



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

نشریه سلامت سبز
سلامت سبز



گاهنامه شماره ۳ - اردیبهشت ۱۴۰۴

خودکشی

فهرست همکاران

صاحب امتیاز

انجمن علمی دانشجویی
بهداشت عمومی (HOPE)
دانشگاه علوم پزشکی تهران

مدیر مسئول

شبّnem سلیمانی تبار

سر دبیر

نرگس ابراهیمی

گرافیسٲ

مبینا رفیعی مهر

ویراستار

هانیه خمسه

نویسندگان

شیوا وحیدی ، نازنین نقی زاده ،
علیرضا پوررحیم ، لادن ابراهیمی ،
محمد شاه منصوری ، آذین فتحی
میر ، زهره علوی نگارجودکی

فصل دوم تجارب

۵

خودکشی : چرا و چگونه پیشگیری

۸

چرا بعضی ها به پایان خودکشی می اندیشند : واکاوی روانشناسی خودکشی

۱۱

خودکشی و نوجوانان : بحران هویتی و راهکار حمایتی

۱۶

تاثیر فضای مجازی بر تمایل به خودکشی

۱۸

خط مقدم و فشار روانی : چرا کادر درمان در معرض خطر خودکشی قرار دارند؟

۲۱

از رنج تا رهایی : مداخلات نوین در پیشگیری از خودکشی

۲۳

از تاریکی تا روشنایی : نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از خودکشی

۲۷

نقش هنر و خلاقیت در مقابله با افکار خودکشی



سخن سردبیر

با سلام خدمت خوانندگان نشریه سلامت سبز

در این شماره از نشریه علمی دانشجویی سلامت سبز، به موضوعی بسیار حساس و مهم می‌پردازیم: خودکشی. این پدیده نه تنها بر روی فرد تأثیر می‌گذارد، بلکه چالشی بزرگ برای جامعه ما نیز به شمار می‌آید. خودکشی، به ویژه در میان جوانان، عواقب سنگینی دارد و نیازمند توجه جدی‌تری است.

ما در این نشریه سعی داریم تا ابعاد مختلف این موضوع را بررسی کنیم؛ از دلایل و عواملی که ممکن است فرد را به سمت خودکشی سوق می‌دهد، تا روش‌های پیشگیری و حمایت از کسانی که در خطر هستند. با همکاری متخصصان و پژوهشگران، هدف ما افزایش آگاهی جامعه و ایجاد فضایی برای گفتگو در این زمینه است.

امیدواریم با انتشار این شماره، بتوانیم به کاهش تابوهای اجتماعی و افزایش آگاهی نسبت به این موضوع حیاتی کمک کنیم. بیایید با هم صدای کسانی باشیم که به حمایت و همدلی نیاز دارند.

با آرزوی موفقیت و سلامتی برای همه

نرگس ابراهیمی
سردبیر نشریه علمی سلامت سبز



خودکشی، چرا و چگونگی پیشگیری

شیوا وحیدی، دانشجو کارشناسی بهداشت عمومی علوم پزشکی آزاد مشهد

در ایران عوامل فرهنگی و اجتماعی مختلفی نیز به عنوان عوامل خطر رفتارهای خودکشی نقش دارند. از جمله نزاع های خانوادگی، خشونت و درگیری، درگیری های قومیتی و قبیله ای، ازدواج های اجباری در سنین پایین، اختلافات زناشویی، فرهنگ سنتی مردسالارانه، انگ های اجتماعی، افت تحصیلی، عشق و تمایلات عاطفی شدید، محدودیت های اقتصادی، فقر و بیکاری که افراد را به سمت خودکشی سوق می دهد که به عنوان یک رفتار اعتراضی و رهایی از وضعیت موجود رخ می دهد. نرخ خودکشی نیز در میان گروه های آسیب پذیری که تبعیض را تجربه می کنند، مانند پناهندگان و مهاجران بالاست.

طیف وسیعی از عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و اختلالات روانی از جمله اضطراب و افسردگی از عوامل اصلی مرتبط با اقدام به خودکشی هستند. سوءاستفاده دوران کودکی، بیماری روانی، اقدام به خودکشی قبلی، سابقه خانوادگی، روابط خانوادگی، تکانشگری، سوءمصرف مواد و هویت جنسی، همگی به عنوان عوامل خطر گزارش شده اند. استرس تحصیلی رابطه مثبتی با افسردگی دارد و با افکار و اقدام به خودکشی ارتباط زیادی دارد. علاوه بر این؛ استقلال روانی و مالی، رکود اقتصادی و عدم اطمینان شغلی نیز تاثیر دارد. خطر خودکشی می تواند در موقعیت های خاصی مانند بحران های اجتماعی-اقتصادی یا همه گیری کووید 19 افزایش یابد. ادراک خودکشی بر رفتار خودکشی تاثیر مستقیم می گذارد. عوامل مرتبط با ادراک خودکشی عبارتند از افسردگی، خودکشی خانوادگی یا همسالان، نگرش های اجتماعی و قرار گرفتن در معرض رسانه های مختلف. به طور خاص، قرار گرفتن در معرض خودکشی افراد مشهور یا آثار مرتبط با خودکشی از طریق رسانه ها می تواند منجر به افزایش نرخ خودکشی شود، که به عنوان "پدیده کپی" شناخته می شود.



۵. افزایش آگاهی و آموزش

- جامعه را نسبت به علائم خودکشی و اهمیت سلامت روان آگاه کنید.
- آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و مدیریت احساسات را ترویج دهید.



۶. حمایت اجتماعی

- مداخلات در سیستم مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به طور قابل توجهی به پیشگیری و کاهش خطر خودکشی کمک کند. نمونه‌هایی از مداخلات شامل ارائه افراد موثر مانند معلمان، همسالان، مشاوران و روحانیون است که به دیگران در مورد علائم خطر خودکشی آموزش می‌دهند تا به شناسایی و ارجاع افراد در معرض خطر کمک کنند.
- ارتباطات اجتماعی قوی و شبکه‌های حمایتی می‌توانند از احساس تنهایی و ناامیدی جلوگیری کنند.
- خانواده و دوستان نقش مهمی در ایجاد احساس تعلق و ارزشمندی در فرد دارند.

۷. مراقبت از خود

- اگر شما از فردی حمایت می‌کنید که در معرض خطر خودکشی است، مراقب سلامت روان خود نیز باشید.
- در صورت نیاز، از دیگران کمک بگیرید و از منابع حمایتی استفاده کنید.

۱. شناخت علائم هشداردهنده

- تغییرات ناگهانی در رفتار یا خلق و خو
- صحبت درباره مرگ، خودکشی یا احساس ناامیدی
- انزوا و دوری از دوستان و خانواده
- از دست دادن علاقه به فعالیت‌هایی که قبلاً لذت‌بخش بودند
- بخشیدن دارایی‌ها یا خداحافظی کردن به شکلی غیرمعمول

۲. گوش دادن و حمایت عاطفی

- اگر فردی درباره خودکشی صحبت می‌کند، به او گوش دهید و صحبت‌هایش را جدی بگیرید.
- از قضاوت یا بی‌اهمیت جلوه دادن احساساتش خودداری کنید.
- به او اطمینان دهید که تنها نیست و شما برای حمایت از او حضور دارید.
- به جوانان کمک کنید تا درک کنند که احساس پریشانی رایج است و راه‌های سالمی برای مقابله با آن وجود دارد.

۳. تشویق به دریافت کمک حرفه‌ای

- فرد را تشویق کنید تا با یک روانشناس، روانپزشک یا مشاور تماس بگیرد.
- در صورت نیاز، به او کمک کنید تا به مراکز خدمات روانی مراجعه کند.

۴. ایجاد محیط امن

- دسترسی به ابزارهای خطرناک (مانند داروها، اسلحه یا مواد سمی و آفت‌کش‌ها) را محدود کنید.
- مراقب رفتارهای پرخطر فرد باشید و از تنها ماندن او در شرایط بحرانی جلوگیری کنید.

منابع:

۸. پیشگیری بلندمدت

{1} Julie Gorzkowski Hamilton, Lisa M Horowitz, Corbin J Standley, Patrick C Ryan, August X Wei, May Lau, Christine Yu Moutier (2023) Developing the Blueprint for Youth Suicide Prevention, doi:

10.1097/PHH.00000000000001764.

{2} Darabi Fatemeh, Ziapour Arash, Ahmadiania Hassan (2024), Motivations for suicide attempts and risk factors among youths in Western Iran: A cross-sectional study, DOI: 10.1002/hsr2.2297

{3} Jiyoung Kim, Young-Hoon Ko, Ho-Kyoung Yoon, Boram Chae, Rayoung Han, Nayoung Chae, Jongha Lee (2024), Study on Awareness of Suicide and Suicide Prevention Among Community Youth, DOI: 10.5765/jkacap.240006

- بهبود دسترسی به خدمات سلامت روان
- کاهش انگ اجتماعی مرتبط با مشکلات روانی
- آموزش مهارت‌های زندگی و تاب‌آوری در مدارس و جامعه
- افزایش پرداخت و پوشش برای خدمات بهداشت روان
- تلاش‌های پیشگیری از خودکشی نیازمند هماهنگی و همکاری بین بخش‌های مختلف جامعه، از جمله بخش بهداشت و سایر بخش‌ها مانند آموزش و پرورش، کار، کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت، دفاع، دادگستری و رسانه است. با توجه به ماهیت چندوجهی خودکشی، این تلاش‌ها باید جامع و یکپارچه باشد.



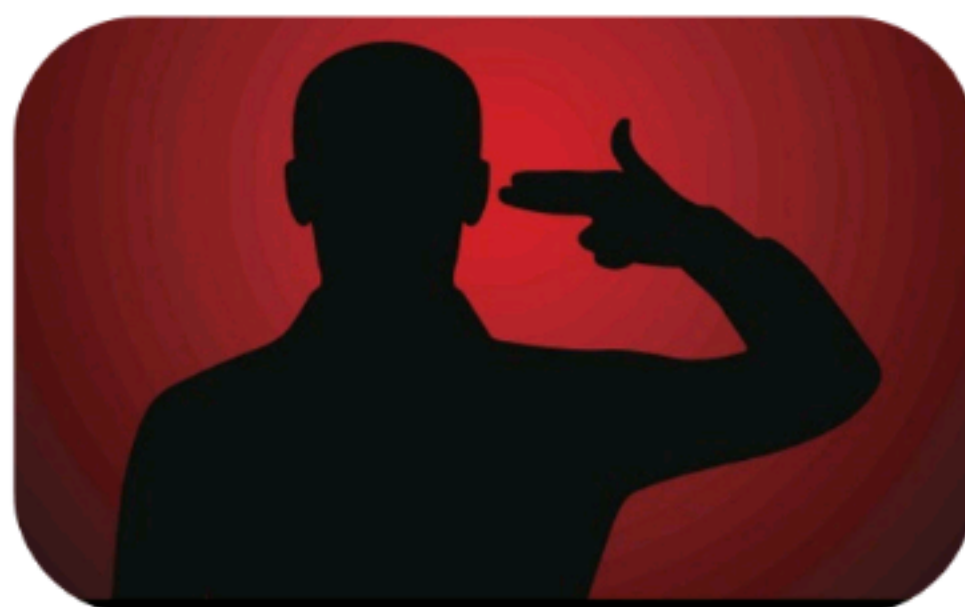


واکاوای روان‌شناسی خودکشی

نازنین نقی‌زاده، دانشجوی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی بابل

نظریه خودکشی **دورکیم‌دورکیم** در کتاب خود "خودکشی" به خوبی نشان داده است که تفاوت در میزان‌های بروز و شکل‌های خودکشی ریشه در شیوه‌های متفاوت زیست اجتماعی دارد و میزان تعلق فردیت یا غوطه‌وری فرد در جامعه، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی، بر انگیزه، نوع و گستره خودکشی اثرگذار است. دورکیم در مطالعه مشهورش درباره خودکشی، دریافت که خودکشی نتیجه فقدان یا شدت انسجام اجتماعی و قاعده‌مندی اخلاقی است. از این‌رو، وجود یا فقدان شدید قواعد هنجاری و انسجام اجتماعی در جامعه، ممکن است انواع حالت‌های عدم تعادل را در پی داشته باشد که یکی از آن‌ها "آنومی" است (به ویژگی ساختار اجتماعی اشاره دارد، شرایطی که در آن تمایلات فردی به مدت طولانی توسط هنجارهای رایج تنظیم نمی‌شوند و افراد بدون هدایت اخلاقی در تعقیب اهداف خودشان سرگردان هستند). در شرایط آنومیک، امیال کنترل‌نشده و رهاگشته می‌توانند منجر به خودکشی شوند. گروه‌هایی همچون افراد مطلقه و بیکاران نرخ‌های بالاتری از خودکشی را تجربه می‌کنند.

بر اساس گزارش‌های رسمی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۹، در هر ۴۰ ثانیه یک نفر اقدام به خودکشی می‌کند. جدیدترین داده‌های ملی ایالات متحده نشان می‌دهند که خودکشی دومین عامل مرگ و میر در بین افراد ۱ تا ۲۴ سال است. از نظر جامعه‌شناسی، خودکشی بیش از آنکه یک پدیده فردی باشد، پدیده‌ای فرهنگی-اجتماعی است و یا به عبارت بهتر، یک آسیب اجتماعی است و علل آن را باید در ساختار و مناسبات اجتماعی جستجو کرد. عوامل مهم مؤثر بر خودکشی را می‌توان به شرح زیر ارائه داد: ۱. عوامل فرهنگی؛ ۲. عوامل اقتصادی؛ ۳. عوامل اجتماعی و روانی. در این قسمت به تئوری‌های دلایل خودکشی می‌پردازیم.



شریف‌زادی و مرادی (۲۰۲۰) دریافتند که بین سرمایه اجتماعی و خودکشی رابطه منفی و بین مشکلات خانوادگی و مشکلات اقتصادی با خودکشی رابطه مثبت وجود دارد. بیرمن و مودی (۲۰۰۴) در مطالعه خودکشی و دوستی در بین نوجوانان آمریکایی دریافتند که فعالیت بیشتر با والدین موجب کاهش افکار خودکشی در نوجوانان می‌شود. با این حال، اقدام به خودکشی یکی از والدین یا دوستان، افکار خودکشی را در بین نوجوانان دختر و پسر افزایش می‌دهد. علاوه بر این، نوجوانان هنگام حضور در مدارس با تراکم بالایی از شبکه‌های دوستی، کمتر اقدام به خودکشی می‌کنند، اما به محض اقدام به خودکشی یکی از دوستانشان، به احتمال زیاد اقدام به خودکشی خواهند کرد.

ادارات امور اجتماعی استانداری‌ها با تشکیل کمیته کاربست نتایج پژوهش‌های انجام‌شده می‌توانند سیاست‌گذاری مناسب و آگاهانه را برای کاهش نرخ خودکشی اتخاذ کنند. نتایج مطالعاتی از این دست، برای متولیان امور اجتماعی و فرهنگی جامعه روشن می‌سازد که خانواده به عنوان یکی از کانون‌های اصلی نقش‌آفرین در بروز خودکشی نیازمند توجه، آموزش، تأمین و حمایت اجتماعی اعضای آن است که می‌تواند از طریق مراکز حمایتی، مراقبتی، رسانه‌ای و نهادهای مذهبی و مدنی انجام پذیرد.

نظریه انسجام منزلتی‌گیز و مارتین با الهام از فرمول‌بندی دورکیم در مورد رابطه درجه انسجام اجتماعی با خودکشی، تلاش کرده‌اند که آن را عملیاتی کنند. از این رو در قالب پنج قضیه آن را صورت‌بندی کرده‌اند که حاصل آن: ۱. رابطه معکوس استحکام و دوام روابط اجتماعی با میزان خودکشی ۲. رابطه مستقیم استحکام و دوام روابط اجتماعی با درجه هم‌نوایی افراد با مقررات اجتماعی ۳. رابطه معکوس مواجه شدن با نقش‌های متضاد با درجه هم‌نوایی افراد با مقررات اجتماعی ۴. رابطه مستقیم اشغال پایگاه‌های منزلتی ناسازگار با میزان مواجهه افراد با نقش‌های متضاد ۵. رابطه معکوس درجه انسجام منزلتی با اشغال موقعیت‌های ناسازگار توسط افراد فرناندز و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که خودکشی و انزوای اجتماعی و تنهایی دارای رابطه مثبت و مستقیمی هستند. نعیمی، اسدی و حامدی (۲۰۲۰) نشان دادند که عوامل خانوادگی مؤثر در اقدام به خودکشی چهار دسته عامل نقشی، عامل ناشی از خانواده همسر، عامل ارتباطی و عامل خشونت خانوادگی هستند.



افزایش دسترسی به حمایت‌های سلامت روان و پیشگیری از جمله اقداماتی است که می‌تواند اقدام به خودکشی را در گروه‌های آسیب‌پذیر کاهش دهد و توجه جدی به آن‌ها اهمیت دارد. همچنین، حمایت قانونمند و مستمر دولت از افراد در برابر عوامل استرس‌زای اقتصادی مثل حمایت از بیکاران در برابر بیکاری یا از دست دادن درآمد، می‌تواند در کاهش فشار بر افراد و خانواده مؤثر بوده و میزان افکار خودکشی و انواع خاصی از خودکشی‌های ناشی از محنت‌زدگی را تقلیل دهد.

ادارات امور اجتماعی استانداردها با تشکیل کمیته کاربرست نتایج پژوهش‌های انجام‌شده می‌توانند سیاست‌گذاری مناسب و آگاهانه را برای کاهش نرخ خودکشی اتخاذ کنند. نتایج مطالعاتی از این دست، برای متولیان امور اجتماعی و فرهنگی جامعه روشن می‌سازد که خانواده به عنوان یکی از کانون‌های اصلی نقش‌آفرین در بروز خودکشی نیازمند توجه، آموزش، تأمین و حمایت اجتماعی اعضای آن است که می‌تواند از طریق مراکز حمایتی، مراقبتی، رسانه‌ای و نهادهای مذهبی و مدنی انجام پذیرد.



منابع:

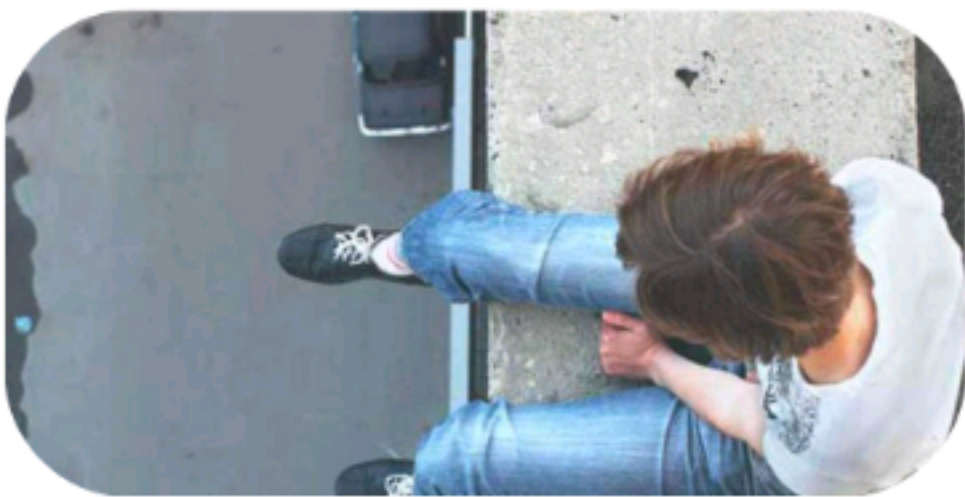
- علی فیض‌اللهی، (۱۴۰۱). فراترکیب مطالعات خودکشی در ایران، فصلنامه رفاه اجتماعی، ۲۲(۸۵)، ۲۷۰-۲۲۱.
<https://www.magiran.com/p2470736>
https://www.jaml.ir/article_710465.html
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395616308718>
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.9.1.7>



خودکشی و نوجوانان

علیرضا پوررحیم، دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

نظریه روانی-اجتماعی رشد اریک اریکسون بر نوجوانی به عنوان مرحله «هویت در برابر سردرگمی نقش» تأکید می‌کند، که طی آن افراد نقش‌ها و ارزش‌های خود را کشف می‌کنند تا احساس خود را ایجاد کنند. شکست در پیمایش موفقیت آمیز این فرآیند می‌تواند منجر به بحران‌های هویت شود که با احساس سردرگمی، بی‌ارزشی و آشفتگی عاطفی مشخص می‌شود.



عدم بلوغ شناختی و افزایش واکنش عاطفی این چالش‌ها را تشدید می‌کند. مغز نوجوان، به ویژه قشر جلوی مغز که مسئول تصمیم‌گیری و کنترل تکانه است، هنوز در حال رشد است. در نتیجه، نوجوانان ممکن است بدون در نظر گرفتن کامل پیامدهای درازمدت، از جمله خودآزاری یا اقدام به خودکشی، دست به رفتارهای تکانشی بزنند.

خودکشی در میان نوجوانان یک موضوع عمیقاً نگران‌کننده با ریشه‌های پیچیده روانی، اجتماعی و بیولوژیکی می‌باشد. دوره نوجوانی نمایانگر مرحله‌ای مهم از زندگی است که با رشد سریع جسمانی، روابط اجتماعی در حال تکامل و شکل‌گیری هویت شخصی مشخص می‌شود. در این مدت افراد با چالش‌های متعددی از جمله فشارهای تحصیلی، تعارضات اجتماعی و نیاز به ایجاد استقلال از ساختارهای خانواده مواجه هستند. این عوامل استرس‌زا، همراه با آسیب‌پذیری‌های عصبی زیستی، می‌توانند منجر به اختلالات سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب شوند و خطر افکار و رفتارهای خودکشی را افزایش دهند. این مقاله تقاطع بین بحران‌های هویت و خودکشی نوجوانان را بررسی می‌کند و بینش‌هایی را در مورد استراتژی‌های پیشگیرانه مبتنی بر شواهد ارائه می‌دهد.

مبانی روانی خودکشی نوجوانان

نوجوانی با دگرگونی‌های شدید روانی و شناختی تعریف می‌شود. یکی از چالش‌های اساسی در این مرحله، توسعه هویت پایدار و منسجم است.

عوامل اجتماعی و اقتصادی، مانند فقر و شرایط ناپایدار زندگی، خطر خودکشی نوجوانان را بیشتر می‌کند. نوجوانانی که در جوامع به حاشیه رانده یا محروم زندگی می‌کنند ممکن است با استرس‌های اضافی از جمله قرار گرفتن در معرض خشونت و دسترسی محدود به مراقبت‌های بهداشت روانی مواجه شوند.

عوامل بیولوژیکی و عصبی

زیربنای عصبی زیستی خودکشی نوجوانان پیچیده و چندوجهی است. عدم تعادل نوروترنسمیترهای عصبی، به ویژه سروتونین و دوپامین، در تنظیم خلق و خو و تکانشگری نقش دارد. برای مثال سطوح پایین سروتونین با افزایش پرخاشگری، تکانشگری و رفتارهای خودکشی مرتبط است.



تغییرات هورمونی در دوران بلوغ نیز به بی‌ثباتی خلق و خو و واکنش عاطفی کمک می‌کند. افزایش هورمون‌های جنسی مانند استروژن و تستوسترون می‌تواند بر خلق و خو و رفتار تأثیر بگذارد و نوجوانان را مستعد ابتلا به اختلالات خلقی کند. استعداد ژنتیکی نیز نقش دارد، با سابقه خانوادگی اختلالات خلقی یا خودکشی به طور قابل توجهی خطر را برای نوجوانان افزایش می‌دهد.

کاوش در جهت‌گیری جنسی، هویت جنسیتی و نقش‌های اجتماعی نیز می‌تواند به پریشانی روانی کمک کند. نوجوانانی که به دلیل هویت خود با تبعیض، انگ یا طرد مواجه می‌شوند، در معرض خطر افسردگی و رفتارهای خودکشی هستند. مقایسه اجتماعی که با ظهور رسانه‌های اجتماعی تقویت می‌شود، این چالش‌ها را تشدید می‌کند و باعث می‌شود بسیاری از نوجوانان احساس ناکافی یا انزوا کنند.

مشارکت کنندگان اجتماعی و محیطی در خودکشی نوجوانان

علاوه بر عوامل روانی درونی، عناصر مختلف اجتماعی و محیطی در خودکشی نوجوانان نقش تعیین‌کننده‌ای دارند؛ از جمله پویایی خانواده که به صورت ویژه تأثیرگذار است. نوجوانانی که در محیط‌های خانوادگی ناکارآمد یا آزاردهنده زندگی می‌کنند بیشتر احتمال دارد پریشانی عاطفی را تجربه کنند. بی‌توجهی والدین، توقعات زیاد والدین یا عدم حمایت عاطفی می‌تواند احساس انزوا و ناامیدی را تشدید کند.

فشارهای آموزشی یکی دیگر از عوامل مهم است. رقابت شدید برای موفقیت تحصیلی می‌تواند منجر به استرس مزمن و احساس بی‌کفایتی در بین نوجوانانی شود که برای برآورده کردن انتظارات تلاش می‌کنند. قلدری، چه در محیط‌های مدرسه سنتی و چه در فضای آنلاین، به شدت با افکار و رفتارهای خودکشی مرتبط است. قربانیان قلدری اغلب تحقیر، طرد اجتماعی و کاهش ارزش خود را تجربه می‌کنند.

علائم هشدار دهنده و تشخیص زودهنگام

شناخت علائم هشدار دهنده افکار خودکشی برای مداخله زودهنگام حیاتی است. تغییرات رفتاری، مانند کناره گیری از فعالیت های اجتماعی، کاهش عملکرد تحصیلی، و تغییر در الگوهای غذا خوردن و خواب، ممکن است نشانه پریشانی عاطفی باشد. نشانه های کلامی، از جمله اظهاراتی که بیانگر ناامیدی یا تمایل به پایان دادن به زندگی است، هرگز نباید نادیده گرفته شوند. علاوه بر این، نوجوانانی که رفتارهای خودآزاری یا شیفتگی به مرگ از خود نشان می دهند، نیازمند توجه فوری هستند. متخصصان مراقبت های بهداشتی، مربیان و والدین باید در شناسایی این علائم هشدار دهنده و جستجوی مراقبت های بهداشت روانی مناسب برای نوجوانان در معرض خطر هوشیار و فعال باشند.



۱. مداخلات خانواده محور:

حمایت قوی خانواده سنگ بنای پیشگیری از خودکشی است. والدین و مراقبان باید ارتباطات باز را تقویت کنند و محیطی امن ایجاد کنند که در آن نوجوانان در بیان افکار و احساسات خود احساس راحتی کنند. خانواده درمانی می تواند در رسیدگی به مسائل ارتباطی و تقویت پیوندهای خانوادگی مفید باشد.



۲. برنامه های مدرسه محور:

مؤسسات آموزشی نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و پیشگیری از خودکشی دارند. اجرای برنامه های درسی آموزش بهداشت روان می تواند آگاهی را افزایش دهد، انگ ها را کاهش دهد و رفتار کمک جوئی را ترویج کند. مدارس همچنین باید به متخصصان بهداشت روان آموزش دیده دسترسی داشته باشند و برنامه های حمایت از همتایان را ایجاد کنند.

۳. درمان های شناختی و رفتاری:

رویکردهای روان درمانی مانند رفتار درمانی شناختی (CBT) و رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) در کاهش افکار و رفتارهای خودکشی در نوجوانان اثربخشی نشان داده اند. این درمان ها به نوجوانان کمک می کند تا راهبردهای مقابله ای سالم تری را توسعه دهند، تنظیم هیجانی را بهبود بخشند و الگوهای افکار منفی را به چالش بکشند.

راهبردهای پیشگیرانه مبتنی بر شواهد

پرداختن به خودکشی نوجوانان نیازمند یک رویکرد جامع و چند جانبه است که شامل خانواده ها، مدارس، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و سازمان های اجتماعی می شود.

۶. استفاده مسئولانه از رسانه های اجتماعی:

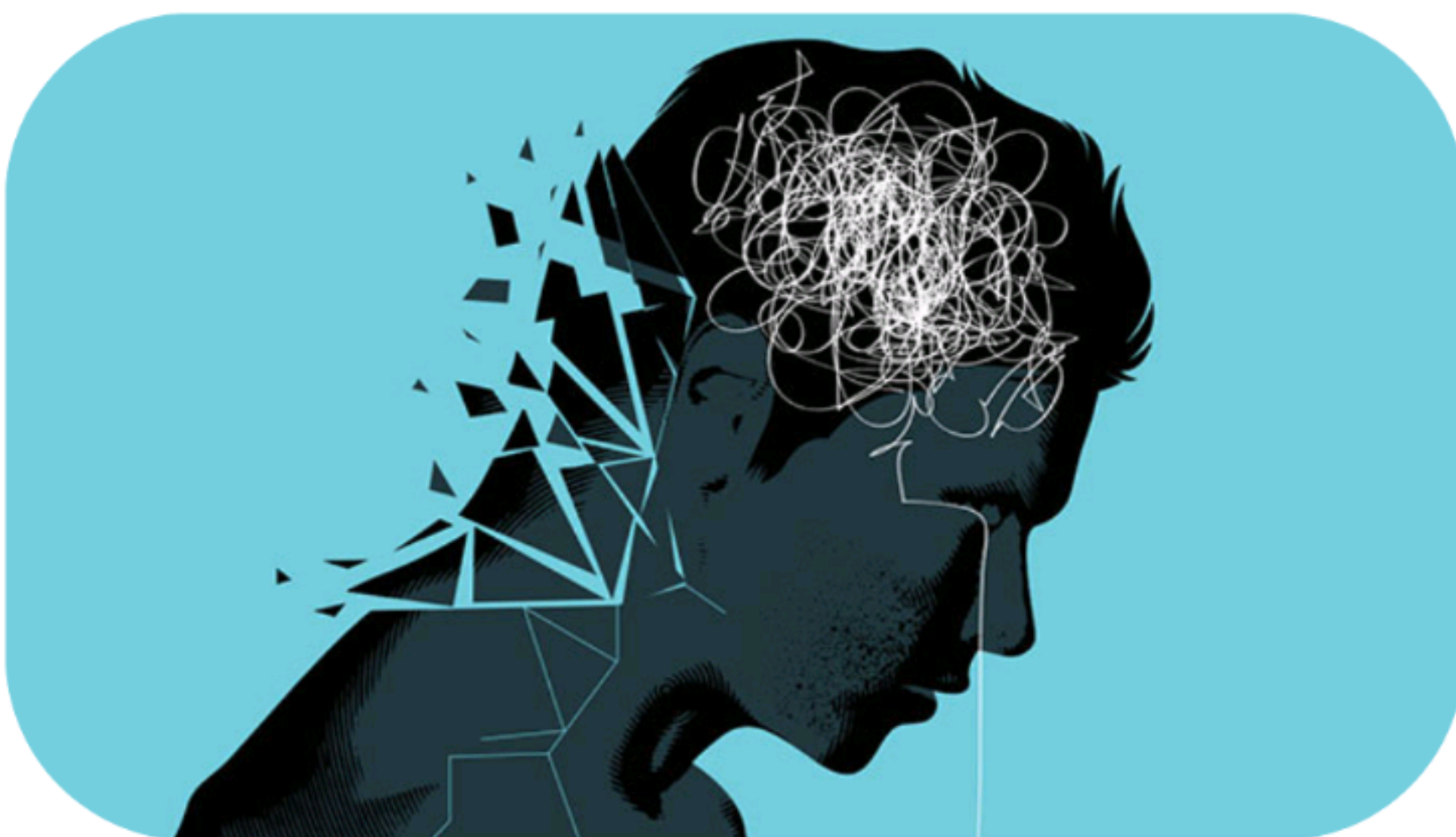
با توجه به نفوذ فراگیر رسانه های اجتماعی، ترویج سواد دیجیتال و تشویق استفاده مسئولانه از رسانه های اجتماعی ضروری است. نوجوانان باید در مورد ماهیت نظارتی محتوای آنلاین آموزش ببینند و تشویق شوند تا در تعاملات زندگی واقعی به دنبال اعتبار و ارتباطات اجتماعی باشند.

۴. مداخلات روانی دارویی:

در موارد اختلالات خلقی شدید یا افکار مداوم خودکشی، درمان دارویی ممکن است ضروری باشد. مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs) معمولاً برای نوجوانان مبتلا به افسردگی تجویز می شوند، اگرچه استفاده از آنها به دلیل خطر بالقوه افزایش افکار خودکشی نیاز به نظارت دقیق دارد.

۵. مشارکت جامعه:

درگیر کردن نوجوانان در فعالیت های اجتماعی مانند ورزش، هنر و کارهای داوطلبانه می تواند حس تعلق و هدف را تقویت کند. طرح های بهداشت روان مبتنی بر جامعه می توانند شبکه های حمایتی در دسترس را فراهم کنند و نتایج مثبت سلامت روان را ارتقا دهند.





به طور خلاصه خودکشی نوجوانان موضوعی چند وجهی است که نیازمند رویکردی جامع برای پیشگیری است. با درک عوامل روانشناختی، اجتماعی و بیولوژیکی مؤثر در افکار خودکشی، جامعه می تواند بهتر از نوجوانان در این مرحله بحرانی رشد حمایت کند. تحکیم پیوندهای خانوادگی، ترویج آموزش بهداشت روانی در مدارس و تقویت مشارکت جامعه از راهکارهای ضروری برای کاهش شیوع خودکشی در میان نوجوانان است. تشخیص زودهنگام، مداخله دلسوزانه و یک محیط حمایتی می تواند نوجوانان را از تاریکی به روشنایی هدایت کند و به آنها کمک کند تا چالش های زندگی را با انعطاف پذیری و امید طی کنند.

منابع:

3. Ball, L., & Chandler, M. (1989). Identity formation in suicidal and nonsuicidal youth: The role of self-continuity. *Development and Psychopathology*, 1(3), 257-275.
4. Chandler, M. J., Lalonde, C. E., Sokol, B. W., Hallett, D., & Marcia, J. E. (2003). Personal persistence, identity development, and suicide: A study of Native and non-Native North American adolescents. *Monographs of the society for research in child development*, i-138.
- 5 Lybbert, R., Ryland, S., & Bean, R. (2019). Existential interventions for adolescent suicidality: Practical interventions to target the root causes of adolescent distress. *Children and Youth Services Review*, 100, 98-104

- Portes, P. R., Sandhu, D. S., & Longwell-Grice, R. (2002). Understanding adolescent suicide: A psychosocial interpretation of developmental and contextual factors. *ADOLESCENCE-SAN DIEGO-*, 37, 805-814
- Estrada, J. C. J., Zuluaga, A. E., Camacho, A. F., & Londoño, D. G. (2015). Crisis intervention strategy for attempted suicide in children and adolescents: interactionist perspective. *CES Psicología*, 8(1), 1-20



تأثیر فضای مجازی بر تمایل به خودکشی

لادن ابراهیمی، دانشجوی پزشکی علوم پزشکی تبریز

آگاهی و اطلاعات:

فضای مجازی می‌تواند به افراد کمک کند تا اطلاعات بیشتری درباره سلامت روان و روش‌های مقابله با بحران‌ها پیدا کنند. وب‌سایت‌ها و پلتفرم‌های آموزشی می‌توانند به افزایش آگاهی عمومی درباره علائم و نشانه‌های مشکلات روانی کمک کنند.

برقراری ارتباط:

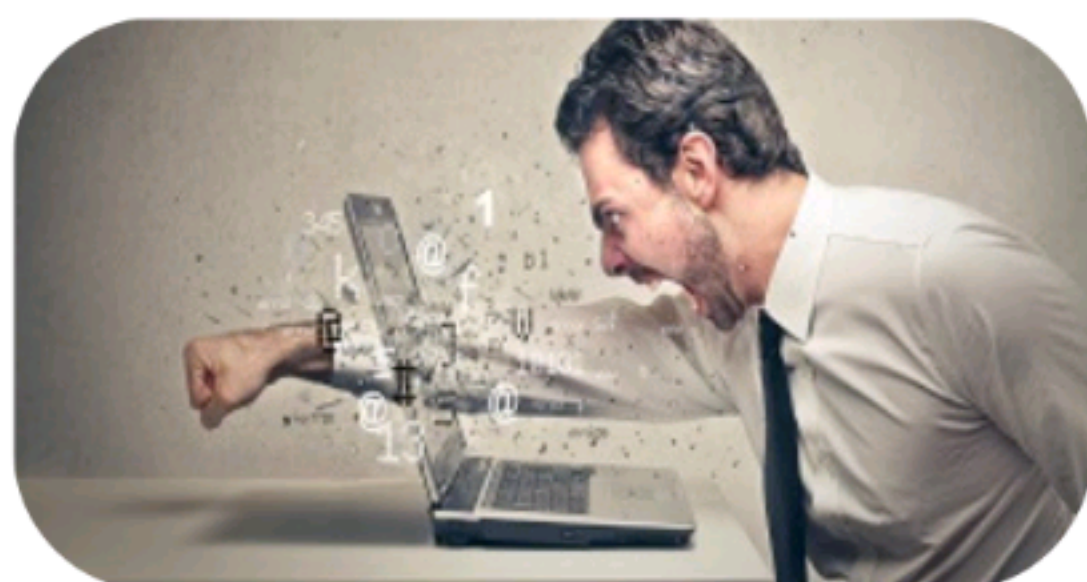
افراد می‌توانند با کسانی که تجربیات مشابهی دارند، ارتباط برقرار کنند و از تجربیات و راهکارهای همدیگر بهره‌مند شوند. این نوع ارتباط می‌تواند به ایجاد حس تعلق و همدلی منجر شود.

فضای مجازی این روزها بسیاری از جنبه‌های زندگی ما را تحت تأثیر قرار داده است. یکی از موضوعات نگران‌کننده‌ای که در این فضا وجود دارد، ارتباط آن با خودکشی است. در سال‌های اخیر، با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی، آمار خودکشی در برخی جوامع بالا رفته است. در این متن می‌خواهیم بررسی کنیم که فضای مجازی چه تأثیراتی می‌تواند بر خودکشی داشته باشد.

آثار مثبت فضای مجازی

حمایت اجتماعی:

فضای مجازی می‌تواند به عنوان یک منبع حمایت اجتماعی عمل کند. افرادی که مشکلات روحی دارند، ممکن است بتوانند از طریق گروه‌های آنلاین یا انجمن‌های مجازی احساس حمایت بیشتری بکنند. این ارتباطات می‌تواند باعث شود که احساس تنهایی کمتری داشته باشند و امیدشان به زندگی بیشتر شود.



نتیجه گیری :

تحقیقات نشان می‌دهند که نوجوانان و جوانان بیشتر از سایر گروه‌ها آسیب‌پذیر هستند. این گروه سنی به‌خاطر اینکه در حال جستجوی هویت خود هستند و می‌خواهند مورد قبول واقع شوند، بیشتر تحت تأثیر نظرات و انتقادات آنلاین قرار می‌گیرند. بنابراین، خانواده‌ها و معلمان باید به این موضوع توجه کنند و به نوجوانان یاد بدهند که چگونه با چالش‌های فضای مجازی روبرو شوند.

در نهایت، برای کاهش خطر خودکشی ناشی از فضای مجازی، باید فرهنگ مثبتی در این فضا ایجاد کنیم. ترویج محتوای سالم، حمایت از افرادی که دچار بحران‌های روحی هستند و افزایش آگاهی عمومی درباره سلامت روان می‌تواند کمک‌کننده باشد. فضای مجازی هم می‌تواند خطرناک باشد و هم فرصتی خوب؛ بنابراین باید به درستی مدیریت شود.

منابع:

1. "The Relationship Between Social Media Use and Mental Health Among Adolescents: A Systematic Review"
2. "Social Media and Suicide: A Review of the Literature"
3. "The Impact of Social Media on Adolescent Mental Health: A Review of the Literature"
4. "Cyberbullying, Self-Esteem, and Suicide Risk Among Adolescents: A Review of the Literature"
5. "Examining the Role of Social Media in Suicide Prevention: A Review of the Literature"

آثار منفی فضای مجازی

فشار روانی:

دیدن محتواهای منفی، نظرات انتقادی و قضاوت‌های سخت در شبکه‌های اجتماعی می‌تواند فشار روانی را بر افراد افزایش دهد. این فشار ممکن است باعث تشدید احساس ناامیدی و افسردگی شود.

الگوهای منفی:

در برخی موارد، خودکشی‌هایی که در این فضا به نمایش گذاشته می‌شود، ممکن است برای دیگران الگو شود و آن‌ها را به سمت اقدام مشابه سوق دهد. این پدیده به نام "اثر تماشاچی" شناخته می‌شود.

مقایسه اجتماعی:

افراد ممکن است خود را با دیگران مقایسه کنند و احساس کنند که در زندگی‌شان موفق نیستند. این مقایسه‌ها می‌تواند به کاهش اعتماد به نفس و افزایش احساس ناامیدی منجر شود.

دسترسی آسان به محتوای مضر:

فضای مجازی امکان دسترسی به محتواهای مرتبط با خودکشی یا آسیب به خود را فراهم می‌کند که می‌تواند بر افراد آسیب‌پذیر تأثیر منفی بگذارد.





چرا کادر درمان در معرض خطر خودکشی قرار دارند؟

محمد شاه منصوری، دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

شیفت‌های شبانه، کمبود نیروی انسانی و مواجهه مداوم با بیماران بدحال، به‌ویژه در دوران بحران‌های بهداشتی مانند همه‌گیری کووید-۱۹، این فشار را دوچندان کرده است. تحقیقات نشان داده‌اند که فرسودگی شغلی و استرس بالا یکی از مهم‌ترین عوامل افزایش افکار خودکشی در میان پزشکان و پرستاران است.

مشکلات مالی و معیشتی:

یکی از دلایل عمده ناامیدی و افسردگی در میان کادر درمان، مشکلات مالی و عدم تناسب حقوق با حجم کار است. به‌ویژه رزیدنت‌ها و پزشکان جوان که ساعات کاری طولانی دارند اما حقوق دریافتی آن‌ها کفاف هزینه‌های زندگی را نمی‌دهد، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی و اقدام به خودکشی هستند.



کادر درمان، شامل پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان نظام سلامت، نقش حیاتی در حفظ و ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند. با این حال، شرایط کاری سخت، فشارهای روانی و فیزیکی، و چالش‌های اقتصادی و اجتماعی می‌تواند این گروه را در معرض آسیب‌های روانی، از جمله خودکشی، قرار دهد. مطالعات متعدد در سراسر جهان نشان داده است که نرخ خودکشی در میان کادر درمان بالاتر از جمعیت عمومی است.

در این مقاله، به بررسی عوامل مؤثر بر افزایش خطر خودکشی در کادر درمان و راهکارهای پیشگیری از آن می‌پردازیم.

عوامل مؤثر بر افزایش خطر خودکشی در کادر درمان

۱. فشار کاری و استرس شغلی کادر درمان با حجم کاری بالا:

شیفت‌های طولانی و مسئولیت‌های سنگین مواجه هستند که می‌تواند منجر به استرس و فرسودگی شغلی شود.

راهکارهای پیشنهادی برای کاهش خطر خودکشی در کادر درمان

۱. حمایت‌های روان‌شناختی:

برگزاری جلسات مشاوره روان‌شناختی و گروه‌های حمایتی برای کادر درمان، افزایش دسترسی به خدمات روان‌درمانی بدون انگ‌زنی اجتماعی، راه‌اندازی خطوط کمک اضطراری برای کادر درمان

۲. بهبود شرایط کاری:

کاهش ساعت‌های کاری سنگین و بهبود سیستم شیفت‌بندی، افزایش تعداد نیروی انسانی برای کاهش فشار کاری، افزایش استراحت‌های بین شیفتی برای کاهش خستگی مزمن

۳. بهبود وضعیت اقتصادی و حقوقی:

افزایش حقوق و مزایا برای پزشکان و پرستاران، به‌ویژه رزیدنت‌ها، ایجاد بسته‌های حمایتی مالی برای کادر درمانی که در شرایط سخت اقتصادی قرار دارند

۴. آموزش مدیریت استرس و ارتقای

مهارت‌های مقابله‌ای:

برگزاری کارگاه‌های آموزشی درباره مدیریت استرس و مقابله با فرسودگی شغلی، آموزش مهارت‌های خودمراقبتی و تاب‌آوری روانی برای کادر درمان

۵. تغییر نگرش فرهنگی نسبت به

سلامت روان:

افزایش آگاهی درباره اهمیت سلامت روان در میان کادر درمان، حذف برچسب‌های منفی از روی مشکلات روانی و تشویق کادر درمان به دریافت کمک‌های حرفه‌ای با توجه به افزایش

۳. تجربه مکرر مرگ و سوگ:

مواجهه مداوم با مرگ بیماران، به‌ویژه در دوره‌هایی مانند همه‌گیری‌ها و بلایای طبیعی، تأثیرات منفی بر سلامت روانی کادر درمان دارد. تحقیقات نشان داده‌اند که پزشکان و پرستارانی که تجربه مرگ‌های مکرر بیماران را داشته‌اند، بیشتر در معرض اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی قرار دارند.



۴. نبود حمایت‌های روانی و اجتماعی:

بسیاری از کادر درمان احساس می‌کنند که حمایت کافی از سوی سیستم بهداشتی و جامعه دریافت نمی‌کنند. نبود برنامه‌های مناسب برای کاهش استرس و حمایت روانی باعث افزایش احساس تنهایی و ناامیدی در میان این قشر می‌شود. به همین دلیل، بسیاری از پزشکان و پرستاران دچار اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی می‌شوند که در صورت عدم درمان، می‌تواند منجر به اقدام به خودکشی شود.

۵. مشکلات فرهنگی و اجتماعی:

در بسیاری از جوامع، از جمله ایران، صحبت درباره مشکلات روانی در میان کادر درمان همچنان یک تابو محسوب می‌شود. این افراد به دلیل ترس از قضاوت یا از دست دادن موقعیت شغلی خود، کمتر به دنبال دریافت کمک‌های روان‌شناختی هستند. این مسئله باعث تشدید مشکلات روانی و افزایش احتمال اقدام به خودکشی در میان آنان می‌شود.

منابع:

- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., ... & Meyers, D. (2017). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. National Academy of Medicine.
- Gold, K. J., Andrew, L. B., Goldman, E. B., & Schwenk, T. L. (2020). "I would never want to be a doctor again": A thematic analysis of clinicians' own words on burnout. *Journal of General Internal Medicine*, 35(4), 1315-1321.
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., & Dyrbye, L. N. (2019). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(9), 1681-1694.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Sinsky, C. A., Trockel, M., Tutty, M., & Shanafelt, T. D. (2018). Resilience and burnout among physicians and the general US working population. *JAMA Network Open*, 1(7), e184223.

با توجه به افزایش خطر خودکشی در میان کادر درمان، ضروری است که سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت، برنامه‌های جامعی برای کاهش فشارهای روانی، بهبود شرایط کاری و ارائه حمایت‌های اجتماعی و روانی اجرا کنند. توجه به سلامت روانی کادر درمان نه تنها باعث بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود، بلکه در ارتقای کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده به بیماران نیز تأثیر مستقیم خواهد داشت. ایجاد یک محیط حمایتی و فراهم کردن امکانات لازم برای کاهش استرس، می‌تواند از بروز بحران‌های روانی و افزایش نرخ خودکشی در میان این قشر حیاتی جامعه جلوگیری کند.

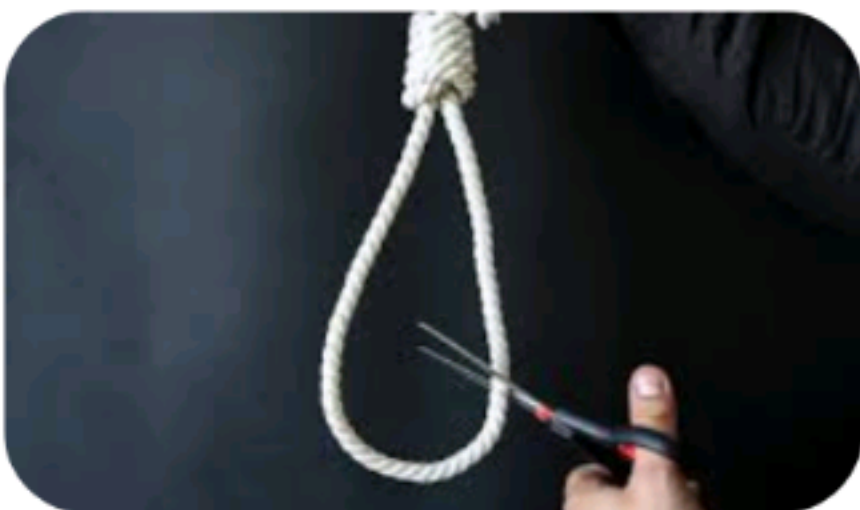




مداخلات نوین در پیشگیری از خودکشی

آذین فتحی میر، دانشجوی بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

مداخلات دارویی در برخی موارد، مداخلات دارویی نیز می‌تواند ضروری باشد. به‌ویژه برای افرادی که از اختلالات روانی شدید مانند افسردگی، اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنی رنج می‌برند. داروهای ضدافسردگی و آنتی‌سایکوتیک‌ها می‌توانند به کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک کنند. پشتیبانی اجتماعی نقش خانواده و دوستان در پیشگیری از خودکشی بسیار مهم است.



حمایت عاطفی، همراهی و ایجاد فضایی امن برای صحبت درباره احساسات و مشکلات می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و ناامیدی کمک کند. گروه‌های حمایتی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی نیز می‌توانند به تقویت احساس تعلق و امنیت فرد کمک کنند.

مداخلات نوین در پیشگیری از خودکشی آموزش عمومی و افزایش آگاهی آگاهی‌رسانی عمومی می‌تواند به شناسایی علائم هشداردهنده خودکشی و مداخله به‌موقع کمک کند. آموزش به افراد برای صحبت کردن بدون قضاوت درباره افکار خودکشی و تشویق به درخواست کمک از متخصصین سلامت روان اهمیت زیادی دارد. رسانه‌ها، مدارس و جوامع می‌توانند نقشی اساسی در ترویج این آموزش‌ها داشته باشند.

حمایت‌های روانی و مشاوره روان‌درمانی و جلسات مشاوره می‌تواند به افراد کمک کند تا با افکار منفی و مخرب خود مقابله کنند. درمان‌های شناختی-رفتاری (CBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از جمله روش‌های مؤثر در کمک به افراد برای مدیریت افکار خودکشی هستند. این روش‌ها به افراد می‌آموزند که چگونه با افکار مخرب خود به شکلی سالم برخورد کنند.

مداخلات سلامت الکترونیک:

استفاده از فناوری‌های دیجیتال برای ارائه حمایت، مشاوره و مداخلات به افراد در معرض خطر.

خلاصه مداخلات نوین در پیشگیری از خودکشی:

- آموزش عمومی
- حمایت روانی و مشاوره
- مداخلات دارویی
- پشتیبانی اجتماعی
- محدودیت دسترسی به وسایل کشنده
- حفظ تماس با بیماران پس از بستری
- برنامه‌های آموزشی
- مداخلات روان‌درمانی
- مداخلات آموزشی مبتنی بر مدرسه
- درمان مشترک افسردگی
- ادغام متخصصان بهداشت رفتاری
- مداخلات سلامت الکترونیک



منابع

- زراعت حرفه جوشانی، ف.، & امینی‌زاده، م. (1403). مرور نظام‌مند مداخلات مؤثر در خودکشی. نشریه علوم رفتاری و سلامت روان، 15(2)، 45-67.
- رضائی‌زاده، ز.، امرایی، ک.، & غضنفری، ف. (1403). پیشگیری از خودکشی در نوجوانان ایرانی؛ مروری قلمرونگر. فصلنامه رفاه اجتماعی، 18(3)، 112-130.

پشتیبانی اجتماعی:

نقش خانواده و دوستان در پیشگیری از خودکشی بسیار مهم است. حمایت عاطفی، همراهی و ایجاد فضایی امن برای صحبت درباره احساسات و مشکلات می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و ناامیدی کمک کند. گروه‌های حمایتی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی نیز می‌توانند به تقویت احساس تعلق و امنیت فرد کمک کنند.

محدودیت دسترسی به وسایل کشنده:

کاهش دسترسی به ابزارهایی که ممکن است برای خودکشی استفاده شوند، به‌ویژه در محیط‌های خانوادگی و اجتماعی، می‌تواند از وقوع این بحران‌ها جلوگیری کند. حفظ تماس با بیماران پس از بستری برقراری ارتباط مستمر با افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند پس از ترخیص از بیمارستان، می‌تواند به جلوگیری از بازگشت بحران کمک کند.

برنامه‌های آموزشی:

ارائه سخنرانی‌ها، جلسات بهداشت روان و بحث‌های گروهی برای افزایش آگاهی و تغییر نگرش‌ها نسبت به مسائل سلامت روان.

مداخلات روان‌درمانی:

اجرای برنامه‌های روان‌درمانی و مداخلات مختصر روان‌شناختی به منظور تقویت توانمندی‌های مقابله‌ای افراد در برابر افکار خودکشی. درمان مشترک افسردگی همکاری تیم‌های چندرشته‌ای در درمان افسردگی و سایر اختلالات روانی که ممکن است به خودکشی منجر شوند.

ادغام متخصصان بهداشت رفتاری:

استفاده از متخصصان آموزش‌دیده برای ارزیابی خطر خودکشی و اجرای مداخلات به‌موقع.



نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از خودکشی

زهرا علوی، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

خودکشی نه تنها به خود فرد بلکه به اطرفیانش نیز آسیب غیرقابل برگشتی وارد می‌کند، همه‌ی این موارد ضرورت پیشگیری از خودکشی را نشان می‌دهد. نقش مهمی در پیشگیری دارد، به طور مثال افسردگی در افراد سالمند به سختی شناسایی می‌شود زیرا ممکن است گوشه‌گیری و ساکت بودن یا عدم تمایل به حضور در اجتماع در این افراد توسط اطرافیان طبیعی به شمار می‌آید و گمان شود که به اقتضای سن‌شان اینگونه رفتار می‌کنند در حالی که خودکشی حتی در افراد سالمند علی‌الخصوص در مردانی که همسران خود را از دست داده‌اند دیده می‌شود.



بررسی اهمیت و بیان راه‌های پیشگیری از خودکشی

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO) سالانه حدود ۷۲۰۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. خودکشی سومین علت مرگ در نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال می‌باشد. خودکشی محدود به سن یا قشر خاصی نیست و در تمام افراد امکان ارتکاب خودکشی وجود دارد؛ عوامل متعددی بر تمایل به خودکشی فرد اثر دارد مثل امنیت شغلی ضعیف یا پایین بودن میزان رضایت از کار، از دست دادن شغل، سابقه مواجهه با خشونت یا مشاهده مداوم خشونت، ابتلا به بیماری‌های مزمن، تشخیص بیماری جدی در فرد، مثل سرطان یا ایدز، انزوای اجتماعی یا مورد آزار قرار گرفتن، اختلال مصرف مواد مخدر، سابقه تجاوز یا آسیب روحی در دوران کودکی، تنهایی، مصرف الکل و مواد مخدر یا مواد روانگردان. به طور کلی سلامت روانی و اجتماعی فرد نقش مؤثری در تمایل به خودکشی دارد؛ در نتیجه توجه به این ابعاد از سلامتی نقش مؤثری در پیشگیری از خودکشی دارد.

نقش رسانه‌ها در پیشگیری از خودکشی:

رسانه‌ها نقش مهمی در شکل‌دهی نگرش عمومی نسبت به خودکشی دارند. گزارش‌های نادرست یا احساسی در مورد خودکشی می‌تواند منجر به "تأثیر ورتر" (Werther Effect) شود، این اثر نخستین بار توسط جامعه‌شناسی به نام «دیوید فیلیپس» تعریف شد. فیلیپس این اصطلاح را جهت توصیف آثار تقلیدی رفتارهای منجر به خودکشی ارائه کرده بود. اثر ورتر تقلید از خودکشی پس از یک خودکشی بسیار تبلیغاتی است. پدیده‌ای که در آن انتشار اخبار خودکشی باعث افزایش رفتارهای تقلیدی می‌شود. در مقابل، انتشار محتوای آگاهانه، تأکید بر امید و ارائه راهکارهای مقابله‌ای می‌تواند از افزایش این پدیده جلوگیری کند.

پرورش مهارت‌های زندگی در نوجوانان:

یکی از مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری از خودکشی، آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان است. مهارت‌هایی مانند مدیریت استرس، حل مسئله، تفکر نقادانه و مهارت‌های ارتباطی می‌توانند به افراد کمک کنند تا در مواجهه با چالش‌های زندگی، تصمیمات بهتری بگیرند. تقویت حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی نیز نقش کلیدی در افزایش تاب‌آوری روانی نوجوانان



رویکردهای پیشگیری از خودکشی:

به گفته WHO چهار رویکرد در پیشگیری از خودکشی وجود دارد:

- کاهش دسترسی به ابزار و وسائلی که برای خودکشی استفاده می‌شوند.
- تعامل با رسانه‌ها برای ارائه گزارشات مسئولانه در ارتباط با خودکشی
- پرورش مهارت‌های زندگی، عاطفی-اجتماعی در نوجوانان
- شناسایی، ارزیابی، مدیریت و پیگیری زودهنگام هر کسی که در معرض آسیب‌های ناشی از خودکشی است.

ابزار خودکشی:

کم کردن دسترسی به برخی سموم و داروها، کاهش دسترسی به وسایل خطرناک مانند سلاح‌های گرم و محدود کردن مکان‌های پرخطر (مانند پل‌ها و ساختمان‌های بلند) می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی در کاهش آمار خودکشی داشته باشد. تحقیقات نشان داده‌اند که بسیاری از افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، این تصمیم را در یک لحظه بحرانی و به طور ناگهانی می‌گیرند و اگر دسترسی به ابزارهای خطرناک نداشته باشند، احتمال منصرف شدن یا دریافت کمک افزایش می‌یابد.



مرکز Suicide Crisis and 988 Lifeline پنج راهکار برای پیشگیری از خودکشی را ارائه کرده است:

۱. از افراد مشکوک بپرسید که آیا قصد خودکشی دارند؟
۲. دسترسی افراد به ابزارها یا مکان‌های مناسب برای خودکشی را محدود کنید.
۳. با دقت و بدون قضاوت به صحبت‌های آنان گوش کنید.
۴. به آن‌ها کمک کنید تا به یک متخصص مراجعه کنند.
۵. با این افراد حتی اگر اقدام به خودکشی کردند، بعد از خودکشی هم در ارتباط بمانید، وضع آنها را پیگیری کنید.



شناسایی و حمایت از افراد در معرض خطر:

شناسایی زودهنگام نشانه‌های هشداردهنده خودکشی، مانند تغییرات ناگهانی در رفتار، کناره‌گیری از جمع، ابراز ناامیدی و افزایش مصرف مواد مخدر یا الکل یا گفتن برخی جملات مثل "اگر من نباشم شما چکار می‌کنید؟" می‌تواند جان افراد را نجات دهد. دسترسی به خدمات مشاوره و حمایت روان‌شناختی، برگزاری جلسات مشاوره در مدارس و محیط‌های کاری، و کاهش انگ اجتماعی مرتبط با بیماری‌های روانی، از جمله اقدامات مؤثری هستند که می‌توانند به کاهش نرخ خودکشی کمک کنند.

کوین بریگز یک افسر پلیس بزرگراه کالیفرنیا است که بارها شاهد خودکشی افراد از طریق پرت کردن خود از پل گلدن گیت به پایین بوده و چندین بار موفق به منصرف کردن افراد از خودکشی شده است. بیان می‌کند که مهم‌ترین راهکار برای منصرف کردن از خودکشی گوش کردن به افرادی که قصد اینکار را دارند؛ است.

جنبه‌ی مهم در پیشگیری از خودکشی این است که به افراد بیاموزیم چگونه در مواجهه با مشکلات برخورد کنند، چه واکنشی داشته باشند و برای کاهش اثر مشکلات و حل مسائل چگونه برخورد کنند. مهارت حل مسئله به عنوان برخورد فعالانه در جستجو و تشخیص مسئله‌ها، مشکلات و فرصت‌ها، استفاده از منطق و مهارت قضاوت در جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات و جستجو و خلق راهکارها، مقایسه‌ی راهکارهای مختلف و انتخاب بهترین شیوه برای مواجهه با یک مسئله تعریف می‌شود.



پیشگیری در سطح جامعه

در کنار مداخلات فردی، سیاست‌گذاری‌های کلان نیز نقش بسزایی در کاهش نرخ خودکشی دارند. برخی اقدامات مؤثر در سطح جامعه شامل:

۱. ایجاد مراکز مشاوره و حمایت روانی:

راه‌اندازی مراکز حمایت از افراد در معرض خطر می‌تواند دسترسی به خدمات مشاوره‌ای را تسهیل کند.

۲. حذف روش‌های پرخطر:

محدود کردن دسترسی به ابزارهای خودکشی مانند داروهای خطرناک یا سلاح گرم، یکی از راه‌های کاهش خودکشی است (Brent et al., 1999).

۳. ترویج فرهنگ گفت‌وگو درباره سلامت روان:

رسانه‌ها و نهادهای اجتماعی می‌توانند با تغییر نگرش عمومی نسبت به سلامت روان، افراد را به جستجوی کمک ترغیب کنند.

در نهایت خودکشی یک مشکل چندوجهی است که نیاز به رویکردهای جامع و هماهنگ دارد. با محدود کردن دسترسی به ابزارهای خودکشی، آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش آگاهی رسانه‌ای و ارائه حمایت‌های روانی، می‌توان از بسیاری از موارد خودکشی پیشگیری کرد. جامعه‌ای که سلامت روان را جدی بگیرد و برای افراد درگیر بحران، فرصت دوباره‌ای برای زندگی فراهم کند، جامعه‌ای قوی‌تر، آگاه‌تر و انسانی‌تر خواهد بود.

منابع:

1. Laflamme, L., Vaez, M., Lundin, K., & Sengoelge, M. (2022). Prevention of suicidal behavior in older people: a systematic review of reviews. PLoS One, 17(1), e0262889. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_2
2. دوست محمدی. مراحل تدوین یک استراتژی جامع پیشگیری از خودکشی: یک مرور روایتی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. Feb 2020. 10;18(11):1155-82.



نقش هنر و خلاقیت در مقابله با افکار خودکشی

نگار جودکی، دانشجوی بهداشت عمومی دانشکده علوم پزشکی خلخال



هنر به عنوان یکی از کارآمدترین ابزارها و روش‌های تربیت انسان در عصر حاضر مطرح است. یکی از راه‌های مورد استفاده در این حوزه، هنر درمانی است. هنر درمانی به چهار حرفه‌ی جداگانه، یعنی هنر درمانی و روان درمانی، رقص درمانی، نمایش درمانی و موسیقی درمانی مرتبط می‌شود. در این روش، هنر درمانگر از اشکال مختلف هنر به عنوان عنصر واسطه استفاده می‌کند و تأثیر عمیقی بر تربیت و سلامت روانی انسان‌ها دارد. تحقیقات نشان می‌دهند که شرکت در فعالیت‌های هنری می‌تواند بهبودی قابل توجهی در سلامت روانی افراد به همراه داشته باشد.

خودکشی یک بحران فردی است که می‌تواند به بحران‌های خانوادگی، اجتماعی و در برخی موارد حتی به بحران ملی یا بین‌المللی تبدیل شود. می‌توان گفت قوی‌ترین عامل پیشگویی‌کننده‌ی اقدامات آتی خودکشی، تغییرپذیری افکار خودکشی است.

چنانچه افکار خودکشی در فرد پدیدار گردد و واکنش مقابله‌ای مؤثری با این افکار از سوی فرد صورت نگیرد، مانند عدم کمک گرفتن از افراد دارای صلاحیت، این افکار ممکن است کم‌کم به برنامه‌ای برای انجام خودکشی تبدیل شوند. در این مرحله، مسائل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مختلف می‌توانند نقش مثبت یا منفی ایفا کنند. نقش مثبت به این معنی است که فرد را از چنین تصمیمی منصرف کند، و نقش منفی به این معناست که فرد را به انجام این کار ترغیب نماید.

برای مثال، هنر درمانی و خلاقیت از موارد مثبتی هستند که می‌توانند در مقابله با افکار خودکشی نقش بسزایی ایفا کنند.



تأثیرگذاری هنر بر انسان شامل بهداشت روانی کودکان، اهمیت هنر در این حوزه، تأثیر خانواده در بهداشت روانی کودکان و نوجوانان، هنر درمانی، نقاشی درمانی و کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش‌آموزان و تأثیر هنر درمانی بر بیماران روانی است.

از طرفی، خلاقیت نیز می‌تواند نقش مهمی در مقابله با افکار خودکشی داشته باشد. خلاقیت می‌تواند یک خروجی مثبت برای افراد مبتلا به پریشانی ذهنی باشد، به طوری که هنر درمانی به طور فزاینده‌ای برای قربانیان آسیب دیدگی تجویز می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که نوشتن درباره وقایع دردناک گذشته حتی ممکن است به طور موقت سیستم ایمنی بدن فرد را تقویت کند.

از آنجا که خلاقیت می‌تواند شفابخش باشد، افراد مبتلا به اختلالات خلقی ممکن است برای کمک به خود در کنار آمدن یا بهبودی به طور ذاتی به هنر روی آورند. علاوه بر این، ماهیت خلاقیت باعث می‌شود افکار مربوط به خودکشی کاهش یابد.

گزارش سال ۲۰۱۲ با عنوان "بیماری روانی، خودکشی و خلاقیت" ۴۰ سال تحقیق در مورد حدود ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار سوئدی را مورد بررسی قرار داد و مشخص کرد که افراد خلاق دارای میزان کمتری از تشخیص اختلال دوقطبی نسبت به جمعیت عمومی هستند. بروز اختلال دوقطبی در این گروه اندک بوده و افکار خودکشی به طور چشمگیری در آنها کاهش یافته است.

هنر به عنوان وسیله‌ای برای بیان و ابراز احساسات می‌تواند به افراد کمک کند تا با درونی‌ترین دردها و افکار خود روبرو شوند و آن‌ها را به شکلی سازنده و مثبت منتقل کنند. خلاقیت به افراد این امکان را می‌دهد که از طریق هنر، موسیقی، نوشتن یا هر نوع فعالیت خلاقانه دیگری، احساسات و تجربیات خود را به تصویر بکشند. این فرآیند نه تنها به فرد کمک می‌کند تا احساسات خود را شناسایی و تحلیل کند، بلکه باعث می‌شود از تنهایی و انزوا خارج شود و ارتباطات عمیق‌تری با دیگران برقرار کند. این ارتباطات می‌توانند به عنوان یک شبکه حمایتی عمل کرده و در زمان‌های بحرانی، منبع امید و قوت برای فرد باشند.





علاوه بر این، هنر می‌تواند به عنوان یک ابزار درمانی مؤثر عمل کند. تحقیقات نشان داده‌اند که فعالیت‌های هنری می‌توانند سطح استرس را کاهش دهند، حس رضایت از زندگی را افزایش دهند و به بهبود سلامت روان کمک کنند. در واقع، هنر می‌تواند به عنوان یک شکل از "تراپی هنری" (Art Therapy) مورد استفاده قرار گیرد که در آن افراد از طریق خلق آثار هنری به پردازش احساسات و تجربیات دشوار خود می‌پردازند. این نوع درمان می‌تواند به کاهش علائم اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب کمک کند.

همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که فعالیت‌های هنری می‌توانند هورمون‌های استرس مانند کورتیزول را کاهش دهند و باعث ترشح هورمون‌های شادی‌بخش مانند اندورفین شوند. این تغییرات بیوشیمیایی می‌توانند به بهبود خلق و خو و افزایش احساس خوشبختی کمک کنند.

در نهایت، ترویج هنر و خلاقیت باید به عنوان یک اولویت در برنامه‌های پیشگیری از خودکشی و ارتقاء سلامت روانی جامعه مورد توجه قرار گیرد. با فراهم کردن فضاهای مناسب برای ابراز خلاقیت و حمایت از هنرمندان و افرادی که به دنبال بیان احساسات خود هستند، می‌توانیم جامعه‌ای سالم‌تر و امیدوارتر بسازیم. هنر نه تنها ابزاری برای بیان احساسات است، بلکه پلی برای ارتباط با دیگران و پیدا کردن معنا در زندگی محسوب می‌شود. بنابراین، تقویت هنر و خلاقیت می‌تواند راهی مؤثر برای مقابله با افکار خودکشی باشد و به افراد کمک کند تا در مواجهه با چالش‌های زندگی، امید و انگیزه خود را حفظ کنند.

منابع:

- حسنی، جعفر، و میرآقایی، علی محمد. (1391). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی. روانشناسی معاصر، 17 (پیاپی 13)، 61-72. SID. <https://sid.ir/paper/120195/fa>
<https://www.sid.ir/fileservers/jf/150-280026-fa-1137620.pdf>
صادقی، ماندانا. (1383). تغییرپذیری افکار خودکشی. تازه های علوم شناختی، 6(2-1) (مسلسل 22)، 98-98. SID. <https://sid.ir/paper/443610/fa>
<http://ajl.sagepub.com/content/early/2014/10/15/1559827614551130>

ای دل ! صبور باش بر احداث روزگار
نیکو شود به صبر، سرانجام کار تو

ابن یمین

نشریه سلامت سبز

گاهنامه شماره ۳ - اردیبهشت ۱۴۰۴

ارتباط با ما:

@SALAMAT_SABZ_TUMS

