

سالانه چند ایرانی دست به خودکشی می‌زنند؟ #۴۷؛ این گروه‌های سنی بیشتر برای خودکشی اقدام می‌کنند

رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان ایران با بیان اینکه آمار خودکشی به صورت تعداد مرگ در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت گزارش می‌شود، گفت: طبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت، ایران جزو یکی از ۳۲ کشوری است که برای خودکشی، برنامه ملی دارد.

به گزارش سایت خبری پرسون، دکتر امیر حسین جلالی ندوشن رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان درباره آمار خودکشی در ایران اظهار کرد: در چند سال گذشته حدوداً ۴۲۰۰ مرگ سالانه بر اثر خودکشی به ازای جمعیت کشور داشته‌ایم که عدد متوسط آن ۶.۲ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت را شامل می‌شود.

وی به تاثیر پاندمی کووید ۱۹ بر نرخ خودکشی در جهان و ایران اشاره و تصریح کرد: در ابتدای پاندمی کووید ۱۹ در ایران و در بسیاری از کشورهای جهان میزان خودکشی برای چند ماه کاهش یافت و البته قابل انتظار نیز بود چراکه در آغاز بحران‌های بزرگ با افزایش همبستگی اجتماعی مواردی مثل خودکشی کاهش می‌یابد.

کرونا چطور آمار خودکشی را تغییر داد؟

رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان ادامه داد: آنچنان که انتظار می‌رود خودکشی پس از بحران بزرگی نظیر پاندمی کووید ۱۹ می‌تواند رو به افزایش برود. این افزایش مورد انتظار با توجه به آمار برخی کشورها مشاهده شده اما در ایران به دلیل اینکه آمار رسمی هنوز برای سال ۱۴۰۰ منتشر نشده، در حد گمانه است.

به گفته جلالی، در دنیا معمولاً احتمال مرگ بر اثر خودکشی در دو رده سنی نوجوانان که در ابتدای جوانی هستند و نیز سالمندان، بالاتر از سایر رده‌های سنی است.

رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان ایران، درباره بیشترین رده سنی افرادی که خودکشی کرده‌اند، خاطرنشان کرد: در کشور ما ابتدا گروه‌های سنی ۳۰ تا ۳۹ سال، سپس گروه سنی زیر ۳۰ سال و بعد از آن رده سنی بالای ۴۰ سال به ترتیب بیشترین آمار اول تا سوم مرگ در اثر خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند. این آمار نشان می‌دهد متأسفانه مرگ بر اثر خودکشی در سنینی که می‌توانیم بالاترین میزان باروری، خلاقیت، کارآفرینی، کوشش، تلاش شخصی و اجتماعی را از افراد انتظار داشته باشیم، اتفاق می‌افتد.

وی همچنین این را هم گفت که در سال‌های گذشته نمونه‌هایی از مرتکبین به خودکشی وجود داشت که نشان می‌دهد سن خودکشی در مرتکبین در حال کاهش است و البته این امر هنوز به معنای پدیدآمدن یک ترند (رویه) آماری جدید نیست.

چرا بعضی‌ها به خودکشی فکر می‌کنند؟

این روانپزشک با بیان اینکه عموماً اقدام به خودکشی در بین «زنان» بیشتر از «مردان» است، درباره تفاوت اشکال خودکشی در بین زنان و مردان، توضیح داد: از حیث تفاوت اشکال خودکشی، معمولاً در دنیا مردها به روش‌های خطرناک‌تر و کشنده‌تری مثل استفاده از اسلحه، حلق آویز کردن خود و پرتاب کردن خود از ارتفاعات بلند اقدام به خودکشی می‌کنند و خانم‌ها بیشتر با استفاده از دارو یا روش‌هایی مثل استفاده از سم اقدام به خودکشی می‌کنند. با این حال تفاوتی بین ایران و سایر کشورها وجود دارد که آن روش بسیار دردناک و خطرناک خودکشی مثل «خودسوزی» است که در بین زنان برخی نواحی به عنوان یک شیوه خودکشی مورد استفاده قرار می‌گیرد، نهایتاً یا منجر به مرگ می‌شود یا ناتوانی بسیار جدی را در طول عمر رقم می‌زند.

جلالی در پاسخ به این سوال که عموماً افراد به چه مرحله روانی می‌رسند که به فکر اقدام به خودکشی می‌افتند؟ توضیح داد: مطابق برخی نظریات رایج در خودکشی مثل نظریه «کنش»، زمانی که فرد احساس می‌کند چیزی در زندگی خود ندارد تا به آن دست بیندازد، هدفی ندارد و هر آنچه می‌تواند زندگی او را معنا بخشد به دلایلی از بین رفته است، اقدام به خودکشی می‌کند. مطابق با نظریه «بین فردی» نیز زمانی که فرد تمام تعلقات خود به جامعه و اجتماعی که در آن زندگی می‌کند را از دست دهد، احتمالاً فکر خودکشی در او ایجاد و یا تقویت می‌شود و به سمت عمل به خودکشی می‌رود.

این من بودم که خودکشی کردم؟

وی همچنین در پاسخ به اینکه چه تغییری در مغز افراد حین عمل به خودکشی رخ می‌دهد که نهایتاً نیستی را ممکن می‌کند؟ اظهار کرد: باید گفت وضعیتی «شبه تجزیه‌ای» رخ می‌دهد. یعنی وضعیتی که در آن فرد به خوبی نسبت به کاری که انجام می‌دهد و پیامد آن کار آگاه نیست. بعضاً افراد وقتی تجربه خودشان را جلوی دوربین بیان می‌کنند و بعدها به آن گوش می‌کنند، دچار این سوال می‌شوند که «آیا این من بودم که این کار را انجام دادم؟»

این روانپزشک، خودکشی را عملی عمدی به قصد پایان دادن به زندگی تعریف کرد و در عین حال تاکید کرد که این امر به آن معنا نیست که تمام انگیزه فردی که می خواهد خود را بکشد، "مرگ" است، چراکه در رفتار خود کشی نظیر بسیاری دیگر از رفتارها شاهد "دو سو گرایی" هستیم.

رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان ایران، "دو سو گرایی" در خودکشی را اینطور توضیح داد: یعنی فرد در عین حالی که چند قدم به سمت مرگ می رود، یک قدم از آن دور شده و قدمی به سمت زندگی بر می دارد و همین نقطه است که امکان کمک به آن فرد و مداخله را فراهم می کند. درواقع دوسوگرایی همواره به ما فضایی می دهد که با تقویت شک در یک سو، از سوی دیگر فاصله بگیریم و از این رو خیلی از اوقات اگر به موقع دستان به فردی که می خواهد خودکشی کند برسد، شاید بتوانیم او را به نحوی نجات دهیم.

نرخ خودکشی ایران در قیاس با سایر کشورها

رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان، نرخ خودکشی در ایران را ۶.۲ در ۱۰۰ هزار جمعیت عنوان کرد و در عین حال گفت: طبعاً این نرخ اکنون بالاتر رفته است اما در قیاس با برخی کشورها که آمارهای بالای ۱۰ در ۱۰۰ هزار جمعیت دارند؛ نرخ ما در "میان" قرار دارد. البته باید گفت در برخی استان های ایران شاهد خودکشی های بیشتر یا کمتر هستیم ولی در مجموعاً نرخ خودکشی ۶.۲ است. در سیستان و بلوچستان این نرخ ۳ یا حدود ۳ در ۱۰۰ هزار جمعیت است.

به گفته جلالی، طی ۱۰ سال گذشته یعنی از سال ۸۸ تا ۹۸، شیب موارد خودکشی در ایران رو به بالا بوده است و گرچه یکی از دلایل آن را می توان معطوف به بهبود نظام ثبت موارد خودکشی در ایران دانست اما نمی توان تمام علت این شیب افزایشی را به این امر نسبت داد.

تصویب برنامه جامع پیشگیری از خودکشی در وزارت کشور

این روانپزشک در بخش دیگر سخنان خود به تصویب برنامه جامع پیشگیری از خودکشی در وزارت کشور نیز اشاره و بیان کرد: خودکشی در ایران رو به افزایش است و از این رو مانند بسیاری از کشورها به مساله سلامت عمومی تبدیل شده است. در حال حاضر برنامه ملی پیشگیری از خودکشی در کشور ما وجود دارد و طبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت ایران جزو یکی از ۳۲ کشوری است که برنامه ملی برای خودکشی دارد. باید این برنامه ملی اجرا شود. با این وجود ظاهراً در اجرای این برنامه ملی مثل بسیاری از دیگر برنامه های ملی، آن همدلی و همکاری لازم وجود ندارد و احتمالاً تغییر مدیران باعث کندی روند اجرای این برنامه ملی شده است.

رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان ایران، ادامه داد: عمر طولانی از تدوین این برنامه علمی نمی گذرد. گرچه نزدیک به یک سال و نیم است که تدوین شده است اما اگر این برنامه که مسئولیت دستگاه ها و شیوه های اجماع شده برای پیشگیری از خودکشی در کشور در آن درج شده است به درستی اجرا شود می تواند به میزان زیادی از افزایش خودکشی جلوگیری کند، در غیر این صورت در سال های بعد باید شاهد بغرنج تر شدن شرایط باشیم.

وی با اشاره به دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت برای پیشگیری از خودکشی، عنوان کرد: در ابتدا باید آگاهی را افزایش و انگ را کاهش دهیم. همچنین باید زمینه را برای اجرای دستورالعمل ها و شیوه نامه های علمی در هر جامعه ارتقاء داده و این امر را امکان پذیر کنیم. برای مثال اگر مشخص شده است در منطقه ای دسترسی به ابزاری خاص نظیر علف کش ها یا قرص های برنج در نواحی کشاورزی مثل گیلان، دسترسی به سلاح در مناطق غربی و جنوب غربی کشور و یا دسترسی به برخی داروها در بین کادر درمان و... می تواند منجر به خودکشی شود؛ طبعاً محدود کردن این دسترسی ها می تواند استراتژی درستی باشد.

جلالی افزود: در برخی مناطق جغرافیایی نیز شاید اقدام اصلی ما برای پیشگیری از خودکشی بر مبنای افزایش سواد سلامت عمومی باشد. حتی بعضاً ممکن است در برخی مناطق نیز گفت و گو و تماس با رسانه ها برای بهبود بخشیدن شرایط انتشار اخبار خودکشی در رسانه ها راهگشا باشد.

ناپایداری های اجتماعی و اقتصادی احتمال خودکشی را افزایش می دهد

جلالی شرایط اجتماعی ناپایدار، کاهش جدی سرمایه اجتماعی، نزول وضعیت همبستگی اجتماعی، وجود مواردی نظیر فقر و بیکاری در حضور تبعیض ها را از جمله بسترهایی عنوان کرد که امکان خودکشی افراد در آن وجود دارد، افزود: برای مثال وقتی شهروندی با زمینه های نظیر افسردگی و کمبود توانایی های لازم برای نگهداشت حجم بالایی از احساس ناکامی و خشم، خبری را مبنی بر اینکه "یک شهروند باید ۷۰ سال کار کند تا بتواند در تهران مالک یک واحد یک خوابه آپارتمان باشد" را بخواند، احساس خواهد کرد حمایتی ندارد و نمی تواند بر سرنوشت خود اثر مشخصی بگذارد. چراکه آینده ای برای او وجود ندارد و اگر هم وجود دارد چشم اندازی در این آینده نیست. این تجربه جهانی است که همیشه در ناپایداری های اجتماعی و اقتصادی احتمال خودکشی افزایش پیدا می کند.

رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان گفت: این نکته حائز اهمیت است که همواره باید در سطح کلان اجتماعی و ملی به این عوامل توجه کرد. در عین حال انجمن های کوچکتر و خود شهروندان نیز باید مراقبت های لازم از دوستان و آشنایانی که ممکن است در شرایط نامطلوب بوده و زمینه های خودکشی داشته باشند را انجام دهند.

هشدار جدی خودکشی در کودکان؛ چرا و چگونه؟

این روانپزشک در پاسخ به این سوال که در سال های اخیر بعضاً شاهد خودکشی در کودکان بودیم و از منظر روانشناختی چه می شود که یک کودک

تصمیم بر نیستی می‌گیرد؟، تاکید کرد: خودکشی همواره در نوجوانان وجود داشته است اما اینکه خودکشی در سنین پیش از نوجوانی رخ دهد نکته هشدار دهنده‌ای است که باید حتما جدی گرفته شود.

وی تاکید کرد: نمونه‌هایی از اینگونه موارد خودکشی باید مورد بررسی از حیث مطالعه بر روی خانواده، محیط خانواده، احتمال خطر در دیگران و پیشگیری از خطر در دیگران قرار گیرد و در تکنیکی که اصطلاحا به آن "کالبد گشایی روانشناختی" می‌گویند با استناد به اطلاعاتی که از خانواده و محیط و پیرامون جمع می‌شود، مشخص شود احتمالا این خودکشی در چه فضایی و در دل چه عوامل و علت‌هایی انجام شده است.

رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان ایران، معتقد است که گرچه بعضا یک عامل به عنوان عامل خودکشی افراد در رسانه ها معرفی می شود اما خودکشی معمولا علت‌های پیچیده‌ای دارد و چند عاملی است.

وی توضیح داد: گرچه خودکشی در فضایی رخ می دهد که ممکن است علت اصلی آن را یک عامل برداشت کرد اما معمولا آنچه می‌بینیم و آن را به عنوان علت اصلی خودکشی فرض می‌کنیم، حلقه آخر زنجیری است که به خودکشی منجر شده است.

به گفته جلالی، خودکشی در نوجوانان می تواند با دلایلی نظیر کمالگرایی و انتظاراتی نظیر کسب نمره بالا و یا رتبه برتر در کنکور و شکل گیری ویژگی‌های کمال گرایانه و صفر و یکی انجام شود.

گفتار پیشگیرانه از خودکشی

این روانپزشک همچنین توصیه کرد که در گفتار پیشگیری از خودکشی باید از کلماتی نظیر سرزنش کردن و مقصر دانستن فرد پرهیز کرد.

رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان ایران، همچنین این را هم گفت که خودکشی در ساختار و با رفتار پیچیده‌ای رخ می دهد و از این رو می توان گفت راه طبیبانه پیشگیری از آن کنار گذاشتن گفتار "مقصر یابانه" است.

وی افزود: باید تلاش کنیم توانمندی خانواده‌ها را افزایش دهیم، حیطه‌هایی که می‌تواند باعث آسیب به سلامت روان کودک و نوجوان شود را به والدین یادآوری کنیم و از سوی دیگر زمانی که خودکشی در یک خانواده انجام شد باید حواسمان به سایر اعضای خانواده باشد و مداخلات جدی را بر روی آنها انجام دهیم.

تکرار خودکشی را جدی بگیریم

جلالی همچنین به سوالی درباره امکان تکرار خودکشی در افرادی که پیش تر اقدام به آن کرده و ناموفق بوده‌اند، پاسخ داد: عموما خودکشی تکرار می‌شود و حتی ممکن است اقدامات بعدی، مرگبارتر نیز باشد. اغلب تصور نسبت به افرادی که ناگهانی خودکشی می‌کنند این است که خودکشی آنها "نمایشی" است، حال آنکه ممکن است درصد بالایی از این افراد نهایتا در اثر خودکشی فوت کنند. کسانی که یک بار خودکشی می‌کنند، بیشترین احتمال خودکشی مجدد را دارند و اصولا اقدام به خودکشی مهم ترین پیش بینی کننده خودکشی و نیز عامل خطر تکرار خودکشی است.

این روانپزشک در عین حال تاکید کرد که خودکشی پیشگیری پذیر است و ادامه داد: این شعاری است که هم انجمن جهانی پیشگیری از خودکشی و هم سازمان جهانی بهداشت دارند و برای آن راهکارهایی را ارائه داده‌اند. باید گفت گرچه خودکشی تکرار پذیر است اما در عین حال پیشگیری پذیر نیز هست.

رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان ایران، در پایان سخنان خود با بیان اینکه باید مشکلات سلامت روان فردی که یک بار خودکشی کرده است بررسی و درمان شود تا بتوان از احتمال خودکشی‌های بعدی او پیشگیری کرد، افزود: اگر فرد دچار اختلال دو قطبی، افسردگی، اضطراب یا اختلال خواب است، باید این موارد را درمان کند. گاهی نیاز است فرد از برنامه‌های تدوین‌شده در راستای پیشگیری از خودکشی استفاده کند. از سوی دیگر ایجاد محیطی در خانواده که اگر فرد به خودکشی فکر کرد، بتواند این فکر را به اعضای خانواده بیان کند از هر چیزی مهم‌تر است. چراکه گرچه صحبت کردن درباره خودکشی دشوار است، اما بسیار کارساز می‌تواند باشد.