

# newsbulletin

Iranian Scientific Society for Suicide Prevention

## معرفی بولتن و مجله پیشگیری از خودکشی

جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران، از همان بدو تاسیس و به منظور ارتباط با جامعه علمی داخل و خارج کشور دو هدف عمده را تعقیب می نمود. هدف اول تهیه، چاپ و انتشار بولتن جمعیت به عنوان پل ارتباطی مابین اعضای جمعیت بود که اینک شما شماره سوم آن را در پیشروی خود دارید. هدف دوم، پایه گذاری، چاپ و انتشار مجله علمی جمعیت به زبان انگلیسی به منظور برقراری ارتباط و تبادل تجربیات با دانشمندان بین المللی در زمینه پیشگیری از خودکشی بود. خوشبختانه پس از بحث و بررسی فراوان مجله جمعیت با عنوان Journal of Suicide Prevention به آدرس اینترنتی (issp.ir) در حال چاپ و انتشار می باشد. یکی از خصوصیات برجسته این مجله برخورداری از یک هیئت تحریریه بین المللی و مجرب می باشد. در بین اعضای تحریریه علاوه بر همکاران برجسته از ایران دانشمندان معروفی در زمینه پیشگیری از خودکشی از کشورهای ایرلند، ایالات متحده آمریکا، استرالیا، اسکاتلند، مصر، هندوستان و پاکستان نیز وجود دارد. خصوصیت برجسته دیگر مجله، چاپ و انتشار آن به صورت آنلاین، پیوسته و به صورت دسترسی آزاد می باشد. این نکته بدان معنی است که پس از دریافت و داوری مقاله تمامی مقالات پذیرفته شده در مدت زمان کوتاهی به زیور طبع آراسته شده و به صورت آنلاین و کاملاً رایگان در اختیار خوانندگان فرهیخته قرار خواهند گرفت. این امیدواری وجود دارد که به مساعدت و پشتیبانی جامعه علمی علاقه مند به پیشگیری از خودکشی در ایران، کشورهای منطقه و سراسر دنیا مجله پیشگیری از خودکشی جمعیت به زودی زود به جایگاه شایسته خود دست یابد. مشتاقانه منتظر دریافت اخبار و نکات مهم شما به زبان فارسی برای درج در بولتن جمعیت و مقالات علمی شما به زبان انگلیسی برای درج در مجله پیشگیری از خودکشی ایران می باشیم.



دکتر محسن رضائیان \_ عضو جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

رئیس جمعیت:	دکتر بهروز قنبری	عضو هیئت مدیره:	دکتر مرضیه نجومی	خزانه دار:	دکتر فریده خداوند
عضو هیئت مدیره:	دکتر سید کاظم ملکوتی	بازرس:	خانم کامیلا وحیدی		
عضو هیئت مدیره:	دکتر محسن رضائیان	دبیر جمعیت:	دکتر مرجان فتحی		



# خودکشی در سالمندان

مصاحبه با دکتر بهنام شریعتی\_ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

اما چه باید انجام داد برای پیشگیری از خودکشی در سالمندان. طبیعتاً قدم اول شناخت عوامل خطری که ذکر شدند و اگر فردی در خانواده و یا خودمان این عوامل را داشتیم حتماً به روانپزشک مراجعه کنیم.

افراد خانواده باید بدانند که سالمندان کمتر راجع به افکار خودکشی خود صحبت می‌کنند و اگر سالمندی را دیدند که این عوامل خطر را دارند، سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند و یا اخیراً رفتارهای پنهان کارانه انجام داده و مقدماتی برای خودکشی فراهم می‌کند حتماً باید به روانپزشک اطلاع دهند.

ضمناً پیشگیری از هر کدام از بیماریهای ذکر شده و درمان آنها در مراحل اولیه می‌تواند کمک کند تا بیماری شدت نگرفته و به سمت اقدام به خودکشی پیش نرود.



برخلاف تصور رایج در میان عموم مردم، که خودکشی در سالمندان شایع نیست، هرچند اقدام به خودکشی و افکار خودکشی نسبت به جوانان شیوع کمتری دارد، اقداماتی که سالمندان در راستای اقدام به خودکشی انجام می‌دهند معمولاً شدیدتر بوده و با احتمال بسیار بیشتری منجر به مرگ خواهد شد. بنابراین خودکشی در سالمندان موضوعی جدی، مهم و قابل تامل است.

سوالی که مطرح می‌شود این است که چه سالمندانی ممکن است بیشتر اقدام به خودکشی کنند و در معرض ریسک بالاتری از اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از آن قرار دارند. افرادی که معمولاً بیماری‌های جدی روانپزشکی مانند افسردگی، اختلال دوقطبی، و بیماری‌هایی مانند شروع اختلالات حافظه و دمانس و اختلالات همراه با توهم و هذیان مانند اسکیزوفرنیا دارند در معرض ریسک بالاتری از خودکشی هستند.

همچنین افرادی که اخیراً دچار ناتوانی شده‌اند، مشکلات جسمی جدی، درد شدید و غیر قابل کنترل دارند و یا اخیراً فرد مهمی مانند همسر یا فرد دیگری از خانواده شان را از دست داده‌اند و تنها شده‌اند بیشتر در معرض خودکشی قرار دارند. همینطور افرادی که به نوعی به مواد مانند مواد خواب آور، محرک عتیاد دارند و بیش از حد مصرف می‌کنند نیز در معرض اقدام به خودکشی هستند.



# شواهد علمی از تاثیر رسانه بر رفتار خودکشی

زیرگروه های خاص جمعیت مانند جوانان، مبتلایان به اختلالات روانی و افراد دارای سابقه اقدام به خودکشی به میزان بالاتری مستعد درگیر شدن در رفتارهای خودکشی هستند. این خطر زمانی بیشتر می شود که مشخصه های فردی که بر اثر خودکشی فوت کرده با خواننده یا بیننده به نحوی مشابه باشد و یا زمانی که با آن شخص همانندسازی کنند. علاوه بر این محتوای داستان ها نیز نقش مهمی ایفا می کنند، به طوریکه داستان هایی که اسطوره هایی درباره خودکشی را تایید می کنند یا شامل شرح مفصل و با جزییاتی از روش خاصی از خودکشی هستند، به احتمال بیشتری منجر به خودکشی های تقلیدی خواهند شد. با این حال گزارش های رسانه ای درباره خودکشی که مطابق با دستوالعمل های رسانه نوشته می شوند پتانسیل قوی ای برای کمک به پیشگیری از خودکشی می شوند و معمولا موجب خودکشی های بعدی نمی شوند.

## همکاری جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران در رسانه



بیش از ۱۰۰ مطالعه در رابطه با خودکشی تقلیدی انجام شده است. خودکشی های تقلیدی اقداماتی هستند که مستقیما با گزارش های رسانه ای از یک یا چند خودکشی مرتبط هستند. بررسی سیستماتیک این مطالعات به طور مداوم نتایج مشابهی به دست آورده اند: گزارش رسانه ها از موارد خودکشی می تواند منجر به رفتارهای خودکشی بعدی شود. این مرورها همچنین نتیجه گرفته اند که خودکشی تقلیدی در برخی شرایط بیشتر اتفاق می افتد. پوشش مکرر خبری و داستان های با اثرگذاری بالا، به طور معناداری با رفتارهای تقلیدی مرتبط اند. اثر گزارش خودکشی بر خودکشی های بعدی زمانی بیشتر است، که فرد ذکر شده در داستان مشهور بوده و بیشتر در معرض خواننده یا بیننده قرار بگیرد.

### Reference

*Suicide, W. P. . A Resource for Media Professionals. Update*

# بیکاری خطر خودکشی را تا ۶ برابر افزایش می دهد



گفتگوی دکتر سید کاظم ملکوتی با روزنامه همشهری

چقدر شده؟

شدتش بالا نیست؛ مثلاً از ۵/۸ نفر در ۱۰۰ هزار نفر (آمار میانگین کشور) به حدوداً ۶/۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر رسیده. اما همین هم برای ما یک نشانه است که باید آن را جدی بگیریم و درباره اش فکر کنیم و تمهیداتی بیندیشیم. هر چند وزارت بهداشت تلاش‌هایی انجام داده است؛ مثلاً برنامه پیگیری تلفنی به منظور پیشگیری از خودکشی در استان آذربایجان غربی، ایلام، کرمانشاه و لرستان انجام شده که خوشبختانه در آذربایجان غربی پاسخ خوبی داده و آمار خودکشی را در این استان تا ۵۰ درصد کاهش داده است.

در چه سنی بیشترین آمار خودکشی را داریم؟

در کشورهای شرقی و در حال توسعه آمار بین ۱۵ تا ۲۵ سال است. در کشور ما هم همین عدد را اعلام می‌کنند.

شما برنامه پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت را برنامه مؤثری می‌دانید. چرا اجرای آن در همه کشور توسعه پیدا نمی‌کند؟

البته در همه استان‌ها آمارش مثل آذربایجان غربی موفقیت‌آمیز نبوده است؛ مثلاً در استان‌هایی مانند ایلام، کرمانشاه و... طرح نتوانسته به آن هدفی که داشته برسد. چون برای موفقیت‌آمیز بودن آن عوامل زیادی دخیل است. خودکشی یک رفتار اجتماعی است و

وزارت بهداشت اعلام کرده که یک چهارم مردم ایران دچار یک یا چند نوع از انواع اختلالات روانی هستند. این آمار شما را به عنوان پژوهشگر آسیب‌های ناشی از خودکشی نگران نمی‌کند؟

این واقعیتی است که اگر به موقع رسیدگی و درمان شود عارضه کمتری برای جامعه خواهد داشت؛ هر چند از بین بیماران یک تا ۲ درصد دارای اختلالات شدید روانی‌اند. این تعداد از افراد باید تحت مراقبت اورژانسی و جدی‌تری قرار بگیرند.

همین یک تا ۲ درصد چیزی حدود ۵۰۰ هزار نفر از جمعیت ایران را شامل می‌شود. این هشدار جدی به حساب می‌آید.

بله برای همین می‌گویم باید فکر اساسی برای این تعداد کرد. چون براساس تحقیقاتی که ما انجام داده‌ایم در بین تمام بیماری‌های اعصاب و روان، افسردگی شدید خطر خودکشی را تا ۶ برابر افزایش می‌دهد.

با این حساب و کتاب باید در سال‌های اخیر آمار خودکشی در کشور افزایش یافته باشد.

این درست است. چون مطالعه‌ای که در ۱۰ سال اخیر از پزشکی قانونی انجام شده نشان می‌دهد آمار خودکشی هر چند اندک در ایران افزایش پیدا کرده است.

عوامل زیادی مانند عوامل خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و... در بروز آن مؤثر است و کنترل همه این عوامل نیاز به همکاری دستگاه‌های مختلف دارد. اجرای چنین طرح‌هایی مشارکت خانواده‌ها را هم نیاز دارد که ما در برخی جاها با مقاومت بسیاری بالایی از سوی خانواده‌ها روبه‌رو هستیم. بنابراین در اجرا فقط وزارت بهداشت نیست که مسئول است، همه سازمان‌ها، دستگاه‌ها و حتی رسانه‌ها باید دست به دست هم بدهند و کمک کنند که به مسئله خودکشی در کشور به صورت جدی پرداخته شود. ما متأسفانه گاهی شاهد هستیم که رسانه‌های ما خودشان مشوق و آموزش‌دهنده خودکشی در جامعه هستند. وقتی در سایت‌های مجوزدار ما هنوز نهنگ آبی پخش می‌شود یا در روزنامه و مجلات جزئیات را درباره کسی که خودکشی کرده شرح می‌دهند که چه اتفاقی افتاده است، اینها همه آموزش‌دهنده است. خودکشی آسیبی است که مسری است؛ به خصوص در بین جوان‌های مستعد که القاپذیر هستند و تحت تأثیر قرار می‌گیرند. من گفتم که بیشترین آمار خودکشی ما بین ۱۵ تا ۲۵ سال است. در بین اینها دختران دانش‌آموز و زنان متأهل بیشترین تعداد اقدام به خودکشی را دارند؛ پس باید در این سن از افراد مراقبت شود تا دچار کمترین عارضه شوند.

جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

خبرنامه



یکی از علت‌هایی که ممکن است خیلی از ماها هم دچار آن شده باشیم همین است که شفاف و روشن درباره این آسیب با مردم حرف زده نشده است.

مردم ما امروز نیاز دارند که سواد سلامت روانشان روزبه‌روز افزایش پیدا کند. هنوز هم عده‌ای از اینکه افسرده هستند خجالت می‌کشند. ما داشته‌ایم بیماری را که از بیان فکر خودکشی‌اش با دیگران خجالت می‌کشیده و می‌ترسیده مسخره‌اش کنند. این افراد باید شناسایی شوند و تحت آموزش قرار بگیرند. آمار می‌گوید آنها که حتی سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند ۹ برابر خطر اقدام مجدد منجر به فوت در بینشان افزایش می‌یابد. در این مسائل پدر و مادرها نقش بسیار پررنگی دارند. آنها نباید بیماری‌های رفتاری و روانی فرزندشان را پنهان کنند. در تمام تریبون‌های مهم جامعه مثل نمازجمعه باید درباره سلامت روان افراد صحبت کنند تا احساس ننگ و عاری که خانواده‌ها در این رابطه می‌کنند پایین بیاید. وزارت بهداشت پژوهشی انجام داده که نشان می‌دهد ۶۰ درصد مردم از خدمات سلامت روان استفاده نمی‌کنند در حالی که ۲۵ درصد کل مردم درگیر مشکلات روانی هستند. در طرح تحول سلامت ۱۰۰۰ روانشناس ارشد در سراسر کشور آماده خدمت هستند که به مردم مشاوره رایگان درباره همین مسائل بدهند اما مردم استفاده نمی‌کنند. من به‌عنوان پژوهشگر این حوزه به‌شدت به مردم توصیه می‌کنم که حتماً از این خدمات استفاده کنند. ما برای کاهش آمار خودکشی در کشور راه‌های متعددی داریم. یکی پیگیری افراد در معرض خطر است که این از طریق همان برنامه پیشگیری از خودکشی انجام می‌شود. دیگری شناسایی افراد پرخطر و افسرده است که از طریق همین روانشناسی‌های عمومی انجام می‌شود و دیگری رسانه‌ها هستند که باید کمک کنند. ما در جامعه‌ای هستیم که مردم نگران شغل و آینده‌شان هستند. آمار نشان می‌دهد بیکاری خطر خودکشی را ۳ تا ۶ برابر افزایش می‌دهد و در بین آنهایی که خودکشی می‌کنند افراد بیکار تا ۶ برابر نسبت به افراد دیگری که اقدام به خودکشی کرده‌اند خودکشی موفق داشته‌اند؛ یعنی جدی‌تر اقدام می‌کنند و دیگر شانس برگشت ندارند. این اعداد و ارقام باید گفته شود. باید همه موضوع نگرانی‌هایشان را تغییر دهند.

ظاهراً نگرانی شما درباره این مسئله زیاد است. در حالی که آمارهای

جهانی نشان می‌دهد ما وضعیت خوبی نسبت به بسیاری از کشورها حتی کشورهای اروپایی داریم.

اگر آمار کلی کشور را با هم جمع ببندیم حرف شما درست است اما ما همین امروز در برخی از استان‌ها به‌خصوص استان‌های غربی کشور آمار خودکشی‌مان بسیار بیشتر از اروپاست.

### چه عواملی در این آمار بالا دخالت دارد؟

در غرب کشور تحقیقی انجام شده است که نشان می‌دهد شاخص توسعه انسانی پایین است. در این مورد سابقه طولانی جنگ و درگیری، سابقه بیماری اعصاب و روان و اختلالات روانی بسیار مؤثر است. در ایلام حدود ۲۰ درصد مردم افسردگی دارند. حتی نیاز به تغییر فرهنگ و نگرش به مسئله خودکشی در مناطق غربی کشور احساس می‌شود. فرهنگ مردم در این مناطق باید تغییر کند. انگار قبیح خودکشی و صحبت از خودکشی کردن در برخی مناطق غربی ریخته است. باید برای اینها فکری کرد. سیگار هم آن طرف دیگر سکه افسردگی است. تحقیقات می‌گوید آنهایی که سیگار می‌کشند ۵ برابر بیشتر از افراد دیگر در معرض خودکشی قرار دارند.

### شیوه خودکشی هم در بین افراد دچار تغییر می‌شود؟

امروز آن چیزی که در ایران زیاد شده خودکشی با قرص‌های اعصاب و روان یا سموم گیاهی است. خوشبختانه استفاده از روش خودسوزی بسیار کمتر شده است.

### منظورتان از سموم گیاهی، قرص برنج است؟

قرص برنج یک نوع از سموم است. ما با وزارت جهاد کشاورزی بسیار صحبت کرده‌ایم که نحوه واردات و توزیع این قرص‌ها را مدیریت کند. من از عده‌ای شنیده‌ام که حتی مواد فروش‌ها هم قرص برنج توزیع می‌کنند. خب جلوی اینها باید گرفته بشود. ما مثلاً در شهرستان سلسله لرستان یک دادستان و مسئول بهداشت محیط دلسوز داشتیم که آمد پای کار و بامدیریت درستش تمام قرص‌های برنج را از شهر جمع کرد. مسئول دلسوز واقعاً در این مواقع کارساز است و می‌تواند خیلی از موانع را بردارد.

کامران بارنجی - خبرنگار

# فعالیت های پیشگیری از خودکشی در سایر استان ها



جلسه بررسی پرونده های اقدام کنندگان به خودکشی فرمانداری اسلام آباد غرب  
کارگاه کنترل خشم و پیشگیری از خودکشی برای بهورزان استان کرمانشاه  
جلسه کمیته راهبردی پیشگیری از خودکشی استان کرمانشاه



جلسه روانشناسان شهرستان اسلام آباد غرب با موضوع پیشگیری از خودکشی

جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

Iranian Scientific Society for Suicide Prevention

خبرنامه

newsbulletin



# معرفی کتاب

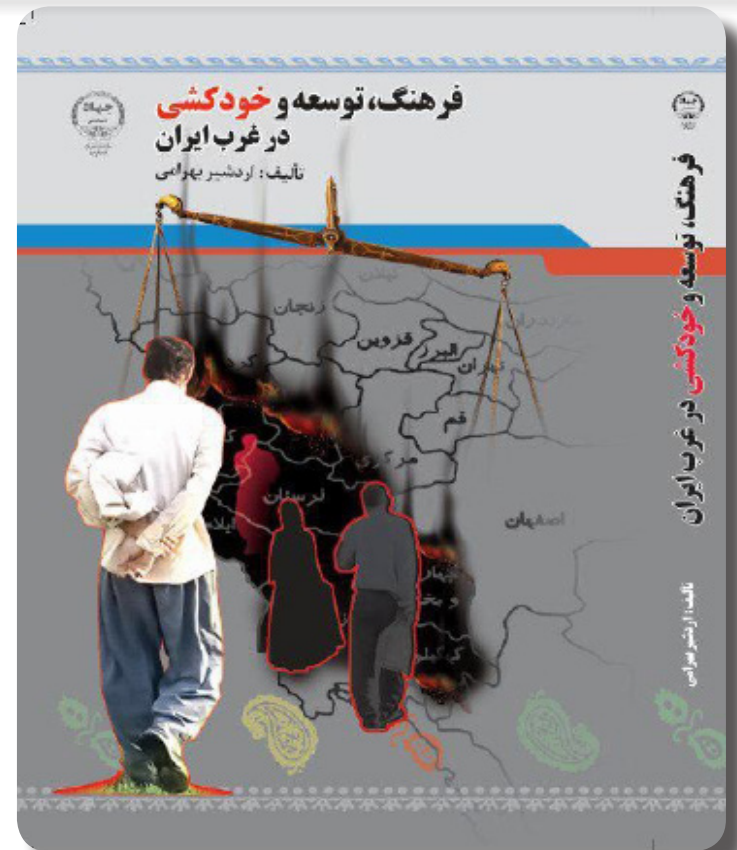
عنوان کتاب: فرهنگ، توسعه و خودکشی در غرب ایران

نویسنده: دکتر اردشیر بهرامی

انتشارات: سازمان جهاد دانشگاهی

توضیح کتاب

کتاب «فرهنگ، توسعه و خودکشی در غرب ایران» علیرغم طرح دیدگاه نظری جامعه شناختی و انسان شناختی پیرامون نقد تجربه نوسازی، توسعه و بازتولید زیست جهان سنت ها در دوران کنونی افزایش کنش های اعتراضی به ترسیم وضعیت اجتماعی ناخرسند نسل های نوجوان، جوان و زنان در عرصه اجتماعی خویش می پردازد. همچنین برای سیاست گذاران و برنامه ریزان حوزه پیشگیری از آسیب های اجتماعی به ویژه خودکشی راهبردها و رویکردهای واقع بینانه و مفیدی پیشنهاد می کند.



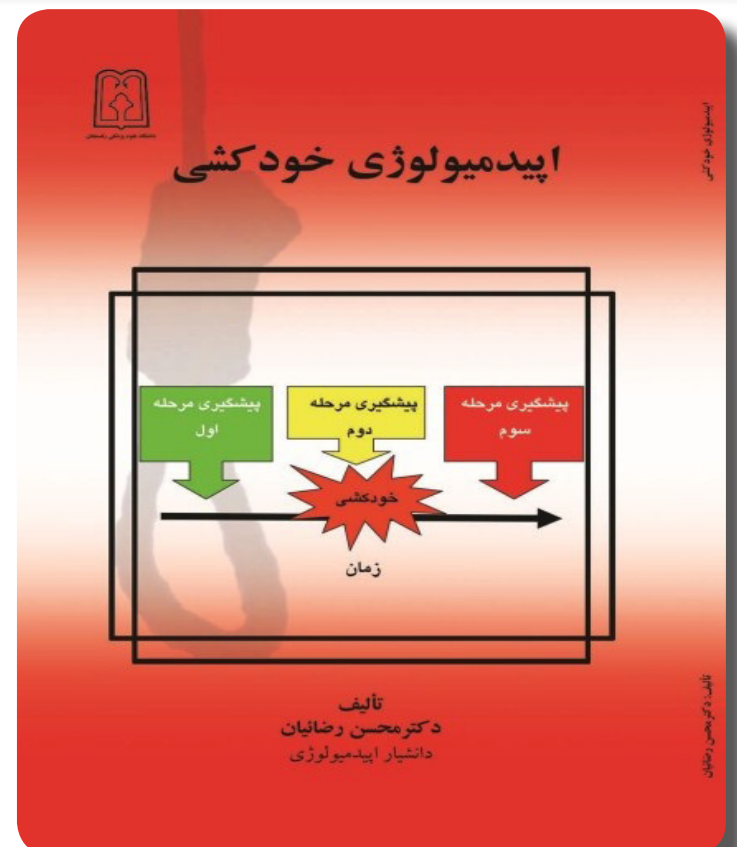
عنوان کتاب: فرهنگ، توسعه و خودکشی در غرب ایران

نویسنده: دکتر محسن رضائیان

انتشارات: نویسنده

توضیح کتاب

کتاب حاضر به طور کلی به تعریف خودکشی، مشکلات موجود در مطالعات اپیدمیولوژیک خودکشی، نقش متغیر های مختلف در اپیدمیولوژی خودکشی، آمارهای خودکشی در ایران و سایر نقاط جهان، و در نهایت توضیح سه سطح پیشگیری از خودکشی پرداخته است.



جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

خبرنامه

# پیشگیری از خودکشی - راهنمای معلمان و سایر کارکنان مدارس



در سراسر جهان، خودکشی جز ۵ علت اصلی مرگ و میر در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال می باشد. اما در بسیاری از کشورها خودکشی جز اولین یا دومین علت مرگ و میر دختران و پسران در این گروه سنی می باشد.

به همین دلیل پیشگیری از خودکشی در میان کودکان و نوجوانان از اولویت بالایی برخوردار است. مدارس از بهترین مکان ها برای اجرای اقدامات پیشگیرانه مناسب می باشد.

در حال حاضر خودکشی در کودکان زیر ۱۵ سال به طور کلی کمتر رایج است و بیشتر خودکشی ها در کودکان بالای ۱۴ سال احتمالاً در اوایل نوجوانی اتفاق می افتد. این درحالی است که خودکشی در کودکان زیر ۱۵ سال و گروه سنی ۱۵-۱۹ سال افزایش یافته است.

مرگ ناشی از خودکشی در پسران بیشتر از دختران است و یکی از دلایل آن ممکن است این باشد که آنها بیشتر به روش های خشونت آمیز خودکشی متوسل می شوند.

با این حال در برخی از کشورها خودکشی در دختران ۱۵ تا ۱۹ سال بیشتر از پسران در این گروه سنی می باشد و در دهه گذشته میزان استفاده دختران از روش های خشونت آمیز افزایش یافته است.

در صورت امکان بهترین رویکرد برای پیشگیری

از خودکشی مدرسه محور، تشکیل کارگروهی متشکل از معلمان، پزشک، روانشناس و مددکاران اجتماعی مدرسه می باشد.

افکار خودکشی در کودکان و نوجوانان غیر طبیعی نیست و جزئی از فرایند می باشد. نظرسنجی ها نشان داده است که بیش از نیمی از دانش آموزان گزارش کرده اند که درگیر افکار خودکشی هستند و نیاز دارند که درباره این موضوع با بزرگسالان صحبت کنند. افکار خودکشی زمانی در کودکان و نوجوانان غیر طبیعی است که به عمل در آوردن این افکار را تنها راه حل برای مشکلاتشان در نظر بگیرند.

هنگام ارزیابی خطر خودکشی، کارکنان مدرسه باید آگاه باشند که مشکلات همیشه ابعاد مختلفی دارند. مهم ترین عوامل خطر در این گروه سنی سابقه اقدام به خودکشی، افسردگی و اتفاقات زندگی منفی و شرایط محیطی می باشد. افسردگی نیز در نوجوانان می تواند یک واکنش طبیعی به فرایند تحول و رشد می باشد زمانیکه با مسائل وجودی روبرو میشوند. شدت، عمق و دوره افکار خودکشی و زمینه ای که این افکار در آن رخ داده است و ناتوانی کودک یا نوجوان در منحرف کردن این افکار نوجوانان سالم را از افراد در معرض خطر جدا می کند.

جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

خبرنامه





وقتی ۱۹ سال داشتم دچار یک دوره افسردگی خیلی شدید شدم. اون دوره علاوه بر شرایط روحی که از قبل داشتم به خاطر بیماری سخت پدر و مادرم که در فاصله کمی از هم اتفاق افتاد و داشتن یک رابطه بیمارگون یک مرتبه وارد شرایط روحی سختی شدم و تا مدت ها خیلی گیج بودم تا جاییکه یک شب برای اینکه صداهایی که توی سرم می پیچیدند رو خاموش کنم و بتونم بخوابم چند تا قرص خوردم که متوجه شدم فردا صبح دوستانم اومده بودند و من رو برده بودند بیمارستان، پس از اینکه معده ام رو شستشو دادند دکتر از من پرسید که چند تا قرص خوردی و من گفتم ۳-۴ تا، ولی دکتر گفت که شما بالای ۵۰ تا قرص مصرف کردید. بعد متوجه شدم که اوضاع خیلی داره سخت پیش میره و شروع کردم به گشتن دنبال روانشناس و اونقدر گشتم تا روانشناسی رو که بتواند به من کمک کند پیدا کنم. در روند درمانم تشخیص اختلال دوقطبی گذاشتند و گفتند که باید دارو مصرف کنم، من واقعا مقاومت داشتم و فکر میکردم از طریق روزانه نویسی هایی که هر روز می نوشتم و کمک گرفتن از روانشناسم می تونم بیماریم رو کنترل کنم ولی اشتباه بود. دارو تاثیر خوبی در روند درمان داره و به من خیلی کمک کرد. بعد از اون ورزش بود. من از بچگی ورزش می کردم و همیشه نقش مهمی تو زندگیم داشته. توی دوره افسردگیم پیاده روی های طولانی مدتی داشتم که خیلی بهم کمک می کرد. با توجه به بیماری ای که داشتم کم کم محدودیت های بیماریم رو شناختم. علاوه بر کمک گرفتن از دارو و روانشناسم، کنار همه اینها یک کمک حال خوب، آدمیکه دلسوز و آگاه باشه از وضعیت مثل پدر و مادر، یک دوست آگاه که بتونه کنار آدم وایسه خیلی کمک کننده ست. من این نیروی کمکی رو از روانشناسم گرفتم. با همه اینها تونستم تا حدی افسردگیم رو کنترل کنم و به زندگی روزمره م برگردم ولی این به این معنی نیست که کاملا خوب شدم. برای من افسردگی یک مهمان ناخوانده ست که همیشه پشت دره و بهترین راه پیشگیری به نظرم بالا بردن آگاهییه. من خیلی مقاله می خوندم و در مورد دارو هام و مسائلی که در مورد بیماریم وجود داشت مطالعه می کردم و استفاده از این راهکارها رو به همه پیشنهاد می کنم.



# مصرف مواد و خودکشی

یک عامل خطر در خودکشی بالاخص در جوانان، مصرف الکل و مواد می باشد. کشورهای عضو WHO متعهد شده اند که میزان خودکشی را تا سال ۲۰۲۰ تا ۱۰٪ کاهش دهند. دستیابی به این هدف نیاز به اقدامات مختلفی از جمله کاهش عوامل خطر همچون پیشگیری از مصرف مواد دارد. کشورهای نامبرده توسط mhGAP راهنماهای مبتنی بر شواهدی را برای توسعه خدمات در موارد دارای اولویت همچون خودزنی، خودکشی و اختلالات مصرف مواد را دریافت می کنند.

مصرف مواد باعث مرگ ۱۷۵ هزار نفر از ۸۰۰۰۰۰ مرگ ناشی از خودکشی در سراسر جهان در سال ۲۰۱۲ بوده است. مشکلات مصرف مواد و الکل از راه های مختلفی رفتارهای خودکشی را تسهیل می کنند. افرادی که به مواد وابستگی دارند معمولا سایر عوامل خطر خودکشی را نیز دارا هستند. علاوه بر افسردگی معمولا مشکلات قانونی و اجتماعی نیز در این افراد دیده می شود. مصرف و سوء مصرف مواد معمولا در افرادی که مستعد تکانشگری هستند و یا درگیر انواعی از رفتارهای پرخطر که منجر به خودزنی می شوند نیز رایج است.

## رایج ترین داروهای مورد سوء مصرف

Alcohol/ Ayahuasca/ CentralNervousSystemDepressants/ Cocaine/ DMT/ GHB/ Hallucinogens/ Heroin/ Inhalants/ Ketamine/ Khat/ Kratom/ LSD/ Marijuana/ Mescaline/ Methamphetamine / Over-the-Counter Medicines Dextromethorphan/ Over-the-Counter Medicines Loperamide/ PCP/ Prescription Opioids/ Prescription Stimulants/ Psilocybin/ Rohypnol/ Salvia/ Steroids / Synthetic Cannabinoids/ Synthetic Cathinones / Tobacco.

## فهم رابطه مصرف مواد و خودکشی

درباره رابطه مصرف مواد و خودکشی تئوری های مختلفی وجود دارد. اما به طور کلی این مساله قابل قبول است که افرادی که در معرض خلق افسردگی قرار دارند بیشتر به خوددرمانی از طریق مصرف مواد گرایش خواهند داشت. در عوض ممکن است که مصرف مواد با سطوح بالاتری از علایم ترک، تکانشگری و پرخاشگری که به نوبه خود با مشکلات رفتاری و سلوک که خطر رفتارهای خودکشی را افزایش می دهند همراه باشد. برای مثال، گاهی اوقات شدت رابطه بین مصرف مواد و خودکشی زمانیکه سایر رفتارهای خطرناک در نظر گرفته می شوند کاهش پیدا می کند. در نتیجه در بیشتر موارد به احتمال زیاد تعامل چندگانه عوامل مختلف مسئول این رابطه می باشد.

**تحقیقات** درباره رابطه بین مصرف مواد و خودکشی مقدماتی و اولیه است. با این وجود شواهد مستحکمی وجود این رابطه را حمایت کرده اند. یافته های فعلی نشان داده اند که گروه هایی از جوانان به طور خاص ممکن است در معرض

ابتلا به اختلالات مصرف مواد و

خودکشی باشند و به همین ترتیب اقدامات آموزشی برای بالا بردن آگاهی افرادی که در ارتباط با جوانان کار می کنند با در نظر گرفتن این عوامل خطر، مفید واقع خواهند شد.



جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

Iranian Scientific Society for Suicide Prevention

خبرنامه

newsbulletin



## اپیدمیولوژی خودکشی

خودکشی افراد همه گروه‌های سنی، فرهنگی و جوامع را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آمار اقدام به خودکشی بسیار بالاتر از خودکشی کامل است. مطالعات نشان داده‌اند که وقوع رفتارهای خودکشی غیر کشنده حداقل ۲۰ برابر بیشتر از خودکشی منجر به فوت است. رفتارهای خودکشی غیر کشنده در میان نوجوانان شایع‌ترند و با افزایش سن کاهش می‌یابند. هر مورد اقدام به خودکشی و خودکشی به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر اطرافیان تأثیر می‌گذارد. این موضوع تأثیر کوتاه مدت و بلند مدت بسیاری بر بازماندگان از جمله همسر، والدین، فرزندان، اعضای خانواده، دوستان، همکاران و همسالان خواهد گذاشت.

## محدودیت دسترسی به روش‌های کشنده

استراتژی‌هایی با هدف محدود کردن دسترسی به روش‌های کشنده، از اقدامات پیشگیری از خودکشی بسیار مؤثر در کاهش میزان خودکشی هستند. این موضوع می‌تواند به دلیل قابلیت اجرای نسبتاً سریع و ارزیابی آسان این استراتژی‌ها در مقایسه با سایر استراتژی‌های پیشگیری از خودکشی باشد.

ون در فلتز-کورنلیس و همکاران (۲۰۱۱) نمونه‌هایی از مداخلات با هدف محدود کردن دسترسی فیزیکی به روش‌های خودکشی را ذکر کرده‌اند:

- مسمویت‌زدایی گاز خانگی

- الزام استفاده از مبدل‌های کاتالیستی در وسایل نقلیه موتوری

- محدودیت استفاده از سلاح گرم از طریق قوانین کنترل کننده

- محدودیت استفاده از سموم و آفت‌کش‌ها

- محدودیت دسترسی به مکان‌های مرتفع و پرتگاه‌ها از طریق نصب نرده‌ها و حفاظ‌های ایمنی در ساختمان‌های مسکونی و مکان‌های عمومی مرتفع

- محدودیت تجویز و فروش باربیتورات‌ها و پاراستامول

- استفاده از داروهای ضد افسردگی جدید و دارای سمیت پایین

- محدودیت دسترسی به الکل.

فسفید آلومینیوم (AIP) یا قرص برنج یکی از شایع‌ترین آفت‌کش‌های دنیاست. این ماده در حضور آب، بخار آب یا اسید معده، گاز فسفین ( $PH_3$ ) آزاد می‌کند که موجب مسمومیت می‌شود. مسمومیت ناشی از فسفین بیشتر به قصد خودکشی است و روز به روز بر تعداد آن افزوده می‌شود. دو سوم مسمومین جان خود را از دست می‌دهند. شایع‌ترین علائم و نشانه‌های بالینی عبارتند از:

بی‌اشتهایی، بی‌قراری، تحریک پذیری، سرگیجه، لرزش، دوبینی، عدم تعادل، تنگی نفس، دردهای شکمی، تهوع، استفراغ، در پاره‌ای موارد استفراغ و یا مدفوع سیاه‌رنگ، تعریق، ضعف و بیحالی، افت شدید فشار خون، تشنج. بیشتر مرگ و میرها در خلال ۱۲-۲۴ ساعات اولیه‌ی مسمومیت اتفاق افتاده و معمولاً ناشی از ایست قلبی است. مرگ و میر بعد از ۲۴ ساعت اغلب ناشی از نارسایی کبدی و کلیوی است.

# APH

Aluminium  
phosphide

جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

خبرنامه

Iranian Scientific Society for Suicide Prevention

newsbulletin

(مجله، خبرنامه، مقالات، مطالب آموزشی، گزارشات، کلیپ های آموزشی)، داستان های خودکشی، معرفی مراکز ارایه دهنده خدمات در سراسر کشور و سایر اطلاعات در دسترس می باشد.

سایر بخش های سایت به ارائه اطلاعات دیگر از جمله اساسنامه، احکام، مجوز مجله و NGO و سوابق کامل اعضا، رزومه و مقالات پژوهشی ایشان پرداخته است. همچنین اطلاعاتی کامل در رابطه با نحوه عضویت و فعالیت در کمیته های پژوهشی برای علاقه مندان در سایت مذکور قابل دسترسی می باشد.

جهت دسترسی به اطلاعات سایت و معرفی آن به سایر علاقه مندان و کارشناسان حوزه پیشگیری از خودکشی می توانید به آدرس <http://irssp.iuims.ac.ir> مراجعه فرمایید.

همچنین ارسال اطلاعات و اخبار معتبر در زمینه خودکشی از سایر استان ها و از سراسر کشور جهت درج آن در خبرنامه و سایت جمعیت می تواند در اطلاع رسانی هر چه موثرتر یاری رسان باشد.

سایت جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران به صورت فعال مطالب، جزوات و کلیپ های آموزشی را در حیطه پیشگیری از خودکشی ارائه داده و به صورت مرتب به روزرسانی می شود. از مزایای استفاده از مطالب سایت مذکور به کارگیری منابع معتبر و پشتیبانی اطلاعات توسط اساتید این حوزه در سطح کشور میباشد.

سایت مذکور شامل بخش های مختلف از جمله انتشارات





# جلسه پایان سال هیئت مدیره جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

متوسطه دوم» در شهر چهاردانگه اسلامشهر مورد بحث و بررسی اعضا قرار گرفت و پیشنهادهای در خصوص مداخلات آموزشی، سطوح پیشگیری و مسائل اجرایی طرح ارائه شد. همچنین ارائه مقالات بین المللی طرح های خاتمه یافته نیز مورد بررسی قرار گرفت.

در ادامه پیشنهاد فراخوان، جهت جلب مشارکت های داوطلبانه و مردمی مطرح گردید. همچنین به برنامه های آتی جمعیت از جمله **انتخابات هیئت مدیره در خرداد ماه سال ۱۳۹۸**، جمع بندی فعالیت های یکساله جمعیت و نیاز به فراهم سازی مقدمات آنها اشاره شد.



خودکشی یاری رسان خواهد بود. سپس بولتن جدید جمعیت مورد بررسی قرار گرفت و در خصوص نحوه افزایش اخبار مندرج در آن صحبت شد. همچنین گزارشی در خصوص مقالات ارسالی برای انتشار در مجله جمعیت ارائه شد. در ادامه طرح مداخلات مدرسه محور با عنوان « تعیین میزان اثربخشی مداخله آموزشی پیشگیری از خودکشی بر رفتار خودکشی دانش آموزان دوره

در ابتدای جلسه عملکرد جمعیت در سال ۱۳۹۷ مورد بحث و بررسی قرار گرفت و گزارشی از فعالیتهای صورت گرفته و زمانبندی آنها ارائه گردید. در ادامه تغییرات سایت جمعیت بررسی و پیشنهادهای در خصوص بهبود کیفی آن ارائه شد. سایت جمعیت پیشگیری از خودکشی حاوی مطالب و کلیپ های آموزشی متنوعی می باشد و معرفی آن به علاقه مندان و همکاران حوزه

جلسه هیئت مدیره جمعیت  
مورخ ۹۷/۱۲/۲۶

جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

خبرنامه



### نحوه عضویت

پرداخت حق عضویت جمعیت (مبلغ ۱۰۰۰۰۰ تومان) به شماره حساب ۵۸۹۴۶۳۱۵۷۷۲۳۹۳۱۲ (بانک رفاه به نام

خانم فریده خدابنده) و ارسال تصویر فیش واریزی به ایمیل جمعیت [irssp.iums.ac.ir](mailto:irssp.iums.ac.ir)

### مزایای عضویت

استفاده رایگان از مجله Crisis، کاهش بهای سمینارها و کنگره های سالانه جمعیت،

استفاده نیم بها از مجله علمی پیشگیری از خودکشی

### آدرس

تهران، خیابان ستارخان خیابان نیایش کوچه منصوری، دانشگاه علوم رفتاری و سلامت روان،

جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

تلفن: ۶۶۵۵۰۲۰۰ (۰۲۱)

ایمیل: [irssp.iums.ac.ir](mailto:irssp.iums.ac.ir)

تلگرام: @ISSSP

جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

خبرنامه

Iranian Scientific Society for Suicide Prevention

newsbulletin