

پیشگیری از خودکشی

(با رویکرد گُل نگر)

دی لئو

دیک ترا

مترجمان:

حجت بهشتی

شاپور کُردی

فرهاد قیصریگی

انتشارات زلال- ۱۳۹۶

سرشناسه: دی لئو، دیگو، ۱۹۵۱-م. De Leo, Diego

عنوان و نام پدیدآور: پیشگیری از خودکشی (با رویکرد کل نگر) / دی لئو، دیکسترا؛ مترجمان: حجت بهشتی، شاپور کردی، فرهاد قیصریگی.

مشخصات نشر: ایلام؛ انتشارات زانا، ۱۳۹۶.

مشخصات ظاهری: ۳۴۰ص؛ جدول، نمودار.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۶۰۶-۹۹-۲

وضعیت فهرست‌نویسی: فیا

یادداشت: عنوان اصلی: Suicide prevention: a holistic approach, c 1998.

موضوع: خودکشی - رفتارشناسی

موضوع: پزشکی کلی نگر

شناسه افزوده: بهشتی، حجت، ۱۳۴۹-، مترجم

شناسه افزوده: کردی، شاپور، ۱۳۵۱-، مترجم

شناسه افزوده: قیصریگی، فرهاد، ۱۳۵۲-، مترجم

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۶: ۹۷۹/د RC۵۶۹

رده‌بندی دیویی: ۳۶۲/۲۸۷

شماره کتابشناسی ملی: ۴۷۳۵۹۵۰



نام کتاب: پیشگیری از خودکشی (با رویکرد کل نگر)

دی لئو- دیکسترا

مترجمان: حجت بهشتی، شاپور کردی، فرهاد قیصریگی

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۶۰۶-۹۹-۲

طرح جلد و صفحه آرایی: کیوان محمدرحیمی

چاپ اول: ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰

قیمت: بیست هزار تومان

ناشر: ایلام، خیابان عاشورا، کوچه‌ی سوم. تلفن: ۰۹۱۸۳۴۱۲۴۵۶۴

فهرست مطالب

مقدمه مؤلفان.....	۷
مقدمه مترجمان.....	۹
فصل ۱- تاملاتی در وضعیت خودکشی و افسردگی.....	۱۱
فصل ۲- افکار خودکشی و اقدام به خودکشی.....	۳۱
فصل ۳- افسردگی، ناامیدی و قصد خودکشی و اقدام به خودکشی.....	۴۸
فصل ۴- اقدام کنندگان به خودکشی که مشکلات خود را با مسائل بین فردی نسبت می دهند.....	۶۰
فصل ۵- خودکشی در میان بیماران بستری در بیمارستان های روان پزشکی.....	۷۰
فصل ۶- چشم انداز مطالعه دوقلوها در زمینه خودکشی و درمان اختلال.....	۸۰
فصل ۷- تحقیقات چند جانبه سازمان بهداشت جهانی و اروپا در باره خودکشی.....	۹۵
فصل ۸- نرخ خودکشی و اقدام به خودکشی در اروپا از سال ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۳.....	۱۰۰
فصل ۹- ارتباط زمینه تشخیصی با پیش بینی پیامدهای اقدام کنندگان به خودکشی.....	۱۲۰
فصل ۱۰- تفاوت های جنسیتی در خودکشی نوجوانان.....	۱۲۵
فصل ۱۱- فرآیند انتحاری در خودکشی های جوانان.....	۱۵۰
فصل ۱۲- تصورات (دوران) کودکی راجع به مرگ و خودکشی.....	۱۵۸
فصل ۱۳- در باره تاثیر رسانه های جمعی در تقلید رفتار انتحاری چه می دانیم.....	۱۷۲
فصل ۱۴- پیامدهای خودکشی کورت کوپلین.....	۱۹۶
فصل ۱۵- گزارش رسانه ها راجع به خودکشی در کشورهای مجارستان ، اتریش ، آلمان و لیتوانی در سال ۱۹۸۱ و ۱۹۹۱.....	۲۰۳

فصل ۱۶- احساس شرم و گناه در خودکشی و بازمانده‌ها.....	۲۱۸
فصل ۱۷- شرم - میراث غیر قابل تحمل خودکشی.....	۲۲۶
فصل ۱۸- کنفرانس یادبود اروین رینگل درباره خودکشی و بیماری روانی.....	۲۳۲
فصل ۱۹- ارزیابی انتقادی روان درمانی در درمان افسردگی و پیشگیری از خودکشی.....	۲۴۰
فصل ۲۰- کاربردهای درمان کوتاه مدت راه حل محور در پیشگیری از خودکشی.....	۲۵۵
فصل ۲۱- درمان دارویی رفتارانتحاری.....	۲۷۶
فصل ۲۲- عوامل خطر(ریسک فاکتورها) عدم قبول مراقبت های بعدی سرپائی.....	۲۹۲
فصل ۲۳- جرایم برنامه پیشگیری از خودکشی در فنلاند.....	۳۰۶
فصل ۲۴- برنامه ملی - تجربه از خودکشی در کشور سوئد.....	۳۱۲
فصل ۲۵- سیاست دولت انگلستان درمورد بیماری های روانی شدید.....	۳۲۸

مقدمه مولفان

با وجود این حقیقت که در بسیاری از کشورهای غربی پدیده خودکشی به نخستین علت مرگ در بین گروه سنی جوانان با نرخ مرگ و میر بالاتر از تصادفات جاده‌ای تبدیل شده، پیشگیری از خودکشی اساسانه همچنان توسط دولت‌ها و صاحب نظران حوزه سلامت عمومی مورد بی توجهی و بی اعتنائی قرار گرفته است. بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زنند که خودکشی دست کم سالانه ۱۰۰۰۰۰۰ بانه مرگ ۸۰۰/۰۰۰ نفر در سراسر جهان می‌شود و براین باورند که موارد اقدام به خودکشی احتمالاً برابر بیشتر از این میزان است. در نتیجه تعداد افرادی که هر ساله مرتکب رفتارهای استعاری می‌نوند چندین میلیون نفر است. پدیده خودکشی اغلب میراث بلند مدتی از ناکامی‌های فلسفی، اجتماعی و اقتصادی را از خود به جای می‌گذارد. با این حال، این داده‌ها تاکنون موفق به ارائه پشتوانه‌ای برای طرح‌های پیشگیرانه با همان اهمیت و عظمت نشده‌اند که قبلاً برای حل دیگر مسائل بهداشت عمومی در ابعاد همه گیری (اپیدمیولوژیک) بسیار پایین تر همچون بیماری ایدز^۱، زونا^۲، یافت. چند سال پیش دفتر اروپائی سازمان بهداشت جهانی یک مطالعه چند جانبه گسترده را با هدف ایجاد حساسیت در مقامات دولت‌های محلی به مسئله پیشگیری از خودکشی آغاز کرد، تا آن زمان تنها کشورهای معدودی از برنامه‌های ملی بصورت واقعی حمایت می‌کردند. از جمله این کشورها فنلاند، سوئد، نروژ و انگلستان هستند. ظاهراً این برنامه‌ها با بسیاری از انجمن‌های ملی پیشگیری از خودکشی (که اعضای فعال بسیار کم دارند) یا انجمن‌های فرامیلتی مانند انجمن بین المللی پیشگیری از خودکشی (IASP)^۱، انجمن بین المللی دوستی و آکادمی بین المللی مطالعات خودکشی (IASR)^۲ در تضاد هستند. بالینحال، تنها مشکل واقعی و فلسفی بشر (خودکشی) در

1. International association for suicide prevention.

2. International Academy for Suicide Research.

مقایسه با دیگر مسائل بهداشت عمومی از نظر پیشگیری بسیار پیچیده است. در نتیجه، استراتژی لازم برای مقابله با گسترش این پدیده باید بر مبنای ضرورت، و بسیار منسجم و یکپارچه باشد. به عبارت دیگر، پیشگیری از خودکشی نمی تواند تنها محدود به ملاحظات روانی- اجتماعی یا بیولوژیکی باشد. با این وجود، علیرغم میل باطنی بسیاری از پژوهشگران حوزه خودکشی شناسی، تنها تعداد انگشت شماری از تیم های تحقیقاتی مجهز یک جهت گیری واقعی چند رشته ای با نتایج آشکار در توسعه مقیاس های پیشگیری موثر اتخاذ کرده اند که هنوز هم جامعه بین المللی انتظار آن را می کشد.

در سال ۱۹۹۰، با کمک انجمن بین المللی پیشگیری از خودکشی و با حمایت سازمان بهداشت جهانی و جامعه اقتصادی اروپا، همایشی با هدف ارتقاء رویکرد منسجم و نظام یافته پیشگیری از خودکشی برگزار گردید. کتاب حاضر حاصل و نتیجه آن همایش بوده و حاوی مقالاتی است که ضرورت یک دیدگاه جامع نگر در زمینه مدیریت خودکشی را بسیار جالب بیان می کند. از تحقیق چند جانبه سازمان بهداشت جهانی (WHO)، که در بالا ذکر شد، گرفته تا نقش رسانه ها و نوع خاص رویکرد روان درمانی مورد نیاز تا رهنمودهای مربوط به درمان دارویی و از یادواره اروین رینگل (بنیان گزار انجمن بین المللی پیشگیری از خودکشی و بدون شک یکی از پیشگامان پیشگیری از خودکشی تا ارائه طرح های خاص پیشگیری، همه بطور مفصل در این کتاب مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. این کتاب به کلیه دست اندرکاران سلامت عمومی، پزشکان، روان شناسان و مددکاران اجتماعی، و همینطور گروه های داوطلب و سازمان های وابسته و تمامی کسانی که مسئله پیشگیری از خودکشی علاقه اصلی آنهاست تقدیم می شود.

دی. د. لنو

اشمیتکه

آر. اف. وی. دیکسترا

مقدمه مترجمان

خودکشی فاجعه‌آمیزترین پیامد افسردگی یک قطبی و دوقطبی است. افسردگی پیش‌درآمد اکثر خودکشی‌هاست. اختلالات روانی دیگر به‌ندرت به‌طور مستقیم به مرگ منجر می‌شوند. بیمار بی‌اشتها از خوردن امتناع می‌کند. بیمار اسکیزوفرنی توهم‌زده باور دارد که او عیسی مسیح است. فرد معتاد به هریور متعادل‌تر از حدی هرویین تزریق می‌کند اما این افسردگی است که اغلب موجب صدمه‌برانگیز می‌شود. مرگ به وسیله خودکشی هر مورد خودکشی یک تراژدی است. تاثیر اقدام به خودکشی خانواده‌ها، دوستان و جوامع حتی مدت‌ها پس از این که عزیزانشان زندگی را از خود سلب می‌کنند، برانگیز و عمیق است. متأسفانه خودکشی بعنوان یک اولویت عمده در بهداشت عمومی، هنوز مطرح نشده است. علی‌رغم افزایش حجم تحقیقات و دانش در مورد خودکشی و پیشگیری از آن، تعداد عمده بر جنبه حرام بودن آن و بدنامی ناشی از خودکشی است و اغلب مردم در صدد کمک به اقدام‌کنندگان به خودکشی بر نمی‌آیند و آنها تنها گذاشته میشوند و در صورت مطالبه کمک از سوی آن افراد، بسیاری از نظامها و خدمات سلامت در تامین به موقع و موثر کمک، ناموفق عمل می‌کنند. این حال خودکشی قابل پیشگیری است. با توجه به روند روبه رشد خودکشی در دنیا، در اواخر دهه ۱۹۶۰ شبکه‌ای مشتمل بر ۳۰۰ مرکز پیشگیری از خودکشی در ایالات متحده چهار رسیدگ به بحرانهای خودکشی تاسیس شد. علاوه بر این بیمارستانها و واحدهای سرپایی برای رسیدگی به بحران افرادی که به شدت گرایش به خودکشی دارند، خطوط تلفن اضطراری دایر کردند. اعتقاد بر این بود که اگر کسی در دسترس فرد خودکش باشد که با او صحبت کند، می‌توان از خودکشی جلوگیری کرد. موفقیت مراکز پیشگیری از خودکشی نامعلوم است، ولی برخی از شواهد نشان از موفقیت نسبی آنان دارد. هرچه مراکز پیشگیری از خودکشی بیشتر باشد، کاهش میزان خودکشی بیشتر است. هرچند این اثر چندان عمیق نیست چرا که مشخص نیست که آیا این مراکز باعث اُفت خودکشی می‌شوند یا سایر متغیرهای جمعیت شناختی علت آن

است (دیکترا، ۱۹۹۲، هازل و لوین، ۱۹۹۳) علاوه بر پیشگیری از خودکشی، مداخله روانشناختی در زندگی خویشاوندان بازمانده نیز اهمیت دارد. به طوری که بازماندگان نیز در برابر افسردگی بعدی و خودکشی آسیب‌پذیرتر هستند. آنها با شرمندگی، احساس گناه، حیرت و بدنامی مواجه هستند. این گروهی است که مورد غفلت واقع شده و ممکن است از مراقبت منظم بهره‌مند شوند. با توجه به روند رو به رشد خودکشی در دنیا و همچنین در ایران، وجود منابع علمی سودمند و کاربردی که راهنمای موثری برای مداخله‌گران آسیب‌های اجتماعی و خصوصاً خودکشی است، لازم و ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه اقدامات پیشگیری از خودکشی در ایران وضعیت مناسب ندارد، کتاب حاضر که خودکشی را از جوانب مختلف مورد بررسی قرار داده است اهمیت بیشتری می‌یابد. آنچه که اهمیت این کتاب را افزایش می‌دهد، توجه به نقش بیماری‌های همراه در خودکشی و نتایج به دست آمده از مصاحبه‌های فردی با بیماران اقدام‌کننده به خودکشی بستری شده در بخش روانپزشکی، نقش عوامل ژنتیکی در اقدام به خودکشی، توجه به خودکشی کودکان و نوجوانان، تصورات آنها در خصوص مرگ و خودکشی می‌باشد. از آنجایی که یکی از عوامل تأثیرگذار در کنترل گرایش به آسیب‌های اجتماعی رسانه‌های گروهی می‌باشد، این کتاب به نقش رسانه‌های جمعی در تقلید رفتار خودکشی توجه ویژه داشته است. علاوه بر موارد مطرح شده، توجه به نقش برنامه‌ای پیشگیرانه در خودکشی و کاربرد روان‌درمانی کوتاه مدت راه حل مدار و شیوه‌های مقابله با خودکشی در کشورهای مختلف از جمله فنلاند، سوئد، انگلستان و برخی کشورهای آسیای شرقی به قرابت بیشتری با کشور ما دارند، اهمیت این کتاب را دوچندان نموده است. سعی مترجم این بوده است که تا جایی که امکان دارد متنی روان و قابل فهم ارائه دهند. لیکن حین ترجمه کتاب سعی اوقات ناگزیر شده‌اند برای برخی از واژه‌های کتاب، معادلهایی وضع کنند که تمامی این معادلهای در حکم پیشنهاد مقدماتی هستند که بازخورد اساتید و صاحب‌نظران در این زمینه می‌تواند راهگشا باشد. در پایان از تمامی کسانی که در ترجمه این کتاب ما را یاری نموده‌اند خصوصاً جناب آقای دکتر علی موسی نژاد که متن اصلی کتاب را در اختیار ما قرار داده‌اند تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.