

خود ویرانگری

(در تبیین و مقابله با خودکشی)

سید امین حسینی

((روانشناس و خانواده درمانگر))

سرشناسه	: حسینی، سیدامین، ۱۳۶۹ -
عنوان و نام پدیدآور	: خود ویرانگری: (در تبیین و مقابله با خودکشی) / سیدامین حسینی.
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات صالحیان، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۴۰۱ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۲۱۴-۰۹۹-۱
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
عنوان دیگر	: در تبیین و مقابله با خودکشی
موضوع	: خودکشی
موضوع	: Suicide
موضوع	: خودکشی -- پیشگیری
موضوع	: Suicide -- Prevention
رده بندی کنگره	: HV ۶۵۴۵/ح۵خ۹ ۱۳۹۷
رده بندی دیویی	: ۳۶۲/۲۰
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۵۱۰۱۲

خود ویرانگری

(در تبیین و مقابله با خودکشی)

مؤلف: سید امین حسینی

ناشر: صالحیان

صفحه آرا: معصومه اسفندیاری

سال و نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۷

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۱۴-۰۹۹-۱

آدرس: دفتر انتشارات: میدان انقلاب-کارگر جنوبی-کوچه شهدای زاندارمری-پلاک

۱۲۷-واحد ۳.

تلفن: ۰۹۱۹۰۸۱۰۱۴۲-۶۶۹۷۹۳۰۰

سایت انتشارات: www.pubsalehiyan.ir

بهاء: ۳۵۰۰۰ تومان



فهرست مطالب

مقدمه ۱۵

فصل اول ۱۹۳۰

گذری تبیینی - تحلیلی

وقتی جامعه در حال تحول است ۱۹

خودکشی و چشم انداز نگران کننده ۲۷

چرا باید از خودکشی ترسید؟ ۳۱

تعریف خودکشی در آینه دیدگاه های مختلف ۳۳

تبیین جامعه شناختی خودکشی ۳۸

دورکیم و خودکشی ۴۳

خودکشی خودخواهانه ۴۴

خودکشی دگر خواهانه ۴۴

خودکشی ناشی از ناپهنجاری ۴۵

خودکشی تقدیر گرایانه ۴۵

تبیین روانشناختی خودکشی ۴۷

تبیین باتوفیزیولوژیک خودکشی گرایي و نقش در تشخیص ۵۴

تبیین فرهنگی و نقش در تشخیص و مقابله ۵۹

تبیین خودکشی گرایي از روی رابطه مادر-کودک و پیش بین بودن ۶۰

- ۶۴..... بافت خانواده (تبادلات و تعاملات مثبت و سازنده) و نقش فرا ویژه در خودکشی گرایي
- ۷۰..... نقش پایه‌ای تبیینی خطاهای تفکر و نقش در تکوین اندیشه خودکشی گرایي
- ۷۵..... تبیین روانی- اجتماعی اریکسونی برای خودکشی گرایي
- ۷۸..... یک وجه اصلی و بنیادین تشخیصی و عامل خطر همیشگی؛ افسردگی
- ۸۴..... تبیین اقتصادی- اجتماعی خودکشی
- ۸۷..... تبیین خودکشی گرایي در سه مدل ABC_X، الکلنگ و فعال‌سازی افتراقی^۱
- ۸۸..... مدل ABC_X خودکشی
- ۸۸..... مدل الکلنگ خودکشی^۲
- ۹۰..... مدل و نظریه فعال‌سازی، مراقب
- ۹۱..... اندوه در ناهشیار جمعی: معنی‌بخش می‌کند
- ۹۴..... تجمع کالبدشکافی واقعی با هنجارها و ارزش‌های اساسی
- ۹۵..... نقش تبیینی متغیرهای اصلی و اپیدمیولوژی خودکشی
- ۹۷..... شیوع و بروز خودکشی
- ۱۰۰..... جنسیت و خودکشی
- ۱۰۳..... سن و خودکشی
- ۱۰۴..... نژاد و خودکشی
- ۱۰۵..... شغل و خودکشی
- ۱۰۸..... مذهب و خودکشی
- ۱۱۰..... نحوه و شیوه‌های خودکشی
- ۱۱۲..... شکم دري سامورایی، نهنک آبی، اینترنتی، تقلیدی، اتانازی
- ۱۱۲..... مواد مخدر، مونواکسید، سایر سموم، مثلاً خوردن قرص مرگ موش سیاه رنگ
- ۱۱۴..... فصل، شرایط اقلیمی، منطقه و خودکشی
- ۱۱۸..... وضعیت تاهل و خودکشی
- ۱۱۹..... اثر عرض جغرافیایی و یا ساعات روز؟

- افکار مرگ: منفعل، افکار خودکشی: فعال..... ۱۲۱
- روای تشخیص علمی خودکشی گرایي افراد..... ۱۲۱
- آن چه در ذهن يك خودكش گرازندگي مي كند براي كشتن..... ۱۲۶
- تضاد در تبين، توجيح مناسبی برای بی تفاوتی نیست..... ۱۳۰

فصل دوم ۱۳۳

پيشگيري و ارزيابي خودكش گرايي

- در ك كلياً واژه عمده و اصلي: فرآيند بودن، چرخه بودن، چندوجهي بودن..... ۱۳۳
- تشخيص رايند بودن خودكش گرايي، روند حركت فرد به سمت خودكشي ۱۳۳
- زايش تفكر شني ورت يك فرآيند در يك چرخه ۱۳۵
- فرآيند پيچيده سخي گرايش به خودكشي بر اثر فشار و فرار ۱۳۷
- فرآيند بودن يعني از تكرار اتمام همه چيز ۱۳۹
- پيشگيري ۱۴۴
- پيشگيري چيست و چه سودي دارد و با مان در چيست؟ ۱۴۵
- مفاد اصلي سند استراتژيك پيشگيري از خودكش گرايي ۱۴۷
- تفاوت پيشگيري و درمان ۱۴۸
- چند راهكار پيشنهادي براي جابگزيني فرهنگ پيشگيري جاي فرهنگ درمان ۱۵۰
- سطوح مختلف پيشگيري خودكشي ۱۵۱
- پيشگيري اوليه، سطح اول ۱۵۱
- سبك مهارت هاي زندگي ۱۵۳
- پيشگيري ثانويه، سطح دوم ۱۵۴
- پيشگيري ثالثيه، سطح سوم ۱۵۶
- پيشگيري هدفمند و در سطوح مختلف ۱۵۷
- ابتدا تشخيص و درك، سپس پيشگيري ۱۵۸
- نقش جملات در شناخت استعداد خودكش گرايي فرد ۱۵۸

- بعد تشخیص استعداد خود کش گرایی فرد، چگونه برخورد کنیم؟..... ۱۵۹
- چند گام موثر ۱۶۰
- چند راه ساده و کم هزینه ۱۶۲
- در برخورد با فرد مستعد خود کش گرایی اینگونه رفتار نکنید ۱۶۴
- کاهش در لحظه‌ی تنش و مدیریت فرد مستعد خود کشی ۱۶۵
- مقابله در شرایط حاد و بحرانی خود کش گرایی ۱۶۵
- در نقش راهنما ۱۶۷
- کار روی بافت فرهنگ؛ در جهت پیشگیری و مداخله ۱۶۹
- عوامل محافظت کننده خود کشی، عوامل خطر خود کشی ۱۶۹
- عوامل محافظت کننده خود کشی ۱۷۰
- عوامل مهم و اصلی پیش‌بینی کننده خود کشی ۱۷۱
- خود کشی گرایی فعلی یا قبلی ۱۷۲
- وجود اختلالات و علائم روانپزشکی ۱۷۲
- وجود تاریخچه شخصی ۱۷۲
- عوامل جمعیت شناختی ۱۷۲
- عوامل خطر ساز محیطی ۱۷۳
- عوامل خطر ساز فرهنگی - اجتماعی ۱۷۳
- عوامل خطر ساز زیستی - روانی ۱۷۳
- تشخیص برای پیشگیری با درجه اطمینان بالاتر از روی موارد اصلی پیش‌بینی کننده ۱۷۴
- مورد گوئی؛ عوامل هشدار دهنده ۱۷۸
- ارزیابی خود کش گرایی ۱۸۰
- ده باور غلط و مانع بر سر راه بررسی خود کشی ۱۸۳
- اصول راهنما ۱۸۵
- نقطه شروع ارزیابی ۱۸۷

۱۸۸	استخراج جزئیات نظام باورهای خودکشی گرایانه از STR
۱۹۰	در کنار چه سوالی پرسیدن؛ چه زمانی پرسیدن هم اهمیت دارد
۱۹۱	گام نخست؛ ارزیابی عوامل خطر معروف ناک و کسلر (۲۰۰۶)
۱۹۴	یک ارزیابی جامع تئوریک از سبب‌شناسی خودکشی
۱۹۸	چرایی خودکشی و علل ایده‌پردازی و ارتکاب در دیدگاه‌های مختلف
۲۰۳	علت اقدام به خودکشی از دیدگاه موری
۲۰۶	علل و عوامل تأثیر گذار بر خودکشی از دیدگاه بلومنتال
۲۰۸	دلایل اقدام به خودکشی بر اساس پژوهش‌ها (کومر، ۱۹۹۵؛ به نقل از انیس، ۱۳۸۵)
۲۰۹	برخی عوامل دیگر
۲۱۰	ارزیابی خطر خودکشی با معیار و یادیار SADPERSONS
۲۱۱	سن
۲۱۱	جنسیت
۲۱۲	سابقه اقدام به خودکشی
۲۱۲	وجود افکار، قصد، نقشه و طرح خودکشی در حال حاضر
۲۱۳	علائم و اختلالات روانپزشکی (اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، اختلالات سایکوتیک)
۲۱۳	اختلالات خلقی به ویژه افسردگی
۲۱۴	دیدگاه منفی نسبت به خود
۲۱۴	دیدگاه منفی نسبت به آینده
۲۱۵	اختلالات سایکوتیک
۲۱۶	اختلالات اضطرابی
۲۱۶	سابقه اختلالات روانپزشکی
۲۱۷	سوء مصرف مواد و الکل
۲۱۹	اختلالات شخصیت
۲۲۰	وجود بیماری‌های جسمی یا طبی

۲۲۰.....	تاریخچه خانوادگی.....
۲۲۱.....	وضعیت روانی- اجتماعی.....
۲۲۲.....	خصوصیات شخصیتی.....
۲۲۳.....	یک یادیار مفید برای ارزیابی خطر خودکشی ISPATHWARM.....
۲۲۴.....	قلمرو سنجش خطر و سلسله مراتب پرسشگری راد و جویتر، (۱۹۹۸).....
۲۳۰.....	گروه های خطر خودکشی.....
۲۳۱.....	راهنمای ارزیابی خطر خودکشی SARG.....

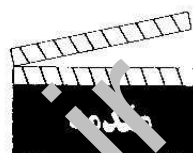
فصل سوم ۲۳۹

مداخله و مقابله با خودکشی گرای

۲۳۹.....	مداخله، درمان و مقابله با خودکشی گرای.....
۲۴۲.....	رویکردها؛ تثبیت مقطعی و مسالار برینایی.....
۲۴۳.....	رویکرد رابرت (۲۰۰۰).....
۲۴۳.....	رویکرد اول: رویکرد رابرت؛ نسخه ی گشت؛ تثبیت رابرت برای مداخله در بحران خودکشی.....
۲۴۳.....	مرحله اول؛ ارزیابی روانشناختی و میزان خطر یا کشنده بودن.....
۲۴۵.....	مرحله دوم؛ رابطه را به سرعت ایجاد کنید.....
۲۴۷.....	مرحله سوم؛ مشکلات اصلی تا بحران های ناگهانی را بشناسید.....
۲۵۱.....	مرحله چهارم؛ احساسات و هیجانات مراجع را مدیریت کنید.....
۲۵۳.....	مرحله پنجم؛ جایگزین ها را کشف کنید.....
۲۵۷.....	مرحله ششم؛ طرح عمل را تکمیل کنید.....
۲۵۹.....	مرحله هفتم؛ پیگیری کنید.....
۲۶۰.....	رویکرد دوم؛ درمان و روان درمانی.....
۲۶۲.....	بایدها و نبایدهای درمانگر در درمان خودکشی گرای.....
۲۶۷.....	درمان شناختی رفتاری برای خودکشی گرای.....
۲۷۱.....	مفروضه های اصلی.....

۲۷۳.....	شروط جهت کاربرد بالینی.....
۲۷۴.....	تعیین اجزاء درمان.....
۲۷۵.....	اجزای درمانی.....
۲۷۶.....	اهداف مدیریت نشانه.....
۲۷۶.....	مهارت سازی.....
۲۷۷.....	اهداف رشد شخصیت.....
۲۷۷.....	درک درمان.....
۲۷۸.....	تعریف انواع اجزاء.....
۲۷۸.....	جزء مدیریت نشانه.....
۲۷۸.....	جزء مهارت سازی.....
۲۷۹.....	جزء رشد شخصیت.....
۲۸۰.....	نمونه: یک پروتکل درمان شناختی - رفتاری برای درمان خودکشی گرایی.....
۲۸۲.....	تکنیک ها.....
۲۸۴.....	SOLVE.....
۲۸۵.....	خانواده درمانی برای خودکشی گرایی فرد.....
۲۸۹.....	مؤلفه هایی برای تسهیل و حل مساله.....
۲۹۱.....	درمان cbt-sp خودکشی گرایی.....
۳۰۰.....	روش دوانلو برای گشایش ناهشیار و درمان اختلالات و اثربخشی بر خودکشی گرایی.....
۳۰۵.....	درمان دیالکتیک رفتاری (DBT) برای درمان خودکشی.....
۳۰۹.....	تحلیل رفتار.....
۳۱۰.....	استفاده از مهارت.....
۳۱۱.....	مدیریت وابستگی.....
۳۱۲.....	مؤلفه های DBT.....
۳۱۸.....	تقویت رفتار.....

- ۳۲۱..... راهکار انجمن روانشناسی آمریکا.....
- ۳۲۳..... تاب آوری و خودکشی.....
- ۳۲۷..... تاثیر کیفیت زندگی خوب بر کاهش افکار خودکشی گرایي.....
- ۳۲۸..... معیارها.....
- ۳۳۲..... ایجاد معنا برای زندگی در برابر خودکشی گرایي ناشي از بي معنايبداری.....
- ۳۳۳..... راه‌های ارمیت برای ایجاد معنای بیشتر.....
- ۳۳۶..... به چیزهای مهم زندگی فکر کنید و حتی به دنبال کشف مسائل با اهمیت زندگی باشید.....
- ۳۳۷..... یک هدف برای خود تنظیم کنید.....
- ۳۳۸..... ایجاد فعالیت‌ها، مفروضات لذت بخش (بسته آموزش شادی).....
- ۳۴۹..... حل مسائل خانوادگی برای پیشگیری از شرایط مستعدکننده خودکشی گرایي.....
- ۳۵۰..... نکاتی برای درک و نحوه برخورد مناسب در خانواده.....
- ۳۵۴..... درمان تکانشگری برای پیشگیری از خودکشی گرایي.....
- ۳۵۷..... تاثیر بی خوابی بر اندیشه پردازی خودکشی و در رمان بی خوابی در پیشگیری.....
- ۳۶۱..... مدیریت استرس برای پیشگیری و مقابله با آسیب‌های روانی و جسمی و خودکشی گرایي.....
- ۳۶۶..... برخی روش‌های مقابله و مهار استرس.....
- ۳۶۸..... موارد دیگری برای خودکنترلی.....
- ۳۷۲..... تنظیم هیجانی و تاثیر بر خودکشی گرایي.....
- ۳۷۶..... مهارت‌های نظم‌بخشی هیجانی.....
- ۳۸۴..... زمان دارو درمانی.....
- ۳۸۸..... یک شیوه بازدارندگی؛ پیوند مذهبی و نقش تاکیدي آن در کاهش گرایش به خودکشی.....
- ۳۹۰..... یک پیشنهاد؛ تغییر نگاه قانون به خودکشی گرایي؛ البته با تحقیق و آزمون.....
- ۳۹۵..... منابع و مآخذ.....



تاریخچه‌ی خودکشی‌گرایی به بلندای تاریخ بشر است و این پدیده در میزگردهای تبیینی-نقادی و روش‌های متعددی در واقع سقوطی به زبان آماری خود به قطعیت و در بحث تحلیلی آن به اختلاف بارها موضوع و دغدغه مکاتب، مذاهب، جامعه‌شناسان، روانشناسان، ادیبان و متخصصین علوم رفتاری و پزشکی بوده و می‌باشد. بنابراین خودکشی‌گرایی مبحثی عمیق و چند لایه است که در یک بعد و یک تحلیل نظری-عملی منحصر و خاص نمی‌گنجد و گاه یک مطالعه موردی یا یک جمله کوتاه بنیان تمام تبیین‌های از پیش ساخته در زمینه خودکشی‌گرایی را به باد می‌دهد چرا که خودکشی مساله‌ای چند وجهی و یک فرآیند چند مرحله‌ای است یعنی خودکشی یک کنش چند عاملی است (سوکرو، ۲۰۰۶). شاید در طول تمام سال‌هایی که به مطالعه و نوشتن در مورد این پدیده مشغولم یک جمله را بی‌نوانم از فیلتر نظریات زیستی-ژنتیکی، جامعه‌شناختی، روان‌شناسی و روانپزشکی و... گذرانده و به طور قطع در مورد خودکشی عنوان کنم و آن این‌که: ((کسانی که خودکشی می‌کنند به دنبال مرگ نیستند در اندیشه‌رهایی هستند!)). بنابراین حرف زدن در مورد خودکشی در قاموس عوامانه راحت اما در بستر تحلیل و تبیین عمیق مساله‌ای بسیار دشوار و پیچیده است. شاید برای درک عمق فاجعه این پدیده و همچنین فهم

ضرورت شناخت و مقابله با خودکشی گرایي تنها بتوان با زبان آمار فریاد کشید و به گوش و هوش دست اندرکاران رساند زیرا زبان آمار تبعه ی هیچ اندیشه یا جناح خاصی نیست و واقعیت را فریاد می کشد، بر پایه گزارش سازمان بهداشت جهانی (خدایی و همکاران، ۱۳۸۵) سالانه یک میلیون نفر در جهان خودکشی و بیست میلیون نفر اقدام به خودکشی می کنند و خودکشی یکی از ده علت مهم مرگ و میر در دنیا است (قربشی و موسوی نسب، ۱۳۸۷). حتی در حال حاضر در هر ۳۰ ثانیه یک مورد خودکشی در دنیا رخ می دهد (بیترایز و میشارا، ۲۰۰۸). فاجعه آمیز بودن مساله خودکشی به نواح دغدغه ای در بهداشت عمومی و آسیب فردی و اجتماعی از آن جایی بیشتر شده که بدانیم بنا به تحقیقات گزارش شده از سازمان بهداشت روان در سال ۲۰۰۲، تقریباً یک میلیون نفر در نتیجه خودکشی جان باختند در حالی که مرگ و میر ناشی از قتل ۵۰۰۰۰ نفر و در نتیجه جنگ ۲۳۰۰۰۰ بوده است و این یعنی امروزه خطر خودکشی از خطر جنگ و سایر آسیب های اجتماعی بسیار بالاتر و ویران کننده تر است و ناامید کننده تر این خبر اینکه طبق برآوردها آمار ناشی از خودکشی در سال ۲۰۲۰ به ۱۰،۰۰۰،۰۰۰ نفر خواهد رسید (سازمان بهداشت جهانی روان، ۲۰۰۴). همچنین اکثر آمارهای منتشر شده در ایران روزنامه ای و پراکنده گویی است. گفته می شود طی سال ۱۳۸۰؛ ۵/۲ درصدی به ازای هر صد هزار مرد و ۳/۱ خودکشی به ازای هر صد هزار زن در ایران به وقوع پیوسته است؛ و امروز رشد بیشتری داشته است. طی تحقیق مرادی و خادمی (۱۳۸۱) خودکشی در استان های غرب نشین ایران بالاتر از سایر مناطق است طبق نتایج این پژوهش خودکشی در همدان (مردان ۱۳/۵ خودکشی به ازای هر صد هزار نفر و خودکشی زنان در ایلام ۱۵/۵ به ازای هر صد هزار نفر، که بیشترین آمار خودکشی بوده است. طبق اعلام سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۲ بالاترین میزان خودکشی در استان های ایلام و کرمانشاه و پس از آن ها با فاصله نسبتاً زیادی در استان های لرستان، همدان،

گلستان، چهارم حال و بختیاری، کهکلوپه و بویر احمد و... روی داده است. بنابراین خودکشی یک چالش اصلی و یکی از بحران ها و معضلات اساسی عصر کنونی است که مواجهه و مقابله با آن همتی فرامنطقه ای و فراملی را می طلبد و به همین منظور خودکشی و اقدام به آن در اجلاس سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۶ یک مساله مهم بهداشت عمومی و رفتاری ضد اجتماعی اعلام شد (اودونل و ویلکینسون، ۲۰۱۲). خودکشی و رفتارهای مرتبط با آن مانند ایده پردازی و اندیشه پردازی، نقشه و اقدام به آن مساله ای پر اهمیت و قابل توجه است که درک و تعریف آن نیازمند کار مستمر علمی و بالینی است.

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۲) علل خودکشی را بسیار پیچیده و مختلف می داند که می توانند در پهنه عوامل روانشناختی، زیستی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی طبقه بندی شوند. یا به صورت خلاصه می توان بر پایه پژوهش های صورت گرفته گفت که عوامل مرتبط با خودکشی به عوامل بیولوژیک (کاهش یکی از متابولیت های سروتونین به نام هیدروکسی ایندول اسیدک اسید)، فرهنگی (مانند عدم تعلق به یک مذهب)، اقتصادی-اجتماعی (مانند فقر)، رشدی (عدم توانایی در حل تعارضات مرتبط با سن) تقسیم می شوند، پس در ارتباط با خودکشی عوامل ژنتیک، عامل محیط و تعامل این دو با هم مطرح است (بالازیک، ۲۰۰۵). بنابراین خودکشی پدیده ای روانی-اجتماعی-زیستی چندوجهی است که برای مقابله و مداخله در برابر آن و برای آن باید دست به برنامه ریزی های دقیق و پژوهش های سنجش و کارهای بالینی مدون و مستمر زد. در این مجموعه نیز نویسندگان ضمن تحلیل تبیینی از منظر تخصصی مکاتب و نظریات و پژوهشگران برجسته، به ارزیابی های تخصصی تشخیصی خودکشی و نیز کشف علل و اهداف در بستر زمینه ای روانشناختی و اجتماعی و زیستی-ژنتیکی پرداخته و به صورت قدم به قدم به صورتی یاورانه و خودآموز یا دیگر آموز به مقابله با خودکشی و مداخله تخصصی پیشگیرانه و درمانی

می‌پردازند. این مجموعه چکیده ای موثر از مجموعه روانشناسی خودکشی می‌باشد که ضمن تاکید بر درک ضرورت فهم اهمیت بحران خودکشی گرایی در زمینه شناخت و درمان خودکشی گرایی قدم بر می دارد به گونه ای که در پایان مجموعه خواننده از هر طیفی که باشد توان تشخیص و ارزیابی و درمان خودکشی گرایی و حرکت به سوی خودکشی، اندیشه پردازی تا اقدام در خود و دیگران را درک و کشف کرده و به طور موثر در راه مقابله و نجات خود و دیگری اقدام کند. امید است که مساله خودکشی که امری به ندرت مساله بهداشت عمومی و یک آسیب اجتماعی جدی است مورد کالبدشکافی علمی علمی بیشتری قرار گرفته و متخصصین بیشتری در زمینه پیشگیری، ارزیابی و درمان آن به کمک جوامع و مردم همت بگذارند مخصوصاً مناطق بحرانی که در زمینه استعداد خودکشی گرایی در وضعیت قرمزی بوده و بیش از پیش نیازمند قدم و قلم اندیشمندان می‌باشند.

سید امین حسینی

۲۰ اسفند ۹۶