

مقدمه: پاسخ به این سؤال که چرا انسان با وجود انگیزه قوی در حفظ جان و سلامت خود اقدامی را در جهت نابودی خویش انجام میدهد و گاهی چندین بار آن را تکرار مینماید تا به مرگ منتهی شود، بی تردید نیازمند اتخاذ نگرش چندبعدی به موضوع است. خودکشی و اقدام به آن یک مشکل عمده بهداشت روان در سراسر جهان است و پیشگیری از آن به عنوان یک اولویت خاص در بسیاری از اقدامات بهداشتی و درمانی ذکر شده است. طیف رفتار خودکشی دارای دامنه ای از فکر خودکشی، تهدید به خودکشی و اقدام به خودکشی تا خودکشی کامل است.

تعاریف واژه ها و اصطلاحات:

افکار خودکشی: به افکار مربوط به آرزوی مردن، برنامه ریزی برای زمان و مکان و نحوه خودکشی اطلاق می شود.

رفتار خودکشی: تلاش برای فرار از درد غیرقابل تحمل و برداشت های منفی از خود که هیجان غالب در آن، ناامیدی است.

اقدام به خودکشی: وقتی خودکشی منجر به مرگ نشود.

خودکشی کامل: گرفتن جان خویش به دست خویشتن.

رفتارهای خودآسیب رسان مستقیم: فرد به صورت آگاهانه و عمدی به بافت های سطحی بدن آسیب وارد می کند ولی نیت خودکشی ندارد و رفتارش به لحاظ اجتماعی موردقبول فرهنگ نیست مثل خودجراحی بدون خودکشی.

رفتارهای خودآسیب رسان غیرمستقیم: فرد رفتاری را بصورت ارادی انجام می دهد که در طولانی مدت منجر به آسیب می شود ولی در لحظه انجام عمل، نیت آسیب به خود وجود ندارد مثل سوء مصرف مواد و خطر جویی.

دیدگاه و نظریات روانشناختی خودکشی:

در ادامه به چند نظریه که به فرایندهای روانشناختی در چارچوب از ایده تا اقدام در رفتارهای خودکشی گرایانه پرداخته اند، اشاره میشود که اصول اصلی آنها پرداختن به افکار خودکشی است:

بر اساس دیدگاه روانکاوی، خودکشی یک اتفاق بی معنی نیست بلکه راهی برای رهایی از یک مسأله یا بحران است که شدیداً شخص را رنج می دهد.

نظریه شناختی بک افکار منفی نسبت به خود، دنیا و آینده را در اقدام به خودکشی موثر میدانند. طبق نظریه بک، ناامیدی در مقایسه با دیگر عوامل مهم ترین شاخص اقدام به خودکشی تلقی شده است. از لحاظ نظری، ناامیدی به معنای پایان راه و عدم برنامه برای زندگی آینده است و بنابراین، زنگ خطر مهمی در اقدام به خودکشی است.

در مدل بایودین، احساس ناامیدی و ضعف شدید در مقابله با شرایط دشوار زندگی از جمله عواملی است که تاب آوری و پذیرش فرد را در مقابل زندگی کاهش داده، او را نسبت به هرگونه تلاش بدبین و بی تفاوت کرده و انگیزه اش را برای پرورش افکار خودکشی در خویشتن تقویت میکند.

طبق نظریه کلانسکی و می افکار خودکشی از درد روانشناختی یا عاطفی همراه با ناامیدی و عدم وجود ارتباط اجتماعی نشأت میگیرند.

رویکرد یادگیری اجتماعی بندورا، بر یادگیری مشاهده ای در اقدام به خودکشی تاکید کرده است.

تعیین گره‌های روانشناختی خودکشی:

عوامل زیستی، محیطی و حوادث بیرونی، فرآیندهای روانشناختی را تغذیه میکنند. این فرآیندهای روانشناختی که در سال های ابتدایی زندگی فرد و همچنین در تمام طول عمر شکل میگیرند، بر نوع تفکر فرد و بر عواطف و هیجانات او مؤثر هستند، و نگاه او به گذشته، حال و آینده را تحت تأثیر قرار میدهند. باید توجه داشت معمولاً یک عامل خاص به تنهایی اقدام به خودکشی را تبیین نمیکند. بدین ترتیب در بسیاری از موارد توأم بودن اختلالات با یکدیگر احتمال اقدام به خودکشی را افزایش میدهد. همچنین عوامل جمعیت شناختی (سن، جنس)، خانوادگی (فقدان یا بیماری والدین)، جامعه شناختی (بیکاری، وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین) احتمال اقدام به خودکشی و خودکشی را افزایش میدهد.

تعیین گره‌های روانشناختی خودکشی در کودک و نوجوان:

در زمینه کودک و نوجوان می‌توان علت خودکشی را به عوامل ذیل مرتبط دانست:

مشکلات جسمی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، خلق افسرده، نامشخص بودن والدین، مرگ، طلاق یا کشمکش بین والدین، مشکلات مالی خانواده، مصرف الکل و اعتیاد در والدین، تنبیه یا اقدام انضباطی در مدرسه، ناامیدی از نتایج تحصیلی و رد شدن در امتحانات، بارداری ناخواسته و سقط جنین، تحت تعقیب قانونی و یا اقدام پلیسی قرار گرفتن، فقدان مهارت‌های زندگی، ناتوانی در حل مسئله، عدم مهارت مدیریت استرس و خشم، فرزندپروری نامناسب والدین، عدم اعتماد به نفس، ناکافی بودن سطح خودمراقبتی، نقایص تنظیم هیجانی، خودانتقادی، الگوگیری از همسالان و قربانی شدن.

بین خودانتقادی و آسیب‌رسانی به خود رابطه وجود دارد. عامل اصلی پدیداری خودآسیب‌رسانی، آسیب به حس شایستگی نوجوان در زمینه‌های هیجانی، ارتباطی و اجتماعی است. بی‌کفایت دانستن خود و خودانتقادی بالا می‌تواند موجب احساس بی‌هودگی و ناکارآمدی شود. افکار ناکارآمدی موجب ایجاد احساس عدم امنیت روانی و ناامیدی می‌شوند. در شرایطی که فرد توانایی مقابله با این افکار را نداشته باشد، خودزنی می‌تواند یک راهبرد در دسترس برای خلاصی از افکار مزاحم و ناراحت‌کننده باشد. در واقع خودانتقادی شدید و ناامیدی از خود می‌تواند نفرت از خود را افزایش دهد و فرد به خود آسیب‌بزند. این موضوع در افراد بزهکار به ویژه در سنین نوجوانی نمود بیشتری می‌تواند پیدا کند، زیرا نوجوانی سن شکوفایی و آغاز زندگی افراد است.

از طرفی نقش همسالان را در آسیب‌های دوران نوجوانی نمی‌توان نادیده گرفت. عوامل مرتبط با همسالان در دوره نوجوانی بویژه الگوگیری، تقلید از همسالان، میل به پذیرفته شدن و تجربه قربانی شدن و قلدری کردن در گروه همسالان با خودآسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی رابطه دارد. خودآسیب‌رسانی بانگیزه‌های پذیرش گروهی، ابراز آشفتگی، اثبات خود، انتقام‌گرفت، قربانی شدن مستقیم، ادراک جایگاه اجتماعی پایین در گروه همسالان بانگیزه‌های خودجرحی بدون خودکشی در ارتباط است.

یکی از انگیزه‌های بین فردی خودجرحی بدون خودکشی، اثبات خود است. این انگیزه بیشتر در نوجوانان بزهکار و با هدف نشان دادن توانایی‌های خود به سایر نوجوانان انجام می‌شود. خودجرحی بدون خودکشی بانگیزه اثبات خود ممکن است متأثر از باورهای گروهی باشد که در چنین مؤسساتی در ذهن نوجوانان شکل می‌گیرد و تصور می‌کنند با انجام خودجرحی می‌توانند در بین همسالانشان به عنوان فرد معروف و قدرتمندی

شناخته شوند. نوجوانان دارای سابقه خودآسیب رسانی بیشتر، مرتکب رفتارهای پرخطر، پرخاشگری و سوء مصرف مواد می شوند و این رفتارها با نقایص تنظیم هیجانی مرتبط هستند. نوجوانانی که واکنش پذیری هیجانی شدیدتری دارند و در پذیرش، ارزیابی و کنترل پاسخ های هیجانی مشکل دارند مستعد انواع مختلف رفتارهای خودآسیب رسان هستند. بر این اساس هیجان پذیری بالا و نقص در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی دو عامل خطر خودجراحی بر اساس مدل تنظیم هیجانی محسوب میشوند.

اختلالات خلقی: اختلالات خلقی از جمله افسردگی و اختلال دو قطبی، اولین و مهمترین گروه اختلالات روانی مرتبط با اقدام به خودکشی است. این بیماران به دلیل اشکال در بازخوانی از حافظه شخصی توانایی مسئله گشائی مؤثر را ندارند و در یک چرخه معیوب افسردگی - اشکال در مسئله گشائی - ناامیدی، گرفتار می آیند که نهایتاً به خودکشی می انجامد.

اختلالات اضطرابی: گرچه پژوهش ها به ارتباط بین اختلال اضطرابی و اقدام به خودکشی اشاره کرده اند، ولی بعضی پژوهش ها نشان دادند اختلالات اضطرابی به تنهایی سهم چندانی در اقدام به خودکشی ندارند و ارتباط مشاهده شده بین اختلالات اضطرابی و اقدام به خودکشی ممکن است همراهی مداوم اختلالات اضطرابی با اختلالات خلقی و گاهی سوء مصرف مواد و الکل اختلال شخصیت ضد اجتماع و مرزی را بیان کند.

مصرف الکل و مواد: مصرف الکل و مواد باعث ایجاد تغییرات فیزیولوژیکی در مغز میشود که میتواند فرد را برای ایده های خودکشی و بروز پیشرونده آن آسیب پذیرتر کند. مثلاً پس از نوشیدن الکل، توانایی بازداری تکانه های عمل و سازماندهی افکار صدمه میبند. بعلاوه با زوال توانایی های شناختی، انعطاف پذیری و یافتن راه حل جدید برای مسائل، ممکن است شخص اقدام به خودکشی را بعنوان تنها راه حل مشکل در نظر داشته باشد. مصرف مزمن مواد باعث شکل گیری «اختلالات مصرف مواد» میشود که در الگوهای معمول شخصیت فرد تغییر ایجاد میکند، مهارتهای حل مساله را در او دچار خدشه میکند و رفتارهای ناسازگارانه بیشتری را در او شکل میدهد. گاهی اوقات ممکن است مصرف مواد باعث بروز سایکوز در فرد شود و زمینه

ساز رفتارهای آسیب به خود گردد. استفاده از الکل و مواد مخدر، باعث برداشتن مهار و نقص در کنترل هیجانات فرد شود و باعث بروز رفتار مهار گسیخته در او میشوند.

اختلالات شخصیت: مبتلا بودن به اختلال شخصیت ممکن است از چند جهت عامل تعیین کننده برای رفتار خودکشی باشد:

زمینه سازی برای بروز اختلالات عمده روانپزشکی مثل سوء مصرف الکل و افسردگی

ایجاد مشکلات در روابط و سازگاری اجتماعی

زمینه سازی برای بروز رخدادهای نامطلوب زندگی

ایجاد مشکل در توانایی مقابله با مشکلات جسمی و روانی

تشدید تعارض میان شخص و افراد محیط او از جمله افراد خانواده، پزشکان و کارکنان بیمارستان.

الف) اختلال شخصیت مرزی: نوسانات خلقی، تکانشگری، مشکل در حفظ روابط شخصی و ترس شدید از رها شدن، رنج روحی شدید، سوء مصرف مواد، اختلال افسردگی، عزت نفس و مهارت حل مسئله ضعیف، سوء استفاده جنسی و جسمی دوران کودکی، عدم حمایت و محبت والدین در کودکی، احساس پوچی میتواند به وقوع خودکشی در این بیماران کمک کند. تهدید به خودکشی یا آسیب رساندن به خود یکی از علائم رایج در این بیماران در پاسخ به احساس رها شدن یا طرد شدن توسط دوستان، شریک عشقی و سایر افراد است. این تهدیدها باید جدی گرفته شود چون در بسیاری از موارد منجر به خودکشی کامل میشود.

ب) اختلال شخصیت ضد اجتماع: وجود صفات پرخاشگری و تکانشی بودن در اقدام به اعمال ضد اجتماع دخیل است که فرد در آنها احساس مسئولیت نمیکند. وقتی اسیر قانون میشود، دچار درماندگی شده و خودکشی میکند. همچنین آنها آینده نگری لازم را ندارند و عدم وجود تفکر معطوف به آینده مثبت میتواند در اقدام به خودکشی آنان موثر باشد.

ج) اختلال شخصیت اجتنابی: حساسیت مفرط به طرد شدن از سوی دیگران، احساس بی کفایتی اجتماعی، سلطه پذیری، روابط بین فردی محدود، عزت نفس ضعیف و عدم توانایی ابراز وجود باعث انزوای بیمار شده و او را به سمت خودکشی سوق میدهد.

د) اختلال شخصیت خودشیفته: از دست دادن توجه و محبت دیگران، افسردگی، مشکلات ارتباطی، حساسیت به انتقاد، اعتماد به نفس شکننده، مشکلات شغلی، افکار دیگر سرزنشی، پرخاشگری، تأثیر مخربی بر کارکرد این افراد دارد و از تمرکز مطلوب آنها بر حل مشکلات تا حد زیادی میکاهد.

روانپریشی: روانپریشی علت ۱۰ درصد از موارد خودکشی است. اقدام به خودکشی در این بیماران اغلب در سالهای اولیه بعد از شروع حمله بیماری است. کسانی که بیماری مزمن تر دارند، دفعات بیشتری در بیمارستان بستری شده اند، سابقه اقدام به خودکشی دارند یا افرادی که نسبت به بیماری خود آگاه ترند و در اثر بیماری دچار افت عملکرد شغلی، خانوادگی و تحصیلی میشوند، بویژه اگر به درمان بدبین باشند، بیشتر در معرض خطر خودکشی قرار دارند. دوره پس از مرخصی از بیمارستان برای این بیماران زمان خطرناکی است چون فرد پس از بهبودی نسبت به بیماری خود بینش پیدا میکند و متوجه عواقب آن و افت عملکرد خود در زمینه های مختلف میشود.

نقص در مهارت تنظیم هیجان: نقص در مهارت های تنظیم هیجانی یکی از پذیرفته ترین علت شناسی های رفتارهای خودآسیب رسانی مستقیم و غیرمستقیم است. خودآسیب رسانی از نوع بریدن و سوزاندن در بیشتر موارد نوعی شیوه برای تنظیم هیجانی است، اما درباره عوامل و فرایندهایی که احتمالاً باعث می شود ارتباط خودجراحی و نقایص تنظیم هیجانی شکل بگیرد اطلاعات ناهمگون است.

عوامل روان شناختی دشواری در تنظیم هیجان از جمله دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی با رفتارهای خودآسیب رسان رابطه مثبت معناداری با آسیب به خود دارند. دشواری در تنظیم هیجان می تواند خودآسیب رسانی بدون هدف خودکشی را پیش بینی نماید. ناتوانی در مهارت های پذیرش، تحمل تغییر هیجان ها موجب ایجاد رفتارهای ناسازگارانه در جهت اجتناب از هیجان منفی می شود. افراد با توانایی پایین در تنظیم هیجانی در مقابل هیجان منفی تحریک پذیری

بیشتری نشان می دهند. از آنجا که در برخورد با هیجانات نمی توانند از هیجان منفی فاصله گرفته و راهبرد مناسب را تشخیص داده و اعمال نمایند احتمال رفتارهای پرخطر مانند رفتارهای خطرجویانه، پرخوری و سوءمصرف مواد و آسیب رسانی در این افراد بالاتر می رود.

تاب آوری: تاب آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی هایش برای غلبه بر تنیدگی، داشتن توانایی مقابله ای، عزت نفس، ثبات عاطفی و ویژگی های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش میدهد، تعریف شده است که میتواند در سالهای ابتدایی کودکی و نوجوانی در اثر یادگیری اجتماعی در فرد شکل بگیرند. البته بخشی از این ویژگی های میتواند بیولوژیک باشد.

تاب آوری از جمله عواملی است که از بروز مشکلات روانی در افراد جلوگیری به عمل می آورد و آنها را از بروز اثرات روانی رویدادهای مشکل زا در امان نگاه میدارد.

تاب آوری به عنوان منبعی تسهیلگر برای مصائب، مشکلات و ابزار مقاومت در برابر استرس و یکی از عوامل از بین برنده اثرات روانی منفی آنها تعریف شده است. تاب آوری فرایندی پویا است که به متن زندگی وابسته است.

افراد تاب آور:

به مشکلات به عنوان فرصت نهایی برای رشد نگاه میکنند.

توان مقابله بیشتری در برابر مشکلات روانشناختی داشته و هر چه تاب آوری بالاتر باشد مشکلات کمتر خواهد بود.

در رویارویی با ناکامی ها و تعارضات زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت ها و مسئولیت بیشتر به تلاش افزون تر ادامه دهند و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای ننشینند.

در شرایط استرس زا و موقعیت های ناگوار، سلامت روانشناختی خود را حفظ می نمایند و دارای سازگاری روانشناختی هستند. در واقع، جهت همبستگی متغیرها بیانگر آن است که با افزایش میزان تاب آوری، سطح بهزیستی روانشناختی افزایش می یابد.

تاب آوری در مورد تجاوز جنسی، تعارضات خانوادگی و زناشویی، داغدیدگی، بیماری مزمن، رویداد تروماتیک یا استرس زا، ورشکستگی، مشکلات تحصیلی اهمیت می یابد.

بدبینی نسبت به آینده و زندگی: به بن بست رسیدن، احساس ناتوانی، نگرش منفی به آینده. نگرشی که در نتیجه احساس شکست در مقابله با تجارب ناخوشایند زندگی و احساس ناتوانی در تغییر شرایط شکل گرفته است. داشتن چنین دیدگاهی هرگونه شور و اشتیاق حرکت در مسیر تلاش جهت بهبود وضعیت موجود را از فرد سلب میکند. این افراد با درون‌سازی این دیدگاه که زندگی تمامی درهای خوشبختی را به روی آنها بسته و آنها را محکوم به رنج کرده، خود را از هرگونه تلاش و اقدامی جهت ایجاد تغییر باز میدارند.

بی انگیزگی: ناتوانی در تغییر، ناامیدی، بی هدف بودن زندگی و ضعف در پشتکار. از دیگر عوامل تاثیرگذار در شکل گیری افکار خودکشی عدم انگیزه و اشتیاق به زندگی است. اعتقاد به اینکه شرایط تغییرناپذیر است، سبب میشود میل و اشتیاق به تغییر در آنها از بین برود.

درماندگی شدید: اعتقاد به تغییرناپذیری شرایط، ناتوان انگاشتن خود در مقابله با مشکلات و خودحقیربینی. ناکامی در ایجاد تغییر در زندگی، تجربه پیوسته شکست و تکرار افکار منفی در دنیای شناختی این گروه باعث میشود به این باور برسید که قادر به ایجاد هیچگونه تغییری در روند زندگی نیستند. اعتقاد به تغییرناپذیر بودن شرایط زندگی یکی از نشانه های درماندگی شدید است که انرژی، توان و پشتکار هرگونه تغییر را از افراد سلب می کند.

باور به کنترل ناپذیر بودن زندگی: عدم پذیرش مسئولیت، فرافکنی مسئولیت به دیگران، فرافکنی مسئولیت به سرنوشت و تقدیر. این افراد معتقدند زندگی غیرقابل کنترل است و امکان مدیریت آن وجود ندارد و شرایط پیامد سرنوشت آنهاست و مسئولیتی در جهت بهبود آن ندارند. مسئولیت گریزی به مرور فرد را در برخورد با مشکلات و حل و فصل آن ناتوان میکند.

احساس تنهایی و انزوای عمیق: اعتقاد به رهاشدگی، اعتقاد به درک نشدن، اعتقاد به منحصر به فرد بودن و نداشتن نقطه مشترک با دیگران. این گروه از افراد خود را در مواجهه با مشکلات زندگی بسیار تنها میبینند و معتقدند کسی مایل به همراهی با آنها در رفع مشکلات نیست و حتی برخی از آنها عقیده دارند حتی اگر کسی مایل باشد نمیتواند به رفع مشکلات زندگی آنها کمکی کند زیرا این مشکلات بخشی از ماهیت زندگی هستند.

بنابراین، داشتن روابط اجتماعی سالم و سازنده و ارتباط داشتن با دیگران به عنوان یک وسیله حفاظتی در مقابل خودکشی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

دلهره وجودی و بی معنی بودن زندگی: غوطه وری در یاس مطلق، رنج کشیدن از شکست در یافتن ارزش زندگی و مواجهه پیوسته با سوال چیستی و معنای زندگی. یأس و ناامیدی مداوم، دلهره و اضطراب شدید در آنها ایجاد میکند.

احساس بی ارزشی، ناامیدی و بی هدفی دارند. طی تجربه مشکلات زندگی و ناتوانی در رفع آنها، به مرور به این نتیجه میرسند که زندگی فاقد هرگونه ارزش و لذت است. آنها معتقدند زندگی ارزش این همه رنج کشیدن ندارد و ادامه آن نوعی ظلم به خویشان است.

رهایی از زندگی: از دست دادن حس زندگی و نفرت از زندگی. این افراد به چیزی در زندگی دلبستگی ندارند و معتقدند وقتی تمام لحظات زندگی توأم با رنج و سختی است، ادامه آن چه ارزشی دارد. آنها نمیتوانند ارزش اصلی برای زیستن و میلی به ادامه آن پیدا کنند.

دلبستگی به مرگ: از دست دادن ترس از مرگ، نگریستن به مرگ بعنوان راه چاره و آرزوی مرگ داشتن. آنها هیچ ترسی از مردن ندارند.