سخن سردبیر
Editorial
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۲، دی ۱۴۰۲، ۱۰۱۸-۱۰۱۷

رفتار خودکشی و پیشگیری از آن: اقدام به خودکشی و خودکشی

Suicidal Behavior and Its Prevention: Attempted Suicide and Suicide

محسن رضائیان[۱]

Mohsen Rezaeian

همان‌طور که در سخن سردبیری شماره پیش به آن اشاره گردید، با پدید آمدن افکار خودکشی و طراحی برنامه‌ای برای اجرای آن، فرد در معرض خطر شدیدی جهت اجرای این برنامه قرار می‌گیرد [۱]. در این مرحله نیز، مجدداً مسائل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی معتددی درگیر می‌شوند. برای مثال، اگر در جامعه، برنامه‌ای برای غربالگری افراد در معرض خطر وجود داشته باشد، می‌توان فردی را که دارای افکار خودکشی است و یا برای انجام آن طرحی را تهیه نموده است، در مراحل اولیه شناسایی و با ارائه خدمات مشاوره‌ای و درمانی مطلوب، وی را از انجام این عمل برحذر داشت [۲].

همچنین، اگر در جامعه، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر افزایش آگاهی درباره شناخت افراد در معرض خطر خودکشی وجود داشته باشد، آن وقت دوستان، اعضاء خانواده، مددکاران اجتماعی، معلمین، اساتید، پزشکان، روحانیون، نیروهای انتظامی و سایر اقشار جامعه می‌توانند فرد در معرض افکار خودکشی را تشخیص داده و وی را برای دریافت خدمات مشاوره‌ای و درمانی مطلوب، هدایت و راهنمایی نمایند. اما اگر چنین برنامه‌های غربالگری و آموزشی وجود نداشته باشد و اخبار منتشره همچنان به بزرگ‌نمایی موارد خودکشی بپردازند، آن وقت ممکن است فرد، طرح خود را به مرحله اجرا در آورد [۲].

این مرحله‌ای بسیار حساس است، چرا که در صورتی که فرد طرح خود را اجرا کند، نتیجه آن ممکن است مرگ باشد. توجه به این نکته ضروری است که حتی یک مورد مرگ ناشی از خودکشی، بسیار زیاد بوده و بار سنگینی را بر دوش دوستان، اعضاء خانواده، جامعه و حتی کشور تحمیل می‌نماید. تحمل این بار، بسیار دشوار است و ممکن است سال‌های متمادی طول بکشد تا برخی از افراد از زیر این بار سنگین، تا حدودی نجات یابند [۳].

همچنین، اگر رسانه‌ها، این مورد خودکشی را بزرگ‌نمایی کنند، آن وقت ممکن است که با پدیده خوشه خودکشی (Suicide cluster) روبه‌رو شویم. به این معنی که رفتار خودکشی فرد، به ویژه توسط گروه همسن و همجنس وی، تکرار گردد. آن وقت جامعه

۱- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۳۱۳۱۵۲۴۳-۰۳۴، دورنگار: ۳۱۳۱۵۲۴۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk، ارکید: 0000-0003-3070-0166

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1017]

به جای بحران یک مورد خودکشی، از چند بحران خودکشی به هم پیوسته رنج خواهد برد که مقابله با آن، بسیار دشوار و نفس‌گیر خواهد بود [۴].

نکته دیگر این است که اگر فرد طرح خودکشی را پیاده کند، اما جان سالم به در برد، هنوز هم تحمل بار ناشی از این مورد که به آن اقدام به خودکشی گفته می‌شود، برای خود فرد، خانواده و جامعه وی، بسیار سنگین خواهد بود. چنین افرادی ممکن است دچار ناتوانی و یا نقص عضو شده و برای همیشه، یک نوع زندگی وابسته و بسیار ناخوشایندی را تجربه نمایند. همچنین، شواهد نشان می‌دهند که چنین افرادی، بیشتر از سایر افراد عادی جامعه در معرض انجام خودکشی مجدد می‌باشند و بنابراین، نیازمند دریافت و مراقبت‌های بسیار ویژه و معمولاً برای مدت‌های طولانی خواهند بود [۳].

اینکه اقدام یک فرد چقدر به خودکشی وی خواهد انجامید، نسبت بسیار نزدیکی با روش مورد استفاده وی دارد. برای مثال، برخی از روش‌ها مانند مصرف بیش اندازه‌ی قرص استامینوفن، درصد خودکشی پایینی دارند. در حالی که مصرف سموم دفع آفات نباتی، خطر خودکشی متوسطی دارند. اما روش‌هایی مانند خودسوزی، استفاده از سلاح گرم، دار زدن و قرص برنج، از قدرت کشندگی بسیار بالایی برخوردار هستند [۵].

بالاخره، ذکر این نکته هم بسیار ضروری است که استفاده از یک روش به خصوص برای خودکشی، بستگی بسیار نزدیکی به در دسترس بودن آن روش و همچنین مقبولیت فرهنگی آن دارد، برای مثال، در ایالات متحده آمریکا و به خاطر در دسترس بودن سلاح های گرم، استفاده از این روش در صدر روش‌های دیگر قرار دارد [۵]. در حالی‌که در برخی از مناطق موجود در کمربند جغرافیایی خودسوزی، سوزاندن روش رایجی برای خودکشی است که از مقبولیت فرهنگی خاصی نیز برخوردار است [۶].

References

[1] Rezaeian, M. Suicidal Behavior and Its Prevention: Emergence of Suicidal Thoughts and Planning for Its Implementation. *JRUMS* 2023; 22 (9): 909-10.

[2] World Health Organization. Preventing Suicide: a Global Imperative. World Health Organization: Geneva, Switzerland. 2014.

[3] Blauner SR. How I Stayed Alive When My Brain Was Trying to Kill Me. First William Morrow paperback edition published 2019.

[4] Rezaeian, M. Suicide clusters: introducing a novel type of categorization. *Violence and Victims* 2012; 27(1): 125-32.

[5] Gunnell D. A Population Health Perspective on Suicide Research and Prevention. *Crisis* 2015; 36(3):155-60.

[6] Rezaeian, M. The geographical belt of self-immolation. *Burns* 2017; 43(1): 245-6.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61186/jrums.22.10.1017]