



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی



Psychological Aspects of Suicide and Self Injury

Authors: Hamid Khanipour - Parvaneh Mohammadkhani

ابعاد روان‌شناختی خودکشی و خودجرحی

ابعاد روان‌شناختی خودکشی و خودجرحی

نویسندگان: دکتر حمید خانپور - دکتر پروانه محمدخانی

نویسندگان:

دکتر حمید خانپور - دکتر پروانه محمدخانی

این کتاب اختصاص به بررسی ابعاد روان‌شناختی اقدام به رفتارهای خودکشی و خودجرحی دارد. این رفتارها با انگیزه‌های مختلف و در اثر حالات و وضعیت‌های متنوع، در جمعیت‌های مختلف و طی دوران رشد برخی از افراد رخ می‌دهند. کتاب به ابعاد خودجرحی و خودکشی در جمعیت‌های مختلف پرداخته است و از دیدگاه‌های روان‌شناختی در توصیف زوایای این رفتارها بهره گرفته است. همچنین ملاحظات عملی در ارزیابی و مداخله به ویژه در نوجوانانی که رفتار خودجرحی دارند، پوشش داده شده‌اند. مخاطب اصلی این کتاب متخصصان سلامت روان در حرفه‌های روان‌شناسی، روان‌پزشکی، مددکاری اجتماعی، روان‌پرستاری و متخصصان سلامت اجتماعی هستند که ممکن است به نحوی در فعالیتهای بالینی خود با این مسائل روبه‌رو شوند. امید است که کاربران و متخصصان سلامت روان از مطالب فراهم آمده در این کتاب، استفاده بهینه را در کار خود داشته باشند.



انتشارات دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی



9 786229 781647
قیمت: ۵۸۰۰۰ ریال

به نام خداوند لوح و قلم

ابعاد روان شناختی خودکشی و خود جراحی

نویسندگان:

دکتر حمید خانی پور (عضو هیأت علمی دانشگاه خوارزمی)

دکتر پروانه محمدخانی (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی)

سرشناسه	: خانی‌پور، حمید، ۱۳۶۴ -
عنوان و نام پدیدآور	: ابعاد روانشناختی خودکشی و خودجرحی / نویسندگان حمید خانی‌پور، پروانه محمدخانی.
مشخصات نشر	: تهران: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، انتشارات، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۲۳۰ ص: جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۸۱۶-۴-۷
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه: ص. [۲۰۵] - ۲۳۰.
موضوع	: خودکشی -- جنبه‌های روانشناسی
موضوع	: Suicide-- Psychological aspects
موضوع	: خودآسیب‌زنی -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	: Self-injurious behavior -- Psychological aspects
شناسه افزوده	: محمدخانی، پروانه، ۱۳۳۳ -
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
رده بندی کنگره	: HV۶۵۴۵
رده بندی دیویی	: ۳۶۲/۲۸۷
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۶۷۳۸۱۳
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا



نام کتاب: ابعاد روان‌شناختی خودکشی و خودجرحی

نویسندگان: دکتر حمید خانی‌پور - دکتر پروانه محمدخانی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۸۱۶-۴-۷

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

چاپ اول: ۱۴۰۰

چاپ: ارشیا

ناشر: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

نشانی: اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

تلفکس: ۷۱۷۳۲۲۱۱

با قدردانی از همکاری

● صفحه‌آرا: گروه گرافیکی ارشیا ● طراحی جلد: گروه گرافیکی ارشیا

همه حقوق نشر برای ناشر محفوظ است؛ هرگونه استفاده از متن به هر صورتی در قالب کتابچه، جزوه، تهیه CD آموزشی، تهیه نرم‌افزار، استخراج آزمون، ترجمه به دیگر زبان‌ها و استفاده از مطالب کتاب، اشکال، تصاویر و... بدون اجازه کتبی از ناشر غیر قانونی است.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۹	پیش‌گفتار.....
۱۱	فصل اول: روان‌شناسی خودکشی.....
۸۹	فصل دوم: تقسیم‌بندی، ماهیت و انواع رفتارهای خودآسیب‌رسان.....
۱۱۳	فصل سوم: سبب‌شناسی خودجراحی غیرکشنده.....
۱۴۷	فصل چهارم: ارتباط خودجراحی با خودکشی.....
۱۶۱	فصل پنجم: نکات اصلی در پیشگیری و مداخله خودکشی و خودجراحی.....
۱۹۳	پیوست‌ها.....
۲۰۵	منابع.....

خودآسیب‌رسانی^۱، خودمعیوب‌سازی^۲، خودتخریبی^۳، خودجرحی^۴، خودکشی، خودجرحی غیرکشنده^۵، NSSI، شبه خودکشی^۶، و خودآسیب‌رسانی عمدی^۷ همگی واژه‌هایی هستند که برای اشاره به شیوه‌هایی که به ظاهر با هدف کلی آسیب‌رساندن فیزیکی به بدن یا در مواردی ضرر رساندن و مغلوب‌سازی خود انجام می‌شوند، به کار می‌روند. خودآسیب‌رسانی و رفتارهای خودجرحی در تقسیم‌بندی این نوع رفتارها در سطح بالاتری قرار دارند و به زیرگروه‌هایی مانند خودآسیب‌رسانی مستقیم (شامل خودجرحی غیرکشنده و اقدام خودکشی) و خودآسیب‌رسانی غیرمستقیم (مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل، رفتارهای خوردن نابهنجار یا الگوهای رفتاری خودشکن) تقسیم می‌شوند.

موضوع این کتاب بررسی ابعاد روان‌شناختی دو رفتار اقدام خودکشی و خودجرحی است. این دو رفتار با انگیزه‌های مختلف و در اثر حالات و وضعیت‌های متنوع و در جمعیت‌های مختلف و در طول دوران‌های مختلف رشد انسان پدیدار می‌شوند. خودکشی سومین یا چهارمین عامل مرگ و میر در تمام فرهنگ‌ها برشمرده شده است و در گروه سنی ۱۵ تا ۳۵ سال، دومین عامل مرگ محسوب می‌شود. بیشتر خودکشی‌ها (نزدیک به ۸۰ درصد) در کشورهای با سطح درآمد پایین یا متوسط به وقوع می‌پیوندد و ۲۰ درصد موارد مربوط به کشورهای توسعه یافته و دارای رشد اقتصادی بالا است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۲). آمار جهانی خودکشی به صورت کلی در کشورهایی که در گذشته ساختار کمونیستی داشته‌اند به میزان بیشتری دیده می‌شود چنان‌که بیشتر آمار خودکشی در جهان پس از لیتوانی، متعلق به روسیه است (وبگاه آمار جمعیت جهان^۸، ۲۰۲۱).

1. self-harm 2. self-mutilation 3. self-destructive 4. self-injury
5. non suicidal self-injury 6. Para suicide 7. deliberate self-harm
8. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/suicide-rate-by-country>

خودجرحی هم از جهتی عامل تسریع کننده خودکشی در طولانی مدت و از جهتی دیگر در نقش مکانیسم مقابله‌ای، گاهی ضدافکار و تکانه‌های خودکشی عمل می‌کند. خودجرحی غیرکننده طبق تعریف رفتاری است آگاهانه که فرد، خودش به بافت‌های بدنش آسیب می‌زند؛ اما این رفتار با نیت خودکشی نیست و به لحاظ اجتماعی و فرهنگی هم قابل قبول نیست و با هدف اجرای احکام و قواعد اجتماعی نیز انجام نمی‌شود. درحالی‌که خودکشی کشتن ذهن از طریق کشتن بدن است، خودجرحی فقط کشتن ذهن بدون کشتن بدن است. این اولین تفاوت مفهومی این دو پدیده است. در خودجرحی نوعی تلاش برای مقابله با حالت‌های هیجانی ناخوشایند و غیر قابل تحمل مشاهده می‌شود که فرد از طریق فرافکندن این حالات از طریق بدن، سعی در حل و فصل و رهایی از این احساسات دارد. خودجرحی می‌تواند به روش‌هایی مانند بریدن، سوزاندن، کوبیدن، خراشاندن، کتک‌زدن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن، چنگ کشیدن، زخمی کردن بدن و یا جلوگیری از بهبود زخم‌های بدن انجام شود. این نوع رفتارها در نوجوانی شایع‌تر از سایر دوره‌های سنی است. در سال‌های اخیر، آگاهی عمومی نسبت به ماهیت این رفتار افزایش یافته است و بازتاب این افزایش آگاهی تعیین روز اول مارس هر سال به‌عنوان «روز آگاهی از خودجرحی» است. هدف این نوع کمپین‌های اجتماعی کاهش انگ این نوع رفتارها و کمک به این افراد برای ارتقای مهارت‌های روان‌شناختی جایگزین برای خودجرحی است.

در بررسی و مطالعات خودکشی، دو چهارچوب نظری را می‌توان از هم متمایز کرد. چهارچوب اول را رویکرد خودکشی‌شناسی از نوع کالبدشکافی روان‌شناختی^۱ و چهارچوب دوم را خودکشی‌شناسی انتقادی^۲ می‌نامند. در رویکرد کالبدشکافی روان‌شناختی تأکید بر شناسایی عوامل خطر فردی به‌ویژه بیماری‌های روانی و فرایندهای روان‌شناختی است که در شکل‌دهی به یک خویشتن خودکشی‌گرا و اقدام خودکشی نقش دارند. اما در چهارچوب دوم یعنی خودکشی‌شناسی انتقادی بسیاری از مفروضه‌های اثبات‌گرایانه درباره مفهوم خویشتن، و خودکشی به چالش کشیده می‌شود و بیشتر از زاویه اجتماعی خودکشی براساس شاخص‌های فرهنگی، ساختار قدرت، جنسیت و نابرابری اجتماعی مفهوم‌پردازی می‌شود (وایت، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد برای فهم ماهیت و پیشگیری از خودکشی رویکرد خودکشی‌شناسی انتقادی که مسئله خودکشی را از زاویه اجتماعی بررسی می‌کند

1. psychological autopsy

2. critical suicide ology

بینش‌های مفیدی به دست می‌دهد و رویکرد کالبدشکافی روان‌شناختی بیشتر می‌تواند به فهم موارد کرانه‌ای خودکشی یا مدیریت بحران خودکشی یا التیام پس از خودکشی کمک کند. به صورت کلی رویکرد غالب در اغلب سیستم‌های بهداشتی درمانی رویکرد کالبدشکافی روان‌شناختی است، اما به نظر می‌رسد عدم توجه به مسائل اجتماعی و فرهنگی و تقلیل خودکشی به یک سری تشخیص‌های ثابت نمی‌تواند تبیین‌کننده افزایش نرخ خودکشی به‌رغم گسترش خدمات روان‌پزشکی و روان‌درمانی باشد. در این اثر هم تلاش شده به نحوی هر دو رویکرد پوشش داده شود.

اقدام خودکشی نتیجه علل مختلفی است و در دوره‌های سنی مختلف و مکان‌های مختلف، ماهیت و معانی متفاوتی دارد. اقدام خودکشی از لحاظ روان‌شناختی در نوجوانان بیشتر نتیجه مشکلات تنظیم هیجانی، تکانشوری و باورهای مبتنی بر بی‌ارزش‌شماری خود و باورهای بی‌کفایتی است و در نوجوانانی که سابقه آزار جسمی، جنسی و غفلت را در طول رشد داشته‌اند بیشتر به وقوع می‌پیوندد. در دوران بزرگسالی نیز عوامل مختلفی به‌ویژه اختلال افسردگی اساسی، اختلالات مرتبط با مصرف مواد و اختلال استرس پس‌ضربه‌ای از جمله مهم‌ترین علل اقدام خودکشی محسوب می‌شوند. مدل‌های سبب‌شناسی مختلفی برای تبیین اقدام خودکشی مطرح است. فروید در اثر کلاسیک ماتم و مالیخولیا در باب سبب‌شناسی خودکشی نظریه‌ای را مطرح کرد و اساس خودکشی را با هیجان خشم مرتبط نمود. همه اقدام خودکشی‌ها نتیجه از دست دادن و از روی خشم به خود نیست. در مدل‌های جدیدتر خودکشی به نقش هیجان تنفر و به‌ویژه تنفر از خود و هیجان‌های مرکبی که از ترکیب غم و تنفر پدید می‌آید به‌عنوان هسته آسیب اصلی در خودکشی توجه شده است (پاورز، و دالگلیش، ۲۰۱۷). بررسی سیر نظریه‌پردازی درباره خودکشی نشان می‌دهد این نظریه‌ها از حالت کلی‌گرایی به حالت اختصاصی‌تر تغییر کرده‌اند. برای مثال در نظریه‌های شناختی خودکشی نتیجه ناکامی در تحقق نیازهای روان‌شناختی در نظر گرفته شده است و در نظریه‌های جدیدتر شناختی رفتاری، خودکشی نتیجه نوعی ارزیابی شناختی مبتنی بر شکست، ناکامی و گیر افتادن در فرایندهای ذهنی نشخوار فکری و ناامیدی تلقی شده است. همین‌طور درحالی‌که در نظریه‌های اولیه خودکشی بیشتر حول خشم و غم مفهوم‌سازی شده بود، در نظریه‌های جدیدتر در تبیین خودکشی علت بالا بودن اقدام خودکشی در نوجوانان و زنان دارای تجربه آزاردیدگی جسمی و جنسی در کودکی به نقش هیجان تنفر

نیز اشاره شده است. مداخله و درمان افراد خودکشی‌گرا نیازمند یک تیم درمانی و همین‌طور نیازمند مشارکت فرد بیمار و خانواده است. درمان بیماران خودکشی‌گرا با سه هدف اصلی دنبال می‌شود که عبارتند از مدیریت نشانه‌ها و مدیریت دوره بحران خودکشی‌گرایی، مهارت‌آموزی و توسعه باورهای دلایل زندگی و مرتبط با خویشتن.

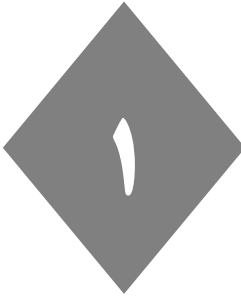
اغلب مطالعات تجربی و همین‌طور مقالاتی که درباره خودجرحی غیرکشنده منتشر شده است مربوط به ده سال اخیر و آن هم بیشتر در بین گروه نوجوانان است. این مسئله نشان می‌دهد احتمالاً جدا از مسائل تشخیص روان‌پزشکی، یک سری فرایندهای اجتماعی و فرهنگی دوره جدید نیز در گسترش این نوع رفتارها نقش داشته باشند. یکی از توضیحات احتمالی درباره این گونه خودجرحی‌ها احتمالاً شکل‌گیری خرده فرهنگ‌های جدید در بین نوجوانان و جوانان است. همان‌طور که در برخی دوره‌های تاریخی برخی رفتارهای خودآسیب‌رسان به نحو استعاری نوعی ابراز خود بود (برای مثال در قرن هجدهم و نوزدهم چشمان گود افتاده، رنگ‌پریدگی و رخوت به یک شیوه رایج ابراز خود تبدیل شده بود) در این دوره نیز با گسترش رسانه‌ها ممکن است خودجرحی غیرکشنده گاهی روشی برای ابراز خود در بیاید. و البته عامل مهم‌تری که می‌تواند تبیین‌کننده دلیل شکل‌گیری این روش‌های ابراز خود باشد، مسئله هویت و ارزش‌ها است. رنگ‌باختگی ارزش‌های ثابت انسان‌ها، مشکلات مربوط به تغییرات اجتماعی و اقتصادی، تغییر سبک زندگی و از دست‌رفتن منابع معنابخش اصلی زندگی ممکن است برای نوجوانان که در مرحله خودآگاهی و کسب هویت هستند، سردرگمی‌هایی را به وجود آورد و زمانی که شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه از ناهماهنگی بنیادی خود با طبیعت انسان نگاهد و بیشتر به این ناهماهنگی دامن بزند، زمینه شکل‌گیری آسیب‌های مختلفی فراهم خواهد آمد که یکی از آنها می‌تواند خودجرحی باشد.

براساس آنچه در این کتاب مطرح شده است بهترین رویکرد به خودکشی و خودجرحی رویکرد فرایندمحور است. تکیه بر رویکرد تشخیصی (برای مثال همه خودکشی‌ها را به اختلال افسردگی منتسب کردن یا همه خودجرحی‌ها را ناشی از اختلال شخصیت مرزی دانستن) هم از لحاظ روایی علمی دچار اشکال است و هم منتسب کردن یک پدیده به موجودیت‌های ثابت به نوعی کلیشه‌سازی و یکسان‌سازی دامن می‌زند که با چهره واقعی پدیده‌هایی مانند خودکشی و خودجرحی همخوان نیست. نکته دیگری که در زمینه

خودکشی و خودجرحی اهمیت دارد تأثیر فرهنگ و تعامل آن با عواملی مانند نژاد، طبقه اجتماعی و جنسیت در متفاوت ساختن نرخ و دلایل شیوع خودکشی و خودجرحی در بین افراد مختلف در جهان است. معنای خودکشی برای یک زن روستایی که در سن پایین مجبور به ازدواج شده است با مردی که به دلیل ناتوانی در تحمل شکست‌های شغلی یا فشار تحصیلی اقدام خودکشی می‌کند، کاملاً متفاوت است. برنامه‌ریزی برای پیشگیری از خودکشی و خودجرحی بر این اساس، باید فرهنگ‌وابسته باشد. هرچند اقدام خودکشی یا خودجرحی دلایلی روان‌شناختی دارد و اساساً وجود گزینه‌ای برای از بین بردن خود یا آسیب به خود ریشه در تاریخچه تکاملی گونه انسان دارد؛ اما عواملی که راه‌اندازه این رفتارها هستند یا می‌توانند فراوانی آن را کم کنند از نوع عوامل مربوط به محیط فرهنگی - اجتماعی هستند. از این روی پیشگیری و مداخله در زمینه خودکشی و خودجرحی نیازمند مشارکت‌های متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی و انسانی با یکدیگر است.

اثر حاضر با نگاهی روان‌شناختی ابعاد مختلف خودجرحی و خودکشی را در جمعیت‌های مختلف پوشش داده است. این اثر ترکیبی از دیدگاه‌های روان‌شناختی درباره خودجرحی و اقدام خودکشی در جمعیت‌های مختلف است. تلاش شده تا زوایای مختلف این پدیده‌ها از دیدگاه روان‌شناختی بررسی شود و به ملاحظات عملی در ارزیابی و مداخله این گروه از افراد به‌ویژه نوجوانان خودجرحی کننده نیز اشاره شود. امید است که این اثر کلیاتی در باب فهم خودجرحی و اقدام خودکشی پیش روی متخصصان سلامت روان قرار دهد. مخاطب اصلی این کتاب متخصصان سلامت روان در حرفه‌های روان‌شناسی، روان‌پزشکی، مددکاری اجتماعی، روان‌پرستاری و متخصصان سلامت اجتماعی هستند که به نحوی ممکن است در فعالیت‌های بالینی خود با این دسته مسائل روبه‌رو شوند.

دکتر حمید خانی‌پور



روانشناسی خودکشی

مقدمه

خودکشی به معنای گرفتن جان خود یا آسیب زدن عمدی به خود با نیت از بین بردن خود است. اقدام خودکشی نوعی آسیب به خود است که به نحوی با انگیزه پایان دادن به زندگی خود یا مرگ انجام می‌شود، اما منجر به مرگ نمی‌شود. خودکشی رفتاری است که دارای زیربناهای زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی است. این عوامل در تعامل با یکدیگر روی اقدام خودکشی اثرگذارند. جنبه روان‌شناختی خودکشی از چندین جهت دارای اهمیت است زیرا یکی از عوامل اصلی در اقدام خودکشی، اختلال روانی درمان نشده است. از سوی دیگر ذهن در ارتباط خودکشی همواره نگرشی متناقض و دوگانه دارد. از سویی به دنبال از بین بردن خود است و از سوی دیگر این عمل را می‌توان راهی برای حل مسئله‌ای به ظاهر غیر قابل حل و به صورت نمادین، راهی برای نجات ذهن و تصویر اجتماعی خود بر شمرد. تجربه فرد در زمان خودکشی، تجربه روانی منحصر به فردی است. فرد خودکشی‌گرا در حالتی قرار می‌گیرد که بدن را به عنوان عنصری بیرون از خود متصور می‌شود و برای نجات خود تصمیم به از بین بردن بدن می‌گیرد. صحبت کردن از یک حالت کلی ذهنی که در بنیان همه خودکشی‌ها باشد، با واقعیت‌های بالینی انواع خودکشی ناهمخوان است. خودکشی مانند هر پدیده روان‌شناختی تجربه‌ای است که در زیربنای آن پویایی‌ها و دلایل روانی متفاوتی وجود دارد. برای مثال اقدام خودکشی فردی که تجربه آزار جسمی و جنسی در کودکی داشته با فردی که به خاطر مشکل بیکاری اقدام خودکشی می‌کند، متفاوت است و یا فردی که به خاطر از دست دادن دوست خود اقدام خودکشی می‌کند نیز پویایی روانی متفاوتی نسبت به