



## علل روان‌شناختی خودکشی و راه‌های پیش‌گیری از آن

پوهندوی خواجه ذبیح‌الله صدیقی<sup>۵</sup>

تقریظ‌دهنده: پوهندوی محمدناصر حبیبی

مجله‌ی علمی-تحقیقی حوزه‌ی علوم  
اجتماعی پوهنتون کابل، ۳ (۴) ۱۴۰۰

### چکیده

خودکشی پدیده‌ی چندبُعدی است که علل متعدد دارد. مطالعات نشان داده است که میان خودکشی و سلامت روانی افراد، رابطه وجود دارد. اختلالات روانی مانند افسردگی، اسکیزوفرنیا، اختلال خواب، اختلالات شخصیت و رویدادهای استرس‌زای زندگی در خودکشی افراد نقش اساسی دارد. هدف این مطالعه، بررسی عوامل روان‌شناختی خودکشی است که با روش مروری سیستماتیک انجام شده است. اصطلاح خودکشی در برگزیده‌ی افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی موفق، می‌باشد. اختلالات روانی، قضاوت منطقی افراد را از واقعیت‌های زندگی و توانایی مقابله با مشکلات را متأثر ساخته و این به نوبه‌ی خود زمینه را برای خودکشی فراهم می‌سازد. بنابراین، تشخیص به موقع و تداوی بیماری‌های روانی، در پیش‌گیری و مهار خودکشی بسیار با اهمیت است.

اصطلاحات کلیدی: خودکشی؛ افکار خودکشی؛ اختلالات روانی؛ افسردگی؛ اسکیزوفرنیا

## Psychological Causes of Suicide and Ways of Preventing it

Asstt. Prof. Khuja Zabehullah Sedeqi

### Abstract

Suicide is a multidimensional phenomenon that has many causes. Studies have revealed a significant relationship between suicide and mental health. Psychological disorders such as depression, schizophrenia, sleeping disorders, personality disorder and stressful life events contributing to suicide. The article aimed to study the psychological factors contributing to suicide by conducting a systematic review. Suicide includes suicidal ideation, suicide attempt, and successful suicide. Psychological disorders affect the individuals' rational judgment of realities, and the abilities to cope with life difficulties, which in turn provide the ground for suicide. Therefore, early diagnosis and treatment of mental illnesses are very important in controlling and preventing suicide.

Keywords: Suicide; Suicidal Ideation; Psychological Disorders; Depression; Schizophrenia

### ارجاع

صدیقی، ذبیح‌الله. (۱۴۰۰). علل روان‌شناختی خودکشی و راه‌های پیش‌گیری از آن. مجله‌ی علمی-تحقیقی حوزه‌ی علوم اجتماعی پوهنتون کابل، شماره ۳ (۴)، صص ۸۳-۹۴.

<sup>۵</sup> استاد پوهنځی روان‌شناسی و علوم تربیتی، پوهنتون کابل

**مقدمه**

خودکشی از آسیب‌های عمده‌ی روانی و اجتماعی جهان معاصر است که توجه اندیش‌مندان و صاحب‌نظران حوزه‌های مختلف علوم انسانی را به خود جلب نموده است. خودکشی، اقدام آگاهانه‌ی آزار خود است که به مرگ می‌انجامد و روزه‌روز بر وسعتش افزوده می‌شود (کوچکیان، ۱۳۹۹). خودکشی پدیده‌ی کهن و معضلی است که گریبان‌گیر تمام جوامع، اعم از توسعه‌یافته، عقب‌مانده و یا در حال توسعه است که در هر یک از این جوامع با توجه بر ویژگی‌های آن جامعه ظهور می‌نماید. برخی از محققان بر این باوراند، که در جریان دهه‌های آینده جهان شاهد تغییرات گسترده‌ی در زمینه نیازهای صحتی انسان‌ها خواهد بود. این تغییرات، باعث تبدیل شدن عوامل اصلی مرگ و میر از امراض ساری و سوء تغذیه، به امراض غیرساری مانند افسردگی و امراض قلبی می‌گردد. بنابراین، تمرکز بر تشخیص و تداوی اختلالات روانی، می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش خودکشی در جهان داشته باشد (خدابنده و هم‌کاران، ۱۳۹۱).

**طرح مسأله**

خودکشی به عنوان آسیب اجتماعی و روانی، نه تنها سلامت روانی فرد، بل که سلامت عمومی جامعه را نیز تهدید می‌نماید. وجود اختلالات روانی یکی از خطرناک‌ترین عوامل خودکشی است (حیدری و رسائی پور، ۱۳۹۳). این امر به مثابه‌ی مشکل اساسی، برای روان‌شناسان و سایر متخصصانی که به نحوی با مسائل سلامت عمومی افراد جامعه درگیر هستند، مطرح می‌باشد. مطالعات نشان‌دهنده‌ی آن است که معمولاً به ازاء هر یک مورد خودکشی، ۱۰ تا ۲۰ مورد نیز اقدام به خودکشی رخ می‌دهد. با در نظر گرفتن این ارقام و با عطف توجه به این مسأله که به ازاء هر مورد خودکشی یا اقدام به خودکشی حداقل پنج نفر از دوستان، آشنایان و اقوام فرد به طور جدی تحت تأثیر این حادثه قرار خواهند گرفت، عمق مسأله و توجه به آن را بیشتر می‌سازد (دوست محمدی، ۱۳۹۹). عوامل روان‌شناختی یکی از اثرگذارترین عامل شناخته شده در خودکشی می‌باشد و بروز آن ناشی از موجودیت برخی از مسائل و اختلالات روان‌شناختی در افراد است. اما، این که کدام اختلال روانی زمینه‌ساز خودکشی است و تحت چه شرایطی فرد اقدام به خودکشی می‌نماید، مسأله اساسی این بررسی را تشکیل می‌دهد.

**اهمیت تحقیق**

خودکشی در تمامی گروه‌های سنی رخ می‌دهد، اما در نوجوانان و جوانان باعث به هدر رفتن و ضایع شدن نیروی بالقوه‌ی بشری می‌گردد که این امر در جوامع امروزی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار

است. عدم آشنایی جوانان با مشکلاتی که در این دوره‌ی سنی با آن دست به‌گریبان هستند، نه تنها برای سلامت روانی خود آنان مشکل‌آفرین است، بل که برای خانواده و جامعه‌ی آنها نیز از نظر روانی بسیار سنگین خواهد بود (باختر و رضائیان، ۱۳۹۵). طبق مطالعات انجام شده خودکشی سومین علت عمده‌ی مرگ و میر در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال محسوب می‌شود (یوسفی و علیوردی نیا، ۱۳۹۳). نوجوانان با توجه بر ویژگی‌های شخصیتی‌شان هنوز شیوه‌های مقابله با مشکلات زندگی را به درستی نمی‌دانند و ممکن است به خودکشی به عنوان تنها راه‌حل مشکلات روانی و اجتماعی بنگرند. پیامدهای ناشی از خودکشی صحت روانی اعضای خانواده و جامعه را مخدوش نموده و تأثیرات بسیار سوء را بر فضای زندگی اجتماعی می‌گذارد. بناءً، به منظور ارتقاء رفاه و به‌زیستی گروه‌های مختلف سنی و در نهایت نیل به شکوفایی و تعالی جامعه، بررسی‌های مستمر در راستای سلامت روانی و اجتماعی گروه‌های مختلف سنی از اهمیت ویژه‌ی برخوردار می‌باشد (نصرت آبادی، حلوائی پور و هارونی، ۱۳۹۶).

چنانچه تذکر داده شد، اختلالات روانی از عوامل خطرزا در گسترش خودکشی است. بنابراین، بررسی عوامل روان‌شناختی خودکشی در تشخیص و پیش‌گیری افراد در معرض خطر خودکشی برای والدین، معلمان، مریبان و دست‌اندرکاران امور تعلیمی و تحصیلی که به نحوی با نوجوانان و جوانان سر و کار دارند از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد.

### روش تحقیق

جمع‌آوری اطلاعات در روش مطالعه مروری از طریق جست‌جو در سایت‌های معتبر علمی صورت می‌گیرد. از بین مراجع، مقالات و کتب مرتبط، مواردی انتخاب می‌گردند که از مؤلفین صاحب‌نام و با تجربه‌ی نشر گردیده و بارها مورد استناد قرار گرفته باشد. روش بررسی این مقاله روش مروری سیستماتیک می‌باشد. در روش مروری سیستماتیک، با شناسایی دقیق، منظم و برنامه‌ریزی شده‌ی تمام مطالعات مرتبط می‌توان نقد عینی‌تری انجام داد و به مشکلات مربوط فایق آمد (ملبوس باف و عزیز، ۱۳۸۹).

این مطالعه با جست‌جو در سایت‌های معتبر علمی و با استفاده از واژه‌های کلیدی فارسی "خودکشی" و انگلیسی "suicide" مقالات مرتبط جمع‌آوری گردید. در نخست با شناسایی عناوین مربوطه، چکیده مقالات به صورت کامل مطالعه و ارزیابی شد و در مرحله‌ی بعدی مقالات غیر مرتبط حذف و مقالات مرتبط با موضوع، مورد استفاده قرار گرفت.

## نتایج

خودکشی خمشی است که نسبت به خود ابراز می‌شود (آفتاب و هم‌کاران، ۱۳۹۸). به اساس تعریف سازمان صحتی جهان می‌توان خودکشی را عملی که شخص، معمولاً به‌طور ارادی و با آگاهی از پیامدهای مرگ‌بار آن رشته‌ی حیات خود را از هم می‌گسلد، تعریف نمود (صدیقی، ۱۳۹۶). خودکشی به معنای خاتمه‌ی زندگی به دست خود فرد است، اگر کسی دست به خودکشی بزند ولی زنده بماند به این رفتار اقدام به خودکشی گفته می‌شود (حبیبی کوهی و هم‌کاران، ۱۳۸۶). اقدام به خودکشی به منزله‌ی عمل غیرکشنده تعریف می‌شود که در آن شخص به شکل آگاهانه و هدفمند و بدون مداخله‌ی دیگران، به منظور تحقق تغییرات دل خواه، اقدامی مضر- و دردناک را علیه خود انجام می‌دهد و یا اقدام به خودکشی شامل آن دسته اقداماتی است که شخص به منظور از بین بردن خود انجام می‌دهد؛ اما منجر به مرگ نمی‌شود. برعلاوه، اشتغالات ذهنی راجع به نیستی و تمایل به مردن را که هنوز جنبه عملی به خود نگرفته، افکار خودکشی می‌دانند (نصرت آبادی و هارونی، ۱۳۹۶).

در بحث از علل روان‌شناختی خودکشی، عمدتاً تأکید بر این است که چرا اشخاص خاصی و تحت تأثیر چه میکانیزم‌های درونی اقدام به خودکشی می‌نمایند؟ در کُل مطالعات روان‌شناسی در خصوص خودکشی بر روی رفتارهای فرد متمرکز شده و از این بُعد، انگیزه‌ها و دلایل خودکشی را مورد توجه قرار می‌دهند (پور یوسف، ۱۳۸۴، به نقل از کاپلان ص ۷۸).

به باور برخی از محققان، برای درک پدیده‌ی خودکشی، باید رفتار و طرز فکر انسان‌ها و هم‌چنان دلایل متعددی که پشت یک واقعه‌ی خودکشی نهفته و یا همراه آن است، مورد بررسی قرار گیرد (Shneidman, ۱۹۸۷).

به هرصورت آنچه مسلم است این است که میان خودکشی و حالت روانی فرد رابطه وجود دارد و اختلالات روانی از جمله مهم‌ترین علل خودکشی‌ها می‌باشد (ابراهیمی، حسن و هم‌کاران، ۱۳۹۳). بر اساس یافته‌های تحقیقی برخی از عوامل و اختلالات روانی تشخیص داده شده‌ی مرتبط به خودکشی شامل موارد ذیل می‌گردد:

## افسردگی

مطالعات نشان می‌دهد، که افسردگی شایع‌ترین اختلال شناخته شده‌ی مرتبط با خودکشی بوده و مهم‌ترین متغیر تأثیرگذار برگرایش بر خودکشی است. هم‌چنان، افسردگی و افکار خودکشی از جمله عوامل خطر ساز اقدام به خودکشی است (سیمبر و هم‌کاران، ۱۳۹۶، حیدری و رسائی پور، ۱۳۹۳ و خدابنده و هم‌کاران، ۱۳۹۱).

یکی از ویژگی‌های بارز افراد افسرده اجتناب از شرکت در فعالیت‌های فردی و اجتماعی است. این امر منجر به گوشه‌نشینی و انزوای فرد می‌گردد؛ فردی که بیش از حد در یک مکان تنها، وقت خود را سپری می‌کند، زمان بیشتری را صرف فعالیت‌های مانند: خوابیدن، فکرکردن، تماشای تلویزیون، یادآوری و مرور خاطرات گذشته، افکارمنفی، احساس تنهایی، عدم احساس کارآیی-کفایت و... می‌نماید. از طرفی چنین وضعیت منجر به اختلال خواب، مشکل در تفکر یا تمرکز و تصمیم‌گیری، احساس تنهایی، غمگینی، از دست دادن لذت و کاهش فعالیت‌های لذت‌بخش می‌گردد. این شرایط موجب خودانتقادی و کاهش عزت نفس و افزایش هیجان‌های منفی و دریافت تقویت مثبت کم‌تر می‌شود (سیمبر و هم‌کاران، ۱۳۹۶).

گرچه اختلال افسردگی با خودکشی مرتبط است، اما در افراد مسن که اقدام به خودکشی می‌کنند، مطالعات نشان می‌دهد که ممکن است یک گروه ناهمگون از اختلالات روانی در این خصوص نقش داشته باشند (Waern, ۲۰۰۲).

### اسکیزوفرنیا

اقدام به خودکشی و خودکشی در مریضان اسکیزوفرنی به میزان قابل توجهی بیشتر از جمعیت عمومی افراد جامعه است. در حدود ۱۰٪ از بیماران اسکیزوفرنیا سرانجام خودکشی می‌کنند (Siris, ۲۰۰۱). بیماران اسکیزوفرنیا اگر خصوصیات زیر را داشته باشند خطر بیشتری برای خودکشی دارند: افراد جوان، مجرد و بیکار، عودهای مکرر، افسردگی، اوایل ترخیص از شفاخانه، افراد پارانوئید (بدبین)، اوایل بیماری زمانی که گیج و سردرگم هستند و اوایل بهبودی زمانی که در ظاهر علائم شان بهتر شده است ولی در درون آسیب‌پذیری بیشتری دارند (حیبی کوهی و هم‌کاران، ۱۳۸۶).

### فشار روانی

وجود نوعی از اختلال روانی و وقایع استرس‌زای زندگی دو دلیل مهم برای خودکشی است (Khan و Murthy, ۲۰۰۵). زندگی در جوامع امروزی، به نحوی با فشار روانی همراه است. فشار روانی به دنبال تحریک درونی (شناختی و عاطفی) یا بیرونی (محیطی) به وجود می‌آید. احساس تنش و ناراحتی، بالای اعضای بدن یا نیروی ذهنی تأثیر گذاشته و تعادل آن را برهم می‌زند. استرس، اضطراب، ناراحتی و مشغله‌ی فکری و روانی موارد تنش‌زایی هستند که ذهن و فکر جوانان را برای فرار و رهایی از فشارها به سمت خودکشی ترغیب می‌کند (گلچین و هم‌کاران، ۱۳۹۹).

## اختلالات خواب

نتایج تحقیق محسن، علی (ب. تا) تحت عنوان بررسی فراوانی افکار خودکشی در دانش جویان دچار انواع اختلالات خواب، نشان می‌دهد که بی‌خوابی و کابوس شبانه ارتباط قوی با افکار خودکشی دارد. همچنین، کیفیت بدخواب و خواب آلودگی روزانه نیز رابطه با افکار خودکشی دارد. بی‌خوابی ممکن است تأثیر شناختی و عملکردی منفی را از طریق اختلال در تصمیم‌گیری در پی داشته باشد. به طور خاص، بی‌خوابی با کم‌بود ظرفیت در حل مسائل و مشکلات، به ویژه هنگامی که شامل کارهای پیچیده باشد، در ارتباط است. اقدام به خودکشی خود نشانه‌ی از اختلال در حل مسایل و مشکلات زندگی است. زیرا ذهن فرد عملکرد مناسب را نداشته و فرد مهارت‌های لازم را در مهار رفتار خود ویران‌گر از دست می‌دهد.

## اختلالات شخصیت

به نقل از سادوک و سادوک (۱۳۸۲) فیصدی بالایی از قربانیان خودکشی از اختلالات شخصیتی گوناگون رنج می‌برند. داشتن اختلال شخصیت ممکن است از چند جهت عامل تعیین‌کننده برای رفتار خودکشی باشد: (۱) زمینه را برای بروز اختلالات عمده‌ی روان‌شناسی مثل الکلیسم و افسردگی فراهم می‌نماید، (۲) در روابط و سازگاری‌های اجتماعی مشکل ایجاد می‌کند، (۳) زمینه‌ساز بروز رخدادهای نامطلوب زندگی است، (۴) توانایی مقابله با مشکلات جسمی و روانی را از دست می‌دهند و (۵) تعارض میان شخص و افراد محیط پیرامون او از جمله افراد خانواده، داکتران و کارکنان شفاخانه تشدید می‌گردد (حسینایی و هم‌کاران، ۱۳۸۵).

## عدم توجه به نیازهای افراد

انسان‌ها به ویژه جوانان ذاتاً نیاز به محبت و توجه دیگران دارند. به طوری که عدم توجه به جوانان و خواسته‌های آن‌ها سبب می‌شود که از ابراز احساس خود عاجز بمانند و توانایی رویارویی با مشکلات را نداشته باشند. در چنین حالتی که فرد احساس انزوا، بی‌کسی و فراموش‌شدگی عمیقی دارد و رابطه‌ی او با اطراف‌یانش به ویژه آن‌هایی که برای‌شان مهم هستند و از ایشان انتظار محبت و توجه دارد، به حداقل می‌رسد؛ فرد سکوت دردناکی را تجربه می‌کند که یکی از تبعات آن خودکشی است (گلچین و هم‌کاران، ۲۰۲۰).

نوجوان در پی کسب استقلال و آمادگی ورود به دنیای بزرگسالان است. بناءً؛ به آزادی عمل و حمایت روانی و تأیید عاطفی از جانب والدین نیاز دارد. دادن آزادی بیشتر به نوجوان و ارائه رفتاری که نوجوان از آن احساس دوست‌داشته‌شدن، محبت و مورد حمایت بودن را می‌نماید از جمله

این رفتارهاست (سیمبر و هم‌کاران، ۱۳۹۶). دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات، ارتباط مثبتی با داشتن افکار خودکشی در جوانان دارد (رحیم‌زاده و هم‌کاران، ۱۳۹۹). بر علاوه، عواطفی نظیر احساس گناه که از تعارض‌های ناخودآگاه و خودسرزنش‌گری در شخصیت‌های نیروتیک ناشی می‌شوند و ناتوانی در به تأخیر انداختن ارضای خواسته‌ها و تحریکات در شخصیت‌هایی که از وظیفه‌شناسی بالایی برخوردار نیستند موجب متوسل شدن شخص به میکانیسم‌های دفاعی مختلف و اجتناب از عواطف ناخوشایند درونی و درگیر شدن در اندیشه‌پردازی خودکشی می‌شود (آفتاب و هم‌کاران، ۱۳۹۸).

### جنسیت و خودکشی

نتایج مطالعه‌ی ابراهیمی، حسن و هم‌کاران (۱۳۹۳)، نشان داد که جنسیت بیماران با افکار خودکشی ارتباط معناداری دارد، افکار خودکشی در زنان بیشتر از مردان می‌باشد. بر علاوه اقدام به خودکشی در میان زنان بیشتر ولی میزان موفقیت در آنها کم‌تر از مردان است (معماری و هم‌کاران، ۱۳۸۵). به عبارتی دیگر مرگ در اثر خودکشی در پسران بیشتر از دختران است، چون پسران تمایل به استفاده از وسایل کشنده‌تر برای خودکشی مانند سلاح گرم دارند، در حالی که دختران روش‌هایی را انتخاب می‌کنند که بیشتر با مداخلات طبی قابل کنترل است، مانند مصرف بیش از حد ادویه و یا مسمومیت (سیمبر و هم‌کاران، ۱۳۹۶).

### راه‌های مقابله با خودکشی

از آن‌جا که خودکشی، نوعی آسیب چندبُعدی است و عوامل متعددی در بروز آن دخیل هستند و همواره به عنوان یکی از مشکلات و نگرانی‌های اساسی برای سلامت عمومی افراد جامعه است. نتایج بررسی‌ها نشان داد که عوامل روان‌شناختی نقش مهمی را در اقدام به خودکشی ایفا می‌کند. از طریق بررسی وضعیت روان‌شناختی افراد می‌توان افراد در معرض خطر را تشخیص داد و اقدامات لازم را در خصوص پیش‌گیری از خودکشی به عمل آورد (پژومند و حسینی، ۱۳۸۵). بنابراین، موارد زیر می‌تواند راه‌کارهای مناسب‌تری در پیش‌گیری از خودکشی محسوب گردد:

- پیش‌گیری از خودکشی نیازمند یک طرح جهانی به همراه استراتژی‌های ملی و اقدامات محلی است. تدوین یک استراتژی پیش‌گیری از خودکشی مستلزم توجه به تمام سطوح پیش‌گیری است و اجرای آن با همکاری نهادهای مختلفی هم‌چون تعلیم و تربیه، رسانه‌ها، وزارت صحت و... امکان‌پذیر است. بنابراین، لازم است که هر کشور به تناسب اقتضائات و پیشینه‌ی که در زمینه‌ی خودکشی دارد، ضمن تکیه بر تعریف دقیق رفتار خودکشی و مراحل آن و با شناخت مهم‌ترین

عوامل زمینه‌ساز خودکشی در هر منطقه و توجه به تمام سطوح پیش‌گیری، نسبت به تدوین یک استراتژی جامع پیش‌گیری از خودکشی اقدام نماید (دوست محمدی، ۱۳۹۹).

- تهدید به خودکشی را باید حاکی از ناامیدی فرد دانست و کلیه اقدام‌ها یا تهدیدهایی از این قبیل را جدی تلقی کرد. داکتران، والدین و دیگران باید در این مورد محتاطانه عمل نمایند. از طعنه‌زدن، مسخره کردن و تحقیر فردی که چنین تهدیدهایی را کرده است، خودداری کنند. اگر این اقدام با بی‌تفاوتی اطرافیان روبرو شود، ممکن است باری دیگر جدی‌تر و با نتایج غمناک‌تر همراه شود (جلیلی، ۱۳۸۲).

- یکی از مشخصه‌های دوره‌ی نوجوانی، تغییرات سریع و فراگیر، تقریباً در تمام ابعاد زندگی است، که احتمالاً به استرس‌های زیادی منجر می‌شود. نوجوان مانند یک بزرگ‌سال تجربه‌ی کافی برای رویایی و مقابله با احساسات ناشی از استرس‌ها را ندارد. به همین علت در برخورد با موانع و ناکامی‌های زندگی ممکن است به فکر خاتمه دادن به زندگی خویش بیافتد. یکی از شیوه‌های مؤثر در این خصوص شیوه‌ی متمرکز بر حل مسأله می‌باشد که شامل تلاش هوشیارانه یا ارزیابی منطقی از مسأله است. استفاده از این نوع راه‌کار باعث کاهش مشکلات روانی، رفتاری، هیجانی و ایده‌پردازی در خودکشی می‌شود (وجودی و هم‌کاران، ۱۳۹۴). هدف قرار دادن نگرش‌های جوانان به عنوان عامل مهمی در پیش‌گیری از اقدام به خودکشی آنان، باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. آماده ساختن جوانان، برای مدیریت موقعیت‌های فشارزا و مقابله‌ی مؤثر با بحران‌های زندگی‌شان، مستلزم آموزش مهارت‌های مقابله‌ی بی‌ایشان است (کدیور و زاهدی، ۱۳۸۶).

- برای بهبود و ارتقای سلامت بیش‌تر جامعه، برنامه‌های آموزشی برای اعضای اجتماع که با جوانان سروکار دارند، تدارک دیده شود. این آموزش‌ها برای آماده کردن کسانی طرح‌ریزی شود که بتوانند جوانانی در معرض خطر را شناسایی و آن‌ها را برای دریافت کمک به روان‌شناسان و مشاوران ارجاع دهند (صدیقی، ۱۳۹۶).

- کم‌تر کردن گزارش‌های غیر لازم خودکشی در رسانه‌های عمومی ممکن است به کاهش میزان خودکشی کمک کند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که گزارش‌های خودکشی در روزنامه‌ها، افزایش میزان خودکشی را به دنبال داشته است. به وضوح دیده می‌شود که تغییرات رفتاری در جامعه موجب تغییر میزان خودکشی می‌شود. مثلاً، اگر توجه عموم به خودکشی جلب شود، ممکن است دیگران به آن روی آورند. بنابراین، رسانه‌ها این مسوولیت را دارند که جلوه و درخشش اخبار مربوط به خودکشی را کم‌رنگ‌تر کنند (حسینی، ۱۳۷۸).

## نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی عوامل روان‌شناختی خودکشی به روش مروری سیستماتیک انجام شد. یافته‌ها نشان داد که شیوع و گسترش خودکشی در جوامع امروزی، حاکی از آن است که این پدیده تحت تأثیر عوامل متعدد روان‌شناختی، بیولوژیکی، اجتماعی-فرهنگی می‌باشد. عوامل روان‌شناختی نقش به‌سزایی در بروز خودکشی دارد. زیرا، باورها و نگرش‌های فرد از زندگی، رفتار و عملکرد وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به دلیل رابطه‌ی مستقیم رفتار خودویران‌گری با سلامت روانی افراد، می‌توان تصریح نمود که اختلالات روانی مانند افسردگی، اسکیزوفرنیا، اختلال خواب، اختلالات شخصیت و استرس‌های زندگی عوامل خطرناک در خودکشی محسوب می‌گردد. هم‌چنان، نتایج این بررسی نشان داد که میان خودکشی و جنسیت افراد رابطه وجود دارد، به این معنا که میزان خودکشی‌های موفق در پسران بیشتر از دختران است. اختلالات روانی، قضاوت افراد را از واقعیت‌های زندگی تغییر داده و توانایی در مواجهه با مشکلات و مسائل زندگی را به چالش می‌کشد. بنابراین، تشخیص به موقع افراد در معرض خطر و فراهم‌سازی زمینه‌ی تداوی اختلالات روانی، در پیش‌گیری و مهار خودکشی امر حتمی و لازمی پنداشته می‌شود.

## منابع

- آفتاب، برماس، حامد، و ابوالمعالی الحسینی. (۱۳۹۹). پیش بینی اندیشه پردازی خودکشی براساس صفات پنج عاملی شخصیت با واسطه گری سازوکارهای دفاعی. روان شناسی بالینی، شماره ۱۱(۳)، صص ۱۱-۲۴.
- ابراهیمی، حسن، کاظمی، عبدالحسن، فلاحی خشکتاب، مسعود و مدبر، راحله. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی های روانی- اجتماعی در بیماران افسرده. روان پرستاری، شماره ۲(۲)، صص ۱-۱۲.
- باختر، مرضیه و رضائیان، محسن. (۱۳۹۵). شیوع افکار و اقدام به خودکشی و عوامل خطر مرتبط با آن در دانش جویان ایرانی: یک مطالعه مروری منظم. مجله دانشکده علوم پزشکی، دوره ۱۵ صص ۱۰۶۱-۱۰۷۶.
- پژومند، عبدالکریم، مرادی و حسینی. (۲۰۰۶). بررسی عوامل روان شناختی اقدام به خودکشی در دانش جویان ایرانی. مطالعات روان شناختی، شماره ۲(۱)، صص ۳۳-۴۹.
- جلیلی. (۱۳۸۲). خودکشی اورژانس ترین، اورژانس روان پزشکی اطفال. فصل نامه رفاه اجتماعی، شماره ۲(۷)، صص ۱۱۹-۱۲۹.
- حبیبی کوهی، لاله، حسن زاده سید، سید مهدی، حفاظی، میترا و کریمی کیسمی، عیسی. (۱۳۸۶). پیش گیری از خودکشی برای کارشناس و کاردان مراقبت های اولیه بهداشتی. تهران: انستیتو روان پزشکی تهران- مرکز تحقیقات بهداشت تهران (بخش روان پزشکی اجتماعی).
- حسینی، سید ابراهیم. (۱۳۷۸). روش های پیش گیری از خودکشی براساس بررسی همه گیرشناسی و نقش عوامل استرسزا، در ۱۰۰ مورد اقدام به خودکشی. فصل نامه اصول بهداشت روانی، شماره ۴، صص ۱۹۹-۲۲۱.
- حسینی علی، مرادی علی رضا و یاریاری فریدون. (۱۳۸۵). اختلالات شخصیت و اقدام به خودکشی در دانش جویان، شماره ۲-۳(۱)، صص ۵۷-۸۶.
- حیدری، آرمان و کیهان رسائی پور. (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی و روان شناختی مؤثر بر گرایش به خودکشی: نمونه موردی زنان ۱۶ تا ۴۰ ساله شهر یاسوج. بررسی مسایل اجتماعی ایران، شماره ۲ (۴)، صص ۲۰۹-۲۲۳.
- خدابنده فریده، نوربالا احمدعلی، کاهانی صبا و باقری عباس. (۱۳۹۱). بررسی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میان سال و سال مند. شماره ۱(۱)، صص ۸۸-۹۶.
- دوست، محمدی. (۱۳۹۹). مراحل تدوین یک استراتژی جامع پیش گیری از خودکشی: یک مرور روایتی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان شماره ۱۸ (۱۱)، صص ۱۱۵۵-۱۱۸۲.

- رحیم‌زاده ینگلی کند، ع، عباس، کرد، اپروز و کمال. (۱۳۹۹). رابطه‌ی سبک‌های دفاعی و ناگویی هیجانی با داشتن افکار خودکشی. فصل‌نامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، شماره ۱۱ (۴۰)، صص ۱۳-۲۴.
- سیمبر معصومه، گلغذار سمیرا، علی‌زاده شیوا و حاجی فقها محبوبه. (۱۳۹۶). عوامل خطر خودکشی در نوجوانان در جهان: یک مرور روایتی. شماره ۱۲ (۱۶)، صص ۱۱۵۳-۱۱۶۸.
- صدیقی، خواجه ذبیح‌الله. (۱۳۹۶). آسیب‌شناسی اجتماعی. کابل: انتشارات سعید.
- کوچکیان وکلدی. (۱۳۹۹). خودکشی؛ پاسخی به چرخه حذف. بررسی مسایل اجتماعی ایران، شماره ۱۰ (۲) صص ۱۳۱-۱۵۱.
- کدیور پروین و زاهدی فریبا. (۱۳۸۶). سبک‌های مقابله با بحران و اقدام به خودکشی در دختران دانش‌جو. فصل‌نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۲۳ (۶)، صص ۱۱۱-۱۳۱.
- گلچین، مسعود، احمدی، محمد، سلیمانی، سیدی. (۱۳۹۹). روایت خودکشی از منظر اقدام‌کنندگان مطالعه‌ی علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها. دوفصل‌نامه مسائل اجتماعی ایران، شماره ۱۰ (۲)، صص ۲۷۱-۲۹۸.
- محسن، علی (ب. تا) بررسی فراوانی افکار خودکشی در دانش‌جویان دچار انواع اختلالات خواب. پایان‌نامه جهت دریافت دکترای حرفه‌ی پزشکی عمومی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، دانشکده پزشکی شهید بابایی.
- معماری اشرف الملوك، رمیم طیب، امیرمادی فرشته، خسروی خدیجه و گودرزی زهرا. (۱۳۸۵). علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل. مجله‌ی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، شماره ۱ (۱۲)، صص ۴۷-۵۳.
- ملبوس باف، رامین و عزیزی، فریدون. (۱۳۸۹). مرور سیستماتیک "Systematic Review" چیست و چگونه نگاشته می‌شود؟. مجله‌ی پژوهشی دانشکده‌ی پزشکی. شماره ۳ (۳۴)، صص ۲۰۳-۲۰۷.
- نصرت‌آبادی، حلویی پور و قائدامینی هارونی. (۱۳۹۶). پیش‌بینی گرایش به افکار خودکشی بر اساس متغیرهای روانی-اجتماعی و احتمال اعتیاد به مواد در سربازان وظیفه: یک الگوی ساختاری. مجله‌ی علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، شماره ۲۴ (۶)، صص ۸۷-۹۶.
- وجودی بابک، هاشمی تورج، عبدل پور قاسم و ماشینیچی عباسی نعیمه. (۱۳۹۴). پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ی و سبک‌های هویت. روان‌شناسی معاصر، شماره ۱۰ (۱)، صص ۴۷-۵۶.
- یوسفی، ندا، علی‌وردی نیا. (۱۳۹۳). تمایل به خودکشی در میان دانش‌جویان: آزمون تجربی نظریه‌ی فشار عمومی آگنیو، جامعه‌شناسی کاربردی، شماره ۲۵ (۲)، صص ۶۱-۷۹.
- پور یوسف، حمید. (۱۳۸۴). بررسی، علل و انگیزه‌های خودکشی در ایران و جهان. فصل‌نامه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد خلیخال، شماره ۵، صص ۷۵-۸۴.

- Khan, F. A., Anand, B., Devi, M. G., & Murthy, K. K. (2005). Psychological autopsy of suicide: a cross-sectional study. *Indian Journal of Psychiatry*, 47, 2, P. 73.
- Shneidman, E. S. (1987). A psychological approach to suicide. In *American Psychological Association Convention*, Aug, 1986, Washington, DC, US; this chapter is based upon one of the 1986 Master Lectures that were presented at the aforementioned convention. American Psychological Association.
- Siris, S. G. (2001). Suicide and schizophrenia. *Journal of psychopharmacology*, 15 (2), PP.127-135.
- Waern, M., Runeson, B. S., Allebeck, P., Beskow, J, Rubenowitz, E., Skoog, I., & Wilhelmsson, K. (2002). Mental disorder in elderly suicides: a case-control study. *American Journal of Psychiatry*, 159 (3), PP. 450-455.