



# معرفی هسته پژوهشی پیشگیری از خودکشی

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)

تهیه و تنظیم:

دکتر سید کاظم ملکوتی

(معاون پژوهشی دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان)

تابستان ۱۳۹۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## فهرست مطالب

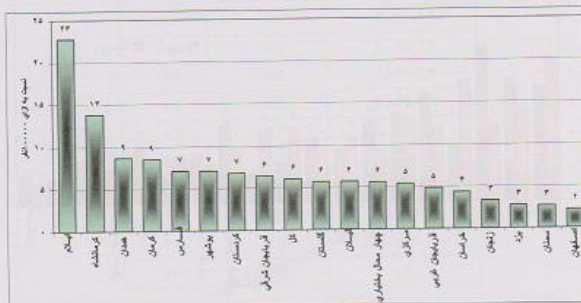
صفحه	عنوان
۱.....	مقدمه و کلیات.....
۴.....	چشم انداز.....
۴.....	ماموریت.....
۶.....	خطوط تحقیقاتی.....
۶.....	برنامه‌های بلند مدت، میان مدت، کوتاه مدت.....
۷.....	نتایج مورد انتظار.....
۸.....	ارکان هسته.....
۸.....	گروه پژوهشی.....
۸.....	ترجمان دانش.....
۹.....	منابع.....

## مقدمه و کلیات

میزان رفتارهای خودکشی در کشور ما رو به تزاید است. آمارها نشان می‌دهند که طی سال‌های گذشته میزان آن به دو برابر افزایش یافته است.

این روند رو به افزایش، با روند جهانی نرخ خودکشی همسو می‌باشد. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت سالانه ۸۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰ در سال در اثر خودکشی فوت می‌کنند. خودکشی دهمین علت مرگ در میان تمام سنین و سومین علت مرگ در میان گروه سنی ۱۵ تا ۳۴ سال است. میزان خودکشی در کشور ما بر اساس برآورد سال ۱۳۹۵، حدود ۶ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت و نیز میزان اقدام به خودکشی ۵۰ تا ۱۰۰ برابر فوت ناشی از خودکشی است. میزان خودکشی منجر به فوت در تعدادی از استان‌های کشور به بالای ۲۰ نفر به ازای هر صد هزار نفر نیز می‌رسد. بر اساس شواهد فوق، پیشگیری از خودکشی یکی از اولویت‌های سلامت روان برای سازمان جهانی بهداشت، منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) و نیز نظام سلامت در کشورمان می‌باشد.

نمودار ۵-۱۰- میزان مرگ اختصاصی ثبت شده ناشی از خودکشی به ازای ۱۰۰ هزار نفر از جمعیت در ۱۸ استان کشور در سال ۱۳۸۱



از حدود ۱۵ سال قبل فعالیت‌های پژوهشی و اجرایی توسط دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی مختلف انجام شده و مقالات بسیاری نیز در این خصوص در مجلات فارسی زبان و انگلیسی زبان به چاپ رسیده است. در سطح ملی نیز سمینار پیشگیری از خودکشی در سال ۱۳۸۷ توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد. به علاوه در سال ۱۳۹۲ نیز جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران با کسب مجوز از وزات علوم شکل گرفت و فعالیت‌های خود را آغاز نمود.

از جمله فعالیت‌های دانشکده علوم رفتاری (انسیتو

روانپزشکی تهران) در این حوزه نیز، مشارکت در طرح تحقیقاتی مشترک میان ۹ کشور از جمله ایران با هدایت سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۳۸۰ می باشد. دو طرح ملی با هدف بررسی ادغام طرح ملی پیشگیری از خودکشی در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه نیز قبل از ادغام صورت گرفت. این دو طرح تحقیقاتی اجرایی در مناطق کرج، نهاوند، خرم آباد و کوهدشت انجام گرفتند. نتایج این طرح‌ها در تدوین طرح ملی پیشگیری از خودکشی به کار گرفته شد که در حال حاضر در حال اجراء می‌باشد. در کنار اقدامات تحقیقاتی و نیز اجرایی اشاره شده، وجود یک هسته تحقیقاتی مستقل در دانشکده علوم رفتاری که طلابه دار این مطالعات در کنار دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت بوده است می‌تواند به موضوع شناخت رفتارهای خودکشی و نیز راهکارهای پیشگیری از این رفتارها بپردازد.

بار ناشی از اختلالات سلامت روان، ۱۴٪ دالی (سالهای عمر با ناتوانی) را تشکیل می‌دهد. در این میان، پیش بینی شده است که تا سال ۲۰۳۰، اختلال افسردگی از چهارمین علت بار بیماری به دومین علت بار بیماری در سطح جهانی و نیز در ایران تبدیل شود ابتلا به افسردگی از مهمترین دلایل اقدام به خودکشی است

که شیوع آن آن طی ده سال گذشته از حدود ۵ در صد به ۱۲ در صد افزایش یافته است. از این رو می‌توان پیش بینی کرد که در سال های آتی، اگر اقدام موثر و منظمی در سطح ملی رخ ندهد نرخ خودکشی به صورت قابل ملاحظه‌ای افزایش یابد.

## چشم انداز

تبدیل شدن برنامه‌های پیشگیری از خودکشی به یکی از برنامه‌های موفق در کشور در حوزه سلامت روان و بهداشت عمومی و الگو قرار گرفتن آن در سطح منطقه.

## ماموریت

هسته پژوهشی پیشگیری از خودکشی با توجه به مؤلفه‌های زیر رسالت و مأموریت خود را تبیین نموده است:

۱- موضوع پیشگیری از خودکشی، در سالهای آتی در سطح کشور، به ویژه در برخی از مناطق، مخاطبینی جدی برای تحقیق و ارائه خدمات خواهد داشت؛ همچنان که الان نیز دارد.

۲- نظام ارائه خدمت سلامت روان به تحقیقات کاربردی برای پیشگیری نیاز دارد.

۳- پیشگیری از خودکشی از اولویت‌های برنامه سلامت روان کشور و سازمان بهداشت جهانی در سطح جهانی و منطقه‌ای می‌باشد.

۴- سازمان‌های اجرایی مانند وزارت کشور و استانداری‌ها و فرمانداری‌ها، سازمان بهزیستی و نیز دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت نیاز به تحقیقات مبتنی بر نظام بهداشتی کشور در این زمینه دارد.

۵- افزایش شیوع افسردگی در جامعه در طی دهه اخیر، به احتمال زیاد، با افزایش میزان اقدام و فوت ناشی از خودکشی همراه خواهد بود که خود نیاز به وجود یک هسته تحقیقاتی را نشان می‌دهد.

۶- سطح فعالیت این هسته در ابتدا ملی و منطقه‌ای است و با گسترش دامنه فعالیت‌های خود و ارتباط با کارشناسان بین‌المللی در سطح جهانی فعالیت خواهد نمود.

۷- وجود سازمان‌های اجرایی هماهنگ در سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت زمینه کار تحقیقاتی با کاربرد بیشتر را فراهم خواهد نمود.



## مسیر های تحقیقاتی

- ❖ بررسی ریسک عوامل خطر دارای همبستگی با رفتار خودکشی
- ❖ بررسی اثر بخشی برنامه‌های طراحی شده با هدف پیشگیری از خودکشی بر روی میزان اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن
- ❖ بررسی اثر بخشی خدمات موجود و برنامه‌های در حال اجرا در نظام سلامت و سایر سازمان‌های دولتی برای پیشگیری از رفتار خودکشی
- ❖ بررسی چگونگی نظام ثبت رفتارهای خودکشی
- ❖ همکاری با سازمان‌ها و افراد متخصص در حوزه خودکشی در منطقه مدیترانه شرقی (WHO/EMRO)

## برنامه‌های بلند مدت، میان مدت، کوتاه مدت

- ❖ ارتقاء برنامه ملی پیشگیری از خودکشی جاری در کشور
- ❖ ارتقاء سیستم نظام ثبت ملی رفتارهای خودکشی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ❖ تدوین برنامه‌های پیشگیری از رفتار خودکشی متناسب با استراتژی‌های سازمان جهانی بهداشت
- ❖ برگزاری سمینارهای ملی و منطقه‌ای پیشگیری از خودکشی در منطقه امرو

- ❖ کمک به چاپ و نشر مجله انگلیسی زبان پیشگیری از خودکشی با کمک جمعیت پیشگیری از خودکشی ایران
- ❖ همکاری با معاونت آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی برای ارتقاء خدمات ارائه شده توسط آن سازمان به افراد اقدام کننده به خودکشی
- ❖ ایجاد تشکیلات منطقه‌ای با همکاری سازمان جهانی بهداشت در حوزه سلامت روان در کشورهای مراکش و پاکستان

## نتایج مورد انتظار

- ❖ ارتقاء کیفیت بیمار یابی برنامه ملی پیشگیری از رفتار خودکشی
- ❖ کاهش نرخ فوت ناشی از خودکشی (نفر در صد هزار) به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۴
- ❖ کمک به ارتقاء خدمات ارائه شده توسط سازمان بهزیستی با هدف ارتقاء هزینه اثر بخشی خدمات
- ❖ پیگیری اقدام کنندگان به خودکشی توسط سیستم نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه و با کمک گرفتن از نظام ثبت ملی رفتار خودکشی

## **ارکان هسته**

مسئول: دکتر سید کاظم ملکوتی

دستیار: دکتر بهروز قنبری

## **گروه پژوهشی**

دکتر احمد حاجبی

دکتر بهروز قنبری

دکتر مرضیه مولوی نجومی

دکتر مریم عباسی نژاد

دکتر مرجان فتحی

## **ترجمان دانش**

دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

## منابع

- Seyed Kazem Malakouti, Marzieh Nojomi, Hamid Reza, Ahmadkhaniha, Mohammad Hosseini, Maryam Yekeh Fallah, Mosleh Mirzaei Khoshalani. (2015). Integration of suicide prevention program into primary health care network: a field clinical trial in Iran. *Medical journal of Islamic Republic of Iran*, Vol. 29, 2015.
- Seyed Kazem Malakouti, Marzieh Nojomi, Marjan Poshtmashhadi, Mitra Hakim Shooshtari, Friba Mansouri Moghadam, Afarin Rahimi-Movaghr, Susan Afghah, Bolhari Jafar, Sharzad Bazargan-Hejazi. (2015). Integration of suicide prevention program into primary health care network: a field trial study in Iran. *BioMed Research International*, Vol. 2015, article ID: 193729, 9 pages.
- Malakouti SK., Farnoush Davoudi F., Khalid S., Masoud Ahmadzad Asl M., Moosa Khan M., Alirezai N., Mirabzadeh A., DeLeo D. (2015). The Epidemiology of Suicide Behaviors among the Countries of the Eastern Mediterranean Region of WHO: a Systematic Review. *Acta Medica Iranica*, Vol. 53, No. 5 (2015).
- Ghanbari B., Malakouti SK., Nojomi M., Alavi K., Khaleghparast SH. (2016). Suicide prevention and follow-up services: a narrative review. *Global journal of health sciences*, Vol 8, No. 5, 145-53.
- World Health Organization (2004). Mortality and burden of disease estimates for WHO member states in 2002. Retrieved from <http://www.who.int/>

[healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/)

- World Health Organization. (2014). Preventing Suicide: A Global Imperative. Draft version 05; 26 March 2014. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/5/9789241564779\\_ipn.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/5/9789241564779_ipn.pdf). ua=1
- Hawon, K., & Van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, 373(9672), 1372-1381. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60372-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60372-x)