

# راهنمای بالینی ارزیابی و مدیریت خطر خودکشی

تالیف:

جوزف ساداک

ترجمه:

دکتر رضا ویسانی فر

(روانپزشک)

اسماعیل عباسی زاغه

(مددکار اجتماعی)



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۴۰۲

سرشناسه	: سادک، جوزف Sadek, Joseph
عنوان و نام پدیدآور	: راهنمای بالینی ارزیابی و مدیریت خطر خودکشی/ تالیف جوزف ساداک ؛ ترجمه رضا ویسانی فر، اسماعیل عباسی-زاغه.
مشخصات نشر	: تهران : آواي نور، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۱۶۸ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۹۵۳-۱
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: A clinician's guide to suicide risk assessment and management
یادداشت	: کتاب حاضر اولین بار تحت عنوان "راهنمایی برای درمانگران در ارزیابی و مدیریت خطر خودکشی" با ترجمه فاطمه حسینی شمس‌آباد، محسن رضاییان توسط انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان در سال ۱۴۰۰ ترجمه و منتشر شده است.
عنوان دیگر	: راهنمایی برای درمانگران در ارزیابی و مدیریت خطر خودکشی.
موضوع	: خودکشی -- رفتارشناسی -- عوامل مخاطره‌انگیز Suicidal behavior -- Risk factors خودکشی - پیشگیری -- Prevention Suicide
شناسه افزوده	: ویسانی‌فر، رضا، ۱۳۵۴-، مترجم
شناسه افزوده	: عباسی زاغه، اسماعیل، ۱۳۷۲- ، مترجم
رده بندی کنگره	: RC۵۶۹

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

---

راهنمای بالینی ارزیابی و مدیریت خطر خودکشی

تالیف: جوزف ساداگ

ترجمه: دکتر رضا ویسانی فر- اسماعیل عباسی زاغه

ناشر: آوای نور

چاپ: اول ۱۴۰۲

شمارگان: ۳۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۹۵۳-۱



---

تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری،

پلاک ۹۹، طبقه دوم تلفن: ۶ و ۶۶۹۶۷۳۵۵ / نمابر: ۶۶۴۸۰۸۸۲

---

قیمت ۱۷۵۰۰۰ تومان

همه حقوق برای مترجم محفوظ است.



## فهرست مطالب

---

۷	دیباچه.....
۱۱	مقدمه مترجم.....
۲۱	فصل اول: هدف و پیش زمینه.....
۳۳	فصل دوم: درک خودکشی و خودآزاری.....
۴۲	فصل سوم: مضمون ارزیابی ریسک خودکشی.....
۶۹	فصل چهارم: ابزار و اسباب ارزیابی ریسک خودکشی.....
۹۱	فصل پنجم: مدیریت بیماران متمایل به خودکشی حاد.....
۱۰۷	فصل ششم: مستند سازی و اطلاعات.....
۱۱۳	فصل هفتم: نظارت بر کیفیت ارزیابی ریسک خودکشی.....
۱۱۷	فصل هشتم: مطالعات موردی.....
۱۳۵	ضمیمه ۱: واژه نامه.....
۱۳۷	ضمیمه ۲: ارزیابی ریسک خودکشی در کودکان و نوجوانان.....
۱۳۹	ضمیمه ۳: عقاید غیر علمی و واقعیت در مورد خودکشی.....
۱۴۱	ضمیمه ۴: ریسک نسبی خودکشی در اختلالات خاص (CAMH).....

ضمیمه ۵: غربالگری ریسک خودکشی ..... ۱۴۳

ضمیمه ۶: ارزیابی ریسک خودکشی در سالمندان ..... ۱۴۹

منابع ..... ۱۵۱

## دیباچه

خودکشی یک مسئله پایدار و همه‌گیر در سلامت روان است. با وجود پیشرفت‌ها در رفتار و مدیریت بیماری‌های روانی، نرخ خودکشی در جمعیت عمومی در طول سال‌ها به شکل چشمگیری ثابت مانده است. شناسایی افراد در معرض خودکشی در اولویت قرار دارد تا بتوان مداخلات شایسته‌ای را برای مدیریت و کاهش ریسک در سطح فردی و حمایت از تغییر مثبت در عوامل تعیین‌کننده اجتماعی که می‌تواند بیماری و رفتارهای بیمارگونه را از جمله رفتار خودکشی گرایانه شناسایی کند.

دکتر ساداک روانپزشک و استاد دستیار در بخش روانپزشکی دانشگاه داله‌اوس در هالیفاکس، نوا اسکوتیا، یک راه حل ارزشمند برای پزشکان در مورد ارزیابی و مدیریت ریسک خودکشی ارائه کرده است.

دکتر ساداک در کار بالینی خود و از نظر سازمانی، در توسعه و انتشار ابزارهای ارزیابی ریسک خودکشی در سطح محلی و استانی در کانادا که توسط اعتبار سنجی کانادا برای پیشبرد هدف کاهش مرگ ناشی از خودکشی الزامی است، نقش اساسی داشته است. کار او در زمینه پیشگیری از خودکشی در استان نوا اسکوشیا، توسط یکی دیگر از استان‌های کانادا، تکرار شده و چندین نفر دیگر علاقه‌مند به بکارگیری روش کار او هستند.

این کتاب دامنه‌ای از موضوعات مختلف مانند اپیدمیولوژی خودکشی و شبه خودکشی را از جمله، جمعیت‌های بالینی و رابطه آن با خودکشی و افکار خودکشی، رویکردی عملی برای ارزیابی خودکشی، و مزایا و محدودیت‌های ارزیابی‌های ساختار یافته را پوشش می‌دهد. پس از شناسایی، مداخلات را هم در سطح جامعه و هم در سطح بستری پوشش

می‌دهد و برای هدایت خواننده به سمت درمان خاص جمعیتی به شدت توصیه می‌شود و به مجموعه وسیعی از دستورالعمل‌ها که ابزارهای ارزیابی ریسک و سایر منابع در زمینه پیشگیری از خودکشی هستند مرتبط است. زبانی که در کل متن مورد استفاده قرار گرفته قابل دسترس، عاری از اصطلاحات فنی و مخصوص عموم است. هر فصل با یک مقدمه درباره یک موضوع شروع می‌شود و سپس موضوع را با جزئیات بیشتر توسعه می‌دهد که اغلب برای افزایش درک بیشتر از نکات و نمودارها استفاده می‌شود. دکتر سادک متنی درباره‌ی موضوعی که در حوزه سلامت و روان مهم است و ما ریسک آن را نادیده می‌گیریم نوشته است. این متن باید منبعی ارزشمند برای یک پزشک یا کارآموز مبتدی، و یک مرجع بسیار مفید برای پزشک مجرب باشد.

دانشگاه اسکات تریالت

هالیفاکس، NS، کانادا

### درباره‌ی بازبین

دکتر تریالت معاون بخش روانپزشکی دانشگاه دالاهوس و مدیر بالینی بهداشت روان و اعتیاد در اداره بهداشت نوا اسکوتیا در هالیفاکس، NS است. او یک روانپزشک قانونی بین‌المللی شناخته شده و همچنین بنیانگذار روانپزشکی قانونی به رسمیت شناخته شده توسط کالج سلطنتی پزشکان و جراحان کانادا است و دارای تجربه گسترده‌ای در زمینه ارزیابی و مدیریت ریسک خودکشی است. دکتر تریالت بعنوان یک پزشک و مدیر توانمند با بیش از ۲۵ سال سابقه کار، درک گسترده‌ای از خودکشی در سطح شخصی، بالینی و سیستماتیک دارد.



### سلب مسئولیت

متن این کتاب و منابع آن فقط در راستای اهداف آموزشی، راهنمایی و اطلاع رسانی است. مسئولیت تشخیص درست و درمان بیماری بر عهده پزشک معالج است. هیچ یک از افرادی که در تهیه این متن همکاری کرده است از نظر قانونی در قبال هیچ یک از اطلاعات مندرج در متن مسئولیتی ندارند.



## مقدمه مترجم

خودکشی یکی از معضلات اجتماعی است که امروزه با توجه به پیچیده‌تر شدن تعاملات و ارتباطات در بیشتر جوامع رو به افزایش است. آمارها نشانگر آن است که نابسامانی‌های اجتماعی، ناملایمات زندگی و عدم توانایی مقابله با مشکلات از جمله دلایلی است که به ویژه مردان را در معرض بسیاری از آسیب‌های روانی و تمایل به خودکشی قرار می‌دهد.

بالا رفتن میزان آن نزد گروه‌ها، اقشار و طبقات مختلف اجتماعی، نگرانی فزاینده‌ای را برای جوامع امروز به وجود آورده است. امروزه خودکشی، خصوصاً در جوامع صنعتی در ردیف پنج علت اول مرگ و میر قرار دارد. خودکشی هشتمین علت مرگ و میر در ایالت متحده و دومین علت مرگ در فاصله سنی ۱۴ تا ۲۵ سال در آمریکا است. میزان خودکشی در سالمندان نیز افزایش یافته و هم اکنون میزان خودکشی سالمندان در سطح بین‌المللی ۱۱-۷ و در آمریکا ۱۶ نفر در هر صد هزار نفر تخمین زده می‌شود. پدیده خودکشی یک ناهنجاری اجتماعی است که در ایران نیز شیوع دارد. کارشناسان سازمان بهزیستی کشور رتبه جهانی ایران را در خودکشی ۵۸ اعلام نموده‌اند.

خودکشی یک رفتار بدون مقدمه نیست. از جمله خصوصیات افرادی که خودکشی می‌کنند شامل: ناتوانی آنان در یافتن راه حل مسائل، فقدان راهبردهای مدارا برای کنار آمدن با عوامل استرس‌زای اضطراری، عدم انعطاف‌پذیری و محدودیت تعداد راه‌حل‌های ارائه شده از طرف آن‌ها، است.

خودکشی از زمان آغاز تاریخ بشر وجود داشته است. این رفتار خاص بشر نبوده و در سایر رده‌های جانوری هم وجود دارد. انگیزه‌های

خودکشی و تکرار آن متفاوتند. امروزه در جوامع غربی، خودکشی یک مسئله تصادفی و بی اهمیت نیست، بلکه راهی برای گریز از مشکلات یا بحرانی است که باعث رنج و فشار شدید روی فرد شده است. طبق گفته ادوین اشنایدمن<sup>۱</sup>، خودکشی با یک نیاز برآورده نشده، احساس ناامیدی و درماندگی، کشمکش بین فردی و استرس غیر قابل تحمل، محدودیت در درک نظرات، اعتقادات و احساس نیاز به فرار همراه می‌باشد و خودکشی کننده با این عمل، علائمی را که بیانگر رنج و فشار اوست به دیگران منتقل می‌کند.

خودکشی دارای ریشه لاتین بوده و مرکب از دو لغت «سوئی<sup>۲</sup>» به معنی خود و «سیدر<sup>۳</sup>» به معنی کشتن می‌باشد که برای اولین بار توسط دفونن فرانسوی در سال ۱۷۳۷ به کار گرفته شد. بر اساس تعریف مورد توافق جهانی، خودکشی تنها راه و آخرین راه از بین بردن خودآگاهانه فرد است.

امیل دورکیم<sup>۴</sup> خودکشی را چنین تعریف می‌کند: «خودکشی عبارت است از هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار مثبت یا منفی خود قربانی است که می‌دانسته چنین نتیجه‌ای را به بار می‌آورد». به گفته اشنایدمن خودکشی عمل آگاهانه آسیب رساندن به خود است که می‌توان آن را یک ناراحتی چند بعدی در انسان نیازمندی دانست که برای مسئله تعیین شده او، این عمل بهترین راه حل تصور می‌شود. خودکشی یکی از موضوعات مشترک مورد توجه بین جامعه‌شناسان،

---

1. Edwin Shneidman

2. sui

3. caedere

4. Emil Durkheim

روان‌شناسان و روان‌پزشکان و ... است و هر کدام از منظرگاه خود به آن می‌نگرند. وجه مشترک بین این چند گروه در رابطه با خودکشی توجه به این موضوع به عنوان یک پاتولوژی یا یک ناهنجاری می‌باشد. از قرن نوزدهم به بعد در مورد تبیین و سبب‌شناسی خودکشی رویکردهای مختلفی رو به روی هم قرار گرفتند و در مورد عوامل مؤثر بر آن به بحث پرداختند.

هر چند به نظر می‌رسد که خودکشی شخصی‌ترین عملی است که انسان می‌تواند انجام دهد اما روابط اجتماعی نقش مهمی در ایجاد آن دارند و خودکشی نیز اثرات اجتماعی عمیقی بر جای می‌گذارد. از یک منظر در اقدام به خودکشی هدف فرد است اما از نگاه دیگر تهاجمی به سوی دیگران است. جامعه‌شناسان معتقدند که عملی به ظاهر ضد اجتماعی مانند خودکشی (که به طور طبیعی توسط فرد بدون ارتباط با دیگران، انجام می‌گیرد) پیوسته تابع قواعد و الگوهای خاصی که فرد به آن تعلق دارد، القا می‌شود. برای تبیین عمل خودکشی گروهی از جامعه‌شناسان فقط به عوامل اجتماعی بیرونی تاکید دارند.

مطالعه خودکشی نشان می‌دهد که عمل انسان هر چند که فردی باشد با سایر انسان‌ها تداخل دارد. شناخت فرد جدا از محیط و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، شناخت کامل و دقیقی نیست. در جامعه‌شناسی خودکشی به عنوان علامت یک بیماری اجتماعی شناخته می‌شود. اغلب جامعه‌شناسان بیان کرده‌اند که خودکشی به علت متلاشی شدن ارتباط‌ها و انزوای اجتماعی است.

بررسی‌های مردم‌شناختی با سه جنبه از مسئله خودکشی در جامعه سروکار داشته است که عبارت است از: انگیزه‌ها یا دلایل خاص، وقوع و

بالاخره عکس‌العمل جامعه. بررسی‌های مردم‌شناسان حکایت از تنوع بسیار علل و انگیزه‌های خودکشی در جامعه‌های مختلف می‌کند. در میان بومیان «دوبو»<sup>۱</sup> منازعات محلی، در میان زنان «ایرکوا»<sup>۲</sup> سوء رفتار شوهر در عشق و ازدواج، در میان «موهاو»<sup>۳</sup> ها آرزوی مرگ، در میان اسکیموهای جزیره «سن‌لارنس» بیماری، درد و رنج و احساس بی‌فایده‌گی، علل خودکشی محسوب می‌شوند.

اسکیرول<sup>۴</sup> (۱۸۲۱) نخستین روان‌پزشکی است که خودکشی را از نظر روان‌شناسی و روان‌پزشکی بررسی نمود. اما نخستین بینش روان‌شناختی مهم در مورد خودکشی به وسیله فروید<sup>۵</sup> ارائه شد. او فقط یک مورد اقدام به خودکشی واقعی را توصیف نمود. وی در کتاب داغداری و ملانکولی<sup>۶</sup> (۱۹۱۷) خودکشی را رفتاری پرخاش‌جویانه علیه لیبیدو نامید. فروید در سال ۱۹۲۶ وجود فشاری به سمت مرگ را در رفتار انتحار کننده مطرح می‌کند. «من» به مرگ خود نمی‌پردازد مگر غریزه تهاجم علیه دیگری را نتواند ارضاء کند و فقط در این صورت است که علیه «من» تهاجم صورت می‌پذیرد، «من» جای «جز من» را می‌گیرد و آزار و قتل دیگری، به آزار خود و خودکشی تبدیل می‌گردد.

فروم<sup>۷</sup> در کتاب اجتماع سالم اظهار می‌دارد که شناخت پدیده خودکشی بدون توجه به شرایط زیستی، اجتماعی فرد، یعنی شرایط

- 
1. Dobu
  2. Iroquois
  3. Mohave
  4. Squirol
  5. Frouid
  6. Deuiet Melancholie
  7. Fromm

سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، آموزشی و خانوادگی او کوششی بی‌ثمر است. علاوه بر این، سنن، آداب، خرافات، عقاید فلکلور و مذهب، عواملی هستند که در رفتار خودکشانه تاثیر به‌سزایی دارند. زیرا خودکشی یک پدیده اجتماعی است و خودکشی فرد اجتماعی نشده و جدا از ساخت اجتماعی و فرهنگی، پدیده‌ای است که حتی تصور آن غیرمنطقی به‌نظر می‌رسد. از دیدگاه روان‌پزشکی، خودکشی یک بیماری روانی است که ریشه‌های آن را باید در سایر بیماری‌های روانی جستجو کرد. اختلالات روانی و شخصیتی با خودکشی ارتباط مستقیم دارند. در عین حال خودکشی خود یکی از نشانه‌های اختلالات روانی است، مهم‌ترین اختلالات در این ارتباط افسردگی، اضطراب، سایکوزها و اختلالات شخصیتی است.

از دیدگاه ارون تی‌بک<sup>۱</sup> و سایر متفکران دیدگاه شناختی، برای خودکشی دو علت در نظر گرفته می‌شود. الف) پایان دادن ب) دست‌کاری کردن. بک و روانشناسان شناختی معتقدند، آن‌هایی که آرزوی پایان دادن به زندگی را دارند به آن علت نیست که از زندگی دست کشیده‌اند، بلکه پریشانی هیجانی و درماندگی آن‌ها غیر قابل تحمل است و راه حل دیگری نمی‌بینند، ناامیدی چنان غالب می‌گردد که پایان زندگی پر مشکل خویش را در مرگ می‌بینند. به عقیده بک، علت دیگر برای خودکشی میل به دست‌کاری کردن دیگران از راه اقدام به خودکشی است. برخی از افراد دوست دارند با مردن خویش دنیایی را که باقی می‌ماند دست‌کاری کنند. برای این که حرف آخر را در یک مشاجره زده باشند، از دل‌باخته‌ای طرد‌کننده انتقام گرفته باشند و یا این که زندگی

---

1. Ahran Tbeck

فرد دیگری را به نابودی بکشند. خودکشی‌ها، آشکارا فریادهایی برای کمک هستند. اما همیشه خودکشی‌ها از این نوع نیستند گاهی اوقات فردی آرزو دارد بگریزد چون زندگی ارزش زیستن ندارد، تقاضای کمک نمی‌کند بلکه برای پایان دادن به مشکلاتش دست به خودکشی می‌زند. آلبرت آلیس<sup>۱</sup> ریشه بسیاری از رفتارهای ناسازگار و بیماری‌ها را ناشی از باورهای فرد می‌داند و معتقد است که باورهای غیر منطقی نسبت به عوامل بیرونی است که دید فرد را نسبت به محیط پیرامون تغییر داده و زمینه رفتار نابهنجار را در او مهیا می‌کند. به نظر وی وقتی فرد احساس ناامیدی می‌کند یا مبتلا به افسردگی می‌شود، دارای این احساس است که فرد یا شیء مهمی را از دست داده است. فرد با خود به این نتیجه رسیده است که در زندگی چیز مهمی را از دست داده و معتقد است که نباید این فقدان اتفاق می‌افتاد و حال که اتفاق افتاده است بسیار مصیبت‌بار و مایوس‌کننده است. تحت همین شرایط است که فرد منزوی و گوشه‌گیر شده و زندگی را تمام شده تلقی می‌کند به صورتی که ممکن است اقدام به خودکشی را تنها به عنوان راهی برای رهایی از چنین وضعی برگزیند.

در رابطه با عوامل مستعد کننده خودکشی می‌توان گفت که، عواملی که بسیاری از آن‌ها از دوران ابتدای زندگی وارد عمل می‌شوند و موجب آسیب‌پذیری فرد در مقابله با عواملی که در زمان بیماری اثر می‌گذارد می‌شوند، این عمل شامل زمینه ژنتیکی، عوامل فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی، شیرخوارگی و کودکی می‌شوند. این عوامل تحت نام وضعیت سرشتی غالباً برای توصیف زمینه‌های فیزیکی و روانی فرد، در هر دوره

---

1. Albert Alice



ای از زندگی به کار می‌روند و شامل عواملی از جمله عوامل روان‌پزشکی، فراوانی تعداد دفعات بستری شدن قبلی، زمینه‌های فرهنگی و اعتقادی، جو نامساعد خانوادگی، سابقه خودکشی در بستگان فرد، سابقه بیماری روانی در بستگان فرد و سابقه مشکلات قانونی (زندانی یا بازداشت) می‌باشد. عوامل آشکار ساز، وقایعی هستند که در مدت کوتاهی قبل از وقوع یک اختلال یا بیماری رخ می‌دهند و به عنوان عامل تسریع‌کننده‌ی آن ظاهر می‌شوند. این عوامل ممکن است فیزیکی، روان‌شناختی یا اجتماعی باشند. در مورد این که این عوامل چه اثری بگذارند یا این که موجب اختلالی بشوند یا خیر تا حدی به عوامل زمینه‌ای و سرشتی در فرد بستگی دارد. عوامل آشکارساز روان‌شناختی یا اجتماعی، از جمله مشکل مسایل شخصی، مثل از دست دادن شغل و تغییرات روزمره زندگی، مثل تغییر محل زندگی می‌باشند. از جمله عوامل آشکارساز خودکشی می‌توان به عمل استرس‌زای زندگی اشاره کرد. عواملی نظیر: تغییر در سلامتی، تغییر در میزان تفریحات، تغییر در عادات خواب، تغییر در عادات غذایی، صدمه شدید، تغییر عمده در فعالیت‌های اجتماعی، تغییر عمده در وضع حال، مرگ نزدیکان، تغییر در ارتباطات خانوادگی، ازدواج و ... همچنین عوامل تداوم بخش، دوره اختلال یا بیماری را پس از وقوع آن طولانی می‌سازد. در پیشگیری و درمان لازم است به این عوامل توجه شود. ممکن است در هنگام ارزیابی فرد، عوامل مستعدکننده و عوامل آشکارساز رفع شده باشند اما عوامل تداوم بخش فعال باشد و نیاز به کنترل داشته باشد. در صورتی که عوامل مستعدکننده و آشکارساز، در طول زمان ادامه یابند و به صورت یک مشکل غیرقابل حل باقی بمانند، به عنوان تداوم بخش عمل می‌کنند. از جمله این عوامل

می‌توان به تداوم بی‌کاری، وضع اقتصادی ناهمسان، بیماری‌های مزمن، افسردگی، وابستگی دارویی و اعتیاد، طلاق والدین، درگیری و مشاجرات دائمی خانواده پدري، مشکلات دایمی زناشویی و ... اشاره نمود. دسته‌ای دیگر از صاحب‌نظران این عوامل را عامل خطرزا می‌گویند و مواردی نظیر سن، جنسیت، وجود اختلالات روانی، نگهداری وسایلی برای خودکشی، عزت نفس پایین، درماندگی، تنهایی یا احساس تنهایی، احساس گناه و ... را در این طبقه قرار می‌دهند. بنابراین خودکشی از جمله مشکلاتی است که توجه فوری و اورژانسی مراکز بهداشتی را می‌طلبد. اگرچه پیشگیری از خودکشی کار ساده‌ای نیست و مستلزم یک رویکرد جامع و اجرای طیف گسترده‌ای از مداخلات از آموزش فرزند پروری تا مشاوره خانوادگی و درمان اختلالات روانی است، ولی در این میان مراکز مراقبت بهداشتی اولیه می‌توانند نقش مهمی را داشته باشند. این مراکز معمولاً اولین نقطه تماس با افرادی هستند که ممکن است در خطر خودکشی قرار داشته باشند. البته، چون بسیاری از افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند داوطلبانه در مورد افکار و یا نقشه خود برای خودکشی صحبت نمی‌کنند و ممکن است به دلایل دیگری به مراکز بهداشتی مراجعه کنند، ارزیابی خطر خودکشی و متعاقب آن طراحی برنامه‌ای برای مدیریت آن یکی از مهمترین و حساس‌ترین وظایف کسانی است که در این مراکز کار می‌کنند. بویژه کارشناسان سلامت روان (روانپزشکان، پزشکان، روانشناسان، پرستاران، روانپرستاران، مددکاران اجتماعی و ...) که با افرادی کار می‌کنند که مشکلات و اختلالات روان پزشکی دارند باید نسبت به احتمال خودکشی در مراجعان خود حساس بوده و بتوانند به شکل دقیقی آن را ارزیابی و مدیریت کرده و یا در صورت لزوم ارجاع مناسب را انجام دهند.

البته بدیهی است کار روی خودکشی یکی از اضطراب برانگیزترین و چالش آورترین حوزه های کاری برای اغلب متخصصان است ولی کارشناسان سلامت روان باید دانش، مهارت و شایستگی های ضروری برای شناسایی، ارزیابی و مدیریت آن را داشته باشند.

کتاب حاضر (راهنمای بالینی ارزیابی و مدیریت خطر خودکشی) در ۸ فصل نگارش شده است و در فصول مختلف به تعریف اصطلاحات، نحوه ارتباط با بیمار، اهمیت ارزیابی خودکشی و درنهایت ابزارهای کاربردی در جهت ارزیابی و مدیریت خودکشی را نیز معرفی می نماید. امید است که مورد استفاده همکاران محترم در حوزه های مختلف سلامت و بهداشت روان قرار گیرد. منبع پیش رو عاری از ایراد نبوده و از خوانندگان محترم تقاضا داریم انتقادات و پیشنهادات خود را با ما در میان بگذارند<sup>۱</sup>.

با آروزی موفقیت

