



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

دليل تقييم مخاطر الانتحار

باستخدام مقياس كولومبيا
لتصنيف درجة خطورة الانتحار

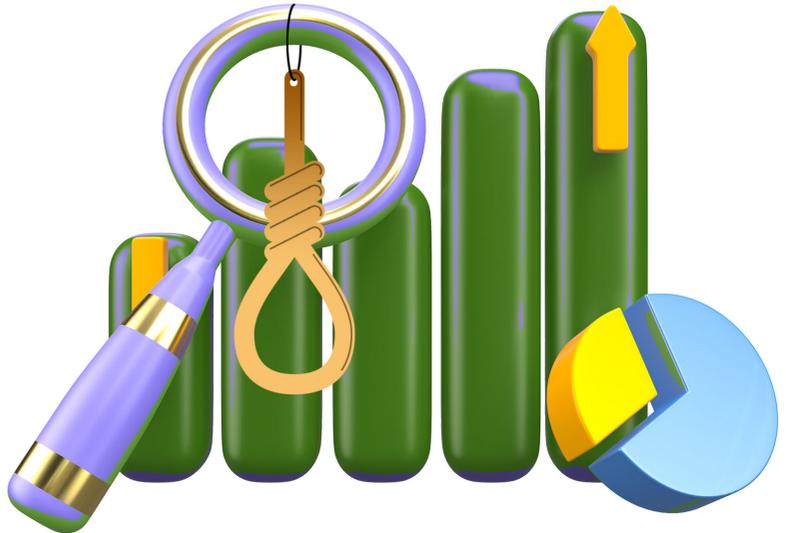
تأليف:

د. ديمة عتيق العتيق

استشاري وأستاذ الطب النفسي المشارك

كلية الطب البشري

جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن



ح) المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية ، ١٤٤٤ هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

العتيق ، ديمة بنت عتيق
دليل تقييم مخاطر الانتحار باستخدام مقياس كولومبيا لتصنيف
درجة خطورة الانتحار. / ديمة بنت عتيق العتيق ؛ عبد الحميد بن
عبدالله الحبيب .- الرياض ، ١٤٤٤ هـ

ص. ص. ؛ .

ردمك: ٧-٠-٢٧٠٩٢-٣٠٦-٩٧٨

١- الانتحار ٢- الامراض النفسية أ. الحبيب ، عبد الحميد بن عبدالله
(مراجع) ب. العنوان

١٤٤٤/٩٧٣١

ديوي ١٥٧,٧

رقم الإيداع: ١٤٤٤/٩٧٣١

ردمك: ٧-٠-٢٧٠٩٢-٣٠٦-٩٧٨

دليل تقييم مخاطر

الانتحار

باستخدام مقياس كولومبيا لتصنيف درجة خطورة الانتحار

تأليف:

د. ديمة بنت عتيق العتيق

استشاري وأستاذ الطب النفسي المشارك

كلية الطب البشري بجامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

مراجعة:

د. عبدالحميد بن عبدالله الحبيب

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المحتويات

الصفحة	الموضوع
٨	مقدمة
٩	الانتحار كأزمة رئيسية في الصحة العامة
١٠	الانتحار لدى طلبة الجامعات
١٢	الصحة الجسدية والانتحار
١٣	الاكتئاب والانتحار
١٥	لماذا تعتبر عناصر تقييم الانتحار في مقياس الاكتئاب (PHQ-9) غير كافية؟
١٦	اعتقادات حول الانتحار
٢١	يمكن الوقاية من الانتحار ولكن الجهود تعتمد أولاً على التشخيص الدقيق!
٢٣	الوقاية من الانتحار
٢٤	مقياس كولومبيا لتصنيف درجة خطورة الانتحار (C – SSRS)
٢٧	محتويات المقياس
٢٨	التفكير الانتحاري: (خطورة التفكير الانتحاري)
٣٠	التفكير الانتحاري: (حدة التفكير الانتحاري)
٣٤	السلوك الانتحاري: (محاولة انتحار حقيقية) Suicide Attempt
٣٧	السلوك الانتحاري: (إيذاء النفس غير الانتحاري) Non-Suicidal Self-Injury
٤٠	السلوك الانتحاري: (محاولة مقطوعة) Interrupted Attempt
٤١	السلوك الانتحاري: (محاولة مُهْضَة) Aborted Attempt

الصفحة	الموضوع
٤٢	السلوك الانتحاري: Preparatory Acts or Behavior (أعمال أو سلوكيات تمهيدية)
٤٤	تقييم شدة الخطورة لمحاولات الانتحار Lethality
٤٩	الأطر الزمنية: نسخة الفحص / التقييم الأولي
٥٠	قياس كولومبيا لتقييم مخاطر الانتحار (C-SSRS)
٥٥	الأطر الزمنية: نسخة مسحية Screening
٥٧	المفتاح للفرز (المعايير التشغيلية للخطوات التالية)
٥٨	نجاح البرامج المسحية للانتحار
٥٩	ماذا لو راقبنا الانتحار كما نراقب العلامات الحيوية؟
٦٠	المراجع



مقدمة

يعتبر الانتحار أحد أهم المشكلات في الصحة العامة التي تتطلب تعاونًا عالميًا ومحليًا من أجل الوقاية والتدخل.

ما زلت أتذكر تلك الرسالة في المرة الأولى التي توصلنا فيها مع الدكتورة كيلى بوزنر، مؤسس ومدير مشروع منارة كولومبيا. حيث كانت رسالتها عن أولئك الذين يعانون بصمت، وكيف أنه قد يكون بإمكاننا إنقاذ حياتهم بالسؤال عن الانتحار!

نحاول من خلال إصدار هذا الدليل ونشره عبر المركز الوطني للصحة النفسية أن نساهم معًا في إنارة الطريق للحد من مشكلة الانتحار.

كما نرجو منك أيها القارئ قبل البدء أن تُعفي نفسك من مسؤولية أي شيء لم تقم به في الماضي بناء على ما ستتعلمه من هذا المقياس. نطمح للتطوير ولخلق بيئة آمنة في جامعات المملكة العربية السعودية.

الانتحار كآزمة رئيسية في الصحة العامة

- يعتبر الانتحار أحد الأزمات الكبرى في الصحة العامة حول العالم، التي ربما لم تُعطى حجمها الحقيقي.
- يبلغ عدد وفيات الانتحار أكثر من عدد وفيات الحروب، وجرائم القتل، والكوارث الطبيعية مجتمعة.
- يعتبر الانتحار مسبب رئيسي للوفاة حول العالم عبر العصور.
- كل ٤٠ ثانية يموت شخص في العالم عن طريق الانتحار.
- عدد الوفيات من الانتحار أكثر من عدد الوفيات من حوادث السيارات.

برغم ذلك، يعتبر الانتحار أحد أسباب الوفاة التي يمكن الوقاية منها.



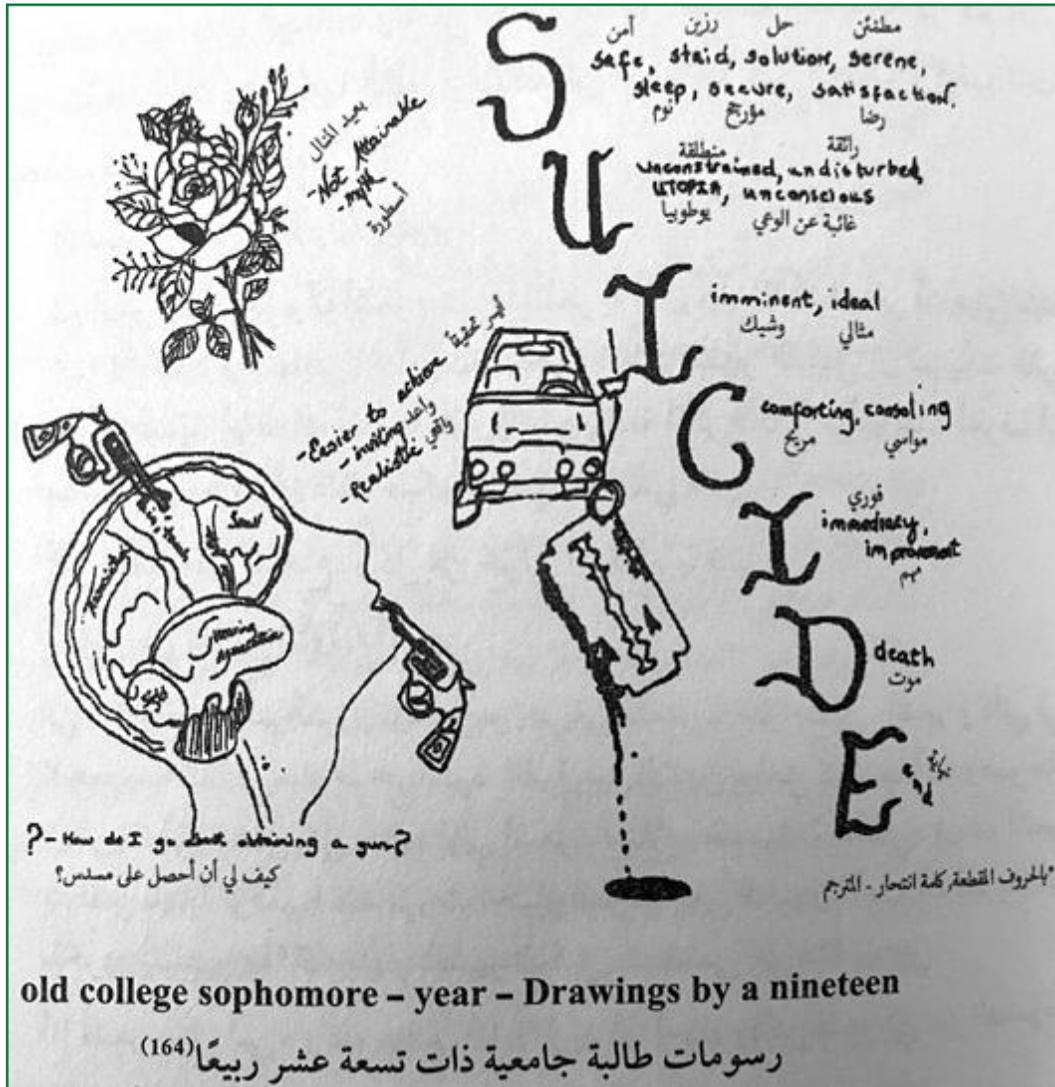
الانتحار لدى طلبة الجامعات

- يعتبر الانتحار المسبب الثاني للوفاة لدى طلبة الجامعات، بمعدل ١١٠٠ حالة وفاة سنويًا، ٨٠٪ منهم ذكور.
- عدد محاولات انتحار الإناث هي ضعف عدد محاولات الذكور.
- تختلف الأدوات المستخدمة الانتحار بين الذكور والإناث، حيث يميل الذكور لاستخدام وسائل أكثر فتكًا لإنهاء حياتهم
- ٥٥٪ من الطلبة كان لديهم تفكير انتحاري على الأقل مرة واحدة في حياتهم.
- ٧-١٠٪ لديهم تفكير انتحاري جاد.
- ١-٢٪ لديهم محاولات انتحار.

1100

حالة وفاة سنويًا





من كتاب "ظلمة تنهاوي.. محاولة لفهم الانتحار" عن دار جداول



الصحة الجسدية والانتحار

إذا كان الشخص مصاب بأحد الأمراض الجسدية مثل ارتفاع ضغط الدم، أو نوبة قلبية، أو سكتة دماغية، أو سرطان، أو صرع، أو التهاب في المفاصل، أو صداع مزمن، أو ألم مزمن، أو أحد الأمراض التنفسية، فهو:

- أكثر عرضة للتفكير الانتحاري بنسبة ٣٠-١٦٠٪.
- أكثر عرضة لمحاولة الانتحار بنسبة ٤٠-٩٠٪.

الاكتئاب والانتحار

- تتنبأ تقارير منظمة الصحة العالمية بأن الاكتئاب سيكون أكثر الأمراض المسببة للعبء بحلول العام ٢٠٣٠م.
- يعتبر الاكتئاب هو المسبب الأول لغيابات العمل ويكلف أماكن العمل في الولايات المتحدة الأمريكية بما يقارب ٢٣ بليون دولار سنوياً نتيجةً لخسارة الإنتاجية في أيام الغياب.
- ٩٠٪ من حالات الوفاة بسبب الانتحار لديهم اضطراب نفسي لم يتم علاجه، و ٦٠٪ منهم كان اضطرابهم النفسي هو اضطراب الاكتئاب.
- أكثر من ٨٠٪ من حالات وفاة المراهقين وطلبة الجامعة بسبب الانتحار لم يتلقوا أي علاج قبل وفاتهم.

يمكن استخدام مقياس مسحي للاكتئاب مثل استبيان صحة المريض PHQ-9، حيث يتوفر باللغة العربية.

PHQ-9



المركز السعودي للصحة النفسية والتطبيقية
SHAC Psychological Health Research & Applications Center



استبيان صحة المريض – اضطراب الاكتئاب (PHQ9)

يشكل هذا الاستبيان جزءاً مهماً من عملية تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة لك، وستساعد إجاباتك في فهم المشكلات التي قد تعاني منها.
الرجاء الإجابة عن كل سؤال بأكبر قدر من الصراحة إلا إذا طُلب منك تخطي السؤال.

الاسم: _____ العمر: _____ الجنس: ذكر أنثى تاريخ اليوم: _____

ما مدى تكرار انزعاجك من أي مشكلة من المشكلات التالية خلال الأسبوعين الأخيرين؟	أبدأ	عدة أيام	أكثر من نصف الأيام	كل يوم تقريباً
	0	1	2	3
أ- قلة الاهتمام أو المتعة عند القيام بالأشياء.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ب- الشعور بالضيق أو الاكتئاب أو اليأس.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ج- صعوبات في النوم أو في الاستمرار في النوم أو كثرة النوم.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
د- الشعور بالتعب أو قلة النشاط.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هـ- قلة الشهية أو شراهة الأكل.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
و- الشعور بعدم الرضا عن نفسك أو الشعور بأنك إنسان فاشل أو بأنك خذلت نفسك أو عائلتك.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ز- صعوبات في التركيز على الأشياء كقراءة الجريدة أو مشاهدة التلفاز.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ح- التحرك أو التحدث ببطء شديد لدرجة ملحوظة، أو العكس: التمللم وعدم القدرة على الاستقرار لدرجة التحرك من مكان لآخر أكثر من المعتاد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ط- التفكير بأنه من الأفضل لك الموت أو التفكير بإيذاء نفسك بطريقة ما.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المجموع = ()

ما مدى الصعوبة التي سببها لك هذه المشكلة عند أدائك لعملك أو دراستك أو القيام بمسؤولياتك في منزلك أو الانسجام مع الناس؟

لا توجد أي صعوبة أبداً صعوبة إلى حد ما صعوبة جداً صعوبة بشكل لا يطاق

AlHadi AN, AlAteeq DA, Al-Sharif E, Bawazeer HM, Alanazi H, AlShomrani AT, et al. An Arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample. Ann Gen Psychiatry. 2017 Sep;16(1):32. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0155-1>

شدة الأعراض:

■ ١٠ - ١٤ : اكتئاب متوسط

■ ٥ - ٩ : اكتئاب بسيط

■ ٠ - ٤ : لا يوجد اكتئاب

■ ٢٠ - ٢٧ : اكتئاب شديد

■ ١٥ - ١٩ : اكتئاب متوسط إلى شديد

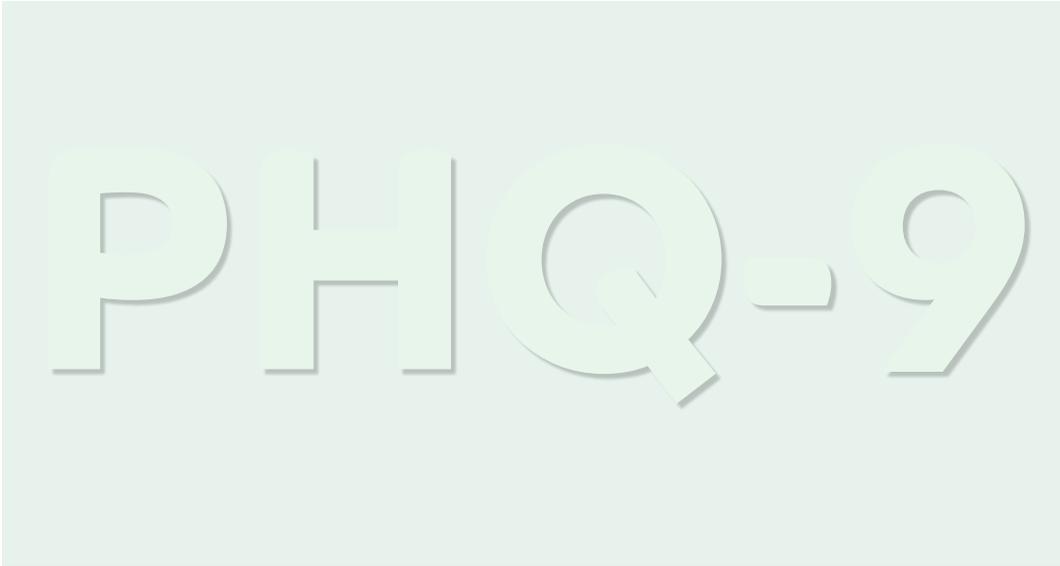
لماذا تعتبر عناصر تقييم الانتحار في مقياس الاكتئاب (PHQ-9) غير كافية؟

في استبيان صحة المريض (PHQ-9) لتقييم أعراض اضطراب الاكتئاب يوجد عنصر عن الانتحار

"التفكير بأنه من الأفضل لك الموت أو التفكير بإيذاء نفسك بطريقة ما".

● "من الأفضل لك الموت" لا يعني تمني الموت أو الانتحار.

● "إيذاء النفس" قد يعني إيذاء النفس غير الانتحاري.





اعتقادات حول الانتحار

سؤال شخص لديه اكتئاب عن الانتحار قد يزرع الفكرة في ذهنه



هذا الاعتقاد خاطئ.

- السؤال عن الانتحار لا يزيد من خطورة حدوثه (No iatrogenic risk).
- من المهم أن يتم طرح الأسئلة حول الأفكار والسلوكيات الانتحارية، غالبًا بشكل مباشر.
- النقاش المفتوح حول ذلك قد يسبب الراحة أكثر من الانزعاج.
- قد تكون هذه هي الفرصة الأولى التي أتاحت للمريض للحديث عن أفكار انتحارية ربما كانت موجودة منذ زمن.
- الخطر الحقيقي يكمن في عدم السؤال عند الحاجة.

اعتقادات حول الانتحار

إن كان الشخص لديه تفكير انتحاري فغالبًا سيقوم بقتل نفسه في وقتٍ ما بغض النظر عما نفعله له



هذا الاعتقاد خاطئ.

- وجدت العديد من الدراسات بأن أكثر من ٩٠٪ من أغلب محاولات الانتحار الجادة لا تتوفى بسبب الانتحار.
- أغلب الأشخاص يزيد لديهم التفكير الانتحاري لفترة قصيرة من الوقت.
- لذا مساعدة شخصٍ ما خلال أزمة الانتحار قد تنقذ حياته.



اعتقادات حول الانتحار

لا فائدة من السؤال عن التفكير الانتحاري، فلو أن هناك شخص يريد أن ينتحر سيفعل ذلك دون أن يخبر أحد



هذا الاعتقاد خاطئ.

- العديد سيخبرون المختص عندما يسألهم، بل وقد يشعرون بالراحة برغم عدم مبادرتهم بأنفسهم بالإفصاح.
- التردد أو التراجع يعتبر سمة بارزة في ٩٥٪ من الحالات، لذلك يكثر التناقض في التفكير والسلوك.
- العديد يعطون تلميحات أو تنبيهات للأصدقاء أو العائلة حتى بدون إخبار المختص.

اعتقادات حول الانتحار

الشخص الذي يهدد بالانتحار لن يقوم به، هو فقط يبحث عن لفت الانتباه



هذا الاعتقاد خاطئ.

- الذين يتحدثون عن تفكيرهم الانتحاري ورغبتهم بالموت يواجهون خطر الانتحار ويحتاجون للانتباه.
- ٨٠٪ من حالات الوفاة بسبب الانتحار قد أعطوا تلميحات مسبقة للانتحار.
- لا بد من أخذ كل تهديدات الانتحار بشكل جدي.



اعتقادات حول الانتحار

إن أوقفت أحد عن قتل نفسه بطريقة ما، سيجد لاحقًا طريقة أخرى لقتل نفسه



هذا الاعتقاد خاطئ.

- من الاستراتيجيات المثبتة للحماية من الانتحار هي تقييد وسائل الانتحار.
- في إنجلترا عام ١٩٩٨م، عندما تم تغيير عبوة الدواء إلى حزمة فقاعات مغلفة بالبلاستيك بعد ملاحظة كثرة حالات الانتحار بسبب زيادة جرعة دواء تايلينول Tylenol، قلّت محاولات الانتحار بنسبة ٤٤٪. بهذه الوسيلة خلال الإحدى عشر سنة التالية.



يمكن الوقاية من الانتحار

ولكن الجهود تعتمد أولاً على التشخيص الدقيق!

المشكلة:

من التحديات التي يواجهها مجال الصحة النفسية هي عدم وضوح مفاهيم ومصطلحات السلوك الانتحاري سواء في الأوصاف البحثية أو الاكلينيكية.

تتنوع المصطلحات التي تشير إلى السلوك الانتحاري مثل لفت الانتباه أو تهديد أو تلاعب، وغالبًا ما تكون هذه المصطلحات سلبية ومستندة إلى مفاهيم خاطئة حول مدى جدية أو ضرر الأساليب المستخدمة للانتحار.

الآثار المترتبة على هذه المشكلة:

- يمكن لهذه المشكلة أن تؤثر بشكل سلبي على كيفية التعامل مع حالات الانتحار. إن لم يتم التعريف بصورة صحيحة لأفكار أو سلوكيات الانتحار فلن يتم الفهم أو التشخيص أو العلاج بشكل مناسب.
- بالإضافة إلى ذلك، فإن عدم وضوح المصطلحات واختلاف التسميات لنفس المحاولة قد يؤثر على ثقتنا في إحصائيات محاولات الانتحار.
- صعوبة تفسير معنى الأحداث الانتحارية مما يعيق التواصل الدقيق بين المسؤولين أو المختصين، وبالتالي قد يتم تفويت محاولات انتحار حقيقية، وقد يتم احتساب محاولات انتحار غير حقيقية.



أمثلة للمشكلة:

- شخص تظهر عليه أعراض اضطراب في الشخصية متوسطة الشدة، حاول شنق نفسه بحبل بعد حصول خلاف مع والده.

لم يتم اعتبارها محاولة انتحار جادة، بل جزء من اضطراب الشخصية

- شخص أخذ جرعة زائدة (٦ كبسولات) من الدواء بشكل متعمد.

لم يتم اعتبارها محاولة انتحار، بل خطأ تناول جرعة زائدة بشكل غير مقصود

- شخص مُشخَّص باضطراب نفسي، أفاد بأن لديه نوبات لصفع وجهه بنفسه.

لم تكن محاولة انتحار، ومع ذلك تم اعتبارها محاولات انتحار

- شخص مشخَّص بالفصام يضرب رأسه بالجدار ويررر ذلك بأن أفكاره على وشك الانفجار.

لم تكن محاولة انتحار، ومع ذلك تم اعتبارها محاولة انتحار

- شخص طعن بطنه بنفسه مما سبب له إصابة بسيطة.

لم يتم اعتبارها محاولة انتحار، بل تم اعتبارها إصابة (Trauma)

الوقاية من الانتحار

- الخطوة الأولى للوقاية الفعالة من الانتحار هي تحديد كل من يحتاج إلى المساعدة عبر تقييم عوامل الخطر.
- يعتبر بروتوكول كولومبيا أول مقياس يشمل تقييم الأفكار والسلوكيات الانتحارية التي تشير إلى زيادة المخاطر.
- هذا يعني أنه يساعد في تحديد المخاطر، ولا يرصد فقط محاولة انتحار سابقة، بل يشمل التفكير بالانتحار، والاستعداد لمحاولة انتحار مثل شراء سلاح أو جمع الأدوية أو كتابة رسالة انتحار، كما يشمل خطط الانتحار المجهضة بسبب التوقف في آخر لحظة أو بسبب تدخل صديق.



مقياس كولومبيا لتصنيف درجة خطورة الانتحار (C - SSRS)

- هو أول مقياس شامل، يحتوي على أهم النقاط اللازمة لتقييم أفكار وسلوكيات الانتحار وشدها وكثافتها ومتابعة التغير الحاصل.
- قائم على البراهين حيث تم تطويره من قبل كبار الخبراء في المعهد الوطني للصحة النفسية بالتعاون مع مجموعة "بيك".
- ثبات المقياس عالي (99٪)، مما يساعد على الحماية والتقليل من معدل الانتحار.
- متوفر بالعديد من اللغات، حيث تمت ترجمته في 140 دولة، أحدها اللغة العربية.
- يستخدم في القطاعات المختلفة كالطبية والنفسية والتعليمية.
- يمتاز بقابليته العالية للتطبيق مستغرقاً بضع دقائق فقط بمتوسط 8, 3 دقائق بشكل عام، ويزيد المتوسط إلى 7, 7 دقائق للحالات الإيجابية، ويقل المتوسط إلى 5, 3 دقائق للحالات السلبية.
- مقياس واضح، حيث تحتوي كل فقراته على تعريفات لكل مصطلح، ويحتوي على أسئلة قياسية لكل تصنيف أو فئة.
- مجاني، حيث يمكن استخدامه بشكل بدون رسوم في المجال الاكلينيكي والمجتمعي والبحثي.

- له استخدامات مختلفة:
 - 0 الفحص المسحي.
 - 0 مراقبة النتائج والسلامة.
 - 0 تقييم شامل لمخاطر الانتحار.
 - 0 جمع بيانات وبائية.
- مرن في الأطر الزمنية، حيث أنه قابل للتعديل حسب الاحتياج.
- مرونة التطبيق، حيث يتم تطبيقه في مقابلة شبه مهيكلة، فليس هنالك حاجة لاستخدام كل أسئلة المقياس، بل الكافي منها للوصول للإجابة المناسبة.
 - 0 على سبيل المثال:

المختص: "هل لديك محاولات انتحار؟".

المريض: "نعم، ابتلعت ٥٠ حبة لأنني بالتأكيد أريد أن أموت".

هذه معلومات كافية لتصنيف الحالة كمحاولة انتحار حقيقية actual attempt، وليس هنالك حاجة لطرح المزيد من الأسئلة.

 - 0 إن لم يكن يثبت أن المريض لديه أفكار أو سلوكيات انتحار فلا داعي لإكمال بقية الأسئلة.
- قابل للتنفيذ، حيث لا يشترط أن يستخدمه مختص تم تدريبه اكلينيكيًا في الصحة النفسية، بل يمكن لأي شخص تم تدريبه على استخدام المقياس أن يقوم بتطبيقه.



● في المستشفيات:

ساعد المقياس على تحديد الحالات ذات الخطورة الانتحارية، كما ساعد على توجيه الموارد المحدودة من الخدمات النفسية للاستغلال الأمثل.

● في المدارس:

اكتشفت أربعة مستشفيات في ولاية نيويورك بأن ٦١-٩٧٪ من حالات الانتحار التي تم تحويلها من المدارس هي في الحقيقة لا تحتاج إلى تنويم أو تقييم طارئ، كثرة هذه التحويلات الغير لازمة وصدمة تجربة الانتظار والتقييم في الطوارئ قد تؤثر بشكل سلبي على الطلبة مما تجعلهم مترددين للتعبير عن أفكارهم الانتحارية في المستقبل. لذلك تم استخدام المقياس في العديد من المدارس في الولاية.

أفضل مصدر للمعلومات عن أفكار أو نية شخص ما بخصوص الانتحار هو -في العادة- **الشخص نفسه**. ولكن هنالك مصادر أخرى للمعلومات عن الشخص قد تفيد الحكم السريري والتدخل المناسب، مثل: الزوج والزوجة، أو الصديق المقرب، أو تقارير سابقة.

محتويات المقياس

يساعد مقياس كولومبيا لتصنيف درجة خطورة الانتحار في تقييم التفكير والسلوك الانتحاري

- خطورة التفكير الانتحاري:
يتم التقييم من ١ إلى ٥، حيث تتراوح من أقلها خطورة (الرغبة في الموت) إلى أكثرها خطورة (تفكير انتحاري فعلي مع خطة محددة ونية للتنفيذ).
- حدة التفكير الانتحاري:
يتم التقييم من ٢ إلى ٢٥ من خلال ٥ عناصر.
- السلوك الانتحاري:
يتم تقييم كل السلوكيات الانتحارية حيث تحتوي جميع العناصر على تعاريف توضيحية وأسئلة قياسية لتسهيل عملية التقييم للمختص.
- مدى الهلاك لمحاولات الانتحار الحقيقية.



التفكير الانتحاري: (خطورة التفكير الانتحاري)

تتراوح أفكار الانتحار من الرغبة في الموت إلى التفكير الانتحاري
الفعلي مع خطة محددة ونية للتنفيذ

1 - الرغبة في الموت:

- يحمل الشخص أفكارًا حول الرغبة في الموت أو التخلّص من الحياة، أو الرغبة في النوم ثم عدم الاستيقاظ.

2 - أفكار انتحارية فعلية وغير محددة:

- أفكار عامة غير محددة حول رغبة الفرد في وضع حد لحياته أو الإقدام على الانتحار (مثلًا: "فكرت في قتل نفسي") دون التفكير في وسائل لقتل النفس أو أساليب مرتبطة بذلك، أو وجود نية أو خطة، خلال فترة التقييم.

3 - تفكير انتحاري فعلي باستعمال أي طريقة، دون خطة أو نية للتنفيذ:

- يحمل الشخص أفكار انتحارية ويفكر في طريقة واحدة على الأقل خلال فترة التقييم. يختلف هذا عن خطة خاصة ومحددة في الزمان والمكان أو تفاصيل الطريقة (أي التفكير في طريقة لقتل النفس وليس في خطة محدّدة). يشمل هذا الوصف الشخص الذي يقول "فكرت في أخذ جرعة مفرطة من الدواء ولكنني لم أضع أبدًا خطة محدّدة حول الزمان والمكان أو الطريقة التي سأنفذ بها ذلك فعليًا".

4- تفكير انتحاري فعلي يتضمّن بعض النية للتنفيذ، دون خطة محدّدة:
 • أفكار انتحارية فعلية حول قتل النفس، حيث يصرّح الشخص أنّ لديه بعض النية لتنفيذ هذه الأفكار، بعكس ما يلي: "لديّ هذه الأفكار ولكنني لن أقوم بتنفيذها قطعياً".

5- تفكير انتحاري فعلي مع خطة محدّدة ونية للتنفيذ:
 • تفكير في قتل النفس مع تفاصيل حول الخطة تمّ تحديدها بشكل كليّ أو جزئيّ، حيث أنّ الشخص لديه بعض النية للتنفيذ.

○ تقييم خطورة التفكير الانتحاري:

يتم تقييم التفكير الانتحاري (من الرغبة في الموت إلى التفكير الانتحاري الفعلي مع خطة محددة ونية للتنفيذ) عن طريق سؤالين:

١. هل تمنيت يوماً أن تكون ميتاً أو أن تنام ولا تستيقظ؟

٢. هل فكرت فعلاً في قتل نفسك؟

إذا الجواب "لا" لكل السؤالين، فلا داعي لطرح أسئلة إضافية عن أفكار الانتحار.

إذا كان الجواب "نعم" للسؤال الثاني، فيجب طرح الأسئلة الثلاثة التالية:

٣. هل فكرت كيف من الممكن أن تفعل ذلك؟

٤. هل راودتك هذه الأفكار وهل كانت لديك بعض النية لتنفيذها؟

٥. هل بدأت في إعداد أو أعددت تفاصيل الطريقة التي ستقتل بها نفسك؟ هل لديك نية لتنفيذ هذه الخطة؟

مثال للتطبيق:

<https://www.youtube.com/watch?v=LeMs2-cF2ME>



التفكير الانتحاري:

(حدة التفكير الانتحاري)

- بعدما يتم تحديد أنواع أفكار الانتحار، يتم طرح بعض الأسئلة لمتابعة الفكرة الأكثر حدّة، من ناحية:
 - التكرار.
 - المدة.
 - القدرة على التحكم.
 - الموانع.
 - أسباب التفكير الانتحاري.
- كل هذه العناصر الخمسة تنبأ بشكل ملحوظ بإتمام الانتحار، وتزيد خطورة التفكير الانتحاري كلما:
 - زاد تكرار الأفكار.
 - زادت مدة الأفكار.
 - قلت القدرة على التحكم بالأفكار.
 - قلت الموانع لتنفيذ الأفكار.
 - كان إيقاف الألم هو سبب الأفكار.
- يتم التقسيم بمجموع ٢ إلى ٢٥، حيث أن ارتفاع الرقم دليل على ارتفاع حدة التفكير.
- مدة الأفكار هي أكثر عنصر قادر على التنبؤ بالانتحار لدى المراهقين.

● تقييم حدة التفكير الانتحاري:

● مدى التكرارية

كم عدد المرات التي راودتك فيها هذه الأفكار؟

(١) أقل من مرة في الأسبوع

(٢) مرة في الأسبوع

(٣) من مرتين إلى ٥ مرات في الأسبوع

(٤) يوميًا أو تقريبًا يوميًا

(٥) مرات كثيرة كل يوم

● المدة

عندما تراودك هذه الأفكار كم تدوم؟

(١) سريعة الزوال - بضع ثواني أو دقائق

(٢) أقل من ساعة/ بعض الوقت

(٣) من ساعة إلى ٤ ساعات/ وقتًا كثيرًا

(٤) من ٤ إلى ٨ ساعات/ معظم اليوم

(٥) أكثر من ٨ ساعات/ مستمرة أو متواصلة

● القدرة على التحكم

هل تمكنت من/ هل يمكنك الامتناع عن التفكير في قتل نفسك أو الرغبة في الموت إذا أردت ذلك؟

(١) تستطيع السيطرة على أفكارك بسهولة

(٢) تستطيع السيطرة على أفكارك بقليل من الصعوبة



٣) تستطيع السيطرة على أفكارك بشيء من الصعوبة

٤) تستطيع السيطرة على أفكارك بصعوبة كبير

٥) لا تستطيع السيطرة على أفكارك

٦) لا تحاول السيطرة على أفكارك

• الموانع

هل هناك أشياء - أي شخص أو أي شيء (مثلاً العائلة، الدين، ألم الموت) - صدّتك

(منعتك) من الرغبة في الموت أو تنفيذ التفكير في الانتحار؟

١) موانع صدّتك قطعياً عن محاولة الانتحار

٢) موانع ربما صدّتك

٣) غير متأكد من أن موانع قد صدّتك

٤) أغلب الظن أن هذه الموانع لم تصدّك

٥) قطعاً هذه الموانع لم تصدّك

٦) لا ينطبق

• أسباب التفكير الانتحاري

ماهي الأسباب التي جعلتك تفكر في الرغبة في الموت أو في قتل نفسك؟ هل كانت لوضع

حد للألم أو لإيقاف ما تشعر به (بمعنى آخر لم يعد باستطاعتك مواصلة العيش بهذا الألم أو

الشعور) أو هل كانت لجلب الانتباه، للانتقام أو لإثارة رد فعل من الآخرين؟ أو الاثنين معاً؟

١) كلياً لجلب الانتباه، للانتقام أو لإثارة رد فعل من الآخرين.

٢) في الغالب لجلب الانتباه، للانتقام أو لإثارة رد فعل من الآخرين.

- ٣) بالتساوي بين جلب الانتباه، الانتقام أو لإثارة رد فعل من الآخرين ولإنهاء/ إيقاف الألم.
- ٤) في الغالب لوضع حد للألم أو توقيفه (لم تعد تستطيع مواصلة العيش بهذا الألم أو بما كنت تشعر).
- ٥) كُلياً لوضع حد للألم أو لإيقافه (لم تعد تستطيع مواصلة العيش بهذا الألم أو بما كنت تشعر).
- ٦) لا ينطبق



السلوك الانتحاري: (محاولة انتحار حقيقية)

Suicide Attempt

- هو فعل من شأنه إلحاق الضرر بالنفس تمّ القيام به مصحوباً بقدر أدنى من الرغبة في الموت تأتي كنتيجة لهذا الفعل.
- هذا السلوك يعتبر في جانب منه طريقة لقتل النفس.
- ليس من الضروري أن تتوفر نية الانتحار بنسبة ١٠٠٪، فدوافع الأشخاص وراء التفكير الانتحاري الذي يراودهم عادةً تكون مختلطة، فلو كان أي جزء من هذه الدوافع هي رغبة الموت سيتم اعتبارها محاولة انتحار حقيقية. على سبيل المثال لو كانت ٥٪ فقط من النية هي رغبة الموت و ٩٥٪ هي لإغضاب شخصٍ ما، فسيتم اعتبارها محاولة انتحار حقيقية. لذلك لا بد من عدم الاكتفاء بالسؤال "هل أردت الموت؟" فقد تحدّ الإجابة بـ "نعم" من معرفة حقيقة المحاولة، بل يُفضل طرح السؤال "هل أردت الموت (ولو قليلاً) عندما قمت بالمحاولة؟" حيث أن الإجابة في هذه الحالة قد توضح الدوافع المتفاوتة. إذا كانت هناك أي نية أو رغبة في الموت مصحوبة بفعل، إذاً يمكن اعتبارها محاولة حقيقية للانتحار.
- نية الموت في محاولة الانتحار الحقيقية تأتي كنتيجة لهذا الفعل: أي لا بد من وجود ارتباط بين النية والسلوك الانتحاري ولو بشكل جزئي، على سبيل المثال لو جرح شخص ما يده لكي يشعر بالراحة وفي نفس الوقت لديه دائماً وبشكل مسبق تفكير انتحاري إذن لا يمكننا في هذه الحالة اعتبارها محاولة انتحار حقيقية وذلك لعدم وجود ارتباط بين النية والسلوك.

ليس من الضروري أن يكون هناك أي إصابة أو ضرر، يكفي أن يكون هناك احتمال الإصابة أو الألم، على سبيل المثال إذا ضغط شخص على الزناد والمسدس في فمه ولكن المسدس معطوب ولم تحصل إصابة، تعتبر هذه محاولة انتحار.

محاولة الانتحار تبدأ مع ابتداء الفعل وإن حصل تردد ولم يكتمل! على سبيل المثال تبدأ محاولة الانتحار مع أول حبة يتلعبها الشخص حتى لو بدّل رأيه بعد ٥ ثواني من ابتلاعه الحبة ولم يكمل ابتلاع باقي الحبوب سيتم اعتبارها محاولة انتحار حقيقية حتى وإن لم تُلحق الضرر.

قد لا يدرك البعض بأن ما يقومون به من أفعال تلحق الضرر بهم هي محاولات انتحار، لذلك يفضل عدم الاكتفاء بسؤال واحد في هذه الحالة، ويمكن استخدام الأسئلة التالية:

(١) هل سبق وقمت بمحاولة انتحار؟

(٢) هل سبق وقمت بعمل لإلحاق الضرر بنفسك؟

(٣) هل قمت بعمل خطير كان يمكن أن يؤدي إلى الموت؟

استنتاج نية الانتحار: حتى لو أنكر شخص نية أو رغبة الموت، يمكن استنتاجها سريريًا من خلال السلوك أو الظروف. على سبيل المثال، فعلٌ يؤدي حتمًا إلى الهلاك وواضح أنه ليس مصادفةً فيمكن الاستنتاج أنه ليس إلا انتحارًا (مثل طلقة نارية نحو الرأس، أو القفز من نافذة طابق علوي، أو ابتلاع ٢٠٠ حبة من دواء، أو إضرار النار في النفس). كذلك، إذا أنكر شخص نية الموت، لكنه ظن أن ما قام به كاد يكون قاتلاً، عندئذٍ يمكن استنتاج النية، ويمكن استخدام الأسئلة التالية:



- (١) هل قمت بـ_____ كطريقة لوضع حد لحياتك؟
- (٢) هل أردت الموت (ولو قليلاً) عندما _____؟
- (٣) هل كنت تحاول وضع حد لحياتك عندما _____؟
- (٤) أو هل فكرت أنه كان من الممكن أن تموت بسبب _____؟ (قد تحتاج لشرح هذا السؤال لاستنتاج النية).

السلوك الانتحاري: (إيذاء النفس غير الانتحاري)

Non-Suicidal Self-Injury

- هو سلوك من شأنه إلحاق الضرر بالنفس تم القيام به دون نية الموت بل لأسباب أخرى، حيث أنه بنسبة ١٠٠٪ ليس إنهاء الحياة من ضمن تلك الأسباب.
 - تتمحور الأسباب حول التأثير في:
 - (١) الحالة الداخلية: مثلاً للتخفيف من الألم أو من الضغط النفسي أو للشعور بالراحة.
 - (٢) الظروف الخارجية: مثلاً لاستعطاف الآخرين أو للفت انتباهه أو لإغضاب أحدٍ ما أو لإحداث شيء ما.
 - مثال: لو أنّ شخص ما قرر أن يذهب إلى سطح بناءة لأنه يعتقد أنه بذلك سيجعل الآخرين يظنون بأنه يريد الانتحار وبالتالي سيثير استعطفهم، لكن في الحقيقة ليس لديه أي نية لإنهاء حياته. لو سقط هذا الشخص من فوق السطح ونتج عن ذلك وفاته فسيتم اعتباره حادث وليس انتحارًا (Accidental death).
 - تكمن أهمية تقييم إيذاء النفس غير الانتحاري في إمكانية تحوله بشكل سريع إلى محاولة انتحار حقيقية، خاصة إذا كان الدافع هو تخفيف الألم أو الشعور بالراحة وفقدت قدرتها على تخفيفه لينغمر في اليأس، يمكن استخدام السؤال التالي:
- 0 هل شرّع الشخص في سلوك إلحاق الضرر بالنفس بدون نية الانتحار؟



● تدريب:

١. مريضة أرادت الهروب من منزل والدتها. بحثت عن الجرعات المميّنة من دواء إيبوبروفين (Ibuprofen). ابتلعت ٦ أقراص فقط من الدواء وكانت أكيدة - حسب بحثها - بأن هذه الجرعة لا تؤدي للموت، وذكرت بأنها لم ترد الموت، بل أرادت فقط الهروب من منزل والدتها. تم أخذها للطوارئ حيث أجري غسيل لمعدتها وتنويمها في جناح الطب النفسي.
- محاولة انتحار؟ لا.
- قد تبدو في البداية هذه الحالة كمحاولة انتحار حقيقية حتى يتم طرح السؤال "لماذا؟ ما الدافع وراء الفعل؟".
- قد نفترض كذلك بأنها محاولة انتحار حقيقية إن كان لها تاريخ لمحاولات انتحار سابقة، ولكن ليس من الضرورة بأن يكون الدافع وراء الفعل هو نفسه في كل مرة، فإن كان الدافع هو الموت في المرات السابقة، فإن الدافع في هذه المرة هو الهروب من المنزل وليس الموت، لذا يجب عدم الافتراض المسبق بل الحرص على السؤال والتقييم.
٢. شابة شعرت برغبة في الموت بعد شجار مع زوجها، فجرت معصمها بسكين المطبخ جروحاً سطحية باندفاع، ولكنها بدلت رأيها وتوقفت عن ذلك قبل النزف أو تعمق الجرح.
- محاولة انتحار؟ نعم.
- تعتبر محاولة انتحار حقيقية لوجود نية الموت وإن لم تُلحق الضرر أو لم تكتمل.
٣. مريضة كانت تشعر بالتجاهل. ذهبت لمطبخ العائلة حيث كانت والدتها تتحدث مع أختها هناك. أخذت سكين من الدرج وجرت ذراعها. نفت رغبتها في الموت بشكل تام وأكدت بأنها أرادت لفت الانتباه لها.

- محاولة انتحار؟ لا.
٤. مريضة جرحت معصمها بعد نزاع مع زوجها.
- محاولة انتحار؟ لا توجد معلومات كافية للحكم على الحالة.
- نعرف ما قامت به، ولكننا لا نعرف لماذا قامت بذلك.
- الضغوطات (كالنزاع مع الزوج) قد تحث على حدوث محاولة انتحار حقيقية أو محاولة إيذاء النفس غير الانتحاري، ففوق نزاعٍ ما لا يعتبر معلومة كافية للحكم على الحالة، بل نحتاج لمزيد من المعلومات.
٥. امرأة تشاجرت مع زوجها السابق حول حضانة طفلها. أخذت ١٥ إلى ٢٠ قرص من دواء اميرامين (Imipramine) ثم ذهبت إلى سريرها لتنام طوال الليل وحتى الساعة الخامسة من مساء اليوم التالي. استيقظت ولديها صعوبة في الوقوف والمشي. اتصلت بالإسعاف وتم نقلها إلى الطوارئ حيث تم التعامل مع حالتها الصحية وتنويمها في المستشفى نتيجة لذلك. لم تنطق بنيتها بشكل واضح ولكنها كانت واعية بخطورة الجرعة الزائدة من الدواء وأنها قد تؤدي للوفاة.
- محاولة انتحار؟ نعم.
- يمكن استنتاج نية الانتحار وإن تم إنكار أو عدم ذكر نية الموت.
٦. شخص مصاب بالفصام قفز من سطح المنزل لأنه يعتقد بأن قادر على الطيران.
- محاولة انتحار؟ لا.
- الأصوات لم تخبره بأن يقتل نفسه بل تخبره بأنه يستطيع الطيران.



السلوك الانتحاري: (محاولة مقطوعة)

Interrupted Attempt

- حين يتم قطع (تعطيل) الشخص (بسبب ظرف خارجي) عن بداية عمل من المحتمل أن يلحق الضرر بنفسه، حيث إذا لم يوجد هذا التعطيل، كان بإمكان المحاولة الحقيقية أن تحدث.

● أمثلة:

- 0 الجرعة المفرطة: يحمل الشخص بيديه حبوب دواء ولكن يتم منعه عن تناولها. حالما يتناول أية حبة، تصبح هذه محاولة حقيقية وليست محاولة مقطوعة.
- 0 إطلاق النار: وجّه شخص المسدس إلى نفسه، وتم إبعاد المسدس من قبل شخص آخر، أو تم منعه بطريقة ما من الضغط على الزناد. حالما يضغط على الزناد، حتى لو لم يطلق المسدس رصاصاً، تعتبر هذه محاولة.
- 0 القفز: يتهياً شخص للقفز، لكن تم مسكه وأنزل من الحافة.
- 0 الشق: شخص قام بربط حبل حول عنقه ولكنه لم يبدأ بعد في شق نفسه وتم منعه من القيام بذلك.

● للتقييم يمكن استخدام السؤال التالي:

- 0 هل حدث مرة أنك بدأت بفعل شيء لوضع نهاية لحياتك ولكن أحداً ما أو شيئاً ما منعك من ذلك قبل أن تقوم فعلياً بأي شيء؟

السلوك الانتحاري: (مُحاوَلَة مُجَهَّضَة)

Aborted Attempt

- عندما يبدأ الشخص باتخاذ خطوات للقيام بمحاولة انتحار، لكنه يتراجع عن ذلك قبل أن يتورط في أي سلوك هدام للنفس.
- الأمثلة المذكورة تشبه المحاولات التي يتم إيقافها، غير أن الشخص يتراجع من تلقاء نفسه، عوض أن يمنع شيء آخر:
- 0 إطلاق النار: وَجَّهَ شخص المسدس إلى نفسه، ثم أنزله من يده دون أن يضغط على الزناد.
- 0 القفز: تهباً شخص للقفز، لكن بدّل رأيه ونزل بنفسه من الحافة.
- للتقييم يمكن استخدام السؤال التالي:
- 0 هل حدث مرة أنك بدأت بفعل شيء لوضع نهاية لحياتك ولكن تراجع من تلقاء نفسك قبل أن تقوم فعلياً بأي شيء؟



السلوك الانتحاري: (أعمال أو سلوكيات تمهيدية)

Preparatory Acts or Behavior

- هي القيام بأعمال أو التحضير للقيام الوشيك بمحاولة انتحار.
- يمكن أن يشمل هذا أي سلوك بعيداً عن التعبير بالألفاظ أو الأفكار.
- أمثلة:
 - 0 التحضير لطريقة معينة (مثل شراء حبوب دواء، أو شراء مسدس) أو التحضير للموت عن طريق الانتحار (مثل إعطاء الممتلكات الشخصية للآخرين، أو كتابة رسالة وداع).
 - للتقييم يمكن استخدام السؤال التالي:
 - 0 هل قمت باتخاذ أي خطوات للقيام بمحاولة انتحار أو التحضير لقتل نفسك (مثل جمع حبوب دواء، الحصول على مسدس، إعطاء الممتلكات الشخصية للآخرين، كتابة رسالة وداع)؟

● تدريب:

مراهق قام بربط جبل حول عنقه ليشنق نفسه. أثناء ذلك، اتصل عليه صديقه وبعد حديثه معه تحسن شعوره وبدّل رأيه

- محاولة مقطوعة؟ لأن صديقه اتصل.
- محاولة مُجهضة؟ لأنه بدّل رأيه.
- كلاهما صحيح! المهم هو أن هذا السلوك الانتحاري يعتبر سلوك مقلق.

● ملاحظة:

عند تعبئة نموذج المقياس للسلوك الانتحاري:

- حدد كل ما ينطبق من الخيارات، فمن المهم أن تشير إلى كل ما هو مناسب.
- في نفس الوقت، حدد السلوكيات المنفصلة (الغير مترابطة) فقط، فمثلاً إذا كانت كتابة رسالة وداع هي جزء من محاولة انتحار حقيقية، فلا تقم بتحديدتها في خانة "أعمال أو سلوكيات تمهيدية" وفي خانة "محاولة انتحار حقيقية" بشكل منفصل، بل يتم الاكتفاء بتحديدتها ضمن خانة "محاولة انتحار حقيقية".
- يجب وصف كل حدث محتمل.



تقييم شدة الخطورة لمحاولات الانتحار

Lethality

● يجب تقييم شدة الخطورة لمحاولات الانتحار الحقيقية فقط.

● يحتوي تقييم الخطورة على جزئين:

(١) خطر محتمل/ ضرر طبي: أي ما حدث بالفعل من حيث الأضرار الطبية. حيث يتم التقييم

من ٠ إلى ٥، ويمكن استكشاف ذلك عن طريق طرح سؤال مفتوح "ماذا فعلت؟" أو "ماذا

حصل؟"، ثم يتم إتباعها ببعض الأسئلة:

0 هل كان هنالك أضرار طبية؟ صف ذلك.

0 هل احتجت إلى مساعدة طبية؟

0 صف العلاج الذي احتجته، ومن أين حصلت عليه؟

0 صف إصابتك، وهل بالإمكان فحصها؟ مثل جرح في الذراع أو كدمات في الرقبة.

0 مثال: في حالة القطع، هل حصل نزيف بسيط أم شديد؟ ما التدخل الطبي الذي

احتجته لإيقاف النزف؟

(٢) خطر محتمل: خطر محتمل من جراء المحاولة الحقيقية إن لم تسبب ضرراً بدنياً (الأمثلة التالية،

رغم أنها لم تسبب ضرراً بدنياً فعلياً، كان من المحتمل أن تسبب هلاكاً كبيراً جداً: وضع

المسدس في الفم وجذب الزناد ولكن المسدس لم يطلق رصاصاً، إذن لم تحصل أضرار بدنية؛
التمدد فوق سكة الحديد مع اقتراب القطار ولكنه ابتعد قبل أن يدهسه).

الإجابة على المحاولات الحقيقية فقط	تاريخ أحدث محاولة:	تاريخ أكثر محاولات قاتلة:	تاريخ أول محاولة:
<p>خطر حقيقي / ضرر طبي</p> <p>0: لا ضرر بدني أو ضرر بدني خفيف جداً (مثل جروح سطحية).</p> <p>1: ضرر بدني خفيف (مثلاً نقل في النطق، حروق من الدرجة الأولى، نزيف غير حاد، التواء في المفاصل).</p> <p>2: ضرر بدني متوسط؛ العناية الطبية مطلوبة (مثلاً وِاعٍ لكن نعس، تجاوب نسبي، حروق من الدرجة الثانية، نزيف شريان رئيسي).</p> <p>3: ضرر بدني متوسط الحدة؛ العناية الطبية بالمستشفى مطلوبة وربما أيضاً العناية المركزة (مثلاً غيبوبة مع قدرة سليمة للتجاوب، حروق من الدرجة الثالثة لأقل من 20٪ من الجسم، فقدان كمية كبيرة من الدم لكن بالإمكان التعافي، كسور خطيرة).</p> <p>4: ضرر بدني خطير؛ العناية الطبية بالمستشفى مطلوبة مع العناية المركزة (مثلاً غيبوبة دون القدرة على التجاوب، حروق من الدرجة الثالثة تفوق 20٪ من الجسم، فقدان كمية كبيرة من الدم مصحوبة بعلامات حيوية غير مستقرة، أضرار كبيرة في منطقة حيوية).</p> <p>5: موت</p>	أدخل الرمز	أدخل الرمز	أدخل الرمز
<p>خطر محتمل: أجب فقط إذا كان الهلاك الحقيقي = 0</p> <p>هلاك محتمل من جراء المحاولة الحقيقية إن لم تسبب ضرراً بدنياً (الأمثلة التالية، رغم أنها لم تسبب ضرراً بدنياً فعلياً، كان من المحتمل أن تسبب هلاكاً كبيراً جداً: وضع المسدس في الفم وجذب الزناد ولكن المسدس لم يطلق رصاصاً، إذن لم تحصل أضرار بدنية، التمدد فوق سكة الحديد مع اقتراب القطار ولكنه ابتعد قبل أن يدهسه).</p> <p>0: سلوك ليس من المحتمل أن يتسبب بإصابة.</p> <p>1: سلوك من المحتمل أن يتسبب بإصابة ولكن ليس من المحتمل أن يسبب الموت.</p> <p>2: سلوك من المحتمل أن يتسبب في الموت رغم توفر العناية الطبية.</p>	أدخل الرمز	أدخل الرمز	أدخل الرمز



● تدريب:

١. بعد مرور عدة أسابيع على إخبارها بأن زوجها لديه علاقة عاطفية بأخرى، قررت أن تناقشه حول ذلك. احتد النقاش بينهما وثار غضبها فأخذت مسدس زوجها بنية أن تطلق النار على نفسها لكن زوجها استطاع أخذ المسدس منها قبل أن تطلق النار. ذكرت بأنها كانت تشعر بالألم والجرح، وأنها كانت قلقة من رغبتها بالموت.
○ الانطباع: محاولة مقطوعة.
٢. تعاني مريضة من الاكتئاب بسبب مشاكلها الأسرية. ذكرت بأنها تتمنى لو أنها يوماً ماتت خلال نومها ولا تستيقظ في اليوم التالي.
○ الانطباع: تفكير انتحاري (الرغبة في الموت).
٣. مريض وضع في فمه ٥ أقراص من الدواء ثم بصقها من فمه. ذكر بأنه وحيد طوال الوقت ويشعر بالوحدة والعزلة والرغبة في الموت. لم يخبر أحداً بما حصل.
○ الانطباع: محاولة مُجَهَّضة.
٤. مريض يسمع صوتاً يأمره بالقفز من السطح. بالرغم من طلوع المريض للسطح إلا أنه لم يقفز.
○ الانطباع: محاولة مُجَهَّضة. فالهلاوس السمعية الانتحارية تعتبر تفكير انتحاري.
٥. مريضة تشعر باليأس حول أوضاعها المالية. لم تستطع تسديد رسوم إيجار شقتها فهددها مالك الشقة بالطرد بسبب ذلك. ذهبت إلى دورة المياه وجرحت معصمها بموس حلاقة حتى بدأ بالنزف. بعد ذلك قامت بتضميد الجرح بنفسها. قابلت المختص النفسي بعد أسبوع وأخبرته بأنها كانت المرة الأولى التي تقوم فيها بجرح نفسها. كما أصرت على أنها لا تحتاج للتنويم.

- الانطباع: لا توجد معلومات كافية، نعرف ماذا فعلت ولكننا لا نعرف لماذا فعلت ذلك.
٦. مريضة شعرت بالحسرة الشديدة بعد انفصالها عن خطيبها قبل أسبوع من مقابلة المختص النفسي. أخذت ٤ أقراص من دواء كلونازيبام (Clonazepam) ثم بدأت بالبكاء واتصلت على صديقتها لتخبرها بما حصل وابتلعت بعض الأقراص خلال المكالمة. لم تأخذ المريضة هذا الموقف بجدية لكنها أشارت بأنها رغبت بالموت في تلك اللحظة.
- الانطباع: محاولة انتحار حقيقية. محاولة الانتحار تبدأ مع ابتداء الفعل.
٧. لاحظت والدة المريضة بأن هنالك كميات من أقراص الدواء تختفي. عندما سألت ابنتها عنها، اعترفت بأنها خزنتها لتقوم بابتلاعها مرة واحدة في وقتٍ ما لاحقاً لتقتل نفسها.
- الانطباع: سلوك انتحاري تمهيدي.
٨. ذكر المريض بأن التفكير الانتحاري بدأ عندما كان عمره ١٢ عامًا. فكّر بأنه سيكون من السهل التظاهر بالسقوط أمام حافلة مسرعة بحيث يبدو الأمر وكأنه حادث. كما ذكر بأنه يفكر بذلك كثيرًا لكنه لا يمتلك الشجاعة الكافية للتنفيذ.
- الانطباع: تفكير انتحاري فعلي باستعمال طريقة، دون خطة أو نية للتنفيذ. لا تعتبر خطة، فالخطة تتضمن تفاصيل محددة (مثلًا الثلاثاء المقبل في الساعة الثالثة عصرًا سأقوم بذلك خلال مرور حافلة معينة).



● مثال للتطبيق:

<https://www.youtube.com/watch?v=yu-rM-gK6aw>

● تنبيه:

- لا بد من السؤال عن التفكير والسلوك الانتحاري بشكل منفصل.
- إن نفي وجود التفكير الانتحاري لا يعني بالضرورة عدم وجود أي سلوك انتحاري.
- لا بد من السؤال عن السلوك الانتحاري بغض النظر عن عدم وجود التفكير الانتحاري.
- مثال:

0 المختص: "هل تمنيت يوماً أن تكون ميتاً أو أن تنام ولا تستيقظ؟"

0 المريض: "لا".

0 المختص: "هل فكرت فعلاً في قتل نفسك؟"

0 المريض: "لا".

0 المختص: "حسناً، ولكن هل سبق وقمت بعمل لإلحاق الضرر بنفسك لكي تُنهي حياتك؟"

0 المريض: "نعم، سبق أن حاولت شق نفسي بشكل مندفع لأنني أردت الموت، بدون التخطيط لذلك".

الأطر الزمنية: نسخة الفحص/ التقييم الأولي

- يتم تقييم السلوك الانتحاري خلال فترة حياة الشخص، عن طريق التقاط جميع الأحداث الانتحارية مدى الحياة مثل مجموع عدد محاولات الانتحار.
- يصعب تقييم التفكير الانتحاري وحدته خلال فترة حياة الشخص، بدلاً عن ذلك يتم تقييم التفكير الانتحاري وحدته خلال فترة حياة الشخص (الفترة التي شعر أو شعرت فيها بأكثر رغبة في الانتحار). حتى إن كانت تلك الفترة كانت قبل ٢٠ سنة لكنها كانت مصحوبة بخطة مفصلة ونية ستكون مقلقة أكثر من تمني الموت فقط خلال الأسبوع الحالي، وذلك لأنها أكثر قابلية للتنبؤ.
- تقييم السلوك الانتحار مهم للتنبؤ بالانتحار، حيث أن وجود محاولة انتحار حقيقية في حياة الشخص تعتبر من أكثر عوامل الخطورة للانتحار.
- للتفكير الانتحاري يُفضل التركيز في تقييم الشهر الماضي، وللسلوك الانتحاري يُفضل التركيز في تقييم الأشهر الثلاثة الماضية. حيث كشفت الأبحاث بأن خطورة الانتحار تقل بشكل ملحوظ بعد هذه الفترة.
- 0 بعدما يتم التقييم الأولي، يمكن أن يتم إعادة استخدام المقياس للتقييم منذ الزيارة الأخيرة، حيث يتم تحديد الوقت المراد تقييمه منذ آخر زيارة للمريض، أيًا تكن تلك الفترة الزمنية.



مقياس كولومبيا لتقييم مخاطر الانتحار (C-SSRS)

نسخة الفحص/ التقييم الأولي

Posner, K.; Brent, D.; Lucas, C.; Gould, M.; Stanley, B.; Brown, G.; Fisher, P.;
Zelazny, J.; Burke, A.; Oquendo, M.; Mann, J.

تنبيه:

هذا المقياس معد للاستخدام من قبل الأشخاص الذين تلقوا تدريباً حول كيفية استعماله. الأسئلة الموجودة في Columbia-Suicide Severity Rating Scale هي أسئلة مقترحة لاستشارة إجابات المُجيبين. وبالتالي فإن تحديد وجود تفكير أو سلوك انتحاري يعتمد على تقييم الشخص الذي ينفذ مقياس التقييم.

تعتمد تعريفات السلوكيات الانتحارية في هذا المقياس على تلك المستعملة في The Columbia

Suicide History Form المطور من قبل John Mann, MD و Maria Oquendo, MD

Center for the Neuroscience of Mental Disorders (CCNMD), New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, NY, 10032. (Oquendo M. A., Halberstam B. & Mann J. J., Risk factors for suicidal behavior: utility and limitations of research instruments. In M.B. First [Ed.] Standardized Evaluation in Clinical Practice, صفحة ١٠٣ - ١٣٠، ٢٠٠٣).

للحصول على طبعات جديدة من C-SSRS يرجى الاتصال بـ Kelly Posner, Ph.D., New York

State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, New York, 10032

:للاستفسار ومتطلبات التدريب يرجى الاتصال بـ posnerk@childpsych.columbia.edu

© ٢٠٠٨ The Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.

التفكير الانتحاري		
الأشهر ١ السابقة	خلال فترة حياة الشخص: الفترة التي شعر أو شعرت فيها بأكثر رغبة في الانتحار	اطرح السؤالين 1 و 2. إذا كانت الإجابة على كليهما بالنفي، انتقل إلى قسم "السلوك الانتحاري". إذا كانت الإجابة على السؤال 2 "نعم"، اطرح الأسئلة 3، 4، و 5. إذا كانت الإجابة على السؤال 1 و/أو 2 هي "نعم" أكمل قسم "حدة التفكير الانتحاري" أدناه.
نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. الرغبة في الموت يحمل الشخص أفكارًا حول الرغبة في الموت أو الكف عن الحياة، أو الرغبة في النوم ثم عدم الاستيقاظ. هل تمنيت يوماً أن تكون ميتاً أو أن تنام ولا تستيقظ؟ إذا كانت الإجابة نعم، صف ذلك:
نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. أفكار انتحارية فعلية وغير محددة أفكار عامة غير محددة حول رغبة الفرد في وضع حد لحياته/ الإقدام على الانتحار (مثلاً: "فكرت في قتل نفسي") دون التفكير في وسائل لقتل النفس/أساليب مرتبطة بذلك، أو وجود نية أو خطة، خلال فترة التقييم. هل فكرت فعلاً في قتل نفسك؟ إذا كانت الإجابة نعم، صف ذلك:
نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3. تفكير انتحاري فعلي باستعمال أي طريقة (دون خطة) وبدون نية التنفيذ يحمل الشخص أفكار انتحارية ويفكر في طريقة واحدة على الأقل خلال فترة التقييم. يختلف هذا عن خطة خاصة ومحددة في الزمان والمكان أو تفاصيل الطريقة (مثلاً: التفكير في طريقة لقتل النفس وليس في خطة محددة). يشمل هذا الوصف الشخص الذي يقول، "فكرت في أخذ جرعة مفرطة من العقار/الدواء ولكنني لم أضع أيًا خطة محددة حول الزمان والمكان أو الطريقة التي سأفعل بها ذلك فعلياً". هل فكرت كيف من الممكن أن تفعل ذلك؟ إذا كانت الإجابة نعم، صف ذلك:
نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. تفكير انتحاري فعلي يتضمن بعض النية للتنفيذ، دون خطة محددة أفكار انتحارية فعلية حول قتل النفس وبصرح الشخص أن لديه بعض النية لتنفيذ هذه الأفكار، بعكس ما يلي: "لدي هذه الأفكار ولكنني لن أقوم بتنفيذها قطعياً". هل راودتك هذه الأفكار وهل كانت لديك بعض النية لتنفيذها؟ إذا كانت الإجابة نعم، صف ذلك:
نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. تفكير انتحاري فعلي مع خطة محددة ونية للتنفيذ تفكير في قتل النفس مع تفاصيل حول الخطة تمّ تحديدها بشكل كلي أو جزئي والشخص له بعض النية لتنفيذه. هل بدأت في إعداد أو أعددت تفاصيل الطريقة التي سقتل بها نفسك؟ هل لديك نية لتنفيذ هذه الخطة؟ إذا كانت الإجابة نعم، صف ذلك:
حدة التفكير (الانتحاري)		
الأكثر حدة	الأكثر حدة	يجب تقييم الصفات التالية بحسب الفكرة الأكثر حدة (مثلاً، 1 - 5 من الأعلى، بحيث 1 هو الأقل حدة و 5 هو الأكثر حدة). اسأل عن الفترة الزمنية التي كان يشعر فيها الشخص بأكثر رغبة في الانتحار. خلال فترة الحياة - حدة التفكير الانتحاري الأكثر نوع (1-5) وصف التفكير الانتحاري خلال الأشهر الماضية - حدة التفكير الانتحاري الأكثر نوع (1-5) وصف التفكير الانتحاري



		<p>مدى التكرارية كم عدد المرات التي راودتك فيها هذه الأفكار؟ (1) أقل من مرة في الأسبوع (2) مرة في الأسبوع (3) من مرتين إلى 5 مرات في الأسبوع (4) يوميًا أو تقريبًا (5) مرات كثيرة كل يوم</p>
		<p>المدة عندما تراودك هذه الأفكار كم تدوم؟ (1) سريعة الزوال – بضع ثواني أو دقائق (2) أقل من ساعة/بعض الوقت (3) من ساعة إلى 4 ساعات/وقتًا كثيرًا (4) من 4 إلى 8 ساعات/معظم اليوم (5) أكثر من 8 ساعات/مستمرة أو متواصلة</p>
		<p>القدرة على التحكم هل تمكنت من/ هل يمكنك الامتناع عن التفكير في قتل نفسك أو الرغبة في الموت إذا أردت ذلك؟ (1) تستطيع السيطرة على أفكارك بسهولة (2) تستطيع السيطرة على أفكارك بقليل من الصعوبة (3) تستطيع السيطرة على أفكارك بشيء من الصعوبة (4) تستطيع السيطرة على أفكارك بصعوبة كبيرة (5) لا تستطيع السيطرة على أفكارك (0) لا تحاول السيطرة على أفكارك</p>
		<p>الموانع هل هناك أشياء – أي شخص أو أي شيء (مثل العائلة، الدين، ألم الموت) - صدتك (منعتك) من الرغبة في الموت أو تنفيذ التفكير في الانتحار؟ (1) موانع صدتك قطعًا عن محاولة الانتحار (2) موانع ربما صدتك (3) غير متأكد من أن موانع قد صدتك (4) أغلب الظن أن هذه الموانع لم تصدك (5) قطعًا هذه الموانع لم تصدك (0) لا ينطبق</p>
		<p>أسباب التفكير الانتحاري ماهي الأسباب التي جعلتك تفكر في الرغبة في الموت أو في قتل نفسك؟ هل كانت لوضع حد للألم أو لإيقاف ما تشعر به (بمعنى آخر لم يعد باستطاعتك مواصلة العيش بهذا الألم أو الشعور) أو هل كانت لجلب الانتباه، للانتقام أو لإثارة رد فعل من الآخرين؟ أو الاثنين معاً؟ (1) كُئيبًا لجلب الانتباه، للانتقام أو لإثارة رد فعل من الآخرين. (2) في الغالب لجلب الانتباه، للانتقام أو لإثارة رد فعل من الآخرين. (3) بالتساوي بين جلب الانتباه، الانتقام أو لإثارة رد فعل من الآخرين و لإنهاء/ إيقاف الألم. (4) في الغالب لوضع حد للألم أو توقيفه (لم تعد تستطيع مواصلة العيش بهذا الألم أو بما كنت تشعر). (5) كُئيبًا لوضع حد للألم أو لإيقافه (لم تعد تستطيع مواصلة العيش بهذا الألم أو بما كنت تشعر). (0) لا ينطبق</p>

الأشهر ٣ الماضية	خلال فترة حياة الشخص	السلوك الانتحاري (ضع علامة أمام كل ما ينطبق عليه حيث أن هذه أحداث منفصلة، لذا يجب السؤال عن جميع الأنواع)
<p>نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>مجموع عدد المحاولات</p>	<p>نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>مجموع عدد المحاولات</p>	<p>محاولة حقيقية فعل من شأنه إلحاق الضرر بالنفس تم القيام به مصحوبا بقدر أدنى من الرغبة في الموت تأتي كنتيجة لهذا الفعل. هذا السلوك اعتبر في جانب منه طريقة لقتل النفس. ليس من الضروري أن تتوفر نية الانتحار بنسبة 100%. إذا كانت هناك أي نية رغبة في الموت مصحوبة بفعل إذن يمكن اعتبارها محاولة حقيقية للانتحار. ليس من الضروري أن يكون هناك أي إصابة أو ضرر، يكفي أن يكون هناك احتمال الإصابة أو الألم. إذا ضغط شخص على الزناد والمسدس في فمه ولكن المسدس معطوب ولم تحصل إصابة، تعتبر هذه محاولة. استنتاج نية الانتحار: حتى لو أنك شخص نية/ رغبة الموت يمكن استنتاجها سريريا من خلال السلوك أو الظروف. على سبيل المثال، فعل يؤدي حتماً إلى الهلاك وواضح أنه ليس مصادفة فيمكن الاستنتاج أنه ليس إلا انتحاراً (مثلاً طلقة نارية نحو الرأس، القفز من نافذة طابق علوي). كذلك، إذا أنك شخص نية الموت، لكنه ظن أن ما قام به كاد يكون قاتلاً، عندئذ يمكن استنتاج النية. هل سبق وقيمت بمحاولة انتحار؟ هل سبق وقيمت بعمل لإلحاق الضرر بنفسك؟ هل قمت بعمل خطير كان يمكن أن يؤدي إلى الموت؟ ماذا فعلت؟ هل قمت بـ _____ كطريقة لوضع حد لحياتك؟ هل أردت الموت (ولو قليلاً) عندما _____؟ هل كنت تحاول وضع حد لحياتك عندما _____؟ أو هل فكرت أنه كان من الممكن أن تموت بسبب _____؟ أو هل فعلت ذلك لأسباب أخرى محضه/ من دون أي نية لقتل نفسك (مثلاً للتخفيف من الضغط النفسي، للشعور بالراحة، لاستعطاف الآخرين أو لإحداث شيء ما)؟ (سلوك إلحاق الضرر بالنفس دون نية الانتحار) إذا كانت الإجابة نعم، صف ذلك:</p>
<p>نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>مجموع عدد المحاولات المقطوعة</p>	<p>نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>مجموع عدد المحاولات المقطوعة</p>	<p>هل شرع الشخص في سلوك إلحاق الضرر بالنفس بدون نية الانتحار؟ محاولة مقطوعة: حين يتم قطع (تعطيل) الشخص (بسبب ظرف خارجي) عن بداية عمل من المحتمل أن يلحق الضرر بنفسه (إذا لم يوجد هذا التعطيل، كان بإمكان المحاولة الحقيقية أن تحدث). الجرعة المفرطة: يحمل الشخص بيبه حبوب دواء ولكن يتم منعه عن تناولها. حالما يتناول أية حبة، تصبح هذه محاولة حقيقية وليست محاولة مقطوعة. إطلاق النار: وجه شخص المسدس إلى نفسه، وتم إبعاد المسدس من قبل شخص آخر، أو تم منعه بطريقة ما من الضغط على الزناد. حالما يضغط على الزناد، حتى لو لم يطلق المسدس رصاصاً، تعتبر هذه محاولة. القفز: يتهبأ شخص للقفز، لكن تم مسكه وأنزل من الحافة. الشنق: شخص قام بربط حبل حول عنقه ولكنه لم يبدأ بعد في شنق نفسه - وتم منعه من القيام بذلك. هل حدث مرة أنك بدأت بفعل شيء لوضع نهاية لحياتك ولكن أحداً ما أو شيئاً ما منعه من ذلك قبل أن تقوم فعلياً بأي شيء؟ إذا كانت الإجابة نعم، صف ذلك:</p>
<p>نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>مجموع عدد المحاولات المجهضة</p>	<p>نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>مجموع عدد المحاولات المجهضة</p>	<p>محاولة مجهزة: عندما يبدأ الشخص باتخاذ خطوات للقيام بمحاولة انتحار، لكن يتراجع عن ذلك قبل أن يتورط في أي سلوك هدام للنفس. الأمثلة المذكورة تشبه المحاولات التي يتم إيقافها، غير أن الشخص يتراجع من تلقاء نفسه، عوض أن يمنعه شيء آخر. هل حدث مرة أنك بدأت بفعل شيء لوضع نهاية لحياتك ولكن تراجع من تلقاء نفسك قبل أن تقوم فعلياً بأي شيء؟ إذا كانت الإجابة نعم، صف ذلك:</p>
<p>نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>نعم لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>أعمال أو سلوك تمهيدية: هي القيام بأعمال أو التحضير للقيام الوثيك بمحاولة انتحار. يمكن أن يشمل هذا أي شيء بعيداً عن التعبير بالألفاظ أو الأفكار، مثلاً التحضير لطريقة معينة (مثلاً شراء حبوب دواء، شراء مسدس) أو التحضير للموت عن طريق الانتحار (مثلاً إعطاء الممتلكات الشخصية للآخرين، كتابة رسالة وداع). هل قمت باتخاذ أي خطوات للقيام بمحاولة انتحار أو التحضير لقتل نفسك (مثل جمع حبوب دواء، الحصول على مسدس، إعطاء الممتلكات الشخصية للآخرين، كتابة رسالة وداع)؟ إذا كانت الإجابة نعم، صف ذلك:</p>



الإجابة على المحاولات الحقيقية فقط			
تاريخ أول محاولة: تاريخ أول محاولة: تاريخ أول محاولة:	تاريخ أكثر محاولات قاتلة: تاريخ أكثر محاولات قاتلة: تاريخ أكثر محاولات قاتلة:	تاريخ أحدث محاولة: تاريخ أحدث محاولة: تاريخ أحدث محاولة:	
أدخل الرمز	أدخل الرمز	أدخل الرمز	<p>هلاك حقيقي / ضرر طبي:</p> <p>0. لا ضرر بدني أو ضرر بدني خفيف جدا (مثل جروح سطحية).</p> <p>1. ضرر بدني خفيف (مثلا ثقل في النطق، حروق من الدرجة الأولى، نزيف غير حاد، التواء في المفاصل).</p> <p>2. ضرر بدني متوسط؛ العناية الطبية المطلوبة (مثلا واع لكن نعس، تجاوب نسبي، حروق من الدرجة الثانية، نزيف شريان رئيسي).</p> <p>3. ضرر بدني متوسط الحدة؛ العناية الطبية بالمستشفى مطلوبة وربما أيضا العناية المركزة (مثلا غيبوبة مع قدرة سليمة للتجاوب، حروق من الدرجة الثالثة لأقل من 20% من الجسم، فقدان كمية كبيرة من الدم لكن بالإمكان التعافي، كسور خطيرة).</p> <p>4. ضرر بدني خطير؛ العناية الطبية بالمستشفى مطلوبة مع العناية المركزة (مثلا غيبوبة دون القدرة على التجاوب، حروق من الدرجة الثالثة تفوق 20% من الجسم، فقدان كمية كبيرة من الدم مصحوبة بعلامات حيوية غير مستقرة، أضرار كبيرة في منطقة حيوية).</p> <p>5. موت</p>
أدخل الرمز	أدخل الرمز	أدخل الرمز	<p>هلاك محتمل: اجب فقط إذا كان الهلاك الحقيقي = 0</p> <p>هلاك محتمل من جراء المحاولة الحقيقية إن لم تسبب ضرراً بدنياً (الأمثلة التالية، رغم أنها لم تسبب ضرراً بدنياً فعلياً، كان من المحتمل أن تسبب هلاكاً كبيراً جداً : وضع المسدس في الفم وجذب الزناد ولكن المسدس لم يطلق رصاصاً، إن لم تحصل أضرار بدنية؛ التمدد فوق سكة الحديد مع اقتراب القطار ولكنه ابتعد قبل أن يدهسه).</p> <p>0 = سلوك ليس من المحتمل أن يتسبب بإصابة</p> <p>1 = سلوك من المحتمل أن يتسبب بإصابة ولكن ليس من المحتمل أن يسبب الموت</p> <p>2 = سلوك من المحتمل أن يتسبب في الموت رغم توفر العناية الطبية</p>

الأطر الزمنية: نسخة مسحية

Screening

- نسخة مختصرة تحتوي على ٣ إلى ٦ أسئلة مسحية، حيث إن كانت إجابة السؤال الثاني "نعم"، يتم إكمال جميع الأسئلة، أما إن كانت إجابة السؤال الثاني "لا"، فيتم الانتقال إلى السؤال السادس.
 - تستخدم هذه النسخة كثيرًا في الفرز السريري.
 - يتم تحديد الوقت المراد تقييمه سواء آخر أسبوع أو آخر شهر أو آخر ٦ أشهر.
 - تتكون من جزأين:
- 0 التفكير الانتحاري:
١. الرغبة في الموت.
 ٢. أفكار انتحارية فعّالة وغير محددة.
 ٣. تفكير انتحاري فعّال باستعمال أي طريقة (وليس خطة) ودون نية للتنفيذ.
 ٤. تفكير انتحاري فعّال يتضمن بعض النية للتنفيذ، دون خطة مفصّلة.
 ٥. تفكير انتحاري فعّال مع خطة مفصّلة ونية.
- 0 السلوك الانتحاري: حيث تدمج السلوكيات الانتحارية الأربعة في سؤال واحد.



آخر شهر	Ask questions that are bolded	
لا	نعم	
		اطرح السؤالين 1 و 2. إذا كانت الإجابة على كليهما سلبية، انتقل إلى قسم "السلوك الانتحاري". إذا كانت الإجابة على السؤال 2 "نعم"، اطرح الأسئلة 3، 4 و 5. إذا كانت الإجابة على السؤال 1 و/أو 2 هي "نعم"، أكمل قسم "حدة التفكير الانتحاري" أثناء.
		1. الرغبة في الموت يحمل الشخص أفكاراً حول رغبة في الموت أو الكف عن الحياة، أو الرغبة في النوم ثم عدم الاستيقاظ. هل فكرت في موتك أو كيف سيبدو الأمر عندما تموت؟ هل تمنيت أن تكون ميتاً أو أن تنام ولا تستيقظ أبداً؟ هل تمنيت ألا تظل على قيد الحياة؟
		2. أفكار انتحارية فعالة وغير محددة أفكار عامة غير محددة حول رغبة الفرد لوضع حد لحياته أو الإقدام على الانتحار. (مثال: "فكرت في قتل نفسي") دون التفكير في وسائل لقتل النفس/طرق، نية أو خطة. خلال فترة التقييم. هل فكرت في فعل أمر ما لكي تنتهي حياتك؟ هل فكرت في قتل نفسك؟
		3. تفكير انتحاري فعال باستعمال أي طريقة (وليس خطة) ودون نية للتنفيذ الشخص يفكر في الانتحار ويفكر في طريقة واحدة على الأقل خلال فترة التقييم. يختلف هذا عن خطة خاصة ومفصلة في الزمان والمكان أو تفاصيل الطريقة (مثلاً: التفكير في طريقة لقتل النفس وليس في خطة مفصلة). يشمل هذا الوصف الشخص الذي يمكن أن يقول، "فكرت في أخذ جرعة مفرطة ولكنني لم أضع أبداً خطة مفصلة حول الزمان والمكان أو الطريقة التي سأنفذ بها ذلك فعلياً... ولن أقوم بذلك أبداً". هل فكرت كيف ستفعل ذلك أو كيف ستنتهي حياتك (تقتل نفسك)؟ قيم فكرت؟
		4. تفكير انتحاري فعال يتضمن بعض النية للتنفيذ، دون خطة مفصلة أفكار انتحارية فعالة حول قتل النفس ويصرح الشخص أن لديه بعض النية لتنفيذ هذه الأفكار، بعكس ما يلي "لدي هذه الأفكار ولكنني لن أقوم بتنفيذها قطعا". عندما فكرت في أن تنتهي حياتك (أو أن تقتل نفسك)، هل اعتقدت أنك قد تفعل ذلك بالفعل؟ هذا يختلف عن (أو عكس) التفكير في أمر ما وأنت تعلم أنك لن تفعله.
		5. تفكير انتحاري فعال مع خطة مفصلة ونية تفكير في قتل النفس مع تفاصيل حول الخطة تم إنجازها بشكل كلي أو جزئي والشخص له بعض النية لتنفيذها. هل حددت يوماً كيف أو متى قد تنتهي حياتك/تقتل نفسك؟ هل بدأت في إعداد (أو أعددت تفاصيل) الطريقة التي قد تفعل بها ذلك؟ ماذا كانت خطتك؟ عندما وضعت تلك الخطة (أو أعددت تفاصيلها)، هل كان عندك ميل ولو قليل لأن تقوم فعلاً في تنفيذها؟
		6. سلوك انتحاري: هل سبق لك أن فعلت أي شيء، أو بدأت بفعل أي شيء، أو استعددت لفعل أي شيء لإنهاء حياتك؟ أمثلة: جمعت حبوباً، حصلت على مسدس، تخلصت من أشياء ثمينة، كتبت وصية أو رسالة انتحار، جهزت حبوباً للبلع لكن لم تبلعها، حملت مسدساً لكنك غيرت رأيك أو انتزع المسدس من يدك، ذهبت للسطح لكنك لم تقفز، أو أنك بالفعل ابتلعت حبوباً، حاولت إطلاق النار على نفسك، جرحت نفسك عمداً، حاولت شنق نفسك وما إلى ذلك. إذا كان الجواب نعم، أسأل: متى كانت آخر مرة فعلت بها هذه الأمور؟ <input type="checkbox"/> خلال الثلاث أشهر الماضية؟

تدريب:

<https://www.youtube.com/watch?v=XS2nB9DySAo>

المفتاح للفرز

(المعايير التشغيلية للخطوات التالية)

- يساعد الفرز في بدء الخطوات التالية مثل التحويل لمختص نفسي أو التحويل للطوارئ أو وضع المريض تحت الملاحظة، كما يساعد في تقليل التحويلات أو التدخلات الغير ضرورية.
- يقوم الفرز بزيادة المعلومات لإثراء الحكم السريري، حيث اعتاد الناس على إرسال أي شخص يتمنى الموت للطوارئ بينما قد لا يكون هذا هو الحل المثالي، بل الذي يستدعي الطوارئ هي نية الانتحار والسلوكيات الانتحارية.
- يتم التحويل في حالة:

0 تحقيق ٤ أو ٥ من عناصر التفكير الانتحاري خلال الفترة الماضية.

أو

0 وجود أحد السلوكيات الانتحارية الأربعة (محاولة حقيقية أو مقطوعة أو مجهضة أو سلوكيات تمهيدية) خلال الفترة الماضية.

- الفرق بين (٣) و (٤ أو ٥) في التفكير الانتحاري هي أن التفكير الانتحاري في (٣) يتضمن طريقة للانتحار لكن دون نية أو خطة مثلاً "فكرت باستخدام سلاح والدي لكن يستحيل أن أفعلها"، بينما (٤ أو ٥) لديه نية وخطة مفصلة مثلاً "لدي خطة ولا أستطيع أن أعدك بأن لا أنفذها أو "لدي خطة وسأنفذها".



نجاح البرامج المسحية للانتحار

- البرامج المسحية للانتحار في المدارس الثانوية زادت إلى ضعفين إمكانية الكشف عن الحالات الخطرة.
- أثبت تحليل تجميعي بأن البرامج المسحية تخفض نسب الانتحار لدى البالغين.
- أظهرت نتائج برنامج مسحي للطلبة في أحد الجامعات بأن البرنامج يساعد في إحضار الحالات الخطرة للعلاج.
- أثبتت البيانات في عيادة كليفلاند بأن استخدام مقياس كولومبيا لتقييم مخاطر الانتحار يقلل من عدد الحالات التي تم تسميتها انتحارًا بينما لا ينبغي أن تسمى انتحار. أي أنه قام بتقليل الحالات الإيجابية الكاذبة. كما أن بعض الحالات الإيجابية في مقياس كولومبيا أعطت نتائج سلبية كاذبة في مقياس صحة المريض مما يعني عدم دقته في تقييم الانتحار.

ماذا لو راقبنا الانتحار كما نراقب العلامات الحيوية؟

- نصف الأشخاص التي توفوا بسبب الانتحار قاموا بزيارة طبيب الرعاية الأولية خلال الشهر الماضي لوفاتهم.
 - ربع الأشخاص التي توفوا بسبب الانتحار قاموا بزيارة الطوارئ خلال السنة الماضية لوفاتهم لأسباب غير نفسية.
 - الكثير من المراهقين الذي حاولوا الانتحار قاموا بزيارة الطوارئ لأسباب غير نفسية.
- 0 كل ما سبق قد تكون فرص مُهدرة لتقييم الانتحار.





المراجع

- Brown LA, Boudreaux ED, Arias SA, Miller IW, May AM, Camargo CA Jr, Bryan CJ, Arney MF. C-SSRS performance in emergency department patients at high risk for suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 2020 Dec;50(6):1097–1104. doi: 10.1111/sltb.12657. Epub 2020 Jul 24. PMID: 32706437; PMCID: PMC7746629.
- DeCou, C.R. and Schumann, M.E. (2018), On the Iatrogenic Risk of Assessing Suicidality: A Meta-Analysis. *Suicide Life Threat Behav.* 48: 531–543. <https://doi.org/10.1111/sltb.12368>
- Gipson PY, Agarwala P, Opperman KJ, Horwitz A, King CA. Columbia-suicide severity rating scale: predictive validity with adolescent psychiatric emergency patients. *Pediatr Emerg Care.* 2015 Feb;31(2):88–94. doi: 10.1097/PEC.0000000000000225. PMID: 25285389; PMCID: PMC5037572.
- Gould MS, Marrocco FA, Kleinman M, et al. Evaluating Iatrogenic Risk of Youth Suicide Screening Programs: A Randomized Controlled Trial. *JAMA.* 2005;293(13):1635–1643. doi:10.1001/jama.293.13.1635
- Gratalup, G., Fernander, N., Fuller, D.S., & Posner, K (2013). Translation of the Columbia Suicide Severity Rating Scale for Use in 33 Countries. International Society for CNS Clinical Trial Methodology, 9th Annual Scientific Meeting, Washington, D.C.
- Haas A, Koestner B, Rosenberg J, Moore D, Garlow SJ, Sedway J, Nicholas L, Hendin H, Mann JJ, Nemeroff CB. An interactive web-based method of outreach to college students at risk for suicide. *J Am Coll Health.* 2008 Jul-Aug;57(1):15–22. doi: 10.3200/JACH.57.1.15–22. PMID: 18682341.
- King CA, Klaus N, Kramer A, Venkataraman S, Quinlan P, Gillespie B. The Youth-Nominated Support Team-Version II for suicidal adolescents: A

- randomized controlled intervention trial. *J Consult Clin Psychol*. 2009 Oct;77(5):880–93. doi: 10.1037/a0016552. PMID: 19803568; PMCID: PMC3319347.
- Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, Hegerl U, Lonnqvist J, Malone K, Marusic A, Mehlum L, Patton G, Phillips M, Rutz W, Rihmer Z, Schmidtke A, Shaffer D, Silverman M, Takahashi Y, Varnik A, Wasserman D, Yip P, Hendin H. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*. 2005 Oct 26;294(16):2064–74. doi: 10.1001/jama.294.16.2064. PMID: 16249421.
- Mundt JC, Greist JH, Jefferson JW, Federico M, Mann JJ, Posner K. Prediction of suicidal behavior in clinical research by lifetime suicidal ideation and behavior ascertained by the electronic Columbia–Suicide Severity Rating Scale. *J Clin Psychiatry*. 2013 Sep;74(9):887–93. doi: 10.4088/JCP.13m08398. PMID: 24107762.
- Peter J. Na, Satyanarayana R. Yaramala, Jihoon A. Kim, Hyelee Kim, Fernando S. Goes, Peter P. Zandi, Jennifer L. Vande Voort, Bruce Sutor, Paul Croarkin, William V. Bobo, The PHQ–9 Item 9 based screening for suicide risk: a validation study of the Patient Health Questionnaire (PHQ)–9 Item 9 with the Columbia Suicide Severity Rating Scale (C–SSRS), *Journal of Affective Disorders*. 2018; 232: 34–40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.045>.
- Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, Currier GW, Melvin GA, Greenhill L, Shen S, Mann JJ. The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry*. 2011 Dec;168(12):1266–77. doi: 10.1176/appi.ajp.2011.10111704. PMID: 22193671; PMCID: PMC3893686.



Suicide Prevention Resource Center: Promoting Mental Health and Preventing
Suicide in College and University Settings. Newton, Mass, Education
Development Center, 2004

للمزيد من المعلومات: يرجى الاطلاع على موقع مشروع منارة كولومبيا

[/https://cssrs.columbia.edu](https://cssrs.columbia.edu)

هاتف: 8 8 0 0 8 6 5 (0 1 1) 

مركز الاتصال: 9 2 0 0 3 3 3 6 0 

البريد الإلكتروني: info@ncmh.org.sa 

الموقع الإلكتروني: www.ncmh.org.sa 

فاكس: 8 8 0 0 8 6 4 (0 1 1) 

صندوق البريد: 9 5 4 5 9 الرياض 1 1 5 2 5 

رقم الإيداع: ١٤٤٤/٩٧٣١
ردمك: ٧-٠-٢٧-٩٢٠-٦٠٣-٩٧٨

رؤية
VISION
2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA