

الانتحار لدى المصابين بالتوحد... حقائق وإحصائيات وموامل



فيكتوريا نوبيل: جامعة نوتنغهام-كلية علم النفس

ترجمة الأستاذ المساعد: علي عبد الرحيم صالح-جامعة القادسية-كلية الآداب

ali.salih@qu.edu.iq

يختلف الأفراد المصابين بطيف التوحد عن العاديين (ASC) [1]،. ويظهر هذا الاختلاف في ضوء تواصلهم الاجتماعي المضطرب، ومعالجتهم الحسية للمعلومات، والاهتمامات المركزة على أشياء معينة، وتفضيل الروتين [2]. ، وتقدر الدراسات الانتشارية أن 1.5% من السكان في البلدان المتقدمة مصابين بالتوحد [3]، ويقابل عدد المصابين بالتوحد من الذكور بمقدار واحد إلى كل ثلاثة من الإناث [4]. ومن المثير للاهتمام أن أعراض التوحد تختلف من مصاب إلى آخر ، فمن المعروف أن الأشخاص المصابين بالتوحد يعانون من مشكلات صحية مختلفة، وتصابها مجموعة من الأعراض النفسية [5]. فتؤثر مشكلات الصحة النفسية على ما يقارب من 70-80% من المصابين في جميع الفئات العمرية، ويعد القلق والاكتئاب الأكثر المشكلات شيوعا واستمرارا بينهم [6-9].

وفضلا عن المستويات المرتفعة للمشكلات النفسية، فإن المصابين بالتوحد معرضين بشكل كبير إلى خطر الانتحار مثل (التفكير في الانتحار، والتخطيط للانتحار، ومحاولات الانتحار، والموت بالانتحار) مقارنة بالأشخاص العاديين. ووجدت أحدث الدراسات التي أجريت على عينة من الراشدين المصابين بالتوحد أن 66% لديهم أفكار انتحارية، وهي نسبة أعلى بتسع مرات من عامة السكان العاديين، كذلك وجد أن 35% قد خطط للانتحار أو قاموا بمحاولة انتحار [10].

لذلك يسجل هؤلاء المصابين درجات مرتفعة على الحد الفاصل للأمراض النفسية عبر مقاييس خطر الانتحار مقارنة بالراشدين العاديين [11، 12]. وتشير الدراسات السكانية واسعة النطاق أيضًا إلى زيادة تقدر بين أربعة إلى تسعة أضعاف في الوفيات بسبب الانتحار لدى المصابين بالتوحد مقارنة بعامة السكان [13، 14]، وزيادة تصل إلى سبعة أضعاف في محاولات الانتحار [15]، ويكون خطر الانتحار مرتفعًا لدى الإناث مقارنة بالذكور [16-13] [10].

إن على الرغم من النتائج المثيرة للقلق، فإن معدل انتشار الانتحار بشكل عام لدى الأشخاص المصابين بالتوحد يختلف بشكل كبير عبر الدراسات. إذ توضح المراجعات المنهجية السابقة أن تقديرات التفكير بالانتحار لدى المصابين تتراوح من 1 إلى 72% وأن تقديرات محاولات الانتحار تتراوح من 1 إلى 47% [18، 19]. وبالمثل، وجد أن معدل انتشار التفكير الانتحاري والسلوكيات الانتحارية في العينات المصابة بالتوحد تحت سن 18 عامًا تتراوح من 11 إلى 73% [20]. وترجع هذه الاختلافات في النسبي الدراسات المتنوعة إلى خصائص المشاركين، وحجم العينة، ونوع المتطوعين في الإجراءات السريرية أو غير السريرية [21، 22]، والطريقة التي يتم بها قياس الانتحار والإبلاغ عنه وتحديد [18]. كذلك ترجع الاختلافات إلى عمر المصاب وجنسه [18].

يختلف الأفراد المصابين بطيف التوحد عن العاديين (ASC) [1]،. ويظهر هذا الاختلاف في ضوء تواصلهم الاجتماعي المضطرب، ومعالجتهم الحسية للمعلومات، والاهتمامات المركزة على أشياء معينة، وتفضيل الروتين

تقدر الدراسات الانتشارية أن 1.5% من السكان في البلدان المتقدمة مصابين بالتوحد [3]، ويقابل عدد المصابين بالتوحد من الذكور بمقدار واحد إلى كل ثلاثة من الإناث

إن هذا التباين يشمل الأدوات المستخدمة في تقييم الانتحار التي لم يتم التحقق من صدقها على المصابين بالتوحد [11، 23]. فوجد أن المصابين بالتوحد يفسرون ويستجيبون للأدوات المصممة للعاديين بشكل مختلف عن الأدوات المصممة لهم [24]. وحالياً يشير الباحثون إلى استبيان السلوكيات الانتحارية لطيف التوحد (SBQ-ASC) الذي يُعد الأداة الوحيدة التي تم تكييفها مؤخرًا من أجل أن تتناسب المصابين بالتوحد [24]. فضلًا عن ذلك، تستخدم العديد من الدراسات، لاسيما التي تناولت العينات الأصغر سنًا، مقياس لا تميز فقراتها بين محاولات الانتحار والسلوك المضر بالذات، مثل قائمة التحقق من سلوك الطفل [25] أو مقياس سلوك الأطفال [26]. فنحن نعرف أن سلوك إيذاء النفس منتشر بشكل كبير بين المصابين بالتوحد في جميع الأعمار [27]، ولكن لا نعرف هل إن المصاب استخدام هذا السلوك من أجل الانتحار أم ظهر بوصفه أحد أعراض الإصابة [28]. كذلك تقتصر مقياس تقرير الملاحظ إلى الحساسية، إذ وجد دليل منهجي على ضعف الاتفاق بين تقرير الملاحظ والتقرير الذاتي للمصاب بالتوحد حول جودة الحياة والصحة النفسية [29، 30].

أن الأشخاص المصابين بالتوحد يعانون من مشكلات صحية مختلفة، وتصابها مجموعة من الأعراض النفسية

أما فيما يتعلق بالتباين على مستوى المشاركين، فإنه يمكن لفئات عمرية معينة من الأشخاص المصابين بالتوحد أن تساهم بشكل كبير في اختلاف تقديرات انتشار الانتحار، فتشير التحليلات المتلوية إلى أن معدلات الانتحار تختلف باختلاف العمر بين عامة السكان، حيث يسجل البالغون (الذين تتراوح أعمارهم بين 18 عامًا وأكثر) تقديرات انتشار أعلى من المراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين 14 و18 عامًا)، ونسبة أقل لدى كبار السن (الذين تتراوح أعمارهم بين 65 عامًا وأكثر) [31، 32].

قد يفسر الجنس أيضًا بعض التباين في معدلات الانتشار، إذ أن الذكور في عموم السكان أكثر عرضة للوفاة بسبب الانتحار بنسبة 2.3 مرة مقارنة بالإناث [17]؛ ومع ذلك، تشير الأدلة إلى أن الإناث المصابات بالتوحد أكثر عرضة للوفاة بسبب الانتحار ومحاولات الانتحار مقارنة بالذكور المصابين بالتوحد [13، 15].

إن رغم المخاطر الواضحة للانتحار لدى المصابين بالتوحد، فإن أسباب ظهوره لا تزال غامضة ولم يتم بحثها بشكل كافٍ [28]. لقد وجدنا أن مشكلات الصحة النفسية وإيذاء الذات غير الانتحاري والبطالة والعزلة الاجتماعية من المسببات التي تؤدي إلى الانتحار؛ وهيمنتشرة بشكل ملحوظ [18، 41، 42]. وتشير الأبحاث أيضًا إلى أن عدم توفير الاحتياجات الأساسية والنفسية، وعدم تقبل الآخرين للمصابين بالتوحد تعان من العوامل البارزة في ظهور السلوك الانتحاري لديهم [41].

إن المصابين بالتوحد معرضين بشكل كبير إلى خطر الانتحار مثل (التفكير في الانتحار، والتخطيط للانتحار، ومحاولات الانتحار، والموت بالانتحار) مقارنة بالأشخاص العاديين

وأخيرًا، يُعتقد أن مرض التوحد نفسه يساهم في الانتحار إلى جانب العوامل السابقة [41]. فمن المحتمل أن المصابين بالتوحد (أي الأفراد الذين يسجلون درجات مرتفعة على مقياس سمات التوحد) يكونون أكثر عرضة لخطر الانتحار، إذ وجد الباحثون أن نسبة واحد وأربعين في المائة (40.6%) من الراشدين المتسمين بسمات التوحد المرتفعة كان لديهم تاريخ من محاولات الانتحار عبر فترة حياتهم السابقة [47]. كذلك تم العثور على أدلة تشير إلأن المصابين الذين ماتوا بسبب الانتحار في المملكة المتحدة كانوا يشكون من ارتفاع سمات التوحد بنسبة تقدر 10.7% من مجموع المصابين الكلي [48]. وقد تكون هذه النسبة منخفضة مقارنة بالواقع، لأنه قد لا يتم تشخيص العديد من الأفراد لأسباب مختلفة، مثل الافتقار إلى الخدمات والمكاتب النفسية، وعدم توفر أدوات التشخيص المناسبة [49]. لذلك فإن من المهم عدم التغاضي عن هؤلاء الأفراد، ومحاولة توجيه الرعاية والاهتمام بحاجاتهم، وحث الباحثين على

تقديم أدوات صادقة وثابتة في تشخيص التوحد، والعمل على تطوير قدراتهم ومهاراتهم الحياتية والشخصية المتنوعة.

المصادر:

1. Kenny L, Hattersley C, Molins B, Buckley C, Povey C, Pellicano E. Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community. *Autism*. 2016;**20**(4):442-462.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
3. Lyall K, Croen L, Daniels J, Fallin MD, Ladd-Acosta C, Lee BK, Park BY, Snyder NW, Schendel D, Volk H, Windham GC. The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu Rev Public Health*. 2017;**38**:81. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031816-044318.
4. Loomes R, Hull L, Mandy WP. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;**56**(6):466-474. doi: 10.1016/j.jaac.2017.03.0135.
5. Forde J, Bonilla PM, Mannion A, Coyne R, Haverty R, Leader G. Health status of adults with autism spectrum disorder. *Rev J Autism Dev Disord*. 2021:1-1.
6. Lever AG, Geurts HM. Psychiatric co-occurring symptoms and disorders in young, middle-aged, and older adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2016;**46**(6):1916-1930.
7. Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;**47**(8):921-929.
8. Strang JF, Kenworthy L, Daniolos P, Case L, Wills MC, Martin A, Wallace GL. Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability. *Res Autism SpectDisord*. 2012;**6**(1):406-412.
9. Hossain MM, Khan N, Sultana A, Ma P, McKyer EL, Ahmed HU, Purohit N. Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Res*. 2020;**287**:112922.
10. Cassidy S, Bradley P, Robinson J, Allison C, McHugh M, Baron-Cohen S. Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry*. 2014;**1**(2):142-147.
11. Cassidy SA, Bradley L, Bowen E, Wigham S, Rodgers J. Measurement properties of tools used to

إن معدل انتشار الانتحار بشكل عام لدى الأشخاص المصابين بالتوحد يختلف بشكل كبير عبر الدراسات

أن معدل انتشار التفجير الانتحاري والسلوكيات الانتحارية في العينات المصابة بالتوحد تتعد سن 18 عامًا تتراوح من 11 إلى 73%

حاليا يشير الباحثون إلى استبيان السلوكيات الانتحارية لطيف التوحد (SBQ-ASC) الذي يُعد الأداة الوحيدة التي تم

assess suicidality in autistic and general population adults: a systematic review. *ClinPsychol Rev.* 2018;**62**:56-70.

12. Costa AP, Loor C, Steffgen G. Suicidality in adults with autism spectrum disorder: the role of depressive symptomatology, alexithymia, and antidepressants. *J Autism Dev Disord.* 2020;**50**(10):3585-3597.

13. Hirvikoski T, Mittendorfer-Rutz E, Boman M, Larsson H, Lichtenstein P, Bölte S. Premature mortality in autism spectrum disorder. *Br J Psychiatry.* 2016;**208**(3):232-238.

14. Kølves K, Fitzgerald C, Nordentoft M, Wood SJ, Erlangsen A. Assessment of suicidal behaviors among individuals with autism spectrum disorder in Denmark. *JAMA Netw Open.* 2021;**4**(1):e2033565.

15. Hirvikoski T, Boman M, Chen Q, D'Onofrio BM, Mittendorfer-Rutz E, Lichtenstein P, et al. Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study. *Psychol Med.* 2020;**50**(9):1463-1474.

16. Kirby AV, Bakian AV, Zhang Y, Bilder DA, Keeshin BR, Coon H. A 20-year study of suicide death in a statewide autism population. *Autism Res.* 2019;**12**(4):658-666.

17. World Health Organisation. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates.* Geneva: World Health Organisation; 2021.

18. Hedley D, Uljarević M. Systematic review of suicide in autism spectrum disorder: current trends and implications. *Curr Dev Disord Rep.* 2018;**5**(1):65-76.

19. Zahid S, Uptegrove R. Suicidality in autistic spectrum disorders. *Crisis.* 2017;**38**(4):237-246.

20. Oliphant RY, Smith EM, Grahame V. What is the prevalence of self-harming and suicidal behaviour in under 18s with ASD, with or without an intellectual disability? *J Autism Dev Disord.* 2020;**50**(10):3510-3524.

21. O'Halloran L, Coey P, Wilson C. Suicidality in autistic youth: a systematic review and meta-analysis. *ClinPsychol Rev.* 2022;**93**:102144.

22. Blanchard A, Chihuri S, DiGuseppi CG, Li G. Risk of self-harm in children and adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2021;**4**(10):e2130272.

23. Howe SJ, Hewitt K, Baraskewich J, Cassidy S, McMorris CA. Suicidality among children and youth with and without autism spectrum disorder: a systematic review of existing risk assessment tools. *J Autism Dev Disord.* 2020;**50**(10):3462-3476.

24. Cassidy SA, Bradley L, Cogger-Ward H, Rodgers J. Development and validation of the suicidal behaviours questionnaire: autism spectrum conditions in a community sample of autistic, possibly autistic and non-autistic adults. *Mol Autism.* 2021;**12**(1):46.

تكييفها مؤخرًا من أجل أن تناسب
المصابين بالتوحد

نحن نعرفه أن سلوك إيذاء
الذات منتشر بشكل كبير بين
المصابين بالتوحد في جميع
العمر

لا نعرفه هل إن المصاحبة استخدام
هذا السلوك من أجل الانتحار أم
ظهر بوصفه أحد أعراض الاصابة

25. Achenbach TM. The Child Behavior Checklist and related instruments. In: Maurish ME, editor. *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 1999. pp. 429-466.
26. Lindgren SD, Koepl GK. Assessing child behavior problems in a medical setting: Development of the Pediatric Behavior Scale. In: Prinz RJ, editor. *Advances in behavioral assessment of children and families*. Greenwich, CT: JAI; 1987. pp. 57-90.
27. Steinfeldt-Kristensen C, Jones CA, Richards C. The prevalence of self-injurious behaviour in autism: a meta-analytic study. *J Autism Dev Disord*. 2020;**50**(11):3857-3873.
28. Cassidy S. Suicidality and self-harm in autism spectrum conditions. In: White S, Maddox B, Mazefsky C, editors. *Oxford handbook of autism and co-occurring psychiatric conditions*. Oxford: Oxford University Press; 2020.
29. Hurtig T, Kuusikko S, Mattila ML, Haapsamo H, Ebeling H, Jussila K, Joskitt L, Pauls D, Moilanen I. Multi-informant reports of psychiatric symptoms among high-functioning adolescents with Asperger syndrome or autism. *Autism*. 2009;**13**(6):583-598.
30. Sandercock RK, Lamarche EM, Klinger MR, Klinger LG. Assessing the convergence of self-report and informant measures for adults with autism spectrum disorder. *Autism*. 2020;**24**(8):2256-2268.
31. Castillejos MC, Huertas P, Martin P, Moreno KB. Prevalence of suicidality in the European general population: a systematic review and meta-analysis. *Arch Suicide Res*. 2021;**25**(4):810-828.
32. Carrasco-Barrios MT, Huertas P, Martín P, Martín C, Castillejos MC, Petkari E, et al. Determinants of suicidality in the European general population: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;**17**(11):4115.
41. Cassidy S, Bradley L, Shaw R, Baron-Cohen S. Risk markers for suicidality in autistic adults. *Mol Autism*. 2018;**9**:42
42. Pelton MK, Cassidy S. Are autistic traits associated with suicidality? A test of the interpersonal-psychological theory of suicide in a non-clinical young adult sample. *Autism Res*. 2017;**10**(11):1891-1904.
43. Lai MC, Kasse C, Besney R, Bonato S, Hull L, Mandy W, Szatmari P, Ameis SH. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2019;**6**(10):819-829.
44. Maddox BB, Trubanova A, White SW. Untended wounds: Non-suicidal self-injury in adults with autism spectrum disorder. *Autism*. 2017;**21**(4):412-422.
45. Moseley RL, Gregory NJ, Smith P, Allison C, Baron-Cohen S. Links between self-injury and suicidality in autism. *Molecular Autism*. 2020;**11**(1).

أن الإناث المصابين بالتوحد
أكثر عرضة للوفاة بسبب الانتحار
ومحاولات الانتحار مقارنة
بالذكور المصابين بالتوحد

يُعتقد أن مرض التوحد نفسه
يساهم في الانتحار إلى جانب
العوامل السابقة

46. Camm-Crosbie L, Bradley L, Shaw R, Baron-Cohen S, Cassidy S. 'People like me don't get support': autistic adults' experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *Autism*. 2019;**23**(6):1431-1441.

47. Richards G, Kenny R, Griffiths S, Allison C, Mosse D, Holt R, et al. Autistic traits in adults who have attempted suicide. *Mol Autism*. 2019;**10**:26.

48. Cassidy S, Au-Yeung S, Robertson A, Cogger-Ward H, Richards G, Allison C, Bradley L, Kenny R, O'Connor R, Mosse D, Rodgers J. Autism and autistic traits in those who died by suicide in England. *The British Journal of Psychiatry*. 2022:1-9.

49. Lai MC, Baron-Cohen S. Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*. 2015;**2**(11):1013-1027.

إذ وجد الباحثون أن نسبة واحد وأربعين في المائة (40.6%) من الراشدين المتسمين بسمات التوحد المرتفعة كان لديهم تاريخ من محاولات الانتحار عبر فترة حياتهم السابقة

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocAli-SuicideInPeopleWithAutism.pdf>

جائزة البحث العلمي سداد جواد التميمي

لشبكة العلوم النفسية العربية 2023

العام 2023 : منصفة في الطب النفسي

دعوة للترشح للجائزة

<http://www.arabpsynet.com/Prizes/Prize2023/APNprize2023.pdf>

التكريم بلقب "الراسخون في علوم وطب النفس"

"مؤسسة العلوم النفسية"

تكرم العام 2024

شخصية طب نفسانية عربية

بلقب "الراسخون في علوم وطب النفس"

دعوة لترشيح شخصيات طب نفسانية

<http://www.arabpsynet.com/Rassikhoun/Rassikhun2024/APN-Rassikhun2024.pdf>

التكريم بلقب "أولوا العزم من العلماء النفسانيين"

مؤسسة العلوم النفسية"

احتفاء بالرواد الوطنيين من علمائنا في الطب النفسي

شبكة العلوم النفسية العربية

تكرم العام 2024 شخصية عربية طب نفسانية راجلة

بلقب "أولوا العزم من العلماء النفسانيين"

<http://www.arabpsynet.com/ScChair/UluElazm2024/APN-UluElazm2024.pdf>