وقتی انتخاب مرگ است

شـرق: پریدن از روی پل عابر پیاده، پرتاب خود جلوی قطار، خودسوزی، پریدن از ساختمان مسکونی/خوابگاه، حلق‌آویزکردن، خوردن قرص‌های سمی مانند قرص برنج و خودکشی با اسلحه از روش‌های مختلف خودکشی هستند. ایران هم از این قاعده مسـتثنا نیسـت. آمار خودکشی در ایران در بهار ۲۰۲۰ نسبت به سال ۲۰۱۹، ۲۳ درصد افزایش داشته است. میزان خودکشی در دوره چهارسـاله ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹، ۶۰ درصد افزایش داشـته و نرخ خودکشی در کشور هر سـال ۱۵ درصد افزایش داشته است. روش‌های خودکشـی هر روز وحشتناک‌تر و ترسناک‌تر می‌شود و در نقاط مختلف کشور مشاهده شده است. در اینجا سه سؤال مهم وجود دارد: چه چیزی درباره نرخ فزاینده خودکشی در ایران می‌دانیم و چه چیزی نمی‌دانیم؟ مهم‌ترین عوامل اقتصادی-اجتماعی مؤثر در خودکشی در کشور چیست؟ و سیاست دولت در قبال این موضوع چیست؟

خودکشـی در ایران در چند دهه گذشته رو به افزایش بوده است. ایران در دهه ۱۹۸۰ جزء کشورهایی بود که کمترین میزان خودکشـی را داشـت. نرخ خودکشی از ۱.۳ در هر صد هزار نفر در سال ۱۹۸۴ به ۶.۰ در هر صد هزار نفر در سال ۲۰۰۴ افزایش یافت. این تعداد در سال ۲۰۱۸ به ۶.۲۳ در هر صد هزار نفر رسید. در سال ۲۰۱۵، نرخ خودکشی ۹۴ در هر صد هزار نفر بود. در برخی استان‌ها، سال‌هاست میزان خودکشی از سطح هشدار فراتر رفته و به گروه کشورهایی رسیده که میزان خودکشی بالاست. بیشترین افزایش خودکشی در جمعیت ۲۵ تا ۳۴ساله گزارش شده است. بر اساس برخی آمار، اقدام به خودکشی (حدود صد هزار مورد در سال ۲۰۱۸) ۲۰ برابر بیشتر از خودکشی واقعی بوده است.

می‌دانیم که خودکشـی در ایران در سـال‌های اخیر افزایش یافته است (از حدود سه‌هزارو ۶۴۹ نفر در سال ۲۰۱۰ به حدود چهارهزارو ۹۹۲ نفر در سـال ۲۰۱۷)؛ بااین‌حال، جزئیات خاصی در رابطه با سـن، جنسـیت، شـغل، محل سکونت و وضعیت خانواده منتشر نشده است. می‌دانیم که میزان خودکشی افراد متأهل نسبت به افراد مجرد افزایش یافته، سن خودکشی کاهش یافته، خودکشی دسته‌جمعی به‌عنوان یک پدیده جدید به وجود آمده (مانند خودکشی سه خواهر در تهران) و درصد خودکشی روستاییان نیز افزایش یافته و از حدود ۲۰ درصد در سال ۲۰۱۲ به حدود ۳۰ درصد در سال ۲۰۱۵ رسیده است.

خودکشـی در ایران با عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و سیاسـی مانند بی‌کاری، فقر، فشار اجتماعی و نیز عوامل روانی (افسـردگی، اضطراب) همراه است. بر اسـاس مطالعات غیررسمی، میانگین سـنی اقدام‌کنندگان به خودکشی ۲۵ سال بوده است. به‌طور متوسط ۴۱.۸ درصد مرد، ۵۰.۵ درصد مجرد و ۷۰.۰ درصد از مناطق شهری بودند. بیشتر افراد بی‌کار بودند: ۵۴.۲ درصد به‌طور متوسـط خانه‌دار، ۲۴.۵ درصد دانشجو و ۲۱ درصد مرد بی‌کار بودند. سابقه پزشکی نشان داد ۱۶.۲ درصد سابقه ناتوانی و ۴۲ درصد سـابقه اختلالات روانی داشتند. خودکشی عمومی پیام‌های خاصی مانند ناامیدی، ترس از فراموش‌شدن و اعتراض به بی‌عدالتی را منتقل می‌کند. من اینها را «دلایلی» برای خودکشی نمی‌دانم؛ زیرا بدون گفت‌وگوی دقیق با فردی که خودکشی می‌کند، نمی‌توان دلایل آن را مشخص کرد و این در مواردی که فرد فوت کرده، غیرممکن است.

به غیر از گزارش‌های نادر فوق، اطلاعات کافی برای درک جامع چرایی خودکشـی افراد در ایران وجود ندارد. برای مثال، ما نمی‌دانیم سالانه چند نوجوان اقدام به خودکشی می‌کنند و این تعداد در طول سال‌ها چگونه تغییر کرده است. هیچ مرکز ملی برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به خودکشی و ارسال آن به‌صورت سالانه وجود ندارد.

خودکشی کودکان

خودکشی کودکان و نوجوانان که این روزها رایج شده است، این سؤال را در ذهن همه ایجاد می‌کند که چه اتفاقی در زندگی یک کودک ۱۰ یا ۱۱سـاله افتاده که او را به پدیده‌ای به نام خودکشـی و سپس عملی‌کردن آن وادار کرده است؟ چراکه کودک و نوجوان در این سن هنوز طعم زندگی را نچشیده و اقدام به خودکشی آنها نشان از شرایط وحشتناک زندگی در وضعیت او دارد.

درحالی‌که طبق قانون اساسی کشور، دولت موظف است تا پایان دوره متوسطه برای همه تحصیلات رایگان فراهم کند، اما تقریبا این اتفاق نمی‌افتد. بعد از کرونا بخشی از دانش‌آموزان به دلیل نداشتن دسترسی به وسایل دیجیتال برای آموزش آنلاین از تحصیل بازماندند و همان زمان اخبار خودکشـی آنها رسـانه‌ای شد. بخشـی از دانش‌آموزان ایرانی از نیازهای اولیه محروم هستند و بسیاری از آنها توانایی تحصیل ندارند.

خودکشی دانش‌آموزان بیانگر فشارهای اجتماعی

سیدحسـن حسینی، اسـتاد جامعه‌شناسی دانشـگاه تهران، درباره علل خودکشی به «شـرق» می‌گوید: فرض می‌کنیم در فرهنگی که پاسخ‌گویی جایگاه سخت اما مشخصی دارد، یعنی فرد باید به بزرگ‌ترها در ازای کوچک‌ترین کاری که کرده پاسخ‌گو باشـد، فرد مرتکب کاری می‌شود که پاسخ‌گوبودنش حتمی و غیرقابل‌بخشش است و فرد هم پاسخ قانع‌کننده‌ای ندارد، اینجا همان جایی است که فرد به سمت خودکشی می‌رود.

وی با اشـاره به انواع خودکشـی نیز گفت: ازجمله خودکشی‌هایی که در میان جوانان دختر یا پسر رایج است، بر سر مسائل عشـق و عاشـقی است؛ اینکه دختر یا پسر جوانی فردی را دوست دارد اما از او جواب رد می‌شنود. در مدل دیگری افراد این بار به خاطر خودشـان و بر سر مرکزیت‌داشتن خود خودکشـی می‌کنند؛ یعنی فرد تصور می‌کند مرکز قدرت است و از این‌رو وقتی این قدرت را رو به اضمحلال می‌بیند، دست به خودکشی می‌زند؛ مثل خودکشی سیاست‌مداران و دیکتاتورها در طول تاریخ.

این جامعه‌شـناس درباره خودکشی در نوجوانان و دانش‌آموزان نیز گفت: اینکه کودکان و نوجوانان ما دست به خودکشی می‌زنند واقعا نکته تأسـف‌بار و سـؤال‌برانگیزی است. وقتی خودکشی در جامعه‌ای به این سطح می‌رسد، نشان می‌دهد چقدر فشـارهای اجتماعی و افسردگی ناشی از آن و مهم‌تر از آن نبود حمایت‌های اجتماعی افزایش یافته که کودکان و نوجوانان به سمت خودکشی خیز برمی‌دارند و حرکت می‌کنند.

پناه‌بردن به مواد مخدر هم خودکشی است

وی بـا بیان اینکـه البته در مورد دانش‌آموزان همواره بحث خودکشـی در میان نیسـت، اظهار کرد: مـن همواره گفته‌ام خودکشـی‌کردن از سـخت‌ترین انواع حذف فرد از محیط اجتماعی اسـت؛ بااین‌حال، کسـانی که به مواد مخدر پناه می‌برند نیز به‌نوعی همان کسـانی هسـتند که به سـمت خودکشـی اجتماعی حرکت کرده‌اند اما خودکشـی تدریجی یعنی اعتیاد را انتخاب کرده‌اند. اسـماعیل غلامی‌پور، جامعه‌شناس نیز درباره خودکشی دانش‌آموزان گفت: به نظرم علل خودکشی غم‌انگیز دانش‌آموزان یا به تعبیری دیگر خودکشـی کودکان و نوجوانان تا حد زیادی متفاوت با خودکشـی بزرگسـالان باشد. تحقیقات اندکی که درباره خودکشـی این سنین انجام شده است، نشان می‌دهد وجود افکار خودکشی با شدت و ضعف‌های مختلف در آنها کم نیسـت و این عجیب است. اما درباره چرایی خودکشی‌های غم‌انگیز اخیر، چون هیچ تحقیق علمی‌ای روی آنها انجام نشده است، نمی‌توانیم به‌طور دقیق بگوییم زمینه‌ها و علل و همچنین انگیزه کودکان برای اقدام به خودکشی چه بوده است.

خودکشی در ایران

خودکشی در جهان سالانه جان یک‌میلیون نفر را می‌گیرد. آمار جهانی می‌گوید به‌طور متوسط، ۱۳۲ خودکشی در روز اتفاق می‌افتد. این نوع از مرگ یک نگرانی جهانی است که هزینه‌های هنگفتی را بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی تحمیل می‌کند. در سرتاسـر جهان، نرخ خودکشی ۱۰.۵ در هر صد هزار نفر است. در میان جوانان ۱۵ تا ۲۹ساله، خودکشی دومین عامل مرگ‌ومیر پس از تصادفات جاده‌ای اسـت. بیشتر خودکشی‌ها در کشـورهای با درآمد کم و متوسط اتفاق می‌افتد. این اعداد تنها بخشی از آمار خودکشـی جهانی هسـتند؛ چراکه ما در جهان با فقدان ثبت خودکشـی به دلیل انگ‌زنی‌ها و همچنین پنهان‌کاری‌ها دولت‌ها مواجه هستیم.

بر اسـاس آمارهای ارائه‌شده، در ۱۹ سال گذشته بیشترین میانگین خودکشـی برای استان ایلام با ۱۷.۳ در هر صد هزار نفر بوده اسـت. بعد از آن کرمانشـاه با ۱۳.۶ در صد هزار نفر و سپس لرستان با ۱۱.۱ در صد هزار نفر قرار دارند. البته این داده‌های پزشکی قانونی، داده‌های خامی بود که تبدیل به نرخ کرده‌ام.

همچنین کمترین میانگین میزان خودکشـی در بازه ۱۹ سـال یادشده مربوط به اسـتان سیستان‌وبلوچستان با ۲.۳، خراسان جنوبی با ۲.۷ و همچنین استان یزد است. بیشترین میزان خودکشی ۱۹ سال گذشته در سال‌های ۹۷ و ۹۸ بوده که نرخ آن ۶.۲ در صد هزار نفر است. همچنین کمترین میزان آن نیز مربوط به سال‌های ۸۳ و ۸۶ با ۴.۲ است.

وی این را نیز گفت که میزان خودکشـی در تهران، آذربایجان شـرقی، اردبیل، اصفهان، فارس، قزوین، قم، مرکزی، مازندران و گیلان در این ۱۹ سـال روند افزایشـی داشته است. طبق آمار پزشکی قانونی، جوانان قربانیان اصلی خودکشی هستند و بیشتر خودکشـی‌ها در بین افراد ۱۵ تا ۳۵سـاله رخ می‌دهد. همچنین ۵۴ درصد خودکشی‌های منجر به مرگ در میان جوانان زیر ۳۰ سال رخ داده است. طبق آمار وزارت بهداشت در سال ۹۹، صد هزار نفر در ایران اقدام به خودکشی کردند که این میزان نیز رو به افزایش اسـت. بعد از جوانان، مردان متأهل یا پدران، قربانیان بعدی هستند. تقریبا نیمی از خودکشی‌ها در بین افراد متأهل اتفاق می‌افتد. همچنین در سـال ۹۹ مردان حدود ۶۵ درصد و زنان ۳۵ درصد خودکشـی‌های اتفاق‌افتاده را شامل شدند و در سال ۹۸ مردان ۷۰ درصد خودکشی‌ها را شامل می‌شدند.

خودکشی؛ بازتاب مشکلات بزرگ اجتماعی

محمود گلزاری، روان‌شناس: «تنها یک مسـئله جدی وجود دارد و آن‌هم خودکشی است». آلبر کامو، نویسنده، روزنامه‌نگار و فیلسوف نامدار الجزایری-فرانسوی، مقاله اول کتاب افسانه سیزیف را با عبارت بالا شروع می‌کند. اسپیلکا در کتاب روان‌شناسی دین با رویکرد تجربی می‌نویسد: «مرگ، خود معمایی مرموز است اما خودکشی چیستانی غریب و لاینحل است». در زمانه ما این رویداد رازآلود، هر ساعت، ده‌ها میوه نارس و رسیده انسانی را در بوستان پهناور گیتی از شاخسارهای زندگی‌شان به زمین می‌افکند و بالندگی و ثمردهی‌شان را از بین می‌برد. خودکشی با نرخ ۱۶/۱ نفر در صد هزار نفر، دهمین علت مرگ‌ومیر مردم ایالات متحده است. میزان خودکشی در ایران طبق آخرین گزارش‌های رسـمی، ۶/۶ نفر در صد هزار نفر، یعنی کمتر از نصف میزان آمریکا برآورد شـده اسـت. می‌توانیم با مقایسه این دو، کلاهمان را به هوا بیفکنیم و بگوییم خودکشـی برای ما مسـئله‌ای جدی نیسـت، اما با توجه به تفاوت‌هایی کـه این رویداد منفی با دیگر عوامل مرگ‌آور دارد، این بی‌اعتنایی نوعی سـاده‌انگاری خطرناک اسـت که ما را از برنامه‌ریزی‌های واقع‌بینانه برای بهداشت همگانی و افزایش سطح بهباشی مردم دور می‌کند. در این نوشتار، نخست تعریفی از خودکشـی و ابعاد آن می‌دهیم، سپس نگاهی به وضعیت خودکشـی در ایران می‌افکنیم. با بیان وجوه منحصربه‌فرد آسیب‌رسـانی خودکشی، گزاره‌هایی از بیانیه سـازمان جهانی بهداشت را که به مناسبت روز جهانی پیشگیری از خودکشی صادر شده است، می‌آوریم؛ اصول مهم پیشگیری و رویکرد بوم‌شناسی اجتماعی به پیشگیری را به‌عنوان رویکردی جامع به کوتاهی توضیح می‌دهیم و در فرجام، آنچه شـرط بلاغ است به حکمرانان و مدیران سازمان‌های مسئول سـلامت همگانی یادآور می‌شویم. حال می‌خواهند از این سخنان کارشناسانه و دلسوزانه پند بگیرند یا گرد ملال بر خاطرشان بنشیند، خود دانند!

خودکشی چیست؟

مؤسسه ملی سـلامت روان در ایالات متحده، سیستمی سه‌بعدی را در طبقه‌بندی رفتارهای خودکشـی‌گرا پیشنهاد کرده است. این سه بعد عبارت‌اند از: افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی کامل.

افکار خودکشـی، طرح‌ریزی تکانه‌های خودکشی‌گرا و میل به مردن را در خود جای می‌دهند. در اقدام به خودکشـی، فرد قصد مردن دارد و اگر تصمیم او جدی باشـد، برای کشتن خود برنامه‌ریزی می‌کند و وسایل و روش‌های کشنده را تدارک می‌بیند. تنها یک رویداد اتفاقی و غیرمنتظره ممکن اسـت مانـع از خودکشـی کامل او شـود. اقدام به خودکشـی «شبه‌خودکشـی» نیز خوانده می‌شـود. برآورد شده اسـت در مقابل هر خودکشـی کامل، ۱۵ تا ۲۰ اقدام به خودکشی صورت می‌گیرد. اگر میزان خودکشـی‌های کامل در جهـان را حدود ۸۰۰ هزار نفر در سـال بدانیم، سالانه ۱۲ تا ۱۶میلیون نفر برای ازبین‌بردن خود اقدام می‌کنند.

به‌آسـانی نمی‌توان حدس زد که شـمار بسـیار زیاد اندیشه‌پردازان خودکشی چند نفر هستند. از یاد نبریم آمار اعلام‌شده توسط سازمان‌های بهداشتی در جهان بسیار کمتر از واقعیت است. زیرا بیان و ثبت خودکشی در هر سـه بعد آن، هم از سوی قصدمندان و هم از سوی مراجع رسمی در هاله‌ای از پنهان‌سازی قرار می‌گیرد.

خودکشی در ایران

منابع موثق اعلام کرده‌اند که میزان خودکشـی در ایران در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹، رشد داشته است.

در کل کشـور و برای همه استان‌ها حدود ۳۰ درصد درگذشتگان، زن و ۷۰ درصد مرد بوده‌اند.

از نظر گروه سـنی، به‌ترتیب، افراد ۳۰ - ۳۹ سـاله، ۱۸ - ۲۴ سـاله، ۴۰ - ۴۴ سـاله در رتبه‌های اول تا سـوم قرار دارند و نزدیک به ۱۰ درصد خودکشی‌کنندگان سنی کمتر از ۱۸سال داشته‌اند.

در ایـن گزارش، اسـتان‌های کهگیلویه‌وبویراحمد، ایلام، کرمانشـاه، لرسـتان، همـدان و اردبیل، به‌ترتیـب در بالاترین رتبه‌ها و اسـتان‌های سیستان‌وبلوچستان، هرمزگان، یزد، خراسان رضوی و سمنان در پایین‌ترین رتبه‌های جدول آمار خودکشـی قرار دارند. نکته آخر اینکه میزان رویداد خودکشـی از سال ۱۳۸۴ تا ۱۴۰۰ دوبرابر شـده است. با همه اینها یادآور می‌شویم که میانگین کشـور برای هر ۱۰۰ هزارنفر ۶/۶ خودکشی و برای تهران ۵/۹ است که از میانگین جهانی بسیار پایین‌تر است. در سال ۲۰۱۹ (۱۳۹۸) تعداد خودکشـی در هـر ۱۰۰ هزار نفر برای چند کشـور دور و نزدیک، به‌صورت زیر، گزارش شده است.

لسـتو ۷۲/۴، گویان ۴۰/۳، کره‌جنوبی ۲۸/۶، روسـیه ۲۵/۱، آفریقای جنوبـی ۲۳/۵ و بلژیـک ۱۸/۳، آمریـکا، ۱۶/۱، ژاپـن ۱۵/۳، ایـران ۵/۲، افغانستان ۴/۱، عربستان سعودی ۳/۹ و عراق ۳/۶.

از رازهای سربه‌مهر خودکشی این است که با مرگ به علت بیماری‌ها و عوامل دیگر متفاوت است. مهم‌ترین تفاوت‌ها عبارت‌اند از:

- احتمال خودکشـی فردی که اقدام به آن کرده اما جان سالم به در برده، بسـیار زیاد است. جنکینز در بررسـی علمی خود نشان داده است که آنهایی که سـابقه خودکشی داشـته‌اند، در سال بعد، صدبار بیشتر از جمعیت عمومی احتمال دارد دست به خودکشی بزنند.
- خودکشـی یک فـرد، تأثیر عمیقی بر افـراد خانواده، دوسـتان، همسـایه‌ها و مردم محله او می‌گذارد و آنها را تا سال‌ها سوگوار می‌کند. برخی از داغ‌دیدگان تا سـال‌ها، دچار افسـردگی، احسـاس گنـاه پایدار، شرمندگی ژرف و گوشه‌گیری از مردم می‌شوند.
- خودکشـی بر شاهدان آن تأثیر ویرانگری دارد و عده‌ای از آنها را به خودکشی می‌کشاند.
- در یک سـوی پیوستار سـنی، نوجوانان و جوانان و در سوی دیگر سالمندان بیش از سایر گروه‌های سنی، در خطر خودکشی هستند.
- هم افراد خانواده کسـی که خودکشی کرده است و هم دولتمردان و مسـئولان سازمان‌های رسمی (وزارت بهداشت، پزشکی قانونی ...) در برخی کشورها از جمله ایران، آمار دقیق خودکشی‌ها را اعلام نمی‌کنند.
- خودکشی واگیردار و سـرایت‌کننده است. مروری بر ۲۹۳ مطالعه نشان داد که پوشش رسانه‌ای خودکشی افراد مشهور افزایش خودکشی را در پی داشته است. خودکشی یک نوجوان و جوان می‌تواند زنجیره‌ای از خودکشی‌ها را در گروه همسالانشان راه بیندازد.
- خودکشـی بیش از دیگر مشـکلات روانی گرفتار انگ می‌شـود و ازاین‌رو، هم فرد خودکشـی‌گرا و هم بازماندگان داغدار کسی که خود را از بین برده است، از بیان افکار، هیجان‌های منفی و تصمیم‌های نادرست خـود، پرهیز می‌کنند و در نتیجه، از یاری‌رسـانی افراد دلسوز، مراقبان سلامت و درمانگران محروم می‌شوند.
- چون پندارهای غلط و افسـانه‌های واهی درباره خودکشی فراوان اسـت، سـیمای واقعی آن تحریف و تلاش‌ها برای پیشگیری از آن کند یا متوقف می‌شود. به این ۱۰ گزاره نادرست و مشکل‌آفرین توجه کنید:

۱. کسی که قصد خودکشی دارد، درباره آن چیزی نمی‌گوید.
۲. کسی که می‌گوید خودکشی می‌کند، آن را انجام نخواهد داد.
۳. کسـانی که به خودکشـی اقدام می‌کنند، نمی‌خواهنـد بمیرند بلکه درحال بلوف‌زدن هستند.
۴. کسی که توانسـته بر خطر خودکشی غلبه کند، در خطر تکرار آن قرار ندارد.
۵. هر کسی که خودکشی می‌کند، افسرده است.
۶. هرکسی که خودکشی می‌کند، از نظر روانی بیمار است.
۷. صحبت درباره خودکشی با افرادی که به فکر آن هستند یا در معرض خطر آن قرار دارند، موجب تحریکشان به خودکشی می‌شود.
۸. اقدام‌کنندگان به خودکشی افراد خطرناکی هستند.
۹. فردی که خودکشی می‌کند، آدم ترسویی است.
۱۰. با کسـی که می‌خواهد خودکشـی کنـد، باید بحث کـرد تا متقاعد شـود که تصمیمش غیرمنطقی اسـت. درحالی‌که معلوم شـده است به‌چالش‌کشیدن فرد درگیر بحران خودکشـی سبب نادیده‌گرفتن میزان آسـیب‌پذیری او می‌شـود. ازاین‌رو، عملی غیرمسـئولانه و در بسیاری از کشورها غیرقانونی است.

چه باید کرد؟

«برآورد می‌شود که هر سال ۸۰۰ هزار نفر در سراسر جهان جان خود را می‌گیرند. در ازای هر خودکشـی کامل، نزدیک بـه ۲۰ نفر دیگر اقدام به خودکشـی می‌کنند و بسیاری بیشتر، افکار جدی برای ازبین‌بردن خود دارند. ازآن‌رو که خودکشی هر فرد تأثیر زیادی بر اطرافیان او می‌گذارد، این مسـئله نگرانی و مشکل بزرگی برای سلامت همگانی به حساب می‌آید. با آگاهی‌بخشی، انگ‌زدایی از خودکشی و ترغیب و ترویج اقدامات عملی مبتنی بر اطلاعات درسـت می‌توان نرخ خودکشـی را در گستره جهانی پایین آورد».

عبارات بالا بخش آغازین بیانیه سـازمان جهانی بهداشـت است که به مناسبت دهم سپتامبر، روز جهانی پیشگیری از خودکشی، صادر شده است. این بیانیه می‌افزاید: «امیدآفرینی از طریق عمل، درون‌مایه و شعار روز جهانی پیشگیری از خودکشی برای سال‌های ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۳ است. با برجسته‌کردن این عنوان می‌خواهیم الهام‌بخش فعالیت‌های واقع‌بینانه برای پیشگیری از این رویداد پرآسـیب باشـیم و چراغـی تابناک فراراه کنشگران این حوزه و همه مردم قرار دهیم.

بـا امیدبخشـیدن از طریق عمل می‌توانیم به آنهایی که در اندیشـه خودکشـی هسـتند، امید بدهیم که از آنها مراقبت و حمایت می‌کنیم. همچنین با این شعار، آمادگی خود را برای فعالیت‌های یاری‌رسانی به هر اندازه که باشند، به کسانی که پنجه در پنجه مرگ‌بار خودکشی افکنده‌اند، اعـلام می‌داریـم و درنهایت، اهمیـت اقدامات پیشـگیرانه را به‌عنوان اولویت برنامه‌های سـلامت عمومی به همه کشورها و به‌ویژه جوامعی که دسترسـی پایینی به خدمات بهداشـت همگانی دارند خاطرنشـان می‌سازیم».

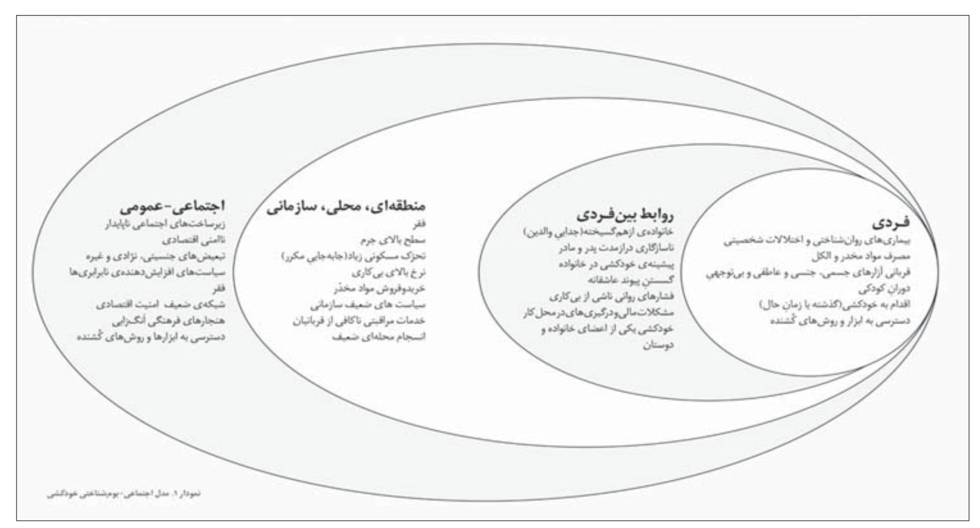
اصول مهم پیشگیری

با وجود تفاوت‌هایی که خودکشی با دیگر عوامل مرگ‌زا دارد اما چون در زمره آسیب‌های روانی - اجتماعی قرار می‌گیرد، سه گروه عوامل خطر، محافظت‌کننده و نشانه‌های هشـداردهنده را می‌توان درمورد آن درنظر گرفت تا آگاهی به آنها برای همه مردم، به‌خصوص کسانی‌که در خانواده، مدرسه، محل کار و محله خود افرادی را می‌شناسند که احتمال می‌دهند از نظر سلامت روان، برقراری روابط اجتماعی سازنده با دیگران، فعالیت شغلی و انگیزه پیشرفت در شرایط مطلوبی به سر نمی‌برند، مفید و مؤثر واقع شود.

در جدول یک این سه دسته عوامل را که در سطح فردی قرار دارند با مقایسه بین حمله قلبی و خودکشی نشان داده‌ایم.

رایج‌ترین نشانه‌های هشداردهنده به قرار زیر هستند:

- صحبت‌کـردن درباره اینکه می‌خواهد به خـود صدمه بزند یا خود را بکشد.
- نوشتن متن‌هایی درباره مرگ یا خودکشی.
- ابراز ناامیدی و بیان اینکه زندگی ارزش زیستن ندارد.
- برنامه‌ریزی برای ازبین‌بردن خود از جمله تهیه وسایل یا مواد کُشنده.
- انجام رفتارهای پرخطر و بی‌پروا بدون نگرانی برای سلامتی خود.
- زیاده‌روی در مصرف الکل و مواد مخدر.
- دوری‌کردن از اعضای خانواده و دوستان.
- تغییرات زیاد خلق از جمله سطح بالای بی‌قراری و خشم.
- ژولیدگی و بی‌توجهی به لباس و سر و وضع خود.
- بخشیدن دارایی‌ها و وسایل زندگی خود به دیگران.
- گفته‌هـا و نوشـته‌هایی با مضمون «اگـر بار گران بودیـم رفتیم/ اگر نامهربان بودیم رفتیم»
- خداحافظی‌کردن از محبوب خود.



نمودار ۱. مدل اجتماعی-بوم‌شناختی خودکشی

مدل اجتماعی بوم‌شناختی پیشگیری از خودکشی

بیشـتر برنامه‌های پیشـگیری، خودکشـی را مانند دیگر بیماری‌های جسـمی و اختلال‌هـای روان‌شـناختی در نظـر می‌گیرند و بـا رویکرد طبقه‌بندی سنتی سـه‌مرحله‌ای: پیشـگیری اولیه، پیشـگیری ثانویه و پیشـگیری مرحله سوم و با مشخص‌کردن و یکپارچه‌سازی عوامل خطر، عوامل محافظت‌کننده و رویدادهای آشکارساز (استرس‌های نزدیک) به ارائه توصیه‌ها و سازماندهی فعالیت‌های پیشگیری و مداخله می‌پردازند. در سـال ۲۰۱۳، یکی از برجسـته‌ترین متخصصان حوزه خودکشی، دکتر اریـک کاین، مقاله‌ای را منتشـر کـرد و با تحلیل گزارش‌های پژوهشـی چندده سـاله، درباره خودکشـی، رویکردهای جاافتاده به پیشـگیری از خودکشـی را که بر عوامل فردی و خانوادگی تأکید می‌کردند، به چالش کشید و نتیجه گرفت که:

پیشـگیری از خودکشـی باید از دیدگاه یکپارچه‌سازی عوامل، به کنار هم قـراردادن اجزای جداگانـه؛ از منظورکردن رویدادهـای نزدیک، به جدی‌گرفتـن عوامل دور از اعتنا بـه ویژگی‌های فردی، بـه بهادادن به زمینه‌های اجتماعی تغییر جهت دهد.

راهبردهای پیشـگیری از خودکشـی با مدل بوم‌شناسـی اجتماعی تبیین می‌شود. بوم‌شناسـی اجتماعی، دیدگاهی است که طبق آن بیشتر مشکلات زیست‌بومی جهان ریشه در مشکلات اجتماعی دارند و مشکلات اجتماعی به نوبه خود بر پایه ساختارها، روابط سلسله‌مراتبی و سلطه‌جو بنا نهاده می‌شـوند. ازاین‌رو به جز برخی بلاهـای طبیعی، علت اصلی بروز بیشتر بحران‌های زیست‌بومی در قرن بیستم و بیست‌ویکم را باید در اقتصاد، اخلاق، فرهنگ، نقش‌های جنسیتی و دیگر پدیده‌های اجتماعی جست‌وجو کرد.

در مدل بوم‌شناسـی اجتماعی، عوامل زمینه‌ساز خودکشی در چهار سـطح فردی، روابط بین‌فردی، منطقه‌ای- محلی و اجتماعی- عمومی قرار می‌گیرند. این سـطوح در تعامل‌های پویا یا به هم‌افزایی خطر یا در برنامه‌های پیشگیری و مداخله به کاهش رفتار خودکشی‌گرا می‌انجامند.

در جدول ۲، مهم‌ترین عوامل خطر و محافظت‌کننده را در چهار سطح می‌بینیم و در نمودار ۱ برخورد تعاملی این سـطوح در چشم‌انداز ما قرار می‌گیرد.

امیدآفرینی از طریق عمل

بیانیه سازمان جهانی بهداشـت به مناسبت روز جهانی پیشگیری از خودکشـی با هوشـمندی به امیدآفرینی از راه عمل تأکید می‌کند تا امید واقعی را به قول روان‌شناسـان مثبت‌گـرا از امید دروغین جدا کند و به گفته تری ایگلتون، فیلسوف نامدار معاصر، آن را در ابتدال خوش‌بینی نیفکند.

برای پیشگیری از خودکشی باید با درنظرگرفتن زمینه‌های فردی و اجتماعی، به‌خصوص تأثیر بسیار زیاد و ژرف عوامل اجتماعی مانند فقر، بی‌کاری و نابرابری‌های اجتماعی اقدامات عملی زمان‌بندی‌شده و قابل سنجش صورت داد.

این هشـدار سعدی، شاعر خردمند و واقع‌گرا را بارها شنیده‌ایم و بسیاری از ما آن را از حفظ داریم:

سعدیا گرچه سخندان و مصالح‌گویی
به عمل کار برآید، به سخندانی نیست

لغت‌نامه دهخدا، سـخندانی را سخن‌شناسی و نیکو سخنگویی می‌دانـد و بـا شـاهدآوردن از شـاهنامه حکیم فردوسـی، آن را فزونی‌بخش لغت‌ها و روشنگر مسیرها تعریف کرده است.

کسی را که یزدان فزونی دهد
سخندانی و رهنمونی دهد

دردناکانه گروهی از مسئولان و مدیران کشور به جای سخندانی، سـخنرانی و سـخن‌پراکنی می‌کنند. اگر سـخندانی و مصالح‌گویی ارزش و تأثیـر عمل‌کردن را می‌داند، چگونه می‌توان با سـخنرانی و وعده‌پراکنی از آسیب‌های بزرگی مانند خودکشی پیشگیری کرد؟

شـاید نمی‌خواهیم یا نمی‌توانیم به خاطر انگ‌های اجتماعی یا انگ درونی‌شده، برای پیشـگیری از خودکشی قلمی بزنیم و قدمی برداریم یا خـوش نداریم بیانیه‌های سـازمان‌های معتبر جهانی را جدی بگیریم؛ اما می‌توانیم انصاف داشـته باشـیم و در روز جهانی پیشگیری از خودکشـی، در خلوت‌های خود، سخن سعدی را مانند ذکری حکیمانه زمزمه کنیم:

به عمل کار برآید، به سخنرانی نیست.

منابع:

آلدریج. دیوید، پرز. بارو. ۱۳۹۹. راهنمای جامع رفتارهای خودکشی. ترجمه: محمد رستمی، عرفان سلیمانی‌صفت، حسین حسین‌نژاد. تهران: روان

اشـنایدمن، ادوین. ۱۳۹۲. روان‌شناسـی خودکشـی، ذهن خودکشی‌گرا. ترجمه: مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات روان‌شناسی و هنر

ایگلتون، تـری. ۱۳۹۹. امید بدون خوش‌بینی. ترجمـه: معظم وطن‌خواه و مسعود شیربچه. تهران: گستره

رود، دیوید. م؛ جوینز، توماس؛ حسـن رجب، م. ۱۳۹۶ (چاپ دوم). مقابله با گرایش به خودکشی. ترجمه: مهشید فروغان. تهران: رشد

ساراسون، اروین. جی؛ ساراسون، باربارا. آر. ۱۳۹۳ (چاپ سوم). روان‌شناسی مرضی. ترجمه: بهمن نجاریان، محسـن دهقانی، داود عرب‌قهستانی، ایران داوودی. تهران: رشد

کامر، دونالـد. جی. ۱۳۹۸. آسیب‌شناسـی روانی (جلـد ۱). ترجمه: یحیی سیدمحمدی. تهران: ارسباران

کرینـگ، آن. جانسـون؛ شـری، دیویدسـون؛ جـرارد، نیـل. جـان. ۱۳۹۶. آسیب‌شناسی روانی، علم و درمان اختلال‌های روان‌شناختی. تهران: ارجمند

Al-Shannaq, Y., Aldalaykeh, M. Suicide literacy, suicide stigma, and psychological help seeking attitudes among Arab youth. CurrPsychol (2021). https://doi.org/10.1007/s12144-021-02007-9.

Caine ED. Forging an agenda for suicide prevention in the United States. Am J Public Health. 2013 May;103(5):822-9. doi: 10.2105/AJPH.2012.301078. Epub 2013 Mar 14. PMID: 23488515; PMCID: PMC3698817.

Cerulli C, Winterfeld A, Younger M, Krueger J. Public Health Law Strategies for Suicide Prevention Using the Socioecological Model. J Law Med Ethics. 2019 Jun;47(2_suppl):31-35. doi: 10.1177/1073110519857312. PMID: 31298117.

Cramer, R. J., &Kapusta, N. D. (2017). A social-ecological framework of theory, assessment, and prevention of suicide. Frontiers in Psychology, 8, 1756. doi:10.3389/fpsyg.2017.0175.

Hochhauser, S., Rao, S., England-Kennedy, E. et al. Why social justice matters: a context for suicide prevention efforts. Int J Equity Health 19, 76 (2020). https://doi.org/10.1186/s12939-020-01173-9.

Jenkins GR, Hale R, Papanastassiou M, Crawford MJ, Tyrer P. Suicide rate 22 years after parasuicide: cohort study. BMJ. 2002 Nov 16;325(7373):1155. doi: 10.1136/bmj.325.7373.1155. PMID: 12433767; PMCID: PMC133456.

Knox KL, Conwell Y, Caine ED. If suicide is a public health problem, what are we doing to prevent it? Am J Public Health. 2004 Jan;94(1):37-45. doi: 10.2105/ajph.94.1.37. PMID: 14713694; PMCID: PMC1449822.

Kučukalić S, Kučukalić A. Stigma and Suicide. PsychiatDanub. 2017 Dec;29(Suppl 5):895-899. PMID: 29283986.

Mościcki EK. Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. PsychiatrClin North Am. 1997 Sep;20(3):499-517. doi: 10.1016/s0193-953x(05)70327-0. PMID: 9323310.

SM Masango, ST Rataemane& AA Motojesi (2008) Suicide and suicide risk factors: A literature review, South African Family Practice, 50:6, 25-29, DOI: 10.1080/20786204.2008.10873774.

Suicide Prevention Resource Center, & Rodgers, P. (2011). Understanding risk and protective factors for suicide: A primer for preventing suicide. Newton, MA: Education Development Center, Inc.

جدول ۱ – مثال‌هایی از عوامل خطر، عوامل محافظت‌کننده و نشانه‌های هشداردهنده برای سکته قلبی و خودکشی

خودکشی	حمله (سکته قلبی)	
اقدام قبلی برای خودکشی اختلال خلق مصرف مواد مخدر دسترسی آسان به وسایل کشنده	مصرف دخانیات چاقی سطح بالای کلسترول بد نافعالی و بی‌تحرکی جسمی	مثال‌هایی برای عوامل خطر که نشان می‌دهد فردی نسبت به دیگران در معرض خطر بیشتری برای سکته قلبی یا خودکشی قرار دارد
پیوند و رابطه نزدیک با دیگران دسترسی داشتن به مراقبت‌های سلامت جسمی و روانی توانایی مقابله کارآمد با فشارهای روانی	ورزش رژیم غذایی سالم سطح بالای کلسترول خوب مدیریت فشار روانی	مثال‌هایی برای عوامل محافظت‌کننده که نشان می‌دهد فرد نسبت به دیگران در معرض خطر کمتری برای سکته قلبی و خودکشی قرار دارد
تهدید به صدمه‌زدن یا کشتن خود جست‌وجوی وسیله‌ای برای کشتن خود ناامیدی افزایش مصرف الکل یا مواد مخدر تغییرات خلقی چشمگیر	درد قفسه سینه تنگی نفس عرق سرد تهوع سرگیجه	مثال‌هایی برای نشانه‌های هشداردهنده که نشان می‌دهد فرد به‌زودی دچار سکته قلبی می‌شود یا به فکر خودکشی افتاده است

جدول ۲. عوامل خطرساز و محافظت‌کننده از خودکشی در چهار سطح بر پایه مدل اجتماعی بوم‌شناختی

عوامل خطرساز	عوامل محافظت‌کننده
سطح فردی	**سطح فردی**
۱–۱ بیولوژیکی: مرد (خودکشی کامل) / زن (اقدام به خودکشی) ۱–۲ اجتماعی–جمعیت‌شناسی • انحراف جنسی، دارای اختلال هویت جنسی • زندانی و اسیر • شاهد رویداد خودکشی (در مقایسه با غیرشاهد) • میان‌سال • کهن‌سال • داشتن شغل خاص با نرخ بالای خودکشی • تحمل فشار مالی شدید • ازدست‌دادن شغل/ بی‌کاری • قربانی قلدری و رفتار مجرمانه • وجود فشارزاهای روانی (ذهنی و عینی) ۱–۳ اختلالات و بیماری‌های روانی • افسردگی • اختلال شخصیت مرزی • اختلال دوقطبی • مصرف مواد و الکل ۱–۴روان‌شناختی • سابقه اقدام به خودکشی • داشتن افکار خودکشی • قصد و برنامه برای خودکشی • دسترسی به وسایل و مواد کشنده • ناامیدی • طرد • قطع رابطه صمیمانه و عاشقانه • احساس تحت فشار زیاد بودن	۱–۱ بیولوژیکی: • مصرف داروها برای تنظیم پایداری خلق (با تجویز روان‌پزشک) ۱–۲ اجتماعی–جمعیت‌شناسی • پایبندی به دین و معنویت • دوجنس‌گرا ۱–۳روان‌شناختی • مهارت مقابله با فشار روانی • مهارت حل مسئله • میل و عشق به زندگی • امیدواری و خوش‌بینی • حساس‌بودن به مقبولیت اجتماعی • رضایت از زندگی • تاب‌آوری • عزت نفس و خودکارآمدی بالا
سطح روابط بین‌فردی	**سطح روابط بین‌فردی**
• خشونت خانگی • ناسازگاری‌های درازمدت خانوادگی • سابقه بیماری روانی در اعضای خانواده • سابقه اقدام به خودکشی/ خودکشی کامل در خانواده • مرگ یکی از عزیزان • گسسته‌شدن پیوند عاشقانه سطح اجتماعی و عمومی • رکود اقتصادی • فقر • انگ درباره بیماری روانی و خودکشی • ناپایداری روابط خانوادگی • گوشه‌گیری و انزوای اجتماعی	• برخورداری از حمایت اجتماعی • حساسیت نسبت به خودکشی اعضای خانواده • فرزندداشتن • پیوندهای محکم و گرم در خانواده و دوستان • ازدواج و تعهد در رابطه با همسر • احساس مسئولیت نسبت به خانواده
سطح منطقه‌ای، محلی و سازمانی	**سطح منطقه‌ای، محلی و سازمانی**
• فراوانی خشونت • رواج خودکشی • دسترسی‌نداشتن به خدمات بهداشتی	• دسترسی به اورژانس اجتماعی • مرکز مراقبت‌های مؤثر بهداشت جسمی و روانی • انسجام محلی و همسایگی
سطح اجتماعی و عمومی	**سطح اجتماعی و عمومی**
• رکود اقتصادی • فقر • درباره بیماری روانی و خودکشی	• اقتصاد سالم • امنیت اقتصادی • تأمین بودجه برای پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی

یـادداشـت

چند توصیه برای کمک به افراد در معرض خودکشی

مریم معصومی*: متأسـفانه همه ما مکررا در معرض شنیدن اخبار خودکشی هستیم و حتما تا الان متوجه شده‌ایم که مسئله خودکشی مربوط به یک قشر و طبقه خاص نیسـت و همه، با هر سـنی، هر شغلی از هر شهر یا منطقه‌ای و با هر جایگاهی ممکن اسـت اقدام کنند. این فراگیربودن، باور قدیمی‌ای را که «فقط افرادی که مشـکلات خیلی شدیدی دارند، خیلی تنها و خیلی فقیر هستند خودکشی می‌کنند»، باطل می‌کند. به دلیل همین فراگیربودن، مسئله پیشـگیری از خودکشـی اهمیت بیشـتری پیدا می‌کند و اهمیت آن در حدی اسـت که لحظه‌ای نمی‌شـود صبر کرد. در همین راسـتا انجمن بین‌المللی پیشـگیری از خودکشـی ۱۰ سـپتامبر را روز جهانی پیشـگیری از خودکشی نامید. هـدف از این نام‌گذاری کاهش میزان خودکشـی از طریق آگاه‌ترکردن مردم درمورد بیماری‌های روان‌پزشـکی، علل خودکشـی، نشانه‌های خطر و راه‌های پیشـگیری از خودکشی است. در قالب چند مسئله کلی به خودکشی نگاه کنیم:

مسئله آمار خودکشی

آمار همیشـه یـک دید کلـی به مـا می‌دهد که شـرایط چطور اسـت، براسـاس آخریـن آمـار ثبت‌شـده در ایـران میانگیـن نرخ خودکشـی در اسـتان‌های مختلف حـدود ۶.۳ – ۶.۲ در صد هزار نفر اسـت؛ البته این آمار به‌روز نیسـت. من فکر می‌کنم نیازی نیسـت به آمار تکیه کنیم، چون تکرار ایـن شـنیدن خبر خودکشـی به‌صورت ضمنی دید کلی نسـبت به شـرایط به ما می‌دهد.

مسئله استیگما و انگ بیماری‌های روان‌پزشکی

هرچند حرکت‌های زیادی در سـال‌های اخیر در راسـتای اسـتیگمازدایی انجام شده است، مثل کمپین‌هایی با مضمون #حرف_می‌زنم، که کمک‌کننده هم بوده اسـت ولی همچنان ما دنبال این هدف هستیم که بیشتر و راحت‌تر دربـاره بیماری‌ها و علائم و نشـانه‌ها حرف زده شـود. چـون باورهای غلط بسیاری وجود دارند، مثل:

افرادی که درباره خودکشـی صحبت می‌کنند، صرفا به دنبال جلب توجه هستند.

خودکشی اغلب بدون هیچ علامت خطری رخ می‌دهد.

وقتـی فردی تصمیم به خودکشی می‌گیرد، برای توقف او نمی‌توانیم کاری انجام دهیم.

افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند دیوانه هستند، ضعیف هستند.

افرادی که درباره خودکشی صحبت می‌کنند، هدفشان تحت تأثیر قراردادن و کنترل‌کردن دیگران است.

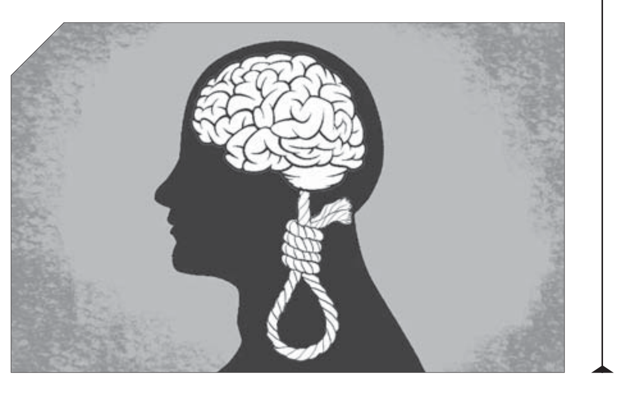
به علت این باورها و انگ بیماری، افراد از درمان اجتناب می‌کنند و این معضل کمک‌گرفتن را تشدید می‌کند. درحالی‌که خودکشی تقریبا همیشه نشانه‌های خطر را دارد و افرادی که با خودکشی می‌میرند، معمولا قبل از اقدام درباره آن با اطرافیان صحبت می‌کنند. آنها از درد رنج می‌برند و اغلب در جست‌وجوی کمک هسـتند؛ چراکه آنهـا نمی‌دانند چه بایـد انجام دهند و امیدشـان را از دست داده‌اند.

فراموش نکنیم، خودکشـی قابل پیشـگیری است. بسـیاری از افرادی که تمایل به خودکشـی دارنـد، نمی‌خواهند بمیرند؛ آنها صرفا می‌خواهند درد و رنج را متوقف کنند. پاسـخ‌های این‌چنینی «با حرف خودکشی صرفا چیزی را مطالبه می‌کند» یـا «می‌خواهند دیگران را کنترل کنند»، کاملا غیرمسئولانه و انکارکننده اسـت. البتـه که فکرکردن درباره خودکشـی و پایان زندگی به اندازه‌ای ترسناک هست که افراد ترجیح دهند انکار کنند ولی چون ما هرچقدر روان‌شناس یا روان‌پزشک داشته باشیم، نمی‌توانیم پوشش صددرصدی افراد در معرض خطر را داشته باشیم. به آگاه‌کردن گروه همتایان و هم‌نوعان تأکید می‌شود.

اگر با فکر خودکشی در دیگری مواجه شدیم، چه کار کنیم؟

اول از همه نسـبت بـه تردیدمان برای پرسـیدن و درگیرشـدن در چنین ماجرایی غلبه کنیم، هرکسـی ممکن اسـت زمانی به خودکشی فکر کند. اگر شـک کردید، درنگ نکنید و شـما سـر صحبت را باز کنید. بررسی و بازکردن فکر خودکشی فقط کار روان‌شناس و روان‌پزشک نیست. حرف بزنید، همدلی کنید، انکار نکنید با بیان جملاتی مثل جدی نگیر و چیزی نشده کوچک‌نمایی نکنیـد. فکـر نکنید با نشـنیدن و نادیده‌گرفتن، این افکار از بیـن می‌روند یا فراموش می‌شـوند، بلکـه حتی در این موارد فرد احسـاس تنهایی و انزوای بیشتری می‌کند.

*روان‌پزشک، دبیر کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روان‌پزشکان ایران



خودکشی؛ اقدامی فردی متأثر از عوامل روانی با ریشه‌هایی در اجتماع و سیاست و اقتصاد

سامان توکلی
روان‌پزشک

از سـال ۲۰۰۳ «انجمـن بین‌المللی پیشـگیری از خودکشـی» با همراهی «سـازمان جهانی بهداشت»، روز ۱۰ سـپتامبر (۱۹ شـهریور) را به‌عنوان «روز جهانی پیشگیری از خودکشی» تعیین کردند. قرار است در این روز توجه جوامع، دولت‌ها و سازمان‌ها به موضوع خودکشی جلب شود و این پیام به آنها رسانده شود که می‌توان از وقوع خودکشی پیشگیری کرد.

مرسـوم است که در این روز آمار خودکشـی در سطح جهان منعکس شود (در هر سـال حدود ۷۰۰ هزار نفر در سراسـر دنیا با خودکشـی جان‌شان را از دسـت می‌دهند)، وضعیت کشـورمان در قیاس با کشورها و مناطق دیگر بیان شـود، بر تأثیر ویرانگر و ماندگار هر مورد خودکشـی بر بازماندگان تأکید شـود، درباره سـلامت روان و یاری‌گرفتن از متخصصان سـلامت روان و نقش آن در پیشـگیری از موارد خودکشی اطلاعات داده شـود، تلاش شود تا انگ همراه با بیماری‌های روانی و خودکشی کاسته شـود تا افراد درگیر این مشکلات بتوانند برای کمک‌گرفتن اقدام کنند و توصیه شـود که «بـا هم حرف بزنیم». علاوه بر آن، در سال‌های گذشته، به‌درستی درباره نقشی که رسانه‌ها می‌توانند و باید در جلوگیری از روند خودکشـی‌های تقلیدی ایفا کنند (با احتراز از انتشار بی‌قاعده و هیجان‌افزای موارد خودکشی، قهرمان‌سازی از موارد خودکشی، ذکر جزئیات نالازم از شیوه انجام خودکشی و مواردی مانند آن) هم صحبت شده است.

تمام این موارد کاملا درست است و لازم است بارها و بارها، به هر مناسبتی، بـر آن تأکید شـود؛ اما در این نوشـته قصـد دارم بر بعدی دیگـر از این پدیده اشاره کنم.

درست اسـت که هر مورد خودکشی را می‌توان مسئله‌ای روانی دانست که «یـک فرد» به آن اقدام می‌کند؛ اما ریشـه‌های آن عمیق‌تر اسـت و در عوامل کلان اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسـی باید از آن سراغ گرفت. در واقع، باید از فرصت روز جهانی پیشـگیری از خودکشی برای جلب توجه گروه مهمی از مخاطبان آن، یعنی دولت‌ها و سیاسـت‌مداران و تصمیم‌سازان استفاده کرد. وقتـی به خودکشـی در ابعاد کلان «یـک جامعه» نگاه کنیـم، راه کاهش آن افزایش ویزیت‌های غربالگری و درمان‌های روان‌پزشـکی و روان‌شناسی نیست. گرچـه این روش‌ها برای «افراد» در معرض خطـر و آنان که تحت تأثیر عوامل زیست‌شناختی، روانی و اجتماعی به جایی رسیده‌اند که قصد گرفتن جان خود را دارند قطعا ضرورت دارد؛ اما آنچه در سطح «جامعه» برای کنترل پیشگیری لازم اسـت و آنچه نرخ خودکشـی در جوامع و کشورهای مختلف را با یکدیگر متفاوت می‌کند، در وهله اول، از جنسی دیگر است.

مطالعات متعـدد تأثیر عوامل کلان اقتصادی و اجتماعی را در خودکشـی نشـان داده‌اند. فقر، بی‌کاری، شـکاف اقتصـادی، نبود سیسـتم‌های حمایت اجتماعی قوی و واقعی از طرف دولت، انواع تبعیض‌های سـاختاری براساس جنسـیت، نژاد، مذهب، گرایش و وابسـتگی سیاسـی و امثال آن، ازدست‌رفتن احسـاس تعلق اجتماعی، نداشتن چشم‌انداز روشن و مطمئن از آینده، نداشتن احسـاس عاملیـت در سـاختن زندگی فـردی و اجتماعی خـود و همین‌طور بحران‌هـا و رکـود اقتصادی در سـطح کشـورها در افزایش نرخ خودکشـی بسیار مؤثرند.

اگـر بـه این عوامل نـگاه کنیم، می‌بینیـم که آنچه بر روند کلی خودکشـی در یـک جامعه تأثیر می‌گـذارد و باعث بالارفتن یا پایین‌آمدن نرخ خودکشـی می‌شـود، عوامل خطرسـاز فردی یا درمان‌های فردی آنها نیست؛ بلکه عوامل کلانی اسـت کـه در خارج از نظام سـلامت در کارند و کسـانی دیگـر آنها را تعیین می‌کنند.

به تعبیری می‌توان گفت تا حدودی بسـیار زیـاد تمام این عوامل تحت تأثیر مشی سیاسی و مدیریتی و زیر اراده تصمیم‌سازان سیاست کشورها هستند. حتی شرایط اقتصادی افراد و خانواده‌ها هم در بسیاری مواقع تحت تأثیر تصمیم‌های سیاسـی کلان کشورها و مناسبات‌شان با جهان است که به نوبه خود وضعیت اقتصادی جامعه و مردم را تعیین می‌کند.

در سـال‌های اخیر اخبار و نگرانی‌هایی درباره افزایش موارد خودکشـی در جامعه و نیز در گروه‌های اجتماعی خاص (از کارگران تا پزشکان و کادر درمان) مطرح شده است. صحبت از سرعت‌گرفتن مهاجرت هم‌وطنان‌مان هم صحبتی روزمره شده اسـت. همین‌طور، از افزایش خشونت، سـرقت و امثال آن مرتب گفته می‌شـود. اینها را باید دردنشـانه و علامت بیماری در سطح جامعه دید. باید پیش از آنکه دیرتر شـود، به شتاب، برای علاجشـان کوشید. متولیان نظام سـلامت و وزارت بهداشت وظیفه دارند به تصمیم‌سـازان کشور اطلاع بدهند که هر تصمیم سیاسـت داخلی و خارجی، در واقع، تصمیمی درباره سـلامت و سـلامت روان جامعه هم هسـت؛ اما در نهایت، حل این مشکلات در دستان سیاست‌گذاران کلان کشور است.

از فرصـت «روز جهانـی پیشـگیری از خودکشـی» اسـتفاده کنیـم و از ایـن گـروه از مخاطبان بسـیار اثرگـذار در پیشـگیری از خودکشـی بخواهیم کـه در هـر تصمیم خـود پیامدهـای مرتبط با سـلامت و از جمله سـلامت روان و به‌ویـژه خودکشـی را نیـز در نظـر بگیرنـد؛ چراکه «هرکس انسـانی را از مـرگ رهایـی بخشـد، چنـان اسـت کـه گویـی همـه مـردم را زنده کرده است».