جامعه امروز ما و خودکشی؛ در جست‌وجوی راهی برای پیشگیری

خودکشی‌های رو به رشد ایران

اردشیر بهرامی، جامعه‌شناس و پژوهشگر: جامعه امروز ایران تغییرات اجتماعی و فرهنگی گسترده‌ای را تجربه کرده است. پیامدهای این تغییرات جامعه لزوما خوش‌یمن نبوده است. جامعه ایران طی چند دهه اخیر با مسائل بغرنج اقتصادی (رشد گرانی، تورم و بی‌کاری) دست به گریبان بوده و در کنار لاینحل ماندن مسائل اقتصادی، مسائل و آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد، خشونت، خودکشی و... گسترش یافته است. واقعیت تلخ این است که نه تنها این آسیب‌ها و مسائل اجتماعی و روانی مدیریت، کنترل و پیشگیری نشده، بلکه شاهد تنوع و تکثر آن در سطح جامعه و خانواده هستیم. تجربه بدفرجام بیماری کرونا طی سه سال اخیر موجب مرگ جمعیت کثیری از مردم ایران و جهان شد و مسائل گسترده و پایدار اقتصادی، اجتماعی و روانی به وجود آورد. بدیهی‌است بحران‌های مالی و اقتصادی از جمله تعطیلی کسب‌وکارها و مشاغل، آموزش، اوقات فراغت، شادی و نشاط اجتماعی جامعه، همه‌گیرشدن فضای نامناسب روانی و اجتماعی، ازبین‌رفتن ارتباطات و مناسبات اجتماعی و آیین‌های سوگواری در جامعه موجب شکل‌گیری غم و اندوه، خشم و پرخاشگری شد. از این منظر شاهد شیوع افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی کامل در جامعه هستیم.

آمارها و گزارش‌های رسمی نشانگر روند رو به رشد خودکشی و اقدام به خودکشی در جامعه ایران است. بر اساس آمار وزارت بهداشت، درمان و پزشکی کشور در سال ۱۳۹۴ از تعداد ۷۹هزارو ۵۰۲ نفر اقدام به خودکشی (۱۰۱ مورد در صد هزار نفر) به تعداد ۱۱۵هزارو ۵۵۸ نفر اقدام به خودکشی (۱۳۳ در صد هزار نفر) افزایش یافته است. در طول دوره زمانی هفت‌ساله شاهد رشد ۳۰درصدی اقدام به خودکشی در کشور هستیم. البته بر اساس گزارش مرکز پزشکی قانونی کشور (۱۴۰۱) از سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۰ به میزان ۵۵ درصد شاهد افزایش نرخ مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی بوده‌ایم. این وضعیت در مقایسه با میزان اقدام به خودکشی وضعیت بحرانی‌تر و وخیم‌تری تلقی می‌شود. به این معنا که از تعداد چهارهزار و ۲۹ مورد فوت ناشی از خودکشی (۵.۱۰ در صد هزار نفر) به تعداد شش‌هزار و ۲۴۴ نفر فوت ناشی از خودکشی (۷.۳ درصد هزار نفر) رسیده‌ایم.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد: محسنی‌تبریزی (۱۳۷۲) در استان ایلام مهم‌ترین دلایل خودکشی را به شرح زیر اعلام کرده است: اختلافات زناشویی و نامناسب‌بودن شرایط زندگی خانوادگی، ناراحتی‌های روانی، شکست عشقی، فقر بی‌کاری، اعتیاد و شرایط نامساعد اقتصادی، شرایط خاص زندگی شهری به ویژه شهرهای بزرگ و صنعتی، ازهم‌پاشیدگی و جدایی گروه‌های اجتماعی. اسکندری (۱۳۷۳) مواردی نظیر اختلالات روانی، فقر فرهنگی، و اقتصادی، اختلافات عمیق خانوادگی را دلیل خودسوزی می‌داند. کلانتری (۱۳۷۶) مواردی مشابه نظیر اختلافات با همسر، اختلافات خانوادگی، مسائل مالی، بیماری‌های روانی و ازدواج‌های اجباری را عنوان می‌کند. موسی‌پور (۱۳۹۱) دلایل خودکشی‌های استان ایلام را به شرح زیر عنوان کرده است: مشکلات خانوادگی (۵۳.۳ درصد)، ناراحتی‌های روحی و روانی (۲۸.۵ درصد)، مشکلات مرتبط با مواد مخدر (۹.۷ درصد)، مشکلات اقتصادی (۶.۵ درصد)، مشکلات تحصیلی (۰.۷ درصد) در همه گروه‌های سنی ذکر شده‌اند. بیشتر خودکشی‌های منجر به مرگ، به ترتیب مربوط به کشاورزان، مشاغل آزاد، افراد خانه‌دار و کارگران است. عنبری و بهرامی (۱۳۸۹) به «بررسی ارتباط باورهای فرهنگی و خودکشی مناطق روستایی لرستان» پرداخته و معتقدند: زیست‌جهان فرهنگی در شرایط فقر و توسعه‌نیافتگی، تفاض، ناموس، سوگ، جنگ و تفنگ، عشق و ازدواج، اکل و نتک، به طور مستقیم و با واسطه با خودکشی افراد ارتباط دارند.

اگرچه توصیف و تفسیر آمارها تغییرات جشمگیری درخصوص رشد خودکشی در مناطق جغرافیایی، طبقات اجتماعی، اقشار و گروه‌های خاص، و شرایط خاص همچون بحران‌های اجتماعی، اقتصادی، طبیعی، اقلیمی را نشان می‌دهد. گزارش‌های رسمی سازمان‌ها، نهادهای متولی حوزه سیاست‌گذاری، پیشگیری و مداخله نشانگر این است که سیاست‌ها و برنامه‌ها تاکنون موفق به پیشگیری و کاهش این مسئله اجتماعی نبوده‌اند. در حوزه پیشگیری و مداخله آنچه واضح است رویکردهای روان‌پزشکی، پزشکی، روان‌شناختی با روش درمان و مداخله فردی تا به امروز بر ساحت سیاست‌گذاری و اجرا رویکرد غالب بوده است. در اینجا قصد نقد این رویکردها را نداریم و به دنبال طرح رویکرد فرهنگی اجتماع‌محور و توجه به شرایط اجتماع و نقش آن در سیاست‌گذاری اجتماعی مطرح‌ساخته‌ایم. هستیم. در واقع برای توانمندساختن نهاد جامعه و کاهش رفتارها و قابلیت‌های اجتماعی فردی یک انسان از طریق توسعه نهادهای مدنی، سمن‌ها، بازشدن انسداد راه‌های ارتباطی و گفت‌وگوی فارغ از سلطه در حوزه عمومی جامعه به ویژه میدان‌های آموزش (مدرسه و دانشگاه، رسانه)، فعالیت‌های اجتماعی، اوقات فراغت، ورزش، هنر، موسیقی محقق می‌شود. کشایش روابط و گفت‌وگوها می‌تواند میل و امید یک فرد به کنشگری با تمام هستی از فرصت اجتماع فراهم کند. از این منظر می‌توان به نقش نهادهای مدنی و کنشگری فرد برای خلق امید، شادی و نشاط در کاهش خشونت و خودکشی پرداخت. در این نوشتار ضمن تبیین کوتاه مسئله به شرح راهبردها و راهکارهای پیشگیری از خودکشی در ابعاد و مؤلفه‌های زیر می‌پردازیم:

۱. توسعه نشاط اجتماعی و امید اجتماعی در جامعه: در شرایط دوران تعطیلات نوروز با توجه به جاری‌شدن ارتباطات و مناسبات اجتماعی، خویشاوندی و خانوادگی در بستر اجتماع و طبیعت، فرصتی بی‌بدیل برای عبور از سال‌ها، ماه‌ها و روزهای ناشاد، غمزده و خشمگین ایجاد می‌شود. سال‌هایی که با بحران کرونا آغاز و با مسمومیت دانش‌آموزان در مدرسه و سوختن در خشم چهارشنبه‌سوری، پیش از نوروز امسال به پایان می‌رسد. نوجوانان و جوانان به دلیل دوری از فضای آموزشی حضوری و اوقات فراغت فرصت‌های شاد و پرتحرک را از دست داده‌اند. کمترین فرصت حضور و استفاده در حوزه عمومی جامعه همچون فضاهای اجتماعی، آموزشی، هنری، تفریحی، ورزشی، علمی و... را داشتند. نشاط اجتماعی در فضای آموزشی، حضور در فضاهای ورزشی و تفریحی می‌تواند زمینه شادی‌های کوچک و بزرگ را فراهم کند. آموختن ترس‌های بنیادین ناشی از کرونا و مانند دلهره و اضطراب طی چندین سال قامت تحیف روحی و روانی کودکان را در هم می‌شکند و آستانه تحمل آنها را تحلیل می‌برد. آمارهای جهانی نشانگر وضعیت بسیار نامطلوب نشاط اجتماعی در جامعه ایران است. فعالیت‌های اجتماعی، کنشگری اجتماعی و مشارکت اجتماعی در برنامه‌های اجتماع‌محور می‌تواند زمینه رشد آگاهی و توانمندی جامعه را فراهم آورد و افراد را از رفتن به کام تنهایی و انزوا و ناامیدی بازدارد. حال باید پرسید کدام سازمان، نهاد و دستگاه متولی این برنامه نشاط اجتماعی است. پاسخ ساده است: همه سازمان‌ها، نهادها و دستگاه‌ها! تنها شادی و امید در جامعه حق جمع همه است و همه باید برای زنده نگه‌داشتن آن تلاش کنند. اگرچه برخی سازمان‌ها ظرفیت، توانایی، نیروی انسانی و قابلیت بیشتری برای آفرینش امید و نشاط اجتماعی را دارا هستند. قطعا نقش، مسئولیت و وظیفه بیشتری بر عهده دارند. طی سال‌های اخیر خودکشی در مدارس و دانشگاه‌ها رشد چشمگیری داشته است. در اینجا از ارائه آمار آن امتناع می‌کنم. آیا فضای آموزشی مدارس و دانشگاه را می‌توانیم به فضای امید و نشاط تبدیل کنیم. اگرچه دلایل، ریشه‌ها و زمینه‌های خودکشی در این دو حوزه متفاوت و طبیعتا فهم آن دشوار است، اما ایجاد فضای ارتباطی و گفت‌وگوی رها از سلطه و مطالبات دانشجویی مسکوت مانده و شادی و هیجان فراموش‌شده دانش‌آموزان می‌تواند زمینه بروزرفت از این خشم فروخورده را فراهم کند. «خشم» هسته اصلی خودکشی‌ها تلقی می‌شود. و به نوعی می‌توان خودکشی را خشم سرکوب‌شده تلقی کرد. می‌باید روزنه‌هایی برای گفت‌وگو و فهم متقابل از هستی فرد در جهان اجتماعی از خانواده، مدرسه، دانشگاه و رسانه‌ها و حوزه عمومی جامعه ایجاد کرد. «گفت‌وگو کردن»، «فهم‌کردن»، «فهمیده‌شدن» و «درک‌کردن» و «درک‌شدن» و پذیرش در جهان اجتماعی آورنده پیام امید و شادی و رشد جامعه است. جایی که در عرصه سیاست و سیاست‌ورزی اندیشه دشمنی، جای خود را به اندیشه صلح و نوع‌دوستی دهد فضایی برای ناامیدی و خشم باقی نمی‌ماند. همچنین خانواده و مناسبات اجتماعی، فرهنگی آن زمینه آفرینش امید، شادی و رهایی از خشم‌های سرکوب‌شده را دارد. در شرایط بحران‌های اقتصادی (فقر، گرانی و تورم) ناامنی روانی برای اقشار آسیب‌پذیر ایجاد شده است. این وضعیت ناخرسند زمینه‌های سفر، تفریح، بازی و شادی و دیدارهای مبتنی بر آداب و رسوم دیرینه ایرانیان را سلب می‌کند و آستانه تحمل را پایین می‌آورد و تاب‌آوری را کاهش می‌دهد. آنچه آشکار است این شرایط برای همه کشنده نیست. برخی خشم خود را به صورت قتل و خشونت‌های خانگی و فرار از منزل ابراز می‌کنند و برخی نیز به صورت خشم فروخورده که تبدیل به افسردگی و خودکشی می‌شود. توسعه برنامه آموزشی ساده با (بیسرس، ترغیب کن، ارجاع بده) برای عموم جامعه و تسهیلگران اجتماعی برای پیشگیری از خودکشی در فضاهای آموزشی از جمله مدارس و دانشگاه‌ها، رسانه‌ها ملی و شبکه‌های اجتماعی ضرورتی اینکارناپذیر است.

۲. کاهش تبعیض‌ها، نابرابری‌های چندگانه جغرافیایی، منطقه‌ای، اقتصادی، اجتماعی، هویتی، قومیتی، جنسیتی، فقر، نابرابری اجتماعی، تبعیض و تعارضات خانوادگی از زمینه‌های اصلی خشونت خانگی، انسداد اجتماعی و شکاف‌های طبقاتی است. زندگی در جهان نابرابر و تبعیض‌آمیز به مراتب دشوارتر از جهان فقیرزده است. زیرا نابرابری در زیست‌جهان فرهنگی می‌تواند زمینه طرد اجتماعی و به حاشیه راندن انسان و خشم و انتقام از دیگری را فراهم کند. هنگامی که طرد اجتماعی با چاشنی انگ اجتماعی ترکیب می‌شود زمینه پدیدارشدن تفکر ویرانگر یاناپذیرفتن به زندگی خود آغاز می‌شود. شرایطی که انسان نمی‌تواند خود را از کرند رقابت‌ها، چشم و هچشمی‌ها، و به حاشیه راندن‌شدن توسط چرخ‌دنده‌های نابرابری اقتصادی و اجتماعی مصون نگه دارد. افراد، گروه‌ها و اقشار آسیب‌پذیر در مناطق زاگرس‌نشین علیرغم داشتن بیشترین منابع معدنی، طبیعی، انسانی و فرصت‌ها برای توسعه اما در فقر و بی‌کاری نگه داشته شده‌اند و از تبعیض و نابرابری‌های منطقه‌ای رنج می‌برند.

این تبعیض در سطح کلان زمینه شکل‌گیری مهاجرت‌های گسترده می‌شود و آسیب‌ها و مسائل اجتماعی در جامعه شهرها پدیدار می‌شود. همچنین به دلیل ازدیاد فقر و فروپاشی اجتماعی شاکله حمایت‌های اجتماعی جامعه سنتی نیز از دست می‌رود؛ به این معنا انسان‌ها و خانواده‌های بی‌پشت و پناه در مناطق روستایی و شهرهای محروم و مناطق حاشیه‌نشین کلان‌شهرها بیشتر درگیر خودکشی هستند. به طور مثال طبق بررسی‌های آماری در سال ۱۴۰۰ میزان مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی در شهرستان‌های اسلامشهر و ملارد به میزان استان ایلام قربانی خودکشی گزارش شده است. دور از انتظار است که دولت‌ها بتوانند توسعه اجتماعی-اقتصادی را به تمام معنا در این مناطق ایجاد کنند؛ اما می‌شود در کانون‌های هدف برنامه‌های اجتماع‌محور پیشگیری از خودکشی را مبتنی بر توانمندسازی، فقرزدایی و گرایش‌بخشی اجرا کرد: برنامه‌ای که سازمان بهزیستی کشور در سال‌های اخیر تا امروز اجرا می‌کند. جامعه ما دارای آداب و رسوم، مناسبات و آیین‌ها و مناسک فرهنگی-اجتماعی گسترده است. عید باستانی نوروز با ظرفیت عظیم تحرک اجتماعی و ارتباطی که دارد، می‌تواند به جاری‌شدن ارتباطات و مناسبات اجتماعی، روابط خویشاوندی و خانوادگی در زمینه زیست اجتماعی و طبیعت‌گردی منجر شود. نوروز فرصتی بی‌بدیل برای عبور از سال‌ها، ماه‌ها و روزهای ناشاد، غمزده، تنها و خشمگین سپری‌شده است. سال‌هایی که با بحران کرونا آغاز و با مسمومیت دانش‌آموزان به نوروز امسال رسید. نوجوانان و جوانان فرصت‌های شاد و امیدوار زیستن را در این سه سال از دست دادند. و کمترین فرصت حضور در حوزه عمومی جامعه مثل فضاهای اجتماعی، هنری، تفریحی، ورزشی، علمی و... را یافتند. همچنین توسعه و تقویت مراکز حضوری و افزایش سطح کیفیت آن در زمینه حمایت اجتماعی، مددکاری اجتماعی، مراکز مشاوره و روان‌شناختی و مراکز سلامت روان در کانون‌های فقر، خشونت و خودکشی در جامعه می‌تواند برای پیشگیری رادکتا باشد. اگرچه فهم نوجوانان و جوانان در این شرایط بسیار بااهمیت است و باید آنها را به گفت‌وگوی رها از سلطه دعوت کنیم.

۳. افزایش سطح توانایی، قابلیت‌های نوجوانان و جوانان و زنان در جامعه: براساس مطالعات موجود کاهش سطح قدرت و توانایی فرد در کنشگری اجتماعی یکی از زمینه‌های اصلی فکر و اقدام به خودکشی است. و در واقع خودکشی نشانه ناتوانی فرد در تغییر شرایط پیش‌رو در زندگی است و ناتوانی فرد در حل مشکلات روزمره زندگی است. اجازه دهیم نوجوانان و جوانان براساس شرایط و اقتضائات اجتماعی، سنی و جنسیت خود سطحی از کنشگری اجتماعی حضور در اجتماع خود را تجربه کنند. میل به تجربه‌های جدید در بین نوجوان و جوان برای به منصه ظهور رساندن استعدادها، توانایی، قابلیت در عرصه‌های علمی، هنری، ورزشی، خلاقیت، موسیقی، حضور در شبکه‌ها و گروه‌های اجتماعی و... را جدی بگیریم و نظام‌های توسعه و برنامه‌ریزی این موضوع را با اهمیت تلقی کنیم. افزایش سطح قدرت و توانمندی یکی از مؤلفه‌های جدی پیشگیری از میل و افکار و تصمیم و اقدام به خودکشی است.

۴. توسعه سطح دانش، آگاهی و مهارت جامعه درباره چگونگی شکل‌گرفتن فرایند افکار خودکشی، میل خودکشی، قصد خودکشی و اقدام به خودکشی: رسانه‌های ملی و همگانی، فضاهای آموزشی (مدارس و دانشگاه‌ها)، مراکز و مؤسسات غیردولتی حوزه روان‌شناختی، مددکاری و فعالان اجتماعی در سازمان‌های حمایتی اجتماعی نقش کلیدی دارند. با توجه به اینکه خودکشی در جامعه ایران تابو بودن خود را تا حدودی از دست داده است، باید به طور صریح و آشکار درباره این مسئله اجتماعی و شیوه‌های پیشگیری و مداخله در آن سخن به میان آورد و آموزش‌های عمومی و تخصصی را در سطح گسترده ارائه داد. اغلب خودکشی‌ها در فضایی رخ می‌دهد که فرد قربانی بارها تصمیم خود را فریاد زده؛ اما خانواده و اطرافیان به دلایلی ازجمله ناتوانی در حل مسئله، نداشتن شرایط اقتصادی مطلوب برای تامین نیازها و خانواده‌های بی‌پشت و پناه او، نداشتن قابلیت‌های ارتباطی و فهم او و بی‌توجهی به نیازها، عواطف و احساسات او را به کام مرگ روان می‌سازد. برای عبور از وضعیت فعلی نخست باید خانواده و اطرافیان به فرایند شکل‌گیری فکر و اقدام به خودکشی آگاهی یابند. آموزش کافی ارائه شود. خانواده و اطرافیان به سطحی از توانمندی اجتماعی و اقتصادی دست یابند که بتوانند افراد در معرض خودکشی را حمایت و درک کنند. همچنین ظرفیت‌های تخصصی برای ارائه خدمات تخصصی به این فرد معرفی شوند؛ ازجمله: اورژانس اجتماعی (خط ۱۲۳)، مشاوره تلفنی ۱۴۸۰، اورژانس ۱۱۵ و... .

۵. شناسایی و آموزش عوامل خطر و محافظت‌کننده خودکشی در سطح وسیع: انزوای اجتماعی و تنهایی یکی از نشانگان قوی طرد اجتماعی است که پیامد آن می‌تواند یاس و ناامیدی و افسردگی باشد. علائم و نشانه‌های روشن و آشکاری در حالات کلامی، رفتار و موقعیت نوجوانان و جوانان وجود دارد که در جست‌وجوی راهی برای پایان‌دادن به زندگی خود هستند. گفتن جملاتی که نشانه این است که فرد می‌خواهد به خود آسیب بزند یا به زندگی خود پایان دهد، افت تحصیلی و ترک تحصیلی، از کوره دررفتن همیشگی در مدرسه و خانواده و گروه همسالان، سطح بالای پرخاشگری، رفتارهای پرخطر (مصرف مواد مخدر و محرک، روان‌گردان‌ها، خودرانی، رفتارهای جنسی، مصرف مشروبات الکی) انزوا، کوشه‌گیری از اجتماع دوستان و خانواده. از دست دادن والدین و جدایی والدین از نشانه‌های قوی خودکشی هستند. باید زمینه جذب این گروه‌ها را در فضای خانواده و اجتماع دوستان فراهم آوریم. با کمک خودش مسئله را مسئله اصلی زندگی او را شناسایی کنیم، راه ارتباطی را برای حمایت بی‌قیدوشرط با او برقرار کنیم. او را پذیرا باشیم و سرزنش نکنیم. انگ بار روانی فکر خودکشی و افسردگی را در او کاهش دهیم. زمینه استفاده از خدمات تخصصی مشاوره روان‌شناختی، مددکاری اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی را برای او فراهم کنیم.

۶. تلاش برای فهم هستی‌شناسی هویت‌های چندگانه نوجوانان، جوانان و زنان جامعه امروز: جامعه ایران جامعه در حال گذار است. اگرچه عمر این دوران گذار بیشتر از یک قرن است؛ اما این دوران در چند دهه اخیر شتاب، گسترش و عمق بیشتری یافته است. به نظر می‌رسد عرصه سیاست‌گذاری اجتماعی و جامعه ما در فهم تغییرات فرهنگی-اجتماعی امروز ناتوان مانده‌اند. و اگر تغییرات را به‌درستی درک کرده‌اند، در عرصه قابلیت‌بخشی و توانمندسازی و قدرت‌بخشی اقدام خاصی صورت نگرفته است. تغییراتی که در سطح هنجارها، باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی خود را نشان می‌دهد. شکاف‌های جنسیتی در فضای خانواده و اجتماع نقش پررنگ‌تری در پدیدارشدن خشونت‌ها و خودکشی‌ها، آسیب‌هایی مانند طلاق و... داشته است. بررسی وضعیت ایران در شاخص‌های مختلف در سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶ نشان می‌دهد ایران با عدم تحول جدی در شاخص‌ها مواجه است و در نتیجه تغییری جدی را در کاهش فاصله جنسیتی تجربه نکرده است. شاخص شکاف جنسیتی از محاسبه چهار شاخص کلی آموزش، سلامت، مشارکت اقتصادی و مشارکت سیاسی محاسبه می‌شود. این شاخص از سال ۲۰۰۶ از طرف مجمع جهانی اقتصاد محاسبه و هرساله منتشر می‌شود. هر سال این شاخص برای ۱۴۵ کشور و براساس داده‌های گزارش‌های سازمان بین‌المللی کار و داده‌های گزارش توسعه انسانی محاسبه می‌شود. بررسی شاخص و رتبه کشور ایران در گزارش سال ۲۰۱۶ نشان می‌دهد که در مجموع ۱۴۴ کشور ایران از نظر رتبه کلی نسبت به سال گذشته دو رتبه ارتقا یافته است و در رتبه کلی ۱۳۹ قرار گرفته است. در شاخص‌های مشارکت اقتصادی رتبه ۱۲۰، آموزش رتبه ۹۴، سلامت و بقا رتبه ۹۸ و مشارکت سیاسی ۱۳۶ را دارا بوده است.

زنان به‌عنوان نیمی از جامعه کنشگری، مطالبه‌گری و حضور در اجتماع را تجربه کرده‌اند. استفاده گسترده از حضور در فضای آموزش، کار و فضای مجازی این گروه جمعیت و کنشگری را فراهم کرده است. با وجود شاخص نامطلوب شکاف جنسیتی در جامعه اما به دلیل کنشگری و حضور در عرصه اجتماع شاهد تغییرات هویتی و فردگرایی (البته نه در معنای فردیت) گسترده‌ای در بین زنان هستیم. نوع نگاه سیاست‌گذاری اجتماعی در ارتباط با این گروه از جامعه باید بازاندیشی شود. تا سطح تنش‌ها و تعارضات اجتماعی در فضای جامعه و خانواده برطرف نشود، با رویکردها و نگاه‌های سنتی سیاست‌گذاری نمی‌توان توانایی، قابلیت‌ها، استعدادها و هنری زنان برای توسعه اجتماعی را به کار گرفت. به این معنا زن در جامعه هم باید هدف توسعه باشد، هم ابزار توسعه. کاهش میل به ازدواج و تشکیل خانواده، افزایش طلاق، مطبع‌نبودن در زندگی زناشویی، مناسبات فرزندان و والدین در روابط بین زوجین، تلاش برای داشتن حق مالکیت و حقوق شهروندی در خانواده بخشی از این تغییرات آشکارشده است. خانواده فضایی است که عرصه روابط درهم‌تنیده عاطفی، روانی، اقتصادی و تصاحب قدرت است. در اجتماعات و خانواده‌هایی که هنوز شیرازه روابط براساس سنت‌هاست، این تنش برای تصاحب قدرت بیشتر یا طلاق در آن اجتماع مذموم باشد، میل به خودکشی بیشتر است. با وجود تغییرات ارزشی هنجاری در فضای خانواده و در شرایط اقتصادی بحران‌زده شاهد رفتارهای مبتنی بر صلح و سازش نیستیم و از این منظر خانواده به کانونی از تنش و تعارض و خشونت تبدیل می‌شود. خشونت‌های خانگی (همسرآزاری و کودک‌آزاری) یکی از زمینه‌های اصلی خودکشی‌هاست. تلاش برای تحقق خواسته‌ها و مطالبات اجتماعی، حقوقی و شهروندی براساس داده‌های آماری مرکز پزشکی قانونی کشور (۱۴۰۰) ابزار خودکشی زنان نسبت به سال‌های گذشته خشن‌تر گزارش شده است. به این معنا در سال ۱۴۰۰ زنان روش‌های جدیدتری مانند خلق‌آویز و مصرف قرص برنج برای پایان‌دادن به زندگی خود را به کار گرفته‌اند. حال باید برای کاهش سطح خشونت و خودکشی در جامعه چه کار کرد؟ ایجاد فضایی که زنان در فضای جامعه (حوزه عمومی) بتوانند قابلیت‌های فردی و اجتماعی در حوزه هنر، ورزش، موسیقی، اوقات فراغت، کسب‌وکار و سیاست را نشان دهند. همچنین ایجاد امنیت اقتصادی و مدیریت بحران‌های اقتصادی می‌تواند این شرایط را برای همه گروه‌ها و اقشار فراهم کند.

حرف آخر

خودکشی یک کنش خاص فردی- اجتماعی است که در فضای جامعه رخ می‌دهد و نشانه خشم، اعتراض و ناخرسندی از مشکلات زندگی و میل به رهایی از آن است. برای پیشگیری از این روش ضمن توجه به شناخت مؤلفه‌ها و نشانگان رفتاری، کلامی و موقعیتی آن باید زمینه افزایش سطح مدارای اجتماعی، تاب‌آوری اجتماعی، مشارکت اجتماعی و حمایت اجتماعی اقشار و گروه‌های به حاشیه رانده‌شده و از صحنه اجتماع حذف‌شده فراهم شود. توجه به توسعه حوزه عمومی جامعه (ورزش، هنر، موسیقی، ادبیات، گروه‌های اجتماعی و دوستی، برنامه‌های نشاط اجتماعی در فضاهای شهری، محیط کار و آموزش، ایجاد گفت‌وگوهای رها از سلطه و انسداد اجتماعی می‌تواند خشم‌های فروخورده اجتماع را رها کند.

چرا نباید اخبار مربوط به خودکشی را به صورت گسترده منتشر کرد؟

شهرزاد همتی: اخبار مرتبط با خودکشی کیومرث بوراحمد در هفته‌های گذشته در ابعاد مختلف منتشر می‌شد و مخاطب هر چند دقیقه یک بار با جزئیات شوکه‌کننده و جدیدی از نحوه مرگ او روبه‌رو می‌شد. اینکه کارگردانی که به بخش مهمی از خاطرات دوران نوجوانی و جوانی‌اَت را رقم زده و همیشه شیفته شعْوطبعی و البته رکگویی او بودی، خودکشی کرده، به‌تنهایی برای خراب‌کردن یک هفته تو آن هم در روزهایی که همه ما چندان حال و روز خوبی نداریم، کفایت می‌کند! اما این همه ماجرا نبود... کمتر از یک ساعت از خودکشی نگذشته بود که ما متوجه شدیم او چگونه خودش را از بین برده. بعد جزئیات بیشتری مثل نامه‌ای که از او باقی مانده بود و اینکه کجا خودکشی کرده بود منتشر شد! اما این همه ماجرا نبود... چند ساعتی پس از مرگ او تصاویری از بیکر بی‌جانش منتشر شد! تصاویری تلخ و بهت‌آور و شوکه‌کننده که می‌توانست نه‌تنها شوک روحی بزرگی به بار آورد؛ بلکه می‌توانست به یک فردی که دنبال فرصت مناسبی برای خودکشی است، نشان دهد وقتی به شیوه بوراحمد می‌خواهی خودکشی کنی، چه باید بکنی و اصلا چه شکلی می‌شوی!

در این شکی نیست که پوشش گسترده یک خودکشی در رسانه‌ها می‌تواند منجر به خودکشی‌های کپی‌برداری در عموم مردم شود. در سال ۱۷۷۴، رمان «رنج‌های ورتر جوان» اثر گوته، رمانی که در آن قهرمان به دلیل شکست عشقی خودکشی می‌کند، در بسیاری از مکان‌های اروپایی ممنوع شد؛ چراکه این کتاب به‌عنوان دلیل خودکشی‌های تقلیدی در کشورهایی مانند ایتالیا، لایپزیگ و کپنهاگ تلقی می‌شد.

تحقیقات علمی سیستماتیک درباره خودکشی کپی با کار دیوید فیلیپس در دهه ۱۹۷۰ آغاز شد. بزرگ‌ترین و مهم‌ترین نمونه تحقیقی او، ستاره مشهور سینما مرلین مونرو بود. در طول ماه خودکشی او در آگوست ۱۹۶۲، ۳۰۳ مورد خودکشی دیگر رخ داد که نشان از افزایش ۱۲درصدی خودکشی‌ها داشت. با این حال به طور کلی، آمار کنونی حاکی از آن است که اخبار بسیار تبلیغاتی، نرخ خودکشی ملی را ۰.۵۱ درصد در ماه افزایش می‌دهد.

شواهد مستقیم برای تأثیر رسانه‌ای روی خودکشی

بسیاری از شواهد تا به امروز نشان می‌دهند که بین وجود یک داستان خودکشی و افزایش نرخ خودکشی اجتماعی ارتباط وجود دارد؛ هرچند دقیقا مشخص نمی‌شود که کسی که قصد خودکشی دارد، چقدر از خودکشی‌های مشابه در اطلاق یا رسانه‌ها خبر دارد. باوجوداین، شواهد قانع‌کننده‌ای برای اثر کپی مستقیم وجود دارد. به‌عنوان مثال در کتاب خروج نهایی، راهنمای خودکشی برای بیماران لاعلاج، خلقی وسیله توصیه‌شده برای خودکشی است. در سالی که Final Exit منتشر شد، تعداد خودکشی‌های ناشی از خفگی در شهر نیویورک ۳۱۳ درصد بعنی از هشت به ۳۳ افزایش یافت. علاوه‌براین یک نسخه از کتاب خروج نهایی در صحنه ۲۷ درصد از این خودکشی‌ها یافت شد. از کپک تا سوی توسینات و همکارانش از ۷۱ گزارش پزشکی قانونی مشخص شد که حداقل ۱۴ درصد از خودکشی‌ها در ماه پس از خودکشی گسترده یک روزنامه‌نگار محبوب کیکی حداقل تا حدی با این داستان مرتبط بوده است. ۹۰ درصد از خودکشی‌ها از همان روش (حلق‌آویز) به‌عنوان الگوی داستان استفاده کردند.

توضیحاتی درباره تأثیر رسانه‌ها بر خودکشی

توضیح تاثیرات رسانه‌ها بر خودکشی عموما براساس نظریه یادگیری اجتماعی شکل گرفته است. اساسا فرد می‌آموزد که افراد عمکین یا آشفته ممکن اتل و وجود دارند که مشکلات زندگی خود (مثلا طلاق، بیماری لاعلاج، بی‌حرمتی) را از طریق خودکشی حل می‌کنند. افراد دارای مشکل روانی در جامعه ممکن است به‌سادگی از رفتار افراد مشکل‌دار در داستان‌های خودکشی کپی کنند. مجموعه پیچیده‌تری از توضیحات حول فرایند یادگیری شناسایی افترافی می‌چرخد. تا جایی که مردم با یک نوع داستان همذات‌پنداری کنند، انتظار می‌رود که آن نوع تاثیر بیشتری داشته باشد. به‌عنوان مثال، اگر مردم تمایل به کپی‌برداری از خودکشی افراد برتر داشته باشند، انتظار می‌رود که از خودکشی افراد مشهور بیشتر از خودکشی افراد عادی کپی کنند.

نوع سوم از توضیحات نه بر ویژگی‌های داستان یک خودکشی، بلکه بر روحیه مخاطب تمرکز دارد. تز اصلی این است که داستان‌هایی که زمانی منتشر می‌شوند که شرایط خودکشی در جامعه بالا باشد (به‌عنوان مثال، بی‌کاری بالا، نرخ طلاق بالا) بیشتر اثر کپی‌برداری دارند؛ زیرا افراد بیشتری در آستانه خودکشی هستند... .

ویژگی‌های داستانی برای خودکشی

خودکشی افراد مشهور: مطالعات نشان می‌دهد انتشار خبر خودکشی افراد مشهور از شخصیت‌های هنری و سیاسی تا ورزشی، ۱۲.۳ برابر بیشتر روی افرادی که احتمال خودکشی دارند تاثیر دارد. استدلال می‌شود که داستان‌های خودکشی درباره چنین افرادی، نسبت به داستان‌های مربوط به خودکشی افراد دیگر، جرقه بیشتری را در ذهن فرد در خطر روشن می‌کند. سلبریتی‌های هنری بیشترین تاثیر را بر خودکشی کپی دارند. براساس این رویکرد، اگر مرلین مونرو با تمام شهرت و ثروتش نتواند زندگی را تحمل کند، فرد ممکن است بگوید «چرا باید من؟» این وضعیت را تحمل کنم.

متوسط پوشش خودکشی

برخلاف اخبار خودکشی که در تلویزیون منتشر می‌شود، اخبار خودکشی روزنامه‌ها و رسانه‌های فضای مجازی را می‌توان ذخیره کرد و دوباره خواند. انتشار خبر خودکشی در یک تلویزیون معمولا کمتر ۲۰ ثانیه طول می‌کشد و می‌تواند به‌سرعت فراموش شود یا حتی ممکن است مورد توجه قرار نگیرد. مطالعات دقیق خودکشی‌هایی که در جریان پوشش رسانه‌های خودکشی رخ می‌دهند، اغلب نسخه‌هایی از اخبار خودکشی را در نزدیکی بدن قربانی پیدا کرده‌اند. این مطالعات حاکی از آن هستند که کسانی که برای خودکشی از روزنامه یا رسانه‌های مجازی تاثیر گرفته‌اند، ۸۲ درصد بیشتر در معرض اقدام به خودکشی قرار دارند.

میزان پوشش خودکشی

به طور کلی تحقیقات نشان داده است که هرچه پوشش داستان خودکشی بیشتر باشد، اقدام به خودکشی افزایش پیدا می‌کند. به طور فرضی، مخاطبان خاصی (به‌عنوان مثال گروه بسیار جوان و تأثیرپذیر یا گروه پرخطر خودکشی مردان سفیدپوست مسن) ممکن است بیشتر از همتایان خود به داستان‌های خودکشی عمومی بسامد دهند.

پیشگیری از خودکشی: دستورالعمل‌های رسانه‌ای

سازمان‌های حرفه‌ای اغلب دستورالعمل‌هایی را برای رسانه‌ها تهیه کرده‌اند تا در ارائه محتوای اخبار خودکشی از آن تبعیت کنند. این دستورالعمل‌ها بر ملاحظاتی مانند محدودکردن میزان پوشش، پرهیز از جنجال‌پردازی در پوشش، حذف هرگونه اطلاعات دقیق درمورد روش خودکشی و اجتناب از تعاریف مثبت تاکید می‌کنند.

یک مطالعه در سوئیس تاثیر یک کنفرانس مطبوعاتی در سال ۱۹۹۲ را بین رسانه‌ها، خودکشی‌شانسان و انجمن پزشکی سوئیس بررسی کرد. از مقامات رسانه‌ها خواسته شد که دستورالعمل‌های مربوط به گزارش خودکشی را دنبال کنند.

تجزیه و تحلیل محتوای داستان‌ها در یک دوره هشت‌ماهه قبل و یک دوره هشت‌ماهه پس از توزیع دستورالعمل‌ها، افزایش درخوتوجهی را در گزارش مسئولانه خودکشی نشان داد. با این حال، در همان زمان، رسانه‌ها تعداد اخبار مربوط به خودکشی را سه برابر کردند و آشکارا دستورالعمل مربوط به پوشش کمتر خودکشی را نادیده گرفتند