



شرق: «با عمل، امید بسازیم». این شعار روز جهانی پیشگیری از خودکشی است. ۱۰ سپتامبر مصادف با ۱۹ شهریور روز جهانی پیشگیری از خودکشی نام‌گذاری شده است و سازمان بهداشت جهانی برای سال جدید چنین شعاری را برای سال جاری انتخاب کرده است. این عبارت همچنین عنوان همایشی است که در دانشگاه علوم پزشکی ایران به مناسبت روز جهانی خودکشی هم برگزار شده است. در این همایش چهره‌هایی مانند حمید پورشریفی، رئیس انجمن روان‌شناسی ایران، آرزو ذکایی‌فر، مدیرکل پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، حمید یعقوبی، رئیس جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران، احمد حاجبی، مشاور سازمان جهانی بهداشت در امور بهداشت روان و پیشگیری از اعتیاد، امیرحسین جلالی‌ندوشن، رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روان‌پزشکان و چند چهره دانشگاهی و بین‌المللی دیگر سخنرانی کردند.

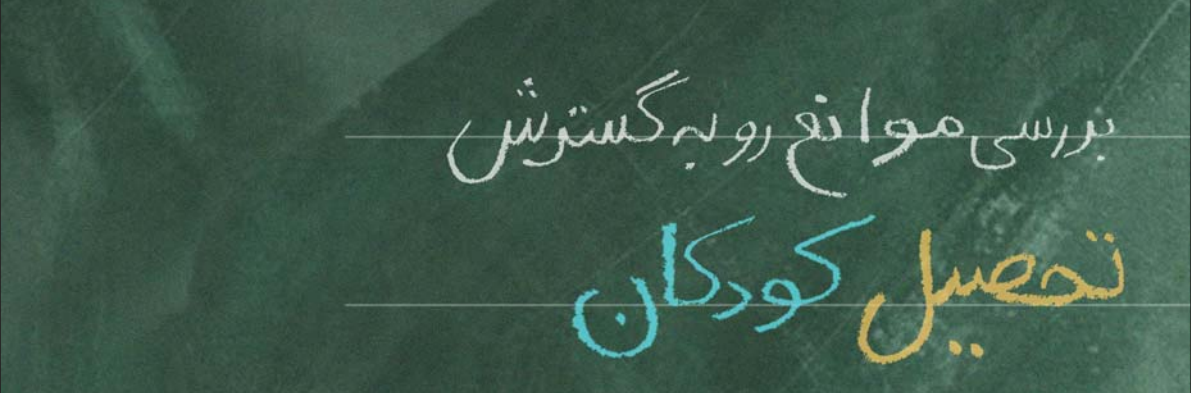
در ابتدای این همایش دکتر حمید پیروی، مشاور بهداشت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران، تصویری از وضعیت خودکشی در ایران و جهان را ترسیم کرد. آقای پیروی در بخشی از صحبت‌هایش گفت: براساس آمارهای جهانی در سال ۲۰۲۲ چیزی حدود ۷۰۳ هزار نفر در دنیا خودکشی می‌کنند. در واقع به ازای هر صد مرگ در دنیا یک خودکشی اتفاق می‌افتد. در میان جمعیتی که در دنیا خودکشی می‌کنند، هم به ازای هر دو مردی که می‌میرند، یک زن خودکشی منجر به مرگ دارد که علت این مسئله هم در این است که مردان از روش‌های خشن‌تری برای خودکشی استفاده می‌کنند. همچنین ۵۸ درصد خودکشی‌های دنیا را افراد زیر ۵۰ سال انجام می‌دهند. همچنین ۷۷ درصد خودکشی‌های صورت‌گرفته در کشورهایی با درآمد کم و متوسط صورت می‌گیرد. در واقع ۷۷ درصد خودکشی‌های جهان در کشورهایی انجام می‌شود که ۸۴ درصد جمعیت جهان را در خود جای داده‌اند. براساس این آمار می‌توانیم بگوییم که خودکشی با عوامل اقتصادی و اجتماعی ارتباط نزدیکی دارد. احتمال بروز خودکشی در افرادی که مشکل افسردگی دارند، ۲۰ برابر دیگران است.

رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روان‌پزشکان در بخش دیگری از صحبت‌هایش هم گفت: وقتی راجع به خودکشی حرف می‌زنیم، معمولا آمار را در یک بازه صدهزارانفری اعلام می‌کنیم؛ یعنی در هر صد هزار نفر چند نفر بر اثر خودکشی جان باخته‌اند. سال ۲۰۱۶ این عدد معادل ۱۰۰۵ در صد هزار نفر در سال بود و در سال ۲۰۲۲ این آمار به ۶۰۲ نفر رسیده است. در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۲۲ به ازای هر صد هزار نفر ۱۴۰۴ نفر بر اثر خودکشی می‌میرند. این عدد در ایران و در سال ۱۴۰۰ معادل ۷۰۲ مرگ برای هر صد هزار نفر است. اقدام به خودکشی در ایران در سال ۱۳۹۵ چیزی معادل ۷۹هزارو ۵۰۲ مورد گزارش شده که این رقم در سال ۱۴۰۰ شیب صعودی را نشان می‌دهد.

گزارشی از میزان خودکشی‌ها در سال ۱۴۰۱ در دسترس نیست. نکته درخورتوجه دراین‌میان نسبت جنسیتی در اقدام به خودکشی است. از میان افرادی که خودکشی کرده‌اند، ۶۳٫۲ درصد خودکشی‌ها متعلق به زنان است و مردان هم ۳۶٫۵ درصد اقدام به خودکشی را به خودشان اختصاص داده‌اند. همچنین ۲۱ درصد خودکشی‌ها برای افراد زیر ۱۸ سال یعنی کودکان و نوجوانان بوده و ۲۶٫۸ درصد خودکشی‌ها هم از سوی افرادی در رده سنی ۱۹ تا ۲۴ سال اتفاق افتاده است.

یک دسته‌بندی هم درباره شیوه خودکشی‌ها منتشر شده است. به‌این‌ترتیب که حلق‌آویزکردن بیشترین فراوانی را در شیوه‌های خودکشی در ایران به خود

ممكن است جنبه‌های فردی داشته باشند. همچنین عوامل دیگری هستند که ممكن است از موضوع خودکشی دور باشند؛ اما این به معنای آن نیست که



سخنرانان:

طاهره پژوهش / فعال حقوق کودک

علی اکبر اسماعیل پور / فعال حقوق کودک

رضا شفاخواه / وکیل دادگستری و فعال حقوق کودک

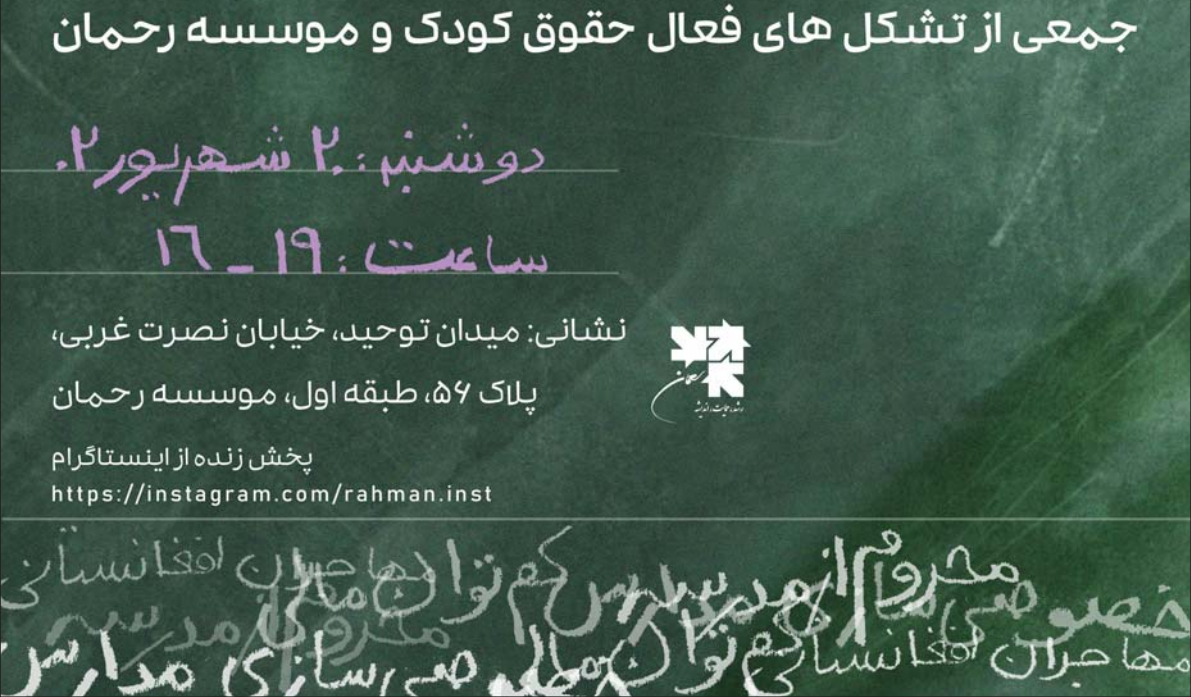
رضا امیدی / پژوهشگر اجتماعی

علی کاظمی / دبیر مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک

دبیر نشست:

مریم آشور / پژوهشگر اجتماعی

جمعی از شکل های فعال حقوق کودک و موسسه رحمان



در نشست روز جهانی پیشگیری از خودکشی، روندهای خودکشی در ایران و جهان و راه‌های پیشگیری از این پدیده بررسی شد

با عمل امید بسازیم



با جهان بسیار کمتر است.

وی با بیان اینکه خودکشی قابل پیشگیری است، گفت: این جمله هم درست و هم نادرست است. اگر قابل پیشگیری بود، به گونه‌ای که به طور کلی این پدیده را به صفر برسانیم اکنون این همه خودکشی در دنیا نداشتیم. در حالی که سالانه بین ۷۰۰ تا ۸۰۰ هزار نفر در دنیا بر اثر خودکشی می‌میرند. خودکشی به معنای واقعی کلمه به‌ویژه خودکشی اقدام به خودکشی قابل پیشگیری نیست، اما بعد از اینکه فردی اقدام کرد و وارد سیستم بهداشتی درمانی شد می‌توان از اقدام مجدد وی به خودکشی پیشگیری کرد.

یعقوبی افزود: آمارهایی از کشور آمریکا وجود دارد که نشان می‌دهد از بین افرادی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند تقریبا ۴۵ درصد به سیستم مراقبت‌های بهداشتی در یک ماه قبل از مرگ خود مراجعه کرده‌اند، در حالی که تنها ۲۰ درصد در آن دوره به یک متخصص سلامت روان مراجعه کرده‌اند.

وی ادامه داد: بیش از ۳۸ درصد از افراد یک هفته قبل از اقدام به خودکشی به مراقبت‌های تخصصی مراجعه کرده‌اند؛ یعنی این افراد به طریقی در یک سال قبل به مؤسسات بهداشتی درمانی مراجعه کرده‌اند.

رئیس جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران در بخش دیگری از سخنان خود با بیان اینکه مهم‌ترین چیزی که می‌تواند بین فرد خودکشی‌کننده و پایان‌دادن به زندگی او قرار گیرد «زمان» است، گفت: تحقیقات نشان می‌دهد کاهش موقت دسترسی افراد به ابزار کشنده اثرگذار است، بنابراین اگر قرار است از طریق مدل در سیستم بهداشتی درمانی، فرد خودکشی‌گرا را شناسایی و برای او مداخلات انجام دهیم، همین مدل «خودکشی صفر» است.

یعقوبی در ادامه ضمن اشاره به شکاف بین دستگاه‌های اجرایی و جزیره‌ای عمل‌کردن برخی دستگاه‌ها در پیشگیری از خودکشی گفت: سیستم باید متحد و منسجم باشد. مؤلفه‌های مدل خودکشی صفر دارای هفت مؤلفه رهبری، آموزش، غربالگری، پوشش گسترده، درمان، گذار و ارزشیابی و ارتقای کیفیت است.

وی افزود: از زمانی که بیمار از در مرکز وارد می‌شود، تمامی پرسنل باید آموزش ببینند و نسبت به خودکشی صفر متعهد باشند.

یعقوبی در ادامه درباره مؤلفه غربالگری خودکشی گفت: هدف از غربالگری پیش‌بینی خودکشی نیست، بلکه برنامه‌ریزی مؤثر برای مراقبت از خودکشی است. هنگامی‌که غربالگری خطر خودکشی را نشان می‌دهد، اطلاعات بیشتر با هدف ایجاد فرمول‌بندی خطر بر اساس پس‌زمینه خاص بیمار جمع‌آوری می‌شود.

دکتر امیرحسین جلالی‌ندوشن، رئیس کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روان‌پزشکان، از دیگر سخنرانان این مراسم بود. به گفته آقای جلالی اختلالات سلامت روان، سطوح بالای استرس و ضربه و همچنین ویژگی‌های شخصیتی و مکانیسم‌های مقابله، همگی در افزایش خطر رفتارهای خودکشی نقش دارند. شناخت و پرداختن به این عوامل برای توسعه راهبردهای جامع پیشگیری از خودکشی حیاتی است. ضروری است که جامعه نه‌تنها بر درمان شرایط بهداشت روانی بلکه بر کاهش استرس، ارتقای تاب‌آوری و پرورش مکانیسم‌های مقابله‌ای سالم نیز تمرکز کند. با انجام این کار، ما می‌توانیم در جهت ریشه‌کن‌کردن راجعه خودکشی و ارائه حمایت‌هایی که افراد برای داشتن زندگی رضایت‌بخش نیاز دارند، کار کنیم.

وی یادآور شد: در نتیجه، پیشگیری از خودکشی از اهمیت بالایی برخوردار است؛ زیرا نه‌تنها ارزش ذاتی هر فرد را به رسمیت می‌شناسد، بلکه از سلامت روانی خانواده‌ها و جوامع نیز محافظت می‌کند. با پرداختن همه‌جانبه به این موضوع، می‌توان کمک‌هایی بی‌نظیر افراد را حفظ کرد. از درد‌ل‌های غیرضروری جلوگیری کرد و بار اقتصادی مرتبط با خودکشی را کاهش داد. ضروری است جامعه در برنامه‌های پیشگیری از خودکشی سرمایه‌گذاری کرده، آگاهی را گسترش دهد و گفت‌وگوها را در مورد سلامت روان تشویق کند تا افراد در بحران بتوانند حمایتی را که به‌شدت به آن نیاز دارند، بیابند.
بایبید به‌طور جمعی برای ایجاد جهانی تلاش کنیم که در آن برای هر زندگی ارزش قائل شد و هیچ‌کس مجبور نباشد به تنهایی با اعماق ناامیدی روبه‌رو شود.

آنها را نادیده بگیریم؛ بنابراین آنچه اهمیت دارد، برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت است.

او با اشاره به سلامت اجتماعی گفت: آنچه امروزه در باره آن صحبت می‌شود، سلامت اجتماعی در برابر آسیب‌های اجتماعی است که این موضوع بر اثر تأثیر عوامل مختلف در سطوح و حوزه‌های مختلف، متفاوت است؛ بنابراین جنس مداخلات در حوزه خودکشی براساس عوامل و ساحت‌های ریشه‌ای موضوعی متفاوت است.

مدیرکل پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: گاهی لازم است مداخلات فردی، گاهی غیرفردی و گاهی از جنس محله انجام شود.

ذکایی‌فر افزود: در نظر گرفتن عوامل خطر و محافظ در پیشگیری از خودکشی و مداخلات مورد اهمیت است. در حوزه آسیب‌های اجتماعی همیشه به سراغ آسیب رفته‌ایم، یعنی چه کنیم که خودکشی را کاهش دهیم، اما هیچ‌گاه به سراغ عوامل خطر و محافظ در حوزه آسیب‌های اجتماعی نرفته‌ایم. آنچه در پیشگیری اهمیت دارد، این است که بتوانیم عوامل خطر و محافظ را با دقت مورد ملاحظه قرار دهیم و در راستای تقویت عوامل محافظ و کاهش خطر برنامه داشته باشیم.

مدیرکل پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در بخش دیگری از سخنان خود گفت: تجربه و شواهد کشورهای مختلف که در حوزه پیشگیری از خودکشی کار می‌کنند و همچنین تجربه سازمان بهزیستی در سنوات اخیر نشان داده است یکی از بهترین رویکردها در حوزه پیشگیری از خودکشی، رویکرد اجتماع‌محور و جامعه‌نگر است؛ به این معنا که مشارکت فعال جامعه

را داشته باشیم.

ذکایی‌فر با اشاره به برنامه جامع پیشگیری از خودکشی گفت: در سنوات اخیر تجربه‌ای را در سازمان بهزیستی درخصوص برنامه جامع پیشگیری از خودکشی داشتیم و این برنامه را به شکل اجتماع‌محور اجرا کردیم؛ به این معنا که مردم در محلات ریشه‌ها، عوامل و خطرات را به کمک تسهیلگران تخصصی و اجتماعی شناسایی کرده و برنامه مداخلات را طراحی و تدوین می‌کردند. تجربه نشان داد به دلیل اینکه مردم خودشان در فرایند آن دخیل هستند، می‌تواند مهم باشد و این برنامه‌ها موضوعات مربوط به سلامت را هدف قرار می‌دهد.

در ادامه این همایش نیز احمد حاجبی، مشاور ارشد سازمان جهانی بهداشت در امور بهداشت روان و پیشگیری از اعتیاد، درباره مداخلات در احوالات بازماندگان افرادی که بر اثر خودکشی فوت کرده‌اند، گفت: به این موضوع کمتر پرداخته شده است و زمانی که یک نفر فوت می‌کند باید بازماندگان آنها را مدیریت کنیم.

وی افزود: زمانی که یک نفر اقدام به خودکشی و فوت می‌کند، بحث جدی است؛ زیرا فوت ناشی از خودکشی برای بازماندگان شوک‌آور است. اساسا مرگ دردناک است. اما در خودکشی غیر قابل انتظار است پس باید انتظار داشته باشیم سوگ بازمانده، پیچیدگی شدید و طولانی‌مدت خواهد داشت.

مشاور ارشد سازمان جهانی بهداشت در امور بهداشت روان و پیشگیری از اعتیاد در ادامه به حمایت از بازماندگان به‌عنوان اصل اساسی و بنیادی اشاره کرد و گفت: چند شکل مداخله وجود دارد. یکی از این مداخلات حمایت فوری و مداخله در بحران است. بخش دوم آموزش به بازماندگان و دسترسی به منابع آموزشی است.

به دنبال مدل «خودکشی صفر»

رئیس جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران ضمن ارائه آماری از میزان مراجعات افرادی که یک سال قبل از خودکشی به مراکز درمانی رفته‌اند، گفت: آمارهایی از کشور آمریکا وجود دارد که نشان می‌دهد از بین افرادی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند تقریبا ۴۵ درصد به سیستم مراقبت‌های بهداشتی در یک ماه قبل از مرگ خود مراجعه کرده‌اند، در حالی که تنها ۲۰ درصد در آن دوره به یک متخصص سلامت روان مراجعه داشته‌اند.

حمید یعقوبی در نشست روز جهانی پیشگیری از خودکشی به معرفی یک برنامه جامع و مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از خودکشی؛ مدل خودکشی صفر در نظام بهداشتی درمانی پرداخت و گفت: تعداد خودکشی در ایران در مقایسه

مترو در مهر برای دانش آموزان ودانشجویان «رایگان» است؟

ایسنا؛ مدیرعامل شرکت بهره‌برداری متروی تهران و حومه با اشاره به تمهیدات مترو برای بازگشایی مدارس، گفت: به‌منظور افزایش آمادگی ناوگان متروی تهران برای ارائه خدمات حداکتری در مهرماه، اورهال قطارها و تأسیسات ایستگاه‌ها مانند پله‌های برقی در حال انجام است.

مسعود درستی با اشاره به تصمیم‌گیری‌های انجام‌شده در ستاد استقبال از مهر که دو ماه پیش در معاونت حمل‌ونقل و ترافیک شهرداری تهران برگزار شد، افزود: طبق برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده تا زمان بازگشایی مدارس و دانشگاه‌های کشور که منجر به افزایش قابل ملاحظه مسافران مترو می‌شود، اورهال ۱۲ رام قطار انجام خواهد شد.

وی ادامه داد: در واقع براساس برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده تا خرداد اورهال شش رام قطار انجام شد و پس از آن تعمیرات اساسی شش رام قطار دیگر آغاز شد که این قطارها نیز تا پایان شهریور به ناوگان متروی تهران اضافه می‌شوند.

وی با تأکید بر اینکه سعی کردیم با تغییراتی که ایجاد می‌کنیم میزان خرابی‌ها را کاهش دهیم، تصریح کرد: طبق تمهیدات شهردار تهران، دانش آموزان و