

عنوان نشست: سویه‌های فرهنگی - اجتماعی و مداخلات مؤثر بر کاهش خودکشی در ایران

شناسنامه نشست	
واحد برگزارکننده نشست:	پژوهشکده سیاست گذاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی
مسئول نشست:	دکتر صدیقه پیری (عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی)
تاریخ برگزاری نشست:	۱۴۰۰/۰۹/۲۷
اعضای هیئت علمی:	دکتر اردشیر بهرامی (جامعه‌شناس)، دکتر سامان قادری (مددکار و جامعه‌شناس)
نمایندگان دستگاه‌های اجرایی مرتبط:	دکتر مریم عباسی نژاد (مسئول برنامه پیشگیری از خودکشی دفتر سلامت روانی وزارت بهداشت) دکتر حسین اسدیگی (رئیس گروه نظارت و هماهنگی دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی بهزیستی کشور)
مسئله محوری نشست:	- سیر صعودی افزایش خودکشی در ایران. - عدم موفقیت برنامه پیشگیری از خودکشی در ایران. - نقش سویه‌های فرهنگی و اجتماعی در خودکشی در کانون‌های خودکشی در ایران و غفلت از این سویه‌ها در مداخلات انجام شده. - مروری انتقادی بر برنامه‌های پیشگیری و بازتوانی پس از اقدام به خودکشی - معرفی انتقادی برنامه پیشگیری از خودکشی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت - ارائه راهکارهای معطوف به مداخله برای کاهش خودکشی معطوف به امر فرهنگی و اجتماعی.
سازمان‌های هدف توصیه سیاستی:	قوه قضاییه، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور، اورژانس اجتماعی کشور، سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران

چکیده مباحث طرح شده:

جامعه ایران در سال‌های اخیر با تنوع خشونت‌ها و افزایش میزان خودکشی روبه‌رو بوده است. آمار و اخبار قتل‌ها، خودکشی‌ها، دعوا و نزاع و رفتارهای خشونت‌آمیز، دائماً در حال رد و بدل شدن است. رسانه‌ای شدن سریع این گونه از اخبار و حوادث و ترس از انعکاس منفی

این گونه آسیب‌ها در سال‌های اخیر کار گزاران اجرایی و دانشگاهی را برانگیخته تا به بررسی بیشتر این مسئله اجتماعی بپردازند.

طبق آخرین آمار پزشکی قانونی نرخ خودکشی سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۸، ۸ درصد افزایش داشته است. روند فوت ناشی از خودکشی نیز افزایش بوده است و پیش‌بینی می‌شود این روند در سال‌های آتی نیز افزایشی باشد. به‌زعم خود مسئولین هم در زمینه استراتژی‌ها، راهبردها، برنامه‌ها و سیاست‌گذاری‌ها موفقیت‌چندانی برای کاهش نرخ خودکشی موفقیت‌چندانی به‌دست نیامده است. همانند سنوات قبل، کهگیلویه و بویراحمد، ایلام، کرمانشاه و لرستان، همدان، اردبیل و کردستان بیشترین نرخ خودکشی را داشته‌اند. استان‌هایی عمدتاً قومیتی که حضور فرهنگ سنتی و نیمه سنتی بارز است، فرهنگی که به طرق مختلف پدیده خودکشی در ایران را تحت تأثیر خود قرار داده است.

نکته قابل تأمل این است که در جهان مردان سه برابر زنان خودکشی می‌کنند. در ایران مردان دو برابر زنان خودکشی می‌کنند، اما بحرانی‌ترین منطقه، یعنی مناطق مذکور عمدتاً در غرب کشور زنان بیشتر از مردان خودکشی می‌کنند. این امر نشان می‌دهد که عمدتاً در غرب کشور که توزیع بالای خودکشی دارد زنان بیشتر از کشورهای دیگر خودکشی می‌کنند. در این زمینه یکی از مهم‌ترین مباحث شکل گرفته در نشست حول مسئله مزبور، بحث از میزان و الگوی خودکشی در ایران بود. یکی دیگر از بحث‌های مطرح شده بحث از علت‌یابی خودکشی در ایران بود. همه پدیده‌ها و مسائل اجتماعی با بی‌شمار عناصر و متغیرها مرتبط می‌شوند، اما در اینجا تأکید بر فرهنگ است. آیا می‌توان گفت مسئله خودکشی در ایران ریشه فرهنگی دارد؟ هدف این است دلالت‌ها و سازوکارهای فرهنگی اعمال خشونت در جامعه مورد مطالعه، به‌عنوان یک اجتماعی کوچک‌تر در مقیاس ملی، تحلیل شود و پیشنهادهای لازم برای کاهش خودکشی ارائه شود؛ بنابراین آخرین بحثی که مورد تأکید سخنرانان گرامی بود در زمینه مداخلات مرتبط با خودکشی و سیاست‌گذاری‌ها مربوطه است.

توضیح دقیق اهداف نشست همراه با ذکر چالش‌ها و مشکلات پیش رو و خلاصه دیدگاه‌های مطرح در این باره:

۱. رفتار خودکشی بسیار پیچیده است و عوامل مختلفی در بروز آن نقش دارند، لذا صرفاً یک عامل قادر به توضیح رفتار و اقدام به خودکشی نیست. چندین عامل خطرآفرین به صورت تجمیعی احتمال آسیب‌پذیری فرد را در رابطه با رفتارهای مرتبط با خودکشی افزایش می‌دهد که می‌توان به عوامل سیستماتیک نظیر اجتماعی، محلی، اقتصادی، فرهنگی، ارتباطی (روابط اجتماعی، عوامل خانوادگی و همسالان) تقسیم شود. لذا در طراحی برنامه‌های مداخلاتی باید سطوح فوق را در نظر بگیریم.
۲. برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در کشور محدود است.
۳. متغیرهای کلان و جامعه‌شناختی نظیر سرمایه اجتماعی، همبستگی، تبعیض و نابرابری، بیکاری، گسست خانوادگی، محرومیت، عدالت اجتماعی، شبکه حمایتی ضعیف، برچسب‌زنی، خرده‌فرهنگ‌ها، طرد اجتماعی، فردگرایی و انزوا، تضعیف علقه‌های اجتماعی، خشونت خانگی و ... به میزان کمتری در برنامه‌های پیشگیری، مداخله و بازتوانی در نظر گرفته می‌شود. لذا ما در کشور با نوعی مدیکالیزیشن در حوزه برنامه‌های پیشگیری و مداخلاتی خودکشی مواجه هستیم و اساساً برنامه‌ها و مداخلات مبتنی بر است
۴. مهم‌ترین سازمان‌های مداخله‌کننده در اقدام به خودکشی اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، آتش‌نشانی، اورژانس ۱۱۵ و پلیس است؛ اما بین سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات هماهنگی ضعیفی وجود دارد.
۵. بیماری کووید ۱۹ تأثیرات جبران‌ناپذیری بر شدت و شیوع خودکشی در کشور گذاشته است. لازم است در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی به علل و آثار و پیامدهای آن در افزایش خودکشی توجه شود.

۶. برنامه‌های پیشگیری در ابتدای راه است و مشکلات زیادی در افزایش آگاهی سازی جامعه و در حوزه سیاست‌گذاری اجتماعی نسبت به کاهش محرک‌های پیرامون افکار خودکشی وجود دارد.

۷. تاکنون ارزشیابی دقیقی از تأثیرات مداخلات موجود در حوزه خودکشی در کشور صورت نگرفته است.

توصیه‌های سیاستی:

۱. مشارکت و سهم کردن کارشناسان حوزه فرهنگی و اجتماعی در برنامه ملی پیشگیری از خودکشی در همه سطوح از تدوین تا اجرا: متولی اصلی برنامه ملی پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، این برنامه هفت ساله است که از ابتدای سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۵ را دربر می‌گیرد، این برنامه قرار است فعالیت‌های پیشگیری از خودکشی را ترویج دهد و به تمامی افراد در معرض خطر خدمات ارائه دهد. هدف کلان آن کاهش ۱۰ درصدی فوت ناشی از خودکشی نسبت به سال پایه آن (۱۴۰۰) این موارد مداخلات مربوط به افکار خودکشی، افراد در معرض خطر افسردگی و... هستند، در دستورالعمل‌های آن‌ها به هیچ توجیهی اقتضائات فرهنگی و اجتماعی لحاظ نمی‌شود. غلبه دانش و تخصص پزشکی و روان‌پزشکی بر مطالعات و برنامه‌ریزی‌های خودکشی در ایران کاملاً محسوس و مبرهن است و سهم مطالعات علوم اجتماعی و فرهنگی آن بسیار اندک که تلویحاً گویای این است که خودکشی بیشتر به عنوان مسئله‌ای روحی - جسمی دیده شده است تا مسئله‌ای اجتماعی و فرهنگی. در این زمینه ضرورت دارد در سطوح تدوین تا اجرای برنامه‌های عملی برنامه ملی پیشگیری از خودکشی از متخصصان حوزه فرهنگ و جامعه‌شناسان استفاده شود.

۲. لزوم ارزشیابی دقیق مداخلات انجام گرفته و اعمال سیاست‌گذاری اجتماعی چندبخشی در زمینه کاهش خودکشی: تاکنون ارزشیابی دقیقی از تأثیرات مداخلات موجود در حوزه خودکشی در کشور صورت نگرفته است. حوزه سیاست‌گذاری قبل از هر چیز نیازمند ارزشیابی اقدامات انجام شده هم در زمینه دستاوردهای پژوهشی و هم در زمینه ارزشیابی

دستاوردهای عملی است. دستاوردهای پژوهشی باید قادر به شناخت عوامل خطر و عوامل محافظتی با توجه به تفاوت‌های فرهنگی مناطق مختلف در کشور باشد، چراکه خودکشی در بین مناطق مختلف الگوی فرهنگی مختلفی دارد. در زمینه مداخلات عملی باید گفت سیاست‌گذاری در عرضه کاهش خودکشی در ایران باید مبتنی بر استراتژی‌های چندبخشی باشد. از مهم‌ترین استراتژی‌های چندبخشی پیشگیری از خودکشی می‌توان به در اولویت قرار دادن برنامه‌های حوزه سلامت، آموزش، اشتغال، توان‌بخشی، نظام قضایی، حفاظت از حقوق بشر، تأمین اجتماعی، کاهش فقر آن‌ها اشاره کرد. یک استراتژی ملی برای پیشگیری و مداخله مؤثر از خودکشی نیاز به نقطه شروع ندارد.

۳. **مدیریت انعکاس اخبار خودکشی در رسانه‌ها:** اینترنت ممکن است به طرق مختلفی بر خودکشی تأثیر گذارد. اساساً محتوای اینترنت پیرامون بحث خودکشی به دو بخش تقسیم می‌شود: بخشی مربوط به سایت‌هایی است که عامدانه یا ناآگاهانه محرک خودکشی‌اند و بخشی دیگر شامل سایت‌هایی است که نقش بازدارنده دارند. گرچه سایت‌هایی نیز موجودند که به هر دو موضوع اشاره دارند اما تصور می‌شود تعداد سایت‌هایی که مروج خودکشی‌اند از آن‌هایی که بازدارنده‌اند بیشتر باشد گروه‌های خاصی از مردم نسبت به استفاده از اینترنت آسیب‌پذیرترند و بنابراین بیشتر دست به خودکشی می‌زنند. این گروه آسیب‌پذیر؛ جوانان، نوجوانان، بیماران روانی مستعد خودکشی و مردن را شامل می‌شود. سایت‌هایی نیز موجودند که اطلاعاتی مبنی بر جذاب بودن خودکشی را تهیه می‌کنند. این اطلاعات شکل‌های مختلفی دارد. گزارش خودکشی یک چهره محبوب و سرشناس توسط رسانه‌ها سبب رواج خودکشی مخصوصاً بین جوانان می‌شود. جوانان و دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر ممکن است چهره‌های محبوبشان را الگو قرار داده و از رفتار آن‌ها تقلید کنند. برخی دیگر از این سایت‌ها ممکن است با عاشقانه جلوه‌دادن این رفتار آن را جذاب جلوه دهند. همچنین با نسبت دادن عناوینی از قبیل اقدامی خردمندانه، قهرمانانه و عاشقانه خودکشی را زیبا نشان دهند. اقدامات باید معطوف به تسهیل دسترسی به سایت‌های بازدارنده و کاهش دسترسی به سایت‌های مروج

خودکشی باشد و همچنین خودکشی به عنوان عملی قهرمانانه معرفی و بازنمایی نشود، بلکه به عنوان کنشی معرفی شود که بیشتر از افرادی که توانایی حل مسئله ندارند، سر می‌زند.

۴. **تقویت رویکردهای محله محور با هدف تغییر فرهنگ مولد خشونت و خودکشی: تقویت** رویکردهای محلی می‌تواند در کشوری چون ایران که در آمد و بودجه آن محدود است کارایی بیشتری داشته باشد. در بسیاری از کشورهای با درآمد پایین، متوسط و بالا، محدودیت‌های مالی، فردی یا تکنیکی، توسعه یک نظام پایش ملی برای خودکشی و یا تلاش برای آن را دشوار می‌سازد. در چنین شرایطی اقدام در سطح محلی و سپس توسعه آن از اهمیت برخوردار خواهد بود. برنامه‌های محلی باید توجه بیشتری به برنامه‌های معطوف به تغییر فرهنگ مولد خشونت و خودکشی داشته باشند. در این برنامه‌ها باید تلاش کرد دانش و مهارت و تکنیک‌های مرتبط با خشونت و خودکشی را تقویت کرد. آموزش مهارت‌های چندگانه بخصوص برای زنان الزامی است از جمله این مهارت‌ها: خودآگاهی، همدلی، ارتباط مؤثر، گفت‌وگو، روابط بین فردی، تصمیم‌گیری، مواجهه منطقی و نه احساس ترحم، مدیریت هیجان، تفکر انتقادی، توانایی مقابله با استرس، مهارت فرزندپروری، آموزش علائم هشداردهنده به خودکشی به والدین، تقویت علائم محافظت‌کننده فرد در برابر افکار خودکشی، آموزش پیامدها و ریسک‌ها و مخاطرات ازدواج‌های کودک همسری و ازدواج اجباری است. توجه به احیای موسیقی و هنر، تقویت و رواج شادی و نشاط در حوزه عمومی به جای سوگ و غزا و درگیر کردن انجمن‌های محلی و صداوسیما محلی با هدف تغییر فرهنگ مولد خشونت بسیار مؤثر است. این در حالی است که صداوسیما در برخی از استان‌های که توزیع بالای خودکشی دارند، همچنان تقویت‌کننده رویکردهای سنتی و مولد خشونت است.

۵. **تلاش برای مدیریت پدیده انگ زنی به‌ویژه با استفاده از رسانه‌های محلی: یکی از مفاهیم** عمده اجتماعی، داغ یا استیگماست که به صفتی غیرعادی و ناپسند در خصوص وضعیت اخلاقی فرد اشاره دارد. این صفت نه در ذات، بلکه در روابط اجتماعی ریشه دارد که

ریشه بسیاری از اقدامات به خودکشی در میان گروه‌های خاصی از قبیل زنان در اجتماعات سنتی و نیمه سنتی بوده است. این انگ‌ها به شکل‌های مختلف ظاهر می‌شوند: همانند الف) انگ‌های اجتماعی: انگ‌های ناشی از عضویت‌های طایفه‌ای و قبیله‌ای، انگ ناشی از پسرزانبودن، اجاق‌کور، بی‌کس، بی‌پول، رهاشده. ب) انگ‌های خانوادگی: بی‌آبرو، بی‌اصل و نسب و... ج) انگ‌های جسمانی - روانی: انگ‌های فیزیکی، بدنی، جسمانی، روانی. د) انگ‌های مرتبط با جرائم و آسیب‌ها: انگ معتاد، دزد، مجرم، ضد ارزش. ه) انگ‌های مالی: فقیر، ورشکسته، بیچاره. صداوسیما با پخش برنامه‌های مختلف، دعوت از کارشناسان حوزه اجتماعی، پخش سریال‌ها، یا برنامه‌های اجتماعی می‌تواند پیامدها و آثار سو این پدیده را در مناطق مختلف نشان داده و از این طریق می‌تواند در کاهش خودکشی‌ها نقش ایفا کند.

۶. **گفتمان سازی برای استقرار استراتژی‌های پیشگیری در جامعه:** استراتژی‌های پیشگیری در چندین سطح می‌تواند مستقر شود. استراتژی‌های پیشگیری عمومی با هدف دسترسی همه اعضای جامعه به رفاه و سلامتی و به حداقل رساندن عوامل مرتبط با خودکشی از طریق حذف موانع مراقبت، افزایش دسترسی به منابع کمکی، تقویت فرایندهای محافظتی نظیر حمایت اجتماعی و تغییر در محیط امکان‌پذیر است. استراتژی پیشگیری انتخابی، گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه را مدنظر قرار داده که مبتنی بر ویژگی‌هایی نظیر سن، جنسیت، وضعیت اشتغال و تاریخچه خانوادگی است. در این سطح بسیاری از افراد ممکن است که به بیان افکار مرتبط با خودکشی نپردازند، لذا ارزیابی وضعیت زیستی، روان‌شناختی، اقتصادی و اجتماعی آن‌ها اهمیت زیادی دارد. استراتژی‌های پیشگیری ویژه که افراد آسیب‌پذیر را در جامعه مدنظر قرار می‌دهد؛ برای مثال افرادی که نشانه‌های اولیه خودکشی را از خود بروز می‌دهند و یا افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند. در این سطح لازم است که گروه‌های محروم و حاشیه‌نشین جامعه در اولویت برنامه‌ها قرار داشته باشند. شناسایی عوامل و زمینه‌های فرهنگی و احساس تبعیض، در نظر گرفتن گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر جامعه نظیر مهاجران، اقوام، زنان، نوجوانان، زندانیان و

معتادان، ترانس‌ها، نظامیان و دانش آموزان. توسعه مراکز مداخله بحران در نقاط کم برخوردار ولی پرخطر به لحاظ خودکشی در کشور می‌تواند در زمینه پیشگیری از خودکشی اقدامی مثمر ثمر باشد.

۷. **اتخاذ تدابیر معطوف به کاهش سردرگمی سازمان‌های متولی کاهش خودکشی با هدف بازتوانی:** پیشگیری از خودکشی صرف‌نظر از منابع، به‌عنوان یک اولویت چندبخشی با همکاری سازمان‌های مختلف در نظر گرفته شود. تلاش برای اجرای برنامه‌های پیشگیرانه، کنترل یا بازتوانی پس از اقدام به خودکشی امری چندبعدی و مستلزم اقدامات متعدد با همکاری سازمان‌های مختلف است. با توجه به اینکه تعداد قابل توجهی از افراد پس از مداخله و درمان دچار سردرگمی و از دست دادن حمایت پیرامون می‌شوند لذا ضروری است که در سیاست‌گذاری این برنامه تقویت شود و هماهنگی‌ها بیشتر اعمال شود. بازتوانی یک فرایند مستمر و پایدار است و نیازمند تکرار مداخلات، دسترسی آسان به خدمات درمانی، مشاوره و روان‌درمانی است. بازتوانی مستلزم طرح اقدامات اجتماع‌محور و طرح برنامه جامع توسط سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی است. بازتوانی مستلزم پایش و ارزشیابی مکرر اقدامات است. بازتوانی در سطوح مختلف با توجه به میزان آسیب‌پذیری و شاخص‌های محافظتی و خطرآفرین پیرامون افراد متفاوت است. بازتوانی یک زنجیره است و در رابطه با برنامه پیشگیری و مداخله معنا پیدا می‌کند. در فرایند بازتوانی نقش سمن‌ها، خانواده، گروه‌های همیار، مردم و نهادهای اجتماعی اهمیت زیادی دارد. برنامه بازتوانی مستلزم ایجاد فرصت و زمینه اجتماعی به‌منظور بازگشت افراد به زندگی اجتماعی است. موازی کاری‌های سازمانی چیزی جز افزایش هزینه به دنبال ندارد. مهم‌ترین سازمان‌های مداخله‌کننده در اقدام به خودکشی اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، آتش‌نشانی، اورژانس ۱۱۵ و پلیس است؛ اما بین سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات هماهنگی ضعیفی وجود دارد.

۸. **مداخلات سازمان‌یافته حوزه قضایی در زمینه مسائل فرهنگی مرتبط با خشونت و خودکشی به‌ویژه برای زنان:** در خیلی از مناطقی که توزیع بالای خودکشی دارند، به‌ویژه در ارتباط

با زنان خبری از نهادهای مدنی و دموکراتیک نیست که بتواند به شکل سازمان‌یافته‌ای مسائل مربوط به حقوق و تکالیف زنان را حل و فصل کند، امروزه این تفکر که خشونت خانگی یک امر خصوصی، یک موضوع خانوادگی، یک انتخاب فردی یا واقعیتهای اجتناب‌ناپذیر است؛ مورد چالش قرار گرفته است. خشونت‌های خانگی علیه زنان از جمله مسائل و مشکلاتی است که زندگی بسیاری از زنان را در طبقات و قشرهای مختلف اجتماعی به‌نوعی متأثر می‌سازد و نقشی اساسی در بروز خودکشی در زنان داشته است. نهادهای حقوقی، قضایی و مدنی در مواجهه با مسائل عمدتاً فرهنگی زنان، دستاوردی جز ناتوانی و شکست نداشته‌اند، این در حالی است که رویکردهای جدید به علم قضا، رویکردهایی هست که مسائل فرهنگی را در بررسی آسیب‌ها لحاظ می‌کند. در این رویکرد کنش قضایی تا حدود زیادی متأثر از مناسبات فرهنگی است که نیازمند مطالعه و توجه است. پس شایسته است که هر نظام حقوقی را در چارچوب فرهنگ و جامعه‌ای قرار دهیم که به آن تعلق دارد. اگرچه حقوق به‌عنوان واسطه و میانجی میان فرهنگ و اجتماع در نظر گرفته شده است، اما این شاقول به دلایل مختلف، موفقیت‌موردنظر را در این واسطه‌گری به بار نیاورده است. این مسئله از آنجا مهم و قابل تأمل است که خود ارزش‌های فرهنگی می‌توانند کاربرد و حیطه عمل قوانین را محدود کنند و یا حتی بی‌اثر سازند.