

## ۱۴۸۰

مشاوره‌تلفنی

ارائه خدمات مشاوره تلفنی از طریق خط ۱۴۸۰ به افراد در معرض خطر خودکشی و اطرافیان، ارائه خدمات تخصصی تلفنی و حضوری از طریق خط ۱۳۳ و خدمات سیار، اورژانس اجتماعی، پیگیری تخصصی و حمایتی لازم از اقدام‌کنندگان نجات یافته و همچنین مداخلات روان‌شناختی سوگ و پیشگیری از اقدام به خودکشی اطرافیان از جمله اقدامات سازمان بهزیستی است

+

# گزارش «ایران» درباره مداخلات مؤثر برای پیشگیری از خودکشی وقتی معنای زندگی را گم می‌کنی

## گزارش

سمیه افشین فر

خبرنگار

\_\_\_\_\_

ارائه آمار خودکشی نه تنها در ایران که در سایر کشورها نیز چندان شفاف نیست. براساس اعلام گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالانه بیش از ۷۰۰ هزار نفر در سراسر جهان خودکشی می‌کنند. به عبارتی، هر ۱۱ دقیقه یک مرگ خودخواسته رقم می‌خورد. آمار خودکشی در ایران کمتر از این نرخ است. به گفته حمید یعقوبی، رئیس جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران، آمار خودکشی‌ها در ایران بسیار کمتر از جهان است. او به این نکته هم اشاره کرده است: «آمارهایی از کشور آمریکا وجود دارد که نشان می‌دهد از بین افرادی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند، تقریباً ۴۵ درصد در یک ماه قبل از مرگ خود به سیستم مراقبت‌های بهداشتی مراجعه کرده‌اند و فقط ۲۰ درصد از آنان در آن دوره به یک متخصص سلامت روان مراجعه شده‌اند.»

بوده‌اند. پس چطور می‌توان این تمایل را در افراد تشخیص داد؟ این روانشناس بالینی معتقد است دقت به یک سری شاخص‌ها می‌تواند به ما کمک کند تا متوجه افرادی شویم که امکان دارد در این مسیر قرار بگیرند. اما این شاخص‌ها چه چیزهایی هستند؟ دکتر اقبالی‌نژاد توضیح می‌دهد: «نکته مهم این است که اغلب این افراد سعی می‌کنند احساساتشان را مخفی نگه دارند و هرچه با آنان صحبت کنید چیزی نمی‌گویند و حرفی نمی‌زنند. بنابراین تشخیص برای یک فرد معمولی بسیار سخت است، پس باید به نکاتی در رفتار و گفتار او دقت کنید. اگر فرد افکار و احساسات مربوط به خودکشی داشته باشد، یا در موردش حرف بزند، مثلاً حرف‌ها و تمثیل‌هایی بزند که خیلی با این مقوله مرتبط است، حرف‌های نگران‌کننده‌ای در مورد مرگ بزند و مدام این قضایا را درباره خودش تکرار کند، شروع به جمع

### بنیاد گرم خانواده خودکشی را

کاهش می‌دهد

اصلاً چه افرادی و با چه دلایلی اقدام

به خودکشی می‌کنند؟

دکتر شقایق اقبالی‌نژاد، روانشناس بالینی به «ایران» می‌گوید: «اقدام به خودکشی قطعاً یک مسأله چند عاملی است و تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد؛ عواملی مثل بحث‌های اجتماعی و مشکلات خانوادگی، مسائل روانشناختی، مسائلی اقتصادی یا حتی مسائل سیاسی می‌توانند سبب‌ساز این اتفاق باشند. البته از سهم مسائل عاطفی هم نباید چشم‌پوشی کنیم. این مشکلات می‌تواند برای انسان‌های مختلف با سبک‌های زندگی مختلف هم اتفاق بیفتد.»

در بیشتر برنامه‌های آموزشی پیشگیری از خودکشی دیده‌ایم که حتی نزدیکترین افراد هم متوجه قصد و نیت فرد نشده‌اند و گاهی حتی از وجود مشکلات روحی و روانی در فرد بی‌خبر

کردن و وسایلش کند یا دست‌نوشته‌هایی

مبنی بر زمانی که خودش نیست داشته باشد، نشان می‌دهد که او احتمالاً به خودکشی فکرمی‌کند. گاهی در رفتار فرد متوجه تغییر ناگهانی می‌شویم که این هم زنگ خطر است؛ مثلاً یک فرد اجتماعی به یکباره دوری‌گزینی و انزوا را انتخاب می‌کند یا دچار اضطراب‌های شدید و تغییرات خلقی شدید و ناپایدار می‌شود یا احساس بی‌ارزشی می‌کند و مدام از عدم توانمندی‌هایش می‌گوید در حالی که قبلاً این رفتارها در او دیده نمی‌شد. گاهی هم افراد سوء مصرف مواد مخدر و الکل دارند به طوری که اصلاً نمی‌توانیم تعریفی برای آن داشته باشیم. اگر همه یا تعدادی از این حالات را در فردی دیدید، زنگ خطر را دریافت کرده‌اید.»

در اقدام به خودکشی دلایل متعددی تأثیرگذار است اما شدت این تأثیرگذاری به شدت مشکل و مدت زمان درگیری با آن بستگی دارد. اگر مشکلات مدام طولانی‌تر و شدیدتر می‌شوند، می‌توانند یکی از عوامل خودکشی باشند. اقبالی‌نژاد در این باره می‌گوید: «فشارهای خانوادگی اعم از خشونت‌های خانوادگی یا عدم حمایت فرد از سوی خانواده یا انتظارات بالای خانواده و اجتماع از فرد به نوعی که خواسته‌ها و انتظارات در حد و اندازه او نیست و او را دچار انزوا می‌کند و عزت نفس او را می‌گیرد، از عوامل مهم تأثیرگذار بر خودکشی فرد است. به عبارت دیگر یکی از دلایل مهم این است که فرد در زندگی «معنا» را از دست بدهد و معنای زندگی نداشته باشد. مسأله مهم بعدی، سوگ و از دست دادن است که می‌تواند به فرد آسیب مخصوصاً اگر به فردی که از دست

رفته وابستگی عاطفی شدید داشته باشد. بیماری‌های جسمی و بیماری‌های صعب‌العلاج و نادر می‌توانند دلایل دیگر اقدام به این عمل باشند؛ معمولاً افرادی که دچار دردهای فیزیکی و هزینه‌های سخت درمان هستند و سطح کیفی زندگی‌شان افت پیدا می‌کند، در معرض رفتاری هستند. حتی نارضایتی‌های مالی و اقتصادی در جامعه و یا سوءمصرف مواد و الکل هم بر گرایش فرد به خودکشی تأثیرگذار است. زمانی که فرد در شرایط بدی قرار دارد، درگیر این افکار می‌شود.»

به اعتقاد این روانشناس، یکی از دلایلی که خیلی به آن توجه نشده «ناوانی در برقراری ارتباطات اجتماعی و نهایت انزواي فرد است.» خیلی از افراد نمی‌توانند در جامعه از نظر خودشان مطلوب باشند و دیگران هم حمایتی از آنها نمی‌کنند، در نتیجه فرد احساس خطرناکی بیش از حد دارد که همین زنگ خطر جدی است، بخصوص اینکه «بر اساس آمارهای جهانی اقدام به این عمل بین جوانان ۱۵ تا ۲۵ سال بیشتر است و در دنیا دومین عامل مرگ و میر جوانان این رده سنی اعلام شده است.» او ادامه می‌دهد: «بر مبنای اطلاعات جهانی پسرها سه تا چهار برابر بیشتر از دخترها اقدام به خودکشی می‌کنند. این امر در آقایان بیشتر از خانم‌ها دیده می‌شود. باید در نظر داشته باشیم که این‌آمار در کشورهای مختلف بنا به سیاست‌ها و شرایط کشورها متفاوت است و به طور کلی کشورها علاقه‌ای به علنی شدن آمار دقیق ندارند. بنابراین آمار در کشورهای مختلف با دقت خیلی بالایی نیست و بیشتر آمارها کلی است، توجه به این نکته است که این اتفاق در هر سنی و با هر جنسیتی می‌تواند به وقوع بپیوندد پس همیشه



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

زمینه برنامه‌ها و اقداماتی انجام داده است.

آرزو ذکایی‌فر، معاون پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور درباره برنامه جامع پیشگیری از خودکشی به «ایران» می‌گوید: حق حیات، حق بنیادین انسانی به شمار می‌آید و سایر حقوق پیش‌بینی شده در اسناد بین‌المللی حقوق بشر و حقوق شهروندی مندرج در قانون اساسی، مترتب بر حق حیات است. اهمیت این حق تا بدان‌جاست که حتی در شرایط اضطراری نیز نمی‌توان آن را نقض کرد؛ بنابراین تمام دولت‌ها مکلف هستند تمهیداتی را برای پاسداری از حق حیات تمام شهروندان خود فراهم کنند.

وی پدیده خودکشی را یک آسیب چندوجهی می‌داند: «این پدیده از دیدگاه علوم مختلف همچون روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، پزشکی، جرم‌شناسی و حقوق کیفری قابل تحلیل و بررسی است؛ لذا، طراحی برنامه‌ای جامع به منظور کنترل و کاهش این آسیب نیازمند طراحی برنامه‌های ملی و میان‌رشته‌ای است؛ ضرع مقدس اسلام، قوانین داخلی و بین‌المللی، طی سال‌های متمادی اقدامات تخصصی و هدفمندی را در پیشگیری از بروز و شیوع این آسیب اجرایی کرده است؛ در برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی که توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت کشور در سال ۱۴۰۰ تدوین شد، شرح وظایف و اختیارات همه دستگاه‌های اجرایی ذی‌صلاح، از جمله سازمان بهزیستی کشور، که در حال حاضر به استناد جزء ۸ از بند پ ماده ۵۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، متولی اصلی سلامت اجتماعی در کشور است، با رویکرد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی شناخته شده، در این سند پیش‌بینی شده است.

براین اساس، معاونت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، خوش‌بین و مثبت‌اندیش‌تر باشند، کمتر با این افکار روبه‌رو می‌شوند. از طرف دیگر، هرچه بنیاد خانواده‌ها گرم‌تر و منسجم‌تر باشد و افراد احساس تعلق خاطر به اعضای خانواده بدهند و انتظارشان از هم واقع‌بینانه و به‌دور از کمال‌گرایی باشد، ریسک این عمل کاهش پیدا می‌کند. در خانواده مطلوب باشند و دیگران هم حمایتی از آنها نمی‌کنند، در نتیجه فرد احساس خطرناکی بیش از حد دارد که همین زنگ خطر جدی است، بخصوص اینکه «بر اساس آمارهای جهانی اقدام به این عمل بین جوانان ۱۵ تا ۲۵ سال بیشتر است و در دنیا دومین عامل مرگ و میر جوانان این رده سنی اعلام شده است.» او ادامه می‌دهد: «بر مبنای اطلاعات جهانی پسرها سه تا چهار برابر بیشتر از دخترها اقدام به خودکشی می‌کنند. این امر در آقایان بیشتر از خانم‌ها دیده می‌شود. باید در نظر داشته باشیم که این‌آمار در کشورهای مختلف بنا به سیاست‌ها و شرایط کشورها متفاوت است و به طور کلی کشورها علاقه‌ای به علنی شدن آمار دقیق ندارند. بنابراین آمار در کشورهای مختلف با دقت خیلی بالایی نیست و بیشتر آمارها کلی است، توجه به این نکته است که این اتفاق در هر سنی و با هر جنسیتی می‌تواند به وقوع بپیوندد پس همیشه

ذکایی‌فرا با اشاره به اهداف برنامه جامع پیشگیری از خودکشی می‌گوید: «صد مستثمر وضعیت خودکشی و عوامل تعیین‌کننده آن در کشور، استان، شهرستان و محلات، کنترل و کاهش خودکشی از طریق به‌کارگیری رویکردهای نوین پیشگیری با اجرای برنامه‌های بومی مبتنی بر ظرفیت‌های محلی، برنامه‌ریزی اجتماعی با توجه به الگوهای بومی در هر استان به منظور کنترل و کاهش میزان خودکشی، شناسایی مستمر افراد پرخطر از طریق غربالگری و ایجاد

سیستم ارجاع، افزایش حمایت اجتماعی بویژه از گروه‌های پرریسک و آسیب‌پذیر که شناسایی شده‌اند، ارتقای توانمندی گروه‌های پرخطر و در معرض خطر برای کنترل افکار خودکشی و آموزش و توانمندسازی تسهیلگران محلی و تخصصی در حوزه پیشگیری از خودکشی، از اهداف این برنامه جامع است.»

او گروه‌های هدف این برنامه جامع را در سطح نخست، جمعیت عمومی و در سطح دوم، گروه‌های پرخطر و در معرض خطر عنوان می‌کند و با اشاره به اقدامات و برنامه‌ها در سطح پیشگیری می‌گوید: «انتخاب سوپروایزرها و راهبران استانی، تشکیل کمیته کشوری با حضور صاحب‌نظران، تشکیل کمیته استانی با حضور شرکای دولتی و غیردولتی و تهیه و به‌روزرسانی اطلس خودکشی استان، انتخاب شهرستان‌ها براساس اطلس اجتماعی خودکشی استان، تشکیل کمیته شهرستان و انتخاب محله توسط کمیته شهرستان، تعیین مجری غیردولتی، شناسایی و معرفی تسهیلگران توانمند و آموزش دیده، تعیین روش‌های غربالگری و شناسایی توسط سوپروایزرها استانی و انجام عملیات اجرایی غربالگری، تعیین و طراحی نوع آموزش و مداخلات پیشگیرانه، شناسایی مخاطبین (افراد پرخطر و در معرض خطر)، اطلاع‌رسانی شامل نصب بنرهای آگاه‌سازی، توزیع بروشور و شکل‌گیری گروه‌ها و داوطلبین محلی، اجرای برنامه برای گروه‌های مخاطب شناسایی شده، ارائه آموزش‌های پیش‌بینی شده به گروه هدف و ارجاع موارد براساس سیستم ارجاع ارائه شده از سوی بهزیستی، نظارت مستمر بر اجرای برنامه و مستندسازی اقدامات و تهیه گزارش‌های مربوطه، از برنامه‌ها و اقدامات این برنامه جامع در سطح پیشگیری است.»

وی با اشاره به سایر اقدامات سازمان بهزیستی در سطح مداخله تأکید می‌کند: «در سطح مداخله در برنامه‌های پیشگیری از خودکشی و مداخلات تخصصی و بینگام، ارائه خدمات مشاوره تلفنی از طریق خط ۱۴۸۰ به افراد در معرض خطر خودکشی و اطرافیان - ارائه خدمات مشاوره حضوری و یاری برگ مشاوره برای آن دسته از افرادی که به لحاظ اقتصادی خدمات مشاوره تلفنی از طریق خط ۱۴۸۰ به افراد در معرض خطر خودکشی و اطرافیان - ارائه خدمات مشاوره تخصصی تلفنی و حضوری و خدمات سیار اورژانس اجتماعی پیگیری تخصصی و حمایتی از اقدام‌کنندگان نجات یافته و همچنین مداخلات روان‌شناختی سوگ و پیشگیری از اقدام به خودکشی اطرافیان در معرض خطر افراد فوت شده از دیگر اقدامات سازمان بهزیستی است.» معاون پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی با تأکید بر اینکه پدیده خودکشی یکی از موضوعات مهم بهداشتی و سلامت این پدیده قابل پیشگیری است. اگر استراتژی‌های ملی مشخص داشته باشند و دستگاه‌ها نیز تعامل و همکاری لازم را در اجرای سیاست‌ها و برنامه‌ها با هم داشته باشند و از همه محتمر با مشارکت هرچه بیشتر مردم گروه‌های داوطلب و گروه‌های همتا در طراحی و اجرای برنامه‌ها می‌توانیم عملکرد خوبی در زمینه پیشگیری از خودکشی داشته باشیم.»



در برنامه کشوری

پیشگیری از

خودکشی

که توسط

وزارتخانه‌های

بهداشت، درمان

و آموزش پزشکی

و وزارت کشور

در سال ۱۴۰۰

تدوین شد،

شرح وظایف و

اختیارات همه

دستگاه‌های

اجرایی

ذی‌صلاح، از

جمه‌سازمان

بهزیستی کشور

که متولی

اصلی سلامت

اجتماعی در

کشور است، با

رویکرد پیشگیری

از آسیب‌های

اجتماعی

شناخته شده،

پیش‌بینی شده

است

### گام‌هایی برای پیشگیری از خودکشی

در بیشتر کشورها برنامه‌هایی جامع برای کنترل خودکشی و حمایت از سلامت روانی در اجتماع وجود دارد. در کشورمان سازمان بهزیستی به عنوان متولی اصلی سلامت اجتماعی در این

## مواقع بحرانی چه کار کنیم



برش

این احتمال وجود دارد که هر یک از ما، روزی با این مسأله روبه‌رو شویم. اگر اطلاعات دقیق در این زمینه نداشته باشیم، درست‌ترین راه این است که با آن فرد خیلی با آرامش و طمأنینه و با نرمی و محبت صحبت کنیم.

بگذارید کسی که در معرض خطر است، حرف‌هایش را بزند و شما فقط شنونده خوبی باشید و او را تأیید کنید. به‌او احساس خوب و احساس امنیت بدهید. بدون قضاوت حرف‌هایش را گوش کنید و هرگز فرد را تحلیل نکنید. به هیچ‌وجه او را تنها نگذارید. از هر طریقی که می‌توانید کمک حرفه‌ای بگیرید چه از طریق اورژانس‌های اجتماعی، چه پلیس یا حتی نیروهای آتش‌نشانی. از آنان کمک بگیرید تا بتوانند شرایط را کنترل کنند. به‌الاقا کنید که در جایگاه خود شخص مهمی است و می‌تواند نقش آفرینی کند. کارهای مهمی را که او انجام داده است یادآور شوید تا احساسات خوب حتی در زمان کوتاه به‌او منتقل شود. بلافاصله با روان‌شناس تماس بگیرید و اگر در دسترس نیست، با اورژانس اجتماعی به شماره ۱۳۳ تماس بگیرید. در هر صورت این مسأله نیاز به مداخله حرفه‌ای دارد.

۱۴۸۰ یا ۱۳۳ حکایت یک تجربه

«دوستم از افسردگی شدید رنج می‌برد. او به تازگی متراکه کرده و به تنهایی زندگی می‌کند. هر روز با او در تماس هستم. مدتی است که نگران حالش شده‌ام چون حرف‌هایی می‌زند که قبلاً نمی‌زد. به نظر من به خودکشی فکر می‌کند.» سارا احمدی فرد، این موضوع را مطرح می‌کند. او به «ایران» می‌گوید: «باید کاری می‌کردم. با جست‌وجویی به شماره ۱۴۸۰ صدای مشاور برخوردم. زنگ زدم و مدت طولانی ای منتظر ماندم، اما وقتی کارشناس پشت خط آمد متأسفانه راهنمایی درستی نکرد و هرچه گفتم دوستم اعتقادی به روان‌شناس ندارد فقط به گفتن این جمله که «بهمراه است خود او با ما تماس بگیره» اکتفا کرد. وقتی پاسخ درستی نگرفتم، با اورژانس اجتماعی تماس گرفتم. خانمی که پشت خط بود راهنمایی‌های بسیار خوبی کرد و نکات مهمی گفت و خواست که در رفتارهای «دوستم دقت کنم و اگر آن موارد را مشاهده کردم حتماً دوستم را با به آنها وصل کنم یا آدرس او را بدهم تا خودشان به سراغش بروند.»



برش

دکتر فهیمه سعید استادیار دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی که در زمینه طراحی برای بررسی شیوع افکار خودکشی در بین دستیاران تخصصی پزشکی مطالعاتی انجام داده است، درباره مسأله خودکشی و سلامت روان در بین دستیاران تخصصی کشور به «ایران» می‌گوید: «پزشکان تا توجه به میزان بالای استرس شغلی از نظر سلامت روان آسیب‌پذیر هستند و در مقایسه با جمعیت عمومی، در جهان میزان خودکشی در بین پزشکان حدود ۱.۵ تا ۳ برابر بیشتر و دومین علت مرگ دستیاران پزشکی به خصوص در دو سال اول دوران آموزشی در امریکاست. نتایج یک بررسی دیگر در هند نیز نشان داده که در یک دهه (۲۰۱۹-۲۰۲۰) از ۳۵۹ نفر از ۱۰۵ پزشکی که خودکشی کرده‌اند، ۱۴۶ نفر دانشجوی پزشکی، ۱۰۵ نفر دستیار تخصصی پزشکی و ۱۲۸ نفر پزشک بوده است.» به گفته این روان‌پزشک، در مطالعه انجام شده حدود ۶۰ درصد از زندینت‌ها افسردگی داشته‌اند و درواقع شیوع افسردگی و اضطراب در میان آنها بالا بوده است. ۱۰ درصد افکار خودکشی شدید، ۲۵ درصد افسردگی شدید و خیلی شدید و ۶۰ درصد افسردگی داشته‌اند. شیفیت کاری طولانی و غیرقابل پیش‌بینی، محرومیت از خواب، فرسودگی شغلی و اختلال در عملکرد شناختی، موقعیت‌های پراسترس مانند شرایط اضطراری مرگ و دسترسی آسان به وسایل آسیب رساندن به خود، از عوامل خطر هستند که دکتر فهیمه سعید به آنها اشاره می‌کند.

### نداشتن سلامت روان برای پزشکان هم ترسناک است

اما اصلاً نوع شغل یا خودکشی ارتباطی دارد و اگر دارد چرا مثلاً در بین کارگران معدن خودکشی را نمی‌بینیم و در میان