مقاله نقطه نظر
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۶، اسفند ۱۳۹۶، ۱۱۷۴-۱۱۶۹

نگاهی انتقادی به گزارش سازمان بهداشت جهانی پیرامون پیشگیری از خودکشی

محسن رضائیان[۲،۱]

دریافت مقاله: ۹۶/۸/۶ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۶/۱۱/۱۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۶/۱۱/۲۳ پذیرش مقاله: ۹۶/۱۱/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: خودکشی یک مشکل بزرگ بهداشت عمومی در سرتاسر جهان است. بنابراین، تمام کشورهای جهان نیازمند تدوین استراتژی‌های کارآمد برای مقابله با این پدیده را دارند. گزارش سازمانی بهداشت جهانی که در سال ۲۰۱۴ میلادی با عنوان: "پیشگیری از خودکشی: یک ضرورت جهانی" منتشر شد، می‌تواند به کشورهای جهان در تدوین یک استراتژی مناسب در پیشگیری از خودکشی کمک‌های شایانی نماید. از همین رو هدف از نگارش مقاله حاضر، بحث پیرامون اجزاء یک استراتژی مناسب برای پیشگیری از خودکشی، توصیه شده توسط این گزارش با دیدگاهی انتقادی است.

واژه‌های کلیدی: خودکشی، پیشگیری، سازمانی بهداشت جهانی

مقدمه

خودکشی یک مشکل بزرگ بهداشت عمومی در پهنه کره خاکی است. برآورد شده است که سالانه نزدیک به هشتصدهزار نفر از مردم جهان، قربانی خودکشی می‌شوند و این مشکل سیزدهمین عامل مرگ در سرتاسر جهان است [۱]. همچنین، به ازاء هر مورد خودکشی نیز، تخمین زده شده است که بیست مورد اقدام به خودکشی رخ می‌دهد [۲]. به علاوه، برای هر مورد خودکشی و یا اقدام به خودکشی، حداقل پنج نفر از نزدیکان فرد، دچار آلام روحی و روانی بسیار شدید خواهند شد [۳]. از همین رو، تمام کشورهای جهان نیاز به تدوین استراتژی‌های کارآمد برای مقابله با این پدیده را دارند [۴].

گزارش سازمانی بهداشت جهانی World Health Organization که در سال ۲۰۱۴ میلادی با عنوان: پیشگیری از خودکشی: یک ضرورت جهانی Preventing suicide: A global imperative منتشر شد [۵]، گزارشی نسبتاً جامع درباره‌ی طراحی استراتژی‌های ملی برای پیشگیری از خودکشی است. این گزارش می‌تواند به کشورهای جهان در تدوین یک استراتژی مناسب در

۱- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- استاد مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، دورنگار: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.12.8.2]

پیشگیری از خودکشی کمک‌های شایانی نماید. از همین رو هدف از نگارش مقاله حاضر، بحث پیرامون اجزاء یک استراتژی مناسب برای پیشگیری از خودکشی توصیه شده توسط این گزارش با دیدگاهی انتقادی است.

اجزاء یک استراتژی مناسب برای پیشگیری از خودکشی توصیه شده توسط گزارش سازمان بهداشت جهانی

بر اساس گزارش سازمانی بهداشت جهانی [۵]، هر برنامه ملی استراتژیک پیشگیری از خودکشی حداقل از دوازده جزء زیر تشکیل شده است:

۱. نظارت (Surveillance): پیش نیاز هر برنامه استراتژیک موفق برای پیشگیری از خودکشی دسترسی به داده‌های با کیفیت و به روز درباره خودکشی و اقدام به خودکشی در سطح ملی می‌باشد. از همین رو، برقراری سیستم جامع جمع‌آوری داده که منجر به شناسایی افراد، گروه‌ها و موقعیت‌های با خطر بالا می‌گردد، جزء ضروری یک برنامه ملی استراتژیک موفق برای پیشگیری از خودکشی قلمداد شده است.

۲. کاهش دسترسی به ابزارهای خودکشی (Means restriction): کاهش دسترسی به ابزارهای خودکشی نظیر سموم دفع آفات نباتی، سلاح گرم، مکان‌های بلند و یا کاهش سمیت و کشندگی مواد در دسترس.

۳. وسایل ارتباطی (Media): ارتقاء اجرا دستورالعمل‌هایی برای گزارش صحیح و مسئولانه خودکشی در وسایل ارتباطی اعم از وسایل ارتباطی چاپی، رادیو و تلوزیون و وسایل ارتباط اجتماعی (Social media).

۴. دسترسی به خدمات (Access to services): افزایش دسترسی به خدمات جامع برای کسانی که در معرض خطر رفتارهای خودکشی می‌باشند، همراه با از بین بردن موانع دسترسی به مراقبت‌ها.

۵. تربیت و آموزش (Traning and Education): طراحی و نگهداری برنامه‌های جامع تربیتی برای دروازه‌بانان (Gatekeepers)، یعنی کسانی که می‌توانند رفتارهای خودکشی را برای اولین بار تشخیص دهند، نظیر: معلمین، پرسنل بهداشت و درمان، علمای مذهبی و نیروهای انتظامی. همچنین، ارتقاء صلاحیت و شایستگی تأمین کنندگان برنامه‌های بهداشت روان و مراقبت‌های اولیه بهداشتی در تشخیص و درمان افراد در معرض خطر رفتارهای خودکشی.

۶. درمان (Treatment): ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بالینی و مداخلات بالینی مبتنی بر شواهد (Evidence based clinical interventions)، به خصوص برای افرادی که پس از اقدام به خودکشی به بیمارستان مراجعه می‌کنند. همچنین، ارتقاء پژوهش‌ها و ارزشیابی میزان تأثیر مداخلات انجام شده.

۷. مداخله در بحران (Crisis Intervention): کسب اطمینان از این نکته مهم که جوامع دارای قابلیت پاسخگویی در بحران‌ها با انجام مداخلات مؤثر و مناسب می‌باشند. همچنین، کسب اطمینان از این که افراد در یک موقعیت بحرانی دسترسی به مراقبت‌های اضطراری بهداشت روانی را از طریق خطوط تلفن کمکی (Telephone helplines) و یا اینترنت دارند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.12.8.2]

۸. مداخله پس از بحران (Postvention): ارتقاء پاسخگویی و مراقبت از افرادی که تحت تأثیر خودکشی و یا اقدام به خودکشی نزدیکانشان قرار گرفته‌اند. همچنین، فراهم‌آوری خدمات حمایتی و توان بخشی برای افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند.

۹. آگاهی بخشی (Awareness): برقراری برنامه‌هایی جهت افزایش آگاهی‌های عموم جامعه به منظور درک و حمایت از این نکته مهم که خودکشی‌ها قابل پیشگیری هستند. همچنین، افزایش دسترسی آحاد جامعه و افراد متخصص به اطلاعات ضروری پیرامون پیشگیری از رفتارهای خودکشی.

۱۰. کاهش انگ اجتماعی (Stigma reduction): ارتقاء استفاده از خدمات بهداشت روان و خدمات ارائه شده برای پیشگیری از سوءاستفاده از مواد و خودکشی همچنین، کاهش تبعیض بر علیه کسانی از این خدمات استفاده می‌کنند.

۱۱. نظارت و هماهنگی (Oversight and coordination) : راه‌اندازی سازمان‌ها یا مراکزی برای ارتقاء و هماهنگی در برنامه‌های پژوهشی، آموزشی و ارائه خدمت در زمینه رفتارهای خودکشی. همچنین، افزایش توان نظام بهداشتی و اجتماعی در پاسخگویی به رفتارهای خودکشی.

۱۲. اقتصاد (Economics): بالاخره، توانایی و تعهد سیاسی دولتها برای صرف هزینه‌های مالی به منظور پشتیبانی از یازده جزء پیشین.

نگاهی انتقادی به اجزاء یک استراتژی مناسب برای پیشگیری از خودکشی

نگاهی انتقادی به اجزاء ارائه شده در گزارش سازمان بهداشت جهانی مبین آن است که بدون هیچ شکی وجود تمامی این اجزا در تدوین برنامه ملی پیشگیری از خودکشی ضروری است. برخی از این اجزاء با هدف پیشگیری مرحله اول (نظیر آگاهی بخشی)، مرحله دوم (نظیر مداخله در بحران) و یا مرحله سوم (نظیر مداخله پس از بحران) طراحی شده‌اند. با این وجود، به نظر می‌رسد که هیچ جزئی به ریشه‌های اساسی تر خودکشی، به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و یا متوسط، اشاره ننموده است.

بنابراین، ضروری است که کشورهای جهان در طراحی برنامه‌های استراتژیک پیشگیری از خودکشی خود، به پیشگیری مرحله نخستین یا پرداختن به علل اساسی خودکشی در سطح جامعه نیز توجه کافی مبذول نمایند [۶]. عمده پیشگیری نخستین از خودکشی به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و یا متوسط، به کاهش بیکاری، ریشه کنی فقر، ریشه کنی بیسوادی، تواناسازی افراد به ویژه دختران و زنان و نکاتی از این دست بر می‌گردد که برخورد با عوامل خطر مهم خودکشی در سطح اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را در مرکز توجه خود قرار می‌دهند [۷-۸].

به علاوه، در تمامی این گزارش، به خودسوزی که روش غالب در بسیاری از جوامع مسلمان خاورمیانه و شبه جزیره هند می‌باشد [۹]، تنها یکبار آنهم به صورت ناقص

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.12.8.2]

و گذرا در صفحه ۴۴ اشاره شده است [۱۰]. این در حالی است که طبق گزارش، کاهش دسترسی به ابزارهای خودکشی یکی از اجزا ضروری در تدوین برنامه‌های ملی پیشگیری از خودکشی است. بنابراین، ضروری بود که در این گزارش به پدیده خودسوزی اشاره دقیق و صحیحی می‌گردید. به ویژه این که اگر چه برای پیشگیری خودکشی با استفاده از برخی روشها نظیر مصرف دارو و یا سموم دفع آفات نباتی، می‌توان استراتژی کاهش دسترسی به ابزارها را با موفقیت نسبی به کار برد، اما متاسفانه، برای روش‌های حلق‌آویز و خودسوزی انجام این استراتژی بسیار دشوار خواهد بود [۱۰].

References

[1] Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2010. Lancet. 2012; 380: 2095–128.

[2] World Health Organisation. *World Health Report on Violence and Health*. Geneva: WHO. 2002.

[3] Beautrais, A.L. Suicide in Asia. *Crisis* 2006; 27: 55-7.

[4] Arensman E. Suicide Prevention in an International Context. Crisis. 2017; 38(1): 1-6.

[5] World Health Organization. Preventing Suicide: a Global Imperative. World Health Organization: Geneva, Switzerland. 2014.

[6] Rezaeian M. A brief report on the components of national strategies for suicide prevention suggested by the World Health Organization. World Family Medicine. 2017; 15(8): 154.

[7] Rezaeian M. The Age and Sex Suicide Pattern in the Eastern Mediterranean Region Based on the Global Burden of Disease

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.12.8.2]

estimates for 2000. *East Mediterr Health J* 2007; 13: 10-7.

[8] Rezaeian M. Suicide among young Middle Eastern Muslim females: The perspective of an Iranian epidemiologist. *Crisis* 2010; 31: 36-42.

[9] Rezaeian M. The geographical belt of self-immolation. *Burns* 2017; 43(1): 245-6.

[10] Rezaeian M. The WHO well known report on preventing suicide has neglected self-immolation. *Burns* 2018; 44(1): 238-9.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.12.8.2]

A Critical Look at the World Health Organization Report for Suicide Prevention

M. Rezaeian[1,2]

Received: 28/10/2017 Sent for Revision: 04/02/2018 Received Revised Manuscript: 12/02/2018 Accepted: 19/02/2018

Background and Objectives: Suicide is a vast public health problem all over the world. Therefore, all countries need to design efficient strategic programs in order to deal with this phenomenon. The report of the World Health Organization entitled "Preventing suicide: a global imperative", which has been published in 2014, can significantly help countries to design such programs. As a result, the aim of the present article is to critically discuss the components of suicide prevention programs suggested by this report.

Key words: Suicide, Prevention, World Health Organization

How to cite the article: Rezaeian M. A Critical Look at the World Health Organization Report for Suicide Prevention. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2018; 16(12): 1169-74. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.12.8.2]

1- Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Occupational Environmental Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
(Corresponding Author) Tel: (034) 31315123, Fax: (034) 31315123, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk
2- Prof. of Epidemiology, Occupational Environmental Research Center, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran