

رفتار خودکشی و پیشگیری از آن: راه کار چندوجهی پیشنهادی برای ایران Suicidal Behavior and Its Prevention: A Proposed Multi-Components Strategy for Iran

محسن رضائیان^۱

Mohsen Rezaeian

در سخنان سردبیری شماره‌های قبل مجله دانشگاه، با انواع رفتار خودکشی و ضرورت پیشگیری از آن‌ها در قالب راه کارهای چند وجهی پرداختیم [۱-۶]. تجربه راقم این سطور که تقریباً سه دهه از عمر خود را به مطالعه رفتار خودکشی و چگونگی پیشگیری از آن پرداخته است، نشان می‌دهد که برای کشور عزیزمان ایران، قطعاً نیاز به یک راه کار چند وجهی جامع و کامل وجود دارد. اگرچه تاکنون برنامه ملی پیشگیری از خودکشی در کشور به مرحله اجرا در آمده است [۷]، اما با توجه به نقاط ضعف این برنامه [۸]، داشتن یک راه کار جامع چند وجهی قابل اجرا به شرح زیر، ضرورت انکار ناپذیری است [۹].

پیشنهاد اول من این است که این راه کار چند وجهی، هدف خودکشی صفر [۱۰] را سرلوحه اهداف خود قرار دهد. یعنی برای تمام کسانی که در این راه کار پیشگیرانه شرکت می‌نمایند، هدف نهایی، رسیدن به عدد خودکشی صفر باشد. اگرچه چنین هدفی بسیار بلند پروازانه بوده و دسترسی به آن، غیر ممکن به نظر می‌رسد. با این وجود، هدف متعالی است که باید همه سازمان‌ها و افراد درگیر در برنامه پیشگیری از خودکشی، به آن از صمیم قلب متعهد باشند.

پیشنهاد دوم من این است که نام این راه کار چند وجهی از ایران باید مشابه با نام راه کار چند وجهی اتحاد اروپا علیه افسردگی [۱۱] باشد. یعنی در این نام نباید به طور مستقیم به خودکشی اشاره نمود، بلکه این راه کار با عناوینی نظیر ارتقاء سطح سلامت روان و یا حتی بهتر از آن، ارتقاء سطح سلامت روانی، اجتماعی و اقتصادی جامعه، شناخته شود. برگزیدن چنین عناوینی نه تنها برخی حساسیت‌های اجتماعی را کم رنگ خواهد کرد، بلکه در عین حال، نشان دهنده مسیر متعالی است که راه کار چند وجهی پیشگیرانه از خودکشی در ایران، باید بپیماید. این مسیر همانا ارتقاء سطح مراقبت‌های روانی و اجتماعی، همراه با بهبود و گشایش‌های اقتصادی و حمایت‌های گوناگون فرهنگی است.

همچنین، پیشنهاد سوم من این است که راه کار جامع چند وجهی پیشگیری از خودکشی در ایران از نظر اجزاء، باید از راه کار طول عمر [۱۲] پیروی کرده و حتی از آن، جامع‌تر نیز باشد. به این معنی که کمیته‌های راهبردی برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی در سطح هر شهرستان، پدید آیند. این نکته کمک می‌کند که راه کار محلی در سطح شهرستان‌های کشور، پایه ریزی گردد. از آن جایی که کشور پهناور ایران، از قومیت‌های گوناگون فرهنگی تشکیل شده است، ضروری است تا راه کار چند وجهی پیشگیرانه از خودکشی برای هر شهرستان و بر اساس ویژگی‌های آن، برنامه‌ریزی گردد.

طبیعی است راه کاری که برای شهرستان آبدانان در استان ایلام مناسب به نظر می آید، ممکن است به همان شیوه، برای شهرستان رفسنجان در استان کرمان، مناسب نباشد. بنابراین، هر چند که اجزاء یک راه کار چند وجهی معمولاً برای تمام شهرستان ها کشور می تواند یکسان باشد، اما شیوه اجرا و ارزشیابی هر جزء باید تفاوت هایی را بر اساس خصوصیات فرهنگی هر شهرستان نیز، پذیرا گردد.

همچنین، اجزاء این راه کار جامع باید حداقل شامل موارد زیر باشد:

۱. در هر شهرستان، کمیته راهبردی باید متشکل از نمایندگان تام الاختیار از کلیه دستگاه ها و نهادهای ذیربط در امر پیشگیری از خودکشی نظیر فرمانداری، تمامی دانشگاه ها به خصوص دانشگاه علوم پزشکی، نیروهای نظامی و انتظامی، بهزیستی، آموزش و پرورش، پزشکی قانونی، کشاورزی و روحانیون را در بر بگیرد.

۲. توصیه می شود مقر این کمیته محلی، در فرمانداری بوده و بودجه مناسب و شفافیت در اختیار آن قرار گیرد.

۳. سیستم شفاف برای ثبت تمام موارد خودکشی و اقدام به خودکشی وجود داشته و کمیته راهبردی، به فراخور هر ماه تشکیل و موارد رخ داده را به دقت، مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد.

۴. این کمیته، مسئول پرداختن به ریشه های خودکشی در جامعه نظیر بیکاری و سایر مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مرتبط باشد.

۵. آموزش های همگانی به منظور شناخت آحاد جامعه از سلامت روان و پدیده خودکشی به عمل آید و همزمان بر روی این نکته تأکید شود که می توان از رفتار خودکشی، پیشگیری نمود.

۶. آموزش دروازه بانان، یعنی کسانی که می توانند فرد خودکشی گرا را در مراحل اولیه تشخیص دهند، نظیر: معلمان، اساتید دانشگاه، پرسنل بهداشت و درمان، نیروهای نظامی و انتظامی و روحانیون، در دستور کار قرار گیرد.

۷. خدمات جامع سلامت روان برای تمام آحاد جامعه و با هزینه مناسب فراهم گردیده و تلاش به عمل آید تا از مراجعه به این مراکز و درخواست کمک از آن ها، نه تنها انگ زدایی به عمل آمده، بلکه انجام آن مورد تشویق و ترغیب قرار گیرد.

۸. برنامه های غربالگری به ویژه برای جمعیت های با خطر بالا به منظور تشخیص افراد در معرض خطر اجرا گردد تا چنین افرادی در اسرع وقت شناسایی گردند.

۹. درمان های مبتنی بر شواهد، اعم از روان درمانی، گروه درمانی و دارو درمانی برای افراد در معرض خطر، با پرداخت هزینه مناسب امکان پذیر باشد.

۱۰. خطوط تلفنی و اینترنتی برای اینکه افراد خودکشی گرا بتوانند هر لحظه و بدون پرداخت هزینه با آن ها تماس برقرار کرده و خدمات مشاوره ای در اختیار داشته باشند، فراهم گردد.

۱۱. دستورالعمل های جامع برای چگونگی انعکاس و نشر اخبار خودکشی در کلیه رسانه های عمومی تهیه و تدوین گردیده و دربارهی اجرای دقیق این دستورالعمل ها، اهتمام لازم به عمل آید.

۱۲. خدمات جامع پیگیری برای افرادی که اقدام به خودکشی کرده، ولی از این اقدام خودجان سالم به در برده اند، فراهم گردد.

۱۳. خدمات جامع مشاوره برای کلیه بازماندگان یک فرد خودکشی کرده، ارائه گردد.

۱۴. تمام دقت به عمل آید که افکار خودکشی از طرق مختلف و از جمله رسانه ها باعث پدید آمدن خوشه های خودکشی در جامعه نگردد. و اگر چنین خوشه هایی پدید آمد، به سرعت برای مقابله صحیح با آن ها، اقدام نمود.

۱۵. همچنین، لازم است در تمامی مراحل برنامه حتماً از حضور افرادی که تجربه زیسته خودکشی را داشته و حاضرند که خالصانه این تجربه خود را به شکلی سازنده با دیگران در میان بگذارند نیز، استفاده نمود.
۱۶. ارزشیابی مستمر، برای مثال هر شش ماه یکبار، از برنامه‌های جامع چند وجهی پیشگیری از خودکشی به عمل آمده تا در صورت لزوم، تغییرات لازم برای افزایش کیفیت این برنامه‌ها به عمل آید.

References

1. Rezaeian M. Suicidal Behavior and its Prevention: Emergence of Suicidal Thoughts and Planning for its Implementation. *JRUMS* 2024; 22 (9): 909-10.
2. Rezaeian M. Suicidal Behavior and Its Prevention: Attempted Suicide and Suicide. *JRUMS* 2024; 22 (10): 1017-18.
3. Rezaeian M. Suicidal Behavior and its Prevention: the Necessity of Using Multi-Components Strategies for Prevention. *JRUMS* 2024; 22 (11): 1131-2
4. Rezaeian M. Suicidal behavior and its prevention: an introduction to the strategy of the European Alliance against Depression. *JRUMS* 2024; 22 (12): 1135-36.
5. Rezaeian M. Suicidal Behavior and Its Prevention: Getting to Know Zero Suicide Strategy. *JRUMS* 2024; 23 (1): 1-2
6. Rezaeian M. Suicidal Behavior and Its Prevention: Getting to Know LifeSpan Strategy *JRUMS* 2024; 23 (2): 88-9.
7. Rezaeian M. Introducing the National Suicide Prevention Program in Iran. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (3): 188-90.
8. Rezaeian M. Pathology of Iran's National Suicide Prevention Program. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (4): 275-7
9. Rezaeian M, Platt S, Arensman E. Iran's National Suicide Prevention Program. *Crisis* 2022; 43(4): 344-347.
10. Clinical Care and Intervention Task Force, National Action Alliance for Suicide Prevention. Suicide care in systems framework. Washington, DC: National Action Alliance for Suicide Prevention, 2011
11. Hegerl U, Wittmann M, Arensman E, et al. The 'European Alliance Against Depression (EAAD)': a multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. *World J Biol Psychiatry* 2008; 9: 51-58
12. Ridani R, Torok M, Shand F, et al. An evidence-based systems approach to suicide prevention: guidance on planning, commissioning, and monitoring. Sydney: Black Dog Institute. 2016.

ارجاع: رضائیان م. رفتار خودکشی و پیشگیری از آن: راه‌کار چندوجهی پیشنهادی برای ایران، دوره ۲۳ شماره ۵، صفحات: ۳۷۴-۳۷۶.

Citation: Rezaeian M. Suicidal Behavior and Its Prevention: A Proposed Multi-Components Strategy for Iran. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (5): 374-6. [Farsi]