

آسیب شناسی برنامه ملی پیشگیری از خودکشی ایران Pathology of Iran's National Suicide Prevention Program

محسن رضائیان^۱

Mohsen Rezaeian

در سخن سردبیری شماره قبل مجله دانشگاه، به معرفی برنامه ملی پیشگیری از خودکشی در کشور پرداختیم (۱). در این سخن سردبیری قصد داریم تا به آسیب‌شناسی این برنامه پرداخته و به این سؤال پاسخ دهیم که چرا برنامه ملی پیشگیری از خودکشی تاکنون، موفق به کاهش سالانه دو درصدی میزان اقدام و فوت ناشی از خودکشی در جمعیت ایران نسبت به سال پایه آن یعنی سال ۱۴۰۰، نشده است (۲). اگرچه در پاسخ به این سؤال می‌توان دلایل گوناگونی را اقامه نمود، اما تمرکز این سخن سردبیری فقط در بر گیرنده دو دلیل بسیار مهم و به هم پیوسته بوده و ذکر کامل این دلایل را باید به یک مقاله مفصل دیگر، موکول نماییم. اولین دلیل مهم، عدم وجود یک نهاد قدرتمند برای تصمیم‌گیری، ایجاد هماهنگی و اجرای برنامه می‌باشد. دومین دلیل هم، عدم توجه کافی به ظرفیت‌ها و حمایت‌های محلی برای اجرای موفقیت آمیز برنامه است. آنچه که در ادامه می‌آید، تشریح این دو دلیل مهم بوده و ما در سخن سردبیری شماره آینده، به ارائه یک راه‌کار چندوجهی پیشگیری از خودکشی خواهیم پرداخت که از قابلیت کاربرد برای کشور عزیزمان، برخوردار است.

عدم وجود یک نهاد قدرتمند برای تصمیم‌گیری، ایجاد هماهنگی و اجرای برنامه

عدم وجود یک نهاد قدرتمند برای تصمیم‌گیری، ایجاد هماهنگی و اجرای برنامه، یکی از مهم‌ترین نقاط ضعف برنامه ملی پیشگیری از خودکشی در ایران است. این در حالی است که برای موفقیت برنامه ملی پیشگیری از خودکشی، وجود چنین نهاد قدرتمندی هم در سطح کشور، هم در سطوح استانی و هم در سطوح شهرستانی، ضرورتی انکارناپذیر است.

بر اساس آن چه که در نسخه آذر ماه سال ۱۴۰۰ این برنامه آمده است: "حوزه ریاست دانشگاه‌های علوم پزشکی واقع در مراکز استان‌ها، باید تدابیری اتخاذ نمایند تا در هر سال، چهار جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان با موضوعات ارزیابی وضعیت خودکشی در استان در سال گذشته (فروردین ماه)، مرور اقدامات پیش‌رو در حوزه پیشگیری از خودکشی (تیرماه)، گزارش اقدامات صورت گرفته (مهرماه) و نهایتاً جمع‌بندی و تحلیل آمار خودکشی (دی‌ماه)، با محوریت استانداری تشکیل گردد. این جلسات باید با حضور و ارائه گزارش از سوی نمایندگان از سایر دانشگاه/دانشکده‌های واقع در استان، نمایندگان از اداره کل آموزش و پرورش استان، شبکه صدا و سیما استان، اداره کل جهاد کشاورزی استان، هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی استان، فرماندهی بهداشت و درمان ارتش، فرماندهی ناحیه انتظامی، اداره کل بازرگانی، اداره کل مدیریت و برنامه ریزی استان، اداره کل امور اقتصادی و دارایی استان، و اداره کل تعاون و کار و رفاه اجتماعی (معاونت رفاه) و مدیرکل بهزیستی استان تشکیل گردند (۲)."

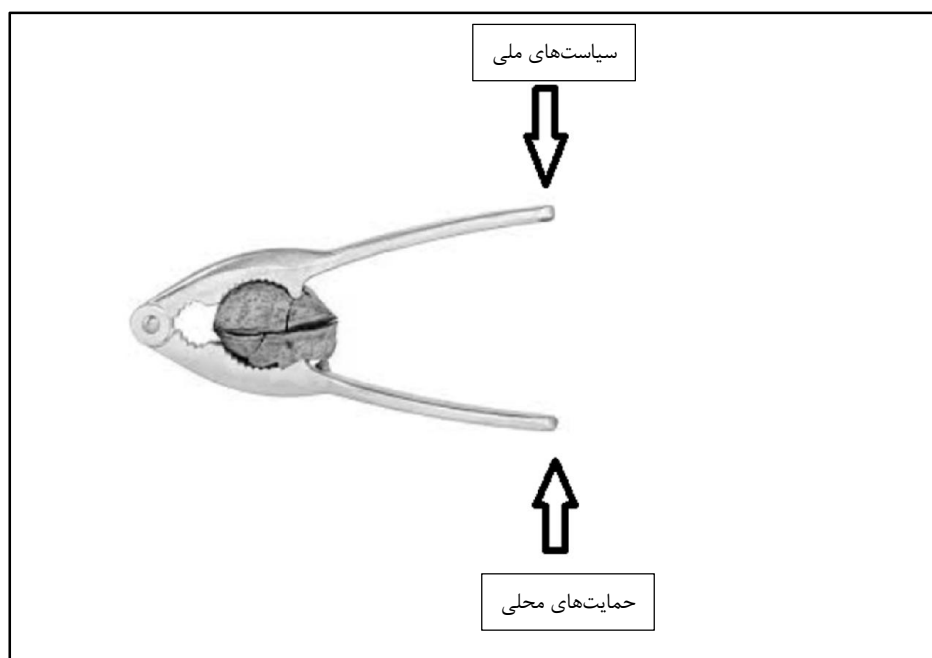
۱- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

اگرچه، برگزاری چنین جلساتی بسیار مفید و ضروری است، اما به هیچ وجه، جای خالی یک نهاد قدرتمند برای تصمیم‌گیری، ایجاد هماهنگی و اجرای برنامه در سطح استان‌های کشور را پر نخواهد کرد. همین نکته برای سطح کلان‌کشوری و هم‌چنین سطوح خرد شهرستانی نیز، صدق می‌نماید.

عدم توجه کافی به ظرفیت‌ها و حمایت‌های محلی

همان‌طور که گفته شد، عدم توجه کافی به ظرفیت‌ها و حمایت‌های محلی برای اجرای موفقیت‌آمیز برنامه، دومین دلیل مهم عدم موفقیت برنامه ملی پیشگیری از خودکشی در ایران است. منظور از ظرفیت‌ها و حمایت‌های محلی، به ظرفیت‌ها و حمایت‌هایی برمی‌گردد که در سطح هر شهرستان کشور، باید به آن‌ها توجه نمود. بر اساس آن‌چه که در نسخه آذر ماه سال ۱۴۰۰ برنامه ملی آمده است: "برنامه پیشگیری از خودکشی در استان، تابع برنامه عملیاتی وزارت متبوع خواهد بود. این برنامه در سال ۱۴۰۰ ویرایش شده و برنامه عملیاتی آن بر خلاف سایر برنامه‌های گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به صورت ۵ ساله تدوین شده است. البته در جلسات آموزشی ابلاغ این برنامه، بر حق تعدیل برنامه توسط دانشگاه به اقتضای شرایط محیطی و بافت خاص منطقه تأکید شده است (۲)". با این وجود، ساز و کار این حق تعدیل در سطوح استانی و به ویژه در سطوح شهرستانی، مشخص نیست.

باوم Baum در مقاله خود سعی می‌کند ضرورت توجه به ظرفیت‌ها و حمایت‌های محلی را با بهره‌گیری از مثال تمثیلی اثر گردوشکن (Nut cracker effect)، بیان نماید. وی برای آن‌که نظر خود را به خوبی توضیح دهد، به تصویری مانند شکل ۱ اشاره می‌کند (۳).



شکل ۱- اثر گردو شکن در برنامه‌ریزی‌های ملی که موفقیت آن‌ها، نیازمند حمایت‌های محلی است

آن‌چه که در این تصویر مشخص است، آن است که برای شکستن گردو که مثال تمثیلی برای موفقیت برنامه‌های ملی نظیر برنامه ملی پیشگیری از خودکشی است، ما به دو اهرم قدرتمند نیاز داریم: اهرم بالایی، همان برنامه ملی است که باید به شکلی کاملاً علمی نوشته شده و برای اجراء، ابلاغ گردد. اما اگر اهرم قدرتمند دوم که در پایین قرار دارد، هم‌زمان فعال نشده و یا به فعال شدن آن توجه کافی مبذول نگردد، آن وقت به اهداف برنامه که همان تمثیل شکستن گردو است، دست نخواهیم یافت (۳).

ذکر این نکته ضروری است که راه کارهای پیشگیری از خودکشی، مانند راه کارهای پیشگیری از هر آسیب و یا بیماری دیگر، از دو جزء برخوردار است. جزء ملی، که در آن تحت عنوان راه کارهای "بالا به پایین" (Top down) اشاره می‌گردد که در جای خود حائز اهمیت بسیار زیادی است. اما جزء محلی نیز که به همان اندازه حائز اهمیت است، تحت عنوان راه کارهای "پایین به بالا" (Bottom up) نام‌گذاری می‌شود. (۴). متأسفانه در بازدیدهای گوناگونی که برای ارزشیابی برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در استان‌ها و شهرستان‌های مختلف کشور داشته‌ام، به ضعف شدید راه کارهای پایین به بالا پی‌برده‌ام. این نکته بدان معناست که برنامه‌های ملی با طراحی خوب و سنجش همه جوانب، متأسفانه به حمایت‌ها، خلاقیت‌ها و راه کارهای پایین به بالا، توجه کافی را مبذول نمی‌نمایند.

References

1. Rezaeian M. Introducing the National Suicide Prevention Program in Iran. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (3): 188-90. [Farsi]
2. National Suicide Prevention Program, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, November 2021.
3. Baum F. Cracking the nut of health equity: top down and bottom up pressure for action on the social determinants of health. *Promot Educ* 2007; 14(2): 90-5.
4. Reifels L, Krishnamoorthy S, Kølves K, Francis J. Implementation Science in Suicide Prevention. *Crisis* 2022; 43(1): 1-7.

ارجاع: رضائیان م. آسیب شناسی برنامه ملی پیشگیری از خودکشی ایران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۴، صفحات: ۲۷۷-۲۷۵.

Citation: Rezaeian M. Pathology of Iran's National Suicide Prevention Program. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (4): 275-77. [Farsi]