

تعداد قربانیان خودکشی در ایران از میانگین جهان سبقت گرفت

19 شهریور 1401

رشد 44 درصدی خودکشی در ایران در فاصله سال‌های 1380 تا 1398 و رتبه سوم خودکشی بین کشورهای اسلامی

بنا به اعلام يك جامعه‌شناس و با استناد به گزارش‌های رسمي سازمان پزشكي قانوني کشور، در فاصله سال‌های ۸۰ تا ۹۸، تعداد قربانیان خودکشی در ۱۴ استان کشور از میانگین کشوری سبقت گرفت و به عدد بیش از ۴۰۹ در ۱۰۰ هزار نفر رسید. در این بازه زمانی، حلق‌آویز کردن، مسمومیت با سم و دارو، خودسوزی، شلیک با سلاح گرم و سقوط از بلندی شایع‌ترین روش‌های خودکشی در ایران بوده و افزایش ۵ برابری خودکشی با سلاح گرم در استان تهران، افزایش ۱۰ برابری خودسوزی در استان گلستان و افزایش ۴ برابری حلق‌آویز در استان تهران و افزایش ۳ برابری خودکشی با سلاح گرم در استان‌های قم و فارس شاخص‌ترین آمارهای این گزارش رسمي هستند.

اکبر علیوردینیا، استاد جامعه‌شناسی دانشگاه مازندران، ضمن ارایه گزارشی در نشست «خودکشی در ایران، دلایل و راهکارهای مقابله»، با استناد به داده‌های پزشکی قانونی از سال ۸۰ تا ۹۸، درباره وضعیت اقدام به خودکشی و تعداد قربانیان در این بازه زمانی، در اشاره به رده‌های شاخص این گزارش‌ها اعلام کرد: «کمترین میانگین میزان خودکشی در بازه ۱۹ ساله مربوط به استان سیستان و بلوچستان با ۲۰۳ و خراسان جنوبی با ۲۰۷ و همچنین استان یزد است. بیشترین میزان خودکشی در بازه زمانی یاد شده در سال‌های ۹۷ و ۹۸ با نرخ ۶۰۲ در ۱۰۰ هزار جمعیت است. همچنین کمترین میزان مربوط به سال‌های ۸۳ و ۸۶ با ۴۰۲ در ۱۰۰ هزار جمعیت است. در این بازه زمانی میزان خودکشی در تهران، آذربایجان شرقی، اردبیل، اصفهان، فارس، قزوین، قم، مرکزی، مازندران و گیلان روند افزایشی داشته است. خودکشی در ایلام هم تا سال ۹۰ روند افزایشی داشته اما از سال ۹۰ به بعد روند کاهشی داشته و از ۱۳۰۹ در سال ۸۰ به ۱۹۰۷ در سال ۹۰ رسید و بعد سیر نزولی پیدا کرد و اوج نرخ خودکشی در ایلام در سال ۹۰ بوده است. به طور کلی میزان خودکشی در کشور از ۴۰۲ در سال ۸۰ به ۶۰۲ در سال ۹۸ رسید و با رشد حدود ۴۴ درصدی خودکشی در این ۱۹ سال گذشته روبه‌رو بوده‌ایم. تهران در سال ۸۰ جزو سه، چهار استان با پایین‌ترین نرخ خودکشی در کشور بود اما این روند از سال ۹۵ ناگهان اوج گرفته و افزایشی شده و نهایتاً به نرخ ۶۰۸ می‌رسد.»

علیوردینیا، ضمن اعلام اینکه در فاصله سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۸، اولین وسیله خودکشی در ایران، حلق‌آویز کردن بوده که ۵۰ درصد خودکشی‌ها از این طریق انجام می‌شود، گفت که دومین وسیله نیز مسمومیت با سم و دارو با سهم ۱۴ درصدی و سومین روش، خودسوزی بوده و خودکشی با سلاح گرم و سقوط از بلندی در ردیف‌های بعد روش خودکشی قرار دارند اما این اشاره را داشت که روش خودکشی در استان‌ها متفاوت بوده چنانکه به گفته او در استان ایلام، انتخاب روش حلق‌آویز کردن و خودسوزی بعد از سال ۹۲ کاهش داشته و به رتبه دوم و سوم روش‌های خودکشی در این استان رسیده

در حالی که پیش از سال 1392، حلق‌آویز کردن و خودسوزی به ترتیب اولین و دومین روش‌های خودکشی در استان ایلام بوده است. تاکید این جامعه‌شناس این بود که در مجموع، طی سال‌ها 1380 تا 1398 روش‌های بسیار خشن خودکشی مثل خودسوزی و استفاده از سلاح گرم و... در استان‌هایی که پیش از آن شیوع بالایی داشت روند کاهشی به خود گرفته اما اشاره داشت که «در استان‌های مختلف طی ۱۹ سال گذشته روند یکنواخت برای خودکشی نداشتیم. در استان‌های آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، ایلام، چهارمحال و بختیاری، قزوین، کردستان و گلستان میزان خودکشی با سلاح گرم در مجموع روند کاهشی نسبی داشته اما در همین مدت بیشترین افزایش خودکشی از این طریق در تهران بوده که افزایش 5 برابری داشته و در استان‌های قم و فارس هم خودکشی با سلاح گرم در سال‌های 1380 تا 1398 افزایش

3 برابری یافته است. همچنین در کل کشور میزان خودکشی با روش حلق‌آویز در این مدت روند افزایشی داشته که باز هم بیشترین افزایش خودکشی به روش حلق‌آویز مربوط به استان تهران است که افزایش 4 برابری داشته اما در سوی مقابل این روش در استان‌های ایلام و همدان کاهش ۴۰ درصدی یافته در حالی که در همین بازه زمانی، میزان خودکشی به روش خودسوزی در استان گلستان ۱۰ برابر شده درحالی که آمار خودسوزی در تهران روند نسبتاً ثابت و در استان‌های آذربایجان غربی، ایلام، کرمانشاه و لرستان هم روند کاهشی داشته و بیشترین کاهش خودکشی به روش خودسوزی نیز مربوط به استان ایلام است.»

علی‌وردی‌نیا، در تبیین جامعه‌شناختی خودکشی در ایران گفت: «با احتیاط می‌توان گفت که به نظر می‌رسد نمی‌توان تبیین واحدی از خودکشی‌ها در ایران داشت، چراکه نوع خودکشی‌ها در جاهایی مثل غرب و جنوب کشور متفاوت از آنچه در کلانشهرها و استان‌های صنعتی‌تر رخ می‌دهد، اتفاق می‌افتد. من فکر می‌کنم خودکشی‌هایی که در جاهایی مثل ایلام رخ می‌دهد ناشی از فزونی انسجام و انتظام اجتماعی است و در جاهایی مثل تهران و استان‌های صنعتی‌تر شده رابطه مستقیم بین میزان انتظام و انسجام اجتماعی و میزان خودکشی دیده می‌شود. استان ایلام در حال حاضر به سمت کاهش این انتظام حرکت می‌کند، به ویژه از سال ۹۰ به بعد که میزان سواد بالاتر رفته است. زمانی میزان خودکشی در ایلام ۶ برابر تهران بود و در حال حاضر تنها دو برابر تهران است. تهران در حال حاضر به سمت خودکشی انومیک و خودخواهانه خیز برداشته است. وقتی با افزایش طلاق خودکشی زنان کم می‌شود یعنی انتظام اجتماعی کم می‌شود و هر آنچه باعث کاهش انتظام و انسجام اجتماعی در جوامع بسته نظیر روستایی و عشایری و... شود، کاهش خودکشی را هم به دنبال دارد. در شش و هفت سال اخیر شاهد افزایش میزان شوهرکشی، دخترکشی و قتل‌های شرافتی هستیم. در مقاله‌ای نوشته بود قتل‌های شرافتی را می‌توان خودکشی‌های شرافتی نام گذاشت. به نظر من اینها تبیین واحدی دارند و هر دو، دو روی یک سکه‌اند. قتل‌های شرافتی یا همان خودکشی‌های شرافتی ناشی از فزونی انتظام اجتماعی در جامعه‌اند و تا وقتی زن در جامعه کالای ارزان‌قیمتی باشد که خونبهای او نصف مرد است، مشکلات [طلاق](#) دارد و... مشکل پا برجاست. در مجموع، هم به مثابه ایدئولوژی و هم به مثابه ساختار باید فکری برای ساختار جامعه پدرسالارمان کرد.»

دکتر کبری درویش پیشه
مرکز مشاوره

حال خوب

ازدواج ، طلاق ، خانواده ، تحصیلی
قزوین ، خیابان شهید بابایی، مقابل دادگستری قزوین

۰۹۱۰۲۹۰۳۷۵۸
۰۲۸۳۳۶۷۲۷۵۰

باتعین وقت قبلی

در بخش دیگر این نشست محمدعلی محمدی، جامعه‌شناس و عضو کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه، با طرح این پرسش که چرا خودکشی نسبت به مسائل اجتماعی دیگر مهم‌تر است، گفت: «از آنجایی که خودکشی می‌تواند مثل دومینو مسائل دیگری را با خود به همراه داشته باشد، موضوع مهمی است حتی اگر به مساله‌ای اجتماعی تبدیل نشده باشد. مرگ، مساله هستی‌شناختی پیچیده‌ای است و وقتی انسانی مرگ را انتخاب می‌کند یا جزو اساطیر و قهرمانان است، یا جزو خسته‌شدگان از زندگی. خودکشی تجلی فیزیکی مرگ روانی است. یعنی انسان ابتدا به لحاظ روانی می‌میرد و سپس مرگ جسمی پدیدار می‌شود. طبق نظریه‌ها قبل از مرگ جسمی نیز مرگ در جامعه و مرگ فرهنگ و اخلاق رخ داده که انسانی دست به خودکشی می‌زند. غلبه بر ترس از مرگ چگونه و تحت چه شرایطی به وجود می‌آید؟ خودکشی در ایران پدیده رو به رشدی دانسته شده و می‌گویند در هر ۱۰۰ هزار نفر ۶ نفر در این امر موفق می‌شوند. ایران در میان کشورهای اسلامی در جایگاه سوم است و در جهان جایگاه پنجاه و هشتم را دارد. ۱۲۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار اقدام به خودکشی می‌کنند که از این بین ۶ نفر موفق می‌شوند. همچنین روزانه ۱۳ نفر اقدام به خودکشی می‌کنند و از سال ۹۹ این ۱۳ نفر تبدیل به ۱۵ نفر شده است. میانگین خودکشی در کشور ما ۶ است و میانگین جهانی ۵.۲ است، طبق آمار پزشکی قانونی، جوانان قربانیان اصلی خودکشی‌اند و بیشتر خودکشی‌ها بین افراد ۱۵ تا ۳۵ ساله رخ می‌دهد. همچنین ۵۴ درصد خودکشی‌های منجر به مرگ در میان جوانان زیر ۳۰ سال رخ داده است. طبق آمار وزارت بهداشت در سال ۹۹، ۱۰۰ هزار نفر در ایران اقدام به خودکشی کردند که این میزان نیز رو به افزایش است. بعد از جوانان، مردان متأهل یا پدران، قربانیان بعدی هستند. تقریباً نیمی از خودکشی‌ها بین افراد متأهل اتفاق می‌افتد. در سال ۹۹ مردان حدود ۶۵ درصد و زنان ۳۵ درصد قربانیان خودکشی بودند در حالی که سال ۱۳۹۸، آمار مردان قربانی خودکشی، ۷۰ درصد کل قربانیان بود. تاکنون گفته می‌شد بحث‌های خودکشی در غرب کشور بیشتر مطرح است، شاخص فلاکت و درماندگی تاکنون در غرب کشور بیشتر بوده است. بین خودکشی جوانان ۱۵ تا ۳۴ سال با مسائل خانوادگی و مسائل مالی رابطه معناداری وجود دارد. وقتی افراد به اهداف خود نمی‌رسند و ابزار برای رسیدن به هدف را در اختیار ندارند درمانده شده و چندین واکنش نشان می‌دهند. یکی از این روش‌ها این است که افراد با روش‌های خلاقانه بزهکارانه مثل رشوه و قاچاق و... به آن هدف می‌رسند، برخی اما مناسک‌گرا هستند و خیلی دنبال درگیری و مبارزه برای رسیدن به هدف نیستند و برخی نیز برای رسیدن به هدف، «شورش» می‌کنند. عده‌ای که از رسیدن به هدف کناره‌گیری و خود را ایزوله می‌کنند جزو کناره‌گیرانند که می‌شود گفت خودکشی، کناره‌گیری از باب استیصال منبعث از فلاکت است. خودکشی یکی از نتایج مسلم درماندگی و مسری و آموختنی است و اگر در نزدیک‌ترین افراد خانواده اتفاق بیفتد، تقلید این امر بسیار بالا می‌رود. افراد ابزار و

روش‌های خودکشی را یاد می‌گیرند، بنابراین برای جلوگیری از این امر می‌توان از تبیین‌های جامعه‌شناختی و اجتماعی استفاده کرد. مساله معیشت باعث گسیختگی خانواده می‌شود و براساس برخی فاکتورهای روانشناختی خاص، برخی افراد خودکشی را در شرایط درماندگی انتخاب می‌کنند. دولت می‌تواند موظف شود یک روانشناس یا آسیب‌شناس برای هر مثلاً ۲۰۰ نفر در موسسات و سازمان‌ها و نهادها قرار دهد تا این امر را کنترل کرد. همچنین باید برای کاهش هزینه‌های اقتصادی و روانی از دوش سرپرست خانوارها تلاش کرد.»



به دنبال این توضیحات، عضو هیات علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران از ۱۳۰ هزار تماس مرتبط با خودکشی با خط تلفنی مداخله در بحران بیمارستان روزبه (تهران) طی ۹ ماه گذشته خبر داد.

این روانپزشک در توضیح خدمات این خط تلفنی مداخله در بحران به ایسنا گفت: «وقتی کسی با خط تماس می‌گیرد ابتدا ارزیابی می‌شود و سپس بر اساس شرایطی که دارد همکاران ما به او کمک می‌کنند که برای حل و فصل بحرانی که برایش پیش آمده اقداماتی انجام دهد. از شهرها و روستاهای سراسر ایران با این خط تماس می‌گیرند و این برنامه صرفاً بر مبنای مداخله در بحران تلفنی طراحی و اجرا شده است. این خط مداخله در بحران همه روزه و بدون تعطیلی از ساعت ۱۴ تا ۲۴ آماده خدمات‌رسانی به تماس‌گیرندگان است و تماس‌ها کاملاً محرمانه است. فقط در مواردی که خود فرد مایل باشد ما اطلاعات تماس او را برای پیگیری درمانی در روزهای بعد ثبت می‌کنیم. در مواردی که نیاز به صحبت با یکی از اطرافیان نیز باشد تلاش می‌شود فرد تماس‌گیرنده قانع شود و اجازه صحبت با یکی از افراد خانواده یا نزدیکان را بدهد. تاکنون از تمامی گروه‌های سنی و از نقاط مختلف ایران با این خط تماس گرفته شده ولی جوانان و نوجوانان سهم قابل توجهی از این تماس‌ها دارند که احتمالاً یکی از دلایل تماس بیشتر این گروه سنی، استفاده بیشتر آنها از فضای مجازی و آگاهی از وجود این‌گونه خدمات است.»

*اعتماد/۵۳۰۰