

زنان سه برابر بیش تر از مردان اقدام به خودکشی می‌کنند

21 شهریور 1404

معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور ضمن اشاره به وضعیت روند خودکشی در ایران، گفت: مطالعات مختلف در جهان نشان می‌دهد که زنان سه برابر بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌کنند، اما نرخ مرگ و میر ناشی از خودکشی در مردان سه برابر بالاتر است.

این تفاوت عمده‌تاً به دلیل روش‌های انتخاب شده برای خودکشی است، به طوری که مردان معمولاً روش‌های خشن تری را برمی‌گزینند تا منجر به مرگ قطعی شود.

سیدحسن موسوی چلک با اشاره به روند افزایشی خودکشی در ایران، گفت: موضوع خودکشی به‌عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی در دهه اخیر را، دیگر نمی‌توان نادیده گرفت. اگرچه نرخ رسمی خودکشی در ایران نسبت به میانگین جهانی پایین‌تر است، اما آمارهای موجود بویژه در سال‌های قبل که توسط پزشکی قانونی ارائه می‌شد حاکی از افزایش نرخ خودکشی در کشور دارد که همین موضوع موجب ضرورت مداخلات جدی و برنامه‌ریزی هدفمند شده است.

عوامل مؤثر در بروز خودکشی؛ نگاهی جامع و بین‌رشته‌ای

وی درباره دلایل مختلف خودکشی گفت: خودکشی پدیده‌ای پیچیده و چندعاملی است. به طور قطع، اختلالات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب و اعتیاد نقش مهمی در این زمینه ایفا می‌کنند، اما نمی‌توان این مسئله را صرفاً به عوامل زیستی یا روانپزشکی محدود کرد. مسائل اقتصادی، فشارهای اجتماعی، احساس ناکارآمدی، شکست‌های مکرر در حوزه‌های شغلی و فردی، فقدان مهارت‌های مقابله با بحران و حتی شرایط محیطی و خانوادگی همه در بروز افکار و اقدام به خودکشی دخیل هستند.

موسوی چلک تأکید کرد: در برخی موارد، افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، هیچگونه تشخیص رسمی اختلال روانی نداشته‌اند؛ بنابراین نمی‌توان گفت هر فردی که خودکشی می‌کند، بیمار روانی است یا الزاماً اختلال روانی دارد. این موضوع نشان می‌دهد که خودکشی یک مشکل صرفاً فردی نیست، بلکه باید در چارچوب یک نگاه سیستماتیک، فرهنگی و اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد.

شناسایی افراد در معرض خطر؛ کلید پیشگیری مؤثر

این مددکار اجتماعی درباره روش‌های شناسایی افراد دارای افکار خودکشی توضیح داد: شناسایی افراد در معرض خطر یکی از مهم‌ترین مراحل پیشگیری است. علائم هشداردهنده متنوعی وجود دارد که می‌تواند به مددکاران اجتماعی، روانشناسان و حتی اعضای خانواده کمک کند تا فردی که در خطر

است را بشناسند که این علائم شامل سابقه اقدام به خودکشی یا افکار مکرر در این زمینه، ابراز ناامیدی عمیق، احساس بی‌ارزشی و ناکارآمدی، تغییرات ناگهانی در خلق و رفتار، گوشه‌گیری اجتماعی و کاهش تعاملات خانوادگی و دوستانه، بروز اختلالات خواب و تغییر در عادات تغذیه، بیان جملات یا نوشتن مطالبی که نشانه تمایل به پایان دادن به زندگی دارند، همچنین قرار گرفتن در محیط‌های خانوادگی یا اجتماعی پرتنش و نابسامان هم در برنامه‌ریزی برای اقدام به خودکشی موثر است.

تفاوت‌های جنسیتی و منطقه‌ای در خودکشی

وی درباره تفاوت‌های جنسیتی در آمار خودکشی گفت: آمارها نشان می‌دهد که زنان سه برابر بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌کنند، اما نرخ مرگ و میر ناشی از خودکشی در مردان سه برابر بالاتر است. این تفاوت عمدتاً به دلیل روش‌های انتخاب شده برای خودکشی است، به‌طوری که مردان معمولاً روش‌های خشنی را برمی‌گزینند که منجر به مرگ قطعی می‌شود.

موسوی چلک همچنین به تفاوت‌های منطقه‌ای اشاره کرد و گفت: فشارهای فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در مناطق مختلف کشور، به ویژه در شمال‌غرب و برخی استان‌ها تاثیر مستقیم بر نرخ خودکشی دارد. برای مثال، در برخی مناطق به دلیل تابوهای اجتماعی، نرخ طلاق پایین است اما نرخ خودکشی بالاست که نشان‌دهنده فشارهای فرهنگی و روانی ویژه است.

پیامدهای گسترده خودکشی و اهمیت پیشگیری

مشاوره تلفنی



دکتر رویا درویش پیشه

۰۹۱۰۲۹۰۴۷۵۸

ازدواج و زوج درمانی

معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی درباره پیامدهای اجتماعی و فردی خودکشی نیز اظهار کرد: خودکشی پیامدهای گسترده‌ای دارد؛ از دست رفتن سرمایه انسانی، ایجاد ناامنی روانی و اجتماعی، افزایش هزینه‌های درمانی و حمایتی تا عادی‌سازی این رفتار در جوامع آسیب‌پذیر. به همین دلیل هم پیشگیری از خودکشی باید بخشی از یک رویکرد جامع سلامت روان و اجتماعی باشد. برنامه‌های ارتقای سلامت روان، افزایش نشاط اجتماعی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و ایجاد بسترهای حمایتی و امن برای افراد در معرض خطر از جمله اقدامات ضروری است.

اقدامات سازمان بهزیستی و راهکارهای پیشنهادی

موسوی چلک با اشاره به فعالیت‌های اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی گفت: اورژانس اجتماعی با رویکرد غیرقضایی فعالیت می‌کند و تمرکز آن بر باز پیوند خانواده و حمایت روانی است. افراد در معرض خطر می‌توانند به صورت خودمعرف با این مرکز تماس بگیرند که این نشان از اعتمادسازی بالای این نهاد است.

وی درباره خدمات حمایتی افزود: اگر فردی در محیط ناامن باشد، سازمان بهزیستی قادر است او را متناسب با شرایطی که دارد در مراکز حمایتی نگهداری تحت مراقبت قرار دهد. همچنین، مداخلات پس از اقدام به خودکشی و پیگیری‌های مستمر برای جلوگیری از تکرار این رفتار، در دستورکار قرار دارد.

به گفته معاون سازمان بهزیستی، برای موفقیت در پیشگیری از خودکشی، همکاری بین دستگاه‌های دولتی، نهادهای اجتماعی، خانواده‌ها و رسانه‌ها ضروری است. مدیریت درست رسانه‌ای، آگاهی‌بخشی به جامعه و ارتقای سطح دانش و مهارت‌های روانی اجتماعی می‌تواند به کاهش این آسیب اجتماعی کمک کند.

موسوی چلک در همین راستا ضمن اشاره به تاثیر خانواده و اطرافیان به عنوان نخستین و مهم‌ترین حلقه در شناسایی علائم هشداردهنده، گفت: متأسفانه در جامعه ما هنوز تابوی صحبت درباره خودکشی و مشکلات روانی وجود دارد و این موضوع مانع از بروز و دریافت کمک به موقع می‌شود. به همین دلیل آموزش‌های مهارتی به خانواده‌ها در خصوص گفتگو و تخلیه هیجانی، اهمیت فراوانی دارد.

او ادامه داد: عدم وجود ارتباط مؤثر و گفتگوی صمیمانه، فاصله گرفتن اعضای خانواده از یکدیگر و ناتوانی در بیان احساسات، بستر مناسبی برای تشدید مشکلات روانی و اجتماعی فراهم می‌کند. به همین دلیل، آموزش مهارت‌های زندگی و توانمندسازی افراد برای مقابله با استرس و بحران، یکی از اولویت‌های پیشگیری است.

معاون سازمان بهزیستی در پایان تاکید کرد: اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی با بهره‌گیری از تیم‌های تخصصی سیار و خطوط تلفنی ۱۲۳ و ۱۴۸۰، به شناسایی و مداخله در مواقع بحران می‌پردازد. این سیستم ۲۴ ساعته در ۳۷۸ شهر فعال است و طی چند سال اخیر مداخلات آن به جهت پیشگیری از اقدام به خودکشی پنج برابر افزایش یافته است.

خبرنگار : نجمه محمودی‌نیا