

یک آسیب‌شناس اجتماعی در گفت‌وگو با «توسعه ایرانی»:

شاخص‌های اجتماعی به سمت قرمز شدن در حرکت است

پارسال ۹۹ هزار و ۲۷۰ نفر در کشور اقدام به خودکشی کردند



اسو محمدی

طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت (WHO) هر ۴۰ ثانیه یک نفر در جهان بر اثر خودکشی می‌میرد و شمار افرادی که سالانه به دلیل خودکشی جان می‌بازند از شمار افرادی که در جنگ کشته می‌شوند، بیشتر است. در این میان بنا بر اعلام معاون بهداشت وزیر بهداشت، بر اساس آمار پزشکی قانونی، در سال ۹۷ در ایران، ۹۹ هزار و ۲۷۰ نفر (۱۲۱) در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت (عمومی) اقدام به خودکشی کردند که ۲۰ درصد این افراد زیر ۱۸ سال بوده‌اند و از مجموع این موارد اقدام پنج هزار و ۱۰۱ مورد خودکشی منجر به فوت ثبت شده است.

چند روز پیش علیرضا ریسی در توضیح جزئیات گزارش خودکشی در کشور گفته است: «۲۰۹ درصد موارد خودکشی در ایران در افراد زیر ۱۸ سال بوده، ۲۶٫۸ درصد در گروه سنی ۱۹ تا ۲۴ سال، ۳۲٫۲ درصد در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال، ۱۲٫۸ درصد در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال و ۷٫۲ درصد در افراد بالای ۴۵ سال است. ۶۲ درصد موارد خودکشی در زنان و ۳۸ درصد در مردان بوده است، ۴۰ درصد افرادی که دست به خودکشی زده‌اند، زیر دیلم بودند، ۷۹ درصد شهرنشین، ۳۳ درصد خانه دار، ۱۲ درصد شغلی و ۱۲ درصد دانش آموز بودند. ۸۲ درصد موارد خودکشی در ایران، به روش مسمومیت باقرص بوده که استفاده از قرص برنج در این اقدام از موارد شایع است.» رئیس‌تایید کرده است: «پزشک‌های ایرانی و انزوای اجتماعی، موانع دسترسی به خدمات درمانی،

فقدان شغل و بیکاری، مشکلات مالی و عاطفی، بیماری جسمی، دسترسی به روش‌های خودکشی و تمایل نداشتن به دریافت کمک به خاطر انگ بیماری روانی از جمله عوامل اقدام به خودکشی است. امیل دور کیم، جامعه‌شناس سرشناس قرن ۱۸، خودکشی که تا پیش از آن مربوط به مشکلات شخصی و ویژگی‌های فردی انسان تصور می‌شد را بیشتر متأثر از عوامل اجتماعی می‌داند و در اثر معروف خود به نام «خودکشی» آن را چنین تعریف می‌کند: «خودکشی عبارت است از هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار منفی یا مثبت خود قربانی است که باید چنین نتیجه‌ای به بار آورد.»

عوامل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی تأثیرگذار

اما نکته مهم این است که نمی‌توان خودکشی را صرفاً مربوط به زندگی فردی اشتخاص دانست، بلکه باید بادی عمیق تری به واکاوی این مسئله پرداخت و عوامل اجتماعی مؤثر در آن را شناسایی کرد، چرا که آثار خودکشی فراتر از سلب حیات شخص است و می‌تواند حیثیت جامعه را زیر سوال ببرد. موضوعی که علیرضا شریفی زدی، آسیب‌شناس اجتماعی در گفت‌وگو با توسعه ایرانی به تحلیل و تبیین آن می‌پردازد. این آسیب‌شناس علل افزایش خودکشی در جامعه را چنین تحلیل می‌کند: «مطالعات نشان می‌دهد به لحاظ سنی دو پیک خودکشی داریم؛ یکی حول و حوش ۱۶ سال و دیگری ۴۷ سال. نه تنها در کشور ما که در سایر کشورهای هم این سنین بالاترین میزان خودکشی را به خود اختصاص می‌دهند. خوشبختانه

در سن ۱۶ سال معمولاً خودکشی‌ها کامل نیست. برخلاف چیزی که به آن خودکشی موفق گفته می‌شود. اما در سن ۴۷ سال معمولاً خودکشی کامل است و به مرگ منتهی می‌شود. علیرضا شریفی زدی به عوامل مختلفی که روی خودکشی در ایران اثرگذار است، اشاره می‌کند و توضیح می‌دهد: «یک دسته از عوامل روان‌شناختی و یک دسته دیگر عوامل جامعه‌شناختی است. عوامل روان‌شناختی بیشتر به تیپ‌های شخصیتی که دچار اختلال‌های شخصیتی هستند برمی‌گردد. مانند شخصیت دوقطبی و همچنین تیپ شخصیتی مرزی. همچنین افرادی که ناکامی‌های آتی به سراغ آنها می‌آید، دست به خودکشی می‌زنند.»

بنابر اعلام معاون بهداشت وزیر بهداشت، بر اساس آمار پزشکی قانونی، در سال ۹۷ در ایران، ۹۹ هزار و ۲۷۰ نفر اقدام به خودکشی کردند که ۲۰ درصد این افراد زیر ۱۸ سال بوده‌اند و از مجموع این موارد اقدام پنج هزار و ۱۰۱ مورد خودکشی منجر به فوت ثبت شده است.

دلایل خودکشی نوجوان‌ها می‌گوید: «یکی از علل نداشتن رابطه مناسب با والدین و فشارهایی است که والدین به آنها می‌آورند. یا اینکه آنها احساس می‌کنند والدین شان آنها را تحت فشار گذاشته‌اند. مورد دوم ناکامی‌های عاطفی است. عامل سوم هم به تقلید از گروه همسالان برمی‌گردد. در شرایطی که به لحاظ اجتماعی خانواده‌ی ایرانی دوران بدی را سپری می‌کند، این عوامل اهمیت زیادی دارند. انسجام درونی خانواده، یعنی انسجام پدر و مادر، مادر و پدر با فرزندان دچار خدشه شده و میزان گفت‌وگو در بین اعضای خانواده

نداشتن مهارت‌های زندگی در افراد

شریفی زدی به وجه جامعه‌شناختی هم اشاره می‌کند: «دور کیم یکی از جامعه‌شناسان کلاسیک خودکشی را امری جامعه‌شناختی می‌داند و نه روان‌شناختی. چندین دلیل هم می‌توان برای آن ذکر کرد. یکی از عوامل مهم، نداشتن مهارت‌های زندگی در افراد است. یعنی افراد نه در مدرسه و نه در دانشگاه مهارت‌های ده‌گانه زندگی را نمی‌آموزند؛ به‌ویژه مهارت استقلال، مواجهه با شرایط، مهارت انطباق با محیط، مسئله‌یابی و حل مسئله، مهارت گفت‌وگو و مهارت تصمیم‌گیری. بنابراین به دلیل فقدان این مهارت‌ها وقتی افراد در برابر یک مشکل کوچک یا بزرگ قرار می‌گیرند، با کمال تأسّف روش‌های تکانه‌ای از خودشان نشان می‌دهند که یکی از حادثه‌ترین آنها مقوله خودکشی است.» این جامعه‌شناس در مورد

کاهش پیدا کرده و به حدود ۱۵ دقیقه در شبانه‌روز رسیده است.»

خودکشی به عنوان نوعی فریاد و اعتراض

او به دلایل خودکشی در سنین بالاتر هم اشاره می‌کند: «خودکشی در زن‌ها معمولاً به دلیل فشارهای خانواده به‌ویژه مردان خانواده است. گاهی هم به دلیل برچسب‌های ناروایی است که به یک زن اطلاق می‌شود و همین بهانه‌ای می‌شود که زنان در حالت اعتراضی به خودکشی اقدام می‌کنند. خودکشی در میان مردها هم در دهه‌های چهارم و پنجم زندگی شان چند دلیل دارد؛ مثل شکست‌های اجتماعی و اقتصادی یا نرسیدن به هدف‌ها و برنامه‌های زندگی. سرمایه اجتماعی در جامعه ما طی ۱۰ سال گذشته به طور مشخص کاهش پیدا کرده و به همین نسبت اعتماد عمومی هم کمتر شده است.»

این جامعه‌شناس می‌گوید: «برخی از افراد که عمدتاً نوجوان‌اند، از خودکشی به عنوان نوعی فریاد و اعتراض استفاده می‌کنند. اما در سنین بالاتر خودکشی معمولاً برای حذف فیزیکی است. در جامعه‌شناسی بحث انسجام و سرمایه اجتماعی با خودکشی نسبت معکوسی دارد. هر چه در یک جامعه سرمایه اجتماعی افراد بیشتر باشد، میزان خودکشی در آن کمتر خواهد بود. در همه جای دنیا قاعده این است که افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل خودکشی می‌کنند در حالی که در کشور مادر سنین بالا اینطور نیست. ما در یک شرایط اضطراب اجتماعی به سر می‌بریم. معمولاً شاخص‌های اجتماعی در شرایط فعلی در جامعه ما به سمت قرمز شدن در حرکت است؛ تداعی‌کننده شرایط بحرانی است که این مسئله می‌تواند خروجی‌های مختلفی داشته باشد که یکی از اینها موضوع خودکشی است.»

به سر می‌بریم. معمولاً شاخص‌های اجتماعی در شرایط فعلی در جامعه ما به سمت قرمز شدن در حرکت است؛ تداعی‌کننده شرایط بحرانی است که این مسئله می‌تواند خروجی‌های مختلفی داشته باشد که یکی از اینها موضوع خودکشی است.»

آگاه‌سازی خانواده‌ها و تخلیه هیجان نوجوانان و جوانان

شریفی زدی در این باره راهکارهایی هم ارائه می‌دهد و در توضیح بیشتر می‌گوید: «در کوتاه‌مدت، بهترین راهکار در میان نوجوانان و جوانان، در وهله اول آگاه‌سازی خانواده‌ها و بعد



یکی از عوامل مهم خودکشی، نداشتن مهارت‌های زندگی است. یعنی افراد نه در مدرسه و نه در دانشگاه مهارت‌های ده‌گانه زندگی را نمی‌آموزند؛ به‌ویژه مهارت استقلال، مواجهه با شرایط، مسئله‌یابی و حل مسئله، مهارت گفت‌وگو و مهارت تصمیم‌گیری

مراکز آموزشی است؛ برای اینکه بتوانند ارتباط مناسب‌تری با بچه‌ها برقرار کنند. چون خودکشی در میان نوجوان‌ها بیشتر نوعی ابزار برای اعتراض است. بهترین راه، افزایش مهارت گفت‌وگو در میان اعضای خانواده است. راهکار میان‌مدت این است که نوجوانان و جوانان امکانی داشته باشند تا بتوانند هیجانات شان را تخلیه کنند. همچنین ارتباط مناسب والدین و فرزندان اهمیت بسیاری دارد. نکته دیگر افزایش امید به آینده در میان نوجوان‌ها و جوان‌هاست. مناسب‌فانه میزان ناامیدی و مهاجرت شاخص‌های بدی را نشان می‌دهد که به یک برنامه‌ریزی میان‌مدت نیاز دارد. در میان بزرگسالان هم راه اصلی بهبود وضعیت اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی است.»

شادی‌های مشروع را کم می‌کنیم

همچنین در روز پیش محمدباقر صابری ظفرقندی، مدیر گروه اعتیاد دانشکده علوم رفتاری با اشاره به موضوع خودکشی گفت: «موظف هستیم از افکار پنهان افراد افسرده‌ای که احتمال خودکشی در آنها وجود دارد آگاه باشیم اما این مجوز را نداریم که نمونه‌های آن را در رسانه‌ها پررنگ کنیم.» مدیر گروه اعتیاد دانشکده علوم رفتاری با اشاره به دلایل بروز خودکشی در افراد خاطر نشان کرد: «ریشه افکار خودکشی و اقدام به آن متعدد است اما شایع‌ترین آنها اختلالات افسردگی و خلقی است و اگر کسی خود را شادان نشان داد به این معنا نیست که افکار خودکشی در وی وجود ندارد.» ظفرقندی افزود: «ریشه انگیزه اصلی مصرف مواد مخدر رسیدن به احساس لذت و شادی است وقتی در جامعه شادی‌های مشروع را کم می‌کنیم، به تبع آن افراد به سمت موادی که شادی کاذب ایجاد می‌کنند می‌روند و مواد مخدر به عنوان یکی از مواد پرخطر برای ایجاد شادی کاذب است.»

با این حال در این زمینه باید همه دستگاه‌های مرتبط با این مسئله به این راهکارها توجه کنند و هر گه ایجاد تشکیلات اضافی کمکی به مردم نخواهد کرد. در نهایت ما تابع دستورالعمل‌ها و سیاست‌گذاری‌های وزارتخانه هستیم. با توجه به اینکه وزیر بهداشت تجربیات بسیاری در این زمینه دارد، اگر وعده‌ای داده است، حتماً تمام جوانب را سنجیده است. رئیس‌تایید کرد: بنابراین جلسه‌ای با دستور وزیر بهداشت تشکیل و موضوع جدائی اداره‌های بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای بررسی خواهد شد و مراتب آن به دستگاه‌های مربوطه ابلاغ می‌شود.

از گوشه و کنار

«پلاستیک» در صدر زباله‌های تهرانی‌ها قرار دارد



رئیس کمیته محیط زیست و خدمات شهری شورای شهر تهران گفت: بر اساس برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته طرح جامع پسماند تهران اردیبهشت ماه سال آینده توسط شهرداری به شورای شهر ارائه خواهد شد. به گزارش اعتماد آنلاین سیدارش حسینی می‌لانی مورد آخرین وضعیت تهیه طرح جامع مدیریت پسماند شهر تهران گفت: یکی از تأکیدات شورای پنجم، تغییر نحوه مدیریت پسماند شهر تهران و به‌روزرسانی آن بر اساس اصول کارشناسی و آخرین متدهای علمی و بین‌المللی است چرا که روند کنونی مدیریت پسماند شهر تهران با توجه به شرایط اقتصادی، نه‌ممکن و نه پایدار است. او ادامه داد: در این راستا، تهیه طرح جامع مدیریت پسماند برای داشتن یک چشم‌انداز در دستور کار قرار گرفت و فاز مطالعاتی این کار با تعیین مشاور، از سال گذشته آغاز شد. حسینی می‌لانی افزود: پایش پیشین پسماند شهر تهران نشان می‌داد که بیشترین حجم و ترکیب زباله‌ها مربوط به گروه پلاستیک‌ها بوده است. نتایج جدید در باره ترکیب پسماند هم‌اکنون توسط مشاور در حال بررسی و آنالیز است که پس از مشخص شدن، اعلام خواهد شد. شورا تأکید دارد تهیه و تدوین طرح‌های اصلاحی مدیریت پسماند و عملیاتی شدن آن در زمان بندی مناسب انجام شود.

«خانه» برای زنان باید امن شود

دستیار ویژه در امور حقوق شهروندی معاونت امور زنان و خانواده گفت: خشونت خانگی باید کنترل و کاهش یابد. شهناز سجادی در گفت‌وگو با ایلنا در باره اینکه گفته می‌شود قوانین لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت یاد دیگر قوانین موجود مشابهت دارد، گفت: معتقدم اصلاً اینطور نیست و قوانینی که در لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت آمده است، مشابه قانون فعلی نیست در حال حاضر اگر مردی زنی را مورد ضرب و شتم قرار دهد فقط دیه‌ای پرداخت می‌کند؛ در حالی که در این لایحه مرد هم موظف به پرداخت دیه است و همچنین مجازات زندان برای آنها نیز در نظر گرفته شده است. او ادامه داد: آنچه که مسلم است در تمامی جوامع رفتارهایی علیه زنان و کودکان وجود دارد که رفتارهای موجهی نیستند و باعث آزار بخشی از جمعیت کشور می‌شوند و این نتیجه کشور ما مربوط نمی‌شود در کشورهای پیشرفته که سابقه طولانی در حقوق زنان دارند نیز این موضوعات مشاهده می‌شود.

ورود ۵۵۰۰۰ دوچرخه دنده‌ای به ناوگان حمل و نقل شهری

معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران از ورود ۵۵۰۰۰ دوچرخه دنده‌ای به ناوگان حمل و نقل پاک شهر خبر داد. محسن پورسید آقایی در گفت‌وگو با ایسنا، در مورد وضعیت توسعه دوچرخه در شهر تهران با اعلام این خبر که تا آخر سال ۵۰۰۰ دستگاه دوچرخه دنده‌ای به ناوگان حمل و نقل پاک شهر اضافه می‌شود، اظهار کرد: در حال حاضر دوچرخه‌های بی‌دود موجود در سطح شهر دنده‌ای نیستند و در مسیرهای سربالایی دچار مشکلاتی می‌شوند اما با آمدن این دوچرخه‌های دنده‌ای مشکل حل می‌شود. او با بیان این که توسعه مسیرهای دوچرخه‌سواری در دستور کار قرار دارد لزوم آموزش دوچرخه‌سواران گفت: در حال حاضر در همه پارک‌های ترافیک، آموزش دوچرخه‌سواری و آموزش علائم به متقاضیان ارائه می‌شود و این در حالی است که استقبال بانوان از آموزش‌های دوچرخه‌سواری بیشتر بوده است. او با بیان این که توسعه مسیرهای دوچرخه‌سواری در دستور کار قرار دارد در مورد لزوم آموزش دوچرخه‌سواران گفت: در حال حاضر در همه پارک‌های ترافیک، آموزش دوچرخه‌سواری و آموزش علائم به متقاضیان ارائه می‌شود و این در حالی است که استقبال بانوان از آموزش‌های دوچرخه‌سواری بیشتر بوده است. معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران در مورد وضعیت بیمه دوچرخه‌سواران نیز با بیان این که دوچرخه‌سواری از دوچرخه‌های اشتراکی شهرداری استفاده می‌کنند بیمه هستند گفت: مبلغی از ودیعه آنها صرف بیمه این افراد می‌شود، اما دقت داشته باشید که شهروندانی که از دوچرخه‌های شخصی استفاده می‌کنند تحت پوشش بیمه نیستند.

پوشش بیمه نیستند.

پروتکل درمانی منطقه به ایران سپرده شده است، گفت: ما همواره در حال همکاری با کشورهای منطقه برای اجرای این پروتکل‌ها هستیم. در رابطه با آ‌ی‌وی، با توجه به تجربیات موفق و پروپوزال موفق که کشور ما داشت، ایران را برای طراحی پروتکل درمانی منطقه انتخاب کرده‌اند. ایران انتخاب شده است تا بر نامه‌ریزی پروتکل درمانی و کنترل ایدز در کل منطقه را تدوین کند. در مورد خیلی از بیماری‌ها به همین صورت است. ایدز البته یک بیماری واگیر است، ولی در رابطه با بیماری‌های غیر واگیر دار نیز ارتباطات همگونی با منطقه داریم. رئیس‌تایید کرد: در رابطه با تخصص تفکیک بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای، گفت: بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای همین الان هم جدا هستند. در سطح وزارتخانه ما یک اداره کل داریم، این اداره دو معاونت دارد. این معاونت‌ها بصورت جداگانه بهداشت



می‌شود.

معاون وزیر بهداشت در گفت‌وگو با ایلنا:

متولی کنترل ایدز در منطقه، ایران است

این استاندارد را کسب کرده است؛ یعنی از آنچه سازمان جهانی بهداشت مطرح کرده، پیشتر هستیم. رئیس‌تایید بر پیشرو بودن ایران در منطقه گفت: کشور ما در حوزه‌های مختلف سلامت جزو کشورهای پیش‌رو در منطقه است. در کنترل بیماری‌های غیر واگیر دار جزو ۵ کشور اول دنیا هستیم. در حقیقت هیچ کشوری در منطقه با ما قابل رقابت نیست. کشوری با وسعت ایران که توانسته، سرخک را ریشه‌کن کند، نادر است. بحرین یا امارات اگر توانسته‌اند، وسعتی معادل یک استان ما را هم ندارند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: سه سال زودتر از انتظار سازمان جهانی بهداشت به استاندارد مرگ و میر در زایمان رسیده‌ایم. علیرضا ریسی در گفت‌وگو با خبرنگار ایلنا، با تأکید بر اینکه ایران در بین کشورهای منطقه مدیریت‌ترانه شرقی در تمام حوزه‌ها سرآمد است، گفت: همواره شبکه درمانی و مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران در تمام کشورهای منطقه زبان‌زاد است. حتی در طول سال، نمایندگانی از کشورهای مختلف برای کسب تجربه و آموزش به ایران سفر می‌کنند. وی افزود: در کنترل بسیاری از بیماری‌ها مانند ریشه کنی فلج اطفال، مالاریا، سل، سرخک، سرخچه، کزاز نوزادی و کاهش مرگ و میر مادران باردار و نوزادان موفقیت‌های کم‌نظیری داریم. باید در سال ۲۰۲۵ به استاندارد جهانی مرگ و میر مادران و نوزادان می‌رسیم، اما سه سال است که کشور