

# در کشاکش مرگ و زندگی

راهنمای عملی مداخلات اجتماعی در خودکشی

دکتر سلمان قادری

مدرس دانشگاه علامه طباطبایی



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۴۰۲

سرشناسه	: قادری، سلمان، ۱۳۶۲ -
عنوان و نام پدیدآور	: در کشاکش مرگ و زندگی؛ راهنمای عملی مداخلات اجتماعی در خودکشی/ سلمان قادری.
مشخصات نشر	: تهران : آواک نور، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۴۲۳ص.: جدول.
شابک	: 978-600-309-971-5
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه:ص.۴۱۵-۴۲۳.
عنوان دیگر	: راهنمای عملی مداخلات اجتماعی در خودکشی.
موضوع	: خودکشی -- ایران -- رفتارشناسی -- IranSuicidal behavior خودکشی -- ایران -- جنبه‌های روان‌شناسی -- Iran -- Psychological aspectsSuicide خودکشی -- ایران -- جنبه‌های اجتماعی Suicide -- Iran -- Social aspects خودکشی -- پیشگیری Suicide -- Prevention
رده بندی کنگره	: ۶۵۴۸۷
رده بندی دیویی	: ۱۵۳۲/۲۶۲
شماره کتابشناسی	: ۹۲۸۹۲۷۳
ملی	
اطلاعات رکورد	: فیبا
کتابشناسی	

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

---

درکشاکش مرگ و زندگی

(راهنمای عملی مداخلات اجتماعی در خودکشی)

تالیف: دکتر سلمان قادری

ناشر: آوای نور

صفحه آرا: فاطمه حامدی

چاپ: اول ۱۴۰۲

شمارگان: ۲۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۱-۳۰۹-۶۰۰-۹۷۸



---

نشانی: تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۹۹، طبقه

دوم، تلفن: ۶ و ۶۶۹۶۷۳۵۵، شماره: ۶۶۴۸۰۸۸۲

---

قیمت ۳۶۰۰۰۰ تومان

همه حقوق برای مولف محفوظ است.



## فهرست مطالب

---

فصل اول: مبانی اجتماعی پیشگیری و مداخله در خودکشی	۱۵
مقدمه	۱۷
فقر و بیکاری در غرب ایران	۳۸
بازتولید زیست جهان سنتی در دوران مدرن	۴۱
مطالعات تجربی خودکشی	۴۲
پژوهش‌های داخلی	۴۳
پژوهش‌های خارجی	۴۸
وضعیت خودکشی در دوره کووید ۱۹	۵۲
مبانی نظری خودکشی	۵۴
مدرنیته، فردگرایی و خودکشی	۵۵
انسجام منزلتی و خودکشی	۵۸
تعارض نقش، جنسیت و خودکشی	۵۹
نظریه معانی خودکشی داگلاس	۶۱
جنسیت، توسعه نقش‌های اقتصادی و خودکشی	۶۱
نظریه برچسب‌زنی	۶۲
نظریه فشار عمومی	۶۲
رویکرد تأییدی خودکشی	۶۵
مدل مداخله در بحران	۶۹
مطالعات اجتماعی خودکشی	۷۱
خلاصه فصل	۸۴
فصل دوم: روایت نجات‌یافتگان از خودکشی	۸۷
مقدمه	۸۹
روایت یکم: پسر ۳۸ ساله	۸۹
روایت دوم: دختر ۱۶ ساله	۹۲
روایت سوم: نوجوان ۱۷ ساله	۹۴
روایت چهارم: دختر ۱۳ ساله	۹۶

۹۸	.....	روایت پنجم: دختر ۱۹ ساله
۱۰۰	.....	روایت ششم: دختر ۲۳ ساله
۱۰۱	.....	روایت هفتم: دختر ۱۷ ساله
۱۰۳	.....	روایت هشتم: دختر ۱۷ ساله
۱۰۵	.....	روایت نهم: دختر ۱۸ ساله
۱۰۷	.....	روایت دهم: پسر ۲۱ ساله
۱۰۹	.....	روایت یازدهم: پسر ۲۰ ساله
۱۱۰	.....	روایت دوازدهم: پسر ۳۹ ساله
۱۱۱	.....	روایت سیزدهم: دختر ۱۱ ساله
۱۱۳	.....	روایت چهاردهم: پسر ۲۵ ساله
۱۱۴	.....	روایت پانزدهم: دختر ۲۳ ساله
۱۱۶	.....	روایت شانزدهم: دختر ۳۵ ساله
۱۱۷	.....	روایت هفدهم: خانم ۵۰ ساله
۱۱۸	.....	روایت هجدهم: خانم ۳۷ ساله
۱۱۹	.....	روایت نوزدهم: خانم ۵۴ ساله
۱۲۰	.....	روایت بیستم: خانم ۲۳ ساله
۱۲۲	.....	روایت بیست و یکم: دختر ۱۶ ساله
۱۲۴	.....	روایت بیست و دوم: پسر ۲۶ ساله
۱۲۵	.....	روایت بیست و سوم: پسر ۲۱ ساله
۱۲۸	.....	روایت بیست و چهارم: دختر ۱۷ ساله
۱۳۰	.....	(۱) شرح توصیفی
۱۳۰	.....	وضعیت اقتصادی کشور
۱۳۲	.....	وضعیت اجتماعی
۱۳۴	.....	وضعیت فرهنگی
۱۳۶	.....	تحولات نهاد خانواده
۱۴۰	.....	(۲) شرح تبیینی مصاحبه‌ها
۱۴۰	.....	خودکشی به مثابه یک پدیده آگاهانه
۱۴۳	.....	خودکشی به مثابه یک تجربه
۱۴۴	.....	ویژگی‌های فردی و شاخص‌های اجتماعی

۱۴۴	بی تفاوتی
۱۴۵	خلاء درونی
۱۴۶	ملال و خستگی
۱۵۰	تنهایی
۱۵۳	مصرف مواد اعتیادآور
۱۵۶	عشق سیال
۱۵۷	سابقه آزار و اذیت
۱۶۱	خشم و تحلیل رفتن هویت
۱۶۳	شلیک آخر
۱۶۶	باور به ایجاد تغییر
۱۷۰	احساس ملال و روزمرگی
۱۷۲	زیاده‌خواهی
۱۷۵	موسیقی و فضای مجازی
۱۸۱	فروش دارو در بازار غیرقانونی
۱۸۳	برنامه‌های مدرسه محور
۱۸۵	افکار و اقدام به خودکشی در بین دانشجویان
۱۹۱	پس از اقدام به خودکشی
۲۰۰	ویژگی‌های خانوادگی
۲۰۰	سرزنش‌گر
۲۰۱	تجربه خودکشی در بین اعضای خانواده و یا بستگان نزدیک
۲۰۶	جدی نگرفتن فرزند
۲۰۸	فقر اقتصادی خانوادگی
۲۱۱	مشکل ارتباطی بین اعضای خانواده
۲۱۴	اقتصاد خانواده
۲۲۰	خلاصه فصل

۲۲۵	فصل سوم: برنامه اجتماع محور پیشگیری از خودکشی
۲۲۷	مقدمه
۲۲۷	درک خودکشی
۲۲۹	چرا پیشگیری از خودکشی مهم است؟
۲۳۰	چرا اجتماعات محلی نقش مهمی در پیشگیری از خودکشی دارند؟
۲۳۱	یک جعبه ابزار برای مشارکت در پیشگیری از خودکشی
۲۳۳	۱. آماده‌سازی اولیه
۲۴۵	گفت‌وگو را از اولین جلسه شروع کنید
۲۴۵	به ایجاد یک نقشه پردازید
۲۵۰	ایجاد یک برنامه اقدام در اجتماع محلی
۲۵۲	محدود کردن دسترسی به وسایل خودکشی
۲۵۳	گزارش رسانه‌ای مسئولانه و افزایش آگاهی عمومی
۲۵۴	برنامه‌های پیشگیری از خودکشی مبتنی بر مدرسه
۲۵۵	معرفی سیاست‌های پیشگیری از مصرف الکل
۲۵۵	شناسایی، درمان و پیگیری زود هنگام رفتارهای خودکشی
۲۵۶	پیگیری مراقبت و حمایت اجتماعی
۲۵۸	برنامه‌هایی که برای سالمندان طراحی شده است
۲۵۹	برنامه‌هایی که برای محل کار طراحی شده است
۲۵۹	ترسیم نقشه منابع محلی برای اقدامات احتمالی
۲۶۰	یک برنامه اقدام را متناسب با اولویت‌ها و منابع تنظیم کنید
۲۶۱	برنامه اقدام را بر اساس اهداف «اسمارتر» تعیین کنید
۲۶۲	توسعه یک استراتژی امداد رسانی سیار
۲۶۳	بسیج مستمر رسانه‌ها
۲۶۵	پایش و ارزشیابی برنامه اقدام اجتماع محور
۲۷۲	جلسه بازخورد اجتماع
۲۷۲	پیوست ۱: ابزارهایی برای مشارکت جامعه
۳۰۰	پیوست ۲: ابزارها و روش‌های مکالمات



۳۰۹	فصل چهارم: مداخله در صحنه خودکشی
۳۱۱	مقدمه
۳۱۳	مداخله در صحنه خودکشی
۳۱۴	۱- مرحله اول مداخله؛ شکستن حباب
۳۱۵	تبادل اسامی
۳۱۵	پرسیدن سؤالات ساده و واقعی
۳۱۶	ایجاد تردید
۳۱۷	به اشتراک گذاری تجارب و داستان‌های شخصی
۳۱۸	نپرسیدن چرا
۳۱۹	بیان دلایل زندگی کردن
۳۱۹	سکوت و فقط حضور
۳۲۱	مداخله در صحنه‌های خودکشی در مکان‌های عمومی
۳۲۳	گوش دادن
۳۲۴	حضور فرد دیگر
۳۲۴	زبان بدن
۳۲۵	نزدیکی و موقعیت خود
۳۲۵	لمس کردن
۳۲۵	تن صدا
۳۲۶	۲- انتقال به مکان امن
۳۲۶	(۱) مهار اجباری
۳۲۷	(۲) درخواست تجدیدنظر مستقیم
۳۲۷	(۳) بیان غیرمستقیم
۳۲۸	۳- به یاری طلبیدن کمک
۳۲۸	(۱) دوست و یا بستگان نزدیک
۳۲۸	(۲) رهگذران
۳۲۸	(۳) خدمات اورژانس
۳۳۰	پایان‌ها و پیامدها
۳۳۳	خلاصه فصل

۳۳۵	فصل پنجم: روش‌های مددکاران اجتماعی در مداخله در خودکشی
۳۳۷	مقدمه
۳۴۰	(۱) مدیریت مورد در اقدام به خودکشی
۳۴۰	(۲) ارزیابی خطر خودکشی
۳۵۶	(۳) رویکرد مدافعه‌گری در اقدام به خودکشی
۳۶۴	(۴) رویکرد حمایت اجتماعی
۳۶۸	(۵) نظام ارجاع در فرایند اقدام به خودکشی
۳۶۹	فرم غربالگری خودکشی
۳۷۸	(۶) چند فرهنگ‌گرایی
۳۷۹	خلاصه فصل

۳۸۱	فصل ششم: راهنمای مداخله در بیماران مبتلا به اختلالات روانی
۳۸۷	اختلال روانی
۳۹۰	اختلالات همراه
۳۹۰	بحران‌های سلامت روانی
۳۹۲	نشانه‌های هشدار بحران روانی
۳۹۲	هنگامی که بحران شامل خطر خودکشی است
۳۹۴	اقدامات مرتبط با افراد دارای افکار خودکشی
۳۹۶	در مواقع بحرانی چه اقداماتی باید انجام داد؟
۳۹۷	تکنیک‌های مواجهه با بحران خودکشی
۳۹۸	پاسخ پزشکی / بخش اورژانس
۳۹۸	پاسخ مجریان قانون
۳۹۹	واکنش خانوادگی
۴۰۳	خلاصه فصل

۴۰۵	منابع
-----	-------

## مقدمه

بر اساس گزارش‌های رسمی کشور هر سال بیش از ۵ هزار نفر به دلیل خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و بیش از ۱۰۰ هزار نفر نیز اقدام به خودکشی می‌کنند. به دلیل تابو بودن پدیده خودکشی در جامعه بسیاری از گزارش‌های خودکشی ثبت نمی‌شود، لذا دامنه و ابعاد آن گسترده و متنوع‌تر به نظر می‌رسد. ممکن است که تصور شود که آمار فوق در مقیاس جمعیت کشور چندان زیاد نیست، اما به دلیل آثار و پیامدهای خودکشی بر سلامت عموم مردم و همچنین بر افراد در معرض خطر و خانواده‌های آنها اهمیت زیادی دارد. به عبارت دیگر تاثیرات منفی ناشی از خودکشی و یا اقدام به خودکشی پایدار، چند بعدی و مخاطره‌آمیز است. بر این اساس ضروری می‌نماید که به دلایل، پیامدها و شیوه‌های کنترل و کاهش آن نیز پرداخت.

تاکنون پژوهش‌های زیادی در ارتباط با سبب‌شناسی خودکشی در کشور انجام شده است و دیدگاه‌های مختلفی به بررسی و واکاوی دلایل و ابعاد این پدیده پرداخته‌اند. برنامه‌های مختلفی نیز در کشور در دست اقدام و یا در حال اجرا است. همچنین تاحدودی قوانین نیز به سمت جرم‌زدایی از خودکشی تغییر رویه داده است. با این وجود یافته‌های مطالعات و گزارش‌های میدانی نشان می‌دهد که اقدام به خودکشی و خودکشی کامل در سطح جامعه و در بین گروه‌های مختلف در حال افزایش است. از طرف دیگر به دلیل افزایش عوامل خطر و کاهش عوامل محافظتی به سمت شرایط پرخطر و جامعه‌ای مخاطره‌آمیز در حال حرکت هستیم.

روند تغییر و تحولات یک دهه اخیر و گسترش ابربحران‌هایی نظیر فقر، شکاف طبقاتی، حاشیه‌نشینی، مسائل زیست محیطی، بیماری‌ها، کاهش سرمایه اجتماعی و روند رو به رشد آسیب‌های اجتماعی زمینه کاهش سطح سلامت روانی و اجتماعی و افزایش عوامل مخاطره‌آمیز پیرامون گروه‌های مختلف در جامعه فراهم ساخته است. علاوه بر این سرعت تغییرات اجتماعی و جمعیتی در کشور و بسته شدن تدریجی پنجره جمعیتی، افزایش تعداد سالمندان و کاهش نیروی کار فعال از عوامل تهدیدکننده اجتماعی در طی سال‌های آتی خواهد بود که بحران‌های روانی و اجتماعی در کشور را افزایش خواهد داد.

عوامل فوق از جمله شاخص‌هایی محسوب می‌شوند که احتمال کاهش سطح سلامت روانی و اجتماعی و خودکشی را در بین گروه‌های مختلف بالا می‌برد. علی‌رغم اقدامات مختلفی که در سطح دوم پیشگیری یعنی درمان و مداخله توسط مراکز درمانی از جمله بیمارستان‌ها، درمانگاه و مراکز اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، دانشگاهها و مراکز آموزش عالی، آتش‌نشانی، مدارس، مراکز انتظامی و قضایی در راستای شناسایی افراد در معرض آسیب و آسیب‌دیده به انجام رسیده است، اما اقدامات فوق کافی نیست و بین این نهادها همبستگی کافی وجود ندارد. به عبارت دیگر همکاری لازم و موثر بین نهادهای فوق اندک است. سازمان‌های یادشده عموماً به‌صورت پراکنده و جزیره‌ای عمل می‌کنند. از طرف دیگر ماهیت اقدامات پیشگیری و مداخلاتی بر اساس رویکردهای زیستی و فردمحور به خودکشی استوار بوده است. به عبارت دیگر خودکشی به عنوان یک اختلال روانی و زیستی تعریف شده و بر اساس این رویکرد، به‌منظور کاهش و کنترل آن باید بر فرد تمرکز نمود و او را نجات داد. چنین رویکردی به پدیده خودکشی با ماهیت چند بعدی و اجتماعی آن در تضاد است.

هنگامی که پدیده‌ای در جامعه افزایش می‌یابد که در شرایط و ماهیت جامعه اختلال ایجاد می‌نماید به گونه‌ای که تعادل نهادهای اجتماعی را بین می‌برد، دیگر نمی‌توان بر اساس رویکردهای فردگرایانه به تحلیل و تبیین آن پرداخت، لذا نیازمند رویکردهای عملی، جامع و کلان‌تری هستیم که قادر به تبیین دقیق این پدیده باشند. بر اساس مطالعات موجود خودکشی دارای ماهیتی اجتماعی است و تعیین‌کننده‌های آن الزاماً فردی نیست، بلکه کلان، ساختاری و حاصل عواملی نظیر بی‌عدالتی در سطح جامعه، شکاف طبقاتی، توزیع نابرابر امکانات آموزشی و درمانی، توسعه‌نیافتگی، فقر، تغییرات الگوی خانواده و ... است.

خودکشی همانند سایر آسیب‌های اجتماعی پیچیده، چندلایه و متکثر شده است. ابزارهای موجود که شامل برنامه‌های آموزشی و مداخلات درمان دارویی و غیردارویی است به اندازه کافی کفایت نمی‌کند. درحالی‌که روند تغییرات اجتماعی شتابان است، اما فرایندهای مداخلات و برنامه‌های پیشگیرانه متناسب با تغییرات اجتماعی و همپای با آن رشد نکرده است. به این دلیل شاهد نوعی تاخر نظری و عملی در تبیین و مداخله در سطح آسیب‌های اجتماعی از جمله خودکشی هستیم.

عدم هماهنگی بین نهادی و کافی در فرایند اقدام، کاهش توان نیروی کارشناسی متخصص در سطح سازمان‌ها، فساد اداری و بوروکراتیک شدن فرایند اقدامات از جمله موانع سازمانی برای اجرای اقدامات اثربخش به شمار می‌رود.

علی‌رغم موانع موجود، نیازمند بهره‌مندی از اقدامات اثربخش به منظور کاهش و کنترل این پدیده هستیم. کتاب حاضر با هدف پاسخ دادن به سوالات زیر به نگارش در آمده است:

- ۱- مبانی اجتماعی و نظری خودکشی در جامعه ایران چیست؟
  - ۲- مداخلات اثربخش در صحنه خودکشی کدام است و مددکاران اجتماعی و سایر کارشناسان حوزه سلامت روان به عنوان متخصصان حرفه‌ای چه نقش‌هایی در مداخله در خودکشی دارند؟
  - ۳- تجارب نجات‌یافتگان از خودکشی چگونه بوده است؟ دلایل و مضامین آن چیست؟
  - ۴- روند و فرایند برنامه اجتماع محور پیشگیری از خودکشی چیست و دارای چه مولفه و شاخص‌هایی است؟
- در این کتاب تا حد امکان تلاش خواهد شد که به پرسش‌های فوق پاسخ داده شود. سپس به بیان روایت تعدادی از نجات‌یافتگان از خودکشی پرداخته و نتایج مصاحبه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

