

# جوانان

## و آسیب‌های اجتماعی

(خودکشی)

فتح ... محمدیان

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



مقدمه  
هنگامی که انسان و رفتارهای او به عنوان موضوع پژوهش و مطالعه انتخاب می شود، بنا به ضرورت، دیدگاهها و رویکردهای مختلفی مطرح می شوند. اگر چه گاهی دیدگاههای موجود در باره رفتار انسان ظاهراً از هم مجزا می نمایند، لیکن برای کسب شناخت صحیح و جامع از رفتار، استفاده از دستاوردها و نتایج هر یک از شاخه های علوم و تلفیق منطقی آنها ضروری به نظر می رسد. به ویژه اثرات متقابل مشاهده شده در تحقیقات مربوط به آسیب شناسی روانی (Psycho Pathology) (جسمی و روانی)، دیدگاههای جدید چند بعدی را در عرصه نظریه های روانشناختی مطرح نموده است (پیتز، فیلیس، ۱۹۹۱، به نقل از یزدانی قیچاق، ۱۳۷۵).

انقلاب صنعتی و پیشرفت تکنولوژی، مسائل و مشکلات زیادی از قبیل ازدیاد جمعیت، مشکل مسکن، مهاجرت روستاییان به شهر، اعتیاد، الکلیسم، آلودگی‌های محیط زیست، کمبود مواد غذایی، تغییر در فعالیت‌های اجتماعی، بحران بوروکراسی، رقابت‌های شدید برای کسب موفقیت اجتماعی بهتر و ... را پیش آورده که با روابط سالم انسان سازگاری نداشته و به عنوان عوامل مستعد کننده در بیماری‌های روانی به شمار می‌آیند (براهنی و همکاران، ۱۳۷۱).

خودکشی (Suicide) یکی از پدیده‌هایی است که همواره در علوم مختلف، علی‌الخصوص علوم اجتماعی، روانشناسی و روانپزشکی بوده و مورد بحث می‌باشد. در اغلب ممالک دنیا، خودکشی یکی از مسائل مهم طبی و اجتماعی تلقی می‌شود. شیوع روزافزون خودکشی و قصد خودکشی در اجتماعات کاملاً محسوس است. این عارضه نه تنها از نظر ضایعه‌ای که بر پیکر نیروهای انسانی یک جامعه وارد می‌سازد، می‌تواند ذهن آدمی را به خود مشغول دارد، بلکه شناخت عواملی که به خودکشی می‌انجامد، رشته پژوهش‌ها و بررسی‌های مداومی را ایجاد می‌کند (حسن پور، ۱۳۵۸).

خودکشی به عنوان یکی از آسیب‌ها و کج‌رویه‌های اجتماعی، معضلی است گریبانگیر همه جوامع، اعم از توسعه یافته و یا در حال توسعه، که در هر یک به نحوی منطبق با خصوصیات و ویژگی‌های آن جامعه بروز و تجلی می‌یابد. افزایش نرخ خودکشی نزد گروه‌ها، اقشار و طبقات مختلف اجتماعی نگرانی فزاینده‌ای را برای جوامع امروزی به وجود آورده است. از یکسو خانواده‌ها نگران آینده اعضای خویشند و از سوی دیگر مدیران و مسئولان جامعه و نیز دانشمندان و محققین در پی یافتن علل و عوامل این معضل با هدف کاهش آن می‌باشند.

## خودکشی بعد از حوادث جاده‌ای،

### دومین علت مرگ می‌باشد

### و بالاترین میزان خودکشی

### مربوط به مناطق روستایی

### استانهای کرمانشاه، ایلام،

### کهگیلویه و بویر احمد بوده است

براساس گزارش‌های رسمی سازمان جهانی بهداشت، هر ساله حداقل در حدود پانصد هزار نفر در جهان از طریق خودکشی به زندگیشان پایان می‌دهند. این درحالی است که برآوردهای واقعی خودکشی در حدود ۱/۲ میلیون نفر می‌باشد. از طرفی آمار اقدام به خودکشی ۸ تا ۱۰ برابر میزان فوق است (سازمان ملل ۱۹۹۶، به نقل از سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۵).

در حال حاضر در کشورهای پیشرفته برای جلوگیری و مواجهه با این معضل و تبعات ناشی از آن، امکانات اجتماعی زیادی صرف می‌شود و هزینه‌ها و مخارج سنگینی برای نهادها و سازمان‌هایی که به نحوی با آن درگیر هستند به بار می‌آورد. تغییر ساختاری و جوانی افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند نیز بر این مشکلات افزوده است. در این شرایط نه تنها جامعه نیروهای مولد خود را از دست می‌دهد، بلکه باید به دلیل بیماری‌ها، معلولیت‌ها و آسیب‌های جسمی و روانی ناشی از این معضل، هزینه‌های نگهداری و ارائه مراقبت‌های خاص را در طی سال‌های طولانی تقبل نماید، از سوی دیگر خودکشی به بهداشت روانی اعضای خانواده‌ی قربانیان لطمه می‌زند، تأثیرات سوئی بر فضای زندگی اجتماعی می‌گذارد و احتمال وقوع آن را در محیط خانواده و اجتماع افزایش می‌دهد (سازمان ملل، ۱۹۹۶، به نقل از سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۵).

متأسفانه باید اذعان کرد که کشور ما نیز از این مسئله مصون نبوده و شیوع روز افزون این معضل در اکثر نقاط مملکت مؤید این ادعاست به عنوان نمونه در همین استان ایلام معضل خودکشی، جوانان دختر و پسر را نشانه گرفته و آنها را در کام خود فرو می‌برد.

## خودکشی در تاریخ

انسانها در طی دورانهای مختلف همواره خواسته‌اند، حق زنده ماندن یا مردن را برای خود محفوظ نگاه دارند. با مرور دورانهای تاریخ زندگی بشر می‌توان عواملی را که در تمدن‌ها، جوامع و کشورهای مختلف مردم را به سوی انتحار سوق داده‌اند، شناسایی کرد. نکته مهم در این میان جهانی

بودن خودکشی در طول تاریخ و جوامع گوناگون بشری است (مورون، ۱۹۷۵).

تاریخ نشان می‌دهد که در هند باستان، خردمندان و فرزانه‌گانی که در جستجوی «نیروانا» (رهایی از آلام و دردها و وصول به عالم فنیای مطلق) بودند در خلال جشنهای مذهبی خودکشی می‌کردند. در تبت و چین باستان، خودکشی عملی معقول بود و طبق تعالیم کاهنان بودایی، انتحار داوطلبانه به عنوان جواز ورود به بهشت تلقی می‌گردید. خودکشی در میان جنگجویان سامورایی و نیز سپاهیان و نظامیان سامورایی به عنوان سنتی کهن مرسوم بود. در مصر باستان خودکشی، نوعی انتظار رهایی از زندگی بود. در یونان باستان، برخلاف فرهنگ‌های چینی، ژاپنی، هندی و مصری خودکشی امری مذموم به شمار می‌رفت، خودکشی کیفر داشت و جسد فرد خودکشی محروم از گور بود (همان منبع).

در قرن دوازدهم و سیزدهم میلادی نرخ خودکشی روبه فزونی می‌گذارد. در قرن نوزدهم میلادی، میزان خودکشی در امریکا و اروپا به شدت بالا می‌رود. از آغاز قرن بیستم تاکنون علی‌رغم بالا بودن میزان خودکشی در جهان نرخ سالانه خودکشی افزایش آرامی داشته است (همان منبع).

### سبب شناسی خودکشی

اگر بخواهیم تقسیم‌بندی کلی از علل خودکشی انجام دهیم، می‌توانیم آنها را در سه دسته کلی شامل علل جامعه‌شناختی، روانشناختی و فیزیولوژیکی قرار دهیم که به صورت مختصر علل جامعه‌شناسی و روانشناختی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

#### الف: علل اجتماعی خودکشی

در این مدل عواملی مانند جنس، سن، وضعیت تأهل، اشتغال و مهاجرت ارتباط زیادی با خودکشی دارند. افراد در معرض خطر شامل مردان، افراد مسن، اقلیتهای قومی، افرادی که تنها زندگی می‌کنند، بیکاران و مهاجرین می‌باشند (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۳).

شاید بتوان گفت یکی از مهمترین نظریه‌های جامعه‌شناختی در زمینه خودکشی توسط «امیل دورکیم» جامعه‌شناس معروف فرانسوی در اثر

جاودانه او با عنوان «خودکشی» ارائه شده است. وی در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که خودکشی یک پدیده اجتماعی و پایدار است که اعمال فردی قادر به توجیه و توضیح آن نیست و به همین سبب خودکشی را حاصل جمع‌شدگی عوامل گوناگون، تأثیرات خانوادگی و اجتماعی، دین، واقعیت‌های اجتماعی، درهم ریختن قوالب و از هم پاشیدگی نظام اجتماعی، گسستگی روابط در جامعه و احساس تنهایی و مطرود بودن توسط فرد می‌داند. وی خودکشیا را در چهار دسته کلی قرار می‌دهد: ۱ - خودکشی خودخواهانه (Egoistic): این خودکشی در جوامعی که بر پایه فلسفی و سنت فردگرایی، استقلال طلبی فردی، خودکفایی و خودکفایتی پایه‌گذاری شده‌اند، متداول است. در اینگونه جوامع به واسطه میزان کنترل اجتماعی ضعیف و فشار جمعی بسیار کم، تضعیف روح جمعی، بیطرفی سازمانهای اجتماعی در قبال فرد و عدم پشتیبانی اجتماعی و سرپرستی عاطفی و روانی سازمانها از فرد سبب افزایش تمایل به خودکشی در شرایط بحرانی افزایش می‌یابد.

۲ - خودکشی دیگرخواهانه (Altruistic): این گونه جوامع، میزان کنترل و فشار گروهی به شدت بالا، تعلق گروهی بسیار عمیق و همانندسازی با گروه بسیار شدید است (دورکیم، ۱۹۶۳ به نقل از محسن تبریزی، ۱۳۷۲).

۳ - خودکشی ناشی از بی‌هنجاری (Anomic): اینگونه خودکشی معلول عدم تعادل دگرگونی ساختاری، وقفه ناگهانی شدید یا تغییرات عمیق و سریع در سازمانها و نظامهای اجتماعی است. چنین وضعیتهایی خود معلول کساد وضعیت اقتصادی، از هم پاشیدگی ارزشهای سنتی، تورم و تغییر حکومت است. در نتیجه سازگاری تثبیت شده

وقتی که معضلات فرهنگی،

مشکلات اقتصادی و اجتماعی

گریبانگیر افراد جامعه است

نباید انتظار معجزه

از اعتقادات مذهبی را

داشته باشیم

برخی از افراد و گروهها دچار دگرگونی سریع شده و مکانیزمهای روانی - اجتماعی آنان فلج گشته، به طوری که سازگاری مجدد و سریع آنها غیرممکن گشته و زمینه را برای خود نابودی و انتحار فراهم می‌سازد. (دوبلینی، ۱۹۶۳)

۴ - خودکشی ناشی از قدرگرایی (Fatalistic): این خودکشی، نوعی عکس‌العمل به بازبینی، کنترل و تنظیم مفراط و شدید توسط جامعه است. زمانی که جامعه به حد مفراط و شدیدی دست به ایجاد نظم دستوری می‌زند، فرد به شدت تحت انقیاد و تقلید اجتماعی قرار گرفته و هر چیزی تهدید کننده، کنترل شده، منظم، خشک و بی‌روح است که در این صورت احتمال خودکشی جبرگرایانه شدت می‌یابد (دورکیم، ۱۹۶۳، به نقل از محسنی تبریزی، ۱۳۷۲).

بعد از دورکیم جامعه‌شناسان دیگری به اظهار نظر در این زمینه پرداختند، از جمله ماریس هالبواکس کوشید تا بین نرخ خودکشی با ساختار فامیلی و اعتقادات مذهبی رابطه پیدا نماید. «هنری و شورت» به این نتیجه رسیدند که در زمان بحرانهای اقتصادی بخصوص رکود و کساد اقتصادی خودکشی افزایش، و برعکس در دوران شکوفایی اقتصادی نرخ خودکشی کاهش می‌یابد. همچنین «رابرت مرتن» در این زمینه می‌گوید: هر نوع رفتار کجرو و نابهنجار نظیر خودکشی ناشی از جدایی، گسستگی و عدم ارتباط فعال بین آنچه را که فرهنگ جامعه به عنوان هدف، آرزو، خواسته و ارزش تبلیغ می‌کند و آنچه را که جامعه به عنوان جاده‌ها، راهها، وسایل و اسباب مشروع جهت نیل و وصول به این اهداف مهیا و آماده می‌سازد، می‌داند (محسنی تبریزی، ۱۳۷۲).

### نباید در این شرایط

اگر افرادی اقدام به خودکشی

نمودند برچسب لاقید بودن

به آنان زده نشود. هر چند

که ضرورت تقویت اعتقادات مذهبی

به شدت احساس شود

### به : علل روانشناختی خودکشی

نخستین بینش روانشناختی مهم در مورد خودکشی به وسیله «فروید» ارائه گردید. وی نفرت از خویش را که در بیماران افسرده مشاهده می‌نمود، ناشی از خشم معطوف به شیء مورد علاقه توصیف نمود. خشمی که چنین افرادی آن را به سوی خود باز میگردانند. وی خودکشی را حد اعلاّی این پدیده دانسته تردید داشت که کسی بدون میل سرکوب شده و پیشین برای کشتن کسی، خود را بکشد (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۵).

گارل منیگر خودکشی را قتل وارونه، دیگرکشی معکوس ناشی از خشم شخصی به فردی دیگر معرفی می‌کند که یا متوجه درون می‌شود و یا به عنوان بهانه‌ای برای مجازات مورد استفاده قرار می‌گیرد. وی سه جزء احساس خصومت در خودکشی را شرح داد: میل به کشتن، به کشته شدن و میل به مردن (همان منبع).

به طور کلی بیش از ۹۰ درصد بیمارانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، یک اختلال روانی بزرگ داشته که از جمله به اختلال افسردگی، الکلیسم و اعتیاد دارویی و اسکیزوفرنی می‌توان اشاره کرد (هایمن، ۱۹۸۸ به نقل از اسلامی‌نسب، ۱۳۷۱).

یکی از موضوعاتی که در خودکشی نوجوانان و جوانان دیده می‌شود. خودکشی تقلیدی (Copycat suicide) است. که در بین نوجوانان که همدیگر را شناخته و در یک مدرسه تحصیل می‌کردند گزارش گردیده است. تمایل جوانان آشفتگی به تقلید از خودکشی‌های بسیار را مشهور «سندرم ورت» (Werther Syndrome) خوانده‌اند، که نام خود را از قهرمانان اصلی داستان «رنج‌های ورت جوان» اثر «گوته» گرفته است. این کتاب که در آن قهرمان داستان خودکشی می‌کند، حدود دو بیست سال پیش به علت بروز موارد متعدد خودکشی بوسیله جوان‌هایی که پس از مطالعه آن دست به خودکشی زده و به تقلید از قهرمان داستان لباس پوشیده یا کتاب را در صفحه‌ای که خودکشی قهرمان را شرح می‌داد، بازگذاشته بودند، در بعضی از ممالک اروپایی ممنوع اعلام شد (کاپلان و ساروک، ۱۹۹۵).

«استاک در توضیح اینکه چرا افراد مذهبی کمتر دست به خودکشی می‌زنند دلایل مختلفی را ارائه می‌دهد که از آن جمله بالا بردن عزت نفس و داشتن مسئولیت اخلاقی است. وی می‌افزاید اعتقادات مذهبی سبب افزایش عزت نفس می‌شود و افراد غیر مذهبی نمی‌توانند چنین تجربیاتی داشته باشند. وی همچنین عواملی مانند اعتقاد به بخشایش پروردگار، اعتقاد به مبارزه با وسوسه‌های شیطانی از قبیل خودکشی، اعتقاد به عدالت و روز واپسین را از دیگر عواملی می‌داند که در کاهش خودکشی در میان افراد مذهبی نقش اساسی دارند (همان منبع).

## همه گیر شناسی خودکشی در جهان و ایران

خودکشی از جمله ده علت اصلی مرگ در کشورهای مختلف جهان در همه گروه‌های سنی است و سالانه حدود چهارصد هزار نفر در سراسر دنیا به علت خودکشی می‌میرند. در زنان ۴۴-۱۵ ساله به عنوان مهمترین علت مرگ، فقط سل جلوتر از خودکشی قرار دارد و در چین به تنهایی بیش از ۱۸۰/۰۰۰ زن در سال ۱۹۹۰ خود را کشته‌اند. فقط در سال ۱۹۹۰ بیش از ۸۷۰۰ زن هندی در آتش سوخته‌اند (بار جهانی بیماریها، ۱۳۷۷).

بر اساس آمار منتشر شده بالاترین میزان شیوع خودکشی، مربوط به کشور مجارستان با ۳۸/۶ در صد هزار نفر بود و مکزیک با ۲/۳ درصد هزار نفر پایین‌ترین میزان را داراست (سازمان جهانی

در ایران نتایج بعضی از تحقیقات نشان می‌دهد که اختلالات روانپزشکی با خودکشی ارتباط دارند، میانگین نشان می‌دهد حداقل چهل درصد افراد اقدام کننده به خودکشی دارای یک نوع بیماری روانی مشخص بوده‌اند (حسن زاده و همکاران، ۱۳۶۳، ثقه‌الاسلام، ۱۳۶۸، داویدیان و پورمند، ۱۳۶۸، یاسمی و صانعی، ۱۳۷۲ به نقل از محمدیان، ۱۳۷۸).

علاوه بر این، نتایج سایر تحقیقات که در زمینه خودکشی در ایران انجام گرفته نشان می‌دهد که عواملی از قبیل بیکاری، اختلافات خانوادگی، طلاق، مهاجرت و درآمد پایین، شکست تحصیلی، مشکلات مربوط به ازدواج و شکست مالی با خودکشی ارتباط دارند (همان منبع).

## خودکشی و مذهب

برخلاف سایر فرهنگها و باورها، در مذاهب اسلامی، مسیحیت و یهود، خودکشی به مفهوم قتل نفس عملی منفور و مغایر با اصول الهی و به عنوان عملی غیر قابل بخشش مطرح است. خودکشها گناهکارانی به حساب می‌آیند که از اوامر و دستورهای الهی سرپیچی نموده و خداوند آنان را کیفر می‌دهد، آیین مسیحیت، خودکشی را گناهی کبیره توصیف و آن را ممنوع اعلام کرده است. انجیل می‌گوید: تو کسی را نخواهی کشت و نه دیگری و نه خود را، آنکه خود را می‌کشد مگر قاتل یک انسان نیست؟ در اسلام نیز بارها عمل انتحار و خودکشی مذموم و جزء گناهان کبیره محسوب گردیده است.

قرآن کریم تصریح می‌کند: فرد مسلمان و مؤمن به ذات باری تعالی، هیچگاه هستی وجود خود را نفی و انکار نخواهد کرد. زیرا که انتحار برخلاف قوانین الهی است.

کامستاک و پارتریچ (۱۹۷۲) در یک بررسی نشان دادند در مورد افرادی که به کلیسا نمی‌روند چهار برابر بیش از افرادی که به کلیسا می‌روند، احتمال اقدام به خودکشی وجود دارد. در دوازده پژوهش دیگر که توسط «گارتز» و همکاران (۱۹۹۱) مورد بررسی قرار گرفتند بین اعتقادات مذهبی و خودکشی همبستگی منفی مشاهده شد (غباری

## برای پیشگیری

از معضل خودکشی در استان

باید به صورت همه جانبه کار کرد

اگر تنها به یک بعد اهمیت داده شود

و سایر ابعاد به دست فراموشی

سپرده شوند، نمی‌توان

انتظار کاهش خودکشی را داشت

بهداشت، ۱۹۹۳).

خودکشی سومین علت مرگ و میر در بین سنین ۳۴-۱۵ ساله بوده است. بین سالهای ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ میزان خودکشی مردها ۱۵ تا ۲۴ ساله ۴۰ درصد افزایش یافته، در حالی که میزان خودکشی زنان در سنین مشابه فقط افزایش جزئی در ضمن سالهای مذکور را نشان می‌دهد (کاپلان و سادوک ۱۹۹۵).

مردان سه برابر زنان خودکشی موفق می‌کنند ولی زنان چهار برابر بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌کنند. مردان بیشتر از روشهای خشن (مانند خودکشی با اسلحه گرم، حلق آویز کردن و...) استفاده می‌کنند. ازدواج و بچه دار شدن به طور قابل ملاحظه‌ای از خطر خودکشی می‌کاهد و خودکشی در بین افراد بیکار شایع‌تر از افراد شاغل است (همان منبع).

میزان خودکشی در ایران هرچند در مقایسه با کشورهای صنعتی غرب فاصله بسیار دارد و در حد کمتری است، اما با وجود این در طی دو دهه اخیر روندی رو به افزایش داشته است. در مطالعه‌های که به منظور بررسی همه‌گیرشناسی مرگهای ناشی از سوانح و حوادث در روستاهای کشور و بر روی جمعیت تحت پوشش ده درصد خانه‌های بهداشت سراسر کشور انجام گرفت نتایج مطالعه نشان داد که خودکشی بعد از حوادث جاده‌ای، دومین علت مرگ می‌باشد و بالاترین میزان خودکشی مربوط به مناطق روستایی استانهای کرمانشاه، ایلام، کهگیلویه و بویراحمد بوده است (اداره کل مبارزه با بیماریهای غیر واگیر، ۱۳۷۲).

برای هموار کردن

جاده‌های فرهنگی

در جهت رسیدن به تعادل

بین فرهنگ جدید و فرهنگ سنتی،

نیازمند آموزشهای

مستمر و علمی

و همه‌جانبه هستیم

آمار سالانه کشور نشان می‌دهد که در سال ۶۱ تا پایان سال ۶۳ تعداد موارد خودکشی افزایش بالنسبه سریعی داشته به طوری که از ۲۰۰ مورد به ۳۴۷۲ مورد رسیده که بیشترین میزان مربوط به گروه سنی ۲۴-۱۵ ساله بوده است.

مطالعه فراتحلیلی از پژوهش‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد که اولاً بیشترین شیوع خودکشی در بین سنین نوجوانی و جوانی می‌باشد. ثانیاً شیوع خودکشی در بین خانم‌های متأهل و جوان آن هم با استفاده از روشهای خشن مانند خودسوزی در حد بالایی می‌باشد (محمدیان، ۱۳۷۸).

## وضعیت خودکشی در استان ایلام

معضل خودکشی در استان ایلام متأسفانه بعد از پایان جنگ تحمیلی آغاز شده و تاکنون متأسفانه سیر صعودی داشته است. اگر بخواهیم نگاهی به آمار خودکشی در این استان در سالهای گذشته بیندازیم، مشاهده می‌شود که میزان خودکشی موفق در سال ۷۸ نسبت به سال ۷۹ حدوداً هفت درصد افزایش داشته است. این در حالی است که این میزان در سال ۷۳ نسبت به سال ۷۰ نزدیک به ۱۰ درصد افزایش داشته است.

اما میزان اقدام به خودکشی (خودکشی ناموفق) افزایش بیشتری داشته و آمارها نشان می‌دهند که در طول این دهه سیر صعودی داشت به طوری که در سال ۷۸ نسبت به سال ۷۰ حدود ۳۷ درصد افزایش داشته و متأسفانه از سال ۶۸ تا پایان سال ۷۸ به طور مکرر هر سال نسبت به سال قبلی افزایش وجود داشته است.

از نظر میزان سنی، تجزیه و تحلیل آمارها نشان می‌دهد که ۸۳/۲ درصد کل افرادی که اقدام به خودکشی موفق یا ناموفق کرده‌اند، زیر سی سال سن داشته و تنها حدود ۴/۹ درصد بالای پنجاه سال سن داشته‌اند. اما یافته‌هایی که با موضوع مقاله همخوانی بیشتری دارد این است که بیش از ۳۶ درصد از کل این افراد بین ۳۰-۲۱ سال سن داشته‌اند که بیشترین نسبت مربوط به گروه سنی ۲۰-۱۶ سال (۳۹ درصد) بوده است.

از نظر وضعیت تأهل، ۳۸ درصد متأهل و ۶۲ درصد مجرد بوده‌اند.

شاید همین تفکر نسبت به زنان منجر به ازدواجها تحمیلی (دختر را باید زود از منزل پدری رد کرد تا مبادا از نظر ناموسی مشکلی برای خانواده‌اش ایجاد کند). تنبیه بدنی، کنترل و محدودیت بیش از حد و تهمت‌ها و افتراهای ناموسی در بین این جنس می‌گردد و همه اینها زمینه را برای آسیب‌پذیری بیشتر آنان فراهم می‌آورد.

مشکل دیگری که در این قسمت باید مطرح شود «هموار نبودن جاده‌ها در موضوعات فرهنگی» است به این معنا که یک حالت تعارض برای خانم‌های و بخصوص خانمهای جوان پیش آمده، به این دلیل رشد روز افزون رسانه‌ها، مطبوعات و القای فرهنگی خاص که با فرهنگ استان‌ها همخوانی دارد، موجب یک سردرگمی گردیده و بین انتخاب فرهنگ جدید و فرهنگ سنتی بر سر دوراهی قرار گرفته و در صورت پذیرش فرهنگ جدید با ناهموار بودن مسیر برخورد می‌نمایند (به علت عدم پذیرش فرهنگ جدید توسط مردان و تأکید بر فرهنگ سنتی) و این پدیده می‌تواند هم برای خانم‌ها و هم برای جوانان اعم از دختر و پسر مشکل‌زا باشد.

بحث دیگری که در این قسمت باید مطرح نمود، موضوع «اعتقادات مذهبی» است. همانطوری که در قسمت قبلی مقاله گفته شد، انتظار می‌رود که افراد مذهبی کمتر و سوسه خودکشی داشته باشند و بروز خودکشی در میان این افراد کم باشد. آیا با این وصف می‌توانیم نتیجه‌گیری کنیم که در استان ایلام ضعف مذهبی وجود دارد؟ هر چند که تحقیق کاملی در این زمینه

از نظر جنسیت؛ نزدیک به ۷۰ درصد خانم‌ها و تنها ۳۰ درصد از کل افراد خودکشی را مردان تشکیل می‌دهند. از نظر میزان تحصیلات، حدود پنجاه درصد از کل موارد خودکشی موفق و ناموفق دارای تحصیلات راهنمایی و حدوداً ۳۶ درصد از این افراد دارای تحصیلات متوسطه بوده‌اند و ۴۳ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۴۲ درصد بی‌سواد، ۲۱/۷ درصد دارای تحصیلات دیپلم و تنها ۵/۷ درصد بالاتر از دیپلم تحصیلات داشته‌اند.

از نظر فصل خودکشی، در طول دهه گذشته معمولاً میزان خودکشی از فروردین ماه به بعد سیر صعودی داشته از مهر ماه به بعد کاهش پیدا کرده است. فصلی که در آن بیشترین موارد خودکشی رخ داده فصل تابستان، سپس بهار، پاییز و زمستان بوده است.

از نظر محل سکونت حدود ۶۲ درصد مربوط به نقاط شهری و ۳۸ درصد در مناطق روستایی رخ داده که آمار موارد خودکشی در مناطق روستایی در حال افزایش است.

در مجموع می‌توان گفت که در این استان جوانان و بخصوص خانم‌ها با میزان تحصیلات پایین در معرض خطر می‌باشند و این نکته قابل توجه است که متاهلین جوان را نیز باید مدنظر داشت.

## علل خودکشی در ایلام

اگر بخواهیم نگاهی فراتحلیلی به تحقیقاتی که در زمینه علل خودکشی انجام گرفته می‌توانیم علل خودکشی را در دو دسته کلی قرار دهیم:

۱- مسائل فرهنگی: نتایج تحقیقات مختلف در ایلام نشان داده است که ازدواج تحمیلی، تنبیه بدنی زنان، تهمت‌های ناموسی و افتراء، کنترل و محدودیت بیش از حد زنان از علل عمده خودکشی در بین خانم‌ها می‌باشد. حالا سؤال این است که خود این مشکلات فرهنگی از کجا نشأت گرفته‌اند؟ باید قبول کنیم که ما در این زمینه دچار مشکلات ریشه‌ای و عمیق هستیم، از جمله «سوءظن نسبت به زن». در اکثریت مواقع این زنان هستند که مورد سوءظن واقع می‌شوند. در بیشتر مواقع به علت وجود خصیصه سوءظن، این زنان هستند که مورد حملات داغ و سنگین ناموسی قرار می‌گیرند و

خانواده در ایلام

به عنوان

یک نهاد قدیمی و کهن

در طی سالها و قرن‌ها

دستخوش تغییر

و تحولات ساختاری

و کارکردی گردیده است

انجام نگرفته و اطلاعی در دست نیست، ولی بنده جواب این پرسش را منفی می‌دانم؛ به این دلیل که مذهب در کنار سایر موضوعات دیگر می‌تواند نقش کاملاً پیشگیرانه در بروز خودکشی داشته باشد و این موضوع در احادیث ما نیز آمده است (وقتی که فقر از پنجره وارد خانه شود ایمان از در خانه خارج می‌شود). وقتی که معضلات فرهنگی، مشکلات اقتصادی و اجتماعی گریبانگیر افراد جامعه است نباید انتظار معجزه از اعتقادات مذهبی را داشته باشیم و نباید در این شرایط اگر افرادی اقدام به خودکشی نمودند برچسب لاقید بودن به آنان زده شود. هرچند که ضرورت تقویت اعتقادات مذهبی به شدت احساس می‌شود.

۲ - در کنار مسائل فرهنگی باید به مشکلات اقتصادی استان نیز اشاره نمود از قبیل در بن بست بودن استان، بیکاری، فقر، عدم کفایت حقوق و درآمد، نبود امکانات تفریحی و سیاحتی و مشکلات روانی از قبیل شیوع بالای افسردگی به دلایل فرهنگی و اقتصادی و... که همه اینها می‌توانند در بروز خودکشی در این استان نقش داشته باشند. اختلافات خانوادگی مکرر، درگیری با اعضاء خانواده از دیگر عوامل خودکشی می‌باشند.

## پیشنهادها

۱ - اولین موضوع پیشنهادی این است که این استان در تمام جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی باید مورد توجه واقعی مسئولین کشوری و استانی قرار گیرد. معضلاتی از قبیل بیکاری، فقر و... همت ویژه می‌خواهد و بخصوص مسئولین

## خانواده در ایلام در ارتباط

### با جوانان و نسل جوان خویش

دچار نوعی آشفتگی گردیده است

که مستندات آن را می‌توان

در افزایش آمار خودکشی، اعتیاد،

طلاق، دزدی، قتل و بی‌عفتی و...

جستجو نمود

محترم استانی باید مشکلات این منطقه را به گوش مسئولین کشوری برسانند. نه اینکه خدای نکرده ایلام را در نظر مسئولین محترم کشوری مدینه فاضله نشان دهند که در این صورت ظلم بزرگی به مردم این منطقه خواهد شد.

۲ - برای پیشگیری از معضل خودکشی در استان باید به صورت همه جانبه کارکرد اگر تنها به یک بعد اهمیت داده شود و سایر ابعاد به دست فراموشی سپرده شوند، نمی‌توان انتظار کاهش خودکشی را داشت به عنوان مثال تأکید بیش از حد برمسائل آموزشی و عدم حل مشکلات اقتصادی، باعث ضایع شدن فعالیتهای آموزشی و فرهنگی می‌گردد.

۳ - برای هموار کردن جاده‌های فرهنگی در جهت رسیدن به تعادل بین فرهنگ جدید و فرهنگ سنتی، نیازمند آموزشهای مستمر و علمی و همه‌جانبه هستیم، گروه هدف بیشتر در این کلاسها باید مردان باشند تا بتوان در جهت تغییر نگرش آنان فعالیت نمود، علاوه بر مردان زنان نیز باید در این کلاسها شرکت کنند. تا در واقع جلوی افراطهای فرهنگی گرفته شود تا به آن تعادل مورد نظر برسیم.

۴ - ایجاد مراکز مشاوره‌ای قوی و علمی و تلاش در جهت ایجاد فرهنگ مشاوره و مراجعه افراد نیازمند به اینگونه مراکز.

۵ - باید تلاش شود که قوانین قضایی و حقوقی روزآمد شوند. به این معنا که با توجه به مقتضیات زمان قوانین هم بازنگری شوند تا خدای ناکرده افرادی از قوانین موجود سوء استفاده ننموده و افراد دارای مشکل بتوانند با توجه به قوانین جدید احقاق حقوق نمایند.

در برخی ارزشها و هنجارها و نگرش‌ها نسبت به جوانان متقاعد باید بازنگری صورت گیرد به نحوی که خانواده بتواند در ایجاد ارتباط با جوانانش مجادله و فشار را فراموش کند و به گفتگو و مفاهمه روی آورد و جوانش را دریابد و با او همدل گردد و به جوانش اعتقاد و ایمان داشته باشد و در برخورد با او گذشت زمان و تغییرات آن را در باید و به اظهار نظرهایش احترام گذاشته، اعمال و عقایدش را انکار ننماید.



۸ - باید در مدارس آموزشهای لازم در زمینه چگونگی ازدواج موفق و شرایط آن، چگونگی کنار آمدن بامشکلات زندگی توسط متخصصین مربوط ارائه گردد و حتی شرایط ازدواج موفق را به آحاد جامعه از طرق مختلف آموزش داده شود.

**پی‌نویس:**

\* این مقاله در همایش «جوانان ایلام، چالش‌های امروز و زندگی فردا» که توسط اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان ایلام در ۲۹/۱۰/۹۶ برگزار شد، جهت چاپ در مجموعه مقالات پذیرفته شد.

**منابع فارسی:**

- ۱ - اداره کل مبارزه با بیماریهای غیر واگیر (۱۳۷۲). نتایج تفصیلی بررسی اپیدمیولوژی مرگهای ناشی از سوانح و حوادث کشور در سال ۷۱ روستاهای کشور.
- ۲ - اسلامی نسب، علی (۱۳۷۱). بحران خودکشی، چاپ اول، تهران: انتشارات فردوسی.
- ۳ - براهنی، محمدنقی و همکاران (۱۳۷۱). بررسی نقش ارتباطی بین حوادث فشارزای زندگی و بیماری روانی در گروهی از بیماران روانی و یک گروه به هنجار، خلاصه مقالات دومین سمپوزیوم استرس در تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۴ - حسن‌پور، مجید (۱۳۵۸). بررسی تحلیل آمار اقدام به خودکشی، پایان‌نامه برای دوره کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۵ - سازمان بهزیستی کشور (۱۳۷۵) طرح پیشگیری از خودکشی در استان ایلام.
- ۶ - کاپلان، هارولو؛ ساروک، بنیامین (۱۹۹۵). خلاصه روانپزشکی. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، چاپ اول، تهران: انتشارات شهرآب.
- ۷ - کریستوفر، جی. ال. موری و اکن دی - لویز (۱۳۷۷). بار جهانی بیماریها؛ ترجمه پژمان شادپور، چاپ اول. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی / یونسف.
- ۸ - غباری بناب، باقر (۱۳۷۶). باورهای مذهبی و اثرات آن در بهداشت روان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال سوم، ضمیمه شماره ۹ و ۱۰؛ دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۹ - محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۷۲). بررسی علل و عوامل مؤثر بر افزایش نرخ خودکشی در استان ایلام - تهران: دانشگاه تهران.

**خلاصه بحث و نتیجه گیری**

خانواده در ایلام به عنوان یک نهاد قدیمی و کهن در طی سالها و قرن‌ها دستخوش تغییر و تحولات ساختاری و کارکردی گردیده است. این نهاد اجتماعی در برهه‌ای از زمان فراگیرترین نهاد حاکم بر فرد و روابط فردی و اجتماعی اش بوده و کارکردهای مختلف عاطفی حمایتی، اقتصادی، آموزشی، مذهبی و... خود را به خوبی انجام دهد و اعضای خود را به خوبی بر طبق ارزشها و هنجارهای فرهنگی حاکم، اجتماعی نموده است. در طی چند دهه اخیر به علت قرار گرفتن استان ایلام در مسیر تحولات ناشی از انقلاب اسلامی و نیز پدیده جنگ تحمیلی، نهاد خانواده نیز همچون سایر نهادهای موجود در استان دستخوش تغییر و تحولاتی گردیده است که آثار و نشانه‌های این تغییرات را می‌توان در روند تحولات اجتماعی، انحرافات اجتماعی و نیز مسایل و معضلات اجتماعی استان ایلام مشاهده نمود.

خانواده در ایلام در ارتباط با جوانان و نسل جوان خویش دچار نوعی آشفتگی گردیده است که مستندات آن را می‌توان در افزایش آمار خودکشی (بخصوص در سنین ۳۰ - ۱۵ سال) نقطه اوج خودکشی در میان زنان جوان و متأهل واقع در سنین ۳۰ - ۱۵ سال می‌باشد)، اعتیاد، طلاق، دزدی، قتل و بی‌عفتی و... جستجو نمود. آشفتگی ارتباط جوانان با نهاد خانواده را می‌توان در علائمی چون ۶ - دادگستری استان شعباتی ویژه در ایلام و شهرهای تابعه دایر کند تا زنان و دخترانی که مورد آزارهایی چون تنبیه بدنی، افترا و تهمت ناموسی، تحمیل ازدواج اجباری و نظایر آن قرار می‌گیرند، به این شعبات خاص مراجعه نمایند و بتوانند از حقوق قانونی خود دفاع کنند. این تمهید ممکن است بازدارنده عواملی باشد که منجر به آزارهای فوق‌الذکر می‌شوند.

۷ - برگزاری کلاسهای آموزشی با هدف آشنایی افراد جامعه با حق و حقوق قانونی خود. باید این را باور کنیم که به علت میزان تحصیلات پایین بسیار از افراد و بخصوص خانم‌های متأهل از حقوق خود در خانواده آگاهی کامل نداشته و همین امر موجب مشکلاتی برای آنها گردیده است. بنابراین با برگزاری اینگونه کلاسها می‌توان میزان آگاهی افراد مورد نظر