

علل و عوامل خودکشی در شهرستان دلفان در پرتو جامعه شناسی جنایی

میشم ویسی

استاد حقوق دانشگاه آزاد خرم آباد، وکیل پایه یک دادگستری

چکیده

مقاله حاضر بر اساس تجربیات و پژوهش های میدانی و زیسته به بررسی و تبیین عوامل مختلف خودکشی در شهرستان دلفان می پردازد. خودکشی پدیده های است که حاصل عوامل گوناگون اجتماعی، روانی، تربیتی، خانوادگی، فرهنگی و ... می باشد. در مطالعه حاضر، عوامل مرتبط با خودکشی نوجوانان در سه دسته عوامل دموگرافیک شامل: سن، جنسیت، گرایش جنسی و نژاد و قومیت؛ عوامل محیطی شامل: عدم حمایت خانوادگی و اجتماعی، زندانی شدن، مهارت های ضعیف زندگی، سابقه خانوادگی خودکشی، اینترنت و رسانه های گروهی و عوامل روانی: شامل اختلالات روانی تشخیص داده شده، حوادث ناگوار زندگی و سابقه ی سوء استفاده در دوران کودکی، استرس آکادمیک، استفاده از مواد مخدر و الکل و مزاحمت سایبری طبقه بندی شدند. به نظر می رسد که با آگاهی از عوامل خطر خودکشی در نوجوانان، میتوان اقدامات پیشگیرانه مناسب را انجام داد. **واژگان کلیدی:** خودکشی، مدرنیته، مدرنیزاسیون، عوامل خودکشی، شهرستان دلفان

جنایی

دوره ۷ / شماره ۳ / پاییز ۱۴۰۲ / ص ۸۹-۱۰۳

عنوان مقاله: علل و عوامل خودکشی در شهرستان دلفان در پرتو جامعه شناسی

مقدمه

سخن در مورد خودکشی فراوان است طرفدارانش آن را قدرت اراده می خوانند و مخالفان آن را شکست اراده می دانند گروهی هم این جنون را نوعی شهامت و قدرت دانسته اند و برخی دیگر هم آن را ضعف و ناتوانایی و از پای در آمدن در مقابل مشکلات می دانند. قبلاً خودکشی و اقدام به خودکشی جرم محسوب میشد و مجازات در پی داشت، اما اکنون دیگر در اکثر کشورهای غربی چنین نیست. این کار همچنان در بسیاری از کشورهای اسلامی جرم محسوب میشود. شیوه خودکشی به عوامل گوناگونی مانند عوامل اجتماعی و فرهنگی و تفاوت جنسی، تقلید، یادگیری، سهولت عمل و در دسترس بودن وسیله خودکشی بستگی دارد در میان شیوه های مختلف روز به روز تمایل به استفاده از داروها، مواد مخدر و مواد توهم زا افزایش می یابد. خودکشی به ندرت بدون زمینه قبلی رخ می دهد لذا با بررسی های به عمل آمده مشخص می گردد، افراد از ابتدا به ساکن میل به خودکشی نداشته و شاید اصلاً هیچ زمانی به فکر این کار نبوده اند ولی برخی از عوامل اصلی که خطر اقدام به خودکشی را تحت تأثیر قرار میدهند عبارت اند از: مسائل ناموسی، اختلافات خانوادگی، شکست و ناامیدی، فقر و تنگدستی، برملاشدن حقایق و اسرار، بیکاری، خانه به دوشی، تبعیض اجتماعی، استرس و فشارهای لحظه ای روحی و روانی، شکست عشقی و اعتیاد به مواد مخدر و مواد توهم زا، در دسترس بودن وسیله برای اقدام به خودکشی، شرایط لازم را فراهم نموده و خود افراد نیز با افکار منفی این تمایل را بدون در نظر گرفتن عواقب آن در ذهن خود تقویت کرده و اقدام به خودکشی می نمایند. در بررسی های به عمل آمده و مشاهدات میدانی استفاده از وسایل خودکشی متنوع بوده و در خصوص افرادی که اقدام به خودکشی می نمایند سن، جنسیت، تأهل یا مجرد، شغل، مذهب، نژاد، وسیله خودکشی، حوادث زندگی و... متفاوت می باشد. طبق اطلاعات و آمارهای بدست آمده از منابع مختلف، علل و عوامل عمده خودکشی در شهرستان دلفان، در دسته های گوناگون از جمله ناموسی، اختلافات خانوادگی، شکست و ناامیدی، فقر و تنگدستی، برملاشدن حقایق و اسرار، استرس و فشارهای لحظه ای روحی و روانی، شکست عشقی و اعتبار به مواد مخدر و مواد توهم زا طبقه بندی شده است.

طرح مسئله:

توزیع جهانی بیماریها در حال تغییر است، این تغییر از دهه ۹۰ میلادی آغاز گردید. و هم اکنون در حال شتاب گرفتن است. جهت اصلی این تغییر تبدیل عوامل اصلی مرگ و میر از بیماریهای واگیردار عفونی و سوء تغذیه به بیماریهای غیر واگیردار نظیر افسردگی و بیماری قلبی است. انتظار این است که در ظرف ۲۰ سال آینده بیماری های غیر واگیردار در کشورهای رو به توسعه عامل ۷ مرگ از هر ۱۰ مرگ باشد. سهم عمدهای از افزایش بار بیماری های غیر واگیردار را افزایش اختلالات روانپزشکی بر عهده دارد. این اختلالات که پیش از این توجهی در کشور به خود جلب نکرده بود و در حدود یک دهه است که به یکی از محورهای هم تبدیل شده و نیاز به برنامه ریزی و اجرای طرح های متعددی در زمینه بهداشت روان هم اکنون بیشتر از هر زمان دیگر احساس می شود (مرکز مشاوره دانشگاه تهران، ۱۳۸۱).

مطالعه انجام شده توسط سازمان جهانی بهداشت، دانشگاه هاروارد و بانک جهانی به این امر اشاره می کند که تلفات ۵ میلیون نفری ناشی از صدمات در سال ۱۹۹۰، بالغین جوان بیشترین سهم را داشته و پس از حوادث رانندگی، خودکشی دومین علت این مرگها بوده است. آزاد (۱۳۷۳) خودکشی^۱ و انواع آن را به شرح زیر معرفی می کند: خودکشی از دلالت دارای ریشه لاتین یعنی SUI به معنی خود و Caedere به معنی کشتن مشتق شده است و در حال حاضر به صورت خودکشی استعمال می شود. اولین بار این اصطلاح در سال ۱۷۳۷ توسط دفونتن فرانسوی به کار گرفته شد. بعدها اصطلاحات دیگری که مربوط به خودکشی بودند مورد استفاده قرار گرفتند از جمله: اقدام به خودکشی، برای اقداماتی که شخص به منظور از بین بردن خود انجام می دهد اما

¹ suicide

منجر به مرگ نمی شود. افکار خودکشی^۲ برای اشتغالات ذهنی راجع به نیستی و تمایل به مردن که هنوز جنبه عملی به خود نگرفته است. خودکشی انجام یافته، برای همه مواردی که شخص با انجام یک عمل انهدامی و تخریب صدمه‌های به خود وارد می کند. فرا خودکشی^۳ برای همه رفتارهای آسیب رسان که شخص به طور غیر عمدی و بدون قصد خاتمه دادن به زندگی مرتکب می شود.

خصوصیت مشترک ما بین افرادی که اقدام به خودکشی می کنند داشتن این باور است که خودکشی تنها راه غلبه بر احساسات غیر قابل تحمل است. کشش خودکشی در این است که در نهایت به این احساسات غیر قابل تحمل خاتمه می دهد. در تراژدی خودکشی، آشفتگی و مشکلات عاطفی به حدی شدید می گردند که فرد را در یافتن راه حل های مختلف حل مشکل ناتوان میسازند، در حالی که راه حل های دیگری نیز وجود دارند .

مرگ یکی از اعضای خانواده از جمله مواردی است که اعتماد به نفس ما را تحت تاثیر قرار داده و احساس بی ارزشی را در ما به وجود می آورد، در واقع هیچ نوع دیگری از مرگ در دوستان و بستگان، چنین احساس مداومی از پریشانی، شرم، گناه و اغتشاش کلی را باعث نمی گردد. بازماندگان خودشان نیز قربانی هستند و در سال های بعد از خودکشی شخص مورد علاقه، میزان بالایی از مرگ و میر را نشان می دهند. این موارد به همراه تاثیر اجتماعی و اقتصادی خودکشی، اهمیت توجه به آن و ضرورت شناخت علل و عوامل فردی و اجتماعی آن را نشان داده و انگیزهای برای بررسی این پدیده مهم فردی و اجتماعی را فراهم می نمایند.

شاید بتوان نوجوانی را به عنوان دوره‌های از فراخنای زندگی که طی آن بیشتر خصوصیات اجتماعی، روانی، شناختی و زیستی تغییر می یابند در نظر گرفت (لرنر و گالامبوس^۴؛ ۱۹۹۸). به همین دلیل افراد در این مرحله سنی در معرض بسیاری از مشکلات رفتاری و روانی قرار می گیرند. در واقع در دوره نوجوانی ضعف در تصمیم گیری (در حوزه هایی مانند مدرسه، روابط با جنس مخالف و مصرف مواد)، نتایج منفیدتری از دوران کودکی را در برداشته و هم چنین نوجوان بیشتر برای تصمیمات و نتایج کارهای خود نسبت به دوران کودکی مسئول می باشد.

همانطور که عنوان گردید، فرایند رشد در دوره نوجوانی شامل تغییرات فردی و همچنین زمینه های مختلفی است که نوجوان در آن قرار دارد و این تنوع عوامل، شرایطی را برای خطر در این دوره از زندگی فراهم می کند. خطرهای رفتاری شامل مصرف الکل، مصرف یا سوءمصرف مواد، روابط جنسی نایمن، حاملگی در دوران نوجوانی، والد شدن در دوره نوجوانی، افت یا شکست تحصیلی، ترک تحصیل، بزهکاری و جرم می باشد. درگیری در فقط یکی از این رفتارها می تواند شانس زندگی خوب با کیفیت مناسب را برای نوجوان کاهش دهد و درگیری چند تا از آنها حتی میتواند شانس زنده ماندن را در فرد کاهش دهد (لرنر و همکاران، ۱۹۹۸). یافته ها نشان داده اند که رفتارهای پرخطر در حد معناداری در دوره نوجوانی افزایش می یابد و یک تمایل به تنوع رفتارهای پرخطر و یا در واقع ترکیب این رفتارها با هم در این دوران مشاهده میشود. (فارل دانیش و هوارد^۵؛ ۱۹۹۲). بر پایه گزارش سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۳)، خودکشی از جمله ده علت اصلی مرگ و میر در سراسر جهان در همه گروه های سنی بوده، هر ساله حداقل در حدود پانصد هزار نفر از طریق خودکشی به زندگیشان پایان می

2 suicide ideas

3 completed suicide

4 parasuicide

5 Lerner and Galambos

6 farrell. Danish & Howard

دهند. خودکشی، هشتمین عامل مرگ در بزرگسالان و سومین عامل مرگ بعد از تصادفات و قتل در نوجوانان و جوانان می باشد. بررسی آمار خودکشی به نسبت جمعیت در کشورهای مختلف نشان می دهد که پدیده خودکشی به شرایط جغرافیایی و اجتماعی و اقتصادی خاصی به صورت مستقیم وابسته نبوده و یک پدیده عام و غیر اختصاصی است. (بلومنتال و کوپفر، ۱۹۹۰). نتایج تحقیقات در اغلب جوامع غربی به ویژه آمریکا - کانادا - استرالیا و انگلستان نشان می دهد که در طی سه دهه گذشته نسبت خودکشی و اقدام به خودکشی در نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله سه برابر شده است. (کاپلان و سادوک؛ ۲۰۰۳). طبق آمارهای منتشر، سالانه ۳۰ هزار نفر در آمریکا بر اثر خودکشی فوت میکنند و بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار مورد نیز اقدام به خودکشی صورت میگیرد. (بلومنتال و کوپفر، ۱۹۹۰). همانند اغلب کشورهای جهان نسبت خودکشی در ایران نیز در چند دهه اخیر افزایش قابل ملاحظه ای یافته است و به همین علت از جمله موضوعات مهم مورد توجه در بهداشت روانی به ویژه در جوانان موضوع اقدام به خودکشی می باشد. اما دلایل متعدد موجب می شود که بررسی موضوع خودکشی در جامعه ما با محدودیت هایی مواجه گردد از جمله این که همانند اغلب کشورها، دسترسی به آمار دقیق خودکشی به ویژه اقدام به خودکشی بسیار دشوار است.

تعریف مفاهیم و شاخص ها:

خودکشی عبارت است از هرگونه رفتاری که می کوشد از طریق پایان دادن به زندگی خود راه حلی برای مشکل زندگی خود بیابد (بلسر ۱۹۷۵ به نقل از مردیها ۱۳۸۲). بنابراین ابزار خودکشی، فصول خودکشی، شیوه های خودکشی و غیره و شرایط بروز آن مهم است.

مدرنیزاسیون: عبارت است از فرآیند توسعه اقتصادی و اجتماعی که شامل حوزه هایی چون حمل و نقل، افت و خیز های عظیم در شمار و ترکیب جمعیت، رشد مناطق شهری، کشفیات بزرگ در قلمرو علوم فیزیکی، دولت های ملی با ساختار بروکراتیک تحصیلات و میزان دسترسی به رسانه است. (برمن ۱۳۷۹).

عرصه های حضور همزمان و مدرنیته: حضور همزمان این دو در عرصه های مختلف سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و زیبایی شناسی است. این دو موضوع با تاکید بر عرصه زیبایی شناسی به تصادم و تزاوم آن دو در مواردی چون آزادی در لباس پوشیدن، مدیریت بدن، انتخاب همسر و ازدواج درون همسری می پردازد. عملی که به وسیله شخص برای مصدوم ساختن خودش انجام می گیرد، در حالی که این عمل به منظور فداکاری نمی باشد؛ یعنی فرد برای قربانی شدن به انتحار دست نمی زند . نتایج پژوهش نشان می دهد که یکی از علل موثر در بحث خودکشی موضوع مهم تکنولوژی و دست آوردهای متنوع و روزآمد و هزار و یک پدیده و موضوع و فرهنگ نهان و عیان از جمله رسانه، (تلویزیون، ماهواره، سینما و ...) و فضاهای ارتباطی مجازی می باشد و از آن به عنوان مدرنیته یا مدرنیزاسیون یاد می شود. مدرنیزاسیون سریع و شتابان با تمام مظاهر خود طی دو دهه وارد یک سرزمین کاملاً منزوی با آداب و رسوم کهن شده است و نسل مقارن با این تغییرات، بر اساس آموزه های مدرن پرورش یافته است. بنابراین پس از بلوغ هنگام تصمیم گیری برای زندگی آینده سعی کرده اند بر اساس آموزه هایشان عمل کنند، اما با مخالفت شدید نسل های گذشته که حاصل نسب کهن بوده اند روبرو گشتند. کنترل ناشی از سنت های قدرتمند و احساس بی قدرتی در تعیین سرنوشت سبب شد که تعدادی از جوانان و زنان و دختران به افراطی ترین پناهگاه (خودکشی) در مقابل مصیبت های زندگی روی آورند.

⁷ blomental & copfer

مبانی نظری:

در تمامی جوامع و در سرتاسر تاریخ، پدیده خودکشی به نوعی مطرح بوده است. در تبیین خودکشی، گروهی صاحب نظر به ساختارهای اجتماعی عنایت داشته و گروهی دیگر این پدیده را برگرفته از مسائل فردی و روانی دانسته اند. بسیاری از جامعه شناسان کنش های روانی انسان ها را نیز تحت تاثیر شرایط اقتصادی - اجتماعی جامعه می دانند.

نظریه دورکیم در مورد خودکشی:

در بررسی جامعه شناسانه خودکشی همیشه نظریه دورکیم بخش مهمی از مطالعات را به خود اختصاص داده است و کمتر کسی وجود دارد که در مطالعه ی این موضوع به این نظریه بر نخورده باشد. دورکیم اولین کسی بود که علت های زیستی و اقلیمی و روانشناختی را برای تبیین رفتارهای اجتماعی رد کرد. دورکیم برای ارائه نظریه خود به جمع آوری دقیق آمار خودکشی در زنان، مردان، مجردان، همسران، کاتولیک ها، پروتستان ها و یهودیان پرداخت. دورکیم به خودکشی از منظر جامعه شناسانه نگاه میکند و خودکشی را یک عمل اجتماعی با دلایل اجتماعی می داند. در بررسی انسان ها دورکیم ۲ بعد را برای هر انسان معرفی میکند: بعد یکپارچگی و بعد انتظام. یکپارچگی میزان روابط اجتماعی که یک فرد یا گروه را به دیگران مرتبط میکند. به طوری که هر فرد در معر خواسته های اخلاقی گروه های دیگر قرار میگیرد. میتوان به جای یکپارچگی از واژه ی همبستگی گروهی نیز استفاده کرد. این که تا چه حد یک فرد به یک گروه همبسته است. انتظام تقاضاهای هنجاری یا اخلاقی هر فرد با توجه به عضویت او در یک گروه است.

دورکیم با توجه به این دو بعد ۴ نوع خودکشی را معرفی میکند:

۱- خودکشی خودخواهانه: هنگامی که رشته های پیوند فرد با جامعه یا گروه های در ارتباط با آن از بین برود و بعد یکپارچگی فرد به میزان بسیار کمی برسد احتمال خودکشی فرد بالا می رود. دورکیم این نوع خودکشی را خودخواهانه معرفی میکند. خودکشی خودخواهانه می تواند حاصل احساس تنهایی، انزوا و کناره گیری از جامعه باشد. تحقیقات نشان میدهند میزان خودکشی در جامعه ی پروتستان نسبت به کاتولیک بیشتر است. به دلیل اینکه فردگرایی در جامعه پروتستان بیشتر دیده میشود. به طور کلی هر چه همبستگی فرد با دیگر افراد کمتر باشد و افراد خود را از جامعه کنار بکشند و پیوندی با جامعه نداشته باشند احتمال خودکشی خودخواهانه بالا میرود. میتوان برای اثبات این حرف به آمار خودکشی در مجردان و متاهلان رجوع کرد. خودکشی در افراد مجرد بیشتر از افراد متاهل اتفاق می افتد. می توان دلیل این امر را به پیوند و همبستگی بیشتر افراد متاهل با فرزند و همسر و خانواده همسر دانست. در حالی که این روابط در افراد مجرد وجود ندارد. معتادان و افراد افسرده بیشتر احتمال دارد که خودکشی خودخواهانه بکنند.

۲- خودکشی دگرخواهانه: دورکیم خودکشی دگرخواهانه را دقیقاً برعکس خودکشی خودخواهانه می داند. زمانی که پیوند و یکپارچگی فرد به گروهی بیش از حد باشد و فرد خود را در گروهی که به آن تعلق دارد ذوب کند احتمال دارد این فرد برای ارزش ها و اهداف گروه از جان خود بگذرد و به دلیل تعلق بسیار زیاد به گروه خود از خود بگذرد و خود را بکشد. شاید بتوان گفت ممکن است افرادی هم بخاطر احساس شرمندگی از انجام ندادن و یا سرپیچی از ارزش های گروهشان دست به این نوع خودکشی بزنند. مثال سرداران تحقیر شده و شکست خورده ژاپنی در مراسمی به نام هاراکیری شمشیری را به شکم خود فرو میکنند و به زندگی خود پایان می دهند.

۳- خودکشی نابهنجارانه یا ناشی از نابهنجاری: هنگامی که در جامعه ای برای اجرای هنجارها نظارت و کنترل کافی وجود نداشته باشد و وضعیت نابهنجاری به وجود بیاید و یا هنجارهای حاکم بر گروه و جامعه و یا حتی سبک زندگی تغییر فاحشی کند احتمال ارتکاب خودکشی افزایش پیدا می کند. شرایطی نیز وجود دارد که فرد در موقعیت اجتماعی خود تغییر بسیار زیادی می بیند. مثال یا موقعیت اجتماعی خود را به دلیل ورشکستگی از دست می دهند و یا به هر دلیلی به ثروت قابل توجهی می رسند. به دلیل اینکه هر موقعیت اجتماعی احتمال هنجار مخصوصی را اقتضا می کند، این تغییر در هنجارها احتمال بروز خودکشی را افزایش میدهد. از

دلایلی که باید در این نوع خودکشی ذکر کرد این است که هنگامی که افراد ببینند در جامعه نظم و هنجار مشخصی حاکم نیست و کارها قابل پیش بینی نیست، این عدم توانایی در پیش بینی احتمال خودکشی را افزایش می دهد.

۴- خودکشی تقدیرگرایانه یا جبری: هنگامی که فرد خود را در شرایطی ببیند که نمیتواند اوضاع را تغییر دهد و توانایی کنترل بر اوضاع را ندارد فرد به سمت خودکشی سوق پیدا می کند. شاید بتواند گفت فرد در این شرایط احساس میکند راهی برای فرار از مشکلات وجود ندارد. مثال زنی را تصور کنید که در زندگی زناشویی شرایط بدی را تحمل می کند و از طرفی به دلیل اینکه در ارزشهای خانوادگی او هیچ کس حق طلاق گرفتن ندارد بنابراین احساس این که نمی توان از این شرایط خلاص شد این زن را به خودکشی سوق میدهد. این امر به دلیل عدم توانایی او در تغییر دادن اوضاع و شرایط است. این نوع خودکشی در افرادی که زندگیشان بیش از حد کنترل میشود مانند بردگان و یا زندانیان، احتمال بیشتری دارد.

به طور کلی با توجه به نظر دورکیم چهار دسته افراد بیشتر در معرض خودکشی قرار میگیرند:

۱- آنهایی که از جامعه فاصله زیادی گرفته اند، (مانند بیمارانی که سالها بستری هستند، سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی میکنند و...) .

۲- آنان که به گروه تعلق خاطر بسیار زیادی دارند و نمیتوان آنها را از گروه جدا کرد، (مانند نظامیان).

۳- آنان که ناگهان از گروه اخراج میشود، (مانند آنان که ناگهانی بازنشسته میشود، کسانی که به یکباره ورشکست می شوند، آنان که طلاق میگیرند و...) .

۴- آنان که بدون اختیار به عضویت در گروهی در آمده اند، (مانند زندانیان، کسانی که با اجبار تن به ازدواجی داده اند و...) .

این نکات بسیار ارزشمند است و با توجه به آن ها میتوان احتمال ارتکاب خودکشی را تا حدودی در گروه های مشخصی پیش بینی و در صورت امکان از این امر پیشگیری کرد. هر چند با وجود نکاتی که ذکر شد ممکن است افرادی جز هیچ کدام از این دسته نباشند و باز با این حال خودکشی کنند که این امر در مطالعه ی آسیب های اجتماعی امر غیر طبیعی محسوب نمی شود. لکها قومی ایرانی- اسلامی هستند که همچنان بسیاری از آداب و سنن گذشته را حفظ کرده و در میان دو قوم کرد و لر زندگی می کنند به غیر از کاسی ها ایلامی ها و هخامنشیان آثاری از تمدن های بعدی در این منطقه دیده نمی شود حداقل اینکه تاکنون در جایی مشاهده نشده است. این در حالی است که دیگر نقاط ایران همیشه مورد تاخت و تاز اقوام دیگر از جمله یونانیان، رومیان ترکان آسیای صغیر و مغولان بوده است. به همین خاطر سنت های مناطق لک نشین کمتر از دیگر نقاط ایران دستخوش تغییر و دگرگونی گشته است. طوایف متعدد لک ایتیوند، کاکاوند، اولاد قباد، کولیوند، حسونند، یوسفوند، بیرانوند و ... (اغلب در فلات لکستان و جلگه های اطراف آن به دامپروری مشغول بودند و در مناطق معین و مشخصی به ییلاق و قشلاق می پرداختند. سازمان اجتماعی آنها بدین صورت بوده و هست.

زیربنای این نظام سلسله مراتبی، مردم عادی و دهقانان فقیر و در رأس آن مالکان و گله داران بزرگ قرار داشته اند. اصلی ترین واحد اجتماعی آنان هوز است. اعضای آن بین ۲۰ الی ۲۰۰ نفرند. بزرگان هوز معمولاً سالمندان و ریش سفیدان هستند. از مجموع چند هوز تیره و از مجموع چند تیره طایفه و از مجموع چند طایفه ایل به وجود می آید. در این سرزمین نظام بزرگ ایلی مانند بختیارها وجود ندارد ایل های متعددی در این منطقه در کنار هم زندگی می کنند که در قدیم به آنها تشمال می گفتند به قول ابن خلدون (۱۳۳۶) میزان عصبیت در میان آنها تقریباً برابر و به تبع قدرت آنان نیز تا حدودی برابر بوده است. بدین ترتیب هیچ ایلی نتوانسته بر ایل دیگر غلبه کند و یک نظام بزرگ ایلی را تشکیل دهد یا اینکه خطری برای حکومت مرکزی تلقی شود اغلب این ایلات روابط مسالمت آمیزی با همدیگر داشته اند و در عرصه های تجاری با هم داد و ستد میکرده اند اما روابط اجتماعی آنها به مراتب کمتر بوده است. در امر ازدواج اعتقادی به برون همسری نداشته اند و الان هم بر این موضوع پافشاری می کنند جالب اینجاست که ازدواج برون همسری در درون یک ایل میان طوایف متعدد نیز امری نادر است درون یک طایفه ازدواج برون همسری میان تیره های مختلف بندرت مشاهده می شود در صورت اتفاق افتادن این مهم حتماً با مشکلات زیادی همراه خواهد بود ایلات و

طوایف حقوق فردی را به رسمیت نمی شناسند؛ قائل به یک شیوه زندگی خاص هستند؛ در اکثریت مواقع حدود و ثغور روابط اجتماعی روابط عاشقانه و انتخاب همسر توسط آنها تعیین می شود و نیز از آنچه که تعیین میکنند شدیداً حمایت می نمایند. اما اگر این امور خارج حصارهای آنان باشد به شدت با آن مخالفت می کنند.

شرایط بروز خودکشی

نسلی که قبل از دهه ۵۰ متولد شده بود جامعه پذیری خود را در دنیای سنت طی کرد آنها بر اساس سنت هایی بزرگ شدند که دارای قدمت زیادی بودند همه چیز از قبل مشخص و معین بود کسب فضیلت آنان از طریق سر سپردگی و اطاعت از بزرگترها بود ازدواج آنان به شیوه درون همسری (یا درون هوز) و با حمایت سنت انجام میگرفت گرچه تعداد کمی از آنان نیز آموزش عمومی اغلب در حد ابتدایی و سیکل را طی کردند اما فرایند جامعه پذیری آنان بیشتر تحت تاثیر سنت بود به همین خاطر تناقضی در زندگی آنان به وجود نیامد و چندان مساله دار نشدند اما نسل دهه ۵۰ به بوده متولد شدند، دارای شرایط متفاوت تری نسبت به نسل پیش از خود بودن مقارن با تولد این نسل، فرایندهای مدرنیزاسیون با تمام مظاهرش به طور ناگهانی به این سرزمین بکر و سنتی وارد شدند سکنه در شهر جدید دم آیز یا بعدها نورآباد که اغلب مهاجران روستایی و عشایر کوچ نشین که اغلب بیلاق و قشلاقی بودند که پیشه دامداری و عشایری را رها و برای همیشه در مکانی ثابت سکنی گزیده و با روشهای جدید زندگی و تغییر تحول درامکانات همه چیز از حالت سنت به مدرنیته شکل گرفت. اکنون به درزمینه که در آن تضادهای ناشی از تقابل سنت و مدرنیته زمینه بروز خودکشی در نسل جوان به خصوص زنان و دختران لک را فراهم می کند اشاره میکنیم.

الف) پوشش ظاهری و مدیریت بدن: تا اواخر دهه ۷۰ امکان انتخاب لباس متفاوت وجود نداشت این امر در مورد مردان نیز شدیداً رعایت می شد زنان که جای خود دارند به جز رنگهای تیره پوشش دیگری مقبول نبود. علاوه بر مدیریت بدن شیوه های رفتار فردی در عرصه عمومی، نحوه گفتگو با دیگران و رانندگی مواردی هستند که زمینه بروز تضاد هستند. در میان لک ها مفهومی به نام حمالی وجود دارد که تقریباً معادل مفهوم رقابت در زبان فارسی است با این تفاوت که معنای افزوده ای نیز دارد و آن این که با حیثیت و آبروی هوز و طایفه نیز در ارتباط است. اگر فردی مرتکب رفتار عملی شود که انگ سبکی را به همراه داشته باشد تمام افراد هوز و یا طایفه با وی بد رفتاری خواهند کرد و هرکسی و در هر مقام و جایگاهی به خود اجازه میدهد در مورد وی قضاوت کند چنانچه فردی در زمینه ای خاص درچار ناکامی شود افراد طایفه سریع وی را با افرادی هم شان خود اما از قبیله یا طایفه ای دیگر مقایسه میکنند.

ب) انتخاب همسر و ازدواج درون همسری: در سنت لک نشینان نورآبادی و روستا هایش آشنایی دختر و پسر پیش ازخواستگاری کاملاً بی معناست اما آن گونه که می بینیم در دنیای مدرن این امر عادی است و اتفاقاً راهی برای آشنایی طرفین است مکان های مدرنی چون دانشگاه و ابزارهای، چون موبایل، تلفن و... در سهولت این امر کمک می کنند.

یک نسل کاملاً مدرن که می خواهد بر مبنای فرهنگ جدید ازدواج کند و نسل قبلی کاملاً سنتی است، قدرت دارد و اجازه نمیدهد که نسل بعد از خود ارزش هایش را زیر سوال ببرد و تابلوهایش (ازدواج درون همسری) را بشکند، اینجاست که ناراحتی های روحی روانی، اختلافات خانوادگی، شکست در عشق نابسامانی و تضاد به وجود می آید، افراد نسل جدید به طور ناگهانی با قدرت مافوق تصویری به نام هوز و طایفه روبر شدند متوجه شدند حتی حق ندارند بدون اجازه عاشق شوند باب آشنایی با کسی را باز کنند تمام آینده آنان باید توسط هوز یا طایفه رقم می خورد این امر احساس از خود بیگانگی و بی قدرتی عظیمی را برای آنان با بار می آورد اگر چنین فردی در درون خانواده قرار گیرد که هر روز این موضوعات را به وی یادآوری میکنند احتمال خودکشی وی بالا میرود.

مطابق اجماع روانشناسان تصمیم به خودکشی نتیجه یک دردناگفتی است دردی که درحالت اول به نظر شخص گفتنی نیست و در مرحله بعد احساس وادراک شخص مبتنی بر اینگونه گویی برای شنیدن آن نیست این احساس وادراک البته باتوجه به سن بیمار و نیز عامل محرک و ایجاد کننده تصمیم متفاوت است در سنین زیر ۲۴ سال شخص درد خود را بیشتر به دلیل نبودن گوش شنوای برای شنیدن آلام ورن های خود به سبب نگفتنی بودن تبدیل به خودکشی میکند در سنین زیر ۲۴ سال بیشترین آمارهای خودکشی

ناشی از هیجان برای نشان دادن واجبات خود است اما درسین بالای ۲۴ سال تصمیم خودکشی ناشی از احساس وادارک تخریب کامل عزت نفس و اعتماد به نفس است محرک خودکشی درسین ۲۴ سال عامل درونی وهیجانی و درسین بالای ۲۴ سال عامل بیرونی وعاطفی است امار خودکشی در شهرستان دلفان بسیار بالا وشاید استان ایلام در شمار بالاترین آمار باشد.

والدین کنونی شهرستان دلفان از نسل جدید توقع رفتار و گفتار منش نوجوانی زمان خود رادارند این والدین جوانی و نوجوانی آنان با پدرانشان چندان تفاوتی نداشت ولذا اکنون انتظار تکرار همان الگوی رفتاری راداشته و توقع انجام آن را از نسل جدید دارند درحالی که نسل جدید در تمام زمینه هابا آنان تفاوت دارند در زمینه اعتقادات و نوع پوشش درتکلم زبان و ادبیات (بهره کمتر استفاده از زبان لکی وجای گزینی آن به زبان فارسی) وارزشها و بهره گیری از امکانات رفاهی وحتی نوع خوراک و میزان تغذیه فعالیت بدنی و ورزش و نوع آن تفاوت فاحشی در تمام زمینه ها وگاه بیش از حد بین والدین و نسل جدید مشهود است برای هر کدام از زمینه هاشرح کوتاهی میتوان بیان کرد مثلا اعتقادات مردم دلفان در نسل والدین بیشتر سنتی و متنوع و برگرفته از آموزه های خانوادگی وقومی است در این شهرستان عده های اهل حق و عده های عشایر وجود داشته ولذا وابستگی زیادی به عقاید رسمی نداشته اند اما نسل جدید دارای یک نوع هویت اعتقادی مشابه اند که این یکسان سازی در هویت سبب از بین رفتن تنوع و گاه خسته کننده شده است پوشش والدین تقریبا مشابه وحتی نوع جنس آن نیز تکمیل بودولذا کسی به دنبال تنوع پوشش نبوده است اما هم اکنون آشنای با متدها و الگوهای پوششی ودر دسترس بودن آنان سبب انتخاب و استفاده نسل جدید از پوشش متفاوت با والدین شده است.

اما در زمینه زبان باید گفت تکلم والدین به زبان لکی و محلی است لذا مفاهیم و ارزش های قوی را درک کرده اند اما اکنون با پیشرفت تمام وسایل ارتباط جمعی تکلم نسل جدید به زبان فارسی و کهنه شدن مفاهیم و ضرب المثل های لکی و آداب رسوم قدیمی و مواردی همچون شو نشینی وچله نشینی ها و چهل سروها به باد فراموشی وسبب عدم بی اعتنایی به آنها شده است لذا ارزش های محلی و مادری به تبع آن از درجه اعتبار ساقط شده اند در زمینه امکانات رفاهی ودسترسی ها والدین به خانواده و بزرگترها نیازمند بوده اند و وابستگی مادی داشته اند اما نسل جدید با امکانات فراوان به راحتی با مسافرت به شهرهای دیگر خود را از لحاظ اقتصادی و مادی از والدین غیر وابسته بدانند و با آشنایی با فرهنگ های متفاوت می شود. در زمینه فعالیت های ورزشی و بدنی نسل والدین به خاطر مشارکت در کارهای کشاورزی و دامداری همیشه آماده به کار بوده ولذا اوقات فراغت کمتری داشته اند اما نسل جدید به واسطه تغییر در شغل از کشاورزی و دامداری به تجاری و خدماتی اوقات فراغت بیشتری دارندو مشارکت چندانی در شغل و کار خود ندارند این امر سبب شکاف نسلی وعدم تفاهم بین والدین ونسل جدیددر شهرستان دلفان شده است.

یکی دیگر از عوامل خودکشی در سطح جامعه دلفان تعارض ایجاد شده بین عقاید و باورهای شخصی با واقعیت سطح جامعه است این امر درمیان سالی سبب بیشتر اقدام به خودکشی میشود بحران میان سالی که به طور طبیعی به شخص دست میدهد، برای همگی درشرایط کنونی که اختلاف زیادی بین نظریات و عمل وجود دارد بروز و نمایان می شود یعنی نظریات رواج یافته در جامعه و ارزش های با اخلاق اجتماعی روزمره به دلایل مختلف ازجمله تاثیرات فضای مجازی و مدرنیته سبب شکاف بین داشته های نظری فرد با زندگی و رفتار روزمره ایجاد می شود در زمینه خیانت و شکست عاطفی به علت حاکم بودن فرهنگ قومی و طایفه ای و آبروی فامیل مراجعه به روانشناس یا فرد مورد اعتماد برای مشکلات پیش آمده در سطح شهرستان به ندرت صورت گرفته زیرا شخص مشکلات عاطفی خود را برای شخص آشنا نمی تواند اظهار و بیان کند درسین پایان همان طور که بیان شد اقدام به خودکشی یک انتقام جویی از دیگران میدانند آنان نتیجه خودکشی را حذف خود نمیدانند گوی می اندیشند که پس از این اقدام تلافی دل خود راخواهند کرد اما توجیه نشده اند که پس از اقدام به خودکشی دیور آنان وجود ندارند که نتیجه اقدام خود را ببینید.

عوامل دیگری که در سطح شهرستان وجود دارند که شاید شایع ترین آن خودکشی زاییده فقر و تنگدستی باشد که بیشتر در میان مردان جوان و سرپرست خانواده ها اتفاق می افتد فقر موجب احساس نابرابری، حقارت و در نهایت منجر به خودکشی میشود. شهرستان دلفان بسیار شهرستان محروم و فقیر و فاقد امکانات رفاهی و اشتغال زایی برای جوانان می باشد چون هرگاه جوانی که درید سنین بلوغ میباشد فعالیت فکری و بدنی داشته باشد ذهن اودرگیر فعالیت های روزمره شغلی شده و کمتر وقتی برای فعالیت های بیهوده و خود واگرا دارد بیکاری و نا امیدي از آینده و به دنبال آن افسردگی و به کورسوی کشیده شدن به سمت مواد مخدر و اعتیاد در پی داشته و به موجب آن شخص به اصطلاح از همه جا بریدن اقدام به خودکشی نموده که ریشه نشات گرفته از فقر میباشد.

در شهرستان دلفان جامعه گرایی شدیدی در زندگی مردم به خصوص در روستاها و محلات حاشیه ای شهرستان حاکم است که کمتر کسی توان هنجار شکنی و عمل از آن را دارد ساختار فرهنگی و اجتماعی در شهرستان با مختصات طایفه گرایی و قوم گرایی و خانواده گرایی ترسیم شده است این ساختار نشان دهنده وجود پیوندهای خونی، قومی خویشاوندی و درهم تنیدگی روابط اجتماعی و انسجام اجتماع است این ساختار فرهنگی و هویتی در بین جوانان و نسل امروزی در فرد تعریف نشده است این واقعیت موجب ناتوانی فرد در تغییر شرایط پیش رو و ناکامی و شکست، افسردگی و محرومیت و تحقیر شده که در نهایت منجر به خودکشی می شود.

اما علل دیگر به خاطر استفاده بی رویه و سازمان دهی نشده از فضای مجازی باعث کاهش سن خودکشی شده است اینکه این عامل از عوامل اساسی و جز عوامل اصلی خودکشی در سنین نوجوانی و جوانی افسردگی می باشد که استعداد افسردگی در این دو قشر بیشتر است و هرگاه در خانواده های که مشاجره و وقت کمتری صرف بودن با فرزندان خود می گذارند گرایش تین دو قشر بیشتر به سمت و سوی فضای مجازی و استفاده بی رویه جهت پر کردن اوقات خود و گریز از مشکلات پناه میبرند.

اغلب این دو قشر سطح خفیفی از افسردگی را در این سن تجربه می کنند به همین دلیل بیش از حد گذراندن وقت در فضای مجازی موجب تشدید میزان افسردگی می شود و از آنجای که والدین شهرستان دلفان بی سواد یا کم سواد و آشنایی کمتر با امکانات روز و درگیر شغل دامداری و کشاورزی و در سطح روستا ها و عشایری زندگی می کنند، بدون تعلیم و آموزشی و راهکار صحیح و استفاده دوستان فضای مجازی را نمیتوانند به فرزندان خود بیاموزند. از آنجایی که فضای مجازی و شبکه های اجتماعی تنها موفقیت ها و زندگی تجملاتی آن چنانی را به نمایش میگذارند و از شکست ها کمتر حرف به میان میآید قشر نوجوان و جوان و میان سال از مقایسه زندگی خود با زندگی و سطح مرفه و خوشگذران دیگران ممکن است احساس سرخوردگی و و حقارت و افسردگی شود و در نهایت به آخرین اقدام برای خلاصی از وجود خود به موجودی که خودکشی نام دارد روی می آورد.

آزار و اذیت جسمی و روحی زنان و کم توجهی مردان نسبت به نیازهای عاطفی زنان و فرهنگ غلط مرد سالاری و اقتدار گرایانه و خشونت خانگی مردان علیه زنان در جامعه سنتی دلفان و مبحث ازدواج و انتخاب همسر جوانان با معیارها و سلیقه های خود همسر انتخاب می کنند ولی والدین با انتخاب آنان مخالفت میکنند. همچنین ازدواج های تحمیلی دختران با سنین کم که در شهرستان و به خصوص در سطح جوامع روستایی که باورهای غلط زود ازدواجی رواج دارد اتفاق میافتد که در مراحل بعدی زندگی زمینه برای مشکلات روحی و افسردگی و به دنبال آن خودکشی است. از دیگر عوامل خودکشی در سطح شهرستان دلفان نداشتن تجربه کافی و عدم آشنایی والدین در برخورد با مشکلات و نداشتن تحمل شرایط موجود که بیشتر در سنین نوجوانی و جوانی اتفاق پی افتد که به جای برخورد منطقی با مسائل ترجیح به خودکشی و از بین بردن خود میشود.

عامل اعتیاد که الان بیشترین رواج در بین نوجوانان و جوانان که گرایش به مواد مخدر صنعتی و روان گردان چه برای پاپوش گذاشتن بر مشکلات چه برای تفریح تصنعی برای کناره گیری از سر کوفت والدین و دور بودن از جامعه و گوشه گیری باعث افسردگی میشود اعتیاد آمادگی فرد را برای خودکشی که باعث اختلال زندگی فردی و بعضا فروپاشی روابط و جایگاه خانواده و شغل و اقتصاد فرد که به مرور زمان او را به سمت آخرین راه خلاصی که خودکشی است سوق میدهد.

روش تحقیق:

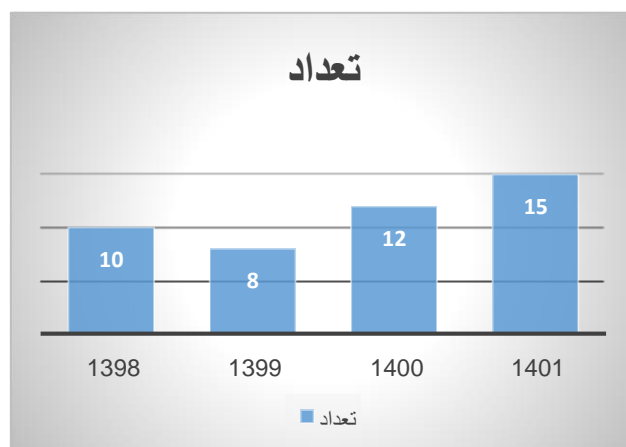
روش تحقیق در این مقاله بررسی اسناد مربوط به خودکشی های به انجام رسیده در شهرستان دلفان و همچنین استفاده از آمارها و اطلاعات بدست آمده از مراجع ذیربط شهرستان مورد نظر می باشد.

یافته های تحقیق:**مراحل خودکشی**

- ۱- تفکر خودکشی: شامل ذهنیات و افکاری است که درباره کشتن خود در ذهن فرد وجود دارد و حتی به زبان نمی آورد.
 - ۲- تهدید به خودکشی: فرد برای رسیدن به اهداف خود، تهدید به خودکشی می کند تا از این طریق خواسته خود را برآورده کند.
 - ۳- نمایش خودکشی: رفتارهایی که فرد انجام می دهد تا دیگران را متقاعد کند که قصد خودکشی دارد.
 - ۴- اقدام به خودکشی: در این مرحله فرد با استفاده از ابزارهای کشنده مانند طناب، قرص و اسلحه، دست به خودکشی می زند اما موفق نمی شود. مانند مواردی که فرد سریعا به بیمارستان اعزام می شود و از تاثیر عامل کشنده ممانعت به عمل می آید.
 - ۵- خودکشی موفق: در این مرحله خودکشی انجام گرفته و فرد جان خود را از دست می دهد.
- در شهرستان دلفان به دلیل بافت قومی - قبیلهای که در شهرستان حکم فرماست تمام تعاملات فیما بین خانواده تحت تأثیر این نوع فرهنگ قرار میگیرد. این در حالی است که نوع تفکر سنتی با ورود گسترده فضای مجازی و بایستههای مربوط به آن ایده آلهای زندگی بشری را در بین خانوادهها بهخصوص جوانان جابهجا نموده و سطح انتظارات و توقعات متفاوت از گذشته و حتی متفاوت از زندگی والدین آنها را در پی داشته است. اما با امعان نظر در رشد هولناک آمار خودکشی و مرگ مشکوک بهخصوص در میان قشر جوان شهرستان دلفان این زنگ خطر را به صدا در آورده که تمامی علل به وجود آورنده و ماسبب این افزایش آمار با ریزینی بررسی جدی گردد.

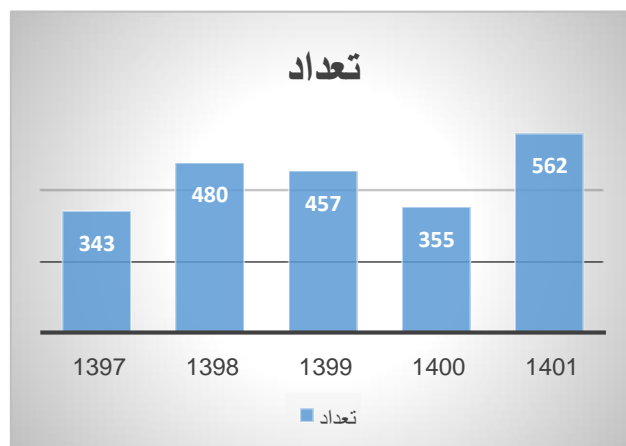
آمار خودکشی های موفق شهرستان نورآباد بر اساس منابع پزشکی قانونی شهرستان دلفان

ردیف	تعداد (نفر)	سال
۱	۱۰	۱۳۹۸
۲	۸	۱۳۹۹
۳	۱۲	۰۰۴۱
۴	۱۵	۰۱۴۱



آمار خودکشی های ناموفق شهرستان نورآباد بر اساس آمار شبکه بهداشت و بیمارستان شهرستان دلفان

سال	منجر به فوت	تعداد (نفر)	ردیف
۱۳۹۷	۸	۳۴۳	۱
۱۳۹۸	۱۰	۸۰۴	۲
۱۳۹۹	۸	۵۷۴	۳
۰۰۴۱	۱۲	۳۵۵	۴
۰۱۴۱	۱۵	۵۶۲	۵



بحث و نتیجه گیری:

با بررسی آمارها در می یابیم که در سال های اخیر معضل خودکشی در شهرستان دلفان دستخوش رشد فراوانی شده است به طوریکه این آمار به طرز هولناک و تکان دهندهای افزایش وقوع داشته همچنین با بررسی های دقیقتر و تخصصیتر به این نکته می

رسیم که علاوه بر پدیده آسانسازی اجتماعی که در تحولات اجتماعی نقش اساسی دارد و بیشتر گریبان گیر مناطق عشایری از جمله شهرستان دلفان است با افزایش مشکلات اقتصادی و نرخ تورم بالا از سال ۹۷ تا کنون افزایش آمار بالای خودکشی، زنگ خطر جدی برای خانواده ها و جامعه به خصوص قشر جوان است. تضعیف باورهای دینی و فراموش شدن سبک های فرزند پروری اسلامی. ورود یکباره فضای مجازی، که به طرز فراگیر و بی سابقه ای در میان مردم به خصوص جوانان اشاعه یافت و بهنوعی سبک زندگی برای قشر جوان و نوجوان و محدوده های سنی آن تبدیل گردید. برداشت سبکهای زندگی مختلف از این فضای متنوع و پرتلاطم آسیب هایی از جمله مشاهدهی سبک زندگی چهره های هنری و سلبریتی ها، مصرف مشروبات مواد مخدر و قرصهای روانگردان برای درک لذایذ ناشی از مصرف این مواد، انشقاق شخصیتی و وجود تعارضات حل نشده به دلیل قرار گرفتن در معرض سبکهای مختلف زندگی و عدم انطباق با سطح زندگی فعلی شخص، سبکهای فرزند پروری مستبدانه والدین سنتی و عدم درک روابط والد- فرزند، سبکهای تبلیغی رسانهای جمعی و تبلیغ زندگیهای مدرن و مرفه در فیلمهای سینمایی، سریال ها و تبلیغات بازرگانی، نرسیدن به درک متقابل در روابط زناشویی، فاصله طبقاتی وضعیتهای مختلف اقتصادی اجتماعی فرهنگی، تبعیضات اجتماعی و حکومت روابط بر ضوابط در شهرستان، بیکاری فراگیر و فل کننده و وجود آزمونهای استخدامی قطره ای و دوئل وار برای توده عادی مردم، عدم وجود فرهنگ مراجعه به مشاوره و روانشناس در شهرستان و یا ناتوانی در پرداخت هزینه مشاوره را میتوان از جمله مهمترین مشکلاتی دانست که مردم شهرستان دلفان به خصوص قشر جوان را در معرض مشکلاتی مانند خودکشی قرار میدهد. همچنین بیگانه بودن صنعت با اقتصاد شهرستان و سیاسیکاریها و دست بندیهای سیاسی فرصت هرگونه آینده بهتر را برای حرکت جمعی برای رفع مشکلات فوق از بین برده است.

راهکارهای جلوگیری از خودکشی:

نوجوانی که یک مرحله حساس بحران در زندگی را شامل میشود و یک نوجوان یا جوان نیاز مراقبت و پشتیبانی عاطفی ویژه‌ای از جانب والدین مریبان و همسالان را دارد، برای جلوگیری از خودکشی یک سری برنامه ها و رویکردهای آموزشی پیشگیری مناسب آورده شده است که به شرح زیر میباشد.

سه نوع سطح پیشگیری وجود دارد؛

۱. پیشگیری اولیه: این نوع پیشگیری کم هزینه ترین و بهترین راه حل است در این مرحله باید کاری انجام شود که قبا از خطور فکر به ذهن شخص برسد، آموزش لازم داده شود که در قالب بروشور، آموزش کارگاهی، آموزش خانواده و مهارت های مقابله ای و آموزش در قالب محله محور، گروههای مدرسه گروه های پیشتازان در قالب اطلاع رسانی سطح شهر تهیه و تبلیغ بیلبورد در مکان های مشخص جهت اطلاع رسانی کلی همکاری کارشناسان مرکز بهداشت و بهزیستی و مریبان آموزشی در مدارس.

آموزش کار در مدرسه: این برنامه آموزشی برای کمک به کارکنان مدرسه (معلمان، مشاوران، مریبان) انجام می شود تا بتوانند دانش آموزان در معرض خطر خودکشی را شناسایی کنند، و به پزشک ارجاع دهند کار در مدارس نحوه پاسخگویی با سایر بحرانهای روحی و عاطفی را هم آموزش دهند.

۲. پیشگیری ثانویه: در این نوع مرحله اتفاق و عمل رخ داده است و شخص اقدام به عمل انجام شده است و بیس اساسی درمان است فردی که اقدام به خودکشی کرده و خوشبختانه منجر به فوت نشده است احتمال انجام عمل دوباره را دارند و برگشت به اقدام وجود دارد برنامه غربالگری پیشنهاد میشود برای شناسایی این افراد در معرض خطر شروع ارزیابی و درمان از پرسشنامه یا ابزار غربالگری استفاده شود ارزیابی مکرر میتواند در اندازه گیری تغییرات نگرش یا رفتار در طول زمان برای آزمایش تاثیرات پیشگیری و تشخیص رفتار بالقوه خودکشی استفاده شود.

آموزش خودکشی عمومی: دانش آموزان در مدارس درمورد خودکشی و علائم هشدار دهنده آن و چگونگی کمک به خود یا کمک گرفتن از دیگران را می آموزند. این برنامه آموزشی غالباً فعالیتهای متنوعی را شامل میشود که افزایش اعتماد به نفس و شایستگی های اجتماعی را در نوجوانان رابه دنبال دارد.

۳- پیشگیری سطح سه: بحث بازتوانی و دادن اعتماد به نفس به شخص اقدام کننده میباید مثلاً شخصی که شامل شکست عشقی، خیانت، افسردگی و مشکلات خاصی که باعث انجام عمل شده است باید بازتوانی شود باید مهارتها را دوباره آموزش ببیند برای برای مشکل و مسئله راه حل ارائه شود و به حل مسئله اولیه اقدام شود در این مرحله میتوان چه مدارس یا خارج از آن در محله یا مساجد میتوان انجام شود جهت تقویت روابط افراد بیمار و ارتقای اعتماد به نفس آنها در مهارتهای اجتماعی برای بزرگسالان و جوانان در معرض خطر طراحی شده است.

اطرافیان و نزدیکان بخصوص خانواده درگیر اولاً باید گوش شنوا و بدون قضاوت و نصیحت باشند و در مرحله ایجاد این الگو و آموزهها که مشکلات روانی نیز مانند بیمارهای روانی درمان پذیر هستند اگر شخص مخصوصاً در سنین بالای 24 سال با مشاوره و نتیجه بخش بودن آن و یادگیری در به اعتماد کردن برای بیان مشکلات شوند کمتر اقدام به خودکشی و جایگزین کردن دیگر راهکارها میشود لذا شایسته است با هشدارها و آموزش در تمام فضاهای ممکن و تمام کسانی من جمله روانشناسان و آسیب شناسان اجتماعی که تخصص دارند بیشتر کمک کنند و فعال باشند.

باتوجه به اینکه یکی از عوامل خودکشی در سطح شهرستان دلفان اعتیاد فرد می باشد شناسایی و کمک به درمان اعتیاد در افراد از هر راهی نقش مهمی در پیشگیری از خودکشی دارد. ترک اعتیاد به درمان افسردگی و رفع علائم روانی کمک میکند متولیان این امر در تمام ارگانها و نهادها با تهیه بروشور و دیوار نگاره ها و آموزش به دوستان، اطرافیان و افراد خانواده با فردی که افکار خودکشی دارد باید ارتباطی صادقانه و صریح برقرار کرده و در صورت امکان وسایل خطرناک مانند اسلحه و مواد شیمیایی و... از دسترس او دور نگه دارند.

رای ترین وضعی که با خودکشی هم بستگی دارد افسردگی است که اکثراً فرد یا درمان نشده است یا اصلاً تشخیص داده نشده اند مواردی مانند اضطراب، افسردگی و مشکلات با مواد مخدر احتمال خودکشی را افزایش میدهند درمان افسردگی به عنوان منشا خودکشی از طریق آموزش های لازم و در دسترس قرار گرفتن روانشناس و روان پزشک و مراجعه به آنان راهی موثر در کاهش آمار خودکشی است.

علاوه بر مطالب بیان شده، موارد زیر نیز به عنوان راه های پیشگیری از خودکشی پیشنهاد می گردد:

- ۱- اشاعه فرهنگ مراجعه افراد جامعه به مشاوره های روان پزشکی به صورت هدفمند در سطح شهرستان از طریق متخصصین امر.
- ۲- سازمان تبلیغات اسلامی، معاونت اجتماعی فراجا، آموزش و پرورش و سایر دستگاه های ذیربط از طریق رسانه های جمعی و ارائه کلاس های آموزشی به منظور مقابله با ناهنجاریهای فرهنگی و اجتماعی در جامعه و تبلیغات منفی فضای مجازی (پوچگرایی و ترویج خشونت، خودکشی) اقدام نمایند.
- ۳- تقویت نظارت خانواده ها بر وضعیت روحی و روانی فرزندان با افزایش ارتباطات صمیمی، دوستانه و ایجاد بستری مناسب جهت مطرح نمودن مشکلات و عدم ترس فرزندان از درد دل کردن با والدین.
- ۴- ایجاد فضای متناسب با نیازها و تکنولوژی های روز در محیط خانواده به منظور عدم ارتباط فرزندان با افراد ناهنجار و محیط های مخاطره آمیز.

فهرست منابع:

- دور کیم، امیل(1381) درباره تقسیم کار اجتماعی، ترجمه باقر پرهام، تهران: مرکز.
- قلی پور، سیاوش(1384) جهانی شدن و هویت فرهنگی، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران.
- توسلی، غلام عباس و قلی پور، سیاوش(1386)، جهانی شدن و هویت فرهنگی قوم لک، مجله جامعه شناسی ایران دوره هشتم، ش3 : 81-104.
- دور کیم، امیل(1378)، خودکشی، ترجمه نادر سالار زاده، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.

- پزشکی قانونی شهرستان دلفان.
- فرماندهی انتظامی شهرستان دلفان.
- استفاده از مقاله بررسی علل خودکشی در شهرستان کوهدشت (دکتر علیرضا کلدی و دکتر اردشیر گراوند).
- زجاجی، علی و همکاران (1378). پیش نویس برنامه ادغام پیشگیری اولیه از خودکشی در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه. اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها، معاونت بهداشتی وزارت بهداشت.
- حسن زاده، سید مهدی (1386). متن آموزشی تهیه شده در مورد خودکشی: سایت www.tehranpi.ir
- بوالهروی، جعفر (1386). بهداشت روان برای کارشناسان بهداشتی. تهران: انتشارات بشری.
- مصباح، نسرين. جزوه آموزشی پیشگیری از خودکشی، چرا مردم خودکشی میکنند؟ حوزه معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.
- باقری یزدی، سیدعباس؛ بوالهروی، جعفر (1383). متن آموزشی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، برای کاردانهای بهداشتی، تهران: انتشارات نشر آرامش.
- دستورالعملهای طرح ادغام بهداشت روان در (P.H.C) 1365. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- حسن زاده، سید مهدی؛ رجالی، علی (1366). بررسی دویست مورد خودکشی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، 22، 58-47
- حسنزاده، سید مهدی؛ رجالی، علی (1364). نگاهی به خودکشی در اصفهان. مجله دانشکده پزشکی، 15، 36-29.
- نجومی، مرضیه و همکاران (1386). عوامل پیشبینیکننده اقدام به خودکشی در جمعیت عمومی شهر کرج. مجله روانپزشکی و روانشناسی ایران.
- اسداللهی، قربانعلی و همکاران (1378). بهداشت روان برای رابطین بهداشتی. دانشگاه علوم و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.
- بوالهروی، جعفر و همکاران (1383). مطالعه مداخلاتی چند مکانی پیشگیری از خودکشی (SUPRE-MISS).
- انستیتو روانپزشکی تهران.
- گنجی، ابولقاسم (1397). تحلیل عوامل خودکشی، معرفی آزمون تفکر خلتق در عمل و حرکت. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، 191-20213.
- منصوری، مریم (1398). تأثیر آموزش های مشاوره ای بر کاهش خودکشی. پایاننامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران چ.
- مهستی، محمد (1395). تأثیر آموزش راهبردهای شناختی و راهبردهای فراشناختی در عملکرد نوشتاری دانش-آموزان دارای اختلال یادگیری در مقطع ابتدایی. پایاننامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- احمدی، زهره (1396). مقایسه راهبردهای شناختی و فراشناختی افراد دارای اختلال اضطرابی. فصلنامه نوآوری های آموزشی (7)، 25: 142
- محمدی، علی (1395). مقایسه استراتژیهای مقابله با خودکشی در دانش آموزان دبیرستان مناطق 2، 4 و 11 تهران در سال تحصیلی 94-95، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- رشیدپور، میترا (1397). بررسی تأثیر آموزش راهبردهای فراشناختی بر کاهش خودکشی، پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.

محمدی، علی). 1395. مقایسه استراتژیهای مقابله با خودکشی در دانش آموزان دبیرستان مناطق 2، 4 و 11 تهران در سال تحصیلی 94-95، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

• رشیدپور، میترا (، 1397 (بررسی تأثیر آموزش راهبردهای فراشناختی بر کاهش خودکشی ، پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا .

Negar Morovatdar , Maziar Moradi Lakeh , Seyed Kazem Malakouti, Nojomi M. Frequency of Methods of Suicide in Eastern Mediterranean Region (EMRO) of WHO: A Systematic Review Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology :4(18 ..60-253

Simbar M. Adolescent Reproductive Health. Tehran: Golban; 2014.

McLoughlin AB, Gould MS, Malone KM. Global trends in teenage suicide: 2003-2014 .QJM :2015 hcv026.

Smischney TM, Chrisler A, Villarruel FA. Risk Factors for Adolescent Suicide. 2014.

Organization WH. Preventing suicide: A global imperative :World Health Organization.2014

Rhodes AE, Bethell J, Tonmyr L. Child sexual abuse and youth suicide: A review of the evidence with implications for future research .International Journal of Child, Youth and Family Studies.30-113 1(5 ;2014

Rhodes AE, Boyle MH, Bridge JA, Sinyor M, Links PS, Tonmyr L, et al. Antecedents and sex/gender differences in youth suicidal behavior .World Journal of Psychiatry .120 :)4(4 ;2014