



صفحه ۱۷۰ تا ۱۹۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۱۵

بررسی راهکارهای پیشگیری از خودکشی در کشور

(مطالعه موردی: استان گلستان)

حسینعلی ایزد^۱، کیومرث کلانتری^۲، علی اکبر اسمعیلی^۳

چکیده

پدیده خودکشی یکی از موضوعات مهم و قابل بحثی است که در عصر کنونی و به رغم توسعه حیات بشر به موضوعی فراگیر مبدل شده است. از طرفی، پیامدهای این موضوع نیز همواره میان جامعه‌شناسان، قانونگذاران، روانشناسان و حتی نیروهای نظامی و امنیتی مورد بحث و بررسی‌های عمیق قرار گرفته است تا در نهایت بتوان به راهکارهایی در راستای کاهش این اقدام در جامعه دست یافت. در این میان، استان گلستان، بر اساس جمعیت و ساختارهای قومیتی، فرهنگی، مذهبی و اقتصادی با موضوع خودکشی به دلایل مختلفی مواجه است که بررسی این موضوع، دلایل افزایش آن و مهمتر از همه راهکارهای پیشگیری از تشدید خودکشی نیازمند بحثی جامع، واقع‌بینانه و علمی است، زیرا بر اساس آمار منتشر شده، اولاً طیف مهمی از خودکشی‌های صورت گرفته در این استان بر اساس مواد دارویی و ثانیاً در میان اقشار بعضاً کم سن و سال صورت پذیرفته است. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی راهکارهای امنیتی-حقوقی پیشگیری از خودکشی در استان گلستان است. سوال اصلی پژوهش حاضر عبارت است از: «مهمترین راهکارهای امنیتی-حقوقی پیشگیری از خودکشی در استان گلستان مبتنی بر چه مواردی اند؟» فرضیه پژوهش دلالت بر این موضوع دارد که راهکارهای متنوع و گوناگونی براساس شرایط اجتماعی، وضعیت اقتصادی و وضعیت فرهنگی بر روند پیشگیری از خودکشی اثرگذار است. یافته‌های پژوهش با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی و مطالعات کتابخانه‌ای نشان داد سه راهکار اثربخش فرهنگی، حقوقی-قضایی و مدیریتی را در این رابطه می‌توان ذکر نمود. راهکارهای فرهنگی اجتماعی شامل پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثه است. راهکارهای حقوقی-قضایی شامل راهکارهای قضایی، امنیتی و پلیسی و راهکارهای مدیریتی مبتنی بر مدیریت آموزشی است. نتیجه پژوهش نیز نشان داد اجرای دقیق و اثربخش پیشگیری مدیریتی رشمدرار می‌تواند پدیده خودکشی در استان گلستان را به کمترین میزان کاهش دهد.

واژگان کلیدی: استان گلستان، پیشگیری کیفری و غیر کیفری، پیشگیری مدیریتی، خودکشی.

۱. دانشجوی دکتری، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲. استاد تمام، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، مازندران. (نویسنده مسئول)

Kalantar@nit.ac.ir

۳. استادیار گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

E.Esmaeili@yhaoo.com



Study of Security-Legal Solutions for Suicide Prevention in the Country (Case Study: Golestan Province)

Husein Ali Izad¹, Kiomars Kalantary², Ali Akbar Esmaeli³

Abstract

The phenomenon of suicide is one of the important and debatable issues that has become a widespread issue in the current era despite the development of human life. On the other hand, the consequences of this issue have always been discussed and studied in depth among sociologists, legislators, psychologists, and even military and security forces, so that solutions can be found to reduce this act in society. The purpose of the present study is to examine the security-legal solutions for suicide prevention in Golestan Province. The main question of the present study is: "What are the most important security-legal solutions for suicide prevention in Golestan Province based on?" The research hypothesis implies that diverse solutions based on social conditions, economic status, and cultural status have an effect on the process of suicide prevention. The findings of the study, using a descriptive-analytical method and library studies, showed that three effective cultural, legal-judicial, and managerial solutions can be mentioned in this regard. Socio-cultural solutions include primary, secondary, and tertiary prevention. Legal-judicial solutions include judicial, security and police solutions and management solutions based on educational management. The results of the research also showed that the precise and effective implementation of growth-oriented management prevention can reduce the phenomenon of suicide in Golestan province to a minimum.

Keywords: Criminal and non-criminal prevention, Golestan Province, Managerial prevention, Suicide.

-
1. Ph.D Candidate, Penal Law & Criminology Department , Mazandaran University, Islamic University, Gorgan, Iran
 2. Full Professor, Penal Law & Criminology Department, Mazandaran University, Babolsar, Mazandaran (Writer -in-charge) Kalantar@nit.ac.ir
 3. Assistant Professor, Penal Law & Criminology Department, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran E.Esmacili@yahoo.com



مقدمه

خودکشی^۱، پدیده‌ای اجتماعی است که بر اساس آن، فرد به میزانی از بحران و ناامیدی می‌رسد که بر اساس آن، آگانه و از روی اختیار به زندگی خود پایان می‌دهد (موتیلون تادیچ^۲ و همکاران، ۲۰۲۲: ۲). بنابراین سه مفهوم ناامیدی، آگاهی از مرگ، اختیار از مهمترین دلایل وقوع خودکشی محسوب می‌شوند. نکته مهم آنکه تقریباً در تمامی موارد، افرادی که اقدام به خودکشی (ناموفق) کرده‌اند، به دو موضوع مهم اذعان نمودند: نخست؛ بالاترین میزان از بحران و دوم؛ تلاش برای رهایی. این موضوع بر اساس گزارشات علمی حاصل از تحقیقات دانشمندان جامعه‌شناسی اتحادیه اروپا^۳ در سال ۲۰۲۳ به اثبات رسید (سانتوزو^۴ و همکاران، ۲۰۲۴: ۲۳۴). از طرفی در تبیین ماهیت دیگر عمل خودکشی برخی از اندیشمندان جامعه‌شناسی به موضوع جبران شکست یا نوعی اعتراض نیز اذعان داشته‌اند (گایکواد^۵، ۲۰۲۵: ۷۸). به طور کلی، موضوع خودکشی از اهمیت بالایی بالایی در میان جوامع امروزی برخوردار است زیرا، از یکسو، علت کاوی و به عبارتی آسیب شناسی موضوع خودکشی ذهنیت بسیاری از افراد را به خود مشغول داشته است و ثانیاً تبیین پیامدها و ابعاد آن در جامعه نیز توجهات زیادی را به خود جلب کرده است. در تبیین اهمیت موضوع خودکشی همین نکته بس که در خلال سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۲ میلادی، بر اساس آمار ارائه شده از سوی اتحادیه اروپا بیش از ۳۲ هزار نفر به طور میانگین در هر سال اقدام اقدام به خودکشی کرده‌اند (فرناندز ویلاز^۶ و همکاران، ۲۰۲۵: ۶) و جالب آنکه این آمار در ایالات متحده و کانادا نیز به رقم چشمگیر سالانه ۲۹۵ هزار نفر در خلال سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۲ به طور میانگین به ثبت رسیده است (پرادس کابالرو^۷ و همکاران، ۲۰۲۵: ۶۱۷).

در کشور ایران نیز موضوع خودکشی یکی از مسائل بحث برانگیزی است که بر اساس رهیافت‌های حقوقی، اجتماعی، فرهنگی و حتی سیاسی و امنیتی قابلیت بحث و بررسی گسترده را دارد. کشور ایران بر اساس شرایط فرهنگی، قومیتی، اقتصادی و حتی مذهبی حاکم بر استان‌های مختلف با وضعیت مختلفی در موضوع خودکشی مواجه است اما به طور کلی و بر اساس آخرین گزارش اعلام

1. Suicide
2. Motillon-Toudic
3. European Union Sociologist Group
4. Santoso
5. Gaikwad
6. Fernandez-Vilas
7. Prades-Caballero



شده از سوی معاونت فرهنگی-اجتماعی ناجا) در سال ۱۴۰۲ نرخ خودکشی در ایران، سالانه چهار هزار نفر اعلام شده است. این آمار در حالی است که پیش‌تر، رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران از سیر صعودی آمار خودکشی در ایران ابراز نگرانی کرده است.^۱ گواه اول اینکه در سال ۱۳۹۶ بیش از چهار هزار و ۶۰۰ نفر خودکشی کرده بودند و این عدد تنها تا سال ۱۴۰۰ به شش هزار و ۲۰۰ نفر افزایش یافت (طالبی و ملکی، ۱۴۰۴: ۷-۸).

استان گلستان، یکی از استان‌های شمالی کشور ایران محسوب می‌شود که از تنوع و تکثر قومیتی، فرهنگی و مذهبی زیادی برخوردار است. جمعیت این استان در سال ۱۴۰۳ معادل دو میلیون و بیست هزار نفر برآورد و قومیت‌های فارس، ترکمن، آذری، بلوچ، سیستانی و قزاق، اصلی‌ترین قومیت‌های ساکن در این استان می‌باشند. به لحاظ مذهب نیز به جز شیعیان، بخش مهمی از جمعیت این استان را اهل سنت عمدتاً حنفی مذهب شامل می‌شوند.

بر اساس آمار ارائه شده از سوی مرکز استانداری استان گلستان در خلال سال‌های ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام شد، تعداد ۸۹۶۴ نفر در این مدت اقدام به خودکشی کردند که پس از بررسی دقیق صورت گرفته از این تعداد، ۵۵.۶٪ مجرد و ۴۵.۲٪ متأهل بودند. همچنین، ۶۲٪ ساکن شهر، ۳۷.۸٪ ساکن روستا و ۰.۲٪ در زندان ساکن بودند. سطح تحصیلات اکثر مراجعین زیردپلم (۶۱.۴٪) و دپلم (۲۷.۱٪) بود. ۴۴٪ موارد خودکشی در زنان خانه دار مشاهده شد. نهایتاً آنکه ابزار خودکشی در ۹۰.۱٪ از افراد استفاده از داروها بوده که از این تعداد خودکشی، ۲ درصد منجر به فوت منجر شد. همچنین ۰.۹٪ برای ادامه درمان به مراکز تخصصی‌تر ارجاع شدند.^۲

صرف نظر از تبیین دلایل خودکشی که خودموضوعی مهم محسوب می‌شود، بایستی به موضوع مهم‌تر دیگر یعنی طرح، اجرای راهکارهایی که براساس آن بتوان از اقدام به خودکشی ممانعت به عمل آورد، پرداخت. براین اساس، ذکر دو مورد ضروری است. نخست، جوامع بر اساس ساختارهای حاکم همچون مبانی سیاسی، رهیافت‌های فرهنگی و حتی ماهیت مذهبی و ایدئولوژیکی خود به راهکارهای مختلفی در این رابطه مبادرت می‌کنند (فاستنائو^۳ و همکاران، ۲۰۲۴: ۱۸۳). دوم؛ در هر جامعه نیز بر اساس مبانی حقوقی، سیاسی، اقتصادی، روانشناسی و حتی امنیتی نیز راهکارهای متنوعی برای تحقق این موضوع می‌توان مورد توجه قرار داد. به عنوان مثال، براساس

۱. در این رابطه رجوع کنید: گزارش انجمن مددکاری ایران، ۱۴۰۳.

۲. در این رابطه رجوع کنید به: سالنامه آماری استان گلستان سال ۱۴۰۲، سازمان برنامه و بودجه، ۱۴۰۴.

3. Fastenau



رهیافت‌های روانشناسی بر موضوعاتی همچون ذهنیت افراد، میزان سلامت روانی، نیازهای روحی آنان و نیز شخصیت فردی و اجتماعی افراد سعی در ارائه راهکارهای متنوع و اثربخشی دارند که بر اساس آن بتوان افراد مستعد خودکشی را از این اقدام بازداشت (عبدو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲: ۳۱۷-۳۱۸). این در حالی است که بر اساس رویافت‌های حقوقی بر ماهیت جرم‌شناسی و سازوکارهای حقوقی برخورد با متخلفان این حوزه توجه می‌شود (دی بندتی^۲ و همکاران، ۲۰۲۴: ۹۵). همچنین بر اساس رویافت‌های جامعه‌شناسی نیز عمدتاً تلاش بر آن است تا با تأکید بر مواردی همچون آموزش، مشاوره، تلاش برای گذار از انزوای فردی به تعاملات اجتماعی و مسائل عمدتاً فرهنگی-آموزشی-اجتماعی مجموعه مسائل و چالش‌های مرتبط با این موضوع حل و فصل شود (پیرکیس^۳ و همکاران، ۲۰۲۴: ۱۰۴).

با این مقدمات، هدف اصلی پژوهش حاضر بحث و بررسی پیرامون بررسی راهکارهای امنیتی-حقوقی پیشگیری از خودکشی در کشور با تأکید بر استان گلستان است. استان گلستان همانگونه که در فوق تبیین گردید، دارای قومیت‌های مختلف بوده و از سویی دیگر با مسائل فرهنگی، مذهبی، قومیتی و اقتصادی و معیشتی مواجه است. این در حالی است که بر اساس آمار ارائه شده از میزان خودکشی از استان گلستان در خلال سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ دلایل مختلف و بعضاً بحث برانگیزی ارائه شده است که در ادامه بدان مباردت خواهیم نمود. در نهایت نیز به موضوع اصلی پژوهش یعنی ارائه راهکارهای امنیتی-حقوقی پیشگیری از خودکشی در این استان خواهیم پرداخت.

پژوهش حاضر دارای دو دسته اهداف عمده است. از حیث نظری، تلاش دارد تا به شناخت جامعی از مفهوم خودکشی با محوریت موضوعات حقوقی-امنیتی دست یابد و از حیث عملی از آنجایی موضوع خودکشی، تبعات گسترده امنیتی، حقوقی، اجتماعی و فرهنگی بر کشور میگذارد لذا تلاش دارد به سیاستگذاران ارشد کشور در راستای اتخاذ راهکارهای واقع بینانه و اثربخش جهت پیشگیری از وقوع این مسأله کمک نماید.

1. Abdou

2. DiBenedetti

3. Pirkis



پیشینه‌شناسی تحقیق

پژوهش‌های داخلی

- صالحی نجف‌آبادی و رضائیان (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان: «واکاوی کیفی موانع و چالش‌های پیشگیری از خودکشی» که به روش تحلیل محتوای کیفی انجام شد به این نتیجه دست یافتند که پنج مضمون فراگیر در زمینه موانع پیشگیری از خودکشی موثر است: ۱. موانع حرفه‌ای در حوزه سلامت روان، ۲. سیاست‌گذاری‌های ناکارآمد در نظام بهداشت و درمان، ۳. نقص در عملکرد شبکه‌های بهداشت، ۴. نقص در ارائه خدمات بیمارستانی، ۵. موانع اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی. هر کدام از این مضامین شامل مضامین فرعی دیگر است که در یک شبکه مضامین ترسیم شده است.

- زارع رشنودی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان: «تعیین اثربخشی بسته‌ی آموزشی پیشگیری از خودکشی بر افکار خودکشی و تکانشگری در نوجوانان» که با استفاده از روش نیمه آزمایشی و از آزمون کوواریانس چند متغیره به این نتیجه دست یافتند که مقایسه‌ی انجام شده بین گروه آزمایش با گروه کنترل، نتایج حاکی از بهبود قابل توجهی در هر دو متغیر تکانشگری و افکار خودکشی بود که در هر دو کاهش معناداری قابل مشاهده بود ($p < 0.01$).

- قاسمی زاد (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان: «راهکارهای روانی - اجتماعی پیشگیری از خودکشی بر اساس آموزه‌های اسلامی» که با استفاده از روش توصیفی تحلیلی و با استفاده از مقالات و منابع آنلاین داخلی و خارجی انجام شد به این نتیجه دست یافت که در اسلام، خودکشی به صراحت حرام اعلام شده و این حکم در آیات قرآن و احادیث پیامبر (ص) و اهل بیت (ع) مورد تأکید قرار گرفته است. راهکارهای غیرمستقیم برای پیشگیری از آن شامل تقویت ایمان، انس با قرآن، خودشناسی و معنابخشی به زندگی، تقویت ارتباطات اجتماعی به جای انزوا، ارتقاء سلامت روان در برابر افسردگی و اضطراب، بهبود ارتباط خانوادگی، و جلوگیری از اعتیاد به الکل و مواد مخدر است.

- صالحی (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان: «مرور نظام‌مند مطالعات با موضوع خودکشی کودکان و نوجوانان در ایران بین سال‌های ۱۳۸۵-۱۴۰۲» و با استفاده از روش مرور نظام‌مند و رویکرد کیفی به این نتیجه دست یافت که اگرچه تلفیقی از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، زمینه‌ای و فرهنگی در افزایش یا کاهش افکار و رفتارهای خودکشی در این گروه سنی نقش



دارند، اما اغلب مطالعات این حوزه، خودکشی را پدیده‌ای روانی و فردی پنداشته‌اند که در نتیجه یک اختلال روانی انجام می‌گیرد و با رویکرد روان‌کاوانه یا روان‌پزشکانه به آن پرداخته‌اند.

پژوهش‌های خارجی

- پرادس و کابلرو و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی با عنوان: «عوامل مرتبط با رفتار خودکشی در نوجوانان: مروری جامع با استفاده از مدل اجتماعی-اکولوژیکی» و با استفاده از روش فراترکیب و بررسی ۶۱۳۸ مقاله عمدتاً انگلیسی و اسپانیایی در خلال سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۴ میلادی به این نتیجه دست یافتند که عوامل بین فردی شامل روابط والدین، سوءاستفاده جنسی، انزوای اجتماعی، فشار همسالان و تنهایی اصلی‌ترین عوامل اقدام به خودکشی در میان جوانان بوده است.

- ورنلندن^۱ و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی با عنوان: «ارزیابی سلامت روان و خطر خودکشی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی در ایالات متحده» و با استفاده از روش آماری در میان ۱۸۵۶ نفر از دانش‌آموزان آمریکایی به این نتیجه دست یافتند که ۳۹.۷٪ از دانش‌آموزان احساس مداوم غم و ناامیدی، ۲۸.۵٪ سلامت روان ضعیف، ۲۰.۴٪ به طور جدی به اقدام به خودکشی فکر می‌کردند و ۹.۵٪ اقدام به خودکشی نمودند.

- چانگ^۲ و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی با عنوان: «افزایش نرخ خودکشی جوانان: درک علل و تدوین استراتژی‌های پیشگیری با استفاده از مدل کوه یخ» با استفاده از روش آماری میزان خودکشی جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله هنگ کنگ در سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۲ از ۶.۱ به ۱۲.۲ افزایش یافته است. ۲ و میزان خودکشی جوانان ۱۰ تا ۲۴ ساله تایوانی در سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۹ سالانه ۱۱.۵ درصد افزایش یافته است. در تبیین این علت نویسندگان به سه موضوع اصلی افسردگی، وضعیت تحصیلات و معاشرت‌های اجتماعی اشاره نمودند و در راستای ارائه پیشنهاد برای کاهش این موضوع، به دو عامل حمایت‌های اقتصادی دولتی و افزایش تسهیلات مرتبط با اشتغال و تحصیل اشاره نمودند.

- عزت مورشیدی^۳ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان: «عوامل خطر روانی-اجتماعی

1. Verlenden
2. Chang
3. Izzat Morshidi



خودکشی جوانان در غرب» با استفاده از روش آماری خوشه‌ای در خلال سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲ به این نتیجه دست یافتند که عوامل خطر روانی-اجتماعی مرتبط با خودکشی در پنج موضوع طبقه‌بندی شدند: عوامل بین فردی، سابقه سوءاستفاده، عوامل تحصیلی، عوامل کاری و وضعیت اقلیت.

بررسی پیشینه پژوهش نشان داد طیف وسیعی از موضوعات پژوهشی با محوریت خودکشی در مقالات داخلی و خارجی به چاپ رسیده است. اما دو موضوع به نظر وجوه اصل نوآوری پژوهش حاضر است. نخست؛ آنکه پژوهشی مستقل و جامع با محوریت پیشگیری از خودکشی در استان گلستان انجام نشده است؛ دوم آنکه نویسندگان با بررسی جامع در میان پایگاه‌های علمی موثق و معتبر داخلی و خارجی با پژوهش‌هایی مواجه شدند که تماماً براساس مبانی آماری و روش‌های عمدتاً آمیخته اکتشافی (کیفی-کمی) و مدلسازی با موضوع خودکشی را مورد مطالعه و بررسی قرار دادند، حال آنکه پژوهش حاضر بررسی راهکارهای پیشگیری از خودکشی با استفاده از روش توصیفی تحلیلی بوده است و نهایتاً آنکه ارائه راهکارهای پیشگیری از خودکشی با محوریت مسائل فرهنگی، حقوقی و امنیتی موضوع و رویکردی است که به نظر برای نخستین بار در پژوهش حاضر صورت می‌پذیرد.

مبانی نظری

۱. خودکشی و تئوری امیل دورکیم

دیوید امیل دورکیم^۱ (۱۸۵۸-۱۹۱۷)، جامعه‌شناس مشهور فرانسوی سده نوزدهم و اوایل سده بیستم بود. به عقیده بسیاری، دورکیم بنیان‌گذار جامعه‌شناسی به‌شمار می‌رود. نوشته‌های دورکیم طیف وسیعی از عناوین و موضوعات گوناگون را شامل می‌شود (محمدی اصل، ۱۳۹۸: ۶). دورکیم برای بررسی امر خودکشی از معیارها و متغیرهای مختلفی استفاده کرده است. از این موارد می‌توان به مذهب و دین اشاره کرد. دین به واسطه‌ی آموزه‌های جمع‌گرایانه و اخلاقی خود، آمار خودکشی را در میان پیروان خود کاهش می‌دهد. در برخی ادیان مانند اسلام مستقیماً خودکشی را ممنوع اعلام کرده‌اند. در ادیان مختلف مراسم خاصی وجود دارد که غالباً به صورت جمعی برگزار می‌شوند و همین امر باعث می‌شود روحیه‌ی جمعی میان انسان‌ها افزایش یابد (یوین

1. Emile Durkheim



و کلس^۱، ۲۰۲۴: ۱۹۲). بر این اساس آمار خودکشی در میان دین‌داران کمتر از افراد بی‌دین است. احتمال خودکشی در میان افراد متاهل دارای فرزند نیز بسیار کمتر از مجردها یا افراد طلاق گرفته است. آنچه موجب حمایت افراد در برابر خودکشی می‌شود نفس ازدواج نیست بلکه خانواده و وجود فرزندان است. افرادی که به واسطه فعالیت‌های جمعی، در گروه‌ها و انجمن‌های مختلف فعالیت دارند نیز کمتر در معرض خودکشی هستند. دورکیم معتقد بود خودکشی در میان مردان بیشتر از زنان است. زنان به واسطه ویژگی‌های منحصر بفرد خود و تمایل بیشترشان به مذهب، کمتر به فکر خودکشی می‌افتند. همه این مثال‌ها و موارد دیگر نشان‌دهنده این واقعیت است که پدیده خودکشی تا حد زیادی ریشه‌ی اجتماعی دارد. هرچقدر افراد اجتماعی‌تر شوند، کمتر در معرض خودکشی قرار خواهند گرفت. براساس این فرمول می‌توان استنباط کرد که «جامعه‌پذیری» چقدر برای یک جامعه و اعضای آن مهم است (دورکیم، ۱۴۰۲: ۱۴۳).

بطور کلی، دورکیم براساس رابطه فرد خودکشی‌کننده با جامعه، خودکشی را به چهار نوع دسته‌بندی کرده است:

الف. خودکشی فردگرایانه: در این نوع خودکشی فرد به اندازه کافی به جامعه خود متصل نشده است. گروه‌های اجتماعی که وجدان و روحیه جمعی قوی‌ای داشته باشند از بروز چنین خودکشی‌ای جلوگیری می‌کنند. عدم انسجام اخلاقی و اجتماعی موجب زیاده‌روی در فردگرایی می‌شود که آن نیز باعث بالا رفتن افسردگی می‌شود و افسردگی موجب خودکشی می‌گردد. این نوع خودکشی نشان می‌دهد که خصوصی‌ترین و فردی‌ترین عمل مانند خودکشی تا چه حدی تحت تاثیر امور اجتماعی قرار دارد. درواقع هرگاه انسان از جامعه‌اش برکنار افتد و به امیال شخصی‌اش واگذار شود و مکانیسم‌های همبستگی اجتماعی از فعالیت بازایستند، انسان مستعد این نوع خودکشی می‌شود. فرد، در جوامعی که تنظیم‌های هنجاری‌بخش رفتار فردی در آنها به خوبی عمل نکنند، حمایت لازم را دریافت نمی‌کند و نسبت به انزوا و خودکشی آسیب‌پذیرتر می‌شود (دورکیم، ۱۴۰۲: ۱۵۶).

ب. خودکشی دگر دوستانه (نوع دوستانه): این خودکشی برعکس خودکشی فردگرایانه، بر اثر وجود بیش از حد ساختارها و قوانین اجتماعی مقیدکننده صورت می‌گیرد. دورکیم با طرح این نوع خودکشی می‌خواهد بگوید که وابستگی بیش از حد با جامعه نیز ممکن است منجر به کشتن خود شود. در این نوع خودکشی افراد به قدری در جامعه خود هضم شده‌اند



که حاضرند برای گروه، جان خود را فدا کنند. می‌توان گفت در این خودکشی برتری گروه نسبت به فرد نمایان است و فردگرایی بسیار کم دیده می‌شود (مک فارلین^۱، ۲۰۲۴: ۳۲).

پ. **خودکشی آنومیک (ناهنجار):** این نوع خودکشی در جامعه زمانی رخ می‌دهد که قوانین و نظم در جامعه درهم شکسته شده باشند و فقدان نسبی انسجام اجتماعی به چشم آید؛ یعنی زمانی که مردم نمی‌دانند چکار کنند، زیرا قواعد قدیم به کار نمی‌آیند و قوانین جدید روشنی نیز وجود ندارند. همچنین وقتی که تنظیم‌های هنجاربخش رفتار فردی و ناتوانی در مهار تمایلات انسان سستی بگیرد و وجدان جمعی ضعیف شود، این نوع خودکشی افزایش می‌یابد (برانتز و هول^۲، ۲۰۲۳: ۴۹). دور کیم معتقد است ارزش‌ها و هنجارهای هر جامعه تنظیم‌کننده رفتارهای افراد آن جامعه‌اند، حال هنگامی که تحولاتی در جامعه به شکل سریع و ناگهانی رخ بدهد (مانند شروع یا اتمام جنگ‌ها یا بحران‌های اقتصادی) این تحولات سریع باعث می‌شوند جامعه دچار شوک ارزشی و هنجاری گردد، چرا که سازمان جامعه به ارزش‌ها و قواعد خاصی عادت کرده است و هنگامی که ساختار اجتماعی، فرهنگی یا اقتصادی دچار تغییر و تحول می‌شوند، جامعه با بحران هنجارها و ارزش‌ها رو برو می‌شود و افراد دچار بحران هویتی و ارزشی می‌شوند و دست به خودکشی آنومیک می‌زنند. همین خودکشی است که بیش از همه مورد توجه دور کیم قرار دارد، زیرا نشان‌دهنده بارزترین خصیصه جوامع جدید است. به صورت کلی این نوع خودکشی بیشتر در زمان‌هایی که نابسامانی در جامعه وجود دارد رخ می‌دهد. حال این نابسامانی‌ها می‌توانند اقتصادی، سیاسی یا فرهنگی باشند (آرسجا احمد^۳، ۲۰۲۴: ۸۹-۹۰).

ت. **خودکشی قضا و قدری:** این خودکشی در شرایط انسجام بیش از حد اجتماعی رخ می‌دهد. در این شرایط قواعد اجتماعی و هنجارها بسیار قوی هستند و به شدت اعمال می‌شوند. کسانی که دست به این خودکشی می‌زنند کسانی هستند که با آینده‌ی مسدود و علایقی که توسط نظام ستم‌پیشه خفه شده است روبه‌رو هستند، مانند برده‌ای که به دلیل وجود قوانین برده‌داری نمی‌تواند آزادانه زندگی کند. همچنین افرادی که خود را گناهکار می‌پندارند و فکر می‌کنند حتما جزا داده می‌شوند نیز به این خودکشی دست می‌زنند؛ مانند زندانیانی که بخاطر قوانین اجتماعی مجازات خواهند شد (راسخ، ۲۰۱۴: ۱۵).

1. McFarlane
2. Brantez and Houle
3. Asraj Ahamed



۲. تئوری امنیت اجتماعی و جرم‌شناسی

امنیت اجتماعی و جرم‌شناسی، حوزه‌هایی هستند که با حفظ نظم و آسایش در جامعه، و همچنین پیشگیری و مقابله با جرم مرتبطند. امنیت اجتماعی به معنای برقراری و حفظ شرایطی است که در آن افراد بدون ترس و هراس بتوانند به اهداف خود در جامعه دست یابند، در حالی که جرم‌شناسی به مطالعه جرم، علل آن، شیوه‌های ارتکاب، و روش‌های پیشگیری و مقابله با آن می‌پردازد (اخوان قناد، ۱۴۰۲: ۱۷).

به طور کلی مفهوم امنیت اجتماعی دلالت بر مجموعه شرایطی دارد که بر اساس آن افراد با اطمینان خاطر و بدون ترس از آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی زندگی می‌کنند. ابعاد این مفهوم شامل امنیت اجتماعی، روحی-روانی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، و حتی زیست محیطی است (ریگی، ۱۴۰۱: ۶). در تبیین اهمیت امنیت اجتماعی توجه و تأکید بر دو موضوع ذیل ضروری است: نخست؛ تضمین حقوق و منافع فردی و اجتماعی افراد در جامعه است؛

دوم؛ نقش در کاهش جرم: امنیت اجتماعی، از طریق ایجاد محیطی امن و پایدار، می‌تواند به کاهش جرایم کمک کند (ناظر، ۱۴۰۰: ۳۶-۳۷).

در تبیین مفهوم جرم‌شناسی بایستی خاطرنشان نمود که جرم‌شناسی علمی است که به مطالعه جرم، علل آن، شیوه‌های ارتکاب، و روش‌های پیشگیری و مقابله با آن می‌پردازد. اساساً جرم‌شناسان تلاش می‌کنند تا علل مختلف جرم، از جمله عوامل اجتماعی، اقتصادی، روانی، و فردی را شناسایی کنند. از طرفی، با بررسی شیوه‌های ارتکاب جرم، جرم‌شناسان می‌توانند به پیشگیری از جرم و بهبود روش‌های مقابله با آن کمک کنند (مالکی‌زاده، ۱۴۰۳: ۴۰).

جرم‌شناسان بر روی روش‌های مختلف پیشگیری از جرم، از جمله پیشگیری از طریق جامعه، پیشگیری از طریق محیط، و پیشگیری از طریق فرد، تحقیق می‌کنند (موسوی‌فرد و همکاران، ۱۴۰۳: ۵۱-۵۲).

نهایتاً در تبیین ارتباط امنیت اجتماعی و جرم‌شناسی بایستی به موارد ذیل توجه نمود: امنیت اجتماعی به عنوان پیشگیری از جرم: امنیت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک ابزار پیشگیری از جرم عمل کند، زیرا با ایجاد محیطی امن و پایدار، احتمال ارتکاب جرم را کاهش می‌دهد؛

جرم‌شناسی به عنوان ابزار ارتقاء امنیت اجتماعی: جرم‌شناسی می‌تواند به عنوان یک ابزار برای



ارتقاء امنیت اجتماعی عمل کند، زیرا با شناسایی علل و شیوه‌های ارتکاب جرم، می‌تواند به تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیری از جرم کمک کند؛

همکاری میان دو حوزه: همکاری بین امنیت اجتماعی و جرم‌شناسی می‌تواند به ارتقاء سطح امنیت در جامعه و کاهش جرایم کمک کند (مرسلی، ۱۴۰۳: ۳۴-۳۵).

به طور خلاصه، امنیت اجتماعی و جرم‌شناسی حوزه‌هایی هستند که در راستای حفظ نظم و آسایش در جامعه و مقابله با جرم فعالیت می‌کنند. با شناخت علل و شیوه‌های ارتکاب جرم و همچنین ایجاد محیطی امن و پایدار، می‌توان به ارتقاء امنیت در جامعه و کاهش جرایم کمک کرد. با بررسی انواع چهارگانه خودکشی بر اساس تئوری دورکیم، به نظر خودکشی نوع اول، یعنی خودکشی فردگرایانه با پژوهش حاضر ارتباط بیشتری دارد، زیرا بر اساس این نوع خودکشی اولاً فرد با طیفی از مشکلات فردی-اجتماعی گسترده مواجهه است به نحوی که نمی‌تواند با جامعه ارتباط و اتصال برقرار نماید و از طرفی، در این نوع خودکشی سعی می‌شود با استفاده از توانمندی گروه‌های اجتماعی که وجدان و روحیه جمعی قوی‌ای داشته باشند از بروز چنین خودکشی‌ای جلوگیری می‌کنند. از طرفی، براساس نظریه دورکیم، ضعف انسجام اجتماعی (آنومی) در مناطق قومیتی موجب افزایش آسیب‌پذیری نسبت به خودکشی می‌شود. این انسجام می‌تواند با برنامه‌های پیشگیری اجتماعی پلیس تقویت شود.

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر با استفاده از روش توصیفی تحلیلی و استفاده از منابع آماری موثق و متقن و نیز مطالعات کتابخانه‌ای سعی در بحث و بررسی پیرامون هدف اصلی پژوهش یعنی بررسی راهکارهای امنیتی-حقوقی پیشگیری از خودکشی در کشور با تأکید بر استان گلستان دارد. بنابراین، بر اساس هدف اصلی پژوهش:

نوع مطالعه: از نوع توصیفی-تحلیلی (با تحلیل محتوای قوانین، داده‌های آماری و مدل‌های نظری)؛
جامعه و واحد تحلیل: استان گلستان - داده‌های آماری خودکشی سال‌های ۹۸-۹۹، اسناد قانونی، آیین‌نامه‌ها؛

منابع داده: منابع آماری از پزشکی قانونی استان، پایگاه داده ناجا، آمارهای منتشرشده وزارت بهداشت بوده است.



یافته‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها: راهکارهای پیشگیری از خودکشی در استان گلستان

خودکشی در استان گلستان با توجه به علل مختلفی پدید آمده است که این موضوع می‌بایست دارای راهکارهای پیشگیرانه با توجه به شرایط خودکشی در سال‌های ۱۳۹۸-۱۴۰۰ باشد که ذیلاً بر اساس راهکارهای پیشنهادی مختلف مورد ارزیابی و تحلیل قرار خواهند گرفت.

۱. پیشگیری بر اساس مدل پیشنهادی سازمان ملل متحد (فرهنگی - اجتماعی)

۱.۱. پیشگیری اولیه

سازمان ملل متحد در راستای ممانعت و کاهش اقدام به خودکشی، به طرح و پیشنهاد مدلی در این رابطه مبادرت نموده است. مدل مذکور شامل سه نوع پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثه است. در پیشگیری سطح اول، مخاطب عموم مردم بوده که هدف اصلی آن نیز ریشه‌کن کردن فرصت‌های اقدام به خودکشی است (وردین و ویس^۱، ۲۰۲۴: ۴). در این نوع پیشگیری، محوریت اصلی تلاش برای اقدامات مبتنی بر جامعه‌شناسی آموزش و تربیت افراد از طریق برنامه‌ریزی در تدوین طرح‌های فعال، اتخاذ و اجرای تدابیر مناسب و تقویت توانایی‌های درونی افراد و یا اصلاح متغیرهای خارجی است که بر اساس آن، به افراد فرصت داده می‌شود تا رفتارهایی سازنده و اثربخش در خانواده و اجتماع داشته باشند (هاوتون^۲، ۲۰۲۴: ۸۲۶). مهمترین راهکار در این رابطه معطوف به محیط خانواده و محیط اجتماعی با تأکید بر مدرسه است. در محیط خانواده، دو موضوع مسائل اخلاقی اعم از روابط خانوادگی، تعمیق احساسات و محبت والدین به یکدیگر و فرزندان و نظارت و رصد مستمر و البته غیرمستقیم بر مجموعه رفتارهای فرزندان است. از طرفی، معاشرت افراد با دوستان در محیط زندگی و محیط مدرسه نیز یکی از مهمترین مسائل مورد بحث در این رابطه است، زیرا به میزانی که افراد از محیط خانواده و فضای عاطفی آن بدور باشند و نیاز از ضعف نظارت و کنترل خانواده‌ها اطمینان یابند، به محیط‌های دیگری همچون مدرسه و اجتماع و آشنایی با طیف مختلفی از افراد مبادرت نموده و این موضوع با توجه به فراگیر شدن فضای مجازی، تهدیدی بالقوه برای دوری فرد از محیط خانواده است و این موضوع نخستین تهدید فزاینده برای فرد، خانواده و اجتماع محسوب می‌شود (پیرکیس و همکاران، ۲۰۲۳: ۷۸۲). بنابراین بر اساس مدل اولیه بر دو راهکار اساسی توجه می‌شود. نخست، پیشگیری مشتمل بر اقداماتی است که موجب از بین بردن

1. Werdin and Wyss
2. Hawton



یا کاهش دادن فرصت‌های خودکشی می‌شود و یا از به وجود آمدن این پدیده جلوگیری می‌کند و دوم؛ تلاش برای آموزش والدین پیش از مرحله‌ای که شخصیت اجتماعی فرد (فرزندشان) شکل بگیرد تا بتوان بر اساس آموزشی صحیح، آنها را از انحرافات اجتماعی به مسیر صحیح هدایت نمود (اونیه^۱ و همکاران، ۲۰۲۴: ۲۸۱).

۲.۱. پیشگیری ثانویه

پیشگیری نوع دوم و یا ثانویه به مطالعه و بررسی افرادی می‌پردازد که در معرض خطر خودکشی قرار دارند. این افراد عمدتاً در مسیر مناسبی از روند زندگی اجتماعی، آموزشی، اقتصادی، فرهنگی و حتی هویتی قرار ندارند. از طرفی، خلأهای مذکور فرد را عمدتاً به گرایش به اقداماتی همچون سرقت، حضور در محافل غیرعرفی و غیراخلاقی، جرایم جنسی و نهایتاً خودکشی سوق می‌دهد. در چنین وضعیتی، اقدامات مبتنی بر پیشگیری ثانویه آغاز و تلاش می‌شود فرد را به حالت اولیه (شرایط پیش از بزه) سوق دهد (کرمی مزم، ۱۴۰۲: ۴۷). بنابراین پیشگیری ثانویه، در وضعیت برجسته شدن تهدید یا خطر انجام خواهد پذیرفت. در این رابطه، به عنوان مثال، می‌توان به تشکیل گروه پشتیبانی آموزشی برای دانش‌آموزانی که در تهدید ترک تحصیل قرار دارند؛ اشاره نمود. بر اساس پیشگیری ثانویه، در این وضعیت، مجموعه تلاش‌های مستمری برای ادامه حضور و تحصیل آنان در مدرسه صورت می‌گیرد، زیرا یکی از فرضیات محتمل در این راستا آن است که ترک تحصیل شرایط خودکشی و تفکر نسبت به آن را در افراد تقویت می‌کند. بطور کلی، پیشگیری نوع دوم، مجموعه تدابیر و اقداماتی است که در خصوص افرادی که به نحوی بالقوه در معرض خودکشی قرار دارند، انجام می‌شود (دی اولیویرا^۲ و همکاران، ۲۰۲۴: ۱۱۹-۱۲۰).

۳.۱. پیشگیری ثالثه

پیشگیری ثالثه، اساساً زمانی انجام می‌شود که افراد از مرحله خطر عبور و در آستانه اجرای این امر قرار دارند (ژانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۴: ۸۴۶). نخستین اقدام ثالثه در این رابطه، تلاش فوری برای ممانعت از انجام خودکشی و پیشگیری از بالقوه شدن تهدید خودکشی است. چنین

1. Onie

2. De Oliveira

3. Zhang



اقداماتی اساساً در محیط‌های مشخصی همچون مراکز پزشکی، کلینیک روانشناسی و یا دفاتر مشاوره محقق می‌شود. هدف اصلی از این نوع پیشگیری تلاش برای ممانعت از تکرار خودکشی است (زوکیویکس^۱، ۲۰۲۴: ۱۷).

۲. پیشگیری کیفری و غیر کیفری (حقوقی و امنیتی - پلیسی)

۱.۲. پیشگیری قضایی و کیفری (حقوقی)

سیاست تقنینی و قضایی یکی از روش‌های مهم در زمینه پیشگیری از خودکشی محسوب می‌شود. این نوع پیشگیری، بیشتر مبتنی بر راهکارهای سه گانه بازدارندگی مبتنی بر ترس و تهدید، ناتوان سازی و بازپروری افراد جهت ممانعت از خودکشی استفاده می‌کند. در این راستا و بر اساس ماده ۷۴۳ قانون مجازات اسلامی، هر فردی اقدام به تحریک دیگران به خودکشی نماید و یا وی را برای خودکشی فریب دهد، مجرم شناخته می‌شود. بر اساس همین ماده، حتی آموزش شیوه‌های خودکشی نیز جرم محسوب شده و چنانچه فردی با آموزش شیوه‌های مختلف خودکشی به دیگران، خودکشی آنان را سهولت بخشد، مجرم شناخته خواهد شد و به حبس از ۹۱ روز تا یک سال و جریمه نقدی از پنج تا بیست میلیون ریال محکوم خواهد شد (یحیی‌زاده، ۱۳۹۷: ۶۱). در مقرره‌ای دیگر مطابق تبصره ماده ۱۷۳ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۳۸۴ زدو خورد در زندان، خود زنی، اقدام به خودکشی یا تهدید به انجام آن و هر گونه عملی که بنا بر مقررات، خلاف محسوب می‌شود، ممنوع است و متخلف مطابق نظر شورای انضباطی، تنبیه و حسب مورد به مراجع قضایی معرفی می‌شود». بر اساس ماده ۳۷۹ قانون مجازات اسلامی نیز، چنانچه فردی به واسطه اکراه شخصی دست به خودکشی بزند، فرد اکراه کننده مسئول صدمه یا صدمات وارده به اکراه شونده که به موجب آن خودکشی کرده است می‌باشد ولو اگر آسیب وارده منجر به هلاکت شود که در این صورت حق قصاص برای اولیای دم اکراه شونده به وجود می‌آید (موسوی، ۱۴۰۳: ۴۱-۴۲).

از جهاتی نیز، بر اساس ماده ۶۳۸ قانون مجازات اسلامی، هرکس علناً در انظار و اماکن عمومی و معابر تظاهر به عمل حرامی نماید، علاوه بر کیفر عمل، به حبس از ۱۰ روز تا ۲ ماه یا تا ۷۴ ضربه شلاق محکوم خواهد شد. این موضوع در راستای اشخاصی که اقدام به آموزش و ترویج خودکشی می‌نماید جاری است و مطابق این مقرر مجرم شناخته خواهد شد. البته اکراه به خودکشی نیز

1. Zukiewicz



در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ جرم انگاری گردیده است. ماده ۳۷۵ قانون مرقوم بیان می‌دارد: «اگره در قتل مجوز قتل نیست و مرتکب، قصاص می‌شود و اگره کننده، به حبس ابد محکوم می‌گردد». تبصره ۱ ماده مذکور بیان می‌دارد، اگر اگره شونده طفل غیرممیز یا مجنون باشد فقط اگره کننده محکوم به قصاص بوده و تبصره ۲ بیان داشته است که اگر اگره شونده طفل ممیز باشد عاقله او دیه مقتول را می‌پردازد. در این مورد اگره کننده به حبس ابد محکوم می‌شود. حال موضوعی که مطرح است این می‌باشد که اگره در خودکشی نیز نه تنها در قوانین بلکه در رویه قضایی نیز مورد توجه قرار گرفته است (محمدی کیانی، ۱۴۰۲: ۷۴). چنین قوانینی، به مثابه یکی از رویکردهای بازدارنده در راستای ایجاد ممانعت به خودکشی مطرح است، زیرا، یکی از مصادیق معاونت در جرم، تشویق، تحریک و آموزش افراد به ارتکاب آن جرم است. البته بایستی اذعان داشت، چنین رویکردی در حقوق ایران، به میزان مناسبی از بازدارندگی نرسیده است. زیرا، بر اساس آمار منتشر شده چنین رویکردی در خلال سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۲ نتوانسته است از میزان ارتکاب به خودکشی در استان گلستان بکاهد.

این در حالی است که بازدارندگی در موضوع خودکشی بر اساس موازین حقوقی و قانونی در کشور فرانسه بسیار کارآمد است. این کشور به افرادی که مبادرت به خودکشی نموده (خودکشی ناموفق) دو نوع مجازات قانونی اعمال داشته است. نخست؛ روش‌های مجازات فردی بر اساس قانون فرانسه که بر اساس آن، فرد خاطی بایستی به حبس، جریمه نقدی و ارائه خدمات رایگان دولتی مبادرت نموده و دوم؛ استفاده از اقدامات تأمینی همچون مشاوره، روانشناسی رایگان، هوش سنجی خاطی و تلاش برای آموزش و استفاده از توانمندی‌های وی در اجتماع (سادات چاوشیان و رزاقی، ۱۴۰۳: ۱۲۷-۱۲۸). به نظر می‌رسد چنین رویکردی برگرفته از نظریه مروازت است که معتقد به ایجاد پل ارتباطی بین نظریه‌های اعمال مجازات (سزاده‌ی) و آینده‌نگر (فایده‌گرا) بوده است. بر اساس این نظریه، مجازات و کیفر افراد افرادی که مبادرت به خودکشی می‌کنند بایستی محدود گردد و متناسب با شدت جرم و عادلانه محاکمه شود و در ادامه نیز به وضعیت و شرایط ادامه زندگی افراد نیز توجه لازم را داشته و حمایت‌های لازم را از آنان به انجام رسانند (مروازت، ۲۰۲۳: ۴۷). از این جهت، مروازت ترکیبی یا به عبارت بهتر تلفیقی از دو دیدگاه سزاگرایی و فایده گرایی را که هم مقصر را فقط کیفر دهد و هم رعایت تناسب بین کیفر و شدت عمل را در نظر بگیرد و هم به اهداف آینده نگر توجه داشته باشد توصیه می‌نماید.



۲.۲. پیشگیری‌های غیر قضایی و غیر کیفری (امنیتی - پلیسی)

واقعیت این است پیشگیری خودکشی صرفاً با تمسک به رویکردهای قضایی و کیفری سازنده و اثربخش نخواهد بود. در واقع همانگونه که اشاره شد، آمارها نشانگر این موضوع هستند که کیفرهای در نظر گرفته شده برای پدیده خودکشی اثربخش نبوده است. در این رابطه بایستی به پیشگیری‌های غیر کیفری و غیر قضایی نیز توجه نمود. این نوع پیشگیری مبتنی بر دو قسم بوده و اشمل پیشگیری وضعی و محیطی می‌شود. در پیشگیری وضعی، تلاش می‌شود مجموعه ابزارها و فرصت‌های اقدام به خودکشی از فرد سلب شود و پیشگیری محیطی نیز دلالت بر این موضوع دارد که موقعیت‌های محیطی و زمینه‌ساز اقدام به خودکشی نیز به کمترین میزان احتمال خود برسد (فرخی و همکاران، ۱۴۰۲: ۵۰). بر این اساس، پیشگیری‌های غیر کیفری و غیر قضایی موضوعی است که اساساً با تأکید بر نقش سازنده نیروهای امنیتی و پلیس، نظارت کامل، سازنده، به موقع و اثربخش بر وضعیت زمانی، مکانی و موقعیتی وقوع خودکشی دارد (محمدی کیانی، ۱۴۰۲: ۸۸). چنین اقداماتی از سوی نیروهای امنیتی و پلیسی امکان اقدام به خودکشی را از سوی افراد تقلیل خواهد داد. نکته مهمی که در این راستا باید به آن اشاره داشت میزان دقت، کارکرد اثربخش و مبتنی بر قدرت پیش بینی نیروهای امنیتی و پلیسی است تا هرگونه احتمال و امکان وقوع خودکشی را پیش بینی نموده و اقدامات لازم را در این رابطه به انجام برسانند. این نوع از پیشگیری وضعی، پیشگیری انتظامی یا پلیسی نامیده می‌شود (مانند اقدامات افسران، مراقبان، روانشناسان یا مددکاران زندان در راستای پدیده خودکشی در زندان) (نادری، ۱۴۰۳: ۱۷-۱۸). بنابراین، دو رکن اساسی در پیشگیری وضعی بایستی مورد توجه قرار گیرد: نخست؛ دشوار نمودن اقدام به خودکشی از سوی نیروهای پلیسی و امنیتی و دوم؛ کاهش امکان ارتکاب خودکشی و از بین بردن جذابیت‌های آن.

به طور کلی، پیشگیری وضعی در پدیده خودکشی فرایند گذار از اندیشه به عمل (فکر به خودکشی تا اقدام به خودکشی) را تحت تأثیر قرار داده و با انجام برخی اقدامات مثرتر، پیوند میان فکر و اقدام به خودکشی را در مرحله اجرایی شدن آن از بین می‌برد. به بیانی دیگر، ممکن است فرد اندیشه‌های قدرتمند خودکشی را در خود نهادینه کرده باشد اما با اقدامات سازنده مبتنی بر پیشگیری وضعی، از اقدام به خودکشی در مرحله عمل ممانعت به عمل خواهد آورد.



۳. پیشگیری مدیریتی

پیشگیری مدیریتی اساساً در معنای اصلی خود دلالت بر این موضوع دارد که پیش از هرگونه رویداد یا حوادثی که منتهی به خودکشی در میان فرد یا افراد شود، بتوان به نحوی اثربخش به مدیریت آن مبادرت نمود. به بیانی دیگر، در این نوع پیشگیری، گذشته از رویکردهای بازدارنده، به موضوعات مهمی همچون رشد، توسعه بلوغ فکری، افزایش تعاملات اجتماعی، افزایش آگاهی و سواد افراد به شدت تأکید می‌شود (دبیری و شریفی، ۱۴۰۲: ۹). بنابراین پیشگیری مدیریتی، بیش از آنکه وجه سلبی داشته باشد، دارای وجوه ایجابی است، زیرا نه تنها از لحاظ فکری، اندیشه خودکشی را در میان افراد کاهش میدهد، بلکه با امیدبخشی به آنان، سعی در القاء یک زندگی مفید فردی، خانوادگی و اجتماعی برای آنان دارد. به همین سبب، به این نوع از پیشگیری، پیشگیری توسعه یافته نیز اطلاق می‌شود. این نوع پیشگیری را می‌توان مهمترین و اثربخش‌ترین نوع از پیشگیری و ممانعت از خودکشی محسوب نمود زیرا؛

اولاً چنین نوعی از پیشگیری، مبتنی بر مشاهدات دقیق و تجزیه و علمی علمی و واقع بینانه است، زیرا، نتایج کاربردی ارتباط مشاهده شده میان اختلالات فردی و رفتارهای وی را به نحوی جامع مورد آسیب شناسی قرار می‌دهد؛

ثانیاً در این نوع پیشگیری، دلایل اقدام به خودکشی بر اساس مولفه‌های علمی همچون سواد، تحصیل، رشد فکری و مجموعه خلأهای موجود در این رابطه مورد بحث قرار گرفته و تلاش می‌شود نگرش افراد به مباحث علمی و فکری بیشتر شود (راسخ، ۱۴۰۲: ۸۳-۸۴).

به عنوان مثال، در استان گلستان و در خلال سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۹ سطوح خودکشی با استفاده از این نوعی پیشگیری، مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد، افراد با تحصیلات ابتدایی تا سطح دیپلم به دلیل سطح کم بلوغ فکری، بیشترین اقدام به خودکشی را به خود اختصاص دادند.

جدول ۱. سطوح خودکشی با مدارج تحصیلی مختلف در استان گلستان در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۹

(منبع: نادری، ۱۴۰۳: ۹۷).

نامشخص	سایر	دکتری	فوق لیسانس	لیسانس	دیپلم و فوق دیپلم	متوسطه	راهنمایی	ابتدایی	بیسواد	سال
۱۲۹	۶	۲	۱۲	۱۴۰	۵۷۵	۶۶۵	۸۰۱	۶۲۱	۱۰۷	۱۳۹۸
۰	۳۱	۲	۱۱	۸۸	۶۱۹	۶۴۱	۸۲۴	۶۱۲	۸۶	۱۳۹۹



با تدقیق در جدول ارائه شده می‌توان عنوان نمود که با ارتقاء تحصیلات اشخاص، درصد خودکشی کاهش یافته که این موضوع می‌تواند تأثیر پیشگیری مدیریتی را بیش از پیش نشان دهد. البته نوع خودکشی نیز می‌تواند در ذیل پیشگیری مدیریتی با عنوان فضاهای قابل دفاع و همچنین محدود نمودن فضای دسترسی مطرح گردد. چرا که اگر شخصی با خوردن قرص گندم اقدام به خودکشی می‌نماید، می‌بایست دسترسی به آن را سخت نمود و اگر شخصی در زندان، از دیدگاه روانشناسان، احتمال خودزنی و یا به دار آویختن خود را می‌تواند فراهم آورد، می‌بایست فضای دسترسی به این موارد را دشوارتر نمود و به عنوان عدم دسترسی به آماج مجرمانه مورد مطالعه قرار داد.

جدول ۲. مهمترین روش‌های اقدام به خودکشی در استان گلستان در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۹
(منبع: نادری، ۱۴۰۳: ۱۰۴)

نامشخص	سایر	سم	حلق آویز	سلاح سرد	خودسوزی	دارو و مواد	سال
۱	۹۳	۱۹۲	۴۵	۳۸	۲۵	۲۶۶۵	۱۳۹۸
۱۰	۱۲۸	۲۱۴	۴۴	۴۴	۲۲	۲۴۱۱	۱۳۹۹

با تدقیق در جدول فوق، می‌توان بیان داشت که مهمترین نوع خودکشی را مصرف دارو و مواد در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۹ به خود اختصاص داده است. این موضوع، نیازمند بررسی و بازبینی در سیاست‌های تقنینی، اجرایی و قضایی است به گونه‌ای که سهولت دسترسی به مواد مخدر، می‌بایست محدود گردد و قوانین سخت گیرانه‌ای در این رابطه مصوب گردد و از جهاتی نیز دارو در داروخانه‌ها بدون تجویز پزشک ارائه نگردد. از این جهت این موضوعات در ذیل پیشگیری مدیریتی مطرح است. البته در برخی موارد شاهد جلساتی در جهت پیشگیری از خودکشی در



استان گلستان هستیم^۱ که این موضوع اهمیت مداخله مسئولین در جهت پیشگیری از خودکشی در استان گلستان را می‌رساند.

نتیجه‌گیری و پیشنهاد

موضوع پیشگیری از پدیده خودکشی از دوران مختلف و در عرصه‌های گوناگونی مورد مطالعه قرار گرفته است که این موضوع در استان گلستان نیز مورد توجه بوده است. عوامل مختلفی در وقوع خودکشی مداخله دارند که با توجه به این عوامل، می‌توان راهبردهای پیشگیرانه مختلفی را مطرح نمود. در راستای پدیده خودکشی می‌توان نظریات جرم شناختی پیشگیری همچون پیشگیری کیفری، غیر کیفری که در بردارنده پیشگیری وضعی و محیطی است و همچنین پیشگیری مدیریتی را مطرح نمود که در بردارنده پیشگیری رشد مدار است. با توجه به این موضوعات می‌توان عنوان نمود که اجرای دقیق تمام سطوح پیشگیری در خصوص خودکشی در استان گلستان می‌تواند در بالاترین حد خود این پدیده را کاهش دهد. به نظر می‌رسد در حالت پیشگیری مدل پیشنهادی سازمان ملل می‌بایست با تدقیق در اصول پیشنهادی از اوان سنین به پیشگیری رشد مدار پرداخت و گناه کبیره بودن خودکشی و عواقب آن پرداخت و سپس در سطح ثانویه و ثالثه به طور جدی وارد عمل شد و از تمامی سیاست‌های تقنینی، قضایی و اجرایی توسل جست. در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۳۹۸ در استان گلستان، بیشترین درصد خودکشی به عامل دارو و سم اختصاص داده شده است و این امر، سهولت دسترسی به این عوامل را می‌رساند و از جهانی نیز سطح سواد نیز در خودکشی اشخاص مداخله دارد و اشخاص با تحصیلات بالا همچون لیسانس، فوق لیسانس و دکتری کمترین عامل خودکشی در این استان می‌باشد.

به طور کلی در یکی از تحقیقات انجام شده در راستای آمار خودکشی در گلستان، نتایج پژوهش

۱. جلسه استانی پیشگیری از خودکشی در معاونت بهداشتی در مورخه ۱۳۹۴/۷/۷ جلسه‌ای در جهت تدوین برنامه مداخله پیشگیری از خودکشی در معاونت بهداشتی استان گلستان مطرح نمودند که با حضور کارشناسان بهداشت روان برخی از شهرستان‌ها که از لحاظ آمار خودکشی رتبه بالایی دارند برگزار شد. در این جلسه کارشناسان بهداشت روان اهم فعالیت‌ها و اقدامات آن شهرستان را در خصوص برنامه پیشگیری از خودکشی ارائه دادند. هدف از این جلسه بازنگری دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های پیشگیری از خودکشی بوده است. در طی جلسه دستورالعمل‌های برنامه پیشگیری از خودکشی به صورت کامل برای کارشناسان بهداشت روان آموزش داده شد و همچنین نحوه ویزیت، پیگیری و ارجاع افراد اقدام کننده به خودکشی به صورت کامل توضیح داده شد. (پایگاه خبری اطلاع رسانی وب دا علوم پزشکی گلستان)



نشان داده است که: «عوامل خانوادگی مؤثر در اقدام به خودکشی بوده است و به ترتیب اولویت به چهار دسته‌ی عامل نقشی، عامل ناشی از خانواده‌ی همسر، عامل ارتباطی و عامل خشونت خانوادگی تقسیم شده است. همچنین، تأثیر هر چهار عامل خانوادگی با ورود گروه‌های سنی و سه عامل خانوادگی به جز عامل ارتباطی خانواده با ورود بیماری روانی (افسردگی) تقریباً ثابت بوده است.» به نظر می‌رسد بهترین و ابتدایی‌ترین نوع پیشگیری در زمینه خودکشی را بتوان پیشگیری اولیه عنوان نمود. در پیشگیری اولیه که لزوماً مخاطبان آن مجرمان نبوده، بلکه عموم مردمند هدف اصلی از بین بردن فرصت‌های خودکشی است. در این گونه پیشگیری از طریق طراحی فعالانه تدابیر مناسب و تقویت توانایی‌های درونی افراد و یا اصلاح متغیرهای خارجی به افراد فرصت داده می‌شود تا رفتارهایی را در پیش گیرند که در شرایط حال و آینده برای آنان مفید است. از نمونه برنامه‌های مبتنی بر پیشگیری اولیه می‌توان برنامه آموزش والدین برای جلوگیری از بی‌توجهی و سوء رفتار با کودکان، برنامه‌هایی در مدارس برای آگاه کردن دانش آموزان از پیامدهای خودکشی را نام برد. هر چند اقسام دیگری از پیشگیری نیز وجود دارد که در راستای پیشگیری اولیه مورد مطالعه قرار می‌گیرد. به طور کلی در پژوهش حاضر به موضوع نوینی همچون علل خودکشی در بین اقوام مختلف با تأکید بر نظریات جامعه‌شناختی، کیفر شناختی و روانشناختی و سایر نظریات حقوقی و پزشکی و ژنتیکی پرداخته می‌شود و با تبیین آمار اسمی و عددی به شاخصه‌های مهم خودکشی در بین اقوام استان گلستان پرداخته خواهد شد. به طوری که تاکنون تحقیقی جامع در راستای موضوع انجام نپذیرفته است و جهات مبهم و مجهول قضیه که مسائل ذیل است به دور افتاده است. هر چند که موضوعات پسا کیفری مثل پیشگیری ثالثه و پیشگیری از تکرار جرم و حمایت‌های پیشگیرانه کیفری پس از شناسایی عوامل خودکشی در اثنای فرایند دادرسی و پس از آن نیز از اهمیت برخوردار است. نیاز به ذکر است که علت انتخاب موضوع خودکشی در استان گلستان در قالب پژوهشی مستقل به علت دغدغه شغلی که در ارتباط با این موضوع است و همچنین در این استان سکونت دارم و از جهاتی نیز اقوام مختلفی که در استان گلستان وجود دارند می‌تواند در قالب نظریات جامعه‌شناختی به این پدیده خودکشی نگریست.



فهرست منابع

۱. اخوان قناد، علی. (۱۴۰۲). امنیت اجتماعی در بحران. تهران: موجک.
۲. دبیری، منصور و شریفی، ملیحه. (۱۴۰۲). خودکشی در کودکان و نوجوانان، همراه با راهبردهای درمانی. تهران: ارشدان.
۳. دورکیم، امیل. (۱۴۰۲). خودکشی. ترجمه نادر سالارزاده امیری، چاپ پنجم، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
۴. زارع رشنودی، منزه؛ آزاد یکتا، مهرناز و نصراللهی، بیتا. (۱۴۰۳). «تعیین اثربخشی بسته آموزشی پیشگیری از خودکشی بر افکار خودکشی و تکانشگری در نوجوانان». رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۲)، ۱۷۱-۱۸۱.
۵. راسخ، معصومه. (۱۴۰۲). خودکشی. تهران: صالحیان.
۶. ریگی، علی. (۱۴۰۱). امنیت اجتماعی شهروندان. تهران: کارآفرین آریا.
۷. سادات چاوشیان، سید محمد حسین و رزاقی، فاطمه سادات. (۱۴۰۲). خودکشی (پیشگیری و دیدگاه‌های بین‌المللی). تهران: فرهنگ.
۸. صالحی، مینا. (۱۴۰۳). «مرور نظام‌مند مطالعات با موضوع خودکشی کودکان و نوجوانان در ایران بین سال‌های ۱۳۸۵-۱۴۰۲». مسائل اجتماعی ایران، ۱۵(۳)، ۱۶۳-۲۱۸.
۹. صالحی نجف آبادی، رضوان و رضائیان، محسن. (۱۴۰۳). «واکاوی کیفی موانع و چالش‌های پیشگیری از خودکشی». دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۳(۹)، ۸۲۸-۸۴۵.
۱۰. طالبی، سمیه و ملکی، عزیزالله. (۱۴۰۴). فنون مداخل در بحران (خودکشی، طلاق و سوگ). تهران: سپیدرود.
۱۱. فرخی، حسین؛ سیدزاده لویی، سیدایمان و طرقي، حسین. (۱۴۰۲). خودکشی: راهکارهای کاهش و پیشگیری (ویژه روان‌شناسان، رابطین سلامت و همیاران بهداشت روان و ایمنی). تهران: فراانگیزش.
۱۲. قاسمی‌زاد، علیرضا. (۱۴۰۳). «راهکارهای روانی-اجتماعی پیشگیری از خودکشی بر اساس آموزه‌های اسلامی». انگاره‌های نو در تحقیقات آموزشی، ۳(۹)، ۱۲۳-۱۴۸.
۱۳. کریمی مزین، نساء. (۱۴۰۲). خودکشی و روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت. تهران: توانمندان.
۱۴. مالکی‌زاده، سروش. (۱۴۰۳). مختصر جرم‌شناسی. تهران: نوروزی.



۱۵. محمدی اصل، عباس. (۱۳۹۸). *امیل دورکیم و اصول روش جامعه‌شناسی*. تهران: دیرمان.
۱۶. محمدی کیانی، زهرا. (۱۴۰۲). *خودکشی‌گذار به عوامل اجتماعی و راهکارهای پیشگیری*. تهران: مرداویدج.
۱۷. مرسلی، مونا. (۱۴۰۳). *مجازات و کرامت انسانی در بحث حقوق کیفری*. تهران: میعاد اندیشه.
۱۸. موسوی، معصومه. (۱۴۰۳). *رفتارهای آسیب به خود و خودکشی در نوجوانان*. تهران: اندیشه.
۱۹. موسوی فرد، سید محمدرضا؛ جاور، رضا و حکیم، سعید. (۱۴۰۳). *جرم‌شناسی/انتقادی*. تهران: زرین اندیشمند.
۲۰. نادری، صحبت. (۱۴۰۳). *خودکشی و علل حقوقی آن*. تهران: آرون.
۲۱. ناظر، محمدقاسم. (۱۴۰۰). *امنیت اجتماعی، حقوق اجتماعی*. تهران: طلایه پوش.
۲۲. یحیی‌زاده، حسین. (۱۳۹۷). *مددکاری اجتماعی مداخله در بحران خودکشی*. تهران: آوای نور.
23. Abdou, R., Cassells, D., and Berrill, J. (2022). Revisiting the relationship between economic uncertainty and suicide: An alternative approach. *Journal of Social Science & Medicine*, 306(1), 311-333.
24. Asraj Ahmed, A. (2024). *The suicide theory of Emile Durkheim*. London: SAGE.
25. Brantez, J., and Houle, J. (2023). Revisiting Durkheim: Social Integration and Suicide Clusters in U.S. Counties, 2006–2019. *Journal of Sage*, 16(2), 41-66.
26. Chang, T., Chang, S., Chan, L., Chen, Y., and Shimizu, Y. (2024). Addressing the rising rates of youth suicide: understanding causes and formulating prevention strategies using the iceberg model. *Journal of Regional Health Western Pacific*, 26(2), 1-19.
27. DiBenedetti, C., Zimmerman, G., and Fridel, E. (2024). Examining the Etiology of Asian American Suicide in the United States. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 18(4), 90-112.
28. Fastenau, A., Willis, M., Penna, S., Yaddanapudi, L., Balaji, M., and Shidhaye, R. (2024). Risk Factors for Attempted Suicide and Suicide Death Among South-East Asian Women: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12),



176-198.

29. Fernandez-Vilas, E., Coca, J., Labora Gonzalez, J., & Iglesias Carrera, M. (2025). The Sociology of Suicide After COVID-19: Assessment of the Spanish Case. *Journal of Behavioral Sciences*, 15(5), 1-18.
30. Gaikwad, S. (2025). revisiting Durkheim's Theory of Suicide: A Sociological Analysis in Contemporary Times. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 7(2), 72-93.
31. Hawton, P. (2024). Preventing suicide: a call to action. *Journal of Lancet Public Health*, 9(10), 825-849.
32. Izzat Morshidi, M., Chew, P., and Suarez, L. (2023). Psychosocial risk factors of youth suicide in the Western Pacific: a scoping review. *Journal of Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 59(2), 201-209.
33. McFarlane, D. (2024). Emile Durkheim's suicide: An applied sociological review. *International Journal of Sociology and Humanities*, 6(2), 39-42.
34. Motillon-Toudic, C., Walter, M., Seguin, M., Carrier, J., Berrouiguet, S., and Lemey, C. (2024). *Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives*. London: Cambridge University Press.
35. Morwats, H. (2023). *Retribution and Justice Connecticut Reviw*. 16 Ed, London: SAGE.
36. Onie, S., Irmansyah, I., and Abraham, J. (2024). Advancing Suicide Prevention through Legislative Action in Indonesia: The 2024 Presidential Decree on Mental Health and Suicide. *Asian Journal of Psychiatry*, (103), 277-293.
37. Pirkis, J., Bantjes, J., Dandona, R., Knipe, D., and Pitman, A. (2024). Addressing key risk factors for suicide at a societal level. *Journal of Public Health Approach*, 9(10), 94-113.
38. Prades-Caballero, V., Navarro-Perez, J., and Carbonell, A. (2025). Factors Associated with Suicidal Behavior in Adolescents: An Umbrella Review Using the Socio-Ecological Model. *Journal of Community*

Mental Health Journal, 9(2), 612-628.

39. Santoso, A., Robaniyah, N., and Noor Bin Ali, M. (2024). The Suicide Phenomenon and Its Treatment in the Islamic Psycho-Spiritual Perspective. *Journal of Social Science and Religion*, 9(2), 229-247.
40. Verlenden, J., Fodeman, A., Wilkins, N., Jones, E., and Brener, D. (2024). Mental Health and Suicide Risk Among High School Students and Protective Factors — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2023. *Journal of Morbidity and Mortality*, 16(2), 163-188.
41. Werdin, S., and Wyss, K. (2024). Advancing suicide prevention in Germany, Austria and Switzerland: a qualitative study. *Journal of Public Health*, (12), 1-14.
42. Yoyen, E., and Keles, M. (2024). First- and Second-Generation Psychological Theories of Suicidal Behaviour. *Journal of Social Science and Religion*, 9(2), 191-212.
43. Zhang, J., Uscola, C., and Mueller, A. (2024). Phenomenology, Cultural Meaning, and the Curious Case of Suicide: Localizing the Structure-Culture Dialectic. *Journal of Sage*, 18(4), 857-872.

