

جستارهای حقوق اجتماعی دادآفرین
سری جدید، شماره اول، زمستان ۱۳۹۶
صفحات ۴۱-۳۶.

نگاهی به خودکشی

علیرضا باقری قوام آبادی*^۱

چکیده

خودکشی به عنوان رفتاری نابهنجار، زیان بار و غیرقابل جبران یکی از علل اصلی مرگ انسان‌ها در طول تاریخ است. مرگی دردناک که پریشانی، خجالت‌زدگی، احساس گناه و سردرگمی را در بین دوستان، خانواده و جامعه به ارمغان می‌آورد. انسانی که به خودکشی می‌پردازد با بی‌اعتنایی نسبت به خانواده، نزدیکان، طبیعت و جامعه‌ای که او را در خود پرورانده است؛ در پی رهایی خویش از نعمت بزرگ زندگی اقدام می‌کند. علاوه بر این که این رفتار در بین تمام ادیان ابراهیمی از جمله دین مبین اسلام گناهی بزرگ و نابخشودنی خوانده شده و نشان از ناامیدی به فضل و بخشش خداوند دارد. خودکشی موضوع پژوهش‌های متعددی قرار گرفته و فیلسوفان بزرگی از جمله دکارت، ولتر، کانت، هایدگر و کامو در این باره نوشته‌هایی از خود به جای گذاشته‌اند. تبیین‌های مختلف و متفاوتی در این باره یادشده و راهکارهایی نیز برای جلوگیری از چنین معضلی ارائه گردیده است. با وجود اینکه تلاش‌های علمی فراوانی برای پیدا کردن علتی واحد در مورد خودکشی که نسبت به همه افراد صادق باشد صورت گرفته؛ ولی تاکنون این تلاش‌ها به موفقیت کامل دست نیافته و علت اصلی خودکشی به صورت کامل کشف نشده است.

کلید واژگان: خودکشی، مرگ، مرگ خود خواسته، گناه، جنایت علیه نفس

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه ارومیه، چهارم‌حال و بختیاری، ایران

Email: alirezabagheri734@gmail

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۰۱

۱. مقدمه در تعریف مفهوم پژوهش

خودکشی کامل؛ عبارت است از رفتاری ارادی که فرد به قصد کشتن خود انجام داده و در عمل نیز چنین شده باشد (دیوسن، نیل، کینگ و جانسون، ۱۳۹۳، ج ۲، ص ۷۷). مفاهیمی مرتبط با این مفهوم عبارت‌اند از **اقدام به خودکشی** به معنای رفتاری که به قصد کشتن خود انجام داده شود، لکن به مرگ منتهی نشود. اندیشه پردازی درباره خودکشی به معنای افکار مربوط به قتل خویش و **جرح خویشتن بدون قصد خودکشی**^۱ که مشتمل بر رفتارهایی است که به منظور ایجاد آسیب بدنی صورت گرفته است، لیکن قصد مرتکب از انجام آن‌ها کشتن خود نبوده است. اشاره به این نکته لازم است که جرح خویشتن بدون قصد خودکشی یا همان خودزنی، با وجود اینکه با اقدام به خودکشی و خودکشی کامل از جهت نابهنجار بودن هر دو نوع رفتار شباهت دارد؛ لیکن با خودکشی و اقدام به خودکشی تفاوت‌های ماهوی ویژه‌ای دارد. مهم‌ترین تفاوت میان خودزنی و خودکشی این است که در خودزنی فرد، قصد سلب حیات خویشتن را ندارد و تنها برای تخلیه هیجاناتی مانند خشم یا محرومیت جنسی اقدام به آسیب‌رسانی به خود می‌کند. با وجود اینکه خودزنی نیز در دایره‌ی رفتارهای نابهنجار روانی و اجتماعی جای دارد؛ به این دلیل که از موضوع بحث این نوشتار (خودکشی) خارج است، به آن نمی‌پردازیم.

۲. ضرورت بررسی خودکشی در حقوق و

جرم‌شناسی

در بیشتر کشورها، خودکشی رفتاری مجرمانه و دارای مجازات مستقل نیست. در ایران نیز قانونی که این عمل نابهنجار را مورد جرم‌انگاری قرار داده باشد و برای آن واکنش اجتماعی مناسب در نظر گرفته باشد وجود ندارد. بنابراین خودکشی به تنهایی جایگاهی برای بررسی علمی در حقوق جزا ندارد؛ لیکن با توجه به اینکه این رفتار زبانی سنگین متوجه جامعه می‌سازد که تحمل آن بسی دشوار

است و با در نظر گرفتن این‌که موضوع که در دانش جرم‌شناسی، جرم به معنای قانونی آن یعنی رفتاری که در قانون برای آن مجازات در نظر گرفته شده باشد، مطرح نیست و این دانش هرگونه رفتار نابهنجار که اثرات فردی و اجتماعی زیانباری داشته باشد را به‌عنوان جرم می‌پذیرد، دانش جرم‌شناسی در علل بروز و شیوع خودکشی در یک جامعه به تحقیق می‌پردازد و تأثیر آن را در بروز جرائم دیگر مورد مطالعه علمی قرار می‌دهد (کی‌نیا، ۱۳۹۳، ج ۱: ۱۸). به‌علاوه اینکه اعمالی چون معاونت در خودکشی یا قتل محبت‌آمیز که ارتباط تنگاتنگی با پدیده مجرمانه خودکشی دارند، از مسائل مهم حقوق جزا محسوب می‌شوند که قانون‌گذاران کشورهای زیادی به جرم‌انگاری این‌گونه رفتارهای مجرمانه پرداخته‌اند و واکنش‌های اجتماعی مختلفی برای چنین رفتارهایی در نظر گرفته شده است. بدیهی است بررسی ماهیت، علل شیوع و راهکارهای پیش‌گیری از خودکشی و استفاده از دستاوردهای علمی در این زمینه می‌تواند قانون‌گذار را در وضع واکنش اجتماعی مناسب با این‌گونه رفتارها در جهت پیش‌گیری از خودکشی یاری می‌رساند.

۳. رقم سیاه در خودکشی

آمار مختلفی در مورد میزان مرگ ناشی از خودکشی به دست آمده و ارائه شده است؛ ولی رقم سیاه در مورد این جرم به مقدار قابل توجهی زیاد است و تعداد واقعی خودکشی‌ها به دلایل متعددی گزارش نمی‌شود. ترس خانواده از بی‌آبرویی باعث می‌شود که در بسیاری از موارد مرگ‌های مشکوکی را مرگ ناشی از تصادف جلوه دهند. در مواردی نیز خانواده با فشار بر پزشک یا مأمور تحقیق باعث می‌شوند که مرگ، خودکشی گزارش نشود. بسیاری از تصادفات رانندگی تک نفره در واقع خودکشی‌اند؛ ولی هیچ‌گاه به این عنوان از آن‌ها یاد نمی‌شود. برخی از عادات مہلک مثل سو استفاده از مواد مخدر گاهی ممکن است عنوان مرگ فرد را به خودکشی تبدیل کند، ولیکن همه موارد ذکر شده و دلایل متعدّد فرهنگی، اجتماعی و دینی

1- nonsuicidal self-injury

موجب می‌شود که آمار و ارقامی که در مورد خودکشی از طرف مراجع مختلف ارائه می‌شود، آمار واقعی نباشند.

۴. انواع و تقسیم‌بندی‌های خودکشی

خودکشی از دیدگاه‌های مختلف و به جهت متفاوتی مورد تقسیم‌بندی قرار گرفته است. سزار لمبرزو در کتاب ارزشمند خویش، انسان جنایت‌کار، به بررسی خودکشی در بین مجرمان پرداخت و علاوه بر خودکشی مستقیم یا ساده، خودکشی غیرمستقیم، خودکشی ساختگی و خودکشی مضاعف را به‌عنوان انواع خودکشی مورد اشاره قرارداد (کی‌نیا، ۱۳۹۳، ج ۱: ۴۳۲). خودکشی غیرمستقیم موردی است که فردی عمداً با کشتن دیگری مجازات اعدام را برای خود فراهم کند تا به‌واسطه‌ی این مجازات هم از بند زندگی رهایی یابد و هم احساس گناه نسبت به قتل نفس خود نداشته باشد. خودکشی ساختگی نیز در مورد افرادی است که می‌خواهند وانمود کنند که میل شدید به خودکشی دارند؛ ولی فقط به زخم‌های جزئی و سطحی اکتفا می‌کنند و خودکشی مضاعف نیز مجموعه قتل و خودکشی یا دو خودکشی در یک مکان است که بیشترین شیوع را در بین عاشق و معشوق دارد.

امیل دورکیم، به‌عنوان اولین جامعه‌شناسی که به بررسی موضوع خودکشی پرداخت و به اعتبار انواع مختلف انگیزش که به خودکشی منجر می‌شوند و با نگاهی جامعه‌شناسانه خودکشی را به خودکشی هنجار گسستی^۱، خودکشی خودخواهانه^۲ و خودکشی نوع‌دوستانه^۳ تقسیم نمود. به عقیده‌ی این دانشمند فرانسوی خودکشی هنجار گسستی، در نتیجه‌ی گسستگی ویرانگر در رابطه فرد با جامعه‌اش ایجاد می‌شود و عواملی چون از دست دادن شغل، رکود اقتصادی و حتی ثروت ناگهانی به آن دامن می‌زنند. خودکشی خودخواهانه زمانی روی می‌دهد که فرد پیوندهای بسیار اندکی با هم‌نوعانش دارد و ضرورت‌های اجتماعی از جمله زندگی کردن، در اختیار فرد خودخواه قرار

نمی‌گیرد. خودکشی نوع‌دوستانه نیز به درخواست جامعه صورت می‌گیرد. فرد زندگی خود را می‌گیرد برای اینکه به جامعه خود منفعت برساند (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۹۳، ج ۲: ۹۹).

علاوه بر تقسیم‌بندی‌های ذکر شده، انواع دیگری از تقسیم‌بندی‌ها در مورد خودکشی ارائه شده است. خودکشی را به اعتبار وسیله مورد استفاده در آن، به خودکشی مهلک و غیر مهلک و یا خودکشی با برنامه و خودکشی بی‌برنامه تقسیم‌بندی کرده‌اند.

۵. برخی از باورهای غلط در مورد خودکشی

حکایت‌ها و واقعیت‌هایی درباره‌ی خودکشی توسط شما شنیدیم ۱۹۷۶م مطرح شد. طبق این بررسی افسانه‌ها و باورهای غلطی درباره‌ی خودکشی که در میان مردم رایج است، مورد مطالعه قرار گرفت و واقعیت‌هایی در مقابل این باورهای نادرست مطرح گردید. از جمله این باورهای غیرعلمی این است که افرادی که از کشتن خود حرف می‌زنند، خودشان را نمی‌کشند. در مقابل این واقعیت وجود دارد که از هر ده‌نفری که خود را کشته‌اند، هشت نفر درباره‌ی مقاصد خود، پیش از خودکشی هشدارهای صریح داده‌اند. بنابراین افرادی که در مورد خودکشی با دیگران صحبت می‌کنند و مقاصد خود را بیان می‌کنند، نه تنها انجام رفتار خودکشی از سوی آن‌ها دور از ذهن نیست؛ بلکه از نظر آماری چنین افرادی بیشتر از سایرین در معرض خودکشی قرار دارند. باور دیگر این است که افراد خودکشی‌گرا در مورد خودکشی تصمیم قطعی گرفته‌اند و دخالت دیگران تأثیری در انصراف این افراد از اقدام به خودکشی نخواهد گذاشت. واقعیتی که در برابر این باور غلط وجود دارد این است که اغلب این افراد درباره زندگی کردن یا مردن تردید دارند. آن‌ها اغلب با مرگ قمار می‌کنند و نجات دادن خودشان را به دیگران وامی‌گذارند. بنابراین مداخله‌ی صحیح خانواده، دوستان و جامعه می‌تواند به هدفمند شدن فرد برای زندگی کردن منجر شود و افراد خودکشی‌گرا را از عملی کردن افکار آسیب‌رسان خود منصرف کند. باور غلطی نیز وجود دارد با این مفهوم که وقتی که فردی به خودکشی

- 1- anomic suicide
- 2- egoistic suicide
- 3- altruistic suicide

گرایش داشته باشد، همیشه این گرایش را دارد؛ اما در مقابل معمولاً افرادی که آرزو دارند خودشان را بکشند، فقط برای مدت محدودی خودکشی گرا هستند. آروزهای مربوط به خودکشی اغلب با افسردگی پیوند دارند و افسردگی معمولاً باگذشت زمان و تحت درمان مناسب قرار گرفتن فرد از بین می‌رود. باورهای ناصحیح دیگری نیز در مورد این پدیده اجتماعی وجود دارد که در میان برخی مردم رایج است. برخی بر این باورند که خودکشی در بین ثروتمندان یا طبقه خاصی از اجتماع روی می‌دهد؛ ولی واقعیت این است که خودکشی از میان همه سطوح مختلف و طبقات اجتماع قربانی می‌گیرد و صرف تعلق یک شخص به طبقه یا گروه اجتماعی خاصی، احتمال وقوع خودکشی را در مورد او کاهش یا افزایش نمی‌دهد. اشاره به این نکته نیز لازم است که برخلاف آنچه برخی از مردم می‌پندارند، خودکشی اقدام فردی بیمار نیست و باوجوداینکه تقریباً در تمامی موارد شخص خودکشی گرا ناخشنود است؛ ولی او الزاماً «بیمار روانی» نیست. ممکن است خودکشی در میان افراد سالم از نظر روانی روی دهد.

۶. افسردگی؛ درد و خودکشی

ورای تبیین‌های مختلفی که در مورد خودکشی ارائه شده است، اغلب خودکشی‌ها در نتیجه‌ی یک درد شکل می‌گیرند. دردی جسمی یا روانی که غیرقابل‌گریز، غیرقابل‌اجتناب و غیرقابل‌تحمل است. فرد نمی‌تواند از این درد به‌گونه‌ای مناسب‌رهایی یابد یا این که راهکار‌رهایی از این درد را نمی‌داند. این درد تمامی ابعاد زندگی فرد را در بر گرفته و او را آن‌چنان تحت تأثیر قرار می‌دهد که فرد برای‌رهایی از این درد حتی به از دست دادن جان خویش راضی می‌شود. بنا بر آنچه گفته شد، در کسی که اقدام به خودکشی می‌کند، در تمامی موارد لزوماً میل و اشتیاقی به مرگ ندارد؛ بلکه‌رهایی از درد این اقدام را در پی می‌آورد، در نتیجه از نگاه فرد، خودکشی فریاد عاجزانه‌ای برای کمک - طلبیدن است. گاهی انسان دردمند، منشأ درد را می‌داند، که این علم در مورد دردهای جسمی به‌گونه ساده‌تری به دست می‌آید. انسان با مراجعه به پزشک، معاینه و انجام

آزمایش‌هایی تقریباً می‌تواند هرگونه درد جسمی را تشخیص دهد و در صورت امکان نسبت به درمان اقدام کند؛ ولی درد روحی و روانی ممکن است گاهی به‌راحتی قابل تشخیص نباشد و تلاش‌های بسیار فرد دردمند در راستای تشخیص این درد بی‌فایده بماند. این ویژگی که در مورد برخی از دردهای روانی وجود دارد، بر غیرقابل‌تحمل شدن این‌گونه دردها می‌افزاید. در مورد برخی از اختلالات خلقی چون افسردگی مه‌اد که به‌عنوان مهم‌ترین عامل خودکشی در بین عوامل مختلف شناخته می‌شوند، اصلی‌ترین نشانه و محور اختلال، خلق ناخوش است. مهم‌ترین تفاوت میان خلق ناخوش و حالت اندوهگینی (به‌عنوان واکنشی به‌نجار که فرد در مقام سوگواری از خود نشان می‌دهد)، فردی که به خلق ناخوش مبتلا است، در پیدا کردن منشأ خلق ناخوش ناتوان است و این ناتوانی به‌شدت اندوهگینی او می‌افزاید. او به غمگینی و حالت ناراحت‌کننده‌ای دچار است که نمی‌تواند علت آن را تشخیص دهد تا از آن‌رهایی پیدا کند. افکار خودکشی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی افسردگی مه‌اد در پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا DSM5 مورد اشاره قرار گرفته است. افراد افسرده گروهی هستند که بیش از همه در معرض خودکشی قرار دارند. برآورد شده است که هشتاد درصد بیماران خودکشی گرا به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای افسرده هستند. بیماران افسرده حداقل بیست‌وپنج برابر بیشتر از جمعیت‌های گواه دست به خودکشی می‌زنند (پوکورنی: ۱۹۶۴م؛ فلود و سیگر: ۱۹۶۸م؛ رایبیز و گاز: ۱۹۷۲م).

۷. بررسی دو تبیین

امیل دورکیم، خودکشی را به‌عنوان یک واقعیت اجتماعی مد نظر قرارداد و عوامل اجتماعی چون رکود اقتصادی را در میزان بروز خودکشی در یک جامعه مؤثر دانست. به عقیده‌ی این دانشمند بزرگ، میزان خودکشی در یک جامعه تا زمانی که ویژگی‌های اجتماعی آن تغییر نکند؛ از یک الگو پیروی می‌کند و به یک‌میزان برابر است. در مقابل زیگموند فروید، پدر علم روان‌شناسی بالینی،

خودکشی را نتیجه‌ی عینیت بخشیدن به تنفّری که فرد نسبت به شخص یا پدیده موردعلاقه‌اش که آن را از دست داده است، در وجود خود پیدا می‌کند دانست؛ یعنی روان شخص با مکانیزم همانندسازی، موضوع عشق از دست‌رفته خود را در درون خود بازسازی می‌کند و او را مورد تنفّر خود قرار می‌دهد؛ این تنفّر تا جایی افزایش پیدا می‌کند که فرد علاوه بر ابتلاء به اختلالات خلقی همچون افسردگی در پی نابودسازی موضوع تنفّر برمی‌آید و اقدام به قتل خود می‌کند. در واقع فرد خودکشی کننده، عشق از دست‌داده خویش را که در روان خود به تنفّری همانندسازی شده است را نابود می‌کند؛ از این‌که دور کیم علل خودکشی را در جامعه و فریود آن را در ضمیر ناخودآگاه جست‌جو کرده‌اند؛ ظاهراً تضادی به نظر می‌رسد. با این وصف وجه مشترکی در بیان این دو عالم اروپائی می‌توان یافت: «وجدان مشترک» یا «وجدان جمعی» دور کیم که مافوق فرد تصوّر می‌شود و بر او حکومت و استیلا دارد، در روان کاوی فریود به‌عنوان «فراخود» تجلّی دارد که قشری است از شخصیت آدمی که توسط جامعه شکل می‌گیرد (کی نیا، ۱۳۹۳، ج ۱: ۴۵۱). با وجود این‌که در تبیین هر کدام از دو مفهوم با نکات ابهام‌آوری روبه‌رو می‌شویم؛ ولی شاید فرا خود که تجلّی ناخودآگاه انسان است، با وجدان جمعی که تأثیری نامحسوس بر روی رفتار آدمی است، بر مبنایی واحد مستقر شده باشند. از همان لحظه‌ای که نطفه‌ی جنین تشکیل می‌شود و یا حتی بسیار قبل‌تر از آن، انسان از خانواده، محیط و اجتماع تأثیر می‌پذیرد. جنین در شکم مادر توانایی شنیدن و لمس کردن دارد و گیرنده‌های او با محیط به صور مختلف ارتباط برقرار می‌کند. انسان در طول زندگی خواه‌ناخواه از محیط و اجتماع تأثیر می‌پذیرد و این تأثیر در افکار و رفتار او به نمایش گذاشته می‌شود. ناخودآگاه که بخش عظیمی از حافظه، ادراک و احساس انسان را تشکیل می‌دهد، در معرض بازخوردهای متفاوتی از جامعه قرار دارد که این بازخوردها با توجه به این‌که در نهایت از سمت یکی از اجزای جامعه بر وی روانه می‌شود، سمت‌وسوی اجتماعی به ناخودآگاه و در نتیجه آن به افکار و

رفتار انسان می‌بخشد. این است که همان‌گونه که فری به اشباع جنایی اشاره می‌کند، امیل دور کیم، معتقد بر وجود اشباع خودکشی در جامعه است. در مقابل معیار و ملاکی که در مورد شکل‌گیری فرا خود وجود دارد، عاقبت از سمت‌وسوی جامعه، محیط و خانواده بر فرد تحمیل می‌شود و دستگاه اندیشه فرد، ناخودآگاه می‌خواهد آن‌گونه باشد که جامعه می‌خواهد. در نتیجه‌ی شکل‌گیری، نوع و کیفیت فراخود در اندیشه فریودی تأثیر زیادی از جامعه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع آموزش برای فرد به ارمان می‌آورد. حتی مدل‌های عصبی-زیستی که در مورد خودکشی ارائه شده‌اند و گاهی خودکشی را ناشی از پایین بودن سطوح سروتونین دانسته‌اند یا خودکشی را امری ناشی از وراثت‌پذیری خوانده‌اند (جوینر، بروان و گیت: ۲۰۰۵)، تأثیرات گوناگونی را که جامعه به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم بر بروز چنین پدیده‌ای می‌گذارد، انکار نمی‌کنند.

یکی از مهم‌ترین انواع تأثیر جامعه بر روی فرد برای اقدام به خودکشی، تأثیرات اساسی و قابل توجه گزارش‌های رسانه‌ای درباره خودکشی است (دیوسن، نیل، کرینگ و جانسون، ج ۲، ۱۳۹۳: ۸۳). طی ماه‌های نخست بعد از مرگ مرلین مونرو، نرخ خودکشی در آمریکا ۱۲ درصد افزایش یافت (فیلیپس: ۱۹۹۵ م). از انواع دیگر تأثیر که محیط اجتماعی می‌تواند در بروز و شیوع چنین پدیده‌ای داشته باشد، در قالب رسانه‌ها، مجلات و ارتباطات پوچ‌گراست که جهان را بی‌هدف و بی‌ثمر دانسته و این عقیده را به افراد، بالأخص نوجوانان تلقین می‌کند.

۸. برخی از راهکارهای پیشگیری از

خودکشی

از جمله دیگر باورهای غلطی که در رابطه با خودکشی وجود دارد، این است که حرف زدن درباره خودکشی منجر به شیوع آن می‌شود. متأسفانه در برخی دانشگاه‌ها خط‌مشی ممانعت از گفتگوی دانشجویان درباره افکار خودکشی را تعقیب می‌کنند. حدود ده درصد از دانشجویان گزارش می‌کنند که در عرض سال گذشته به

خودکشی فکر کرده‌اند (دیوسن، نیل، کرینگ و جانسون، ج ۲، ۱۳۹۳: ۸۵)؛ حتی گاهی دانشجویان را ترغیب می‌کنند یا پرهیز می‌دهند که از تا از این عمل خودداری ورزند (پلبام: ۲۰۰۶م). ولی در مقابل این واقعیت وجود دارد که غالب افرادی که افکار خودکشی را در سر می‌پروراند خود، دچار دو سو گرایی و تردید شدیدی در این مورد هستند که در اکثر موارد با مطرح کردن این افکار متقاضی کمک بوده و پاسخی مناسب از سوی نزدیکان، خانواده و جامعه می‌تواند از اقدام به رفتار خودکشی جلوگیری کند «حالت متعارف خودکشی شامل کسی است که گلویش را می‌برد، در عین حال از دیگران یاری می‌طلبد و هر دو کارش از روی صداقت است... این اشخاص اگر مجبور نبودند خوشحال می‌شدند که چنین کاری را نکنند» (اشنادمن، ۱۳۷۸: ۱۷۰).

هم‌اکنون مراکز پیش‌گیری از خودکشی بسیاری در کشورهای مختلف جهان تشکیل شده است که باهدف فراهم ساختن حمایت، برنامه‌های مختلفی در مورد افرادی که در معرض خودکشی قرار دارند فراهم می‌کنند. به‌علاوه خطوط تلفن بیست و چهارساعته که برای کسانی که قصد خودکشی دارند فراهم شده و آن‌ها می‌توانند پیش از اتخاذ تصمیم قطعی در مورد اقدام به خودکشی با این مراکز تماس گرفته و حمایت موردنیاز خود را تأمین کنند.

۹. نتیجه‌گیری

همان‌گونه که اشاره شد، مهم‌ترین دلیلی که برای خودکشی ذکر شده است، اختلالات خلقی و در رأس آن افسردگی است. درصد بالایی از افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند؛ بنا بر معیارهای پنجمین مجموعه تشخیصی آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM5)، مبتلابه اختلالات خلقی از جمله افسردگی مهاد و اختلال دوقطبی هستند. بنابراین یکی از راهکارهای جلوگیری از شیوع این پدیده این است که افراد مبتلابه اختلالات خلقی مورد تشخیص و درمان توسط متخصصین روان‌شناسی و روان‌پزشکی قرار بگیرند. متأسفانه بنا بر باور غلطی دیگر در بسیاری از افراد جامعه، مراجعه به

روان‌پزشک یا روان‌شناس کاری بیهوده و نشان از دیوانگی دارد و در میان برخی از مردم، مقاومتی نسبت به چنین اقدامات درمانی وجود دارد که البته نقش رسانه و کارگزاران حکومتی نیز در این مورد به سزاست؛ چراکه به نظر می‌رسد با آموزش صحیح از طرف رسانه‌های جمعی می‌توان از گستره چنین باورهای غلطی در جامعه کاست و همان‌گونه که بهداشت جسمی برای غالب افراد جامعه دارای اهمیت بسیار است، مردم را به‌سوی بهره‌مندی از بهداشت روانی با اعمالی چون مراجعه به مشاور و متخصص رهنمون ساخت.

منابع

۱. اشنادمن، ادوین اس (۱۳۷۸)؛ ترجمه‌ی مهرداد فیروز بخت، **ذهن خودکشی گرا**، تهران: نشر شناخت.
۲. دیوسن-جرالد، نیل. جان، کرینگ.ان ام و جانسون. شری ال (۱۳۹۳)؛ ترجمه‌ی محمود دژکام، **آسیب‌شناسی روانی**، جلد دوم. تهران: انتشارات ارجمند.
۳. روزننهان. دیوید ال و سلیگمن. مارتین ای. پی (۱۳۹۳)؛ **آسیب‌شناسی روانی**، جلد ۲، تهران: انتشارات ارسباران.
۴. کی نیا، مهدی (۱۳۹۳)؛ **مبانی جرم‌شناسی**، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.