

هشدار درباره رشد صعودی نارضایتی‌ها و ناآرامی‌های اجتماعی و...

گفت‌وگویی «اعتماد» با حسن رفیعی؛
نایب‌رییس انجمن علمی روانپزشکان
ایران در تحلیل افزایش شیوع اختلالات
روان در کشور

این بود آنچه می‌خواستیم؟

هشدار درباره رشد صعودی نارضایتی‌ها و
ناآرامی‌های اجتماعی، خودکشی، مصرف مواد و
شکاف بین ملت و حاکمیت

بنفشه سام‌گیس

سه هفته قبل، معاون اداره سلامت روان وزارت بهداشت از افزایش شیوع اختلالات روان در کشور خبر داد. بنا به اعلام این مقام مسوول، نتیجه یک تحقیق کشوری که سال 1399 انجام شده، نشان داده که در طول 10 سال فاصله انجام این تحقیق با پیمایش ملی سلامت روان که در سال 1389 انجام شد، شیوع اختلالات روان در جامعه ایران از 23.6 درصد به 29 درصد رسیده و در این بازه 10 ساله، به‌طور مشخص، افسردگی و اضطراب بیشترین میزان افزایش را داشته. این مقام مسوول البته با رویکردی محافظه‌کارانه، نتیجه به دست آمده از شیوع اختلالات روان و افزایش عددی ثبت شده در این تحقیق را متوجه شیوع کووید 19 دانست و از اشاره به تاثیر رشد نارضایتی‌های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی که همچون ابرچاله‌ای بر سقوط کیفی سلامت روان جامعه ایران تاثیرگذار بوده خودداری کرد. به نظر می‌رسد ذکر مصداق‌های آشکار از رخداد‌های سال‌های 1389 تا 1399 و شرایطی که مردم ایران را دست در

دست، به سرایشی تند ابتلاي اختلالات رواني سوق داده، تکرار تکرارهاست، چون تکتک ما که شهروندان ایرانیم، هر کدام به اندازه صفحات يك کتاب قطور، تجربه‌ها و شنیده‌ها و دیده‌ها داریم از بي‌عدالتي‌هایی که بر تن يك ملت تحميل شده و دستي هم مرهم رنج این جورکشیدگان نبوده و هر چه دیده و خوانده و شنیده‌ایم بازتاب این حکم مطلق بوده که در جامعه ایران، مقصر مردمند، تفسیر چرایی آشفتگی يك ملت، ملتي که سال‌هاست که دیگر صبح‌ها با امید به فرداي سپیدتر از بستر فراموشي برنمی‌خیزد، چشم‌انداز تازه‌ای می‌سازد آن‌هم در آستانه پنجاهمین روز تپش‌های تند و هراسیده قلب ایران. حسن رفیعی؛ روانپزشکی است که از دو دهه قبل، به رصد نزول شاخص‌های سلامت روان جامعه ایرانی مشغول بوده و برای گزارش‌های رسمي امروز، اینکه چرا از شیوع 23.6 درصدی اختلالات روان در سال 1389، به عدد 29 درصد در سال 1399 رسیده‌ایم و تا سال‌های بعد چطور رکورد دیروز و امروزمان از سقوط در سرایشی ابتلا به افسردگی و بی‌هنجاری و رنج را خواهیم شکست، پاسخ‌های صریح دارد. گفت‌وگوي «اعتماد» با رفیعی؛ نایب‌رییس انجمن علمي روانپزشکان ایران درباره دورنمای زیست يك ملت افسرده را بخوانید.

اخیرا معاون اداره سلامت روان وزارت بهداشت اعلام کرده که به استناد نتایج تحقیق انجام شده در سال 1399، شیوع اختلالات روان در کشور به 29 درصد افزایش یافته است. طبق نتایج پیمایش ملي سلامت روان که در سال 1389 انجام شد، شیوع اختلالات روان در جمعیت 15 تا 64 ساله کشور که در آن زمان حدود 53 میلیون نفر بودند، 23.6 درصد بود درحالی که به استناد نتایجی که از تحقیق سال 1399 اعلام شده، در این فاصله 10 ساله، شیوع این اختلالات افزایش حدود 5.5 درصدی دارد. در این بازه 10 ساله، ما شاهد رخدادهاي اجتماعي از جنس اعتراض بودیم؛ اعتراضات معیشتي، اعتراضات سياسي و اعتراضات صنفی. آیا می‌توانیم افزایش 5.5 درصدی شیوع اختلالات روان را با ناسامانی‌های اجتماعي کشور مرتبط بدانیم؟

جواب کوتاه به این سوال، مثبت است. طبق نظریه زیستی، رواني، اجتماعي جرج اِنگِل (روانپزشک امریکایی) که در اوایل دهه 1970 مطرح شد، برای سلامت رواني، اجتماعي و اختلالات روانپزشکی که تنها بخشی از سلامت رواني، اجتماعي را تشکیل می‌دهند، باید قایل به زمینه‌های زیستی، رواني و اجتماعي باشیم. فرض کنید در يك شرایط اجتماعي مشخص با سطح مشخصي از تعیین‌کننده‌های اجتماعي سلامت روان مثل فقر، نابرابري، بیکاری، بی‌سازمانی و بی‌هنجاری، سلامت روان جمعیت ارزیابی و مشخص می‌شود که حدود 20 درصد مردم این جامعه دچار

اختلال روانپزشکی هستند. بعد هم اگر نیمرخ وراثتی یا ژنتیک این 20 درصد را با بقیه جامعه مقایسه کنیم، تفاوت‌هایی پیدا می‌شود که می‌توانیم آنها را به عنوان نیمرخ وراثتی مرتبط با اختلال روانپزشکی معرفی کنیم. حال اگر تشدید بی‌هنجاری و بی‌سازمانی و فقر و نابرابری و بیکاری، تعداد افراد دچار اختلال روانی را در این جامعه به 30 درصد افزایش بدهد، این افزایش 10 درصدی از همان جمعیتی بوده که نیمرخ وراثتی ابتلا به اختلالات روان نداشتند اما حالا در شرایط تشدید فقر و نابرابری و بیکاری و بی‌سازمانی و بی‌هنجاری دچار اختلال روان شده‌اند. اگر نتایج تحقیقات انجام‌شده در سال 1399، حاکی از افزایش 5.5 درصدی شیوع اختلالات روان در جامعه ایران نسبت به نتایج پیمایش‌ها در سال 1389 است، در این بازه زمانی 10 ساله، زمینه‌های روانی مردم (تجربیات از خانواده و دوران کودکی) و همچنین، زمینه‌های زیستی و خزانه بیولوژیک جمعیت ایران تغییری نداشته یا اینکه تغییر، چنان نبوده که افزایش 5.5 درصدی شیوع اختلالات و در واقع، رشد 25 درصدی شمار بیماران را توجیه کند. آنچه باعث این افزایش شده، بدتر شدن تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت روانی، اجتماعی مثل تشدید فقر، نابرابری، بیکاری، بی‌هنجاری و بی‌سازمانی در سطح جامعه است. بنابراین متهم ردیف اول در بدتر شدن وضعیت سلامت روانی، اجتماعی ما قطعاً تغییرات ناگواری است که در شرایط اجتماعی ما رخ داده است.

در اخبار و گزارش‌های رسانه‌ها، همواره مساله معیشت به عنوان عامل موجد آسیب‌های اجتماعی مورد توجه قرار گرفته؛ افزایش نرخ بیکاری، رشد تورم و گرانی قیمت‌ها ممکن است باعث گرایش اقشار ضعیف به آسیب‌های اجتماعی، سرقت‌های معیشتی، تن‌فروشی، فروش مواد یا بزهکاری به قصد جبران معیشت شود یا اینکه برای فرار مقطعی از آسیب روانی ناشی از بیکاری و بی‌پولی به مصرف مواد رو بیاورند. با توجه به اعتراضات مردمی در دهه اخیر که بیشتر از جنس مسائل معیشتی و اجتماعی بوده، حالا به نظر می‌رسد علاوه بر نابسامانی‌های اقتصادی، مسائل اجتماعی هم می‌تواند در افزایش گرایش به آسیب‌های اجتماعی موثر باشد. شرایط اجتماعی، چگونه و در چه حد در شیوع اختلالات روان یا آسیب‌های اجتماعی در قشر متوسط یا مرفه جامعه نقش دارد؟

طبق تعریفی که سازمان جهانی سلامت WHO در سال 1996 برای سلامت روان ارائه داد، سلامت روان به معنای نبود اختلال روانپزشکی نیست بلکه به این معناست که انسان‌ها قدرت انطباق و مدارا با فشارهای روانی متعارف زندگی را داشته باشند، به کار مولد و مفیدی مشغول باشند و مشارکت مثبت در جامعه داشته باشند. پس از این تعریف، مفهوم آسایش

اجتماعی به اشکال مختلفی بازتعریف شد که از شاخص‌ترین آنها، تعریف دکتر کیز، جامعه‌شناس عضو گروه روانشناسی دانشگاه اموری (آمریکا) است. دکتر کیز که در حوزه افسردگی کار می‌کرد، برای اولین بار دو مفهوم شور Flourishing و فتور Languishing مطرح کرد. فتور، وضعیتی بین اختلال و سلامت است؛ فرد دچار علایمی است که با معیارهای ابتلا به افسردگی منطبق نیست اما حال خوبی هم ندارد. بررسی‌های دکتر کیز از پیمایش‌های انجام‌شده در آمریکا نشان داد که 14 درصد مردم آمریکا دچار این وضعیت هستند و بر مبنای این یافته‌ها، با تعریف جدید از سلامت روان، اعلام کرد که سلامت، غیر از اختلال است به این معنا که فرد ممکن است اختلال داشته باشد اما از نظر روانی سالم باشد یا برعکس، فردی از سلامت روان کامل برخوردار نباشد و در عین حال اختلال هم نداشته باشد. به عبارت دیگر او معتقد است که اختلال روان و سلامت روان، دو پیوستار مستقل از هم را تشکیل می‌دهند و به این ترتیب به مفهوم سلامت روان مثبت با سه مولفه اصلی می‌رسد: احساس خوشبختی و رضایت از زندگی، امکان محقق و شکوفا ساختن توانایی‌های خود و آسایش اجتماعی. آسایش اجتماعی، همان است که در ایران به سلامت اجتماعی برگردانده شده و شامل احساس انسجام اجتماعی (آنچه در جامعه رخ می‌دهد، برای فرد قابل درک باشد) پذیرش اجتماعی (فرد با وجود تفاوت‌های دیگران، در مجموع نگرش مثبتی به افراد داشته باشد) احساس شکوفندگی اجتماعی (باور داشته باشد که جامعه ظرفیت‌های مثبتی دارد و می‌تواند تحولات مثبتی پیدا کند) احساس مفیدیت اجتماعی (فرد احساس کند که فعالیت‌هایش برای جامعه مفید است و جامعه قدر آنها را می‌داند) و در نهایت، احساس تعلق اجتماعی (فرد احساس کند عضوی از جامعه است و در آن ادغام شده است) است. البته این تعاریف، وابسته به فرهنگ است و در ایران هم درباره مفهوم سلامت روانی، اجتماعی تحقیقاتی انجام شده از جمله پژوهشی که سال 1396 دکتر میرطاهر موسوی (جامعه‌شناس و فعال اجتماعی) برای وزارت بهداشت انجام داد و بنده هم در بخشی از این پژوهش با ایشان همکاری داشتم. دو بعد مهمی که در این مفهوم‌پردازی از سلامت اجتماعی مطرح شد، اعتماد و مشارکت است و به این ترتیب، مفهوم سلامت اجتماعی به مفهوم سرمایه اجتماعی بسیار نزدیک می‌شود. در این پژوهش، اعتماد سیاسی (اعتماد به نهادهای سیاسی) اعتماد عمومی (اعتماد مردم به مردم) مشارکت اجتماعی (مشارکت فرد در فعالیت‌های محلی و جمعی) و مشارکت سیاسی (مشارکت در انتخابات مجلس و ریاست‌جمهوری) مورد بررسی قرار گرفت. آنچه از این پژوهش به دست آمد، مفهوم سلامت اجتماعی با قرائت ایرانی بود اما نتیجه نهایی نشان می‌داد که سلامت روان، فقط به معنای نداشتن اضطراب و افسردگی

و وسواس و روان‌پریشی و سایر اختلالات روان‌پزشکی نیست بلکه در مفهومی جامع‌تر، سلامت روانی، اجتماعی شامل اعتماد مردم به مردم و اعتماد مردم به نهادهای سیاسی و حاکمیت و مشارکت مولد در جامعه است. در جامعه‌ای که اعتماد اجتماعی و سیاسی و مشارکت اجتماعی و سیاسی وجود ندارد و بین مردم و حاکمیت فاصله است، سلامت روانی، اجتماعی مردم کاهش پیدا می‌کند. در منابع امریکایی می‌دیدم که در سال 2019، حدود 40 درصد مردم امریکا دچار دلهره سیاسی بوده‌اند، یعنی به علل سیاسی دچار اضطراب و بی‌خوابی شده‌اند و حتی افکار خودکشی پیدا کرده‌اند، یعنی مجموعه‌ای از علائم، موجب رنج و عذاب یا دیسترس اعم از اضطرابی و خلقی شده‌اند و البته این وضعیت در جوانان، فعالان سیاسی و به ویژه در مخالفان وضع موجود، بیشتر مشاهده شده است. بررسی متخصصان امریکایی نشان داده که علت اضطراب سیاسی، بیش از همه عدم قطعیتی است که در زمان‌های انتخابات (سیاسی) به‌طور طبیعی در یک جامعه دموکراتیک پدید می‌آید. در جامعه امریکا که نسبت به ما، یک جامعه باثبات است، در سال 2019، 40 درصد امریکایی‌ها در عذاب از عدم قطعیت، دچار دلهره سیاسی بوده‌اند. در کشور ما به نظر می‌رسد تنها آبخور دلهره سیاسی، ابهام و عدم قطعیت نیست. مثلاً خشونت هم وجود دارد و به همین علت به نظر می‌رسد نسبت افراد دچار دلهره سیاسی، بیشتر از امریکا هم باشد. اگرچه تا امروز، هیچ مطالعه تجربی در این باره ندیده‌ام اما سال 1395 دکتر احمدعلی نوربالا (روانپزشک) پژوهشی درباره شدت استرس مردم تهران انجام داد که در این پژوهش من هم با ایشان همکاری داشتم. نتایج پژوهش به ما نشان داد که در طول یک سال پیش از انجام پژوهش 82.7 درصد از مردم شهر تهران حداقل یک استرس شدید و خیلی شدید را تجربه کرده بودند؛ آن‌هم نه یک روز و دو روز بلکه به‌طور متوسط به مدت 8 ماه از سال! همان زمان، نتایج به دست آمده را با نتایج مشابه در جمعیت امریکا مقایسه کردیم که شیوع استرس شدید و خیلی شدید، 42.5 درصد بود. بنابراین در سال 1395، استرس مردم شهر تهران بابت رخدادهای معمول و عادی و متعارفی مثل سوگ، تصادفات رانندگی یا ترافیک خیابان‌ها، دو برابر امریکایی‌ها بوده است. امروز و در شرایط فعلی (اعتراضات مردمی) چه عوامل دیگری غیر از عدم قطعیت، دلهره سیاسی مردم ما را تشدید می‌کند؟ خشونت، ادراک بی‌عدالتی، ادراک فساد. به نتایج تحقیقی اشاره می‌کنم که طی دو سال متوالی 1397 و 1398 برای سازمان بهزیستی کشور انجام دادیم و قرار بود برخی ابعاد سلامت روانی اجتماعی و از جمله ادراک فساد اداری یعنی تصور عمومی از وضعیت اختلاس و ارتشا و آشنا بازی را بررسی کنیم. از آنجا که در گزارش سالانه سازمان شفافیت بین‌الملل درباره وجود

فساد در کشورهای دنیا، ایران همواره در ردیف نامطلوب‌ترین‌هاست، ما هم در پژوهش سال‌های 1397 و 1398 يك بررسی مشابه سازمان شفافیت بین‌الملل انجام دادیم. نتایج پیمایش ما بر 130 هزار نفر در سال 97 نشان داد که حدود 55 درصد مردم معتقد بودند فساد به مقدار زیاد و خیلی زیاد در کشور وجود دارد. این رقم در سال 1398 به حدود 65 درصد افزایش یافت درحالی که وقتی از رفتار عینی رشوه‌پردازی پرسیدیم، در سال 1397، 17 درصد از مردم رشوه داده بودند و این عدد در سال 1398 به 11 درصد کاهش یافته بود. این کاهش ارتشا البته طبیعی بود چون پرداخت رشوه، تابع رونق اقتصادی است؛ فعالان تولید و اشتغال در مسیر دریافت مجوزهای مختلف تولید و واردات، با نهاد دولت سر و کار دارند و ناچار به پرداخت رشوه هستند. در فاصله 1397 تا 1398، به علت کاهش رونق اقتصادی، عینیت ارتشا کاهش پیدا کرد اما ادراک مردم از فساد افزایش داشت که همین افزایش ادراک فساد، به معنای افت سلامت روانی، اجتماعی مردم است (این نتایج به نهادهایی از جمله امور اجتماعی نهاد رهبری هم ارایه شده است). فکر می‌کنم افزایش ادراک فساد می‌تواند يك شاخص نیابتی از کاهش مشروعیت حاکمیت و حکومت محسوب شود. مشروعیت حاکمیت نزد مردم کاهش یافته چون تلقی عمومی این است که حاکمیت دچار فساد اداری است. این همان وضعیتی است که دکتر کیز از آن با اصطلاح «کاهش احساس انسجام اجتماعی» یاد می‌کند. جامعه‌شناس امریکایی دیگری به نام آرون آنتونوفسکی هم، برای این وضعیت، اصطلاح احساس انسجام را به کار برده است. همه این مفاهیم به معنای احساس تعلق افراد به جامعه است؛ جامعه‌ای که در حد قابل قبولی سالم و آرام و در حال پیشرفت و موجب افتخار است و افراد امید دارند که مشکلی هم اگر هست، قابل حل است. نقطه مقابل این احساس، در زمان افزایش ادراک بی‌عدالتی و فساد و خشونت و عدم قطعیت شکل می‌گیرد، به همین دلیل می‌گویم با وجود آنکه هیچ مطالعه تجربی برای سنجش این احساس انجام نشده، اما در وضعیت اخیر می‌توان برآورد کرد که سلامت روانی، اجتماعی مردم به معنای وسیع کلمه، یعنی هم سمت منفی آن که اختلالات روان‌پزشکی است و هم سمت مثبت آن که شامل این مفاهیم است، در شرایط بدی قرار دارد. البته شواهد دیگری هم می‌تواند این برآورد را تایید کند. نتایج تحقیقاتی که دکتر نوربالا در فاصله سال‌های 1378 تا 1388 بر سلامت روانی، اجتماعی مردم انجام داد، نشان می‌داد که تا پیش از سال 1388 میزان شیوع اختلالات روانی در جامعه ایران حدود 21 درصد بود و این عدد در سال 1388 به 34 درصد رسید. فکر می‌کنم سال 1388 که با این عدد مواجه شدیم، شرایط جامعه ایران بابت میزان خشونت و ادراک بی‌عدالتی، از وضعیت امروز بهتر بود و گمان کنم اگر امروز و در

این ایام اعتراضات، همان تحقیق مشابه تکرار شود، به حدود 40 درصد شیوع اختلالات روانی در کشور برسیم.

جامعه ایران در پایان دهه 50 و ابتدای دهه 60 با دو بحران کلان روبه‌رو شد؛ انقلاب 1357 و جنگ 8 ساله ایران و عراق. نتایج بعد از این دو بحران به جامعه‌شناسان نشان داد که سلامت روان؛ به خصوص در شهرهایی که کانون بحران بودند دچار خدشه شده و بحران آسیب‌های روانی مردم این شهرها افزایش داشته. آیا اعتراضات اجتماعی هم این تاثیر را دارد؟ آیا ممکن است 6 ماه بعد از اعتراضات امروز و بعد از این حجم جاری خشونت و اعتراض، نتایج بررسی سلامت روان به کارشناسان نشان دهد که اعداد بروز اختلالات روانی در همین چند هفته، از آنچه در کل سال 1399 به دست آمد هم فراتر رفته؟

بله. این اعداد عموماً خود را دیرتر نشان می‌دهند. مشاهدات بالینی سال 88 به ما می‌گوید که تا مدت‌ها بعد از این وقایع با افرادی مواجه خواهیم شد که می‌گویند از زمان اعتراضات شهریور 1401 حالشان بد شده. ما غالباً تنها با گروه کمی از افراد دچار اختلالات روان یعنی با گروه دچار بدترین شرایط روبه‌رو هستیم. علاوه بر اینها بسیاری افراد هستند که دچار اختلال نیستند و تنها دچار فتور شده‌اند. احتمال بسیار کمی وجود دارد که این افراد به ما مراجعه کنند اما شواهد موردی ما از مراجعان‌مان در یک ماهه اخیر، مبتنی بر مراجعه جدید سه گروه بود؛ گروه اول، بیمارانی که دچار تشدید علایم شده بودند؛ این گروه که به علت افسردگی، در حال درمان بودند، با اتفاقات یک ماه گذشته حالشان بدتر شده و شروع بهبودشان به تعویق افتاده است. گروه دوم، بیمارانی بودند که حالشان خوب شده بود و من در پرونده‌شان آغاز بهبود را قید کرده بودم و در مراجعه جدید می‌گویند به دلیل شلوعی‌های یک ماهه اخیر، حالشان دوباره بد شده است. گروه سوم، بهبودیافته‌ها بودند؛ بیمارانی که یک سال قبل بهبود پیدا کردند و در این یک سال هیچ مراجعه‌ای نداشتند و حالا آمده‌اند و می‌گویند با شلوعی‌های یک ماهه اخیر، دوباره حالشان بد شده است. نتیجه مشاهدات ما از مراجعان‌مان این بوده که ناآرامی‌های یک ماهه اخیر، تشدید علایم افراد دچار وضعیت فعال روانپزشکی و تعویق شروع بهبود، رجعت بیماری و عود بیماری را رقم زده است. مجموع این شواهد به من پیام می‌دهد که اگر امروز، وضعیت سلامت روانی، اجتماعی مردم را مورد سنجش قرار دهیم، نتیجه بسیار ناگوار خواهد بود و نیازمند مداخله است.

یعنی برای فردی که هیچ مشکل مالی و دغدغه معیشتی نداشته و خانواده خوبی دارد هم ناآرامی‌های اجتماعی، حتی ناآرامی‌هایی که در

زندگی او تاثیری نمی‌گذارد، می‌تواند باعث کاهش اعتماد اجتماعی و اعتماد سیاسی شده و سلامت روانش را به خطر بیندازد.

بله. با تعریف وسیع از سلامت روانی، اجتماعی همین‌طور است. ممکن است به شما ظلم نشود ولی شاهدید که به دیگری ظلم می‌شود، ممکن است حقوق شما به موقع پرداخت شود ولی شاهدید که حقوق کارگر، سه ماه به تاخیر می‌افتد، ممکن است شما سیر باشید اما رفتگر محل به شما می‌گوید دیشب حتی نان هم برای خوردن نداشته. یکی از ویژگی‌های انسان‌ها، نوع‌دوستی و تاثیر از رنج هموعان به درجات مختلف است. اصلاً لازم نیست ما تجربه شخصی از نابسامانی‌های اقتصادی و اجتماعی داشته باشیم. فضای اجتماعی ماهیت مستقلاً دارد. وقتی ادراک فساد بالا باشد و دایم به این فکر کنیم که مردم گرفتار کلاهبرداری و حقه‌کشی می‌شوند، حتی اگر خودمان هم قربانی کلاهبرداری و حقه‌کشی نشده باشیم، دچار احساس ناامنی در این جامعه پرخطر و نیز دچار احساس فشار عصبی برای رنج هموطن و هموع و همسایه و همکار و خویشاوند خود خواهیم شد. ادراک بی‌عدالتی، حتی اگر فرد فرد آدم‌ها را به‌طور مستقیم تحت‌تاثیر قرار ندهد، به سبب آنکه دیگران، هموعان، هموطن‌شان، خواهر و برادرشان گرفتار بی‌عدالتی شده‌اند، آنها را هم متاثر می‌کند.

شما در سال 1386 تحقیق RSA را درباره شیوع اعتیاد و مصرف مواد انجام دادید که هنوز بابت دقت نتایج به دست آمده مورد استناد است. غیر از نتایج RSA سال 1386، نتایج تحقیق مشابه انجام شده در سال 1382، نتایج پیمایش ملی سلامت روان در سال 1389 و نتایج تحقیق سازمان بهزیستی در سال 1394 اعلام می‌کنند که مصرف مواد در کشور در دهه 80 و تا نیمه دهه 90 افزایش داشته. صرف‌نظر از تاثیر عامل کنجکاو در گرایش به اولین مصرف، میزان افزایش مصرف مواد و اعتیاد می‌تواند از شرایط اجتماعی و سیاسی کشور هم متاثر باشد. تحلیل شما درباره گرایش افراد به آسیب اجتماعی به دلیل شرایط پیرامونی جامعه چیست؟

علاوه بر تحقیقاتی که اشاره کردید، سال 1397 هم پژوهش دیگری درباره شیوع اعتیاد برای ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام شده است. نتایج این تحقیق‌ها نشان می‌دهد که سال 1377، تعداد افراد دچار اختلال مصرف مواد (اعتیاد) یک میلیون و 200 هزار نفر بوده که این تعداد در سال 1397 به دو میلیون نفر افزایش پیدا کرده بود. طبق نتایج تحقیقی که دکتر آفرین رحیمی موقر (روانپزشک) درباره شیوع مصرف در فاصله سال‌های 1357 تا 1377 انجام داد، این برآورد به دست آمد که اعتیاد در ایران، سالانه 8 درصد افزایش دارد. اگر این سیر افزایش ادامه می‌یافت، امروز تعداد معتادان ما حدود 7 میلیون نفر

بود اما این سیر، شکست به این معنا که در فاصله سال‌های 1377 تا 1397، رشد تعداد معتادان سالانه حدود 4 درصد بود. من دو مفهوم اعتیاد و مصرف مواد را از هم جدا می‌کنم اگرچه به یکدیگر مرتبط اما متفاوت هستند. بر مبنای نتایج پژوهش سال 1397 برآورد می‌شد که حدود 11 میلیون نفر از جمعیت کشور، حداقل یک بار در عمرشان مصرف مواد داشته‌اند. مصرف، نقطه آغاز فرآیند اعتیاد است. هیچ کسی صبح اولین مصرف، کارتن‌خواب نمی‌شود. همه افراد دچار اعتیاد، از مصرف تفریحی شروع می‌کنند تا به تکرار می‌رسند و به فرآیند اعتیاد وارد می‌شوند. به نظر می‌رسد نتیجه این حجم استرس در جامعه ما، دست‌کم، افزایش مصرف در کوتاه‌مدت باشد و در صورت تداوم این روند، بعید نیست که شیوع مصرف مواد هم از نرخ 2.7 درصدی امروز بیشتر شود. وضعیت مصرف مواد و سلامت روانی اجتماعی نیازمند رصد سالانه است. اگر پیمایش‌های سلامت روان به جای فاصله 10 ساله در فواصل کوتاه‌تری انجام می‌شد، مشکلات زودتر به چشم می‌آمد چون یکی از نتایج رصدها این است که پیش از آنکه یک مشکل به فاجعه تبدیل شود، به مسوولان و سیاست‌گذاران پیام پیشگیری می‌دهد. همین امروز، شیوع 29 درصدی اختلالات روان در کشور، یک عدد بالا در مقایسه با وضعیت جهانی است که باید مداخلات جدی برای این وضعیت صورت بگیرد و البته توجه کنید که عدد به دست آمده درباره شیوع 29 درصدی، نتیجه تحقیقات پیش از ناآرامی‌های اخیر بوده است و در ضمن، تنها اختلالات روانپزشکی را نشان می‌دهد نه همه طیف وسیع سلامت روانی، اجتماعی را.

بله اما سال 1398 ما با سه بحران مواجه شدیم که حتما در نتیجه نهایی تحقیق سال 1399 تاثیرگذار بوده؛ اعتراضات گسترده در آبان 1398 بعد از گرانی قیمت بنزین و اعتراضات گسترده در دی 1398 بعد از شلیک به هواپیمای اوکراینی و جان باختن 176 انسان. از پایان سال 98 هم با شیوع کووید 19 در کشور مواجه شدیم که در ایران مشکلاتی از نوع خودش را ایجاد کرد؛ تعدیلهای گسترده، تعطیلی مشاغل، افزایش بیکاری و فقیرتر شدن اقشار آسیب‌پذیر. معاون اداره سلامت روان وزارت بهداشت معتقد بود که شیوع کووید 19 تاثیر زیادی در آسیب روانی شهروندان ایرانی و افزایش آمار اختلالات روان داشته.

شیوع کووید 19 یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان مردم ایران بود ولی کووید 19 در کل جهان شیوع داشت. وضعیت سلامت روان مردم ما به دلایل دیگری با مردم سایر کشورها متفاوت است که شاید این دلایل گفته نشده. کووید 19 در واقع برملاکننده ضعفها و نقصهای ساختاری نظام سلامت بود. آیا ابتلا به کووید 19 و ابتلای شدید و مرگ بر اثر آن در طبقات مختلف اجتماعی یکسان بود؟ وزارت بهداشت باید اطلاعات مربوط به بستری‌ها را در اختیار محققان بگذارد تا به این سوالها

جواب داده شود.

امسال، به مناسبت روز جهانی پیشگیری از خودکشی، دو جامعه‌شناس به استناد آمارهای سازمان پزشکی قانونی، گزارشی درباره وضعیت خودکشی در کشور ارائه کردند که یافته‌های نگران‌کننده‌ای داشت. طبق این گزارش، در فاصله سال‌های 1380 تا 1398 مرگ بر اثر خودکشی در ایران 44 درصد افزایش داشته و نرخ مرگ بر اثر خودکشی از 4.2 در 100 هزار نفر در سال 1380، تا سال 1398 به 6.2 در 100 هزار نفر افزایش یافته که از عدد میانگین جهانی هم بالاتر رفته. در این بازه 19 ساله، مرگ بر اثر خودکشی در 10 استان کشور و از جمله تهران و قم، افزایش داشته علاوه بر آنکه قربانیان، به روش‌های خشن‌تری متوسل شده اند؛ روش‌هایی که بازگشت‌ناپذیر باشد. طبق یافته‌های این جامعه‌شناسان، در فاصله سال‌های 1380 تا 1398، خودکشی در ملاً عام افزایش یافته؛ خودسوزی‌ها، شلیک با اسلحه، پرتاب از بلندی، اقدامی که جامعه عمومی شاهد آن باشد. تحلیل شما از یافته‌های این گزارش و ارتباط آن با وضعیت اجتماعی کشور چیست؟

آمارهای پزشکی قانونی از خودکشی، نوک کوه یخ است چون تمام موارد خودکشی‌ها به پزشکی قانونی ارجاع نمی‌شود. در بسیاری موارد، خانواده واقعتاً را پنهان می‌کند و قربانیان در سکوت دفن می‌شوند و بنابراین آماری از این موارد وجود ندارد و صرفاً موارد بسیار بارز و آشکار گزارش می‌شود. اما برای تفسیر همین آمار موجود هم، باید تفکیکی بین خودکشی، اقدام به خودکشی و افکار و نقشه خودکشی قائل شد. هر سه، مراحل یک فرآیند اما هر یک با دیگری متفاوت است. مهم‌ترین یافته گزارش ارائه شده در انجمن جامعه‌شناسی این بود که در غرب کشور، خودکشی‌ها عمدتاً از نوع تقدیرگرایانه و ناشی از فشار هنجارهای اجتماعی بر افراد بوده که به دنبال سست شدن سنت‌ها در آن منطقه، خودکشی‌های تقدیرگرایانه هم کاهش یافته، در حالی که علت خودکشی در تهران و قم و بسیاری شهرها، افزایش بی‌هنجاری و آنومی است و اینها افزایش داشته. در این هفته‌های اخیر، تصاویر اعتراضات مردمی در شهرهای سنتی مثل اردبیل و قم و یزد نشان می‌داد که با یک جور جهانی شدن ارزش‌ها مواجه شده‌ایم و به همین دلیل، حکومت‌ها باید متناسب با این تغییر، با مردم و جامعه برخورد کنند که متأسفانه چنین برخوردی را شاهد نیستیم و اتفاقاً به همین دلیل باید به تأسی از جامعه‌شناسان، انتظار داشته باشیم که بی‌هنجاری و به دنبال آن، خودکشی در حال افزایش باشد و اگر این روند ادامه یابد با افزایش آمار خودکشی مواجه خواهیم شد.

طبق اعلام رییس وقت سازمان امور اجتماعی، در سال 1394 و به استناد نتایج تحقیقی که به سفارش وزارت کشور انجام شد، شاخص

سرمایه اجتماعی به 43.5 درصد کاهش یافته بود. شما هم در پژوهش سال 1396 درباره دو بعد سرمایه اجتماعی اعتماد مردم به مردم و اعتماد مردم به حکومت پرسش کردید. آنچه در طول هفته‌های اخیر و حتی در اعتراضات مردمی سال‌های قبل؛ اعتراضات معیشتی دی‌ماه 1396، اعتراضات سال 1398، اعتراضات سراسری سال 1400 که در همدردی با مردم خوزستان به دنبال بحران آب شکل گرفت، حتی اعتراضات بعد از فروریختن ساختمان متروپل آبادان و جان باختن تعدادی از هموطنان، شاهد بوده و هستیم این است که مردم سایر شهرها در مقابل حکومت و دولت، با قربانیان بحران، هم‌صدا می‌شوند. ممکن است بتوانیم بگوییم که در ایران، هنوز اعتماد مردم به مردم آن حدی کاهش نداشته که در عوض شاهد کاهش شدید اعتماد به حکومت و نهادهای حکومتی هستیم؟ آیا این تحلیل درست است؟

این مشاهده شما غیر دقیق است اما مهم است و خوب است به این موضوع توجه کنیم. اگر مردم به یکدیگر اعتماد دارند ولی به نهاد حکومت اعتماد ندارند به این معناست که همچنان بخشی از مشکل پابرجاست و متأسفانه شکاف بین مردم و حاکمیت و حتی شکاف بین معترضان و حاکمیت، روز به روز در حال افزایش است. یکی از طرفین باید کوتاه بیاید. فکر می‌کنم مسوولیت متوجه حاکمیت است که باید ابتکار عمل را به دست بگیرد و کوتاه بیاید تا اعتراضات مردم هم کاهش پیدا کند. این راهکار آسانی بود و از اولین روز اعتراضات هم بسیاری کارشناسان، حتی کارشناسان نزدیک به حکومت هم به این نکته اشاره کردند.

باید به دلیل فاجعه جان باختن مهسا امینی عذرخواهی می‌کردند. بله و عذرخواهی نکردند و روز به روز شرایط بدتر شد و بدتر می‌شود. دور باطل خشونت بین دو طرف به راه افتاده در حالی که عقلانیت و تدبیر حکم می‌کند که حاکمیت کوتاه بیاید و قانون گشت ارشاد و حجاب اجباری را لغو کند و آن زمان حتما آرامش به جامعه باز می‌گردد.

منبع: روزنامه اعتماد 11 آبان 1401 خورشیدی