

به بحران «سلامت روان و سلامت اجتماعی» رسیده ایم

دکتر امیر شعبانی، روانپزشک در گفتوگو با «اعتماد» در تحلیل شمار رو به افزایش مقتولان و ارتکاب به قتل در ایران هشدار داد

شیوع اختلالات روانپزشکی در کشور، در حال افزایش و بسیار نگران‌کننده است

گروه اجتماعی

عصر 23 آبان امسال، وقتی گزارش - مصاحبه «مرگ‌هایی در انتهای آستانه تحمل» را در صفحه اجتماعی روزنامه می‌بستیم و برای چاپ روز پنجشنبه آماده می‌شدیم، در مقدمه‌اش نوشتیم که «در فاصله بامداد 16 آبان تا ظهر 22 آبان، 12 قتل در کشور اتفاق افتاده که 14 مقتول به جا گذاشت.»

تا عصر شنبه سوم آذر، طبق اخباری که تاریخ وقوع جنایت و تعداد مقتولان را ذکر کرده بود، 5 نفر به تعداد مقتولان اضافه شد و در مقدمه‌ای که عصر دیروز برای گزارش - مصاحبه جدید نوشتیم، شمار قتل‌های رخ داده از 16 آبان تا سوم آذر امسال را به 17 قتل و شمار مقتولان این قتل‌ها را به 19 نفر تغییر دادیم در حالی که می‌دانیم بعد از انتشار این گزارش - مصاحبه هم شمار قتل‌ها و شمار مقتولان زیادتر می‌شود. در قتل‌های تازه‌ای که از 24 آبان تا سوم آذر شمارش کردیم، دو کودک هم بودند؛ کودکی که اواخر آبان توسط یک زوج در شهرستان ملارد به قتل رسید و نوجوان 16 ساله‌ای که در هنگام عبور از یکی از خیابان‌های تهران، قربانی یک نزاع خیابانی شد. در

قتلهای جدید، يك مورد برادرکشي هم بود؛ برادر کوچک‌تری که برادر بزرگ‌تر را به دلیل اختلاف بر سر نحوه پرداخت اقساط موتورسیکلت کشت. عصر دیروز که مقدمه گزارش مصاحبه جدید را مینوشتیم، تعداد کودکان به قتل رسیده از 16 آبان تا عصر سوم آذر به سه نفر و تعداد قتل‌های خانوادگی، به 4 مورد رسیده بود و میدانستیم که نه به قتل رسیدن کودکان تمام شدنی است و نه قتل‌های خانوادگی چون این طور که روانپزشکان و روانشناسان می‌گویند با افزایش فشارهای اقتصادی و نارضایتهای اجتماعی، حالشان بدتر و بدتر هم میشود. دکتر امیر شعبانی، روانپزشک و استاد دانشگاه در گفت‌وگویی که با «اعتماد» دارد، تایید میکند که احوال ناخوش، مولود بی‌توجهی چند ساله دولتها به حفظ سلامت روان جامعه است. این روانپزشک می‌گوید که دولتها در حالی بی‌حفظ سلامت روان جامعه بی‌توجهی کرده‌اند که جامعه متخصصان روانپزشکی بارها به اشکال مختلف درباره تبعات افزایش اختلالات روان هشدار داده‌اند. وقتی اختلالات روان، همچون حصار پیرامون يك فرد، يك خانواده، يك جامعه و يك ملت را محصور میکند و دلیل اختلال روان، تصمیمات و سیاست‌های دولتهاست و دولتها برای کاهش ضریب خطر و آسیب حاصل از آنچه خود باعثش بوده‌اند هیچ کاری انجام نمیدهند و شرایط موجود را با تصمیمات بدتر، پراسیب‌تر میکنند، نمیتوان انتظار امواج آرامش در کانون خانواده و کانون اجتماع داشت. روز 24 آبان ماه، همزمان با انتشار گزارش مصاحبه «مرگ‌هایی در انتهای آستانه تحمل» در روزنامه اعتماد، خبری هم به نقل از سخنگوی قوه قضاییه در خبرگزاری‌ها منتشر شده بود و اصغر جهانگیر در جلسه شورای تامین شهرستان رباط‌کریم استان تهران از تشکیل سالانه 700 هزار پرونده نزاع در کشور خبر داده بود و گفته بود که این تعداد پرونده برای نزاع نشان میدهد که «فرهنگ گفت‌وگو را نهادینه نکرده‌ایم.»

فرهنگ گفت‌وگو در جامعه برخوردار از آرامش و سلامت روان نهادینه میشود. اگر اختلالات روان در جامعه مثل رشد افسارگسیخته گرانی و تورم، روی دور تند نیفتاده بود و اگر آرامش خیال، در خانواده و جامعه حضوری پررنگ داشت، امروز چند نفر از این 19 نفری که در فاصله بامداد 16 آبان تا عصر سوم آذر، شناسنامه‌شان باطل شد، زنده بودند؟

طبق اخبار رسمی از ۱۶ آبان تا سوم آذر 17 قتل در کشور رخ داده که 19 مقتول به جا گذاشته است. این تعداد قتل و شمار مقتولان در يك بازه 17 روزه، حکایت از نابسامانی جدی در سلامت روان جامعه دارد.

تحليل شما به عنوان روانپزشك از چنين آمار و رخدادهاي چيست؟

براي تفسير چنين اخباري به عنوان افزايش نرخ قتل در جامعه، نياز به يافته‌هاي دقيق در بازه‌هاي زماني متفاوت و مقايسه آماري داريم. با اين حال با توجه به اينكه اين اخبار هم‌راستا با ساير يافته‌ها و دانسته‌هاي ما از وضعيت جامعه است، مي‌توان آنها را مويد وضعيت بحران و هشدار دانست. هشداري كه از سال‌ها پيش و بر پايه مستندات و پژوهش‌هاي متعدد، مكرر اعلام و ابراز شده است. چگونگي رفتار افراد، گروه‌هاي اجتماعي و توده‌هاي مردم بر اساس شاخص‌هاي علمي تا حدي قابل پيش‌بيني است. جدا از مفهوم پزشكي «بيماري» شاخص‌هاي به عنوان «شاخص سلامت» تعريف شده‌اند كه صرفاً حاكي از نبودن بيماري نيستند بلكه نمايانگر ميزان پويايي، مولد بودن و سرزندگي افراد و جامعه‌اند و بر پايه آنها، ميزان هنجار بودن يا قابل قبول بودن كيفيت حيات انسان‌ها را مي‌توان تخمين زد. از اين شاخص‌ها با عنوان شاخص‌هاي «سلامت روان» و «سلامت اجتماعي» نام برده ميشود كه متأسفانه در هر دو مورد، هم شرايطي نامناسب داريم و هم وضعيتي در حال نزول؛ وضعيتي كه اكنون بايد آن را «بحران» ناميد. به اين معنا كه علاوه بر نيازمندي منطقي ما به آينده‌نگري و برنامه‌ريزي درازمدت با تغيير ديدگاه‌ها و اصلاح برنامه‌هاي ناکارآمد، هم‌اکنون محتاج مداخله فوري در بحران هستيم.

طبق اخباري كه در همين بازه 17 روزه منتشر شد، دو نفر از مرتكبان قتل بعد از ارتكاب جرم خودكشي كرده‌اند. يك نفر، بعد از ارتكاب قتل، زماني كه در محاصره پليس بوده با اسلحه به خودش شليك مي‌كند و در فاجعه قتل خانوادگي ولنجك، طبق گفته تنها بازمانده اين خانواده، پدر خانواده تصميم به خودكشي داشته كه بعد از توافق با همسرش، مرتكب سه قتل ميشود؛ همسر و فرزند 7 ساله‌اش را با شليك گلوله مي‌كشد و با همان اسلحه خودكشي مي‌كند. آيا خودكشي، نشانه افسردگي شديد نيست و آيا خودكشي مرتكبان قتل يك هشدار درباره شدت گرفتن اختلالات روان در جامعه ايران نيست؟

بخشي از برجستگي بازتاب چنين اخباري در دنياي امروز، نتيجه دسترسي بيشتري و ساده‌تر به اطلاعات و سهولت بسيار بيشتري در نشر آنهاست. بنا بر اين نبايد تنها بر اساس گزارش‌هاي خبري به قضاوت نشست. با اين حال، جدا از گستردگي نشر اين اخبار كه حتي شيوه نادرست بازتاب دادن آنها در جامعه گاهي مي‌تواند مخرب باشد، شواهد محكمي وجود دارد كه در کشور ما واقعا فراواني اختلالات روانپزشكي در كل و نيز شيوع اختلالات افسردگي به‌طور ويژه، رو به افزايش است.

رفتارهای آسیب‌رسان به خود نیز از تبعات بالقوه انواع اختلالات افسردگی است، اما باید در نظر داشت که همه افرادی که به خود آسیب می‌زنند، الزاماً دچار اختلال افسردگی نیستند و نسبتی از این موارد را می‌توان عمدتاً نتیجه مولفه‌ها یا آسیب‌های اجتماعی دانست. از طرفی در همان گروه، اکثریت موارد خودکشی که به وجود يك اختلال افسردگی نسبت داده می‌شود نیز در اغلب موارد، تنها قابل تبیین با زمینه بیولوژیک یا عوامل روان‌شناختی فردی و يك بیماری روان‌شناختی خالص ذهنی نیست. به بیان دیگر، عوامل اجتماعی نیز در شکل‌گیری انواع اختلالات افسردگی یا هدایت آنها به سمت بروز رفتارهایی چون خودکشی نقش برجسته‌ای دارند و اگر همه اختلالات روان‌پزشکی را به عنوان يك کل یا يك دسته در نظر بگیریم، برجسته‌ترین سهم در بروز آنها را باید از آن «مولفه‌های اجتماعی» دانست. این نقش برجسته، از جهت دیگری نیز قابل ذکر است. از این جهت که به لحاظ هزینه اثربخشی، مداخلات اجتماعی دارای بالاترین ظرفیت پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی در جامعه هستند. بر این پایه، مسوولیت اصلی حفظ سلامت روانی - اجتماعی مردم، نه بر عهده خود افراد آسیب‌دیده، نه بر دوش خانواده آنها و نه حتی بر دوش روان‌پزشکان و روان‌شناسان و مددکاران است چرا که تغییر معنادار مولفه‌های اجتماعی سلامت در اختیار هیچ يك از آنها نیست. بدیهی است که گروه متخصص و کارشناس یادشده می‌توانند نقش موثری در درمان بیماران و ارتقای سلامت روان مراجعان و مخاطبان خود داشته باشند اما این اثرگذاری، در مقیاس يك کشور بزرگ پرجمعیت و پرمخاطره با شرایط اقتصادی نابسامان و روند نزولی سطح سلامت و سرمایه اجتماعی، اصلاً کافی نیست. به عبارت دیگر، در حالی که مولفه‌های اصلی تولید و بروز آسیب‌ها در جامعه پابرجاست و در مقیاسی گسترده، نقش منفی مولد خود را ایفا می‌کند و قادر است نسبت بزرگی از مردم را به سادگی متأثر کند. کارکنان نظام سلامت با دستی بسته به معالجه يك به يك نسبت اندکی از انبوه آسیب‌دیدگان مشغولند. منظور از دست‌بستگی آنها این است که بخش اصلی کارکرد کنونی نظام سلامت، در عمل شامل درمان‌های بیولوژیک و روان‌شناختی اختلالاتی است که سطح قابل ملاحظه‌ای از زمینه شکل‌گیری آنها، در حوزه‌ای خارج از عوامل زیست‌شناختی و روان‌شناختی فردی است. نقصان‌های مهم دیگری مانند «عدم دسترسی کافی به خدمات، هزینه زیاد خدمات باکیفیت، عدم پوشش بیمه‌ای بسیاری از خدمات، ناپایداری یا عدم دسترسی به داروهای لازم و نبودن سیستم ارجاع کارآمد» نیز وجود دارد که خارج از این بحث است. با این توصیف، مسوولیت اصلی سلامت روانی - اجتماعی مردم را بر دوش هیچ يك از گروه‌های حرفه‌ای نامبرده نمی‌توان دانست. این مسوولیت، بیش از همه و با اختلاف، با

گروهی است که نقشی محوری در شکل‌گیری مولفه‌های اجتماعی سلامت بازی می‌کنند؛ یعنی سیاستگذاران (وضع‌کنندگان قانون) و سیاستگذاران (مجریان قانون).

آیا تاثیرپذیری از اختلالات روانی مزمن به عنوان عامل ارتکاب به قتل آن هم برای افرادی که سابقه جنایت نداشته‌اند، فرض درستی است؟ آیا آنچه امروز شاهدیم تاثیرات بلندمدت نابسامانی‌های اقتصادی و اجتماعی و سیاسی است؟ یا نباید هیچ فرضی درباره ارتباط بین این مولفه‌ها و قتل داشته باشیم چون قتل، می‌تواند دلایلی متفاوت از تاثیرات سیاسی اقتصادی و اجتماعی رخ داده‌های جامعه داشته باشد؟

قتل پدیده‌ای پیچیده و متأثر از عوامل گوناگون اجتماعی و فرهنگی است و بیشتر موارد آن، ارتباطی با بیماری‌های شدید روانی ندارد. با این حال تصویر نادرستی که اغلب از اخبار رسانه‌ها و فیلم‌های سینمایی به جامعه ارائه می‌شود و زمینه تاریخی و فرهنگی پذیرش آن نیز وجود دارد، این است که بیماری‌های روانی عامل مهم خشونت و قتل و ناامنی در جامعه هستند. آنچه به عنوان زمینه مهمی برای افزایش خشونت و قتل در جامعه قابل اعتناست، وضعیت سلامت روان مردم است و نه الزاماً بیماری‌های شدید روانی. سلامت روان مردم نیز تحت تأثیر عوامل بیولوژیک و روان‌شناختی فردی و بیش از آنها، تحت تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی و محیطی است. بنابراین وقتی درباره افزایش خشونت در جامعه بر مبنای سطح سلامت روان مردم صحبت می‌کنیم، نباید بحث را تنها به آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی و تاب‌آوری و حل مساله تقلیل بدهیم. بدیهی است که چنین حرفی اصلاً به معنای کم‌اهمیت پنداشتن آموزش‌های روان‌شناختی فردی و درمان انفرادی نیازمندان نیست و فراهم‌آوری دسترسی به منابع حمایتی و درمانی و افزایش سواد سلامت روان مردم، از اهم وظایف حاکمیتی و حرفه‌مندان این رشته‌هاست. اما باید دانست که جلوگیری از وقوع سیلاب فقر، نابرابری و انواع آسیب‌های اجتماعی، اولویتی بالاتر از رسیدگی به تکتک آسیب‌دیدگان سیل معضلات دارد. بدون پیشگیری موثر، کل نیروهای درمانی یک کشور - چه در ایران و چه در کشورهای توسعه‌یافته - قادر به رسیدگی و پیگیری کافی امور درمانی بیشتر نیازمندان نیستند. البته ما در شرایطی هستیم که کماکان بیشتر جمعیت کشور دسترسی به درمان‌های باکیفیت روان‌شناختی شامل مداخلات روان‌پزشکی، روان‌شناسی، کاردرمانی و توانبخشی ندارد و سخن این است که حتی اگر دسترسی داشتند هم رسیدگی درمانی به مشکلات انفرادی افراد، معضل سلامت روان مردم را حل نمی‌کرد. پژوهش‌های داخل کشور نشان می‌دهد که میزان رویارویی

مردم با استرس، در شرایط کنونی بسیار زیاد و بدتر از آن «رو به افزایش» است. همچنین شیوع اختلالات روانپزشکی بر اساس پژوهش‌های دو دهه اخیر، در حال افزایش و بسیار نگران‌کننده است. از طرفی مکرراً شاهد رویدادهای فاجعه‌باری مانند بحران‌های طبیعی و اجتماعی هستیم که تبعات برخی از آنها مانند سیل سال 1398 به خوبی مستند شده و می‌بینیم که با عدم پیگیری متناسب تبعات هر يك از آنها، آثاری ماندگار بر زمینه از پیش نحیف شده سلامت روان مردم می‌گذارند و پیامدهای برخی از بحران‌های اجتماعی، کماکان حافظه جمعی مردم را می‌آزارد و تا مدت‌های مدید احتمالاً باقی خواهد ماند. بنابراین، علاوه بر اینکه تکیه بر اختلالات و بیماری‌های روانپزشکی به عنوان علت اصلی بروز خشونت و قتل در جامعه نادرست است، برای ریشه‌یابی خشونت، بیش از همه باید بر زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی آن متمرکز شد. کلیدی‌ترین و هزینه-اثربخش‌ترین مداخلات برای ارتقای سلامت روان جامعه، به کار بستن «روش‌های پیشگیرانه» در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی و «مداخلات جمعی» و نه انفرادی است.

در فجایعی که از نیمه آبان تا سوم آذر امسال رخ داد، دو نفر از مرتکبان قتل، وکیل دادگستری بودند. وکلا مانند پزشکان، هنرمندان و ورزشکاران، گروه‌های مرجع جامعه هستند و انتظار از گروه‌های مرجع، رفتاری متفاوت از رفتار جامعه عمومی است. اصلاً این انتظار از گروه‌های مرجع جامعه برای رفتار متفاوت در زمان بروز خشم و ارتکاب به خشونت، منطقی و صحیح است؟ آیا جایگاه اجتماعی، سیاسی، اقتصادی افراد باید در تصمیم‌گیری و رفتارشان تاثیر بگذارد یا در زمان بروز خشم و ارتکاب به خشونت، نمی‌توان تمایزی بین مردم يك جامعه قائل شد؟

فرآیند بروز رفتارهای خشونت‌آمیز در افراد بسیار پیچیده و تحت تأثیر عوامل متنوع، شامل عوامل خطر و عوامل حفاظتی است. به عنوان مثال، خشونت در مردان جوان، افراد دچار اعتیاد به مصرف مواد، افراد دارای تحصیلات پایین‌تر، افراد دارای ویژگی‌های شخصیتی تکانشی و افراد ساکن در محیط زندگی پرخشونت، بیشتر دیده می‌شود و همه این عوامل، احتمال مشاهده خشونت در رفتار انسان را بیشتر می‌کنند. بدیهی است که این رفتارها صرفاً در کسانی که دارای این خصوصیات باشند، دیده نمی‌شود و در هر فردی امکان بروز دارند. با این حال در حالت کلی انتظار داریم در افراد تحصیلکرده و در محیط‌های دارای فرهنگ غالب تکرپذیری و خشونت‌پرهیزی و بدون تبعیض

و نابرابری بارز اجتماعی و اقتصادی، رفتار خشن را کمتر ببینیم. وقتی سطح ادراک تنش‌ها در میان مردم، بسیار بالا و صعودی است، وقتی شاخص‌های سلامت روان مردم حاکی از رشد چشمگیر آشفتگی است، وقتی فراوانی فقر بسیار زیاد و سطح ادراک نابرابری و تبعیض اجتماعی بالاست، وقتی احساس ثبات و پیش‌بینی‌پذیری آینده از جهات مختلف سلب شده و اکثریت بزرگی از مردم، وضعیت اقتصادی خود را بدتر از گذشته می‌دانند، روشن است که با شرایطی روبه‌رو هستیم که عوامل خطر بروز خشونت، افزایشی و عوامل حفاظت در برابر آن، کاهش یافته است. این در حالی است که تغییرات دیگری نیز در ساختار اجتماع در حال وقوع است. با گسترش فقر و رشد تبعیض و نابرابری، بسیاری از مردم به ناچار توان خود را صرفاً برای هزینه رفع نیازهای اولیه خود و خانواده خود صرف می‌کنند و فرصتی برای توجه به نیازهای دیگران و امور اجتماعی ضروری برای استمرار حیات موثر جامعه خود ندارند. به این ترتیب شکلی از فردگرایی شکل می‌گیرد و رشد می‌کند که نتیجه آن، کاهش اعتماد میان افراد مردم و نیز میان مردم و متولیان امر خواهد بود. چنین وضعیتی از رشد فردگرایی، بی‌اعتمادی و اضمحلال سرمایه اجتماعی که بر اساس یک نظریه‌پردازی و عقلانیت قابل استنتاج است در پژوهش‌های موجود نیز مستند شده و مطالعات، به وضوح حاکی از حضور ما در یک نابسامانی فراگیر است. پرواضح است که خشونت در میان ساکنان چنین محیطی گسترده شود و با توسعه آن در میان آحاد جامعه، بیش از پیش شاهد رفتارهای خشونت‌بار توسط افرادی باشیم که در گذشته، کمتر چنین انتظاری از آنها می‌رفت. وقتی شیوع یک رفتار از حدی فراتر رفت، کارایی عوامل خطر برای پیش‌بینی بروز آن رفتار، کم‌کم از بین می‌رود و به تدریج دیگر از هرکسی می‌توان انتظار این رفتار را داشت. علاوه بر همه اینها، چندقطبی شدن جامعه و ایجاد انواع شکاف‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، قومیتی، مذهبی و سیاسی در میان مردم، به تشدید تفاوت‌ها و فاصله‌ها و کاهش انسجام و یکپارچگی ملت می‌انجامد. دمیدن هر یک از افراد متنفذ، گروه‌های مرجع یا منابع اقتدار جامعه بر این شکاف‌ها با گفتار، رفتار، سیاستگذاری یا اعمال قدرت، سلامت روانی - اجتماعی مردم را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین هر گونه ترویج یا تشویق خشونت یا تبعیض از سوی افراد متنفذ یا گروه‌های مرجع یا منابع اقتدار جامعه، بر عادی‌سازی رفتارهای تهاجمی در میان مردم و وجاهت‌سازی برای خشونت و حتی قتل می‌افزاید. بنابراین، بر اساس نظریه یادگیری، باید بر نقش الگوبرداری مردم از افراد و گروه‌های مرجع یا مقتدر جامعه و مسوولیت سنگین متنفذان و حاکمیت در ارائه «عملی» الگوهای رفتاری و گفتاری مناسب و کارآمد، بسیار تأکید کرد.

وقایعی که در جامعه شاهدیم، تاییدی بر نهادینه شدن خشم در جامعه است. جامعه‌شناسان و اقتصاددانان، این وضع را با نابسامانی‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه مرتبط میدانند و روانشناسان می‌گویند که بی‌توجهی دولت به مدیریت سلامت روان باعث فوران خشم در سال‌های اخیر شده است. هر کدام از این مولفه‌ها تا چه حد در توزیع خشم در جامعه و به طور مشخص، در بالفعل شدن فکر بالقوه ارتکاب به قتل نقش دارد؟ برای تکمیل این سوال به طور مشخص به سه مصداق اشاره می‌کنم؛ همسر خبرنگار ایرنا، طبق اظهارات خودش به دلیل مشکلات مالی و خانوادگی، مصمم به قتل همسرش بوده و قاتل پزشک بیمارستان یاسوج، سه سال اخیر و روزهای بعد از فوت برادر بیمارش را با اندیشه انتقام از این پزشک سپری کرده و فیلم‌ها و پیام‌های شبکه اجتماعی‌اش هم به صراحت پیام از انتقام می‌دهد. در مورد خانواده وکیل ولنجک هم طبق گفته‌های تنها بازمانده این خانواده، پدر به دلیل مشکلات مالی و ورشکستگی و افسردگی شدید تصمیم به خودکشی داشته که این تصمیم به قتل خانوادگی منجر شده است. آیا ما با زنجیره‌ای از عوامل پایدارکننده خشم در جامعه مواجهیم؟

همان طور که گفته شد، همه عوامل منجر به نارضایتی، بی‌اعتمادی، سرخوردگی، احساس درماندگی، مشکلات سلامت روان، کاهش تاب‌آوری فردی و اجتماعی، تبعیض و بی‌عدالتی، فردگرایی، شکاف اجتماعی و قطبی شدن جامعه، در گسترش خشم و خشونت سهمینند. میزان توجه دولت به سلامت روانی - اجتماعی مردم نیز ابتدا با رسیدگی دولت به نیازهای اولیه زندگی و امور روزمره مردم و سپس با تلاش دولت در شکل‌دهی به انسجام و یکپارچگی جامعه و رفع تبعیض و بی‌عدالتی سنجیده می‌شود. بر اساس هرم مشهور نیازهای مازلو، رسیدگی به امور اولیه لازم برای يك حیات طبیعی و گذران يك زندگی عادی، پیش از هر اقدام دیگری ضروری است. بدون برخورداری از آب و هوای سالم، غذای کافی و سرپناه مطمئن و ایمن، نمی‌توان به شکوفایی سطح بالاتری اندیشید. از آنجا که ما هنوز در کشمکش تأمین همین نیازهای اولیه معطلیم و مردم را برای امیدواری به توسعه و پیشرفت قانع نکرده‌ایم، رفع نیازهای سطح بالاتر در سطوح سلامت روانی - اجتماعی نیز مقدور نیست و حتی فرصتی برای اندیشیدن واقعی و کارآمد به آن نداریم. درباره نمونه‌هایی از قتل‌ها که بیان کردید، باید این را یادآوری کنم که در همه کشورهای توسعه‌یافته هم چنین مواردی وجود دارد و برای نتیجه‌گیری کلی نمی‌توان به روایت‌ها و اخبار انفرادی تکیه کرد ولی ما یافته‌ها و مستندات دقیق‌تری از افزایش خشونت در جامعه داریم. به‌طور مثال اخیراً گفته شد که روزانه ۱۷۰۰ نفر برای ثبت و پیگیری «نزاع» به

سازمان پزشکی‌قانونی مراجعه می‌کنند و این آمار در سال‌های اخیر بیشتر بوده است. به جز افزایش عمومی نرخ نزاع، باید شکاف میان گروه‌های درون جامعه را نیز در نظر داشت. برای نمونه، بررسی‌ها نشان داده که در ایران، فراوانی بروز خشونت نسبت به پزشکان زیاد است. این فراوانی بالا را باید در کنار یافته‌های دیگری که داریم، قرار داد. میدانیم که پزشکان در میان گروه‌های مورد وثوق مردم بوده‌اند و هر چند میزان اعتماد مردم به آنها نسبت به گذشته کمتر شده، کماکان در مقایسه با بیشتر گروه‌های اجتماعی، در جایگاه مناسب‌تری از نظر اعتماد مردم قرار دارند. پس می‌بینیم که گروه‌های مرجع جامعه در حال از دست دادن جایگاه خود هستند و به این ترتیب، کارایی کمتری نسبت به گذشته برای مداخله موثر در مدیریت بحران‌هایی مانند خشونت‌های فراگیر و ناآرامی‌های اجتماعی خواهند داشت. همه این موارد، باز هم نشان از تحلیل مفراط سرمایه اجتماعی کشور دارد؛ سرمایه‌ای که مهم‌ترین تعیین‌کننده سلامت روان مردم است و باید مرکز توجه مسوولان و متولیان کشور باشد. اما بازسازی این سرمایه کار ساده‌ای نیست و نیاز به نگرش و اراده‌ای نو و اتخاذ تصمیماتی مهم دارد. به موازات سامان‌دهی وضعیت اقتصادی که مهم‌ترین است، برای شروع باید قوانین، مصوبات و سیاست‌گذاری‌ها را در هماهنگی با افکار عمومی و همراه با اقناع مردم وضع، تصویب و اعمال کرد. باید برای شایسته‌گزینی از گروه‌های مختلف مردم و رفع تبعیض در استخدام‌ها و تخصیص مسوولیت‌ها تلاش کرد. باید قوانین و رویه‌های آشکار و پنهان تبعیض‌آمیز و قوانین و رویه‌های نامقبول بخش عمده جامعه را شناسایی و برای اصلاح آنها کوشش کرد. باید اعتماد نخبگان واقعی و اجتماعات علمی کشور را جلب کرد و توان و مشارکت جدی آنها را به خدمت گرفت. در این زمینه باید دانشگاه‌ها و انجمن‌های علمی را به حداکثر استقلال رساند و به یاری توان و استقلال این نهادهای علمی ریشه‌دار، نقش نیروهای شبه‌علمی در سیاست‌گذاری‌ها که گریزاننده سرمایه اجتماعی و علمی کشور هستند را کمرنگ کرد. همچنین باید تشکیل و استمرار فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد را تشویق و حمایت کرد تا شاهد مشارکت بیشتر گروه‌های مردمی در امور کشور بود. در نهایت، برای کنترل خشونت در جامعه و نزدیک شدن به سلامت روانی - اجتماعی قابل قبول، نیازمند پایبندی به ارتقای سرمایه اجتماعی هستیم. داشتن جامعه‌ای آرام‌تر و مولدتر، بدون نگرش، اراده و برنامه‌ای برای طی کردن این مسیر، تصوری بیهوده است.