

گفت و گو با دو عضو باند سرقت مسلحانه
**سرقت می کردم تا دستم
جلوی کسی دراز نباشد!**

گزارش تپش از ماجرای اقدام به خودکشی‌هایی
که باز خودگذشتگی دیگران ختم به خیر شد

نجات در وقت اضافه

خودکشی و مداخله در آن

حرف اول



لیلا کامرانی

کارشناس ارشد
روان‌شناسی بالینی

خودکشی، به ظاهر ساده‌اماد عمل پیچیده است. هر نوع مرگی را که به طور مستقیم از عمل مثبت یا منفی فردی حاصل شود که از نتیجه اقدام خود آگاه باشد، خودکشی می‌گویند. وقتی کسی تصمیم به خودکشی می‌گیرد، مراحل مختلفی را طی کرده است تا به عمل کردن برسد.

عوامل پرخطر مربوط به خودکشی عبارتند از: اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی، بیماری دوقطبی، اسکیزوفرنی، اختلالات شخصیت (مرزی)، تکانشگری، بیماری‌هایی همچون ایدز، صرع، درد مزمن، مصرف مواد الکلی، احساس طرد شدن و بی‌کسی و ناامیدی، مشکلات خانوادگی، سابقه خودکشی در خانواده، از دست دادن یکی از اطرافیان، خجالت کشیدن از کمک‌خواهی، مشکلات تحصیلی، الگو برداری، رسانه‌ها، از دست دادن شغل، در دسترس بودن ابزار خودکشی، استرس‌های زندگی، بیکاری، مشکلات مالی، مشکل در روابط اجتماعی یا از دست دادن جایگاه اجتماعی، شکست در روابط عاطفی و... گاهی در ارتباط با خودکشی یک دلیل وجود ندارد و مجموعه‌ای از علت‌ها باعث خودکشی می‌شود.

در جلسات روان‌شناسی، ارزیابی افکار خودکشی در مراجع‌کننده بسیار

مهم است و اگر فردی افکار خودکشی داشت، حتما باید به روانپزشک ارجاع داده شود و رازداری در این خصوص اصلا جایز نیست. روان‌شناس باید به خانواده و اطرافیان فرد اطلاع دهد تا بیشتر مراقب او باشند که اقدام به خودکشی نکند.

اما عوامل محافظت‌کننده‌ای نیز در برابر خودکشی وجود دارند که می‌توانند مانع شوند یا مثل دست‌انداز عمل کنند و اقدام به خودکشی را به تعویق بیندازند که عبارتند از: کسب مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های حل مسأله، متأهل بودن، داشتن مسؤولیت فرزندان، داشتن حیوانات خانگی، مدیون بودن به دیگران، احساس امید، محیط ساکت، امنیت شغلی، دشواری در دست یافتن به وسایل کشنده، باورهای مذهبی، داشتن عزت نفس، برقراری سلامت، در دسترس بودن مشاور و درمانگر و دارودرمانی. خوشبختانه امروزه مداخله در خودکشی در بیشتر کشورها آموزش داده می‌شود و تیم‌های متخصص این مورد وجود دارند و بلافاصله وارد صحنه می‌شوند. در ایران هم همین آموزش‌ها وجود دارد. هنگام اقدام به خودکشی فرد، اورژانس، آتش‌نشانی و اورژانس اجتماعی وارد عمل می‌شوند. کارشناسان اورژانس اجتماعی دوره‌های تخصصی مداخله در خودکشی را می‌گذرانند تا بتوانند بهترین عملکرد را داشته باشند. زیرا با هر جمله، فرد می‌تواند از خودکشی منصرف شود یا برعکس، ترغیب به انجام شود. کسی که احساس خودکشی دارد یا اقدام کرده است، اینها را می‌خواهد:

- ❑ کسی برای گوش دادن: برای آنها وقت بگذارد. مورد داوری یا قضاوت قرار نگیرند و به جای نصیحت کردن، توجه کامل کند.
- ❑ کسی برای اعتماد کردن: کسی که به آنها احترام بگذارد و نخواهد آنها را عوض کند و بتواند با اعتماد کامل در مورد هر موضوعی با او صحبت کند.
- ❑ کسی برای دلسوزی کردن: تا راحت و خونسرد گفت‌وگو کند.
- ❑ بازجویی نشود: قرار نیست بازخواست شود تا علت مشخص شود، بلکه باید فقط گوش کرد، تحلیل نکرد و همدلی کرد.
- ❑ شاید به نظر ساده بیاید اما در صحنه اقدام به خودکشی، هر کدام از اینها اگر درست اجرا نشود، پاسخی خلاف خواهد داد. در برابر فردی که اقدام به خودکشی کرده، ترغیب‌های غیرکلامی مانند تماس چشمی، سرتکان دادن، جهت دادن بدن به سمت او بسیار مهم است. باید بر خود فرد، مشککش و علاقه‌ش متمرکز شد. بازخورد دادن به او و این که درک کرده‌اید مشککش چیست و حتی تن صدا، موثر است.
- ❑ شاید مهم‌ترین حمایتی که به یک فرد دچار بحران می‌توان داد، اعتبار دادن باشد. اعتبار دادن، انتقال دادن این موضوع است که خوب است بدانید مراجع چه احساسی دارد و این که بداند او تنها نیست. یعنی در چنین شرایطی دیگران هم ممکن است همین احساس را داشته باشند. با ارزش بودن آنها و تلاش‌هایشان برای کنار آمدن با آن شرایط را تأیید کنید. بحران‌ها معمولا احساس بی‌کفایتی را به وجود می‌آورند. به آنها اطمینان دهید می‌توانند از این شرایط بحرانی بگذرند و زمانی که اوضاع غیرقابل تحمل است، سزاوار کمک گرفتن هستند.