

PREVENTING SUICIDE:

A RESOURCE FOR PRIMARY HEALTH CARE WORKERS⁽¹⁾

Translated by G. Mostashari, M.D ⁽²⁾

The World Health Organization

All members of the health system should have a clear idea about suicide in order to prevent it and intervene when necessary. Primary health care workers who have the most sincere contact with the population should be trained in this trend. They should know the following facts about suicide and help their clients by preventing it: Suicide is preventable. The presence of both alcoholism and depression in an individual enormously increases the risk of suicide. The suicide risk also increases in painful and chronic conditions.

They should also know that the main resources which primary workers should follow are : commitment, sensitivity, knowledge and concern for another human being, The fact that life is worth nurturing. By these instruments one can help to prevent suicide.

و جامعه نامحدود است.

خودکشی مشکل پیچیده‌ای است و نمی‌توان آن را به یک عامل یا دلیل منفرد مربوط دانست؛ بلکه نتیجه تأثیرهای

پیش‌گیری از خودکشی
یک راهنمای مرجع برای مددکاران^(۳)
ترجمه از دکتر گلاره مستشاری^(۴)

خودکشی - ابعاد مسئله

- احتمالاً در سال ۲۰۰۰ حدود یک میلیون نفر در سراسر جهان خودکشی می‌کنند. هر چهل ثانیه یک نفر در نقطه‌ای از جهان خودکشی می‌کند.
- هر سه ثانیه یک بار قصد می‌کند بمیرد.
- خودکشی یکی از سه علت اول مرگ و میر در سنین بین ۱۵-۳۵ سالگی است.
- هر خودکشی اقل ۶ فرد دیگر را به طور جدی درگیر می‌کند.
- تأثیر روانی، اجتماعی و اقتصادی خودکشی روی خانواده

1. The publication of The World Health Organization 2000

2. Resident of Psychiatry, Tehran University of Medical Sciences

۳- این مقاله ترجمه نشریه زیر از انتشارات سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ می‌باشد.

PREVENTING SUICIDE:

A Resource For Primary Health Care Workers

۴- دستیار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

متقابل عوامل بیوزیستی، ارثی، روان‌شناسی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی است.

مشکل بتوان توضیح داد که چرا بعضی افراد اقدام به خودکشی می‌کنند در حالی که افراد دیگری در موقعیت مشابه به این کار اقدام نمی‌کنند. با این حال در بیشتر موارد خودکشی قابل پیش‌گیری است.

امروزه خودکشی یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی در همه کشورهاست. رسیدگی و بستری نمودن شخص در معرض خودکشی در جامعه قدم مهمی در پیش‌گیری از خودکشی است.

چرا باید بر نقش تیم مددکاران اولیه بهداشتی تأکید کرد؟

- تیم مددکاران اولیه بهداشتی ارتباط مستمر و نزدیک با جامعه خودشان (اهل محل) دارند و مورد پذیرش آنان می‌باشند.

- آنان ارتباط اساسی بین جامعه (محل) و سیستم مراقبت بهداشتی برقرار می‌کنند.

- در کشورهای در حال توسعه که خدمات بهداشت روانی، پیشرفت کافی نکرده است. آنان معمولاً مرجع اولیه مراقبت‌های بهداشتی هستند.

شناخت آنان از جامعه این امکان را می‌دهد که حمایت خانواده، دوستان و انجمن‌ها را جلب کنند.

- آنان در موقعیتی هستند که می‌توانند مراقبت پی‌گیر ارائه دهند.

- آنان معمولاً نقطه شروع خدمات بهداشتی برای کسانی هستند که در وضعیت پریشانی قرار دارند.

- به طور خلاصه آنان در دسترس، آماده پذیرش، مطلع و متعهد به فراهم نمودن امکانات مراقبت هستند.

خودکشی و اختلال‌های روانی

مطالعات چه در کشورهای پیشرفته و چه در حال توسعه دو عامل مهم را آشکار می‌کند. اول این که اکثر کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند یک اختلال روانی قابل تشخیص دارند و دوم خودکشی رفتار خودکشی بیشتر در بیماران روانی دیده می‌شود.

دسته‌های مختلف تشخیصی به ترتیب احتمال (از بالا به

پائین) خودکشی عبارتند از:

- افسردگی (همه نوع)

- اختلال شخصیتی (ضد اجتماعی و شخصیت‌های مرزی با ویژگی‌های تکانشی، پرخاشگری و تغییرات خلقی مکرر)؛

- اعتیاد به الکل (و/یا سوء مصرف مواد (Substance abuse) در نوجوانان)؛

- اسکیزوفرنیا؛

- اختلال‌های روانی با منشأ جسمانی؛ (Organic mental disorder)

- سایر اختلال‌های روانی

اگرچه بیشتر کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند یک اختلال روانی دارند، اما اکثریت آنان حتی در کشورهای پیشرفته به متخصص بهداشت روانی مراجعه نمی‌کنند. از این جهت نقش تیم مددکاران اولیه بهداشتی بسیار حیاتی می‌شود.

افسردگی

افسردگی عام‌ترین تشخیص در خودکشی‌های موفق است. همه افرادگاهی احساس افسردگی، غم، تنهایی و تزلزل می‌کنند، ولی این احساس‌ها معمولاً گذرا هستند. اما وقتی که این گونه احساس‌ها پایدار شوند و زندگی عادی شخص را مختل کنند در آن صورت دیگر احساسات افسرده نیستند و آن وضعیت تبدیل به بیماری افسردگی می‌شود.

بعضی از علائم عمومی افسردگی عبارتند از:

- احساس غم همه روزه و در قسمت اعظم روز؛

- از دست دادن وزن (بدون رژیم غذایی) یا اضافه کردن وزن؛

- خوابیدن زیاد یا کم خوابی مفرط و یا بیدار شدن بی‌ار

زود؛

- احساس ضعف و خستگی دائمی؛

- احساس بی‌ارزشی، گناه یا نومیدی؛

- احساس تحریک پذیری و بی‌قراری همیشگی؛

- مشکل در تمرکز، تصمیم‌گیری یا به خاطر آوردن چیزها؛

- داشتن افکار تکراری درباره مرگ و خودکشی؛

چرا افسردگی تشخیص داده نمی‌شود؟

اگرچه در مانهای متعدد و گسترده‌ای برای افسردگی در

زیادی مصرف می‌نند. بلکه ممکن است که سابقه سوء مصرف الکل در خانواده داشته باشند. استفاده از مواد مخدر در نوجوانانی که رفتار خودکشی دارند بسیار دیده شده است.

وجود تسوآمان سوء مصرف الکل و افسردگی در یک فرد، احتمال خودکشی را بسیار بالا می‌برد.

اسکیزوفرنیا

تقریباً ده درصد مبتلایان به اسکیزوفرنیا در نهایت خودکشی می‌کنند. علائم مشخصه اسکیزوفرنیا عبارتند از اختلال در بیان، تفکر، شنوایی یا بینایی، آشفتگی در رفتار اجتماعی، بهداشت شخصی و به طور خلاصه تغییر چشم‌گیر در رفتار و احساسات همراه با افکار و احساسات عجیب و غریب.

افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در معرض خطر خودکشی بالاتری هستند اگر:

- جوان، مجرد، بی‌کار و مذکر؛

- در مراحل اول بیماری؛

- افسرده؛

- در معرض برگشت مجدد بیماری؛

- با تحصیلات بالا؛

- پارانوئید (بدبین) باشند؛

در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی احتمال خودکشی در شرایط زمانی زیر بیشتر است:

- در مراحل اولیه بیماری زمانی که پریشان ذهن و آشفته هستند.

- در مراحل اول بهبودی، زمانی که علائم بیرونی بیماری بهتر شده اما در درون احساس تزلزل و شکنندگی دارند.

- در مراحل برگشت بیماری زمانی که احساس می‌کنند بهبود پیدا کرده‌اند اما نشانه‌های بیماری برمی‌گردد.

- به فاصله کوتاهی بعد از مرخص شدن از بیمارستان.

- در مراحل اول بیماری؛

دسترس است، چندین دلیل وجود دارد که این بیماری معمولاً تشخیص داده نمی‌شود:

- مردم معمولاً شرم دارند از این که اعتراف کنند که افسرده‌اند، زیرا این علائم را نشانه ضعف می‌دانند.

- مردم با احساسات مرتبط با افسردگی آشنا هستند و بنابراین قادر نیستند که آن را به عنوان بیماری بشناسند.

- تشخیص افسردگی زمانی که با یک بیماری جسمی همراه باشد مشکل‌تر است.

- بیماران افسرده معمولاً از تعداد زیادی دردهای مبهم شکایت دارند.

افسردگی قابل‌معالجه است.
خودکشی قابل‌پیش‌گیری است.

اعتیاد به الکل

- نشان داده شده است که تقریباً یک سوم از موارد خودکشی به الکل مربوط است.

- پنج تا ده درصد از افراد معتاد به الکل با خودکشی به زندگی خود خاتمه می‌دهند.

- در زمان اقدام به خودکشی تعداد زیادی از افراد تحت تأثیر الکل هستند.

به طور ویژه افرادی که مشکل سوء مصرف الکل دارند و اقدام به خودکشی می‌کنند احتمالاً:

- از سنین پائین الکل مصرف کرده‌اند.

- به مدت طولانی الکل مصرف کرده‌اند.

- به مقدار زیاد الکل مصرف کرده‌اند.

- شرایط جسمی بسیار ضعیفی دارند.

- احساس افسردگی می‌کنند.

- زندگی خصوصی به هم ریخته و مغشوشی دارند.

از یک فقدان بین فردی اخیر مانند جدائی از همسر و یا خانواده، طلاق یا یک سوگواری رنج برده‌اند.

- در شغل خود ناموفق هستند.

افراد الکلی که اقدام به خودکشی می‌کنند نه فقط در سنین نوجوانی شروع به مصرف الکل کرده‌اند و مشروبات الکلی

همچنین کسانی که در راه رفتن، دیدن و شنیدن مشکل دارند در معرض خطر خودکشی قرار دارند.

خطر خودکشی در شرایط بیماریهای مزمن و همراه درد بالا می رود.

خودکشی - عوامل جمعیت شناختی اجتماعی و عوامل محیطی

جنسیت

مردان بیشتر از زنان مرتکب خودکشی می شوند اما زنان بیشتر مبادرت به خودکشی می کنند.

سن

خودکشی از نظر سنی دو دوره اوج میگیرد.

- جوانان (۳۵-۱۵ ساله)

- کهن سالان (۷۵ سال به بالا)

وضعیت تأهل

افراد مطلقه، مردان و زنان بیوه و افراد مجرد بیشتر از متأهلین در معرض خطر خودکشی هستند. افرادی که تنها زندگی می کنند و یا از همسرانشان جدا شده اند آسیب پذیرترند.

اشتغال

پزشکان، دام پزشکان، داروسازان، شیمیست ها و کشاورزان بیش از سایر افراد در معرض خطر خودکشی هستند.

بی کاری

تشخیص داده شده است که از دست دادن شغل و نه موقعیت بیکار بودن با خطر خودکشی همراه است.

مهاجرت

کسانی که از مناطق روستائی به مناطق شهری نقل مکان می کنند و یا کسانی که به مناطق و کشورهای دیگر مهاجرت میکنند نسبت به رفتار خودکشی آسیب پذیرترند.

عوامل محیطی

فشارهای زندگی

اکثر کسانی که اقدام به خودکشی می کنند چندین حادثه پر استرس و ناگوار در سه ماهه قبل از خودکشی تجربه کرده اند
مانند:

- مشکلات بین فردی مثل اختلاف بسا همسر،

بیماریهای جسمی و خودکشی

بعضی از انواع بیماریهای جسمی با میزان خودکشی بالاتری همراه هستند.

اختلالات نورولوژیک (مربوط به سلسله اعصاب)

صرع

رفتارهای تکانه ای، پرخاشگری و ناتوانی مزمن بیشتر در بیماران صرعی، دلایل محتمل برای افزایش رفتار خودکشی در این افراد است.

مصرف الکل و مواد مخدر نیز در افزایش این تمایل سهمیم هستند.

ضربه مغزی یا آسیب دیدگی ستون فقرات

هرچه آسیب دیدگی جدی تر باشد احتمال اقدام به

خودکشی بیشتر است.

سرطان

نشانه های زیادی وجود دارد که بیماریهای لاعلاج (مانند

سرطان) همراهی نزدیکی با بالا رفتن میزان خودکشی دارند.

احتمال خودکشی در موارد زیر بالاتر است.

- جنس مرد

- به فاصله نزدیک از تشخیص بیماری (در طول پنج سال)

- زمانی که بیمار تحت شیمی درمانی است.

اچ آی وی / ایدز

برچسب بیماری، پیش آگهی ضعیف و طبیعت بیماری

احتمال خودکشی را در افراد مبتلا (HIV) بالا می برد.

بیماریهای مزمن

بیماریهای مزمن زیر ممکن است با بالا رفتن احتمال

خودکشی مربوط بشوند.

- دیابت

- (اسکلروز مولتیپل) تصلب متعدد

- بیماریهای مزمن کلیوی و کبدی و سایر بیماریهای مزمن

گوارشی

- اختلالات مفصلی و استخوانی با درد مزمن

- بیماریهای قلبی - عروقی و عروق مغزی

- اختلالات جنسی

می‌کشد. این تکانه معمولاً به دنبال رخداد‌های شخصی روز به روز شعله‌ور می‌شود. مددکار بهداشتی می‌تواند با گسیختن بعضی از این بحران‌ها و بازی با زمان میل به خودکشی را تخفیف دهد.

۳- انعطاف ناپذیری: تفکر، احساسات و رفتار افراد در زمانی که در فکر خودکشی هستند خشک و غیر قابل انعطاف است. آنها دائماً به خودکشی می‌اندیشند و نمی‌توانند راهی به غیر از خودکشی برای رفع مشکلات خود بیابند. ذهن در این گونه موارد قاطع و جدی به خودکشی می‌اندیشند.

۴- اکثر افراد خودکشی گرا افکار و نیات خودکشی را به ترتیبی به اطرافیان منتقل می‌کنند. آن‌ها با بیان میل به مرگ احساس بی‌فایده‌گی و بی‌په‌ودگی می‌کنم و غیره در واقع به اطرافیان‌شان پیام‌هایی می‌رسانند. تمام این‌ها درخواست‌هایی هستند برای کمک و نباید از آنها غفلت کرد.

مشکل هرچه باشد، احساسات و افکار فرد خودکشی‌گرا در سراسر جهان مشابه است.

احساس	اندیشه
غم، افسردگی	آرزو می‌کنم مرده بودم
تنهایی	من قادر به انجام هیچ کاری نیستم
ناتوانی	دیگر نمی‌توانم تحمل کنم
ناامیدی	من یک بازنده و سربار دیگرانم
بی‌ارزشی	اطرافیان بدون من راحت‌تر هستند

چگونه دست‌کمک به سوی فرد خودکشی‌گرا دراز کنیم. بیشتر اوقات وقتی کسی می‌گوید: از زندگی خسته شده‌ام و یا هیچ دلیلی برای زندگی ندارم سایرین بی‌توجه از کنار این حرف می‌گذرند و یا نمونه‌هایی از زندگی کسانی که شرایط بدتری دارند برای او می‌آورند. هیچ یک از این روش‌ها به فرد خودکشی‌گرا کمک نمی‌کند.

برخورد اولیه با فرد خودکشی‌گرا بسیار مهم است. معمولاً این برخورد در درمانگاه‌های شلوغ، خانه و یا مکان‌های عمومی صورت می‌گیرد جایی که امکان یک گفتگوی خصوصی یا شخصی در آن نیست.

۱- قدم اول این است که محل مناسبی برای یک گفتگوی آرام پیدا کنیم، که امکان یک خلوت مورد نیاز با شخص را

خانواده، دوستان یا معشوق

- طرد شدن مثل جدائی از خانواده و دوستان

- فقدان مثل خسارت مالی، سوگواری

- مشکلات شغلی و مالی مثل از دست دادن کار،

بازنشستگی، مشکلات مالی

- تغییرات اجتماعی مثل تغییرات مکرر سیاسی و اقتصادی

- انواع فشارهای دیگر مانند احساس شرم و ترس از

محکومیت

دسترسی آسان

دسترسی بلافاصله به یک شیوه خودکشی عامل تعیین

کننده‌های است که آیا فرد اقدام به خودکشی خواهد کرد. کاهش

دسترسی به وسایل خودکشی یک روش مؤثر در جلوگیری از

خودکشی است.

قرارگرفتن در جریان خودکشی

بخش کوچکی از خودکشی‌ها متشکل از نوجوانان آسیب

پذیری است که در زندگی واقعی یا از طریق رسانه‌های عمومی

در معرض خودکشی قرار گرفته و تحت نفوذ آن ممکن است

درگیر رفتار خودکشی شوند.

وضعیت روانی افراد خودکشی‌گرا

سه کیفیت به طور خاص مشخصه وضعیت روانی افراد در

معرض خودکشی هستند.

۱- دو سوگرایی (Ambivalence): اکثر افراد احساسات

متضادی در مورد اقدام به خودکشی دارند. آرزوی مرگ و

آرزوی زندگی کردن نیروی الاکلنگی در خود در معرض

خودکشی برپا می‌کنند. از یک طرف میلی قوی برای فرار از

درد زندگی و از سوی دیگر میلی پنهانی برای زنده ماندن در

درون شخص وجود دارد. بسیاری از افراد خودکشی‌گرا واقعاً

نمی‌خواهند بمیرند- آنها فقط از زندگی ناخشنود هستند. اگر از

آنها حمایت شود و میل به زندگی در آنها افزایش یابد، خطر

خودکشی کاهش می‌یابد.

۲- انگیزه‌های آنی (تکانش‌گری): خودکشی در عین حال

یک عمل تکانه‌ای است. مانند هر تکانه دیگر، تکانه اقدام به

خودکشی موقتی است و تنها چند دقیقه یا چند ساعت طول

داشته باشیم.

۲- قدم بعدی این است که به اندازه کافی وقت برای این گفتگو اختصاص دهیم افراد خودکشی گرا معمولاً نیاز به وقت نسبتاً زیادی دارند که مشکلات را تخلیه کند. و شخص کمک کننده باید در موقعیت روحی مناسب باشد که به آنان این فرصت را بدهد.

۳- مهمترین کارگوش کردن مؤثر به این افراد است. شنیدن حرفهای این افراد قدم اصلی در کاهش درجه ناامیدی آنان می باشد.

هدف این است که بر احساس بی اعتمادی، یأس و نومیدی شخص غالب شویم و به او این امیدواری را بدهیم که شرایط می تواند برای او بهتر شوند.

چگونه رابطه برقرار کنیم .

- به دقت گوش کنید و آرام باشید.

- برای احساسات شخص تفاهم و درک داشته باشید (همدلی کنید).

- پیام های غیر کلامی مبنی بر پذیرش و احترام بدهید.

- احترام برای ارزش ها و نظرهای او را نشان دهید.

- صادقانه و بی ریا صحبت کنید.

- توجه، محبت و علاقه نشان دهید.

- روی احساسات شخص متمرکز شوید.

چگونه رابطه بگیریم

- قطع مکرر جریان صحبت.

- شوکه شدن یا احساساتی شدن .

- انتقال این احساس که پر مشغله هستید.

- تحت الحمايه قرار دادن.

- بیان اظهارهای مداخله گرانه و مبهم.

- سؤال های زیادی نکنید.

یک گفتگوی شفاف، آرام همراه با پذیرش و بدون

قضایتهای ارزشی لازمه تسهیل این ارتباط است.

با گرمی گوش کنید
با احترام رفتار کنید
با احساسات همدلی کنید
با اطمینان عمل کنید

خودکشی - تخیل و واقعیت

واقعیت	تخیل
۱- بیشتر کسانی که خودکشی کرده اند بارها به طور مشخص از تصمیم خودشان صحبت کرده اند	۱- کسانی که در مورد خودکشی صحبت می کنند اقدام به خودکشی نمی کنند
۲- اکثر آرد این مورد دو سوگرا هستند.	۲- افراد خودکشی گرا مطلقاً مصمم به مردن هستند.
۳- افراد خودکشی گرا معمولاً نشانه های فراوانی منتقل می کنند.	۳- خودکشی بدون هشدار قبلی صورت می گیرد.
۴- خیلی از خودکشی هازمانی اتفاق می افتد که شخص حالش بهتر شده و انرژی لازم برای به مرحله عمل در آوردن افکار نومیدانه را به اعمال ناپود کننده دارد.	۴- بهبود پس از بحران به معنای رفع خطر خودکشی است.
۵- البته اما اکثریت آنان قابل پیش گیری می باشند.	۵- همه خودکشی ها قابل پیش گیری است.
۶- افکار خودکشی ممکن است برگردند اما همیشگی نیستند و در مورد بعضی افراد این افکار هرگز بر نمی گردند.	۶- کسی که یکبار به فکر خودکشی افتاد همیشه به فکر خودکشی خواهد بود.

چگونه شخص دز معرض خودکشی را شناسایی کنیم؟

نشانه‌هایی که باید در رفتار یا تاریخچه زندگی شخص جستجو شوند:

۱- کناره‌گیری از مردم، ناتوانی در ایجاد ارتباط با خانواده و دوستان

۲- اختلال روان پزشکی Psychiatric

۳- اعتیاد به الکل

۴- دلهره یا ترس

۵- تغییر در شخصیت، نشان دادن علائم بدبینی، تحریک پذیری، افسردگی و بی تفاوتی

۶- تغییر در رفتار، عادات مربوط به خواب و خوراک

۷- اقدام به خودکشی ناموفق در گذشته

۸- احساس گناه، شرم، بی ارزشی و نفرت از خود

۹- فقدان در زمان اخیر: مرگ، طلاق، جدائی و غیره

۱۰- سابقه خودکشی در خانواده

۱۱- علاقه ناگهانی به منظم کردن امور شخصی زندگی و نوشتن وصیت نامه و غیره

۱۲- احساس تنهایی، ناتوانی و غیره

۱۳- نوشتن نامه‌ای که در آن قصد خودکشی بیان شود.

۱۴- وضعیت بد سلامتی جسمی

۱۵- گفتگوهای تکراری در مورد مرگ و خودکشی

چگونه احتمال خودکشی را برآورد کنیم؟

وقتی مددکار اولیه بهداشتی به رفتار خودکشی مشکوک می‌شود. عوامل زیر باید مشخص شوند.

- حالت روانی و فکری جاری شخص در مورد مرگ و خودکشی:

- نقشه جاری خودکشی - چه قدر شخص آماده اقدام است

و این که آیا در آینده نزدیک قصد اقدام دارد؟

- مجموعه حمایتی شخص (خانواده، دوستان، غیره)

بهترین راه برای فهمیدن اینکه آیا کسی که خیال خودکشی دارد این است که از او سؤال کنیم. بر خلاف باور ما گفتگو

درباره خودکشی ایده خودکشی را در ذهن مردم به وجود

نمی‌آورد. در واقع آنان بسیار آسوده و خوشحال خواهند شد که

بتوانند درباره موضوع و سؤال‌هایی که در ذهن با آنان کلنجار

می‌روند صحبت کنند.

چه گونه سؤال کنیم؟

پرسیدن در مورد خیالات خودکشی افراد کار آسانی نیست. بهتر است که به آرامی به موضوع نزدیک شویم بعضی از سؤال‌های مناسب می‌تواند این گونه باشد:

- آیا غمگین هستید؟

- آیا احساس می‌کنید که هیچ کس به شما اهمیت نمی‌دهد؟

- آیا احساس می‌کنید که زندگی ارزش زیستن ندارد؟

- آیا دلتان می‌خواست که به زندگی خودتان خاتمه می‌دادید؟

چه زمانی سؤال کنیم؟

- وقتی که شخص احساس می‌کند درک خواهد شد.

- وقتی که شخص به راحتی در مورد احساسات خودش صحبت می‌کند.

- وقتی که شخص در مورد احساسات منفی تنهایی، ناتوانی و غیره صحبت می‌کند.

چه پرسیم؟

۱- برای این که بفهمیم آیا کسی به طور واقعی یک برنامه مشخص خودکشی دارد:

- آیا برنامه ریزی خاصی برای خاتمه دادن به زندگی خود کرده‌اید؟

- آیا فکر کرده‌اید که این کار را چگونه انجام خواهید داد؟

۲- برای این که بفهمیم امکانات (وسایله‌های) خودکشی را در اختیار دارد.

- آیا قرص، اسلحه، حشره‌کش یا چیزهای دیگر در اختیار دارید؟

- آیا وسیله‌ای را که برای خودکشی انتخاب کرده‌ای در دسترس است؟

۳- برای این که بفهمیم که آیا شخص زمان مشخصی را تعیین کرده است.

- آیا تصمیم گرفته‌اید چه موقع به خودکشی اقدام کنید؟

- کی تصمیم دارید این کار را عملی کنید؟

تمام این سؤالات باید با دقت، توجه و دلسوزی پرسیده شوند.

- مددکار بهداشتی باید سعی کند راه‌های مختلف به غیر از خودکشی را بیابد و با این امید که شخص آنها را در نظر بگیرد به او پیشنهاد کند حتی اگر این راه‌ها ایده‌آل نباشند.

- با شخص در معرض خودکشی یک قرارداد ببندید. او را وادار کنید که به شما قول بدهد اقدام به خودکشی نکند تا:

- این که با یک مددکار بهداشتی تماس بگیرد

- یک زمان از پیش تعیین شده

- شخص را به یک روان پزشک، مشاور و یا دکتر ارجاع

دهید و برای نزدیکترین زمان برای او وقت بگیرید.

- با خانواده، دوستان، و همکاران او تماس بگیرید و از کمک‌ها و حمایت‌های آنان استفاده کنید.

احتمال بالا

شخص یک برنامه مشخص خودکشی دارد. روش خودکشی را انتخاب کرده و قصد دارد بلافاصله اقدام کند.

اقدام‌های لازم

- در کنارش بمانید، در هیچ لحظه‌ای او را تنها نگذارید

- به آرامی با او صحبت کنید و قرص، چاقو، تفنگ،

حشره کش و هر نوع وسیله خودکشی را از دسترس دور کنید

- با او قرارداد ببندید.

- با متخصص بهداشت روانی یا دکتر تماس بگیرید و ترتیب

ارسال آمبولانس و بستری کردن او را بدهید.

- به خانواده‌اش اطلاع دهید و از حمایت آنها استفاده کنید.

بستری کردن شخص در معرض خودکشی

چه وقت باید شخص را بستری کرد؟

وقتی که شخص:

- بیماری روانی دارد

- تاریخچه خانوادگی خودکشی، سوء مصرف الکل و

بیماری روانی دارد

- وضعیت جسمانی بد

- شخص هیچ گونه حمایت و پشتیبانی اجتماعی ندارد

چگونه او را بستری می‌کنید؟

- مددکار بهداشتی باید فرصت کافی بگذارد و به شخص

دلیل بستری شدنش را توضیح بدهد.

- ترتیب بستری شدن او را بدهد.

چه گونه به یک شخص در معرض خودکشی رسیدگی کنیم؟
احتمال پائین

شخص بعضی خیال‌های مربوط به خودکشی مانند این که دیگر نمی‌توانم ادامه دهم، کاش مرده بودم، دارد اما نقشه مشخصی برای اقدام نکشیده است.

اقدام‌های لازم

- حمایت عاطفی بدهید.

- با احساس‌های مربوط به خودکشی درگیر شوید. هرچه

شخص بیشتر و یا زتر در مورد احساس کمبود، تنهایی و کم

ارزشی خودش صحبت کند. این احساس‌ها کاهش می‌یابند.

در این حال شخص فرصت واکنش خواهد داشت. این مرحله

بسیار بحرانی و حساسی است. زیرا در این مرحله هیچ کس به

غیر از خود شخص نمی‌تواند در مورد مرگ و زندگی تصمیم

بگیرد.

- روی توانائی‌های مثبت او تأکید کنید، به ترتیبی که تشویق

شود درباره مشکلاتی که در گذشته داشته و بدون پناه بردن به

خودکشی موفق به رفع آنها شده صحبت کند.

- شخص را به یک دکتر یا متخصص بهداشت روانی ارجاع

دهید.

- به طور مرتب با او ملاقات کنید و ارتباط خود را با او حفظ

کنید.

احتمال متوسط

شخص افکار خودکشی و هم چنین برنامه خودکشی دارد اما

قصد این که بلافاصله اقدام کند ندارد

اقدام‌های لازم

- حمایت عاطفی بدهید، با احساس‌های خودکشی او درگیر

شوید روی توانائی‌های مثبت او تأکید کنید. در عین حال

اقدام‌های زیر را انجام دهید.

- از دوسوگرایی احساسات او استفاده کنید. مددکار

بهداشتی باید روی دوسوگرایی فرد خودکشی‌گرا تمرکز کند تا

به تدریج خواست زندگی در او قوت بگیرد.

- امکاناتی بغیر از خودکشی را برای حل مسائل او بیابید.

چه کنیم و چه نکنیم؟

- گوش بدهید، تفاهم نشان دهید و آرام باشید.
- حمایت کننده و دلسوز باشید.
- موقعیت را جدی بگیرید و درجه خطر را بررسی کنید.
- در مورد اقدام‌های مشابه قبلی سؤال کنید.
- راه‌حل‌های دیگری را بیابید و پیشنهاد کنید.
- در مورد نقشه خودکشی سؤال کنید.
- زمان را بخرید (از فرصت موجود حداکثر استفاده را ببرید) با شخص در معرض خودکشی یک قرارداد ببندید.
- حمایت‌های دیگری را شناسایی کنید.
- وسایل و امکانات خودکشی را در حد ممکن از دسترس دور کنید.
- اقدام کنید. به سایرین بگویید، کمک بخواهید.
- اگر احتمال اقدام به خودکشی بالا است درکنار شخص بمانید.

کارهایی که نباید کرد

- بی‌توجهی به موقعیت
- شوکه شدن، ترسیدن، شرم‌منده شدن و مضطرب شدن
- گفتن این که هرچیز درست خواهد شد
- به شخص بگویید اگر راست می‌گویید خودکشی کن!
- سعی در ساده جلوه دادن مشکل
- اطمینان بخشی بیهوده و نادرست
- قسم خوردن که موضوع را فاش نخواهید کرد.
- تنها گذاشتن شخص

نتیجه

مهمترین و اساسی‌ترین منبعی که در اختیار مددکار است تعهد، حساسیت، دانش و اهمیت دادن به انسان دیگری است. با این اعتقاد که زندگی ارزش زیستن را دارد. با چنین پشتوانه‌ای آنان می‌توانند در جلوگیری از خودکشی موفق باشند.

- به او تفهیم کند که بستری شدن به این معنی نیست که مددکار از او دست شسته است.
- بعد از مشاوره شخص را ملاقات کنید.
- تماس دوره‌ای را حفظ کنید.

منابع حمایت

معمول‌ترین منابع حمایت عبارتند از:

- خانواده
- دوستان
- همکاران
- روحانیون
- مراکز بحران
- متخصصان بهداشت روانی

چه گونه با منابع تماس بگیریم

سعی کنید از شخص در معرض خودکشی اجازه بگیرید که از کمک‌های منابع حمایت استفاده کند سپس با آنان تماس بگیرید.

اگر او چنین اجازه‌ای نداد سعی کنید کسی را پیدا کنید که به‌طور خاص نسبت به فرد در معرض خودکشی تفاهم و هم‌دردی داشته باشد.

- با شخص در معرض خودکشی از قبل صحبت کنید و برایش توضیح دهید که گاهی آسانتر است که انسان با یک غریبه صحبت کند تا با اشخاص نزدیک و مورد علاقه. به این ترتیب او آزرده نخواهد شد و احساس نخواهد کرد که مورد غفلت قرار گرفته است.

- با منابع مردمی صحبت کنید. بدون این که آنان را متهم کنید و یا به آنان احساس گناه بدهید.

- حمایت آنان را در اقدام‌هایی که باید انجام شود جلب کنید.