

گفت‌وگو با دکتر احمد جلیلی رئیس انجمن روان‌پزشکان ایران

هر اقدام به خودکشی رسیدن به نقطه ذوب است

هلیا آبادی: این روزها از هر گوشه‌ای خبری درباره خودکشی شنیده می‌شود. آیا تعداد خودکشی‌ها بیشتر شده است یا به دلیل شبکه‌های مجازی انتشارشان گسترش یافته است. اصلا چگونه باید اخبار مربوط به خودکشی را منتشر کرد که شائبه تشویق به خودکشی وجود نداشته باشد. در این زمینه به سراغ رئیس انجمن روان‌پزشکان ایران رفته‌ایم تا چند نکته را از او بیشتر بدانیم. او به آیین نامه ای در زمینه انتشار خبر خودکشی در جراید اشاره می‌کند و در کنار یادآور شدن محدودیت‌ها و شیوه مطرح کردن اخباری در این زمینه به تاثیر شبکه‌های اجتماعی در نشر اخبار خودکشی‌های اخیر هم نقبی می‌زند و معتقد است که بعضی از فعالیت‌های جنبی این شبکه‌ها در پیشگیری از خودکشی، فرصت خوبی ست که در اختیار جامعه قرار گرفته است:

✚ جناب آقای دکتر، این روزها متأسفانه دربارۀ خودکشی خبر زیاد می‌شنویم،

فکر می‌کنید شنیدن این اخبار چه تأثیری بر مخاطب دارد؟

خودکشی از درنداک‌ترین تجربه‌های اقدام‌کنندگان و خانواده و اگر تحت درمان باشند، پزشکان معالج این افراد است و مجموعه‌ای از عوامل پزشکی ارثی- اکتسابی (شخصی، محیطی، اجتماعی و اقتصادی) می‌تواند در سبب‌شناسی آن مورد بحث قرار گیرد و تأثیرگذار باشد و مسئله ساده‌ای نیست که بتوان یک حکم قطعی- آنچنان که این روزها رسم شده است- برای آن صادر کرد. خبررسانی بی‌ملاحظه هم می‌تواند در ترویج احتمالی آن نقش داشته باشد. خبررسانی آن با گسترش اندوه و غم همراه است. خبررسانی موارد خودکشی مثل خبررسانی تصادفات جاده‌ای نیست و ملاحظات‌ی دارد که از طرف سازمان جهانی بهداشت و همین‌طور اداره سلامت روان وزارت بهداشت نیاز تدوین شده است.

✚ تا سال‌ها روزنامه‌نگاران و روزنامه‌ها از پرداختن به این اخبار منع شده بودند، فکر می‌کنید این شیوه درست است و نباید اخبار این چنین منتشر شود؟

روزنامه‌نگاران از پرداختن به آن منع نشده‌اند. انتشار خبر می‌تواند پیامدهای مثبت و منفی داشته باشد. حسن آن در باخیرشدن جامعه و مسئولان و بالا رفتن آگاهی همه در پیشگیری و چاره‌اندیشی همه‌جانبه در مورد این مشکل بزرگ بهداشتی- اجتماعی است و جنبه‌های منفی هم دارد که گاه ممکن است مورد تقلید در کسانی قرار گیرد که به دلالی این فکر برایشان مطرح بوده (فکر خودکشی و به عمل درنیاامده). و تجربیات جهانی و ملی نشان داده است که خبررسانی نامناسب می‌تواند تلنگری ناگهانی برای اقدام در این افراد باشد پس خبر در همه‌جای دنیا منتشر می‌شود اما با ضوابطی خاص.

✚ شما فکر می‌کنید که چگونه باید این اخبار منتشر شود؟

در این مورد نظر شخصی مطرح نیست. مثل این است که پرسید افسردگی را چگونه باید درمان کرد. درمان افسردگی ضوابط علمی تنظیم‌شده دارد.

✚ شاید بهتر باشد این‌گونه بیرسم آیا شیوه خاصی برای اعلام خبرهای خودکشی تدوین شده است؟

در زمستان سال ۱۳۸۶ همکاران عزیز روان‌پزشک در وزارت بهداشت، با همکاری دانشگاه کرمان ضوابطی برای این امر تدوین کردند. ناگفته نماند که سازمان جهانی بهداشت هم ضوابطی تهیه کرده است و این امری جهانی است و دستورالعمل خاصی دارد که به طور خلاصه به آن اشاره می‌کنم و هدف از تنظیم این راه‌های انتشار خبر، جلوگیری از همه‌گیری خودکشی به‌دنبال انتشار نامناسب اخبار خودکشی افراد خاص است.

– اصلا یخ‌ش هیچانی خبر خودکشی‌ها با آپ‌وتاپ زیاد و تفسیرهایی که معمولاً شتاب‌زده و حساب‌نشده است می‌تواند در افزایش خودکشی در جامعه اثرگذار باشد، به این علت پوشش خبری محدود توصیه می‌شود.

– چاپ عکس افراد اقدام‌کننده، انتشار، روش اقدام به خودکشی و صحنه خودکشی صحیح نیست.

– چاپ واژه خودکشی در تیتُرهای جراید و به‌خصوص صفحه اول و با رنگ قرمز خلاف ضوابط جهانی است.

– انتشار جزئیات روش خودکشی، محل اقدام، سقوط از بالای پل و ریل قطار ... و ریسک خودکشی در افراد مستعد را در روش مشابه، افزایش می‌دهد.

– ذکر دلالی ساده‌انگارانه مثل دعوا با مادر و همسر و مدیر کارگاه و مدرسه و... به‌عنوان دلیل خودکشی صحیح نیست. خودکشی هیچ‌گاه در نتیجه یک عامل نیست بلکه تعامل پیچیده‌ای از عوامل روانی، بیماری جسمی، سوءمصرف مواد، مشکلات خانوادگی، تعارض‌های بین‌فردی در استرس‌های زندگی و عوامل اجتماعی- اقتصادی است.

– اقدام به خودکشی به‌عنوان عملی قهرمانانه یا معصومانه تفسیر نشود. – از واژه «خودکشی موفق» برای خودکشی‌های منجر به مرگ پرهیز شود. – خبر در صفحات داخلی جراید منتشر شود نه در صفحه اول و با تیتُرهای رنگی.

– پرهیز از نشر نوشته‌های افراد و عکس کسانی که اقدام کرده‌اند در رسانه‌ها. – پرهیز از جزئیات روش اقدام به خودکشی. – پرهیز از چاپ عکس صحنه خودکشی یا جسد. – پرهیز از بزرگ‌نمایی و هیجان‌انگیز جلوه‌دادن اقدام به خودکشی. – پرهیز از تفسیرهای شتاب‌زده و یک‌بعدی پس از خودکشی‌ها. – این دستورالعمل‌ها باید مورد توجه خاص باشد.

پاسخ‌گو به کسانی که فکر خودکشی دارند و توصیه به مراجعه به مراکز درمانی روان‌پزشکی و مراکز مشاوره پیشگیری از خودکشی.

در مورد انتشار خبر خودکشیی افراد معروف و خاص باید دقت بیشتری به خرج داد.

– به عواطف بازماندگان قربانی و سوگواران توجه شود.

✚ مقررات دقیقی است، یعنی سانسور باید در این اخبار انجام شود؟

اجازه بدهید کلمه سانسور را اصلاح کنم. ضوابط نحوه خبررسانی امر مهمی چون خودکشی، که در سطح بین‌المللی و به وسیله سازمان جهانی بهداشت تهیه شده را سانسور نام ندیم. هدفی انسانی در پشت این ضوابط است و اینکه نحوه خبررسانی باعث افزایش آمار خودکشی در جامعه نشود. این سانسور نیست ضوابط علمی نحوه انتشار خبر است.

✚ تعریف جالبی بود، چون اهداف انسانی وجود دارد، پس این سؤال مطرح می‌شود که به نظر می‌رسد این مقررات خاص روزنامه‌ها و نهادهای رسمی است. در این روزها که شبکه‌های اجتماعی به صورت آنلاین حتی خودکشی را می‌توانند پخش کنند، چنه راهکارهایی می‌توان برای انتشار اخبار خودکشی در نظر گرفت؟



نقش شبکه‌های اجتماعی بسیار مهم است. می‌تواند فرصت مناسب بهداشتی یا برعکس آسیب‌رسان باشد. عدم اطلاع‌رسانی کسانی که در این شبکه‌ها خبررسانی می‌کنند از ضوابط انتشار خبر و دشواری ما برای دسترسی به آنها مشکل بزرگی است. اما از این شبکه‌ها می‌توان برای کمپین پیشگیری و مبارزه با خودکشی و آگاهی مردم استفاده کرد که فرصت خوبی است. **✚ یعنی می‌توان شبکه‌های اجتماعی را یک شمشیر دولبه تصور کرد. راهکارهایی برای استفاده این‌گونه اندیشیده‌اید یا در مطالعات خارجی به آنها بر‌خوردر کرده‌اید؟ اگر صریح بخواهیم ببرسیم، آیا پژوهشی شده که بیان کند این شبکه‌ها در گسترش خودکشی تأثیر دارند؟**

در ایران اولین باری است که با این مسئله روبه‌رو می‌شویم. با توجه به اینکه بخشی از شبکه‌ها خبری محسوب می‌شوند می‌توانند با احتمالاً در خودکشی‌های تقلیدی مؤثر هستند. هنوز پژوهشی در این زمینه در ایران انجام نشده است.

✚ پزشکان در جلوگیری از خودکشی‌ها می‌توانند نقش داشته باشند؟

پزشکان نقش مهمی در پیشگیری دارند. آنها با تلاش دائمی از کاستن از دردهای جسمی و روانی به کاهش بیماری‌ها و کمک به کنارآمدن با مشکلات و کاهش افکار و تمایل به خودکشی نقش اساسی دارند و در موارد بحران نیز باید محل اتکای جامعه و رسانه‌ها باشند. انجمن علمی روان‌پزشکان ایران و سایر نهادهای ذی‌ربط باید برای آموزش سایر پزشکان، امدادگران و امدادرسانان، برنامه اساسی داشته باشد. انجمن آماده این کار است.

✚ پس نیاز به همکاری بین نهادهای مختلف است. مسئولان اعلام کردند که تعداد خودکشی‌ها زیاد نشده است اما چگونه است که مدام این اخبار شنیده می‌شود؟

از آمار دقیق اطلاعی ندارم اما همین که در مدت مشخص مثلاً دو، سه هفته اخیر مواردی از اقدام به خودکشی به روشی مشخص و مشابه وجود داشته که در مدت مشابه دیگر در هر فصل و ماهی نبوده است باید ذهن را متوجه خودکشی تقلیدی کند.

- پرهیز از جزئیات روش اقدام به خودکشی
- پرهیز از چاپ عکس صحنه خودکشی یا جسد
- پرهیز از بزرگ‌نمایی و هیجان‌انگیز جلوه‌دادن اقدام به خودکشی
- پرهیز از تفسیرهای شتاب‌زده و یک‌بعدی پس از خودکشی‌ها
- این دستورالعمل‌ها باید مورد توجه خاص باشد
- به عواطف بازماندگان قربانی و سوگواران توجه شود



✚ یکی از مسئولان اعلام کرده است که خودکشی‌ها جنبه اعتراضی دارند، آیا شما هم این نظر را قبول دارید؟ به خصوص که اغلب این افراد در فضاهای عمومی اقدام به خودکشی می‌کنند.

هر اقدام به خودکشی می‌تواند اعتراض باشد، اعتراض به زندگی، به خود، به دیگران.

نمی‌دانم مقصود آن مسئول چه بوده است. این اظهارنظر در ردیف همان تفسیرهای ساده‌انگارانه است که باید از آن پرهیز کرد و‌گرنه موج را دامن می‌زند. **✚ شما در بخشی از صحبت‌های خود از تفسیرهای ساده‌انگارانه سخن گفتید، فکر می‌کنید این فاصله بین مسئولان و افراد علمی جقدر می‌تواند در تصمیم‌گیری مهم و سیاست‌های کلان تأثیرگذار باشد؟**

باید مورد توجه قرار گیرد به شرطی که پیوستگی بین آمار و اطلاعات و تصمیم‌گیری‌های کلان وجود داشته باشد. این خط واصل بیشان ناپدید شده است.

✚ به‌خصوص یکی از نکته‌هایی که این روزها مطرح است اشاره به فضا و مشکلاتی است که سبب این خودکشی‌ها شده، آیا می‌توان مسائل اجتماعی و سیاسی را در این زمینه تأثیرگذار دانست؟

در زمینه مسائل مربوط به بهداشت عمومی و روانی جامعه، مسائل اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، شرایط صلح و جنگ و رکود اقتصادی فقر و آسیب‌های اجتماعی و خیلی عوامل دیگر نقش دارند اما این همه ماجرا نیست. نقش افسردگی و دیگر بیماری‌ها را هم باید مطرح کرد.

✚ افرادی می‌خواهند دیگران در جریان خودکشی آنها قرار گیرند اما خیلی از این پرونده خودکشی‌ها بسته می‌شود بدون بررسی، چون شاکی خصوصی ندارند.

این هم یک فرض است به فرض که چنین باشد. اگر خواسته‌آنها مغایر بهداشت دیگران باشد باید مدیریت شود. بسته‌شدن پرونده خودکشی‌ها بدون بررسی و نظر کارشناسان امر و به‌اصطلاح کالبدشکافی حرفه‌ای، صحیح نیست اما ذکر پارهای جزئیات برای پاسخ به کنجکاوی دیگران می‌تواند برای آن افراد و حتی اهلی رسانه نیز آسیب‌زا باشد.

✚ گاهی هم خودکشی‌ها موفق نیست و آن افراد با مشکلات پیش آمده

زاویه



زندگی سختی را خواهند داشت، چه‌کار باید کرد که مسئولان یا مردم کمکی به آنها بکنند تا دوباره به سمت خودکشی سوق پیدا نکنند؟

عنوان کردن خودکشی موفق یا ناموفق به وسیله سازمان جهانی بهداشت در رسانه‌ها نهی شده است اما هر مورد خودکشی با هر سرانجامی باید بررسی و کالبدشکافی شود. این افراد باید تحت مراقبت دقیق مددکاری، درمانی، خانوادگی و پرستاری قرار گیرند. رهاشدن اینها بدون این موارد احتمال اقدام مجدد را افزایش می‌دهد. باید در نظر داشت واقعا نیاز است تا جامعه از این افراد همه‌گونه حمایتی داشته باشد وگرنه احتمال تکرار افزایش می‌یابد.

✚ کسانی که در این مدت اخبار خودکشی آنها منتشر شده، از دختر ۱۲ ساله که نگران رفتار پدرش بوده تا پیرمرد ۶۵ ساله، به نظرتان نکته مشترکی بین این افراد می‌توان پیدا کرد غیر از خودکشی در ملا عام؟

آنچه به‌عنوان «علت» در اخبار می‌آید، مستند و معتبر نیست و از سوی دیگر مسئله خودکشی پیچیده‌تر از آن است که به‌سادگی تفسیر شود. اما خودکشی در ملا عام هم از مواردی است که باید به‌وسیله اهل فن بررسی دقیقی روی آن صورت گیرد.

✚ این اهل فن را از کجا باید پیدا کرد؟ یا درواقع کمک این اهل فن باید توسط چه کسانی درخواست شود؟

وقتی کسی خودش را می‌کشد، از نظر پزشکی و قانونی برایش پرونده تشکیل می‌شود و اطلاعات درباره این فرد جمع‌آوری می‌شود. در اینجا مجموعه‌ای از اهل فن، از جامعه‌شناس و روان‌شناس تا پلیس ... پرونده را بررسی و اطلاعات را تحلیل می‌کنند تا علل و مشکلات را دریابند تا در جایی و برای موارد بعدی و خودکشی‌های دیگر مورد استفاده قرار گیرد.

✚ این یک سؤال عامیانه اما مطرح است؛ خودکشی در ملا عام، نیاز به گفتن یا نشان دادن چه مسئله‌ای است؟ آیا این افراد هدف خاصی را دنبال می‌کنند و می‌خواهند حرفی بزنند یا دیده شوند؟

امکان آن هست، اما نقش نحوه خبررسانی بی‌ملاحظه را در سایر کشور‌های جهان در مورد خودکشی‌های تقلیدی نباید فراموش کرد.

✚ یعنی شما این خودکشی‌ها را تقلیدی می‌دانید؟ اما سن آنها فرق دارد؛ مثلاً دختری به دلیل ترس از پدر، پدری برای نیاز مالی و...

یک نکته کاملاً مشخص است، انسان‌ها مثل فلزند، هر مشکلی می‌تواند به بالا‌بردن نقطه ذوب آنها کمک کند و در نهایت وقتی فرد به نقطه ذوب می‌رسد این اتفاق‌ها برایش می‌افتد. این شاید یک مثالی باشد که شرح دهد چگونه می‌شود که یک نفر با یادداشتی در جیب که به پول عمل چشم‌ر ندارد این راه را انتخاب می‌کند.

✚ درحال حاضر به نظر می‌رسد دولت امکانات خوبی برای مردم در راستای دادن مشاوره تهیه کرده مثل اورژانس اجتماعی، اما باز هم مردم از آن استفاده نمی‌کنند یا اطلاع ندارند. در این زمینه چه پیشنهادی از سوی انجمن روان‌شناسان می‌شود داد؟

امکان مشاوره هست، اما کافی نیست ولی از آن استفاده صحیح هم نمی‌شود؛ شاید به علت بی‌خبری مردم. یکی از اقدامات لازم، ایجاد مراکز است با شماره تلفن‌های رند به شرطی که مرتب برای آگاهی مردم آگهی شود که الان هم به‌طور پرانکند داریم. در سازمان بهزیستی هم هست اما اطلاع‌رسانی کافی نشده؛ به آنها «هات‌لاین» یا خط داغ می‌گویند. مراکز است که افراد خبره ۲۴ ساعته به تقاضای کمک کسانی که قصد خودکشی دارند پاسخ می‌دهند و بسیار مفید و کمک‌کننده است. باید این مراکز را افزایش داد و به اطلاع مردم رسانید. این مهم برعهده وزارت بهداشت است. انجمن علمی روان‌پزشکان ایران لزوم گسترش این مراکز را به اطلاع دست‌اندرکاران رسانیده و باز هم بر آن تأکید می‌کند. به سن‌وسال خیلی‌ها قد نمی‌دهد. فیلمی بود با بازی «سیدنی پوایت» با نام سیم باریک که در ایران به نمایش درآمد. حدود ۵۰ سال پیش، فیلم جالبی است برای مرگ قایده‌های «هات‌لاین».

✚ به نظر شما به‌عنوان یک متخصص از کجا می‌شود فهمید کسی به خودکشی نزدیک می‌شود؟ آیا کاری از اطرافیانش برمی‌آید؟

– سابقه اقدام به خودکشی

– اظهار ناامیدی و یاس و به بی‌پشت‌رسیدن و بی‌هدفی

– اظهار فکر یا تمایلات خودکشی

– پرس‌وجو در مورد راه‌ها و وسایل لازم برای خودکشی

– افزایش مصرف الکل یا مواد مخدر نزد کسانی که سابقه مصرف دارند

– انزواطلبی و گوشه‌گیری از افراد خانواده و جامعه

– مرگ‌اندیشی و درگیربودن با مسئله مرگ به‌خصوص نزد جوان‌ها و افراد مسنی که تنها زندگی می‌کنند

– افراد افسرده‌ای که سابقه اقدام به خودکشی در نزدیکان آنها هست و به آن تمایل دارند

– کسانی که دچار افسردگی عمیق هستند و ادامه درمان را ناگهان متوقف می‌کنند

– خُلق نوسانی و همراه‌بودن با تصمیم‌های غیرمنطرحه و نمایشی و رفتارهای بی‌ملاحظه

– صحبت درباره سر‌باربودن و عاظل‌وباظل‌بودن

✚ یعنی اگر این افراد به هر دلیلی به مشاور مراجعه می‌کردند می‌شد از خودکشی آنها جلوگیری کرد. برای گسترش و افزایش آگاهی چه اقدامات سریعی می‌توانید پیشنهاد کنید؟

– قاعداً باید به پزشکان و مشاوران اعتماد کرد، به این شرط که مشاوران دوره‌های آموزشی لازم را در مراکز معتبر علمی دیده باشند. روان‌پزشکان، روان‌شناسان بالینی و روان‌شناسان سلامت در این موارد آموزش دیده‌اند. در حیطه کار مسئولان است که بر فعالیت نظارت کنند.

دیدگاه

سویه‌های یک رویداد شادی‌آور



امان‌الله قرابی‌مقدم

شادی پس از برد تاریخی تیم لسترسیتی در خوزستان، شادی برد تیم استقلال خوزستان و حتی شادی انتخاب یک فیلم از ایران در جشنواره کن و پیروزی این فیلم بر رقبایش همه و همه شادی‌های مردمی و متفاوتی هستند که فراتر از یک پیروزی منطقه‌ای، گروهی و حتی هوادارانه می‌توان به آن نگاه کرد. یادمان نرود که فوتبال همواره یکی از موضوعاتی است که افراد را به شادی و هیجان وامی‌دارد و احساسات آنها را دچار غلیان می‌کند. به‌ویژه که ورزش‌ها و ازجمله فوتبال، برای تمام افراد یک جامعه، از هر طبقه اجتماعی و از هر قشری، قابل‌فهم و درک است.

به همین دلیل است که رسانه‌ها نیز بخش زیادی از زمان و بودجه خود را صرف پوشش اخبار مربوط به ورزش می‌کنند. درباره فوتبال حتی می‌توان گفت با نوعی پروپاگاندای رسانه‌ای مواجه هستیم. به همین دلیل فوتبال از قدرت بیشتری در تحت‌تأثیر قراردادن افراد برخوردار است. در جامعه‌شناسی از انواع مختلف دور هم جمع شدن افراد یاد می‌شود. افراد جامعه می‌توانند به یکی از اشکال جماعت، توده، انبوه خلق و... دور هم جمع شوند. مخاطبان فوتبال را می‌توان یک جماعت دانست، همان‌طور که مخاطبان سینما را می‌توان، یک گروه خاص به حساب آورد.

این جماعت ویژگی‌های متفاوتی دارند مثل زودگذر و موقتی‌بودن، احساسی‌عمل‌کردن و نادیده‌گرفتن تعقل و ادراک، ریسک‌پذیری‌بودن و ترس‌ی و سیال‌بودن. این جماعت همچنین می‌تواند مجاور یا نامجاور باشد. مخاطبان فوتبال وقتی در یک استادیوم دور هم جمع شده‌اند، جماعت مجاور هستند و وقتی مثل اتفاق لسترسیتی از همه‌جای شهر دور هم جمع می‌شوند، جماعت نامجاور هستند. ویژگی دیگر این جماعت مجذب‌بودن آن در یک موضوع مثل فوتبال است. اما ویژگی‌هایی که برای جماعت نامجاور مجذب نام برده شد، ویژگی‌هایی است که در صورت هدایت‌شدن ممکن است خطرناک شود. افراد وقتی در جماعت قرار می‌گیرند ترس خود از هنجارشکنی را از دست می‌دهند به این معنا که اگر یک فرد به‌صورت جداگانه از شکستن شیشه یک مغازه می‌ترسد، همین فرد اگر در جماعت قرار گیرد، می‌تواند این کار را بدون ترس انجام دهد و چون احساسی عمل می‌کند، توجهی به تبعات کارش هم ندارد. در‌باره همین جماعتی که پس از پیروزی تیم لسترسیتی شکل گرفت، شاهد حادثه‌ای مثل ورود بدون اجازه و هیجانی‌جماعت به منزل آنچ‌ه اتفاق می‌افتد همان چیزی است که در حمله به صفحات شخصی بازیگران و بازیکنان ورزشی شاهدش هستیم. تنها راه هدایت این جماعت‌ها استفاده از رهبرانی است که این جماعت‌ها به حرف آنها گوش می‌دهند. استقبال بی‌نظیر مردم از بازگشتگان سینیمای ایران از جشنواره کن، هم یکی دیگر از موقعیت‌های مشابهی است که ما در کشور با آن سر و کار داریم؛ شادی پیروزی ایران در جشنواره کن، مردم زیادی را پنجنشبه شب به فرودگاه تهران کشاند تا رو در رو فرهادی و یارانش تشکر کنند و این‌جایانی‌ست که با دیدن شادمانی و شادی مردم از بازگشتگان سینیمای ایران از جشنواره کن، هم یکی دیگر از موقعیت‌های مشابهی است که ما در کشور با آن سر و کار داریم؛ شادی پیروزی ایران در جشنواره کن، مردم زیادی را پنجشنبه شب به فرودگاه تهران کشاند تا رو در رو فرهادی و یارانش تشکر کنند و این‌جایانی‌ست که با دیدن ترس می‌تواند شادی پیروزی را مداوم کند.

دریچه

دکتر شیوا دولت‌آبادی

از خودکشی نوجوانان و پیام آن می‌گوید

این روزها در کنار اخبار مختلفی که در شبکه‌های مجازی دست‌به‌دست می‌شوند، تصاویر دردناکی از خودکشی نوجوانان و کودکان هم وجود دارد. سؤال اینجاست که نوجوان یا کودکانی که اقدام به خودکشی می‌کنند آیا با معنا و مفهوم مرگ آشنا هستند؟ آیا می‌خواهند با مرگ خود حامل پیامی برای خانواده و جامعه خود باشند؟ و اگر این‌طور است، این پیام چیست و مخاطب آن چه گروه‌هایی هستند؟ دکتر شیوا دولت‌آبادی، روان‌شناس حوزه کودک و نوجوان، در گفت‌وگو با «شرق»، می‌گوید نه‌تنها در سنین نوجوانی، مفهوم مرگ، مفهومی شناخته‌شده است، بلکه نوجوانی که تصمیم به خودکشی می‌گیرد، می‌خواهد پیامی را برای خانواده و جامعه خود به یادگار بگذارد:

✚ آیا هر خودکشیی در خود یک پیام نهفته دارد؟ اگر این‌طور است، چطور فرد به چنین دره‌ای می‌رسد که قصد می‌کند پیام خود را به این شیوه منتقل کند؟

اگر به صورت عام به پدیده خودکشی نگاه کنیم، با دو حالت مواجه هستیم؛ در خودکشی‌هایی که به‌هردلیل به نتیجه نمی‌رسند، پیامی نهفته است؛ پیامی شبیه به اینکه «مرا دریابید»، «مرا پیش از آنکه از دست بروم، دریابید». چنین پیام‌هایی، فارغ از اینکه خودکشی بی‌نتیجه به چه دلیلی صورت گرفته، در این حالت وجود دارد اما وقتی که خودکشی به نتیجه می‌رسد، برای بازماندگان نوعی پیام انتقام در خود دارد؛ «جای من خالی است!»، «در مورد من کوتاهی کردید و اکنون جای من خالی است!». بنابراین هر خودکشی‌ای فارغ از اینکه به مرگ ختم شود یا نه، پیامی در خود نهفته دارد و کشف این پیام می‌تواند کمک شایانی به مسئله پیشگیری یا حتی درمان کند.

✚ درباره خودکشی کودکان چطور؟ آیا در مورد آنها هم مسئله انتقال پیام وجود دارد؟ اصلاً کودک مفهوم مرگ را درک می‌کند که بخواهد با کشتن خود، دست به انتقال پیامی بزند؟

وقتی درباره کودکان بخواهیم صحبت کنیم، باید ببینیم خودکشی در چه سنی اتفاق می‌افتد؛ گاهی کودکان در سنی دست به این اقدام می‌زنند که هنوز مفهوم مرگ برایشان ناشناخته است. کودکان معمولاً در سنین شش و هفت‌سالگی با مفهوم مرگ به‌عنوان نوعی پایان حیات به شکل جدی آشنا می‌شوند و اگر تا قبل از این دوره اقدام به خودکشی کنند، بیشتر به تقلید از الگوهای مانند بازی‌های خشن، فیلم‌ها، تبلیغات و... دست‌زدانند تا اینکه بخواهند واقعا بمیرند. تأکید بر مفهوم تقلید به این دلیل است که عموماً کودکان در این سن نمی‌دانند چه می‌کنند و به عواقب عمل خود هم نمی‌توانند چندان اندیش‌های داشته باشند. در این سنین است که حتی یک تبلیغ – اگر بدون نظارت در اختیار آنها قرار گیرد– می‌تواند جان آنها را به خطر بیندازد، چراکه نمی‌دانند چه میزان از پدیده‌ای که در حال مشاهده آن هستند، واقعی و چه میزان خیالی است.

✚ در موارد اخیر، نوجوانان هم به سمت خودکشی آمده‌اند، حتی در مواردی، نوجوان به خاطر یک مسئله ساده مثل ترس از تنبیه خانواده یا شکست در رابطه فرزند و والد، اقدام به خودکشی کرده است. چنین پدیده‌ای چطور قابلیت ارزیابی دارد؟

در درون هر خودکشی‌ای یک پیام مهم وجود دارد؛ افسردگی!؛ میان خودکشی و افسردگی رابطه‌ای تنگاتنگ است. وقتی که کودک یا نوجوانی دچار افسردگی شدید، افسردگی دوقطبی جدی و... باشد، در خلال پروسه درمان هم باید مراقب رفتارها و تفکرات او بود. به عبارت دیگر، وقتی داروها از حالت رخوت‌دهنده خود بیرون بیایند، کودکی که در مرحله درمان افسردگی است، این قابلیت را دارد که به سمت خودکشی حرکت کند. البته بسیاری از این خودکشی‌ها، مانند مواردی که شما یاد کردید، به بیماری نوجوان ارتباطی ندارد، بلکه بیشتر تجربه فردی افسردگی است. تجربه افسردگی در چنین حالتی به تجربه فقدان بسیار نزدیک است؛ کودک خود را نهیب می‌زند چه چیزهایی را از دست داده که دیگر به دست نخواهد آورد و این نوع فقدان، او را به‌شدت افسرده می‌کند. بدون توجه به اینکه چه میزان از این فقدان، واقعی و چه میزان، مجازی است. از یاد نبریم پوچی و افسردگی دو مفهوم تنگاتنگ هستند؛ نداشتن آینده، نداشتن ناگهی سازنده به آینده و تنهاده‌بودن خود در بستر زمان حال. نوجوان موردنظر وقتی به گذشته نگاه می‌کند آن را دوست ندارد و آینده نیز برایش حاوی چیزی دوست‌داشتنی نیست بنابراین در زمان حال، خوشنوی چنین شدید را به خود روا می‌دارد.

✚ کودکی که دست به خودکشی می‌زند آن هم به دلیل رابطه از‌دست‌رفته‌اش با خانواده، می‌خواهد با مرگ خود چه پیغامی را به خانواده برساند؟

به‌طورکلی وقتی درباره خودکشی کودکان و نوجوانان حرف می‌زنیم، روی صحبت ما با خانواده‌ها و افرادی است که در زندگی اینها تأثیرگذار هستند. توجه به نشانه‌های افسردگی در فرد و پیام‌های آن، بخشی از مسئولیتی است که این افراد باید بر عهده بگیرند. گاهی ممکن است خانواده در برابر شنیدن این حمله کودک که می‌گوید «ملم می‌خواهد دیگر نباشم»، فکر می‌کنند فرزندشان دیدی مبالغه‌آمیز به شرایط زندگی خود دارد و به آن بی‌توجهی نشان می‌دهند، درحالی‌که دایره عواطف و توجهات خانوادگی باید این کودک را دربر گرفته و از او حمایت بیشتری کنند. در چنین مواردی، گوش‌دادن به کودک، به او و خانواده‌اش کمک فراوانی خواهد کرد که از موضع درماندگی به موضع پویایی برگردد، پوچی را رها کرده و با نگرهای عاطفه خانواده، دیدی آینده‌نگر پیدا کند.

✚ از آنجایی که این خودکشی‌ها، عموماً در فضای جامعه صورت گرفته، آیا فکر می‌کنید آنها پیامی هم برای مسئولان داشته‌اند؟

هر خانواده‌ای، همان‌طور که خودش بخشی از جامعه هست و پیام‌هایی را به جامعه مخابره می‌کند، از سوی جامعه هم پیام‌هایی را دریافت می‌کند و حضور کودک در خانواده و جامعه، این رابطه را عمیق‌تر می‌کند. بنابراین مسئولان هم مسئولیتی کمتر از خانواده در مواجهه با چنین اتفاقاتی ندارند. استفاده بجا از مشاوره‌ها و روان‌شناسان درباره کودکانی که با نشانه‌های افسردگی در جامعه با مدرسه دیده می‌شوند، اولین قدم خواهد بود. می‌خواهم بگویم ما نیازمند ساختاری در جامعه هستیم که هر دو نوع پیشگیری را مدیریت کند؛ پیشگیری اولیه و ثانویه. در پیشگیری ثانوی، بیش از هر چیز، باید مراقب کودکان و نوجوانانی بود که ممکن است در خطر باشند. افسردگی، پوچی، احساس ترس و تنهایی و بی‌آیندگی و... نشانه‌هایی در این کودکان و نوجوانان دارد که کشف و بررسی و رفع آنها می‌تواند در پیشگیری نوع دوم باری‌رسان مسئولان باشد. اما در کنار این ساختارها، باید جامعه و مسئولان‌ش به فکر پیشگیری از نوع اول هم باشند؛ در این پیشگیری، هدف، کودکان و نوجوانانی هستند که با ایجاد فضاهای مختلف باید به سمت درک احساس شادمانی، مقیدبودن، مؤثربودن و مسئولیت‌پذیری حرکت کنند. می‌دانید بسیاری از این کودکان، فقدان خوشی را تجربه کرده‌اند و خود این کمبود شادی سبب می‌شود کارایی کمتری در بستر جامعه داشته باشند. تحقق آینده شغلی، امنیت روانی و ایجاد بسترهای شادی و تفریح، از دیگر پیام‌هایی است که در هر خودکشیی این گروه سنی نهفته است و مسئولان باید شوند این پیام خاموش باشند.