

وقتی جان بی ارزش می‌شود!

گزارشی در باب خودکشی و ریشه‌هایش در جامعه امروز

معصومه فرمانی‌کیا

گزارش روز

با وجود پیگیری‌ها یمان هیچ ارگان و نهادی حاضر نمی‌شود از تعداد کسانی که زندگی‌شان را در بن بست می‌بینند و خودشان را ته خط آن و در نتیجه دست به خودکشی می‌زنند، آماری رسمی ارائه دهد. متولیان مجموعه‌های مختلف معتقدند آشکار شدن این آمار هیچ دردی را درمان نمی‌کند؛ با این حال آمارهای غیر رسمی از تعداد زیاد مراجعه کنندگان به بخش مسمومان بیمارستان‌های امام رضا(ع) و شهید هاشمی‌نژاد مشهد که دست به خودکشی زده‌اند، ایجاب می‌کند موج جدید اطلاع‌رسانی مطبوعات و هشدارهای کارشناسان راه بیفتد. همین موضوع بهانه‌ای می‌شود تا ما هم پیگیر این معضل و جریانات مربوط به آن باشیم.

عکس: سعید کلی | شهرآرا

زمانی که معنویت در زندگی‌ها رنگ می‌بازد و این مسئله آدم‌ها را در ورطه پوچی می‌اندازد، احتمال دست زدن به چنین رفتارهایی وجود دارد و به نظر من جامعه باید روی آگاهی خانواده‌ها خیلی بیشتر از این حرف‌ها کار کند

هشدار خطرناک

دقیقا معلوم نیست اولین بار در چه دوره‌ای و با چه انگیزه‌ای فردی خودش را کشته است؛ با این حال تحقیقات نشان می‌دهد که از بین بردن خود، تاریخچه‌ای دور و دراز دارد. انجام این عمل در هیچ دین و آیینی مورد تأیید نیست، اما با پیشرفت‌های صنعت و فناوری و نیز رشد فردگرایی گویا شمار افرادی که آگاهانه برای پایان دادن به زندگی‌شان اقدام می‌کنند نیز افزایش یافته است. بگذارید روایتمان را در یکی از صبح‌های تابستانی و از بخش مسمومان بیمارستان امام رضا(ع) شروع کنیم. هوای بیمارستان، حتی در تابستان هم دلگیر است و برخی از بخش‌ها و بیماران بستری در آن بر شدت این دلگیری می‌افزایند. وارد بخش مسمومان می‌شویم. چند بیمار نوجوان در یکی از اتاق‌ها بستری هستند و تقریبا اتاق‌های دیگر خالی است. کادر درمان خوشحال‌اند که روز تقریبا آرامی دارند؛ هر چند به‌گفته آن‌ها روزانه بین ۲۰ تا ۲۵ نفر که اقدام به خودکشی کرده‌اند، به اورژانس بخش مراجعه می‌کنند؛ با این حال بیشتر آن‌ها حاضر به بستری شدن نیستند و با رضایت خودشان به منزل می‌روند. مسئول این بخش، به علت برخی از ملاحظات، ترجیح می‌دهد بی‌نام و نشان با ما گپ بزند. با توجه به آماری که روزبه روز بالا می‌رود، نگران این موضوع هستند که خودکشی همه‌گیر شود.

نوجوانی پرخطر

به‌گفته او، پرخطرترین بازه سنی برای انجام این کار، نوجوانی است و آمار مراجعه‌کنندگان در این سن بالاتر است. در حال گپ و گفت با او هستیم که مرد میان‌سالی را به بخش انتقال می‌دهند. ظاهرا او با خوردن تعداد زیادی قرص آرام‌بخش قصد پایان دادن به زندگی‌اش را داشته است. خوشبختانه هوشیار است و به نظر می‌آید اطلاعاتش درباره داروها و شیوه درمان زیاد است. می‌گوید پزشک هستم. با توضیحاتی که به مسئول بخش می‌دهد، سعی می‌کند او را قانع کند که خطری تهدیدش نمی‌کند و می‌تواند به منزل برگردد، اما کادر درمان تأکید می‌کنند حتما تا شب تحت نظر باشد و اجازه ترخیص نمی‌دهند. مسئول بخش دوباره توضیح می‌دهد: شایع‌ترین سن برای خودکشی بین ۱۵ تا ۲۵ سال است؛ اما متأسفانه در سال‌های اخیر تعداد کسانی که در سن بالا به هم دست به این کار می‌زنند رو به افزایش است و قطعا این مسئله پیامی دارد و به راحتی نمی‌شود از کنار آن گذشت؛ اینکه اقدام به انجام این کار در بزرگ‌سالی ممکن است نتیجه یک اختلال روانی باشد؛ با این حال این مسئله دلیل نمی‌شود همه آن‌هایی را که دست به خودکشی می‌زنند با یک چوب بزنیم. باید کمی ریشه‌ای‌تر به این مسئله پرداخت و دلایل آن را بررسی کرد. سطحی‌نگری درباره این موضوع باعث می‌شود چنین اقدام‌هایی افزایش پیدا کند.

فریاد توجه‌طلبی

صدای دستگاه اکسیژن‌ساز کنجکاومان می‌کند به اتاقی که تخت‌های آن را سه دختر نوجوان تحت درمان پر کرده‌اند هم سرک بکشیم. به‌گفته پرستاران هوشیاری آن‌ها خوب است و شرایطشان حاد نیست. نام‌هایشان را از تابلوی نصب شده بالای سرشان صدا می‌زنیم. خیلی زود به صدا واکنش نشان می‌دهند و چشم‌هایشان را باز می‌کنند، اما هنوز گیج هستند و نمی‌توانند خیلی خوب حرف بزنند. بین صحبت‌کردن، مدام پلک‌هایشان روی هم می‌افتد. مسئول بخش که همراهمان شده است، توضیح می‌دهد: در بین نوجوانان غالب خودکشی‌ها در واقع فریادی برای توجه‌طلبی است. نگاهمان روی صورت‌هایی که خال‌کوبی گردن و دست‌ها، معصومیتشان را کمی کم‌رنگ کرده است، خیره می‌ماند. یکی از آن‌ها به زور چشم‌هایش را باز نگه می‌دارد و سعی می‌کند پاسخمان را بدهد. می‌گوید: قرص صرع استفاده می‌کنم و به خاطر آن مسموم شده‌ام. کادر درمانگر می‌گویند همگی آن‌ها داروهای آرام‌بخش یا متادون را آگاهانه مصرف کرده‌اند، اما غالبا زیر بار این موضوع نمی‌روند و منکر می‌شوند و دوباره تأکید می‌کنند که خودکشی در بین دختران، آن هم نسل نوجوان، بیانگر این موضوع است که بگویند ما تنها هستیم. اغلب مراجعه‌کنندگان افرادی هستند که گویا بنیان خانوادگی محکمی ندارند.

خطرسازی آرام‌بخش‌ها

کادر درمان همچنین به عوامل استرس‌زای دیگری اشاره می‌کنند که در ایام نزدیک به امتحانات، به ویژه کنکور، بیشتر می‌شود و تذکر می‌دهند: گاهی فشارها -مخصوصا فشارهای درسی- به نوجوانان باعث می‌شود به فکر خودکشی بیفتند. نسل نوجوان معمولا از داروهای خواب‌آور استفاده می‌کند و خودکشی در بین آن‌ها جنبه نمایشی دارد؛ اما نوجوانان نمی‌دانند که خواب‌آورها هم در برخی از موارد کار خودشان را می‌کنند و خودکشی‌های معمولی به مرگ تبدیل می‌شوند.

کاش زودتر خلاص شوم!

با صدای ناله‌ای که از یکی دیگر اتاق‌ها بلند است، حواسمان به زن جوانی معطوف می‌شود که او را تازه بستری کرده‌اند؛ از درد به خود می‌پیچد. مقدارش را نمی‌داند، اما به صراحت اعلام می‌کند: «ترامادول خورده‌ام تا خودم را از دست این زندگی لعنتی راحت کنم.» زن حال خوشی ندارد و مرتب و پشت سرهم تکرار می‌کند: «نمی‌دانم چرا باید زنده بمانم. کاش زودتر خلاص شوم.» طاقت نمی‌آوریم که بیشتر در این فضا بمانیم و قصد خارج شدن داریم. بی‌آنکه کسی توضیحی در این باره بدهد، متوجه می‌شویم که بخشی از آمار خودکشی به مشکلات خانوادگی و تنش‌های حاصل از آن برمی‌گردد.

امان از قرص برنج

بخش خطرناک خودکشی‌ها مربوط به مسمومیت با قرص برنج است؛ قرصی که اگرچه فروش آن ممنوع است، دسترسی به آن از طریق برخی عطاری‌ها چندان سخت نیست. مسئول بخش مسمومان بیمارستان می‌گوید: بیشتر عطاری‌هایی که سموم کشاورزی می‌فروشند این قرص را هم دارند. مسئولان باید رصد کنند و ببینند چرا قرص برنج این قدر راحت در دسترس است. طبیعتا آن‌ها باید تشخیص دهند که نباید این قدر راحت قرص در اختیار دختر و پسر جوانی (که سروکاری با کشاورزی ندارند) قرار گیرد. او حالا توضیحاتش را تکمیل می‌کند: خودکشی‌ها به دو دسته نمایشی و جدی تقسیم می‌شوند و کسانی که به دنبال قرص برنج هستند، جزو کسانی‌اند که تصمیمشان برای مرگ جدی است. البته به تازگی قرص تقلبی برنج وارد بازار شده است که ترکیبات آن اصلی نیست و ما آن را به عنوان قرص مشق می‌شناسیم و احتمال مرگ در مسمومیت با این قرص‌ها کمتر است؛ در حالی که با استفاده از قرص اصلی برنج، مرگ فرد بی‌برو برگرد رقم می‌خورد.

خودکشی در بین دختران، آن هم نسل نوجوان، بیانگر این موضوع است که بگویند ما تنها هستیم

همه مسئول‌اند

هادی قیصری، معاون امور توسعه پیشگیری اداره‌کل بهزیستی استان خراسان رضوی، می‌گوید: پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نیازمند یک طرح جهانی به همراه استراتژی‌های ملی و اقدامات محلی است.

او ادامه می‌دهد: تدوین یک استراتژی در این راستا مستلزم توجه به همه سطوح پیشگیری است و اجرای آن با همکاری نهادهای مختلفی همچون آموزش و پرورش، صدا و سیما، بهزیستی، وزارت بهداشت و درمان و وزارت ارشاد میسر می‌شود و نباید یک دستگاه خاص را متولی آن دانست، بلکه این مسئله نیازمند مشارکت همه دستگاه‌های اجرایی، نخبگان و همچنین رسانه‌هاست.

او در عین حال اعلام می‌کند: کارگروهی با دبیری دانشگاه علوم پزشکی در رابطه با خودکشی تشکیل شده است و دستگاه‌ها موظف‌اند با این کارگروه در ارتباط باشند.

قیصری با این توضیح کلی می‌گوید: معاونت امور توسعه پیشگیری اداره‌کل بهزیستی در سال ۱۴۰۲ در این راستا، در روز جهانی پیشگیری از خودکشی (۱۰ سپتامبر، مصادف با ۱۹ شهریور) آگاه‌سازی جمعیت عمومی را از طریق تولید، توزیع و انتشار محتوای مرتبط، به صورت حضوری و مجازی، توسط مراکز غیردولتی تحت نظارت خود در کل استان خراسان رضوی شروع کرد. بخشی از این فعالیت به معرفی خط تلفن صدای مشاور ۱۴۸۰ و خط اورژانس اجتماعی ۱۲۳ اختصاص یافته است. افرادی که در معرض این آسیب هستند یا اطرافیان آن‌ها می‌توانند از طریق تماس تلفنی با خطوط مذکور از خدمات تخصصی مشاوره (همدلی، گوش دادن فعال، راهنمایی و...) بهره‌مند شوند.

اقدام به خودکشی در زنان، بیشتر

البته غالب پرونده‌های مربوط به خودکشی برای رسیدگی و مشخص شدن علت مرگ به بخش ویژه قتل ارجاع می‌شود. قاضی دکتر صادق صفری، بازپرس ویژه این بخش، در گفت‌وگو با خبرنگار ما می‌گوید: اگرچه آمار این حوزه نگران‌کننده است، هنوز در حوزه خودکشی، با کشورهای صنعتی و پیشرفته تفاوت چشمگیری داریم. صفری ادامه می‌دهد: پرونده‌های رسیده به دست ما همه طیف‌های سنی را شامل می‌شوند؛ به عنوان مثال هم مرگ اختیاری (خودکشی) دانش‌آموز دوازده ساله گزارش شده است و هم پیرمرد هفتاد و چند ساله؛ اما عموما در گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ ساله اقدام به خودکشی بیشتر است. او هم گرفتن تصمیمات هیجانی را علت بیشتر خودکشی‌ها می‌داند و توضیح می‌دهد: معمولا افراد بعد از گرفتن تصمیم در همان لحظه‌های اولیه پشیمان می‌شوند و گاهی مواردی گزارش شده که شخص در حال فیلم‌گرفتن از مراحل حلق‌آویز کردن خود بوده است و تلاش کرده خود را نجات دهد، اما دیگر امکان آن نبوده است. قاضی صفری با اشاره به مراحل مختلف خودکشی (که شامل تفکر و اقدام به آن است) یادآور می‌شود بیشتر خودکشی‌هایی که به فوت فرد ختم می‌شود معمولا شامل مواردی است که فرد قبل از آن هم سابقه ناموفق انجام این کار را داشته است؛ بنابراین متولیان درمان و خانواده باید این بحران را مدیریت کنند و کادر درمان بهتر است این افراد را برای بهره‌مندی از خدمات مشاوره و تکمیل درمان به ارگان‌های ذی‌صلاحی مانند بهزیستی ارجاع دهند؛ همچنین باتوجه به اینکه احتمال دوباره گرفتن این تصمیم در این افراد وجود دارد، اطرافیان باید مراقبت بیشتری داشته باشند. «اقدام به خودکشی در بین زنان سه تا چهار برابر بیشتر از مردان است، اما به نتیجه رسیدن اقدام به خودکشی در مردان حدود سه برابر بیشتر است.» بازپرس ویژه قتل با بیان این مطلب، خاطرنشان می‌کند: با این حال گزارش‌ها حاکی از این است که احتمال مرگ آگاهانه و خودکشی در بین همه اقشار وجود دارد و نمی‌توان آن را فقط به قشر با درآمد پایین نسبت داد. در بین موارد گزارش شده افرادی با تحصیلات بالا و از طبقه مرفه نیز به چشم می‌خورند. گرچه ما به دنبال علل این موضوع نیستیم، وصیت‌نامه‌هایی که ضمیمه پرونده آن‌ها هست مشخص می‌کند مشاجره خانوادگی، ناامیدی، مسائل ناموسی و... از علت‌های اصلی رفتن به استقبال مرگ اختیاری است. او تأکید می‌کند: علاوه بر این، تقویت باورهای معنوی و اعتقادی یکی از اصلی‌ترین عوامل بازدارنده در این زمینه است که در اوج ناامیدی و سختی هم نمی‌گذارد پای کسی بلغزد.

معنویت گم‌شده

افراد معمولا به دلایل مختلفی تصمیم می‌گیرند به زندگی خود پایان دهند؛ اتفاقی که برخی معتقدند پیامی همراه خود دارد و به سادگی نمی‌توان از کنار آن گذشت. نکته عجیبی که هم‌کادر درمان و هم مشاوران حوزه روان‌شناسی به آن اشاره می‌کنند این است که خانم‌ها بیشتر از آقایان دست به خودکشی می‌زنند؛ اما احتمال مرگ در آقایان بالاتر است.

باتوجه به تعداد مراجعه‌کنندگان به بخش مسمومان بیمارستان‌ها که آگاهانه تصمیم به مصرف بی‌رویه یک دارو گرفته‌اند، می‌توان این طور نتیجه گرفت که شمار افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، روبه افزایش است. کوروش شیرازی یک روان‌شناس است و درباره ریشه اقدام به خودکشی افراد می‌گوید: کم رنگ شدن معنویت و رسیدن به پوچی عامل اصلی خودکشی‌هاست.

او ادامه می‌دهد: معمولا اقدام به خودکشی در طیف سنی بین ۱۵ تا ۲۵ سال و نوجوانانی که دوره «هنجارشکنی» را می‌گذرانند، بیشتر است؛ دلیلش هم این است که این افراد وارد حیطه جدیدی از ارتباطات می‌شوند که مدیریت‌کردن آن را نیاموخته‌اند. در حقیقت نه خانواده و نه اجتماع آن‌ها را برای این تغییرات اجتماعی آماده نکرده است؛ همچنین آن‌ها کنترل هیجانات خود را بلد نیستند و فشارهایی واقعی وجود دارد. مهارت نداشتن باعث این تصمیم می‌شود.

شیرازی ناآگاهی درباره شیوه‌های ارتباط با جنس مخالف و مدیریت نکردن آن را که تبعاتی مثل سرخوردگی -به ویژه در میان دختران دارد- یکی از علت‌های اقدام به خودکشی در بین نسل جوان می‌داند. این روان‌شناس تغییر فرهنگ در زندگی‌های امروزی و از بین رفتن صمیمت بین اعضای خانواده را یکی دیگر از علت‌های این معضل اجتماعی می‌داند و تکرار می‌کند: زمانی که معنویت در زندگی‌ها رنگ می‌بازد و این مسئله آدم‌ها را در ورطه پوچی می‌اندازد، احتمال دست زدن به چنین رفتارهایی وجود دارد و به نظر من جامعه باید روی آگاهی خانواده‌ها خیلی بیشتر از این حرف‌ها کار کند.