

خشونت علیه خود

رفتار آدم‌ها در برابر خشم یکسان نیست. با مهارت‌ترین‌مان آن را کنترل می‌کند ولی آنهایی که روشی برای کنترل آن نمی‌دانند رفتارهای متفاوتی از خود نشان می‌دهند.



همشهرب آنلاین - زهرا رفیعی: رفتار آدم‌ها در برابر خشم یکسان نیست. با مهارت‌ترین‌مان آن را کنترل می‌کند ولی آنهایی که روشی برای کنترل آن نمی‌دانند رفتارهای متفاوتی از خود نشان می‌دهند.

برخی خشمشان را بر سر دیگران خالی می‌کنند و برخی آن را درون خود انبار می‌کنند تا با اعتماد به نفس کمی که دارند و مهارت‌های زندگی‌ای که ندارند یک روز در حق خود جفا کرده و دست به حذف خود بزنند.

کمبود اعتماد به نفس باعث می‌شود که هر فردی تبدیل به دشمن ارزش‌های شخصی خودش شود. نتیجه این روند، افسردگی طولانی مدتی است که زمینه بسیاری از آسیب‌ها را فراهم می‌کند که یکی از آنها خودکشی است. البته همه این کاره نیستند. نمی‌توان انتظار داشت که هر بی‌مهارتی، خشم فروخورده، اعتماد به نفس دست و پا شکسته و... منجر به خودکشی شود. در گزارش زیر نگاهی می‌اندازیم به آسیبی که اگرچه میانگین آن در کشور ما از میانگین بین‌المللی کمتر است اما نسبت به سال گذشته 17 درصد افزایش یافته است.

چندی پیش دکتر احمد شجاعی، رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: آمار خودکشی در سه ماهه نخست سال جاری نسبت به مدت مشابه سال قبل 4/9 درصد افزایش داشته است از کسانی که خودکشی کرده‌اند 274 نفر زن و 678 نفر مرد بوده‌اند. همچنین در سال 88، 3 هزار و 122 مورد و در سال 89، 3 هزار و 649 مورد خودکشی به سازمان پزشکی قانونی گزارش شده است که به عبارتی حدود 17 درصد رشد را نشان می‌دهد.

در ایران برای نخستین بار در دهه ۴۰ پژوهشی درباره خودکشی صورت گرفت که طی آن مشخص شد زنان بیشتر از مردان و زنان شوهردار بیشتر از مردان همسردار خودکشی می‌کنند. اختلافات خانوادگی با ۲۶ درصد و مسائل اقتصادی با ۱۱ درصد مهم‌ترین علت‌های خودکشی در آن زمان بوده‌اند. بعد از آن، به این عوامل بیماری‌های روانی و به‌خصوص افسردگی شدید هم اضافه شد. البته نکته‌ای که در مسئله خودکشی در ایران از آغاز بررسی جامعه‌شناسانه تاکنون باید در نظر گرفت، میزان سعی خانواده‌ها در علنی نشدن خودکشی‌هاست که سال به سال از شدت آن کاسته می‌شود. جامعه‌شناسان و روانشناسان می‌گویند که عواملی چون مشکلات اقتصادی، جنسیت، سن، میزان همبستگی با اطرافیان و فشارهای روحی و اجتماعی از علت‌ها و انگیزه‌های خودکشی هستند. در میان عوامل رایج خودکشی در ایران، افسردگی و اختلافات خانوادگی با ۴۱ درصد بیشترین سهم را دارا هستند.

دکتر حسین اسدبیگی، استاد دانشگاه آزاد در مورد مسئله خودکشی در ایران و جهان می‌گوید: متأسفانه هر ساله یک میلیون نفر در جهان دست به خودکشی می‌زنند اما خوشبختانه میزان خودکشی‌هایی که منجر به مرگ نمی‌شود بالاست؛ به عبارت دیگر تنها یک سوم کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، می‌میرند. خوشبختانه این افراد داروهایی مصرف می‌کنند که مهلک نیست. درعین حال آمار خودکشی در ایران در مقایسه با کشورهای دیگر کم است. میانگین جهانی خودکشی 14 در هر 100 هزار نفر است ولی در ایران این رقم حدوداً 6 نفر است. البته باید توجه داشت که در پزشکی قانونی علت مرگ‌ها به صورت کلی اعلام می‌شود ولی عاملیت آن اعلام نمی‌شود؛ به عبارت دیگر در پرونده‌ها علت مرگ خفگی، مسمومیت و... ثبت می‌شود ولی اینکه خود فرد عامل مرگ بوده ذکر نمی‌شود. همچنین به طور کلی آمارهای آسیب‌های اجتماعی جز طلاق در ایران دقیق نیست. در خارج از ایران، کهنسالان بیشتر از سایرین خودکشی می‌کنند ولی در ایران رده سنی 20 تا 35 ساله بیشتر اقدام به خودکشی می‌کنند و بعد از 35 تا 40 سالگی این آمار کاهش می‌یابد.

دکتر اسدبیگی در مورد علت خودکشی می‌گوید: خودکشی علت‌های زیادی دارد. نخستین دلیلی که بیشترین تأثیر را بر خودکشی دارد افسردگی شدید است که منجر به ناامیدی می‌شود. سوءمصرف مواد و اختلالات زناشویی و خانوادگی از دیگر دلایل است. در بیشتر این نوع خودکشی‌ها زن نمی‌تواند مشکلش را با همسرش برطرف کند. ناامیدی ناشی از این اختلالات، زن و یا فرزند را به خودکشی سوق می‌دهد. مشکلات حل نشده زن و شوهر می‌تواند عامل افسردگی نیز باشد. البته این، به معنای احتمال خودکشی همه زن و شوهرهایی که راه‌حلی برای رفع اختلافشان پیدا نمی‌کنند، نیست.

وی با اشاره به اینکه جوامع در حال‌گذار، بیشترین آمارهای آسیب‌های اجتماعی را دارند می‌گوید: گذر از سنت به مدرنیته خواه‌ناخواه آسیب‌های مختلفی را به دنبال دارد که یکی از آنها خودکشی است. سپری شدن این دوره، زمان زیادی نیاز دارد. البته در جوامع صنعتی نیز خودکشی به دلیل کمرنگ‌شدن معنویت در جامعه رواج بیشتری دارد زیرا انسان‌ها در این جوامع دچار تنهایی و پوچی شده‌اند.

در تمام دنیا میزان خودکشی منجر به فوت مردان 3 برابر زنان است ولی در کل میزان اقدام به خودکشی زنان 3 برابر مردان است که تنها یک‌سوم موارد، منجر به مرگ می‌شود. در برخی از استان‌ها مانند ایلام به دلایل فرهنگی و مشکلات اجتماعی آمار خودکشی منجر به مرگ زنان بیشتر است. دکتر حسین اسدبیگی در این باره می‌گوید: در استان‌هایی مانند تهران زنان بیشتر به حقوقشان آگاهند و می‌توانند آن را به‌دست بیاورند اما در استان‌هایی مانند ایلام و کرمانشاه به دلیل سنتی‌بودن جامعه اعتراضات زنان نادیده گرفته می‌شود. آنها احساس ناامیدی می‌کنند و فکر می‌کنند کسی به آنها کمک نمی‌کند. اگر سابقه خودکشی در خانواده‌ای وجود داشته باشد احتمال خودکشی بین سایر اعضا و نزدیکان نیز هست. اختلالات طبقاتی از عوامل مهم افزایش خودکشی است. وقتی افراد می‌بینند که هر چه کار می‌کنند نمی‌توانند خرج خود را دربیاورند و در عوض بعضی‌ها بدون اینکه کاری بکنند امتیازهای زیادی به‌دست می‌آورند، افسرده‌تر می‌شوند.

خودکشی مثل یک بیماری مرموز است که قبل از بروز نشانه‌هایی از آن را می‌توان در افراد دید. دکتر اسدبیگی در این باره می‌گوید: فرد رفتارش نسبت به قبل تغییر می‌کند و نسبت به سر و وضع و اطرافیانش بی‌تفاوت می‌شود. گاهی وقت‌ها چیزهایی که برایش اهمیت داشته را می‌بخشد و به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم اعلام می‌کند که قصد خودکشی دارد. خیلی از مردم به اشتباه فکر می‌کنند که کسی که خودکشی می‌کند بعد از تصمیم، به‌سرعت آن را اجرایی می‌کند اما در بررسی پرونده کسانی که خودکشی کرده‌اند مشخص شده است به نوعی از قبل به اطرافیانشان گوشزد کرده‌اند. مثلاً ممکن است فرد بگوید شما به‌زودی از دست من راحت می‌شوید یا لازم نیست این‌قدر ناراحت باشید و یا به صراحت بگوید که قصد خودکشی دارد. علامت دیگر احتمال خودکشی مصرف الکل و مواد مخدر است که بیشتر در کشورهای دیگر فراگیر است. نشانه‌های اجتماعی‌تر خودکشی بی‌تفاوتی اجتماعی، منزوی‌شدن و کاهش ارتباطات اجتماعی و دوستانه با دیگران است؛ دیگر با دیگران گرم صحبت نمی‌شود.

اسدبیگی مهم‌ترین راه حل برای کمترشدن میزان خودکشی در جامعه را گسترش مشاوره و روان درمانی می‌داند و می‌گوید: روانشناس و مددکار اجتماعی تا حدودی از خودکشی‌های احتمالی جلوگیری می‌کنند.

دکتر اسد بیگی که در خط ملی اعتیاد، به مراجعان تلفنی مشاوره می‌دهد در مورد فراوانی حضور روانشناسان در جامعه و دسترسی ناامیدان در آستانه خودکشی به آنها می‌گوید: فراوانی مشاوران زیاد است ولی از آنجایی که خدمات خصوصی محسوب می‌شود کسانی که مشکل مالی دارند از عهده پرداخت آن برنمی‌آیند. اگر امکان داشت که خدمات روانشناختی زیر پوشش بیمه قرار می‌گرفت، برای این قشر از جامعه بسیار مفید بود. وی رسانه‌ها را کمک بزرگی برای تغییر دیدگاه مردم می‌داند و می‌گوید: رسانه‌های گروهی برنامه‌های پیشگیرانه خوبی می‌توانند بسازند.

اما آیا کسی که آخر خط افسردگی است می‌تواند نصیحت‌های دیگران را ببیند و بشنود؟ دکتر اسد بیگی معتقد است که گاهی اوقات یک جرعه می‌تواند مسیر زندگی آدم‌ها را تغییر دهد و فرد افسرده را از برنامه‌ریزی برای خودکشی منصرف کند. فرزند، انگیزه خوبی برای خودکشی‌نکردن است. اگر به او بگوییم که سرنوشت فرزندت بعد از تو چه می‌شود دیدگاه او را شاید بتوان عوض کرد. معمولاً کسانی که مجردند یا طلاق گرفته‌اند و یا جدا از خانواده زندگی می‌کنند، نسبت به متاهل‌ها احتمال خودکشی بیشتری دارند. از طرف دیگر از آنجا که یکی از عوامل خودکشی استرس‌های زیاد است، آنهایی که متاهل هستند و خرج خانواده را تأمین می‌کنند دست به خودکشی می‌زنند. خیلی نمی‌توان این موارد را قطعی و عامل اصلی دانست. مسئله خودکشی بسیار پیچیده است و نمی‌توان فقط یک عامل را تعیین‌کننده دانست. وی خانواده‌ها را محور مهم در کنترل و یا بروز خودکشی می‌داند و می‌گوید: دانش خانواده‌ها در تربیت فرزند کافی نیست. برخی از خانواده‌ها هنوز فکر می‌کنند که فقط باید شکم بچه را سیر کرد در صورتی که نقشی که والدین تربیت فرزند دارند یکی از سخت‌ترین نقش‌هاست. آنها باید بدانند که چطور بچه سالم بار بیاورند. بین مردم ما بسیاری از والدین مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب دارند و این مشکلات را به فرزندانشان نیز با رفتارها و برخوردهای ناشایست منتقل می‌کنند. میل به خودکشی یا اعتیاد و یا سایر آسیب‌های اجتماعی از والدینی که یکی از این آسیب‌ها را دارند به فرزند منتقل می‌شود.

وی افزود: گاهی وقت‌ها افراد فکر می‌کنند که اگر در مورد خودکشی حرف بزنند قبح مسئله می‌ریزد و باعث ترویج آن می‌شود در صورتی که این طور نیست و با پاک کردن صورت مسئله نمی‌توان مسئله را حل کرد. البته نباید به گونه‌ای از این مسئله حرف زد که انگار موضوعی فراگیر است و فرد بیمار خود را در انجام آن توجیه شده بداند. در واقع مردم باید بدانند که آمار خودکشی کم است ولی برای پیشگیری از آن باید کاری کرد.

دکتر اسد بیگی کمک‌های روانشناسانه به افراد را در کاهش تمایل به خودکشی مؤثر دانست و گفت: حل کردن مسائل اجتماعی مانند فقر و بیکاری مولفه بسیار مهمی در کاهش خودکشی است. قوی‌تر شدن آموزش و پرورش در امر آموزش مهارت‌های زندگی به افراد در آینده تأثیر خود را نشان خواهد داد اما مشکلات این وزارتخانه آن قدر زیاد است که روی بهداشت روانی بچه‌ها کمتر سرمایه‌گذاری می‌کند. آموزش مهارت‌های زندگی 12 سال پیش شروع شد ولی هنوز نتوانسته‌اند کار جدی‌ای از پیش ببرند. در امر پیشگیری بایستی یکسری تغییرات فرهنگی صورت بگیرد. وقتی با مردم صحبت می‌کنید خیلی‌ها نق می‌زنند و روی هم تأثیرات منفی می‌گذارند. نیاز است که فرهنگ گلایه تغییر کند.

به قول دکتر حسین عشایری، استاد علوم توانبخشی: خودکشی برگ جریمه فرد به محیط است؛ محیطی که سرشار از ناامیدی، غم، اعتیاد، بیکاری، طلاق و بی‌آینده‌بودن است، اما آیا کسی برای تغییر آن کاری می‌کند؟