

تشکیل زنجیره حمایتی در ایلام

همگرایی نهاده‌ها و هماهنگی اورژانس اجتماعی با بیمارستان‌ها باعث شده تا پیشگیری از خودکشی از لحظه شناسایی بحران آغاز و خدمات درمانی به‌موقع ارائه شود



▲ تماس به‌موقع همسایه‌ها، اعزام اورژانس اجتماعی و حمایت روان‌شناسان می‌تواند جان افراد را نجات دهد

در گستره‌ی وسیع استان ایلام، جایی که چشم‌اندازهای طبیعی بکر و مناطق صعب‌العبور با زندگی روزمره مردم تنیده است، مسئله‌ی خودکشی به یکی از حساس‌ترین و پیچیده‌ترین چالش‌های اجتماعی تبدیل شده است. در این میان، معاون سلامت اجتماعی استان، علی محمودی، از شکل‌گیری یک «زنجیره حمایتی» خبر می‌دهد؛ شبکه‌ای یکپارچه و منسجم که هدفش مراقبت از افراد در معرض خطر و ارائه خدمات کامل روانی، اجتماعی و درمانی از لحظه شناسایی بحران تا پایان مسیر بازتوانی است. محمودی توضیح می‌دهد: «تجربه ما نشان داده که بدون همگرایی و همکاری بین نهاده‌ها، هیچ بحران اجتماعی پیچیده‌ای قابل مدیریت نیست. هماهنگی میان مراکز درمانی، اورژانس اجتماعی، شوراهای اسلامی شهر و روستا و فرمانداری‌ها، نه یک گزینه، بلکه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.»

او اشاره دارد که تفاهم‌نامه‌هایی با اورژانس ۱۱۵ و بیمارستان‌های سطح استان منعقد شده‌است؛ به‌گونه‌ای که هم‌زمان با اعزام تیم تخصصی اورژانس اجتماعی به محل حادثه، فرایند پذیرش و مداخله درمانی برای فرد در

بحران آغاز می‌شود. این هماهنگی دقیق و سریع، زمان طلایی نجات را به حداکثر رسانده و امکان مداخله مؤثر و به‌موقع را فراهم می‌آورد. نقش نهاده‌های محلی نیز به‌سان ستون‌های مستحکم این زنجیره است. شوراهای اسلامی شهر و روستا، به‌عنوان حلقه‌های واسطه و چشم‌بین جامعه، موارد خطر را شناسایی، اطلاع‌رسانی و ارتباط با خانواده‌ها را مدیریت می‌کنند. فرمانداری‌ها نیز با پشتیبانی لجستیکی، فراهم آوردن بسترهای هماهنگی امنیتی و مدیریت بحران، نقش ستون‌های دیگر شبکه را ایفا می‌کنند. نتیجه این همکاری گسترده، ایجاد یک زنجیره حمایتی کامل است که از نخستین لحظه بحران تا ارائه خدمات جامع، افراد را همراهی کرده و هیچ خلأیی در مسیر حمایت ایجاد نمی‌شود.

پوشش مناطق صعب‌العبور

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های اورژانس اجتماعی، دسترسی به مناطق دورافتاده و سخت‌گذر استان است. پراکندگی جغرافیایی و دشواری حرکت در مسیرهای کوهستانی و جاده‌های ناهموار، محدودیت‌هایی

جدی برای ارائه خدمات ایجاد می‌کند. محمودی در این باره می‌گوید: «برای اینکه هیچ شهروندی از خدمات حمایتی محروم نماند، واحدهای سیار اورژانس اجتماعی راه‌اندازی شده‌اند. این واحدها، مجهز به امکانات اولیه مشاوره و مددکاری، به‌طور مستمر در مناطق سخت‌گذر حضور یافته و خدمات حمایتی را ارائه می‌دهند. این خدمات تنها محدود به مداخله فوری نیست، بلکه شامل پیگیری‌های بعدی، ارزیابی مداوم و آموزش خانواده‌ها نیز می‌شود.» همکاری با نهاده‌های محلی دومین راهبرد موفق استان در پوشش مناطق صعب‌العبور است. دهیاران، مصلمان و بهورهای خانه‌های بهداشت به‌عنوان چشم و گوش اورژانس اجتماعی عمل می‌کنند و اغلب اولین کسانی هستند که موارد بحرانی را شناسایی و گزارش می‌دهند. محمودی می‌گوید: «شبکه گسترده‌ای از همکاران محلی، هر روز با ما در ارتباط هستند تا هیچ موردی نادیده گرفته نشود و هیچ فردی بدون حمایت نماند.» در مواقعی که اعزام فیزیکی تیم به سرعت ممکن نیست، از ظرفیت مشاوره تلفنی و حتی تصویری برای ارزیابی اولیه و ارائه حمایت روانی استفاده می‌شود.

هدف‌نهایی این است که هیچ خانواده‌ای در هیچ نقطه‌ای احساس تنهایی یا بی‌پشتیبانی نکند. محمودی تأکید می‌کند که تقویت تاب‌آوری جامعه، به همان اندازه ارائه خدمات مداخله‌ای اهمیت دارد. آموزش مهارت‌های زندگی، برگزاری کارگاه‌های توانمندسازی و اجرای کمپین‌های کاهش انگ روانی، از اولویت‌های اصلی برنامه‌های اورژانس اجتماعی است.

کمپین رسانه‌ای و آموزش جامعه

یکی از بخش‌های شاخص برنامه‌های ایلام، استفاده از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی برای تغییر نگرش اجتماعی و کاهش انگ مراجعه به روان‌شناس است. محمودی می‌گوید: «با صداوسیما، مرکز استان و شبکه‌های محلی، کمپین‌هایی طراحی کرده‌ایم که مراجعه به روان‌شناس و دریافت کمک‌های تخصصی را نه تنها قبیح نمی‌دانند، بلکه اقدامی شجاعانه و ارزشمند معرفی می‌کنند. هدف ما عادی‌سازی دریافت حمایت روانی و تشویق مردم به مراجعه به موقع است.» کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی برای گروه‌های مختلف، به‌ویژه دانش‌آموزان، جوانان و والدین در مناطق پرخطر برگزار می‌شود. محورهای اصلی این آموزش‌ها شامل مدیریت تنش، مهارت‌های ارتباطی سالم، مقابله با اعتیاد و توانمندسازی فردی و خانوادگی است. اثرگذاری برنامه‌ها نیز با استفاده از پرسش‌نامه‌های استاندارد قبل و بعد از دوره‌ها سنجیده می‌شود تا تغییرات نگرش و دانش شرکت‌کنندگان ارزیابی گردد.

یکی از نمونه‌های موفق و نمادین این طرح، نجات جان یک نوجوان است که پس از تجربه بحران، تبدیل به «سفیر پیشگیری از خودکشی» شد. محمودی می‌گوید: «تماس به‌موقع همسایه‌های دلسوز با اورژانس اجتماعی چرخه نجات را فعال کرد. تیم سیار اعزام شد و با هماهنگی اورژانس ۱۱۵، نوجوان به بیمارستان منتقل شد. اما همراهی روان‌شناسان ما ادامه یافت و حمایت کامل از خانواده تا پایان دوره درمان ادامه پیدا کرد.» امروز آن نوجوان در برنامه‌های آموزشی مشارکت دارد و داستان زندگی او الهام‌بخش دیگران شده است. آمار موفقیت مداخلات اورژانس اجتماعی نیز چشمگیر است؛ در سال گذشته، بیش از ۳۵۰ مورد حضور سریع و مؤثر در بحران خودکشی ثبت شد که حدود ۸۰ درصد آن‌ها موفقیت‌آمیز بوده و جان حدود ۲۸۰ نفر را نجات داده است. محمودی معتقد است این موفقیت‌ها بزرگ‌ترین انگیزه برای ادامه مسیر سخت و پرچالش پیشگیری از خودکشی است و نشان می‌دهد تلاش اجتماعی برای حفظ زندگی، نه تنها یک ضرورت انسانی، بلکه فرایندی جامع، تحول‌آفرین و الهام‌بخش است.

یادداشت
O P I N I O N



بهزاد وحیدنیا

کارشناس سازمان بهزیستی کشور

مؤثرترین مداخلات در پیشگیری از خودکشی

مداخلات فوری و کوتاه‌مدت در مواقع بحرانی می‌تواند برای افراد در معرض خطر خودکشی همچون طناب نجات عمل کند. کارشناسان می‌گویند دسترسی سریع به خطوط بحران و حمایت عاطفی اطرافیان نخستین گام در جلوگیری از اقدام‌های تکانه‌ای است. خطوط مشاوره تلفنی ۱۲۳ و ۱۴۸۰ به‌عنوان پل ارتباطی میان افراد در بحران و مشاوران آموزش‌دیده عمل می‌کنند. این خدمات فوری به افراد امکان می‌دهد در لحظات بحرانی با متخصصان صحبت کرده و راهنمایی‌های فوری دریافت کنند. به گفته روانشناسان، معرفی این خطوط و آشنایی افراد پرخطر با آن‌ها اقدامی حیاتی برای نجات جان‌ها به شمار می‌رود. در کنار کمک‌های تلفنی، نقش نزدیکان نیز پررنگ است. حضور یک فرد قابل اعتماد، چه دوست یا عضو خانواده، می‌تواند به فرد بحران‌زده احساس همراهی و امنیت بدهد. همچنین دور کردن وسایل و ابزارهای خطرناک از محیط زندگی، میزان احتمال اقدام ناگهانی را کاهش می‌دهد. کارشناسان تأکید دارند که آموزش روش‌های ساده آرام‌سازی، مانند تنفس عمیق و ریلکسیشن عضلانی، می‌تواند در لحظات بحرانی به فرد کمک کند آرامش نسبی پیدا کند و بر رفتار خود کنترل بیشتری داشته باشد. طراحی یک «برنامه ایمنی فردی» نیز راهی است که به فرد نقشه‌ای برای عبور از موقعیت‌های پرخطر ارائه می‌دهد؛ اما پیشگیری تنها محدود به بحران‌های لحظه‌ای نیست. تقویت تاب‌آوری و مهارت‌های زندگی برای مقابله با فشارهای آینده بخش مهمی از روند حمایت است. کارگاه‌های آموزشی و تمرین‌های عملی به افراد می‌آموزد چگونه با تعارض‌های روزمره و استرس‌های زندگی مواجه شوند. در این برنامه‌ها، مهارت حل مسئله نقش محوری دارد؛ فرد یاد می‌گیرد مشکلات را به چالش‌های قابل مدیریت تبدیل کرده و با تفکر مثبت، مسیر خروج از بن‌بست را بیابد. شبکه‌های اجتماعی حمایتی نیز نقش مهمی ایفا می‌کنند. ارتباط با گروه‌هایی که فضایی امن و پذیرنده فراهم می‌کنند، احساس تعلق و همدلی را تقویت کرده و فرد را در مسیر بهبود یاری می‌رسانند. به گفته متخصصان، این تبادل تجربه‌ها و حمایت عاطفی از مهم‌ترین عوامل بازدارنده در برابر افکار خودتخریب‌گر است. خودآگاهی و خودپذیری نیز در این فرایند کلیدی است. شناخت احساسات، نقاط قوت و ضعف و درک فرصت‌ها و تهدیدهای پیش‌رو به فرد کمک می‌کند واکنش‌های هوشمندانه‌تر نشان دهد. این مهارت‌ها زمینه‌ای برای تصمیم‌گیری‌های بهتر و مدیریت سالم‌تر بحران‌ها فراهم می‌آورند. نشانه‌های بهبود پس از گذر از بحران اغلب قابل مشاهده است. افزایش انرژی، بازگشت تدریجی علاقه به فعالیت‌های روزمره مانند ورزش یا هنر، بهبود خواب و تغذیه و برنامه‌ریزی دوباره برای آینده از جمله علائمی است که امید را باز می‌گرداند. کارشناسان می‌گویند این نشانه‌ها نشان می‌دهد فرد نه تنها از بحران جان سالم به در برده بلکه در حال ساختن پلی به سمت زندگی‌ای پرمعنا و مقاوم‌تر است.

“
راه‌اندازی واحدهای سیار، همکاری نهادهای محلی و استفاده از مشاوره تلفنی و تصویری، امکان حمایت فوری از افراد در معرض خودکشی را در تمامی نقاط استان ایلام فراهم کرده و تاب‌آوری جامعه را تقویت می‌کند

خطوط بحران ۲۴ ساعته، مهارت‌های روانی و کاهش انگ اجتماعی سه ابزار حیاتی‌اند که می‌توانند در برابر موج خاموش خودکشی سدی مؤثر بسازند

نجات جان در لحظه بحران

برخوردار است. کریمی‌فرشی توضیح می‌دهد: «بسیاری از افرادی که در معرض خطر خودکشی قرار دارند، از اختلالات روانپزشکی درمان نشده رنج می‌برند. تشخیص زودهنگام و مداخله پزشکی می‌تواند جان آن‌ها را نجات دهد.» در حوزه روانی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای نظیر مدیریت استرس، حل مسئله و تنظیم هیجانات، نقش محوری دارد. ارائه خدمات روان‌درمانی و حمایت از افراد در شرایط بحرانی، از دیگر اقدامات کلیدی در این حوزه است. کریمی‌فرشی می‌افزاید: «فردی که در بحران است، اغلب نیاز به یک گوش شنوا و راهنمایی حرفه‌ای دارد تا بتواند از تاریکی ذهن خود خارج شود.»

در حوزه اجتماعی نیز کاهش انگ و تبعیض مرتبط با مسائل سلامت روان، بهبود شرایط اقتصادی-اجتماعی و تقویت شبکه‌های حمایتی، از جمله خانواده، دوستان و جامعه محلی، ضروری است. او به تجربه‌های موفق جهانی اشاره می‌کند و می‌گوید: «در کشورهایی که بیمارستان‌ها، مدارس، رسانه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد به صورت هماهنگ عمل کرده‌اند، آمار خودکشی در بازه زمانی چندساله به طور چشمگیری کاهش یافته است.»

این همکاری بین‌بخشی نشان‌دهنده آن است که هیچ نهادی به تنهایی نمی‌تواند این چالش را حل کند؛ بلکه هم‌افزایی و هماهنگی کلید موفقیت است. کریمی‌فرشی تأکید می‌کند که این رویکرد چندبعدی

باید متناسب با فرهنگ و شرایط هر جامعه طراحی شود. برای مثال، در برخی کشورها، برنامه‌های پیشگیری با تمرکز بر گروه‌های خاص مانند جوانان یا سالمندان اجرا شده و نتایج مثبتی به همراه داشته است. او می‌افزاید: «ایران نیز با توجه به تنوع فرهنگی و اجتماعی خود، نیازمند برنامه‌هایی است که به نیازهای خاص هر منطقه و گروه توجه کند.»

پایه‌های نجات زندگی

برنامه‌های موفق پیشگیری از خودکشی در سراسر جهان، فارغ از تفاوت‌های فرهنگی، بر چند اصل مشترک و جهانی استوار هستند. کریمی‌فرشی این اصول را به چهار محور اصلی تقسیم می‌کند. اولین اصل، دسترسی سریع و آسان به خدمات فوری است. خطوط تلفن بحران، که در هر ساعت از شبانه‌روز در دسترس هستند، نمادی از این اصل به شمار می‌روند. او می‌گوید: «یک شماره تماس که همیشه پاسخگو باشد، می‌تواند مانند یک طناب نجات برای فردی عمل کند که در اوج ناامیدی قرار دارد.» دومین اصل، آموزش عمومی و افزایش آگاهی مردم درباره علائم هشداردهنده خودکشی و روش‌های کمک‌رسانی است. این آموزش‌ها می‌توانند جامعه را به یک شبکه نظارتی تبدیل کنند که به طور مداوم مراقب افراد در معرض خطر است. کریمی‌فرشی با توضیح می‌دهد: «وقتی مردم بدانند که تغییر رفتار،

انزوا اجتماعی یا صحبت درباره مرگ می‌تواند نشانه خطر باشد، می‌توانند به موقع مداخله کنند و فرد را به خدمات تخصصی ارجاع دهند.» سومین اصل، کاهش دسترسی به ابزارها و روش‌های کشنده است. محدود کردن دسترسی به داروهای پرخطر، سلاح‌ها یا دیگر وسایل خطرناک، زمان بیشتری برای مداخله فراهم می‌کند. کریمی‌فرشی به نمونه‌ای در یک کشور آسیایی اشاره می‌کند: «تنها با محدود کردن فروش داروهای پرخطر، آمار خودکشی به طور قابل‌توجهی کاهش یافت. این نشان می‌دهد که اقدامات ساده اما هدفمند می‌توانند تأثیرات بزرگی داشته باشند.» چهارمین اصل، حمایت مستمر از افرادی است که پیش‌تر اقدام به خودکشی کرده‌اند. این افراد پس از ترخیص از بیمارستان یا مراکز درمانی، همچنان در معرض خطر هستند و نیاز به پیگیری مداوم دارند. کریمی‌فرشی می‌گوید: «این حمایت‌ها می‌توانند شامل جلسات مشاوره منظم، گروه‌های حمایتی یا حتی تماس‌های دوره‌ای برای اطمینان از وضعیت فرد باشند.» فناوری‌های نوین نیز در این اصول نقش مهمی ایفا می‌کنند. اپلیکیشن‌های غربالگری می‌توانند با پرسش‌های استاندارد، افراد در معرض خطر را شناسایی کنند و به خدمات تخصصی ارجاع دهند. پلتفرم‌های گفت‌وگوی آنلاین نیز امکان ارتباط متنی فوری با مشاوران را فراهم می‌کند، که برای افرادی که تماس تلفنی برایشان دشوار است، بسیار حیاتی است.