ആത്മഹത്യാ പ്രവണത
കൈകാര്യം ചെയ്യൽ

Dr. P.N. Sureshkumar, MD,DPM,DNB,PhD,MRCPsych
Professor of Psychiatry
Prof. of Psychiatry, KMCT Medical College, Kozhikode
Convenor, IMA Mental Health Committee

എല്ലാ രാജ്യക്കാരെയുമലട്ടുന്ന ഒരു സാമൂഹികാരോഗ്യ പ്രശ്നമാണ് ആത്മഹത്യ. ആത്മഹത്യയിലേക്ക് നീങ്ങുന്നവരെ മുൻകൂട്ടി കണ്ടെത്താനും അവരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തി പരിഹാരപരമായ നിയന്ത്രണം നേടാൻ പ്രാഥമികാരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് അറിവും കഴിവുമുണ്ടാക്കിക്കൊടുക്കലാണ് ആത്മഹത്യാ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ മുഖ്യലക്ഷ്യം.

പ്രാഥമികാരോഗ്യ സംരക്ഷണ പ്രവർത്തകർ പ്രശ്നത്തിന്റെ കേന്ദ്രസ്ഥാനത്തു വരുന്നതെങ്ങനെ?

1. പൊതുജന സമ്പർക്കം ഏറ്റവും കൂടുതലുള്ള വിഭാഗമാണിവർ. ജനങ്ങൾക്കിവരിൽ കൂടുതൽ വിശ്വാസവും ആഭിമുഖ്യവുമുണ്ട്.
2. ആരോഗ്യസംരക്ഷണ സ്ഥാപനത്തിനും ജനങ്ങൾക്കുമിടയ്ക്കുള്ള പ്രധാന കണ്ണിയാണിവർ.
3. മാനസികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ പുഷ്ടിപ്പെടാത്ത വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ മുഖ്യ ആധാരം ഇവരാണ്.
4. സമൂഹസ്പന്ദനങ്ങൾ ഇക്കൂട്ടർക്കു നന്നായറിയാം. കുടുംബം, സുഹൃത്തുക്കൾ, സംഘടനകൾ എന്നിവയുടെ സഹായം അവർക്കെളുപ്പത്തിൽ കിട്ടും.
5. നിരന്തര സംരക്ഷണം നൽകാൻ കഴിയുന്ന സ്ഥിതിയിലാണവർ.
6. ദൂരസ്ഥലങ്ങളിൽ അകപ്പെട്ടവർക്ക് ഇവരോട് ബന്ധപ്പെടാൻ വിഷമമില്ല. അവരെ കണ്ടെത്താൻ എളുപ്പം. അവരുടെ സേവന ലഭ്യത ഉറപ്പ്.

ആത്മഹത്യയുടെ സാമൂഹികവും ജനസംഖ്യാപരവും പരിസരപരവുമായ ഘടകങ്ങൾ

1. സ്ത്രീപുരഷഭേദം

സ്ത്രീകളെക്കാൾ കൂടുതൽ പുരുഷന്മാർ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നു. എന്നാൽ കൂടുതൽ ആത്മഹത്യാശ്രമം നടത്തുന്നത് സ്ത്രീകളാണ്.

2. പ്രായം

ആത്മഹത്യാനിരക്കിന് രണ്ടു വിഭാഗമുണ്ട്. 1) 15-25 വയസ്സുകാർ, 2) 75-നു മുകളിലുള്ളവർ. ഈ രണ്ടു വിഭാഗക്കാരിലും ആണ് ആത്മഹത്യകൾ ഏറ്റവും കൂടുതൽ.

3. വൈവാഹികസ്ഥിതി

വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തിയവർ, പങ്കാളിയുടെ മരണത്താൽ ഒറ്റപ്പെട്ടുപോയവർ, അവിവാഹിതർ എന്നിവർ വിവാഹജീവിതം നയിക്കുന്നവരെക്കാൾ കൂടുതലായി ആത്മ ഹത്യ ചെയ്യുന്നു. തനിച്ചോ വേറിട്ടോ ജീവിക്കുന്നവരും ആത്മഹത്യ ചെയ്യാൻ സാധ്യത കൂടുതലുണ്ട്.

4. തൊഴിൽ

ഡോക്ടർമാർ, മൃഗചികിത്സകർ, ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ, കെമിസ്റ്റുകൾ, കൃഷിക്കാർ എന്നി വർക്കിടയിൽ ആത്മഹത്യ കൂടുതലാണ്.

5. തൊഴിലില്ലായ്മ

തൊഴിലില്ലാത്തവരിലും ആത്മഹത്യ കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നു.

6. പ്രവാസം

ഗ്രാമത്തിൽനിന്നും നഗരത്തിലേക്കോ ജനിച്ച നാട്ടിൽനിന്ന് അന്യനാട്ടിലേക്കോ കുടി യേറി പാർക്കുന്നവർക്കിടയിലും ആത്മഹത്യാ പ്രവണത കൂടുതലായി കാണുന്നു.

പരിസരഘടകങ്ങൾ

1. ജീവിതപ്രയാസങ്ങൾ

ആത്മഹത്യ ചെയ്തവർക്ക് അതിനും മൂന്നുമാസം മുമ്പ് ജീവിത പ്രയാസങ്ങളുടെ സമ്മർദ്ദമേൽക്കേണ്ടിവന്നിട്ടുണ്ടെന്ന് അറിവായിട്ടുണ്ട്. പ്രയാസങ്ങൾ തഴെ ചേർക്കുന്ന തര ത്തിലുള്ളത്.

1) എ) നഷ്ടസംഭവങ്ങൾ-സ്വത്തുനഷ്ടം, ജീവഹാനി.

ബി) വ്യക്ത്യന്തരപ്രശ്നങ്ങൾ - ഇണയോടോ, കുടുംബാംഗങ്ങളോടോ, സ്നേഹിതരോ ടോ, കമിതാക്കളോടോ കലഹം.

സി) തൊഴിലും സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങളും- തൊഴിൽ നഷ്ടം, ഉദ്യോഗവിരാമം, സാമ്പ ത്തികപ്രശ്നങ്ങൾ.

ഡി) നിരാകരണം -കുടുംബക്കാർ, സുഹൃത്തുക്കൾ എന്നിവരിൽനിന്ന് അകന്നുപോകൽ.

ഇ) മാനഹാനി, കുറ്റക്കാരനായി കണ്ടെത്തപ്പെടാമെന്ന ഭീഷണി

2) ലഭ്യത: ആത്മഹത്യയ്ക്കുള്ള സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത ആത്മഹത്യയിൽ ഒരു നിർണാ യക ഘടകമാണ്. ആത്മഹത്യയിലേക്കുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ ദുഷ്പ്രാപ്യമോ അപ്രാപ്യമോ ആക്കുകയെന്നത് നല്ലൊരു പ്രതിരോധതന്ത്രമാണ്.

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ

മിക്ക രോഗികളും ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയെക്കുറിച്ച് ഡോക്ടർമാരോട് തുറന്നു പറയാറില്ല. ഒരിക്കൽ ആത്മഹത്യക്കു ശ്രമിച്ചവരിൽ തുടർന്നും അതിനുള്ള പ്രവണത കാണുന്നതിനാൽ അവർക്ക് വിദഗ്ധ സഹായം ആവശ്യമാണ്. ആത്മഹത്യാ പ്രവണത യുള്ളവരോട് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ ശാന്തമായും ദയയോടും കൂടി പെരുമാറിയാൽ മാത്രമെ രോഗികൾ പ്രശ്നങ്ങൾ തുറന്നു പറയൂ.

ആത്മഹത്യാചിന്തയുള്ളവരിലേക്ക് എങ്ങനെ കടന്നുചെല്ലാം?

ജീവിതം എനിക്കു മടുത്തു, ഇനി ജീവിച്ചിരുന്നിട്ടു കാര്യമില്ല എന്നൊക്കെ ചിലർ പറയുന്നതു കേൾക്കാം. നാമതു കേട്ടില്ലെന്നു നടിക്കുന്നു. അല്ലെങ്കിൽ അവരെക്കാളധികം

ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരുടെ കഥകൾ നിരത്തി അവരുടെ പ്രശ്നത്തെ ചെറുതാക്കി കാണിക്കുന്നു. രണ്ടു സമീപനവും അവർക്കൊട്ടും ആശ്വാസം നൽകുന്നില്ല.

ആത്മഹത്യാചിന്തയുണ്ടെന്നു കണ്ടാൽ അവരോട് ഉടൻ ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുന്നത് അതിപ്രധാനമായ സംഗതിയാണ്. ചിലപ്പോൾ തിരക്കേറിയ രോഗപരിശോധനാ സ്ഥലത്തുവെച്ചായിരിക്കും അങ്ങനെയൊരുവനെ കണ്ടുമുട്ടുക. അല്ലെങ്കിൽ സ്വകാര്യസംഭാഷണത്തിന് ഒട്ടും അനുകൂലമല്ലാത്ത വീട്ടിലോ പൊതുസ്ഥലത്തോവെച്ച്. ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ –

1) ആദ്യം ചെയ്യേണ്ടത് സ്വകാര്യ സംഭാഷണത്തിന് പറ്റിയ ഒരിടം കണ്ടെത്തലാണ്.

2) സമയനിർണയമാണ് അടുത്തപടി. പ്രശ്നക്കാരന് ഹൃദയഭാരം മുഴുവൻ ഇറക്കിവയ്ക്കാൻ അവസരം വേണം. അതെല്ലാം ക്ഷമയോടെ ശ്രദ്ധിച്ചു കേൾക്കാനുള്ള സന്നദ്ധത ഇടപെടുന്നവനുണ്ടായിരിക്കണം.

3) ഫലപ്രദമായ ശ്രവണമാണ് പ്രധാനമായ മറ്റൊരു സംഗതി. ആത്മഹത്യാ ചിന്തയെ ലഘൂകരിക്കുന്നതിനുള്ള ആദ്യയത്നം അവരോട് ബന്ധപ്പെടലും ശ്രദ്ധയോടെ കേൾക്കലുമാണ്.

4) അവിശ്വാസം, നിരാശ, പ്രതീക്ഷാനഷ്ടം എന്നിവയുടെ സൃഷ്ടിയായ ശൂന്യത നികത്തലും കാര്യങ്ങൾ ഗതിമാറി നല്ലതിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചെത്തുമെന്ന ആശ്വാസം നൽകലുമാണ് ലക്ഷ്യം.

ആശയവിനിമയം എങ്ങനെയാകാം

1. ശ്രദ്ധയോടെ, സമചിത്തതയോടെ കേട്ടിരിക്കുക
2. അവരുടെ വികാരങ്ങൾ അറിയുക
3. അവരുടെ വികാരങ്ങളെ നിശ്ശബ്ദമായി അംഗീകരിക്കുകയും ബഹുമാനിക്കുകയും ചെയ്യുക
4. അവരുടെ അഭിപ്രായങ്ങളോടും മൂല്യങ്ങളോടും ബഹുമാനം സൂചിപ്പിക്കുക
5. ആത്മാർത്ഥമായും സത്യസന്ധമായും സംസാരിക്കുക
6. നിങ്ങളുടെ പരിഗണന, സ്നേഹം, പരിരക്ഷണം എന്നിവ സൂചിപ്പിക്കുക
7. അവരുടെ വികാര വിചാരങ്ങളുടെ ഗതി നിരീക്ഷിക്കുക.

ആശയവിനിമയം എങ്ങനെയാകരുത്

1. തടസ്സപ്പെടുത്തുക
2. സ്വയം വികാരാധീനരാവുക
3. ധൃതി കാണിക്കുക
4. രക്ഷാധികാരിയായി നടിക്കുക
5. വിഷമിപ്പിക്കുന്നതും അവ്യക്തവുമായ ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുക
6. സൂചനാത്മക ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുക.

ശരിയായ ആശയവിനിമയം സാധ്യമാണെങ്കിൽ അത് ശാന്തവും തുറന്നതും മുൻവിധി കൂടാത്തതുമാകണം.

താത്പര്യത്തോടെ കേൾക്കുക

ആദരവോടെ ഉപചരിക്കുക

ആത്മഹത്യ – കെട്ടുകഥയും വസ്തുതയും

കെട്ടുകഥ

1. ആത്മഹത്യ ചെയ്യുമെന്നു പറയുന്നവർ അതു ചെയ്യുന്നില്ല
2. മരിക്കണമെന്ന് തീർത്തും ഉറപ്പിച്ചവരാണ് ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നത്
3. ആത്മഹത്യ മുൻ സൂചന കൂടാതെ നടക്കുന്നു
4. ഒരു പ്രതിസന്ധി തരണം ചെയ്താൽ ആത്മഹത്യ ഒഴിവായെന്നു കരുതാം
5. എല്ലാ ആത്മഹത്യകളും തടയാനാവില്ല
6. ഒരാളിൽ ഒരിക്കലുണ്ടായ ആത്മഹത്യാപ്രവണത നീണ്ടുനിൽക്കും.

വസ്തുത

1. സ്വയം കൊല്ലുന്നവരിൽ മിക്കവരും സൂചനകൾ നൽകിയിരിക്കും
2. ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നവർ അതു വേണമെന്നും വേണ്ടെന്നും പലവട്ടം തീരുമാനം മാറ്റിയവരാണ്
3. മിക്കപ്പോഴും മുൻ സൂചനയുണ്ട്
4. നിരാശാചിന്തകളെ വിനാശകൃത്യമാക്കി മാറ്റാനുള്ള ഊർജ്ജവും നിശ്ചയദാർഢ്യവും വ്യക്തിയിൽ ബാക്കിയുണ്ടെങ്കിൽ പ്രതിസന്ധി തരണം ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുമ്പോൾ തന്നെ കക്ഷി ആത്മഹത്യ ചെയ്യാം
5. നേര്. എന്നാൽ കൂടുതൽ പങ്കും തടയാം
6. ആത്മഹത്യാ ചിന്ത തിരിച്ചുവരാം. എന്നാലതിന് നീണ്ടുനിൽപ്പില്ല. ചിലരിൽ ഇത് തിരിച്ചുവരുകയുമില്ല.

ആത്മഹത്യാ ചിന്തയുള്ളവരെ തിരിച്ചറിയുന്നതെങ്ങനെ?

നരീക്ഷിക്കേണ്ട അടയാളങ്ങൾ

1. പിൻവലിയൽ പെരുമാറ്റം, വീട്ടുകാരോടും കൂട്ടുകാരോടും ഉള്ളു പങ്കിടാൻ കഴിയാതെ വരൽ.
2. മനോരോഗം
3. മദ്യാസക്തി
4. ഉത്കണ്ഠ അല്ലെങ്കിൽ പേടി
5. വ്യക്തിത്വമാറ്റം – ക്ഷിപ്രകോപം, വിഷാദാത്മകത്വം, ഉന്മേഷരാഹിത്യം, ഒന്നിലും താത്പര്യമില്ലായ്മ
6. ഊണിന്റെയും ഉറക്കത്തിന്റെയും പ്രകൃതമാറ്റം
7. മുൻ ആത്മഹത്യാശ്രമം
8. സ്വയം വെറുക്കൽ, കുറ്റപ്പെടുത്തൽ, വ്യർത്ഥത, സങ്കോചം

9. അടുത്ത കാലത്തുണ്ടായ ഒരു പ്രധാന നഷ്ടം-മരണം, വിവാഹമോചനം, വേർപാട്

10. ആത്മഹത്യകളുടെ കുടുംബചരിത്രം

11. സ്വന്തം കാര്യങ്ങൾ ശരിപ്പെടുത്താനുള്ള തിടുക്കം, മരണപത്രം തയ്യാറാക്കൽ തുടങ്ങിയവ

12. ഏകാന്തത, നിസ്സഹായത, നിരാശ

13. ആത്മഹത്യാക്കുറിപ്പുകൾ

14. ശാരീരിക അനാരോഗ്യം

15. മരണം/ആത്മഹത്യ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് ആവർത്തിച്ചുള്ള പരാമർശം

ആത്മഹത്യാ അപകടസാധ്യതയുടെ നിർണയം

ആത്മഹത്യാ സാധ്യതയുണ്ടെന്നു തോന്നുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ താഴെ ചേർക്കുന്ന വസ്തുതകൾ പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടതാണ്.

1. മരണത്തെക്കുറിച്ചും ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ചും ആ പ്രത്യേക വ്യക്തിക്ക് അപ്പോഴുള്ള മനോഗതിയും ചിന്തയും
2. അപ്പോൾ അയാളുടെ ആത്മഹത്യാപദ്ധതി, ഒരുക്കം എന്നിവ എത്രത്തോളം എത്ര വേഗം
3. അയാളുടെ കുടുംബക്കാർ, സുഹൃത്തുക്കൾ എന്നിങ്ങനെയുള്ള സഹായങ്ങളുടെ ലഭ്യത.

വ്യക്തിയോടു നേരിട്ടു ചോദിക്കലാണ് ഉദ്ദേശ്യമറിയാനുള്ള ഫലപ്രദമായ മാർഗ്ഗം. അങ്ങനെ ചോദിക്കുന്നത് ആത്മഹത്യാ ചിന്ത മുളയെടുക്കാത്ത മനസ്സിൽ അതിനു വിത്തിടലാവുമെന്നു കരുതുന്നവരുണ്ട്. അതു തെറ്റാണ്. ആത്മഹത്യാചിന്തയുടെ ഭാരത്താൽ ഞെരിയുന്ന മനസ്സിന് അങ്ങനെയൊരു ചോദ്യം ഒട്ടേറെ ആശ്വാസം നൽകുമെന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. അയാൾക്ക് ഉള്ളുതുറക്കാനും ഭാരമിറക്കാനും ഒരവസരം കിട്ടുന്നു. അതിനു സഹായിക്കുന്ന ചില ചോദ്യങ്ങൾ:

1. എന്തോ കാര്യമായൊരു വിഷമമുണ്ടല്ലോ നിങ്ങൾക്ക്?
2. സഹായിക്കാനാരുമില്ലേ?
3. ജീവിതം വഴിമുട്ടിയെന്നു കരുതുന്നുണ്ടോ?
4. എന്നാ ജീവിതമങ്ങവസാനിപ്പിച്ചാൽ മതി എന്ന നിലയിലെത്തിയോ?

എപ്പോൾ ചോദിക്കണം?

1. തന്റെ പ്രശ്നം അറിയപ്പെടണം എന്ന തോന്നൽ വ്യക്തിയിലുള്ളപ്പോൾ
2. തന്റെ മാനസികാവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കുന്നത് ആശ്വാസകരമാണെന്ന ചിന്ത അയാൾക്കുള്ളപ്പോൾ
3. ഏകാന്തത, നിസ്സഹായത തുടങ്ങിയ ഇരുണ്ട ഭാവങ്ങൾ ഒരു വ്യക്തി പ്രകടിപ്പിക്കുമ്പോൾ

എന്തു ചോദിക്കണം?

1) ആത്മഹത്യ ചെയ്യാൻ ഒരാൾക്ക് ആലോചിച്ചുറപ്പിച്ച ഒരു പദ്ധതിയുണ്ടോ എന്നറിയാൻ

ചോദ്യങ്ങൾ

1. നിങ്ങളേതെങ്കിലും പദ്ധതി ആലോചിച്ചുറപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടോ?
2. ജീവിതം അവസാനിപ്പിക്കേണ്ടതെങ്ങനെയെന്നതിനെക്കുറിച്ച് നിങ്ങൾക്കെതന്തെങ്കിലും പദ്ധതിയുണ്ടോ?

2) പദ്ധതിയുടെ നിർവഹണ രീതിയറിയാൻ

1. നിങ്ങളുടെ കൈവശം ഗുളികകൾ, തോക്ക്, കീടനാശിനി എന്നിങ്ങനെ എന്തെങ്കിലുമുണ്ടോ?
2. കൃത്യം എപ്പോൾ നടത്താനാണുദ്ദേശം?

ഈ ചോദ്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധയോടെ, പരിഗണനയോടെ, കാരുണ്യപൂർവ്വം ചോദിക്കുക.

ആതമഹത്യാചിന്തയുള്ള വ്യക്തിയെ സഹായിക്കേണ്ടതെങ്ങനെ?

അപകടം-ലഘുസാധ്യത

വ്യക്തിക്ക് ആത്മഹത്യാചിന്തയുണ്ട്. പദ്ധതി തയ്യാറാക്കിയിട്ടില്ല. എനിക്കിനി മുന്നോട്ടു പോകാനാവില്ല. 'എനിക്കിനി മരിച്ചാൽ മതി' എന്നീ വിചാരങ്ങളുണ്ട്.

1. വൈകാരികമായ പിന്തുണ നൽകുക
2. ആത്മഹത്യാ വിചാരങ്ങളിലേയ്ക്ക് കടന്നുചെല്ലുക

ഒരു വ്യക്തി അയാളുടെ നഷ്ടം, ഒറ്റപ്പെടൽ, വ്യർത്ഥത എന്നിവയെപ്പറ്റി തുറന്നു പറയുമ്പോഴാണ് മാനസികമായ പിരിമുറുക്കം കുറയുന്നത്. ചിത്തസമ്മർദ്ദം ലഘൂകരിക്കപ്പെടുമ്പോൾ അയാളുടെ വിചാരഗതിയുടെ കാലുഷ്യം മാറിപ്പോകുന്നു. വിചാരങ്ങൾക്കു തെളിച്ചം കൂട്ടുന്നു. അയാളുടെ ചിന്താപദ്ധതിയിലുണ്ടാകുന്ന ഈ മാറ്റം വളരെ പ്രധാനമാണ്. കാരണം ജീവിതം അവസാനിപ്പിക്കാൻ ഉറച്ച അയാൾക്കുമാത്രമേ ആ ചിന്തയിൽനിന്ന് സ്വയം പിന്തിരിയാനും കഴിയൂ.

3. അയാൾ കഴിഞ്ഞ കാലത്ത് പ്രയാസങ്ങളെങ്ങനെ തരണം ചെയ്തു എന്നു ചോദിച്ചറിയണം. അങ്ങനെ അയാളിൽ സാവധാനം കരുത്തും ആത്മവിശ്വാസവും വീണ്ടുമുണർത്തുന്ന വിധത്തിലായിരിക്കണം അയാളെക്കൊണ്ടു സംസാരിപ്പിക്കാൻ.
4. അയാളെ ഒരു മാനസിക രോഗവിദഗ്ധനോടോ, മനശാസ്ത്രജ്ഞനോടോ ബന്ധപ്പെടുത്തുക.
5. കൃത്യമായ ഇടദിവസങ്ങൾക്കുശേഷം സന്ദർശനം പുതുക്കി സമ്പർക്കം തുടരുക.

അപകടം-സാമാന്യ സാധ്യത

ആത്മഹത്യ ചെയ്യാനൊരുങ്ങിയ വ്യക്തി അതിനൊരു പദ്ധതി ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നു. എന്നാൽ നിർവഹണം ഉടനെയില്ല.

ഇവരോടുള്ള പ്രത്യേക ചോദ്യങ്ങൾ

1. സ്വയം അപായപ്പെടുത്താൻ തയ്യാറാകുമ്പോൾ താങ്കളുടെ മനസിലെ ചിന്തകൾ എന്തെല്ലാം? ആത്മഹത്യാ ശ്രമം ആസൂത്രിതമായിരുന്നോ അല്ലയോ? ഈ ശ്രമം ആരെങ്കിലും കണ്ടാൽ അതിനുള്ള മുൻകരുതലുകൾ എടുത്തിരുന്നോ? ആത്മഹത്യാ ശ്രമത്തിനുശേഷം താങ്കൾ മറ്റാരുടെയെങ്കിലും സഹായം ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നോ? രീതി അപകടകരമായിരുന്നോ? ആത്മഹത്യാക്കുറിപ്പുകൾ പോലുള്ള അവസാന പ്രവൃത്തികൾ

ചെയ്തിരുന്നോ? ഇത്രയും ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരം വിശകലനം ചെയ്താൽ രോഗികളുടെ മാനസികാവസ്ഥ മനസ്സിലാക്കാം.

2. രോഗിക്ക് ഇപ്പോഴും മരിക്കണമെന്നുണ്ടോ? മുമ്പ് ആത്മഹത്യാശ്രമം നടത്തിയവർ തുടർന്നും ശ്രമിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.
3. രോഗിയുടെ ഇപ്പോഴത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾ എന്തെല്ലാം?
4. ഇപ്പോൾ എന്തെങ്കിലും മാനസിക പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടോ?
5. രോഗിയുടെ കഴിവുകളെന്തെല്ലാം? പ്രതിസന്ധിഘട്ടങ്ങൾ മറികടക്കാനുള്ള സാമൂഹ്യ പിന്തുണയും കഴിവുമുണ്ടോ?

ആത്മഹത്യാ പ്രതിരോധത്തിന്റെ വൈദ്യശാസ്ത്ര തലങ്ങൾ

ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയുടെ ഗൗരവം മനസ്സിലാക്കി വേണം ഡോക്ടർ ചികിത്സ നിശ്ചയിക്കേണ്ടത്. രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യണമോ വേണ്ടയോ എന്നു തീരുമാനിക്കലാണ് ആദ്യപടി. അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യാതെ ചികിത്സിക്കുകയാണെങ്കിൽ കൂടുതൽ പ്രയാസമനുഭവപ്പെടുമ്പോൾ ഉപദേശങ്ങൾ തേടാൻ മനഃശാസ്ത്ര വിദഗ്ദരുടേയോ കൗൺസിലിംഗ് കേന്ദ്രങ്ങളുടെയോ ഫോൺ നമ്പരുകൾ നൽകണം. വേണ്ട വിധത്തിൽ സംരക്ഷിക്കാൻ ബന്ധുക്കൾ തയ്യാറാണെങ്കിൽ മാത്രമെ ആത്മഹത്യാ പ്രവണത കൂടിയ രോഗികളെ അവരോടൊപ്പം അയക്കാവൂ.

ആശുപത്രികളിലെ രോഗികളെ കർശനമായി ശ്രദ്ധിക്കണം. കത്രിക, ബ്ലേഡ് തുടങ്ങിയവയും മരുന്നുകളും രോഗികളുടെ കയ്യിൽ പെടാതെ നോക്കണം. ബഹുനില കെട്ടിടങ്ങളിൽനിന്നും താഴേക്കു ചാടി ആത്മഹത്യ ചെയ്യാൻ സാധ്യതയുള്ളതിനാൽ രോഗികളെ കർശനമായി നിരീക്ഷിക്കണം. മരുന്നുകൾ പറഞ്ഞപ്രകാരം നല്കണം. വിഷാദരോഗത്തിനും മറ്റുമുള്ള മരുന്നുകളുടെ ഫലം കണ്ടു തുടങ്ങാൻ മൂന്നാഴ്ചയോളം വേണ്ടിവരുമെന്നതിനാൽ ഫലമില്ലെന്നു കരുതി മരുന്നുകൾ ഇടയ്ക്കുവെച്ചു നിർത്തരുത്. മാത്രമല്ല, ഈ കാലയളവിൽ രോഗികളെ ശ്രദ്ധിക്കുന്നതിൽ വിട്ടുവീഴ്ചയും പാടില്ല. ആത്മഹത്യാ പ്രവണത കൂടിയവർക്കാണ് സാധാരണയായി ഇലക്ട്രോ കൺവൾസീവ് തെറാപ്പി (ഇ.സി.ടി.) നൽകാറ്. ജീവിത പ്രശ്നങ്ങളുടേയും സന്ദർഭങ്ങളുടേയും ഫലമായി വിഷാദവും ഉത്കണ്ഠയും ഉറക്കമില്ലായ്മയും അനുഭവപ്പെടുന്നവർക്ക് വിഷാദം ചെറുക്കുന്ന ആന്റി ഡിപ്രസന്റ്സ് മരുന്നുകളാണ് നൽകാറുള്ളത്. അല്പം അമിതമായാൽപോലും ഗുരുതര പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാക്കാത്ത ഫ്ളുവോക്സെറ്റിൻ, പരോക്സെറ്റിൻ, എസിറ്റലോപ്രാം തുടങ്ങിയ മരുന്നുകളാണ് ഇന്ന് ഡോക്ടർമാർ സാധാരണയായി നൽകുന്നത്. ആത്മഹത്യാ ശ്രമം നടത്തുന്നവരിൽ 10% പേർക്ക് അടിയന്തര ചികിത്സ ആവശ്യമാണ്. മറ്റുള്ളവർക്ക് സമൂഹത്തിൽ പിന്തുണയോ സാന്ത്വനമോ മതിയാകും. മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഉള്ളവരെ സാന്ത്വനിപ്പിക്കാൻ ആർക്കും മുന്നിട്ടിറങ്ങാം. അതിനു സമയമില്ലാത്തവർക്ക് പ്രശ്നമുള്ളവരെ കൗൺസിലിംഗ് കേന്ദ്രങ്ങളുമായും മനോരോഗ വിദഗ്ധരുമായും ബന്ധപ്പെടുത്താം.

കടുത്ത ആത്മഹത്യാ പ്രവണതക്കാരെ തിരിച്ചറിയാൻ

അടുത്ത ബന്ധുക്കളുടെ മരണം, റിട്ടയർമെന്റ്, സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾ, വേദനയുണ്ടാക്കുന്നതും ആരോഗ്യം തകർക്കുന്നതുമായ രോഗങ്ങൾ, മദ്യത്തിന്റേയും മയക്കുമരുന്നിന്റേയും അമിതോപയോഗം, മുൻപ് നടത്തിയ ആത്മഹത്യാശ്രമം, പാരമ്പര്യം, വിഷാദം എന്നിവയെല്ലാം ആത്മഹത്യാ പ്രവണത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു.

ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട മുന്നറിയിപ്പുകൾ

പറഞ്ഞോ എഴുതിയോ പ്രകടിപ്പിക്കുന്ന ആത്മഹത്യാ ഭീഷണികൾ, സ്വത്തുക്കളും മറ്റും പെട്ടെന്ന് മറ്റുള്ളവർക്ക് കൈമാറൽ, എപ്പോഴും മരിച്ചവരെക്കുറിച്ചുള്ള ചിന്തകൾ, മരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ളസംസാരം, വായന, എഴുത്ത്, സ്വഭാവത്തിലെ പെട്ടെന്നുള്ള മാറ്റങ്ങൾ, ഒറ്റപ്പെട്ടുള്ള ജീവിതം, ജോലിയിലും വിനോദങ്ങളിലുമുള്ള താല്പര്യക്കുറവ്, അനാവശ്യമായ സാഹസങ്ങൾക്കു തയ്യാറാകൽ, ഒന്നിനും കൊള്ളില്ലെന്ന തോന്നൽ, മദ്യത്തിന്റേയും മയക്കുമരുന്നിന്റേയും വർദ്ധിച്ച ഉപയോഗം, ശരീര ഭാരക്കുറവും വിശപ്പു കുറവും, ഉറക്കമില്ലായ്മ, അമിത ഉറക്കം, അലസത, തളർച്ച തുടങ്ങിയവ ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയുടെ ലക്ഷണങ്ങളാണ്.

ആത്മഹത്യാ ചിന്ത സംസാരത്തിൽനിന്നും എങ്ങനെ തിരിച്ചറിയാം?

ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയുള്ളവർ എപ്പോഴും ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ച് പറയാറില്ലെങ്കിലും പൊതുവെയുള്ള സംസാരത്തിൽനിന്നും അവരുടെ മനസ്സിലിരിപ്പ് അറിയാൻ കഴിയും. താഴെ പറയുന്ന തരത്തിലുള്ള സംസാരം ഒരു വ്യക്തിയുടെ അപകടകരമായ മാനസികാവസ്ഥ പ്രകടമാക്കുന്നു.

1. ശരിയായ വിധത്തിൽ ചിന്തിക്കാൻ പറ്റുന്നില്ല
2. തീരുമാനങ്ങളെടുക്കാൻ പറ്റുന്നില്ല.
3. ഒരു മാർഗവും കാണുന്നില്ല.
4. വിഷാദത്തിൽനിന്നും രക്ഷയില്ല.
5. വേദന നില്ക്കുന്നില്ല.
6. ദുഃഖം ഒഴിവാക്കാൻ പറ്റുന്നില്ല.
7. വിഷമങ്ങളില്ലാത്ത ഭാവി കാണുന്നില്ല.
8. ഞാൻ ഒന്നിനും കൊള്ളില്ല.
9. ആരും എന്നെ ശ്രദ്ധിക്കുന്നില്ല.
10. എനിക്ക് നിയന്ത്രണം കിട്ടുന്നില്ല.

രോഗികളുമായുള്ള കൂടിക്കാഴ്ചയ്ക്ക് ആവശ്യമായവ

1. ശാന്തമായ സ്ഥലം.
2. സ്വകാര്യത.
3. വേണ്ടത്ര സമയം.
4. സജീവമായ ശ്രദ്ധ.
5. പ്രായോഗിക പരിചയം.

സമീപനങ്ങൾ

1. രഹസ്യസ്വഭാവം ഉറപ്പു വരുത്തുക.
2. ആത്മഹത്യയെക്കറിച്ചുള്ള തുറന്ന സംസാരം.
3. രോഗി പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം കേൾക്കുക.
4. ആത്മഹത്യ നല്ലതോ ചീത്തയോ എന്നതിനെക്കുറിച്ച് വാദപ്രതിവാദങ്ങളിൽ ഏർപ്പെ

ടാതിരിക്കുക.

5. പൂർണമായും താല്പര്യം കാണിക്കുക.

6. രോഗി പറയുന്നത് ഭാവമാറ്റങ്ങളൊന്നും കൂടാതെ ശ്രദ്ധിക്കുക.

7. പോംവഴികളുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞ് സമാധാനിപ്പിക്കുക.

8. വ്യക്തികളുടെയും കൗൺസിലിംഗ് കേന്ദ്രങ്ങളുടേയും സഹായം തേടുക..

ഇടപെടലിനുള്ള ചവിട്ടു പടികൾ

ഒന്ന്: മാറ്റങ്ങൾക്ക് കാരണമായ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളെയും അവയോടുള്ള രോഗിയുടെ പ്രതികരണങ്ങളെയും കുറിച്ച് തുറന്നു സംസാരിക്കാൻ അവസരം നൽകുക.

ഉദാഹരണം:

ചോദ്യം: താങ്കളുടെ ജീവിതത്തിലെ സംഭവങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അഭിപ്രായം?

രോഗിയുടെ മറുപടിയിൽ നിന്നും അയാളുടെ/അവളുടെ മാനസികാവസ്ഥ മനസിലാക്കുക. രോഗി താല്പര്യത്തോടെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ കേൾക്കാൻ ഡോക്ടറും താല്പര്യം കാണിക്കുക. രോഗിക്ക് തടസം കൂടാതെ സംസാരിക്കാനുള്ള അവസരം ലഭിക്കുമ്പോൾ ഡോക്ടറും രോഗിയും തമ്മിലുള്ള അകലം ഇല്ലാതാകുന്നു. ഡോക്ടറുടെ ആകാംക്ഷ മുഖഭാവത്തിലൂടെ പ്രകടമാക്കണം. അൽപം മുന്നോട്ട് ചാഞ്ഞിരുന്ന് ധൃതി കാട്ടാതെ, അനുകമ്പയോടെ രോഗിക്ക് പറയാനുള്ളത് മുഴുവൻ കേൾക്കുക.

ഈ പ്രവൃത്തിയിലൂടെ രണ്ട് ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കാനാകും.

1. തന്നെ മനസിലാക്കാനും സഹായിക്കാനും ആളുണ്ടെന്ന ബോധം രോഗിയിലുണ്ടാക്കുന്നു.

2. ജീവിതത്തിലെ ഏതെങ്കിലും സംഭവമാണോ ആത്മഹത്യ പ്രവണതയ്ക്കുള്ള കാരണമെന്ന് ഡോക്ടർക്ക് മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കുന്നു.

രണ്ട്: രോഗി ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കുന്നുണ്ടോയെന്ന് തിരിച്ചറിയുക. നിസ്സഹായതയെ കുറിച്ചും നിരാശയെ കുറിച്ചും രോഗി സ്വതന്ത്രമായി സംസാരിക്കുമ്പോൾ മാത്രമേ ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയുണ്ടോ എന്ന് ചോദിക്കാവൂ. പ്രശ്ന പരിഹാരത്തിനുള്ള മാർഗങ്ങൾ രോഗിയോടു തന്നെ ചോദിച്ചു മനസ്സിലാക്കണം. ഇത്തരം രോഗികൾ വിശ്വാസവും അടുപ്പവുമുള്ളവരോട് മാത്രമെ മനസ്സ് തുറക്കുവെന്നതിനാൽ ആദ്യം രോഗിയുമായി നല്ല ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുകയാണ് വേണ്ടത്.

മൂന്ന്; ആത്മഹത്യ ചെയ്യാനുള്ള കാരണങ്ങളെയും ചെയ്യാതിരുന്നാലുള്ള പ്രശ്നങ്ങളെയും കുറിച്ച് രോഗിയോട് ചോദിച്ചു മനസ്സിലാക്കുക. വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്താൽ മാത്രമെ ആത്മഹത്യയല്ലാതെയുള്ള മാർഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് രോഗിക്ക് ബോധ്യമാകൂ. രോഗിയെ പൂർണമായും വിശ്വസിക്കുന്നെന്നും പ്രശ്നങ്ങൾ മനസിലായെന്നും ഡോക്ടർ രോഗിയെ ബോധ്യപ്പെടുത്തണം. കൂടിക്കാഴ്ച ഫലപ്രദമാണെങ്കിൽ ആത്മഹത്യ ചെയ്യണമോ വേണ്ടയോ എന്നതിനെക്കുറിച്ച് രോഗിയുടെ മനസിൽ തുറന്ന ചർച്ച നടക്കും.

നാല്: ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയുടെ തീവ്രത മനസിലാക്കാൻ താഴെ പറയുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കാം.

1. എങ്ങനെ ആത്മഹത്യ ചെയ്യാനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്?

2. എത്രമാത്രം തയ്യാറെടുത്തിട്ടുണ്ട്?

3. എപ്പോൾ ആത്മഹത്യ ചെയ്യാനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്?

ആത്മഹത്യ പ്രവണത മുമ്പ് ഉണ്ടായിരുന്നോയെന്ന് അറിയാൻ ചോദിക്കേണ്ടവ

1. എങ്ങനെയാണ് സംഭവിച്ചത്?

2. എപ്പോഴാണ് സംഭവിച്ചത്?

3. അടുപ്പമുള്ളവർ ആരെങ്കിലും ആത്മഹത്യ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ/ മുമ്പ് ആത്മഹത്യക്കു ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ടോ?

ആദ്യത്തെ മൂന്ന് പ്രവൃത്തികളും നിങ്ങൾ വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കിയെങ്കിൽ ഈ അവസരത്തിൽ രോഗി നിങ്ങളോട് സംസാരിക്കാൻ മടി കാണിക്കില്ല. തുടർന്ന് നിങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തൽ ശരിയാണോ എന്നറിയാൻ രോഗിയോടു തന്നെ ആത്മഹത്യാ പ്രവണത കൂടുതലോ കുറവോ എന്നൊക്കെ ചോദിക്കാം.

അഞ്ച്: രോഗിയുടെ സമ്മതത്തോടെ ആത്മഹത്യ തടയുന്നതിന് യാഥാർത്ഥ്യബോധത്തോടെയുള്ള പദ്ധതി രൂപീകരിക്കുക. രോഗിക്ക് തെറ്റായ വാഗ്ദാനങ്ങളൊന്നും തന്നെ നല്കാതിരിക്കുക. പരിഹാര നടപടികൾ രോഗിയുടെ മനസിലെ ആത്മഹത്യാ ചിന്തകളിൽ നഷ്ടപ്പെടാതെ നോക്കണം. അത്തരം വിപരീത ചിന്തകളെ പുറന്തള്ളി മനസിൽ നല്ല പ്രതീക്ഷയുണ്ടാക്കുകയാണ് ആദ്യം വേണ്ടത്. ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പ്രശ്നങ്ങൾ കേൾക്കുന്ന ഡോക്ടറാണ് രോഗിയുടെ മനസ്സിൽ പ്രതീക്ഷയുണർത്താൻ ഏറ്റവും നല്ലയാൾ. ആത്മഹത്യാ വിരുദ്ധ പദ്ധതികൾ നടപ്പാക്കാൻ ഡോക്ടർക്ക് രോഗിയോട് നിശ്ചിത കാലയളവും നിർദ്ദേശിക്കാം.

ആറ്: ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിച്ച വഴിയിലൂടെയാണ് രോഗി നീങ്ങുന്നതെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക. വിഷമഘട്ടങ്ങളിൽ പ്രശ്നങ്ങൾ കേൾക്കാൻ എപ്പോഴും ഡോക്ടറുണ്ടാകുമെന്ന ബോധം രോഗിയിൽ ഉണ്ടാക്കുക.

ആത്മഹത്യാ പ്രവണത കൂടിയവർക്കുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ

ഇത്തരം രോഗിയുടെ കാര്യത്തിൽ ഡോക്ടർക്ക് ഒരു പരിധിവരെ മാത്രമെ ഇടപെടാൻ സാധിക്കൂ. അതുകൊണ്ട് ചികിത്സയിൽ ഡോക്ടർക്ക് രോഗിയുടെ ബന്ധുക്കളുടേയും സുഹൃത്തുക്കളുടേയും സഹായം അത്യാവശ്യമാണ്. ചില രോഗികളെ നിരന്തരം ശ്രദ്ധിച്ചില്ലെങ്കിൽ അവർ അപകടങ്ങൾ വരുത്തും.

നമ്മൾ ചെയ്യേണ്ടത്

1. വൈകാരികമായ പിന്തുണ നൽകുക. അയാളുടെ ആത്മഹത്യാപരമായ മനോവ്യാപാരങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടുക. അയാളുടെ സൃഷ്ടിപരമായ കഴിവുകളിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുക, കൂടാതെ മരിക്കണോ ജീവിക്കണോ എന്ന അയാളുടെ നിർണ്ണായക തീരുമാനത്തിൽ പിടികൂടുക. അയാളുടെ നിർണയത്തെ ക്രമത്തിൽ ജീവിക്കണമെന്ന പക്ഷത്തേയ്ക്ക് അടുപ്പിക്കുക.

2. ആത്മഹത്യയ്ക്കുള്ള ബദലുകളുടെ അന്വേഷണം. പ്രശ്നപരിഹാരത്തിന് ആത്മഹത്യക്കു പകരമാക്കാവുന്ന വഴികൾ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുക. അതൊന്നും പൂർണമായ പരിഹാരം ഉറപ്പുവരുത്തണമെന്നില്ല. എന്നാലും അതിലേതെങ്കിലുമൊന്നിൽ കക്ഷിക്ക് താത്പര്യം ജനിച്ചെന്നുവരാം.

3. ഉടമ്പടി: ആത്മഹത്യ ചെയ്യുകയില്ലെന്ന് അയാളിൽനിന്ന് ഒരുറപ്പു നേടുക. ഒരു നിശ്ചിത കാലത്തേയ്ക്ക് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകനുമായി വീണ്ടും ബന്ധപ്പെടുന്നതുവരെ ഈ ഉറപ്പിനു പ്രാബല്യമുണ്ടാകും. അത്മഹത്യയ്ക്കു മുതിരുന്ന വ്യക്തി സാധാരണയായി പ്രതിജ്ഞ പാലിക്കും.

4. ഒരു മനോരോഗചികിത്സകനോട് ബന്ധപ്പെടുത്തുക. കൂടിക്കാഴ്ചയ്ക്ക് അവസരമൊരുക്കാൻ വൈകരുത്.

5. കുടുംബം, സുഹൃത്തുക്കൾ എന്നിവരോട് ബന്ധപ്പെട്ട് അവരുടെ സഹായം തേടുക.

ബന്ധപ്പെടുത്തൽ

എപ്പോൾ ബന്ധപ്പെടണം?

വ്യക്തിക്ക് 1. മനോരോഗം, 2. മുൻ ആത്മഹത്യാ ചരിത്രം, 3. ആത്മഹത്യ, മദ്യാസക്തി, മനോരോഗം എന്നിവയുടെ കുടുംബപാരമ്പര്യം, 4. ശാരീരികമായ അനാരോഗ്യം, 5. സാമൂഹിക പിന്തുണയുടെ അഭാവം എന്നിവയുള്ളപ്പോൾ

എങ്ങനെ ബന്ധപ്പെടുത്തണം?

1. വൈദ്യസഹായം വേണമെന്ന ആവശ്യം കക്ഷിയെ ബോധ്യപ്പെടുത്താൻ പ്രാഥമികാരോഗ്യ സംരക്ഷണ പ്രവർത്തകൻ വേണ്ടിടത്തോളം സമയമെടുക്കണം.

2. കൂടിക്കാഴ്ച ഏർപ്പാടാക്കുക

3. ചുമതലയൊഴിയലല്ല ഡോക്ടറോടു ബന്ധപ്പെടുത്തുന്നതിന്റെ ഉദ്ദേശ്യമെന്നു വ്യക്തമാക്കണം.

4. വൈദ്യോപദേശത്തിനു ശേഷം കക്ഷിയെ ചെന്നു കാണണം

5. കൂടെക്കൂടെ ബന്ധപ്പെടുക.

കണ്ടെത്താവുന്ന സഹായകേന്ദ്രങ്ങൾ

1. കുടുംബം, 2. സ്നേഹിതർ, 3. സഹപ്രവർത്തകർ, 4. പുരോഹിതർ, 5. പ്രതിസന്ധി കേന്ദ്രങ്ങൾ, 6. ആരോഗ്യസംരക്ഷണ വിദഗ്ധർ.

സമീപനരീതി പ്രാപ്യമാക്കേണ്ടതെങ്ങനെ?

1. സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആദ്യം ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയുള്ള വ്യക്തിയുടെ അനുമതി നേടണം. പിന്നെ ബന്ധപ്പെട്ടവരെ സമീപിക്കാവുന്നതാണ്.

2. അനുമതി കിട്ടിയില്ലെന്നു വരാം. ഈ സന്ദർഭത്തിൽ ആത്മഹത്യക്കാരനോട് അടുപ്പവും അനുഭാവവുമുള്ള ഒരു വ്യക്തിയെ കണ്ടെത്തുക.

3. കാര്യങ്ങൾ അയാളെ മുൻകൂട്ടി ധരിപ്പിക്കണം. സ്നേഹിക്കുന്നവരോടു സംസാരിക്കുന്നതല്ല, അപരിചിതനോടു സംസാരിക്കുന്നതാണ് ഭേദം എന്നു പറയുക. അവഗണിക്കപ്പെട്ടു എന്ന തോന്നൽ അങ്ങനെ ഒഴിവാക്കാം.

4. കുറ്റപ്പെടുത്തരുത്. കുറ്റബോധം അവരിലുണ്ടാക്കാത്ത മട്ടിൽ സംസാരിക്കണം.

5. ചെയ്യാനുദ്ദേശിക്കുന്ന കൃത്യങ്ങൾക്ക് അവരുടെ പിന്തുണ നേടുക.

6. അവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾ അറിയണം.

നമുക്ക് ചെയ്യാവുന്നത്

- ശാന്തമായി ശ്രദ്ധിച്ചു കേൾക്കുക. ഏകീഭാവം പ്രകടിപ്പിക്കുക
- പരിരക്ഷയും പരിഗണനയും നല്കുന്ന മട്ടിലായിരിക്കുക.
- മുൻശ്രമങ്ങളെക്കുറിച്ചു ചോദിച്ചറിയുക
- ആത്മഹത്യയോടു ബന്ധമില്ലാത്ത അന്യസാധ്യതകളും ആരായുക
- ആത്മഹത്യാപദ്ധതിയെപ്പറ്റി ചോദിക്കുക
- സമയം വാങ്ങുക - കരാർ ഉറപ്പിക്കുക
- മറ്റു പിന്തുണകൾ തിരിച്ചറിയുക
- സാധ്യമാവുമെങ്കിൽ അവലംബിക്കാവുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക
- നടപടിയെടുക്കുക, അന്യരോടു പറയുക, സഹായം തേടുക
- അപകടസാധ്യത ..... ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കാനുള്ള കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുക.

നാം ചെയ്യരുതാത്തത്

സാഹചര്യത്തെ അവഗണിക്കൽ, സ്തബ്ധരാകൽ, അമ്പരക്കൽ, ഭയപ്പെടൽ, എല്ലാം ശുഭമാകുമെന്നു പറയൽ, ധൈര്യമായി മുന്നോട്ടുപോകാൻ വ്യക്തിയെ വെല്ലുവിളിക്കൽ, ഉപദേശം നൽകൽ, പ്രശ്നം രൂക്ഷമാക്കൽ, കപടമായ ഉറപ്പുകൾ നൽകൽ, മറ്റാരോടും പറയില്ലെന്ന് ആണയിടൽ, തനിച്ചാക്കൽ.

ആത്മഹത്യാ പ്രതിരോധത്തിനൊരുങ്ങുന്ന ആരോഗ്യപ്രവർത്തകനുവേണ്ട പ്രധാന യോഗ്യതകൾ, പ്രതിബദ്ധത, അന്യപരിഗണന, ജീവിതം അർത്ഥവത്താണെന്ന വിശ്വാസം എന്നിവയാണ്.

**