

بسته آموزشی ارتقاء سلامت روان



مرکز ملی سلامت روان
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد



معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات درمانی تبریز

ارتقاء سلامت روان ، جامعه با نشاط

MENTAL HEALTH PROMOTION, SOCIAL HAPPINESS

هفته سلامت روان

(۱۸ الی ۲۴ مهر ماه ۱۳۹۸)



سازمان
تحقیقات و آموزش
روانشناسی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد



سازمان بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



زیر نظر

دکتر احمد حاجبی

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

مؤلفین و گردآوردگان:

به ترتیب حروف الفبا

دکتر ندا اخروی

علی اسدی

وهاب اصل رحیمی

شهناز حسینی

صدیقه خادم

آرزو سجادپور

فاطمه سرگزی

دکتر رکسانا شیخی

دکتر مریم عباسی نژاد

محمدرضا غفارزاده رزاقی

مهرو محمدصادقی

دکتر احمد رضا ورمزیار

سمیرا یاوری



صفحه

عنوان

۵	پیشگفتار
۷	نقش خودمراقبتی در پیشگیری از خودکشی
۱۵	نقش آموزه های دینی ، فرهنگ و معنویت در پیشگیری از خودکشی
۱۹	تحکیم خانواده و پیشگیری از خودکشی
۲۴	نشاط اجتماعی و پیشگیری از خودکشی
۳۱	نقش تاب آوری و مهارت های زندگی در پیشگیری از خودکشی
۳۸	نقش عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در پیشگیری از خودکشی
۴۶	جایگاه رسانه و شبکه های اجتماعی در پیشگیری از خودکشی
۵۲	اهمیت و ضرورت پیشگیری از خودکشی در میان کودکان و نوجوانان

چو خوشنود باشی، تن آسان شوی وگر آز ورزی، هراسان شوی

نه کوشیدنی، کان برآرد به رنج روان را، به پیچاند از آز گنج

(فردوسی)

پیشگفتار:

هدف از نگارش این کتابچه کمک به افزایش سواد سلامت روان افراد است. همانطور که می‌دانیم، رابطه مستقیمی بین دانش و آگاهی افراد با کیفیت زندگی و سلامت عمومی وجود دارد. سازمان بهداشت جهانی در راستای رسالتی که دارد همه ساله ۱۰ اکتبر مصادف با ۱۸ مهر ماه را به عنوان روز جهانی سلامت روان نام گذاری کرده است و قصد دارد با طرح این روز به نام روز جهانی سلامت روان، توجه و حساسیت مردم و دولت‌ها را به ضرورت و اهمیت موضع سلامت روان جلب نماید.

به همین مناسبت امسال فدراسیون جهانی سلامت روان (WFMH) تصمیم گرفته است عنوان پیام یا شعار اصلی خود را در روز جهانی سلامت روان سال ۲۰۱۹ " نقش سلامت روان در پیشگیری از خودکشی" قرار دهد که این خود نشان از اهمیت موضوع سلامت روان در زندگی بشر دارد. در این میان مسئله خودکشی و آسیب به خود که همواره به عنوان یکی از معضلات و مشکلات بشر در طول تاریخ وجود داشته است، در این پیام نیز به آن توجه جدی شده است، همه می‌دانیم که علت اقدام به خودکشی بسیار متنوع و متعدد است و تنها یک عامل باعث آن نیست و عوامل پیچیده‌ای در آن نقش دارند، این موضوعی است که در همه دنیا نیز صدق می‌کند.

قرن‌ها موضوع سلامت روان و علت اقدام به خودکشی و یا اینکه چرا برخی از افراد به خود آسیب می‌زنند، مورد توجه و علاقه رشته‌هایی چون علوم انسانی، پزشکی و جامعه‌شناسی بوده است و به همین دلیل است که موضوع سلامت روان و رفتار انسان همواره توسط محققین حوزه فلسفه، دین، پزشکی، جامعه‌شناسی، زیست‌شناسی، روانشناسی، روانشناسی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. شاید به همین دلیل هم باشد که سازمان بهداشت جهانی توجه به موضوع سلامت روان و پیشگیری از خودکشی را به عنوان یکی از موضوعات اولویت دار حوزه سلامت عنوان کرده است.

بنابراین می‌توان گفت که، هدف از نام گذاری این روز به عنوان روز سلامت روان، این است که توجه دولت‌ها را به این مسئله جلب کنند تا در برنامه‌های بهداشت عمومی خود در سراسر جهان مورد توجه قرار گیرد.

اغلب مردم بر این باورند که سلامتی یعنی نبود بیماری جسمی، در صورتیکه بسیاری از بیماری‌های جسمی منشاء و علت روانی دارند و بالعکس بسیاری از بیماری‌های روانپزشکی منشاء جسمی دارند، معنای این حرف این است که جسم و روان دو جزء لاینفک هستند و هرکدام شان به تنهایی هائز اهمیت و قابل توجه‌اند.

به یاد داشته باشیم بسیاری از بیماری‌های روانپزشکی و خودکشی قابل پیشگیری و درمان است، به همین دلیل تمام تلاش‌ها و سیاست‌های عمومی در حوزه سلامت باید متمرکز بر پیشگیری باشد. با این حال، اغلب اوقات افرادی که از بیماری روانی رنج می‌برند، یا دسترسی به خدمات بهداشت روان ندارند، و یا اینکه به دلیل عدم آگاهی از بیماری خود، برای دریافت خدمات سلامت روان مراجعه نمی‌کنند. همین مسئله دلیل مهمی است که بپذیریم و باور کنیم که اطلاع‌رسانی و آموزش در حیطه‌های مختلف سلامت روان، آموزش مهارت‌های زندگی و فرزند پروری، آموزش سبک زندگی و توانمندسازی مردم در زمینه سلامت روان نقش بسیار مهم و ارزشمندی در پیشگیری از بسیاری از بیماری‌های روانی، بیماری‌های جسمی و آسیب‌های اجتماعی دارد.

تمایل مردم برای صحبت در مورد موضوعی که تابو محسوب می‌شود و در مورد آن بسیاری از اشتباهات و ایده‌های متعصبانه وجود دارد، به جامعه کمک می‌کند که مردم در مورد عوامل خطر بیاموزند تا بتواند آن‌را شناسایی کند و یاد بگیرند که از خودشان مراقبت کنند. بنابراین می‌توان گفت که یکی از مهمترین ابزارها و روش‌های این تابو شکنی و اطلاع‌رسانی، رسانه‌های جمعی از قبیل رسانه‌های نوشتاری، شنیداری، تصویری و شبکه‌های اجتماعی است، این رسانه‌ها در صورتی می‌توانند نقش مثبت و موثری در این زمینه ایفا کنند که دست اندرکاران و اعضای آن آموزش لازم را در حیطه‌های سلامت روان بگیرند.

در نهایت باید گفت، موضوع سلامت روان امری است که همکاری و مشارکت همه دستگاه و سازمان‌های دولتی و غیردولتی را می‌طلبد و هیچ ارگانی به تنهایی قادر به تامین آن نیست، از طرفی خودکشی یک مشکل جهانی است و یکی از اولویت‌های مهم بهداشت عمومی است که مستلزم توجه همه دست‌اندرکاران حوزه سلامت روان و همه سازمان‌های علمی، اجرایی و حرفه‌ای است که به نحوی در ارتباط با موضوع سلامت هستند.

با توجه به آنچه که در این پیشگفتار بیان شد، بدون تردید ما به کمک همه نیاز داریم، تا بتوانیم به کمک هم در عرصه سلامت روان به عنوان یک شاخص توسعه‌ی پایدار گام برداریم از اینرو من از شما دعوت می‌کنم تا به کمپین روز جهانی سلامت روان بپیوندید، تا از طریق آموزش عمومی و استفاده کردن از معیارهای درست و استاندارد سلامت و سبک زندگی مثبت، تغییر بزرگی در خود و جامعه ایجاد کنیم.

دکتر احمد حاجبی

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

نقش خودمراقبتی در پیشگیری از خودکشی

مؤلفین و گردآوردگان:

مهرو محمدصادقی
کارشناس مسئول برنامه خودمراقبتی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و
اعتیاد وزارت بهداشت

فاطمه سرگزی
مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی
زاهدان

نقش خودمراقبتی در پیشگیری از خودکشی

توجه:

اگر افکار خودکشی شما جدی و پایدار است، قبل از هر کاری با پزشک، روانشناس، صدای مشاور ۱۴۸۰ و یا اورژانس اجتماعی ۱۲۳ تماس بگیرید. آنها آماده پاسخگویی به شما هستند.

تعریف خودکشی

خودکشی به معنای خاتمه زندگی به دست خود فرد است. اگر کسی دست به خودکشی بزند ولی زنده بماند به این رفتار اقدام به خودکشی می‌گوییم. افکار خودکشی در بسیاری از اقشار مردم از جمله جوانان، مردان، زنان و افراد مسن ممکن است دیده شوند. عدم توجه کافی به افکار خودکشی در افراد، ممکن است اقدام به خودکشی را به همراه داشته باشد. خودکشی یک رفتار پیچیده است که علل سبب شناختی متعددی دارد، به این معنی که در نتیجه تعامل عوامل متعدد زیست شناختی، ژنتیک، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی، و محیطی رخ می‌دهد. مهم‌ترین اصل در پیشگیری از خودکشی آموزش خودمراقبتی به عموم مردم است. افکار خودکشی ممکن است به دنبال ابتلا به افسردگی و یا غمگینی و ناامیدی به دنبال یک حادثه ناراحت کننده شکل بگیرند. یکی از مؤلفه‌های اصلی در هر بحرانی موقتی و زودگذر بودن آن است. افکار خودکشی قابل بررسی و درمان هستند و افراد می‌توانند با مراجعه به پزشک و روانشناس مراکز خدمات جامع سلامت از خدمات طبی و آموزش‌های روانشناختی به منظور مدیریت افکار خودکشی استفاده نمایند.

عوامل محافظت‌کننده در برابر خودکشی

این عوامل در برخی افراد تا حدی او را در مقابل خودکشی محافظت می‌کنند، اما وجود هیچ یک از آنها تضمین نمی‌نماید که یک فرد افکار خودکشی نداشته باشد و یا اقدام به خودکشی ننماید. در ارزیابی خطر خودکشی باید معاینه بالینی کامل انجام شود:

- ۱- نبود اختلالات روان‌پزشکی
- ۲- شاغل بودن
- ۳- داشتن فرزندان کوچک
- ۴- داشتن مسئولیت در خانواده
- ۵- بارداری و انتظار نوزاد
- ۶- داشتن عقاید مذهبی در جهت معنا دادن به زندگی
- ۷- داشتن احساس رضایت از زندگی
- ۸- داشتن مکانیسم‌های سازگاری مناسب مانند روش حل مسئله
- ۹- دسترسی به خدمات طبی و مراقبت‌های بهداشت روان
- ۱۰- حمایت شدن از طرف دوستان، خانواده و سایر افراد مهم زندگی فرد

اصلاح باورهای غلط در مورد خودکشی:

جمله های درست	جمله های غلط
بیشتر کسانی که خودکشی می‌کنند هشدارهای قاطعی در مورد تصمیم به خودکشی از خود نشان می‌دهند.	کسانی که راجع به خودکشی صحبت می‌کنند خودکشی نمی‌کنند.
بسیاری از آنها دودل هستند.	افراد با افکار خودکشی قطعاً قصد مرگ دارند.
این افراد به اندازه کافی نشانه‌هایی از خود بروز می‌دهند.	خودکشی بدون هشدار رخ می‌دهد.

<p>بسیاری از خودکشی‌ها در زمان بهبودی فرد رخ می‌دهد، وقتی که فرد انرژی کافی برای این کار را دارد و می‌خواهد افکار ناامیدانه را به افکار مخرب تبدیل کند.</p>	<p>بهبودی پس از یک بحران به این معناست که خطر خودکشی برطرف شده است.</p>
<p>بسیاری از خودکشی‌ها قابل پیشگیری است.</p>	<p>خودکشی قابل پیشگیری نیست.</p>
<p>افکار خودکشی ممکن است برگردند اما آنها دائمی نیستند و در برخی از افراد هرگز بر نمی‌گردند.</p>	<p>وقتی کسی مستعد خودکشی است، او دائم در این فکر است</p>
<p>خودکشی نتیجه غیرطبیعی استرس است. همه استرس را تجربه می‌کنند، اما همه اقدام به خودکشی نمی‌کنند.</p>	<p>خودکشی پاسخی قابل انتظار و طبیعی در مقابل استرس است.</p>

اگر افکار خودکشی دارم چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

اگر افکاری خودکشی دارید، احساس تنهایی می‌کنید، و یا حس می‌کنید که هیچ کس نمی‌تواند به شما کمک کند، و یا این که کسی به شما اهمیت نمی‌دهد، باید بدانید که بیشتر افکار خودکشی موقتی هستند، بهتر می‌شوند و یا درمان می‌شوند. مراکز بهداشتی و درمانی، پزشکان، روانپزشکان و روانشناسان، مددکاران اجتماعی و مشاوران، اعضای خانواده و دوستانتان به شما کمک خواهند کرد از عهده احساسات خود برآید و به شما در پیدا کردن راهکارهایی برای زندگی کمک می‌کنند.

موارد زیر کارهایی است که به شما در طول این زمان دشوار کمک می‌کند:

۱- با افراد موثق و مورد اعتماد صحبت کنید.

گاهی اوقات فقط تقسیم احساسات و افکار خود و توانایی ابراز آن‌ها، کمک کننده است. به یاد داشته باشید شما ممکن است در وضعیت ذهنی همیشگی خود نباشید، بنابراین برخی احساسات و افکار می‌توانند گیج کننده باشند و صحبت در مورد آن‌ها با شخصی دیگر ممکن است به شما کمک کند که مسائل را طور دیگری ببینید. موقعیت هر کسی متفاوت است، ولی کسانی که ممکن است با گوش کردن به شما کمک‌تان کنند، عبارت‌اند از:

- * اعضای خانواده مثل پدر و مادر و خواهر و برادر و غیره...
- * همکلاسی ها، همکاران و یا دوستان نزدیک
- * پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی
- * پزشکان و روانپزشکان مستقر در کلینیک ها و بیمارستان ها
- * روانشناسان بالینی مراکز خدمات جامع سلامت شهری
- * مشاوران و مربیان بهداشت مدارس
- * مشاوران و روانشناسان سازمان بهزیستی
- * خطوط تلفنی مستقیم صدای مشاور (۱۴۸۰) و اورژانس اجتماعی (۱۲۳)

پس به یاد داشته باشید، درمورد افکارمرگ و یا خودکشی حتماً با یک فرد مورد اعتماد حرف بزنید. مطمئن باشید این تصمیم درستی است.

۲- به پزشک خود مراجعه کنید.

برای اینکه از عهده افکار خودکشی تان برآیید، مراجعه به پزشک عمومی نزدیک محل زندگی یا مرکز خدمات جامع سلامت روستایی یا شهری می تواند شروع خوبی باشد. پزشک در مورد اینکه چه احساسی دارید و چرا فکر می کنید چنین احساسی دارید، از شما سؤال خواهد کرد. او قادر خواهد بود دریابد که آیا نشانه های از افسردگی و یا دیگر اختلالات روانپزشکی که در بالا ذکر شد، در شما وجود دارد یا خیر. به یاد داشته باشید که بیشتر (ولی نه همه) افرادی که افکار خودکشی دارند، مبتلا به یکی از این بیماری ها می باشند. بسیاری از این بیماری ها با درمان بهبود می یابند. برای مثال، اگر افسردگی دارید، دوره درمان افسردگی ممکن است احساس شما را تغییر دهد. بعد از درمان، افکار خودکشی تان به مرور از بین خواهد رفت. اگر بیماری جسمی موجب این افکار می شود، ممکن است پزشک عمومی با کمک متخصص بتواند به شما کمک کند که بهتر از عهده بیماری تان و نیز این افکار برآیید.

۳- خدمات بیمارستانی

پزشک ممکن است به شما توصیه کند که به روانپزشک مستقر در کلینیک سرپایی یا اورژانس بیمارستان مراجعه کنید. اعضای خانواده و دوستان نزدیک، کارشناسان سلامت روان مراکز خدمات جامع سلامت، مددکاران اجتماعی بهزیستی، و در نهایت اورژانس پیش بیمارستانی کشور می توانند در این زمینه شما را راهنمایی کنند. هرچند مراجعه به اورژانس و بستری شدن در بیمارستان ممکن است تجربه ناخوشایندی به نظر بیاید، اما در بسیاری از موارد، احساس آرامش و حمایت شدن به شما خواهد داد.

نکته اول:

وقتی احساس خوبی ندارید و غمگین یا عصبانی هستید، از مصرف الکل و مواد مخدر یا محرک پرهیز کنید زیرا حالتان را بدتر می‌کند و منجر به عکس‌العمل‌های ناخواسته می‌شود که ممکن است عوارض جبران‌ناپذیری داشته باشد.

نکته دوم:

اگر دارویی را بیش‌ازحد مصرف کرده‌اید و یا به صورت جدی به خود صدمه زده‌اید به دنبال کمک فوری باشید، با شماره اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید یا به اورژانس بیمارستان بروید. به یاد داشته باشید دلایلی که افراد می‌خواهند به خاطر آن‌ها خود را بکشند، موقتی‌اند.

راهنمای خانواده‌ها برای مواجهه با مساله خودکشی:

اقدام به خودکشی یک رفتار آسیب‌رسان است که در افرادی که احساس می‌کنند نمی‌توانند برای مشکلات خود راه حل مناسبی پیدا کنند، ممکن است رخ بدهد. این افراد به دلیل ناامیدی تصمیم بگیرند به زندگی خود خاتمه دهند.

وقتی فردی اقدام به خودکشی می‌کند و زنده می‌ماند، پس از انجام کارهای اولیه پزشکی نیاز به زمان دارد تا بتواند با احساسات خود در مورد کاری که کرده کنار بیاید. این افراد بعد از اقدام به خودکشی احساس سردرگمی، تنهایی، شرم، عصبانیت، گنجی، ناامیدی و ناتوانی می‌کنند. ممکن است هنوز افکار خودکشی داشته باشند؛ بخصوص به خاطر اینکه دیگران این عمل آنها را محکوم می‌کنند. به یاد داشته باشید که **سرزنش و جر و بحث با این افراد فقط مشکل آنان را بدتر می‌کند**. فرد اقدام‌کننده نیاز به حمایت دارد تا بتواند راه‌های مناسبی برای حل مشکلاتی که منجر به اقدام به خودکشی در وی شده است، پیدا کند. خانواده در این میان می‌تواند نقش مثبت و موثری باشد. اگرچه در بعضی موارد فرد اقدام‌کننده به خودکشی از خانواده عصبانی است، با این حال فردی که اقدام به خودکشی کرده است، بیش از هر زمان دیگری به آنها نیاز دارد. کارهایی که شما به عنوان یکی از اعضای خانواده می‌توانید برای او انجام دهید از این قرار است:

۱. فرد اقدام‌کننده را تشویق و حمایت کنید مراجعات منظم به پزشک، روانپزشک، و روانشناس بالینی داشته باشد.
۲. یکی از اعضای خانواده حتماً در ویزیت‌ها همراه او برود.
۳. اگر بیمار عصبانی است اجازه دهید صحبت کند و حرف‌های او را به دل نگیرید.
۴. با بیمار جر و بحث نکنید. حل مشکلات احتیاج به زمان دارد.
۵. با پزشک، روانپزشک و روانشناس همکاری کنید و کارهایی را که آنها می‌گویند انجام دهید.

۶. به خاطر اقدام به خودکشی او را سرزنش نکنید.
۷. در صورتی که بیمار با اعضای خانواده مشکلاتی دارد به او اجازه دهید مدت کوتاهی در منزل یکی از بستگان یا دوستانی که خودش می خواهد زندگی کند تا پزشک، روانپزشک، و روانشناس فرصت داشته باشند روی مشکلات بیمار و خانواده شما کار کنند و بیمار آماده شود دوباره با شما زندگی کند. توجه داشته باشید که این کار یک راه حل موقتی است و فقط برای کمک به بیمار در شرایط بحرانی انجام می شود و همکاری شما در این زمینه تا حد زیادی به بیمار کمک خواهد کرد. پس از رفع بحران او متوجه خواهد شد که شما چه کمک بزرگی به او کرده اید.
۸. اگر بیمار با شما زندگی می کند، مسئولیت دادن دارو به او، را، خودتان به عهده بگیرید نه بیمار. لازم است هر بار فقط مقداری از دارو را که باید بخورد به او بدهید، مثلاً دو قرص هر روز صبح.
۹. هر گونه وسایلی که می تواند برای اقدام به خودکشی به کار رود مثل چاقو، یا مواد سمی مثل حشره کش یا آفت کش، انواع داروها، مواد سوختنی مثل بنزین یا نفت، و یا هر چیزی که ممکن است بیمار از آن برای اقدام به خودکشی استفاده کند از دسترس بیمار دور کنید. لازم است این وسایل در جایی باشد که بتوان در آن را قفل کرد.
۱۰. آرامش خود را حفظ کنید. تمام آنچه در اینجا به شما گفته می شود برای حمایت و مراقبت از فرد اقدام کننده است و به این معنی نیست که بیمار شما حتماً دوباره اقدام به خودکشی می کند، ولی لازم است تمام نکات ایمنی را به دقت رعایت کنید تا آرامش بیشتری داشته باشید.
۱۱. اگر بیمار نمی خواهد در مورد اقدام به خودکشی حرف بزند او را سوال پیچ نکنید.
۱۲. اگر اقدام کننده می خواهد، اجازه دهید در اتفاقی تنها باشد اما در اتاق را قفل نکند.
۱۳. از جر و بحث در حضور بیمار خودداری کنید.
۱۴. در جلسات پزشک، روانپزشک، و روانپزشک شرکت کنید و سعی کنید راه حل مناسبی برای مشکلات پیدا کنید.
۱۵. از انداختن تقصیر به گردن هم دیگر خودداری کنید. این کار هیچ کمکی به شما یا اقدام کننده نمی کند. هر کسی ممکن است اشتباه کند اما نکته مهم این است که بخواهید واقعاً برای رفع مشکلات خانواده کاری انجام دهید.
۱۶. اگر بیمار شما را به خاطر اقدامش به خودکشی سرزنش می کند، با او جر و بحث نکنید. او در وضعیتی نیست که بتواند کاملاً منطقی فکر کند. می توانید نظرات و احساسات خود را در جلسه با پزشک، روانپزشک یا روانشناس در میان بگذارید.

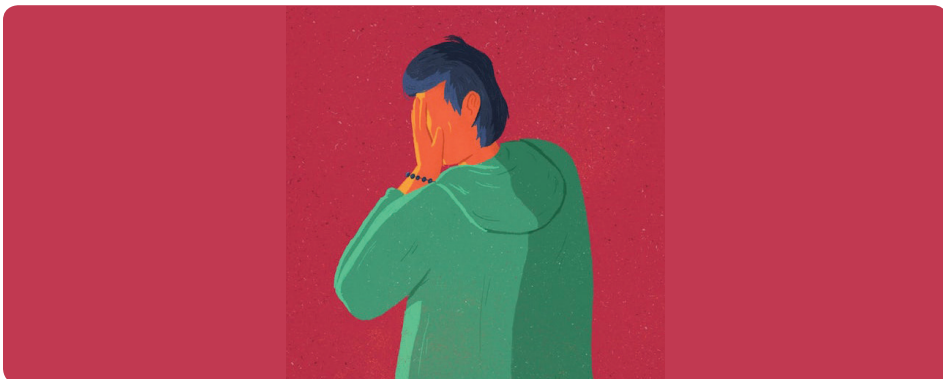
۱۷. هر سوالی در مورد مشکلات ایجاد شده داشتید از پزشک، روانپزشک و روانشناس بپرسید.
۱۸. پزشک در صورت لزوم بیمار را بستری می‌کند. بستری برای کمک به بیمار و اجرای درمان موثر است. بنابراین با موافقت کردن با بستری، از بیمارتان حمایت کنید.
۱۹. بیمار را تشویق کنید تا درمان را تا آخر ادامه دهد، حتی اگر بعد از مدتی افسردگی اش خوب شده باشد. ادامه درمان تا رفع کامل مشکل امری مهم و ضروری است.

در مورد شخص دیگری که افکار خودکشی دارد، نگران هستیم. برای کمک چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

اگر نگران دوست، همسر و یا خویشاوندان خود که افکار خودکشی دارند، هستید، می‌توانید کارهای زیادی برای کمک به آن‌ها انجام دهید. کسانی که به فکر پایان دادن به زندگی خود هستند، بسیار ناامیدند. بنابراین نشان دادن اینکه کسی به آن‌ها اهمیت می‌دهد، بسیار مهم است. مهم‌ترین کاری که می‌توانید انجام دهید، گوش دادن به آن‌ها و اجازه برون ریزی احساسات و افکارشان است. این کار اغلب بسیار موثر است. بعضی اوقات، تنها، داشتن موقعیت صحبت کردن با یک نفر دیگر، موثر است.

آن‌ها را مجاب کنید از پزشک، روانپزشک و روانشناس کمک بگیرند بگویند که در این مسیر همراهشان خواهید بود. به آن‌ها پیشنهاد حمایت دهید و نشان دهید که به آن‌ها اهمیت می‌دهید. مرتب به آن‌ها سر بزیند تا نشان دهید واقعاً برای شما اهمیت دارند. سعی کنید افکار و فعالیت آن‌ها را به سوی چیزهایی سوق دهید که برای آن‌ها لذت‌بخش است و ذهنشان را از احساسات منفی دور نگه دارید.

همچنین می‌توانید آن‌ها را به مراکز خدمات جامع سلامت، مراکز درمانی و بیمارستانی و مراکز مشاوره که در بالا ذکر شد، راهنمایی کنید. اگر فکر می‌کنید ممکن است بیماری جسمی یا روانشناختی داشته باشند، آن‌ها را تشویق کنید به پزشک خود مراجعه کنند. اگر فکر می‌کنید همراهی شما کمک کننده است، پیشنهاد دهید که با آن‌ها بروید.





نقش آموزه های دینی، فرهنگ و معنویت در پیشگیری از خودکشی

مؤلفین و گردآوردندگان:

دکتر مریم عباسی نژاد
کارشناس مسئول برنامه پیشگیری از خودکشی دفتر سلامت
روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت





نقش آموزه های دینی، فرهنگ و معنویت در پیشگیری از خودکشی

ارتباط بین دین و معنویت با عوامل محافظ در برابر خودکشی، ارتباطی پیچیده و دارای ابعاد بسیار است. در این مقاله قصد داریم ابتدا بر سر یک تعریف روانشناختی مشترک از این دو به توافق برسیم و سپس ارتباط بین آنها را بررسی نماییم.

به زبان روانشناختی، دین در حقیقت یک جهان بینی خاص به ما ارائه می نماید که به کمک آن می توانیم جایگاه خودمان در این جهان، هدفمان از زندگی، نگرشمان به دنیای اطرافمان و رویکردمان به افراد پیرامون را معنا ببخشیم. اینکه افراد به چه دینی معتقد باشند، در کلیت این موضوع تفاوت زیادی ایجاد نمی کند. مهم آن است که افراد دیندار عموماً و در زمانی که در شرایط عادی به سر می برند، برای زیستن خود هدفی دارند و در قالب یک سری ارزش های مثبت و منفی رفتار می کنند، قضاوت می کنند و تصمیم می گیرند.

در دین، یک مجموعه ای از بایدها و نبایدها نیز تعریف شده است که در شرایطی به کمک انسان می آیند و در شرایطی ممکن است برعکس او را تحت فشار قرار دهند، اما به هر حال الگویی از روش حل مساله را به او آموزش می دهد. طبیعتاً، افراد متناسب با ویژگی های شخصیتی، درک و فهم و محیطی که در آن رشد یافته اند، مدل های مختلفی از دینداری را تجربه کرده و یک مدل را برای خود برگزیده اند که ممکن است در طول زمان هم تغییر پیدا کند. این مدل ها می توانند سخت گیرانه باشند و جنبه های تکلیفی آنها برجسته باشد و یا می توانند رحمانی باشند و جنبه های حمایتی آنها پررنگ تر باشند.

معنویت اما، تعریف بازتر و ساده تری در زبان روانشناختی دارد. معنویت، یک گرایش کلی به

ارزش‌هایی غیرمادی همچون خوب بودن و خوبی کردن و اعتقاد به یک قدرت برتر خداوندی است که در همه حال ما را یاری می‌کند و می‌توانیم با اتکا به او، زندگی بهتری داشته باشیم. بسیار از افراد در جهان چنین اعتقادی دارند بدون اینکه خود را معتقد به دینی خاص بدانند و لذا از مواهب این نوع تفکر در زندگی خود بهره می‌جویند.

وجه مشترک دینداری و گرایش به معنویت از نظر روانشناختی این است که در شرایط دشوار، به ما ابزاری می‌بخشد که بتوانیم مسائل خود را حل کنیم و در عین ناامیدی به زندگی کردن ادامه دهیم، به تعبیری راه حل‌های جایگزین در اختیار ما قرار می‌دهد. در دینداری، به ما تکلیف شده است که همواره از امکانات موجود بدون آسیب به خود و دیگران راه حلی را برای خروج از بحران پیدا کنیم. در معنویت ممکن است این اجبار و تکلیف دیده نشود، اما گویی تحمل رنج تا دستیابی به شرایط بهتر در این عرصه یک ارزش معنوی تلقی می‌شود که مختارید صاحب آن ارزش باشید یا نباشید.

اما گاهی آنقدر شرایط بغرنج و پیچیده می‌شود که نه حمایت عزیزان، نه عقل راهگشا و نه دینداری و معنویت، هیچ یک نمی‌توانند به کمک انسان رنجیده خاطر بیایند. آن زمان، زمانی است که فرد از نظر روانی آسیب دیده است، دچار افسردگی شده و نیروی تاب‌آوری در او از بین رفته و ناامید است. واقعیت این است، وقتی علت افسردگی پاتولوژی‌های شدید است، دینداری و معنویت نیز چندان نمی‌توانند به کمک افراد مبتلا بیایند، اما اگر پیش از این در آموزه‌های دینی به عدم شرم در برابر درخواست کمک از دیگران اشاره شده باشد، همین آموزه فرد افسرده را یاری خواهد کرد تا تلاش کند و به شرایط عادی برگردد و در ضمن در مسیر درمان به او کمک خواهد کرد امیدوار بماند.

همچنین ما به عنوان اطرافیان فرد بیمار مکلف هستیم بر اساس آموزه‌های دینی خود دیگران را در این مسیر یاری کنیم. هر یک از افراد جامعه نسبت به کل جامعه مسئولند و به خصوص در برابر عزیزانشان مسئولیت بیشتری نیز دارند. آموزه‌های دینی به ما نمی‌گویند که فرد ناامید و بیمار را سرزنش کنیم و به او بگوییم ایمانت ضعیف شده است. آموزه‌های دینی منطبق با تشخیص‌های علمی و عقلی هستند و بیماری را به رسمیت می‌شناسند و رفتارهای کمک‌خواهی را در افراد تقویت می‌کنند.

حال شرایطی را در نظر بگیریم که باورهای غلط و تفکرهای وسواسی جبری خود را به شکل آموزه‌های دینی به ما نشان می‌دهند و ما ناخواسته دین را ابزاری می‌کنیم برای آسیب زدن به روان افراد: به طور مثال وقتی می‌خواهیم دیگران را کنترل کنیم و بر مشکلات روانشناختی خود سرپوش بگذاریم و با امر و نهی کردن‌های فراوان، به سلامت روان آنها آسیب می‌زنیم و در نهایت زمینه‌ای را فراهم می‌کنیم که فرد برای رهایی از آن شرایط به خودکشی هم فکر کند؛ وقتی در حقیقت درگیر معضلات مرتبط با انگ اجتماعی پیرامون دریافت خدمات روانشناختی برای مشکلات هستیم و ارزش‌های دینی را بهانه عدم دریافت کمک می‌کنیم، فرد بیمار را سرزنش می‌کنیم که از امید به خدا ناامید شده است، او را دچار عذاب وجدان می‌کنیم و در نهایت به

افکار بد در مورد خودش و دنیای اطرافش دامن زده و زمینه شکل گیری افکار خودکشی را در او ایجاد می کنیم؛ گاهی وقت ها در قالب دین سخت گیری را تا جایی پیش می بریم که علائم وسواسی، ترس و تفکر جادویی را در افراد مستعد تقویت می کنیم و آنها را ناخواسته به سمت ناامیدی و استیصال و نفرت از خود سوق می دهیم.

آنچه خواندید، اشاره ای گذرا به جنبه های مختلف ارتباط بین دین و معنویت و حوزه سلامت روان بود. حال می خواهیم به طور مشخص به این موضوع بپردازیم که دین و معنویت چه نقش مثبتی می توانند در پیشگیری از خودکشی داشته باشند و این بحث را به پایان ببریم:

یک: دین رحمانی و حمایت کننده است و به کمک افراد می آید تا در این جهان احساس تنهایی نکنند و بدانند که خداوند در همه حال و بدون پیش شرط آنان را یاری خواهد کرد، و ما هم به عنوان بندگان خداوند باید اینگونه باشیم و به افراد بیمار و در معرض ناامیدی و افکار خودکشی نیز این را نشان بدهیم که در همه حال از آنها پشتیبانی خواهیم کرد و اجازه نخواهیم داد آنها تنها باشند.

دو: دین روشنگر و منطبق با عقل است و ما را تشویق می کند که از خدمات ارائه شده توسط صاحبان علم به نحو احسن استفاده نمائیم، از کمک گرفتن شرم نداشته باشیم و بدانیم که اگر دچار مشکلی شده ایم، خداوند در مسیر حل مشکل به ما کمک خواهد کرد و اجازه استفاده از امکانات موجود را می دهد و ما هرگز محکوم به نابودی و ناامیدی و نیستی نبوده و نیستیم.

در پایان به این نکته مهم می خواهم اشاره کنم که هدف از خلقت انسان، آزار او و از میدان بردن او نیست. ما محکوم به زیستن هستیم اما نه محکوم به آزار دادن خود، و لذا اگر در جایی از زندگی احساس کردیم که میلی به زندگی نداریم و تمایل به آسیب زدن به خود داریم، بدانیم که این یک نشانه مهم اختلال روانپزشکی مثل افسردگی است و حتما باید در این زمینه از یک متخصصین کمک بگیریم.





تحکیم خانواده و پیشگیری از خودکشی


مؤلفین و گردآورندگان:

آرزو سجادپور

کارشناس مسئول برنامه‌های سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

سمیرا یآوری

کارشناس مسئول برنامه‌های سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت





تحکیم خانواده و پیشگیری از خودکشی

مقدمه و تعریف مسئله

خانواده اولین نهاد رشد جسمی، روانی و اجتماعی فرد است و مناسبترین جایگاه برای تأمین نیازهای انسان و بهترین بستر برای تأمین امنیت و آرامش روانی است. در عصر کنونی و در روند صنعتی شدن، نظام خانواده، مهم‌ترین نهادی است که تحت تاثیر قرار گرفته و دچار تحولاتی شده است که کمک آن را به سستی می‌کشاند، بنابراین توجه به دوام و تحکیم خانواده موضوع مهمی است.

تحکیم خانواده، حفظ بنیان خانواده در راستای رشد و ارتقای فردی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است که با رعایت حقوق متقابل اعضا، انجام تکالیف و مسئولیت‌ها و وجود روابط بین فردی سالم تحقق می‌یابد.

البته منظور از تحکیم خانواده و حفظ آن نگه داشتن بنایی با سستی و ناپایداری نیست. قرار گرفتن اعضای خانواده زیر یک سقف با وجود ظلم و تعرض به یکی از آنها یا نادیده انگاشتن حقوق آنها یا توصیه به چشم‌پوشی بی‌مورد از خطاهای دیگری و پذیرش ظلم و آسیب به منظور جلوگیری از طلاق و جدایی، به معنای ثبات و استواری کانون خانواده نیست، زیرا سرپا بودن خانواده با تحکم و آزار و تحمل دیگری بدلیل ترس از فروپاشی خانواده، استحکامی در پی نخواهد داشت و نمی‌تواند کارکردهای خانواده‌ی سالم و بانشاط را داشته باشد.

نتیجه‌ی تحکیم خانواده رعایت حقوق همه‌ی اعضاست. خانواده‌هایی که به حقوق و مسئولیت‌های فرد بی‌اعتنا باشند زمینه‌ساز آسیب‌های گوناگون فردی شامل بیماری‌های جسمی و روانی، مشکلات مرتبط با فرزندان از جمله بزهکاری، افت تحصیلی، بی‌سرپرستی و آسیب‌های اجتماعی از قبیل خشونت، اعتیاد، طلاق و خودکشی خواهند شد.

ارتباطات خانوادگی ضعیف، اختلاف با همسر و والدین و ارتباط ضعیف نوجوانان با والدین، سبک‌فرزندپروری‌گردکننده و مستبدانه، فقدان تقویت و تشویق از سوی والدین از جمله عوامل خطر افکار و اقدام به خودکشی هستند. در واقع افراد زمانی به خودکشی فکر می‌کنند که هیچگونه احساس تعلق و معنا در زندگی نداشته باشند که این احساس در خانواده‌های متزلزل، بیشتر به افراد منتقل می‌شود و منجر به اقدام به خودکشی می‌گردد.

از جمله مهم‌ترین آسیب‌هایی که تحکیم خانواده را به خطر می‌اندازد:

- * استفاده افراطی از رسانه‌ها، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی
- * عدم توجه به نیازها و داشتن انتظارات و توقعات بی‌مورد از هم‌دیگر

عوامل موثر بر تحکیم خانواده

عوامل بسیاری بر تحکیم بنیان خانواده تاثیر می‌گذارند که به دو حیطه کلی پیش از ازدواج و پس از ازدواج تقسیم می‌شود:

پیش از ازدواج:

- * آموزش نقش‌های همسری به فرزندان
- * همتایی و تناسب فکری، فرهنگی، اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی در ازدواج
- * شناخت و آشنایی با ویژگی‌های شخصیتی یکدیگر
- * ازدواج اختیاری و خودخواسته و نه اجباری و تحمیلی
- (البته در چارچوب موازین قانونی و اخلاقی و متناسب با فرهنگ جامعه)

پس از ازدواج:

- * انجام تکالیف و رعایت حقوق متقابل
- * وجود ارتباطات سالم میان اعضای خانواده

- * استفاده از شیوه صحیح تبادل عاطفی بین زوجین و فرزندان
- * مراقبت و رسیدگی زوجین به یکدیگر در مسائل اخلاقی و عاطفی و جنسی
- * برآورده شدن نیازهای افراد در خانواده از قبیل نیاز به درک شدن، حمایت، محبت، رشد و شکوفایی و کسب احترام
- * وجود نظم و برنامه‌ریزی جهت رسیدن به اهداف در خانواده
- * استفاده از روش‌های فرزندپروری صحیح و موفق

راهکارهای تقویت بنیان خانواده

۱. توانمندسازی خانواده‌های آسیب‌پذیر

توانمند کردن اعضای خانواده بویژه خانواده‌های آسیب‌پذیر و نیازمند از اهمیت ویژه‌ای در ارتقای سلامت کلی و پیشگیری از بروز آسیب‌های روانی اجتماعی برخوردار است. در این میان، مراکز خدمات جامع سلامت که ممکن است اولین نقطه تماس خانواده‌های آسیب‌دیده و یا آسیب‌پذیر جامعه باشند، می‌توانند نقش مهمی را در توانمندسازی افراد ایفا کنند تا این گروه از افراد جامعه بتوانند تصمیم‌های آگاهانه‌ای برای بهبود شرایط زندگی خود گرفته، از خود در برابر آسیب‌های روانی اجتماعی محافظت کنند و با یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای و اتخاذ یک سبک زندگی سالم، سلامت و رفاه روانی و اجتماعی خود را ارتقا و به تبع آن بنیان خانواده را استحکام بخشند.

در خانواده سالم تعاملات شفاف و گشوده است، افراد از نیازها و مشکلات هم‌دیگر آگاهی دارند، هیجانات سرکوب نمی‌شود و به درستی ابراز می‌شود و به همین دلیل افراد در چنین خانواده‌هایی از مکانیزم‌های مؤثرتری برای روبرو شدن با مشکلات استفاده می‌کنند.

۲. آموزش مهارت‌های زندگی زناشویی به زوجین

آموزش و افزایش مهارت‌های زندگی زناشویی بهتر است قبل از ازدواج صورت بگیرد. آموزش مهارت‌های حل مسئله، روش‌های مذاکره، مشخص کردن اهداف خود در زندگی مشترک و برنامه‌ریزی جهت رسیدن به آنها، چگونگی ارتباط با همسر و توجه به نیازهای همسر می‌تواند از بروز مشکلات در آینده جلوگیری کند. در مجموع لازم است کیفیت روابط زناشویی از همان ابتدا افزایش یابد.

وجود همبستگی در خانواده و رابطه سالم بین والدین و فرزندان و سلامت روان والدین باعث می‌شود که افراد در بستری از روابط سالم و ایمن و با شیوه‌های درست ابراز هیجانات رشد یابند و الگویی از فرایندهای حل مسأله را در خود ایجاد کنند که کمتر به راه‌حل‌های هیجان‌مدار و ناکارآمدی مانند خودکشی در برخورد با تعارضات و مشکلات گریزناپذیر زندگی خانوادگی استفاده کنند.

۳. آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان و نوجوانان

کاربرد مهارت‌های زندگی نقش مؤثری در پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری و آسیب‌های اجتماعی دارد که این امر به نوبه خود نقش کلیدی در تقویت بنیان خانواده خواهد داشت، به ویژه وقتی آموزش آن از دوران کودکی آغاز گردد. آموزش این مهارت‌ها از اجزای اصلی پیشگیری اولیه در خدمات سلامت روان محسوب می‌گردد. مهارت‌های زندگی شامل خودآگاهی، همدلی، حل مسئله، تصمیم‌گیری، روابط بین فردی مؤثر، مهارت‌های مقابله‌ای، تفکر نقاد و تفکر خلاق است.

۴. ارائه خدمات مشاوره

کمک گرفتن از یک مشاور باتجربه در زمینه مسائل خانوادگی تا حد زیادی کمک می‌کند تا راه‌حل مناسبی برای حل مشکل اتخاذ کرد. روانشناس با طرح راهکارها و آموزش‌های مختلف کمک می‌کند تا روابط مختل بین اعضای خانواده اصلاح شود و افراد در یک فضای سالم و صمیمی و در فرصت مناسب در مورد مسئله پیش آمده با یکدیگر گفتگو کنند و بهترین راه حل انتخاب و اجرا گردد.





نشاط اجتماعى و پيشگيرى از خودكشى

مؤلفين و گردآورندگان:

على اسدى

معاون دفتر سلامت روانى، اجتماعى و اعتياد وزارت بهداشت

وهاب اصل رحيمى

مدير گروه سلامت روانى، اجتماعى و اعتياد دانشگاه علوم

پزشكى تبريز





نشاط اجتماعى و پيشگيرى از خودكشى

شادى و نشاط، بنيادى ترين مفهوم در روانشناسى مثبت گرا و از مهم ترين عوامل بالندگى و تعالى انسان است.

نشاط به عنوان يکى از احساسات ريشه‌اى مثبت و يکى از ضرورى ترين خواسته‌هاى فطرى و نيازهاى روانى انسان، نقش تعيين کننده‌اى در تامين سلامت فرد و جامعه داشته و از آنجا که نشاط همواره با خرسندى، خوشبينى و اميد و اعتماد همراه است، مى‌تواند نقش تعيين کننده‌اى در فرايند توسعه جامعه داشته باشد، به همين علت از سال ۲۰۰۰ ميلادى به بعد در نگاه سازمان ملل براى تعيين سطح توسعه يافتگى کشورها متغيرهاى چون نشاط و شادکامى، اميد به آينده، خشنودى و رضائت مندى از خويشتن به عنوان متغيرهاى کليدى در رشد و پويايى انسان، توسعه اجتماعى و کاهش آسيب‌هاى اجتماعى مطرح شده است. مجهز بودن نوجوانان و جوانان به نشاط اجتماعى، باعث ايمنى آن‌ها در برابر مشکلات مى‌شود و به آنها کمک مى‌کند تا بتوانند با شرايط‌هاى سخت زندگى انطباق پيدا کنند و نقش مفيدى در جامعه داشته باشند.

شادمانى و رضائت از زندگى به عنوان يکى از شاخص‌هاى مهم توسعه مطرح است. گسترش شهرنشينى، دسترسى بيشتر به فناورى، مشغله‌هاى فراوان، تحمیل استرس‌هاى متعدد بر افراد، تعامل فرهنگى بالا و خطر تضعيف هويت فرهنگى، کاهش ارتباطات عاطفى ميان مردم و افزايش اختلالات روانى، از ويژگى‌هاى جامعه امروزي و زندگى به اصطلاح مدرن است. بدون ترديد يکى از چالش‌هاى فراروى انسان در دنياى امروز، تلاش براى بهتر زيستن و شاد بودن است، چرا که با وجود پيشرفت‌هاى چشمگير و دست يابى بيشتر انسان به اطلاعات و

فناوری و رسیدن به امکانات و رفاه بیشتر، گویا که احساس شادمانی او افزایش نیافته است و از درون شاد نیست... راستی علت و یا رمز آن در چیست؟

بگذارید برای پاسخ به این پرسش، سئوالی را طرح کنیم و با هم به آن پاسخ دهیم، آیا شادی همان نشاط است؟ یا این دو با هم متفاوتند؟ اگر هر دو یکی است، چرا با وجود اینکه ساعت ها و روزهای زیادی را با دوستان یا اعضای خانواده خود به شادی و خوشحالی می گذرانیم، به محض اینکه تنها می شویم و یا از جمع آنها دور می شویم، افکاری چون غم و اندوه، ناامیدی و اضطراب، دلتنگی و بی حوصلگی و ... به سراغ مان می آید؟ و انگار نه انگار که تا همین یک ساعت قبل می گفتیم و می خندیدیم و با شور و شوق در میان جمع ابراز احساسات می کردیم...

دلیل و معنای این همه تغییرات ناگهانی و مرز نازک و ظریف میان شادی و اندوه، شاید همان بودن و نبودن نشاط باشد که گاهی با شادی به اشتباه یکی قلم داد می شود.

در پاسخ به سئوالات مطرح شده باید گفت که نشاط و شادی با هم متفاوت اند، شاید بتوان این دو را این چنین تعریف و از هم تفکیک کرد:

شادی: حالتی از هیجان و احساس آدمی به یک اتفاق و رویداد بیرونی، مثل شنیدن یک خبر مسرت بخش، شنیدن یک جک، قرارداداشتن در یک مهمانی خانوادگی، دوستانه یا یک جشن ملی و معنوی است. به تعبیری شادی مقطعی و گذرا است و بیشتر وقت ها وابسته به موقعیت هایی است که ممکن است پایدار نباشند.

نشاط: حالتی از احساس و ادراک است که ناشی از خود باوری، رضایت از خویشتن، احساس کارآمدی و مفید بودن است که در درون فرد اتفاق می افتاد و وابسته به موقعیت های مقطعی و گذرا نیست، به تعبیری نشاط بسیار عمیق تر از شادی است و متغیرهای فردی بیشتر در آن نقش دارند تا متغیر های بیرونی

هر چند که به قول امیل دورکیم جامعه شناس، انسان موجودی است متأثر از محیط و تاثیر گزار بر محیط، اما مسئله مهم این است که نگاه هر یک از ما به زندگی متفاوت است و این نگاه متفاوت که نشات گرفته از تفاوت های فردی است، اساس فلسفه زندگی و جهان بینی انسان را می سازد. از این رو شاید بتوان گفت که مثبت اندیشی و داشتن مهارت زندگی از مهم ترین عوامل موثر در خودکارآمدی، امید به آینده و رضایت مندی است که بدون شک هر یک از این توانایی ها و مفاهیم نقش بسیار موثر و بسزایی در پیشگیری از خودکشی و آسیب دیگران دارد. با تمام این تفصیلات باید اذعان داشت که نشاط فردی به نوعی در گروهی نشاط اجتماعی است.

اولین نظریه در این زمینه، «**نظریه هدفمندی سلیگمن**» است. در این نظریه، سلیگمن تلاش انسان‌ها را برای دستیابی به ارزش‌ها، زمینه‌ساز بروز نشاط اجتماعی می‌داند و ارزش‌ها را فراتر از تمایلات فردی مطرح می‌کند.

دومین نظریه، «**نظریه برابری**» از جی‌اس آدامز است. اساس نظریه او بر ادراک فرد از شغل خود استوار است و چگونگی رفتار او را در برابر سازمان بیان می‌کند. بنابراین نظریه، هر فرد خصوصیات و قابلیت‌هایی چون تجربه و تبحر، تحصیلات، هوش، استعداد، سن و سوابق کاری را با خود به سازمان یا محیط اجتماعی می‌آورد. در مقابل، انتظار پاداش‌ها و مزایایی دارد که متناسب با توانایی‌هایش باشد. اگر این تناسب در جامعه‌ای فراهم شود، یعنی هرکس به اندازه شایستگی‌هایش در اجتماع پاداش دریافت کند، احساس رضایت و در نهایت نشاط اجتماعی به وجود خواهد آمد.

نظریه دیگر، «**نظریه محرومیت نسبی**» است. براساس دیدگاه محرومیت نسبی، فرد به مقایسه خود با افراد دیگر و گروه مرجع دست می‌زند و دوست دارد که شرایطی مشابه با آنها داشته باشد. اگر در نتیجه مقایسه برای فرد، چنین پنداشتی به وجود آید که براساس میزان سرمایه‌گذاری و تلاش، پاداش و نتیجه‌ای که عایدش شده است در مقایسه با دیگران عادلانه و منصفانه نیست، دچار احساس محرومیت نسبی می‌شود. این امر به بروز ناراضی و احساس کسالت و عدم شادکامی در سطح فردی و اجتماعی می‌انجامد.

و چهارمین نظریه، «**نظریه همبستگی اجتماعی**» است. دورکیم اعتقاد دارد که مناسک دینی، همبستگی و انسجام اجتماعی را ایجاد و حفظ می‌کنند. او می‌گوید این اهمیت ندارد که اعضای گروه برای چه کاری گردهم می‌آیند مهم این است که آنها گردهم می‌آیند و کاری را به گونه دسته جمعی انجام می‌دهند. به عبارت بهتر، امر اساسی این است که انسان‌ها گردهم می‌آیند، احساسات مشترکی را تجربه می‌کنند و به شکل یک کنش جمعی آن را بیان می‌کنند. بنابراین آنچه دورکیم می‌گوید، مهم کنش جمعی است و مهم نیست به چه منظوری. بنابراین، دورکیم کارکرد مناسک دینی را در قالب کنش جمعی و در نتیجه همبستگی و انسجام اجتماعی تبیین می‌کند.

بر این اساس، شاید بتوان پدیده‌های اجتماعی مانند جشن‌های دسته جمعی، اعیاد ملی و مذهبی و حتی مراسم‌های سوگواری مانند عاشورا و اربعین را که به کنش جمعی منجر می‌شوند، عامل انسجام اجتماعی تلقی کرد. که به تعبیر دورکیم منجر به کارکرد جمعی و حس همبستگی گروهی می‌شود.

چه عواملی در افزایش نشاط اجتماعی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی از جمله خودکشی موثراند؟

داشتن تفکر و نگرش مثبت به خود، دیگران و جامعه، احساس ارزشمندی کردن، خود باوری، توانمند شدن در حیطه افزایش روابط بین فردی و گروهی، مهارت خود آگاهی (یعنی شناخت نقاط قوت و ضعف خود، شناخت احساسات و واکنش هایی چون غم و اندوه، شادی و خشم در خود) داشتن دانش و مهارت حل مسائل و مشکلات روز مره زندگی خود، داشتن هدف در زندگی، تحرک بدنی، داشتن امید به زندگی و آینده، احساس ارزشمندی و خود کارآمدی در جامعه، احساس تعلق به جمع، شفاف سازی در جامعه توسط دولت مردان و سیاستمداران، عدم درک فساد اجتماعی اقتصادی در جامعه، احساس امنیت در حیطه سلامت خود و نزدیکان، دسترسی به خدمات آموزشی، سلامت، و رفاهی، فراگیر بودن خدمات سلامت روان در جامعه، پرداختن به افکار و رفتار امیدبخش و شادی آور، حضور در جمع های خیریه ای و شبکه های اجتماعی مثبت، پرهیز از گناه، ورزش، سفر و تفریح، یادگیری و اتخاذ شیوه صحیح برخورد با مشکلات، پرهیز از پیش داوری و قضاوت های منفی در مورد دیگران و بسیاری از این دست عوامل می تواند در افزایش نشاط اجتماعی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی از جمله پیشگیری از خودکشی نقش داشته باشند.

به یاد داشته باشیم که شادی کردن معادل بی بندوباری و قانون شکنی نیست. با ترویج مظاهر صحیح شادی که با فرهنگ ملی و مذهبی ما همخوانی دارد می توان تا حد زیادی به افراد در معرض خطر آسیب کمک کرد.

آگاه سازی مردم برای احساس شادی و نشاط و تفاوت قایل شدن بین آنها. توجه جدی مسئولین و دولت مردان به آموزش و ترویج فرهنگ و هنر حتی هنر طنز، توجه جدی به پخش و اجرای موسیقی های بومی از طریق رسانه ها و مکان های عمومی، امنیت شغلی و اقتصادی و شایسته سالاری می تواند در افزایش نشاط اجتماعی نیز تأثیرگذار باشد.

با توجه به اینکه عصر حاضر دوران انفجار اطلاعات و شکوفایی دانش و گسترش رسانه های جمعی نام گرفته است، جامعه آستان بسیاری از حوادث و اتفاقات مثبت و منفی است. در چنین شرایطی رسانه ها نقش بسزا و غیرقابل انکاری در کاهش یا تشدید این اخبار دارند که این امر خود در افزایش یا کاهش نشاط اجتماعی و پیشگیری یا گسترش آسیب های روانی و اجتماعی موثرند.

بطور خلاصه می‌توان گفت که اهم مولفه‌های اصلی نشاط فردی و اجتماعی عبارتند از:

مولفه‌های فردی موثر در نشاط اجتماعی:

- * مثبت‌اندیشی
- * معنا بخشیدن به زندگی
- * مهارت شناخت خود (خودآگاهی)
- * مهارت برقراری ارتباط موثر
- * مهارت حل مسئله
- * خودباوری
- * احساس خودکارآمدی
- * امید به زندگی و آینده
- * احساس رضایت از خویشتن
- * تقویت باورهای دینی و معنوی
- * توجه به سلامت جسمی و روانی
- * احساس تعلق به جمع

مولفه‌های اجتماعی موثر در نشاط اجتماعی:

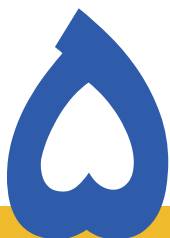
- * عدالت اجتماعی
- * حمایت اجتماعی (وجود شبکه‌های حمایتی در جامعه)
- * احساس امنیت (اجتماعی، اقتصادی، سیاسی)
- * سرانه تولید ناخالص داخلی
- * آزادی اتخاذ تصمیم‌های اصلی زندگی
- * سخاوت اجتماعی

راهکارها:

- * رشد و گسترش شبکه حمایت همسالان
- * ترویج سبک زندگی سالم
- * گشایش فضای فرهنگی به روی سلايق متفاوت شهروندان

- * افزایش سهم کالاهای فرهنگی، هنری و رسانه ای در سبد مصرف خانوارها
- * برقراری توازن میان زمان کار و فراغت
- * ارتقای کیفیت فراغت عمومی به واسطه ایجاد تنوع در بخش برنامه های بهرمندی از کیفیت هنری و آموزشی مطلوب
- * برگزاری برنامه های فرهنگی، هنری و محله ای
- * حمایت از سازمان های مردم نهاد فعال در زمینه اوقات فراغت
- * رشد فعالیت های ورزشی، هنری و تفریحی نسل جوان با تاکید بر مقتضیات دوره جوانی
- * رشد و حمایت از برگزاری مراسم و مناسبت های ملی و مذهبی
- * آموزش مهارت های زندگی و تاب آوری در جامعه از طریق مراکز آموزشی و رسانه های جمعی
- * برنامه ریزی به منظور استفاده بهینه از استعدادها و توانایی های جوانان و بهره گیری از امکانات و منابع دستگاه های اجرایی
- * برنامه ریزی برای واگذاری فعالیت های قابل واگذاری دستگاه های اجرایی به تشکل ها و سازمان های غیر دولتی
- * آموزش مهارت های زندگی و تاب آوری در جامعه از طریق مراکز آموزشی و رسانه های جمعی





نقش تاب آوری و مهارت‌های زندگی در پیشگیری از خودکشی

مؤلفین و گردآوردگان:

صدیقه خادم

کارشناس مسئول برنامه‌های مهارت‌های زندگی و فرزند پروری
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

دکتر احمد رضا ورمزیار

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی آبادان





نقش تاب آوری و مهارت‌های زندگی در پیشگیری از خودکشی

خودکشی به عنوان یک مشکل سلامت عمومی اساسی در سراسر جهان شناخته شده و به صورت یک دغدغه و مشکل اساسی برای روانپزشکان، روانشناسان و دیگر متخصصانی که به نحوی با مسائل سلامت روانشناختی و بهزیستی افراد درگیر هستند مطرح می‌باشد. این پدیده همچنین به عنوان دومین علت عمده مرگ و میر در میان افراد ۱۵ الی ۲۹ سال در جهان به حساب می‌آید.

بر طبق پژوهش‌های انجام گرفته، افزایش قابل توجهی در درصد افکار خودکشی و اقدام‌های منجر به مرگ و میر در بسیاری از کشور‌های در حال توسعه در ده سال گذشته مشاهده شده است.

پژوهش‌های انجام گرفته در داخل کشور نیز مبین این مطلب می‌باشند که بالاترین میزان خودکشی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال اتفاق افتاده است.

رفتار خودکشی را تلاش برای فرار از درد غیرقابل تحمل و برداشت‌های منفی از خود که در آن ناامیدی، هیجان غالب می‌باشد تعریف می‌نمایند. افکار خودکشی نیز به عنوان افکار خودگزارش دهی درباره‌ی خودکشی، در دامنه‌ای از یک میل مبهم با نفوذ برای مردن تا نقشه کامل خودکشی تعریف می‌شود.

عوامل بسیار زیادی می‌توانند باعث افزایش خطر اقدام به خودکشی در میان جوانان گردد. این عوامل خطر در سطوحی از کمترین میزان خطر تا بیشترین آن در طبقه‌هایی مانند: عوامل فردی، خانوادگی، جمعیت‌شناختی، عوامل محیط اجتماعی و استرس‌های روزانه جای داده می‌شوند. هر کدام از این عوامل خطر می‌توانند به عنوان عاملی برای افزایش اقدام به خودکشی و خودکشی منجر به فوت، به شمار آیند. از جمله عواملی که می‌تواند خطر کمی برای اقدام به خودکشی داشته باشند می‌توان به مشکلات جزئی در خانواده و محیط تحصیل اشاره نمود که منجر به احساس غمگینی گاه به گاه اما بدون وجود سابقه افسردگی در فرد می‌شوند. همچنین، افرادی که در معرض خطر متوسط برای اقدام به خودکشی هستند، افکاری در مورد

خودکشی، علامت‌های شایع افسردگی، اضطراب و مشکلاتی در حوزه تنظیم خلق از خود نشان می‌دهند. از طرف دیگر افرادی که در معرض خطر بالا برای اقدام به خودکشی هستند، ممکن است از خانه شان بیرون شده باشند، هیچ معنایی برای ادامه زندگی نداشته باشند و این گونه فکر کنند که اگر مرده بودند بهتر بود. در ضمن از افراد خانواده و محیط تحصیلی متنفر باشند و غیبت های زیادی از مدرسه داشته باشند.

یکی از عواملی که به فرد در برخورد سازگارانه با موقعیت های دشوار و تنش زای زندگی کمک کرده و افراد را در برابر اختلالات روانشناختی و دشواری های زندگی در امان نگاه می‌دارد تاب آوری است.

تاب آوری چیست ؟

آیا در هنگام طوفان درختان را دیده اید؟ آنگاه که به خود می‌پیچند و خم می‌شوند، برف‌ها به روی شاخه‌هایشان سنگینی می‌کند تا بدانجا که شاخه‌هایشان در مقابل زمین سرتعظیم فرود می‌آورند اما به ندرت می‌شکنند و به محض فروکش کردن طوفان و آب شدن برف‌ها بتدریج استوارتر از گذشته بر می‌خیزند. آیا فردی را سراغ دارید که با وجود رشد در یک محیط نه چندان مناسب، در جوامعی با مدارس شلوغ و کم امکانات، و مثلاً در خانواده‌ای آشفته که میزان بیکاری بالا و فرصت‌های شغلی اندک باشد، به موفقیت‌های بزرگی در زندگی دست یافته باشد؟ یا برعکس افرادی که با وجود در اختیار داشتن امکانات مناسب و برخورداری از شرایط ایده‌آل، موفقیت‌های کمی را در زندگی تجربه کرده‌اند؟ احتمالاً تا به حال این سؤال به ذهن‌تان رسیده که چرا برخی افراد در برخورد با عوامل استرس‌زا انعطاف‌پذیری خاصی دارند و خم به ابرو نمی‌آورند ولی بعضی‌های دیگر برای مقابله با چنین عواملی مشکل دارند.

تاب آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای غلبه بر تنیدگی، داشتن توانایی مقابله‌ای، عزت نفس، ثبات عاطفی و ویژگی‌های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می‌دهد، تعریف شده است. تاب آوری از جمله فاکتورهایی است که از بروز مشکلات روانی در میان جوانان و نوجوانان جلوگیری به عمل می‌آورد و آنها را از بروز اثرات روانی رویدادهای مشکل‌زا در امان نگاه می‌دارد. تاب آوری به عنوان منبعی تسهیلگر برای مصائب، مشکلات، و ابزار مقاومت در برابر استرس و یکی از عوامل از بین برنده اثرات روانی منفی آنها تعریف شده است. همچنین چنین ذکر شده است که تاب آوری می‌تواند سلامت روان افراد را تضمین و آن را ارتقا دهد. میزان تاب آوری افراد می‌تواند در طول زمان تغییر کند. وجود عوامل حمایتی در محیط فرد منجر به افزایش تاب آوری در افراد می‌گردد.

تاب آوری فرایندی پویا است که به متن زندگی وابسته است. افراد تاب آور، به مشکلات به عنوان فرصت‌هایی برای رشد نگاه می‌کنند افرادی که از تاب آوری بالاتری بهره‌مند هستند توان مقابله بیشتری در برابر مشکلات روان‌شناختی داشته و هر چه تاب آوری بالاتر باشد مشکلات کمتر خواهد بود.

از سوی دیگر زمانی که افراد دارای مشکلات روان‌شناختی باشند، تحمل و تاب‌آوری یا توانایی سازگاری و انعطاف‌پذیری و مقابله‌ی موثر با عوامل و موقعیت‌های استرس‌زا در آنها کاهش می‌یابد و علایم آن به صورت افسردگی، اضطراب، استرس یا اختلالات روان‌تنی ظاهر می‌شود. به عبارتی افراد دارای تاب‌آوری بالا قادر هستند در رویارویی با ناکامی‌ها و تعارضات زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت‌بیشتر به تلاش افزون‌تر ادامه دهند و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای‌نشینند. افراد دارای تاب‌آوری بالا در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان‌شناختی هستند. در واقع جهت‌همبستگی متغیرها بیانگر آن است که با افزایش میزان تاب‌آوری، سطح بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد.

پژوهش‌های بی‌شماری نشان می‌دهند که تاب‌آوری عامل مهمی در تعدادی از گروه‌های در معرض خطر چون کودکان و جوانان به حساب آمده و نقش میانجی بسیار مهمی در بروز یا عدم بروز اختلالات روان‌پزشکی از خود نشان می‌دهد. تاب‌آوری در مورد کسانی که کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار هراس نمی‌شوند. روان‌شناسان در مفهوم تاب‌آوری دو وجه را مهم می‌دانند. اول اینکه فرد یک حادثه یا رویداد آسیب‌زا و فشار و سختی را تجربه می‌کند و دوم اینکه در برابر این حوادث انعطاف‌پذیر است و برای بازگشت به عملکرد و کارکردهای معمول خود دست به جبران می‌زند. افراد تاب‌آور توانایی ترمیم ضربه‌های روانی وارد شده به خود و فائق آمدن بر سختی را دارند. تاب‌آوری در مورد کسانی که کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار اختلالات روانی نمی‌شوند و زندگی‌شان آن‌چنان مختل نمی‌شود و اگر هم بشود به سرعت به شرایط متعادل پیشین برمی‌گردند. تاب‌آوری باعث می‌شود که افراد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی استفاده کنند و از این چالش‌ها و آزمون‌ها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌گیرند و از آنها سربلند بیرون آیند.

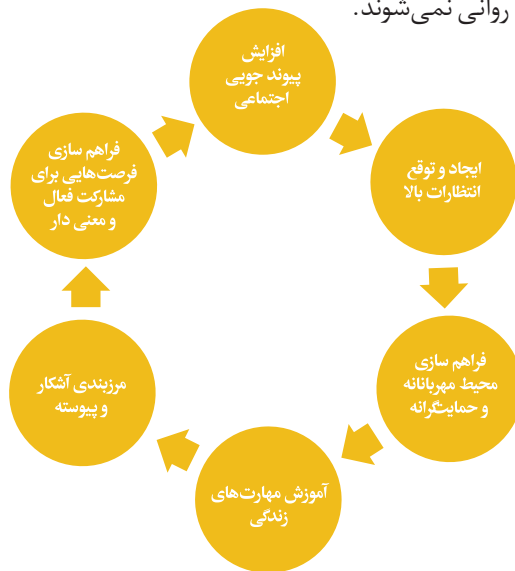
در پژوهشی که بر روی ۴۱ بیمار که سابقه اقدام به خودکشی داشتند، پژوهشگران به این نتایج رسیدند که بیمارانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند به صورت قابل ملاحظه‌ای نمره پایینی را در خود تاب‌آوری در مقایسه با بیمارانی که هرگز اقدام به خودکشی نکرده‌اند به دست آورده‌اند. این پژوهشگران همچنین بیان کرده‌اند که وجود تاب‌آوری پایین با بروز افکار و رفتارهای خودکشی گریبانه ارتباط دارد.

تاب‌آوری آموختنی است

تاب‌آوری در هر سن و در هر سطحی رخ می‌دهد و سازه‌ای شناختی و قابل آموزش است، و پدیده‌ای لزوماً ذاتی تلقی نمی‌گردد، بلکه به واسطه یادگیری و تجربه حاصل می‌شود. پس اگر فکر، می‌کنید تاب‌آوری کمی دارید از طریق آموزش و تمرین می‌توانید آن را تقویت کرده و مهارت‌های خود را برای تاب‌آور شدن پرورش دهید.

ویژگی های افراد تاب آور چیست؟

ممکن است برسید در تاب آوری فرد دقیقا چه کاری انجام می دهد؟ می توان گفت فرد تاب آور نحوه ی استدلال و نگرش متفاوتی در مواجهه با شرایط ناگوار اتخاذ می کند؛ به جای فاجعه ساختن از مشکل و گرفتار شدن در تبعات آن به خود و توانایی هایش توجه بیشتری می کند. مثلا چنین شخصی ممکن است یک موقعیت پرمخاطره را یک فرصت در نظر بگیرد نه یک تهدید و در دشواری ها به جای اضطراب، موفقیت را تجربه کند. بنابراین تاب آوری موجب سازگاری مناسب در مواجهه با مشکلات می شود و این چیزی بیش از اجتناب ساده از پیامدهای منفی است. در همین مورد روانشناسان به حیطة ی خلاقیت اعتقاد دارند. هر عمل خلاقانه ای متضمن ویرانی وضعیت پیشین است. گفته می شود: "به نظر می رسد که افراد تاب آور به طور خلاقانه شرایط ناگوار آسیب روانی رابطه قدیمی را حذف و با یک تغییر جدید، شرایط پرمخاطره رشد و بالندگی را جایگزین آن می کنند." یعنی تاب آورها ذهنشان را طوری برنامه ریزی کرده اند که بعد از هر موقعیت استرس آوری به دنبال رشد خودشان هستند و مثل خیلی ها تسلیم آسیب های روانی نمی شوند.



شکل شماره ی یک: تاب آوری

مهارت های موثر در ایجاد تاب آوری

- * خود آگاهی
- * شناسایی احساس ها و هیجان ها و کنترل آنها
- * آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود و کاستن از نقاط ضعف با تکیه و تقویت نقاط قوت
- * آگاهی از نیازهای بنیادین از مسیرهای سالم

- * نگرش واقع بینانه به زندگی و هدف گذاری موثر
- * درک ارزش های والای انسانی و دوری جستن از ارزش های کاذب تحمیل شده به ما
- * جستجوی مستمر هویت سالم در طول زندگی

همدلی

همدلی مهارتی است که به ما این امکان را می دهد که بتوانیم احساس ها و حالت های دیگران را درک کنیم و از سطح خویش فراتر رفته و دیگران را عمیق تر درک کنیم.

شناسایی و کنترل هیجان ها

تعریف: هیجان واکنش کلی و کوتاه به یک واقعیت غیرمنتظره همراه با یک حالت عاطفی خوشایند یا ناخوشایند است، مثل: خشم، ترس و دوست داشتن. تجربه هیجان های خوب و بد، بخش جدایی ناپذیر زندگی بشر است که ما آنها را به نام حال خوب و بد می شناسیم، هیجان ها در روانشناسی معمولاً به احساس ها و واکنش های عاطفی اشاره دارند، هر هیجان از سه مؤلفه اساسی برخوردار است:

- * مؤلفه شناختی: افکار، باورها و انتظاری که نوع و شدت پاسخ هیجانی را تعیین می کنند.
- * مؤلفه فیزیولوژیکی: که شامل تغییرات جسمی در بدن است، مثل: افزایش ضربان قلب.
- * مؤلفه رفتاری: حالت هایی در چهره، اندام، آهنگ صدا همراه با خشم، لذت، شادی، غم، ترس و هیجان های دیگر است.

هیجان به خودی خود پدیده مضر نیست. هیجان ها ارزش انطباقی دارند و در طول سالیان سال به بقای انسان کمک کرده اند. به عنوان مثال اگر ما عصبانی نشویم هیچ وقت نمی توانیم از حقوق خود دفاع کنیم، بنابراین ما نیاز داریم که خشم سالم، غم سالم و شاد بودن سالم و در اصل هیجان سالم را تجربه کنیم.

برای مدیریت یا کنترل رفتار هیجانی مانند پرخاشگری چه باید کرد؟

ابتدا علت یا عامل آنرا شناسایی کنید، محل یا موقعیتی که در آن قرار دارید را حتی برای چند دقیقه ترک کنید. به یک فعالیت یا رفتار خوشایند که قبلاً تجربه خوبی از آن دارید بپردازید. در ذهن خود مدام بدنبال مقصر نگردید، چند نفس عمیق بکشید، خوردن یک لیوان آب به شما کمک می کند، در صورت امکان با فردی که دوست دارید یا به او اعتماد دارید حرف بزنید، با توجه به فرهنگ و باورهای خودتان به خدا و مسائل معنوی فکر کنید.

خود پنداره مثبت

خود پنداره احساسی است که هر فرد درباره خود دارد و این احساس نقش مهمی در بهداشت و سلامت روانی و زندگی فردی و اجتماعی او دارد. خود پنداره یعنی اینکه ما خودمان را چگونه می بینیم، یعنی تصویر و برداشتی که از خودمان داریم چگونه است.

تاب آور شویم؟

پژوهش ها نشان می دهد عزت نفس نقش مهمی در کنار آمدن در مقابله با استرس های زندگی دارد. چنانچه به توانمندی های خود باور داشته باشید با مشکلات بسیار مؤثرتر برخورد می کنید.

در زندگی خود معنا و هدف داشته باشید. افرادی که در زندگی، هدف مشخصی ندارند و معنای مهمی برای زندگی خود نیافته اند. انگیزه خود را از دست می دهند، با هر سختی و مشکلی از هم می پاشند. داشتن هدف در زندگی علاوه بر انگیزش ما باعث افزایش احساس مسئولیت و مسئولیت پذیری ما می شود. "هر کس چرایی در زندگی داشته باشد با هر چگونگی ای خواهد ساخت."

ارتباطات خود را توسعه دهید. داشتن روابط عاطفی و اجتماعی محکم عامل بسیار مهمی در سلامت روان انسان به شمار می رود و هنگام بروز بحران های زندگی پشتوانه بسیار مفیدی محسوب می شود. بنابراین روابط دوستانه و خانوادگی خود را تقویت کنید.

نسبت به تغییرات انعطاف پذیر باشید. زندگی یعنی تغییر، اگر نسبت به تغییرات زندگی منعطف نباشید همواره در بیم و هراس باقی می مانید و توانایی مواجه شدن با آن را از دست می دهید.

مراقب تغذیه و سلامتی خود باشید. از قدیم گفته اند عقل سالم در بدن سالم است. پس برای آنکه بهتر بیندیشید مراقب جسم خودتان باشید. تغذیه سالم، ورزش و سبک زندگی سالم را سرلوحه خود قرار دهید.

مهارت های سالم برای مقابله با مشکلات را بیاموزید. اگر مقابله های مسئله مدار و هیجان مدار سالم را بیاموزید به هنگام مواجهه با مشکلات زندگی مخزنی غنی و پرمحتوا از راهکارهای مفید دارید که بر حسب اوضاع می توانید از آنها استفاده کنید.

خوشبین باشید. نگاه واقع بینانه توأم با مثبت اندیشی سبب می شود درک مناسبی از مسئله داشته باشید و به شیوه ای متناسب عمل کنید.

دلبستگی های مثبت ایجاد کنید. مشارکت در یک یا چند فعالیت حضور در باشگاه، عضویت در گروه های مذهبی، سرگرم کننده هایی سالم مانند کلاس های هنری و انجمن های علمی، ورزشی و مانند آن موجب می شود به هنگام وجود مشکل آرامش خود را باز یابید.

معنویت را در خود تقویت کنید. افرادی که ایمان قوی دارند و در مشکلات و سختی ها ضمن تلاش و تعقل به خداوند توکل می کنند آرامش و امنیت وصف ناپذیری را تجربه می کنند.



نقش عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در پیشگیری از خودکشی

مؤلفین و گردآورندگان:

دکتر مریم عباسی نژاد
کارشناس برنامه پیشگیری از خودکشی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و
اعتیاد وزارت بهداشت

دکتر رکسانا شیخی
مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه





نقش عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در پیشگیری از خودکشی

در این مقاله، قصد داریم با نگاهی اجمالی به داده های همه گیرشناسی خودکشی موجود در جهان و کشورمان، میزان و کیفیت تاثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی بر خودکشی در جوامع را به بحث بگذاریم.

مروری بر همه گیرشناسی خودکشی:

آخرین آمار رسمی اعلام شده از طرف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۸ در خصوص خودکشی، میانگین ۱۰٫۶ فوت در هر صد هزار نفر جمعیت جهان را نشان می دهد. میزان اقدام به خودکشی، ۲۰ تا ۳۰ برابر میزان فوت ناشی از آن است. میزان اقدام به خودکشی در زنان بالاتر و میزان فوت در مردان بالاتر است. جالب است بدانید در کشورهای با درآمد بالا، زنان ۲۵ درصد موارد فوت را شامل می شوند و در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، زنان درصد بیشتری از موارد فوت (تا حدود ۴۰ درصد) را شامل می شوند. در ایران، زنان حدود ۳۰ درصد موارد فوت ناشی از خودکشی را شامل می شوند. بالاترین میزان اقدام به خودکشی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال است. میزان فوت ناشی از خودکشی در هر صد هزار نفر با بالا رفتن سن افزایش می یابد. بیشترین میزان فوت ناشی از خودکشی در کشورهایی در منطقه شرق اروپا و غرب آسیا و کمترین میزان در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی و آمریکای جنوبی گزارش شده است. بر اساس اکثریت پژوهش ها، مهم ترین پیشگویی کننده برای اقدام به خودکشی، اقدام قبلی فرد است، اما همبستگی این فاکتور با خودکشی های منجر به فوت نیز در مناطق مختلف متفاوت است. در تصویر شماره یک، نمایی کلی از میزان خودکشی در برخی کشورها آورده شده است.

	Region	Average	Countries (above global Average for EU and SEA/ above regional average for WF, AM, AF, EMRO) Those in red are the highest in the world (above 18)
1	Europe	15.4	Lithuania, Russia, Belarus, Kazakhstan, Ukraine, Latvia, Belgium, Hungary, Slovenia, Estonia, France, Switzerland, Croatia, Poland, Moldova, Finland, Serbia, Austria, Sweden, Portugal, Iceland, Germany, Luxemburg, Czech Republic, Slovakia, Denmark, Holland, Norway, Ireland, Bulgaria
2	Southeast Asia	13.2	India, Sri Lanka, Thailand, Bhutan, North Korea
Global Average = 10.6 per 100,000			
3	Western Pacific	10.2	South Korea, Japan, Kiribati, Australia, Mongolia, New Zealand
4	Americas	9.8	Guyana, Suriname, Uruguay, USA, Cuba, El Salvador, Trinidad & Tobago, Canada, Nicaragua, Bolivia, Haiti, Chile, Dominican Republic
5	Africa	7.4	Lesotho, Equatorial Guinea, Cote D'Ivoire, Swaziland, Cameroon, South Africa, Cabo Verde, Zimbabwe
6	Eastern Mediterranean	3.9	Yemen, Sudan, Djibouti, Qatar, Bahrain, Libya, Somalia, Afghanistan, Iran, Egypt, Oman

تصویر شماره ۱: نمایی کلی از آمار خودکشی در جهان

توجه داشته باشید که در هر یک از این مناطق، کشورهایی هستند که میزان فوت ناشی از خودکشی در آنها نه تنها از میانگین منطقه‌ای که در آن قرار گرفته اند، بیشتر است، بلکه از میانگین جهانی نیز بالاتر است (به طور مثال کشورهایی که با رنگ قرمز نوشته شده‌اند، میزان خودکشی بیشتر از ۱۸ در هر صد هزار نفر جمعیت را گزارش کرده اند) این خود نشان می‌دهد که منطقه بندی کشورها بر اساس مکان جغرافیایی، نمی‌تواند تصویر دقیقی از میزان خودکشی در آن کشور بدهد و نقش سایر عوامل پررنگ تر است.

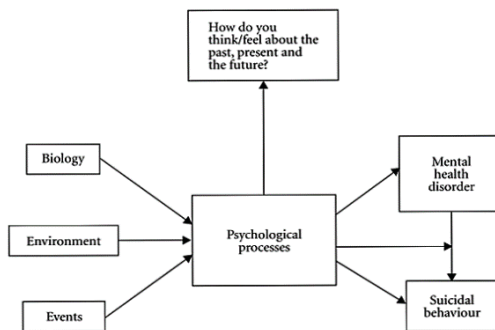
در کشور خودمان نیز میزان خودکشی در چند شهر و استان نه تنها از میانگین کشور بالاتر هستند بلکه میزان خودکشی در آنها نزدیک به میانگین جهانی است. البته خوشبختانه تعداد آنها و جمعیت ساکن آنها همچنین خیلی پایین است. در کل باید گفت، دسته بندی های جغرافیایی، منطقه‌ای، و استانی ممکن است در تصویر ما از میزان خودکشی سوگیری ایجاد کند.

مروری بر سبب شناسی خودکشی:

خودکشی، رفتاری با سبب شناسی زیستی روانی اجتماعی است، که برخی از این عوامل فردی و برخی از این عوامل محیطی هستند. خودکشی در هر صورت یک اورژانس های طبی روانپزشکی است، هرچند می‌دانیم اختلالات فردی روانپزشکی و مشکلات فردی روانشناختی تنها بخشی از سبب شناسی خودکشی را انعکاس می‌دهند و عوامل محیطی و حوادث و همچنین عوامل کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که در دسته عوامل محیطی هستند نیز بر میزان شیوع آن تاثیرگذارند. نقش عوامل متعددی در ارتباط با خودکشی بررسی شده است، و تبیین یک مدل اتیولوژیک مشخص برای خودکشی کاری دشوار و نیازمند مطالعات فراوانی است. این عوامل برخی با واسطه یکدیگر اثر می‌گذارند و برهم کنش دارند. تصویر شماره دو یک مدل نظری را نشان می‌دهد.

این مدل، یک مدل زیستی روانی اجتماعی برای نشان دادن نقش عوامل سبب ساز در خودکشی، برگرفته از کتاب «Suicidal Behavior Assesment of People- at- Risk» نوشته Dr.Updesh Kumar است که در سال ۲۰۱۰ به چاپ رسیده است (او یک روانشناس هندی

است که سالها در وزارت دفاع هند، در حوزه ارزیابی ویژگی های شخصیتی و همچنین خودکشی در میان نیروهای ارتش هند کار کرده و الان هم مسئول موسسه تحقیقات روانشناسی آنجاست. در این مدل شرح داده می شود که چطور عوامل محیطی و فردی چگونه با واسطه فرآیندهای فکری و شناختی موجب شکل گیری فکر خودکشی در فرد می شوند. به عبارتی نمی توان یک عامل معین و مشخص را نام برد و گفت که این عامل قطعا خطر خودکشی را بلا می برد، بلکه صحیح تر آن است که بررسی نماییم آن عامل یا عوامل چه تاثیری در ذهن افراد قرار هست بگذرانند؟ آیا او را به سمت ناامیدی و استیصال بیشتر سوق می دهند و یا به او کمک می کنند تا راه های دیگری برای حل مسائل پیدا کند؟



تصویر شماره ۲: مدل پیشنهادی زیستی روانی اجتماعی برای خودکشی

عوامل زمینه ساز و سبب ساز برای بروز رفتار خودکشی در یک دسته بندی کلان شامل عوامل بیولوژیک، محیطی و همچنین تأثیر حوادث می شوند. در نتیجه ی تعامل و برهم کنش این عوامل هست که فرآیندهای روانشناختی در سال های ابتدایی زندگی فرد و همچنین در تمام طول عمر شکل می گیرند.

عوامل زیستی، محیطی، و حوادث بیرونی، فرآیندهای روانشناختی را تغذیه می کنند. این فرآیندهای روانشناختی بر نوع تفکر فرد و بر عواطف و هیجانات او مؤثر هستند، و نگاه او به گذشته، حال و آینده را تحت تأثیر قرار می دهند.

همانطور که می دانیم، یکی از نتایج این برهم کنش زیستی روانی اجتماعی می تواند شکل گیری اختلال روانپزشکی باشد. در بسیاری از اختلالات روانپزشکی، ممکن است در وضعیت های شدید بیماری، رفتار خودکشی بروز کند. در صدر این اختلالات، اختلالات خلقی دوقطبی، اختلالات افسردگی، و اختلالات سوء مصرف مواد هستند.

مطالعات نشان می دهند اکثریت افرادی که در اثر خودکشی فوت می کنند، یک اختلال روانپزشکی درمان نشده داشته اند. این میزان در جوامع با درآمد بالاتر، این میزان به ۹۰ درصد هم می رسد، اما در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، این میزان ممکن است کمتر باشد. در این کشورها، عوامل اقتصادی و اجتماعی نقش پررنگ تری را ایفا می کنند، هر چند همچنان اختلال روانپزشکی در صدر علل است.

مصرف مزمن مواد باعث شکل گیری "اختلالات مصرف مواد" می شود که در الگوهای معمول شخصیت فرد تغییر ایجاد می کند، مهارت های حل مساله را در او دچار خدشه می کند، و رفتارهای ناسازگارانه بیشتری را در او شکل می دهد. گاهی وقت ها مواد ممکن است باعث بروز سایکوز در فرد شوند و زمینه ساز رفتارهای آسیب به خود باشند.

ممکن است فرآیندهای روانشناختی مستقیماً باعث بروز خودکشی در فرد شوند. این امر به خصوص در افرادی که زمینه تکانش گری بالایی دارند و در معرض حوادث قرار می گیرند بیشتر دیده می شود. این افراد تحت تاثیر محیط ناامن و ناکامی های ناگهانی، بدون اینکه اختلال روانپزشکی در آنها کامل شکل بگیرد، اقدام به خودکشی می کنند.

همچنین، فرآیندهای روانشناختی از یک جهت دیگر هم مهم هستند. بسیاری از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی به دلیل دارا بودن ویژگی های روانشناختی محافظت کننده، خطر اقدام به خودکشی کمتری دارند، اما برخی دیگر با شدت کمی از علائم افسردگی، تحت تأثیر فرآیندهای روانشناختی ناسازگارانه دست به خودکشی می زنند.

عوامل زیستی

پژوهش های زیادی در حوزه نوروساینس پیرامون نقش عوامل بیولوژیک و ژنتیک در خودکشی انجام شده اند، که از جمله آنها می توان به مقاله مهم "پایه زیستی خودکشی و رفتارهای مرتبط" (Biological basis of suicide and suicidal behavior)، که در سال ۲۰۱۳ در مجله Bipolar Disorder به چاپ رسیده است. Ghanshyam N Pandey در این مقاله مفصل، موارد زیر در زمره عوامل زیستی زمینه ساز خودکشی شرح داده است:

- * نقص در گیرنده های سروتونین
- * کاهش متابولیت های سروتونین، مثل 5HIAA
- * نقص در پیام رسان های داخل سلولی، مثل فسفوااینوزیتید آدنیلیل سیکلاز
- * نقص در محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنال
- * نقص در نوروتروفین ها و گیرنده های آنان
- * نقص در عملکردهای نوروایمیون

جنسیت:

جنس مذکر با فوت ناشی از خودکشی همبستگی دارد و جنس مونث با اقدام به خودکشی، به این دلیل که عمدتاً مردان از روش های مهلک تری برای خودکشی استفاده می کنند. استفاده از روش های توأم با خشونت بیشتر و مهلک توسط مردان خود یک زمینه زیستی مرتبط با تستوسترون دارد. شیوع اقدام به خودکشی در جنس مونث و به خصوص در سنین نوجوانی بسیار بالاست. اقدام بیشتر به خودکشی در میان زنان می تواند به شیوع بیشتر افسردگی در آنها

ارتباط داشته باشد. همچنین زنان به دلیل وجود سیکل هورمون های جنسی، بیشتر ممکن است دچار فرآیندهای روانشناختی مسبب اقدام به خودکشی بشوند. مطالعات نشان می دهند که زنان در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، تحت تاثیر نقش های اجتماعی و برخی قوانین، بخش بیشتری از فوت های ناشی از خودکشی را تشکیل می دهند.

گروه سنی:

با وجودی که همچنان عدد مطلق اقدام و فوت ناشی از خودکشی در گروه سنی زیر ۲۵ سال بیشتر است، اما در گروه های سنی بالای ۳۰ سال، میزان فوت نسبت به جمعیت هر گروه سنی بیشتر می شود. تکامل نیافتگی سیستم سروتونینرژیک و تکانش گری بیشتر در سنین پایین تر در این مساله نقش دارد.

مصرف مواد:

استفاده از الکل و مواد مخدر، باعث برداشتن مهار های معمول کورتکس مغز و نقص در کنترل هیجانات فرد می شود و باعث بروز رفتار مهار گسیخته در او می شوند.

عوامل محیطی

در محیط، یک سری عوامل وجود دارند که خطر خودکشی را بالا می برند و در عین عواملی هستند که در صورت وجود ریسک خودکشی را می توانند پایین بیاورند.

الف) عوامل خطر

* محیط ناامن: محیط زندگی فردی ناامن، و در معرض انواع سوء رفتار بودن؛ محیط زندگی اجتماعی ناامن مثل زندگی در حاشیه شهر و مناطق جرم خیز، و یا در معرض درگیری و جنگ های داخلی بودن.

* فقر و بیکاری: در جوامع با درآمد پایین، وارد شدن به شرایط رکود اقتصادی، تاثیر بسیار زیادی بر میزان خودکشی می گذارد. هر چه جامعه پیش از وقوع رکود، از نظر زیرساخت های سلامت فقیر تر باشد، نسبت به تغییرات اجتماعی و اقتصادی آسیب پذیرتر خواهد بود. از طرفی مطالعات نشان داده اند که با رشد اقتصادی، ممکن است در ابتدا یک افزایش در میزان خودکشی را شاهد باشیم و سپس در یک آستانه مشخصی از رشد اقتصادی است که خودکشی رو به کاهش می گذارد و این به دلیل آن است که گاهی رشد اقتصادی همراه با افزایش دسترسی به خدمات پایه سلامت روان نیست. این رابطه را به شکل یک منحنی سهمی وارونه (U-shaped curve) توصیف می کنند.

* دسترسی به روش های خطرناک : در آمریکا، در ایالت هایی که قوانین محدودیت اسلحه سخت گیرانه نیست، خودکشی بیشتر است.

* شرایط اقلیمی : بسیاری از مطالعات، رابطه بین کمبود نور آفتاب را در شکل گیری برخی اختلالات خلقی فصلی و از جمله بروز خودکشی بررسی کرده اند. یکی از فرضیات هم همین است که شیوع بالای خودکشی در برخی کشورهای شمال اروپا علیرغم فقدان سایر عوامل را مرتبط با شرایط اقلیمی آن مناطق می دانند. اما جالب هست بدانید که موضوع به همین سادگی ها هم نیست. مطالعاتی نشان داده اند که بروز خودکشی در کشورهایی که روزهای طولانی و شب های طولانی دارند، اتفاقا در ماه هایی از سال که روزهای طولانی دارند بیشتر گزارش شده است. این مطالعه که مطالعه معتبری هم هست و در موسسه کارولینسکای سوئد کار شده است، میزان خودکشی و دیگر کشی در گرین لند را در ماه های مختلف سال مقایسه کرده و نشان داده که با وجودی که در ارتفاعات بیشتر، خودکشی همچنان بیشتر است، اما این موارد بر خلاف دیگر کشی در ماه های تابستانی که روزها بلندترند، بیشتر هستند.

* سابقه خودکشی در نزدیکان : هم سوگ ناشی از آن ممکن است سخت و پیچیده باشد و فرد را دچار ریسک اقدام کند، و هم اینکه منجر به یادگیری اجتماعی و خودکشی های تقلیدی بخصوص در گروه سنی نوجوانان می شود.

* مدیریت نامناسب اخبار خودکشی در رسانه ها : می تواند باعث بروز خودکشی تقلیدی شود.

ب) عوامل محافظت کننده

۱. شبکه حمایتی قوی اجتماعی : شبکه ای دوستان نزدیک یا اعضای خانواده که می توانند در شرایط سخت به کمک فرد بیایند.

۲. دسترسی به یک فرد ارائه دهنده خدمات سلامت روان : اعم از پزشک عمومی، مشاور، روانپزشک، روانشناس، تحت درمان دارویی و غیردارویی بودن زیر نظر یک فرد متخصص سلامت روان

۳. دسترسی به امکانات یادگیری مهارت های زندگی : اگر مهارت های زندگی از دوره کودکی به فرد آموزش داده شده باشند، می توانند نقش بسیار مهمی را در حفاظت

از او در برابر خودکشی حتی در زمان های بروز اختلال روانپزشکی و با دچار حادثه شدن ایفا کنند.

۴. تاب آوری : شامل تقویت احساس تعهد، احساس تسلط بر امور، و قابلیت به چالش کشیده شدن است، که می توانند در سالهای ابتدایی کودکی و نوجوانی در اثر یادگیری اجتماعی در فرد شکل بگیرند. البته که بخشی از این ویژگی بیولوژیک هم می تواند باشد، اما یادگیری می تواند نقص بیولوژیک احتمالی را پوشش دهد.

رخدادهای زندگی

حوادث ناگوار مثل فقدان، فوت یک نفر، دعوا با یک نفر، تغییر رابطه با یک نفر، زندانی شدن نقش بسیار پررنگی در تهییج فرد و یا تصمیم گیری نهایی او برای اقدام به خودکشی دارد و در افراد مستعد و در جوامعی که واکنش های هیجانی به فقدان ها جزئی از فرهنگ آنها شده است، باید مورد توجه خاص قرار دارد.

جمع بندی:

نقش عوامل متعددی در ارتباط با خودکشی بررسی شده است، و تبیین یک مدل اتیولوژیک مشخص برای خودکشی کاری دشوار و نیازمند مطالعات فراوانی است. این عوامل برخی با واسطه یکدیگر اثر می گذارند و برهم کنش دارند. در این جوامع در غیاب وجود یک اختلال روانپزشکی جدی ممکن است اقداماتی اینچنین برای اولین بار در یک فرد رخ دهد و منجر به مرگ او بشود.

بدیهی است تاب آوری در برابر حوادث می تواند ابعادی فرهنگی و سیاسی نیز داشته باشد و ممکن است در طول زمان به عنوان یک ابزاری برای نشان دادن شدت نارضایتی و بیان اعتراض رخ می دهد. در این جوامع متخصصان سلامت روان موظف هستند در این خصوص هشدارها و آموزش های لازم را بدهند تا افراد یاد بگیرند برای نشان دادن نارضایتی خود دست به آسیب به خود نزنند!





جایگاه رسانه و شبکه های اجتماعی در پیشگیری از خودکشی

مؤلفین و گردآورندگان:

شهناز حسینی

کارشناس مسئول برنامه سلامت روان در محیط کار دفتر سلامت
روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

دکتر ندا اخروی

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم
پزشکی مشهد





جایگاه رسانه و شبکه های اجتماعی در پیشگیری از خودکشی

امروزه رسانه ها با تامین طیف وسیعی از اطلاعات نقش مهمی در اجتماع بشری ایفا می کنند. رسانه ها می توانند تأثیری جدی بر نگرش، اعتقاد و رفتار مردم بگذارند و نقش حیاتی در عملکرد سیاسی، اقتصادی و اجتماعی جامعه داشته باشند. بنابراین لازم است در تهیه و انتشار اخبار مرتبط با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه توصیه ها و شواهد علمی در خصوص چگونگی درج اخبار رعایت شود. شواهد و تجربیات گذشته موارد متعددی از بروز اپیدمی یا همه گیری خودکشی به دنبال انتشار نامناسب اخبار مربوط به خودکشی افراد خاص و شناخته شده در سطح جهان و ایران را نشان می دهد، و بدین لحاظ است که رسانه با درج و انتشار صحیح اخبار می تواند در پیشگیری از خودکشی نقش موثری داشته باشد.

خودکشی شاید غم انگیزترین روش ختم زندگی یک فرد محسوب شود. افراد برای اقدام به خودکشی مردد هستند و مطمئن نیستند که می خواهند بمیرند. یکی از عواملی که ممکن است افراد مستعد را به سمت خودکشی سوق دهد، انتشار نامناسب اخبار خودکشی در رسانه ها می باشد. خودکشی دومین عامل مرگ افراد ۱۵ تا ۲۹ ساله در جهان است و نمی توان از آن غافل شد.

میزان بالای انتشار اخبار و تبلیغات مخرب و جهت دار در مورد خودکشی در رسانه ها و شبکه های اجتماعی موجب بروز خودکشی تقلیدی در افراد دیگر به خصوص نوجوانان می شود. به طور مثال پخش گزارش های متعدد با سوگیری های ماجراجویانه در شبکه های متعدد و برنامه های مختلف تلویزیون ممکن است تأثیر زیادی در افزایش میزان خودکشی داشته باشد. بنابراین، پرهیز از انعکاس بی دلیل اخبار خودکشی می تواند در پیشگیری از رفتارهای تقلید گرایانه خودکشی کمک کننده باشد. انتشار نامناسب خبر خودکشی ممکن است این عقیده را که خودکشی روشی طبیعی برای حل مشکلات است را، گسترش دهد و همچنین انتشار مکرر و مداوم اخبار مرتبط با خودکشی اشتغال فکری در مورد خودکشی را به ویژه در نوجوانان و جوانان افزایش می دهد.

نکات مهمی که رسانه‌ها باید به منظور پیشگیری از خودکشی‌های تقلیدی در نظر داشته باشند عبارت است از:

۱. هدف از انتشار خبر خودکشی، اطلاع‌رسانی در خصوص عوامل خطر موثر بر آن در جهت افزایش سواد سلامت روان جمعیت عمومی، تشویق افراد پرخطر برای دریافت کمک و تشریح پیامدهای منفی آن و شکل‌گیری یک همت اجتماعی برای پیشگیری از آن است، لذا در صورت عدم مدنظر بودن موارد فوق، انتشار اخبار خودکشی در رسانه‌های دارای پوشش زیاد مثل رادیو و تلویزیون ضرورتی ندارد.

۲. در هنگام انتشار خبر خودکشی به تأسف انگیز بودن آسیب‌های جسمی وارد شده به فرد مانند آسیب مغزی، ناتوانی و معلولیت‌های حرکتی، و یا از دست دادن فرصت زندگی برای آن فرد، اثرات منفی خودکشی بر خانواده و بازماندگان فرد، و همچنین راه‌حل‌های جایگزین برای حل مشکلات اشاره شود. همچنین حتماً باید در ابتدای خبر، به نحوه دسترسی به خطوط تلفنی بحران و یا مراکز بهداشتی و درمان و بیمارستانی اشاره شود.

۳. رسانه‌ها در انتشار خبر مربوط به خودکشی، نباید از واژه خودکشی موفق برای خودکشی‌های کامل منجر به مرگ استفاده کنند. به جای آن، باید از کلمه خودکشی کامل و یا فوت و مرگ به دنبال خودکشی استفاده نمایند.

۴. برای اطلاع‌رسانی صحیح در مورد وقوع موارد خودکشی، نباید از واژه خودکشی در تیتراژ اخبار جرایم و پیام‌های شبکه‌های مجازی خبری، و یا اعلام خلاصه یا سرخط اخبار رادیو و تلویزیون استفاده کرد و به جای آن می‌توان از پیامد خودکشی که مرگ هست استفاده کرد.

۵. در گزارش‌های خبری یا تحلیلی در مورد خودکشی، چاپ هر نوع تصویری از افراد اقدام‌کننده به خودکشی، و هر نوع تصویری از روش یا صحنه اقدام به خودکشی غلط است و نباید صورت بگیرد.

۶. در گزارش‌های خبری مربوط به خودکشی، گزارش جزئیات روش خودکشی (اعلام محل اقدام به خودکشی مثل سقوط از ارتفاع، و...) غلط است و خطر اقدام به خودکشی را در افرادی که از این مناطق استفاده می‌کنند افزایش می‌دهد، لذا رسانه‌ها باید این اصل مهم را در اطلاع‌رسانی اخبار خودکشی رعایت نمایند.

۷. پوشش خبری یک خودکشی، به شکل ماجراجویانه و با هدف افزایش مخاطب در مورد خودکشی غلط است و نباید صورت بگیرد. باید در نظر داشت در خصوص اعلام اخبار خودکشی بویژه در مواردی که افراد مشهور و مورد وثوق مردم اقدام به خودکشی می‌کنند، تا حد امکان پوشش خبری باید محدود باشد.

۸. در گزارش های تحلیلی رسانه ای در مورد خودکشی، که به شرح علل و عوامل موثر بر اقدام افراد به خودکشی می پردازند، خودکشی را نباید مساله ای ناشناخته و غیر قابل توضیح یا از آن طرف ساده و تک عاملی عنوان کرد.

۹. در گزارش های خبری و تحلیلی و همچنین مستند های تلویزیونی و سینمایی و همچنین سریال های تلویزیونی، نمایش خانگی و فیلم های سینمایی، از معرفی خودکشی به عنوان عملی تحسین برانگیز و قهرمانانه پرهیز گردد.

۱۰. در تولید و پخش فیلم هایی که در آنها خودکشی اتفاق می افتد، از ذکر عبارت هایی چون "این داستان واقعی است" پرهیز شود، چون این مطلب ممکن است خطر خودکشی را در افراد مستعد افزایش دهد.

۱۱. با توجه به چند عاملی بودن پدیده ها خودکشی، نباید به ذکر علت خودکشی در گزارش های خبری خودکشی پرداخت، چرا که یافتن علل و عوامل دقیق در فرد اقدام کننده نیازمند مصاحبه بالینی و جستجوی روانشناختی است و مطالبی که از دیگران شنیده می شود، معمولا بر اساس گمانه زنی های ناقص است که نباید به آنها استناد بشود، چرا که به شکل گیری شایعات نیز دامن می زند.

پیشگیری از خودکشی به دنبال قلدری، تحقیر و آزار :

قلدری سایبری به مواردی گفته می شود که کودک یا نوجوان مکررا توسط شخص دیگر از طریق تلفن همراه یا اینترنت (ایمیل، شبکه های اجتماعی و...) تحت فشار و تهدید، آزار یا تحقیر قرار می گیرد. اگر این مسئله در مورد بزرگسالان اتفاق بیفتد، به آن آزار سایبری می گویند.

براساس یک پژوهش انجام شده بر روی دو هزار نوجوان دوره متوسطه، آمار اقدام به خودکشی در نوجوانانی که قربانی قلدری سایبری بوده اند دو برابر سایر نوجوانان بوده است. همچنین شبکه های اجتماعی ممکن است به غلط یک رفتار آسیب رسان را در بین افراد انتشار دهند.

نقش پیشگیرانه شبکه های اجتماعی

سایت های اینترنتی و شبکه های اجتماعی که برای پیشگیری از خودکشی فعالیت می کنند می توانند تجربیات مشابهی را بین افراد همسان به اشتراک بگذارند و آگاهی عمومی را در این خصوص افزایش دهند.

کلیپ های آموزشی متعددی را در خصوص پیشگیری از خودکشی که توسط متخصصین و سازمان های مردم نهاد و گروه های دانشگاهی در این زمینه تولید شده اند، می توان یافت. کافی

است در مرورگر خود، عبارت پیشگیری از خودکشی را جستجو کنیم... تعدادی از این لینک ها عبارتند از:

http://irssp.iums.ac.ir/page/40699/Movies_Educational-tips

<https://www.aparat.com/irssp.iums.ac.ir>

[https://www.aparat.com/v/Svh8N\(1\)](https://www.aparat.com/v/Svh8N(1))

<https://www.aparat.com/khoobshim>

در برخی از کشورها، با جستجوی کلمه خودکشی، فهرستی از خطوط تلفن یبحران و شیوه های دسترسی به منابع حمایتی آورده می شود برخی از شبکه های اجتماعی به کاربران این امکان را می دهد که موارد قلدری سایبری را گزارش کنند.

راهکار:

همه مردم باید بتوانند به سادگی و مستقیماً از طریق شبکه های اجتماعی به روش هایی دسترسی داشته باشند که بتوانند کمک دریافت کنند. شبکه های اجتماعی می توانند روش هایی را معرفی کنند که مردم بتوانند از طریق آن وب سایت هایی با فعالیت آسیب رسان را گزارش کنند.

اجرای بسیج های ارتقاء آگاهی عمومی در مدارس، ادارات و محیط های کاری و بهره گیری از شبکه های اجتماعی در جهت ارتقاء سطح سواد سلامت روان و سواد رسانه نیز در جهت مصون سازی افراد از انتشار مطالب آسیب رسان در رسانه ها از راه کارهای مفید در این حوزه است

تأثیر رسانه های اجتماعی بر نوجوانان

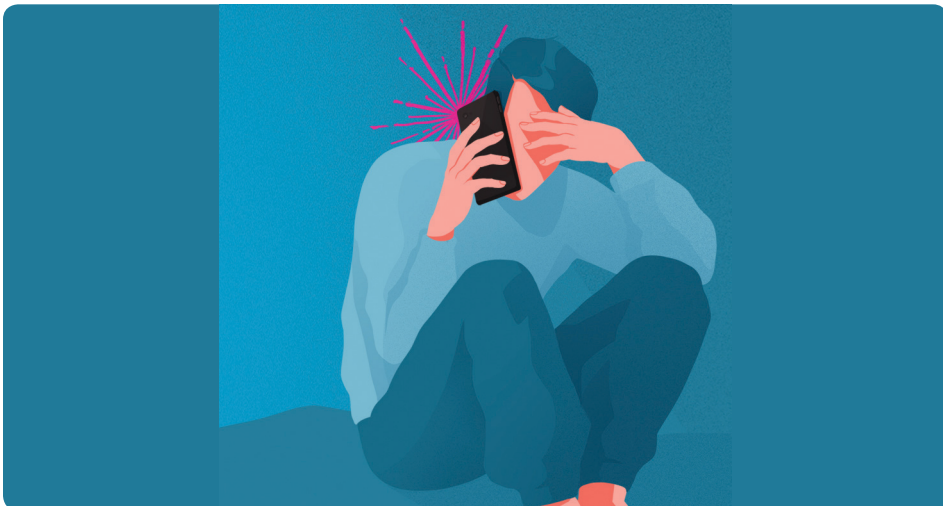
رسانه های اجتماعی یکی از بزرگترین عوامل موثر در افسردگی در نوجوانان است. به نظر می رسد که این موضوع که "هدف از رسانه های اجتماعی این است که مردم را به هم نزدیک کند" طعنه ای بیش نیست و برعکس خود این مسئله می تواند تنها دلیل این باشد که شخص کاملاً احساس تنهایی کند. برخی ویژگی های شخصی که دارای بهداشت روانی است:

فناوری عامل مهمی در زندگی نوجوانان است و اتفاقاً سهم بزرگی در افسردگی بچه ها دارد. منابعی در دسترس است که برای کمک به والدین و کودکان در زمینه چگونگی برخورد با فناوری در رابطه با کودکان کار می کند.

آمار بین المللی نشان می دهد میزان خودکشی در جهان از سال ۲۰۰۷ دو برابر شده است، که این سؤال را مطرح می کند که "چه اتفاقی افتاده است؟" بین سال های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۵، فناوری های نوین استفاده از شبکه های اجتماعی ظهور کرد. اورکات، گوگل پلاس، فیسبوک، اینستاگرام، اسنپ چت، وایبر چت، تلگرام و سایر برنامه های مرتبط با "رسانه های اجتماعی" به

بخش بزرگی از زندگی به ویژه زندگی یک نوجوان تبدیل شدند. این ابزارها در واقع با ایده های مثبت ایجاد شده اند، اما متأسفانه باعث شده اند نوجوانان راحت تر در فضای مجازی گرفتار رفتارهای آسیب رسان شوند و همین طور وقتی در خانه خود و اتاق خود نشسته اند.

پخش واضح و با تمام جزییات خودکشی در حقیقت نگاه کردن به کسی است که در حال صدمه زدن به خود هست، و این بخشی از مردم را از انجام این کار منصرف می کند، اما با تکنولوژی ما این امکان را کاملاً از بین برده ایم و این امر باعث می شود که افراد با یکدیگر بسیار ساده تر ناسازگاری و بد رفتاری نشان دهند. فرستادن پیام های تنفر به دیگران، بسیار ساده تر از گفتن آن به صورت رو در رو برای آنها است، و این فرایند مخرب، در مهارت برقراری ارتباط موثر مشکل ایجاد کرده و به تدریج به خودزنی و در نتیجه خودکشی نیز دامن می زند، و این مهم ترین آسیب ایجاد شده توسط رسانه در حوزه سلامت روان افراد به ویژه نوجوانان است که باید به تفصیل در مورد آن، بررسی به عمل آورد.





اهمیت و ضرورت پیشگیری از خودکشی در میان کودکان و نوجوانان

مؤلفین و گردآوردگان:

محمدرضا غفارزاده رزاقی

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی

دکتر مریم عباسی نژاد

کارشناس مسئول برنامه پیشگیری از خودکشی دفتر سلامت

روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت





اهمیت و ضرورت پیشگیری از خودکشی در میان کودکان و نوجوانان

مقدمه:

پدیده خودکشی در میان کودکان، نوجوانان و جوانان کم سن و سال در جهان مشکلی است که در سال های اخیر در دنیا به شکلی جدی رو به رشد بوده است. گفته می شود خودکشی سومین علت مرگ در گروه سنی پانزده تا بیست و چهار سال است و البته هفتمین علت مرگ در گروه سنی هشت تا چهارده سال در جهان می باشد. در ایران اما حدود ۲۰ درصد موارد اقدام به خودکشی سالانه در افراد زیر ۱۸ سال رخ می دهد که البته خوشبختانه درصد کمی از آنان منجر به فوت شده اند، اما همین آمار باید برای ما هشداردهنده باشد تا برنامه های پیشگیری از خودکشی را از سنین کودکی و نوجوانی آغاز نماییم. ما باید نگرش های جامعه را نسبت به اختلالات روانپزشکی و خودکشی تغییر دهیم تا افراد در معرض خطر و خانواده های آنها هنگام درخواست کمک، احساس ترس و خجالت نکنند و حس نکنند مورد تبعیض واقع شده اند. " افسردگی و میل به خودکشی، هر دو نوعی اختلالات روانپزشکی هستند که می توانند درمان شوند. به همین دلیل است که تشخیص به موقع آنها و همچنین علل زمینه سازشان از اهمیت بالایی برخوردار است تا بتوان بر اساس آن، و پس از یک تشخیص جامع، برنامه درمانی مناسبی را برای بیمار پیاده نمود و همچنین مداخلاتی موثر را برای پیشگیری از بروز مرگ و میر و یا به حداقل رساندن پیامدهای مرگبار به کار گرفت.

علل سبب ساز اقدام به خودکشی در کودکان و نوجوانان:

وقتی کودک و نوجوانی می گوید که قصد دارد خود را بکشد، باید بدانیم این برای جلب توجه دیگران نیست. درست است که ممکن است آنها واقعاً نخواهند بمیرند، اما وقتی میل به چنین رفتاری دارند، باید از آنها مراقبت نمود. برخی از مهم ترین عوامل محرک محیطی که ممکن است موجب افزایش خطر اقدام به خودکشی یا خودزنی در کودک یا نوجوان شوند، عبارتند از: مهم ترین بخش فرایند تغییر را که ایجاد انگیزه برای تغییر است، زیرا انگیزه با احتمال ورود و آغاز یک برنامه، ادامه دادن و پیروی از یک راهبرد تغییر، رابطه مثبت دارد.

۱. طلاق والدین
۲. شکل گیری یک خانواده جدید، مثل یک خانواده با خواهر و برادر جدید
۳. اسباب کشی به محل جدید یا مهاجرت
۴. خشونت خانگی، و در معرض سوء رفتار روانی و جنسی و یا قلدری بودن

همچنین ممکن است عوامل خطر و عوامل محافظتی دیگری وجود داشته باشند که هنوز کشف نشده‌اند و می‌توانند خطر ابتلا به خودکشی را افزایش یا کاهش دهند. تعدادی از این عوامل خطر احتمالی به خصوص در نوجوانان عبارتند از:

۱. جامعه امروز، که خود عامل شکل دهنده به یک فرهنگ پرخطر است
۲. زندگی با تمرکز بر لذت جویی و تأکید بر زیبایی ظاهر
۳. روابط متعدد ناپایدار
۴. مصرف پرخطر مواد غیرقانونی
۵. برخی صفات شخصیتی مثل تکانشی بودن
۶. اختلالات روانپزشکی (افسردگی و اضطراب)
۷. اعتماد به نفس پایین
۸. خانواده‌های ناکارآمد و فقدان دلبستگی‌های ایمن اولیه بین مادر
۹. عضویت در گروه‌های درگیر با رفتارهای پر خطر
۱۰. تحصیلات ناتمام (نرخ بالای اخراج شدن از مدرسه)
۱۱. سطوح پایین تاب‌آوری

عوامل محافظت‌کننده شامل عوامل زیستی فیزیکی، خانوادگی و شاخص‌های اجتماعی هستند که به توسعه انسانی و حفظ و یا احیای سلامت افراد کمک می‌کنند. تشخیص به موقع آسیب‌پذیری را پایین می‌آورد.

وقتی که خودکشی را پیامد بر هم کنش عوامل متعدد و محصول یک زنجیره عوامل سبب ساز بدانیم که عوامل خطر و محافظت‌کننده بر روی آن تاثیرگذار می‌باشند، آنگاه می‌توانیم استراتژی‌های جدیدی را اتخاذ کنیم و به منابعی از کمک دسترسی پیدا کنیم که سبک زندگی سالم را ترویج کرده و منجر به از بین رفتن آن عوامل خطر شوند و از وقوع خودکشی پیشگیری نمایند. به این ترتیب لازم است که اقداماتی درون بخشی و برون بخشی و در سطوح مختلف ارائه خدمات صورت گیرند که به شکل گیری شبکه‌ای از عناصر حاکمیتی و غیر حاکمیتی برای نیل به این هدف بینجامد. در حال حاضر، این نوع مداخلات برای ارتقاء سلامت روان کودکان به کار گرفته می‌شود و به طور کلی تلاش بر آن است که انگ اجتماعی بستری در بیمارستان روانپزشکی را بر آنان تحمیل نکنیم، اما در برخی موارد که عوامل خطر غالب هستند، و در صورت عدم وجود محیط دارای پذیرش عاطفی در خانواده، ما گزینه بستری را انتخاب خواهیم

کرد، با در نظر گرفتن این موضوع که این بستری کوتاه خواهد بود تا کودک یا نوجوان بتواند به زودی با جامه برگردند. در نظر گرفتن این امر برای پیشگیری از منزوی شدن آنها ضروری است.

واقعیت هایی در مورد رفتارهای خودکشی در کودکان و نوجوانان :

کودکان قبل از سن نوجوانی هم می توانند خودکشی کنند. آن ها با رفتارهای خطرناکی مانند دویدن یا دوچرخه سواری در میان ترافیک، آتش بازی، کوبیدن سر به دیوار و یا سایر رفتارهای خودآزارانه، در حقیقت دارند نشانه های میل به آزار خود را بروز می دهند. در بعضی کودکان نیز می تواند این رفتارها را با جملات مربوط به خودکشی عنوان گردد.

برای شناسایی کودکان و نوجوانان در معرض خطر، یکی از مهم ترین نکاتی که باید به آن توجه نمود، ارزیابی خطرناک بودن رفتار کودک و نوجوان و پیگیری جدی توصیه های درمانی متخصصان سلامت روان می باشد. خودکشی مسئله ای غیر قابل درک نیست و بی دلیل و بدون هشدار رخ نمی دهد. دانش آموزان مستعد خودکشی به قدر کافی به اطرافیان علایم هشدار دهنده نشان می دهند.

باید به این نکته مهم نیز توجه نمود که شدت گرفتن افکار خودکشی در جوانان حساس و در معرض خطر، زمانی که استرس زیادی را به دنبال حوادث ناگوار تجربه می کنند، اتفاق می افتد. زمانی که این وقایع در نوجوان در معرض خطر اتفاق می افتد، باید توجه کافی نموده و اقدامات حمایتی برای او با قید فوریت و اورژانس توسط متخصصین انجام گردد. بعضی از این عوامل محرک آغازگر بحران خودکشی عبارتند از:

* مرگ یا از دست دادن عزیزان (مثلا جدایی والدین)

* تنبیه یا اقدام انضباطی در مدرسه

* تحت تعقیب قانونی و یا اقدام پلیسی قرار گرفتن

* تجربه شکست در روابط عاشقانه یا تجربه حادثه ای تحقیر کننده

ضرورت تقویت برنامه های پیشگیری از خودکشی در مدارس و محیط های آموزشی :

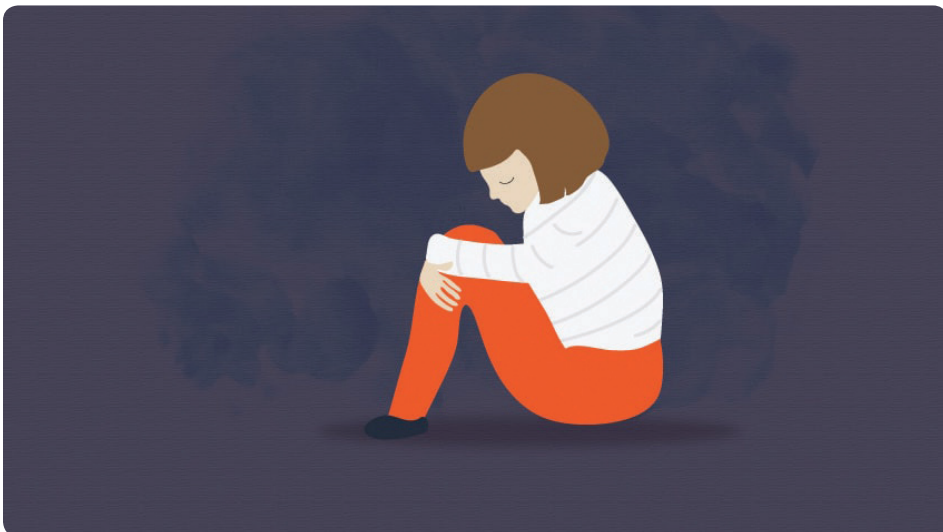
نکته بسیار مهم در برنامه های پیشگیری از خودکشی در مدارس و محیط های آموزشی در کودکان و نوجوانان، اهمیت نقش آموزش و پرورش در بخش پیشگیری از آسیب های اجتماعی و پیشگیری از رفتارهای خودکشی می باشد.

با توجه به حضور گروه سنی کودک و نوجوان در مدارس، بهترین فرصت طلایی به جهت دسترسی به این گروه، سیستم آموزش و پرورش می باشد. با توجه به مرور و بررسی برنامه های

کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، اکثر این کشورها در این زمینه برنامه ریزی های قوی انجام داده و تاکید متخصصی و برنامه ریزان، مداخله در این گروه سنی می باشد. یکی از مهم ترین اقدامات در مدارس جهت مدیریت رفتارهای خودکشی، تشکیل تیم های تخصصی پیشگیری متشکل از معلمان، پزشکان، مربیان آموزشی، مشاوران مدارس و همکاری آن ها با نهادهای دیگر مرتبط در جامعه می باشد. در پایان، و با هدف ارائه راهکارهایی عملی برای کمک به پیشگیری از خودکشی در دانش آموزان، فهرستی از اقدامات پیشنهادی را ارائه می نماییم:

۱. غربالگری های کوتاه سالانه دانش آموزان از نظر سلامت روان و تشکیل پرونده سلامت روان برای بررسی روند شروع علائم اختلالات (بخصوص بررسی افسردگی)
۲. شناسایی دانش آموزان دارای مشکلات روانشناختی و دارای افکار خودکشی
۳. هرگونه تغییر بارز و ناگهانی در کارکرد، حضور یا رفتار کودک بایستی جدی گرفته شود، مانند: افت تحصیلی، کاهش تلاش، بدرفتاری در کلاس، غیبت های مکرر یا فرار از مدرسه، مصرف دخانیات، مواد و الکل، رفتارهایی که منجر به مداخله پلیس می گردد.
۴. مداخلات مبتنی بر آموزش و افزایش سطح آگاهی دانش آموزان تحت عنوان نوجوانان آگاه به سلامت روان: در این خصوص، آموزش هایی در جهت بالا بردن درک و تعریف دانش آموزان از سلامت روان، شناسایی، مقابله و مدیریت وقایع ناسازگارانه و بحران ها، در قالب بسته های آموزشی تخصصی توسط روانشناسان و روانپزشکان و سایر متخصصین ارائه می گردد.
۵. آموزش پیرامون علائم هشداردهنده و آموزش جهت ترغیب دریافت کمک های تخصصی
۶. آموزش مهارت های زندگی با تاکید بر مدیریت هیجانات و خلق منفی، حل مساله، مدیریت استرس و خشم و خودآگاهی به صورت جلسات آموزشی دو ساعت در هفته طی ده هفته و پیگیری های سه الی شش ماهه و یک الی دو ساله برای بررسی تاثیر و مانایی آموزش ها.
۷. تقویت اعتماد به نفس کودکان و نوجوان از طریق آموزش های تخصصی
۸. آموزش مهارت های فرزند پروری و تقویت رفتار مطلوب کودکان به والدین
۹. مداخلات آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی معلمان و تمامی کادر آموزشی در مدارس جهت شناسایی دانش آموز مستعد رفتارهای خودکشی و ارائه مداخلات موثر
۱۰. حفظ و ارتقاء سلامت روان معلمان و سایر کارکنان مدارس و ارائه حمایت های لازم
۱۱. ارتقاء سطح خودمراقبتی و ارائه اطلاعات لازم مانند تلفن های ضروری به دانش آموزان

۱۲. مداخلات سریع جهت دانش آموزان در معرض خطر و دارای رفتار خودکشی
۱۳. دورنگهداشتن ابزار کشنده و خطرناک از دسترس کودکان و نوجوانان مستعد خودکشی
۱۴. نظارت بر فعالیت دانش آموزان و برگزاری جلسات مستمر با والدین و دانش آموزان و ارائه آموزش های لازم و پیگیری های لازم
۱۵. تشکیل کمیته های استانی و تقسیم وظایف بین دستگاه های ذیربط و پیگیری های مداوم چند سوال می تواند برای کمک به جوان و نوجوان برای عبور از این مرحله استفاده شود:



منابع:

۱. دکترجلالی ندوشن ا، دکتر خادم الرضان، دکتر ناصر بخت م، خودمراقبتی در سلامت روان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۹۶
۲. حبیبی کوهی ل، حسن زاده م، متن آموزشی پیشگیری از خودکشی برای بهورز و رابطین بهداشتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳. نوری، اعظم. (۱۳۹۲). عوامل تحکیم و استحکام خانواده. طه‌ورا، فصلنامه مطالعات زنان و خانواده، ۱۴۵-۱۷۸
۴. محدثی، حمیده، یوسفی اصل، محمد. (۱۳۸۹). راهکارهای تحکیم بنیان خانواده. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۸ (۴). ۷۵-۷۰
۵. امیدنیا، سهیلا، فتحعلی لواسانی، فهیمه، عباچیزاده، کامبیز (۱۳۹۵). بسته آموزشی مداخلات توانمندسازی در پیامدهای نامطلوب سلامت اجتماعی
۶. کیانی، احمدرضا، فاتحیزاده، مریم، قاسمی، نظام‌الدین (۱۳۹۲). بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۱۱ (۴): ۲۴۱-۲۵۱.
۷. کریمی پ، حیدری شریف پ، دبیریان م، رابطه کیفیت زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی در دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت، دوره دوم، شماره دوم، تابستان ۴۹، صفحه: ۹۴-۹۲

منابع انگلیسی

1. Turecki G., Suicidal behavior: is there a genetic predisposition? *Bipolar Disord.* 2001 Dec; 49-335:(6)3
2. Yohn, C. N., Gergues, M. M., & Samuels, B. A. (2017). The role of -5HT receptors in depression. *Molecular Brain*, 12-101.
3. Sharma, S., & Sharma, J. (2012). Regulation of Appetite: Role of Serotonin and Hypothalamus. *Iranian Journal of Pharmacology & Therapeutics*, 79-73, (2)11.
4. Glick, A. R. (2015). The role of serotonin in impulsive aggression, suicide, and homicide in adolescents and adults: a literature review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, (143), (2).
5. Kasen, S., Cohen, P., & Chen, H. (2011). Developmental course of impulsivity and capability from age 10 to age 25 as related to trajectory of suicide attempt in a community cohort. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, (180), (2).
6. Accentuation of suicides but not homicides with rising latitudes of Greenland in the sunny months Karin S Björkstén, Daniel F Kripke and Peter Bjerregaard, *BMC Psychiatry* 2009
7. Souëtre, E., Wehr, T.A., Douillet, P. & Darcourt, G. (1990) Influence of environmental factors on suicidal behavior. *Psychiatry Research*. 63-253:(3)32.
8. Evans, W. P., Owens, P., & Marsh, S. C. (2005). Environmental Factors, Locus of Control, and Adolescent Suicide Risk. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 319-301, (4/3)22
9. Yen, S., Pagano, M. E., Shea, M. T., Grilo, C. M., Gunderson, J. G., Skodol, A. E., & ... Zanarini, M. C. (2005). Recent Life Events Preceding Suicide Attempts in a Personality Disorder Sample: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 105-99, (1)73.

10. Cooper, J., Appleby, L., & Amos, T. (2002). Life events preceding suicide by young people. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 271 ,(6)37
11. Courtenary E. Cavanaugh, Jill Theresa Messing, Melissa Del-Colle, Chris Osullivan, and Jacquelyn C. Campbell. (2013). «Prevalence and Correlates of suicidal Behavior among Adult Female Victims of Intimate Partner Violence, «abstract, *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 83-372 .(4) 41
12. Aliverdinia A, Rezaei A, Peyro F. A sociological analysis of university students' attitudes toward suicide. *J Appl Sociol*. 18-1 :(4)44 ;2012.
13. Arslan MM, Akcan R, Hilal A, Batuk H, Cekin N. Suicide among children and adolescents: data from Cukurova, Turkey. *Child Psychiatry Hum*. 278-271 :38 ;2007.
14. Natalie R, Stevens J, Gerhart R, Nicole M, Heath SA, Chesney SE. Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behav Ther*. 161-152 :44 ;2013. World Health Organization. Available from: <http://www.who.org>. Access at 2013
15. Poorhossein R, Farhodi F, Amiri M, Janbzrgy M, Rezaei BidAkhvid A, NoorAllah F. Examine the relationship between suicidal thoughts, depression, anxiety, resilience, daily stress and mental health in student of Tehran University. *Journal of clinical psychology studies*. 14 ;2014.
16. Law, K. C., Khazem, L. R., & Anestis, M. D. (2015). The role of emotion dysregulation in suicide as Considered through the ideation to action framework. *Current Opinion in Psychology*, 35-30 :3.
17. WHO, 2008, Preventing Suicide, A Resource for Media Professionals
18. Hawton K, Williams K, Influences of the media on suicide. *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 5-1374 :(2002) 325,7377.
19. Stack S, Media coverage as a risk factor in suicide, *Injury Prevention*, 8;2002:iv-30 iv32.
20. Gould M, Jamieson P, Romer D, Media Contagion and Suicide Among the Young, *American Behavioral Scientist*, vol. 9 ,46: pp. 1284-1269.
21. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass-media reporting, The viennese experience 1996–1980, *Archives of Suicide Research*, 74-4:1,67
22. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *British Journal of Psychiatry*, ,(3)197 243-234.