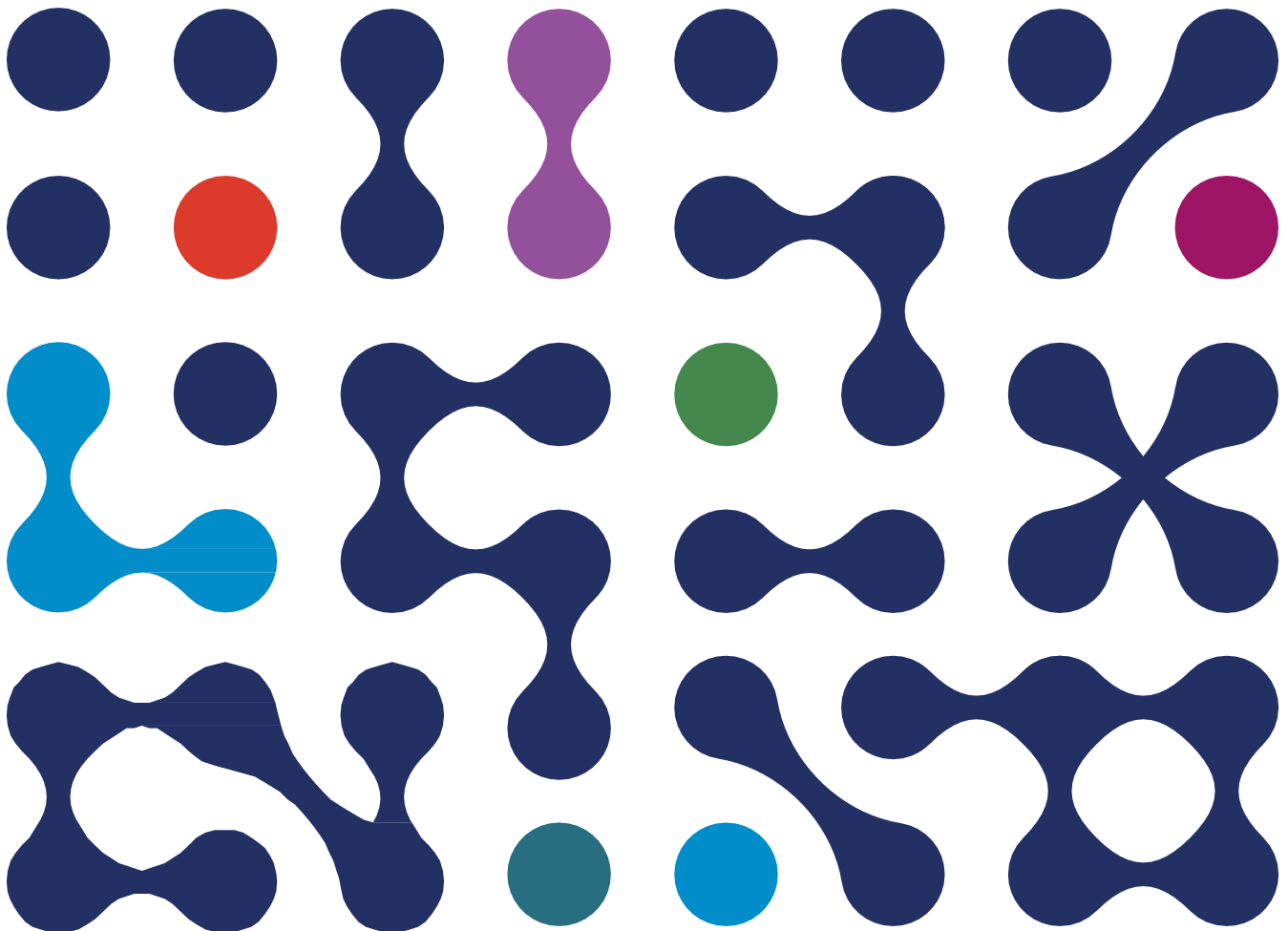


# پیشگیری از خودکشی:

راهنمای ایجاد گروه حمایتی

برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی

مترجم: زهرا ولیدآبادی



# پیشگیری از خودکشی:

## راهنمای ایجاد گروه حمایتی

### برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی

مترجم:

زهرا ولیدآبادی

زیر نظر جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

بازنگری شده توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۵

عنوان: Preventing suicide How to start a suicide bereavement support group

© سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۵)

این ترجمه توسط سازمان بهداشت جهانی انجام نشده است و این سازمان هیچ مسئولیتی در قبال کیفیت محتوا و صحت مطالب این ترجمه به عهده ندارد. در صورت بروز هرگونه مغایرت میان نسخه فارسی و انگلیسی، نسخه انگلیسی به آدرس ذیل، معتبر و الزام‌آور خواهد بود.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240116078>

© جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران، مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۴۰۴)

این اثر ترجمه شده تحت مجوز [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) در دسترس است.

This translated work is available under the CC BY-NC-SA 3.0.

## با احترام تقدیم به

همه‌ی بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی؛ آنان که بی‌هیچ آمادگی در برابر طوفان فقدان ناگهانی ایستاده‌اند و بار پرسش‌های بی‌پاسخ، احساس گناه، خشم و اندوهی سنگین را بر دوش می‌کشند و در سکوت، با تاریکی فقدان دست‌وپنجه نرم می‌کنند.

باشد که تلاش‌های علمی و همدلی جمعی ما، حلقه‌ای از حمایت و امنیت پیرامونشان بسازد؛ تا هیچ‌کس در مسیر سوگ تنها نماند و از دل این تاریکی، راهی به سوی امید و زندگی دوباره گشوده شود.

زهرآ ولیدآبادی

اسفند ۱۴۰۴

خودکشی نه تنها یک مسئله فردی، بلکه چالشی جدی برای نظام‌های سلامت، رفاه اجتماعی و سیاست‌گذاری عمومی است. در این میان بازماندگان خودکشی - خانواده‌ها، دوستان و نزدیکان - اغلب در سایه انگ اجتماعی، سکوت، احساس گناه و فقدان حمایت‌های ساختاری، به یکی از به‌حاشیه‌رانده‌شده‌ترین گروه‌های آسیب‌دیده تبدیل می‌شوند. شواهد علمی نشان می‌دهد که بی‌توجهی به نیازهای این گروه می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای از جمله سوگ پیچیده، مشکلات سلامت روان و افزایش خطر رفتارهای خود آسیب‌رسان را به دنبال داشته باشد. از این رو «مداخلات پس از خودکشی» (Postvention) امروز به‌عنوان یکی از ارکان اساسی راهبردهای جامع پیشگیری از خودکشی در سطح جهان شناخته می‌شود و در اسناد سیاستی بین‌المللی جایگاهی کلیدی یافته است.

دستورالعمل حاضر ترجمه یکی از منابع علمی معتبر و به‌روز در حوزه حمایت از بازماندگان خودکشی است که با همکاری انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی و تحت نظارت سازمان جهانی بهداشت تدوین و در سال ۲۰۲۵ بازنگری و منتشر شده است. این راهنما با اتکا به شواهد پژوهشی و تجارب بین‌المللی، چارچوبی جامع برای طراحی و اجرای مداخلات حمایتی در سطوح خانوادگی، سازمانی و اجتماعی ارائه می‌دهد و بر ضرورت ادغام Postvention در سیاست‌ها و برنامه‌های ملی پیشگیری از خودکشی تأکید می‌کند.

جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران با درک اهمیت راهبردی این حوزه و با هدف ارتقای عدالت در سلامت روان، کاهش انگ اجتماعی و تقویت پاسخ نظام‌مند به پیامدهای خودکشی، اقدام به ترجمه و انتشار این دستورالعمل نموده است. انتشار این اثر تلاشی در جهت جلب توجه سیاست‌گذاران، مدیران نظام سلامت، متخصصان و جامعه حرفه‌ای به ضرورت توسعه خدمات ساختاریافته برای بازماندگان و حرکت به‌سوی رویکردی جامع‌تر و انسانی‌تر در پیشگیری از خودکشی در کشور است.

این ترجمه ارزشمند با تلاش علمی سرکار خانم زهرا ولیدآبادی، دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی و عضو همکار جمعیت، انجام شده است. بدین‌وسیله از دقت، تعهد حرفه‌ای و اهتمام ایشان در دسترس‌پذیر ساختن این منبع علمی مهم برای جامعه تخصصی کشور صمیمانه قدردانی می‌شود.

امید است این راهنما بتواند زمینه‌ساز تقویت گفتمان Postvention در کشور، ارتقای کیفیت خدمات حمایتی، کاهش انزوای اجتماعی بازماندگان و توسعه سیاست‌ها و برنامه‌های مبتنی بر شواهد در حوزه پیشگیری از خودکشی باشد.

## جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

## فهرست

پیشگفتار.....	أ
تقدیر و تشکر.....	ت
مقدمه.....	۱
گروه‌های حمایتی چیست؟.....	۱
نقش گروه‌های حمایتی.....	۲
اهمیت گروه‌های حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی.....	۳
سوگ خودکشی – بازماندگان فقدان ناشی از خودکشی.....	۶
روند تدوین منبع.....	۸
چگونه یک گروه حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی راه‌اندازی کنیم.....	۱۰
ملاحظات اولیه برای شروع.....	۱۲
شناسایی نیازها و تعیین ساختار گروه حمایتی.....	۱۶
آمادگی برای نخستین جلسه.....	۱۹
تعیین اهداف و ساختار گروه.....	۲۲
اهداف و مقاصد.....	۲۲
عضویت و نام گروه.....	۲۲
تعیین ساختار گروه.....	۲۴
قالب برگزاری جلسات.....	۲۶
نقش‌ها و مسئولیت‌ها.....	۲۸
اصول اخلاق حرفه‌ای.....	۳۰
شناسایی و دسترسی به اطلاعات برای حمایت از گروه.....	۳۲
ملاحظات دیگر در تسهیل یا سازماندهی گروه‌های حمایتی.....	۳۵
ارائه گروه‌های حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی به شیوه آنلاین.....	۴۰
منابع.....	۴۵
پیوست ۱- اثربخشی گروه‌های حمایتی سوگ ناشی از خودکشی.....	۴۶
پیوست ۲- اثر خودکشی.....	۵۰
پیوست ۳- منابع حمایتی برای افراد سوگواری.....	۵۴
پیوست ۴- فعالیت‌های دیگر برای افراد سوگواری.....	۵۷

خودکشی معضلی جدی در حوزه سلامت عمومی جهان است که توجه فوری ما را می‌طلبد؛ با این حال پیشگیری از خودکشی کار ساده‌ای نیست. پژوهش‌های کنونی نشان می‌دهند که پیشگیری از خودکشی اگرچه امکان‌پذیر است، مستلزم مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ از جمله فراهم کردن بهترین شرایط ممکن برای رشد و پرورش کودکان و نوجوانان، ارزیابی و رسیدگی به اختلالات سلامت روان و سایر عوامل خطر خودکشی، محدودسازی دسترسی به ابزارها و روش‌های خودکشی، گزارش‌دهی مسئولانه درباره خودکشی در رسانه‌ها و ارائه حمایت کافی به افرادی که در پی مرگ ناشی از خودکشی داغدار شده‌اند، است. پیشگیری از خودکشی بایستی بر مبنای اصول حقوق بشر، برابری جنسیتی و عدالت در سلامت استوار باشد؛ با این هدف که حق بنیادین هر انسان برای برخورداری از سلامت تقویت شود و اطمینان حاصل گردد که همه افراد بدون هیچ‌گونه تبعیض، به خدمات مراقبتی دسترسی دارند. در این راستا افزایش آگاهی و انتشار مناسب و هدفمند اطلاعات از عناصر اساسی موفقیت در پیشگیری از خودکشی به شمار می‌روند، امری که شامل حمایت از بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی نیز می‌شود. در تمامی این اقدامات، لازم است تفاوت‌های فرهنگی و نیز تفاوت‌های مرتبط با سن و جنسیت به دقت مورد توجه قرار گیرد.

این منبع بر افرادی تمرکز دارد که یکی از نزدیکان خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند؛ افرادی که با عنوان "بازماندگان فقدان ناشی از خودکشی" یا "افراد داغدار در پی خودکشی" نیز شناخته می‌شوند. این اثر ویرایش جدیدی از منبعی با عنوان "پیشگیری از خودکشی: چگونه گروه بازماندگان را راه‌اندازی کنیم" است.

مجموعه منابع مرتبط با پیشگیری از خودکشی، هر یک خطاب به گروه‌های اجتماعی و حرفه‌ای مشخصی تدوین شده‌اند که نقش ویژه‌ای در پیشگیری از خودکشی ایفا می‌کنند. نسخه بازنگری شده حاضر، حاصل تداوم همکاری میان سازمان بهداشت جهانی و انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی<sup>۱</sup> است. این منبع دربرگیرنده زنجیره‌ای طولانی و متنوع از تلاش‌هایی است که طیف گسترده‌ای از افراد و گروه‌ها را شامل می‌شود از جمله متخصصان سلامت، فعالان و متخصصان رسانه، مربیان، نهادهای اجتماعی، دولت‌ها، قانون‌گذاران، مددکاران اجتماعی، متولیان اجرای قانون، خانواده‌ها، همکاران و جوامع محلی که همگی در راستای پیشگیری از خودکشی و کاهش پیامدهای سوگ ناشی از فعالیت می‌کنند.

خودکشی هرگز موضوعی آسان برای گفتگو یا مطالعه نیست. محتوای این منبع ممکن است برای برخی افراد از نظر هیجانی دشوار باشد. توصیه می‌شود هنگام مطالعه به خودمراقبتی توجه داشته باشید و در صورت نیاز به استراحت و بازیابی هیجانی، وقفه‌هایی در خواندن لحاظ کنید.

۷۲

دورا کستل

مدیر بخش بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روان  
سازمان بهداشت جهانی

پروفسور جو رابینسون

رئیس انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی



سازمان بهداشت جهانی مراتب قدردانی خود را از دکتر کارل آندریسن، دانشگاه ملبورن، ملبورن، استرالیا و ریاست مشترک گروه ویژه علاقه‌مندان به حوزه سوگ ناشی از خودکشی و مداخلات پس از آن وابسته به انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی ابراز می‌دارد که مسئولیت هدایت و تدوین ویرایش سوم این منبع (که پیش‌تر با عنوان پیشگیری از خودکشی: چگونه گروه بازماندگان را راه‌اندازی کنیم منتشر شده بود) را بر عهده داشته‌اند.

همچنین از خانم ریلی تیلور، از برنامه "بازماندگان خودکشی" وابسته به ارتش Gold Coast, Salvation استرالیا و نیز آقای جری ویراوخ و خانم السی ویراوخ، از شبکه حمایتی پیشگیری از خودکشی، ایالات متحده آمریکا، صمیمانه قدردانی می‌شود. تمامی این افراد از بازماندگان فقدان ناشی از خودکشی بوده‌اند که نخستین نسخه این منبع را در سال ۲۰۰۰ تدوین کردند. همچنین از دکتر کارل آندریسن که در همکاری با گروه ویژه علاقه‌مندان به حوزه سوگ ناشی از خودکشی و مداخلات پس از آن وابسته به انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی، هدایت تدوین ویرایش دوم را در سال ۲۰۰۸ بر عهده داشتند، قدردانی می‌شود.

پیش‌نویس ویرایش سوم حاضر نیز توسط دکتر الکساندرا فلیشمن و دکتر سندرسن اونی از سازمان بهداشت جهانی مورد بازبینی و ویرایش تکمیلی قرار گرفته است.

در مرحله نخست متن حاضر توسط اعضای زیر از گروه ویژه علاقه‌مندان به حوزه سوگ ناشی از خودکشی و مداخلات پس از آن وابسته به انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی مورد بازبینی قرار گرفت:

Diego De Leo, Primorska University, Primorska, Slovenia; William Feigelman, Nassau Community College, New York, NY, USA (review preceded 20 January 2025); Laura Hofmann, Medical School Berlin, Berlin, Germany; Karolina Krysinska, University of Melbourne, Melbourne, Australia; Edouard Leane, Centre Hospitalier Le Vinatier, Bron, France; Yossi Levi-Belz, Ruppin Academic Center, Emek Hefer, Israel; Sandra T McNally, EMPACT Suicide Prevention Center, Tempe, AZ, USA (review preceded 20 January 2025); Alexandra Pitman, University College London, London, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; Karen Scavacini, Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, São Paulo, Brazil; Paolo Scocco, SOPROXI Onlus, Padova, Italy; Prakarn Thomyangkoon, Rajavithi Hospital, Bangkok, Thailand.

سازمان بهداشت جهانی همچنین مراتب قدردانی خود را از متخصصان این سازمان و دیگر کارشناسان بین‌المللی که بازنگری‌های بعدی متن را مورد بررسی قرار دادند، ابراز می‌دارد:

**WHO reviewers (WHO headquarters):** Ben Adams; Piumee Bandara; Natalie Drew; Michelle Funk; Aiysha Malik, Anushka Patel.

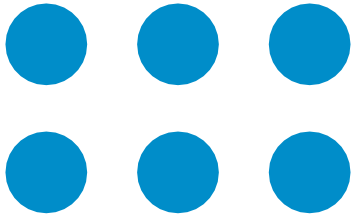
**International experts:** Hitoshi Akita, Japan Suicide Countermeasures Promotion Center, Tokyo, Japan; Jason Bantjes, South African Medical Research Council, Cape Town, South Africa; Daiane Borges Machado, Cidacs Fiocruz, Salvador, Brazil, and Harvard Medical School, Boston, MA, USA (review preceded 20 January 2025); Richard Bryant, University of New South Wales, Sydney, Australia; Vladimir Carli, National Centre for Suicide Research and Prevention, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; Fatma Charfi, Mongi Slim Hospital, University of Tunis El Manar, Tunis, Tunisia; Katie Dawson, University of New South Wales, Sydney, Australia; Björn Eklund, National Centre for Suicide Research and Prevention, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; Guðrún Jóna Guðlaugsdóttir, Directorate of Health, Reykjavik, Iceland; Inger Händestam, Spes Suicide prevention and support of survivors of

suicide loss, Stockholm, Sweden; Ahmad Hajebi, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Islamic Republic of Iran; **Ali Hasnain**, United for Global Mental Health, London, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; **Tae-Yeon Hwang**, Korea Foundation for Suicide Prevention, Seoul, Republic of Korea; **Miriam Iosue**, National Centre for Suicide Research and Prevention, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; **Basudev Karki**, Mental Hospital Lagankhel, Lalitpur, Nepal; **Sarah Kline**, United for Global Mental Health, London, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; **Kairi Kolves**, Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Griffith University, Brisbane, Australia; **Eva Koženevski**, MTÜ Peasjad, Estonian Suicide Loss Survivors Association, Tallinn, Estonia; **Dinah Nadera**, Ateneo School of Medicine and Public Health, Manila, Philippines; **Joseph Osafo**, University of Ghana, Accra, Ghana; **Hye-sun Park**, Japan Suicide Countermeasures Promotion Center, Tokyo, Japan; **Danielle Marie A Parreño**, University of the Philippines Diliman, Quezon City, Philippines; **György Purebl**, Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary; **Caroline Mae O Ramirez**, National Center for Mental Health, Manila, Philippines; **Dan Reidenberg**, Suicide Awareness Voices of Education, Minneapolis, MN, USA (review preceded 20 January 2025); **Nicolas Say**, National Mental Health Institute, Prague, Czechia; **Merike Sisask**, Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute, Tallinn University, Tallinn, Estonia; **Johana Sládková**, Charles University, Prague, Czechia; **Mai Suganuma**, Japan Suicide Countermeasures Promotion Center, Tokyo, Japan; **Roksana Táborská**, National Mental Health Institute, Prague, Czechia; **Yongsheng Tong**, Beijing Huilongguan Hospital, Beijing, China; **Monica Vera**, Surviving Sunsets, Boracay, Philippines; **Lakshmi Vijayakumar**, SNEHA, Voluntary Health Services, Chennai, India; **Danuta Wasserman**, National Centre for Suicide Research and Prevention, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

همکاری انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی با سازمان بهداشت جهانی در فعالیتهای مرتبط با پیشگیری از خودکشی،  
صمیمانه مورد قدردانی قرار می‌گیرد.







## مقدمه

### گروه‌های حمایتی چیست؟

گروه‌های حمایتی متشکل از افرادی هستند که به طور مستقیم و شخصی تحت تأثیر یک مسئله، وضعیت یا دغدغه خاص قرار گرفته‌اند. به منظور حفظ ساختار و نظم در جلسات، این گروه‌ها معمولاً توسط تسهیل‌گران هدایت می‌شوند. تسهیل‌گران مسئولیت راهبری بحث‌ها را بر عهده دارند برای مثال مدیریت زمان، ارائه موضوعات بحث و هدایت گفت‌وگو به گونه‌ای که از ورود به موضوعات بالقوه آسیب‌زا همچون پرداختن به جزئیات روش‌های خودکشی جلوگیری شود. در آغاز شکل‌گیری یک گروه حمایتی، تسهیل‌گر ممکن است مسئولیت سازمان‌دهی اولیه گروه را نیز بر عهده داشته باشد. با این حال با گذشت زمان و تکامل گروه ممکن است افراد مختلفی مسئولیت سازمان‌دهی و تسهیل جلسات را عهده‌دار شوند.

گروه‌های حمایتی اغلب توسط خود اعضا سازمان‌دهی و تسهیل می‌شوند، به گونه‌ای که افرادی که به طور مستقیم تحت تأثیر مسئله قرار گرفته‌اند فعالیت‌ها و اولویت‌های گروه را هدایت می‌کنند (۱). این امر ممکن است در همکاری با متخصصان انجام شود (برای مثال برای کمک به روند تسهیل‌گری یا جهت اطمینان از تصمیم‌گیری آگاهانه). مهم است توجه داشته باشیم گروه‌های حمایتی، جایگزین کمک حرفه‌ای نیستند و ممکن است برای همه مناسب نباشند. با این حال شواهد نشان می‌دهد که گروه‌های حمایتی می‌توانند پشتیبانی لازم را به افرادی که یکی از نزدیکان خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند و در دوران سوگ ناشی از خودکشی قرار دارند، ارائه دهند. گروه‌های حمایتی می‌توانند بسته به فرهنگ شکل‌های مختلفی داشته باشند به عنوان مثال در برخی مناطق، دین و معنویت بخش‌های مهمی از فرایند بهبودی هستند که در گفتگو درباره سوگ و گروه حمایتی لحاظ می‌شوند. اطلاعات بیشتر درباره شواهد و نحوه کمک گروه‌های حمایتی در دوران سوگ ناشی از خودکشی در پیوست ۱ ارائه شده است.

## نقش گروه‌های حمایتی

گروه‌های حمایتی می‌توانند راهی برای کمک به خود افراد و نیز کمک متقابل میان اعضا فراهم کنند. در بسیاری از موارد این گروه‌ها می‌توانند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و بهزیستی روانی-اجتماعی اعضای گروه ایفا کنند (۱،۲). اگرچه گروه‌های حمایتی جایگزین کمک حرفه‌ای نیستند اما می‌توانند آن مکمل آن باشند؛ به‌ویژه از طریق ایجاد حس تعلق به اجتماع زیرا کمک حرفه‌ای معمولاً به‌صورت فردی ارائه می‌شود. گروه‌ها معمولاً از دو مسیر شکل می‌گیرند:

- از سوی افراد، در پاسخ به نیازهای برآورده نشده

- از سوی خدمات رسمی، به‌منظور ارائه حمایت و مراقبت تکمیلی

گروه‌های حمایتی برای بازماندگان خودکشی به‌عنوان یک ابزار بالقوه برای برآورده‌ساختن نیازهای افرادی که در سوگ بر اثر خودکشی هستند، شناخته شده‌اند. این گروه‌ها فرصت ابراز یا به اشتراک گذاشتن غم و اندوه و همچنین گرامیداشت عزیزان از دست‌رفته را فراهم می‌کنند. این گروه‌ها می‌توانند مکمل حمایت‌های فردی مانند مشاوره یا روان‌درمانی باشند، اما نباید جایگزین آن‌ها شوند (۳-۶)، و پشتیبانی اجتماعی بسیار مورد نیاز را ارائه دهند.

در برخی کشورها این گروه‌ها تا حدی توسط بودجه‌های دولتی تأمین می‌شوند، همچنین از طریق سازمان‌های غیردولتی یا NGO، گروه‌های مذهبی و حمایت خود شرکت‌کنندگان نیز پشتیبانی مالی می‌شوند.



## اهمیت گروه‌های حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی

سوگ تجربه‌ای کاملاً فردی است و هر شخصی ممکن است مدت و شدت متفاوتی از فرایند سوگواری را تجربه کند. اگرچه برخی واکنش‌های سوگ همچون احساس شرم یا پنهان کردن علت مرگ، در میان سایر افراد داغدار به‌ویژه کسانی که تحت تأثیر مرگ‌های خشونت‌آمیز قرار گرفته‌اند، نیز گزارش شده است برخی از بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی سطوح بالاتری از انگ، احساس مسئولیت، شرم و طردشدگی را گزارش کرده‌اند (۷). این افراد همچنین در معرض خطر بیشتری برای تجربه سوگ بیمارگونه، مشکلات سلامت روان مانند افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه و رفتارهای خودکشی قرار دارند. افزون بر این، احتمال بیشتری وجود دارد که زمان قابل‌توجهی را صرف اندیشیدن به علت‌ها یا دلایل اقدام به خودکشی فرد در گذشته کنند. برای بسیاری از بازماندگان پرسش «چرا؟» ماهیتی مداوم و تکرارشونده دارد.

در بسیاری از موارد پیرامون مرگ ناشی از خودکشی تابوهایی وجود دارد که می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی داشته باشد. در برخی موارد این افراد ممکن است بیان این موضوع که عزیزشان بر اثر خودکشی جان‌باخته است را دشوار بیابند (۸) و ممکن است خود را سرزنش کنند یا از این بیم داشته باشند که از سوی افرادی با نگرش انگ‌آمیز نسبت به خودکشی، مورد آزار یا قضاوت قرار گیرند (۹). سوگ ناشی از خودکشی می‌تواند ارتباطات و روابط میان اعضای خانواده و دوستان را مختل کند. دیگران ممکن است در گفت‌وگو درباره خودکشی با فرد داغدار احساس ناراحتی کنند یا مهارت‌های لازم برای چنین گفت‌وگویی را نداشته باشند. افزون بر این متخصصان سلامت نیز ممکن است در نحوه مواجهه با این موضوع احساس تردید یا عدم اطمینان داشته باشند. در نتیجه بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی غالباً با فضاهای امن اندک یا حتی بدون فضای امن برای گفتگوهای صریح و آزادانه درباره تجربه خود مواجه هستند. پیامدهای منفی خودکشی می‌تواند در کشورهایی که خودکشی جرم‌انگاری شده است حتی شدیدتر باشد (۱۰، ۱۱). به‌طور کلی بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی ممکن است فرصت محدودی برای صحبت درباره سوگ خود داشته باشند؛ وضعیتی که می‌تواند به کاهش حمایت اجتماعی، احساس انزوا و افزایش خطر ابتلا به اختلالات سلامت روان مانند افسردگی منجر شود. اطلاعات بیشتر درباره تأثیرات خودکشی بر افراد مختلف، از جمله اعضای خانواده و دوستان، در پیوست ۲ ارائه شده است.

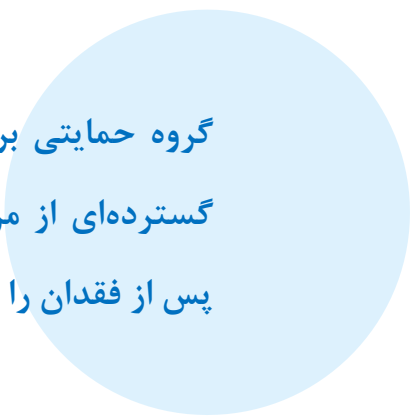
گرد هم آمدن بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی چه در نقش سازمان‌دهنده چه در نقش تسهیل‌گر یا شرکت‌کننده می‌تواند فرصتی ارزشمند برای برقراری ارتباط با افرادی فراهم آورد که تجربه‌ای مشابه دارند و از درکی منحصر به فرد از این وضعیت برخوردارند. افزون بر این یک گروه حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی می‌تواند طیف گسترده‌ای از مزایایی ارائه دهد که به افراد کمک می‌کند دوره دشوار پس از فقدان را مدیریت کرده و پشت سر بگذارند. نخست و مهم‌تر از همه این گروه‌ها از طریق ایجاد فضایی که در آن افراد بتوانند به‌صورت آزادانه درباره سوگ خود گفت‌وگو کنند؛ فرصتی

برای شکستن سکوت و کاهش انگ پیرامون خودکشی فراهم می‌کنند. این امر می‌تواند احساس شرم یا انزوا را کاهش دهد، به‌ویژه در بافت‌هایی که چنین گفتگوهای همچنان تابو محسوب می‌شود. گروه حمایتی محیطی امن و همدلانه فراهم می‌آورد، فضایی مبتنی بر پیوند جمعی، حمایت و اعتباربخشی برای افرادی که در غیر این صورت ممکن است احساس گسستگی از جهان پیرامون خود داشته باشند. در چنین فضایی، شرکت‌کنندگان اغلب احساس تعلق را تجربه می‌کنند زیرا می‌دانند دیگران حاضر در گروه، درد آنان را به شیوه‌ای درک می‌کنند که کمتر کسی قادر به آن است. این گروه‌ها همچنین می‌توانند منبعی برای ارائه اطلاعات و آموزش روانی درباره خودکشی و سوگ باشند و به شرکت‌کنندگان کمک کنند تجربه‌های خود و دیگران را بهتر معنا دهند. از خلال این گفتگوها، افراد ممکن است به تدریج احساسات درونی‌شده گناه، شرم یا شکست را به چالش بکشند و آن‌ها را رها سازند. افزون بر این گروه می‌تواند راهنمایی‌هایی درباره زمان و چگونگی بهره‌گیری از کمک حرفه‌ای ارائه دهد تا حمایت‌های دریافتی در بستر گروه را تکمیل کند.

گروه می‌تواند اعضا را در فرایند بازتعریف نقش‌ها و هویت پس از فقدان حمایت کند؛ خواه این تغییر به معنای از دست دادن نقش مراقبتی، دگرگونی در پویایی‌های خانوادگی یا جست‌وجوی هدفی نوین در زندگی باشد. شرکت‌کنندگان این فرصت را می‌یابند که مهارت‌های مقابله‌ای جدید را پرورش دهند و رویداد آسیب‌زا را معنا بخشند و چه‌بسا بتوانند در دل این فقدان، معنایی برای تجربه خود بیابند.

گروه حمایتی می‌تواند در مواجهه با چالش‌های خاص از جمله مدیریت سالگردهای دشوار، برخورد با وسایل متعلق به عزیز از دست رفته، و ابراز احساساتی مانند خشم یا گناه نیز کمک‌کننده باشد. این گروه می‌تواند به‌عنوان محلی برای بازتاب و بیان نگرانی‌ها و ترس‌ها همچون دغدغه درباره خطر خودکشی در سایر اعضای خانواده عمل کند و به افراد کمک کند تا روایت‌های جدیدی از آنچه رخ داده بسازند. تعهد به حفظ محرمانگی، همدلی و عدم قضاوت اطمینان می‌دهد که همه اعضا بتوانند به شیوه خود، بدون ترس از قضاوت یا فشار برای انطباق با انتظارات دیگران سوگواری کنند.

گروه می‌تواند نقش آموزش روانی درباره فرایند سوگ، واقعیت‌های مرتبط با خودکشی و نقش‌های بالقوه متخصصان سلامت را بر عهده گیرد. یکی دیگر از وظایف مهم گروه، توانمندسازی یعنی کمک به افراد برای بازپس‌گیری اختیار و کنترل بر جنبه‌هایی از زندگی خود، مانند ایجاد هدف یا معنا در زندگی و تنظیم مؤثر واکنش‌های هیجانی است. یکی از دردناک‌ترین ابعاد خودکشی یا سایر مرگ‌های آسیب‌زا، وجود حجم زیادی از امور ناتمام و پرسش‌های بی‌پاسخ است، درحالی‌که فرد داغدار راهی برای حل وضعیت نمی‌بیند. حمایت گروه می‌تواند اغلب احساس ناامیدی را کاهش دهد و ابزارهایی فراهم آورد که از طریق آن‌ها افراد بتوانند دوباره احساس کنترل و اختیار نسبت به زندگی خود را بازیابند.



گروه حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی می‌تواند طیف گسترده‌ای از مزایایی ارائه دهد که به افراد کمک می‌کند دوره دشوار پس از فقدان را مدیریت کرده و پشت سر بگذارند.

## سوگِ خودکشی - بازماندگان فقدان ناشی از خودکشی

مهم است بدانیم که مسیر سوگواری هر فرد متفاوت است. باین حال برخی تجربه‌ها معمولاً توسط افرادی که بازمانده فقدان ناشی از خودکشی هستند، گزارش می‌شوند. در بسیاری از موارد تجربه بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی می‌تواند دردناک، گیج‌کننده، ویران‌کننده و آسیب‌زا باشد. تابوهای فرهنگی، مذهبی و اجتماعی پیرامون خودکشی می‌توانند مسیر سوگواری را تحت‌تأثیر قرار دهند. موقعیت جغرافیایی نیز ممکن است نقش داشته باشد چرا که افرادی که در مناطق دورافتاده زندگی می‌کنند یا دسترسی ضعیفی به اینترنت دارند، ممکن است کمتر به حمایت‌هایی از جمله گروه‌های حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی دسترسی داشته باشند. درک عوامل مؤثر بر رفتارهای خودکشی می‌تواند به بازمانده در مسیر بهبودی کمک کند و در برخی موارد، تجربه فقدان را کمتر گیج‌کننده و ترسناک سازد. در برخی موارد مرگ ناشی از خودکشی کاملاً غیرمنتظره نبوده است (برای مثال به دلیل اقدام‌های قبلی خودکشی) اما بسیاری از بازماندگان با مرگی ناگهانی، غیرمنتظره و اغلب خشونت‌آمیز مواجه می‌شوند. در برخی موارد واکنش‌های اولیه سوگ ممکن است شامل شوک و ناباوری باشد و به تدریج با پذیرش واقعیت فقدان احساسات مختلفی مانند خشم، گناه، انکار، سردرگمی و طردشدگی پدیدار می‌شوند. گاهی نیز ممکن است احساس آرامش وجود داشته باشد زیرا رنج فرد خودکشی‌کننده پایان یافته یا احساس شکرگزاری از اینکه این فرد را در زندگی خود داشته‌اند پدید آید. در برخی بافت‌های فرهنگی یا مذهبی سوگ می‌تواند پیچیده‌تر شود، چرا که انگ اجتماعی ممکن است بیان آزادانه سوگ، درخواست کمک یا گفت‌وگو درباره شرایط مرگ را محدود کند. خانواده فرد در گذشته ممکن است مورد قضاوت قرار گیرند و فرد فوت‌شده از مراسم تشییع، سوگواری یا دفن در برخی مکان‌ها محروم شود. این لایه پیچیدگی مازاد می‌تواند حس انزوا را تشدید کرده و روند بهبود را دشوارتر سازد.

واکنش‌های جسمانی، رفتاری، هیجانی و اجتماعی ممکن است به درجات مختلف برای ماه‌ها یا حتی سال‌ها ادامه یابند. بازماندگان ممکن است تلاش کنند تا «بگذرانند»؛ از روزی به روز دیگر و در نهایت بیاموزند که با فقدان کنار بیایند و زندگی خود را متناسب با آن تنظیم کنند. در روزهای اولیه پس از فقدان، این امر ممکن است غیرممکن به نظر برسد؛ بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی اغلب با افکار مربوط به عزیز از دست رفته خود درگیر هستند و ممکن است آرزوی پیوستن به او را داشته باشند. این وضعیت می‌تواند منجر به افکار خودکشی شود که بر نیاز به دریافت حمایت حرفه‌ای به موقع تأکید می‌کند.

**مهم است بدانیم که مسیر سوگواری هر فردی متفاوت است.**

با گذشت زمان بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی ممکن است تغییرات مثبتی در ارزش‌ها یا نظام‌های باور خود تجربه کنند و از پس این تجربه به افرادی تغییر یافته و متفاوت تبدیل شوند (۱۲).

رشد پس از سانحه مفهومی است که تغییرات روان‌شناختی مثبت را توصیف می‌کند که در نتیجه مواجهه و تلاش برای مقابله با رویدادهای بسیار چالش‌برانگیز و استرس‌زا همچون خودکشی یکی از نزدیکان، رخ می‌دهد. مثال‌هایی از رشد پس از سانحه شامل افزایش حس تاب‌آوری شخصی، بازنگری در اولویت‌ها و ارزش‌ها، بهبود روابط بین فردی، افزایش همدلی و تقویت حس قدردانی از زندگی است. حمایت در این فرایند اهمیت فراوانی دارد. اطلاعات بیشتر درباره منابع و افراد ارائه‌دهنده حمایت برای بازماندگان در پیوست ۳ ارائه شده است. یکی از راه‌های دریافت حمایت مشارکت در گروه‌های حمایتی است که می‌توانند به بازماندگان کمک کنند تا با تغییراتی که در زندگی با آن مواجه می‌شوند، رشد کنند و سازگار شوند.



## روند تدوین منبع

این منبع برای حمایت از افرادی نوشته شده است که قصد دارند یک گروه حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی راهاندازی کنند. این منبع به روزرسانی شده، نسخه‌ای از سازمان بهداشت جهانی با عنوان پیشگیری از خودکشی: چگونه یک گروه بازماندگان را راه‌اندازی کنیم؟ است که نخستین بار در سال ۲۰۰۰ منتشر شد.

بازنگری این منبع توسط گروه ویژه علاقه‌مندان به حوزه سوگ ناشی از خودکشی و مداخلات پس از آن وابسته به انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی، با هدف به‌روزرسانی منابع بر اساس شواهد علمی جاری همان‌گونه که در پیوست ۱ توضیح داده شده است، انجام شد.

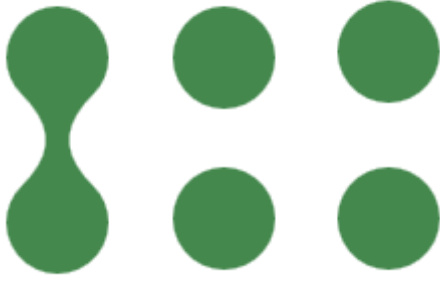
پس از آنکه نسخه پیش‌نویس اولیه توسط گروه ویژه علاقه‌مندان به حوزه سوگ ناشی از خودکشی و سازمان بهداشت جهانی مورد توافق قرار گرفت، پیش‌نویس برای بازبینی بین‌المللی ارسال شد. بازبینان شامل پژوهشگران دانشگاهی، متخصصان بالینی و سلامت عمومی، نمایندگان سازمان‌های جامعه‌محور و افرادی با تجربه مستقیم سوگ ناشی از خودکشی بودند. فهرست کامل بازبینان و وابستگی‌های آن‌ها در بخش سپاسگزاری ارائه شده است.

پس از دور اول بازبینی، بازخوردها توسط سازمان بهداشت جهانی ارائه شد و مجدداً توسط گروه ویژه علاقه‌مندان به حوزه سوگ ناشی از خودکشی و مداخلات پس از آن وابسته به انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی مورد بررسی قرار گرفت. پیش‌نویس بازنگری شده سپس با گروه بزرگ‌تری از ناظران به اشتراک گذاشته شد و بازخوردهای آن‌ها نیز در متن ادغام شد. ناظران موضوعاتی مانند همخوانی منبع با اصول حقوق بشر، امکان‌سنجی در محیط‌های با منابع محدود، عدالت و تناسب فرهنگی را مورد توجه قرار دادند.

ناظران بین‌المللی و اعضای گروه ویژه علاقه‌مندان به حوزه سوگ ناشی از خودکشی و مداخلات پس از آن وابسته به انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی، بیانیه‌ای از منافع خود را به سازمان بهداشت جهانی ارائه کردند و در آن تضاد منافع بالقوه‌ای را که ممکن است بر بی‌طرفی و استقلال آن‌ها در رابطه با موضوع این منبع تأثیر بگذارد یا به طور منطقی قابل تصور باشد، افشا کردند. سازمان بهداشت جهانی پس از بررسی هر یک از این بیانیه‌ها، به این نتیجه رسید که هیچ‌یک نمی‌تواند منجر به تضاد منافع بالقوه یا قابل تصور مرتبط با موضوعات پوشش داده شده در این منبع شود.

**این منبع برای حمایت از افرادی نوشته شده است که قصد دارند  
یک گروه حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی  
راه‌اندازی کنند.**






## چگونه یک گروه حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی راهاندازی کنیم

هیچ قواعد از پیش تعیین شده‌ای برای گروه‌های حمایتی وجود ندارد و هیچ تضمینی برای موفقیت آن‌ها هم نیست. تنوع فرهنگی، میزان آگاهی و نگرش افراد، طبیعتاً تأثیر زیادی بر امکان‌پذیری و نحوه فعالیت یک گروه خواهد داشت. برای برخی افراد ایده به‌اشتراک‌گذاری احساسات بسیار شخصی که در پی یک خودکشی برانگیخته شده‌اند، می‌تواند مانعی جدی برای پیوستن به یک گروه حمایتی باشد. با این حال اگر سه نفر یا بیشتر بتوانند برای به‌اشتراک‌گذاری تجربه‌های مشترک خود گرد هم آیند، فرایند شکل‌گیری گروه می‌تواند آغاز شود. گروه‌های حمایتی می‌توانند به شیوه‌های گوناگونی شکل بگیرند.

برخی گروه‌های حمایتی به طور طبیعی و خودجوش از دل گفت‌وگویی میان دوستان شکل می‌گیرند، در حالی که برخی دیگر به واسطه آشنایی با افراد ناآشنا در فضای آنلاین آغاز می‌شوند. با این حال مهم است بدانیم که تداوم یک گروه حمایتی در بلندمدت، نیازمند نوعی برنامه‌ریزی، منابع و ساختار است. برای مثال ممکن است هزینه‌هایی مانند اجاره یا تأمین فضای جلسه، پذیرایی، ارسال اطلاعیه‌ها یا پرداخت حق‌الزحمه به متخصصان را در بر داشته باشد. تجربه گروه‌های حمایتی که چندین سال فعالیت داشته‌اند نشان می‌دهد نکاتی وجود دارد که افرادی که قصد راهاندازی یک گروه را دارند (علاقه‌مند به ارزیابی یک گروه موجود هستند) باید آن‌ها را مدنظر قرار دهند.

در مواردی که گروه حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی موجود نباشد و راهاندازی آن امکان‌پذیر نباشد، فعالیت‌های دیگری نیز وجود دارند که می‌توانند برای تشویق به شیوه‌های معنادار و مناسب مقابله مفید باشند. جزئیات بیشتر در پیوست ۴ ارائه شده است.

نکات زیر که فهرست کاملی نیست، می‌توانند هنگام بررسی راهاندازی یک گروه حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی مفید باشند.

A photograph showing a row of several wooden chairs with green upholstered seats and backs, arranged in a room. The chairs are positioned on a grey carpeted floor. The background shows a white radiator against a wall. The text is overlaid on the lower-left portion of the image.

برخی گروه‌های حمایتی به طور طبیعی و خودجوش از دل گفت‌وگویی میان دوستان شکل می‌گیرند، در حالی که برخی دیگر به واسطه آشنایی با افراد ناآشنا در فضای آنلاین آغاز می‌شوند.

## ملاحظات اولیه برای شروع

### ■ چه کسی گروه را رهبری یا تسهیل خواهد کرد؟

برای راهاندازی گروه یک فرد سوگوار ممکن است بخواهد در صورت وجود به همراه یک متخصص سلامت روان، برای سازماندهی و تسهیل جلسات همکاری کند. بسیار مهم است که زمان و مکان جلسات تعیین شود، محیط از نظر هیجانی امن باشد و تنوع و پویایی گروه به طور مؤثر مدیریت گردد.

درحالی که هدف اصلی گروه گوش دادن و ارائه حمایت است، مهم است که اعضای گروه به اطلاعات دقیق درباره خودکشی دسترسی داشته باشند؛ این اطلاعات برای آموزش روانی، رفع باورهای نادرست درباره خودکشی در بحث‌ها و نیز به دلیل افزایش خطر خودکشی در بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی اهمیت دارد. همچنین داشتن اطلاعات به اعضا کمک می‌کند تا نشانه‌های رفتارهای خودکشی را در میان اعضای گروه یا دیگر افراد تحت تأثیر شناسایی کنند و بدانند چگونه واکنش مناسب نشان دهند. تسهیل‌گران باید بدانند چه زمانی فرد را به کمک حرفه‌ای ارجاع دهند، از جمله شناسایی علائمی که با سوگ پایدار یا اختلال استرس پس از سانحه مطابقت دارند. تسهیل‌گران می‌توانند این اطلاعات را از منابع معتبر یا با حضور کمک حرفه‌ای در گروه حمایتی به دست آورند. افزون بر این تسهیل‌گران به‌ویژه اگر متخصص سلامت روان نباشند، می‌توانند از آموزش‌های مرتبط با سوگ ناشی از خودکشی و کمک‌های اولیه روان‌شناختی و/یا نظارت حرفه‌ای بهره‌مند شوند.

### ■ آیا انرژی و زمان لازم برای راهاندازی و تسهیل گروه را دارید؟

گروه حمایتی می‌تواند توسط یک بازمانده سوگ ناشی از خودکشی یا یک متخصص هدایت شود. باین حال در روزهای اولیه پس از فقدان، بازماندگان ممکن است تمام انرژی خود را صرف زنده‌ماندن در زندگی روزمره کنند. افرادی که در مسیر سوگواری جلوتر هستند ممکن است انرژی بیشتری داشته باشند، پیشرفت‌هایی در بازپس‌گیری هدف و معنا در زندگی کرده باشند و فقدان عزیز خود را به‌گونه‌ای پذیرفته باشند که بتوانند به حمایت از دیگران بپردازند. تسهیل یک گروه حمایتی می‌تواند چالش‌برانگیز باشد، به‌ویژه اگر برای مدت طولانی ادامه یابد. گروه‌هایی که بیش از یک تسهیل‌گر دارند یا از شیوه تسهیل‌گری مشترک استفاده می‌کنند، به تسهیل‌گران اجازه می‌دهند تا استراحت کنند و خودمراقبتی داشته باشند.

درحالی که هدف اصلی گروه گوش دادن و ارائه حمایت است،  
مهم است که اعضای گروه به اطلاعات دقیق دسترسی داشته  
باشند.

## ■ برای تسهیل گروه چه آموزش‌هایی را می‌توانید دریافت کنید؟

در جریان تسهیل یک گروه حمایتی، ممکن است با موقعیت‌های چالش‌برانگیزی مواجه شوید. برای مثال ممکن است یکی از شرکت‌کنندگان گفت‌وگو را به طور کامل در اختیار بگیرد، نیاز باشد فردی برای دریافت کمک حرفه‌ای ارجاع داده شود یا میان دو شرکت‌کننده بر سر موضوعی حساس بحث و اختلاف رخ دهد. آموزش‌های پیشین می‌تواند نه تنها برای پیش‌بینی و مدیریت چنین چالش‌هایی، بلکه برای افزایش اثربخشی شما به‌عنوان تسهیل‌گر گروه حمایتی مفید باشد. می‌توانید بررسی کنید که آیا مؤسسات، دانشگاه‌ها یا سایر ارائه‌دهندگان معتبر، آموزش‌های مرتبط با راه‌اندازی گروه حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی به‌صورت حضوری یا آنلاین ارائه می‌دهند یا خیر. همچنین می‌توانید با متخصصان جامعه درباره روش‌های کسب مهارت‌ها یا دریافت کمک اضافی گفت‌وگو کنید. فراتر از مدیریت چالش‌ها، لازم است یک گروه حمایتی برای عملکرد مؤثر از مجموعه‌ای از مهارت‌ها از جمله سازمان‌دهی رویدادهای کوچک، زمان‌بندی جلسات، برقراری ارتباطات و بودجه‌بندی بهره‌مند شود.

## ■ چه نوع گروه‌های حمایتی برای سوگ در جامعه شما وجود دارد؟

پیش از راه‌اندازی یک گروه حمایتی می‌توانید به جست‌وجو در اینترنت بپردازید، روزنامه‌های منطقه را بررسی کنید، با پزشک خود، نمایندگان جامعه یا روحانیون مشورت کنید و همچنین تابلوهای اطلاع‌رسانی مراکز بهداشت یا کتابخانه را بررسی نمایید تا از وجود گروه‌های حمایتی مطلع شوید. پس از این بررسی‌ها، می‌توانید تصمیم بگیرید که به این گروه‌ها بپیوندید یا اگر هیچ گروهی مختص سوگ ناشی از خودکشی موجود نباشد از تجربه آن‌ها برای راه‌اندازی گروهی جدید بیاموزید.



## ■ آیا سازمانی در جامعه وجود دارد که بتواند به عنوان سازمان مادر برای گروه شما عمل کند؟

فعالیت با حمایت یک ساختار بزرگتر (برای مثال، انجمن پیشگیری یا مداخلات پس از خودکشی، سازمان غیردولتی یا مردم نهاد، دانشگاه یا مرکز بهداشت) می تواند در تداوم گروه مؤثر باشد. سازمان بزرگتر ممکن است دسترسی به خدمات ارجاعی را نیز فراهم کند که یک مزیت محسوب می شود. باید توافقی با سازمان مادر برقرار شود تا اهداف و مقاصد مورد توافق دو طرف برای گروه مشخص شود و همچنین توافقی درباره تقسیم هزینه ها صورت گیرد. انتخاب نوع سازمان برای همکاری می تواند به بافت منطقه بستگی داشته باشد، زیرا اگر ارزش های سازمان با ارزش های آن ها هماهنگی بیشتری داشته باشد احتمال حضور افراد در گروه بیشتر است.

## ■ آیا باید مشارکت متخصص سلامت روان را در نظر گرفت؟

ممکن است یک متخصص سلامت روان در گروه برای مشاوره یا نظارت حرفه ای، به عنوان مرجعی برای ارجاع اعضای گروه جهت ارزیابی علائم اختلالات روانی (مانند افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال سوگ پایدار یا فرسودگی)، ارائه راهنمایی یا ارجاع به مراقبت حرفه ای و نظارت یا ارزیابی پیشرفت گروه مشارکت داشته باشد. همچنین می توان از یک متخصص سلامت روان درخواست کرد تا تسهیل گر یکی از جلسات باشد و به پرسش های خاص پاسخ دهد.

## ■ افراد چگونه می توانند عضو گروه شوند؟

دو نوع اصلی گروه حمایتی وجود دارد: "گروه باز" که به افراد اجازه می دهد هر زمان که بخواهند وارد یا خارج شوند و "گروه بسته" که اجازه نمی دهد افراد پس از آغاز جلسات به گروه ملحق شوند (تنها می توانند در گروه جدیدی عضو شوند). برخی از گروه های باز به افراد اجازه می دهند هر زمان که بخواهند در جلسات شرکت کنند. با این حال سایر گروه های باز و گروه های بسته نیازمند ثبت نام قبلی هستند. برای ثبت نام می توان از فرم پذیرش استفاده کرد که در آن افراد اطلاعات تماس خود را ارائه می دهند.

## ■ آیا از حمایت اطرافیان برخوردار هستید؟

در تسهیل یک گروه حمایتی ممکن است با ناامیدی هایی از جمله عدم حضور یا قدردانی کافی اعضای گروه، عدم پیشرفت اعضا به میزانی که انتظار می رود و احساس اینکه فعالیت های انجام شده تأثیرگذار نبوده اند مواجه شوید. این ناامیدی ها ویژگی های طبیعی تسهیل یک گروه حمایتی هستند. می توانید با اطمینان از دریافت حمایت اجتماعی از خانواده و دوستان که در مواقع نیاز می توانید روی آن ها حساب کنید، به کاهش این چالش ها کمک کنید به ویژه اگر خودتان نیز بازمانده باشید. همچنین بهره گیری از نظارت حرفه ای یا راهنمایی از تسهیل گری با تجربه تر می تواند مفید باشد.



میتوان از یک متخصص سلامت روان  
درخواست کرد تا تسهیل گر یکی از  
جلسات باشد و به پرسش های خاص پاسخ  
دهد.

## شناسایی نیازها و تعیین ساختار گروه حمایتی

اولین گام در راه‌اندازی یک گروه حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی، بررسی این مسئله است که آیا افرادی که بازمانده سوگ ناشی از خودکشی هستند، تمایل به تشکیل چنین گروهی دارند یا خیر. برای برقراری ارتباط با افرادی هم‌فکر و برنامه‌ریزی برای برگزاری اولین جلسه، نیاز به انجام برخی اقدامات مقدماتی است. برای مثال:

### ▪ هدف گروه حمایتی

اطلاع‌رسانی کنید که یک گروه حمایتی برای افرادی که بازمانده سوگ ناشی از خودکشی هستند، تشکیل می‌شود.

### ▪ جلسات باز یا بسته

مشخص کنید جلسات به صورت باز خواهند بود یا فقط برای افرادی است که از پیش حضور خود را ثبت و تأیید کرده‌اند. آیا حضور در تمامی جلسات الزامی است یا افراد می‌توانند هر زمان که بخواهند در جلسات شرکت کنند؟

### ▪ تعداد اعضای جلسه

در شرایط ایده‌آل یک گروه حمایتی نباید به حدی بزرگ باشد که امکان به‌اشتراک‌گذاری تجربه‌ها برای همه اعضا در زمان مشخص جلسه فراهم نباشد. اغلب تعداد مطلوب گروه ۱۰ تا ۱۲ نفر است. به‌اشتراک‌گذاری تجربه‌ها و مدیریت پویایی گروه در گروه‌های بزرگ‌تر، می‌تواند چالش‌برانگیزتر باشد.

### ▪ مخاطب هدف

آیا گروه حمایتی برای همه افرادی که عزیز خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند (خانواده و دوستان) باز است، یا محدود به گروه خاصی مانند والدین و/یا خواهر و برادر است؟

مشخص کنید جلسات به صورت باز خواهند بود یا فقط  
برای افرادی است که از پیش حضور خود را ثبت و  
تأیید کرده‌اند؟

## تاریخ جلسه

زمان کافی (مثلاً ۲ تا ۴ هفته) باید در نظر گرفته شود تا امکان اطلاع‌رسانی به اعضا فراهم شود.

## زمان و مدت جلسه

زمان برگزاری جلسه باید با مخاطب اصلی و شرایط منطقه هماهنگ باشد. هنگام تعیین زمان بایستی ساعات کاری، ساعات مدرسه و مسائل منطقه همچون زمان رفت‌وآمد بین نقاط مختلف در ساعات شلوغی را در نظر گرفت. علاوه بر این، زمان‌بندی ممکن است به سازمان وابسته نیز بستگی داشته باشد. برای مثال اگر گروه با یک سازمان مذهبی مرتبط باشد، می‌توان جلسه گروه حمایتی را قبل یا بعد از گردهمایی‌های مذهبی برگزار کرد تا صرفه‌جویی در زمان صورت گیرد. یکی دیگر از ملاحظات، طول یا مدت جلسه است. اکثر گروه‌ها متوجه شده‌اند که جلسه‌ای به مدت یک و نیم تا دو ساعت مناسب است زیرا زمان کافی برای استقرار اعضا، برگزاری جلسه، تعامل اجتماعی و پذیرایی فراهم می‌کند. جلساتی که طولانی‌تر از این باشند، می‌توانند از نظر هیجانی خسته‌کننده باشند. با این حال گروه‌های بزرگ‌تر ممکن است به جلسات طولانی‌تر نیاز داشته باشند. در نظر داشته باشید که اگر گروه بزرگ است، ممکن است توصیه شود که آن را برای بخشی از جلسه به زیرگروه‌هایی تقسیم کنید.

## محل برگزاری جلسه

بایستی در خصوص مکان برگزاری جلسه تصمیم‌گیری شود و اینکه آیا به صورت حضوری، آنلاین یا ترکیبی خواهد بود. اگر جلسه در خانه برگزار شود، نیازها و ملاحظات اعضای خانواده و مسائل مربوط به امنیت و حفظ مرزها هنگام دعوت از افراد ناآشنا به خانه باید مدنظر قرار گیرد. در برخی محیط‌ها ساختمان‌های عمومی مانند سالن‌های شهرداری، مراکز اجتماعی، مدارس، کتابخانه‌ها یا مراکز بهداشتی ممکن است دارای فضاهای مناسبی باشند که توسط اعضای جامعه یا سازمان‌ها به صورت رایگان یا با هزینه کم اجاره داده می‌شوند. محل برگزاری باید خوشایند، راحت، امن و بسته برای حفظ حریم خصوصی اعضا باشد و ترجیحاً از سروصدا و رفت‌وآمد افراد جلوگیری کند. در حالت ایده‌آل باید فضایی برای پذیرایی از غذا و نوشیدنی وجود داشته باشد زیرا در بسیاری از فرهنگ‌ها این فعالیت بخشی از گردهمایی‌ها است. همچنین محل برگزاری ترجیحاً باید نزدیک به حمل‌ونقل عمومی و امکانات پارکینگ باشد.

## حضور فردی جهت ارائه اطلاعات تکمیلی

برخی افراد ممکن است به دلگرمی بیشتری برای حضور در گروه نیاز داشته باشند. برای این افراد صحبت با برگزارکنندگان جلسه پیش از تاریخ برگزاری می‌تواند کمک‌کننده باشد. همچنین دوستان بازماندگان ممکن است بخواهند با گروه تماس برقرار کنند.

## ■ تعداد تسهیل‌گران

اگرچه ممکن است شروع گروه با یک تسهیل‌گر آسان‌تر باشد، داشتن تسهیل‌گر جایگزین نیز مزایایی دارد. دو تسهیل‌گر می‌توانند یکدیگر را در هدایت گروه حمایت کنند. در صورتی که پیشامدی رخ دهد و یکی از تسهیل‌گران نیاز به ترک جلسه داشته باشد، تسهیل‌گر دیگر می‌تواند جلسه را ادامه دهد.

## ■ اطلاع‌رسانی درباره گروه حمایتی

اطلاعیه گروه باید در سراسر جامعه منتشر شود و کانال‌های ارتباطی بسته به فرهنگ منطقه متفاوت خواهند بود. اطلاع‌رسانی می‌تواند از طریق سازمان‌های موجود که از بازماندگان حمایت می‌کنند مانند مراکز بهداشت و درمان، مطب پزشکان، بیمارستان‌ها، مراکز اجتماعی، مراکز مرتبط با تشییع‌جنازه، نیروهای امدادی، گروه‌های مذهبی و سایر گروه‌های حمایتی انجام شود. کانال‌های دیگر شامل اینترنت، رسانه‌های اجتماعی یا سنتی، ایستگاه‌های رادیویی منطقه‌ای که اطلاعیه‌های خدمات اجتماعی پخش می‌کنند، روزنامه‌های محلی و منطقه‌ای، تابلوهای اطلاع‌رسانی در اداره پست و خبرنامه‌های مربوط به حوزه‌های مرتبط مانند سلامت روان است. در برخی فرهنگ‌ها شیوه‌های شفاهی، پیام‌رسانی فوری و ارجاع شخصی گزینه‌های مناسبی هستند به‌ویژه اگر اطلاعیه‌های گسترده ممکن است منجر به انگ شود. انتخاب کانال اطلاع‌رسانی همچنین به تعداد مورد انتظار گروه اولیه بستگی دارد.



## آمادگی برای نخستین جلسه

برنامه‌ریزی برای جلسه نخست احتمالاً شامل مجموعه‌ای از گام‌ها خواهد بود، از جمله:

- فهرستی از تمام کارهایی که باید انجام شوند تهیه کنید
- محل برگزاری جلسه را با در نظر گرفتن در دسترس بودن آن مکان و نیز سایر مکان‌های احتمالی برای جلسات آینده (در صورت لزوم) مشخص و رزرو کنید. برگزاری جلسات هفتگی به طور منظم در یک مکان ثابت و در زمان مشخص می‌تواند به تقویت انسجام گروه و افزایش حضور منظم اعضا کمک کند.
- برای جلسه یک دستور کار آماده کنید. ضروری است که قالب جلسه از پیش برنامه‌ریزی شده باشد و شرکت‌کنندگان بدانند از آنها چه انتظاری می‌رود (پیشنهادهایی برای یک دستور کار احتمالی در ادامه آمده است).
- اطلاعات را به صورت مکتوب آماده کنید، برای مثال برگه‌ای شامل اطلاعات تماس برای ارائه به شرکت‌کنندگان، فهرست متخصصان سلامت روان منطقه (به‌ویژه افرادی که تجربه کار با بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی دارند)، فهرست خطوط بحران یا خطوط حمایتی، معرفی کتاب‌های نوشته‌شده توسط بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی و برگه‌های راهنما برای مدیریت موقعیت‌های دشوار.
- اتیکت‌های نام آماده داشته باشید (در صورتی که از نظر فرهنگی پذیرفتنی باشد).
- در نظر بگیرید که آیا حضور و حمایت یک متخصص یا یک رهبر/تسهیل‌گر باتجربه می‌تواند در نخستین جلسه مفید باشد یا خیر.
- درباره فاصله زمانی جلسات بعدی تصمیم‌گیری کنید (برای مثال هر دو هفته یک‌بار یا ماهانه). اگر جلسات بیش از حد برگزار شوند، ممکن است شرکت‌کنندگان برای دریافت حمایت یا راهنمایی بیش از اندازه به گروه وابسته شوند و این امر می‌تواند توانایی آن‌ها را برای بازیابی تدریجی استقلال محدود کند. هرچند جلسات پرتکرار ممکن است در مراحل اولیه سوگ مفید باشند اما حمایت از افراد برای بازگشت تدریجی به زندگی خود در خارج از گروه مهم است. از سوی دیگر اگر جلسات بیش از حد با فاصله برگزار شوند، ممکن است شکل‌گیری پیوندهایی که اساس حمایت در گروه هستند دشوار شود.
- مدیریت بحران را در نظر داشته باشید. از آنجا که سوگ ناشی از خودکشی یک عامل خطر برای خودکشی محسوب می‌شود، خود اعضای گروه نیز در معرض خطر بیشتر رفتارهای خودکشی قرار دارند. در صورت امکان با یک متخصص همکاری کنید تا مشخص شود اگر یکی از اعضای گروه چه

در خلوت و چه در جمع بیان کرد که افکار خودکشی دارد یا برای پایان دادن به زندگی خود برنامه‌ای در نظر گرفته است، چه اقداماتی باید انجام شود.

## دستور کار پیشنهادی برای نخستین جلسه گروه حمایتی

یک دستور کار احتمالی برای جلسه نخست می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

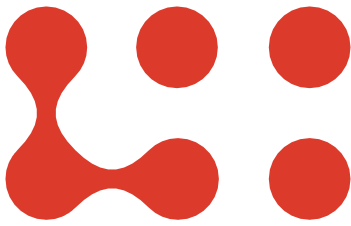
- خوشامدگویی از سوی برگزارکننده جلسه
- معرفی حاضران؛ برای مثال می‌توان از شرکت‌کنندگان خواست در صورت تمایل نام کوچک خود را بگویند و توضیح دهند چگونه از برگزاری این جلسه مطلع شده‌اند
- توضیح درباره هدف گروه
- به اشتراک گذاشتن تجربه‌ها در مسیر سوگواری به نوبت. (یکی از اهداف اصلی یک گروه حمایتی این است که به هر فرد فرصت داده شود داستان خود را درباره خودکشی فردی که از دست داده است بیان کند)
- پرداختن به موضوعات مربوط به شکل‌گیری و ساختار گروه (در ادامه به آن اشاره شده است)
- پذیرایی و زمانی برای تعامل اجتماعی



## سایر موضوعات قابل طرح در جلسه نخست

موضوعات دیگری که می‌توان در اولین جلسه میان شرکت‌کنندگان مطرح کرد، عبارت‌اند از:

- آیا علاقه کافی برای برگزاری ادامه جلسات وجود دارد؟ پس از شرکت در جلسه اول، آیا افراد مایل به ادامه آن هستند؟ حتی دو یا سه نفر نیز می‌توانند از یکدیگر حمایت کنند و اطلاعات و ایده‌ها را به اشتراک بگذارند. درحالی‌که برخی افراد ممکن است گروه کوچک‌تری (پنج نفر یا کمتر) را ترجیح دهند تا هر فرد فرصت بیشتری برای صحبت داشته باشد، برخی دیگر گروه بزرگ‌تر را می‌پسندند تا بتوانند در جمع «کمتر در معرض توجه» باشند.
  - انتظارات شرکت‌کنندگان چیست؟ تصویر روشنی از دلیل حضور افراد در گروه ترسیم کنید. آیا انتظارات آن‌ها واقع‌بینانه است؟ آیا شرکت‌کنندگان مایل‌اند برای دریافت حمایت در فاصله بین جلسات، اطلاعات تماس خود را با یکدیگر تبادل کنند؟ در این مورد باید برخی قوانین پایه مورد توافق قرار گیرد (همچنین به بخش «اصول اخلاق حرفه‌ای» در ادامه مراجعه شود).
  - توافق بر سر محرمانگی به‌گونه‌ای که شرکت‌کنندگان احساس امنیت کنند و بتوانند تجربه‌های خود را آزادانه به اشتراک بگذارند.
  - تعیین تاریخ یا تاریخ‌های مناسب برای جلسه(های) بعدی. گروه هر چند وقت یک‌بار باید گرد هم آید؟
- در طول فعالیت گروه، این موارد و موضوعات دستور جلسه ممکن است به سمت ساختاری خودجوش‌تر تغییر کنند زیرا برخی فرهنگ‌ها رویکرد کمتر ساختاریافته را جذاب‌تر می‌دانند. باین‌حال توصیه می‌شود که در ابتدا با کمی ساختار شروع شود تا اطمینان حاصل شود که اهداف گروه محقق می‌شوند.



## تعیین اهداف و ساختار گروه

با اینکه هدف اصلی گروه «حمایت از طریق اجتماع» است، توسعه اهداف و ساختار گروه برای پشتیبانی از تحقق این هدف اهمیت زیادی دارد.

### اهداف و مقاصد

گام بعدی توافق بر نحوه عملکرد گروه است. بر این اساس گروه باید اهداف خود را تعیین کند؛ اهداف باید بیانیه‌ای باشند که هدف کلی یا چشم‌انداز گروه را توصیف می‌کنند. به همین نحو گروه باید مقاصد خود را نیز مشخص کند و مجموعه‌ای از بیانیه‌های روشن ارائه دهد که حوزه‌هایی را که گروه قصد دارد بر آن‌ها تمرکز کند تعریف کنند. در بسیاری از موارد، اهداف گروه‌ها مشابه خواهند بود مانند کمک به افراد در گذر از سوگ ناشی از خودکشی.

### عضویت و نام گروه

مخاطب هدف باید به‌روشنی تعریف شود. برای مثال می‌توان مشخص کرد که عضویت برای بزرگسالانی که یک عضو خانواده یا دوست خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند باز است و این گروه برای کودکان در نظر گرفته نشده است زیرا کودکان بهتر است از فعالیت‌هایی که به طور ویژه برای نیازهای آن‌ها طراحی شده‌اند (مثلاً خدمات تخصصی) بهره‌مند شوند. گروه می‌تواند تصریح کند که این قانون با هدف حفاظت از تمامی شرکت‌کنندگان وضع شده است. همچنین باید در نظر گرفت که آیا اعضای یک خانواده که در یک گروه حضور دارند می‌توانند آزادانه صحبت کنند یا خیر. برای جلوگیری از سردرگمی نام گروه باید به‌وضوح نمایانگر مخاطب هدف باشد (افرادی که عزیز خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند) و به اشتباه شامل افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، نشود زیرا افراد اقدام‌کننده به خودکشی نیازمند حمایت و مدیریت متفاوتی هستند.



## تعیین ساختار گروه

انواعی از ساختار کلی زیر می‌تواند مدنظر قرار گیرد:

### ▪ "باز" و مستمر

گروه «باز» و مستمر بدون نقطه پایان مشخص برگزار می‌شود؛ به این معنا که اعضا بر اساس نیاز خود در جلسات شرکت می‌کنند یا حضور خود را متوقف می‌سازند. گروه حالت دائمی دارد و در زمان‌های مشخصی در طول ماه یا سال تشکیل می‌شود. به تدریج در جامعه به‌عنوان منبعی شناخته می‌شود که افراد می‌توانند هر زمان احساس نیاز کنند در آن شرکت کنند.

### مزایا

اعضا می‌توانند در هر زمانی به گروه بپیوندند.  
ماهیت گروه آن را به‌عنوان منبعی باز و در دسترس برای جامعه، در صورت نیاز معرفی می‌کند.  
اعضا ملزم به تعهد مستمر که می‌تواند بسیار طاقت‌فرسا باشد (مثلاً در مراحل اولیه سوگ) نیستند.  
اعضا می‌توانند در افرادی که به‌تازگی داغدار شده‌اند، امید ایجاد کنند.

### معایب

حفظ و تداوم رهبری یک گروه باز در بلندمدت ممکن است دشوار باشد.  
لازم است برای جذب و آماده‌سازی رهبران گروه از میان اعضا تلاش شود.  
تعداد اعضا ممکن است در دوره‌هایی نوسان داشته باشد.  
اطلاع‌رسانی درباره گروه یک فعالیت مستمر است.  
با ورود افراد جدید محتوای بحث‌ها ممکن است تکرار شود؛ این افراد معمولاً به زمان بیشتری نیاز دارند که می‌تواند برای اعضای قدیمی‌تر دشوار باشد.  
جلسات باز ممکن است احساس ناامنی بیشتر و اعتماد کمتری در میان اعضا ایجاد کند.

### ▪ "بسته"

"بسته" به این معناست که عضویت گروه در یک بازه زمانی مشخص معمولاً طی چند هفته (برای مثال ۸ تا ۱۰ جلسه) ثابت می‌ماند. به‌صورت کلی پس از جلسه دوم اعضای جدید نمی‌توانند به گروه ملحق شوند.

## مزایا

بازه زمانی مشخص، آغاز و پایان گروه را به روشنی تعیین می‌کند.  
به دلیل ثبات عضویت افراد فرصت می‌یابند یکدیگر را بهتر بشناسند و به هم اعتماد کنند؛ این امر به شکل‌گیری روابطی قوی کمک می‌کند که ممکن است فراتر از جلسات گروه ادامه یابد.  
اعضا تشویق می‌شوند در چارچوب زمانی تعیین شده به بررسی چالش‌های سوگ خود بپردازند، با این امید که این روند به بهبود آنان کمک کند.  
در صورتی که برای هر جلسه برنامه‌ای مشخص وجود داشته باشد، پیگیری دستور کار آسان‌تر خواهد بود.

## معایب

ارجاع اعضای جدید به گروه محدود می‌شود، زیرا باید تا آغاز دوره بعدی منتظر بمانند.  
در جوامع کوچک‌تر، ممکن است جذب تعداد کافی از اعضای که متعهد به تکمیل یک دوره جلسات بسته باشند، دشوار باشد.

## قالب برگزاری جلسات

قالب‌های زیر می‌توانند مدنظر قرار گیرند:

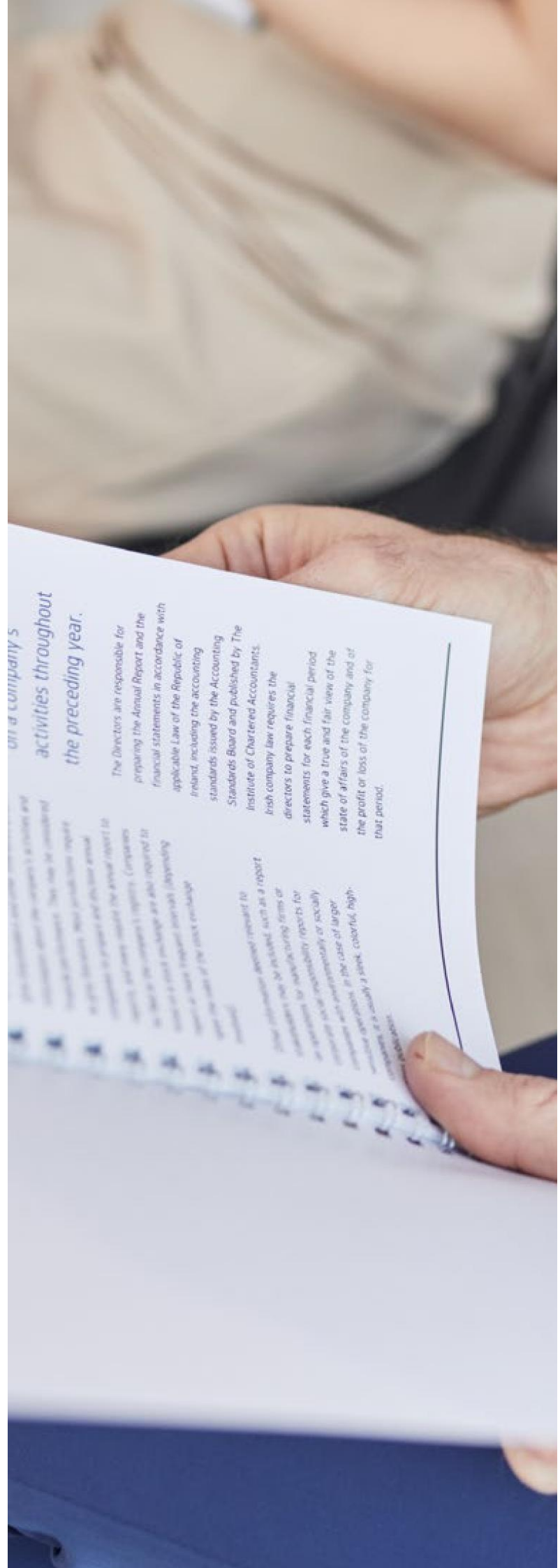
### ▪ ساختاریافته یا رسمی


در قالب ساختاریافته یا رسمی، روالی مشخص برای هر جلسه تعیین می‌شود. گروه تصمیم می‌گیرد که جلسه چگونه آغاز شود، در طول جلسه چه اتفاقی بیفتد و چگونه پایان یابد. قالب ساختاریافته نباید محدودیت ایجاد کند اما می‌تواند برای اعضا ثبات ایجاد کند، زیرا انتظارات را مشخص می‌کند. نمونه‌ای از روال گروه ساختاریافته می‌تواند به این صورت باشد:

- خوشامدگویی و معرفی اعضا
- قرائت « اصول اخلاق حرفه ای » (به بخش مربوطه مراجعه شود) که توسط گروه تعیین شده است
- به اشتراک‌گذاری تجربه‌ها
- ارائه اطلاعات یا آموزش درباره موضوعی از پیش تعیین‌شده (بسته به ترجیح گروه، این بخش می‌تواند پیش از اشتراک‌گذاری تجربه‌ها انجام شود)
- جمع‌بندی محتوای جلسه و ارائه اطلاعات درباره جلسه بعدی
- پذیرایی و تعامل

### ▪ غیرساختاریافته یا غیررسمی

در این قالب، دستور کار مشخص و ثابتی وجود ندارد؛ یا اینکه دستور کار فوق به صورت انعطاف‌پذیر و با افزودن موضوعات مورد علاقه اعضا دنبال می‌شود. گروه بر اساس نیازها و موضوعاتی که از سوی شرکت‌کنندگان مطرح می‌شود، به بحث می‌پردازد. با این حال، توصیه می‌شود که مراحل ۱ و ۲ قالب ساختاریافته (خوشامدگویی و معرفی، و قرائت اصول اخلاق حرفه ای) همچنان رعایت شوند.





برخی فعالیت‌ها بایستی پیش از  
جلسات، در طول جلسات و نیز در  
فاصله بین جلسات انجام شوند.

## نقش‌ها و مسئولیت‌ها

برخی فعالیت‌ها بایستی پیش از جلسات، در طول جلسات و نیز در فاصله بین جلسات انجام شوند. انتظار می‌رود اعضای داوطلب این مسئولیت‌ها را میان خود تقسیم کنند زیرا مسئولیت مشترک به افراد احساس تعلق و مالکیت نسبت به گروه می‌دهد. این ویژگی، هسته اصلی گروه‌های حمایتی است. مهارت‌هایی که اعضا با خود به گروه می‌آورند، می‌تواند تعیین کند که هر فرد داوطلب انجام چه نقشی شود.

### فعالیت‌های پیش از جلسه:

- نهایی‌سازی و ارسال اطلاعیه‌ها برای دعوت به شرکت در گروه.
- اطمینان از در دسترس بودن محل برگزاری، همراه با تدارک پذیرایی در صورت نیاز.
- اطمینان از حضور تسهیل‌گر، در صورتی که فردی غیر از تسهیل‌گر همیشگی باشد.
- آماده‌سازی هرگونه وسایل یا جزوه‌ها یا خلاصه مطالب موردنیاز، در صورت لزوم.

### فعالیت‌های روز برگزاری جلسه:

- اطمینان از در دسترس و باز بودن محل برگزاری.
- آماده‌سازی فضا و بازگرداندن آن به حالت اولیه پس از پایان جلسه.
- چیدمان صندلی‌ها و میزها.
- بررسی کافی بودن نور محیط.
- خوشامدگویی به شرکت‌کنندگان و بررسی شرایط عضویت آنان هنگام ورود.
- توزیع اتیکت‌های نام (در صورتی که از نظر فرهنگی پذیرفتنی است).
- کمک به آماده‌سازی پذیرایی، فراهم کردن دستمال کاغذی و کیسه زباله.
- تسهیل جلسه (این نقش می‌تواند میان اعضا به صورت تسهیل‌گری مشترک تقسیم شود). تسهیل‌گر ممکن است مسئول آغاز جلسه، بیان ارزش‌ها و دستورالعمل‌ها، هدایت روند جلسه طبق برنامه، ادامه بحث در چارچوب موضوع، یادآوری به اعضا در صورت تجاوز از زمان تعیین‌شده یا قطع صحبت دیگران و جمع‌بندی و شفاف‌سازی مباحث باشد.
- آماده‌سازی و توزیع خلاصه موضوعات یا مطالب آموزش روانی.

- کمک به اطلاع‌رسانی درباره گروه (برای مثال از طریق توزیع مطالب آنلاین یا چاپی برای جلسات بعدی).

#### در فاصله بین جلسات:

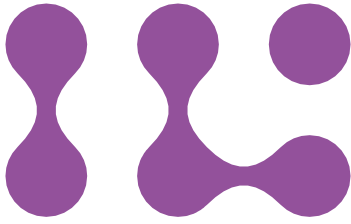
- برگزارکنندگان یا تسهیل‌گران معمولاً لازم است بین جلسات گرد هم آیند تا مسائل پیش‌آمده را مدیریت کنند و برای جلسات آتی برنامه‌ریزی داشته باشند.

## اصول اخلاق حرفه‌ای

گروه بایستی به صورت مشترک اصول اخلاق حرفه‌ای یا مجموعه‌ای از قواعد رفتاری برای برگزاری جلسات تعیین کند. این چارچوب‌های مشخص اعضا را مطلع می‌کنند که چه مواردی مورد انتظاری است، از چه نوع بیان یا رفتارهایی باید اجتناب شود و همچنین به ایجاد فضایی امن برای برگزاری جلسه کمک می‌کند. در این فضای امن، اعضا که اغلب با افرادی کاملاً غریبه مواجه‌اند، تشویق می‌شوند احساساتی را بیان کنند که به ندرت برای دیگران آشکار می‌شود، حتی برای اعضای خانواده خودشان. در قالب گروه باز ممکن است لازم باشد قوانین در ابتدای هر جلسه با صدای بلند قرائت شود و نسخه‌ای از آن به اعضای جدید داده شود. نمونه‌ای از قواعد رفتاری پیشنهادی می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- اعضای گروه در جلسات به موقع حضور پیدا می‌کنند تا از ایجاد اختلال در روند جلسه جلوگیری شود.
- اعضای گروه حق محرمانگی هر فرد را محترم می‌شمارند. افکار، احساسات و تجربه‌هایی که توسط اعضای گروه به اشتراک گذاشته می‌شود، در درون گروه باقی می‌ماند.
- اعضای گروه می‌پذیرند که افکار و احساسات درست یا نادرست نیستند و هر فرد حق دارد احساسات و نظرات خود را داشته باشد.
- اعضای گروه نه دیگران را قضاوت می‌کنند و نه باورهای شخصی خود را بر دیگران تحمیل می‌کنند. آن‌ها باید مدارا داشته باشند و به صورت سازنده ابراز وجود کنند.
- اعضای گروه حق دارند احساسات و سوگ خود را به اشتراک بگذارند یا نگذارند. اعضا می‌توانند درباره تجربه خود صحبت کنند، اما در عین حال می‌توانند صرفاً حضور داشته باشند بدون اینکه صحبت کنند.
- تمام اعضا فرصت برابری برای ابراز خود دارند و نباید صحبت دیگران را قطع کنند. همه اعضا باید به یکدیگر گوش دهند و هنگام صحبت یک نفر سکوت کنند.
- هیچ عضوی نباید اطلاعات تصویری یا بالقوه آسیب‌زا مرتبط با مرگ از جمله ذکر مکان، روش یا تاریخ‌های مشخص را فاش کند مگر اینکه سایر اعضا با این موضوع موافقت کرده باشند، زیرا این توصیفات ممکن است واکنش‌های اختلال استرس پس از سانحه را در دیگر اعضا تحریک کند.

- زمانی که یک عضو گروه تجربیات شخصی خود را به اشتراک گذاشته است، سایر اعضا باید پیش از ارائه بازخورد، از او بپرسند که آیا می‌توانند بازخورد دهند یا نه.
- اعضای گروه نباید زمانی که تحت تأثیر الکل یا مواد مخدر غیرقانونی هستند، در جلسه حضور یابند.
- اعضای گروه نباید هنگام حمل سلاح در جلسه حضور یابند. در شرایط خاص ممکن است استثناهایی وجود داشته باشد برای مثال در یک پایگاه نظامی که اعضا ملزم به حمل سلاح هستند. در این شرایط، قوانین باید متناسب با شرایط اصلاح شوند.



## شناسایی و دسترسی به اطلاعات برای حمایت از گروه

طیف وسیعی از منابع و اطلاعات می‌تواند برای کل گروه و همچنین اعضای آن به صورت فردی ارزشمند باشد. جمع‌آوری اطلاعات می‌تواند به‌عنوان یک پروژه گروهی انجام شود، به طوری که اعضا روی حوزه‌های مشخصی فعالیت داشته باشند. اطلاعات جمع‌آوری شده می‌تواند فهرست شود، در یک فایل قرار گیرد و سپس به صورت آنلاین یا در یک فضای اشتراکی گروهی قرار گیرد تا یک پایگاه داده ایجاد شود.

این کار می‌تواند دو هدف مهم داشته باشد: ۱- افزایش آگاهی از این گروه در میان بخش‌های مختلف جامعه و در عین حال ارائه اطلاعات ارزشمند به خود گروه ۲- درگیر کردن اعضای گروه در یک فعالیت عملی که برای آن‌ها به صورت فردی نیز ارزشمند است. نکات زیر می‌تواند به‌عنوان راهنمای اقدام مورد استفاده قرار گیرد:

### ▪ جمع‌آوری اطلاعات

اطلاعات مربوط به سازمان‌ها یا خدمات سلامت و سلامت روان منطقه، مراکز درمانی و/یا اورژانس را جمع‌آوری کنید و/یا با آنها تماس بگیرید/مراجعه کنید.

### ▪ فرهنگ‌ها و مذاهب

در مناطقی با جمعیت‌های متنوع می‌توان سمینارهایی درباره فرهنگ‌ها و مذاهب مختلف موجود در منطقه برگزار یا از منابع موجود در دانشگاه‌ها، کالج‌ها، انجمن‌های قومی منطقه یا کلیساها استفاده کرد.

### ▪ شناسایی متخصصان

متخصصانی را در جامعه شناسایی کنید که می‌توان آن‌ها را به‌عنوان سخنرانان مدعو در جلسات آینده دعوت کرد. این افراد می‌توانند شامل متخصصان سلامت یا سلامت روان، پرستاران یا مددکاران اجتماعی، مأموران پلیس یا افسر عفو مشروط، اعضای گروه‌های مرتبط، آموزگاران، کسب‌وکارها یا متخصصان مالی باشند. سخنرانان مدعو در جلسات

گروه حمایتی ممکن است درباره موضوعاتی همچون حقایق مربوط به خودکشی، نقش‌های متخصصان سلامت و سلامت روان، درک و شناسایی افسردگی و دیگر اختلالات روانی مداخلات روانی-اجتماعی و روان‌درمانی‌ها، درک سوگ و اختلال سوگ پایدار، تفاوت‌های جنسیتی در سوگواری، مراقبت از مراقبان صحبت کنند. گروه می‌تواند سؤالاتی برای بحث با سخنرانان مدعو نیز آماده کند.

### ■ شناسایی کارشناسان حرفه‌ای

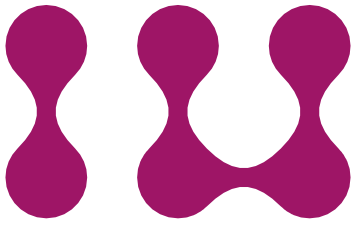
کارشناسان سلامت روان حرفه‌ای را شناسایی کنید که می‌توانند آموزش‌هایی برای تسهیل‌گران گروه یا اعضای گروه ارائه دهند. زمینه‌های احتمالی آموزش می‌تواند شامل درک سوگ، تسهیل گروه، مهارت‌های ارتباطی یا مراقبت از مراقبان باشد.

### ■ تماس با کتابخانه‌ها و سازمان‌ها

با کتابخانه‌ها و سازمان‌های ملی - بین‌المللی مرتبط تماس بگیرید تا درباره کتاب‌ها و دیگر منابع مورد مطالعه، مشاوره دریافت کنید و به اطلاعات گسترده‌ای درباره جنبه‌های مختلف سوگ و حمایت پس از مرگ ناشی از خودکشی دسترسی پیدا کنید.

طیف وسیعی از منابع و اطلاعات می‌تواند برای کل گروه و همچنین اعضای آن به صورت فردی ارزشمند باشد.





## ملاحظات دیگر در تسهیل یا سازماندهی گروه‌های حمایتی

هنگام سازماندهی گروه حمایتی، به‌ویژه در بلندمدت، عوامل متعددی بایست در نظر گرفته شوند. این عوامل شامل سنجش میزان موفقیت، شناسایی تنش‌های احتمالی و درک پویایی‌های گروه است. برخی از ملاحظاتی که معمولاً در گروه‌های حمایتی مطرح می‌شوند، در ادامه آمده است.

### ▪ مسئله اعداد و ارقام نیست

در گروه‌های حمایتی موفقیت به تعداد اعضا بستگی ندارد، بلکه بسته به این است که اعضا احساس کنند در پی از دست دادن عزیزشان بر اثر خودکشی حمایت دریافت کرده‌اند. افزایش تعداد اعضا لزوماً به این معنا نیست که تعداد خودکشی‌ها در منطقه افزایش یافته، تبلیغات گروه مؤثر بوده یا اعضا اطلاعات درباره گروه را به دیگران منتقل کرده‌اند. ممکن است نشان دهد کسانی که سال‌ها احساسات خود را سرکوب کرده بودند، اکنون به دنبال دریافت حمایت هستند. پرسیدن این‌که اعضای جدید چگونه از گروه مطلع شده‌اند و چرا شرکت می‌کنند، می‌تواند در پاسخ به نیازهای جامعه مفید باشد.

### ▪ اعضای که روایت‌های خود را به اشتراک می‌گذارند

یکی از اهداف اصلی گروه‌های حمایتی این است که به هر فرد فرصت داده شود تا روایت خودکشی فردی را که از دست داده‌اند، را بیان کند. بیان این روایت‌ها می‌تواند بسیار درمان‌بخش باشد، به شرطی که افکار یا الگوهای رفتاری نامناسب تثبیت نشوند و اطلاعات تصویری یا بالقوه آسیب‌زا بدون رضایت دیگران به اشتراک گذاشته نشود. اعضا ملزم به روایت داستان خود نیستند، باین‌حال تسهیل‌گر می‌تواند اعضا را به اشتراک گذاشتن روایتشان دعوت کند و اطمینان یابد که مرور مداوم احساسات یا رویدادهای گذشته تشویق نمی‌شود و هر فرد زمان کافی برای به اشتراک‌گذاری دارد. میزان به اشتراک گذاشتن جزئیات تصویری خودکشی نیز باید مورد توافق قرار گیرد.

## ■ بازنگری و تامل

گاهی مفید است که از اعضا خواسته شود به زمانی که برای اولین بار به گروه پیوسته‌اند بازگردند و موقعیت کنونی خود را در مسیر زندگی‌شان ارزیابی کنند. این کار به آن‌ها کمک می‌کند درک کنند که رشد یافته‌اند، هرچند ممکن است گاهی باور کردن آن دشوار باشد. همچنین به تسهیل‌گر کمک می‌کند تا درک بهتری از میزان موفقیت گروه در حمایت از اعضا پیدا کند. این فرایند می‌تواند اعضا را تشویق کند تا به آینده فکر کنند و برای اولین بار مسیر پیش رو را ببینند. پس از یک خودکشی، به راحتی می‌توان در غم و اندوه گرفتار شد و احساس کرد که آینده‌ای وجود ندارد.

## ■ حمایت از دیگران

یکی از نشانه‌های موفقیت گروه‌های حمایتی این است که اعضا شروع به حمایت از دیگران، به‌ویژه اعضای جدید می‌کنند. درک این موضوع که مسیر زندگی فرد به نقطه‌ای رسیده که می‌تواند چیزی مفید برای دیگری که اخیراً سوگوار شده ارائه دهد، می‌تواند لحظه‌ای نیروبخش باشد. تجربه گوش دادن به کسی که در موقعیتی مشابه بوده و آن را پشت سر گذاشته است، می‌تواند انرژی و انگیزه اعضای گروه برای ادامه مسیر و تسلیم نشدن را تجدید کند. رسیدن به این مرحله برای اغلب کسانی که عزیز خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند، معیار واقعی موفقیت محسوب می‌شود.

## ■ به رسمیت شناختن پرسش‌های بی‌پاسخ

تمام افرادی که عزیز خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند، با پرسش‌هایی بی‌پاسخ مواجه‌اند. تلاش برای پرداختن به همه این پرسش‌ها در جلسات می‌تواند زمان زیادی را به خود اختصاص دهد و فرصت شنیدن دیگران را محدود سازد. به رسمیت شناختن این پرسش‌ها به‌عنوان پرسش‌هایی صادقانه و واقع‌بینانه کاملاً مناسب است اما تلاش برای ارائه پاسخ به آن‌ها چنین نیست. تجربه افراد سوگوار نشان می‌دهد که شنیدن این پرسش‌ها و رد شدن از آن‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد. تقریباً همه بازماندگان فقدان ناشی از خودکشی با پرسش مداوم و بی‌پاسخ "چرا عزیزم با خودکشی جان خود را گرفت؟" روبه‌رو هستند. در مقطعی از فرایند سوگ بیشتر افراد سوگوار می‌توانند بپذیرند که هرگز پاسخ این پرسش را نخواهند دانست و سپس آن را کنار بگذارند. از این رو یکی از نشانه‌های موفقیت فرایند گروهی آن است که اعضا به این آگاهی برسند، آن را بیان کنند و نشان دهند که با انجام اقدامات تازه در حال حرکت رو به جلو هستند. هنگامی که این اتفاق رخ می‌دهد همه اعضای گروه باید بدانند که هرچند اندک، در تحقق این فرایند سهم داشته‌اند.

## ■ نبود جدول زمانی مشخص در فرایند سوگ

درباره «مراحل» سوگ و توالی مورد انتظار آن مطالب بسیاری نوشته شده است. گاهی افراد سوگوار احساس می‌کنند که باید از یک روند «طبیعی» سوگ پیروی کنند. با این حال تجربه و پژوهش نشان می‌دهد که افراد الگوهای خاص خود را برای سوگواری و التیام شکل می‌دهند. افزون بر این ممکن است تفاوت‌های فرهنگی مهمی نیز در شیوه طی کردن فرایند سوگ وجود داشته باشد.

در گروه‌های حمایتی موفقیت به تعداد اعضا بستگی ندارد، بلکه بسته به این است که اعضا احساس کنند در پی از دست دادن عزیزشان بر اثر خودکشی حمایت دریافت کرده‌اند.

## ■ امیدبخشی به دیگران

افرادی که مدتی از حضورشان در گروه می‌گذرد، می‌توانند به‌ویژه برای اعضای تازه‌وارد بسیار یاری‌رسان باشند برای مثال با بیان این‌که چه مدت از فقدان عزیزشان بر اثر خودکشی سپری شده است. چنین مشارکتی می‌تواند این امید را تقویت کند که ادامه دادن و دوام آوردن امکان‌پذیر است حتی اگر این مسیر در ابتدا تنها ساعت‌به‌ساعت یا روزبه‌روز طی شود، تا جایی که همین روزها به‌تدریج به هفته‌ها و ماه‌ها بدل شوند. توصیف موفقیت‌ها نیز می‌تواند بسیار سودمند باشد. برای نمونه فردی که توضیح می‌دهد چگونه با تولدها، تعطیلات و سالگردها کنار آمده است، می‌تواند برای کسانی که برای نخستین بار با این رویدادهای معنادار روبه‌رو می‌شوند بسیار کمک‌کننده باشد.

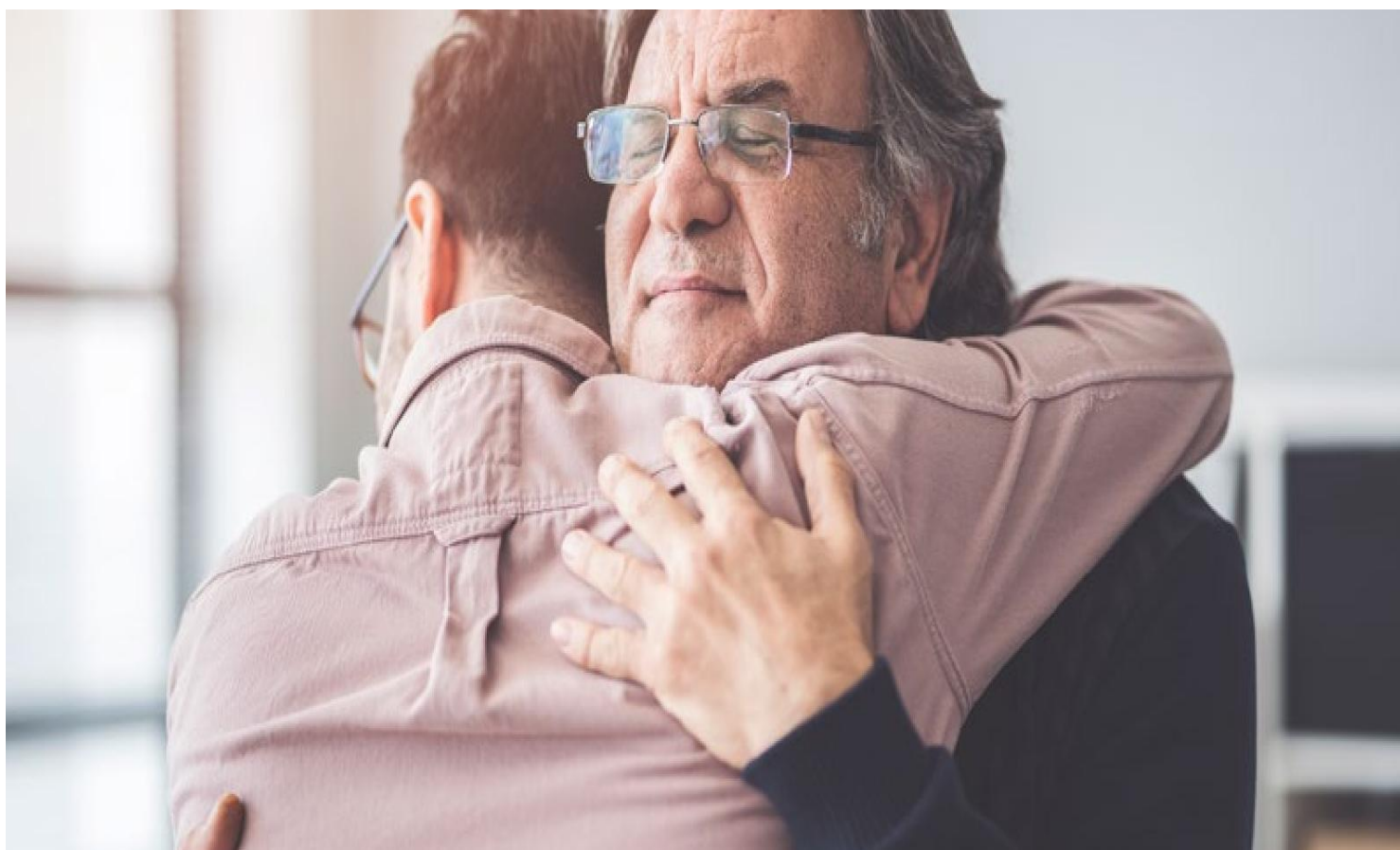
## ■ اشک‌ها و آغوش‌ها

بازماندگان فقدان ناشی از خودکشی ممکن است به‌دفعات گریه کنند. افراد باید بدانند که در گروه‌های حمایتی اجازه دارند گریه کنند. گریه ممکن است بیانگر تلاش فرد برای کنارآمدن با مسائل دردناک باشد؛ همچنین به سایر اعضا این فرصت را می‌دهد که شاید برای نخستین بار پس از فقدان خود، به دیگری نزدیک شوند و حمایت و تسلی ارائه دهند. تسهیل‌گران باید در تمامی جلسات گروه، دستمال کاغذی در دسترس قرار دهند. هنگامی که اعضا برای جلسه گرد هم

می‌آیند، ممکن است در آغوش گرفتن به‌عنوان نشانه‌ای از خوشامدگویی، پذیرش و مراقبت میان آنان رد و بدل شود. این رفتار می‌تواند پیامی از گشودگی را منتقل کند؛ کیفیتی که افراد سوگوار ممکن است آن را ارج نهند. با وجود این تسهیل‌گران باید در نظر داشته باشند که در آغوش گرفتن امری بسیار شخصی و از نظر فرهنگی حساسیت‌برانگیز است و همه افراد با آن احساس راحتی نخواهند کرد. لذا پیش از انجام آن می‌بایست رضایت فرد جلب شود.

## ■ تنوع فرهنگی، زبانی و اجتماعی

با توجه به اینکه خودکشی می‌تواند هر فردی را تحت‌تأثیر قرار دهد، باید انتظار داشت که افرادی با پیشینه‌های فرهنگی، زبانی یا اجتماعی متفاوت در جلسات حضور یابند. این تنوع می‌تواند نقطه قوتی ارزشمند باشد، زیرا فرصت گفت‌وگو درباره راهبردهای مقابله‌ای مختلف را افزایش می‌دهد. با این حال ممکن است به سوءتفاهم‌هایی میان اعضای گروه نیز بینجامد. بایستی از قضاوت افراد پرهیز شود و با درک و پذیرش تنوع با موقعیت برخورد نمود. گروه می‌تواند تبادل نظر آزاد را برای بهبود عملکرد، تشویق کند.



## ■ توقف مشارکت در گروه حمایتی

اعضا ممکن است بتوانند حمایت گروه را درونی‌سازی کنند و در شیوه‌های مقابله‌ای خود احساس اعتماد به نفس و استقلال بیشتری داشته باشند و تنها برای دیدار دوباره به گروه بازگردند. با این حال مهم است در نظر داشته باشیم که ممکن است فردی احساس کند جلسات برای او مفید نیست. برخی افراد ممکن است تجربه‌های منفی برای خود یا دیگران ایجاد کنند (برای مثال با شکل‌دادن دسته‌ها یا گروه‌های کوچکی که می‌تواند به طرد بقیه اعضا بینجامد)، و دیگر بینش تازه‌ای دریافت نکنند یا علاقه خود را به گوش‌دادن و حمایت از اعضای جدید از دست بدهند و در نتیجه گروه را ترک کنند. برای تسهیل‌گر کمک‌کننده است با اعضای که مشارکت خود را متوقف می‌کنند گفت‌وگو کند و دلایل آن از جمله احساس ناراحتی در گروه، تغییرات بیرونی در زندگی که حضور در گروه را دشوار می‌کند یا مواجهه با پویایی‌های گروه که مانع مشارکت آن‌ها شده را جویا شود. تسهیل‌گر می‌تواند هرگونه سوءتفاهم احتمالی را روشن کند و در صورت لزوم درباره امکان بازگشت در زمان دیگری گفت‌وگو نماید. در گروه بسته اگر عضوی تصمیم به ترک گرفته است، ممکن است مهم باشد که این موضوع با گروه در میان گذاشته شود. در گروه باز رفت‌وآمد اعضا امری معمول است. اگر فردی به این دلیل گروه را ترک کرده که احساس می‌کند نیازهایش برآورده شده و در حال حاضر به حمایت گروه نیازی ندارد، می‌توان این خبر را به‌عنوان بازخوردی مثبت درباره فرایند گروه با دیگر اعضا در میان گذاشت. افزون بر این، این روایت‌ها می‌توانند به‌صورت ناشناس با گروه‌های جدید نیز به اشتراک گذاشته شوند.

## ■ واکنش به درگذشت یکی از اعضای گروه

درگذشت یکی از اعضای گروه چه بر اثر خودکشی و چه به دلایل دیگر می‌تواند تأثیر عاطفی عمیقی بر گروه حمایتی بگذارد. چنین رویدادی ممکن است سوگ‌های پیشین را دوباره فعال کند، پرسش‌هایی درباره اثربخشی گروه برانگیزد، یا احساساتی مانند گناه، شوک و درماندگی را در میان اعضا و حتی تسهیل‌گران ایجاد کند. در چنین شرایطی مهم است که این فقدان به‌صورت آشکار در گروه مطرح شود و فضایی امن فراهم گردد تا اعضا بتوانند واکنش‌ها و احساسات خود را بیان کنند. تسهیل‌گران نیز لازم است در این دوره حمایت بیشتری ارائه دهند برای مثال می‌توانند زمان جلسه را افزایش دهند، پیگیری فردی انجام دهند یا در صورت نیاز از یک متخصص سلامت روان دعوت کنند.



## ارائه گروه‌های حمایتی برای بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی به شیوه آنلاین

برگزاری گروه‌های حمایتی به صورت آنلاین این امکان را فراهم می‌کند که جمع وسیع‌تری از افراد از جمله کسانی که در مناطق جغرافیایی دورافتاده زندگی می‌کنند، در مناطقی که گروه‌های حضوری برگزار نمی‌شود یا افرادی که احساس انزوا می‌کنند و توان مشارکت حضوری ندارند به گروه دسترسی پیدا کنند. همچنین این روش می‌تواند برای افرادی با محدودیت‌های حرکتی، مشکلات حمل‌ونقل یا تداخلات زمانی مناسب باشد. با وجود مزایای دسترس‌پذیری ارائه حمایت آنلاین با چالش‌هایی نیز همراه است که پیش از راه‌اندازی گروه آنلاین باید مورد توجه قرار گیرند.

### - فقدان نظارت

در جلسات آنلاین، رصد گفت‌وگوها برای یافتن محتوای آسیب‌زا و همچنین پایش اعضا برای نشانه‌هایی از اضطراب یا ناراحتی می‌تواند چالش‌برانگیز باشد و ارائه حمایت در صورت نیاز دشوار شود. علاوه بر این، گروه‌های آنلاین این امکان را به شرکت‌کنندگان می‌دهند که تجربیات خود را از فضای امن خانه‌هایشان به اشتراک بگذارند. برخی افراد ممکن است از فرصت استفاده کنند و رفتارهای منفی یا نامطلوب اجتماعی را در تعاملات خود نشان دهند، به‌ویژه زمانی که در یک مکان فیزیکی حضور ندارند. این مشکل را می‌توان با تعیین ناظران داوطلب که در صورت مشاهده رفتارهای نیازمند توجه یا اقدام با فرد ارتباط برقرار می‌کنند، کاهش داد.

### - مسائل فنی

مشکلات فنی از سوی شرکت‌کنندگان (مانند اختلال در اتصال اینترنت یا ابزارهای دیجیتال) یا پلتفرم آنلاین می‌تواند جلسات یا گروه‌های آنلاین را مختل کند و باعث شود برخی شرکت‌کنندگان ارتباطاتشان با جلسه قطع شود. این مشکل می‌تواند با آزمایش پلتفرم پیش از جلسه و در صورت نیاز تنظیم آن روی وضوح پایین‌تر برای مصرف کمتر پهنای باند کاهش یابد. در برخی شرایط، برگزاری جلسات صرفاً صوتی (بدون تصویر) ممکن است ضروری باشد.

## ■ حریم خصوصی

از آن جایی که همه افرادی که ویدئو را می‌بینند یا صدا را می‌شنوند روی صفحه نمایش داده نمی‌شوند، ممکن است نگرانی‌هایی در مورد حریم خصوصی وجود داشته باشد. این مسئله باید با تعیین اصول اخلاقی و شرح انتظارات درباره حفظ حریم خصوصی اعضا در ابتدای هر جلسه مدیریت شود.

## ■ میزان مشارکت افراد

میزان مشارکت افراد می‌تواند بسیار متفاوت باشد، به‌ویژه زمانی که جلسه به‌صورت حضوری برگزار نمی‌شود. افراد ممکن است هم‌زمان به فعالیت‌های دیگری نیز مشغول باشند. علاوه بر این برخی شرکت‌کنندگان ممکن است در یک دوره فعال باشند و سپس برای هفته‌ها غایب شوند. این تغییرات می‌تواند باعث ناراحتی سایر اعضا شود و احساس رهاشدگی کنند. این مسئله را می‌توان با ارتباط مستمر خارج از گروه حمایتی، مانند ارسال ایمیل یا ارائه حمایت آنلاین فردی کاهش داد. همچنین می‌توان اصول اخلاقی مربوط به احترام به روایت‌های یکدیگر را در ابتدای هر جلسه مجدداً یادآوری کرد.



هنگام برنامه‌ریزی برای گروه‌های حمایتی آنلاین، تسهیل‌گران ممکن است از آموزش‌های تکمیلی برای مشارکت مؤثر اعضا در قالب مجازی بهره‌مند شوند. موضوعات این آموزش می‌تواند شامل چگونگی ایجاد فضایی صمیمی و امن در محیط آنلاین، نحوه اجرای آیین‌های آغاز و پایان جلسه به صورت مجازی و مدیریت گروه در بستر آنلاین باشد.

می‌توان تدابیر ایمنی و پروتکل‌های گروهی بیشتری را نیز مدنظر قرار داد. پلتفرم مجازی انتخاب‌شده باید امکان حفظ محرمانگی شرکت‌کنندگان را فراهم کند و سیستم ورود به آن با گذرواژه محافظت شود. افزون بر این وجود یک فرایند ثبت‌نام شفاف به تسهیل‌گران این امکان را می‌دهد که پیش از آغاز جلسه بدانند چه افرادی به گروه خواهند پیوست.

پس از تکمیل فرم ثبت‌نام، می‌توان یک متن خوشامدگویی برای افراد ایمیل کرد که شامل اطلاعات محرمانه ورود به سامانه، تشریح قواعد رفتاری و تأکید مجدد بر این نکته باشد که هدف، ایجاد فضایی امن و محترمانه برای گروه است.

برخی نکات برای تسهیل گروه‌های حمایتی آنلاین عبارت‌اند از:

- جلسه در زمان مقرر آغاز و پایان می‌یابد. به شرکت‌کنندگان یادآوری شود که به موقع وارد پلتفرم مجازی شوند.
- اعضا می‌توانند همانند یک گردهمایی حضوری لباس بپوشند.
- به دلایل ایمنی از شرکت‌کنندگان خواسته شود در طول جلسه دوربین خود را روشن نگه دارند.
- آنچه در گروه گفته می‌شود، در گروه باقی می‌ماند. اگرچه تسهیل‌گران بایستی تدابیری برای ارتقای ایمنی و محرمانگی جلسه اتخاذ کنند، پلتفرم‌های مجازی ممکن است کاملاً محرمانه نباشند. برای حفظ حریم خصوصی دیگران، شرکت‌کنندگان باید در فضایی آرام و خصوصی حضور داشته باشند تا افراد حاضر در محیط خانه نتوانند گفت‌وگو را بشنوند یا در آن مشارکت کنند، مگر اینکه آنها نیز برای گروه آنلاین ثبت‌نام کرده باشند.
- از شرکت‌کنندگان خواسته شود اطلاعات ورود را با دیگران به اشتراک نگذارند.
- از شرکت‌کنندگان خواسته شود جلسه را به صورت صوتی یا تصویری ضبط نکنند.
- از شرکت‌کنندگان خواسته شود جلسه بدون وقفه و با تمرکز کامل دنبال شود (از هرگونه عامل حواس‌پرتی پرهیز شود) از بررسی ایمیل‌ها یا پیام‌های متنی، یا بازنگه‌داشتن صفحات دیگر خودداری کنند.
- از شرکت‌کنندگان خواسته شود مصرف الکل یا مواد مخدر غیرقانونی در گروه آنلاین حضور یابند.
- اگر پلتفرم آنلاین در زبان شما دارای قابلیت زیرنویس خودکار است، می‌تواند برای افرادی که نیاز دارند با صدای کم گوش دهند برای مثال زمانی که در ساعتی در جلسه شرکت می‌کنند که ممکن است صدای بلند دیگران را بیدار کند، مفید باشد.

باید قواعد روشنی درباره نحوه استفاده از بخش گفت‌وگو (چت) به همه شرکت‌کنندگان ارائه شود و در صورتی که قرار است جلسه ضبط شود، رضایت تمامی شرکت‌کنندگان اخذ گردد.

سایر قواعد رفتاری مربوط به گروه‌های حضوری نیز می‌تواند در گروه‌های حمایتی آنلاین به کار گرفته شود؛ از جمله این که در هر زمان تنها یک نفر صحبت کند و دیدگاه‌های دیگران محترم شمرده شود.

همچنین ضروری است قواعد روشنی برای تسهیل‌گرانی که خارج از جلسات با اعضا/ شرکت‌کنندگان ارتباط برقرار می‌کنند، به‌ویژه در صورت وجود نگرانی درباره سلامت یا بهزیستی فرد تدوین شود و مشخص گردد که این موارد چگونه مدیریت خواهند شد.

برنامه‌هایی که گروه‌های حمایتی سوگ ناشی از خودکشی ارائه می‌کنند، می‌توانند به‌منظور پاسخ‌گویی بهتر به نیازهای جامعه بازماندگان فقدان ناشی از خودکشی هر دو گزینه حضوری و آنلاین را فراهم سازند.



- (1) World Health Organization. Peer support groups by and for people with lived experience. WHO QualityRights guidance module. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329594/9789241516778-eng.pdf>.
- (2) Maass U, Hofmann L, Perlinger J, Wagner B. Effects of bereavement groups: a systematic review and meta-analysis. *Death Stud.* 2022;46(3):708–18. doi: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1772410>.
- (3) McIntosh JL. Characteristics and effectiveness of suicide survivor support groups. In: Andriessen K, Krysinska K, Grad O, editors. *Postvention in action: the international handbook of suicide bereavement support*. Göttingen/Boston: Hogrefe; 2017. p.117–30.
- (4) Higgins A, Hybholt L, Meuser OA, Eustace Cook J, Downes C, Morrissey J. Scoping review of peer-led support for people bereaved by suicide. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6):3485. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063485>.
- (5) Kaspersen SL, Kalseth J, Stene-Larsen K, Reneflot A. Use of health services and support resources by immediate family members bereaved by suicide: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(16):10016. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph191610016>.
- (6) Andriessen K, Krysinska K, Kölves K, Reavley N. Suicide postvention service models and guidelines 2014–2019: a systematic review. *Front Psychol.* 2019;10:2677. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677>.
- (7) Pitman A, Osborn D, King M, Erlangsen A. Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *Lancet Psychiatry.* 2014;1(1):86–94. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70224-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70224-X).
- (8) Onie S, Vina A, Taufik K, Abraham J, Setiyawati D, Colucci E, et al. Indonesian first national suicide prevention strategy: key findings from the qualitative situational analysis. *Lancet Reg Health Southeast Asia.* 2023;16:100245. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2023.100245>
- (9) Jordan JR. Lessons learned: forty years of clinical work with suicide loss survivors. *Front Psychol.* 2020;11:766. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00766>.
- (10) World Health Organization. Policy brief on the health aspects of decriminalization of suicide and suicide attempts. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078796>
- (11) International Association for Suicide Prevention. The decriminalization of suicidal behaviour. Washington (DC): International Association for Suicide Prevention; 2023. Available from: <https://www.iasp.info/decriminalisation/>
- (12) Levi-Belz Y, Krysinska K, Andriessen K. Turning personal tragedy into triumph: a systematic review and meta-analysis of studies on posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Psychol Trauma.* 2021;13(3):322–32. doi: <https://doi.org/10.1037/tra0000977>.

## پیوست ۱- اثربخشی گروه‌های حمایتی سوگ ناشی از خودکشی

سوگ ناشی از خودکشی یک عامل خطر برای پیامدهای نامطلوب مرتبط با سوگ، عملکرد اجتماعی، سلامت روان و رفتارهای خودکشی است. چندین مرور نظام‌مند که در ادامه خلاصه شده‌اند، شواهد مربوط به اثربخشی حمایت‌هایی را بررسی کرده‌اند که به افراد بازمانده از خودکشی ارائه می‌شود.

### مطالعات مداخله‌ای

یک مرور نظام‌مند بر مطالعات مداخله‌ای دارای گروه کنترل و نتایج مرتبط با سوگ، جنبه‌های روانی-اجتماعی و خودکشی انجام شد (۱). این مرور نظام‌مند ۱۱ مطالعه منتشرشده از سال ۱۹۸۴ به بعد را شناسایی کرد که یافته‌های مداخلات گروهی، خانوادگی یا فردی را گزارش کرده بودند. به‌طورکلی شواهدی درباره اثربخشی مداخلات بر سوگ عمومی وجود داشت، اما شواهدی در زمینه پیشگیری یا درمان سوگ پیچیده یا اختلال سوگ یافت نشد. در زمینه نتایج روانی اجتماعی، دو مطالعه بر کودکان/نوجوانان و دو مطالعه دیگر بر بزرگسالان شواهدی از اثربخشی ارائه دادند. این مداخلات بر پایه رویکردهای روان‌درمانی و آموزش روانی بودند. سه مطالعه نتایج متناقضی در مورد افکار خودکشی گزارش کردند و هیچ مطالعه‌ای رفتار خودکشی را بررسی نکرده بود.

مرور نظام‌مند دیگری بر مداخلات روان‌شناختی که به شیوه کارآزمایی تصادفی کنترل شده با افرادی که دچار سوگ ناشی از خودکشی شده بودند، صورت گرفته است. این مرور نظام‌مند شامل شش مطالعه منتشرشده از سال ۱۹۹۶ به بعد بود (۲). نتایج نشان داد که اثرات درون‌گروهی<sup>۲</sup> از کوچک تا متوسط بوده‌اند، اما تفاوت‌های بین‌گروهی<sup>۳</sup> معناداری برای نتایج اصلی مطالعات شامل سوگ و سلامت روان مشاهده نشد. این مطالعه به این نتیجه دست یافت که مداخلات می‌توانند علائم را کاهش دهند، اما هیچ شواهدی وجود ندارد که نشان مداخله مؤثرتر از عدم مداخله یا مداخله نامشخص باشد (۲).

با اینکه شواهد کلی درباره اثربخشی محدود به نظر می‌رسد، مطالعات مشخص کردند که اجزای خاصی از مداخلات ممکن است مؤثر باشند (۱). این اجزا شامل مداخلاتی است که در طول زمان ارائه می‌شوند (در مقابل مداخلات تک‌جلسه‌ای)، با تسهیل‌گران آموزش‌دیده، شامل عناصر حمایتی، درمانی و آموزشی، دارای دستورالعمل یا راهنمای تسهیل‌گران و با مشارکت اعضای خانواده یا جامعه گسترده. همچنین به نظر می‌رسد که مداخلات مختص سوگ در مقایسه با مداخلاتی که سایر پیامدها را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند اثرات قوی‌تری بر پیامدهای سوگ داشته باشند.

<sup>۲</sup> within-group

<sup>۳</sup> between-group

مرور نظام‌مندی درباره میزان استفاده و اثربخشی منابع و مداخلات آنلاین برای بازماندگان خودکشی انجام شده است. این مرور شامل ۱۲ مطالعه منتشرشده از سال ۲۰۰۸ به بعد بود که از نظر کیفیت، عمدتاً در سطح متوسط ارزیابی شدند؛ از این میان، ۴ مطالعه کیفی، ۴ مطالعه کمی و ۴ مطالعه با روش‌های ترکیبی بودند. (۳). اکثر این مطالعات یافته‌هایی درباره گروه‌های حمایتی آنلاین گزارش کردند و سه مطالعه به شبکه‌های اجتماعی (فضای مجازی) پرداختند که از این شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان بستری برای گفت‌وگوی آزاد درباره فرد فوت‌شده یا خودکشی استفاده شده بود. به نظر می‌رسید منابع آنلاین عمدتاً توسط گروه‌های خاصی استفاده می‌شوند از جمله زنان میانسال، والدینی که فرزند خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند و افرادی که اخیراً سوگوار شده‌اند.

شواهدی وجود دارد که منابع آنلاین امکان جست‌وجوی کمک را به‌صورت شبانه‌روزی برای افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر، محروم‌تر و منزوی فراهم می‌کنند (۳). مطالعات مزایای گوناگونی برای حمایت آنلاین گزارش کرده‌اند از جمله اینکه به افراد بازمانده سوگ ناشی از خودکشی اجازه می‌دهد حمایت دریافت و ارائه کنند، اطلاعات را به اشتراک بگذارند و بیابند، یاد عزیز از دست‌رفته خود را گرامی بدارند و فرایند معنابخشی را تقویت کنند. این مرور نظام‌مند همچنین به پیامدهای منفی بالقوه منابع حمایت آنلاین اشاره کرده است، از جمله بحث‌ها در شبکه‌های اجتماعی که می‌تواند بر خلق تأثیر منفی بگذارد یا به مجادله بیانجامد. اگرچه شواهد درباره استفاده و مزایای حمایت‌های آنلاین برای افراد بازمانده سوگ ناشی از خودکشی همچنان محدود است، این مرور نظام‌مند نتایج امیدوارکننده‌ای درباره تأثیر مثبت آن‌ها بر سلامت روان و روانی-اجتماعی کاربران گزارش کرده است (۳).

## حمایت همتایان و گروه‌های حمایتی

ادبیات پژوهشی یافته‌های مثبتی درباره گروه‌های حمایتی برای افراد سوگوار به‌طورکلی گزارش کرده است (۴) و در مورد اثرات سودمند حمایت همتایان و گروه‌های حمایتی برای افراد بازمانده سوگ ناشی از خودکشی، نتایج متناقضی ارائه داده است (۵). کمبود شواهد عمدتاً ناشی از فقدان پژوهش‌های باکیفیت بالا در این حوزه (برای مثال نبود مطالعات طولی، دارای گروه کنترل) و همچنین تنوع در انواع گروه‌ها مانند گروه‌های هدف و شیوه‌های هدایت گروه است (۵-۶). بااین‌حال، ادبیات موجود نشان می‌دهد که گروه‌های حمایت همتایان برای افراد بازمانده از خودکشی می‌تواند برای کسانی که نیاز به بیان یا به اشتراک گذاشتن سوگ خود دارند مؤثر باشد و می‌تواند مکمل حمایت‌های فردی مانند مشاوره و روان‌درمانی باشد (۷).

## رویکرد سلامت عمومی به حمایت بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی

افرادی که بر اثر خودکشی داغدار شده‌اند ممکن است نیازهای متفاوتی داشته باشند که در طول زمان تغییر کند. از این رو حمایت از این افراد باید متنوع باشد تا بتواند شرایط گوناگون را پوشش دهد. ارائه موفق خدمات می‌تواند شامل حمایت هم‌تایان و حمایت حرفه‌ای، به صورت حضوری و/یا آنلاین باشد و در بستر جامعه محلی ادغام شود (۸). مرور نظام‌مند ادبیات سه مؤلفه را شناسایی کرده است که به نظر می‌رسد در ارائه مؤثر خدمات سوگ ناشی از خودکشی نقش دارند: ارائه حمایت متناسب با میزان تأثیر فقدان، مشارکت هم‌تایان و تمرکز حمایت در درجه اول بر سوگ (۹).

ارائه جامع خدمات حمایت از سوگ ناشی از خودکشی بر رویکرد سلامت عمومی مبتنی است [جهت مرور اجمالی به منبع ۹ مراجعه کنید]. چنین رویکردی اذعان دارد که نیازهای حمایتی افراد سوگوار ممکن است بر اساس میزان تأثیری که از خودکشی پذیرفته‌اند متفاوت باشد و اینکه پیامدهای مداخلات باید به روشنی تعریف شوند. مداخلات می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- ارائه اطلاعات و افزایش آگاهی درباره سوگ و حمایت‌های در دسترس برای تمامی افرادی که بر اثر خودکشی داغدار شده‌اند، از جمله کسانی که کمترین تأثیر را از این فقدان پذیرفته‌اند (مداخلات همگانی).

- مشاوره فردی یا گروه‌های حمایتی با تسهیل‌گری حرفه‌ای برای افرادی که واکنش‌های سوگ متوسط تا شدید را تجربه می‌کنند یا تأثیر قابل توجهی از فقدان پذیرفته‌اند (مداخلات گزینشی).

درمان‌های مبتنی بر شواهد مانند روان‌درمانی تخصصی توسط یک متخصص سلامت روان واجد شرایط بصورت فردی، برای افرادی که واکنش‌های پیچیده سوگ یا مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند (مداخلات مشخص).

ارائه جامع خدمات پس از خودکشی نیازمند آموزش ارائه‌دهندگان خدمات و نظارت، پژوهش و ارزیابی دقیق مداخلات و نحوه ارائه خدمات است. مهم‌تر اینکه سازماندهی حمایت از بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی بر اساس رویکرد سلامت عمومی امکان هم‌راستایی بیشتر با استراتژی‌های پیشگیری از خودکشی را فراهم می‌کند چرا که آن‌ها نیز بر اساس رویکرد سلامت عمومی سازماندهی شده‌اند (۱۰).

- (1) Andriessen K, Krysinska K, Hill N, Reifels L, Robinson J, Reavley N, et al. Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: a systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):15. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2020-z>.
- (2) Wagner B, Hofmann L, Grafiadeli R. Psychological interventions for people bereaved by suicide: a systematic review. *Psychiatr Prax*. 2021;48(1):9–18. doi: <https://doi.org/10.1055/a-1182-2821>.
- (3) Lestienne L, Leane E, Haesebaert J, Poulet E, Andriessen K. An integrative systematic review of online resources and interventions for people bereaved by suicide. *Prev Med*. 2021;152:106583. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106583>.
- (4) Maass U, Hofmann L, Perlinger J, Wagner B. Effects of bereavement groups: a systematic review and meta-analysis. *Death Stud*. 2022;46(3):708–18. doi: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1772410>.
- (5) McIntosh JL. Characteristics and effectiveness of suicide survivor support groups. In: Andriessen K, Krysinska K, Grad O, editors. *Postvention in action: the international handbook of suicide bereavement support*. Göttingen/Boston: Hogrefe; 2017. p.117–30.
- (6) Higgins A, Hybholt L, Meuser OA, Eustace Cook J, Downes C, Morrissey J. Scoping review of peer-led support for people bereaved by suicide. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3485. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063485>.
- (7) Kaspersen SL, Kalseth J, Stene-Larsen K, Reneflot A. Use of health services and support resources by immediate family members bereaved by suicide: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16):10016. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063485>.
- (8) Abbate L, Chopra J, Poole H, Saini P. Evaluating postvention services and the acceptability of models of postvention: a systematic review. *Omega (Westport)*. 2022;90(2):865–905.  
doi: <https://doi.org/10.1177/00302228221112723>.
- (9) Andriessen K, Krysinska K, Kölves K, Reavley N. Suicide postvention service models and guidelines 2014–2019: a systematic review. *Front Psychol*. 2019;10:2677. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677>.
- (10) World Health Organization. *LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries*. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>.

## پیوست ۲- اثر خودکشی

تأثیر خودکشی همچون موج گسترش می‌یابد. برآورد شده است که خودکشی با شدتی از بسیار خفیف تا بسیار شدید می‌تواند بین پنج عضو نزدیک خانواده و تا ۱۳۵ عضو جامعه را تحت‌تأثیر قرار دهد. خودکشی می‌تواند تجربه‌ای آسیب‌زا باشد و هر فرد نیاز دارد که احساسات خود را با زمان‌بندی و شیوه متناسب خود حل‌وفصل کند. آنچه برای یک فرد مفید است، ممکن است برای فرد دیگر کارساز نباشد. اگر بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی بتوانند تفاوت‌های واکنش به سوگ را درک کنند، با حمایت متقابل می‌توانند به یکدیگر کمک کنند. کیفیت و شدت رابطه با فرد فوت‌شده به‌عنوان عوامل کلیدی تأثیرگذار بر نتایج سوگ شناسایی شده است. سایر عوامل مهم شامل نوع رابطه، سن و جنسیت فرد فوت‌شده و فرد سوگوار، ضربه روانی مواجهه با جسد، نقش فردی که بر اثر خودکشی فوت کرده و تغییر نقش‌های ناشی از آن برای بازماندگان، سنت‌ها، قوانین، عادات و باورهای خانواده، انتظارات محیط، سبک مقابله فرد سوگوار و دسترسی به سایر سیستم‌های حمایتی است.

در میان مشکلات متعددی که می‌تواند مانع سوگواری خانواده‌ها شود می‌توان به انکار یا دشواری در پذیرش خودکشی به‌عنوان علت مرگ، تبدیل شدن خودکشی به یک تابوی خانوادگی؛ انکار احساسات سوگ، درد یا خشم؛ برچسب‌زدن به خود و شرم؛ کناره‌گیری و انزوا از دوستان و منابع حمایتی؛ غرق‌شدن شدید در کار یا سرگرمی؛ رفتارهای اعتیادآور مانند مصرف الکل یا مواد یا سرزنش اعضای خانواده یا کارکنان سلامت روان اشاره کرد. اثر خودکشی می‌تواند برای هر فرد متفاوت باشد. مثال‌های ارائه‌شده در ادامه می‌تواند موجب افزایش آگاهی شود.

**والدینی** که فرزند خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند اغلب با احساس گناه و پریشانی شدید روبه‌رو می‌شوند. آن‌ها ممکن است احساس کنند که به طور کامل در نقش والدین شکست خورده‌اند. این موضوع می‌تواند به اختلافات زناشویی و تردید درباره توانایی‌شان در مراقبت از سایر فرزندان (در صورت وجود) منجر شود. برخی والدین ممکن است نسبت به فرزندان دیگر خود بیش از حد محافظه‌کار شوند. این واکنش‌ها می‌تواند باعث شود فرزندان برای جلوگیری از نگرانی والدین، نسبت به غم و اندوه خود سکوت کنند. والدین داغدار سوگ ناشی از خودکشی ممکن است نیازهای مهمی داشته باشند، از جمله نیاز به حمایت عاطفی، عملی، والدگری و همچنین جست‌وجو برای معنا.

**کودکان** اغلب تاب‌آور هستند، اما مرگ ناشی از خودکشی (اغلب در والدین یا خانواده) می‌تواند تجربه‌ای بسیار ترسناک و گیج‌کننده برای یک کودک باشد. متأسفانه باور رایجی در برخی جوامع وجود دارد که کودکان از رنج سوگ محفوظ می‌مانند. حتی در صورت فقدان نشانه‌های آشکار رنج، مطالعات پیشین نشان داده‌اند که از دست دادن فردی عزیز یکی

از پراسترس‌ترین تجربیات زندگی برای یک کودک است. غریزه طبیعی والدین یا مراقبان این است که کودکان را محافظت کنند. کودکان اغلب به اشتباه نتیجه می‌گیرند که آنها مسئول مرگ هستند. والدین ممکن است نیاز داشته باشند که با ارائه اطمینان در برابر احساس گناه احتمالی و تسلی خاطر برای فقدان، کودکان را حمایت کنند. واکنش والدین به مرگ تأثیر قابل توجهی بر واکنش‌های کودک دارد. مسئله اصلی در کمک به کودکان این است که آن‌ها را در فرایند و آیین‌های سوگواری وارد کنیم، با صداقت و شفافیت تا حدی که کودک توانایی درک داشته باشد، اطلاعات و احساسات آن‌ها درباره مرگ و مردن را بررسی کنیم. کودکان نیز به اندازه بزرگسالان برای سوگ خود نیاز به زمان دارند. اطلاعات مربوط به خودکشی و حمایتی که ارائه می‌شود باید متناسب با سن کودک باشد. اگر کودک جسد را دیده یا پیدا کرده باشد، بایستی حمایت خاصی در نظر گرفته شود. کودکان ممکن است سوگ خود را در طول رشد و بلوغ دوباره پردازش کنند. اگر والدین هنوز در قید حیات باشند، احساس امنیت و آرامش والدین می‌تواند از بروز مشکلات سلامت روان در کودکان جلوگیری کند.

**نوجوانان** در مرحله‌ای از رشد قرار دارند که شکل‌گیری هویت و ارتباط با همسالان اهمیت ویژه‌ای دارد. سوگ ناشی از خودکشی می‌تواند این فرایندهایی همچون تجربه شرم و خجالت، فاصله گرفتن یا طرد شدن توسط دیگران، ترس از برقراری ارتباط، یا حتی احساس بی‌معنا بودن زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. واکنش‌های سوگ نوجوانان می‌تواند به طور چشمگیری با بزرگسالان متفاوت باشد و اغلب به اشتباه تفسیر شود. برخی ممکن است نقش والد گونه را بپذیرند که با سن آن‌ها همخوانی ندارد. برخی دیگر ممکن است رفتارهایی همچون پرخاشگری، آزمایش قدرت و اقتدار یا مصرف مواد نشان دهند. بسیاری ممکن است به دنبال تسلی و اطمینان باشند اما بیان نیازهای خود برایشان دشوار باشد یا ندانند به کجا برای دریافت حمایت مراجعه کنند. خانواده می‌تواند منبع اصلی حمایت باشد؛ با این حال نوجوانان معمولاً به همان شیوه والدین خود سوگواری نمی‌کنند (مثلاً ممکن است از به اشتراک گذاشتن سوگ خود یا صحبت درباره فرد فوت‌شده خودداری کنند). نوجوانان اغلب برای مسائل شخصی به همسالان خود مراجعه می‌کنند، اما بیشتر آن‌ها از نظر عاطفی قادر به پاسخگویی به سوگ ناشی از خودکشی نیستند. برنامه‌های مشخص برای فراهم کردن دسترسی به حمایت همسالان و حمایت تخصصی می‌تواند گزینه مناسبی باشد.

**خواهران و برادران** می‌توانند همان دامنه احساساتی را تجربه کنند که پیش‌تر ذکر شد. با این حال ممکن است احساسات خاصی مانند احساس گناه به خاطر مشاجره اخیر، احساس غفلت به دلیل سوگ والدین، یا اضطراب ناشی از نگرانی درباره آینده خود نیز بروز کند. خواهر و برادرها با اینکه ممکن است یک محرم اسرار ارزشمند یا یک الگوی والدینی خود را از دست داده باشند، اغلب نادیده گرفته می‌شوند. زمانی که یک کودک فوت می‌کند، والدین معمولاً

بیشترین تسلیت و حمایت را دریافت می‌کنند. خواهران و برادران ممکن است احساس انزوا کنند یا برای محافظت از والدین، خود را کنار بکشند.

**همسر یا شریک زندگی** ممکن است در مواجهه با سوگ خود، هم‌زمان تلاش کنند خانواده را حفظ کنند و از فرزندان خود (در صورت وجود) حمایت کنند. آن‌ها ممکن است با پرسش‌هایی درباره دلایل خودکشی مواجه شوند، احساس گناه کنند که نتوانسته‌اند از وقوع خودکشی جلوگیری کنند و با انگ اجتماعی و ترس از تنهایی همیشگی روبه‌رو شوند زیرا تصور می‌کنند کسی تمایلی به داشتن رابطه با آن‌ها نخواهد داشت. همچنین ممکن است نگرانی‌هایی در زمینه مسائل مالی، لزوم ترک خانه، یا نیاز به جابه‌جایی به مکانی با حمایت بیشتر داشته باشند. نگرانی‌هایی درباره بیمه عمر، حفظ شغل یا تربیت تنها فرزندان نیز می‌تواند برای آن‌ها پیش آید.

**افراد مسن**، چه به‌عنوان والدین و چه به‌عنوان پدربزرگ یا مادربزرگ، در سوگواری برای از دست دادن فرزند یا نوه بزرگسال خود به‌شدت دچار رنج می‌شوند. همسر یا شریک زندگی فرزند بزرگسال احتمالاً محور اصلی حمایت خواهد بود که می‌تواند باعث شود افرادی که خارج از خانواده هسته‌ای هستند احساس نادیده گرفته شدن کنند. برای پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها، مرگ یک نوه ممکن است سوگ دوگانه ایجاد کند: هم به‌عنوان والدینی برای فرزند داغدار خود و هم به‌خاطر فقدان نوه‌شان.

**دوستان و همکاران** می‌توانند بسته به رابطه خود با فرد فوت‌شده و خانواده داغدار، به درجات مختلفی تحت‌تأثیر قرار گیرند. آن‌ها ممکن است احساس نادیده گرفته شدن کنند، زیرا حمایت معمولاً بر اعضای خانواده متمرکز است یا احساس کنند مستحق دریافت حمایت نیستند. مشابه آنچه در خانواده‌های داغدار دیده می‌شود، اجتناب می‌تواند میان دوستان و همکاران نیز رخ دهد. این مسئله ممکن است ناشی از ناآشنایی اجتماعی یا ناتوانی در مواجهه با احساساتی باشد که خودکشی ایجاد کرده است. دلایل رایجی که برای عدم ارائه حمایت فعال بیان می‌شوند عبارت‌اند از: «نمی‌دانم چه بگویم»، «اگر چیزی اشتباه بگویم چه؟» یا «آن‌ها به کمک یک متخصص نیاز دارند - من کاری نمی‌توانم بکنم».

**متخصصانی** مانند پزشکان، روان‌شناسان، روان‌پزشکان، مددکاران اجتماعی و وکلا که تماس مستقیم با فرد فوت‌شده داشته‌اند نیز ممکن است از این مرگ تحت‌تأثیر قرار گیرند. ممکن است احساس پشیمانی کنند یا تمایل به تأمل مداوم و بازبینی اقدامات یا نقش خود داشته باشند. همچنین ممکن است به‌خاطر اصول اخلاقی حفظ محرمانگی از صحبت درباره خودکشی هراس داشته باشند.

**اجتماع‌ها:** خودکشی به‌صورت انفرادی رخ نمی‌دهد. اعضای گروه‌ها و سازمان‌ها (مانند مدارس، خدمات بهداشتی و بیمارستان‌ها، محل‌های کار، گروه‌های مذهبی) که تحت‌تأثیر خودکشی قرار می‌گیرند، می‌توانند از کمک حرفه‌ای

متخصصان بهداشت و درمان یا تسهیل‌گران آموزش‌دیده جهت حمایت و راهنمایی بهره‌مند شوند (برای مثال اطلاعاتی درباره واکنش‌های رایج سوگ و خدمات حمایتی). باورهای فرهنگی، مذهبی و اجتماعی درباره خودکشی و سوگ نیز می‌توانند مورد بحث قرار گیرند. افزایش درک از شرایط پیچیده‌ای که به مرگ ناشی از خودکشی منجر می‌شود می‌تواند به ایجاد شبکه‌ای حمایتی کمک کند تا افرادی که ممکن است در معرض واکنش‌های نامطلوب سوگ باشند شناسایی شوند. افرادی که علائم افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه یا مشکلات دیگر سلامت روان را تجربه می‌کنند، ممکن است به متخصصان سلامت روان ارجاع داده شوند. واکنش صحیح یک جامعه پس از مرگ ناشی از خودکشی باید دربرگیرنده تمام بخش‌ها و ذی‌نفعان مرتبط باشد.

## پیوست ۳ – منابع حمایتی برای افراد سوگووار

گروه‌های حمایتی می‌توانند نقش مهمی در شناسایی و ترغیب اعضا برای بهره‌مندی کامل از طیف گزینه‌های حمایتی موجود، ایفا کنند. هرچند سوگ واکنشی طبیعی به مرگ عزیزان است، مرگ ناشی از خودکشی اغلب تجربه‌ای آسیب‌زاتر و همراه با انگ اجتماعی بیشتری است و چالش‌های بیشتری برای سازگاری ایجاد می‌کند. نیازهای افراد داغ‌دیده ناشی از خودکشی متعدد و پیچیده است. حمایت و کمک می‌تواند از منابع متنوعی دریافت شود و هر منبع یا ارتباطی می‌تواند نقش مهمی ایفا کند. داغ‌دیدگان ممکن است کمک‌گرفتن را یک نقطه قوت بدانند نه نقطه ضعف، و به ادغام فرد فوت‌شده در زندگی‌شان کمک می‌کند. مثال‌های زیر نشان‌دهنده تنوع منابع حمایتی است که به طور بالقوه در دسترس هستند.

خانواده‌ها اغلب منبع اصلی حمایت و کمک به شمار می‌روند. خانواده‌هایی که توانایی به اشتراک گذاشتن سوگ خود را دارند، این تجربه را عاملی مثبت برای یافتن معنا و کنارآمدن با فقدان می‌دانند. به اشتراک گذاشتن سوگ همچنین می‌تواند به تقویت وحدت خانواده کمک کند. عواملی که ممکن است در تحقق این امر مؤثر باشند شامل پذیرش خانواده برای ابراز سوگ، نبود پنهان‌کاری پیرامون مرگ و درک حق اعضای خانواده برای سوگواری به شیوه خودشان است. موانعی که ممکن است خانواده‌ها را از سوگواری بازدارند عبارت‌اند از:

- انکار اینکه هر فرد به شیوه‌ای متفاوت سوگواری می‌کند و ممکن است نیازهای متفاوتی داشته باشد
- پنهان کردن درد، انکار یا نادیده گرفتن واکنش‌های هیجانی نسبت به مرگ
- احساس گناه و سرزنش خود
- پنهان‌کاری و مخفی کردن علت مرگ
- راهبردهای مقابله‌ای نادرست (افزایش مصرف الکل یا مواد مخدر، اختلالات خوردن)
- اجتناب از فکر کردن به خودکشی
- اجتناب فیزیکی یا اجتماعی با فاصله گرفتن از افراد، مکان‌ها و موقعیت‌هایی که با فرد فوت‌شده مرتبط‌اند
- سرزنش دیگر اعضای خانواده برای خودکشی
- دریافت نصیحت‌های بی‌مورد (مثلاً «باید قوی باشی»)
- مواجهه با چالش‌های قانونی یا اداری (مانند تحقیقات پلیس یا مسائل بیمه).

گروه‌های حمایتی می‌توانند با به اشتراک گذاشتن و بحث درباره راهبردهای حل مسئله در مواجهه با مشکلات خانوادگی به اعضا کمک کنند. خودکشی مشابه قتل یا مرگ ناشی از حادثه، معمولاً به‌عنوان مرگی غیرطبیعی ادراک می‌شود. از آنجایی که خودکشی‌ها اغلب در محیط خانه رخ می‌دهند، ممکن است فرد داغدار جسد را پیدا کرده باشد. لذا درد و رنج روانی، فلش‌بک‌ها و تصاویر ذهنی می‌توانند برای مدت طولانی با فرد همراه شوند.

**دوستان و همکاران** می‌توانند نقش مهمی در حمایت از افراد سوگووار ایفا کنند. حمایت و درک کسانی که با فرد سوگووار در تماس نزدیک هستند می‌تواند موجب آرامش و احساس پذیرش شود. برخی از نقش‌های حیاتی دوستان شامل موارد زیر است:

- شنیدن و پاسخ دادن با همدلی
- درک نیاز به صحبت و فراهم کردن فضایی برای تخلیه هیجانی
- کمک به فهم نگرانی‌های مرتبط با اعضای خانواده
- ارائه کمک‌های عملی در تشریفات پس از فوت یا مدیریت خانه
- پیشنهاد کمک حرفه‌ای در صورت لزوم (مثلاً زمانی که فرد سوگووار احساس خودکشی دارد).

**حمایت تخصصی** می‌تواند فرصتی برای ارائه کمک با دیدگاهی عینی‌تر فراهم کند و ممکن است در مواقعی که فرد دچار واکنش‌های سوگ پایدار و شدید است که بر عملکرد روزمره او تأثیر می‌گذارد، حیاتی باشد. در صورت بروز مشکلات جسمانی (مانند درد، اختلال در خواب، افزایش مصرف الکل) پزشک عمومی می‌تواند مراقبت‌های لازم را ارائه دهد و درباره مراقبت‌های بهداشتی عمومی با فرد سوگووار یا اعضای خانواده او گفتگو کند.

**مشاوران دارای تخصص در حوزه سوگ** می‌توانند به افراد سوگووار کمک کنند تا واقعیت مرگ را بپذیرند، معنا و درک مناسبی از فرایند سوگ پیدا کنند، احساسات خود را «عادی‌سازی» کنند و انزوا را کاهش دهند. مددکاران اجتماعی و روان پرستاران می‌توانند در ادغام تأثیرات اجتماعی تابوهای فرهنگی، حمایت‌های اجتماعی، منابع حرفه‌ای و واکنش‌های شخصی در طی فرایند سوگواری کمک کنند. برای افرادی که مذهبی یا معنوی هستند، رهبران دینی یا اجتماع‌ها می‌توانند آرامش و راهنمایی فراهم کنند.

**روانشناسان و روان‌درمانگران** می‌توانند با داغدیدگان برای حل مشکلات خاص (مانند اضطراب یا حملات پانیک) همکاری کنند. آن‌ها می‌توانند در کنار آمدن با سرزنش و خودسرزنشگری و کاهش هرگونه خشم یا احساسات تهاجمی که فرد سوگووار نسبت به دیگران، خود یا فرد فوت‌شده دارد و معمولاً از آن‌ها می‌ترسد یا شرم‌منده است، کمک کنند.

روان‌پزشکان می‌توانند نقش حیاتی در ارزیابی وضعیت‌های سلامت روانی مانند افسردگی، اختلال سوگ پایدار یا اختلال استرس پس از سانحه ایفا کرده و درمان‌های مبتنی بر شواهد را به کار بگیرند. تشویق افراد سوگوار به مشاوره با خدمات تخصصی سلامت روان در مواقع بحران خودکشی و/یا مشکلات سلامت روان می‌تواند از اهمیت حیاتی برخوردار باشد.

**منابع دیگر:** بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی ممکن است با دریافت اطلاعات درباره واکنش‌های سوگ و خودکشی (مثلاً از طریق مطالعه کتاب‌ها، وبسایت‌ها، بروشورها یا گوش دادن به پادکست‌ها) و همچنین با عضویت در گروه‌های شبکه‌های اجتماعی ویژه بازماندگان خودکشی، احساس حمایت کنند.

## پیوست ۴ – فعالیت های دیگر برای افراد سوگووار

در صورتی که هیچ گروه حمایتی برای افراد بازمانده سوگ ناشی از خودکشی وجود نداشته باشد و برنامه‌ای برای تشکیل آن در نظر گرفته نشده باشد، فهرست غیر جامع زیر شامل ایده‌هایی است که می‌تواند به تشویق روش‌های معنادار و مناسب برای مقابله با سوگ کمک کند.

- **صحبت کردن:** گفتگوهای یک‌به‌یک با دیگران فرصتی برای به اشتراک گذاشتن احساسات و عواطف فراهم می‌کند. یافتن کسی که واقعاً گوش دهد ممکن است آسان نباشد، اما نزدیک شدن به اعضای خانواده، دوستان یا اعضای گروه‌های مذهبی می‌تواند نقطه شروع مناسبی باشد.
- **نوشتن:** چه از طریق نگارش نامه به دیگری، چه با نوشتن دفتر خاطرات یا پر کردن صفحه با افکار و احساسات، بسیاری از افرادی که در اثر خودکشی داغدار شده‌اند، متوجه می‌شوند که این نوع ابراز وجود می‌تواند مفید باشد.
- **هنر:** پرداختن به هنر قرن‌ها وسیله‌ای برای ابراز شخصی بوده است. فعالیت‌های مورد استفاده می‌تواند شامل نقاشی، خیاطی، سفالگری، کار با چوب یا موسیقی باشد (فقط برای نمونه چند مورد ذکر شد). انتقال احساسات، افکار و عواطف از طریق یک شیء غیرزنده می‌تواند مفید باشد زیرا نیاز به صحبت کردن ندارد.
- **باغبانی:** این فعالیت می‌تواند شامل کاشت و پرورش گیاهان یا درختان، یا انجام کارهای سختی باشد که نتیجه‌ای قابل مشاهده به همراه دارد برای مثال هرس چوب، جمع‌آوری برگ‌ها، کندن زمین، برف‌روبی یا ساختن چیزی.
- **پیوستن به سایر گروه‌ها:** زمانی که سایر بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی در نزدیکی فرد نیستند تا با آنها ارتباط برقرار کند، ممکن است شرکت در نوع دیگری از فعالیت‌های گروهی امکان‌پذیر باشد. این اقدام می‌تواند تلاش برای برقراری ارتباط با دیگران باشد که فرایند بهبودی را تسهیل می‌کند.
- **مدیتیشن یا ذهن آگاهی:** این فعالیت می‌تواند با ایجاد فضایی که بتوان از موقعیت خود فاصله گرفت و به طور آگاهانه به واکنش‌های خود توجه کرد، به فرد یا گروه کمک کند تا احساسات خود را بهتر مدیریت کنند. این روش همچنین می‌تواند فرایند حل مسئله را تسهیل کند.
- **فعالیت بدنی:** ورزش و تحرک از جمله رقص، می‌تواند به کاهش استرس، خشم و پرخاشگری کمک کند و ذهن فرد را از نگرانی‌ها دور کند. همچنین ثابت شده است که فعالیت بدنی سلامت روان را بهبود می‌بخشد و می‌تواند

فضایی اجتماعی ایجاد کند.

- **برقراری ارتباط:** ارتباط با دیگر بازماندگان خودکشی، برای مثال رفتن به خانه فردی که تازه سوگوار شده است، می‌تواند به دیدارهای متقابلاً ارزشمند تبدیل شود و به فرایند بهبودی بازماندگانی که اخیراً سوگوار شده‌اند کمک کند.
- **ارائه سخنرانی یا پادکست:** بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی آموزش‌دیده می‌توانند به گروه‌های اجتماعی، کسب‌وکارها، مدارس و سازمان‌های مدنی درباره مسئله خودکشی، عوامل خطر و محافظ، روش‌های پیشگیری از خودکشی و منابع کمک و حمایت برای سوگواران ارائه سخنرانی یا پادکست داشته باشند.
- **پیوستن به انجمن‌های پیشگیری از خودکشی / بازماندگان سوگ ناشی از خودکشی:** این انجمن‌ها می‌توانند اطلاعاتی درباره سوگ ناشی از خودکشی و پیشگیری ارائه دهند و ممکن است فعالیت‌هایی برای بازماندگان یا فرصت‌هایی برای مشارکت یا حمایت در برنامه‌های پیشگیری از خودکشی فراهم کنند. این فعالیت‌ها می‌توانند شامل کمپین‌های آگاه‌سازی یا جمع‌آوری کمک‌های مالی، ساخت پیام‌های ویدئویی، شرکت در پیاده‌روی‌های منطقه‌ای، کنفرانس‌ها یا روز بین‌المللی بازماندگان خودکشی باشند.
- **ساخت یادبودها:** سازمان‌های مختلف در سراسر جهان این مفهوم را پذیرفته‌اند که تصاویر عزیزانی که بر اثر خودکشی فوت کرده‌اند روی وسایل هنری یا به شکل نماد در جواهرات طلا یا نقره قرار گیرد تا یادآور «زندگی را پاس بداریم یا حافظ زندگی باشیم» باشند. این امر زندگی از دست رفته در اثر خودکشی را برجسته می‌کند و یادآوری تلاش برای پیشگیری از خودکشی است.
- **فعالیت‌های داوطلبانه:** بازماندگان خودکشی ممکن است مشارکت داوطلبانه در برنامه‌های سلامت روان یا پیشگیری از خودکشی (مانند فعالیت‌های آگاه‌سازی یا کاهش انگ) در سازمان‌های نیکوکاری یا خیریه را راهی مؤثر برای ایجاد تغییر و اثرگذاری مثبت بدانند.



Iranian Scientific Society for Suicide Prevention  
جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران