

۲۱

# جره

J O R E H M A G A Z I N E

ماهنامه سلامت اجتماعی و روانشناختی / سال چهارم / شماره بیست و یکم / شهریور ماه ۱۴۰۲



مطالب این شماره:

- ◀ ایجاد برنامه ایمنی پیشگیری از خودکشی
- ◀ خستگی روانشناختی
- ◀ باورهای رایج درباره خودکشی
- ◀ خودکشی؛ پدیده ای چندوجهی



شماره ویژه

پیشگیری از خودکشی

World Suicide  
Prevention Day  
Creating **HOPE**  
Through **ACTION**

10 September 2023



2023



Suicide doesn't end the chances of life getting worse, it eliminates the possibility of it ever getting any better.

Unknown!



۲۱

# جرعه

J O R E H . 2 1

ماهنامه سلامت اجتماعی و روانشناختی جرعه

## فهرست

سخن مدیرمسئول

صفحه ۴

چگونه یک برنامه ایمنی پیشگیری  
از خودکشی ایجاد کنیم

صفحه ۶

خستگی روانشناختی

صفحه ۱۲

باورهای رایج درباره خودکشی

صفحه ۱۸

خودکشی؛ پدیده ای چندوجهی

صفحه ۲۴

معرفی کتاب

صفحه ۲۸

دانشگاه علوم پزشکی ایران  
معاونت دانشجویی و فرهنگی  
مرکز مشاوره دانشجویی

## ماهنامه جرعه

صاحب امتیاز:

معاونت دانشجویی و فرهنگی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

مدیر مسئول: حمید پیروی

همکاران این شماره:

مریم فدائی طهرانی (کارشناس ارشد سلامت روان)

حسین مهدوی راد (روان‌شناس بالینی)

وحید تقوی (کارشناس ارشد سلامت روان)

علی عبداللهی (کارشناس ارشد سلامت روان)

امور اجرایی: معصومه لطفی‌زاده

طراحی گرافیک: حمیدرضا منتظری

آدرس: تهران، بزرگراه شهید همت غرب، بین تقاطع شیخ فضل الله نوری و شهید چمران،  
جنب ساختمان معاونت دانشجویی و فرهنگی، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران

تلفن پذیرش: ۸۶۷۰۳۵۴۱ - ۸۸۶۲۲۶۴۳

سایت مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران:

<https://counseling.iums.ac.ir/>



## سخن مدیرمسئول

# راهی برای فرار!

بسیاری از ما فقدان و از دست دادن یکی از عزیزانمان، اعضای خانواده یا یک دوست را تجربه کرده‌ایم. چیز عجیبی نیست چراکه حدود ۱۵ درصد از جمعیت بزرگسال در طول زندگی - در یک مقطع زمانی - افسردگی را تجربه می‌کنند. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، این بدان معناست که در حال حاضر بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در جهان با افسردگی زندگی می‌کنند! علت هر چه که باشد، برای برخی از این افراد، درد روحی بیش از حد می‌شود و **خودکشی را راهی برای فرار می‌دانند**. در واقع، سالانه حدود ۸۰۰/۰۰۰ نفر دچار خودکشی می‌شوند!

عوامل زیادی از جمله افسردگی و بیماری روانی وجود دارد که بر تصمیم فرد برای خودکشی تأثیر می‌گذارد: برای مثال، بیماری مزمن، احساس گناه، ضربه، سوءمصرف مواد یا از دست دادن کسی یا چیزی و ... نکته غم‌انگیز این است که بسیاری از کسانی که به خودکشی فکر می‌کنند **واقعاً نمی‌خواهند بمیرند!** آنها فقط **نمی‌دانند چگونه با دردی که تجربه می‌کنند کنار بیایند**.

اگر تا به حال به خودکشی فکر کرده‌اید یا فردی را می‌شناسید که این کار را انجام داده است، می‌دانید که بدون کمک گرفتن، رهایی از این احساس و تمایل واقعاً دشوار است. اگر در مطرح کردن مشکلات خود با دیگران مشکل دارید، حتماً به یک مراقب سلامت روان مراجعه کنید و همچنین از مطالب الهام‌بخش و آگاهی‌دهنده کمک بگیرید تا آرامش روانی شما را فراهم کند.

مطالب الهام‌بخش نمی‌توانند درد را از بین ببرند، اما ممکن است به کسی این فرصت را بدهند که دیدگاه خود را به اندازه‌ای تغییر دهد که به او کمی امید بدهد و یک روز دیگر را پشت سر بگذارد.

برایتان از خداوند بهترین‌ها را خواهانم

حمید پیروی



وقتی یکی از دوستان یا اعضای خانواده به شما می‌گوید که به خودکشی فکر می‌کند، چه کاری می‌توانید انجام دهید؟ فهمیدن اینکه کسی که برای شما مهم است به فکر پایان دادن به زندگی خود است، می‌تواند یک تجربه وحشتناک و گیج‌کننده باشد. اکثر مردم در این شرایط احساس ناتوانی می‌کنند که چه کاری انجام دهند یا چه بگویند.

اگرچه برخی از افراد افکار مزمن خودکشی را تجربه می‌کنند، بحران خودکشی، دوره حاد خطر خودکشی بالا، معمولاً کوتاه مدت است. علاوه بر این، مردم اغلب در مورد خودکشی احساس دوسوگرایی می‌کنند. در حالی که آنها می‌خواهند به درد روانی که تجربه می‌کنند پایان دهند، ممکن است از عواقب مرگ خود برای عزیزانشان نیز آگاه باشند. آنها ممکن است بین عزم برای اقدام در مورد افکار خودکشی و ترس فلج‌کننده در نوسان باشند یا بین میل به گوشه‌گیر شدن و میل به کمک گرفتن در نوسان باشند. این احساسات طاقت‌فرسا می‌تواند برنامه‌ریزی و انجام رفتارهای مقابله‌ای را دشوار کند. این پایه و اساس مداخله برنامه‌ریزی ایمنی است که در اینجا به آن می‌پردازیم. هدف از

# چگونه یک برنامه ایمنی پیشگیری از خودکشی ایجاد کنیم

این مداخله کمک به افراد برای شناسایی روش‌هایی برای محافظت از بهزیستی خود در هنگام داشتن افکار خودکشی است تا بتوانند این افکار را تا زمانی که از بین بروند یا از شدت آنها کاسته شود، از بین ببرند.

### گام اول: نشانه‌های خطر را شناسایی کنید

اولین قدم، شناسایی علائم هشداردهنده ای است که ممکن است یک بحران خودکشی در حال توسعه باشد. آگاهی از علائم هشداردهنده می‌تواند به فرد کمک کند تا در مراحل اولیه تشخیص دهد که باید از مهارت‌های مقابله ای برای جلوگیری از تشدید افکار و رفتارهای خود استفاده کند. علائم هشداردهنده ممکن است افکار (مثلاً "من بی ارزش هستم"، "من هرگز احساس بهتری نخواهم کرد")، احساسات (مانند غمگینی یا عصبانیت شدید)، یا رفتارها (مثلاً در تمایل به مصرف مواد یا اقدام بر روی افکار خودکشی) باشد.

### گام دوم: راهبردهای مقابله ای درونی

گام بعدی تهیه فهرستی از راهبردهای مقابله ای درونی است: کارهایی که یک فرد می‌تواند به



**نشانه‌های خطر را شناسایی کنید**  
**اولین قدم، شناسایی علائم هشداردهنده ای است که ممکن است یک بحران خودکشی در حال توسعه باشد.**





تنهایی انجام دهد تا خود را از افکار و تمایلات خودکشی منحرف کند. داشتن جعبه ابزاری از راهبردهای مقابله ای می‌تواند به افراد کمک کند تا به توانایی خود در مدیریت افکار و تمایلات خودکشی اعتماد کنند. به عنوان مثال می‌توان به ورزش، گذراندن وقت در خارج از منزل، نوشتن افکار در یک دفترچه، انجام فعالیت‌های معنوی یا دعا و یا گوش دادن به موسیقی شاد اشاره کرد.

### گام سوم: افراد و محیط‌های اجتماعی که باعث حواس پرتی می‌شوند

در حالی که راهبردهای مقابله‌ای درونی می‌تواند در بسیاری از شرایط فوق‌العاده مفید باشد، ممکن است مواقعی نیز وجود داشته باشد که برای جلوگیری از تشدید افکار و رفتارهای خودکشی کافی نباشد. در این مرحله، ایده‌هایی برای تماس با افراد و محیط‌های اجتماعی ارائه می‌کنید که می‌تواند باعث حواس پرتی شود. این گزینه‌ها زمانی مفید هستند که فرد نیاز دارد "از افکار خود بیرون بیاید"، اما ممکن است احساس راحتی نداشته باشد که حالت عاطفی خود را با دیگران به اشتراک بگذارد. ایده‌ها شامل ملاقات با یک دوست برای قهوه،



**ایده‌هایی برای تماس با افراد و محیط‌های اجتماعی ارائه کنید که می‌تواند باعث حواس پرتی شود! این گزینه‌ها زمانی مفید هستند که فرد نیاز دارد "از افکار خود بیرون بیاید"**



تماس با یکی از اعضای خانواده برای رسیدن به نتیجه، شرکت در کلیسا، یا رفتن به مرکز خرید و یا پارک برای تغییر موقعیت است.

### گام چهارم: افرادی که می‌توانم از آنها کمک بخواهم

در این مرحله، فرد احتمالاً سعی کرده است از راهبردهای مقابله‌ای و ارتباط با افراد یا محیط‌های اجتماعی استفاده کند که باعث حواس پرتی می‌شود، اما ممکن است متوجه شود که مقاومت در برابر افکار یا تمایلات خودکشی او بسیار دشوار است. هدف از این مرحله تهیه لیستی از دو تا سه نفر است که فرد بتواند برای کمک با آنها تماس بگیرد و شماره تلفن آنها را فهرست کند (حتی در دنیای الکترونیک امروزی مهم است که این اعداد یادداشت شوند. فردی که در بحران است ممکن است مخاطبین تلفن را حذف کند یا ممکن است در طول بحران نتواند به تلفن خود دسترسی پیدا کند). به دقت فکر کنید که چه کسانی را در این لیست قرار دهید. در حالت ایده‌آل، شامل دیگرانی می‌شود که فرد را به خوبی می‌شناسند و می‌توان به آنها اعتماد کرد تا به جای انتقاد یا قضاوت، با شفقت و همدلی پاسخ دهند.



**پاسخ دادن با شفقت  
و درک به جای قضاوت  
یا عدم تایید برای کسی  
که در بحران است،  
می‌تواند شفابخش و  
اطمینان‌بخش باشد.  
حتی اگر به نظر می‌رسد  
که در تغییر وضعیت فرد  
ناتوان هستید.**



است. دشوارتر کردن دسترسی به این وسایل می‌تواند به طور قابل توجهی خطر اقدام به خودکشی را کاهش دهد. به عنوان مثال، اگر فردی در خانه انباری از داروی اضافی داشته باشد، احتمال بیشتری دارد که از داروها برای مصرف بیش از حد استفاده کند تا اینکه مجبور باشد برای خرید دارو به فروشگاه برود. افزایش دشواری اقدام به خودکشی زمان بیشتری را برای فرد فراهم می‌کند تا عقب نشینی کند و در تصمیم خود تجدید نظر کند.

### نکته پایانی

در حالی که ما استراتژی‌های مبتنی بر شواهد را برای کمک به افرادی که افکار خودکشی را تجربه می‌کنند توضیح دادیم، همچنین می‌خواهیم تأکید کنیم که پاسخ دادن با شفقت و درک به جای قضاوت یا عدم تأیید برای کسی که در بحران است، می‌تواند شفافبخش و اطمینان‌بخش باشد. حتی اگر به نظر می‌رسد که در تغییر وضعیت فرد ناتوان هستید، پذیرش آن‌ها همانگونه که هستند و گوش دادن با همدلی، راه نجات قدرتمندی ایجاد می‌کند که می‌تواند همه چیز را تغییر دهد.

## گام پنجم: متخصصان یا مراکزی که می‌توانم در هنگام بحران با آنها تماس بگیرم

اگر فرد از یک متخصص بهداشت روان، روانشناس، روانپزشک، مددکار اجتماعی یا مشاور کمک دریافت می‌کند، اطلاعات تماس آن شخص باید در برنامه ایمنی گنجانده شود. حتماً زمان‌هایی را که ممکن است فرد متخصص در دسترس نباشد، یادداشت کنید. به عنوان مثال، آنها ممکن است فقط در ساعات کاری امکان خدمات رسانی داشته باشند، یا ممکن است یک خط تلفن جداگانه برای تماس مراجعان در مواقع اضطراری داشته باشند. همچنین باید اطلاعات تماس مراکز اورژانسی را هم در برنامه یادداشت کنید مثل ۱۲۳ اورژانس اجتماعی.

## گام ششم: محیط را ایمن کنید

یکی از مهمترین مراحل این است که اطمینان حاصل شود که فرد به وسایل پایان دادن به زندگی خود دسترسی ندارد. اگرچه این مکالمه می‌تواند ترسناک باشد، اما مفید است که با ملایمت از فرد بپرسید که آیا چیز خاصی وجود دارد که فکر کرده است از آن برای آسیب رساندن به خود استفاده کند (مانند تفنگ، طناب، تیغ یا داروی ذخیره شده)، و چقدر در دسترس



# خستگی روانشناختی

زمانی که ما در طول شب خواب کافی نداشته باشیم در طول روز با کمبود خواب مواجه خواهیم شد و در نتیجه به دلیل استراحت نکردن کافی، خستگی روزانه را احساس خواهیم کرد برخی از افراد ممکن است که مشکلاتی در خواب خود داشته باشند مانند راه رفتن در خواب، کابوس دیدن و ... که همه ی آنها می‌تواند در بروز خستگی موثر باشد و برای این که بتوانیم خواب کافی داشته باشیم برخی محرک‌هایی که در خواب تاثیر می‌گذارند مانند تلویزیون و ... باید حذف شوند و اگر که دچار اختلال‌های خواب باشیم باید مورد درمان قرار بگیریم تا خواب بهتری را تجربه کنیم. مصرف بیش از حد کافئین مانند قهوه و مایعات کافئین دار در خستگی نقش بازی می‌کنند زیرا که آنها در ایجاد بی‌خوابی موثر هستند. اما اگر دلیل خستگی شما هیچ کدام از موارد گفته

همه ما انسان‌ها در طول زندگی خود دچار مشکلاتی می‌شویم که یکی از آنها احساس خستگی و بی‌حالی و بی‌حوصلگی مفرط است. این خستگی و بی‌حالی‌های روزانه دلایل بسیاری می‌تواند داشته باشد که مواردی از آن را در ادامه بیان خواهیم کرد:





شده نباشد پس باید در جای دیگری به دنبال آن باشیم که مربوط به مسائل روحی و روانی ما خواهد بود.

## دلایل روانی خستگی و بی حالی روزانه چیست؟

خستگی روحی، جسمی زمانی ایجاد می‌شود که فرد بیش از حد توانش از خود انتظار داشته باشد و فعالیت کند و نتایج فعالیت هایش برای او ارضا کننده نباشد؛ به این ترتیب به مرور زمان فرد انگیزه و علاقه‌ی خود را در خانواده، اجتماع و... از دست می‌دهد و به عبارتی می‌توانیم بگوییم که انرژی فرد تخلیه می‌شود. طبق مطالعات یکی از مواردی که می‌تواند در بروز خستگی روانی نقش داشته باشد این است که فرد مورد قدر ناشناسی از سوی اطرافیان خود قرار بگیرد و زحمات او را هیچ بشمارند که به مرور زمان فرد احساس بی ارزشی کرده و دچار این عارضه می‌شود؛ زمانی که افراد از سوی نزدیکان خود حمایت نشوند و یا مورد همدلی و درک در خانواده‌ی خود قرار نگیرند این مشکل را تجربه خواهند کرد زیرا هر فردی نیازمند این است که از سوی



**طبق مطالعات یکی از مواردی که می‌تواند در بروز خستگی روانی نقش داشته باشد این است که فرد مورد قدر ناشناسی از سوی اطرافیان خود قرار بگیرد و زحمات او را هیچ بشمارند که به مرور زمان فرد احساس بی ارزشی کرده و دچار این عارضه می‌شود**



🔸 **فرسودگی شغلی:** این امر زمانی اتفاق می‌افتد که فردی بیش از حد بدون وقفه کار می‌کند یا زمانی که کارش از نظر احساسی بسیار سخت است. به عنوان مثال، پزشکان فرسودگی شغلی را گزارش می‌کنند.

🔸 **استرس مزمن:** اگرچه فرسودگی روانی با استرس یکسان نیست، قرار گرفتن مزمن در معرض استرس می‌تواند بدن را خسته کند. افرادی که اغلب احساس استرس می‌کنند ممکن است در حالت دائمی جنگ یا گریز باقی بمانند که باعث خستگی روانی شدید می‌شود.

🔸 **مشکلات سلامت روان:** افراد مبتلا به برخی مشکلات سلامت روان، مانند افسردگی یا اضطراب، ممکن است احساس خستگی کنند. برخی از آنها حتی پس از بهبود علائم دیگر خود همچنان خستگی را گزارش می‌کنند، در حالی که برخی دیگر خستگی را به عنوان یک عارضه جانبی برخی از داروهای ضد افسردگی تجربه می‌کنند.

🔸 **صدمات جسمی و خستگی:** خستگی جسمانی، بیماری و صدمات همگی می‌توانند

نزدیکانش مورد حمایت، همدلی، احترام و درک قرار گیرد. توقع‌های نا به جا و دور از انتظار اطرافیان نیز در بوجود آمدن خستگی روانی نقش دارد و فرد را به مرور زمان درمانده خواهد کرد.

زمانی که افراد در محیطی کار می‌کنند که تنش و استرس بالایی دارد و یا ساعات‌های کاری بسیار طولانی خسته کننده ای که باعث می‌شود فرد نتواند برای حوزه‌های دیگر زندگی خود وقت بگذارد و یا محیط کاری و همکاری که مورد رضایت فرد نیست و از همه مهم تر کار کردن در شغلی که مورد علاقه ی فرد نیست، پس از گذشت زمان خستگی روانی را در پی خواهد داشت. برخی ویژگی‌های شخصیتی نظیر شخصیت کمال گرایانه و همانطور که گفته شد تعیین اهداف بلند مدت و حتی نگرش‌های منفی و افکار منفی که پیوسته ذهن فرد را مشغول کند می‌تواند در ایجاد آن نقش تعیین کننده ای داشته باشد.

به طور کلی علت فرسودگی روانی هر چیزی است که منابع عاطفی فرد را تخلیه کند که می‌تواند باعث شود که او احساس خستگی روانی کند. از جمله:

باعث شوند که فرد از نظر ذهنی به ویژه پس از دوره‌های طولانی تمرین ورزشی احساس خستگی کند.

فرسودگی روانی می‌تواند به طرق مختلف ظاهر شود. برخی از رایج‌ترین علائم عبارتند از:

- ✦ مشکلات عاطفی
- ✦ تاب‌آوری عاطفی پایین
- ✦ احساس استرس یا اضطراب
- ✦ تحریک‌پذیری با افراد دیگر
- ✦ احساس درماندگی
- ✦ احساس مزمن غرق شدن
- ✦ انگیزه کم
- ✦ افسردگی
- ✦ افکار خودکشی
- ✦ احساس خستگی فیزیکی
- ✦ مشکلات خواب، مانند خواب زیاد یا کم
- ✦ دردهای غیر قابل توضیح، مانند سردرد یا درد عضلانی
- ✦ مشکلات رفتاری
- ✦ افزایش مشاجره با عزیزان
- ✦ هنگام گذراندن وقت با عزیزان، حواس پرتی یا پریشانی احساس می‌شود
- ✦ استفاده از موادی مانند الکل به عنوان مکانیزم مقابله
- ✦ عقب‌انداختن کارها
- ✦ مشکلات حافظه
- ✦ استراتژی مناسب برای مقابله با فرسودگی ذهنی بسته به



**زمانی که شغلی باعث می‌شود فرد احساس خستگی کند، ایجاد تغییر در زندگی کاری او ممکن است شرایط را بهبود بخشد. به عنوان مثال، ممکن است یک فرد به مرخصی بیشتر، کاهش حجم کاری یا حمایت بیشتر همکاران نیاز داشته باشد.**





خود آگاه‌تر شود. این می‌تواند مدیریت فرسودگی شغلی، خستگی یا افسردگی را آسان‌تر کند.

### 🔴 ایجاد تغییرات دارویی:

برخی افراد متوجه می‌شوند که برخی از داروها، از جمله برخی از داروهای ضد افسردگی، باعث احساس خستگی در آنها می‌شود. افراد باید با پزشک مشورت کنند که آیا داروی دیگری ممکن است مفیدتر باشد یا خیر.

### 🔴 جستجوی درمان: جستجوی

حمایت از سلامت روان، مانند مراجعه به یک درمانگر، می‌تواند به فرد کمک کند تا بهتر با استرس مقابله کند. یک درمانگر همچنین می‌تواند تغییرات مثبت در شیوه زندگی را توصیه کند که ممکن است تاثیر استرس را کاهش دهد.

### 🔴 جستجوی مراقبت‌های

**روانی:** افراد مبتلا به بیماری‌های روانی مانند اضطراب یا افسردگی نیاز به درمان دارند. برای آنها ممکن نیست که خود را خارج از این شرایط "فکر" کنند، و تاخیر در درمان ممکن است در واقع خستگی را افزایش دهد.

دلیل خستگی متفاوت خواهد بود. به عنوان مثال، فردی که در محل کار احساس می‌کند فرسوده شده است، نیاز به حمایت متفاوتی از فردی دارد که پس از بهبودی طولانی از یک آسیب احساس خستگی می‌کند. با این حال، به طور کلی، این استراتژی‌ها ممکن است کمک کند:

### 🔴 تغییر شرایط کاری: زمانی که

شغلی باعث می‌شود فرد احساس خستگی کند، ایجاد تغییر در زندگی کاری او ممکن است شرایط را بهبود بخشد. به عنوان مثال، ممکن است یک فرد به مرخصی بیشتر، کاهش حجم کاری یا حمایت بیشتر همکاران نیاز داشته باشد.

### 🔴 خودمراقبتی خوب: ورزش کردن،

خوردن یک رژیم غذایی سالم، خواب کافی و هیدراته ماندن همگی می‌توانند به بهبود انعطاف پذیری فرد کمک کنند. این ممکن است علائم خستگی ذهنی را کاهش دهد یا از شروع آن جلوگیری کند.

### 🔴 تلاش برای تمرکز حواس:

تمرین‌های ذهن آگاهی، مانند مدیتیشن، به فرد کمک می‌کند تا از احساسات

# باورهای رایج درباره خودکشی



خیلی از افراد در معرض این خطر می‌توانستند با شناسایی مناسب توسط دیگران کمتر در معرض رفتار خود آسیب‌رسان خودکشی قرار بگیرند. باورهای غلطی که در مورد خودکشی در بین مردم وجود دارد باعث می‌شود افراد خطر خودکشی را در اطرافیان خود احساس نکنند و نشانه‌های مربوط به آن را نادیده بگیرند. لذا پرداختن به این باورهای غلط و آگاهی از آنها می‌تواند مفید باشد. در این بخش به برخی از این باورهای رایج می‌پردازیم:

خودکشی جوانان دانشجو یکی از انواع آسیب‌هایی است که به دلیل پیامدهای بسیار مخرب فردی، روانی و اجتماعی توجه زیادی را به خود معطوف داشته است. نتایج حاصل از پایش‌های ملی در سال‌های اخیر نشان داده است که حدود ۲/۵ درصد از دانشجویان اقدام به خودکشی داشته‌اند و حدود ۱۹ درصد (۱۳ درصد فکر خودکشی و ۶ درصد نقشه خودکشی فکر یا نقشه برای خودکشی) داشته‌اند. این معضل زمانی بزرگتر می‌شود که بدانیم



## باورهای نادرست و واقعیت‌ها در مورد خودکشی

۱

**باور نادرست:** افرادی که در مورد خودکشی صحبت می‌کنند صرفاً به دنبال جلب توجه هستند.  
**واقعیت:** افرادی که توسط خودکشی می‌میرند معمولاً ابتدا در مورد آن صحبت می‌کنند. آن‌ها از درد رنج می‌برند و اغلب در جستجوی کمک هستند چرا که نمی‌دانند چه کاری باید انجام دهند و امیدشان را از دست داده‌اند. همیشه در مورد خودکشی به صورت جدی صحبت کنید.

۲

**باور نادرست:** افرادی که در باره این صحبت می‌کنند که می‌خواهند با خودکشی بمیرند، سعی در کشتن خود ندارند.  
**واقعیت:** افرادی که در باره این صحبت می‌کنند که می‌خواهند با خودکشی بمیرند اغلب اقدام به خودکشی می‌کنند.

۳

**باور نادرست:** خودکشی اغلب بدون هیچ علائم اخطار دهنده رخ می‌دهد.  
**واقعیت:** خودکشی تقریباً همیشه نشانه‌های اخطار دهنده ای دارد.



**افرادی که توسط خودکشی می‌میرند معمولاً ابتدا در مورد آن صحبت می‌کنند. آن‌ها از درد رنج می‌برند و اغلب در جستجوی کمک هستند چرا که نمی‌دانند چه کاری باید انجام دهند و امیدشان را از دست داده‌اند. همیشه در مورد خودکشی به صورت جدی صحبت کنید.**



و رنج هستند و احتمال دارد در مغزشان تغییراتی شیمیایی رخ داده است. هر فردی می‌تواند اقدام به خودکشی کند.

## ۸

**باور نادرست:** افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند ضعیف هستند.

**واقعیت:** نه، نه، نه. آنها در درد و رنج هستند و احتمال دارد در مغزشان تغییراتی شیمیایی رخ داده است. گاهی افرادی که خیلی قوی هستند با خودکشی می‌میرند.

## ۹

**باور نادرست:** افرادی که در مورد خودکشی صحبت می‌کنند هدفشان تحت تاثیر قرار دادن و کنترل کردن دیگران است.

**واقعیت:** نه. افرادی که در مورد خودکشی صحبت می‌کنند در درد و رنج هستند و به کمک نیاز دارند. گفتن اینکه آنها «صرفاً چیزی را مطالبه می‌کنند» یا «می‌خواهند دیگران را کنترل کنند»، جملاتی غیرمسئولانه و انکارکننده است. افراد قبل از اینکه از خودکشی بمریزند، اغلب در مورد خودکشی حرف می‌زنند.

## ۴

**باور نادرست:** وقتی فردی تصمیم می‌گیرد با خودکشی بمریزد، شما برای توقف او نمی‌توانید کاری انجام دهید.

**واقعیت:** خودکشی قابل پیشگیری است. بسیاری از افرادی که تمایل به خودکشی دارند نمی‌خواهند بمریزند؛ آنها صرفاً می‌خواهند درد و رنج را متوقف کنند.

## ۵

**باور نادرست:** فقط طبقات خاص جنسیتی، نژادی، اقتصادی - اجتماعی و سنی دست به خودکشی می‌زنند.

**واقعیت:** هر فردی می‌تواند دست به خودکشی بزند.

## ۶

**باور نادرست:** افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند و زنده می‌مانند دوباره دست به خودکشی نمی‌زنند.

**واقعیت:** افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند و زنده می‌مانند بارها اقدام مجدد خواهند داشت.

## ۷

**باور نادرست:** افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند دیوانه هستند

**واقعیت:** نه، نه، نه. آنها در درد

۱۰

**باور نادرست:** وقتی افراد تمایل به خودکشی پیدا می‌کنند این تمایل برای همیشه در آنها باقی می‌ماند.  
**واقعیت:** اگر افراد، در دوره محدودی تمایلات خودکشی پیدا می‌کنند. با این وجود، ممکن است تمایلات خودکشی عود کند.

۱۱

**باور نادرست:** افرادی که تمایلات خودکشی دارند قطعاً می‌خواهند بمیرند.  
**واقعیت:** اکثریت عمده‌ی افراد خودکشی نمی‌خواهند بمیرند. آنها در درد و رنج هستند و می‌خواهند این درد و رنج متوقف شود.

۱۲

**باور نادرست:** شما هرگز نباید از افراد بپرسید که آیا به خودکشی فکر می‌کنند و آیا افکاری در مورد روش خودکشی دارند، چرا که صحبت در مورد خودکشی ممکن است آنها را به چنین فکری هدایت کند.

**واقعیت:** پرسیدن از افراد که آیا به خودکشی فکر می‌کنند در آنها فکر خودکشی ایجاد نمی‌کند و اهمیت دارد با افرادی که تمایلات خودکشی دارند در مورد خودکشی صحبت کنید، چرا که از ذهنیت و



**پرسیدن از افراد که آیا به خودکشی فکر می‌کنند در آنها فکر خودکشی ایجاد نمی‌کند و اهمیت دارد با افرادی که تمایلات خودکشی دارند در مورد خودکشی صحبت کنید، چرا که از ذهنیت و نیت آنها بیشتر مطلع می‌شوید**



۱۶

**باور نادرست:** افرادی که تمایل به خودکشی دارند به دنبال کسب حمایت نیستند.

**واقعیت:** بسیاری از افراد خودکشی، علاقمند دریافت حمایت هستند.

۱۷

**باور نادرست:** تعلق به گروه مذهبی ویژه پیش بینی کننده خوب عدم اقدام به خودکشی در اشخاص است.

**واقعیت:** اگرچه باورهای مذهبی نقش محافظت کننده دارد با این وجود، داشتن باور مذهبی موجب عدم اقدام به خودکشی نمی شود.

۱۸

**باور نادرست:** کسانی که از روش‌های کم خطر استفاده می‌کنند، در مورد کشتن خود جدی نیستند.

**واقعیت:** این درست است که افرادی که خودکشی کامل انجام می‌دهند از روش‌های پرخطر استفاده می‌کنند اما این بدین معنا نیست که افرادی که خودکشی غیرکامل انجام می‌دهند حتماً از روش‌های کم خطر استفاده می‌کنند و اینکه نمی‌میرند یا خودکشی نمی‌کنند.

نیت آنها بیشتر مطلع می‌شوید و این امکان حاصل می‌شود که برخی از تنش‌های ایجاد کننده احساسات خودکشی کاهش پیدا کند.

۱۳

**باور نادرست:** وقتی حال افراد خودکشی بهتر می‌شود، آنها مدت‌ها دست به خودکشی نمی‌زنند.

**واقعیت:** در مواردی حال افراد خودکشی بهتر می‌شود چرا که آنها تصمیم می‌گیرند که با خودکشی بمیرند و ممکن است این حس را داشته باشند که به زودی از درد و رنج‌رهایی خواهند یافت.

۱۴

**باور نادرست:** افراد جوان هرگز به خودکشی فکر نمی‌کنند، آنها کلی زندگی پیش روی خود دارند.

**واقعیت:** خودکشی سومین علت مرگ و میر در افراد ۱۵-۲۴ ساله هست. گاهی کودکان زیر ۱۰ ساله با خودکشی می‌میرند.

۱۵

**باور نادرست:** همبستگی کمی میان سوءمصرف الکل و مواد و خودکشی وجود دارد.

**واقعیت:** اغلب مواقع، افرادی که توسط خودکشی می‌میرند تحت تاثیر الکل و مواد بوده‌اند.





خودکشی به عنوان یک فرایند،  
مراحلی را شامل می‌شود؛  
↳ میل و آرزوی مرگ (to Die  
(Desire  
↳ افکار خودکشی (Suicide  
(thoughts  
↳ طرح ریزی (planning)،  
↳ اقدام به خودکشی (Suicide  
(Attempts  
↳ و نهایت به خودکشی کامل  
(suicide complete)  
↳ به طوری که میزان خطر با  
گذر از هر مرحله رو به افزایش  
می‌رود

سالانه ۸۰۰ هزار نفر خودکشی  
کامل دارند برپایه گزارش‌های  
سازمان جهانی بهداشت، نرخ  
متوسط خودکشی جهانی ۵/۱۱ در  
۱۰۰ هزار نفر است. مردان ۱۵ و زنان  
۸ در ۱۰۰ هزار.

### عوامل خطر خودکشی

- ↳ افکار خودکشی
- ↳ احساس درماندگی
- ↳ ناتوانی در کنترل خشم و تکانه  
ها
- ↳ سابقه آسیب رساندن به خود
- ↳ ابتلا به یک بیماری جدی
- ↳ سابقه مشکلات روانی
- ↳ فقدان و از دست دادن یکی از  
عزیزان
- ↳ شکست عاطفی

# خودکشی؛ پدیده‌ای چندوجهی

✎ بروز خودکشی‌های محلی (منطقه‌ای) که اثرسرایتی دارند.

### عوامل خطر ساز فرهنگی اجتماعی:

✎ کمبود حمایت اجتماعی و احساس انزوا

✎ باورهای نادرست درباره رفتار کمک خواهی

✎ موانع دسترسی به مراکز خدمات بهداشت روانی

✎ باورهای نادرست درباره خودکشی

✎ قرارگرفتن در معرض اخبار خودکشی

### عوامل محافظت کننده خودکشی:

✎ وجود خدمات بالینی مؤثر و مناسب برای اختلالات روانی، جسمانی و سوء مصرف مواد

✎ دسترسی آسان به منابع مداخله‌ای و حمایتی برای دریافت کمک

✎ منع دسترسی به ابزار مرگ بار

✎ روابط خانوادگی و اجتماعی مناسب

✎ برخورداری از حمایت اجتماعی

✎ برخورداری از مهارت‌های مسئله گشایی، حل تعارضات و کنترل هیجانات (مهارت‌های زندگی)

✎ برخورداری از باورهای مذهبی و فرهنگی که بر ارزشمندی انسان و حفظ صیانت ذات متکی است.

✎ سابقه اقدام به خودکشی در نزدیکی

✎ ناتوانی در سازگاری با محیط‌های جدید

✎ احساس ناامیدی

✎ عصبانیت شدید

✎ سستی اعتقادات مذهبی

✎ مشکلات مالی

### عوامل خطر ساز و محافظت کننده خودکشی

عوامل خطر ساز زیستی روانی:

✎ اختلالات روانی به ویژه اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، اسکیزوفرنی

و اختلالات شخصیتی خاص

✎ اختلال سوء مصرف الکل یا مواد

✎ مشکل در سازگاری با تغییرات و رویدادها

✎ ناامیدی

✎ تکانشی بودن یا تمایلات پرخاشگرانه

✎ سابقه رویدادهای آسیب زا

✎ بیماری‌های جسمانی شدید

✎ سابقه اقدام به خودکشی

✎ سابقه خودکشی در خانواده

✎ مشکلات و شکست‌های تحصیلی

### عوامل خطر ساز محیطی:

✎ بیکاری و مشکلات مالی

✎ مشکل در روابط اجتماعی یا از دست دادن جایگاه اجتماعی

✎ شکست در روابط عاطفی

✎ دسترسی آسان به وسایل مرگ بار

پیش بینی کننده خوب عدم اقدام به خودکشی در اشخاص است.

✦ انگیزه‌های خودکشی به آسانی ایجاد می‌شود.

✦ سؤال کردن از فرد در مورد خودکشی اشتباه است.

✦ کسانی که از روش‌های کم خطر استفاده می‌کنند، در مورد کشتن خود جدی نیستند.

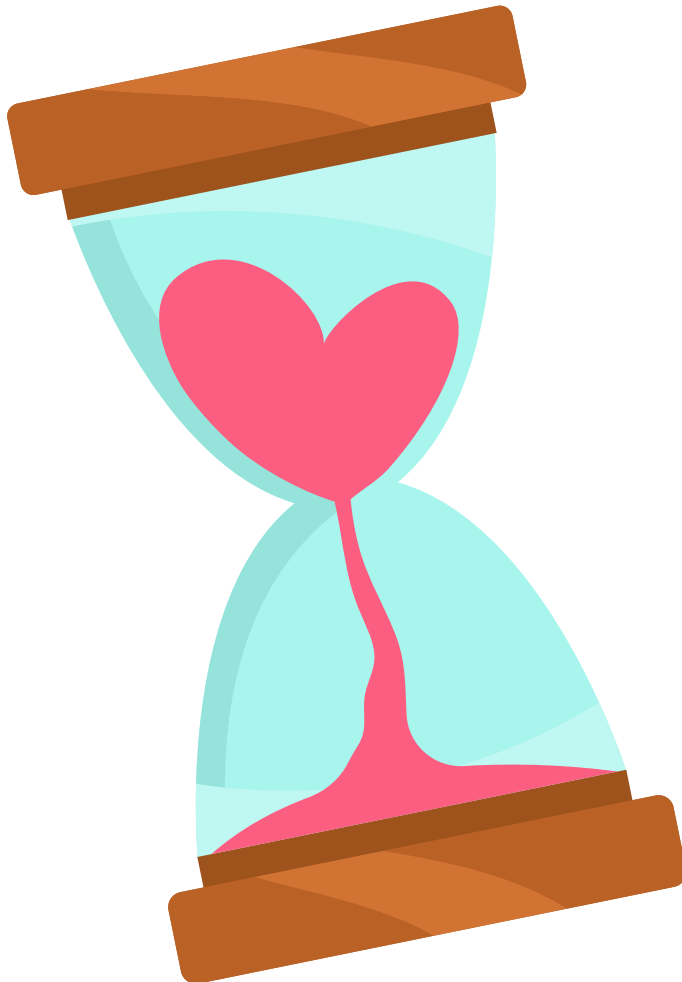
## برخی از باورهای نادرست در مورد خودکشی

✦ کسانی که در مورد خودکشی بحث می‌کنند به آن اقدام نمی‌کنند.

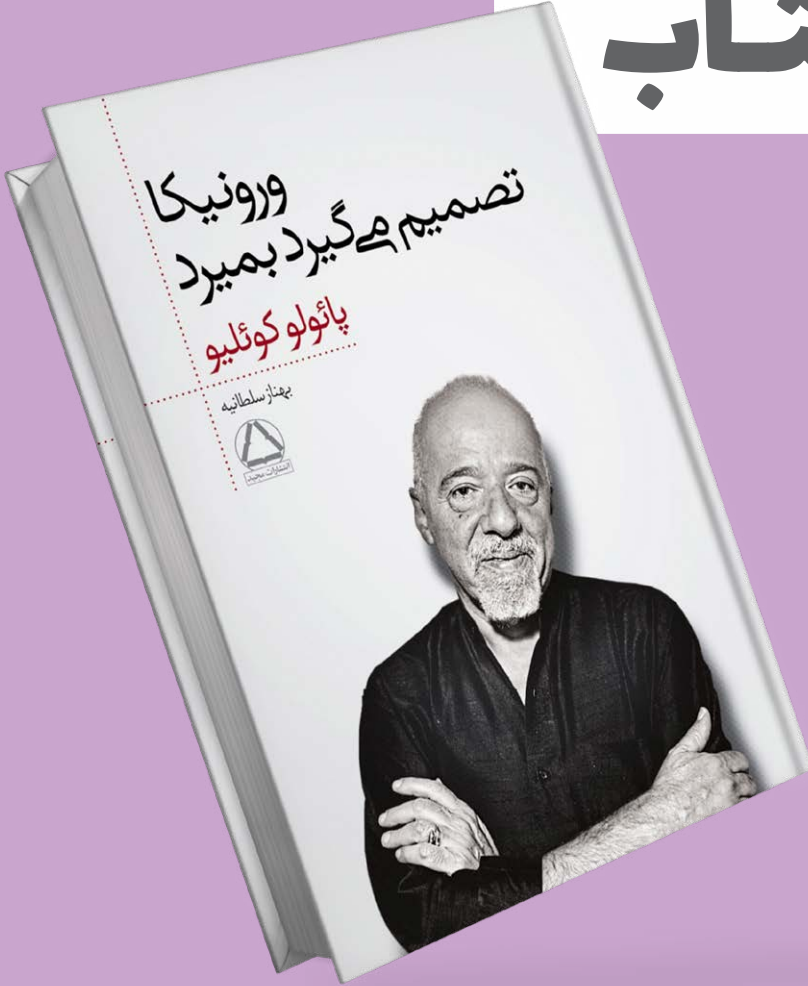
✦ خودکشی بدون هشدار قبلی صورت می‌پذیرد.

✦ فقط افراد متعلق به طبقه ای خاص خودکشی می‌کنند.

✦ تعلق به گروه مذهبی ویژه



# معرفی کتاب



نام کتاب: ورونیکا تصمیم می‌گیرد بمیرد  
نویسنده: پائولو کوئلیو

معنای زندگی ست و او را به عشق و زیبایی پیوند می‌دهد. اما این همه‌ی ماجرا نیست...

کتاب ورونیکا تصمیم می‌گیرد (Veronika Decides to Die) سیری ست در جهان ناامیدی و افسردگی. قهرمان داستان، نمونه‌ای است از بی‌شمار انسان‌های واقعی که در زندگی خود به آستانه‌ی پوچی و ناامیدی رسیده‌اند. در این اثر، جهان را از دیدگاه فردی می‌بینید که چشمانش از دیدن نور و زیبایی ناتوان‌اند. تا اینکه وقوع حادثه‌ای، نگاه او به جهان را به مرور تغییر می‌دهد.

کتاب ورونیکا تصمیم می‌گیرد بمیرد، مثل بیشتر آثار پائولو کوئلیو (Paulo Coelho)، دو ویژگی مهم را توأمان با هم دارد:

یک: داستانی سرگرم‌کننده و پرکشش، و دو: نگاهی عمیق و محتوایی سرشار. به همین خاطر است که خواندن این اثر به مذاق خوانندگانی با سلیقه‌های گوناگون خوش خواهد آمد.

### کتاب ورونیکا تصمیم می‌گیرد بمیرد مناسب چه کسانی است؟

علاقه‌مندان به ادبیات داستانی و رمان‌های فلسفی و روانشناختی از مطالعه‌ی این کتاب لذت خواهند برد.

### معرفی کتاب ورونیکا تصمیم می‌گیرد بمیرد

آیا زندگی ارزش زیستن دارد؟ این اصلی‌ترین سوالی ست که در کتاب طرح شده است. پائولو کوئلیو در این رمان جذاب و پرفروش، ضمن روایت سرگذشت دختری جوان که اقدام به خودکشی کرده، به تأملی ژرف در معنای زندگی می‌پردازد.

ورونیکا دختر جوان بیست و چهارساله‌ای است که ظاهراً دغدغه فکری چندانی در زندگی ندارد. با این حال او به هیچ‌وجه نمی‌تواند خود را انسانی راضی و خوشحال بداند. چرا که اسیر غم و اندوهی مبهم، و دستخوش احساس تنهایی و سرگستگی ست. ورونیکا مطمئن نیست که زندگی ارزش زیستن داشته باشد. او از کشف مهر و محبتِ راستین و بی‌شائبه ناتوان است، و زندگی را بی‌نهایت سخت و طاقت‌فرسا می‌داند... همه این‌ها در نهایت وی را به سوی اندیشه‌ی خودکشی سوق داده؛ تصمیم به پایان دادن زندگی خود می‌گیرد... مرگ فعلاً قصد ملاقاتش را ندارد! ورونیکا پس از اقدام به خودکشی، چشمان خود را به جای جهانی دیگر، در آسایشگاهی روانی باز می‌کند. این، آغاز سفر درونی اوست؛ سفری که نتیجه‌ی نهایی‌اش کشف ارزش و

### با پائولو کوئلیو بیشتر آشنا شویم:

این نویسنده مشهور برزیلی، همچنان منبعی الهام بخش برای نوشتن کتاب‌هایش دارد؛ چرا که او در طول زندگی خود با مرگ روبه‌رو شده، از جنون گریخته، با مواد مخدر مقابله کرده، در برابر شکنجه مقاومت نشان داده، جادو و کیمیاگری را تجربه کرده و فلسفه و دین را خوانده است. پائولو کوئلیو بارها گفته که ایمان خود را از دست داده و دوباره به آن رسیده و همچنین درد و لذت عشق را تجربه کرده است. این نویسنده در جست‌وجوی جایگاه خود در جهان، راه‌حلهایی را کشف کرده تا بتواند با آن‌ها به چالش‌های زندگی‌اش پاسخ دهد. کتاب‌های کوئلیو به ۸۲ زبان دنیا

ترجمه شده و بیش از ۲۳۰ میلیون نسخه از آن‌ها در بیش از ۱۷۰ کشور به فروش رسیده است. رمان کیمیاگر که در سال ۱۹۸۸ نوشته شد، بیش از ۸۵ میلیون نسخه فروخت که الهام بخش بسیاری از مردم جهان بوده است.

### برخی از آثار مهم و پرتعداد پائولو کوئلیو عبارتند از:

- خاطرات یک مغ (۱۹۸۷)
- کیمیاگر (۱۹۸۸)
- والگیری‌ها (۱۹۹۲)
- ورونیکا تصمیم می‌گیرد بمیرد (۱۹۹۸)
- شیطان و دوشیزه پریم (۲۰۰۰)
- یازده دقیقه (۲۰۰۳)
- چون رود جاری باش (۲۰۰۶)
- عشق (۲۰۰۹)

### [یک پاراگراف از کتاب]

دهان راه گلویش را بسته بود. زن به کمکش آمد و او را دید که روی بدن به تخت بسته شده و محصور در میان لوله‌ها دولا شده است. تمام بدنش را لوله‌ها پوشانده بودند؛ لوله‌هایی که برخلاف میل باطنی‌اش در برابر مرگ از بدنش محافظت می‌کردند!

هیچ‌کس قادر به قضاوت این امور نیست. هر کس خودش وسعت رنجی را که می‌برد می‌داند و همین‌طور، از میزان پوچی زندگی‌اش باخبر است. ورونیکا می‌خواست موضوع را باز کند و درباره‌اش توضیح بدهد. اما لوله‌ی پلاستیکی داخل



ویژه دانشجویان کلیه مقاطع تحصیلی  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



# ایران حال

برای دانلود ایران حال  
QR Code را اسکن کنید



ارایه خدمات:

- + مشاوره فردی
- + مشاوره ازدواج
- + مشاوره خانواده
- + مشاوره تحصیلی
- + رواندرمانی
- + فرزندپروری
- + خدمات روانپزشکی
- + مددکاری اجتماعی

ارایه خدمات  
مشاوره آنلاین



کاملاً محرمانه



آسان



دردسترس



بدون هزینه



دانشگاه علوم پزشکی ایران  
معاونت دانشجویی و فرهنگی  
مرکز مشاوره دانشجویی



آدرس: تهران، بزرگراه شهید همت غرب، بین تقاطع  
شیخ فضل الله نوری و شهید چمران، جنب ساختمان  
معاونت دانشجویی و فرهنگی، مرکز مشاوره  
دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران



شماره تلفن پذیرش: ۸۶۷۰۳۵۴۱ - ۸۸۶۲۲۶۴۳



شماره تلفن مشاوره تلفنی (hot line): ۰۹۰۱۸۸۵۵۵۸۰



اینستاگرام مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران:  
<https://instagram.com/counseling.iums>



سایت مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران:  
<https://counseling.iums.ac.ir/>

با اشتراک گذاری، ما را در هم‌رسانی یاری بفرمایید.