



دانشگاه علوم پزشکی ایران
معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی

برنامه بتا

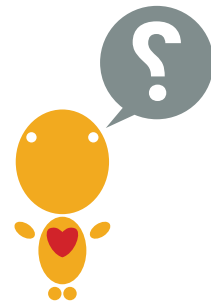
یک سؤال پرسید،
یک زندگی را نجات دهید!

QPR پرس
ترغیب کن
ارجاع بده

ویرایش جدید (۱۴۰۳)
به همراه سند QPR

۱۴۰۳

الحمد لله رب العالمين



برنامه بتا

یک سؤال پرسید، یک زندگی را نجات دهید!

ترجمه و تدوین:

حمید یعقوبی- عضو هیات علمی دانشگاه شاهد
حمید پورشریفی - عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
مدیر پروژه: حمید پیروی - رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران
گرافیک و طراحی: حمیدرضا منتظری
نوبت چاپ: چاپ اول
سال انتشار: ۱۳۹۶
نشانی دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم:
تهران، میدان فردوسی، خیابان انقلاب اسلامی،
خیابان شهید موسوی (فرصت جنوبی)، پلاک ۲۷
وبسایت دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم: www.iransco.org
نشانی مرکز مشاوره دانشگاه تهران:
تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد براون، پلاک ۱۵،
مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران **تلفن:** ۶۶۴۸۰۳۶۶
وبسایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران: <http://counseling.ut.ac.ir>

فصل اول

نوبت چاپ: چاپ دوم سال انتشار: ۱۴۰۳

مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران:

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: ۸۶۷۰۳۵۴۱ - ۸۸۶۲۲۶۴۳

وبسایت مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران:

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

فصل دوم



فهرست مطالب

۶	مقدمه
۸	پیشگفتار
۱۲	نقش بتا در پیشگیری از خودکشی
۱۳	چه کسانی باید بتا را یاد بگیرند؟
۱۳	مراقب کیست؟
۱۵	غلبه بر واکنش‌های هیجانی‌مان به خودکشی
۱۷	درک خودکشی
۱۹	باورهای نادرست و واقعیتها در مورد خودکشی
۲۵	زمان استفاده از بتا
۲۵	سرنخ‌ها و علائم هشدار خودکشی
۲۸	چند کلمه درباره افسردگی
۳۰	چند کلمه دربارهٔ الکل
۳۳	گام اول بتا
۴۳	نکاتی برای بتای موثر
۴۶	شماره تلفن‌های ضروری
۴۸	سند QPR

مقدمه

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 (طرح سیمای زندگی) 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 خیلی از افراد در معرض این خطر می‌توانستند با شناسایی مناسب توسط دیگران کمتر در معرض رفتار خودآسیب‌رسان خودکشی قرار بگیرند.

متأسفانه با وجود اهمیت این بحث، به نظر می‌آید برخورد با این موضوع اغلب محدود به پیشگیری و درمانهای مداخله‌ای توسط متخصصین بوده است. شواهد موجود حاکی از آن است که آموزش همسالان و خود دانشجویان راه کار اثربخشی می‌تواند برای اقدام مناسب و پیشگیری از خودکشی کامل در این موارد باشد. شاید یکی از موثرترین گروه‌های یاری‌رسان در این زمینه گروه همسالان و به عبارتی همیاران دانشگاه باشد. نتایج تحقیقات نشان داده است که آموزش همسالان امروزه به طور فزاینده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. لیکن در این کتابچه هدف از آن، آموزش همسالان در خصوص خودکشی و ارزیابی اطلاعات در این زمینه است.

آموزش همیاران و حساس سازی این گروه می‌تواند تاثیری عمیق بر دانش، نگرش و رفتار همتایان‌شان داشته باشد. شکی نیست که حساسیت، پیگیری و آموزش مناسب گروهی که از لحاظ سن، تجارب، تحصیل و .. بسیار شبیه گروه اصلی می‌باشند بر روند اقدام مناسب در مورد خودکشی می‌تواند گامی موثر و اساسی باشد.

مجموعه‌ی تهیه شده با اسم بتا (بپرس، ترغیب کن، ارجاع بده) نشان می‌دهد



که آموزش همیاران می‌تواند به عنوان راهکار در رفع این معضل کمک شایانی باشد. آنچه اهمیت ویژه‌ای در این کتابچه دارد توجه خاص به آموزش گام به گام در استفاده از سرنخ‌ها و نحوه سوال پرسیدن و ترغیب و ارجاع دانشجویان در معرض خطر با تاکید بر نقش همیاران است.

دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم امید زیادی به کارآمدی کانون دانشجویی همیاران دارد. امید است دانشجویان عزیزی که در این کانون سلامت محور به فعالیت‌های نوع دوستانه می‌پردازند به گونه‌ای برنامه‌ریزی و عمل کنند تا شاهد ارتقای هر چه بیشتر سلامت روانی و اجتماعی، معنوی و جسمانی دانشجویان عزیز باشیم.

لازم به ذکر است که در تهیه این کتابچه از متن انگلیسی QPR: Ask a Question, Save a Life بهره فراوان برده شده است که جا دارد از تلاش‌های جناب آقای دکتر حمید یعقوبی و جناب آقای دکتر حمید پورشریفی برای ترجمه و تهیه این کتاب و سرکار خانم عاطفه محمدصادق که زحمت ترجمه اولیه متن را متقبل شده‌اند کمال سپاسگزاری را داشته باشم.

بدون شک توسعه و ارتقاء فعالیت‌های کانون‌های دانشجویی همیاران بدون حمایت‌های ارزشمند جناب آقای دکتر ریاضی معاون محترم سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مقدور نمی‌گردید.

امید است با خواندن کتاب حاضر و آموزش‌ها در این زمینه حتی با نجات جان یک دانشجو بتوان خدمتی را به جامعه دانشجویی و کشور عزیزمان هدیه کرد.

دکتر منصوره السادات صادقی

مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



پیشگفتار

براساس اطلاعات به دست آمده از طرح ملی سیمای زندگی دانشجویان که بر روی نمونه ای نزدیک به ۹۵۰۰۰ نفر از بیش از ۳۰۰ واحد دانشگاهی تحت پوشش وزارتین علوم و بهداشت انجام شد، مشخص گردید که حدود ۱۳ درصد دانشجویان ایران به خودکشی فکر می کنند؛ نزدیک به ۶ درصد برای آن طرح و نقشه دارند و ۲/۶ درصد دانشجویان اقدام به خودکشی می کنند. همچنین براساس آمار سازمان پزشکی قانونی در ۵ سال اخیر به صورت میانگین سالی ۱۲۰ دانشجو بر اثر خودکشی جان خود را از دست می دهند. براساس مطالعات جهانی خودکشی دومین علت مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال است. تحقیقات جهانی نشان داده اند که عوامل مختلفی همچون سابقه قبلی خودکشی در فرد و خانواده اش، سابقه رفتار خودکشی در بین دوستان، ابتلا به مشکلات روانی و سوء مصرف مواد، دسترسی به وسیله خودکشی، انزوا و رفتار پرخاشگرانه یا ضد اجتماعی فرد را در معرض خطر فزاینده خودکشی قرار می دهند. اما یافته جالب در بین دانشجویان ایرانی آن است که بخش عمده ای از خودکشی های منجر به مرگ متعاقب شکست عشقی اتفاق می افتد. اتفاقی که در سایر کشورها یا کمتر مشاهده می شود یا کمتر گزارش شده است.

از طرفی تعداد قابل توجهی از دانشجویان (که می توان شمار آنان را بین ۱۵ تا ۲۵ درصد برآورد کرد) نیاز به خدمات بهداشت روانی دارند. این غیر از دانشجویانی است که به دلایل مسایل تحصیلی و ازدواج و ارتباط عاطفی و مواردی از این دست



نیاز به خدمات مشاوره‌ای و روانشناختی دارند. برای پاسخگویی به حجم عظیم درخواست‌های دانشجویان هم اکنون بیش از ۱۲۰ مرکز مشاوره دانشجویی در دانشگاه‌های دولتی به همراه بیش از ۳۰۰ شعبه خوابگاهی و دانشکده‌ای مشغول ارائه خدمات هستند. به طوری که در سال گذشته بیش از ۷۵۰۰۰ دانشجو از خدمات مراکز مشاوره استفاده کرده‌اند. اما مراکز مشاوره دانشجویی با دارا بودن بیش از ۱۶۰۰ روانشناس و مشاور و مددکار و روانپزشک و کارشناس توانایی پاسخگویی به تمامی تقاضاهای دانشجویی را ندارند. لذا لازم است تا سایر منابع حمایتی دانشجویان از قبیل خانواده، اساتید، کارکنان و نهایتاً خود دانشجویان وارد این کارزار شده و به کمک همنوعشان بشتابند. «کانون دانشجویی همیاران» یکی از مهمترین و موفق‌ترین جلوه‌های تلاش خود دانشجویان برای کمک به هم دانشجویان و دوستانشان بوده است. یکی از جلوه‌های کمک کانون دانشجویی همیاران می‌تواند در امر پیشگیری از خودکشی باشد.

مطالعات نشان داده‌اند که اکثریت قریب به اتفاق افرادی که قصد خودکشی دارند معمولاً فکر و برنامه‌شان را به صورت مستقیم یا به اشاره با اطرافیان در میان می‌گذارند. اگر دانشجویان در فضاهای خوابگاهی و دانشکده‌ای نسبت به این گفته‌ها حساس باشند تا حد زیادی می‌توانند از خودکشی‌های دانشجویی پیشگیری کنند.

برنامه بتا (یا QPR) که متشکل از سرواژه سه کلمه «پرس Question»، «ترغیب کن Persuade» و «ارجاع بده Refer» هست

به همین منظور طراحی شده و تاکنون در کشورهای زیادی با موفقیت به مرحله اجرا درآمده است. اساس برنامه بتا این است که دانشجویان در فضای دانشگاه نسبت به مسایل و مصایب سایر دانشجویان حساس باشند و در صورت لزوم از آنان درباره مشکلات زندگی به ویژه خودکشی « بپرسند » و پس از پی بردن به مشکلات دوستانشان آنان را « ترغیب » کنند تا درصد حل مشکلات خود برآیند و در صورت امکان خودشان به دوستان خود کمک کنند و اگر نتوانستند آنان را به منابع حمایتی مورد وثوق از جمله مرکز مشاوره دانشگاه « ارجاع » دهند. مشابه همین برنامه را می توان با کمک اساتید و کارکنان دانشگاه و حتی در مورد سایر مشکلات زندگی دانشجویی طراحی و اجرا کرد.

دکتر حمید یعقوبی

مشاور معاونت امور دانشجویان داخل

سازمان امور دانشجویان





نقش بتا در پیشگیری از خودکشی

به عنوان فردی که ممکن است در بهترین موقعیت ممکن برای پیشگیری از خودکشی باشید، متوجه خواهید شد که بتا (QPR)¹ برای کمک به شما طراحی شده تا به شخصی که در معرض خطر خودکشی است کمک کنید. بتا شامل سه مهارت برای حفظ زندگی است.



پرس ... از شخص درباره خودکشی
ترغیب کن ... او را برای دریافت کمک و
ارجاع بده ... شخص را به جای مناسب.

بتا نوعی مشاوره یا درمان نیست.

بتا در نظر دارد امید را از طریق اقدامات مثبت القا کند.

بتا برای آموزش به کسانی در نظر گرفته شده است که در موقعیتی قرار دارند که می‌توانند نشانه‌های خطر، سرنخ‌ها و پیام‌هایی را که افراد خودکشی‌گرا می‌دهند تشخیص دهند تا با تمام توان برای پیشگیری از یک تراژدی احتمالی اقدام کنند.

1. Question Persuade Refer (QPR)



اصول بتا (QPR) مشابه احیای قلبی تنفسی (CPR) یا مانور هایملیخ (یا کشش شکمی)^۲ به آسانی یاد گرفته می‌شود و استفاده از بتا همانند این دو روش، می‌تواند یک زندگی را نجات دهد.

چه کسانی باید بتا را یاد بگیرند؟

افکار خودکشی متداول تر از تهدید یا اقدام به خودکشی است. اما فراوانی اقدام به خودکشی هم بسیار بیشتر از چیزی است که اکثر مردم فکر می‌کنند. خودکشی شایع‌ترین فوریت روان‌پزشکی و یازدهمین علت مرگ‌ومیر در آمریکا است. خودکشی در جمعیت عادی جهانی، هفدهمین، در افراد دامنه سنی ۱۵-۴۴ سال سومین و در افراد دامنه سنی ۱۵-۲۹ دومین علت مرگ و میر اعلام شده است (روی، ۲۰۰۰).

افکار، احساسات و رفتارهای خودکشی گرایانه کمیاب نیستند.

مراقب کیست؟

منظور از مراقب^۳ فردی است که در موقعیتی قرار می‌گیرد که می‌تواند علایم خطر و بحران را در فردی که قصد خودکشی دارد، تشخیص دهد. این شخص می‌تواند شما باشید.

مربی کُشتی دبیرستان متوجه شد یکی از اعضای تیمش ساکت و منزوی به نظر می‌رسد. نمرات او افت کرده بودند، والدین‌اش در حال طلاق بودند و دوست‌دخترش به خاطر پسر دیگری

۲. مانور هایملیخ (Heimlich maneuver) یا کشش شکمی یکی از مهمترین اقدامات حیاتی در فوریت‌های پزشکی است. پرش غذا یا هر جسم خارجی به مجاری هوایی، می‌تواند با بستن این مجاری باعث خفگی شخص گردد. در چنین شرایطی کشش شکمی یا مانور هایملیخ که برای جلوگیری از خفگی ناشی از ورود جسم خارجی به مجاری تنفسی انجام می‌شود، می‌تواند از مرگ بسیاری از افراد مبتلا جلوگیری نماید.

3. gatekeeper



میخواست او را ترک کند. او پسر را به دفتر خود دعوت کرد... روحانی محل، یکی از افراد مسن را که سابقه افسردگی داشت در مراسم مذهبی دید که با همه خداحافظی می‌کند. وقتی با او دست داد، مرد گفت "من الآن به خانه می‌روم. برای همه چیز متشکرم". روحانی از او خواست به اتاق مطالعه‌اش برود... به‌عنوان یک دوست، شاید متوجه مصرف افراطی و ناگهانی مواد و یا الکل در همکلاسی‌تان و صحبت‌های او از "تمام شدن همه چیز" شوید. این دوست پیشنهاد می‌کند که کلکسیونی را که جمع‌آوری کرده است به شما بدهد. با دوستتان می‌نشینید و ... برای پزشکان خانواده، مشاوران و متخصصان سلامت روان غیرممکن است همه افرادی را بشناسند که به کمک نیاز دارند، لذا این سوال مطرح می‌شود که:

چه کسانی باید بتا را یاد بگیرند؟
پاسخ ساده است: هر کسی!





غلبه بر واکنش‌های هیجانی‌مان به خودکشی

پژوهش‌ها نشان می‌دهد اکثر قریب به اتفاق کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند برای برداشتن گام نهایی، در مسیر فکر خودکشی تا اقدام به آن، نشانه‌های خطر کلامی یا رفتاری را نشان می‌دهند.

این نشانه‌های خطر اغلب در طول هفته قبل از اقدام نشان داده می‌شوند. هدف بتا آن است که برنامه این سفر وحشتناک را به هم بریزد.

با شناسایی و تشخیص فریادهای کمک خواهی شخص مایل به خودکشی و القای امید از طریق ترغیب او به سمت اقدامات مثبت، می‌توان از خودکشی پیشگیری کرد.

پیش از هرچیز باید به تردیدمان نسبت به درگیر شدن در چنین موضوعی غلبه کنیم. بیشتر اوقات، افرادی که در موقعیت مناسبی برای تشخیص نشانه‌های خطر بحران خودکشی قرار دارند، دو اقدام نامناسب انجام می‌دهند: یا در دیدن این علائم ناموفق‌اند و معنای آنها را انکار می‌کنند یا این صحبت‌ها را با عنوان "جدی نیست" کوچک‌نمایی می‌کنند.

ناتوانی در شناسایی و تشخیص نشانه‌های خطر قریب الوقوع اقدام به خودکشی، یا حاکی از آن است که اطلاعات اساسی برای نحوه مفید بودنمان نداریم یا می‌تواند نشانگر این مسئله باشد که ما از درگیر شدن در چنین موضوعاتی اکراه داریم.



ترس و انکار

این فکر که کسی می‌خواهد بمیرد ترسناک است. وقتی کسی تهدید به خودکشی می‌کند، طبیعی‌ترین واکنش به آن ترس است. ترس موجب انکار می‌شود. انکار نحوهٔ مقابلهٔ ما در مواجهه با چیزی است که حتی فکر کردن به آن هم وحشتناک است. برای قانع کردن خودمان، آنچه باید بشنویم نمی‌شنویم و نشانه‌های خطر بحران خودکشی را با اعتقاد به این باور نادرست قدیمی که "افرادی که از خودکشی حرف می‌زنند این کار را انجام نمی‌دهند"

شوکه شدن و خشم

صحبت کردن از میل به مردن و آرزوی مرگ، ناراحت‌کننده‌ترین صحبتی است که یک انسان می‌تواند با انسان دیگر داشته باشد. در چنین شرایطی، احتمالاً از خودمان می‌پرسیم "چگونه چنین چیزی ممکن است؟ مگر می‌شود؟" شوکه شدن و گاهی هم خشم واکنش‌هایی عادی هستند. شاید از اینکه فرد زودتر سراغ شما نیامده است عصبانی باشید.

شاید ناراحت شوید که هر مشکلی می‌تواند بسیار جدی باشد. ترس، انکار، شوکه شدن، خشم؛ این‌ها برخی واکنش‌های رایج در مواجهه با افرادی است که با رفتار یا کلام شان نشان می‌دهند می‌خواهند خودشان را بکشند. بتای کارآمد یعنی در عین حال که برای کمک‌رسانی تلاش می‌کنیم، هیجان‌هایمان را نیز کنترل کنیم.



یا اینکه فلان فرد فقط دنبال جلب توجه است، انکار می‌کنیم. ترس و انکار واکنشی عادی به کسی است که دربارهٔ پایان دادن به زندگی‌اش از طریق خودکشی حرف می‌زند. حقیقت: افرادی که دربارهٔ خودکشی صحبت یا تهدید می‌کنند اغلب اقدام یا خودکشی کامل خواهند داشت. برای پیشگیری از خودکشی باید بر این نوع انکار خطرناک غلبه کنیم و بتا را به کار ببریم، شاید یک زندگی نجات یابد.

درک خودکشی

شناخت خودکشی، پیچیده‌ترین و دشوارترین رفتار انسان است. با این حال، افراد خودکشی‌گرا درست مثل من و شما هستند. آنها مشکلاتی دارند؛ ما هم مشکلاتی داریم. تفاوت بین ما و آنها در این است که در آن لحظه، ما احساس می‌کنیم می‌توانیم مشکلاتمان را مدیریت کنیم و به خاطر آنها احساس خرد شدن نمی‌کنیم.

خودکشی در ساده‌ترین سطح، به نظر می‌رسد که راه‌حلی برای یک مشکل باشد. اما بیشتر مواقع، به نظر می‌رسد راه‌حلی برای خیلی از مشکلات غیرقابل‌حل باشد. افکار خودکشی، زمان‌هایی روی می‌دهد که فرد در یک بحران شخصی گرفتار شده باشد یا تحت استرس مداوم باشد یا افسردگی، ترس از شکست و یا فقدان غیرقابل‌پذیرش داشته باشد.

اگرچه گاهی خودکشی یک اقدام تکانشی است اما بیشتر مردم روزها، هفته‌ها، ماه‌ها یا حتی سال‌ها قبل از اینکه اقدام به خودکشی کنند به آن فکر کرده‌اند. فکر خودکشی به طرز عجیبی، ترکیب نادری از وحشت و آرامش را ایجاد می‌کند؛ آرامش به این خاطر که همه مشکلات می‌توانند تمام شوند و وحشت از این فکر

و ایده که برای دستیابی به آن آرامش، باید بمیرد. از ابتدای روزگار، خودکشی یکی از راه‌حل‌های ظاهری مشکلات زندگی بوده است. اما متأسفانه خودکشی یک راه‌حل غلط است. اکثر افرادی که زندگی خود را به پایان می‌رسانند به خاطر دلایل عادی این کار را انجام می‌دهند نه دلایل عجیب و غریب. می‌توان قبل از اینکه شخص راه حل جادویی خود (یعنی خودکشی) را به کار گیرد، آنچه را که به نظر می‌رسد مردن را ارزشمند کرده است، بررسی کرد، اصلاح کرد یا به او یاد داد که تحمل کند.

خودکشی اشکال مختلفی دارد و برخی از تهدیدهای خودکشی تلاشی برای کنترل رفتار دیگران است. با این حال، اغلب اوقات، آرزوی مرگ و فکر خودکشی نشانه اصلی افسردگی درمان نشده‌ای است که بهترین درمان‌ها را دارد. مهم است بدانید که افکار خودکشی قویاً با اختلالات شیمیایی مغز در ارتباط است و این تغییرات مغزی می‌توانند با درمان‌های زیستی و روانی مناسب بهبود یابند.

سایر مشکلات هیجانی و شخصی می‌توانند ماشه چکان افکار خودکشی باشند، اما این مشکلات نیز با مشاوره، حمایت و گذر زمان برطرف می‌شوند. اکثر افراد خودکشی‌گرا اگر فقط یک راه به آنها نشان داده شود، می‌خواهند زنده بمانند. بتا مسیری برای یک زندگی جدید و بهتر باز می‌کند.

اگر در استفاده از این رویکرد دچار تردید شده‌اید، باز هم بتا را به کار بیندید و سپس شخص را نزد متخصصی بفرستید که می‌تواند تشخیص دهد برای حل یک مساله قابل علاج چه کارهایی متداول است.



باورهای نادرست و واقعیتها در مورد خودکشی

قبل از ادامه بحث در مورد بتا، بهتر است مروری بر باورهای نادرست و واقعیتها در مورد خودکشی داشته باشیم؛ چرا که باورهای نادرست ممکن است در بکار بستن و یا نحوه بکار بستن بتا اثر داشته باشد. در زیر باورهایی به نقل از منابع مختلف از جمله کاراسو^۴ (۲۰۱۷) آورده شده است.

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 آنها نمی‌دانند چه باید انجام دهند و امیدشان را از دست داده‌اند. همیشه در مورد خودکشی به صورت جدی صحبت کنید. همیشه.

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 علایم اخطار دهنده رخ می‌دهد.

واقعیت: خودکشی تقریباً همیشه نشانه‌های اخطار دهنده‌ای دارد.

4 . Caruso

۴

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

واقعیت: خودکشی قابل پیشگیری است. بسیاری از افرادی که تمایل به خودکشی دارند نمی‌خواهند بمیرند؛ 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

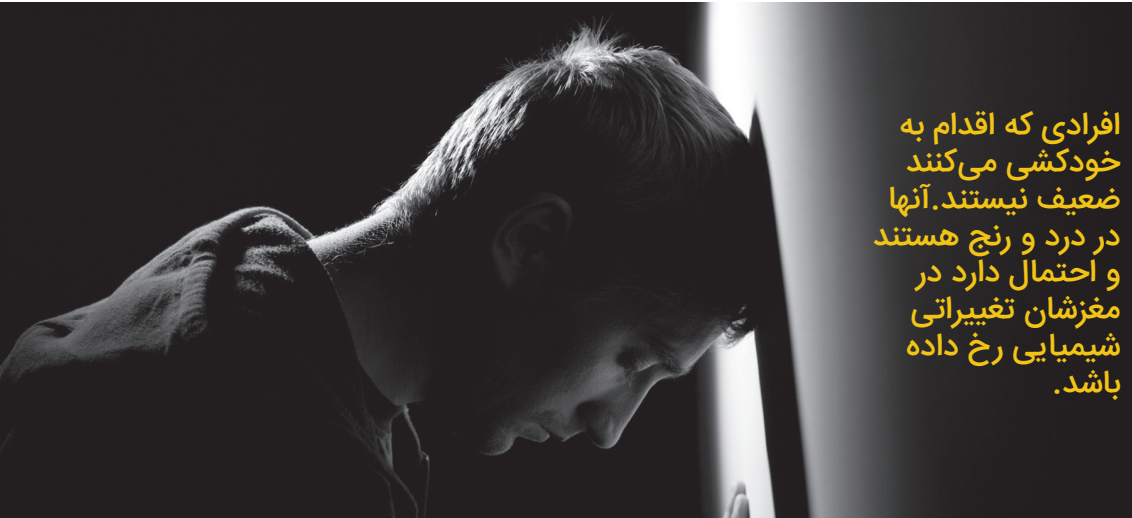
باور نادرست: افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند و زنده می‌مانند دوباره دست به خودکشی نمی‌زنند.

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



افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند ضعیف نیستند. آنها در درد و رنج هستند و احتمال دارد در مغزشان تغییراتی شیمیایی رخ داده باشد.

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 بمیرند، اغلب در مورد خودکشی حرف می‌زنند.

۱۰

باور نادرست: وقتی افراد تمایل به خودکشی پیدا می‌کنند این تمایل برای همیشه در آنها باقی می‌ماند.

واقعیت: اکثر 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 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 خودکش بهتر می‌شود، آنها مدت‌ها دست به خودکشی نمی‌زنند.

واقعیت: در مواردی حال افراد خودکش 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 رنج‌های خود رهایی 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 بودند.

۱۶

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

واقعیت: بسیاری از افراد خودکش، علاقمند دریافت حمایت هستند.



۱۷

باور نادرست: تعلق به گروه مذهبی ویژه پیش‌بینی 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 نمی‌شود.

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.





زمان استفاده از بتا

قبل از اینکه بتوانید بتا (پیرس، ترغیب کن، ارجاع بده) را به کار ببرید، ابتدا باید علایم هشدار بحران احتمالی خودکشی را تشخیص دهید.

سرنخ‌ها و علایم هشدار خودکشی

سرنخ‌ها و نشانه‌های هشدار به شیوه‌های مختلفی نشان داده می‌شوند، اما بعد از شناخت، تشخیص آنها کار دشواری نیست. یک سرنخ یا نشانه هشدار ممکن است خیلی هم بزرگ نباشد اما هر نشانه خطر که بیانگر آشفتگی حاد، ناامیدی یا درماندگی نسبت به آینده یا تمایل به "پایان دادن به همه چیز" باشد، ارزش سؤال کردن را دارد. بسیاری از جملاتی که در ادامه آمده توسط افرادی گفته شده که به دنبال آن برای کشتن خود اقدام کرده‌اند.

سرنخ‌های کلامی مستقیم

- تصمیم دارم خودم را بکشم
- ای کاش مرده بودم
- می‌خواهم خودکشی کنم
- می‌خواهم همه چیز را تمام کنم
- اگر فلان و فلان اتفاق نیفتد، خودم را خواهم کشت.

سرنخ‌های کلامی غیرمستقیم یا رمزی

- از زندگی خسته‌ام- هدف ادامه دادن چیست؟
- خانواده من بدون من بهتر خواهند بود
- اگر من بمیرم چه کسی دلش می‌سوزد؟
- نمی‌توانم بیشتر از این ادامه دهم



- فقط می‌خواهم بروم
- از همه چیز خیلی خسته‌ام
- تو بدون من بهتری
- من آن آدم سابق نیستم
- من دیگر تسلیم شدم، زندگی بی‌فایده است
- به زودی من اینجا نخواهم بود
- دیگر نباید مراقب من باشید
- به زودی دیگر مجبور نیستید نگران من باشید
- خداحافظ، وقتی برگردید من اینجا نخواهم بود
- روزگرم گاهی خوب بود، اما همه ما باید خداحافظی کنیم
- از نحوه رفتارت با من پشیمان خواهی شد
- می‌دانی پسر، به زودی به منزل اصلی ام باز خواهم گشت
- بیا، این را بگیر (وسیله یا دارایی محبوب و گران‌بها)؛ من نیازی به این ندارم
- دیگر هیچ‌کس نیازی به من ندارد
- اگر به طور ناگهانی بمیرید، کلیه‌هایتان را چطور برای پیوند نگه می‌دارند؟

سرنخ‌های رفتاری

- اهداء بدن به دانشکده پزشکی
- تهیه اسلحه
- جمع کردن قرص
- تعیین تکلیف امور شخصی و مالی برای بعد از مرگ
- نوشتن یا بازنویسی وصیت‌نامه
- برنامه‌ریزی برای مراسم تدفین
- بخشش پول یا دارایی‌های ارزشمند



- تغییرات رفتاری به ویژه فریاد زدن و پرت کردن اشیا یا عدم همراهی با خانواده، دوستان یا همسالان
- رفتارهای مشکوک؛ مثل بیرون رفتن در زمان‌های عجیب روز یا شب
- دست تکان دادن یا بوسه‌ خداحافظی (اگر قبلاً چنین عادتی نداشته)
- علاقه یا بی‌علاقگی ناگهانی به مکان‌های مذهبی یا مذهب
- برنامه‌ریزی برای ملاقات با یک دکتر بدون هیچ دلیل جسمی آشکار یا با فاصله‌ خیلی کم از آخرین ملاقات منظم خود با پزشک
- از دست دادن مهارت‌های جسمی
- آشفتگی عمومی یا ناتوانی در درک، قضاوت یا حافظه
- عود مصرف مواد مخدر یا الکل بعد از یک دوره بهبودی.

سرنخ‌های موقعیتی

- طرد شدن ناگهانی از سوی یکی از عزیزان (مثل دوست‌دختر یا دوست‌پسر) یا جدایی و طلاق ناخواسته
- نقل مکان به ویژه نقل مکان‌های ناخواسته
- فوت همسر، فرزند، دوست (به ویژه اگر با خودکشی یا تصادف اتفاق افتاده باشد)
- تشخیص یک بیماری کشنده
- پرخاشگری و مشاجره با دوستان یا اقوام بدون هیچ دلیل مشخصی
- دستگیر شدن و زندان رفتن
- پیش‌بینی از دست دادن امنیت مالی
- از دست دادن مشاور یا درمانگر محبوب.

چند کلمه درباره افسردگی

بیشتر افراد خودکشی گرا افسرده‌اند. افسردگی به سرماخوردگی روانی زندگی مدرن تشبیه شده است. افسردگی هم ماهیت زیستی دارد هم روان‌شناختی و اولین دلیل رفتارهای خودکشی گرایانه است. چنانچه افسردگی از طریق برنامه بتا تشخیص داده شود تا حد زیادی قابل‌درمان است.

آرزوی مرگ یکی از نشانه‌های شایع افسردگی درمان نشده است. سایر نشانه‌های افسردگی عبارتند از روان رنجوری، گریه، ناتوانی در تمرکز، کم‌خوابی، خستگی، تحریک‌پذیری و از دست دادن کامل یا بخشی از علاقه به دوستان، غذا و تفریح.

خبر بد اینکه افسردگی شایع است؛ خبر خوب اینکه به خوبی به درمان جواب می‌دهد.

به عنوان یک مراقب، لازم است دو چیز درباره افسردگی و خودکشی بدانید. اول اینکه افسردگی، انرژی و اراده فرد را می‌گیرد. گاهی فرد افسرده برای انجام برنامه خودکشی "خیلی خسته" است. اما زمانی که افسردگی رو به بهتر شدن است، شاید فرد ناگهان احساس کند برای اقدام به خودکشی، "به اندازه کافی خوب و قوی" هست.

به طرز عجیب و غریبی، وقتی کسی تصمیم می‌گیرد با خودکشی به رنج خود پایان دهد، ساعت‌ها قبل از مرگ لبریز از نوعی احساس سرخوشی و سرحالی، حتی آرامش خلسه گونه‌ای می‌شود. این تغییر در ظاهر و خلق، زمان خوبی برای به کار بستن بتا است.



هر «شادابی» ناگهانی در کسی
که به مدت طولانی افسرده
بوده است باید برای شما
هشدار باشد تا بدانید لازم
است بتا را به کار ببرید. به
محض اینکه {به خودکشی} شک
کردید، سؤال پرسید.





چند کلمه دربارهٔ الکل

افرادی که در نهایت زندگی خود را از بین می‌برند، قبل از اقدام باید از میان چند مانع روان‌شناختی عبور کنند. این دیوار نهایی مقاومت علیه مرگ، همان چیزی است که افراد خودکشی‌گرای خیلی مصمم را زنده نگه می‌دارد. مصرف آنی و افراطی الکل، در حد مسمومیت و سیاه مستی، دیوار مقاومت را از بین می‌برد و در خون بیشتر افرادی که خودکشی کامل داشته‌اند، یافت می‌شود (چه قبلاً مشکلات مصرف الکل داشته باشند چه نداشته باشند).

الکل افسردگی را بدتر می‌کند، فکر و قضاوت را مختل می‌کند، رفتارهای تکانشی مثل رانندگی بدون کمربند ایمنی، را افزایش می‌دهد. الکل در حادثه‌های دردناک از جمله خودکشی‌های "اتفاقی" دخالت دارد.

بسیاری از افرادی که در مورد مردن مطمئن نیستند برای اینکه رنجشان کم شود تا حد مستی الکل می‌نوشند و سپس از آنجایی که افسردگی و ناامیدی‌شان شدیدتر می‌شود، تحت تأثیر قرار می‌گیرند و بازی خطرناکی را انجام می‌دهند. این بازی خطرناک شامل جمع کردن قرص، رانندگی پر سرعت، بازی با اسلحهٔ پر و دیگر رفتارهای پرخطر است.

وقتی عصبانی یا افسرده‌ایم تصمیم‌گیری برای زندگی به اندازهٔ کافی سخت هست؛ اضافه کردن مستی به مشکلاتمان، فقط اوضاع را بدتر و معمولاً خیلی بدتر می‌کند. بهترین کار ممکن برای کسی که فکر خودکشی دارد این است که تا زمان دریافت کمک، او را هوشیار نگه دارید.



**برای فرد خودکشی‌گرا، هیچ امنیتی بدون
هوشیاری وجود ندارد.**





نحوه سؤال پرسیدن از فرد درباره افکار خودکشی

از آنجایی که خودکشی نوعی تابو است، پرسیدن از خودکشی ممکن است در ابتدا ناخوشایند یا دشوار به نظر برسد.

اما حقیقت این است که شاید شما بهترین شخص در بهترین موقعیت برای تشخیص نشانه‌های خطر بحران خودکشی و پیشگیری از آن باشید. همان‌طور که شجاعت استفاده از مانور هایملیخ را برای کمک به غریبه‌ای که با یک تکه گوشت در حال خفگی است دارید، پس می‌توانید از بتا هم برای کسی که در معرض خودکشی است استفاده کنید.

در اینجا چند راهنمایی برای کاربرد بتا آورده شده است:

- زمان و مکانی برای پرسیدن سؤال "درباره خودکشی" مشخص کنید.
- سعی کنید با فرد، تنها یا در جایی خصوصی باشید.
- مداخله بتا ممکن است یک ساعت زمان ببرد، پس عجله نکنید و حوصله به خرج دهید.

بسیاری از افرادی که فقط از آنها پرسیده می‌شود آیا به خودکشی فکر می‌کنند، نیاز زیادی به حرف زدن دارند. پس لازم است مهارت‌های گوش دادن را فرا بگیریم این مهارت‌ها در جای دیگری بحث خواهند شد.

ملاحظات قبل از پیرس

اگر نشانه های خطر را مشاهده کرده اید و قصد پرسش در مورد افکار خودکشی دارید، در نظر داشته باشید که مقدمه ای مورد نیاز است. لازم است ابتدا نگرانی و توجه خود را با بیان دقیق رفتارهایی که موجب نگرانی شما شده است، نشان دهید. به عنوان مثال «من متوجه غیبت های اخیر شما شده ام و این مساله مرا نگران کرده است».



گام اول بتا

چندین روش مختلف برای پرسیدن سؤال "درباره خودکشی" وجود دارد. می‌توانید با تأیید و تصدیق پریشانی فرد شروع کنید.

روش غیرمستقیم‌تر:

"آیا اخیراً غمگین بوده‌ای؟"

"آیا اخیراً خیلی غمگین بوده‌ای؟"

آیا آن قدر غمگین بوده‌ای که آرزوی مرگ کرده باشی؟"

یا

"آیا هرگز آرزو کرده‌ای کاش به خواب می‌رفتی و هرگز بیدار نمی‌شدی؟"

یا

"می‌دانی، وقتی افراد به اندازه شما غمگین به نظر می‌رسند، گاهی

آرزو می‌کنند بمیرند. من دارم فکر می‌کنم آیا شما هم این احساس را

داشته‌اید؟"

روش مستقیم‌تر:

"آیا هرگز خواستی زندگی را تمام کنی؟"

"آیا درباره خودکشی فکر کرده‌ای؟"

سؤال‌های تکمیلی:

□ وقتی آدم‌ها تحت فشار زیادی قرار می‌گیرند، گاهی به خودکشی

فکر می‌کنند، آیا شما تاکنون به فکر خودکشی افتاده‌اید؟

□ بعضی از دانشجویان من می‌گویند، گاهی اوقات افسردگی و غم

آنها چنان شدید است که به فکر خودکشی می‌افتند، آیا شما نیز

تا کنون به این فکر افتاده‌اید؟



اگر هیچ‌یک از این سؤالات "مناسب شما" نیستند، پس لطفاً از هر جمله‌ای که برای شما بهتر است استفاده کنید. قدری تمرین در پرسیدن سؤالات "درباره خودکشی" کمک‌کننده است.

مهم‌ترین گام در بتا پرسیدن سؤال است. این سخت‌ترین اما مفیدترین مرحله برای کمک به فردی است که در معرض خطر خودکشی قرار دارد.

شاید احساس کنید تنها یک فرد حرفه‌ای باید چنین سؤالات حساسی را بپرسد. نه واقعاً. پیشگیری از خودکشی کار همه است. بی‌میلی نسبت به پرسیدن سؤالات "مرتبط با خودکشی" طبیعی و به دلایلی منطقی است.

اول اینکه، یک "بله" به سؤال "خودکشی"، موضوع خودکشی را برای بحث روی میز قرار می‌دهد. خودکشی، همانند مسایل زناشویی، موضوع آسانی برای صحبت نیست؛ اما همانند مسایل زناشویی، زمان‌هایی وجود دارد که باید در مورد آن صحبت شود. صحبت نکردن در مورد خودکشی می‌تواند بسیار کشنده باشد.

دوم اینکه، وقتی از کسی می‌پرسیم که آیا افکار خودکشی دارد و آنها می‌گویند "بله"، باید فوراً کاری انجام دهیم. ما اکنون تعهدی داریم که چند لحظه قبل نداشته‌ایم.

این خوب است، نه بد. تحقیقات زیادی نشان داده‌اند وقتی از افراد پرسیده می‌شود که آیا افکار خودکشی دارند، آنها احساس راحتی کرده‌اند نه فشار. باید بدانیم که با افزایش امید، اضطراب کم می‌شود. فرصتی برای ادامه دادن به زندگی به فرد اهدا شده است. تقریباً به نظر می‌رسد با پرسیدن سؤال از "خودکشی"، درخشش پرتو نوری را در اتاق کاملاً تاریکی ایجاد کرده‌ایم.

بیشتر افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند، وقتی این سؤال از آنها پرسیده می‌شود، می‌خواهند صحبت کنند. اکنون زمان استفاده از گام دوم است: ترغیب کن!

**پرسیدن سؤال از خودکشی احتمال خطر
خودکشی را افزایش نمی‌دهد.**





نحوه ترغیب فرد برای دریافت کمک

ترغیب یک فرد برای پایان ندادن به زندگی‌اش یا دریافت کمک، با اقدام ساده گوش کردن شروع می‌شود. گوش کردن می‌تواند نجات‌دهنده زندگی باشد. اول گوش کنید سپس ترغیب کنید.

گوش کردن

گوش کردن عالی‌ترین هدیه‌ای است که یک انسان می‌تواند به انسان دیگر بدهد. نصیحت کردن، آسان، فوری، بی‌ارزش و اشتباه است. گوش دادن نیازمند صرف زمان، صبر و شجاعت است اما همیشه کار درستی است. از خودتان بپرسید "برای مشاوره پیش چه کسی می‌روم؟" جواب شما به ندرت کسی است که برایتان سخنرانی کند یا فوراً درباره آنچه باید انجام دهید قضاوت کند. در عوض، این شنونده خوب است که ما در روزهای سخت پیش او می‌رویم.

برای کسی که به خودکشی فکر می‌کند و نیازمند ترغیب برای دریافت کمک است، هدیه گوش دادن خیلی باارزش است. برای اینکه شنونده خوبی شوید، ابزارهای گوش دادن را در نظر بگیرید:



- سپردن تمام توجهتان به فرد
- وسط حرف نپريدن و صحبت کردن تنها زمانی که شخص مقابل صحبت‌هایش تمام شود
- عجله نکردن برای قضاوت یا محکوم کردن
- آرام کردن ترس خودتان به طوری که بتوانید روی شخص مقابل تمرکز کنید

بعد از پرسیدن سؤال "درباره خودکشی" و علنی شدن موضوع خودکشی، به مشکلاتی که با خودکشی حل خواهند شد گوش دهید. حدس‌ها و تردیدهایتان را با سوال پرسیدن و ارسی کنید و اگر سر تکان دادنی به نشانه توافق یا بله گرفتید، کمک بزرگی به فرد کرده‌اید تا راهی برای زندگی کردن پیدا کند.

هدف از ترغیب کردن مشخص است. همه ما می‌خواهیم کاری برای فرد انجام دهیم تا قبول کند و کمک بگیرد. پاسخ بله به هر یک از سؤالات زیر نشان می‌دهد که شما موفق شده‌اید:

"آیا همراه من برای ملاقات با یک مشاور می‌آیید؟" (یا روحانی، کشیش، معلم، روانشناس یا هر شخص متخصصی که مایل است او را ملاقات کند).

"آیا به من اجازه می‌دهید یک قرار ملاقات با... ترتیب دهم؟"

"آیا به من قول می‌دهید که...؟"

گاهی افراد خودکشی‌گرا با دریافت کمک موافقت میکنند اما اقدامی انجام نمیدهند. آنها حتی وقتی ظاهراً متوجه شده‌اند که به کمک نیاز دارند در برابر ایده آن مقاومت می‌کنند. هرچه میزان احساس ناامیدی و درماندگی بیشتر باشد، متعهد شدن به دریافت کمک برای آنها سخت‌تر می‌شود؛ بنابراین، اغلب ایده خوبی است که موافقت شخص را برای ادامه زندگی جلب کرده و او را دوباره به زندگی متعهد کنیم. به سادگی بگویید "من می‌خواهم که زندگی



کنی. آیا می‌شود زنده بمانید تا بتوانیم به شما کمک کنیم؟" قول گرفتن برای عدم آسیب‌رسانی یا کشتن خود و ادامه دادن به زندگی تا زمان دریافت کمک، روش رایجی برای تسکین و موافقت برای زنده ماندن است. به خاطر احترام به درخواست ما و تسکینی که برای شخص رنج کشیده فراهم می‌شود، تقریباً پاسخ به درخواست زنده ماندن همیشه بله است. وقتی جواب نه است نگران نشوید، هنوز کاری هست که بتوانید انجام دهید. یک سؤال ساده از خودتان بپرسید: اگر عصبانی یا افسرده یا عمیقاً غمگین بودید و هیچ فکر واضحی نداشتید، آیا می‌خواستید کسانی که شما را دوست دارند بایستند و خودکشی شما را تماشا کنند؟ جواب نه است.

همان‌طور که شما نمی‌خواهید به دوست یا عزیزی که در حال غرق شدن یا حمله قلبی است اجازه مردن بدهید، هیچ‌کس هم برای فردی که می‌خواهد با خودکشی به زندگی‌اش پایان دهد نمی‌ایستد که کاری انجام ندهد.

اگر آنها از کمک گرفتن امتناع کنند چه می‌شود؟

امتناع از پذیرفتن کمک به این معنا نیست که بتا شکست خورده است. در حقیقت خلاف آن درست است. در حال حاضر، قوانین کره زمین به کسی اجازه نمی‌دهد بدون بهره‌مندی از خدمات درمانی خودش را بکشد. ممکن است درمان اجباری لازم باشد. در یک کلام، هیچ‌کس حق ندارد بدون اینکه اول فرصتی به خود برای دریافت کمک بدهد خودکشی کند.

در فلسفه این قانون، خودکشی راه‌حل قابل قبولی برای مشکلات زندگی نیست. با زنگ زدن به شماره‌هایی که پشت این کتابچه نوشته شده یا با تماس با ۱۲۳ یا ۱۴۸ می‌توانید با نحوه دسترسی به درمانگران مرتبط آشنا شوید تا در صورت نیاز، ارزیابی لازم برای بستری شدن احتمالی در بیمارستان



را انجام دهند.

اگر این متخصصان تشخیص دهند که برای شخص خطر قابل توجهی وجود دارد و این فرد تمایلی به پذیرش برنامه درمان سرپایی یا تعهد صادقانه برای زنده ماندن ندارد، می‌تواند ترتیب بستری اجباری او را بدهد. قانون درمان اجباری یک قانون خردمندانه است، به ویژه وقتی شما متوجه می‌شوید که مطالعات نشان داده‌اند اکثر افرادی که بر اثر خودکشی می‌میرند از بیماری روانی یا هیجانی قابل درمانی رنج می‌برند. پیام واضح است. درمان، حتی اگر خواسته قانون باشد کارآمد است.

وقتی موارد زیر را انجام دهید ترغیب بهتر کار می‌کند:

- ✦ روی جملاتی با این مضمون که خودکشی راه حل خوبی نیست پافشاری کنید و پیشنهاد کنید که راه‌های بهتری می‌توان پیدا کرد.
- ✦ روی راه حل مشکلات تمرکز کنید، نه روی راه حل خودکشی.
- ✦ حقیقت درد شخص را بپذیرید اما راه حل‌های جایگزین ارائه کنید.
- ✦ امید را با هر شکل و روشی القا کنید.

هنگام استفاده از بتا در مواجهه با یک دوست یا عزیز، به یاد داشته باشید که داشتن یک دوست یا عزیز عصبانی بهتر از مرده او است.







با دشوار ساختن خودکشی، میزان خطر را کاهش دهید

برخی افراد خودکشی‌گرا تکانشی‌اند. افراد مبتلا به دردهای روان‌شناختی حاد، درک نمی‌کنند که این درد گذرا است. برای کمک به کاهش خطر آسیب به خود با اقدام‌های تکانشی یا حتی از پیش تعیین‌شده، خوب است که همیشه اسلحه، سوئیچ اتومبیل، داروها یا دیگر وسایلی که یک شخص می‌تواند به خودش آسیب بزند یا خودش را بکشد دور کنید. با محدود کردن دسترسی به ابزارهای خودکشی، شاید بتوانید تا برطرف شدن درد، یافتن راه‌حل و احیای امید، زمان مورد نیاز را بخرید. حذف ابزارهای خودکشی به خودی خود یک اقدام امیدوارکننده است.





الف

ارجاع

نحوه ارجاع فرد برای دریافت کمک

- آخرین گام در بتا ارجاع است. چند راهنمایی کلی در اینجا آمده است:
- بهترین ارجاع حالتی است که شما شخصاً فردی را که نگرانش هستید پیش یک متخصص سلامت روان یا سایر متخصصان مرتبط ببرید.
- دومین ارجاع مناسب حالتی است که شخص موافقت می‌کند که پیش متخصص برود و شما می‌دانید که واقعاً قرار ملاقاتی ترتیب می‌دهد.
- سومین ارجاع مناسب، جلب موافقت شخص برای قبول کمک حتی در آینده است.

بیشتر افراد خودکشی‌گرا که با دریافت کمک موافقت می‌کنند، با صداقت شایسته‌های عمل خواهند کرد و کمکی که نیاز دارند می‌گیرند. اگرچه، ممکن است برخی افراد به خاطر انگی که مشاوره گرفتن یا کمک حرفه‌ای برای درمان اختلال روانی و هیجانی دارد، پیگیری نکنند و پیش متخصص نروند. به همین دلیل است که ما توصیه می‌کنیم، در صورت امکان، شما شخصاً فرد را

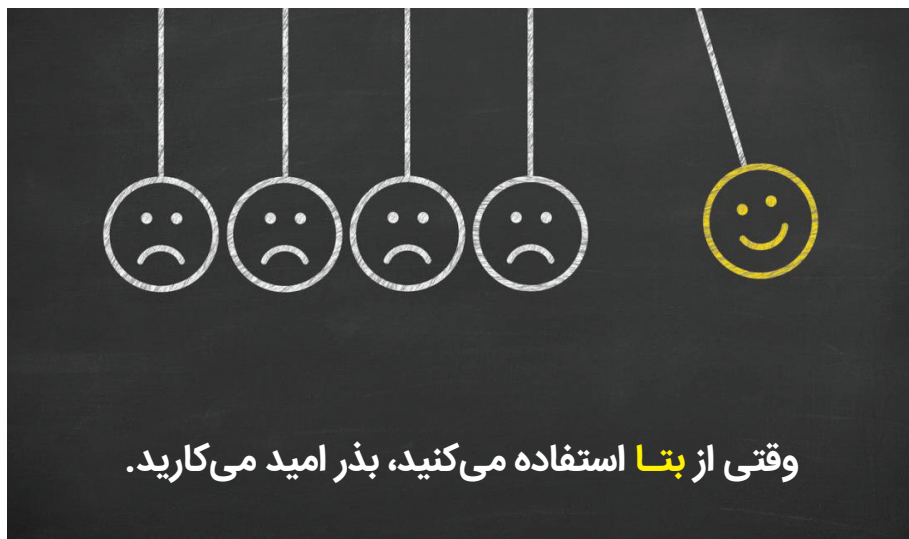


پیش کسی که می‌تواند کمک کند ببرید. اگر مطمئن شوید فردی که بتا را برای او به کار برده‌اید، توسط یک متخصص واجد شرایط دیده و ارزیابی شده است، احساس راحتی بیشتری خواهید کرد.

آیا هیچ متخصص سلامت روانی نمی‌شناسید؟

اگر هیچ مشاور یا متخصص کمک‌رسانی را نمی‌شناسید، به مرکز مشاوره دانشگاه، صدای مشاور سازمان بهزیستی، اورژانس اجتماعی یا اورژانس زنگ بزنگ و برای ارجاع سؤال بپرسید. شما همیشه می‌توانید برای دریافت مشاوره رایگان با کارمندان آموزش دیده اورژانس اجتماعی با شماره تلفن ۱۲۳ تماس بگیرید.

چنانچه برخی افراد بخواهند به جای صحبت با فردی غریبه با روحانی محل خود، مشاور یا معلم مدرسه‌ای که می‌شناسند صحبت کنند، خیلی ساده کمک کنید و به آنها در پیگیری انتخاب خودشان یاری برسانید. در صورت امکان از فرد در معرض خطر بخواهید همراه شما، پیش فردی که می‌شناسد و اعتماد دارد بروید.



وقتی از بتا استفاده می‌کنید، بذر امید می‌کارید.



پیدا کردن شجاعت عمل

برای اینکه بتوانید شجاعانه اقدام کنید، چند موضوع برای یادآوری در اینجا آمده است:

- نگران ناسپاسی نباشید.
- نگران از بین رفتن اعتماد نباشید.
- نگران نداشتن اطلاعات قابل توجه و معنادار برای کمک گرفتن نباشید.

اگر شخصاً با پرسیدن سؤال در مورد خودکشی احساس راحتی نمی‌کنید، کسی را که می‌تواند این کار را انجام دهد پیدا کنید و نگرانی‌ها و ترس‌هایتان را با او در میان بگذارید.

به خاطر داشته باشید ما فقط مسئول چیزی هستیم که در این لحظه می‌دانیم، نه چیزهایی که بعداً متوجه خواهیم شد. پس اگر شک هم دارید، اقدام کنید!

کمک برسانید!

منتظر نمانید!

کاری انجام دهید!

نکاتی برای بتای موثر

اگر شک دارید برای کسی که نمی‌دانید فکر خودکشی دارد یا نه از بتا استفاده کنید، با شماره ۱۲۳ برای مشورت و راهنمایی تماس بگیرید.

برای گسترش امنیت کسی که در معرض خطر خودکشی قرار دارد، بعد از کاربست بتا فوراً از شخص بپرسید، "ترجیح می‌دهید چه کس دیگری بدانند حال شما بد است؟" گاهی فرد خودکشی‌گرا نام یک والد، یکی از اعضای خانواده یا بهترین دوستی را می‌برد که از احساس درماندگی او خبر ندارد.

ممکن است بخواهید با کسب اجازه از فرد، به این شخص یا اشخاص زنگ بزنید و به آنها بگویید چه اتفاقی در جریان است. به یاد داشته باشید وقتی آبراهام لینکلن افسرده بود و می‌خواست خودکشی کند، دوستانش نزدیک به یک سال تا زمانی که افسردگی او رفع شود مراقب او بودند.

به گروه همیاران بپیوندید. در مقابله با جدی‌ترین تهدید زندگی انسان، رویکرد گروهی بهترین رویکرد است. متخصصان می‌توانند برای شرایط روانی و هیجانی فرد درمانی ارائه کنند که روی افکار خودکشی اثر بگذارد، اما آنهایی که با فرد خودکشی‌گرا، زندگی و کار می‌کنند در عین حال که چگونگی در معرض خطر بودن او را مشاهده و نظارت می‌کنند، در بهترین موقعیت برای کمک به حل مشکلات روزمره هستند.

مشاور، روانشناس یا روحانی که ارجاع شما را می‌پذیرد، شاید از شما بخواهد برای کمک به ایجاد امنیت دوست یا عزیزتان وارد گروه شوید. در برخی موارد، کمک حرفه‌ای نمی‌تواند فوراً ارائه شود، در چنین مواردی بهتر است در دسترس فرد خودکشی‌گرا باشید. شماره ۱۲۳ یا حتی شماره تلفن خودتان را برای تماس گرفتن به او بدهید. مسئله مهمی که فرد باید بداند این است که شما مراقب هستید، در دسترس خواهید بود و به آینده او امید دارید.

بذر امید

وقتی از بتا استفاده می‌کنید، بذر امید می‌کارید. استفاده از بتا یک بحران شخصی را از تاریکی بیرون آورده و درون روشنایی می‌برد. بتا یک تکنیک مثبت امیدوارکننده است و این امید است که بیشتر از هر چیز دیگری خطر مرگ نابهنگام با خودکشی را کاهش می‌دهد.



امید با تو شروع می‌شود!!



شماره تلفن‌های ضروری

ساعات فعالیت	شماره تماس	نام
شبانه روزی	۱۱۵	اورژانس کشور
شبانه روزی	۱۲۵	آتش نشانی
شبانه روزی	۱۲۳	اورژانس اجتماعی
۸ الی ۲۱	۰۹۶۲۸	خط ملی اعتیاد
۸ الی ۲۱	۱۴۸۰	مشاوره تلفنی بهزیستی کشور
۸ الی ۲۱	۳۰۳۰۶۶۵۹	مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
۱۶ الی ۲۱	۶۶۹۶۲۳۷۷ (چهار خط)	مشاوره تلفنی مرکز مشاوره دانشگاه تهران

سایر شماره تلفن‌های ضروری

4. Set up a crisis plan. In case professional help cannot be gotten immediately, it often helps to be accessible to the suicidal person. Give them your phone number and emergency numbers they can call and be sure they know how to get to a hospital emergency room in case of crisis. All of these efforts communicate to them that you care, that you will be there for them and that you have hope for their future.

Planting the seeds of hope

When you apply QPR you plant the seeds of hope. Applying QPR brings a personal crisis out of the dark and into the light. QPR is a positive, hopeful intervention and it is hope, more than anything else, that helps reduce the risk of premature death by suicide.

Hope begins with you!

Thank you for caring.

If you are interested in more advanced suicide prevention training, including how to assess and manage persons known to be at elevated risk for suicide, please visit www.qprinstitute.com for a description of courses.

QPR Gatekeeper Enhanced Course Review



Don't know a mental health professional?

If you do not know anyone in the counseling or helping professions call your own family doctor, your community crisis line, a professional mental health organization or professional association. You can always call your local emergency numbers for a free consultation and help.

Often the suicidal person will want to talk to a clergyman, counselor, school nurse or other competent adult and may be more willing to talk to someone they know rather than to a stranger. Ask them to go with you to the person they know and trust.

Finding the courage to act

To help you act with courage, here are some things to remember.

- Don't worry about being disloyal.
- Don't worry about breaking a trust.
- Don't worry about not having sufficient information to call for help.
- Again, if you don't feel comfortable asking the S question, find someone who can and share your concerns and fears with them.

Remember, we are only responsible for what we know at the time we know it; not for things we will learn later on. So, if in doubt, act!

- Reach out.
- Don't wait.
- Do something!

4 Tips for effective QPR and conclusion

1. Get others involved. To broaden the safety net for someone at risk of suicide immediately after applying QPR ask the suicidal person, "Who else would you like to know that you're feeling this bad?"

Sometimes the suicidal person will name a parent, a family member or best friend who doesn't know how desperate they have been feeling. With the suicidal person's permission you may wish to call this person, or persons, and let them know what is going on.

2. Remove the means of suicide. Remember when that Abraham Lincoln, one of America's most beloved presidents, was depressed and suicidal as a young man, his friends kept a close watch on him for the better part of year until his depression lifted. They asked him for his pistols and knives and tried make sure he was never alone. Make every effort to remove the means of suicide. This may mean asking for the car keys, pills, or other methods by which someone might attempt suicide.

3. Join a team. As with most serious, life threatening human crises, a team approach is best. Professionals can provide treatment for the mental and emotional conditions that often result in thoughts of suicide, but those who live and work with the suicidal person are often in the best position to help with day-to-day problems while they observe and monitor how the person at risk is doing.



QPR Gatekeeper Enhanced Course Review



If someone you are trying to help is refusing to your assistance you should call the emergency numbers in your community and seek assistance. Authorized by law, these emergency responders are trained in what steps to take to reduce the risk of a suicide attempt. At some time in this process a mental health professional will objectively determined if your friend or loved one represents “a danger to self.”

If these evaluating professionals believe significant danger to self exists, and your loved one is not willing to accept an alternative outpatient plan for treatment with a good faith commitment to remain alive, a court of law may order him or her into involuntary, inpatient treatment.

The treatment is time-limited (usually less than two weeks), and typically consists of crisis resolution, counseling, and – only if your loved one agrees – medications aimed at reducing the mental and emotional pain and problems that often cause suicidal thinking.

Society stands with you against death by suicide.

When confronting a friend or loved one with QPR, remember it is better to have an angry friend or loved one than a dead one.

Involuntary treatment laws are wise laws, especially when you consider that studies show that the vast majority of people who have taken their own lives suffered from a treatable brain disorder. The message is clear. Treatment works even if, for a time, it has to be forced.

Persuasion works best when you do the following

- Persist in statements that suicide is not a good solution and suggest that a better alternative can be found.
- Focus on solutions to problems, not the suicide solution.
- Accept the reality of the person’s pain, but then offer alternatives.
- Offer hope in any form and in any way.

A quick review of the R in QPR

The last step in QPR is making the referral. Here are some general guidelines.

- The best referrals are when you personally take the person you are worried about to a mental health provider or other appropriate professional.
- The next best referral is when the person agrees to see a professional and you know they actually kept the appointment.
- The third best referral is when the person agrees to accept help, even in the future.

Most suicidal people who agree to get help will act in good faith and get the help they need. However, because of the stigma associated with accepting counseling or professional help for disorders of the brain or emotional problems, some people may not follow through and see a professional. This is why we recommend that you actually take the person to someone who can help. Once you apply QPR you will rest much easier if you are assured the person you helped actually made it from your intervention and into the hands of a professional.

QPR Gatekeeper Enhanced Course Review



The goal of persuasion is simple. All we want to accomplish is for the person to say “yes,” that they will get some help. A “yes” to any of the following questions confirms that you have been successful.

“Will you go with me to see a counselor?” (Or a priest, minister, school nurse, psychologist, or whatever kind of professional person they are willing to see.)

“Will you let me help you make an appointment with ...?”

“Will you promise me...?”

Sometimes suicidal people will agree to get help but not get it. Or they will resist the idea of getting help even though they seem to recognize that they need it. The more hopeless and helpless they feel the more difficult it may be for them to make a commitment to get help.

Therefore, it is often a good idea to get the person to agree to go on living and make a recommitment to life. Simply say to them, “I want you to live. Won’t you please stay alive until we can get you some help?” A promise not to hurt or kill oneself and to go on living until help is gotten is most frequently met with relief and an agreement to stay alive.

Because making a public promise to stay alive appeals to our honor, and agreeing to stay safe provides relief to the suffering person, the answer to this request is almost always “yes.”

When the answer is “no” don’t worry, there is still something you can do.

Ask yourself a simple question. If you were angry, depressed or terribly upset and not thinking clearly, would you want those who love you to stand by while you killed yourself?

The answer is no.

Just as you would not allow a friend or loved one to die if they were drowning, having a heart attack or in a car crash while driving intoxicated, neither would you allow someone you cared about to end his or her life by suicide.

But what if they refuse to get help?

Refusal to accept help does not mean QPR failed. In fact, just the opposite is true.

At present, the laws in most countries do not permit someone to kill him or herself without first receiving the benefits of treatment. The law correctly presumes that suicidal people are suffering from disorders of the brain and are not thinking correctly.

The law allows that temporary suspension of civil rights may be necessary to assure that a mentally ill person receives proper assessment and care. Every enlightened society has now decided that no one has a civil right to complete suicide without first being given an opportunity to get help.

In the view of the majority suicide is not an acceptable solution to the problems of living.



QPR Gatekeeper Enhanced Course Review



Once we ask someone if they are thinking of suicide and they say “yes,” we must now do something. We now have an obligation we didn’t have only moments before.

This is good, not bad. Research has repeatedly shown that once a person has been asked if they are thinking of suicide, they feel relief, not distress. Anxiety decreases, while hope increases. A chance to go on living has been offered.

By asking the S question it is as if we send a ray of light and hope where there has only been darkness and despair. So, if feel you cannot ask the S question find someone who can.

Research published in the Journal of the American Medical Association in 2005 by Dr. Madelyn Gould and her associates confirms that asking about suicide does not increase risk. In a word, you cannot put the idea of suicide in someone’s mind.

Once the question has been asked, most people thinking of suicide want to talk. Now is the time to apply step two, Persuade.

A quick review of the P in QPR

Persuading someone not to end his or her life and to get help begins with the simple act of listening.

Listening can be life saving.

Listen first, then persuade.

Listening is the greatest gift one human can give to another. Advice tends to be easy, quick, cheap and wrong. Listening takes time, patience and courage, but it is always right.

Ask yourself, “Whom do I go to for advice?” Your answer is seldom someone who lectures or makes quick judgments about what you should do. Rather, it is the good listener to whom we turn in times of trouble.

When someone is feeling suicidal and needs to be persuaded to get help, the gift of active listening become priceless.

To become a better and active listener:

- Give your full attention
- Do not interrupt and only speak when the other person has finished
- Do not rush to judgment
- Do not condemn the idea of suicide
- Tame your own fear so that you can focus on the other person

After asking the S question and getting suicide on the table for discussion, listen for the problems death by suicide would solve. Confirm your guesses and suspicions with questions and, if you get nods or “yes’s,” you have, in no small part, helped that person to find a way to live.

QPR Gatekeeper Enhanced Course Review



A quick review of the Q in QPR

Because suicide is such a taboo subject, asking the “S” question may at first seem awkward or difficult, like asking the other “S” (sex) question.

Remember that you may be the best person in the best possible position to recognize the warning signs of a suicide crisis and to prevent a suicide attempt or completion.

Just as you have the courage to apply the Heimlich maneuver or CPR to help a stranger choking on a piece of meat, you apply QPR to someone considering suicide.

Tips for applying QPR

- Plan a time and place to ask the “S” question.
- Try to get the person alone or in some private setting.
- A QPR intervention may take up to an hour, so make sure you have plenty of time.

Many people who’ve just been asked if they are thinking of suicide have a great need to talk. Listening skills will be discussed in a moment.

The Q in QPR

There are several ways to ask the S question. You can begin by acknowledging the person’s distress.

Less direct approach

- “Have you been unhappy lately?”
- “Have you been very unhappy lately?”
- “Have you been so very unhappy you wish you were dead?”
- “Do you ever wish you could go to sleep and never wake up?”
- “You know, when people are as upset as you seem to be, they sometimes wish they were dead. I’m wondering if you’re feeling that way, too.”

More direct approach

- “Have you ever wanted to stop living?”
- “You look pretty miserable. Are you thinking of killing yourself?”
- “Are you thinking about suicide?”

If none of these questions sound “like you,” then please use whatever phraseology works best for you. A bit of practice in asking the S question helps.

The most important step in QPR is asking the question. It is the hardest step, but also the most helpful to someone considering suicide.

Perhaps you feel only a professional person should ask such a delicate question. Not so. Suicide prevention is everybody’s business.

Feeling some reluctance to ask the S question is natural and for good reasons.

First, a “yes” to the S question puts the subject of suicide on the table for discussion.



QPR Gatekeeper Enhanced Course Review



Wishing to be dead is a frequent symptom of untreated depression. Other symptoms include nervousness, crying, inability to concentrate, poor sleep, fatigue and a general or specific loss of interest in friends, food and fun. The bad news is depression is common; the good news is that it responds well to treatment.

As someone who cares, you need to know a couple of things about depression and suicide. First, since depression saps energy and purpose, sometimes the depressed person is “too tired” to carry out a suicide attempt. However, as the depression finally begins to lift, the person may suddenly feel “well enough” to act.

As strange as it sounds, once someone decides to end his or her suffering by suicide, the hours before death are often filled with a kind of chipperness, even a blissful calm. This change in appearance is a good time to apply QPR.

Any sudden “happiness” in someone who has been depressed for a long time should alert you to the need to apply QPR. If in doubt, ask the question!

A reminder about alcohol or other drugs of abuse

People who finally take their lives by their own hand must pass through a sort of psychological barrier before they act. This final wall of resistance to death is what keeps many seriously suicidal people alive. Quick-acting and readily available, alcohol at intoxicating levels dissolves this wall and is found in the blood of most completed suicides whether or not they ever had a drinking problem. Other drugs of abuse also increase risk of death by suicide.

Alcohol makes depressions worse, impairs thinking and judgment, increases impulsively and, like driving without a seat belt, alcohol often contributes to tragic accidents, including “accidental” suicides.

Many suicidal people who are not sure they want to die drink to intoxication to dull their pain and then, because of the added depression and despair they feel under the influence play “dangerous games.” These dangerous games include taking handfuls of pills, driving fast, playing with loaded firearms and other high-risk behaviors.

Sometimes they practice or rehearse how they will attempt suicide and may use drugs or alcohol during these practice sessions, some of which end in a death they did not fully intend or desire.

Life’s decisions are difficult enough when we are angry and depressed.

Adding drunkenness to our problems only makes things worse and usually, much worse. The best thing you can do for someone contemplating suicide is to keep him or her sober until help is gotten.

For the suicidal person, there is no safety without sobriety.

QPR Gatekeeper Enhanced Course Review



Examples of direct verbal warning signs

I've decided to kill myself. I wish I were dead. I'm going to commit suicide. I'm going to end it all. If (such and such) doesn't happen, I'll kill myself.

Examples of indirect or coded verbal clues

I'm tired of life. What's the point of going on? My family would be better off without me. Who cares if I'm dead anyway? I can't go on anymore. I just want out. I'm so tired of it all. You would be better off without me. I'm not the man (or woman) I used to be. I'm calling it quits. Living is useless. Soon I won't be around. You shouldn't have to take care of me any longer. Soon you won't have to worry about me any longer. Goodbye, I won't be here when you return. It was good at times, but we must all say goodbye. You're going to regret how you've treated me. You know, son, I'm going home soon. Here, take this (cherished possession); I won't be needing it. Nobody needs me anymore. How do they preserve your kidneys for transplantation if you die suddenly?

Examples of behavioral warning signs or clues

Donating body to a medical school. Purchasing a gun. Stockpiling pills. Putting personal and business affairs in order. Making or changing a will. Taking out insurance or changing beneficiaries. Making funeral plans. Giving away money or prized possessions. Changes in behavior, especially episodes of screaming or hitting, throwing things, or failure to get along with family, friends or peers. Suspicious behavior; for example, going out at odd times of the day or night, waving or kissing goodbye (if not characteristic). Sudden interest or disinterest in church or religion. Scheduling of appointment with a doctor for no apparent physical causes, or very shortly after the last routine visit. Loss of physical skills, general confusion, or loss of understanding, judgment or memory. Relapse into drug or alcohol use after a period of recovery.

Situational Clues

Sudden rejection by a love one, (e.g., girlfriend or boyfriend), or an unwanted separation or divorce. Recent move, especially if unwanted. Death of a spouse, child, friend (especially if by suicide or accident). Diagnosis of a terminal illness. Flare up with friend or relative for no apparent reason. Sudden unexpected loss of freedom (e.g., about to be arrested). Anticipated loss of financial security. Loss of a cherished counselor or therapist.

(Sources for suicide warning signs: Marv Miller, *Suicide after Sixty*, New York: Springer, 1979; Rudd, M. D, Berman, L., Joiner, T.E., Nock, M., Silverman, M.M., Mandrusiak, M., et. al. (2006) Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical application. *Suicide and Life-Threatening Behavior*; 36, 255-262. Schneidman, E. & Farberow, N., *Clues to Suicide*, New York, McGraw-Hill, 1957; Span, D., *Post-Mortem*, New York, Doubleday, 1974; and Wekstien, Louis, *Handbook of Suicidology*, New York, Brunner/Mazel, 1979.)

A reminder about depression

Most suicidal people are depressed. Depression is the common cold of modern life. Depression is both biological and psychological in nature. If detected through QPR, depression is highly treatable and lives can be saved.



QPR Gatekeeper Enhanced Course Review



A review of suicide warning signs

As covered in your QPR training, suicide warning signs take many forms. Some of them will be verbal, others may be behavioral. Some warning signs will be direct and obvious statements of desire and intent to die by suicide. But because suicide is so stigmatized, such a taboo subject and may even be impolite to talk about, other warning signs may be indirect and a bit of challenge to recognize.

Cutting and self-injurious behaviors: Suicide warning sign?

Cutting and other self-injurious behaviors constitute a significant risk factor for suicide. While most incidents of self-injury are not meant as a suicide attempt, many self-injurers have attempted suicide and even more think about suicide frequently. Therefore, it is important to follow our protocols for assessing suicidal thinking and intent for each incident. Whatever the reasons for self-injury, the best course of action is to take the person to a professional for assessment and possible treatment. (This commentary provided by Wendy Lader, Ph.D., M.Ed., President, S.A.F.E. Alternatives. Please visit www.selfinjury.com for more information.

Direct statements about suicide are not difficult to interpret or understand, e.g., “I’m going to kill myself.” But indirect statements such as “I think I’ll go away forever” or some behaviors, such as giving away a prized possession, are more like clues. Clues require not only recognition but clarification of their meaning by asking the S (suicide) question.

One clue or warning sign may not mean a great deal but any sign or behavior suggesting acute distress, despair or hopelessness about the future or desire to “end it all” is worth asking about.

From published research, expert suicide prevention specialists from the American Association of Suicidology have recommended positive action be taken any time:

- Someone is threatening to hurt or kill themselves
- Someone is looking for ways to kill themselves: seeking access to pills, weapons, or other means
- Someone is talking or writing about death, dying or suicide

Or when there are signs of:

- Hopelessness
- Rage, anger, seeking revenge
- Acting reckless or engaging in high risk activities, seemingly without thinking
- Feeling trapped – like there’s no way out
- Increasing alcohol or drug use
- Withdrawing from friends, family or society
- Anxiety, agitation, unable to sleep or sleeping all the time
- Dramatic changes in mood
- No reason for living, no sense of purpose in life

While this list of warning signs is helpful, what language people actually use may prove more helpful to the Gatekeeper. Many of the following statements were made by people who subsequently went on to kill themselves.





QPR Gatekeeper Enhanced Course Review



- Sometimes we are both shocked and angry that someone we know is expressing a wish to die. What more disturbing communication from one human being to another is there? "How can this be?" we ask ourselves. Shock, and sometimes anger are also normal reactions to statements of desire for death and intent to attempt suicide. You may be angry because the person didn't come to you sooner or upset that any problem could be so serious.
- Fear, denial, shock, anger: These are some of the expected and ordinary reactions to someone whose behavior or words suggest to us they want to kill themselves. Effective QPR means controlling, recognizing and accepting these emotions while we try to help.

Understanding suicide

Suicide is the premeditated taking of one's own life.

Suicide is the most complex and difficult to understand of all human behavior. Yet, suicidal people are just like you and me. They have problems; we have problems. The difference between us is that, for the moment, we feel we can handle our problems and do not feel overwhelmed by them.

In its simplest terms, suicide seems to be a solution to a problem. More often, it seems to be a solution to many, seemingly insoluble problems. Thoughts of suicide occur during times of personal crisis, unrelenting stress or depression, when we are confronted with a fear of failure or the specter of an unacceptable loss.

Although sometimes an impulsive act, most people will think about suicide for days, weeks, months or even years before they make an attempt. Oddly, thinking of suicide produces a curious blend of terror and relief; relief in that all one's problems can finally be solved and terror at the idea of having to die to find that relief.

Since the beginning of time, suicide has been one way to seemingly solve life's problems. Tragically, suicide is the wrong solution. Most people who end their own lives do so for ordinary reasons, not extraordinary ones. Far too frequently what seemed worth dying for could have been treated, mended or endured until time worked its own magical cure.

Suicide takes many forms and some suicide threats are efforts to control the behavior of other people. Most often, though, wanting to die and feeling suicidal is a primary symptom of an untreated mood disorder, a substance abuse disorder or both. These are medical conditions for which excellent treatment is available. It is important to understand that suicidal thoughts are strongly associated with disturbances in brain chemistry and that these changes can be reversed with appropriate biological and psychological treatments.



QPR Gatekeeper Enhanced Course Review



Thank you for taking QPR training. Congratulations!

This brief course review includes enhanced and additional information to help you help others. If you so choose, you may retake the quiz for an updated Certificate of Course Completion at any time over the next three years.

As a trained QPR Gatekeeper you know that:

- Suicidal thoughts are common. Suicidal acts, threats and attempts are less common, but much more frequent than most people realize. Suicide is the most common psychiatric emergency and a leading cause of premature death.
- If you are a professional caregiver, police officer, fireman, member of the clergy, school nurse, coach, youth leader, paramedic, high school counselor, case manager, volunteer or paid staff in any of a hundred different kinds of human service organizations, you will very likely have firsthand contact with suicidal people or may know someone who has made a suicide attempt or died by suicide.
- Suicide is difficult to talk about, but you also know that research has shown the majority of those who attempt suicide give some warning signs, verbal or behavioral, of their intent to kill themselves in the final days and weeks of their journey from the idea of self-destruction to the act of suicide.
- You have been taught some of these warning signs and that by recognizing the suicidal person's cries for help and offering hope through persuasion toward positive action, suicide can be prevented. To do this, you must overcome your reluctance to become involved. Too often, those who are in a position to recognize the warning signs of a suicidal crisis either fail to see them, deny their meaning, or minimize these communications as "not serious."

As a trained QPR Gatekeeper you also know that:

- People talking about suicide create fear and anxiety in us. The very idea that someone wants to die is frightening. When someone threatens suicide the most natural reaction is fear. Fear leads to denial. Denial is how we humans cope when we are confronted with something too terrible to contemplate.
- Sometimes, to convince ourselves we didn't hear what we heard, we deny the warning signs of suicide by believing the old myth that "people who talk about suicide don't do it" or that the person is only seeking attention. While fear and denial are normal reactions to someone talking about ending his or her life by suicide, remember this fact:

People who talk about or threaten suicide often do go on to attempt or complete suicide. To prevent suicide we must overcome this dangerous form of denial, apply QPR and, perhaps, save a life.

Appendix

QPR
**GATEKEEPER
ENHANCED
COURSE
REVIEW**



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/>