



مرکز مشاوره و آموزش های اجتماعی  
معاونت فرهنگی و اجتماعی



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
دفتر مشاوره، سلامت و سبک زندگی

"با اعل، امید بسازیم"

# ویژه نامه روز جهانی پیشگیری از خودکشی



## روز جهانی پیشگیری از خودکشی

سازمان بهداشت جهانی و مجمع بین المللی پیشگیری از خودکشی، دهم سپتامبر (مصادف با ۱۹ شهریور) را به عنوان روز جهانی پیشگیری از خودکشی نامگذاری کرده اند. به همین مناسبت شعار سال ۲۰۱۹ "همکاری با یکدیگر برای پیشگیری از خودکشی" انتخاب شده است.

خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان و از جمله ده علت اصلی مرگ در کشورهای مختلف است. این پدیده مشکلی پیچیده است که در نتیجه تعامل عوامل متعدد زیست شناختی، ژنتیک، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی به وجود می آید. بین فکر کردن به خودکشی و اقدام به آن یک طیف وجود دارد. بعضی افراد هفته ها و ماه ها یا حتی سال ها قبل از اقدام در مورد آن فکر و برنامه ریزی می کنند و بعضی دیگر به صورت تکانشی و بدون قصد قبلی دست به خودکشی می زنند. دلیل اینکه برخی افراد با وجود قرار گرفتن در شرایط سخت و پر چالش، چنین کاری نمی کنند، به این موضوع بر می گردد که آنان از سلامت روان شناختی بالایی برخوردارند، قابلیت مدیریت افکار و هیجانات خود را دارند و مهارت های خودکنترلی و حل مسئله را به خوبی یاد گرفته و به کار می گیرند.

۷۵ تا ۹۰ درصد خودکشی ها توسط افرادی صورت می گیرد که حداقل یک سال با یک اختلال روانی دست به گریبان بوده اند و از آنجا که خودکشی، یکی از سه دلیل عمده مرگ در میان دانشجویان است، دانشگاه می تواند بخشی از همت جمعی برای ایجاد مهارت های لازم در میان جوانان برای مقابله با فشار روانی باشد. از این رو مرکز مشاوره و آموزش های اجتماعی جهت ارتقاء سطح دانش و بینش روانشناختی دانشجویان، کمک به رشد شخصیتی، روانی و اجتماعی و یاری آن ها برای کسب قدرت تصمیم گیری و افزایش سطح سازش با محیط خدمات آموزشی از جمله برگزاری کارگاه ها و خدمات درمانی و مشاوره ای ارائه می دهد.

در ادامه به برخی از عوامل فشارزا در طول دوره تحصیل در دانشگاه که می تواند پیش بین اقدام به آسیب به خود باشد را می گوئیم:

**شکست عاطفی**

**فشارهای تحصیلی**

**فشارهای مالی**

**احساس تنهایی و یا احساس دلتنگی ناشی از دوری از خانواده**

**عدم سازگاری با شرایط جدید**

**از دست دادن شبکه حمایتی**

**نشانه های خطر:**

ابراز افسردگی، اضطراب، استرس و احساس ناامیدی

افزایش تعارضات نسبت به دیگران یا افزایش پرخاشگری نسبت به دیگران

صحبت کردن یا نوشتن درباره مرگ و مردن، کشتن خود یا تمام کردن همه چیز

بخشیدن دارایی ها و تمام کردن کارهای ناتمام

قطع ارتباط با خانواده، دوستان و فعالیت هایی که فرد زمانی از آنها لذت میبرده است

افزایش مصرف الکل و افزایش رفتارهای پرخطر

دنبال تهیه اسلحه و قرص و چاقو بودن

**چه کسی در معرض خطر آسیب به خود است؟**

افرادی که قبلا سعی کرده اند به خود آسیب بزنند.

افرادی که دچار ناراحتی عاطفی یا هیجانی شدید

یا افسردگی هستند یا شخصی که از نظر اجتماعی



منزوی است.

فردی که مشروبات الکلی یا مواد مخدر مصرف می کند.

افرادی که با درد یا بیماری مزمن زندگی می کنند.

افرادی که تجربه خشونت، کودک آزاری یا هرنوع آسیب عاطفی را داشته اند.

افرادی از جامعه که جز اقلیت هستند یا مورد تبعیض قرار گرفته اند.

## افکار نادرست درباره آسیب به خود

افکار نادرستی درباره آسیب به خود وجود دارد که به ذکر چند نمونه رایج آن می پردازیم:

۱- کسانی که راجع به آسیب و قصدشان مبنی بر آسیب به خود صحبت می کنند، واقعا به خود آسیبی نخواهند زد و فقط قصد جلب توجه دارند. این فکر غلط است. بسیاری از کسانی که در اثر آسیب به خود جان خود را از دست می دهند، احساسات، افکار و نقشه های آسیب به خود را قبل از مرگ، با دیگران در میان گذاشته اند. هنگامی که فردی درباره افکار آسیب به خود یا قصد یا نقشه ای برای آسیب به خود صحبت می کند، مشاور باید تمام پیشگیری ها و احتیاط های لازم را به عمل آورد. هرگونه تهدید مبنی بر آسیب رساندن به خود باید کاملا جدی تلقی شود.

۲- اینکه آسیب به خود همیشه تکانشی و ناگهانی اتفاق می افتد و بدون هیچ هشدار قبلی روی می دهد، تصویری غلط است. اگرچه ممکن است برخی از مرگ های ناشی از آسیب به خود ناگهانی روی دهد، ولی معمولاً آسیب به خود با زمینه فکری قبلی صورت می گیرد. بسیاری از افرادی که به خود آسیب می زنند، قبلاً نشانه هایی کلامی یا رفتاری که نشان دهنده نیت و افکار آسیب به خود است،



نشان داده اند.

۳- افرادی که به خود آسیب می زنند واقعاً قصد دارند که بمیرند یا قطعاً مرگ را انتخاب نموده اند. این فکر نیز غلط است. بیشتر این افراد قبل از اقدام، حداقل با یک نفر افکارشان را در میان گذاشته اند یا به دکتر مراجعه کرده اند. این امر شاهدهی است مبنی بر این که این افراد دچار نوعی دوسوگرایی راجع به مرگ و زندگی بوده اند و راجع به کشتن خویش قطعاً مصمم نبوده اند.

۴- اینکه فردی که از مرگ ناشی از آسیب به خود نجات پیدا کرده، بهبود یافته و خطر مرگ رفع شده است، تفکری غلط است. در واقع یکی از زمان‌های پر خطر، بلافاصله بعد از بحران یا در زمانی است که فرد به علت اقدام به آسیب به خود، در بیمارستان بستری است. همچنین یک هفته بعد از مرخص شدن از بیمارستان نیز از مواقعی است که فرد بسیار آسیب پذیر است.

۵- آسیب به خود همیشه ارثی است، عبارتی غلط است. همه آسیب به خودها به وراثت مربوط نمی‌شود. اگرچه که وجود موارد آسیب به خود در خانواده عاملی مهم برای پیش بینی رفتارهای آسیب به خود است، به خصوص در خانواده‌هایی که افسردگی رایج است.

۶- اینکه افرادی که اقدام به آسیب به خود می‌کنند یا در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند حتماً به نوعی اختلال روانی دچار هستند، برداشتی غلط است. اگرچه رفتارهای آسیب به خود با اختلال‌هایی نظیر افسردگی، سوءمصرف مواد و اسکیزوفرنی رابطه دارد، اما این ارتباط نباید بیش از اندازه تخمین زده شود. نسبت ارتباط میان اختلال روانی و آسیب به خود در مناطق مختلف متفاوت است. به علاوه افرادی هستند که هیچ کدام از این اختلال‌ها را ندارند ولی دست به خود آسیب به خود می‌زنند.

۷- اگر مشاور با مراجعش در مورد آسیب به خود صحبت کند، این فکر را به او تلقین کرده است، این نیز دیدگاه غلطی است. در واقع هیچگاه سؤال مشاور از فرد، که آیا به آسیب به خود یا آسیب رساندن به خود فکر می‌کند، موجب آسیب به خود در فردی نمی‌شود.

۸- اینکه آسیب به خود برای بقیه است نه برای ما، تصوری غلط است. آسیب به خود ممکن است برای همه آدم‌ها در هر خانواده یا نظام اجتماعی رخ دهد.

۹- اگر فردی یک بار سعی کرد خود را بکشد، دیگر هیچگاه این کار را نخواهد کرد، نتیجه گیری غلطی است. در واقع سابقه اقدام قبلی، یکی از عوامل خطر است.

۱۰- کودکان هیچگاه اقدام به آسیب به خود نمی کنند چون متوجه مفهوم مرگ نمی شوند یا از نظر شناختی آنقدر رشد نکرده اند که درگیر عمل آسیب به خود شوند، توجیه غلطی است. اگرچه آسیب به خود در کودکان نادر است، اما کودکان نیز اقدام به آسیب زدن به خود می کنند و هر تظاهری از افکار یا رفتار آسیب به خود در هر سنی باید جدی گرفته شود.

۱۱- آسیب به خود پاسخی قابل انتظار و طبیعی در مقابل استرس است، این فکر غلط است. آسیب به خود نتیجه غیرطبیعی استرس است. همه استرس را تجربه می کنند، اما همه اقدام به آسیب زدن به خود نمی کنند.

۱۲- آسیب به خود به علت استرس است، استدلالی غلط است. اقدام به آسیب به خود یا آسیب رساندن به خود، گاهی ممکن است در پی استرسی حاد (مثل قطع روابط عاطفی، دعوا و مناظره شدید) به وجود آید اما واقعه استرس زا، زمینه ساز رفتار آسیب به خود است نه علت آن.

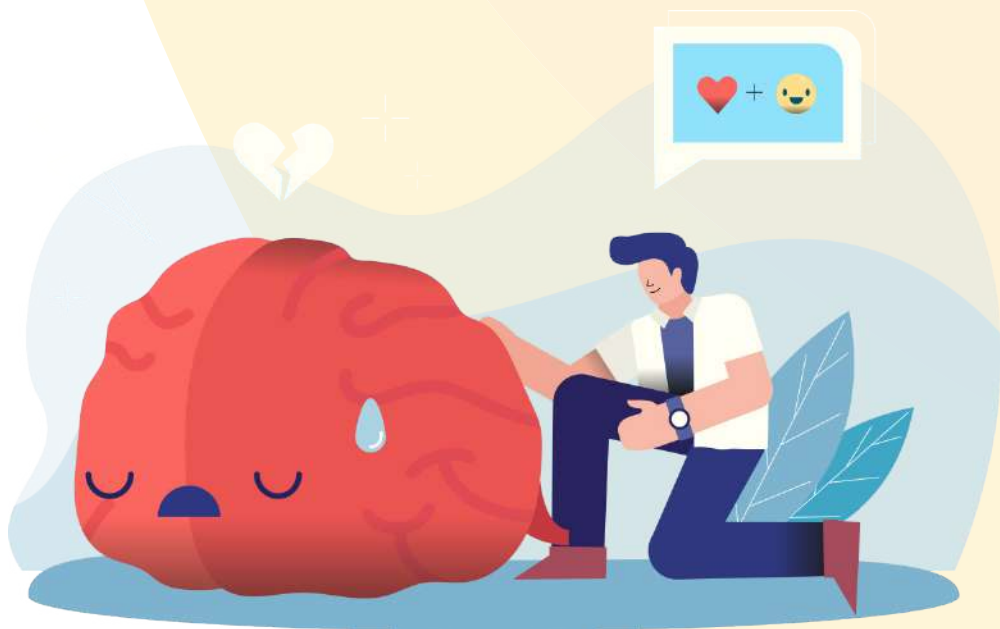
۱۳- افرادی که به خود آسیب می زنند خودخواه و ضعیف هستند، قضاوتی غلط است. بسیاری از کسانی که به خود آسیب می زنند از نوعی اختلال روانی در رنجند که این اختلال ممکن است تشخیص داده شود یا نشود.

۱۴- اگر کسی باهوش و موفق باشد هیچگاه به خود آسیب نمی زند، پنداری غلط است. دقت کنید و به یاد داشته باشید که تمایل به آسیب زدن به خود، اغلب پنهان است. آسیب زدن به خود مرز فرهنگی، قومی، نژادی یا اجتماعی اقتصادی ندارد.

۱۵- برای کسی که اقدام به آسیب زدن به خود می کند یا قصد آن را در سر دارد، نمی توان هیچ کاری کرد، برداشتی غلط است. بسیاری از افرادی که اقدام به آسیب زدن به خود می کنند، ممکن است از اختلال روانی رنج برند که قابل درمان است. درمان مناسب اختلال روانی، به میزان قابل توجهی خطر آسیب به خود را کاهش می دهد. مثلا خودکشی گرایی با افسردگی در ارتباط است و معمولاً با درمان موثر افسردگی حل شدنی است.

۱۶- کسانی که اقدام به آسیب زدن به خود می کنند فقط دنبال جلب توجه هستند، باوری

غلط است. در برخی از افراد اقدام به آسیب به خود رخدادی است که برای اولین بار آنان را با کمک‌های تخصصی پیوند می‌دهد. میان تقاضای کمک و جلب توجه باید تمایز قائل شد. با در نظر گرفتن این تصورات غلط درباره آسیب به خود، شاید برخی از مشاوران از کار با موارد آسیب به خود مضطرب شوند، یا فکر کنند که برای این کار به اندازه کافی آماده نیستند. بنابراین اطلاعات، آموزش و یادگیری، و کسب تجربه در مداخله در موارد آسیب به خود، می‌تواند شایستگی و مهارت مشاور را بیشتر کند. آموزش باید شامل افزودن بر توانایی برخورد آرام و صبورانه با احساسات شدید دیگران، کاهش حالت‌های دفاعی یا انفعالی مشاور، و غلبه کردن بر سوگ‌های حل نشده وی باشد. به علاوه، آگاهی از عوامل خطر و تشخیص دادن موقعیت‌های خطر، برای فعالیت مشاوران الزامی است.



🌐 [www.counseling.sbu.ac.ir](http://www.counseling.sbu.ac.ir)

☎ 29902672 - 29905595 - 29902667

📷 [sbu.counseling](https://www.instagram.com/sbu.counseling)    📍 [sbucounseling](https://www.facebook.com/sbucounseling)



ریحانه رائی ( دبیر کانون همیاران سلامت روان )

تدوین و گردآوری مطلب: زهرا جانقربانیان

✉ [n.janghorbanian@gmail.com](mailto:n.janghorbanian@gmail.com)

✉ [Asqari.ma@gmail.com](mailto:Asqari.ma@gmail.com)    طراح: مریم اصغری



مرکز مشاوره و آموزش های اجتماعی

معاونت فرهنگی و اجتماعی