

پیشگیری از خودکشی: نحوه آموزش بتا (QPR)



دکتر حمید پورشریفی،

دانشیار روانشناسی سلامت

دانشگاه علوم توانبخشی و

سلامت اجتماعی

روسا و کارشناسان ادارات مشاوره و سلامت روان

دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

۱۰ شهریور ۱۴۰۱



[@DrPoursharifi](https://www.instagram.com/DrPoursharifi)



www.poursharifi.ir



تشکر از برگزار کنندگان:

- اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

نقش شرکت کنندگان در این آموزش (T.O.T)

نقش آموزش گیرندگان بتا



Creating hope
through action
با عمل، امید بسازیم

هیچ بن بستى نیست،
یا راهى نخواهم یافت
یا راهى نخواهم
ساخت.

- خودکشی به عنوان یک فرایند، مراحل را شامل می شود؛
همچون
 - میل و آرزوی مرگ (Desire to Die)،
 - افکار خودکشی (Suicide thoughts)،
 - طرح ریزی (Planning)،
 - اقدام به خودکشی (Suicide Attempts)
 - و نهایت به خودکشی کامل (complete suicide)
- به طوری که میزان خطر با گذر از هر مرحله رو به افزایش می رود (پیسانی و همکاران، ۲۰۱۵)

آمار خودکشی در جهان

- بر پایه گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، نرخ متوسط خودکشی جهان حدود ۱۰ در صد هزار، در مردان ۱۲/۶ در صد هزار و در زنان ۵/۴ در صد هزار، (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸).

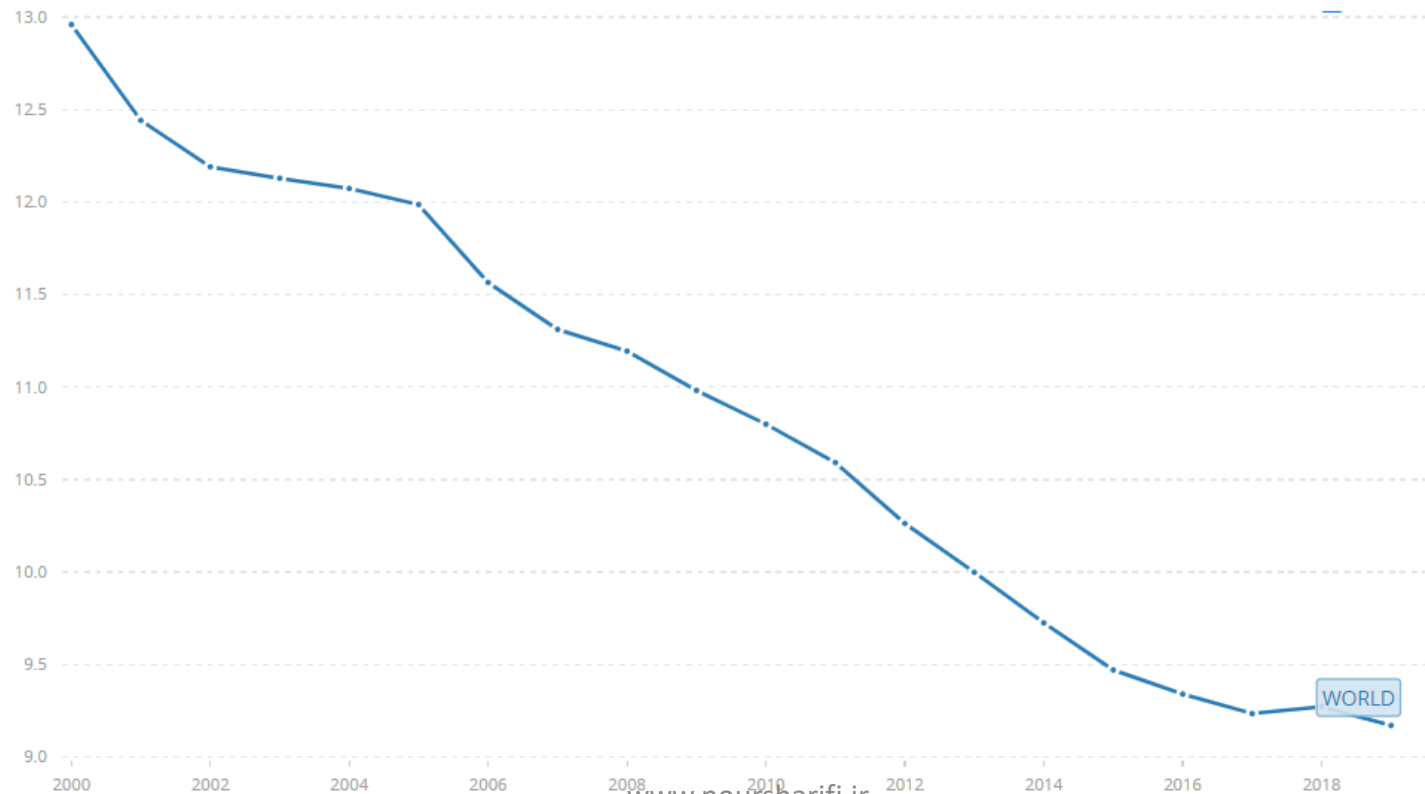
روند خودکشی در جهان

Suicide mortality rate (per 100,000 population)

World Health Organization, Global Health Observatory Data Repository (apps.who.int/ghodata).

License : CC BY-4.0 

Line



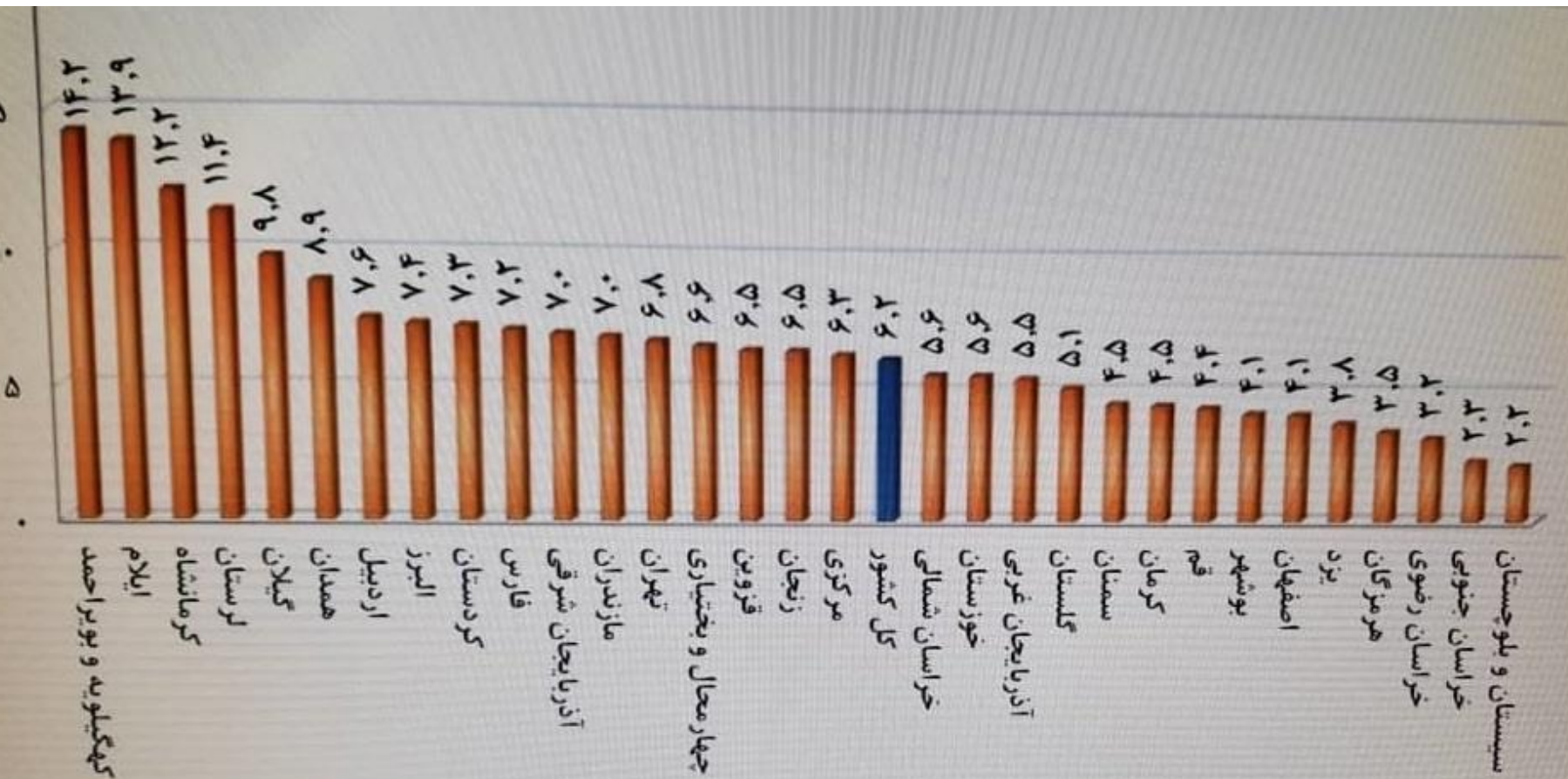
آمار خودکشی در ایران

سال ۹۸

- طبق خلاصه سالنامه پزشکی قانونی، در سال ۹۸، ۵۱۴۳ نفر خودکشی کامل داشتند که از این تعداد ۳۶۲۶ نفر از آنها مرد و ۱۵۱۷ نفر از آنها زن بودند.
- اگر جمعیت ایران را در سال ۹۸، قریب ۸۳۰۷۵۰۰۰ نفر در نظر بگیریم که ۴۲۰۱۸۰۰۰ مرد و ۴۱۰۵۷۰۰۰ زن باشند، نرخ خودکشی در ایران عبارت است از $۶/۱۹$ در صد هزار برای جمعیت کلی، $۸/۶۳$ برای مردان و $۳/۶۹$ برای زنان.
- **نسبت جنسیتی مرد به زن در ایران، $۲/۳۴$ است.**
- **نسبت نرخ خودکشی در جهان به ایران، $۱/۷۱$ است.**

وضعیت خودکشی در استان‌های مختلف

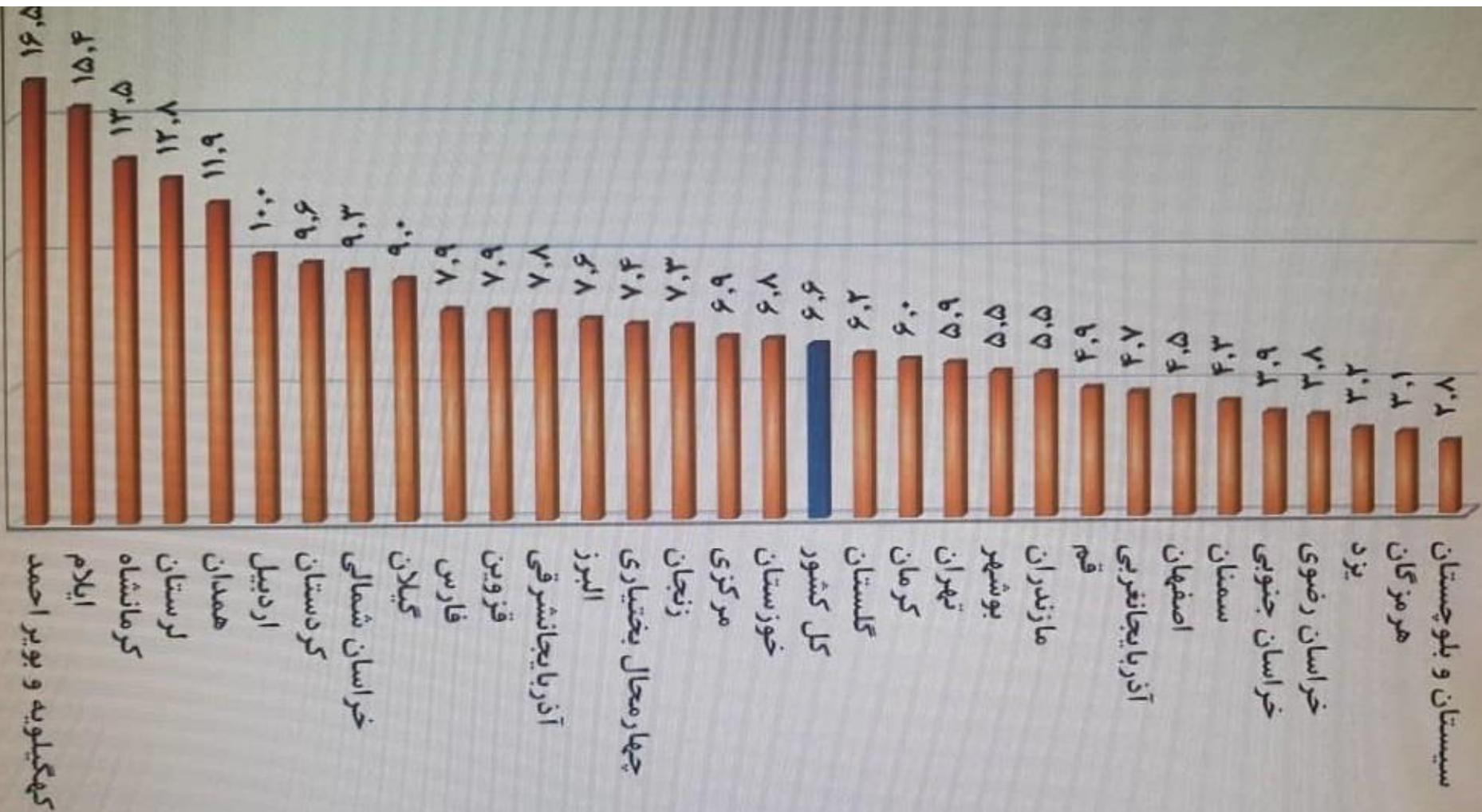
۱۳۹۸



نمودار ۲-۳- میزان متوفیات مشکوک به خودکشی بر حسب جمعیت (به ازای هر صد هزار نفر) در سال ۱۳۹۸

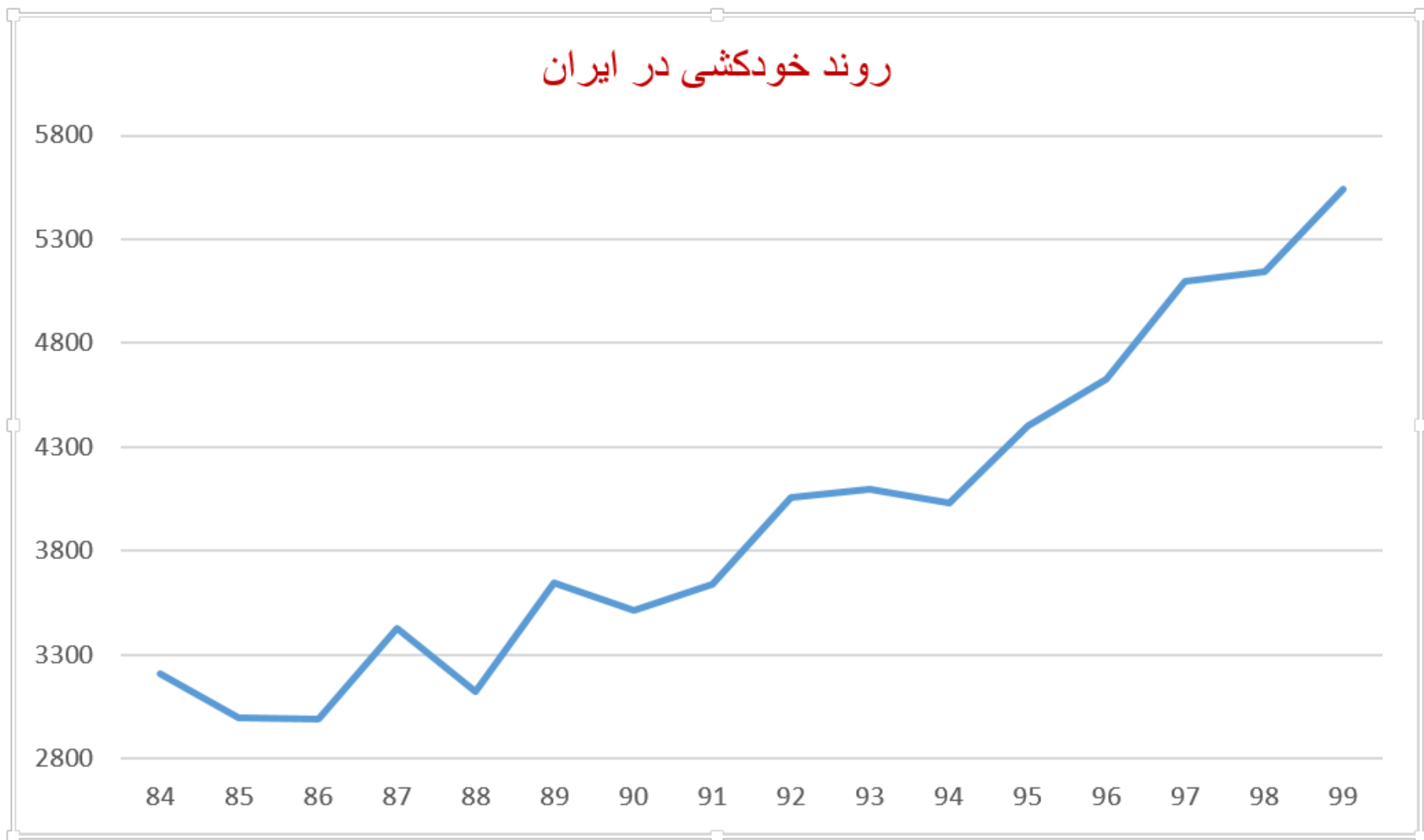
وضعیت خودکشی در استان‌های مختلف

۱۳۹۹



نمودار ۲-۳- میزان متوفیات مشکوک به خودکشی بر حسب جمعیت (به ازای هر صد هزار نفر) در سال ۱۳۹۹

روند خودکشی در ایران



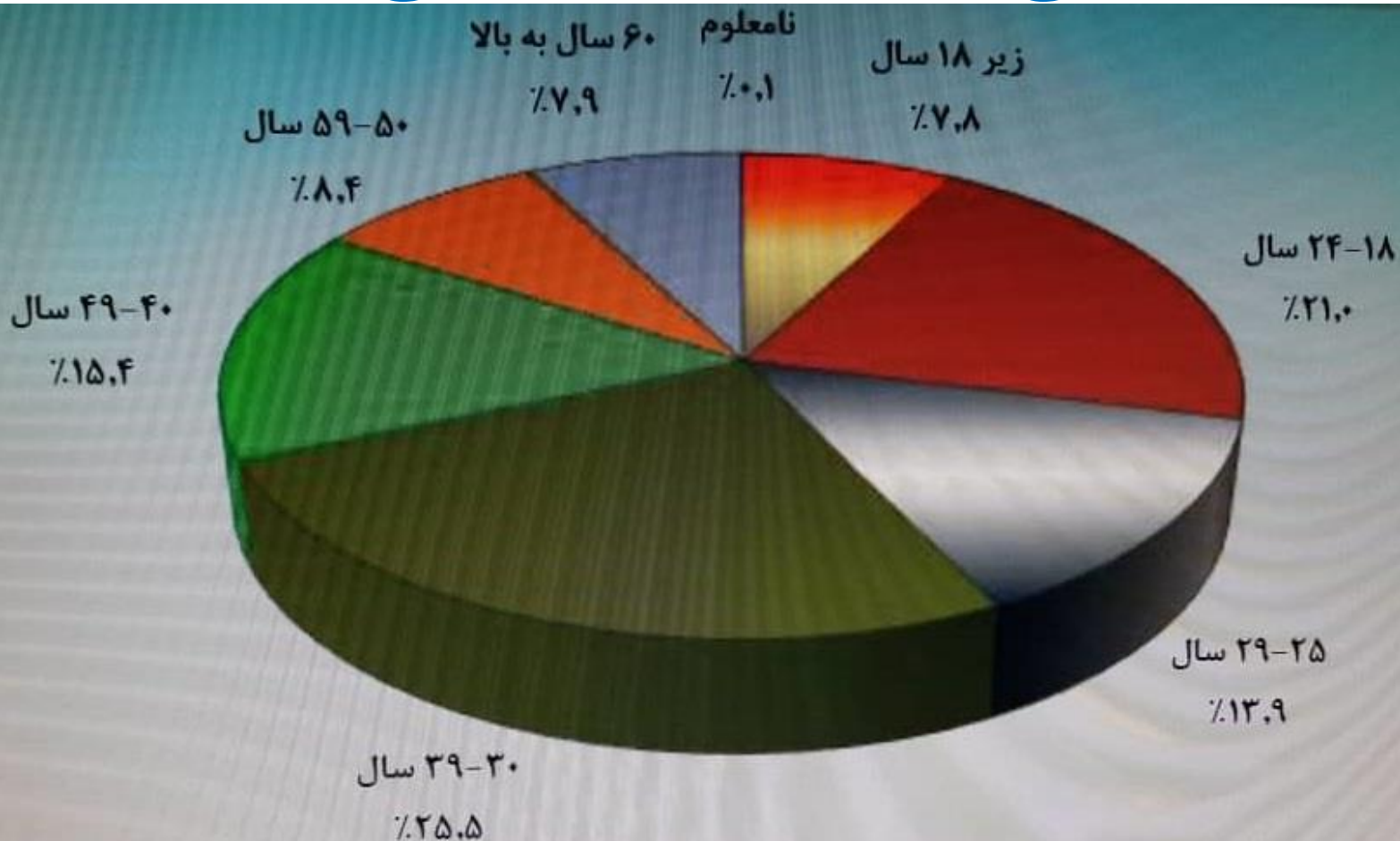
www.poursharifi.ir

روش خودکشی



نمودار ۳-۵- متوفیات مشکوک به خودکشی به تفکیک علت فوت در سال ۱۳۹۸ (درصد)

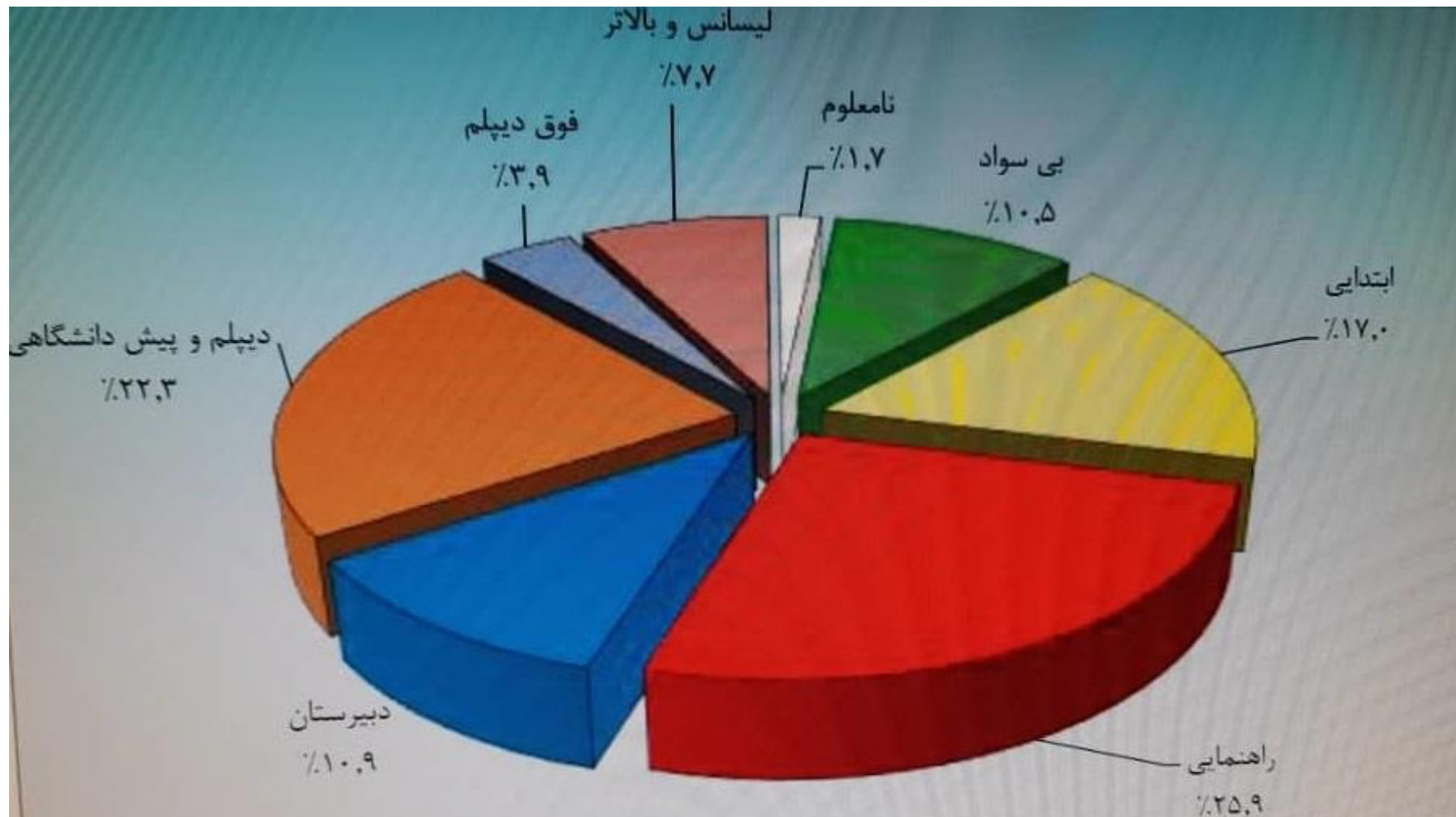
خودکشی در گروه های سنی مختلف



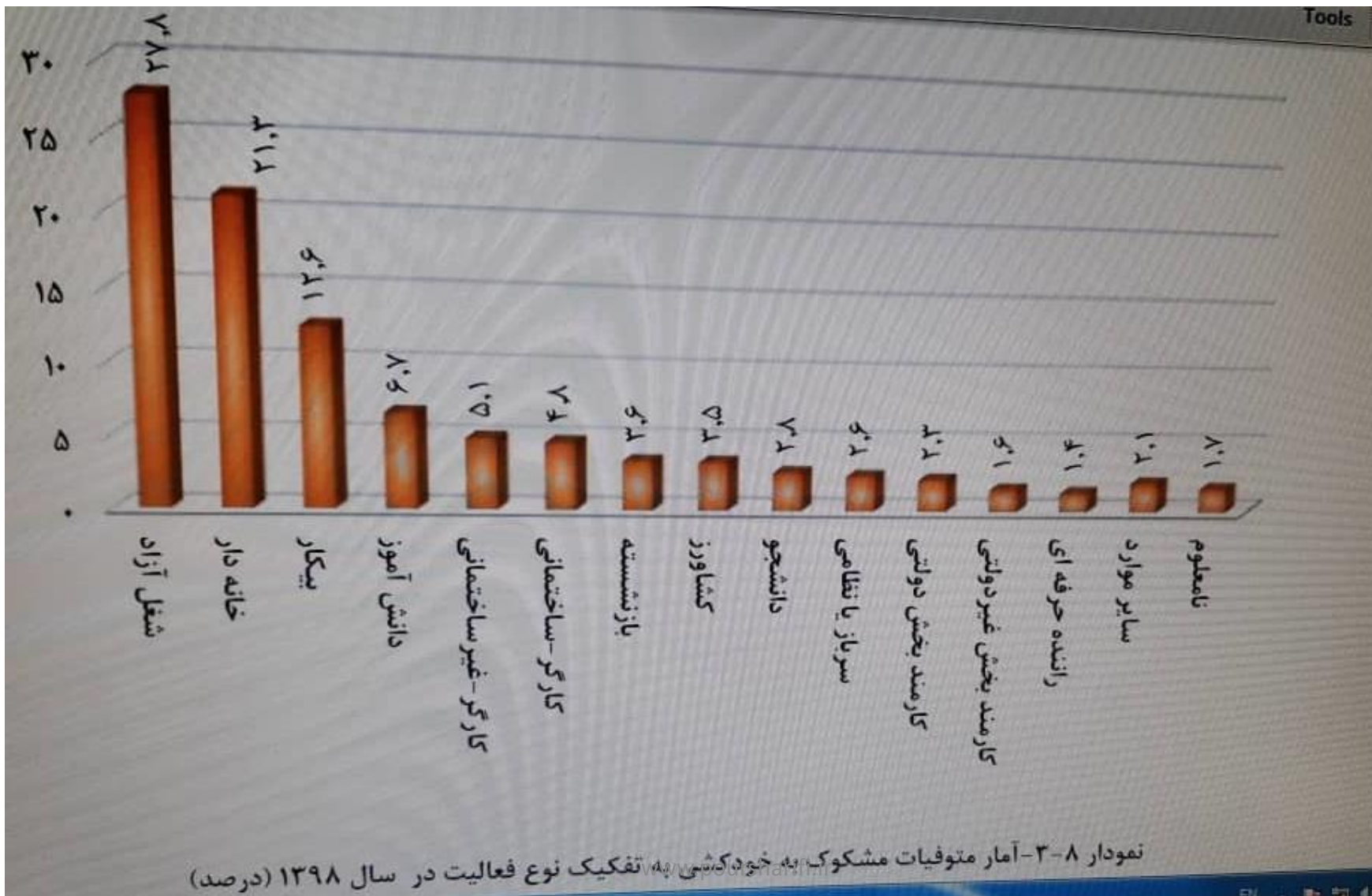
نمودار ۳-۶ - متوفیات مشکوک به خودکشی در سال ۹۸

به تفکیک گروه سنی (درصد)
www.poursharifi.ir

خودکشی در سطوح تحصیلی مختلف



آمار خودکشی به تفکیک شغل



آمار خودکشی های دانشجویی



قوه قضائیه

سازمان پزشکی قانونی کشور

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

طرح پژوهشی:

بررسی اپیدمیولوژیک خودکشی های کامل در بین دانشجویان کشور از ابتدای سال ۱۳۹۱ تا انتهای سال ۱۳۹۶

مجریان طرح:

دکتر پردیس شجاعی

آقای حمید پیروی

دکتر محمد رضا قدیرزاده

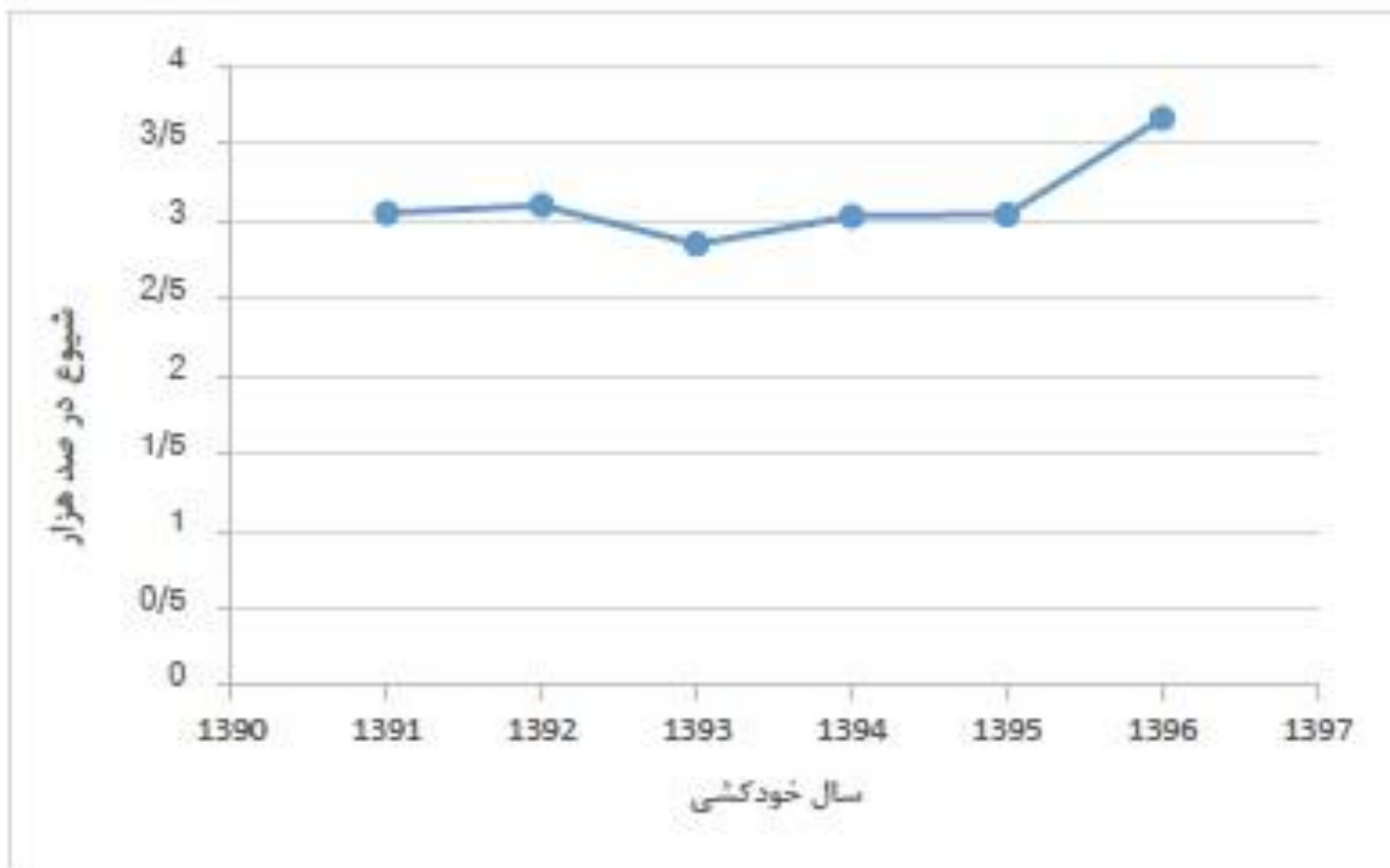
دکتر سید ابوالحسن ریاضی

دکتر منصوره السادات صادقی

دکتر فردین فلاح

www.poursharifi.ir

روند تغییرات شیوع خودکشی در دانشجویان



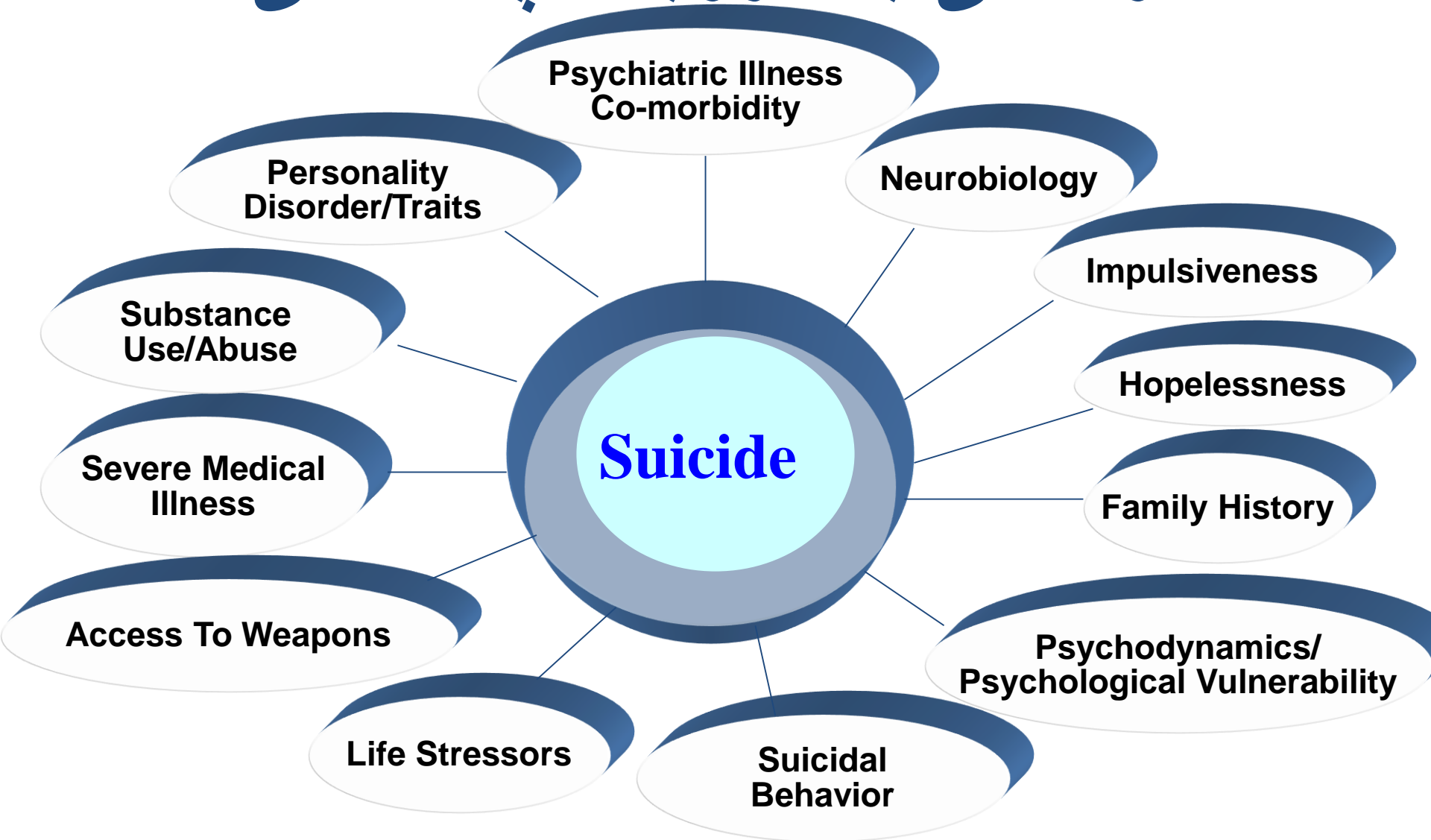
روند تغییرات شیوع خودکشی کامل در دانشجویان کشور در بازه ۱۳۹۱-۱۳۹۶ (به ازای هر صد هزار نفر)

علم پیشگیری به تعبیری عبارت است از:

تضعیف عوامل خطر و تقویت
عوامل حفاظت کننده

عوامل خطر در خودکشی

خودکشی یک رویداد چند عاملی



خودکشی یک رویداد چند عاملی



عوامل خطر خودکشی در محیط های دانشجویی

- افکار خودکشی
- احساس درماندگی
- ناتوانی در کنترل خشم و تکانه ها
- سابقه آسیب رساندن به خود
- ابتلا به يك بيماري جدي
- سابقه مشکلات رواني
- فقدان و از دست دادن يکي از عزيزان
- شکست عاطفي
- سابقه اقدام به خودکشي در نزديکان
- ناتوانی در سازگاري با محیط های جديد
- احساس نااميدي
- عصبانیت شديد
- سستي اعتقادات مذهبي
- مشکلات مالي

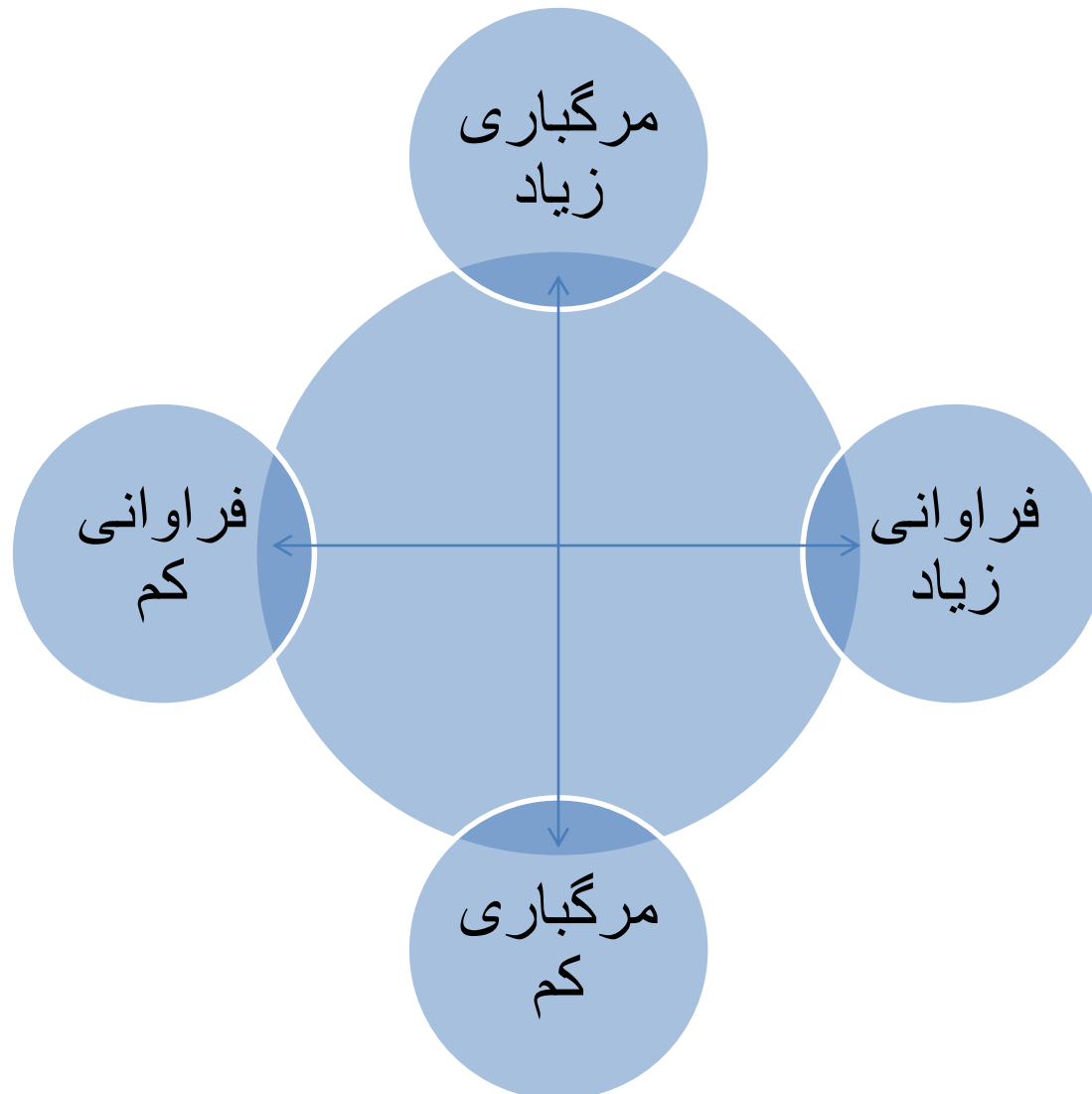
افراد غیر روانشناس، ممکن است قادر به کاهش عوامل خطر نباشند ولی می توانند نقشی در افزایش عوامل محافظت کننده داشته باشید.

عوامل محافظت‌کننده خودکشی

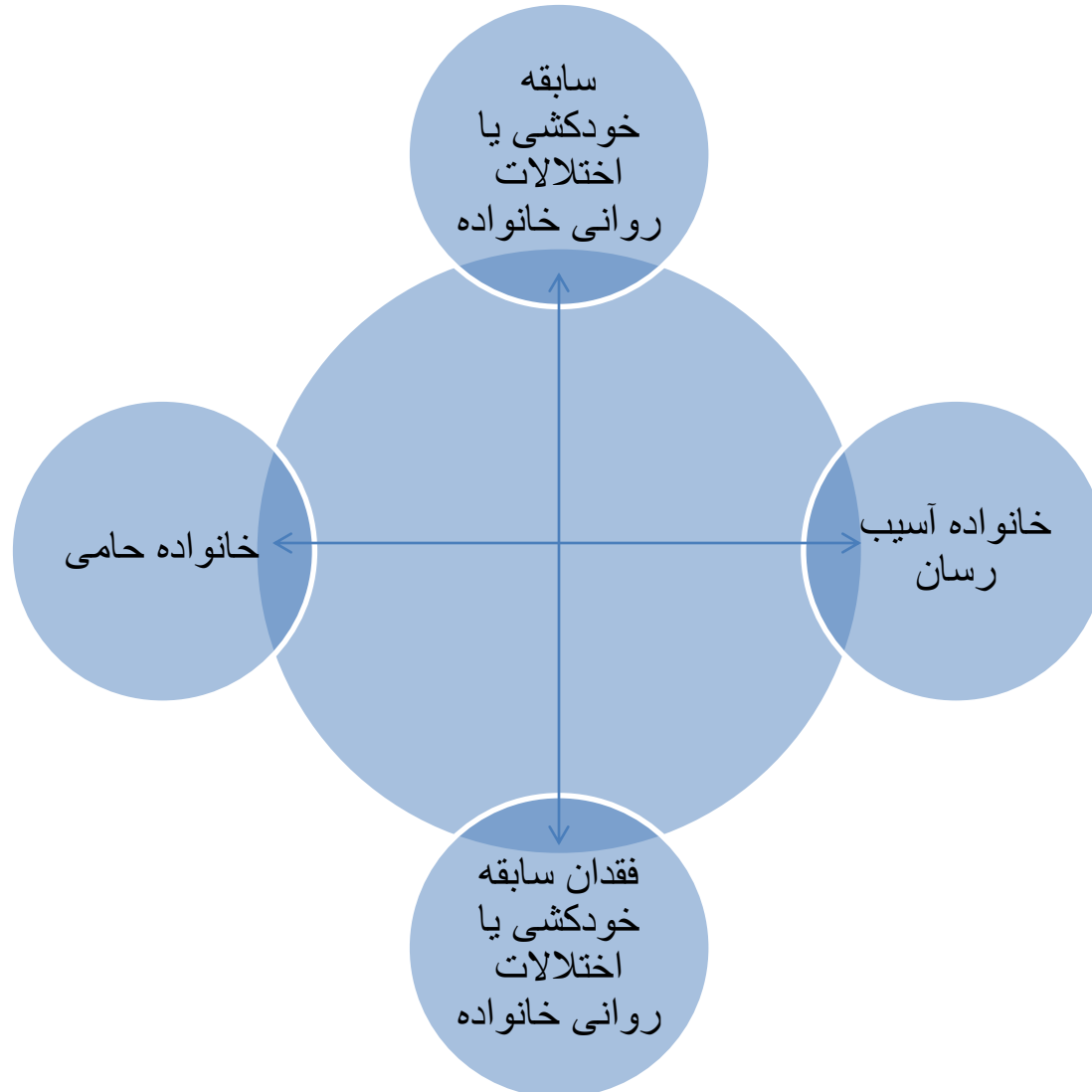
- وجود خدمات بالینی مؤثر و مناسب برای اختلالات روانی، جسمانی و سوء مصرف مواد
- دسترسی آسان به منابع مداخله‌ای و حمایتی برای دریافت کمک
- منع دسترسی به ابزار مرگبار
- روابط خانوادگی و اجتماعی مناسب
- برخورداری از حمایت اجتماعی
- برخورداری از مهارت‌های مسئله‌گشایی، حل تعارضات و کنترل هیجانات (مهارت‌های زندگی)
- برخورداری از باورهای مذهبی و فرهنگی که بر ارزشمندی انسان و حفظ صیانت ذات متکی است.

نگاهی دیگر به عوامل خطر خودکشی

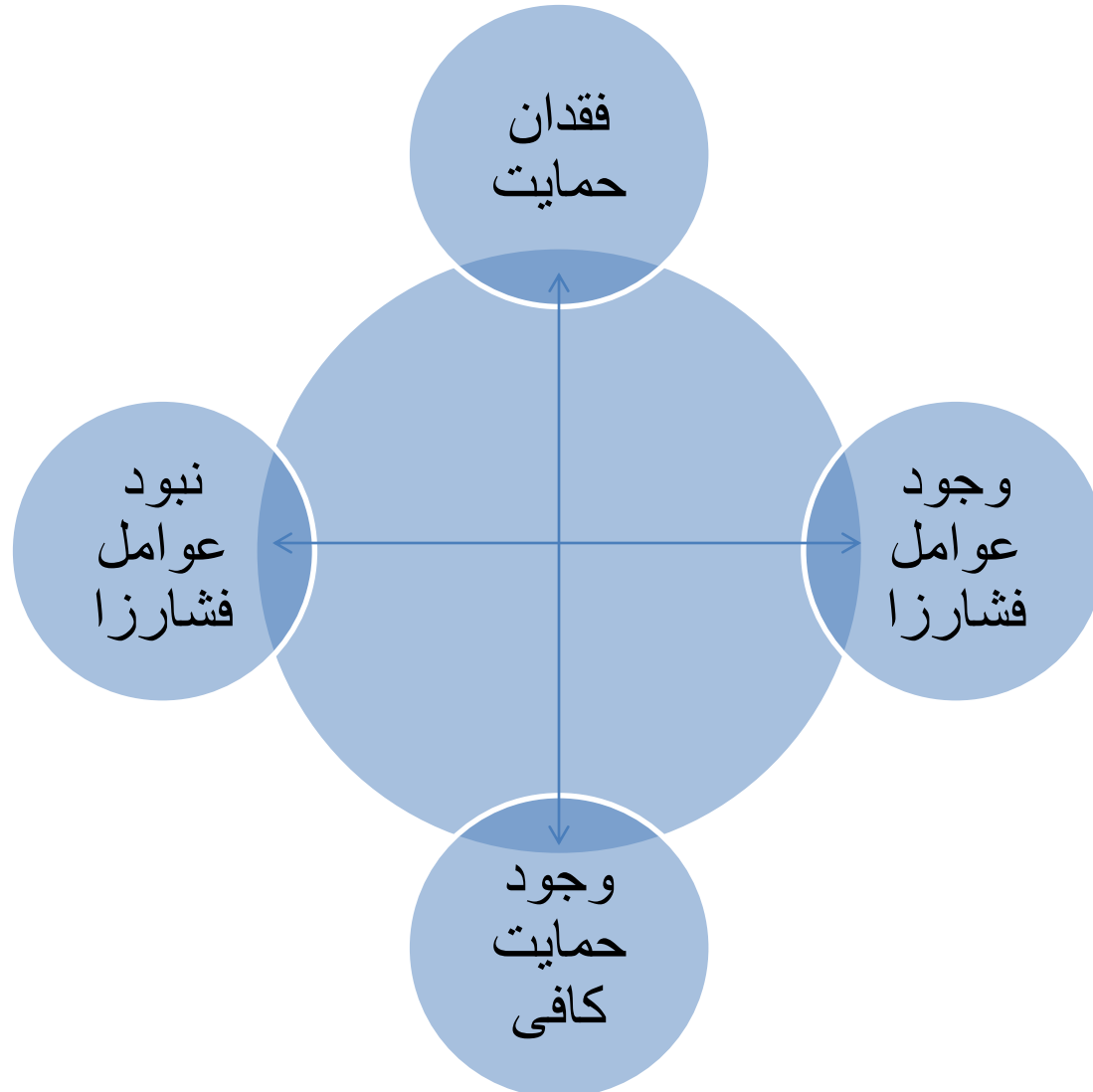
رفتارهای خودآسیب رسان گذشته



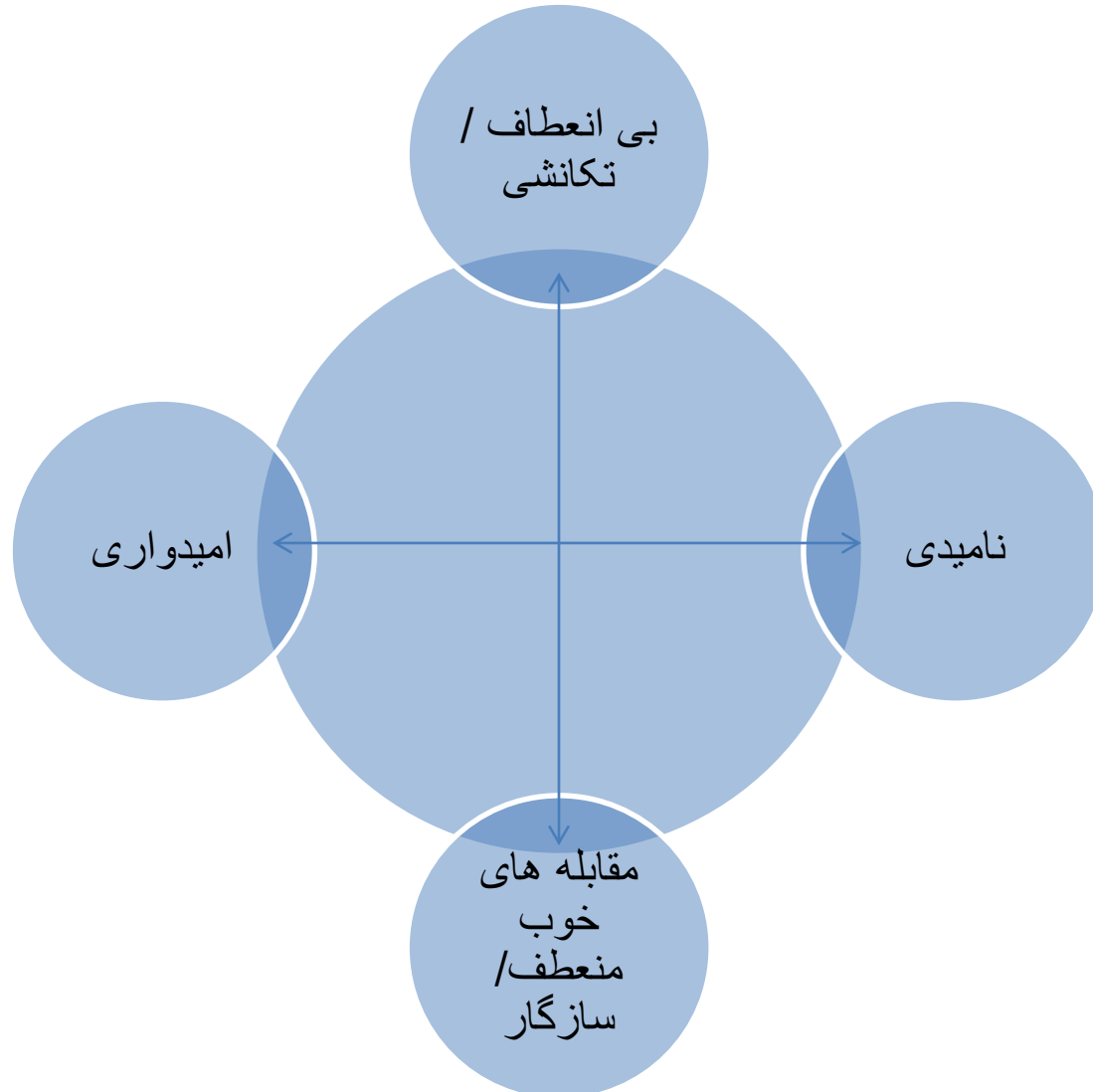
عوامل خطر خانوادگی



عوامل خطر روانی-اجتماعی



عوامل خطر شخصیتی



مقایسه کسانی که کوشش به خودکشی میکنند و کسانی که آنرا بطور کامل انجام میدهند

کامل کننده ها	کوشش کننده ها	خصوصیت
عمدتا مرد	عمدتا زن	جنسی
خطر باافزایش سن بیشتر میشود	اغلب جوان	سن
روشهای پرخطر (شلیک گلوله، پرش)	کم خطر (قرصها، بریدن)	روش
احتیاط از کشف نشدن (لونرفتن)	احتمال مداخله وجود دارد	شرایط محیطی
اختلال خلقی عمده، الکلیسم اسکیزوفرنیا	اختلال افسرده خویی، اختلال شخصیت مرزی	تشخیص معمول
افسردگی همراه با ناامیدی	افسردگی همراه با خشم	خلق مسلط
مرگ	تغییر در موقعیت، فریاد کمک خواهی	انگیزه
	بهبود سریع و خلق ناشاد	مدت بستری شدن
	بهبود، داشتن انتظار و امیدزندگی، عدم تکرار	نگرش نسبت به اقدام

دردی که انسان را

به سکوت وا میدارد
بسیار سنگین تر از دردیست که
انسان را به فریاد وا میدارد
و انسان ها فقط به فریاد هم میرسند
نه به سکوت هم ...

QPR (بتا)

برای پیشگیری از خودکشی

QPR (بتا)

برای پیشگیری از خودکشی

- QPR شامل سه مهارت برای حفظ زندگی است. نحوه:
- Question **ب** پرس ... از شخص درباره خودکشی
- Persuade **ت** رغیب ... آن شخص برای دریافت کمک و
- Refer **ا** رجاع ... شخص به منابع مناسب

در بتا (QPR) از چه کسانی بپرسیم؟

الف - از آنهایی که سرنخ های خودکشی را دارند.

سرنخ های و نشانه های خطر خودکشی

سرنخ‌های مستقیم کلامی

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

سرنخ‌های غیرمستقیم یا رمزی کلامی

- 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

سرنخ‌های غیرمستقیم یا رمزی کلامی

- 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

سرنخ‌های موقعیتی

- طرد شدن ناگهانی از سوی یکی از عزیزان (مثل دوست‌دختر یا دوست‌پسر) یا جدایی و طلاق ناخواسته
- نقل مکان به ویژه نقل مکان های 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.

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

سرنخ‌های رفتاری

- 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.

در بتا (QPR) از چه کسانی بپرسیم؟

ب – افراد دارای علائم و نشانه های تحت
استرس

نشانه ها و علائم افراد آشفته و تحت استرس

- تغییرات قابل توجه در عملکرد تحصیلی
- تغییر در روند حضور در کلاس ها و غیبت های مداوم (در صورتی که پیش از آن، در کلاس ها حضور منظم داشته است)
- تغییرات مشخص و قابل توجه یا الگوهای غیرمعمول روابط با همکلاسی ها، هم اتاقی ها، استادان / دبیران و مسئولان (این مساله می تواند شامل کناره گیری و انزوا یا درگیری و مشاجرات مداوم باشد)
- خلق و خوی غمگین و افسرده
- بیش فعالی یا صحبت کردن مداوم و سریع
- تغییرات قابل توجه در ظاهر و بهداشت شخصی / اختلال در نظم، خواب و خوراک
- خواب آلودگی مکرر در کلاس

نشانه ها و علائم افراد آشفته و تحت استرس

- تقاضاهای مداوم برای توجه ویژه مبني بر دریافت ارفاق و فرصت های دیگر از استادان یا مسئولان
- افزایش وابستگی به دیگران (تقاضای مداوم با هدف کنار شما یا دیگران بودن / ناتوانی در تصمیم گیری به تنهایی)
- اضطراب و برانگیختگی
- فقدان و از دست دادن علاقه به فعالیت های روزمره مانند کلاس ها، زندگی اجتماعی و روابط صمیمی
- شکایات بدنی بدون علت پزشکی مشخص مانند سردرد، دردهای شکمی و درد پشت
- خستگی مزمن

نشانه ها و علائم افراد آشفته و تحت استرس

- ترس هاي غير منطقي
- واكنش هاي اغراق آميز نسبت به وقايع (تحرريك پذيري و حساسيت زياد، پر خاشگري و ...)
- مشكلات در توجه و تمرکز
- نوسانات خلقي شديد
- سهل انگاري زياد

چطور می شود که متوجه سر نخ ها
نمیشویم یا آنها را جدی نمی گیریم؟

به علت باورهای نادرست در مورد خودکشی

باورهای نادرست در مورد خودکشی

- باور نادرست: افرادی که در مورد خودکشی صحبت می-کنند 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.

- باور نادرست: افرادی که در باره مرگ با خودکشی صحبت می‌کنند 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 خطر دهنده رخ می‌دهد.
- واقعیت: خودکشی تقریباً همیشه نشانه‌های خطر دهنده‌ای دارد.

- 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.



- 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.

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.

- 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 بپذیرند، اغلب در مورد خودکشی حرف می‌زنند.

- 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.

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

- 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 رنج رهایی خواهند یافت.

۱۴

- باور نادرست: افراد جوان هرگز به خودکشی فکر نمی-کنند، آنها کلی زندگی پیش روی خود دارند.
- واقعیت: خودکشی سومین علت مرگ و میر در افراد ۲۴-۱۵ 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 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 نمی‌شود.

- باور نادرست: کسانی که از روشهای کم خطر استفاده می کنند، در مورد کشتن خود جدی نیستند.
- واقعیت: این درست است که افرادی که خودکشی کامل انجام می دهند از روش های پرخطر استفاده می کنند اما این بدین معنا نیست که افرادی که خودکشی غیرکامل انجام می دهند حتما از روش های کم خطر استفاده می کنند و اینکه نمی میرند یا خودکشی نمی کنند.

QPR

ادامه

چند راهنمایی برای کار بست QPR

- زمان و مکانی برای پرسیدن سؤال مشخص کنید.
- سعی کنید با فرد، تنها یا در جایی خصوصی باشید.
- مداخله QPR ممکن است یک ساعت زمان ببرد، پس به خودتان زمان زیادی بدهید.

اولین جمله در دیدار

- نگرانی و توجه خود را با بیان دقیق رفتارهایی که موجب نگرانی شما شده است، نشان دهید.
- به عنوان مثال «من متوجه ... شما شده ام و این مساله مرا نگران کرده است»
- به جای اینکه بگوئید «چرا این روزها به ... توجه نمی کنی».

در ادامه دیدار و قبل از شروع بتا چه کنیم؟

- شنونده فعال
- همدلی
- اجتناب از ...

گام اول بتا (پیرس)

در صورتی که فرد به مشکلات اشاره کند

- استفاده از تکنیک تضعیف شرم

– برای مقابله با این فکر که افراد ضعیف خودکشی می‌کنند

تکنیک تضعیف شرم

Shame attenuation

در صورتی که از مشکل فرد اطلاع دارید

- تاکید بر مشکلات فرد و به دنبال آن طرح سؤال مرتبط با افکار مرگ یا خودکشی، شرم را کاهش می دهد.

نمونه سوال:

- ” با توجه به تمام مشکلاتی که برایم گفتم آیا شده اخیراً
- به این فکر کرده ای که کاش تو این دنیا نبودم؟
- یا حتی لحظاتی به خودکشی فکر کرده ای؟ “

گام اول بتا (بپرس)

در صورتی که فرد به مشکلات اشاره نکند

- استفاده از تکنیک عادی سازی

– برای مقابله با این فکر که افراد غیر عادی خودکشی می‌کنند

تکنیک طبیعی سازی

Normalization technique

- به نظر می‌رسد تحت فشار هستید.
- وقتی آدم‌ها تحت فشار زیادی قرار می‌گیرند ، گاهی به این فکر می‌کنند
– که کاش تو این دنیا نبودم
– یا لحظاتی به خودکشی فکر می‌کنند.
- شما چقدر به این افکار فکر کرده اید؟

پاسخ به این سؤال که پیشگیری از خودکشی
کاری تخصصی است.

- شاید احساس کنید تنها یک فرد حرفه‌ای
باید چنین سؤالات حساسی را بپرسد.
- نه واقعاً.
- پیشگیری از خودکشی کار همه است.

اگر پاسخ به پرسش مثبت باشد.

- ادامه همدلی
- گوش دادن، بهترین مقدمه برای ترغیب کردن
 - اول گوش دهید سپس ترغیب کنید.
 - گوش دادن 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.

ترغیب کن – نمونه یک جمله

- «همه ما گاهی در حل مسائل و مشکلات خود می مانیم و نیازمند دریافت کمک از افراد متخصص هستیم»
- "آیا به من اجازه می دهید یک قرار ملاقات با... ترتیب دهم؟"

اگر فرد از کمک گرفتن امتناع کنند چه می‌شود؟

- امتناع از پذیرفتن کمک به این معنا نیست که QPR شکست خورده است.
- در حال حاضر، قوانین کره زمین به کسی اجازه نمی‌دهد بدون دریافت فواید درمان خودش را بکشد.
- در یک کلام، هیچکس حق ندارد بدون اینکه اول فرصتی برای دریافت کمک بدهد خودکشی کند.
- ممکن است درمان اجباری لازم باشد.
- چه باید بکنیم؟

در صورتی که پاسخ به ترغیب مثبت بود فرد را برای دریافت کمک ارجاع می‌دهیم.

- بهترین ارجاع زمانی است که شما شخصاً فردی را که نگرانش هستید پیش یک متخصص سلامت روان یا افراد حرفه‌ای مناسب دیگر برده یا ترتیب قرار با این متخصص ایجاد شود.
- دومین ارجاع مناسب زمانی 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.

ملاحظات لازم در آموزش بتا

برای پیشگیری از خودکشی، چه اقدامات
دیگر می‌توان انجام داد؟

World Suicide Prevention Day

10th September 2017



“Take a minute... ...change a life”

#WSPD