

پیشگیری از خودکشی

چگونه گروه بازماندگان را تشکیل دهیم

جمعیت بین‌المللی پیشگیری از خودکشی

دپارتمان سلامت روانی و سوء مصرف مواد

مدیریت اختلالات روانی و مغزی

سازمان جهانی بهداشت

مترجم: دکتر سارا نورآئین

جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران



دانشگاه علوم رفتاری و سلامت روان



WHO Collaborating Centre
for Mental Health

فهرست مطالب

پیشگفتار ۱	۴
پیشگفتار ۲	۶
اهمیت گروه های حمایتی خودیاری	۷
گروه های حمایتی خودیاری چیستند؟	۷
پس زمینه	۷
اهمیت گروه های حمایتی-خودیاری برای افرادی که عزیزی را در اثر خودکشی از دست داده اند	۸
بازماندن بعد از خودکشی	۱۰
تاثیر خودکشی	۱۰
منابع کمک برای داغدیدگان	۱۳
چگونگی ایجاد یک گروه حمایتی خودیاری برای بازماندگان خودکشی	۱۶
شروع کار	۱۶
نیاز را مشخص کنید	۱۸
آماده سازی برای اولین جلسه	۱۹
ایجاد چارچوب عملیاتی برای گروه	۲۰
ایجاد ساختار گروه	۲۱
عضویت و نام گروه	۲۲
قالب جلسات	۲۲
نقش ها و مسئولیت ها	۲۳
کد اخلاق	۲۴
شناسایی و دستیابی به منابع حمایتی گروه	۲۵
سنجش موفقیت	۲۶
عوامل خطر بالقوه برای گروه	۲۹
حمایت از بازماندگان در کشورهای بدون برنامه حمایتی و در مناطق روستایی	۳۲

فهرست نویسی سازمان جهانی بهداشت در انتشار اطلاعات

پیگیری از خودکشی: چگونه یک گروه بازماندگان تشکیل دهیم.

1. گروه های خودیاری 2. خودکشی- پیگیری و کنترل 3. خودکشی، اقدام- درمان ا. سازمان جهانی بهداشت. دپارتمان سلامت روان و سو مصرف مواد اا. جمعیت بین المللی پیگیری از خودکشی

شاپک 978 92 4 1597067 طبقه بندی NLM: HV 6545

© سازمان جهانی بهداشت 2006

کلیه حقوق محفوظ است. انتشارات سازمان جهانی بهداشت از آدرس زیر قابل دریافت است:

WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27,
Switzerland 0 (041227913264 : فکس; 0 : تلفن; bookorders ; 041227914857 ایمیل:

@who.int .)

در صورت درخواست های مبنی بر تکثیر یا ترجمه انتشارات سازمان جهانی بهداشت (چه برای فروش و چه و ایمیل: 4806 791 22 41 00 انتشارات سازمان permissions@who.int) توزیع غیرتجاری) باید به سازمان جهانی بهداشت (آدرس بالا) مراجعه نمود.

ابراز عقیده سازمان جهانی بهداشت درباره نگرانی وضعیت قانونی هر کشور، منطقه، عناوین به کار رفته و مطالب ارائه شده در این نشریه شهر یا اختیارات یا تعیین مرزهای آن نیست. خطوط نقطه دار بر روی نقشه خطوط یک مرز تقریبی را نشان می دهد که ممکن است هنوز در مورد آنها توافق کامل وجود نداشته باشد. ذکر نام شرکت های خاص و یا برخی تولید کنندگان معین در متن، به معنای تایید یا پیشنهاد آنها از طرف سازمان جهانی بهداشت و اولویت بندی آنها به موارد مشابه دیگر نیست. خطاها و استثنائات و نام محصولات اختصاصی، با حروف بزرگ در ابتدای آنها متمایز شده اند. در این نشریه تمام اقدامات احتیاطی مناسب برای تایید اطلاعات موجود توسط سازمان جهانی بهداشت صورت گرفته است. با این حال مطالب بیان شده به صورت صریح یا ضمنی بدون هیچ ضمانتی منتشر شده اند. مسئولیت تفسیر و استفاده از مطالب با خواننده است. سازمان جهانی بهداشت مسئولیت آسیب های پیش آمده ناشی از استفاده از مطالب را بر عهده نخواهد گرفت.

چاپ شده توسط سرویس تولید محتوا سازمان جهانی بهداشت، ژنو، سوئیس

پیشگفتار ۱

خودکشی یک پدیده پیچیده ای است که در طی قرن ها توجه فلاسفه، عالمان الهیات، پزشکان، جامعه شناسان و هنرمندان را به خود جلب کرده است. طبق گفته فیلسوف فرانسوی آلبر کامو در افسانه سیزیف: خودکشی تنها مشکل جدی فلسفی است.

خودکشی به عنوان یک مشکل جدی در حوزه سلامت عمومی نیازمند توجه ما است، ولی متأسفانه پیشگیری و کنترل آن کار ساده ای نیست. تحقیقات پیشرفته نشان می دهند که پیشگیری از خودکشی اگرچه امکان پذیر است ولی شامل یک سری اقدامات است که از فراهم کردن بهترین شرایط ممکن برای پرورش فرزندان و جوانان تا درمانهای موثر اختلالات روانی و کنترل محیطی عوامل خطر متغیر است. انتشار صحیح اطلاعات و افزایش آگاهی، عناصر اساسی در موفقیت برنامه های پیشگیری از خودکشی هستند.

در سال 1999 سازمان جهانی بهداشت، SUPRE، ابتکار عمل جهانی خود برای پیشگیری از خودکشی را به اجرا گذاشت. این کتابچه نسخه اصلاح شده یکی از مجموعه منابع تهیه شده به عنوان بخشی از SUPRE است و به گروه های خاص اجتماعی و حرفه ای که به طور مشخص با پیشگیری از خودکشی در ارتباط هستند اختصاص یافته است. این مجموعه نشان دهنده پیوندی در یک زنجیره بلند و متنوع است که شامل طیف وسیعی از مردم و گروه ها شامل متخصصان سلامت، مربیان، سازمان های اجتماعی، دولت ها، قانون گذاران، ارتباط دهندگان اجتماعی، مجریان قانون، خانواده ها و جوامع است.

ما به ویژه مدیون خانم رایلی تیلور، "بازماندگان خودکشی"، ارتش رستگاری، ساحل طلایی استرالیا، و آقای جری ویراچ و خانم السی ویراچ، شبکه مدافعان پیشگیری از خودکشی SPAN آمریکا و همه بازماندگان خودکشی که نسخه های قبلی این کتابچه را تهیه کرده اند، هستیم. این متن پس از آن توسط اعضای شبکه بین المللی پیشگیری از خودکشی سازمان جهانی بهداشت که ما از آنها سپاسگزار هستیم، بازبینی شده است:

Dr Øivind Ekeberg, Ullevål Hospital, University of Oslo, Oslo, Norway
Professor Jouko Lonnqvist, National Public Health Institute, Helsinki, Finland
Professor Lourens Schlebusch, University of Natal, Durban, South Africa
Dr Airi Värnik, Tartu University, Tallinn, Estonia
Dr Richard Ramsay, University of Calgary, Calgary, Canada.

همچنین می‌خواهیم از بازماندگان خودکشی زیر بخاطر تلاششان قدردانی کنیم:

Mr William T. Glover, Founding Member, Georgia Youth Suicide Prevention Coalition, Atlanta, United States of America Ms Sandy Martin, President, Georgia Youth Suicide Prevention Coalition, founder of the Lifekeeper Memory Quilt Project, Tucker, United States of America Mr Scott Simpson, Founder, Washington State Youth Suicide Prevention Committee, Edmonds, United States of America

نسخه کنونی این کتابچه با همکاری کارگروه انجمن بین المللی پیشگیری از خودکشی (IASP) تهیه شده است.

همچنین می‌خواهیم از افراد زیر به خاطر همکاری‌شان در تهیه نسخه به روز شده این کتابچه تقدیر کنیم:

Mr Karl Andriessen, Suicide Prevention Project of the Flemish Mental Health Centres, Brussels, Belgium Professor Norman L. Farberow, Los Angeles Suicide Prevention Centre, Los Angeles, United States of America Professor Onja T. Grad, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia Mr Jerry Weyrauch, Suicide Prevention Advocacy Network, Washington DC, United States of America Ms Anka Zavasnik, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

همکاری IASP با سازمان جهانی بهداشت در فعالیت‌های مرتبط با پیشگیری از خودکشی بسیار قابل ستایش است.

این منابع به امید ترجمه و انطباق با شرایط محلی – که پیش‌نیاز اثربخشی آنهاست – بطور گسترده توزیع شده است. از نظرات و درخواست‌های ترجمه و انطباق این متن استقبال می‌شود.

Dr Alexandra Fleischmann, Scientist Brian L Mishara Dr José M Bertolote, Coordinator President Management of Mental and Brain Disorders International Association Department of Mental Health and Substance Abuse for Suicide Prevention

پیشگفتار ۲

این راهنما توسط "جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران" به عنوان یک سازمان مردم نهاد NGO و به سفارش دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ترجمه و ویراستاری شده است. این جمعیت تلاش می نماید تا در طرح های علمی و اجرایی پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت و نیز سایر نهادهای دولتی و خصوصی همکاری موثر داشته باشد. همکاری با هسته تحقیقاتی پیشگیری از خودکشی و نیز دفتر همکاری های مشترک سازمان جهانی بهداشت در بهداشت روان مستقر در دانشکده علوم رفتاری (انسیتو روانپزشکی تهران)، ارتباطات بین المللی این جمعیت را توسعه و نقش منطقه ای و بین المللی این جمعیت را تقویت می کند. انجام طرح های تحقیقاتی ملی، چاپ و نشر مطالب از جمله همکاری های مشترک این جمعیت آموزشی و نشریه انگلیسی زبان علمی - پژوهشی است. برای ارتباط suicide prevention با سایر نهادهای با جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران با آدرس های زیر در تماس باشید:

Iranpreventionofsuicide اینستاگرام

@lsssp تلگرام

lrssp.iums.ac.ir سایت

<https://www.aparat.com/irssp.iums.ac.ir> آپارات

<https://www.youtube.com/channel/UCduHiF8553t7Fr0Cu5NRvMw> یوتیوب



اهمیت گروه های حمایتی خودیاری

گروه های حمایتی خودیاری چیستند؟

گروه های حمایتی خودیاری شامل افرادی است که بصورت مستقیم و شخصی تحت تاثیر یک موضوع، شرایط یا نگرانی خاص قرار دارند. این گروه ها توسط اعضا اداره می شود، این بدان معناست که افرادی که مستقیماً تحت تأثیر این مسئله هستند ، کسانی هستند که فعالیت ها و اولویت های گروه را کنترل می کنند. در حالیکه بسیاری از گروه های خودیاری از خارج از گروه منابع و کمک دریافت می کنند ، به عنوان مثال از طرف متخصصان یا گروه های دیگر ، ولی در این گروه ها اعضا تصمیم گیرنده هستند.

پس زمینه

شواهد نشان می دهد که گروه های حمایتی-خود یاری وسیله ای قدرتمند و سازنده برای افراد در جهت کمک به خود و دیگران هستند. شواهد نشان می دهد که این گروه ها می توانند برای افراد شرکت کننده سهم به سزایی در کسب نتایج مثبت داشته باشند. به نظر می رسد تمایل روزافزون در افراد برای جمع شدن و تشکیل چنین گروه هایی وجود دارد.

تلاش برای ایجاد گروه ها از دو جهت انجام شده است:

- از افراد در پاسخ به نیازهای برآورده نشده

- از خدمات رسمی در تلاش برای ارائه پشتیبانی و مراقبت اضافی.

تاسیس گروه های حمایتی خودیاری بعد از جنگ جهانی دوم مورد توجه قرار گرفت. در دهه 1960 گروه هایی برای حمایت از بیوه های داغدیده در آمریکای شمالی و انگلستان تأسیس شد. گروه های مخصوص افراد داغدیده خودکشی در دهه 1970 در آمریکای شمالی و بعد از آن در نقاط مختلف جهان شروع به کار کرد.

در تعدادی از کشورها گروه های داغدیدگان مستقر شدند و گروه های داغدیدان خودکشی را ایجاد کردند. این گروه ها شامل «دوستان دلسوز» است که ابتدا در کاونتری ، انگلیس تأسیس شد و هم اکنون در کانادا ، مالت ، نیوزلند ، انگلستان و ایالات متحده آمریکا به طور گسترده فعالیت می کند. دیگر گروه های مشابه CRUSE در انگلیس ، SPES در سوئد و "والدین یتیم" در آلمان هستند. بیشتر گروه ها در کشورهای انگلیسی زبان قرار دارند.

گروه های حمایتی افراد بازمانده (بازمانده به افرادی که عزیزی را از دست داده اند اطلاق می شود) به عنوان وسیله ای برای تأمین نیاز بازماندگان شناخته می شود، که در برخی از کشورها توسط صندوق های دولتی، بعضاً توسط گروه های مذهبی، کمکهای مالی و خود شرکت کنندگان حمایت می شوند.

انجمن بین المللی پیشگیری از خودکشی (IASP) در طی یک دهه گذشته افزایش چشمگیر علاقه به این موضوع را نشان داده است و یک کارگروه دائمی برای تشویق به فعالیت در این حوزه ایجاد کرده است. نیروی محرکه بسیاری از این گروه ها از جانب خود بازماندگان است.

اهمیت گروه های حمایتی – خودیاری برای افرادی که عزیزی را در اثر خودکشی از دست داده اند

بازماندگان افراد فوت شده در اثر خودکشی نسبت به افرادی که کسی را به علل طبیعی از دست داده اند، احساس مسئولیت در قبال مرگ متوفی، احساس طرد شدگی بیشتری را گزارش می کنند. احساس انگ، شرمندگی و خجالت آنها را از کسانی که عزیزی را به علتی غیر از خودکشی از دست داده اند متمایز می کند. فرد بازمانده احتمالاً بخش بیشتری از وقت خود را صرف فکر کردن به انگیزه های خودکشی متوفی میکند، این سوال که "چرا" تقریباً همیشه باقی می ماند. این فرض جهانی که والدین مسئول اعمال فرزندان خود هستند نیز می تواند والدینی را که فرزندشان را در اثر خودکشی از دست داده اند در وضعیت معضل اخلاقی و اجتماعی قرار دهد. تابوهای بیشتری در مورد بحث خودکشی نسبت به انواع دیگر مرگ وجود دارد. آنهایی که در اثر خودکشی داغدار شده اند بیشتر مواقع پذیرش اینکه عزیزشان در اثر خودکشی فوت کرده است برایشان دشوار است، و افراد اغلب

از اینکه درباره خودکشی با آنها صحبت کنند احساس ناراحتی می کنند. بنابراین افراد داغدار در اثر خودکشی فرصت کمتری برای صحبت کردن در مورد سوگ و اندوه خود دارند. یک گروه پشتیبانی می تواند کمک شایانی کند ، زیرا فقدان ارتباطات می تواند روند بهبودی را به تأخیر بیندازد.

دور هم جمع شدن کسانی که عزیزی را در اثر خودکشی از دست داده اند می تواند فرصتی برای بودن در کنار کسانی که واقعا آنها را درک می کنند ایجاد کند، برای کسب قدرت و تفاهم از افراد داخل گروه و همچنین برای ارائه آن به دیگران، چرا که همه آنها تجربه یکسانی را از سر گذرانده اند.

گروه می تواند امکانات زیر را فراهم کند:

- احساس بودن در جمع و داشتن حمایت
- یک محیط همدلی و دادن حس تعلق به محیط زمانی که فرد داغدار احساس می کند از جامعه جدا شده است
- امید به اینکه "شرایط عادی" سرانجام فرا می رسد
- تجربه مواجهه با سالگردهای سخت یا مناسب های خاص
- فرصت هایی برای یادگیری روش های جدید برای مقابله با مشکلات
- مکانی برای بحث در مورد ترس ها و نگرانی ها
- شرایطی که در آن ابراز آزادانه ی سوگ و اندوه قابل قبول است، در گروه محرمانه بودن، ، نگرش دلسوزانه و غیر قضاوتی حاکم است.

گروه همچنین می تواند یک نقش آموزشی ایفا کند، اطلاعاتی در مورد روند سوگ، حقایق مربوط به خودکشی و نقش متخصصان بهداشتی مختلف ارائه دهد. یکی دیگر از کارکردهای مهم گروه، توانمندسازی است - فراهم کردن تمرکز مفید و سازنده که باعث می شود افراد بتوانند کنترل زندگی خود را مجدداً به دست آورند. یکی از ویران کننده ترین جنبه های مرگ در اثر خودکشی یا مرگ ناگهانی این است که همواره مقدار زیادی کار ناتمام و سؤالات بی جواب وجود دارد و با این حال فرد نمی تواند راه حلی برای این شرایط بیابد. حمایت گروه اغلب می تواند احساس ناامیدی را تدریجاً از بین ببرد و وسیله ای فراهم آورد که افراد بتوانند مجدداً کنترل اوضاع را به دست بگیرند.

بازماندن بعد از خودکشی

مسیر زندگی یک فرد بازمانده از خودکشی پس از دست دادن یک عزیز می تواند به طرز فجیعی دردناک، ویرانگر و آسیب زا باشد. تابوهای فرهنگی، مذهبی و اجتماعی درباره خودکشی می تواند این اوضاع را بسیار دشوارتر کند. درک و آگاهی از عوامل مرتبط با خودکشی به بازماندگان در مسیر بهبودی کمک می کند و باعث می شود این تجربه کمتر مبهم و ترسناک باشد. ممکن است برخی از مرگ ها پیش بینی شده باشد، اما بیشتر بازماندگان با یک مرگ غیر منتظره و اغلب خشونت آمیز مواجهه می شوند. شوک و عدم باور غالباً واکنش های اولیه به اخبار خودکشی است. واقیت فقدان به تدریج نفوذ خواهد کرد و احساسات گوناگونی پدیدار می شود. این احساسات می تواند از خشم تا احساس گناه، انکار، سردرگمی و طردشدگی متغیر باشد.

تجارب گذشته از کودکی و نوجوانی تا بزرگسالی تاثیر زیادی در چگونگی مواجهه افراد با فقدان یک عزیز در زمان حال دارد. درک درست از تاثیری که اندوه و سوگ شدید بر فعالیت های روزانه دارد می تواند در کار کردن با احساسات پیچیده ای که همراه با فقدان عزیزی هستند کمک کند. واکنش های فیزیکی، رفتاری، عاطفی و اجتماعی ممکن است با درجات مختلفی برای ماه ها تا سال ها با افراد باقی بماند. هدف گروه بازماندگان "زنده ماندن" ابتدا از روز به روز و در نهایت یادگیری زندگی با این فقدان و تطبیق زندگی بر این اساس می باشد. در مراحل اولیه سوگ این امر بنظر غیرممکن می رسد. بازماندگان با افکاری درباره عزیز از دست رفته خود و احساسات غالباً شدید "تمایل به پیوستن به آنها" روبرو می شوند. با از دست دادن یک عزیز، بازماندگان اغلب تغییراتی را در نظام ارزش ها و باورهای خود تجربه می کنند و به شکل های مختلفی از این تجربه بیرون می آیند.

تاثیر خودکشی

زمانی که فردی خودکشی می کند، تاثیر این مرگ بر افراد متغیر است. همه کسانی که با شخص ارتباط داشته اند احساس فقدان می کنند. کیفیت و شدت آن ارتباط به عنوان متغیرهای کلیدی تاثیرگذار بر پیامدهای سوگ شناخته شده است. مراقبت از خویشاوند نزدیک غالباً نیازهای سایر عزیزان مهم را تحت الشعاع قرار می دهد. اگر خانواده ها و دوستان بتوانند در طول داغدیدگی از یکدیگر حمایت کنند، تطبیق با شرایط از دست دادن یک عزیز با سهولت بیشتری حاصل می شود. مردم نیاز دارند که احساساتشان را به روش خود و در زمان مناسب خود حل و فصل کنند. آنچه که برای یک شخص مفید است ممکن است برای فرد دیگر موثر نباشد. اگر گروه بازماندگان بتوانند از پاسخهای مختلف به سوگ که ممکن است افراد تجربه کنند، آگاهی کسب کنند، با ارائه حمایت از یکدیگر، به همه آنها کمک می شود.

برخی از عوامل مؤثر در روند سوگ عبارتند از: رابطه با متوفی، سن و جنس متوفی، سن و جنس بازمانده، آسیب دیدگی در اثر یافتن متوفی، سنت های خانوادگی، قوانین، عادت ها و اعتقادات، انتظارات از محیط، شخصیت فوت شدگان و در دسترس بودن دیگر سیستمهای پشتیبانی. توسط منابع مختلفی برآورد شده است که به ازای هر فوت بر اثر خودکشی، تعداد افرادی که بصورت شدید تحت تاثیر قرار میگیرند بین 5 تا 10 نفر متغیر است. این امر می تواند تعداد قابل توجهی را نشان دهد زیرا این حلقه شامل مخاطبانی است که افراد و خانواده ها در طول زندگی خود و در جوامعشان برقرار می کنند. از جمله مشکلات بسیاری که خانواده ها را از سوگواری با هم باز می دارد، انکار این واقعیت که مرگ به شکل خودکشی بوده است؛ انکار احساس اندوه و سوگ، درد و عصبانیت، گوشه گیری و انزوای اجتماعی از دوستان و منابع سابق حمایتی، خود را بسیار مشغول داشتن، به عنوان مثال با کار و سرگرمی، رفتارهای اعتیادآور از قبیل سواستفاده الکل و مواد مخدر یا سرزنش اعضای خانواده یا متخصصان سلامت روان. تاثیر خودکشی بر اعضای مختلف خانواده باید مورد توجه قرار گیرد چرا که ممکن است برای هر فرد متفاوت باشد. تعدادی مثال ممکن است برای افزایش آگاهی موثر باشد.

نیازهای **کودکان** در خانواده ای که خودکشی در آن رخ داده است ممکن است نادیده گرفته شود. مرگ در خانواده می تواند یک اتفاق بسیار ترسناک و گیج کننده برای کودک باشد. انگیزه طبیعی والدین یا مراقبان کودکان محافظت از آنها در برابر آسیب است. **کودکان** اغلب نتیجه گیری نامناسب می کنند که آنها مقصر مرگ فرد عزیز از دست رفته بوده اند. والدین باید در برابر احساس گناه کودکان اطمینان خاطر ایجاد کنند و برای مرگ ناگهانی آرامش ایجاد کنند.

واکنش والدین به مرگ تأثیر قطعی در واکنش کودک دارد. هسته اصلی کمک به کودکان برای مقابله و کنار آمدن با مرگ، نیاز به درگیر کردن کودکان در روند سوگ، داشتن روی گشاده و صادق بودن به حدی است که آنها بتوانند درک کنند و به کشف دانش و احساسات خود درباره مرگ بپردازند. کودکان و نوجوانان همانند بزرگسالان نیاز به زمانی برای سوگواری دارند.

نوجوانی به عنوان یک مرحله تکاملی در فرآیند رشد تغییرات پیچیده بسیاری با خود به همراه دارد. تضاد فعالیت و انفعال، لذت و درد، عشق و نفرت و ناامیدی و خودمختاری، بین نوجوان در حال رشد و افراد سوگوار مشترک است. هر دو شامل مقابله با فقدان و پذیرش واقعیت هستند. واکنشهای سوگ جوانان می تواند بسیار متفاوت از واکنش های بزرگسالان است و اغلب می توان آنها را نادرست تفسیر کرد. پاسخ رفتاری ممکن است در هر دو مرحله از پذیرش نقش والدین مانند گروه سنی آنها گرفته تا اتخاذ موضع مخالف و "عمل کردن" برای جلب توجه و اطمینان باشد.

مردان آنگونه که در جامعه غربی به تصویر کشیده شده، ابراز احساسات را تشویق نمی کنند. به عنوان منبع آزادی تنش، نوجوانان پسر ممکن است رفتارهایی مانند پرخاشگری، عصبانیت، سنجش قدرت و سوء استفاده از مواد مخدر و الکل را نشان دهند. در مقابل، نوجوانان دختر اغلب احساس راحتی و اطمینان می کنند.

نوجوانان اغلب در برابر مداخلات حرفه ای از قبیل مشاوره یا گروه های حمایتی خودیاری مقاومت نشان می دهند. منبع اصلی حمایت نوجوانان از طریق خانواده حاصل می شود. با این حال، بسیاری از اوقات آنها روش های سوگواری والدین خود را دنبال نمی کنند (به عنوان مثال، آنها معمولاً در برابر رفتن به قبرستان ها و صحبت در مورد متوفی مقاومت می کنند) و باید راه خود را پیدا کنند.

در حالی که تصور می شود که نوجوانان غالباً به دنبال همسالان خود برای بحث و گفتگو در مورد مسائل شخصی هستند، آنها بیشتر اوقات اعضای خانواده را به عنوان محرم در مسائل خود به حساب می آورند. برنامه هایی با هدف کاهش خطر ابتلا به اختلالات پس از فقدان برای اجرا در نوجوانان در نظر گرفته شده است.

خواهر و برادر، خیلی اوقات نادیده گرفته می شوند. آنها همان احساسات متنوع گسترده ای را که در بالا توضیح داده شد تجربه می کنند، اما ممکن است احساسات دیگری مانند احساس گناه به دلیل یک نزاع اخیر ظاهر شود، یا ممکن است به دلیل از دست دادن یک عزیز ارزشمند یا کسی که نقش والدین را برایش ایفا کرده، احساسات سوگواری ویژه ای داشته باشند. یا به دلیل آینده نامطمئن و کمتر ایمن خود احساس اضطراب کنند.

سالخوردگان، چه به عنوان پدربزرگ و مادربزرگ و چه به عنوان والدینی که فرزند بزرگسال خود را از دست داده اند، به شدت رنج می برند. همسر یا شریک زندگی متوفی اولین دریافت کننده تسلیت خواهد بود. زیرا جامعه ممکن است فکر کند که فرزند بزرگ شده است و زندگی جداگانه و مجزا از والدین را پشت سر گذاشته است، پس اثر سوگ کم شده است. ولی این گونه نیست. فرزند بدون توجه به سن، همیشه جزئی از والدین خواهد بود. برای پدربزرگ و مادربزرگ، مرگ نوه، سوگ دوگانه ای را تحمیل می کند. دردی حاد که آنها به عنوان والدین برای پسر یا دختر خود احساس می کنند و همچنین اندوه شدید از دست دادن نوه خود.

دوستان و همکاران نیز بعد از مرگ بسته به ارتباط آنها با بازماندگان، آن مرحوم و خانواده به عنوان یک واحد، در درجات مختلفی تحت تأثیر قرار می گیرند. نگرش های از پیش موجود نیز بر روی واکنش ها تأثیر می گذارد، همانطور که در همه افرادی که با خودکشی در تماس قرار میگیرند، ایجاد می شود. در واقع همه کسانی که با مرحوم رابطه نزدیکی دارند، ممکن است نوعی از احساسات را تجربه کنند که برای افرادی که در اثر خودکشی داغدار شده اند منحصر به فرد است.

رفتار اجتنابی در میان دوستان و همکاران رایج است ، مشابه آنچه که در خانواده های داغدار اتفاق می افتد. چنین رفتاری ممکن است نشان دهنده انکار واقعیت های مربوط به خودکشی یا عدم توانایی در کنار آمدن با احساساتی باشد که خودکشی برای آن شخص ایجاد کرده است. عبارات رایج چنین اضطرابی عبارتند از: "من نمی دانم چه بگویم" ، "نمی خواهم این را برای آنها بدتر کنم" ، "اگر حرف اشتباهی را بگویم؟" یا "آنها به کمک یک متخصص احتیاج دارند ، من نمیتوانم کاری انجام دهم".

یادآوری این نکته حائز اهمیت است که خودکشی نه در انزوا بلکه در جوامع اتفاق می افتد. گروه ها و سازمانها (مدارس ، محل کار ، گروههای مذهبی) در جامعه که تحت تأثیر مرگ قرار گرفته اند، می توانند از کمک متخصصانی مانند کارمندان مراقبت های بهداشتی یا افراد مشابه آموزش دیده برای ارائه خدمات مراقبت های بعدی و راهنمایی بهره مند شوند. اعتقادات فرهنگی، مذهبی و اجتماعی نیز قابل بررسی و بحث است.

این تعامل می تواند یک شبکه ایمن برای شناسایی افرادی که ممکن است در معرض خطر باشند و افزایش آگاهی از شرایطی که می تواند با مرگ در اثر خودکشی در ارتباط باشد فراهم می کند. شناسایی افرادی که از علائم افسردگی بالینی یا هر اختلال روانی دیگری رنج می برند و ارجاع آنها به متخصصان بهداشت روان حائز اهمیت است.

پاسخ یک جامعه سالم پاسخی است که همه بخش ها در مرحله بعد از این اتفاق درگیر می شوند.

منابع کمک برای داغدیدگان

گروههای پشتیبانی خودیاری برای بازماندگان خودکشی نقش مهمی در شناسایی و تشویق اعضا در استفاده کامل از کمک و پشتیبانی در دسترس آنها، ایفا می کنند.

در حالی که سوگواری یک فرآیند "عادی" برای افراد است تا بتوانند راه خود را طی کنند، مرگ یک عزیز به وسیله خودکشی عموماً "عادی" تلقی نمی شود، اگرچه خودکشی به عنوان یکی از دلایل مرگ شناخته شده است. نیازهای افراد داغدار از خودکشی بسیار زیاد است و می تواند کاملاً پیچیده باشد. کمک و حمایت می تواند از منابع مختلفی حاصل شود.

هر منبع یا فرد می تواند نقش مهمی در کمک به افراد برای تجربه پروسه سوگواری طبیعی ایفا کند. کمک گرفتن باید توسط افراد داغدار به عنوان یک قدرت، نه به عنوان یک ضعف، و به عنوان یک گام اساسی برای ادغام متوفی در از سرگیری کامل زندگی دیده شود.

طیف وسیعی از انواع حمایت ها و کمک ها با در نظر گرفتن ترجیحات فردی گزینه هایی را به فرد ارائه خواهد داد. اگر طیف وسیعی از پشتیبانی ها توسط افراد مورد استفاده قرار گیرد، می تواند آنها را برای بیان سطوح مختلف احساسات توانمند سازد.

خانواده ها منبع اصلی پشتیبانی و کمک هستند. خانواده هایی که می توانند سوگ خود را به اشتراک بگذارند، دریافته اند که این مهمترین عامل در کنار آمدن با فقدان است. به اشتراک گذاشتن سوگواری و اندوه همچنین به تقویت واحد خانواده کمک خواهد کرد. عواملی که می تواند خانواده ها را در دستیابی به این امر یاری کند عبارت است از صراحت خانواده در ابراز سوگواری، عدم پنهان کاری در مورد مرگ و درک حق اعضای خانواده در ابراز سوگواری به روش خود.

مشکلاتی که می تواند خانواده ها را از سوگواری در کنار هم باز دارد عبارت است از:

- استراتژی های مقابله ای مخرب
- پنهان کردن درد
- انکار احساساتی که مرگ به همراه آورده است
- رویکرد اجتنابی با بیرون راندن مرگ از خودآگاه
- پنهان کاری و مخفی کردن روش مرگ
- فرار از تماس و محیطی که با شخصی که خودکشی کرده است مرتبط است
- کار کردن ، به عنوان یک استراتژی مقابله ای و بسیار مشغول کردن خود
- ایجاد رفتارهای اعتیاد آور، به عنوان مثال اختلالات خوردن ، سوء استفاده از الکل یا مواد مخدر
- سرزنش اعضای خانواده به خاطر مرگ

گروه های پشتیبانی خودیاری می توانند اعضای گروه را با به اشتراک گذاشتن موقعیتها و بحث در مورد استراتژیهای حل مسئله هنگام بروز در خانواده، کمک کنند.

دوستان و همکاران نقش مهمی در کمک به افراد داغیده دارند. واکنش افرادی که در تماس نزدیک با داغیدگان هستند مهم است، زیرا پشتیبانی، مراقبت و درک آنها می تواند فرصتی برای یک پناهگاه امن و ایجاد آسایش فراهم آورد. برخی از کارکردهای حیاتی دوستان می تواند موارد زیر باشد:

- شنیدن و گوش دادن و پاسخ همدلانه دادن
- دانستن اینکه فرد باید در مورد فقدان صحبت کند و و با ایجاد تسکین عاطفی خدمت نماید.

- ایجاد روزه ای برای ایمنی و تسکین و بیان احساسات واقعی. اعضای خانواده غالباً برای محافظت از دیگر اعضا درد خود را از آنها پنهان می کنند.
- کمک به روشن شدن نگرانی های مربوط به سایر اعضای خانواده
- کمک به روشهای عملی با تشریفات که پس از مرگ باید تکمیل شود یا کمک به حفظ خانه
- در صورت لزوم پیشنهاد کمک حرفه ای

خودکشی، مانند قتل و مرگ "تصادفی" ، عموماً به عنوان یک مرگ غیرطبیعی تلقی می شود که می تواند وحشتناک باشد. از آنجایی که خودکشی ها به طور مکرر در خانه اتفاق می افتند، بازمانده احتمالاً متوفه را پیدا کرده است. درد و رنج ذهنی، فلاش بک و تجسم، در نتیجه روشی که متوفی برای پایان دادن به زندگی خود انتخاب کرده است، غالباً برای مدت طولانی در داغدیدگان باقی می ماند. کمک های حرفه ای اغلب ضروری است. مشاوره با پزشک معالج فرد داغدار می تواند اولین قدم باشد، زیرا در این صورت ارجاعات می تواند انجام شود.

کمک های حرفه ای می تواند فرصتی برای پشتیبانی عینی فراهم کند. یکی از مزایای پشتیبانی حرفه ای این است که افراد داغدار احساس نمی کنند که باری به فرد تحمیل کرده اند. این یک ترس واقعی در خانواده و دوستان است.

متخصصان سلامت در انواع مختلف می توانند از طرق مختلف کمک ارائه دهند. در صورت بروز مشکلات جسمی در نتیجه داغ دیدگی، پزشک محلی می تواند مراقبت های لازم را ارائه دهد. مشاوره در مورد مراقبت های بهداشتی عمومی و علائمی که ممکن است باعث نگرانی افراد داغدار شود، چه در خودشان و چه در اعضای خانواده، قابل بحث و گفتگو است.

اگر مشکلات سلامت روان یا سایر موارد استرس زا در رابطه با مرگ وجود داشته باشد، مشاوران حرفه ای می توانند با کمک به بازماندگان در ادغام واقعیت مرگ متوفی و جستجوی راه حل های معنی دار، تسکین و آرامش ایجاد کنند. یک مشاور که متخصص سوگ است یا درک درستی از مسائل سوگ دارد می تواند با ایجاد آگاهی از فرآیند سوگ، سپس "عادی سازی" احساساتی که بازماندگان تجربه می کنند و کاهش احساس انزوا، به آنان کمک کند.

روانشناسان می توانند در رفع مشکلات خاصی که ممکن است از زمان مرگ بوجود آمده باشد، مانند اضطراب یا حملات پانیک، به بازماندگان کمک کنند. آنها می توانند با کمک به رفع خودسرزندی، بازماندگان را یاری دهند، می توانند به آنها اجازه دهند احساسات تهاجمی نسبت به دیگران، نسبت به خودشان و سرانجام نسبت به آن مرحوم، که معمولاً از آن ترسیده و شرمنده هستند را برون ریزی کنند.

روانپزشکان همچنین می توانند نقش مهمی را ایفا کنند، بخصوص اگر بازماندگان دچار افسردگی طولانی مدت شده و احساس می کنند که در آن گیر افتاده اند. اگر این عقیده را ابراز کنند که "روحیه خود را از دست می دهند و یا افسرده شده اند"، پشتیبانی روانپزشک و دارو ممکن است برای یک دوره مورد نیاز باشد. "عادی سازی" استفاده از خدمات تخصصی از اهمیت حیاتی برخوردار است.

مددکاران اجتماعی می توانند در ادغام تأثیر روابط اجتماعی تابوهای فرهنگی، حمایت های اجتماعی، منابع حرفه ای و پاسخ های شخصی آنها به بازماندگان کمک کنند تا فرایند اندوه را طی کنند.

چگونگی ایجاد یک گروه حمایتی خودیاری برای بازماندگان خودکشی

هیچ قانون از پیش تعیین شده ای برای گروه های حمایتی و تضمین موفقیت وجود ندارد. البته تنوع فرهنگی به شدت بر عملکرد آنها تأثیر خواهد گذاشت. برای برخی، ایده به اشتراک گذاشتن احساسات بسیار شخصی برانگیخته شده بوسیله خودکشی، مانع بزرگی برای تشکیل گروه خواهد بود.

با این حال، اگر دو یا سه نفر بتوانند یک پایه مشترک برای به اشتراک گذاشتن تجربیات و احساسات خود پیدا کنند، روند گروه می تواند آغاز شود. تجربه بدست آمده از گروه های حمایتی که چندین سال فعالیت کرده اند نشان می دهد که برخی از دستورات عملی شایسته توجه کسانی هستند که قصد ایجاد یک گروه یا ارزیابی گروه های موجود را دارند. هیچ ادعایی مبنی بر اینکه نکات زیر فراگیر است، وجود ندارد.

شروع کار

راه اندازی یک گروه پشتیبانی می تواند زمان و انرژی زیادی را به خود اختصاص دهد. مجموعه ای از عوامل باید توسط فردی که پیشنهاد تاسیس گروه را می دهد مورد توجه قرار گیرد. تشخیص هزینه های مربوطه (پرداخت هزینه برای فضای جلسات، پذیرایی، ارسال نامه اعلانات، دستمزد متخصصان و غیره) و مقابله با این مساله در زمان راه اندازی گروه حائز اهمیت است.

- چه کسی به عنوان رهبر یا مجری گروه فعالیت خواهد کرد؟ اگر شما داغدار شده اید، یک مجری رهبری خواهید بود یا به دنبال کمک حرفه ای برای حمایت و ایجاد جلسات هستید؟ در مراحل اولیه گروه، یک عضو حرفه کمک رسانی ممکن است در راه اندازی گروه کمک کند. یا یک بازمانده از خودکشی ممکن

است بخواهد با یک متخصص بهداشت روان به نیروهای خود بپیوندد تا گروهی را تشکیل دهد که تجربه هرکدام می تواند به موفقیت آن کمک کند.

- آیا شما در مرحله ای از سوگواری خود قرار دارید که به شما این امکان را بدهد تا انرژی لازم را برای راه اندازی گروه تامین کنید؟ در مراحل اولیه سوگ ممکن است انرژی مردم فقط برای زنده ماندن روزانه کافی باشد. کسانی که بیشتر در جریان روند سوگ (بین یک تا چند سال) هستند، قدرت بیشتری خواهند داشت، احتمالاً در بازیابی هدف و معنی در زندگی پیشرفت کرده اند و احتمالاً از دست دادن یک عزیز یا دوستشان را به اندازه کافی "یکپارچه" کرده اند تا بتوانند به دیگران کمک کنند.
- اگر شما فردی بازمانده هستید و قصد دارید از نزدیک در آماده سازی گروه درگیر شوید، آیا از حمایت اعضای خانواده برخوردارید؟ ممکن است آنها مایل به عضویت در گروه نباشند اما اگر از نیاز شما برای تشکیل یک گروه حمایت کنند، این به شما کمک می کند.
- آیا شما احساس تعهد برای کمک به دیگران در شرایط مشابه را دارید؟
- آیا احساس تعهد به حفظ گروهی را برای مدت زمانی احساس می کنید؟ با تشکیل گروه یک مسئولیت ایجاد می شود؛ پس از شروع کار باید پایدار باشید.
- آیا تجربه ای دارید - احتمالاً از موقعیت کاری، کمیته ها یا کار گروهها - یا مهارت های سازمانی که می تواند برای شروع کار به شما کمک کند؟ مهارت در اجرا و کار با گروه ها نیز مفید است. شما نباید برای صحبت با متخصصان در جامعه خود درباره راه های کسب مهارت های تکمیلی یا کمک مردد باشید. پس از تشکیل این گروه مهارت های لازم برای ترقی وجود دارد تا اعضا بتوانند نقش های مشخص شده را برای کارکرد موثر گروه به کار گیرند.
- چه نوع از گروه های حمایتی سوگ از قبل در جامعه محلی شما وجود دارد؟ شما می توانید منابع اطلاعاتی را با خواندن روزنامه های محلی، صحبت با پزشک، سؤال از مرکز بهداشت جامعه، بررسی تابلوهای اطلاع رسانی در جامعه یا بازدید از کتابخانه محلی خود بررسی کنید. تاریخچه یا موفقیت این گروه ها چه بوده است؟ رهبران این گروه ها درباره اینکه چه چیزی موثر است و چه چیزی نیست چه آموخته اند؟
- آیا سازمانی در جامعه وجود دارد که بتواند به عنوان یک سازمان اصلی برای گروه شما خدمت کند (به عنوان مثال ، در استرالیا یک گروه مذهبی، ارتش رستگاری، از گروه های بازماندگان پشتیبانی می کند).. اگر بتوانید تحت یک ساختار بزرگتر فعالیت کنید به پایداری این گروه کمک خواهد کرد. اگر آن سازمان بزرگتر نیز دسترسی به خدمات ارجاع را فراهم کند این یک مزیت اضافی است. باید با سازمان اصلی که اهداف مورد تایید متقابل را برای این گروه تعیین می کند، توافق شود.

- آیا باید مشارکت متخصصان بهداشت روان را در نظر بگیرید؟ ممکن است یک متخصص به عنوان مثال برای مشاوره و / یا نظارت برای ارزیابی اعضا، در نظر گرفتن شایستگی متقاضیان، تشخیص علائم روانپزشکی، مشاهده علائم افسردگی اساسی، مشاوره و توصیه هایی در مورد بستری، ارائه خدمات ارجاع و مراقبت حرفه ای، تعیین پیشرفت یا فرسودگی شغلی یا کمک به ارزیابی پیشرفت، عضو گروه شود.

نیاز را مشخص کنید

اولین قدم برای شروع یک گروه حمایتی خودیاری برای بازماندگان خودکشی این است که بدانید آیا افراد دیگری در جامعه وجود دارند که در همان وضعیت قرار دارند و مایل به جمع شدن برای تشکیل گروه هستند. برای برقراری ارتباط با افراد همفکر و برنامه ریزی یک جلسه اولیه برخی کارهای زمینه ای لازم است. شما می توانید با تهیه یک اعلان / بخشنامه که جزئیات اصلی را برای گروه مورد نظر ارائه می دهد شروع کنید. این اعلان باید شامل موارد زیر باشد:

- هدف از این جلسه، به عنوان مثال این است که یک گروه حمایتی خودیاری برای دوستان و خانواده هایی که در اثر خودکشی داغدار شده اند تشکیل شود.
- تاریخ جلسه. باید زمان فرآیند به طور کافی فراهم شود تا بتواند اطلاعات را به مردم منتقل کند.
- زمان جلسه. در درجه اول یک جلسه عصرانه، حضور افراد شاغل در ساعات کاری را آسان تر می کند.
- محل برگزاری جلسه. شما باید تصمیم بگیرید که آیا این جلسه را در یک مکان عمومی برگزار کنید یا یک خانه خصوصی. به خاطر داشته باشید که اگر جلسه در خانه برگزار شود نیاز اعضای خانواده و همچنین موارد ایمنی مربوط به دعوت افراد غریبه به خانه باید مورد توجه قرار گیرد. غالباً می توان مکان عمومی را خنثی و بی طرف دانست. محل برگزاری باید گرم، دلپذیر، راحت و بی خطر باشد. همچنین باید امکاناتی برای تهیه چای یا سایر وسایل پذیرایی در دسترس باشد. اتاق نباید خیلی بزرگ یا خیلی کوچک باشد و برای اطمینان از حفظ حریم خصوصی باید در آن قابل بسته شدن باشد. ترجیحاً باید در نزدیکی وسایل حمل و نقل عمومی قرار داشته باشد. ساختمانهای عمومی مانند شورای محلی، مراکز اجتماعی، مدارس، کتابخانه ها یا مراکز درمانی غالباً دارای اتاق های مناسبی هستند که می توانند توسط سازمان های اجتماعی بصورت رایگان یا با هزینه کم اجاره شوند.
- یک شخص رابط برای اطلاعات بیشتر. ورود افراد به گروه آسان نخواهد بود، بلکه می تواند نیاز به شجاعت زیادی داشته باشد. این ممکن است مفید باشد که با کسانی که جلسات را ترتیب می دهند قبل از تاریخ جلسه صحبت کنند. دوستان بازماندگان نیز ممکن است مایل به برقراری ارتباط باشند.

باید کپی های اعلامیه برای افرادی که ممکن است علاقمند باشند در کل جامعه توزیع شود.

کانال های توزیع کمک کننده ممکن است شامل سازمان های مستقری مانند مراکز بهداشتی و درمانی جامعه، مطب پزشکان، بیمارستان های محلی، مراکز اجتماعی، گروه های مذهبی یا سایر گروه های پشتیبانی باشد که از قبل از بازماندگان حمایت می کردند.

سایر روش های تماس از طریق رسانه ها خواهد بود و ممکن است شامل این موارد باشد: ایستگاه های رادیویی محلی که آگهی های خدمات اجتماعی را ارائه می دهند، روزنامه های محلی و منطقه ای، تابلوهای اعلامیه انجمن ها، اطلاعیه ها در اداره پست محلی و خبرنامه های مربوط به یک حوزه مرتبط، به عنوان مثال سلامت روان

آماده سازی برای اولین جلسه

- برنامه ریزی برای این جلسه احتمالاً مراحل زیر را شامل می شود:
- لیستی از همه کارهایی که باید انجام شود تهیه کنید.
- محل جلسه را رزرو و تأیید کنید.
- دستور کار خود را برای اولین جلسه آماده کنید - ضروری است که قالب جلسه برنامه ریزی شده باشد و شرکت کنندگان روند اجرایی جلسه را بدانند (پیشنهادات مربوط به دستور کار محتمل در زیر ذکر شده است).
- جمع آوری اطلاعات مکتوب، به عنوان مثال، اطلاعات تماس با افراد شرکت کننده را فراهم کنید
- برچسب های نام را در دسترس داشته باشید.
- در نظر بگیرید که حمایت یک متخصص یا یک رهبر / مجری با تجربه ممکن است در جلسه اول کمک کننده باشد.

دستور کار ممکن می تواند به شکل زیر باشد:

1. خوش آمدگویی از طرف برگزارکننده جلسه
2. مقدمه - ممکن است از افراد شرکت کننده خواسته شود تا نام خود و چگونگی اطلاع از این جلسه را ذکر کنند.
3. توضیح اهداف وسیع گروه
- 4- موضوعات مرتبط با تشکیل گروه (به نکات زیر مراجعه کنید)
- 5- پذیرایی و معاشرت.

- موضوعاتی که در اولین جلسه توسط گروه مورد بحث قرار می گیرد می تواند شامل موارد زیر باشد:
- آیا علاقه کافی برای تشکیل گروه وجود دارد؟ آیا با حضور در جلسه اول، افراد تمایل به ادامه دادن دارند؟ دو یا سه نفر می توانند به طور موثر از یکدیگر حمایت کرده و اطلاعات و ایده های خود را به اشتراک بگذارند. در حالی که برخی از بازماندگان گروه کوچکی از پنج نفر یا کمتر را ترجیح می دهند تا هر شخص بتواند بیشتر صحبت کند؛ برخی دیگر گروه بزرگتری دوست دارند که بتوانند "در بین جمعیت گم شوند"
- تعداد دفعات جلسات: آیا جلسات باید هفتگی، هر دو هفته یا ماهانه برگزار شود؟ عواملی که باید در نظر بگیرید این است که اگر جلسات بسیار مکرر باشد ممکن است افراد به گروه وابستگی پیدا کنند. از طرف دیگر، اگر جلسات با فاصله زیاد باشد، ممکن است شکل گیری گروه دشوار شود
- طول جلسات: جلسه باید چقدر طول بکشد؟ بیشتر گروه ها دریافته اند که جلسات یک و نیم تا دو ساعته به خوبی موثر است. اگر جلسات طولانی تر باشد می تواند برای شرکت کنندگان تخلیه هیجانی زیادی ایجاد کند. یک قالب دو ساعته به شما امکان می دهد تا جلسه را برگزار کنید و با پذیرایی با افراد معاشرت کنید. اندازه گروه ممکن است طول جلسه را تعیین کند، زیرا ممکن است گروه های بزرگتر به جلسات گروهی طولانی تری نیاز داشته باشند. به خاطر داشته باشید که اگر گروه بزرگ است، ممکن است بهتر باشد برای بخشی از جلسه آن را به زیر گروه هایی تقسیم کنید. اندازه مورد نظر 10-12 عضو است. اندازه بزرگتر باعث به وجود آمدن مشکلاتی در پویایی گروه می شود.
- انتظارات از شرکت کنندگان چیست؟ تصویری واضح از چرایی شرکت افراد در گروه ایجاد کنید. آیا انتظارات واقع بینانه است؟
- جزئیات تماس با کسانی که مایل به ادامه جلسات هستند. همچنین ممکن است گروه بخاطر پشتیبانی ما بین جلسات، شماره تماس را مبادله کنند.
- تاریخ جلسه بعدی

ایجاد چارچوب عملیاتی برای گروه

مرحله بعدی تهیه مجموعه ای از دستورالعمل های عملیاتی و چارچوبی برای عملکرد گروه است. حوزه هایی که باید مورد بررسی قرار گیرد در زیر بحث شده است:

گروه باید در قالب بیانیه ای که هدف کلی یا دید کلی گروه را تشریح می کند اهداف خود را تعیین کند. به همین ترتیب باید اهداف خود را نیز مشخص سازد - مجموعه ای از اظهارات واضح که زمینه هایی را که گروه تمایل دارد روی آن تمرکز کند تعریف می کند.

ایجاد ساختار گروه

دو نوع ساختار گسترده ممکن است به عنوان گزینه در نظر گرفته شود:

1. "باز" و در حال اجرا، بدون داشتن یک نقطه پایانی تعیین شده، به این معنی که اعضای گروه با توجه به نیاز خود حضور پیدا کنند و متوقف شوند. این گروه دائمی است و اعضا در زمان های مشخصی در طول ماه / سال با هم ملاقات می کنند. این امر در جامعه به عنوان منبعی شناخته می شود که افراد در مواقع نیاز در آن شرکت کنند.

مزایا: اعضا در هر زمان قادر به پیوستن به گروه هستند. ماهیت گروه باعث می شود که در صورت نیاز، باز و در دسترس جامعه قرار گیرد. اعضا نیازی به تعهد مداوم که می تواند در مراحل اولیه سوگواری سخت و دشوار باشد، ندارند.

معایب: حفظ رهبری / اجرا گروه در یک دوره طولانی تر ممکن است دشوار باشد. برای اطمینان از استخدام رهبران گروه از اعضا و تلاش برای تصاحب و / یا سهم شدن نقش، تلاش لازم است. حفظ اندازه گروه در بعضی مواقع می تواند دشوار باشد، زیرا تعداد اعضا در نوسان خواهد بود. "بازاریابی" یا پخش اعلانات در مورد گروه یک عملکرد مداوم است. ممکن است برخی از بازماندگان به جای پرداختن به مسائل فردی و پیشروی در روند بهبودی خود در این گروه گیر بیفتند. محتویات بحث ها هنگام ورود افراد جدید می تواند تکرار شود و تحمل این موضوع برای اعضای "قدیمی" می تواند خسته کننده یا دشوار باشد. همچنین می تواند عدم امنیت بیشتری را به همراه بیاورد و کمتر قابل اعتماد باشد.

2. "بسته" نشان می دهد که عضویت در یک بازه زمانی مشخص، به طور معمول طی چند هفته، به عنوان مثال، 8-10 جلسه یکسان است. عموماً اعضا نمی توانند پس از جلسه دوم عضو شوند. ممکن است برای کسانی که در جلسه اولیه شرکت می کنند برنامه خاصی ترتیب داده شود.

مزایا: محدودیت زمانی که روی گروه قرار می گیرد، شروع و پایان را به وضوح برای اعضا مشخص می کند. افراد با یکدیگر آشنا می شوند و به یکدیگر اعتماد می کنند، زیرا عضویت پایدار است و این به ایجاد روابط بین فردی قوی که ممکن است فراتر از جلسات گروه باشد کمک می کند. اعضا تشویق می شوند تا در مدت زمان اختصاصی موضوعات خود را کشف کرده و در مراحل بهبودی کلی خود حرکت کنند. اگر برنامه ای برای هر جلسه وجود داشته باشد، دستور کار به راحتی قابل پیگیری است.

معایب: ساختار، ارجاع افراد به گروه را محدود می کند، زیرا آنها باید منتظر بمانند تا گروه بعدی تشکیل شود. در جوامع کوچکتر ممکن است جذب اعضایی که متعهد به اتمام برنامه هستند دشوار باشد.

عضویت و نام گروه

افرادی که گروه برای آنها در نظر گرفته شده است باید به طور واضح تعریف شوند. بنابراین می توان اظهار داشت که عضویت برای بزرگسالانی که یک عضو خانواده یا دوست خود را با خودکشی از دست داده اند ممکن است و این گروه برای کودکان زیر 16 سال در نظر گرفته نشده است. کودکان می توانند با حضور در فعالیتهای ویژه طراحی شده برای رفع نیازهای اختصاصی خود، به بهترین وجه خدمات لازم را دریافت کنند. می توان تصریح کرد که این یک قانون برای محافظت از همه شرکت کنندگان است.

برای جلوگیری از سردرگمی، نام گروه باید به وضوح عضویت مورد نظر خود را نشان دهد، یعنی افرادی که شخصی را با خودکشی از دست داده اند، به گونه ای که نتواند به شکل نادرست برای کسانی که اقدام به خودکشی کرده اند تفسیر شود.

قالب جلسات

دو قالب برای بررسی وجود دارد:

1. ساختار یافته یا رسمی. این قالب یک روند تعیین شده را در هر جلسه دنبال می کند. این گروه در مورد نحوه افتتاح جلسه، آنچه که در طول جلسه رخ می دهد و نحوه اتمام آن تصمیم گیری خواهد کرد. یک قالب ساختار یافته نباید محدود کننده باشد، بلکه می تواند به اعضا ثبات دهد چون می دانند انتظار چه چیزی را باید بکشند.

یک روش پیشنهادی می تواند به شرح زیر باشد:

(الف) خوش آمد گویی و معارفه؛

(ب) خواندن "کد اخلاق" تعیین شده توسط گروه

(ج) به اشتراک گذاری تجربیات

(د) اطلاعات یا آموزش در مورد موضوع مشخص شده.

(ه) بازخوانی مطالب جلسه و برنامه ریزی برای جلسه بعدی.

(ج) پذیرایی و معاشرت.

2- بدون ساختار یا غیر رسمی. این قالب دستور کار مشخصی ندارد. گروه در مورد مسائل برآمده از نیازهای اعضا بحث می کند. پیشنهاد می شود قسمت "ب" قالب ساختار یافته اجرا شود.

نقش ها و مسئولیت ها

کارهایی وجود دارد که باید قبل، حین و در فاصله بین جلسات انجام شود. انتظار می رود اعضا در این کارها مشارکت کنند.

مسئولیت اشتراکی به افراد احساس مالکیت گروه را می دهد و هسته اصلی گروه های خودیاری است. مهارتهایی که اعضا با خود به گروه می آورند به تعیین نقش داوطلبانه آنها در انجام کار کمک می کند.

وظایف ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- جمع آوری کلید و باز کردن در اتاق برای جلسه
- آماده کردن اتاق برای جلسه یا برگرداندن به شکل قبلی بعد از جلسه
- مراقبت از برچسب های نام افراد در هنگام رسیدن
- کمک به پذیرایی
- مجری گروه (این نقش ممکن است در بین اعضا به اشتراک گذاشته شود). مجری ممکن است مسئول افتتاح جلسه باشد
- هدایت جلسه مطابق برنامه
- مشغول نگه داشتن اعضا در موضوع

- یادآوری اعضا در صورت گذر از زمان اختصاص داده شده برای ورودی یا قطع سخن سایر اعضا و جمع بندی و روشن شدن بحث ها
- مسئول سازماندهی پروژه ها در هنگام توسعه، به عنوان مثال جلسات اطلاعاتی
- مشارکت در شناساندن گروه ، مثلاً از طریق توزیع اعلانات چاپی
- انجام تحقیقات روی مواد چاپی برای استفاده گروه

کد اخلاق

این گروه به طور جمعی نیاز به ایجاد یک "کد اخلاق" یا مجموعه ای از قوانین اساسی برای عملکرد جلسات دارد. تعیین مرزها باعث می شود اعضا بدانند چه انتظاری از این گروه دارند و به فراهم آوردن مکانی امن برای دیدار افراد کمک می کند. در مکان امن این گروه ، از فرد خواسته می شود با صراحت، غالباً با افراد کاملاً غریبه، احساسات و عواطفی را بیان کند که به ندرت برای هر کس دیگری از جمله اعضای خانواده شناخته شده است. در قالب گروه باز ممکن است لازم باشد این قوانین در ابتدای هر جلسه خوانده شده و نسخه هایی برای اعضای جدید توزیع شود. برخی از قوانین زمینه نمونه برای بررسی در زیر ذکر شده است:

1. اعضای گروه به حقوق همه در مورد محرمانه بودن احترام خواهند گذاشت. افکار، احساسات و تجربیات به اشتراک گذاشته شده توسط گروه در داخل گروه باقی خواهند ماند، به این معنی که اعضا از این حریم برای به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات خود برخوردار هستند.
2. اعضای گروه درک خواهند کرد که افکار و احساسات نه صحیح است و نه اشتباه. همه حق دارند از احساسات منحصر به فرد خود برخوردار باشند.
3. اعضای گروه قاضی یا منتقد سایر اعضا نخواهند بود و مدارا نشان می دهند.
4. اعضای گروه حق دارند اندوه و احساسات خود را به اشتراک بگذارند یا خیر. آنها باید در گفتگو سهم داشته باشند، اما اگر بعضی اوقات صرفاً تمایل به "حضور" داشته باشند، مورد قبول گروه است.
5. اعضای گروه می پذیرند که سوگواری هر شخص برای او منحصر به فرد است. به آنچه اعضا بطور مشترک دارند و آنچه هر فرد به تنهایی دارد احترام گذاشته و پذیرفته می شود.
6. اعضای گروه به حق همه اعضا برای داشتن زمان مساوی برای بیان احساسات خود و عدم قطع صحبت آنان احترام گذاشته و این کار را انجام دهند. همه اعضا باید به یکدیگر گوش دهند و وقتی شخص دیگری صحبت می کند ساکت باشند.

شناسایی و دستیابی به منابع حمایتی گروه

منابع ممکن می‌توانند طیف وسیعی از حوزه‌های اطلاعات را در بر گیرند که برای گروه یا افراد درون گروه از اهمیت برخوردار باشد. روند جمع‌آوری و گردآوری اطلاعات می‌تواند به یک پروژه گروهی تبدیل شود و اعضای آن در حوزه‌های خاصی پیگیری شوند. اطلاعات جمع‌آوری شده را می‌توان در یک پوشه قرار داد تا همه اعضا بتوانند از آن استفاده کنند یا برای ایجاد بانک اطلاعاتی روی رایانه قرار دهند.

چنین پروژه‌ای می‌تواند یک هدف دوگانه را ارائه دهد. ضمن افزایش اطلاعات ارزشمند، آگاهی بخشهای مختلف جامعه در مورد گروه را افزایش خواهد داد. همچنین اعضای گروه را به طور جداگانه در یک فعالیت عملی و با ارزش درگیر خواهد کرد.

نکات زیر ممکن است راهنمای عمل باشد:

- در مورد سازمان‌های بهداشت روانی و بهداشت محلی، بیمارستان‌ها و کلینیک‌های فوریت‌های پزشکی اطلاعات کسب کرده یا از آنها بازدید کنید.
- "متخصصان" را از درون جامعه مشخص کنید که بتوانند به عنوان سخنران مهمان برای جلسات آینده مورد استفاده قرار بگیرند. این گروه می‌تواند شامل متخصصان بهداشت و درمان یا بهداشت روان، پرستاران بهداشت عمومی، پلیس و یا افسران، اعضای گروه‌های مرتبط، مربیان، قانون‌گذاران متقاضیان و کارشناسان مالی باشد. مباحثی که می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای بخش ملاقات‌کنندگان و سخنرانان مهمان ارائه دهد شامل موارد زیر می‌باشد: آموزش حقایق مربوط به خودکشی، نقش متخصصان بهداشت (از جمله حوزه سلامت روان)، درک و شناخت افسردگی و بیماری روانی، درمان‌های مکمل، درک سوگ، تفاوت‌های جنسیتی در سوگ و مراقبت از مراقبان. این گروه می‌تواند سؤالاتی را برای گفتگو با سخنران مهمان تهیه کند و این نشست می‌تواند با چند گروه با هم برگزار شود. به همین ترتیب، گروه پشتیبانی هر شخص خود مکانی را برای کار عاطفی باقی می‌گذارد.
- در مناطقی با جمعیت متنوع، سخنرانی‌هایی در مورد فرهنگ‌ها و مذاهب مختلف که در آن منطقه مشاهده می‌شود، می‌تواند به عنوان مثال از دانشگاه‌ها، کالج‌ها، انجمن‌های قومی محلی یا کلیساها جستجو شود.

- مربیانی را شناسایی کنید که بتوانند برای اعضای گروه آموزش ارائه دهند. زمینه های ممکن برای آموزش می تواند شامل موارد زیر باشد: درک سوگ، گروه های اجرایی، کار با گروه ها، مهارت های ارتباطی، و مراقبت از مراقبان
- با کتابخانه ها و سازمان های مربوطه تماس بگیرید که بتوانند فهرست کتاب ها و مطالب مرجع و خواندنی را در اختیار گروه قرار دهند. به عنوان مثال IASP، کارگروه در امر پیشگیری یا دوستان دلسوز، مجموعه گسترده ای از برگه های اطلاعاتی را در موضوعات گسترده ای ارائه می دهد که کلیه جنبه های سوگ و فقدان را در بر می گیرد و مطالب زیادی در مورد اثرات مرگ توسط خودکشی دارد. تماس با این سازمان ها یا سازمان های مشابه، دسترسی به اطلاعات زیادی را فراهم می کند.

سنجش موفقیت

- عوامل زیادی در ارزیابی نتیجه یک گروه نقش دارند. برخی از عناصر عملکرد موفق در زیر آورده شده است.
- این فقط مربوط به اعداد نیست. موفقیت در بسیاری از جنبه های زندگی به شکل اعداد اندازه گیری می شود. معمولاً هر چه رقم بیشتر باشد، موفقیت نیز بیشتر خواهد بود. در گروه های حمایتی، موفقیت به تعداد افرادی که در گروه شرکت می کنند بستگی ندارد، بلکه به میزان کمک به افراد در سفر خود برای تبدیل شدن به "افراد جدید" پس از خودکشی یک عزیز وابسته است. البته اعداد قابل توجه هستند، اما منظور آنها واقعاً چیست؟ آیا آنها نشان می دهند که تعداد خودکشی ها در منطقه افزایش یافته است یا تبلیغات عمومی این گروه در حال کار است؟ آیا آنها نشانه ای هستند که فرآیند گروهی استفاده شده برای افراد شرکت کننده واقعاً مفید هستند و ممکن است شرکت کنندگان این اطلاعات را به دیگران منتقل کنند؟ یا منظور آنها این است که بازماندگانی که سالها احساسات خود را خفه کرده اند، اکنون بالاخره فهمیده اند که کمک در دسترس است و از این منبع استفاده می کنند. مجریان ممکن است این را مفید بدانند که از اعضای جدید بپرسند چطور درباره این گروه شنیده اند و چرا شرکت می کنند. پاسخ ها به گروه کمک می کند تا بتواند نیازهای جامعه را در حد امکان تأمین کند.
 - داستان خود را بگویید. یکی از اهداف اصلی یک گروه پشتیبانی باید این باشد که هر شخص بتواند داستان خود را در مورد از دست دادن عزیز در اثر خودکشی و زندگی فرد بگوید. گفتن داستان می تواند بسیار درمانی باشد. هرچه مردم بیشتر داستان خود را بیان کنند، بیشتر احتمال دارد که با بسیاری از موضوعاتی که درگیر هستند مقابله کنند. البته هیچ یک از اعضا را نمی توان مجبور کرد داستان خود را بگوید. مجری باید هر عضو را به گفتن داستان خود تشویق کند و مطمئن باشد که فرصتی مناسب برای این کار فراهم

شده است. این امر حاکی از آن است که کنترل شخصی که انحصار زمان گروه را داشته باشد باید توسط مجری اعمال شود.

- نگاه به گذشته. هر از گاهی مفید خواهد بود که از اعضا بخواهیم به جایی که برای اولین بار به گروه آمدند و جایی که اکنون در آن ایستاده اند نگاه کنند. این به افراد کمک می کند تا درک کنند که پیشرفت کرده اند، گرچه باور آن در بعضی مواقع ممکن است دشوار باشد. همچنین به مجری کمک می کند تا درک بهتری از میزان موفقیت گروه و روند فعالیت در بازماندگان برای تبدیل شدن به اعضای جدید و مؤثرتر جامعه داشته باشد. چنین عملی ممکن است در ترغیب مردم به نگاه به آینده و فکر کردن در مورد آینده، شاید برای اولین بار، مفید باشد. گیر کردن در سوگ آسان است و فکر می کنید آینده ای وجود ندارد. نگاه به گذشته باعث می شود تا این احساس برطرف شود و دوباره ثابت کند که زندگی ادامه می یابد، حتی اگر در بعضی مواقع بسیار دشوار باشد. نمونه ای از چگونگی ارزیابی وضعیت شخص و دیدن پیشرفت، ارزیابی گرافیکی سوگ و دیگر احساسات به شکل های ساده مانند مثلث و کیک است: بازماندگان می توانند شکل بکشند که در کجا بودند و اکنون در کجا هستند.

- تلاش برای کمک به دیگران. یکی از مطمئن ترین نشانه های موفقیت برای گروه حمایتی مرحله ای است که افراد برای کمک به دیگران به ویژه اعضای جدید دست به کار می شوند. درک این موضوع که سفر شما به عنوان یک بازمانده در حال حاضر پیشرفت کرده است تا جایی که شما برای به اشتراک گذاشتن با یک بازمانده تازه داغدار شده چیز مفیدی دارید می تواند لحظه ای توانمند باشد. احساس قرار گرفتن در همان شرایط و زندگی با همان تجربه می تواند انرژی و اشتیاق یک بازمانده را برای ادامه کار و عدم تسلیم، تجدید کند. دستیابی به آن نقطه یک معیار واقعی موفقیت برای بیشتر بازماندگان است

- در سوالات غیرقابل پاسخ گیر نیفتید. همه بازماندگان سؤالاتی غیرقابل پاسخ دارند و همیشه خواهند داشت. تلاش برای مقابله با همه این سؤالات در طول جلسات می تواند مشکل ساز باشد؛ اگر اجازه داده شود که ادامه پیدا کند. شناخت چنین سؤالاتی به صورت صادقانه و واقع بینانه کاملاً مناسب است. تلاش گروه برای پاسخ دادن نیست. تجربه سایر بازماندگان نشان می دهد که گوش دادن به سؤالات و سپس کنار گذاشتن آنها و جلو رفتن اغلب می تواند مفید باشد.

- لازم نیست بدانم. همه بازماندگان با این سؤال دشوار و غیرقابل پاسخ که "چرا عزیز من خودکشی کرد؟" مواجهه هستند. این سؤال برای بازماندگان تازه داغدار شده بی رحمانه و دشوار است. این کاملاً طبیعی است. در برخی از مراحل فرآیند سوگ، بیشتر بازماندگان قادر به پذیرش این واقعیت هستند که هرگز جواب آن را نمی دانند. پس از پذیرفتن این واقعیت، می توانند این سؤال را کنار بگذارند و به جلو حرکت کنند. بنابراین یکی از علائم مطمئن یک روند موفقیت آمیز گروهی این است که اعضا بتوانند به این واقعیت برسند، آن را به زبان بیاورند و نشان دهند که با اقدامات جدیدی که انجام می دهند با زندگی خود

به پیش می روند. هنگامی که این اتفاق می افتد، همه اعضای گروه باید رضایت خاطر خود را از سهمی که هرچند اندک برای دستیابی به این موفقیت داشتند، پیدا کنند.

- *برنامه زمانی وجود ندارد.* در مورد مراحل سوگ و نتیجه "عادی" یا مورد انتظار آنها چیزهای زیادی نوشته شده است. بعضی اوقات بازماندگان احساس می کنند که آنها نیز باید برخی از انواع "عادی" سوگ را دنبال کنند. تجربه نشان می دهد که بازماندگان هر یک الگو و جدول زمانی خود را برای سوگواری و شفای خود تدوین می کنند. انتظار یک بازمانده از زمانبندی افراد دیگر می تواند منجر به مشکلات غیرضروری شود. یک کارآموده کار با بازماندگان پیشنهاد کرده است زمانی که تلاش می کنید برنامه زمانی خود را پیدا کنید "به حس درونی خود اعتماد کنید"

- *امیدوار باشید، بالاخره می توانید.* افرادی که مدتی در گروه بوده اند می توانند با گفتن اینکه چه مدت زمان از فقدان در اثر خودکشی برای آنها گذشته است، کمک بزرگی به خصوص به اعضای جدید باشند. این امید را می دهد که زنده ماندن ممکن است، حتی یک ساعت یا یک روز، تا آن روزها به هفته ها و ماه ها ممکن است افزایش یابد. با نگاه به گذشته می توانید ببینید که تا چه حد جلو آمده اید و راهی مناسب برای تقویت این واقعیت است که مردم می توانند زنده بمانند و بازماندگان اغلب آن را از طریق ناامیدی به ظاهر بی پایان تجربه می کنند. به همین ترتیب توصیف موفقیت در روند بهبودی شما می تواند بسیار مفید باشد. به عنوان مثال کسی که چگونگی مواجهه خود با روزهای تولد، تعطیلات و سالگردها را می گوید؛ می تواند کمک بزرگی برای افرادی باشد که برای اولین بار با این رویدادهای مهم روبرو هستند. بنابراین کمک به دیگران با به اشتراک گذاشتن دستاوردها می تواند کمک شایانی به روند بهبودی شخص کند.

- *اشک و آغوش.* بازماندگان اغلب تمایل به گریه دارند. برای بسیاری از افراد، این یک کار قابل قبول است که باید به صورت خصوصی نه در ملاء عام انجام شود. آنها باید بدانند که گریه کردن در گروه های حمایتی صحیح است. در واقع انتظار می رود. اشک ریختن می تواند شفا بخش و مفید باشد. این نشان می دهد که شخص واقعاً برای حل مسائل دشوار تلاش می کند. این به اعضای دیگر این شانس را می دهد که شاید برای اولین بار از زمان از دست دادن عزیزشان، وسیله آسایش و کمک به دیگران باشند. اجرا کنندگان باید با تهیه دستمال کاغذی به مقدار کافی این موضوع را پیشبینی کنند. با این کار مشخص می شود که از گریه کردن استقبال می شود. بغل کردن یک راه ممکن برای نشان دادن پذیرش بی قید و شرط است. این نشانه ای از پذیرش، مراقبت و پشتیبانی است - چیزهایی که همه بازماندگان به آن احتیاج دارند. از آنجا که اعضا برای جلسه گروهی جمع می شوند، بغل کردن به عنوان نشانه خوشامدگویی و مراقبت، معمول است. آغوش مطمئناً پیام گشاده بودن را منتقل می کند که برای بازماندگان وقتی از فرایند سوگ گذر می کنند ضروری است. اجراکنندگان احتمالاً می توانند با در آغوش کشیدن اعضا در

هنگام ورود به جلسه، حتی آنهایی که برای اولین بار با آنها ملاقات می کنند، نمونه ای از پذیرش در آغوش گرفتن باشند و این کار معمولاً مفید است.

- آیا فرایند بهبود من به اتمام رسیده است؟ چگونه فرد می داند که چه زمانی باید رفتن به گروه پشتیبانی را متوقف کند؟ اعتماد به "احساس درونی" شما برای دانستن، احتمالاً بهترین توصیه است. این هم یک موضوع بسیار شخصی است. اگر رفتن به گروه حمایتی روال عادی شده است، احتمالاً زمان آن رسیده که در مورد ادامه کار فکر کنیم. اگر کسی متوجه شود که جلسات گروه دیگر بینش جدیدی را در مورد احساسات و عواطف را به وجود نمی آورد، یا دیگر علاقه ای به حضور در جلسات نمی یابد تا بتواند با به اشتراک گذاشتن تجربیات به اعضای جدید کمک کند، زمان آن فرا رسیده است. بحث در مورد احساسات شما با رهبر گروه می تواند کمک کند. هرکسی همیشه می تواند برای اکتشاف و پشتیبانی بیشتر به عقب برگردد.

- به پیش¹. شاید مطمئن ترین معیار موفقیت در مواقعی باشد که بازماندگان بتوانند پشتیبانی گروه را یکپارچه کنند و زندگی خود را "به پیش" برند و فقط برای بازدید به گروه برگردند. به طور کلی وقتی بازماندگان در یک گروه ادامه پیدا نمی کنند، به این معنی است که در مورد توانایی خود در مواجهه با زندگی با سایر کمک ها و امرار معاش شخصی احساس اطمینان کافی دارند و دیگر نیازی به حضور منظم در یک گروه برای دریافت پشتیبانی ندارند. البته همیشه اینگونه نیست، زیرا برخی از افراد به دلایل دیگر گروه را ترک می کنند - یک تجربه ناخوشایند در گروه، فشار در خانه یا محل کار، سلامتی ضعیف و غیره. مجری این گروه با صحبت با اعضای که زندگی خود را "به پیش" برده اند و دلایل این تغییر را تأیید می کنند، مفید خواهد بود. اگر مکالمه تأیید کند که شخص واقعا به دلیل اعتماد به نفس زندگی خود را "به پیش" برده اند، می توانید خبر را به عنوان مدرک مثبتی برای اثبات کار این گروه به اشتراک بگذارید.

عوامل خطر بالقوه برای گروه

چندین اصل وجود دارد که هنگام کار با گروه ها باید به یاد داشته باشید.

¹ Move on

- گروه‌ها از افراد تشکیل شده‌اند و افراد همگی شخصیت‌های مختلفی دارند. این ممکن است در بعضی مواقع منجر به تعارض شود. یک گروه قوی یاد می‌گیرد که از تنش‌های سالم استقبال کرده و بر مناقشات غلبه کند.
- فرآیند گروهی تنظیم چارچوب و ساختار موجود و ایجاد "کد اخلاق" به عنوان یک شبکه ایمنی در صورت بروز مشکلات در خدمت خواهد بود.
- هر شخص داغدار به عنوان یک عضو گروه حمایتی خوب عمل نمی‌کند. افرادی که عوارض گسترده‌ای در روند سوگواری خود یا سابقه مشکلات جدی عاطفی دارند ممکن است برای مشاوره حرفه‌ای فردی مناسب باشند.
- از "فرسودگی" (از بین رفتن انرژی و اشتیاق فرد برای انجام وظیفه در دست)، که یک خطر شغلی برای رهبران گروه حمایتی است، اجتناب کنید. برگزاری یک گروه می‌تواند یک تجربه تخلیه عاطفی باشد. انجام این کار به طور منظم و برنامه‌ریزی شده در نهایت می‌تواند فرسایشی و خسته‌کننده شود. در نتیجه مجری کمتر موثر بوده و تا حدودی از گروه جدا می‌شود. اگرچه ممکن است این یک واکنش عمومی نباشد، اما اغلب به اندازه کافی گزارش شده است. روشهای متداول برای جلوگیری یا مقابله با "فرسودگی" ذکر شده عبارت است از وقت‌گذراندن غیر کاری و درگیر کردن دیگران به عنوان همکار یا افراد امدادی. درگیر شدن دیگران به عنوان همکار، دارای مزایایی است از جمله (الف) این امکان را برای آنها فراهم می‌کند که "خدماتی را ارائه کنند" که خود از دیگران دریافت نموده بودند (ب) به گروه نشان میدهند که در روند بهبودی به نقطه‌ای میتوانند برسند که خود رهبر گروه در ارائه خدمات بشوند.
- همه بازماندگان و تسهیل‌کنندگان در هر زمان به طور بالقوه آسیب‌پذیر هستند تا در احساسات نهفته خودکشی یک عزیز غوطه‌ور شوند. چه خودکشی سه هفته قبل چه 30 سال قبل اتفاق افتاده باشد این قضیه صادق است. موجی از احساسات می‌تواند بر روی بازمانده در هر زمان و هر مکان و بدون هشدار وارد شود. به طور ضمنی در توصیه به بازماندگان برای رفع نیازهای خود، ایده اجتناب از استرس، کار بیش از حد، انتظارات بی‌حد و حصر زیاد و از دست دادن خواب مطرح است: آنها باید ابتدا از خود مراقبت کنند، به گونه‌ای که به اندازه کافی مناسب باشند تا از دیگران مراقبت کنند.

در کادر زیر نمونه ای از برخی از عوامل خطر ایجاد شده در گروه ها آورده شده است.

خطر بالقوه	استراتژی مدیریت
<p>1. اعضای گروه برای انجام بخش عمده ای از کارهای گروه متکی به یک یا دو عضو هستند. برخی از اعضای گروه احساس خستگی شدید می کنند.</p>	<p>1. بخشی از جلسه را به بحث در مورد نحوه عملکرد گروه اختصاص دهید. موضوع را با صراحت بحث کنید و از بهترین پیشنهادها برای به اشتراک گذاشتن کارها سوال کنید.</p>
<p>2. یک عضو گروه تمایل به تسلط بر این جلسه دارد ، بیشتر از یک سهم عادلانه از وقت مصرف می کند و سخن دیگران را قطع می کند.</p>	<p>2. قوانین گروه در ابتدای هر جلسه خوانده می شود و به اعضا یادآوری می شود. ممکن است محدودیت زمانی واضح مورد نیاز باشد.</p>
<p>3. به نظر می رسد یکی از اعضای گروه در سوگ خود گیر کرده است و تأثیر منفی بر سایر اعضای گروه دارد.</p>	<p>3. عضو گروه باید به صورت جداگانه صحبت کند. بحث باید روی این نکته متمرکز شود که به نظر نمی رسد این گروه نیازهای شخص را برآورده کند و مشاوره و پشتیبانی فردی ممکن است سودمندتر باشد. توصیه کنید که فرد از کجا می تواند کمک بگیرد.</p>
<p>4. با اعضای درون گروه بحث و گفتگو کنید و نیازهای گروه را برای ایجاد تغییرات لازم تعریف کنید.</p>	<p>4. به نظر می رسد گروه در حال پیشرفت و جلو رفتن نیست.</p>
<p>5- در مورد این موضوع در گروه بحث کنید. در مورد چگونگی محافظت از گروه و اعضای آن به توافق برسید.</p>	<p>5. همه افراد در گروه باید بدانند که کسانی که از خودکشی داغدار شده اند خود در معرض خطر گرفتن جان خود هستند.</p>

حمایت از بازماندگان در کشورهای بدون برنامه حمایتی و در مناطق روستایی

حمایت از بازماندگان ممکن است وجود نداشته باشد و خودکشی ممکن است به عنوان یک مشکل ملی در یک کشور شناخته نشود. بازماندگان خودکشی در این کشورها برای یافتن حمایت و یا راه های برقراری ارتباط سوگ خود در تلاش برای پیشبرد بهبودی، چه کاری می توانند انجام دهند؟ در بعضی از کشورها ممکن است در حال حاضر اقدامات کمی انجام شود. با این وجود، این منبع ممکن است مفید باشد و افراد ممکن است برخی از ایده ها، تجربیات و افکار موجود در آن را مفید بیابند.

اقدامات همکاری سازمان جهانی بهداشت و سازمان های غیردولتی که آن را به عنوان پیشگیری از خودکشی (به عنوان مثال IASP) بر روی تحریک فعالیت های ملی در حمایت از بازماندگان و ابتکارات ملی پیشگیری از خودکشی متمرکز شده است.

لیست ایده های زیر به انواع فعالیت های فردی یا جمعی اشاره دارد که ممکن است مفید باشد. به عنوان حداقل، چنین لیستی می تواند تفکر خلاق را تحریک کند، که به نوبه خود می تواند منجر به فعالیت های حساس فرهنگی و مناسب در کشورهای خاص شود.

- ایجاد منبع آموزشی. یک مرکز منبع که می تواند به درخواست های مربوط به اطلاعاتی در مورد حمایت از بازماندگان و فعالیت های پیشگیری از خودکشی پاسخ دهد، اولین قدم محکم برای دستیابی به اهداف است. مرکز اطلاعات و آموزش خودکشی در کلگری، آلبرتا، کانادا می تواند به عنوان یک الگوی ممکن خدمت کند.
- برنامه های آگاهی / آموزشی. تلاش مشترک متخصصان بهداشت و آموزش و پرورش برای ارائه برنامه های آگاهی / آموزشی در زمینه پیشگیری از خودکشی و حمایت از بازماندگان می تواند یک شروع مهم باشد.
- اینترنت. ایجاد وب سایت و ایمیل ممکن است برای ارتباطات به ویژه در مناطق روستایی و دورافتاده مفید باشد.
- توزیع گسترده این منبع. توزیع گسترده و در دسترس بودن این منبع می تواند باعث آگاهی و پشتیبانی از مسائل بازمانده شود.

- شبکه بین‌المللی بهداشت جهانی برای پیشگیری و تحقیقات خودکشی. تیم اختلالات روانی و رفتاری در بخش بهداشت روان و سوء مصرف مواد و انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی در سازمان بهداشت جهانی نقش اصلی را در پیشگیری از خودکشی در سراسر جهان و حمایت از بازماندگان خودکشی به عهده گرفته‌اند. سازمان جهانی بهداشت همچنین تعدادی از سازمان‌های غیردولتی و کارشناسان را در رابطه با پیشگیری از خودکشی به رسمیت شناخته است. این شبکه با ظرفیت مشاوره‌ای برای کمک به ایجاد برنامه‌های آگاهی و اطلاع‌رسانی و ترویج توسعه راهکارهای ملی پیشگیری از خودکشی در سازمان جهانی بهداشت در دسترس است.
- **فعالیت‌های فردی.** به دلایل مختلف بازماندگان فردی باید به تنهایی با چالش‌های زنده ماندن از مرگ یک عزیز به شکل خودکشی روبرو شوند. برای برخی، تجربه شخصی آنها از خودکشی یک عزیز ممکن است تنها مواجهه آنها با چنین فاجعه‌ای در طول زندگی باشد. با توجه به این نکته و به امید تحریک توسعه روش‌های معنی‌دار و مناسب برای مقابله، پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:
 - صحبت کردن: برقراری ارتباط یک با یک با دیگران فرصتی برای به اشتراک گذاشتن احساسات و عواطف فراهم می‌کند. پیدا کردن کسی برای گوش دادن ممکن است آسان نباشد اما نزدیک شدن به اعضای خانواده، دوستان و اعضای گروه‌های مذهبی ممکن است نکات شروع خوبی باشد.
 - نوشتن: ارتباط مکتوب توسط بازماندگان زیادی در مدت زمان طولانی استفاده شده است. چه با نوشتن نامه برای شخصی، چه با داشتن دفتر یادداشت روزانه و یا صرفاً پر کردن یک صفحه با افکار و احساسات، افراد متوجه می‌شوند که این شکل از بیان احساسات خود می‌تواند کمک‌کننده باشد.
 - اشکال هنری: تمرین انواع فرم‌های هنری قرن‌ها وسیله‌ای برای بیان احساسات شخصی بوده است. واسطه مورد استفاده ممکن است نقاشی، خیاطی، سفالگری، نجاری یا موسیقی باشد که چند مورد نام برده شد. انتقال احساسات، افکار و عواطف شما از طریق برخی چیزهای بی‌جان می‌تواند کمک‌کننده باشد.
 - پیوستن: اگرچه ممکن است بازماندگان دیگری در این نزدیکی وجود نداشته باشند که بتوان با آنها ارتباط برقرار کرد، اما ممکن است امکان پیوستن به نوعی فعالیت گروهی وجود داشته باشد. شرکت در چنین فعالیت‌هایی مستلزم دستیابی و فراتر از خود رفتن است. این امر می‌تواند از طریق تمرکز روی دیگران، روند بهبودی را به جلو سوق دهد.
 - مدیتیشن: این فعالیت فردی می‌تواند به فرد کمک کند تا بر حل مسئله متمرکز شود تا فراتر از کنترل بر خود مرحمی باشد که بازماندگان مستعد از آن رنج می‌برند.

انسانها در سخت ترین شرایط امکان زنده ماندن را دارند. ایده های فوق به عنوان نقطه شروع به افراد ارائه شده است تا بتوانند راه خود را برای خروج از فاجعه خودکشی یک عزیز، در زندگی جدیدی که در انتظار کشف است؛ پیدا کنند.

حمایت از بازماندگان از طریق "مشارکت-درمانی" در سایر فعالیتهای

بیشتر این منبع به ایجاد گروههای حمایتی فردی برای موفقیت در امر بازماندگان اختصاص یافته است. با این حال، در 20 سال اخیر قرن بیستم، شاهد ظهور طیف گسترده ای از فعالیت های گروهی دیگر بودیم که به صورت جمعی توسط بازماندگان فعالیت می کردند، ایجاد و انجام شد. این فعالیت ها از طریق آنچه که "درمان مداخله ای" گفته می شود، از بازماندگان حمایت می کند.

لیست زیر، که جامع نیست، توضیح کوتاهی درباره برخی از این فعالیت ها را می دهد:

- بازمانده تیم های حمایتی خودکشی. به بازماندگان آموزش داده می شوند که بنا به درخواست، ویزیت خانگی را برای کسانی که به تازگی به علت خودکشی داغدار شده اند ارائه دهند. این دیدارهای با ارزش بسیار زیاد به ایجاد یک روند بهبودی موفق برای بازماندگان جدید کمک می کنند.
- برنامه های آموزشی / اطلاع رسانی. بازماندگان آموزش دیده در مورد مشکل خودکشی، به گروههای جامعه، مشاغل و سازمانهای مدنی مطالبی ارا آموزش می دهند مانند علائم هشدار دهنده، عوامل خطر و محافظ کننده که معمولاً توصیف می شوند.
- برنامه های آموزشی جوانان. والدینی که از خودکشی جوانان بازمانده اند، اغلب متوجه می شوند که ارائه برنامه های آموزشی به مخاطبان مدرسه، مورد استقبال خوبی قرار گرفته است. برای جلوگیری از انتقال این مفهوم که خودکشی گزینه قابل قبولی در مقابل مشکلات است باید از جوانان مراقبت نمود.
- پیوستن به انجمن های پیشگیری از خودکشی / بازماندگان. تعدادی از این انجمن ها علاوه بر فرصت های رهبری برای فعالان، برنامه ها و فعالیت های ویژه ای برای بازماندگان (مانند تماس تلفنی و یا ایمیل از طریق پست الکترونیکی، فعالیت های گروهی، کار خلاقانه) ارائه می دهند.

- *لحاف های حافظه مادامالعمر*^۲. سندی مارتین ، یک بازمانده از ایالات متحده آمریکا، این ایده را برای قرار دادن عکس هایی از عزیزانی که بر اثر خودکشی درگذشتند بر پرده های آویز با کیفیت هنری، تصور کرد. این امر نشانگر مصیبت زندگی فوت ناشی از خودکشی است که در تقابل واضح با آمار بی روح مربوط به خودکشی است که معمولاً برای تصویر کردن خودکشی استفاده می شود.
- *جواهرات حافظه مادامالعمر*^۳. یک اقدام ویژه دیگر در ایالات متحده آمریکا، نماد نامحدود بودن را در جواهرات طلا یا نقره تصویر می کند، به عنوان یادآوری برای بازماندگان برای "حفظ زندگی برای همیشه" ، حتی اگر آنها عزیزی را در اثر خودکشی از دست داده اند. این جواهرات یک یادآوری همیشگی برای کار در حوزه پیشگیری از خودکشی را فراهم می کند.
- *حمایت یابی / اراده سیاسی*. شبکه حمایت یابی پیشگیری از خودکشی^۴ آمریکا، برای اجرای برنامه های پیشگیری از خودکشی با استفاده از راهبردهای سازمان ملل / سازمان بهداشت جهانی، برنامه موثری را تهیه کرده که از نامه های حمایت یابی برای ایجاد کمک سیاسی استفاده می کند.
- *خطوط تلفن راهنما / بحران*. این خطوط تلفن ارتباط با پرسنل آموزش دیده، که اغلب آنها بازمانده هستند، را برای تماس گیرندگان فراهم می کند. این سرویس برای ارائه شنونده دلسوز و دغدغه مند طراحی شده است که می تواند تماس گیرندگان را به سمت خدمات مناسب سوق دهد و آنها را از انجام رفتارهای خود تخریبی منحرف کند.
- *خدمات داوطلبانه*. بسیاری از بازماندگان به صورت داوطلبانه به سازمانهای غیرانتفاعی بهداشت روانی یا برنامه های ارایه خدمات در محل سکونت فرد^۵ (مذهبی) کمک می کنند تا یک کار متفاوت کرده باشند.
- *برنامه ها و فعالیت های آگاهی رسانی*. فرصت ها در اینجا تقریباً بی حد و حصر است - از تابلوهای تبلیغاتی بزرگراه گرفته تا پیاده روی در اجتماعات، از برنامه ها / فعالیت های مدنی گرفته تا برنامه های ویدیویی و از لباس هایی با پیام های چاپی گرفته تا کنفرانس های بازماندگان محلی.

² Lifekeeper memory quilts

³ Lifekeeper memory jewelry

⁴ Suicide prevention advocacy network (SPAN)

⁵ Outreach programs