

ضمیمه های بخش اول : ارتقای بهزیستی و سلامت روان

- ۱-۱. اطلاعاتی درباره خودکشی و نحوه اقدام مناسب اساتید و کارکنان
- ۲-۱. عوامل خطر در خودکشی جوانان
- ۳-۱. عوامل حفاظت کننده در برابر خودکشی
- ۴-۱. تشخیص علائم هشدار خودکشی و واکنش به آنها
- ۵-۱. انواع برنامه های آموزشی دانشجویی
- ۶-۱. برنامه پیشگیری "بتا" مداخله ای همگانی (ضمیمه ۶-۱ الف) و دستورالعمل اجرای بتا (ضمیمه ۶-۱ ب)
- ۷-۱. ادغام محتوای آموزشی پیشگیری از خودکشی ویژه والدین در برنامه "خانه و دانشگاه"
- ۸-۱. پیشگیری از خودکشی: واقعیت هایی که والدین باید بدانند
- ۹-۱. بخشنامه ابلاغ درس اختیاری آموزش و مهارت های زندگی دانشجویی

ضمیمه ۱،۱

اطلاعاتی درباره خودکشی و نحوه اقدام مناسب اساتید و کارکنان

عوامل خطر خودکشی در جوانان

هر چند مسیری که منجر به خودکشی می‌شود طولانی و پیچیده است و در عین حال معیارهایی نیز برای تشخیص قطعی احتمال اقدام به چنین کاری وجود ندارد، ولی برخی عوامل خطر وجود دارند که بر اساس آنها می‌توان افزایش احتمال اقدام به خودکشی را تشخیص داد. به طور مجزا هیچکدام از آنها نشانه وجود افکار خودکشی نیستند بلکه، وجود این عوامل، نشانه آن است که باید نسبت به وجود علائم هشدار خودکشی دقت کنیم. علاوه بر این، این عوامل می‌توانند اهداف مناسبی برای برنامه‌های پیشگیری از خودکشی باشند. این عوامل خطر عبارتند از:

- داشتن سابقه افسردگی، اختلال روانی یا مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی
- مشاهده تیغ، چاقو یا طناب یا مقدار زیادی قرص نزد دانشجو
- منزوی بودن و فقدان حمایت‌های اجتماعی
- بروز بحران یا در بحران به سر بردن
- وجود سابقه خودکشی در خانواده
- ناامیدی
- تکانشی بودن
- سابقه انضباطی
- شکست عاطفی

علائم هشدار خودکشی (suicide warning signs)

علائم هشدار، رفتارهای مشهودی هستند که نشان دهنده فکر خودکشی است. آنها را می‌توان «فریادی برای کمک» یا «دعوت به مداخله» تعبیر نمود. این علائم هشدار باید مستقیماً مورد بررسی قرار گیرند تا تعیین شود که آیا فرد فکر خودکشی در سر دارد یا خیر. در صورتی که وجود چنین فکری ثابت شود، مداخلات پیشگیری از خودکشی باید انجام شود. علائم هشدار عبارتند از:

- **تهدید به خودکشی.** بر اساس برآوردهای انجام شده، ۸۰ درصد از قربانیان خودکشی اشاراتی کوتاه به قصد و نیت خود داشته‌اند. باید به تهدیدهای مستقیم («خودم را می‌کشم») و غیر مستقیم («کاش می‌شد بخوابم و دیگر بیدار نشوم») توجه جدی داشت.
- **یادداشت یا نقشه خودکشی.** وجود یادداشت خودکشی، علامت بزرگ خطر است. اگر جوانی خبر از برنامه‌ریزی خود برای خودکشی دهد به همان اندازه خطر چنین اقدامی نیز افزایش می‌یابد.

- **سابقه اقدام به خودکشی.** سابقه اقدام به خودکشی عامل مهمی در پیش‌بینی رفتارهای آتی است. بنابراین، هر فردی که سابقه اقدام به خودکشی داشته باشد باید مورد پایش و نظارت مستمر قرار گیرد.
- **انجام برخی اقدامات نهایی.** بخشیدن دارایی‌های ارزشمند و جوایز، انجام هماهنگی برای تشییع جنازه و تنظیم وصیت‌نامه علائم هشدار می‌دهند که خبر از احتمال اقدام به خودکشی می‌دهند.
- **دلشغولی با مرگ.** صحبت بیش از حد از مرگ، نقاشی کردن، مطالعه مطالب در این زمینه و یا نوشتن مطالبی در مورد آن، نمایانگر افکار خودکشی هستند.
- **تغییر در رفتار، ظاهر، افکار و یا احساسات.** افسردگی (خصوصاً زمانی که با ناامیدی همراه باشد)، شادی ناگهانی (خصوصاً پس از یک دوره افسردگی مفرط)، تمایل به انزوای اجتماعی، بخشیدن دارایی‌های ارزشمند و بی‌علاقگی نسبت به فعالیت‌هایی که قبلاً مهم بودند، همه تغییراتی هستند که نسبت به احتمال اقدام به خودکشی هشدار می‌دهند.

خودکشی قابل پیشگیری است

اقدامات موثر اساتید و کارکنان در خودکشی

- با دانشجویان در مورد خودکشی صحبت کنید؛ نگران نباشید از این که صحبت شما ایده خودکشی را در ذهن آنها پرورش دهد. درخواست کمک تنها مهارتی است که جان دانشجویان را نجات خواهد داد. به دانشجویان کمک کنید تا افراد دلسوز را شناسایی و با آنها ارتباط برقرار نمایند و در صورت نیاز به راهنمایی و حمایت به آنها مراجعه کنند.
- عوامل خطر و علائم هشدار خودکشی را بشناسید.
- آرامش خود را حفظ کنید. هیجان یا پریشانی بیش از حد این فرضیه را در ذهن مخاطب ایجاد می‌کند که شما قادر به بحث و گفتگو در مورد خودکشی نیستید.
- قضاوت نکنید، فعالانه گوش کنید. اجازه دهید تا دانشجویان در مورد تجربیات، افکار و احساسات خود صحبت کنند. آمادگی شنیدن احساسات و عواطف شدید را داشته باشید. تلاش کنید بدون اظهار نظر در مورد این که آیا خودکشی رفتاری قابل توجه است یا خیر، دلایل انتخاب چنین راهی را بفهمید.
- حواستان به دانشجو باشد. تا زمانی که فردی مناسب (که اغلب یکی از کارشناسان مرکز مشاوره است) پیدا نشده یا یکی از اعضای "کمیته مداخله در بحران" دانشگاه مسئولیت نظارت و حمایت از دانشجویی در معرض خطر را بر عهده نگرفته است، او را تنها نگذارید.
- از دانشجو بپرسید که آیا برای عملی کردن فکر خودکشی برنامه‌ای در ذهن دارد. اگر چنین است، ابزار و وسایل اقدام را از دسترس دور کنید.
- سریع واکنش نشان دهید. دانشجو را تحت حمایت خود نزد یکی از اعضای "گروه پیشگیری و مداخله در بحران" یا مرکز مشاوره دانشگاه ببرید..
- با "کمیته و مداخله در بحران" همکاری کنید. شما شناخت بهتری از دانشجو دارید. اطلاعات کافی از سوابق دانشجو را در اختیار آنها قرار دهید تا بتوانند میزان خطر خودکشی را ارزیابی کنند.

ضمیمه ۱,۲

عوامل خطر در خودکشی جوانان

عوامل خطر خودکشی بیانگر ویژگی‌های فردی یا محیطی است که با خودکشی ارتباط دارند. عوامل محیطی شامل محیط اجتماعی و فرهنگی و همچنین محیط فیزیکی است. احتمال اقدام به خودکشی در افرادی که تحت تاثیر یک یا چند عامل خطر قرار دارند، بیشتر است. برخی عوامل خطر قابل تغییر نیستند - مانند سابقه اقدام به خودکشی - اما از آنها می توان برای شناسایی افراد آسیب پذیر استفاده کرد.

فهرست واحدی از این عوامل خطر وجود ندارد. در ادامه خلاصه‌ای از عوامل خطری آمده است که در اغلب مطالعات و تحقیقات به آنها اشاره شده است.

اختلالات/مشکلات رفتاری

- اختلالات افسردگی
- اعتیاد به الکل و یا مواد مخدر
- اختلالات سلوک و نافرمانی - لجبازی
- سایر اختلالات (نظیر اختلال اضطرابی، اختلال شخصیتی)
- سابقه اقدام به خودکشی
- آسیب عمدی به خود(بدون هدف مرگ)
- وجود آسیب پذیری ژنتیکی/زیستی (خصوصاً ناهنجاری در عملکرد سروتونین که می تواند باعث بروز اختلالات بالا شود)

نکته: وجود چند اختلال یا مشکل رفتاری (خصوصاً همراه شدن اختلالات خلقی با رفتارهای ایذایی و مشکلات رفتاری یا سوء مصرف مواد) خطر اقدام به خودکشی را افزایش می دهد.

خصوصیات فردی

- ناامیدی
- نداشتن اعتماد به نفس
- تنهایی
- بیگانگی اجتماعی و انزوا، احساس عدم تعلق
- پایین بودن سطح تحمل فشارهای روانی و ناکامی
- تکانشی بودن
- خطر جویی و بی پروایی
- ضعف در مهارت‌های حل مسئله یا سازگاری
- توانایی آسیب رساندن به خود

- خود را بار اضافی دانستن (مانند بار اضافی بودن در خانواده و میان دوستان)

شرایط نامطلوب و فشارزای زندگی

- شکست عشقی
- مشکلات بین فردی یا فقدان (مانند قطع رابطه با دوستان نزدیک)
- مشکلات انضباطی یا قانونی
- آزار و اذیت چه به صورت قربانی و یا متخلف
- مشکلات تحصیلی و دانشگاهی (مانند افت تحصیلی، مشروطی، اخراج، موارد انضباطی و غیبت و ...)
- مورد بد رفتاری جسمی، جنسی و یا روانی قرار گرفتن
- بیماری یا معلولیت جسمی مزمن
- مواجهه نزدیک با خودکشی یکی از دانشگاهیان

رفتارهای پرخطر

- مصرف مواد یا مشروبات الکلی
- بزهکاری
- رفتار پر خاشگرانه/خشونت آمیز
- رفتارهای جنسی پرخطر

ویژگی‌های خانوادگی

- سابقه خودکشی کامل یا اقدام به خودکشی در خانواده
- اختلال روانی یکی از والدین
- طلاق والدین
- مرگ یکی از والدین یا بستگان
- وجود مشکلات در رابطه با والدین (مانند حس عدم وابستگی به والدین، ناتوانی در گفتگو با اعضای خانواده، تعارض های بین فردی، مشکلات مالی خانواده، خشونت یا آزار دیدگی در خانواده، استفاده از روش‌های تربیتی حمایتی بیش از حد یا بی توجهی)

عوامل محیطی

- فضای تعاملی نامطلوب در دانشگاه از جمله نگرش، اعتقادات، احساسات منفی و ارتباط نامناسب بین مسئولین و دانشجویان
- احساس تبعیض، بی عدالتی، نادیده گرفتن تفاوت های فرهنگی دانشجویان
- ایمن نبودن فضای فیزیکی دانشکده ها و خوابگاه ها از نظر سهولت دسترسی به ساختمان های بلند و فضاهای خلوت
- روشنایی نامناسب محیط که شرایط را برای آزار و اذیت و خشونت مساعد می‌سازد

- دسترسی محدود به مراقبت‌های بهداشت روانی
- دسترسی به وسایل اقدام خصوصاً در خوابگاه‌ها و دانشکده‌ها
- شاهد خودکشی فرد دیگری بودن که منجر به سرایت آن می‌شود (خودکشی تقلیدی)
- انگ و تبعیض جنسی؛ هویت جنسیتی؛ قومیتی

انگ و تبعیض پیامدهای زیر را به دنبال دارد:

- قربانی شدن و مورد آزار و اذیت دیگران قرار گرفتن، عدم برخورداری از حمایت کافی و طرد شدن از سوی خانواده و دوستان، ترک تحصیل، عدم دسترسی به فرصت‌های شغلی
- ترس از متفاوت بودن و عدم مقبولیت و استرس از شناخته شدن به عنوان فردی ترا جنسیتی (TS) که منجر به کاهش اعتماد به نفس، انزوای اجتماعی و عدم تمایل به دریافت کمک می‌شود
- استرس ناشی از نیاز به سازگاری با فرهنگی متفاوت، خصوصاً سازگاری با فرهنگ غالب که منجر به تعارض با خانواده و طرد شود.

ضمیمه ۱,۳

عوامل حفاظت کننده در برابر خودکشی

عوامل حفاظت کننده، ویژگی‌های فردی یا محیطی هستند که احتمال اقدام به خودکشی را کاهش می‌دهند. عوامل حفاظت کننده قادر به تقلیل تأثیر عوامل خطر هستند. توانایی مقابله موثر با عوامل خطر، «تاب آوری» نامیده می‌شود. در هر برنامه پیشگیری از خودکشی، اقدامات دانشگاه جهت افزایش عوامل حفاظت کننده یکی از عناصر مهم است. تقویت این عوامل، از دانشجویان در برابر خطرات دیگر از جمله خشونت، مصرف مواد و شکست‌های تحصیلی حمایت می‌کند.

فهرستی واحد از عوامل حفاظت کننده وجود ندارد. فهرست زیر شامل عواملی است که در اغلب مطالعات و تحقیقات جدید تکرار شده‌اند.

ویژگی‌ها و رفتارهای فردی

- سلامتی روانی و عاطفی و خلق مثبت
- هوش هیجانی: توانایی درک و مدیریت احساسات فردی و شناسایی عواطف دیگران
- خلق و خوی سازگار
- منبع کنترل درونی به ویژه نسبت به توانمندی‌ها و موفقیت‌ها
- برخورداری از مهارت‌های حل مسئله
- برخورداری از مهارت‌های مقابله یا حل تعارض‌ها و حل و فصل اختلافات فارغ از هر گونه خشونت
- اعتماد به نفس
- فعالیت‌های فیزیکی مستمر یا ورزش کردن
- ایمان یا حضور مستمر در مجامع مذهبی
- تاب آوری، امیدواری پایدار حتی در شرایط نامطلوب
- تحمل ناکامی و تنظیم هیجانی کارآمد
- خود مراقبتی

حمایت خانواده و اجتماع

- حمایت خانواده و ارتباط نزدیک با اعضای خانواده، ارتباط صمیمی یا محکم با والدین و حضور والدین در زندگی فرد
- ارتباط نزدیک با دوستان یا اعضای خانواده، بزرگسالان دلسوز و دسترسی به حمایت اجتماعی
- هنجارهای مثبت والدین به این معنا که جوانان بدانند که والدین آنها مخالف رفتارهای ضد اجتماعی مانند زد و خورد با دیگران یا مصرف مشروبات الکل هستند.

دانشگاه

- داشتن تجربیات مثبت در دانشگاه
- عضویت در انجمن ها و تشکل ها و کانون های دانشجویی
- پیشرفت تحصیلی مناسب یا خوب
- حس تعلق و ارتباط با دانشگاه
- احترام به فرهنگ دانشجویان
- دسترسی به خدمات مشاوره و بهداشت روان
- دسترسی به خدمات بهداشتی- درمانی

محدودیت در دسترسی به ابزار و وسایل اقدام به خودکشی

- محدودیت دسترسی به سلاح سرد
- نصب حفاظهای امنیتی روی پلها، ساختمانها و ارتفاعات که امکان پرت شدن وجود دارد
- محدودیت در دسترسی به دارو (داروهای بدون نسخه)
- تعامل مناسب با نیروی انتظامی برای ایمن سازی و پاک سازی محیط های اطراف دانشگاه ها و خوابگاه ها از نظر عدم دسترسی به مواد و مشروبات الکلی(که در صورت مصرف، خطر خودکشی را بالا می برد)
- کنترل عبور و مرور و تردد در اماکن خلوت و دور از دسترس از قبیل موتورخانه ها، انبارها، زیرزمین و

ضمیمه ۱,۴

تشخیص علائم هشدار خودکشی و واکنش به آنها

علائم هشدار نشانگر این هستند که فرد در حال حاضر یا آینده‌ای نزدیک در معرض خودکشی قرار دارد. با ظهور رسانه‌های اجتماعی، در حال حاضر فضایی دیگر برای تشخیص علائم هشدار مهیا شده است. علائم و نشانه‌های زیر را می‌توان در شبکه‌های اجتماعی نیز تعقیب کرد.

علائم هشدار خودکشی و اقدامات لازم

هنگامی که هر یک از رفتارهای زیر را در فردی مشاهده کردید یا در مورد آن مطلبی شنیدید، فوراً بدنبال کمک‌های تخصصی باشید:

- اگر کسی تهدید می‌کند که به خودش آسیب می‌رساند یا خودش را خواهد کشت
- کسی که به دنبال راهی برای کشتن خویش است: تلاش برای دسترسی به قرص و دارو یا ابزار و ادوات دیگر
- اگر کسی زیاد در مورد مرگ، یا خودکشی صحبت کرده یا می‌نویسد (در صفحات اینستاگرام و یا پروفایل و شبکه‌های اجتماعی و) و این رفتار از او بعید به نظر می‌رسد

در صورتی که متوجه شدید یا دیدید که فردی یک یا چند مورد از رفتارهای زیر را از خود نشان می‌دهد با متخصصین مربوط تماس بگیرید:

- ناامیدی - اظهار بی‌انگیزه بودن برای ادامه زندگی یا احساس پوچی و نداشتن هدف
- خشم، عصبانیت، حس انتقام
- بی‌پروایی و رفتارهای پرخطری که بدون فکر انجام می‌شود
- احساس رسیدن به بن‌بست و نبودن راهی برای فرار از موقعیت
- مصرف مشروبات الکلی یا مصرف مواد مخدر
- دوری از دوستان، خانواده یا اجتماع
- اضطراب، بی‌قراری، بی‌خوابی یا خواب زیاد
- تغییرات ناگهانی در خلق و خو

اگر خودتان یا کسی از آشنایان در معرض خطر خودکشی قرار دارد بلافاصله با مرکز مشاوره دانشگاه و یا شماره تلفن‌های اعلام شده مداخله در بحران تماس بگیرید.

ضمیمه ۱,۵

انواع برنامه‌های آموزشی دانشجویان

۱. واحد درسی برای کلیه دانشجویان

هدف این واحد درسی می‌تواند دربرگیرنده موارد زیر باشد:

- اطلاعات لازم برای پیشگیری از خودکشی را در اختیار دانشجویان قرار می‌دهد
- نگرش‌های مثبت را تقویت می‌نماید
- توانایی دانشجویان را برای تشخیص احتمال خطر خودکشی در خود یا دیگران افزایش می‌دهد
- دانشجویان را تشویق می‌کند که برای خود یا دوستانش به دنبال کمک باشند

محتوای آموزشی: مفاد این واحد درسی عبارتند از:

- اطلاعات پایه در زمینه افسردگی و خودکشی
- علائم هشدار که نشان می‌دهند دانشجویی در معرض خطر جدی خودکشی قرار دارد
- عوامل زمینه‌سازی که دانشجو را در معرض خطر جدی خودکشی قرار می‌دهند
- پاسخ مناسب نسبت به افرادی که دچار افسردگی هستند یا قصد خودکشی دارند
- مهارت کمک‌یابی و دسترسی به منابع حمایتی

قالب آموزش: این عناوین آموزشی طی یک تا چهار جلسه ارائه می‌شوند. این مطالب را می‌توان در واحد درسی "آموزش مهارت‌های زندگی دانشجویی" ادغام کرد.

۲. برنامه‌های آموزشی تقویت مهارت‌ها در دانشجویان در معرض خطر

هدف: این نوع برنامه‌ها:

- با تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، حل مسئله و مهارت‌های شناختی
- با پرداختن به موضوعات دیگر مانند افسردگی و سایر مفاهیم سلامت روان مانند خشم و مصرف مواد مخدر

در حمایت از دانشجویان در معرض خطر موثر هستند.

مفاد آموزشی: عناوین آموزشی رایج شامل تمرینات و فعالیت‌هایی برای:

- تقویت مهارت‌های حل مسئله و مقابله،
- تقویت تاب‌آوری و بهبود روابط بین فردی و
- پیشگیری یا کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان است

قالب آموزشی: این برنامه ها را می توان در چارچوب کارگاه ها و دوره های آموزشی کوتاه مدت یا بلند مدت (بین ۲ تا ۱۲ جلسه) برگزار کرد.

۳. برنامه های آموزشی خاص همیاران سلامت روان

هدف: برنامه های آموزش همیاران، مهارت های لازم جهت شناسایی و کمک به همسالان در معرض خطر را به دانشجویان منتخب آموزش می دهد.

قالب: این دوره ها عموماً به صورت کلاس های فوق برنامه برگزار می شوند.

نقش همیاران: نقش این همیاران در برنامه های گوناگون بسیار متفاوت است و شامل موارد زیر می باشد:

- گوش دادن و حمایت از دانشجویان، آموزش آنها در زمینه موضوعات مهم در سلامت روان و تشویق آنها به دریافت کمک و گفتگو با مرکز مشاوره دانشگاه درباره خود یا دانشجویان در معرض خطر خودکشی یا سایر اختلالات روانی
- طراحی و ترویج پیام های مناسب از طریق اعلامیه های عمومی، پوسترها، ویدیوها، پایگاه های الکترونیک و پیامک که در تغییر فضای دانشگاه موثر هستند

آموزش همیاران: با توجه به نقشی که برای همیاران در نظر گرفته می شود، آموزش آنها متفاوت خواهد بود. عناوین پایه این آموزش ها عبارتند از:

- آموزش عوامل خطر و علائم هشدار خودکشی
- رفع افسانه های رایج در مورد خودکشی
- انگ زدایی از بیماری روانی و دریافت کمک
- آموختن درباره سایر مسائل و معضلات بهداشت جسمی و روانی و همچنین مشکلات رایج در میان جوانان

ضمیمه ۱،۶ الف

بتا، مداخله‌ای همگانی

این نوشته، به منظور آموزش بتا برای پیشگیری از خودکشی به عنوان یک مداخله همگانی در شناسایی افراد در معرض خطر و آنهایی که شاید در معرض خودکشی نباشند اما به دلیل مسائل و اختلالات روانی نیاز به کمک، ارزیابی و درمان دارند تهیه شده است. بتا (CQPR) سرواژه سه کلمه پرس (Question)، ترغیب کن (Persuade) و ارجاع بده (Reffer) است.

مداخله همگانی

با وجود این که روش بتا در ابتدا برای شناسایی و پاسخ‌گویی به افرادی که علائم هشدار خودکشی را داشتند طراحی شده بود، اما به سرعت و در سطحی گسترده، به عنوان مداخله‌ای همگانی برای تمامی کسانی که اقدام به انجام اقدامات خودکشی و عاطفی بوند.

محدود شدن کاربرد بتا تنها به یک هدف یعنی شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی ریشه در منشأ آن دارد اما به واسطه آن افراد بسیاری که علائم آشفتگی و ناراحتی روانی در آنها دیده شده توسط همین برنامه شناسایی و توسط افراد آموزش دیده به آنها کمک رسانی شد هر چند در برخی موارد تشخیص قصد خودکشی در آنها اشتباه بوده اما این افراد به کمک، ارزیابی و مداخله و درمان نیاز داشتند. به عنوان مثال، جوانی را در نظر بگیرید که به دلیل یک بحران شخصی علائم آشفتگی در روابط بین فردی و علائم هشدار از خود نشان داده و نیازمند کمک باشد اما الزاماً خودکشی را به عنوان راه‌حل مشکل خود در سر ندارد. در حقیقت، تحقیقات نشان می‌دهد، حدود ۲۰ درصد از جوانان در مقطعی از زندگی دچار یکی از انواع مشکلات روانی می‌شوند اما اغلب آنها هرگز اقدام به خودکشی نمی‌کنند. با این که این اختلالات - بی‌ثباتی خلق و خو، اضطراب، بیش‌فعالی، اختلالات تغذیه یا سوء مصرف مواد - ایفای نقش فرد را در خانواده، دانشگاه یا فعالیت‌های اجتماعی متأثر ساخته اما منجر به اقدام یا خودکشی کامل نشده است.

با توجه به این که اکثر افرادی که بیشترین احتمال خودکشی را دارند کمترین درخواست کمک را می‌کنند، اجرای برنامه بتا، همراه با اظهار همدردی و درک شرایط فرد، راه را برای مداخلات موثر برای شناسایی طیف گسترده‌ای از اختلالات قابل درمان هموار می‌سازد: برای مثال رفتارهای خود آسیب رسان بدون قصد خودکشی (NSSI)^۱، اختلال استرس پس از سانحه، ضربه‌های مغزی، اختلال در خواب، آزار و اذیت شدن، افسردگی و اختلالات نهفته دیگری که منشأ اصلی شکل‌گیری فکر خودکشی هستند. مفهوم و نظریه بتا

مفهوم بتا برگرفته از ادبیات احیای قلبی تنفسی (CPR) است که در آن به افراد عادی و کارشناسان آموزش داده می‌شود چگونه به افرادی که دچار عارضه ناگهانی قلبی شده‌اند امداد برسانند. بحران خودکشی پدیده‌ایست که زندگی و حیات فرد را تهدید می‌کند

^۱ Nonsuicidal self-harm injury

و در صورتی که به شیوه‌ای کارآمد به آن رسیدگی نشود منجر به آسیب به خود و مرگ می‌شود. در یک رویکرد سیستمی، سطوح مختلفی برای شناسایی و مداخله جهت پیشگیری از پیامدهای ناگوار تعریف شده‌اند. این سطوح شامل چهار حلقه در یک زنجیره هستند:

۱. آگاهی و تشخیص علائم هشدار خودکشی و نشانه‌های آشفتگی ذهنی
۲. اجرای به موقع مداخله بتا
۳. مداخله زود هنگام، غربالگری اولیه و ارجاع به متخصصان
۴. امکان دسترسی زود هنگام به متخصصین بهداشت روانی آموزش‌دیده و متبحر جهت ارزیابی، درمان و مدیریت رفتارهای خودکشی

نظریه ای که زیربنای دسترسی آسان به مداخله بتا را تشکیل می‌دهد مبتنی بر این شواهد است که افراد دارای افکار خودکشی:

- خود برای کمک مراجعه نمی‌کنند
- اغلب نسبت به درمان مقاومت می‌کنند
- بیشتر از بقیه مواد یا مشروبات الکلی مصرف می‌کنند
- ناامیدی خود را مخفی می‌کنند
- شناسایی نمی‌شوند
- درمان نمی‌شوند

بنابراین استفاده از برنامه‌های غیر فعالی مانند بازاریابی‌های اجتماعی جهت «تشویق و ترغیب به دریافت کمک» عمدتاً در مورد افرادی که بیش از همه در معرض خودکشی قرار دارند، ناکارآمد است.

تفاوت بتا از سایر برنامه‌های پیشگیری از خودکشی عبارت است از:

- بتا به این مسئله توجه دارد که حتی افراد منزوی که فکر خودکشی دارند نیز با تعدادی از یاری‌دهندگان بالقوه در تماس هستند، مانند دوستان، خانواده، مسئولین دانشگاه و خوابگاه
- بتا در همان محیط فعلی افراد در معرض خطر در دسترس است و نیاز نیست که این افراد در جستجوی کمک باشند
- علائم هشدار خودکشی حقیقی و خاص را آموزش می‌دهد
- پشتیبان پژوهشی گسترده‌ای دارد
- این برنامه را می‌توان به صورت رو در رو، بر خط یا ترکیبی از برخط و یا در کلاس‌های درس اجراء کرد

یافته های مهم تحقیقاتی

اغلب، در هنگام اتخاذ یک برنامه، نیاز به توجه به این تصمیم و انتخاب این برنامه به جای برنامه‌ای دیگر با توجه به پایه‌های علمی وجود دارد که اجرای این برنامه آموزشی را تضمین می‌نماید. در ذیل خلاصه‌ای از مهم‌ترین تحقیقاتی که در برنامه آموزشی بتا برای پیشگیری از خودکشی انجام شده، آمده است. نتایج رسمی آموزش بتا که توسط محققان مستقل در مطالعات منتشر شده نشان می‌دهد که افراد آموزش دیده دانش و اعتماد به نفس بالاتری داشته و در مهارت‌های زیر نیز برتری یافته اند:

- افزایش دانش بیانی
- افزایش دانش دریافتی
- افزایش کارآیی فردی
- افزایش قدرت انتشار اطلاعات فراگرفته
- افزایش مهارت‌های مشاوره ای نظیر توانایی گوش دادن فعال، پرسیدن سوالات جهت شفاف‌سازی، ارجاع مناسب

ضمیمه ۱,۶ ب

دستورالعمل بتا

انتقال ایمن آموزش پیشگیری از خودکشی به جوانان

- آموزش دانشجویان باید زمانی صورت گیرد که مسئولین مرکز مشاوره دانشگاه ها خود، دوره آموزشی بتا را به اتمام رسانده باشند.
- آموزش باید اساساً برای دانشجویان همیار یا داوطلب برگزار گردد.
- توصیه می شود دانشجویانی که در این دوره آموزشی شرکت می کنند توسط مشاوره که در یک یا دو دوره بتا شرکت کرده است در ابتدا از نظر احتمال خودکشی ارزیابی شوند.
- هر دانشجویی که به دلیل مشاهده عوامل خطر از این برنامه حذف شود باید مورد پیگیری و حمایت مرکز مشاوره دانشگاه قرار گیرد.
- این آموزش باید برای گروه های کوچک (حداکثر ۱۵-۱۲ دانشجو) برگزار گردد. حضور مشاور یا روانشناس مرکز مشاوره جهت پیگیری و حمایت از دانشجویان آموزش دیده ضروری است.

برخی پیام های اصلی مربوط به خطر خودکشی و حمایت به شرح ذیل می باشند:

۱. دوستان به دوستان خود اجازه نمی دهند که افکار خودکشی را مخفی نگاه دارند - با مرکز مشاوره دانشگاه مشورت کنید! (باید اطمینان حاصل کنیم، تمامی مسئولینی که دانشجویان جهت کسب کمک به آنها مراجعه می کنند برنامه بتا را آموزش دیده و از نحوه پاسخ گویی یا اقدامات مقتضی آگاهی دارند)
۲. نباید این تصور در ذهن دانشجو ایجاد شود که مسئولیت حفظ امنیت دیگران به طور کامل بر عهده اوست.
۳. روش مناسب این است که اساتید نیز آموزش دیده و گواهینامه بتا را دریافت نمایند و یا این که به صورت جداگانه این دوره را گذرانده باشد

ضمیمه ۱,۷

ادغام محتوای آموزشی پیشگیری از خودکشی ویژه خانواده در برنامه "خانه و دانشگاه"

دانشگاه ها با اتخاذ روش های زیر، می توانند برنامه پیشگیری از خودکشی را در سایر فعالیت ها تلفیق کنند:

- برگزاری جلسات هم اندیشی با والدین در خصوص زندگی سالم و پیشگیری از خودکشی در دانشجویان
- برگزاری جلسات آموزشی ویژه والدین با تمرکز بر زندگی دانشجویی و پاسخ گویی به معضلاتی همچون اضطراب، افسردگی، مصرف مواد و همچنین پیشگیری از خودکشی
- ارسال مطالبی در مورد نحوه کمک به دانشجویان در شرایط بحرانی به صورت کارت های کوچکی که در کیف پول جا شده یا قابل نصب بر روی یخچال هستند
- اعلام خطوط ارتباطی با مرکز مشاوره و دیگر واحدهای مرتبط با دانشجو از قبیل آموزشی، امور خوابگاه ها و ..

ضمیمه ۱,۸

پیشگیری از خودکشی: واقعیت‌هایی که خانواده باید بدانند

باید بدانیم دانشجویان با چالش‌های خاصی مواجه هستند

دانشگاه می‌تواند برای دانشجویان تجربه شیرینی باشد. اما برای برخی، این مقطع از نظر روحی و عاطفی دوران سختی است. استرس ناشی از حضور در دانشگاه، تغییر محل سکونت و درس و امتحان همراه با وضعیت روحی روانی دوران دانشجویی ممکن است با عوامل خطر خودکشی مانند افسردگی ترکیب شده و خطر خودکشی را در برخی دانشجویان افزایش دهد. والدین و کارکنان دانشگاه می‌توانند در شناسایی این دانشجویان موثر بوده و قبل از وقوع هر گونه فاجعه‌ای به آنها کمک کنند.

تحقیقات خارجی نشان می‌دهد ۲۵ درصد دانشجویان تاکنون به خودکشی فکر کرده اند. این رقم برای دانشجویان ایرانی بین ۱۳ تا ۱۷ درصد گزارش شده است.

دلایل پرداختن به معضل خودکشی در دانشگاه

- مسئولین و کارکنان دانشگاه به بهزیستی دانشجویان اهمیت می‌دهند.
- ایجاد و حفظ فضایی امن در دانشگاه یکی از رسالت‌های کلی مراکز آموزشی است.
- افسردگی و سایر اختلالات روانی توانایی یادگیری دانشجویان را متأثر ساخته و بر پیشرفت علمی آنها تأثیرگذار است.
- از آنجا که خودکشی در محل دانشگاه و خوابگاه نیز رخ می‌دهد و دانشجویان اکثر وقت خود را در دانشگاه سپری می‌کنند. این امر باعث می‌شود تا دانشگاه موظف به شناسایی و کمک به دانشجویانی باشد که در معرض خطر خودکشی یا سایر مسایل روانی و عاطفی هستند.
- خودکشی در دانشگاه‌های ایران دارای تبعات خاص بوده و بروز آن در دانشگاه کلیه ارکان دانشگاه و گاه خارج از دانشگاه را درگیر می‌کند.

پیشگیری از خودکشی مانع از بروز سایر اختلالات رفتاری می‌شود

دانشجویانی که در معرض خودکشی قرار دارند اغلب با خطر سایر مشکلات روانی مانند خشونت، آزار و اذیت و مصرف مواد نیز مواجه هستند. کاهش خطر خودکشی کاهش احتمال بروز سایر اختلالات رفتاری را بدنبال دارد.

والدین چگونه می‌توانند از فرزندان خود در برابر خودکشی حمایت کنند

- ایجاد و حفظ رابطه‌ای حمایتی و گرم و فعال با فرزندان
- آگاهی از علائم و عوامل خطر خودکشی
- آگاهی از منابع دریافت کمک

دانشگاه‌ها چگونه می‌توانند در پیشگیری از خودکشی موثر باشند

متخصصان توصیه می‌کنند که دانشگاه‌ها رویکردی را برای پیشگیری از خودکشی اتخاذ کنند که موارد زیر را در بر داشته باشد:

- شناسایی دانشجویان در معرض خطر و ارجاع آنها به مراکز خدماتی مناسب نظیر مرکز مشاوره دانشگاه
- پاسخ‌گویی مناسب به موارد مرگ بر اثر خودکشی
- ارائه دوره‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی و آموزش کارکنان و اساتید در زمینه خودکشی
- آموزش والدین نسبت به خطر خودکشی و ارتقای سلامت روان
- آموزش و مشارکت دادن دانشجویان در فعالیت‌های ارتقای بهداشت روانی و پیشگیری از خودکشی
- غربالگری دانشجویان در معرض خطر

لازم است دانشگاه‌ها یک یا کلیه راهکارهای فوق را جهت پیشگیری از خودکشی و حفظ بهزیستی دانشجویان اتخاذ نمایند.

ضمیمه ۹-۱

دستور العمل مهارت‌های زندگی

طرح درس دو واحد اختیاری مهارت‌های زندگی دانشجویی

عنوان درس به فارسی: مهارت‌های زندگی دانشجویی

عنوان درس به انگلیسی: Life Skills for College Students

تعداد واحد: ۲ تعداد ساعت: ۳۴ نوع واحد: اختیاری

درس / دروس پیش‌نیاز: ندارد

هدف کلی درس: ارتقای سلامت روانی و معنوی و پیشگیری از آسیب‌ها و مشکلات روانی اجتماعی محیط‌های دانشجویی

سرفصل یا رئوس مطالب:

بخش اول: مهارت‌های تحصیلی

- ✓ آشنایی با قوانین و مقررات آموزشی
- ✓ مهارت‌های مطالعه و برنامه ریزی درسی در دانشگاه و پیشگیری از افت تحصیلی دانشجویان
- ✓ مقابله با اضطراب امتحان، اضطراب اجتماعی و اضطراب سخنرانی
- ✓ مدیریت زمان و مقابله با اهمال‌کاری تحصیلی

بخش دوم: مهارت‌های معنوی

- ✓ معنویت، صبر و بردباری
- ✓ بخشش
- ✓ توکل
- ✓ حل مساله با رویکرد معنوی

بخش سوم: مهارت‌های روانشناختی

- ✓ خودآگاهی، هدفمندی و ارزشهای زندگی
- ✓ همدلی
- ✓ حل مساله و تصمیم‌گیری
- ✓ مدیریت استرس و تاب‌آوری
- ✓ مدیریت خشم
- ✓ مقابله با هیجان‌های منفی (اضطراب، افسردگی و ...)
- ✓ روش‌های ارتقای عزت‌نفس و اعتماد بنفس

بخش چهارم: مهارت‌های خودمراقبتی

- ✓ سبک زندگی سالم (فعالیت‌های سلامت محور در دوران دانشجویی)
- ✓ مقابله با بیماری و حفظ سلامت
- ✓ آشنایی با عوارض مصرف مواد روانگردان، مخدر و رفتارهای پرخطر

بخش پنجم: مهارت های اجتماعی

- ✓ آموزش پیش از ازدواج آگاهانه
- ✓ پیشگیری از روابط بین فردی آسیب زا
- ✓ برقراری ارتباط موثر در فضای دانشگاهی و عمومی
- ✓ ابراز وجود و قاطعیت (مهارت نه گفتن)
- ✓ مهارت مذاکره و حل و فصل اختلاف

بخش ششم: مهارت های زندگی دانشجویی

- ✓ مدیریت چالش های زندگی دانشجویی
- ✓ سازگاری با زندگی خوابگاهی
- ✓ مدیریت اوقات فراغت و فضای مجازی (اعتیاد به اینترنت و موبایل)
- ✓ مدیریت مالی

بخش هفتم: مهارت های شغلی

- ✓ مهارت های شغل یابی و کارآفرینی
- ✓ انطباق پذیری مسیر تحصیلی - شغلی

شیوه تدریس: تدریس این درس به صورت کاملا کارگاهی و با بهره گیری از راهبردهای تسهیل گری، بارش مغزی، ایفای نقش، تمرین رفتاری و تکلیف خانگی ارائه خواهد شد.

روش ارزیابی: ارزشیابی مستمر □ میان ترم □ پایان ترم □ تکلیف کلاسی □

مدرسین

تدریس این درس در دانشگاه های دارای گروه های آموزشی روانشناسی، مشاوره و یا علوم تربیتی برعهده اعضای هیئت علمی این گروه ها و کارشناسان دوره دیده مراکز مشاوره می باشد. در دانشگاه های فاقد این گروه ها، مرکز مشاوره دانشگاه با بهره گیری از کارشناسان دوره دیده متولی ارائه این درس خواهد بود.

زمان پیشنهادی ارائه درس:

با هدف آشنایی دانشجویان با شرایط جدید تحصیلی و کسب مهارت های سازگارانة برای مقابله موثر با چالش های زندگی دانشجویی پیشنهاد می گردد این درس در سال اول تحصیلی ارائه گردد.

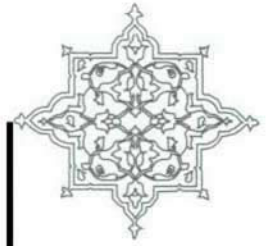
منابع پیشنهادی:

- بوالهری، جعفر و همکاران (۱۳۹۲). آموزش مهارت های معنوی: کتاب کار دانشجویان. تهران: دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان و مرکز مشاوره دانشگاه تهران.
- بوالهری، جعفر و همکاران (۱۳۹۲). آموزش مهارت های معنوی: کتاب ویژه مربیان. تهران: دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان و مرکز مشاوره دانشگاه تهران
- حکیم زاده، رضوان (۱۳۸۵). هدایت و راهنمایی تحصیلی دانشجویان در دانشگاه. تهران: دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان و مرکز مشاوره دانشگاه تهران.
- طارمیان، فرهاد (۱۳۹۲). حقایق درباره زندگی سالم و به دور از مواد. تهران: دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان و مرکز مشاوره دانشگاه تهران.
- میرمحمدصادقی، مهدی (۱۳۸۶). آموزش پیش از ازدواج. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
- ناصری، حسین (۱۳۸۷). مهارت های زندگی ویژه دانشجویان: کتاب راهنمای مدرس. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
- ناصری، حسین (۱۳۸۷). مهارت های زندگی ویژه دانشجویان: کتاب کار دانشجو. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
- ناصری، حسین (۱۳۸۷). مهارت های زندگی ویژه دانشجویان: کتاب مطالعه دانشجو. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
- نوری، ربابه (۱۳۹۲). خانواده و دانشجو. تهران: دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان و مرکز مشاوره دانشگاه تهران.
- نوری، ربابه؛ پیروی، حمید (۱۳۹۲). راهنمایی برای سازگاری با زندگی دانشجویی. تهران: دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان و مرکز مشاوره دانشگاه تهران.

تاریخ: ۱۳۹۵/۰۳/۱۸

شماره: ۲ / ۵۲۵۳۰

پست:



رؤسای محترم دانشگاه‌ها؛ دانشکده‌ها؛ مجتمع‌های آموزش عالی؛ پژوهشگاه‌ها و پژوهشکده‌ها؛ پارک علم و فناوری استانها؛ دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی غیردولتی؛ دانشگاه آزاد اسلامی؛ رؤسای محترم دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها، پژوهشکده‌ها و پژوهشگاه‌های وابسته به دستگاه‌های اجرایی

باسلام

شماره پیگیری
۶۸۳۴۹۷۸

احتراماً، بازگشت به نامه شماره ۴/۱۰۱۰۲۳ مورخ ۹۴/۱۰/۳۰ درخصوص تصویب ۲ واحد اختیاری درس مهارت‌های زندگی دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی به اطلاع می‌رساند: موضوع در جلسه مورخ ۹۵/۱/۲۸ شورای عالی برنامه ریزی آموزشی مطرح و مقرر شد این درس به صورت اختیاری برای کلیه دوره‌های کاردانی و کارشناسی ارائه و برای رشته‌هایی که دروس اختیاری ندارند بعنوان مازاد بر سقف واحدهای درسی ارائه شود./

با آرزوی توفیق الهی

مجتبی شریعتی نیاسر

معاون آموزشی

رونوشت: - حوزه وزیر و معاونتها؛ دفتر وزارتی؛ معاونت اداری و مالی و مدیریت منابع؛ معاونت پژوهشی و فناوری؛ معاونت فرهنگی و اجتماعی؛ معاونت حقوقی و امور مجلس؛ سازمان دانشجویی؛ سازمان سنجش آموزش کشور؛ مؤسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی؛ اداره کل روابط عمومی؛ دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات؛ دفتر برنامه‌ریزی آموزش عالی؛ دفتر گسترش آموزش عالی؛ دفتر آموزش عالی غیردولتی؛ مرکز نظارت و ارزیابی آموزش عالی؛ مرکز هیأت‌های امنأ و هیأت‌میزه؛ مرکز همکاریهای علمی و بین‌المللی مشاوران وزیر

نشانی:

تهران شهرک قدس

میدان صنعت، خیابان

خوردین، خیابان هرمزان

نبش خیابان پیروزان جنوبی

کد پستی: ۱۴۶۶۶-۶۴۸۹۱

شماره تلفن: ۸۲۳۳۱۰۰۰

صندوق پستی:

تهران ۱۵۱۳-۱۴۶۶۵

Website: www.msrt.ir

Email: info@msrt.ir

بِسْمِ تَعَالَى

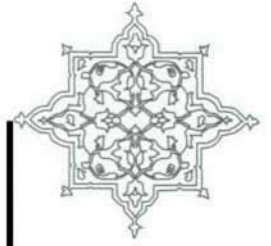


جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم تحقیقات و فناوری

تاریخ: ۱۳۹۵/۰۴/۳۰

شماره: ۲/۲۱/۸۹۲۶۶

پیوست:



معاونان محترم آموزشی

دانشگاه‌ها؛ دانشکده‌ها؛ مجتمع‌های آموزش عالی؛ دانشگاه‌ها و مؤسسه‌های آموزش عالی غیردولتی؛
دانشگاه آزاد اسلامی؛ مؤسسه‌های آموزش عالی وابسته به دستگاه‌های اجرایی

باسلام

شماره پیگیری

۶۸۸۰۸۹۴

احتراماً، پیرو بخشنامه شماره ۲/۵۲۵۳۰ مورخ ۹۵/۳/۱۸ در خصوص تصویب ۲ واحد اختیاری درس
مهارت‌های زندگی دانشجویی برای دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی به پیوست سرفصل این
درس جهت اطلاع ارسال می‌گردد.

با آرزوی توفیق الهی

عبدالرحیم نوه ابراهیم

مدیرکل دفتر برنامه ریزی آموزش عالی

نشانی:

تهران شهرک قدس

میدان صنعت، خیابان

خوردین، خیابان هرمزان

نبش خیابان پیروزان جنوبی

کد پستی: ۱۴۶۶۶-۶۴۸۹۱

شماره تلفن: ۸۲۳۳۱۰۰۰

صندوق پستی:

تهران ۱۵۱۳-۱۴۶۶۵

Website: www.msrt.ir

Email: info@msrt.ir

تاریخ: ۱۳۹۵/۱۲/۱۱

شماره: ۲/۲۸۵۷۶۱

پیوست:



روسای محترم

دانشگاه‌ها، موسسه‌ها و مراکز آموزش عالی دولتی و غیر دولتی سراسر کشور

با سلام و احترام؛

پیرو بخشنامه شماره ۲/۲۰۸۹۵۲ مورخ ۲۲/۰۹/۱۳۹۵ در خصوص ارائه دروس اختیاری با استناد به مصوبه جلسه ۸۸۲ مورخ ۲۳/۱۱/۱۳۹۵ شورای عالی برنامه ریزی آموزشی، بدینوسیله اصلاحیه تبصره ۲ به شرح ذیل ابلاغ می گردد:

تبصره ۲: دروس مذکور در چهار چوب سنوات مجاز و مازاد بر سقف واحد های دوره ارائه و با ثبت نمره دروس و تاثیر در معدل در کارنامه تحصیلی دانشجو درج می شود.

با آرزوی توفیق الهی

مجتبی شریعتی نیاسر

معاون آموزشی

شماره پیگیری

۷۱۲۴۴۹۱

نشانی:

تهران شهرک قدس

میدان صنعت، خیابان

خوردین، خیابان هرمزان

نبش خیابان پیروزان جنوبی

کد پستی: ۱۴۶۶۶-۶۴۸۹۱

شماره تلفن: ۸۲۲۳۱۰۰۰

صندوق پستی:

تهران ۱۵۱۳-۱۴۶۶۵

Website: www.msrt.ir

Email: info@msrt.ir

رونوشت:

- جناب آقای دکتر عبدالرحیم نوه ابراهیم مدیر کل دفتر برنامه ریزی آموزش عالی

ضمائم بخش دوم: مداخله در بحران خودکشی

- ۲-۱ رابطه خود زنی و خطر خودکشی
 - ۲-۲ برگزاری جلسات پیشگیری از خودکشی برای کلیه کارکنان دانشگاه
 - ۲-۳ آنچه تا کنون می‌دانیم
 - ۲-۴ در صورت مشاهده هر کدام از موارد ذیل از مرکز مشاوره کمک بخواهید
 - ۲-۵ فرم ارزیابی خطر خودکشی
 - ۲-۶ دستورالعمل‌های ارجاع دانشجویان (فلورچارت ارجاع دانشجو)
 - ۲-۷ دستورالعمل اطلاع‌رسانی به خانواده
 - ۲-۸ فرم اطلاع به خانواده و پیگیری وضعیت دانشجو
 - ۲-۹ حمایت از خانواده در زمان بحران خودکشی فرزند
 - ۲-۱۰ راهنمای تدوین برنامه مراقبت از خود
 - ۲-۱۱ کاربرد برنامه مراقبت از خود
 - ۲-۱۲ برگه ثبت اقدامات و پیگیری های مرکز مشاوره
 - ۲-۱۳ دستورالعمل تسهیل روند بازگشت دانشجو به دانشگاه
 - ۲-۱۴ توصیه‌هایی برای خانواده ها
 - ۲-۱۵ راهنمای برنامه پیگیری مراقبتی
 - ۲-۱۶ نمونه هایی از سیاست های برخی از دانشگاه های معتبر جهان در زمینه خودکشی
- دانشجویان

ضمیمه ۲,۱

رابطه خود زنی و خطر خودکشی

آسیب زدن به خود (که با عنوان خودزنی یا جراحات عمدی نیز شناخته می‌شود) آسیب فیزیکی عمدی و اغلب مکرر و رفتاری غیر قابل قبول از نظر اجتماعی است که در آن هدف، مرگ نیست. خودزنی طیف گسترده‌ای از رفتارها مانند بریدن یا سوزاندن بدن، کوبیدن سر، دستکاری جراحات در حال درمان و یا کشیدن موهای سر و کشیدن خون از رگ است.

رابطه بین خودزنی و خودکشی بسیار پیچیده است. محققان معتقدند که خودزنی رفتاری مجزا و متمایز از خودکشی است و حاصل کنش متقابل عوامل شناختی، عاطفی، رفتاری، زیست شناسی، محیطی و روان‌شناختی می‌باشد. با این حال، در برخی افراد، ماهیت مخرب خودزنی منجر به خودکشی می‌شود.

وضعیت دانشجویی که به عمد اقدام به خودزنی می‌کند باید جدی تلقی شده و با همدردی و همدلی با او روبرو شد. اساتید یا سایر کارکنان در صورت آگاهی از حضور دانشجویی که عمداً اقدام به خودزنی نموده باید او را به مشاور، روان‌شناس یا مددکار اجتماعی مرکز مشاوره ارجاع دهند. بهتر است دانشجو را در راه مراجعه به مرکز مشاوره همراهی کرده و مسئله را با متخصصین مرکز در میان گذاشت.

مرکز مشاوره باید:

- شرایط دانشجو را از نظر خودزنی و خطر خودکشی ارزیابی نمایند
- این مسئله را به اطلاع خانواده/سرپرست دانشجو برساند. البته در صورتی که شرایط را بدتر نکند.
- درمانی متناسب با رفتار دانشجو در نظر گرفته یا در صورت صلاحدید او را به مراکز تخصصی بیرون از دانشگاه ارجاع دهد.

ضمیمه ۲,۲

برگزاری جلسات پیشگیری از خودکشی برای کلیه کارکنان دانشگاه

یک کارگاه آموزشی یک ساعت و نیم تا دو ساعت کافی برای آموزش اطلاعات پایه، آموزش و تمرین مهارت‌های لازم جهت مداخله و پیشگیری از خودکشی فراهم می‌سازد. برخورداری از اطلاعات پایه برای تمامی کارکنان دانشگاه به ویژه کارکنان حوزه های آموزش و دانشجویی موثر است.

در برگزاری این دوره های آموزشی باید به موارد زیر اشاره شود.

واقعیت‌های پایه درباره خودکشی

- برخلاف اعتقاد عمومی، صحبت در مورد خودکشی و پرسش در مورد احساسات افراد نسبت به آن، ایده این کار را در ذهن آنها پرورش نداده و منجر به خودکشی نمی‌شود.
- پژوهش‌ها نشان دادند که در بیش از ۸۰٪ موارد خودکشی، "علائم هشدار" وجود داشتند.
- خودکشی در کلیه اقشار اجتماعی-اقتصادی جامعه رخ می‌دهد.
- این اعتقاد صحیح نیست که فردی با افکار خودکشی همواره با این فکر باقی خواهد ماند. در واقع می‌توان برای اتخاذ راهی به غیر از خودکشی از کمک‌های ویژه برخوردار شد.
- اکثر اوقات، خودکشی قابل پیشگیری است.
- اقدام به خودکشی نباید به عنوان «تلاش برای جلب توجه» یا «سوء استفاده از دیگران» دیده شود؛ شاید فریادی جدی برای کمک خواهی باشد. افرادی که از خودکشی حرف می‌زنند ممکن است واقعاً خود را بکشند.
- باید هر تهدیدی را جدی گرفت.
- اغلب جوانانی که به خودکشی فکر می‌کنند دوست ندارند بمیرند؛ آنها تلاش می‌کنند تا از درد(روانی) خود رهایی یافته و راه دیگری به فکرشان نمی‌رسد.
- جوانانی که به هر دلیل احساس تبعیض و بی‌عدالتی می‌کنند بیشتر در معرض خطر اقدام به خودکشی قرار دارند.
- سابقه اقدام به خودکشی، تنها و قوی ترین عامل پیش‌بینی احتمال اقدام مجدد است.

رفتار انسانی پیچیده است

خودکشی پدیده‌ای نادر است. در حالی که ممکن است خیلی‌ها به آن فکر کنند اما تنها کمتر از ۱٪ جمعیت خودکشی می‌کنند که جای امیدواری دارد. اگر علائم هشدار را بیاموزیم و به توانایی خود جهت مداخله و کمک به جوان در معرض خودکشی اطمینان پیدا کنیم، شاید بتوانیم از این اقدام پیشگیری کنیم.

ضمیمه ۲,۳

آنچه تا کنون می‌دانیم:

- هر خودکشی داستانی جداگانه دارد و قابل تعمیم نیست.
- دلایل مشخص و قطعی برای خودکشی وجود ندارند.
- خودکشی همواره چند وجهی است.
- در پیشگیری از خودکشی رویکردهای متنوعی وجود دارد و نیازمند کار گروهی است.
- اغلب افرادی که دست به خودکشی می‌زنند تمایلی به مرگ ندارند بلکه می‌خواهند به درد خود پایان دهند.

افراد در معرض خودکشی ویژگی‌های انحصاری دارند:

- این افراد، خودکشی را «راه حل» مشکلات خود می‌دانند. به همین دلیل تلاش برای بحث درباره راه‌های دیگر موثر است.
- این افراد در بحران به سر می‌برند. افراد در معرض خودکشی دچار آشفتگی روان‌شناختی شدید هستند. برای مدیریت و گذار از این بحران نیازمند کمک هستند.
- تقریباً تمامی افراد خودکشی افکار متضاد دارند، هم می‌خواهند زندگی کنند و هم بمیرند. باید افکار متمایل به زندگی کردن را تقویت کرده و بخش متمایل به مرگ را درک کنیم. صحبت در مورد این احساسات متناقض باعث کاهش اضطراب و تنش می‌شود. با گوش دادن و توجه کردن می‌توان جان یک نفر را نجات داد.
- افکار خودکشی عمدتاً غیر منطقی هستند. افسردگی، اضطراب، روان‌پریشی، مواد مخدر یا مشروبات الکلی اغلب فرایند تفکر را در فرد دچار افکار خودکشی تحریف می‌کنند.
- خودکشی راهی برای برقراری ارتباط است. واکنشی است ناگزیر به شرایط غیر قابل تحمل که باید به آن توجه کرد!

علائم هشدار

جهت شناسایی افراد در معرض خطر به این علائم هشدار توجه کنید. علائم هشدار، اولین علائم عینی قابل تشخیص هستند که افزایش خطر خودکشی **قریب الوقوع** (یعنی در چند دقیقه، ساعت یا چند روز آینده) را بیان می‌کنند و این در حالی است که عوامل خطر، بیانگر خطر در بلندمدت (یعنی سال یا طول عمر) هستند. در نظر داشته باشید که به غیر از بیانات مستقیم یا رفتارهای تهدید به خودکشی، اغلب مجموعه ای از علائم و نه یک یا دو علامت است که سبب نگرانی می‌شود. علائم زیر به صورت سلسله مراتبی و بر اساس شدت خطر فهرست شده‌اند. علائم هشدار، علائمی هستند که می‌توانید آنها را در فرد در معرض خودکشی شنیده یا ببینید. اگر هر کدام از این علائم را مشاهده کردید باید سریعاً اقدام کنید. در هر شرایطی، فرد را تنها نگذارید.

اگر فردی با گفتن عبارات زیر تهدید به خودکشی کرد:

- کاش می مردم
- اگر فلان اتفاق نیافتد، خودم را می کشم
- هدف از زندگی چیه؟

اگر فردی به دنبال راهی برای عملی ساختن قصد خودکشی است

- این افراد ممکن است به دنبال یک وسیله خاص مثل تیغ، قرص یا راههای دیگری برای خودکشی باشند
- می دانند که چگونه می توانند به این ابزار و ادوات دست یابند

اگر فردی در مورد مرگ و خودکشی مطلبی نوشته یا از آن سخن می گوید

- در پیامکها
- در شبکه های اجتماعی
- در قالب شعر یا موسیقی

در صورت بروز موارد زیر باید با مرکز مشاوره، اورژانس اجتماعی یا آتش نشانی تماس گرفت:

- یک مورد اقدام به خودکشی رخ داده است
- وسیله و ابزار خودکشی مشاهده شده است
- فرد خارج از کنترل است و آرام نمی شود

در صورت مشاهده هر کدام از موارد ذیل از مرکز مشاوره کمک بخواهید:

نشانه های افسردگی:

- خلق و خوی غمگین، تحریک پذیر، عصبانی
- انزوا جستن از دوستان، خانواده و دوری از فعالیت‌های اجتماعی
- تغییر محسوس در خواب، اشتها یا وزن
- ناامیدی: بدون امید به بهتر شدن اوضاع
- حس بی ارزش بودن یا احساس گناه زیاد
- ناتوانی در تمرکز و فکر کردن

اضطراب: بی‌قراری، تشویش، قدم زدن با آشفتگی

حس بار اضافی بودن، اگر من بمیرم، از دستم خلاص می شوند

مصرف مواد مخدر یا مشروبات الکلی افزایش یافته یا بی‌رویه است

حس گیر افتادن، بدون تصور راهی برای خروج از شرایط بد

بی‌توجهی به ظاهر

افت تحصیلی یا غیبت زیاد

همه این موارد بیانگر وجود یک مشکل و نیاز به کمک هستند.

عوامل خطر

عوامل خطر شامل رویدادها، شرایط یا وقایع تنش‌زایی هستند که در زندگی افراد رخ داده و ممکن است احتمال اقدام به خودکشی یا خودکشی کامل را افزایش دهند. فهرستی قطعی از عوامل خطر جهت پیش‌بینی خودکشی قریب الوقوع وجود ندارد. درک این مطلب ضروری است که عوامل خطر باعث خودکشی نمی‌شوند. عوامل بسیاری ممکن است احتمال خودکشی را افزایش دهند. «عوامل خطر» رویدادهای استرس آور گذشته یا جاری هستند که باعث بروز تنش شده و انطباق با آنها برای فرد دشوار است. بدانیم، تنها یک عامل باعث خودکشی نمی‌شود و تأثیر این عوامل خطر بر افراد متفاوت است.

این عوامل خطر ارتباط قوی و مستقیمی با خودکشی دارند:

- سابقه یک یا چند اقدام به خودکشی (این عامل ارتباط بسیار قوی با خطر خودکشی در آینده دارد)
- بیماری روانی

- مشاهده خودکشی
 - دسترسی به ابزار و ادوات خودکشی
 - هر گونه فقدان (خسران)
 - سابقه آزار یا ضربه روحی به ویژه شکست عاطفی
- سایر عوامل خطر شایع عبارتند از:

- تکانشی عمل کردن
- مورد آزار و اذیت دیگران قرار گرفتن در دانشگاه
- مصرف مواد و مشروبات الکلی
- فقدان مهارت‌های سازگاری یا حل مسئله

عوامل حفاظت کننده:

عوامل حفاظت کننده، شرایط مثبت، منابع فردی و اجتماعی هستند که تاب آوری فرد را تقویت می کند و احتمال خودکشی و سایر رفتارهای پرخطر را در فرد کاهش می دهد. این عوامل در جوانان عبارتند از:

مهارت‌های مقابله ای و صفات فردی

- تصمیم‌گیری، مدیریت خشم، حل تعارض ها، حل مسئله و سایر مهارت‌ها
- قدرت کنترل شخصی
- ترس عاقلانه از رفتارهای پرخطر و درد
- امید به آینده

پیوندها و ارتباطات

- اعتقادات مذهبی/معنوی به وجود معنا و ارزش زندگی
- روابط مثبت با خانواده، دانشگاه و سایر بزرگسالان حامی
- ایفای مسئولیت و وظیفه در خانه و جامعه

سلامت و خانواده

- محیط سالم و پایدار
- عدم مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی
- دسترسی راحت به مراقبت‌های بهداشتی
- خود مراقبتی

کمک به دانشجویی که قصد خودکشی دارد

سه گام در کمک

۱. توجه و اشتیاق خود را نشان دهید

- با دقت گوش دهید، آرامش خودتان را حفظ کنید، قضاوت نکنید
- جملاتی نظیر «نگران تو هستم ... نگران حالت هستم» بیان کنید.
- یا جملاتی شبیه به این: «تو برای من خیلی اهمیت داری و دلم می خواد به تو کمک کنم».

۲. پرسش در مورد خودکشی

- با لحنی آرام و به شکل صریح از خودکشی بپرسید
- «به خودکشی فکر می کنی؟»
- «گاهی اوقات وقتی افراد در شرایطی که تو در آن هستی قرار می گیرند به خودکشی فکر می کنند. آیا تو هم به خودکشی فکر می کنی؟»

۳. فردی را که قصد خودکشی دارد متقاعد کنید که برای دریافت کمک اقدام کرده و از دسترسی به این کمک

اطمینان حاصل نمائید

- هرگز چنین فردی را به حال خود رها نکنید
- «می دونم که چطوری می شه برای شرایطی که در آن قرار داری درخواست کمک کنیم.»
- «باهات میام، تنها نیستی.»

اقدامات غیر موثر در برخورد با افرادی که قصد خودکشی دارند

- نادیده گرفتن مسئله. نادیده گرفتن او بیانگر این امر است که شما پیام فرد را دریافت نکرده، باور ندارید یا نسبت به فردی که می کشند بی توجه هستید.
- برخورد توأم با حیرت (ناباورانه) یا شرمسارانه.
- برخورد توأم با واهمه، موعظه یا نصیحت کردن.
- به چالش کشیدن، بحث کردن یا چانه زدن. هرگز فردی که در معرض خطر خودکشی قرار دارد را به چالش و بحث نکشید. در چالش با فردی که تفکرش غیر منطقی شده است هرگز برنده نمی شوید.
- پند و اندرز دادن مخرب. پیشنهاد انجام کاری که مشکلات فرد را بیشتر می کند
- قول حفظ اسرار. فردی که قصد خودکشی دارد، به امید این که فردی به او کمک کند به بیان افکار و احساساتش می پردازد حتی اگر از شما خواسته رازش را به کسی نگویید

منابع کمک

ضروری است که کارکنان دانشگاه ها و مراکز آموزشی فهرستی از منابع کمک در اختیار داشته باشند تا هنگام مواجهه با دانشجویان با قصد و نیت خودکشی با مراجع ذیصلاح تماس گیرد. فهرستی از منابع کمک را تهیه کنید و این فهرست را مکرر به روز برسانید.

درخواست کمک برای افرادی که قصد خودکشی دارند ضروری است تا آنها:

- این بحران را بدون آسیب پشت بگذارند
- بدانند که هنوز امیدی هست
- گزینه‌های دیگر را هم ببینند
- منابع کمکی موجود را شناسایی کرده و از آن بهره‌مند گردند

منابع کمکی در دانشگاه

- مددکاران اجتماعی، مشاوران و کارکنان مرکز مشاوره
- اساتید و مدیران گروه های آموزشی
- پرسنل بهداشتی و درمانی
- مدیران و مسئولین دانشگاه
- روحانیون
- کانون همیاران و تشکل های دانشجویی مرتبط غیرسیاسی و ...
- گروه های دوستان
- خانواده
- کارکنان انتظامات و حراست
- کارشناسان و کارکنان آموزشی و دانشجویی دانشگاه

منابع اجتماعی

- خط تماس اورژانس اجتماعی
- اورژانس، آتش نشانی، مشاوره تلفنی بهزیستی، شهرداری
- سازمان های مردم نهاد(سمن های) مرتبط با بهداشت روانی
- کلینیک‌ها/درمانگاه های خصوصی
- پلیس
- روحانیون

مراقبت از خود! کار با افرادی که قصد خودکشی دارند چالش برانگیز است

- عمق احساسات خود را دریابید.
- به دنبال کمک باشید.
- بیش از حد درگیر نشوید. برای پاسخ‌گویی به بحران افرادی که قصد خودکشی دارند کار گروهی نیاز است.
- هرگز به تنهایی وارد ماجرا نشوید. همیشه به سرپرست یا کارشناسان اطلاع دهید.

ضمیمه ۲,۵

فرم ارزیابی خطر خودکشی

ارجاع دهنده:

نام دانشجو:

تاریخ:

ارزیاب:

- شرایط پیش از ارجاع برای ارزیابی خطر خودکشی/خلاصه دلایل اهمیت ارجاع:
 - عوامل استرس زا(فشار آور) از نظر دانشجو (الان در زندگیت چه چیزی رخ داده؟):
 - خلق و خوی فعلی و چند وقت اخیر
- a. بین صفر تا ۱۰ (صفر یعنی بدترین و ۱۰ بهترین حال)، طی هفته گذشته چه احساسی داشتید؟ آیا افسرده، ناامید، در مانده(بی دفاع) یا تحت فشار بوده/اید؟
- b. احساسات حال حاضر خود را چگونه توصیف می کنید؟
۴. افکار فعلی خودکشی
- a. وخامت افکار خودکشی فرد را ارزیابی کنید:

مطمئن نیستم	خیر	بله	
			آیا طی چند هفته گذشته آرزو کرده اید/یکش مرده بودید؟
			آیا احساس کرده اید که اگر نباشید، خانواده تان را حتر بودند؟
			آیا احساس کرده اید که زندگی شما ارزش زندگی کردن ندارد؟
			آیا به پایان دادن به زندگی خود یا خودکشی فکر کرده/اید؟

در صورتی که پاسخ به هر کدام از سوالات بالا بله یا نامطمئن باشد:

- b. چند وقت است که این احساس را دارید؟
- c. آیا به این فکر می کنید که امروز یا خیلی زود به زندگی خود پایان دهید؟
۵. نقشه خودکشی(برنامه)
- a. آیا برای این که چگونه به زندگی خود پایان دهید نقشه خاصی دارید؟
- بله/ به جزئیات آن خوب فکر کرده ام
- بله/ به روش و وسیله آن فکر کرده ام (جزئیات اقدام هنوز مبهم)
- نه/ به مرگ فکر کرده ام ولی به نحوه خودکشی کردن فکر نکردم
- b. اگر پاسخ شما بله است یا به روش آن فکر کرده اید: نقشه شما چیست دارید (چگونه، چه زمانی، کجا)؟
۶. ابزار و وسیله خودکشی
- a. آیا به ابزار و وسایل برای خودکشی کردن دسترسی دارید؟ اگر پاسخ مثبت است: کجا؟

۷. قصد و جدیت

a. آیا قصد دارید به زودی خودکشی کنید و به زندگی خود پایان دهید؟

نفی قصد

تأیید قصد

نامشخص / منفعل

گریز از پاسخ دادن به سوالات

b. این که می‌خواهی خودت را بکشی بستگی به رخ دادن یا رخ ندادن اتفاق خاصی دارد؟ آیا چیزی

هست که شما را بیشتر از قبل تشویق کند که به زندگی خود پایان دهید؟

c. آیا چیزی هست که شما را به ادامه دادن زندگی تشویق کند؟

۸. سابقه افکار / اقدام به خودکشی

a. آیا در گذشته به خودکشی فکر کرده‌اید؟

خیر

بله. چه زمانی؟

b. آیا قبلاً دست به خودکشی زده‌اید؟

خیر

بله

در صورت مثبت بودن پاسخ، اقدام خود را شرح دهید، چه چیزی باعث چنین فکری شد، چگونه برای

خودکشی اقدام کرد و چه اتفاقی افتاد:

۹. منابع / کمک

a. آیا کسی هست که برای کسب حمایت و کمک به او مراجعه کنید؟

خیر، احساس تنهایی می‌کند.

بله. چه کسی؟

b. در صورت مثبت بودن پاسخ: آیا در این مورد با او صحبت کرده‌اید؟

بله

خیر. چرا؟

تعیین پروتکل:

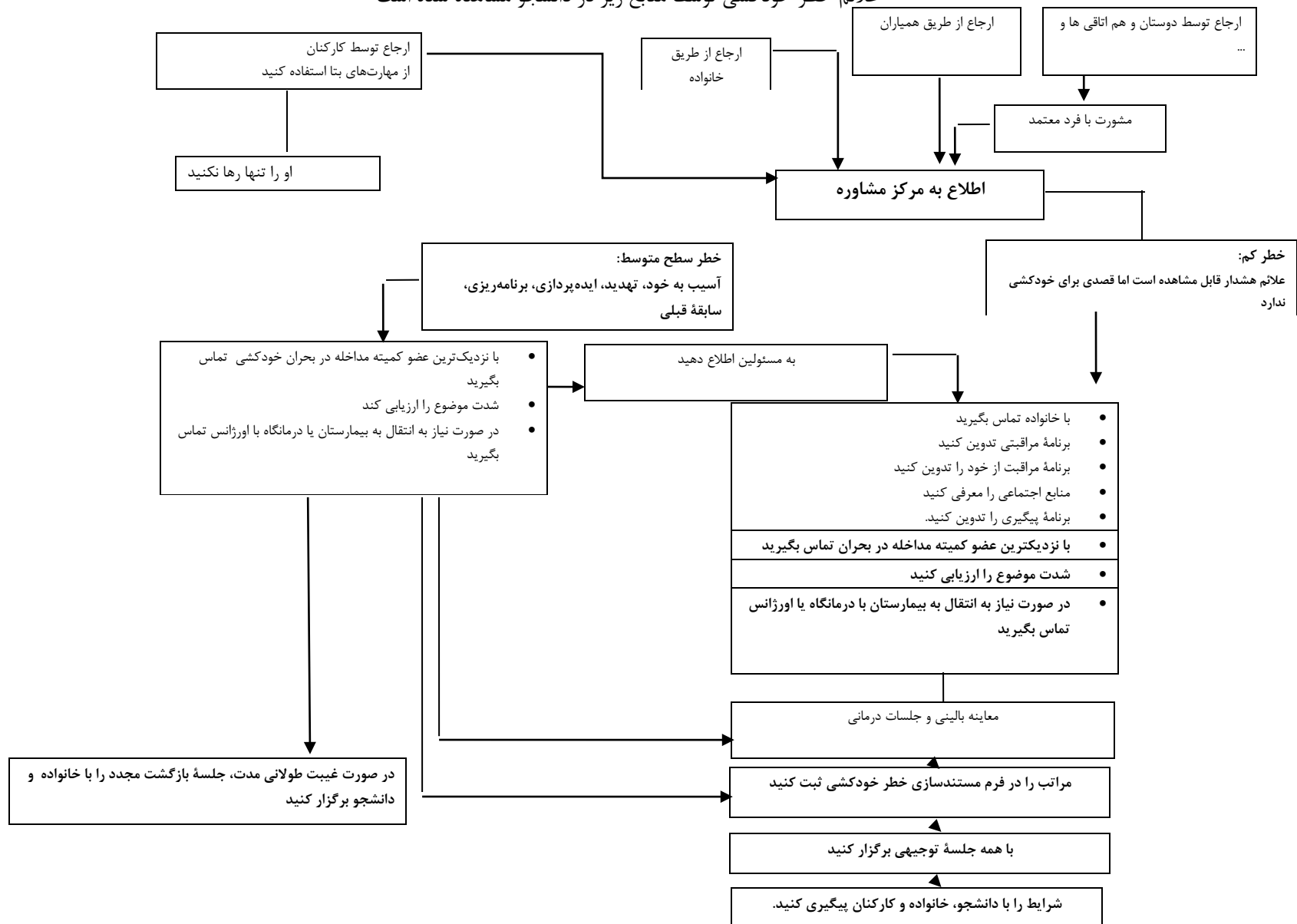
- **پروتکل خطر کم:** دانشجو افکار خودکشی را دارد (سوال ۴)، اما برنامه‌ای توأم با جزییات اقدام ندارد (سوال ۵)، به ابزار دسترسی دارد (سوال ۶) یا قصد اقدام به چنین کاری دارد (سوال ۷).
وجود سابقه فکر خودکشی/یا اقدام به آن، داشتن برنامه‌ای دقیق، قصد مبهم یا فقدان حمایت باعث افزایش خطر خودکشی به سطح متوسط و بالا می‌شود.
- **پروتکل خطر متوسط تا بالا:** دانشجو فکر خودکشی دارد (سوال ۴) و به نظر می‌رسد که نقشه و برنامه دارد (سوال ۵)، یا به ابزار دسترسی دارد (سوال ۶)، قصدش واضح است (سوال ۷)، سابقه افکار/اقدام به خودکشی دارد (سوال ۸) و/یا هیچ گونه حمایتی ندارد (سوال ۹).
- **پروتکل خطر جدی (قریب الوقوع):** دانشجو می‌گوید به راحتی به ابزار اقدام دسترسی دارد (سوال ۶) و قصد و نیت جدی برای خودکشی در اسرع وقت دارد (سوال ۷).

ضمیمه ۲،۶

فلوچارت مداخله در خودکشی

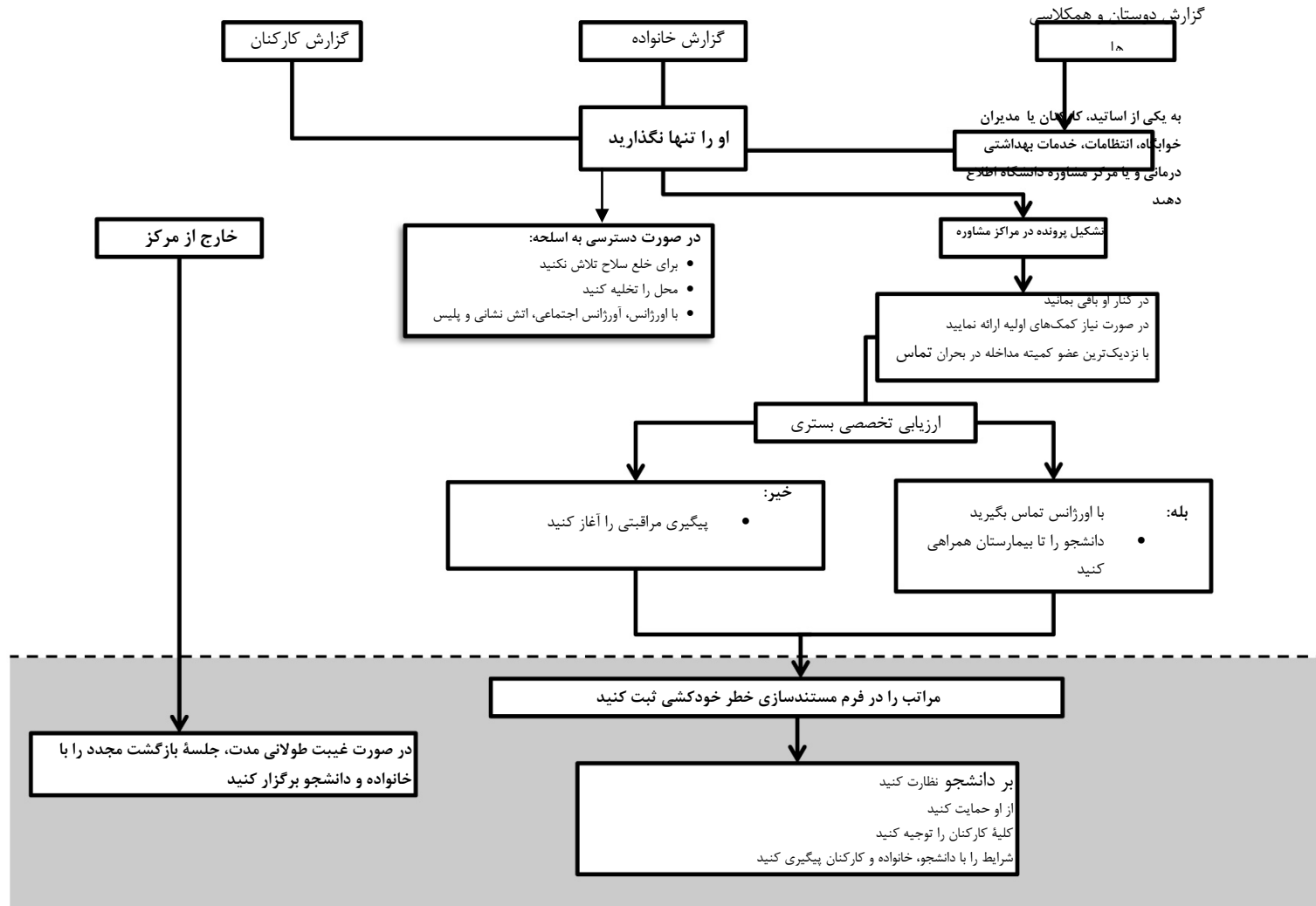
فلو چارت مداخله در خودکشی: سطح خطر کم تا متوسط

علائم خطر خودکشی توسط منابع زیر در دانشجوی مشاهده شده است



فلو چارت پروتکل مداخلات خودکشی: خطر زیاد تا بسیار جدی

دانشجو اقدام به خودکشی کرده یا قصد جدی اقدام دارد



ضمیمه ۲,۷

دستور العمل اطلاع رسانی به خانواده

پس از بروز یک بحران در زمینه خودکشی یک دانشجو، این مسئله باید به اطلاع خانواده او برسد. با این حال توصیه می شود که زمان مناسبی را برای این کار انتخاب نمائید. منظور از زمان مناسب انتخاب زمانی است که بالاترین میزان حمایت را برای دانشجو به دنبال خواهد داشت. لذا ضروری است تا موارد زیر برای انتخاب زمان مناسب در نظر گرفته شود.

در مواقع افکار خودکشی

به طور معمول رئیس مرکز مشاوره دانشگاه یا یکی از کارکنانی که از کارکنانی که از قبیل ارتباط خاصی با دانشجو یا خانواده او دارد با آنها تماس می گیرد. تماس گیرنده باید از حساسیت ها و ملاحظات لازم نسبت به فرهنگ خانواده از جمله نگرش آنها به خودکشی، بهداشت روانی، حریم خصوصی و دریافت کمک و مشاوره، مطلع باشد.

۱. ابتدا باید خانواده را از شرایط دانشجو مطلع ساخت و از آنها تقاضا کنید تا سریعتر خود را به دانشگاه یا جایی که دانشجو آنجا حضور دارد (برای مثال بیمارستان) برسانند.
۲. پس از حضور خانواده در مرکز علت در معرض خطر بودن فرزندشان را توضیح دهید.
۳. اهمیت خارج کردن یا در جای امن و دور از دسترس قرار دادن ابزار و وسایلی نظیر تیغ، طناب، سم گیاهی و قرص های اعصاب و روان را برای آنها توضیح دهید.
۴. اگر احتمال اقدام به خودکشی دانشجو، کم یا متوسط است و نیاز به بستری شدن ندارد، درباره ضرورت رواندرمانی یا خانواده درمانی برای آنها توضیح دهید. اطلاعات تماس مراکز خدمات بهداشت روانی موجود در محله یا شهر آنها را در اختیار خانواده قرار دهید. اگر ضروری بود، در حضور خانواده با یکی از مراکز تماس گرفته و وقت ملاقات بگیرید.
۵. از خانواده تقاضا کنید تا فرم "فرم اطلاع به خانواده و پیگیری وضعیت دانشجو" را امضاء کنند و گواهی نمایند که از وضعیت فرزند خود مطلع شده اند و دریافت اند که برای ادامه درمان چه امکاناتی وجود دارد.
۶. به خانواده اطلاع دهید که طی روزهای آینده وضعیت فرزندشان را پیگیری خواهید کرد. در صورتی که طی پیگیری های آتی متوجه شدید که خانواده با مراکز بهداشت روانی تماس نگرفته اند:
 - اهمیت دریافت کمک از متخصصان را به آنها یادآور شوید
 - علت عدم مراجعه به مراکز خدماتی را جویا شده و به آنها پیشنهاد کمک کنید
۷. اگر دانشجو نیازی به بستری شدن ندارد، او را به خانواده اش بسپارید.
۸. اگر خانواده برای دانشجویی که از نظر شما در معرض خطر آسیب قرار دارد، به دریافت کمک از مراکز مرتبط تمایلی ندارند، ضمن تاکید بر اهمیت پیگیری وضعیت روانی فرزندشان خاطر نشان کنید که آنها مسئول عواقب هر پیشامدی خواهند بود.
۹. کلیه تماس ها و مکاتبات را با خانواده ثبت کنید.

در مواقع اقدام به خودکشی

۱- اگر دانشجو بدنبال اقدام به خودکشی در حالت کما و عدم هشیاری بسر می برد، ضروری است تا در اسرع وقت به خانواده وی اطلاع داده شود.

۲- اگر دانشجو به دنبال اقدام به خودکشی نیاز به بستری شدن جهت اقدامات درمانی و پزشکی دارد (شستشوی معده، تثبیت وضعیت جسمی و روانی و...) ضروری است تا ضمن اعزام به مرکز درمانی، پس از بهبودی نسبی با اطلاع وی و تا حد امکان کسب موافقت، به خانواده اطلاع داده شود. اگر دانشجو از شما می خواهد که اطلاع رسانی فقط از طریق فرد خاصی از اعضای خانواده انجام شود به خواسته او احترام بگذارید.

۳- اگر دانشجو به دنبال اقدام به خودکشی اصرار به مخفی نگه داشتن موضوع از خانواده دارد، با توجه به وجود ملاحظات قانونی و نیز اخلاق حرفه ای مبنی بر مجاز بودن نقض رازداری و در راستای حفظ جان دانشجو ضمن توجیه این موضوع برای دانشجو و حفظ همدلی و رابطه تفاهم آمیز رابطه درمانی موضوع را با خانواده یا فرد مورد وثوق او در میان بگذارید.

ضمیمه ۲,۸

"فرم اطلاع به خانواده و پیگیری وضعیت دانشجو"

(احتمال خودکشی / اقدام به خودکشی)

نام دانشجو: _____ تاریخ تولد: _____
دانشکده و رشته تحصیلی: _____ مقطع تحصیلی: _____

تأیید می شود که موضوع احتمال خودکشی / اقدام به خودکشی دانشجو و امکان آسیب رسانی به خود (و اطرافیان) در تاریخ به خانواده وی، (نام و نسبت خانوادگی با دانشجو) اطلاع داده شد و بر ضرورت پیگیری و مراقبت درمانی توسط خانواده ایشان (و انتقال نامبرده به دانشگاه نزدیک محل سکونت والدین) و مراقبت مستمر خانواده از دانشجو تاکید شد. خانواده ضمن آگاهی کامل از شرایط دانشجو، کلیه مسئولیت های مربوط به حضور دانشجو در دانشگاه، خوابگاه و عواقب و خطرات احتمالی آن را پذیرفته اند و متعهد گردیدند نهایت همکاری را با دانشگاه به عمل آورند و سریعاً جهت دریافت خدمات بهداشت روانی اقدام نمایند.

این اطلاع رسانی به صورت حضوری تلفنی و یا مکاتبه ای انجام شده است.

امضاء خانواده:

تاریخ:

اطلاعات تماس با خانواده:

شماره تلفن های خانواده:

آدرس:

امضای ریس مرکز یا روانشناس:

تاریخ:

ضمیمه ۲,۹

حمایت از خانواده در زمان بحران خودکشی فرزند

حمایت از خانواده ضروریست. هنگامی که فرزند خانواده با بحران خودکشی رو به رو می‌شود، در واقع همه اعضای خانواده در این بحران درگیرند. در صورت امکان، تماس و دسترسی به خانواده به دو دلیل از اهمیت بسزائی برخوردار است:

اول، خانواده در زمان این شوک و آشفتگی ممکن است از هیچ‌گونه حمایت تخصصی یا مشاوره کارشناسی برخوردار نباشد. در عین حال اغلب آنها به دنبال دریافت کمک نیستند و یا نمی‌دانند از کجا درخواست کمک کنند.

دوم، خانواده آگاه و مطلع باارزش‌ترین منبع پیشگیری برای دانشجوی دچار بحران است.

به‌خاطر داشته باشید که سابقه اقدام به خودکشی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده اقدام به خودکشی مجدد است. هدف از حمایت از خانواده، کمک به آنها برای رسیدن به مرحله ای است که بتوانند مداخلات مناسب را جهت پیشگیری از اقدام به خودکشی مجدد جوان خود انجام دهند. آموزش و کسب اطلاعات برای اعضای خانواده و دوستان نزدیکی که با فرد در معرض خطر در ارتباط هستند، بسیار ضروری است.

اقدامات ذیل در حمایت و جلب مشارکت خانواده موثر هستند:

۱. به دیدگاه و نظرات خانواده گوش کنید. آنچه را که از رفتار فرزندشان فهمیده اید بیان کنید (نتایج حاصل از ارزیابی رسمی خود را به آنها ارائه نکنید) و از آنها بپرسید که آیا این موارد با مشاهدات آنها انطباق دارد یا خیر.
۲. به خانواده توصیه کنید که ابزار و وسایلی را که خطرناک است تا پایان بحران خودکشی فرزندشان از منزل خارج یا از دسترس او دور کنند. لحن شما باید آرام ولی جدی باشد.
۳. توضیح دهید، این رفتار تا چه حد می‌تواند خطرناک باشد و چگونه زندگی کلیه اطرافیان را با دشواری روبرو می‌کند. می‌سازد.
۴. به احساسات خانواده، حتی خشم و عصبانیت، احترام بگذارید.
۵. از حضورشان تشکر کنید.
۶. به سخنان آنها گوش کنید و سوء تفاهمات آنها را درباره خودکشی تصحیح کنید تا مانع اقدامشان برای رفع این مشکل پیش آمده نشود.
۷. پیش‌بینی بودجه‌های حمایتی اضطراری و یا تامین برخی هزینه‌ها در صورت عدم تمکن مالی خانواده‌ها
۸. دقت کنید که آیا تردیدی در خانواده برای مراجعه به مراکز و متخصصان بهداشت روان وجود دارد یا خیر. در صورت مشاهده چنین تردیدی آن را رفع کنید و انتظار خود از آنان را توضیح دهید.
۹. در صورت امکان با خانواده همگام شوید تا بفهمید کی و کجا فکر خودکشی در ذهن جوان شکل گرفته است اما هرگز آن را دست کم نگیرید.

ضمیمه ۲،۱۰

راهنمای تدوین برنامه مراقبت از خود

راهنمای کارشناسان مرکز مشاوره

همراه با "جدول برنامه مراقبت از خود" به کار گرفته شود

- برنامه مراقبت از خود چیست؟

برنامه مراقبت از خود فهرست کتبی اولویت‌های راهکارهای مقابله‌ای و منابع موجود برای حمایت از افرادی به کار می‌رود که احتمال خطر خودکشی در آنها بسیار بالا ارزیابی شده است. افراد می‌توانند قبل یا هنگام بروز بحران خودکشی این راهکارها را بکار گیرند. این برنامه خلاصه بوده، بیمار آن را نوشته و به سادگی قابل خواندن است.

- چه کسی باید برنامه مراقبت از خود داشته باشد؟

هر بیماری که در بحران خودکشی بوده باید تحت ارزیابی جامع قرار گیرد. متخصصان بالینی باید جهت تدوین این برنامه با بیمار همکاری کنند.

- برنامه مراقبت از خود چگونه اجرا می‌شود؟

برنامه مراقبت از خود یک فرایند بالینی است. گوش دادن، تأکید بر و درگیر کردن بیمار در این فرایند در تدوین برنامه مراقبت از خود موثر بوده و تأثیر آن را افزایش می‌دهد.

- اجرای برنامه مراقبت از خود

۶ گام در اجرای این برنامه وجود دارند.

چند نکته مهم:

- در روش‌های کم‌خطرتر اقدام به خودکشی، متخصصان بالینی باید از بیمار بخواهند تا این ابزار را از دسترس خود خارج کنند.
- عدم دسترسی بیماری به سلاح مرکب مانند طناب، سم و تیغ و کارد باید توسط فرد مسئولی صورت پذیرد برای مثال اعضای خانواده یا بستگان.

- احتمال استفاده از برنامه مراقبت از خود را ارزیابی نموده و مسائل و مشکلات را با مشورت بیمار حل کنید تا موانع و محدودیت‌های اجرای طرح تعیین شوند.

- با بیمار مشورت کرده و مطلع شوید که این برنامه را در کجا نگهداری نموده و در زمان بحران در کجا خواهد بود؟

- ساختار آن را مطابق با امکانات و شرایط بیماری ارزشیابی کنید.

- این برنامه را بنا بر تغییر شرایط یا نیازهای بیمار به صورت ادواری بازبینی کنید

بخاطر داشته باشید: برنامه مراقبت از خود ابزاری برای درگیر کردن بیمار بوده و تنها بخشی از برنامه درمان و مراقبت‌های جامع در بحران خودکشی است

مراحل اجرای برنامه مراقبت از خود:

گام ۱: علائم هشدار

- پرسید: «چه زمانی متوجه می‌شوید که باید برنامه مراقبت از خود را اجراء کنید؟»
- پرسید: «وقتی درباره خودکشی فکر می‌کنی چه حسی داری آیا افسرده می‌شوی؟»
- فهرستی از علائم هشدار (افکار، تصاویر، فرایند تفکر، خلق و یا رفتارها) تهیه و آنها را در قالب کلمات بیمار یادداشت کنید.

گام ۲: راهکارهای مقابله ای درونی

- پرسید: «اگر در تنهایی مجدد فکر خودکشی به سرت زد، برای کمک به خودت که این افکار را اجرا نکنی، چه کاری می‌توانی انجام دهی؟»
- احتمال اجرای برنامه را ارزیابی کنید: پرسید: «فکر می‌کنید تا چه حد بتوانی در اجرای این گام‌های پیش بروی؟»
- روشی مشارکتی برای حل مسئله و برداشتن محدودیت‌ها اتخاذ کرده و راهکارهای مقابله ای را شناسایی کنید.

گام ۳: ارتباطات اجتماعی که فرد را از بحران دور می‌کنند

- از بیمار بخواهید که در صورت کارآمد نبودن گام ۲ یا کاسته نشدن خطر، گام ۳ را اجراء نماید.
- پرسید: «چه شرایط اجتماعی یا چه کسانی باعث می‌شوند که برای مدتی هرچند کوتاه به مشکلات خود فکر نکنی؟» «معاشرت با چه کسی حالت را بهتر می‌کند؟»
- مکان‌های ایمنی را جویا شوید که بیمار با مراجعه به آنجا می‌تواند در کنار دیگران باشد (مانند منزل بستگان، اماکن زیارتی و ...)

- از بیمار بخواهید تا فهرستی از افراد و اماکن را تهیه کند که در صورت عدم دسترسی به یکی، به دیگری مراجعه کند.
- بخاطر داشته باشید، هدف اصلی این گام دور کردن فرد از افکار و احساسات خودکشی است.
- میزان مشارکت بیمار در این گام را ارزیابی کنید؛ در صورت امکان موانع و مشکلات را شناسایی کنید.

گام ۴: اعضای خانواده یا دوستانی که تمایل به کمک دارند

- از بیمار بخواهید که در صورت حل نشدن بحران یا کاهش خطر در گام ۳، گام ۴ را اجرا کنند.
- پرسید: «در زمان بحران و بروز افکار خودکشی، با کدام یک از اعضای خانواده یا دوستان می‌توانید تماس بگیرید که به شما کمک کنند؟ یا «چه کسی معمولاً از شما حمایت می‌کند و در زمان استرس با چه کسی می‌توانید صحبت کنید؟»

- از بیمار بخواهید فهرستی از اسامی افراد را تهیه نمایند که در صورت عدم دسترسی به یکی به دیگری دسترسی یابند و سپس فهرست را اولویت بندی کنید. در این گام، برخلاف گام قبل، بیمار به دیگران اعلام می‌کند که دچار بحران شده است.

- احتمال اجرای این گام را ارزیابی کنید؛ موانع احتمالی را شناسایی نموده و مسائل را حل کنید.
- در این مرحله ایفای نقش و تمرین بسیار موثر است.

گام ۵: اطلاعات تماس مرکز مشاوره، خطوط مشاوره تلفنی و یا متخصص معالج وی:

- از بیمار بخواهید تا در صورت کارآمد نبودن گام ۴ و کم بودن سطح خطر گام ۵ را اجراء کند.
- **پرسید: «اطلاعات تماس کدام یک از کارشناسان و متخصصان بهداشت و سلامت روان باید در برنامه مراقبت از خود شما درج شوند؟» و «آیا افراد دیگری هم هستند؟»**
- نام، شماره تماس و یا محل متخصصان بالینی، خدمات فوریتی محلی را در یک فهرست درج کنید.
- احتمال اجرای این گام را ارزیابی کنید؛ موانع احتمالی را شناسایی نموده و مسائل را حل کنید.
- در این مرحله ایفای نقش و تمرین بسیار موثر است.

گام ۶: ایمن سازی محیطی

- از بیمار پرسید که برای اقدام به خودکشی ممکن است از چه ابزاری استفاده کند؟
- **پرسید: «آیا تیغ، طناب یا قرص داری؟» و «به چه ابزار دیگری دسترسی داری و ممکن است برای کشتن خود از آن استفاده کنی؟»**
- با همکاری یکدیگر راه‌های ایمن‌سازی و محدود کردن دسترسی بیمار به ابزار خودکشی را تعیین کنید. **پرسید: «چگونه می‌توانی دسترسی خودت را به این ابزار محدود کنی؟»**
- نسبت به مکان‌ها و فضاهایی که می‌تواند برای صدمه زدن به خود از آنها استفاده کند اطلاعات لازم را کسب کنید و برای کاهش خطر احتمالی اقدام کنید.
- محل‌های نگهداری برنامه مراقبت از خود را با هماهنگی دانشجویان مشخص کنید تا در زمان بروز بحران در دسترس او باشد.
- با توجه به اینکه تعدادی از دانشجویان در معرض خطر خودکشی مصرف‌کننده داروهای روانپزشکی هستند ضروری است نسبت به کنترل میزان دارو در اختیار آنان از طریق خانواده و دوستان (بویژه دانشجویان ساکن در خوابگاه‌ها) و همیاران سلامت روان یا سرپرستان خوابگاه یا مشاور مقیم در خوابگاه ملاحظات لازم در نظر گرفته شود

ضمیمه ۲،۱۱ "کاربرگ برنامه مراقبت از خود"

گام ۱: در صورت مشاهده هر کدام از علائم هشدار خودکشی ذیل (شامل افکار، تصاویر، خلق، شرایط، رفتارها) باید برنامه مراقبت از خود را اجرا کنیم:
.۱
.۲
.۳
گام ۲: راهکارهای مقابله ای درونی – کارهایی که می‌توانم انجام دهم که به خودم کمک کنم که بر اساس احساساتم عمل نکنم (مانند فعالیت‌های مورد علاقه، سرگرمی‌ها، فنون آرامش عضلانی، پرت کردن حواس):
.۱
.۲
.۳
چه چیزهایی استفاده از این راهکارها را برای من دشوار می‌کنند؟
راه حل:
گام سه: افراد یا مکان‌هایی که معاشرت با آنها یا حضور در آنجا شرایط روحی مرا بهبود بخشیده و احساس امنیت می‌کنم:
.۱ نام: _____ تلفن: _____
.۲ نام: _____ تلفن: _____
.۳ مکان (روز): _____
.۴ مکان (شب) _____
چه چیزی مانع از آن می‌شود که با این افراد تماس گرفته یا به این مکان‌ها بروم؟
راه حل:
گام ۴: افراد قابل اعتمادی که در زمان بحران می‌توانند به من کمک کنند؟
.۱ نام: _____ تلفن: _____
.۲ نام: _____ تلفن: _____
.۳ نام: _____ تلفن: _____
چه چیزی باعث می‌شود که در زمان نیاز با آنها تماس نگیرم؟
راه حل:
چگونه باید به آنها بگویم که به کمکشان نیاز دارم؟
گام ۵: متخصصانی که باید در زمان بحران با آنها تماس بگیرم (خدمات شبانه روزی):
.۱ نام مشاور مرکز مشاوره: _____ تلفن مرکز مشاوره: _____
.۲ خدمات مشاوره تلفنی (منطقه ای): _____
.۳ مرکز بحران و خودکشی: _____
.۴ خط تماس اورژانس اجتماعی و مراکز محلی سازمان بهزیستی: _____
.۵ تماس با ۱۱۰ در صورت نیاز به کمک فوری و تأمین ایمنی.
گام ۶: اقداماتی که می‌توانم در زمان بروز افکار خودکشی انجام دهم تا دسترسی به ابزاری که برای خودکشی در نظر دارم، کاهش یابد:
.۱
.۲

دستورالعمل تسهیل روند بازگشت دانشجو به دانشگاه

دانشجویانی که یک بار اقدام به خودکشی کرده‌اند همواره در معرض خطر آسیب‌های مجدد به خود قرار دارند. مدیریت مناسب فرآیند بازگشت دانشجو پس از اقدام به خودکشی یکی از عناصر بسیار مهم پیشگیری از خودکشی است. کارکنان دانشگاه می‌توانند با مشورت مستقیم دانشجو جهت برنامه ریزی بازگشت، به او یاری رسانند. این مشارکت باعث تقویت شدن احساس کنترل داشتن و تسلط در دانشجو می‌شود.

حفظ اسرار در حمایت از دانشجو و ایجاد امکان برای کارکنان دانشگاه جهت ارائه خدمات از اهمیت بسزایی برخوردار است. کسب اطلاعات مناسب جهت کمک به دانشجویان و تداوم مراقبت‌ها در صورت نیاز هر چند دشوار ولی لازم است. در صورت امکان با اخذ مجوز کتبی از خانواده یا سرپرست دانشجو ارتباط خود را با بیمارستان، درمانگر و یا مشاور دانشجو حفظ کنید. ملاقات با خانواده قبل از بازگشت دانشجو به مرکز در تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد حمایت‌های مورد نیاز و برنامه ریزی درسی دانشجو از اهمیت بسیاری برخوردار است.

این دستورالعمل‌ها برای برنامه ریزی بازگشت دانشجو به دانشگاه پس از اقدام به خودکشی تهیه شده است. علاوه بر جلسات مستمر با دانشجو، کارکنان مرکز مشاوره دانشگاه با انجام اقدامات ذیل بازگشت دانشجو را تسهیل می‌نمایند:

*آشنایی با وضعیت دانشجو از جمله:

- * چگونه وضعیت خطر خودکشی در دانشجو شناسایی شد
- * چه عاملی سبب افزایش میزان خطر خودکشی یا اقدام به خودکشی در دانشجو شد.
- * دانشجو چه داروهای مصرف می‌کند.
- * با دانشجو درباره نگرانی‌ها و راه حل‌ها صحبت کنید (تحصیلی، اقتصادی، خانوادگی و ...)
- * در صورت موافقت خانواده، به عنوان رابط اولیه دانشگاه با خانواده باشید و با آنها در تماس مستمر باشید و اطلاعات درمانی در داخل و خارج دانشگاه را دریافت و در پرونده ثبت و ضبط نمایید.
- * مستمر با خانواده در تماس باشید.
- * فرآیند ارجاع خانواده برای مشاوره خانوادگی را برنامه ریزی کنید.
- * جلساتی را با حضور دانشجو، خانواده و روانشناس یا مددکار مرکز مشاوره برگزار نموده و در مورد خدمات مورد نیاز دانشجو در زمان بازگشت به دانشگاه گفت‌گو کنید
- * با اخذ مجوز از سوی دانشجو و خانواده، رابط بین دانشجو و سایر اساتید و کارکنان دانشگاه باشید و به نکات زیر توجه کنید:
 - * با دانشجو در مورد نگرانی‌های تحصیلی او صحبت کنید و راه حل‌های احتمالی را بررسی کنید
 - * کارکنان را درباره علائم هشدار یک بحران خودکشی دیگر آموزش دهید
 - * برنامه درسی دانشجو را تغییر دهید تا حجم کاری او کاهش یافته از تنش‌هایی یابد
 - * هماهنگی‌های لازم را به عمل آورید تا سایر دانشجویان یا اساتید آموزش او را بر عهده گیرند

* در صورت نیاز هماهنگی های لازم را با اساتید به عمل آورید تا دانشجو فارغ از هرگونه جریمه تاخیر قادر به ارائه تکالیف و پروژه های خود باشد.

* در صورت ضرورت اساتید و کارکنان را از عوارض جانبی داروهایی که دانشجو مصرف می کند مطلع سازید تا در صورت بروز مشکل به مرکز مشاوره اطلاع دهند. در زمان به اشتراک گذاشتن اطلاعات مربوط به درمان پزشکی دانشجو محرمانه ماندن اطلاعات را تاکید کنید.

* ضرورت دارد مددکار اجتماعی مرکز مشاوره مصرف دارو و حضور مرتب دانشجو در جلسات مشاوره را پایش و ثبت نماید.

* در صورت امکان با خانواده دانشجو تماس بگیرید و حضور و غیاب دانشجو را با آنان چک کنید.

* بهره مندی از خدمات مشاوره ای برای دانشجویانی که با چنین مشکلاتی مواجه بودند باید بسیار تسهیل شود. (مثل تسهیل در نوبت دهی و ...)

* در صورت بستری شدن دانشجو، با توافق در مورد مسائل زیر با کارکنان بیمارستان مشورت کنید:

* در صورت امکان، شرایطی فراهم شود که دانشجو بخشی از تکالیف تحصیلی خود را در بیمارستان یا منزل انجام دهد.

توصیه های چند جهت تسهیل بازگشت دانشجو به مرکز:

* در فرایند بازگشت دانشجو به مرکز باید یک نشست بین رئیس مرکز مشاوره دانشگاه به همراه مددکار و روانشناس با خانواده دانشجو هماهنگ شده و مواردی مانند خدمات حمایتی مورد بحث و بررسی قرار گرفته، برنامه بازگشت فرد تدوین گردد.

* ضرورت دارد برای همه دانشجویانی که اقدام به خود آسیب رسانی داشته اند در مرکز مشاوره پرونده تشکیل شود.

* تمامی سوابق و مدارک و اقدامات مربوط به دانشجو در این پرونده ثبت و ضبط گردد.

* اطلاعات و پرونده سلامت روان دانشجو را بازبینی نموده و آن را همانند اسناد شخصی بایگانی نماید.

* بدانید چه عواملی اقدام به خودکشی را تسریع نموده و کدام عوامل ممکن است مجدداً باعث چنین اقدامی گردد. در عین حال باید با جنبه های کاربردی پرونده مانند داروها و توصیه در جهت حفظ یا کاهش حجم برنامه آموزشی آشنا باشید.

* اساتید باید مطلع شوند که آیا دانشجو برنامه آموزشی کامل خود را دنبال می کند یا جهت کاهش حجم کاری تغییراتی

در آن اعمال شده است و پیشرفت دانشجو نیز باید به آنها گزارش داده شود. توجه داشته باشید، **آنها نیازی به کسب**

اطلاعات بالینی یا جزئیات سوابق دانشجو ندارند.

* گفتگوهای بین کارکنانی که مستقیماً در امر حمایت از دانشجو نقش دارند باید فقط درباره فرایند درمانی و نیازهای

حمایتی او باشد. از صحبت های حاشیه ای جلوگیری شود.

* گفتگو در مورد دانشجوی اقدام کننده در کلاس ممنوع است زیرا این گفتگوها حق حفظ حریم خصوصی فرد را نقض

نموده و برای دانشجو یا همکلاسی های او نیز موثر و کارآمد نیستند.

* ممکن است مسائل بسیاری آشکار شوند که باید به هر کدام جداگانه در جلسه برنامه ریزی بازگشت رسیدگی شود. .

ممکن است که برخی کارکنان، خانواده ها، کارشناسان و متخصصان بهداشت روان و دانشجو نسبت به فرایند بازگشت

نگرانی هایی داشته باشند.

ضمیمه ۲،۱۴

توصیه‌هایی برای خانواده‌ها

اگر نگران این هستید که فرزند شما ممکن است قصد خودکشی داشته باشد، باید جهت حفظ ایمنی او اقدام کنید.

سه اقدام کاربردی:

۱. با روانشناس/ روانپزشک معالج فرزند خود به طور مستمر در ارتباط باشید.
۲. ابزار و وسایل خطرناک را از منزل خارج کنید. این موارد عبارتند از:
 - قرص و داروها – هیچگاه دوز کشنده دارو را در منزل نگهداری نکنید. پزشک یا داروساز داروخانه می‌توانند میزان داروی ایمن را برای شما توضیح دهند. آرام‌بخش‌های نسخه‌ای (مانند دیازپام، لورازپام و ایمی پرامین، آمی تریپ تیلین، فلوگزتین یا ترامادول و متادون) را در محلی ایمن نگاه دارید زیرا کشنده بوده و امکان سوء مصرف آنها وجود دارد.
 - اشیای تیز و برنده و طناب – با توجه به این که این ابزار، کشنده‌ترین روش های خودکشی هستند، خارج کردن آنها تا زمان بهبود شرایط در منزل یا نگهداری آنها در محلی ایمن بسیار موثر است
 - محلول های شیمیایی و سمی را در محل های ایمن و دور از دسترس فرد قرار دهید.
 - مکان و فضاهای خطر آفرین در منزل و نزدیک منزل و یا در مسیر رفت و آمد دانشجو را شناسایی کنید و حتی المقدور برای پیشگیری از ورود دانشجو به این مکان ها و فضاها اقدامات لازم را انجام دهید.
۳. می‌توان برای کمک به عضوی از خانواده که افکار خودکشی داشته یا در گذشته اقدام به خودکشی کرده است نیز اقداماتی انجام داد.
برای اطلاعات بیشتر منابع حمایتی و آموزشی مناسبی به خانواده معرفی کنید.

ضمیمه ۱۴,۲ الف

راهنمای خانواده

هنگامی که افکار یا رفتار خودکشی در فرزندان مشاهده می‌کنید

این راهنما برای حمایت از شما و ارائه اطلاعات مورد نیاز طراحی شده تا شما و فرزندتان در راه سلامتی و بهروزی گام بردارید. شما تنها نیستید. بدانید که نوجوانان و جوانان گاهی خودکشی را تنها راه حل پایان دادن به مشکلات خود می‌دانند. دلایل این امر متفاوتند. نکته مهم این است که بدانید مراکز و مراجع کمک وجود دارند. با کمک و حمایت، بهبود تحقق می‌یابد.

اگر تصور می‌کنید که فرزندتان به خودکشی فکر می‌کند، می‌توانید با توجه، گوش دادن و احترام به حرفها و کارهایشان به آنها کمک کنید. آرامش خود را حفظ کرده و کمک مورد نیاز را برای آنها فراهم نمایید. گاهی افراد در زمان بحران روحی از دریافت کمک اجتناب می‌کنند. این مقاومت دلایل گوناگون دارد: ترس از انگ خوردن، ترس از محدود یا حبس شدن و غیره. ممکن است از شما بخواهند که هیچ کاری نکنید. آنها وضعیت بحرانی دارند و ممکن است قادر به تصمیم‌گیری درست نباشند. ممکن است ادعا کنند که حالشان خوب است و از حرفی که زدند یا کاری که کردند قصدی نداشتند. شاید احساس کنند که شرایط بسیار وخیم است و دیگر هیچ راهی وجود ندارد. هر اتفاقی که برای فرزندتان رخ دهد چشم آنها برای کمک به شماست. به آنها اطمینان خاطر دهید که در کنارشان هستید.

مسئله مرگ و زندگی در میان است. پذیرفتن هر دلیلی در جهت اجتناب از درخواست کمک بسیار خطرناک است. ممکن است این ترس در شما یا فرزندتان باشد که با اذعان به وجود افکار خودکشی یا اقدام به چنین کاری چه اتفاقی ممکن است بیافتد اما عدم درخواست کمک با خطرات بیشتری همراه است.

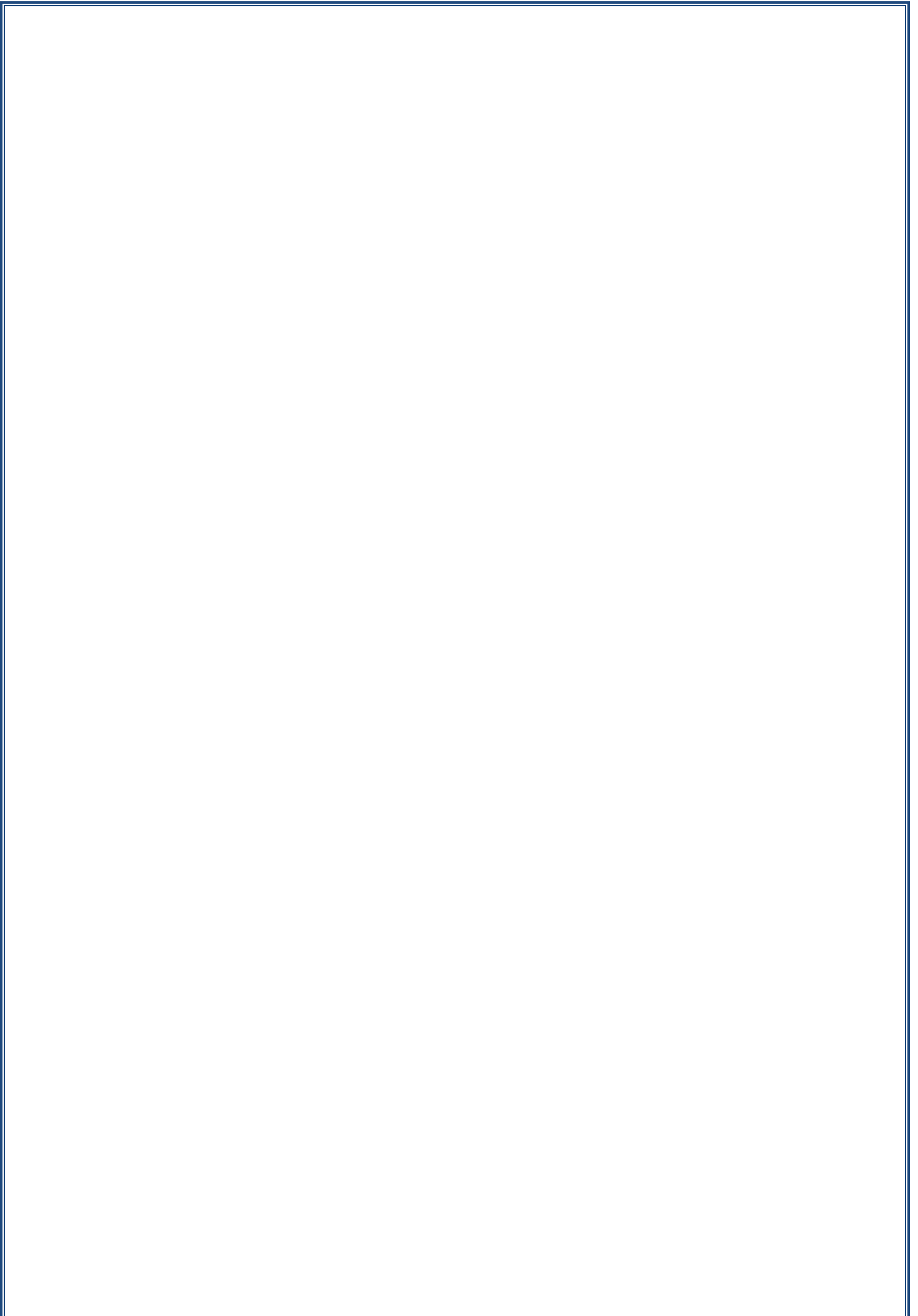
به پیوست، علائم هشدار و خطر در فرد خودکشی گرا آمده است. این اطلاعات در جهت کمک به شماست تا بتوانید رفتارهای خاص را شناسایی کنید. اما در همه افرادی که فکر خودکشی دارند تمامی علائم با هم ظهور نمی‌کنند. یا شاید حتی هیچ‌کدام از موارد زیر در آنها مشاهده نشود؛ به هر حال، تلاش برای دریافت کمک ضروری است.

دریافت کمک:

تنش و پریشانی فرزندتان ممکن است تحت شرایط گوناگون آشکار گردند. فرزندتان ممکن است این افکار را با شما، یکی از دوستان یا فردی که به او اطمینان دارند در میان بگذارد. هر کسی که از شرایط فرزند شما آگاه شد باید سریعاً برای دریافت کمک اقدام نماید. در تلاش جهت کمک، ایمنی فرزند مهم‌ترین اصل است. در زمان بحران، هرگز فرزند خود را تنها رها نکنید. اگر فرزند شما پزشک مخصوص، روانپزشک، روانشناس، یا مشاور دارد با آنها تماس گرفته و شرایط را توضیح دهید. مرکز مشاوره دانشگاه را از یاد نبرید.

<u>هنگامی که فرزند فکر خودکشی را بیان می کند</u>	<u>مراقبت از خود</u>	<u>اقدامات ضروری در بحران</u>
<p>راهنمای خانواده برای انجام مداخلات پیش گیرانه</p>	<p>مراقب خود باشید تا بهتر بتوانید به فرزند خود کمک کنید</p> <ul style="list-style-type: none"> • برای کمک خواستن با بستگان و دوستان تماس بگیرید • زمانی را برای استراحت شخصی در نظر بگیرید • توجه داشته باشید که در این شرایط عملکرد شما مثل گذشته نخواهد بود • پیشنهاد کمک دیگران را قبول کنید • ورزش کنید و غذای سالم بخورید • فعالیت هایی مانند مدیتیشن انجام داده یا در گروه های حمایتی شرکت کنید • دفتر روزانه تهیه کنید <p>موارد بی خوابی را در آن یادداشت کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آرامش خود را حفظ کنید • توجه کنید • گوش کنید • به صحبت هایشان احترام بگذارید • بپرسید که آیا به خودکشی فکر می کنند • او را به مراکز درمانی ببرید <p>مقاومت در برابر کمک طبیعی است. به آنها امید دهید. کمک وجود دارد. عدم درخواست کمک خطر بزرگ تری است.</p> <p style="text-align: center;"><u>درخواست کمک</u></p> <p>هرگز فرزند خود را تنها رها نکنید</p> <ul style="list-style-type: none"> • در صورت جدی بودن خطر آسیب به خود با اورژانس تماس گرفته یا با یکی از اعضای گروه پیشگیری و مداخله در بحران صحبت کنید • با مرکز اورژانس اجتماعی تماس بگیرید <p>از متخصصان کمک بخواهید</p>

علائم هشدار خودکشی	منتظر چه باشیم	عوامل خطر خودکشی
<p>تهدید به کشتن خود</p> <p>جستجوی راه‌هایی برای کشتن خود</p> <p>سخن گفتن یا نوشتن در مورد مرگ، مردن یا خودکشی</p> <p>نداشتن دلیل یا هدفی برای زندگی</p> <p>خشم، در جستجوی انتقام بودن</p> <p>بی‌پروایی یا رفتار پرخطر بدون فکر</p> <p>حس گیر افتادن بدون راه خروج</p> <p>تمایل به مصرف مواد یا مشروبات الکلی</p> <p>دوری از دوستان، خانواده و اجتماع</p> <p>اضطراب، تحریک پذیری، بی‌خوابی یا خوابیدن زیاد</p> <p>تغییر ناگهانی اخلاق</p>	<p>اورژانس</p> <ul style="list-style-type: none"> • شروع ۷۲ ساعت نظارت پزشک • دارویی داده نمی‌شود تا علائم مخفی باقی نمانند • نگهبان برای تأمین ایمنی فراخوانده می‌شود • سوالاتی پرسیده می‌شود • اطلاعات، راهنمایی‌ها و مشاهدات خود را در دفترچه یادداشت ثبت کنید • در صورتی نبودن خطر جدی فرزند شما مرخص می‌شود ولی مراتب باید فوراً با پزشک و مشاور او دنبال شود <p>بستری</p> <ul style="list-style-type: none"> • فرزند شما پس از تجویز دارو جهت ممکن است جهت تثبیت شرایط به مراکز روانپزشکی منتقل شود • درب اتاق بستری قفل شده و وسایل فرزند شما برای امنیت جانی او گرفته می‌شود • لوازم آسایش را برای فرزندان فراهم کنید • درمان‌های گوناگون که در برخی خانواده نیز باید حضور داشته باشند • با گروه پزشکی همکاری کنید • ساعت‌های محدود استفاده از تلفن و ایمیل • کودک شما ایمن است و حمایت جانبی شما به او در راه بهبود کمک می‌کند <p>ترخیص از بیمارستان</p> <ul style="list-style-type: none"> • برنامه‌ترخیص تدوین می‌شود • بهترین شرایط برای بهبود فرزندان به شما توصیه می‌شود • از آنجاکه افزایش خطر خودکشی وجود دارد، اشیاء و ابزار اقدام را از در دسترس او دور کنید • فوراً با مشاور یا روانپزشک او مشورت کنید • با همکاری مرکز مشاوره برنامه‌بازگشت را تنظیم کنید 	<p>تغییرات ناگهانی از رفتار همیشگی مانند :</p> <p>احساسات و عواطف</p> <ul style="list-style-type: none"> • غمگینی • ناامیدی • تغییر خلق و خو • خشم ناگهانی (پرخاشگری/خشونت) • بی‌علاقه شدن نسبت به خانواده، دوستان و فعالیت‌ها <p>افکار</p> <ul style="list-style-type: none"> • مشکلات تمرکز • ضعف در تصمیم‌گیری • ضعف حافظه • فکر آسیب به خود • توهم و یا هذیان <p>رفتارها</p> <ul style="list-style-type: none"> • دوری از دیگران • تمایل به مصرف مواد • رفتارهای پرخطر • غیبت از تحصیل، کار یا سایر تعهدات • آسیب به خود (خودزنی) <p>مشکلات جسمی</p> <ul style="list-style-type: none"> • خواب زیاد یا کم خوابی • پرخوری یا کم‌خوری • دردهای بی‌دلیل



ضمیمه ۱۴،۲ ب

راهنمای خانواده:

اقدامات ضروری و خدمات/منابع حمایتی موجود

اگر ضروری است تا فرزند شما باید به اورژانس منتقل شود سه راه دارید:

۱. با اورژانس تماس بگیرید

زمانی که فرزند شما در معرض خطر جدی و قریب‌الوقوع آسیب به خود قرار دارد با شماره ۱۱۵ (اورژانس) و ۱۲۳ (اورژانس اجتماعی) (و حتی پلیس) تماس بگیرید. از اورژانس بخواهید تا به شما کمک کرده و در صورت امکان فرزند شما را به بیمارستان منتقل کند. مسئولان گروه اورژانس اجتماعی آمادگی کامل برای پاسخ‌گویی به بحران‌های فردی را دارند. در صورت نیاز به انتقال فرزند شما به اورژانس، نماینده نیروی انتظامی به منظور تأمین امنیت فرزندتان و شما ممکن است به او دستبند بزند. به فرزند خود خاطر نشان شوید که همه این کارها برای تأمین امنیت اوست نه به این دلیل که او مجرم شناخته می‌شود.

۲. خودتان فرزندتان را به اورژانس منتقل می‌کنید

توصیه نمی‌شود که خودتان فرزندتان را به اورژانس منتقل کنید. راندگی و همزمان کمک به فرزندتان که دچار بحران شده ایمن نیست. برای حفظ ایمنی خود و فرزندتان از فرد دیگری بخواهید راندگی کند.

درخواست کمک: چه انتظاری باید داشته باشیم

هنگامی که پریشانی فرزندتان مشاهده می‌شود:

اگر به تشخیص اورژانس فرزند شما در معرض خطر فوری قرار داشته باشد، به بخش روانپزشکی منتقل می‌شود. نماینده نیروی انتظامی نظارت ۷۲ ساعته را برای ارزیابی روان‌شناختی آغاز خواهد نمود. به منظور نگهداری فرد در قرنطینه باید تشخیص نهایی در مورد آسیب به خود صورت گرفته باشد یا این که فرد قابلیت مراقبت از خود را از دست داده باشد.

اگر آمبولانس برای انتقال فرزندتان به اورژانس هماهنگ شده باشد شاید به شما اجازه داده نشود که او را همراهی کنید. اگر مجاز به همراهی او در آمبولانس نیستید نام مکانی که فرزندتان به آن منتقل خواهد شد را بپرسید. معمولاً به اورژانس نزدیک‌ترین بیمارستان منتقل می‌شوند. کارکنان اورژانس ارزیابی کامل فیزیکی و روان‌شناختی را انجام خواهند داد. بدانید که در صورت تحریک پذیر بودن، کارکنان بیمارستان ممکن است در جهت آرام ساختن فرزند شما با استفاده از دارو اقدام نکنند تا علائم هشدار آشکار شوند. ممکن است یک نگهبان پشت درب اتاق بستری فرزند شما در اورژانس قرار داده شود؛ در عین حال، از شما هم خواسته می‌شود که اتاق را ترک کنید تا پزشک بتواند به صورت خصوصی با فرزند شما صحبت کند. بسته به نتایج ارزیابی آنها بستری، ترخیص یا به مرکز دیگری منتقل خواهد شد.

اگر بر اساس ارزیابی، فرزند شما در معرض خطر فوری قرار نداشته باشد، پزشک باید برنامه ترخیص و اقدامات فوری پس از آن جهت استمرار مراقبت‌ها را برای شما توضیح دهد. شما باید فوراً این مسئله را با پزشک یا مشاور فرزندتان دنبال کنید.

خانواده ای که تجربه بروز بحران برای فرزندشان را داشته‌اند توصیه می‌کنند که دفترچه یادداشتی به همراه داشته و تمامی اطلاعات ارائه شده از سوی مسئولین پزشکی، راهنمائی‌های آنها و مشاهدات را ثبت کنید. با توجه به استرسی که تجربه می‌کنید و کمیت اطلاعاتی که در اختیار شما قرار می‌گیرد این امر ضروری است. سوالات خود را بپرسید.

باید برای خودتان نیز به دنبال کمک باشید. از افراد بیشتری بخواهید تا برای حمایت از شما در کنارتان حضور داشته باشند. این که فرزند شما بداند افرادی برای حمایت از او در این شرایط دشوار حضور دارند موثر است.

در صورت بستری شدن فرزندتان:

هنگامی که پزشک اطمینان حاصل نماید که شرایط بالینی فرزند شما تثبیت شده است ممکن است بخواهند او را به مراکز روانپزشکی منتقل نمایند

جهت تأمین امنیت فرزندتان، اقدامات متعددی در بخش روانپزشکی انجام می‌شوند:

ممکن است درب اتاق فرزند شما قفل شود. محدودی‌هایی برای آنچه که در اختیار او قرار می‌گیرد مانند پوشاک برقرار شود (کمر بند، بند کفش و غیره ممنوع هستند)، اشیاء تیز، فندک و سایر اشیاء خطرناک از او سلب می‌شوند. می‌توانید برخی از اشیاء مورد علاقه فرزندتان (روانداز، بالش، عکس، کتاب، غذا و غیره) را برای او تهیه کنید. عموماً پرسنل بیمارستان فهرستی از اشیاء مجاز را در اختیار شما قرار می‌دهند که تهیه آنها به فرزندتان آرامش می‌بخشد.

تثبیت شرایط فرزند شما نیازمند خدمات متعددی است:

یک ارزیابی توسط گروه تخصصی انجام می‌شود که متشکل از روانپزشک، روان‌شناس و مددکار اجتماعی است. درمان هم ترکیبی از مشاوره شفاهی، آرام سازی عضلانی، حضور در گروه‌های حمایتی و درمانی، مصرف دارو و غیره است. خانواده‌ها هم باید در برخی جلسات حمایتی یا درمانی شرکت کنند. به منظور درک بهتر روند درمانی و آغاز فرایند تدوین برنامه درمانی فرزند خود باید با گروه پزشکی همکاری کنید. باید تأثیرات مشهود درمان را باید به گروه پزشکی اطلاع دهید. درمان و دارو (دوز، تناوب، نوع) مطابق با تأثیرات آن بر فرد تغییر داده می‌شوند.

حمایت از فرزندان در دوران بستری:

ساعت ملاقات محدود است. اغلب تنها در ساعات عصر هفته و از ظهر تا عصر روزهای تعطیل (متغیر بر حسب قوانین بیمارستان) قادر به ملاقات فرزند خود خواهید بود. البته تماس تلفنی و ایمیلی مجاز است.

فرزند شما تجربه‌ای دشواری را پشت سر می‌گذراند و برای بهبود تلاش می‌کند. ممکن است وحشت‌زده و بسیار خسته باشد. در این مقطع، فرزند شما ایمن است و حمایت شما بسیار موثر بوده است. فرزند شما باید بداند که برای اطرافیان خود اهمیت دارد. شما، دوستان و بستگان (بهتر است قبل از اطلاع دادن به دیگران آن را با فرزند خود در میان بگذارید و نظر او را بپرسید) می‌توانید نور امید را برای او به ارمغان آورده و گفتگوی سازنده‌ای داشته باشید که در آن سخنی از بحران نباشد هر چند هم که نگران او باشید. نحوه حمایت از او را از گروه پزشکی جویا شوید و آگاه باشید که پاسخ به این سوال ممکن است او را به حال خود بگذارید باشد. فرزند شما ممکن است گاهی ساکت باشد. باید ذهنی باز داشته و نسبت به بیماران دیگری که در بخش هستند همدرد و دلسوز باشید. آگاه باشید که آنها هم به اندازه شما در شرایط بحرانی و دشواری بسر می‌برند.

هنگامی که فرزند شما از بیمارستان مرخص می‌شود:

هنگامی که فرزند شما در شرایطی است که می‌تواند محیط بیمارستان را ترک کند، باید با مسئول ترخیص و گروه پزشکی فرزند خود یک برنامه ترخیص تنظیم کنید. باید از اهداف تنظیم این برنامه آگاه باشید. به منظور تأمین امنیت فرزند خود، مراقبت‌ها نباید پس از ترخیص از بیمارستان پایان یابد. بسته به شرایطی که در بهبود شرایط فرزند شما موثر هستند توصیه می‌شود که فرزند فرایند درمان خود را به شکل سرپایی ادامه دهید.

به یاد داشته باشید، اغلب، اقدام به خودکشی بعدی در فاصله بسیار کوتاهی پس از خروج از بیمارستان رخ می‌دهد. یکی از موارد ضروری، محدودیت دسترسی فرزندان شما به اشیاء خطرناک است. کاهش دسترسی به معنای دور کردن ابزار تیز، قرص‌ها و مشروبات الکلی؛ نحوه مصرف داروها؛ و محدود کردن دسترسی به مواد سمی موجود در منزل است.

هنگامی که فرزند شما به منزل باز می‌گردد باید شرایط او را سریعاً با مشاور/روانشناس/روان‌پزشک دنبال کنید. برای اولین جلسه به منظور حمایت و ضمانت حضور، آنها را همراهی کنید. باید همواره او را ترغیب کنید که در جلسات به طور مرتب حضور یابد.

برای بازگشت فرزند شما به دانشگاه باید تاییدیه‌ای توسط روان‌درمانگر یا روان‌پزشک تکمیل گردد. این فرم به روان‌پزشک یا مشاور دانشگاه (مرکز مشاوره) اجازه می‌دهد که با پزشک فرزند شما در تماس باشد.

تنظیم یک برنامه ایمنی همراه با فرزند و روان‌شناس/مشاور دانشگاه نیز ضروری است. این برنامه شخصی بوده و شیوه‌های برخورد با بحران‌های بعدی در آن تعریف شده و فهرستی از افراد و منابع حمایتی موجود برای تماس در زمان بحران آمده است.

کلید اصلی بهبود فرزند شما پیگیری و پشتکار است. با گوش دادن و تشویق و درک فرزند خود، او را امیدوار می‌کنید. حمایت مستمر شما ارزش افزوده‌ای بر خدمات پزشکی بوده و به فرزند شما کمک می‌کند تا مسیر بهبودی را طی کند.

توصیه‌های مراقبت فردی برای خانواده‌ای که فرزند آنها با بحران مواجه است

مراقبت از خود اهمیت بسیار دارد:

مراقبت از فرزند یا جوانی که در بحران تنش‌زا بوده، از نظر روحی و جسمی شما را تحت فشار قرار می‌دهد. سایه تردید و ترس شما را دنبال می‌کند. شاید بخاطر خستگی احساس گناه یا خودخواهی کنید. توجه به سلامت جسمی و روانی به شما اجازه می‌دهد تا از آمادگی لازم برای حمایت کامل فرزند خود و سایر عزیزان برخوردار باشید. شما در نقش یک الگو برای دریافت کمک‌های بهداشتی و تخصصی در مقابل فرزندتان هستید. آموزش‌های داخل هواپیما قبل از پرواز را بخاطر داشته باشید؛ ابتدا ماسک اکسیژن را روی صورت خود قرار داده سپس به فرزند خود کمک کنید. مراقبت‌های فردی اختیاری نیست. برخی توصیه‌ها عبارتند از:

- از خانواده و دوستان، یا افراد مذهبی برای حمایت و آرامش کمک بخواهید. دیگران برای شما اهمیت قائل هستند. صحبت در مورد تجربیات، واکنش‌ها و احساسات باعث آرامش می‌شود.
- در نظر داشته باشید که شمع شما از هر دو سر در حال سوختن است. به خود اجازه دهید در یک مقطع کاملاً خالی شده و استراحت کنید.
- نسبت به خودتان صبور باشید؛ تمرکز شما ضعیف شده و بدیهی است همانند قبل کارایی نخواهید داشت.
- اجازه دهید دیگران هم نقشی ایفا کنند – پیشنهاد کمک دیگران را بپذیرید.
- با ورزش و تغذیه سالم، سلامت خود را تأمین کنید؛ یادتان باشد با مصرف مواد و مشروبات الکلی درد خود را التیام نبخشید.
- فعالیت‌های فردی یا گروهی انجام دهید تا تنش از شما دور شود؛ به عنوان مثال، آرام سازی عضلانی، مدیتیشن، شرکت در گروه‌های حمایتی
- خاطرات روزانه را یادداشت کنید. اگر خوابتان نمی‌برد شروع به نوشتن کنید.
- پیاده‌روی کنید – اما افراطی نباشید.

راهنمای برنامه پیگیری مراقبتی

پیگیری مراقبتی (after care) مولفه مهمی در یک برنامه جامع و ملی برای پیشگیری از خودکشی است. مراقبت همراه با پیگیری شامل مجموعه ای از مداخلات است که هدف آن افزایش دسترسی به مراقبت و نیز پیشگیری از خودکشی و رفتارهای مرتبط با آن در مقایسه با مداخلاتی نظیر روان درمانی، می باشد.

به طور خلاصه مطالعات متعددی وجود دارد که نتایج نشان از اثربخش بودن مراقبت های پیگیری (فالوآپ) در پیشگیری از خودکشی دارد. برای مثال تحقیقات نشان می دهد در افرادی که در فهرست پیگیری قرار می گیرند، استفاده از نامه های پیگیری مراقبتی می تواند در کاهش شیوع خودکشی نقش مهمی داشته باشد. همچنین استفاده از مداخلاتی که هزینه های کمی دارند برای مثال (پیگیری تلفنی و پیامک یا ارسال کارت پستال) اثربخشی بالایی داشته و نقش مهمی در کاهش مرگ ناشی از خودکشی و اقدام مجدد به خودکشی دارد.

همچنین توسعه و ارتقای خدمات پیگیری که از فن آوری های نوین الکترونیکی استفاده می کنند (برای مثال، اتاق های گفتگو، اپلیکیشن های گوشی همراه و اپلیکیشن های مبتنی بر وب) را می توان در مدتی کوتاه راه اندازی کرد. تکنولوژی هایی از این نوع، این قابلیت را دارد که با هزینه ای کم جمعیت بزرگی را پوشش دهد.

برخی از مهم ترین شیوه های پیگیری مراقبتی عبارتند از:

۱. پیگیری تلفنی
۲. "کارت تلفن های ضروری" که شامل شماره تلفن هایی است که فرد در زمان اورژانس می تواند استفاده کند.
۳. نامه های حمایتی
۴. فن آوری های نوین الکترونیکی (برای مثال، اتاق های (گروه) گفتگو، اپلیکیشن های گوشی همراه و اپلیکیشن های مبتنی بر وب)
۵. تماس تلفنی برای یادآوری قرار ملاقات ها

دستور العمل پیگیری تلفنی دانشجویان بعد از اقدام به خودکشی

زمان بندی پیگیری تلفنی

جمع بندی پژوهش های بررسی شده نشان می دهد، پیگیری تلفنی بعد از اولین جلسه ای انجام شود که فرد به مشاوره مراجعه کرد. اولین تماس پس از مدتی کوتاه گرفته شود. در تلفن های بعدی، فواصل زمانی به تدریج زیاد می شوند. به طور معمول، اولین تماس بعد از یک تا سه روز از اقدام به خودکشی، سپس یک ماه بعد از آن، و بعد از آن هر ماه یا هر دو ماه یک بار، به مدت یک سال انجام می گیرد. البته در موارد جدی تر می توان یک روز بعد از اولین جلسه نیز تماس گرفت و مصاحبه ای کوتاه با فرد انجام داد. همزمان می توان با ارسال پیامک یا ایمیل آثار مداخله را تقویت نمود. این کار می تواند فواصل کمتری داشته باشد، برای مثال دو پیام در هفته، یا پنج پیام در ماه. در پایین صفحه نمونه ای از این پیام ها آمده است

طول مدت تماس:

اگر هدف تنها پیگیری است، ۵ الی ده دقیقه کفایت. اما اگر تماس برای مصاحبه یا انجام نوعی مداخله درمانی باشد، ۱۰ الی ۴۵ دقیقه زمان نیاز دارد.

شیوه کار:

- ۱- در اولین جلسه ملاقات حضوری " کارت تلفن های ضروری " به او داده می شود.
 - ۲- در اولین تماس تلفنی، حتما باید اطلاعات تماس کامل دانشجو و افراد خانواده (تلفن، موبایل، ایمیل و آدرس) گرفته شود. سپس، مصاحبه بالینی اولیه صورت می گیرد و خطر خودکشی فرد تعیین می گردد. تماس باید توسط فردی که تجربه کافی دارد و آموزش های لازم را گذرانده است انجام شود. لازم بذکر است دانشجو باید از قبل در جریان روند پیگیری تلفنی قرار گیرد و رضایت خود را اعلام نماید.
 - ۳- در تماس های بعد (با زمان بندی شرح داده شده در بالا)، موارد زیر باید پیگیری شود:
 - وجود فکر و یا اقدام به خودکشی
 - این که فرد جلسات درمانی خود را ادامه می دهد یا خیر و تشویق وی در صورت عدم پیگیری درمانی
 - دانشجویی که تحت درمان است تشویق به ادامه درمان کرده و آنهایی که درمان خود را قطع نموده اند یا هنوز برای درمان مراجعه نکرده، انگیزه لازم ایجاد تا درمان را شروع کنند.
 - ۴- در صورت نیاز، باید با استفاده از فنون مصاحبه انگیزشی، دانشجو را ترغیب کرد تا اگر فکر خودکشی دارد، با مرکز مشاوره دانشگاه در میان بگذارد. برای آشنایی بیشتر با برخی فنون مصاحبه انگیزشی به منابع معتبر مراجعه شود.
 - ۵- در صورت وجود خطر جدی، مسئول پیگیری تلفنی، می تواند از دیگران کمک بگیرد، با روانپزشک مشورت کند، بازدید خانگی یا خوابگاهی داشته باشد و یا " کمیته مداخله در بحران " را مطلع کند.
- نکته مهم این است که تماس گیرنده باید همواره تعامل خوبی با دانشجو داشته باشد تا در دانشجو احساس " پیوند و تعلق " (connectedness) و حمایت ایجاد شود.

برای انجام پیگیری ها می توان نرم افزارهایی طراحی نمود که به شکل خودکار پیامک های حمایتی را برای دانشجو ارسال کند یا زمان های تماس تلفنی را یاد آوری کند. در همین رابطه می توان از "اپلیکیشن مددکاری" که توسط دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم ارائه شده است، استفاده نمود.

در دانشگاه هایی که کارنامه سلامت روان به صورت الکترونیکی و در سامانه دانشگاه اجرا می شود برنامه به گونه ای طراحی شده است که دانشجویان دارای افکار خودکشی به صورت خودکار به کارشناس مسئول پیگیری اطلاع داده می شوند تا با این دانشجو تماس گرفته شود و همزمان پیامکی برای دعوت از دانشجو نیز ارسال می شود.

نمونه یک نامه ی حمایتی

آرم دانشگاه

نام کوچک (دانشجو) عزیز:

زمان کوتاهی از حضور شما در مرکز مشاوره می گذرد. امیدواریم در این مدت همه چیز روبه راه بوده باشد. اگر با ما تماس بگیرید یا ایمیلی از طرف شما دریافت کنیم بسیار خوشحال خواهیم شد.

امضا،

نام مسئول مربوطه:

ضمیمه ۲،۱۶

نمونه هایی از سیاست های برخی از دانشگاه های معتبر جهان در زمینه خودکشی دانشجویان

دانشگاه ییل

دانشگاه ییل رویه اخراج غیر انضباطی- اخراج یا تعلیق روانپزشکی یا پزشکی را در دستور کار خود قرار داده است. بر اساس این رویه دانشجو موظف است برای برگشت به محیط خوابگاه دوره درمان خود را سپری کرده باشد. در این شرایط دانشجو می تواند از مرخصی برخوردار شود.

دانشگاه ایالتی آیوا

دانشگاه می تواند در صورتی که مشخص شود دانشجو براساس معیارهای تشخیصی کتاب DSM-5 دچار یکی از انواع اختلالات روانی است به گونه ای که خطرات زیادی برای دانشجویان دیگر دارد و یا باعث شود که دانشجویان نتوانند فعالیت های پایه ای موردنیازشان را برای یادگیری انجام دهند و یا کسی را تهدید کند، زمینه اخراج غیرداوطلبانه دانشجو را فراهم سازد.

دانشگاه کورنل

اجبار به غیبت یا ترک دانشگاه توسط دانشجو برای دانشجویی که درحال انجام رفتاری است که احتمال خطر به خودش یا دیگران را به همراه دارد و یا این که محیط یادگیری را برای دیگران دچار اغتشاش می کند.

دانشگاه پنسیلوانیا

دانشگاه می تواند دانشجو را در موقعیت ترک تحصیل غیرداوطلبانه قرار دهد و یا این که از دانشجو بخواهد تحت شرایط زیر و هنگامی که رفتاری از خود نشان می دهد که ناشی از مشکلات روانشناختی است دانشگاه را ترک کند.

- به سلامت و ایمنی خود، سایر دانشجویان و دیگران خسارت بزند یا تهدید کند.
- منجر به خسارت به اموال شود و یا این اموال را تهدید کند.
- به شکل چشمگیری در فعالیت های آموزشی و دیگر فعالیت های دانشگاه اختلال ایجاد نماید.

دانشگاه جورج واشنگتن

در خوابگاه های دانشجویی این دانشگاه، دانشجویان قبل از اقامت تعهد نامه ای منوط به عدم آسیب رساندن به خود و دیگران را امضا می نمایند. در صورتی که اقدام به خودکشی نمایند این قانون را نقض کرده اند برای همین از ورود آنها به خوابگاه جلوگیری به عمل می آید. قانون گذاران این دانشگاه معتقدند خودکشی مسری است و امکان آسیب به سایر ساکنین خوابگاه وجود دارد.

ضمائم بخش سوم: مداخلات پس از بحران

- ۳-۱. دستورالعمل کار با خانواده دانشجوی قربانی خودکشی
- ۳-۲. دستورالعمل پاسخگوئی تلفنی در مورد حادثه خودکشی
- ۳-۳. اعلامیه
- ۳-۴. نمونه بیانیه اعلام خبر خودکشی دانشجو،
- ۳-۵. گفتگو درباره خودکشی،
- ۳-۶. نکات قابل بحث برای دانشجویان و کارکنان پس از وقوع خودکشی
- ۳-۷. گفتگو درباره غم و اندوه با دانشجویان
- ۳-۸. واقعیت‌هایی درباره خودکشی و اختلال روانی در جوانان،
- ۳-۹. مراسم ختم
- ۳-۱۰. دستورالعمل برگزاری مراسم سالگرد،
- ۳-۱۱. دستورالعمل ارتباط با رسانه‌ها،
- ۳-۱۲. رسانه‌ها و فضای مجازی،
- ۳-۱۳. توصیه‌های مهم برای روابط عمومی دانشگاه
- ۳-۱۴. توصیه‌هایی برای گزارش خبر خودکشی،
- ۳-۱۵. در یک نگاه: گزارش‌دهی ایمن خودکشی

ضمیمه ۳,۱

دستورالعمل کار با خانواده دانشجوی متوفی

همراهی و همدلی با خانواده دانشجوی قربانی خودکشی بسیار مهم است. این گونه حمایت‌ها رضایت بخش بوده و همکاری دانشگاه در مداخلات پس از بحران بسیار موثر است. مدیر یا نماینده‌ای از سوی دانشگاه باید درخواست ملاقات با خانواده دانشجوی نماید. ملاقات دو نماینده کارآمدتر است زیرا می‌توانند در زمان بازدید کمک یکدیگر باشند. احترام به سنت‌های فرهنگی و دینی خانواده نسبت به خودکشی، مرگ، عزاداری و مراسم تشیع جنازه از اهمیت بسزایی برخوردار است.

نمایندگان دانشگاه باید:

- مراتب تسلیت دانشگاه را به خانواده منتقل نمایند.
- از مراسم تشیع جنازه مطلع شوند. این که آیا مراسم خصوصی بوده یا فرصت شرکت هم‌کلاسی‌های قربانی وجود دارد.
- از خانواده جویا شوند که آیا از دوستان صمیمی فرزندشان کسی بسیار غمگین، مضطرب و نیازمند حمایت است.
- اطلاعات مربوط به خدمات مشاوره را در اختیار خانواده قرار دهند.
- از خانواده جویا شوند که آیا تمایلی به دریافت وسایل فرزندانشان دارند یا خیر. این موارد شامل وسایل موجود در کمد یا باکس شخصی دانشجو و همچنین جزوات، کتاب، دستنوشته‌ها، پایان نامه و پروژه‌های قربانی است که خانواده ممکن است تمایل به حفظ آنها داشته باشد.
- به‌طور خلاصه برای خانواده قربانی توضیح دهید که دانشگاه در برابر این حادثه چه اقداماتی را انجام می‌دهد.

ضمیمه ۳,۲

دستور العمل پاسخگویی تلفنی در مورد حادثه خودکشی

با کمک این برگه یادداشت، اپراتورها یا افرادی که مسئولیت پاسخ‌گویی به تماس‌های تلفنی را دارند می‌توانند پاسخ مطلوبی در اختیار افرادی قرار دهند که در ساعات اولیه بروز بحران با مرکز مشاوره دانشگاه تماس می‌گیرند.

توجه داشته باشید که بنا به قوانین و مقررات اداری پاسخگویی تلفنی در مورد این قبیل حوادث به افراد ناشناس جرم محسوب می‌شود. لذا از پاسخ‌گویی تلفنی به افراد ناشناس در این مورد خودداری نمائید.

سلام، دانشگاه بفرمائید؟

برای پاسخ‌گویی به تماس‌های تلفنی مربوط به خودکشی مراحل ذیل را دنبال کنید:

۱. در صورت تماس پلیس یا کارشناسان امنیتی: پاسخگویی این نوع تماس‌ها باید فوراً به حراست دانشگاه ارجاع یابد.
۲. اعضای خانواده قربانی: تماس باید فوراً به رئیس مرکز مشاوره یا فردی که خانواده می‌خواهد با او صحبت کند برقرار شود. در صورت عدم دسترسی به رئیس مرکز، بپرسید که آیا تمایل دارند با روان‌شناس یا مددکار اجتماعی مرکز صحبت کنند.
- سایر مسئولین دانشگاه: اطلاعات اولیه در مورد مرگ و نحوه پاسخ‌گویی به بحران را در اختیار آنها قرار داده و پیشنهاد کنید که با مدیر یا سایر مسئولین صحبت کنند.
- تماس خانواده برای اطمینان از ایمنی فرزند دانشجو: اگر اطمینان دارید که فرزند آنها آسیب ندیده است، به خانواده اطمینان داده و نحوه خدمات رسانی و حمایت از دانشجویان را توضیح دهید. در صورت احتمال آسیب‌دیدگی فرزند تماس‌گیرنده، تماس او را به یکی از اعضای مطلع تر کمیته مداخله در بحران انتقال دهید.
۳. افرادی که برای اطلاع‌رسانی و معرفی سایر دانشجویانی که در معرض خطر قرار دارند تماس می‌گیرند. اطلاعات ارائه شده را ثبت نموده و آن را در اختیار کمیته مداخله در بحران خودکشی قرار دهید. از او شماره تماس بگیرید تا اعضای کمیته بتوانند با آنها تماس حاصل نمایند.
- مطبوعات: پیغام آنها را ثبت نموده و تماس را به ریس مرکز منتقل کنید.
- خانواده ای که تمایل دارند از نحوه رسیدگی به شرایط مطلع شوند: توضیح دهید که دانشجویان و کارکنان از حمایت لازم برخوردارند. پیغام خانواده ای که تمایل به دریافت اطلاعات بیشتری دارند را به کارکنان مرکز مشاوره منتقل کنید.
- محل ارجاع خانواده ای که بدون هماهنگی وارد دانشگاه یا مرکز مشاوره می‌شوند: فضایی را برای انتظار و دریافت اطلاعات خانواده در نظر بگیرید. نام هر فردی را که می‌خواهد دانشجو را از دانشگاه به همراه خود ببرد باید از قبل در فرم خاص به عنوان والد یا سرپرست درج شده باشد. سوابق فردی که دانشجو را برده و زمان خروج دانشجو باید ثبت شوند.

ضمیمه ۳,۳

اعلامیه

پس از تشکیل جلسه کمیته مداخله در بحران خودکشی، مسئولین و اعضای کمیته باید بیانیه‌ای جهت اطلاع‌رسانی از مرگ دانشجو برای دانشجویان و دانشگاه منتشر نمایند. در این بیانیه، واقعیت‌هایی باید منتشر شوند که به صورت رسمی به دانشگاه اطلاع داده شده‌اند. واقعیت‌هایی که شواهد مستندی برای آنها وجود ندارد، نباید در بیانیه منتشر گردند. در صورتی که علت مرگ خودکشی تعیین نشده باشد، از بیان فرضیات اجتناب نمایید. همچنین در برخی موارد، ممکن است خانواده قربانی اصرار داشته باشند که علت مرگ نه خودکشی بلکه اتفاقی بوده است.

ضمیمه ۳,ع

نمونه بیانیه اعلام خبر خودکشی دانشجو

نمونه بیانیه ۱

در نهایت تأسف مطلع شدیم که شب گذشته فوت کرده است. مرگ او برای همه ناگوار و غم‌انگیز بوده و مراتب تسلیت و همدردی خود را به بازماندگان خانواده و دوستان‌شان ابراز می‌داریم. پایگاه های مشاوره سیار، امروز در دانشگاه/دانشکده دایر بوده و دانشجویانی که تمایل به صحبت با مشاور دارند می‌توانند به این پایگاه ها مراجعه نمایند. اطلاعات مربوط به زمان برگزاری مراسم تشیع جنازه متعاقباً اعلام شده و دانشجویان با همراهی خانواده می‌توانند در مراسم شرکت کنند.

نمونه بیانیه ۲

صبح امروز با نهایت تأسف و تأثر مطلع شدیم که شب گذشته جان خود را از دست داد. این تنها اطلاعات رسمی اعلام شده از این واقعه ناگوار است. علت مرگ، تعیین نشده است. شایعات، پدیده‌ای محتمل هستند و از دانشجویان درخواست می‌شود تا از نشر شایعات ممانعت نمایند، زیرا که نشر اخبار کذب بی‌عدالتی نسبت به و خانواده او خواهد بود. با ادامه کار، اطلاعات بیشتر در اختیار شما قرار خواهد گرفت.

مرگ نابهنگام برای همه ناگوار بوده و مراتب همدردی و تسلیت خود را به بازماندگان خانواده و دوستان قربانی اعلام می‌داریم. اطلاعات مربوط به زمان برگزاری مراسم تشیع جنازه متعاقباً اعلام شده و دانشجویان می‌توانند در مراسم شرکت کنند.

نکته: متن اعلامیه های مربوط به خبر فوت دانشجو با نظر و تصمیم کمیته مداخله در بحران خودکشی

تهیه و منتشر خواهد شد.

ضمیمه ۳,۵

گفتگو درباره خودکشی

اطلاعات صحیح ارائه نمایند.

خودکشی پدیده‌ای بسیار پیچیده است. علتی واحد مانند افت تحصیلی، مشاجره با خانواده یا به هم خوردن بماند باعث اقدام به چنین کاری نمی‌شود.

در بسیاری از موارد، عامل بنیادین، وجود اختلال روانی مانند افسردگی یا مصرف مواد مخدر است. اختلالات روانی، احساسات افراد را متأثر ساخته و مانع از تفکر منطقی و صریح می‌شوند. اختلالات روانی عاملی برای ننگ و شرمساری نیست و امکان درمان آنها فراهم شده است.

به یاد داشته باشیم صحبت آرام و صریح در مورد خودکشی باعث شکل‌گیری ایده اقدام به این عمل در ذهن جوانان نمی‌شود.

نمونه آنچه که باید گفت

- علت مرگ آقای/خانم خودکشی تشخیص داده شد. اختلالات شدید روانی در کنار مسائل و مشکلات دیگر منجر به خودکشی می‌شوند.
- احتمالاً آقای/خانم از ناراحتی عاطفی/روانشناختی و عواملی همچون افسردگی یا اضطراب رنج می‌برده است هر چند که ممکن است علائم وجود این اختلالات برای دیگران آشکار نبوده باشد.
- امکانات درمانی برای افرادی که فکر خودکشی در سر دارند فراهم است.
- با توجه به این که ۹۰٪ افرادی که خودکشی می‌کنند در زمان مرگ دچار اختلالات روانی هستند، احتمال دارد که احساسات و افکار آقای/خانم نیز متأثر از مشکلات عاطفی/روانی بوده و توانایی تفکر منطقی و حل مسائل با روش‌های بهتر را نداشته است.
- نباید از اختلالات روانی شرم‌منده بود، روش‌های درمانی کارآمدی برای غلبه بر آنها وجود دارد.

به واکنش‌هایی مانند سرزنش و مقصر دانستن چگونه پاسخ دهیم

تلاش برای یافتن پاسخ به سوال «چرا؟» در مورد خودکشی امری طبیعی است. در برخی موارد نتیجه این تلاش سرزنش دیگران برای مرگ فردی دیگر است.

نمونه آنچه باید گفت:

- دلایل مرگ ناشی از خودکشی ساده نیستند و اغلب ریشه در اختلالات عاطفی/روانی دارند که مانع از تفکر منطقی و صریح می‌شوند. سرزنش کردن دیگران یا سرزنش قربانی نمی‌تواند منکر این واقعیت شود که قربانی دچار اختلالات روانی بوده است..

بر جزئیات روش خودکشی تاکید نکنید.

گفتگو پیرامون جزئیات روش خودکشی تصویری نامطلوب در ذهن ایجاد کرده و خطر رفتارهای تقلیدی توسط جوانان آسیب‌پذیر را افزایش می‌دهد. در صورتی که چنین سوالی مطرح شود، ارائه واقعبینانه درباره روش خودکشی بلامانع است اما

به تفصیل و طولانی در این مورد صحبت نکنید. تاکید نباید بر نحوه خودکشی بلکه بر نحوه سازگاری با احساس غم، خسران، خشم و غیره باشد.

نمونه آنچه باید گفت:

- خودکشی با طناب غم‌انگیز است. اما بگذارید در مورد تأثیر مرگ آقای/خانم..... بر شما و نحوه مدارا با آن صحبت کنیم.
- بهترین روش برای دست و پنجه نرم کردن با خسران و اندوه کدام است؟

پاسخ گویی به خشم.

به احساسات خشم نسبت به قربانی احترام گذاشته و توضیح کنید که این عواطف کاملاً طبیعی هستند.

نمونه آنچه باید گفت:

- احساس خشم طبیعی است و به این معنا نیست که برای آقای/خانم..... اهمیت قائل نبودید. ممکن است نسبت به رفتار فردی احساس خشم داشته اما در عین حال دلسوز او باشید.
- به احساس مسئولیت افراد چگونه پاسخ دهیم:

افرادی که احساس مسئولیت کرده یا فکر می‌کنند که می‌توانستند مانع این حادثه شوند را تسلی دهید.

نمونه آنچه باید گفت:

- شما مقصر مرگ او نیستید.
- همیشه نمی‌توانیم رفتار افراد را پیش‌بینی کنیم.
- نمی‌توانیم رفتار دیگران را کنترل کنیم.

دانشجویان را تشویق کنید که به دنبال کمک باشند.

دانشجویان را تشویق کنید که در صورت احساس افسردگی و بروز افکار خودکشی برای کمک به یک فرد قابل اطمینان مراجعه کنند.

نمونه آنچه باید گفت:

- ما همیشه برای کمک به شما و حل مشکلاتتان آماده ایم. در صورتی که خودتان یا یکی از دوستانتان مضطرب یا افسرده شده و یا افکار خودکشی دارد به چه کسی برای کمک مراجعه می‌کنید؟
- روش‌های درمانی کارآمد برای کمک به افرادی که از اختلالات روانی رنج می‌برند یا دچار مصرف مواد شده‌اند، وجود دارد. جواب این مشکلات خودکشی نیست.
- اکنون برای همه ما، زمان حمایت و مراقبت از یکدیگر است. اگر در مورد شرایط دوست خود نگران هستید این موضوع را با فردی معتمد یا مرکز مشاوره در میان بگذارید.

ضمیمه ۳,۶

نکات قابل بحث برای دانشجویان و کارکنان پس از وقوع خودکشی

نکات قابل بحث	چه بگوئیم
اطلاعات صحیح ارائه نمائید. خودکشی رفتاری پیچیده است. پیچیدگی‌ها را برای دانشجویان تشریح کنید	تنها یک عامل مانند مشاخره با خانواده، نمره کم، مشروط شدن یا قطع شدن دوستی باعث خودکشی نمی‌شود. در اغلب موارد، خودکشی ناشی از اختلالات در روانشناختی مانند افسردگی و مصرف مواد است. اختلالات روانی، احساسات انسان را متأثر ساخته و مانع از تفکر منطقی می‌شوند. اختلال روانی عاملی برای شرمساری نیست. روش‌های درمانی موثری برای کمک به افرادی که از اختلالات روانی یا مصرف مواد رنج می‌برند، وجود دارد. خودکشی پاسخ به این مشکلات نیست.
پرداختن به واکنش‌هایی مانند سرزنش و مقصر دانستن	سرزنش کردن و مقصر دانستن دیگران اشتباه و ناعادلانه است. این کار عمیقاً اطرافیان را متأثر می‌سازد.
درباره روش خودکشی صحبت نکنید. صحبت در مورد جزئیات و نحوه خودکشی تصویری نامطلوب در ذهن ایجاد کرده و خطر رفتار تقلیدی در جوان آسیب‌پذیر را افزایش می‌دهد.	بگذارید از احساساتمان پس از مرگ صحبت کرده و بهترین روش برای مدیریت آنها را پیدا کنیم.
پرداختن به احساس خشم. به احساس خشم نسبت به قربانی احترام بگذارید. برای دانشجویان توضیح دهید که این احساسات کاملاً طبیعی هستند.	احساس خشم طبیعی است و معنی و مفهوم‌شان این نیست که شما نسبت به بی‌تفاوت بودید. ممکن است از رفتار کسی خشمگین شوید اما دل‌سوز او هم باشید.
پرداختن به حس مسئولیت. به دانشجویان کمک کنید تا بفهمند آنها مسئول خودکشی قربانی نیستند. به افرادی که حس مسئولیت بالایی داشته و فکر می‌کنند که می‌توانستند کاری برای نجات قربانی انجام داده یا باید علائم هشدار را می‌دیدند، کمک کنید.	مرگ او تقصیر شما نیست. همیشه نمی‌توانیم علائم را ببینیم زیرا قربانی ممکن است آنها را مخفی کند. همیشه نمی‌توانیم رفتار افراد را پیش‌بینی کنیم.
دانشجویان را تشویق کنید تا در صورت نیاز به دنبال کمک باشند. دانشجویان را تشویق کنید تا در صورت احساس افسردگی در خود یا دوستان یا اطلاع از افکار خودکشی به فردی معتمد یا مرکز مشاوره مراجعه کنند.	ما همیشه آماده به خدمت به شما برای حل مسائل هستیم. اگر شما یا دوست تان افسرده و مضطرب یا افکار خودکشی داشتید به کجا مراجعه می‌کنید؟

ضمیمه ۳,۷

گفتگو دربارهٔ غم و اندوه با دانشجویان

قبل از ملاقات با دانشجویان

- «گفتگو دربارهٔ خودکشی» را مرور کنید

راهنمای نشست

قبل از شروع گفتگو با دانشجویان، از آنها تقاضا کنید تا به یکدیگر احترام گذاشته و بگویند که اطلاعات زیادی دربارهٔ متوفی با آنها به اشتراک گذاشته نخواهد شد.

اطلاعات را به زبان ساده و صادقانه به اشتراک بگذارید.

«نمونه اعلامیهٔ فوت برای دانشجویان» را قرائت کنید.

به دانشجویان اجازه دهید تا سوالات خود را مطرح کنند. در حد امکان به سوالات آنها پاسخ دهید و در نظر داشته باشید که «نمی‌دانم» هم برای سؤالاتی که پاسخ آن را نمی‌دانید پاسخ مناسبی است.

برای آنها توضیح دهید که غم و اندوه همه را متأثر می‌سازد و آنها را ترغیب کنید تا احساسات خود را بیان کنند. صحبت در مورد مرگ دیگر عزیزان و تجربیات دانشجویان و عوامل موثر جهت سازگاری موثر است.

واقعیت‌های مربوط به خودکشی را آموزش دهید (یعنی بیماری روانی، علائم هشدار، عوارض) و منابع آموزشی موجود را معرفی کنید.

به دانشجویان و خانواده‌های آنها بگویند که متخصصان مرکز مشاوره همیشه آماده کمک به آنها هستند و در صورت تمایل می‌توانند به آنها مراجعه کنند.

واقعیت‌های درباره خودکشی و اختلالات روانی در جوانان

خودکشی، پدیده‌ای گنگ و غیر قابل توضیح نیست و تنش یا شرایط دشوار نیز به سادگی منجر به خودکشی نمی‌شوند. عامل اصلی و کلیدی در خطر خودکشی وجود یک اختلال روانی پنهان، درمان نشده یا عدم درمان کارآمد است. تحقیقات نشان می‌دهند که بیش از ۹۰ درصد افرادی که با خودکشی به زندگی خود پایان داده‌اند در زمان مرگ از یک اختلال روانی رنج می‌بردند.

در نوجوانان، اختلالات افسردگی، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال رفتاری، اختلال مصرف مواد و اختلالات تغذیه‌ای عوامل مهمی در افزایش خطر خودکشی هستند. هر چند در برخی موارد محرک‌های تنش‌زای محیطی این عوامل را تشدید می‌کنند اما تغییر ترکیب شیمیایی مغز بدون هیچ‌گونه دلیل قابل تشخیص یا موجه نیز می‌تواند باعث بروز چنین اختلالاتی شود.

خودکشی همواره پدیده‌ای پیچیده است. علاوه بر اختلالات فوق، خطر خودکشی متأثر از محرک‌های فردی مانند تکانشی بودن، خشم یا ناامیدی است. علاوه بر این، شرایط زندگی تنش‌زا مانند سابقه آزار جسمی و جنسی در دوران کودکی، مرگ، طلاق یا ضربه‌های روانی (تروما) در خانواده، درگیری‌های خانوادگی، قطع ناگوار یک ارتباط عاطفی؛ درگیری قانونی؛ عدم موفقیت تحصیلی یا شکست‌های دیگر؛ آزار و اذیت از سوی همسالان، این خطر را تشدید می‌کنند.

به‌خاطر داشته باشید اغلب جوانانی که زندگی پرتنشی دارند، به خودکشی روی نمی‌آورند. در برخی موارد، وجود چنین محرک‌هایی عامل تشدید افکار خودکشی در نوجوانانی هستند که از قبل دچار افسردگی یا مشکلات روانی دیگر بودند. در برخی دیگر، تجربه مکرر ضربه‌های روانی (مانند آزار و اذیت مستمر)، افسردگی، اضطراب، مصرف مشروبات الکلی یا مواد یا سایر اختلالات روانی را تشدید کرده و باعث افزایش خطر خودکشی می‌شوند. در مقابل، وجود اختلالات روانی نیز باعث تنش در زندگی می‌شود مانند درگیری خانوادگی، انزوای اجتماعی، قطع ارتباط با دیگران یا عدم موفقیت تحصیلی که این‌ها، بیماری اصلی را تشدید نموده و خطر خودکشی را افزایش می‌دهند.

نشانه‌های خطر خودکشی

وجود نشانه‌های زیر نشان می‌دهد که فرد در معرض خطر خودکشی قرار دارد. بروز رفتارهای جدید یا تشدید برخی رفتارها و افزایش تناوب آنها خصوصاً در واکنش به رویدادهای غم‌انگیز، فقدان یا تغییرات، بیانگر بالا رفتن سطح خطر هستند.

- اگر فرد از تمایل خود به مرگ یا پایان دادن به زندگی صحبت می‌کند
- جستجو برای یافتن راه‌هایی جهت پایان دادن به زندگی مانند جستجو در اینترنت یا خرید اسلحه
- اگر فرد از حس ناامیدی سخن گفته یا دلیلی برای ادامه زندگی ندارد
- اگر فرد از حس به دام افتادن یا از دردی غیر قابل تحمل سخن می‌گوید
- اگر فرد احساس می‌کند که باری بر دوش خانواده است
- میزان مصرف مشروبات الکلی یا مواد مخدر افزایش یابد
- اگر رفتار فرد نشان از اضطراب یا تنش یا بی‌پروایی داشته باشد
- کم خوابی یا خواب زیاد

- منزوی شدن
- ابراز خشم یا حس انتقام
- تغییر ناگهانی خلق و خو

اقدامات موثر در زمان بحران

هر تهدیدی را جدی گرفته و با جدیت در مورد خودکشی صحبت کنید. با ابراز نگرانی نسبت به فرد سر صحبت را باز کنید. بدون ترس از او بپرسید که آیا به خودکشی فکر می‌کند یا برنامه‌ای برای این کار داشته یا روشی خاصی مدنظر دارد. در چنین شرایطی جهت منصرف کردن او از این کار، از بحث با فرد در معرض خطر و بیان جملاتی مانند «هنوز خیلی چیزها برای زندگی داری» یا «خودکشی به خانواده و دوستان آسیب خواهد زد.» اجتناب کنید. به جای این کار به دنبال کمک از متخصصان باشید.

در صورت جدی بودن بحران:

- در صورتی که خودکشی در حال وقوع است با پلیس/ اورژانس اجتماعی/ سرپرست خوابگاه/ اورژانس/مرکز مشاوره/حراست/ معاون دانشجویی دانشگاه تماس بگیرید.
- فرد را تنها رها نکنید.
- اگر تنها گذاشتن فرد خطری جدی محسوب نمی‌شود، سلاح، مشروبات الکلی، مواد مخدر یا اشیاء تیز را از دسترس او خارج کنید.

نشانه‌های اختلالات روانی مرتبط با خودکشی

اغلب بزرگسالان از آموزش‌های لازم جهت شناسایی علائم اختلالات روانی در جوانان برخوردار نیستند و بروز چنین نشانه‌هایی را به تغییر خلق و خوی دوران نوجوانی، اخلاق بد یا نداشتن بلوغ فکری نسبت می‌دهند. تشخیص اختلالات روانی همیشه باید توسط متخصصان بهداشت روان صورت پذیرد.

غمگین بودن، افسردگی، خشم یا خلق و خوی تند و بی‌علاقگی نسبت به فعالیت‌های رایج در میان نوجوانان و جوانان و تداوم بیش از دو هفته این نشانه‌ها بیانگر **اختلال افسردگی شدید** است. این علائم تغییرات مشهودی در رفتار طبیعی فرد به وجود آورده و حتی ممکن است اشتها یا خواب آنها را متأثر ساخته و منجر به بروز احساس بی‌ارزش بودن/گناه، عدم تمرکز، حرکت کند یا تکانشی، اندیشیدن مستمر درباره مرگ یا خودکشی، خستگی/ضعف و آسیب به خود شوند.

اختلال دوقطبی با افسرده‌های افسردگی و مانیا همراه است. علائم مانیا (شیدایی) حداقل یک هفته تداوم داشته و باعث بروز مشکلات اجتماعی یا تحصیلی شده و فرد در این حالت دچار عدم تمرکز و نیاز به خواب می‌شود، بسیار سریع سخن گفته یا حرکت کرده، بیش از حد سخن گفته و دست به فعالیت‌های خطرناک مانند قمار یا رفتار جنسی غیرایمن می‌زند.

علائم اضطراب فراگیر شامل نگرانی مستمر (از امتحانات یا آرایه شفاهی در کلاس) است که در مدت شش ماه تقریباً هر روز تکرار می‌شوند. بی‌قراری یا حس هیجان و اضطراب، تنش، خستگی، تنش عضلانی، عدم تمرکز و اختلال در خواب از دیگران نشانه‌های این اختلال هستند.

دانشجویانی که از **اختلال مصرف مواد** رنج می‌برند طی ۱۲ ماه یا بیشتر الگوی مصرف ناهنجاری دارند که باعث آسیب جدی یا پریشانی می‌شود. این علائم شامل مصرف زیاد مواد برای طولانی مدت یک ماده است؛ تداوم مصرف علی‌رغم آگاهی از آسیب آن؛ افزایش خشم و تنش؛ اختلال در خواب؛ و درگیری با خانواده بر سر مصرف مواد از سایر نشانه‌های این اختلال است.

بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری **اختلالات تغذیه‌ای** هستند که ارتباط قوی با اختلالات روانی خصوصاً افسردگی و اضطراب دارند. بی‌توجهی به حفظ وزن در حداقل سطح متناسب و طبیعی از نظر سن و قد، ترس از افزایش وزن و انکار پایین بودن وزن از علائم بی‌اشتهایی عصبی هستند. دوره‌های مصرف بیش از حد مواد غذایی (دو بار در هفته به مدت سه ماه) به همراه رفتارهای نامطلوب جهت اجتناب از افزایش وزن مانند استفراغ، مصرف خودسرانه ملین‌ها یا ورزش بیش از حد از علائم پرخوری عصبی هستند.

کمک در دسترس است

اگر نسبت به سلامت عاطفی یا روانی دانشجویی نگران هستید فرد مورد نظر را برای ارزیابی، تشخیص و در صورت امکان درمان به متخصصین ذیصلاح بهداشت روان مستقر در مرکز مشاوره دانشگاه ارجاع دهید.

برخی از دانشجویان با گذراندن چهار تا شش هفته جلسات روان‌درمانی بهبود می‌یابند. در بسیاری دیگر نیز علائم افسردگی با مصرف داروهای ضدافسردگی کاهش می‌یابند. در درمان افسردگی شدید یا سایر اختلالات روانی جدی مانند اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنی مصرف دارو ضروری است. از سال ۲۰۰۴، سازمان غذا و داروی آمریکا توصیه نموده است جوانانی که داروهای ضد افسردگی مصرف می‌کنند باید همواره از نظر تشدید این علائم، بروز افکار خودکشی یا تغییرات دیگر تحت کنترل و پایش قرار گیرند. خطر مصرف داروها باید در برابر خطر درمان ناکارآمد افسردگی یا سایر اختلالات روانی سنجیده شود.

ضمیمه ۹-۳

مراسم ختم

به طور معمول دانشگاه‌ها تمایل به برگزاری مراسم یادبود برای قربانیان دارند که یک حس انسانی برای یاد کردن از این قربانیان است. گاهی برقراری توازن بین همدردی و پاسخ‌گویی به نیاز دانشجویان عزادار و حفظ قابلیت دانشگاه جهت پیش‌برد اهداف تحصیلی برای مسئولین چالش‌برانگیز است. در صورت خودکشی دانشجو، دانشگاه باید با برگزاری مراسم یادبود مناسب مانع از سرایت این اقدامات و افکار به سایر دانشجویانی شود که در معرض خطر قرار دارند و برقراری این توازن همیشه یک چالش اساسی است.

ملاحظات مهم

نکته کلیدی، برخورد یکسان نسبت به همه موارد مرگ است. رویکردی متفاوت برای یادبود دانشجویی که به دلیل سرطان یا در تصادف رانندگی جان خود را از دست داده و دانشجویی که قربانی خودکشی شده است، حس انگ را تقویت نموده و تأثیر عمیق و دردناک بر خانواده و دوستان قربانی بر جای می‌گذارد.

با توجه به این که جوانان به ویژه در معرض خطر سرایت افکار خودکشی قرار دارند، برگزاری مراسم یادبود به گونه‌ای که تجلیل از قربانی یا نحوه مرگ او تلقی نشود از اهمیت بسزایی برخوردار است. دانشگاه‌ها می‌توانند با بهره‌گیری از فرصت‌های گوناگون بر ارتباط مستقیم خودکشی و اختلالات روانی مانند افسردگی یا اضطراب تأکید نمایند؛ عواملی که باعث درد روانی شده و ممکن است بر دیگران آشکار نباشد (یا در قالب مشکلات رفتاری یا مصرف مواد تجلی یابند).

در صورت امکان، برخی مسئولین دانشگاهی باید با دوستان قربانی ملاقات نموده و هماهنگی‌های مقتضی را با خانواده او به عمل آورند تا به این ترتیب رویکرد کارآمد و ایمن جهت یادبود قربانی اتخاذ گردد. در این بخش برخی توصیه‌های خلاق جهت برگزاری مراسم یادبود برای قربانیان خودکشی آمده‌اند.

مراسم تشییع جنازه و یادبود

در کلیه توصیه‌های این بخش تمرکز اصلی بر حفظ فعالیت‌های آموزشی عادی دانشگاه/دانشکده با منافع دانشجویان است (حتی کسانی که قربانی را نمی‌شناختند).

با این که در نگاه اول، دانشگاه به دلیل ساختار خاص خود و ارتباطات اجتماعی و ظرفیت پذیرش جمع کثیر شرکت‌کنندگان مکان مناسبی برای برگزاری مراسم تشییع جنازه و یادبود به نظر می‌رسد اما توصیه اکید می‌گردد که این مراسم در دانشگاه برگزار نشده و کلاس‌ها با برنامه، ساختار و روتین عادی خود به فعالیت ادامه دهد. علاوه بر این، اختصاص مکانی در دانشگاه برای برگزاری چنین مراسمی، پیوندی محکم بین این فضا با مرگ در ذهن ایجاد کرده و دانشجویان دیگر قادر به بازگشت به این فضا به عنوان کلاس درس آموزشی عادی نخواهند بود.

در شرایطی که کارکنان دانشگاه همکاری نزدیکی با خانواده قربانی در هماهنگی مراسم تشییع جنازه یا یادبود دارند باز هم توصیه می‌شود، مراسم خارج از ساعات آموزشی برگزار گردد.

اگر خانواده قربانی اصرار به برگزاری مراسم در ساعات آموزشی دارند، توصیه می‌شود که کلاس‌ها به فعالیت خود ادامه داده و اتوبوس‌های ایاب و ذهاب دانشگاه برای انتقال دانشجویان به محل مراسم استفاده نشوند.

خبرنامه دانشگاهی

پوشش خبر فوت قربانی در خبرنامه یا نشریات دانشگاه نوعی یادبود تلقی می‌شود؛ قویاً توصیه می‌شود که چنین پوشش‌های خبری ابتدا از سوی مسئولین بازبینی شوند تا از انطباق آن با استانداردهای گزارش خودکشی: توصیه‌هایی برای مطبوعات، اطمینان حاصل گردد. همچنین، می‌توان مقالاتی را در این خبرنامه برای آموزش دانشجویان نسبت به علائم هشدار خودکشی و منابع کمک‌رسانی موجود درج نمود.

برگزاری مراسم ویژه

دانشجویان ممکن است تمایل به برگزاری مراسم ویژه (مشاعره، یا مسابقات ورزشی) به رسم یادبود داشته باشند. سوال مهم در مراسم پایان سال این است که آیا باید تندیسی به رسم یادبود به قربانی اهداء گردد یا ویدیویی از قربانی نمایش داده شود. نکته مهم در این تصمیم‌گیری آن است که باید با انواع گوناگون مرگ به‌طور یکسان برخورد شود. دانشگاه‌ها می‌توانند از دوستان قربانی بخواهند تا ایده‌هایی خلاق مانند برگزاری کمپین اطلاع‌رسانی برای پیشگیری از خودکشی ارائه نمایند.

گاهی، خانواده قربانیان علاقه‌مند به برگزاری اجتماعاتی هستند که در آن از تأثیر جانسوز خودکشی بر بازماندگان سخن گفته و امیدوارند که این بیانات دیگر دانشجویان را از اقدام به چنین کاری باز دارد. علی‌رغم این که هدف خانواده داغ دیده ممانعت از خودکشی در میان سایر دانشجویان است اما دانشگاه باید برای آنها تشریح نماید که این رویکرد برای پیشگیری از خودکشی مطلوب نبوده و حتی ممکن است خطراتی به همراه داشته باشد زیرا دانشجویانی که از افسردگی یا سایر اختلالات روانی رنج می‌برند ممکن است برداشتی کاملاً متفاوت از پیام آنها داشته و افکار خودکشی در آنها تقویت شوند. در مقابل باید از خانواده داغ دیده خواست تا با دانشگاه برای اجرای دوره‌های آموزشی پیشگیری از افسردگی و شناسایی علائم و نشانه‌های آن، همکاری نزدیک نمایند.

کتاب عکس سال

اگر در یک دانشگاه مراسم فارغ‌التحصیلی در قالب یک کتاب همراه با عکس دانشجویان چاپ می‌شود، در انتشار این کتاب نیز، اصل راهنما، برخورد و رویکرد یکسان به کلیه موارد مرگ است. بنابراین، اگر در بخشی از این کتاب از دانشجویان قربانی یاد می‌شود، قربانیان خودکشی هم باید همانند سایر قربانیان در آن یاد شوند و قبل از انتشار مسئولین باید آن را مرور و بازبینی نمایند.

مراسم فارغ‌التحصیلی

اگر رسم و سنت بر این است که در این مراسم نامی از دانشجویانی برده شود که اگر جان خود را از دست نداده بودند همراه با سایر دانشجویان فارغ‌التحصیل می‌شدند، نام قربانیان خودکشی نیز باید ذکر شود. به عنوان مثال، دانشگاه باید بیانیه‌ای صادر نموده و در آن از قربانیان بازمانده از این مراسم یاد نماید. تصمیم نهایی برای چنین اقداماتی بر عهده مسئولین است.

توصیه‌های خلاق

برخی دانشگاه‌ها به دلیل ترس از تجلیل خودکشی و تقلید از این اقدام در میان سایر دانشجویان، برگزاری هر گونه یادبودی را ممنوع کرده و مجوز برگزاری مراسم عمومی را صادر نمی‌کنند. اما ممانعت از هر گونه یادبود نیز به نوبه خود مشکل‌ساز بوده و باعث شرمساری و انگ خانواده و دوستان قربانی شده و ممکن است با واکنش‌های منفی همراه باشند که شرایط دشوار حاضر را تشدید نموده و تلاش دانشگاه برای حمایت عاطفی از دانشجویان را تقلیل دهد.

دانشگاه‌ها در سازمان‌دهی انرژی و حس همدردی دانشجویان (و جامعه) در جهت مثبت، برقراری توازن بین نیازهای جامعه و تأثیر فعالیت‌های پیشنهادی بر دانشجویان، خصوصاً اطرافیان نزدیک به قربانی نقش مهمی بر عهده دارند.

توصیه می‌شود که بلافاصله با دوستان و اطرافیان نزدیک قربانی دیدار نموده و در مورد نوع و زمان مراسم یادبود با آنها مشورت نماید. این فرصتی بسیار مناسب برای دانشجویان جهت ابراز احساسات است و دانشگاه نیز می‌تواند منطبق با دستور مجوز برای برخی فعالیت‌های خاص و ممانعت از برخی دیگر را تشریح نماید. دانشگاه می‌تواند کمیته‌ای مرکب از دانشجویان، مسئولین و اعضای خانواده قربانی به وجود آورند تا در صورت نیاز برای بررسی موضوعات گوناگون تشکیل جلسه دهند.

ضمیمه ۳،۱۰

دستورالعمل برگزاری مراسم سالگرد

غم و اندوه از دست دادن یک دوست در زمان سالگرد حادثه مجدد زنده می‌شود. در اکثر مواقع خانواده‌ها مراسم یادبودی یک سال پس از فوت برگزار می‌کنند. کارکنان دانشگاه باید از آمادگی لازم جهت نظارت و پایش دانشجویان در این زمان برخوردار باشند. بزرگسالان نیز در برابر این عواطف و احساسات ایمن نبوده و ممکن است یاد این فقدان در ذهن آنها نیز زنده شود. گروه مداخلات پس از بحران باید برنامه‌ای برای سالگرد این حادثه تدارک دیده باشد. دانشگاه باید آمادگی پاسخ‌گویی به غم و اندوه دانشجویان را داشته باشد که حتی ممکن است در شرایط دیگر نیز ظهور کنند، مانند:

- سالگرد تولد قربانی
 - تعطیلات
 - رویدادهای ورزشی و غیره که قربانی در آن شرکت داشته است
 - آغاز سال تحصیلی جدید
 - جشن‌ها
 - مراسم فارغ‌التحصیلی
- مراکز باید اقدامات ذیل را جهت آمادگی برای سالگرد این حادثه انجام دهد:
- کارکنان دانشگاه و مراکز مشاوره را نسبت به این موضوع حساس سازند که دانشجویان ممکن است واکنش‌های عاطفی نشان دهند
 - علائم هشدار خودکشی و نحوه تشخیص و پاسخ‌گویی به دانشجویان در معرض خطر را به کارکنان آموزش دهد
 - به کارکنان خاطر نشان شوید که آنها نیز ممکن است واکنش‌های عاطفی شدیدی تجربه کنند
 - از مشاوران و متخصصین بهداشت و سلامت روان بخواهید که آماده باشند

ضمیمه ۳,۱۱

دستور العمل ارتباط با رسانه ها

مسئول روابط عمومی دانشگاه باید بیانیه کتبی جهت ارسال به خبرنگاران (نمایندگان) مطبوعات تدوین نماید. موارد ذیل باید در این بیانیه لحاظ گردند:

- شرح خلاصه‌ای از مرگ قربانی بدون ذکر جزئیات
 - ابراز همدردی دانشگاه با بازماندگان قربانی
 - سیاست‌ها و برنامه‌های دانشگاه برای مداخلات پس از بحران
 - سایر کارکنان (از جمله هیأت رئیسه دانشگاه) باید:
 - از اظهار نظر یا پاسخ به مطبوعات اجتناب نمایند
 - درخواست برای مصاحبه یا اظهار نظر را به فرد مسئول ارجاع دهند
- خبرنگاران (نمایندگان) مطبوعات:
- نباید جهت انجام مصاحبه وارد حریم دانشگاه شوند
 - به منظور حفظ اطلاعاتی که با خانواده به اشتراک گذاشته می‌شوند حق حضور در جلسه دانشگاه با خانواده اولیا را ندارند

رسانه ها و فضای مجازی

منظور از رسانه های فضای مجازی، ابزار ارتباطی اینترنتی و تلفن همراه (مانند پیامک، تلگرام، فیس بوک، اینستاگرام، یوتیوب و غیره) هستند که برای تبادل سریع اطلاعات در بین گروه کثیری از مردم استفاده می شوند. در شرایط حساس عاطفی پس از حادثه خودکشی به منظور جلوگیری از انتشار شایعات بهتر است دانشگاه ارتباطات دانشجویان را کنترل و محدود نمایند اما انجام این امر در فضای مجازی غیر ممکن است زیرا عمدتاً پس از پایان ساعات آموزشی و خارج از دانشگاه صورت می گیرد. با این حال، دانشگاه می تواند برای انتشار اطلاعات و تقویت اقدامات پیشگیرانه از خودکشی از این شبکه ها بهره گیرد.

ملاحظات مهم

بلافاصله پس از وقوع حادثه خودکشی، دانشجویان با اهداف گوناگون از جمله انتقال خبر مرگ (شایعه یا موثق)، تماس برای هماهنگی گردهم آیی ها، یادبود آنلاین (تأثیرگذار و خطرناک) و درج پیام ها (مطلوب یا خصمانه) به شبکه های اجتماعی روی می آورند.

گرچه در نظر دانشگاه ها، شبکه های اجتماعی خارج از حوزه اختیارات آنها قرار دارد اما با همکاری دانشجویان می توان از این امکانات به صورت موثر بهره جست و اطلاعات مهم و موثق را به سمع جامعه دانشجویی رساند، دانشجویان نیازمند حمایت و مداخلات بیشتر را شناسایی کرد، مراکز مشاوره و مراقبت های بهداشت روان را معرفی نموده و پیام هایی را منتشر نمود که در آن بر اهمیت پیشگیری از خودکشی و کاهش خطر تقلید آن تأکید شده است.

مشارکت دانشجویان

شاید بهتر باشد که یکی از اعضای گروه کمیته مداخله در بحران (و یک نفر از بخش فناوری اطلاعات) با دوستان قربانی یا سایر دانشجویان محبوب (سرشناس) تماس گرفته و از آنها درخواست مشارکت نماید. مشارکت با سرگروه های دانشجویی نظیر دانشجویان همیار، اعتبار و کارآیی اقدامات در رسانه های اجتماعی را تقویت می نماید زیرا دانشجویان خود از بهترین موقعیت برای شناسایی رسانه های مورد نظر دانشجویان و جلب نظر آنها جهت احترام به قربانی برخوردار بوده و می توانند مکاتبات نگران کننده را به دانشگاه اطلاع دهند.

باید به دانشجویان همکار اطمینان خاطر داد که هدف دانشگاه فقط حمایت کردن از نحوه واکنش و پاسخ گویی صحیح در برابر مرگ قربانی بوده و قصد ایجاد اختلال در تعاملات دانشجویان را ندارد. همچنین، باید اطلاع داشته باشند که در صورت مشاهده هر گونه تعاملات نگران کننده، کارکنان مرکز مشاوره آمادگی مداخله دارند.

انتشار اطلاعات

- دانشگاه ها عموماً دارای یک پایگاه الکترونیک و یا کانال اطلاع رسانی و یا یک شبکه اجتماعی هستند؛ دانشجویان می توانند دیگر شبکه های مورد علاقه دانشجویان را به آنها معرفی نمایند. از این شبکه ها برای ارتباط فعال با دانشجویان، اساتید و خانواده جهت اطلاع رسانی استفاده می شود:
- اطلاع رسانی درباره زمان مراسم ختم یا یادبود (دانشگاه باید قبل از انتشار خبر از خانواده قربانی کسب تکلیف نماید)
- آدرس و تلفن مراکز و شعبات مراکز مشاوره
- اختلال روانی و علل خودکشی
- آدرس و تلفن مراکز مشاوره و کلینیک های خارج از دانشگاه، اورژانس اجتماعی و امثالهم
- خط تماس تلفنی مرکز مشاوره یا مشاوره بهزیستی

پایش و پاسخ‌گویی

در حد امکان، شبکه‌های اجتماعی (از جمله صفحه و پروفایل قربانی) باید از نظر موارد ذیل تحت پایش و نظارت قرار گیرند:

- نشر شایعات
- اطلاعات مربوط به گردهم‌آیی‌های خودجوش آتی
- پیام‌های تخریبی علیه قربانی
- پیام‌هایی که جهت آزار و اذیت دانشجویان منتشر شده‌اند
- نظراتی که بیانگر این است که دانشجویی دیگر در خطر است

پاسخ به این موارد شامل درج پیام‌هایی جهت نفی شایعات، تأکید بر ارتباط مستقیم اختلالات روانی و خودکشی، معرفی مراکز مراقبت‌های بهداشتی و سلامت روان از جمله مرکز مشاوره دانشگاه هستند. در برخی موارد، پاسخ مناسب فراتر از نشر پیام، اطلاع‌رسانی صحیح یا معرفی منابع هستند. از جمله این اقدامات تماس با خانواده و مقامات انتظامی محلی و اطلاع‌رسانی نسبت به فعالیت‌های دانشجویی مانند گردهم‌آیی‌های شبانه است.

گاهی لازم است تا اقدامات جدی علیه متخلفینی صورت گیرد که پیام‌ها و عکس‌های توهین‌آمیز در صفحات یادبود منتشر می‌کنند. در اغلب سایت‌ها گزینه‌ای وجود دارد که با استفاده از آن می‌توان درج چنین مطالبی را به مدیر سایت گزارش داد و بلافاصله آنها را حذف نمود. ادمنین صفحه یادبود باید امکان محدود کردن دسترسی این افراد به صفحه یادبود را داشته باشد. با توجه به تعریف گزینه‌های جدید در سایت‌ها توصیه می‌شود که دانشگاه برای اطلاع از این گزینه‌ها با دانشگاه سایت تماس حاصل نمایند.

در برخی موارد هم با استناد به پیام‌های منتشر شده دانشجویی در معرض خطر دیگری شناسایی می‌شود. پیام‌هایی که در آن سخن از ناامیدی یا طرحی برای پیوستن به قربانی آمده است باید جدی تلقی شوند. در این صورت باید سریعاً با خانواده دانشجویی یا مراکز مربوطه تماس گرفته و از کمیته مداخله در بحران دانشگاه تقاضای کمک شود.

ضمیمه ۳,۱۳

توصیه های مهم برای روابط عمومی دانشگاه

خودکشی / اخلال روانی

- افسردگی علت اصلی خودکشی در میان جوانان و نوجوانان است.
- حدود یک چهارم دانشجویان به گونه ای مبتلا به یکی از مشکلات روانشناختی هستند که شایع ترین آنها افسردگی است. در بسیاری از مواقع دانشجویان دارای مشکل، به دلیل ترس از انگ بیماری و یا نگرانی های دیگر به مراکز مشاوره مراجعه نمی کنند. و این امر باعث بروز مشکلاتی مانند افت تحصیلی، مشروطی، اخراج، مصرف مواد و مشروبات الکلی و گاه خودکشی می شود.
- افسردگی یکی از آشکارترین اختلالات روانی است. بیش از سه چهارم افرادی که از افسردگی رنج می برند با درمان بهبود می یابند.
- بهترین روش برای پیشگیری از خودکشی، تشخیص زودهنگام و درمان صحیح افسردگی و سایر اختلالات روانی مانند اعتیاد است.

پیام دانشگاه

- با قلبی آکنده از درد، خبر فوت یکی از دانشجویان را اعلام می نمائیم. به خانواده قربانی و دوستان و کلیه جمعیت دانشجویی تسلیت عرض می نمائیم.
- مراکز مشاوره برای دانشجویان، اساتید و کارکنان همه روزه از ساعت ... الی ... آماده ملاقات با دانشجویان و کارکنان هستند.

پاسخ دانشگاه به مطبوعات

- تحقیقات نشان می دهند که انعکاس جزئیات خودکشی با حسی عاطفی و رمانتیک و تصویری در مطبوعات احتمال تقلید از این عمل را در میان جوانان افزایش می دهد.
- پوشش مطبوعاتی با ذکر جزئیات مکان و روش خودکشی و عکس یا فیلم و کلیپ از این رویداد احتمال خطر را افزایش می دهد.
- مطبوعات باید از ساده انگاری علت خودکشی برای مثال («دانشجو پس از قطع رابطه با دوست خود اقدام به خودکشی کرد») اجتناب نمایند. این بیانات تصویری سطحی از این معضل پیچیده در اذهان عمومی شکل می دهد.
- تأکید نمائید که بیش از ۹۰ درصد افرادی که با خودکشی به زندگی خود پایان می دهند از اختلالات روانی مانند افسردگی رنج می برند.
- مطبوعات باید راه ارتباط با مراکز مشاوره و کلینیک های درمانی و خطوط تماس بحران را منتشر سازند.

توصیه های برای گزارش خبر خودکشی



نکات مهم در پوشش خبری خودکشی

- بیش از ۵۰ تحقیق انجام شده در سراسر جهان نشان می‌دهند که برخی روش‌های پوشش خبری احتمال بروز خودکشی در افراد آسیب‌پذیر را افزایش داده‌اند. میزان این افزایش به **حجم اخبار، مدت زمان پوشش و تأکید بر خیر بستگی** دارد.
- هنگامی که جزئیات نحوه خودکشی در مطبوعات در قالب عناوین خبری و همراه با تصویر منعکس شده و این خبر در قالب عناوین بسیار احساسی و عاطفی بارها تکرار می‌شود، خطر خودکشی افزایش می‌یابد.
- پوشش دقیق و کوتاه خبری خودکشی، باورهای غلط مردم را تغییر داده و افراد در معرض خطر را ترغیب می‌کند تا برای دریافت کمک اقدام نمایند.

سرایت خودکشی یا "خودکشی تقلیدی"

زمانی رخ می‌دهد که یک یا چند مورد خودکشی به گونه‌ای انعکاس یابد که خودکشی های دیگری بدنبال داشته

خودکشی یک معضل اجتماعی است. پوشش مطبوعاتی و آنلاین باید مبتنی بر روش‌های موثق و صحیح باشد. برخی اخبار خودکشی ارزش خبری دارند. با این حال، نحوه انعکاس این امر در مطبوعات می‌تواند تأثیر منفی بر رفتار عمومی داشته و منجر به تقلید شده یا تأثیر مثبت داشته و افراد را جهت دریافت کمک ترغیب نماید.

روش صحیح درج خبر

- بدون ایجاد حساسیت نسبت به خودکشی و در میانه اخبار دیگر، این مسئله را منعکس کنید (مانند: دانشجوی دانشگاه در سن ۲۷ سالگی دار فانی را وداع گفت).
- اگر قصد چاپ عکس از دانشجو است عکسی از دانشگاه/کار یا یک عکس خانوادگی را چاپ کرده؛ لوگوی خط تماس اورژانس اجتماعی را در کنار آن منتشر کنید.
- در اغلب افرادی که دست به خودکشی می‌زنند علائم هشدار قابل مشاهده است. در صورت امکان علائم هشدار و نحوه پاسخ‌گویی و رسیدگی به این علائم را در مقاله خود منتشر نمایید.
- "یادداشت قربانی کشف و در حال بررسی توسط کارشناسان است"
- خودکشی را یک معضل مرتبط با سلامت عمومی گزارش کنید.
- از متخصصان پیشگیری از خودکشی مشورت بگیرید.
- اشاره به خودکشی در قالب عباراتی همچون "مرگ بر اثر خودکشی" یا "آسیب و کشتن خود"

روش اشتباه درج خبر

- درج عناوین درشت یا حساس و جای دادن خبر در سرفصل عناوین (مانند، دانشجوی جوان دانشگاه به زندگی خود پایان داد).
- نشر عکس/انتشار ویدیو از محل یا روش خودکشی، عزاداری خانواده، دوستان، مراسم یادبود یا خاکسپاری.
- شرح خودکشی‌های اخیر به عنوان پدیده‌ای «همه‌گیر»، «روزافزون» یا کلماتی از این قبیل.
- توصیف خودکشی به عنوان پدیده‌ای غیر قابل پیش‌بینی و بدون علامت های هشدار
- فراهم دانشجوی قربانی. خودکشی تنها یک یادداشت از او برجای مانده است که در آن گفته است
- بررسی و گزارش خودکشی به گونه ای باشد که انگار یک جرم و جنایت گزارش می شود.
- نقل قول/مصاحبه با پلیس و نیروهای امدادی در مورد علل خودکشی.
- اشاره به خودکشی در قالب کلماتی همچون «خودکشی موفق»، «خودکشی ناموفق» یا «ناکام».



از نشر اطلاعات نادرست اجتناب نموده و مردم را امیدوار کنید

- خودکشی پدیده‌ای پیچیده است. در همه موارد چندین عامل از جمله بیماری روحی روانی پنهان و درمان نشده در این امر نقش دارند. با این حال، کلیه این بیماری‌ها قبل درمان هستند.
- اشاره کنید که تحقیقات نشان می‌دهند که در ۹۰٪ از موارد خودکشی فرد دچار مشکل روانشناختی است.
- به این مطلب اشاره نکنید که خودکشی پس از یک رویداد مهم مانند اخراج از کار، طلاق یا نمرات ضعیف اتفاق افتاده است. گزارش‌دهی به این شکل تصویری بسیار سطحی و اشتباه در اذهان عمومی نسبت به این پدیده به وجود می‌آورد.
- به نقل از یک "متخصص پیشگیری از خودکشی" علل و نحوه درمان این اختلالات را توضیح دهید. به نقطه نظرات متخصصان "بار هیجانی و احساسی" ندهید.
- از گزارش خود برای اطلاع‌رسانی به مخاطبین در مورد علل خودکشی، علائم هشدار آنها، آمار و دستاوردهای درمانی اخیر استفاده کنید.
- گزینه‌های درمانی موجود را بیان کرده و داستان‌هایی از افرادی نقل کنید که بر افکار خودکشی غلبه کرده‌اند و منابع کمک را معرفی نمایید.
- منابع و امکانات حمایتی و درمانی محلی/ملی برای درمان و کسب اطلاعات را معرفی نموده و مخاطبین را جهت دریافت کمک ترغیب نمایید.

علائم هشدار خودکشی

- اگر فرد از تمایل خود به مرگ یا پایان دادن به زندگی صحبت می‌کند
- جستجو برای یافتن راه‌هایی جهت پایان دادن به زندگی
- اگر فرد از حس ناامیدی سخن گفته یا دلیلی برای ادامه زندگی ندارد
- اگر فرد از حس به دام افتادن یا از دردی غیر قابل تحمل سخن می‌گوید
- اگر فرد احساس می‌کند که باری بر دوش خانواده است
- روی آوردن به مصرف مشروبات الکلی یا مواد
- اگر رفتار فرد نشان از اضطراب یا تنش یا بی‌پروایی دارد
- کم خوابی یا خواب زیاد
- منزوی شدن
- ابراز خشم یا حس انتقام
- تغییر ناگهانی خلق و خود

هر چه تعداد علائم در یک فرد بیشتر باشند به همان اندازه خطر بزرگ‌تری او را تهدید می‌کند. علائم هشدار با خودکشی ارتباط دارند اما عامل اصلی آن نیستند.

اقدامات ضروری

در صورت مشاهده علائم هشدار در فرد:

- فرد را تنها رها نکنید.
- سلاح گرم یا سرد، مشروبات الکلی، مواد مخدر، قرص یا اشیاء تیز را از دسترس او خارج کنید.
- با مراکز مداخله در تماس حاصل نمایید.
- فرد را به اورژانس یا درمانگاه روانپزشکی ببرید.

توصیه‌های برای مطبوعات آنلاین، صفحات پیام، بلاگ‌ها و شهروند خبرنگاران

- وبلاگ نویسان، شهروند خبرنگاران و مفسران عمومی می‌توانند با درج خبرها یا پیوندهای خدمات درمانی، علائم هشدار و خط تماس خودکشی احتمال خطر تقلید را کاهش دهند.
- داستان‌های امیدوار کننده و بهبودی، اطلاعات مربوط به نحوه غلبه بر افکار خودکشی و تقویت مهارت‌های سازگاری را منتشر نمایید.
- با توجه به دسترسی بسیار گسترده به اخبار، عکس‌ها/ویدیوها و داستان‌ها، پوشش آنلاین و تسری فوری، خبر خودکشی باید در قالب ملاحظات ایمنی مربوطه باشد.
- شبکه‌های اجتماعی اغلب تبدیل به صفحه یادبود قربانی می‌شوند و به این جهت باید همواره جهت حذف پیام‌های توهین‌آمیز و ترغیب‌کننده خودکشی مورد نظارت و پایش قرار گیرند.

اورژانس اجتماعی ۱۲۳

خدمات رایگان و شبانه‌روزی برای افراد یا اطرافیان افرادی که قصد خودکشی دارند با ارائه خدمات حمایتی، تأمین اطلاعات و معرفی مراجع محلی.

در یک نگاه: گزارش‌دهی ایمن خودکشی

تحقیقات نشان می‌دهند که نحوه گزارش اخبار خودکشی در مطبوعات می‌تواند در افزایش آمار خودکشی و اقدام به خودکشی موثر باشد. در مقابل، با نقل داستان‌هایی درباره خودکشی، مخاطبان را از علل خودکشی، علائم هشدار آن، روند آمار خودکشی و دستاوردهای درمانی اخیر آگاه سازید. توصیه‌های ذیل برای گزارشگران و سردبیران جهت گزارش ایمن موارد خودکشی ارائه شده‌اند.

برای گزارشگران

مواردی که باید از آن اجتناب شود.

- از ارائه جزئیات این حادثه از جمله نحوه و مکان خودکشی پرهیز نمائید.
دلیل: ارائه جزئیات، خطر تقلید را در افراد آسیب‌پذیر افزایش می‌دهد.
- از فردی که خودکشی کرده اسطوره نسازید. ادای احترام از سوی دوستان یا بستگان را به نمایش نگذارید. داستان افرادی را که از اقدام به خودکشی خود سخن می‌گویند پخش نکنید.
دلیل: توجه مثبت به قربانی خودکشی (یا افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند) باعث می‌شود که افراد آسیب‌پذیر تشنه این توجه اقدام به خودکشی کنند.
- خودکشی افراد سرشناس را با شکوه جلوه ندهید.
دلیل: تحقیقات نشان می‌دهد که احتمال تقلید افراد آسیب‌پذیر از نحوه خودکشی افراد سرشناس افزایش می‌یابد. اجازه ندهید تا مشکلات سلامت روان یا مواردی نظیر مصرف مواد این فرد که در مرگ او هم نقش داشته است، پشت پرده شکوه و جلال او مخفی شود.
- علل خودکشی، قتل-خودکشی یا خودکشی گروهی را ساده، وصفناپذیر و اجتناب‌ناپذیر جلوه ندهید.
دلیل: تحقیقات نشان می‌دهند که ۶۰ الی ۹۰ درصد از قربانیان خودکشی از بیماری روانی قابل تشخیص و یا اختلال مصرف مواد رنج می‌برده‌اند. افرادی که به دلیل برخی وقایع مهم در زندگی دست به خودکشی می‌زنند با مشکلات روانی عمیقی دست و پنجه نرم می‌کنند که علائم آن آشکار نشده و حتی خانواده و دوستان نیز از وجود چنین اختلال اطلاعاتی ندارند. مطالعات نشان می‌دهند که مرتکبان موارد خودکشی عمدتاً افسرده‌اند.
- از تکرار بیش از حد آمار خودکشی اجتناب کنید.
دلیل: تأکید بیش از حد بر آمار خودکشی (با اشاره به اپیدمی خودکشی) باعث می‌شود که افراد آسیب‌پذیر تصور کنند که خودکشی پاسخی قابل قبول یا طبیعی در مقابل مسائل و مشکلات است. حتی در جوامعی که بالاترین آمار خودکشی را دارند، خودکشی پدیده‌ای بسیار نادر است.
- از به‌کار بردن عباراتی مانند «دست به خودکشی زد» یا «در خودکشی ناکام ماند» یا «موفق به خودکشی شد» اجتناب کنید.
دلیل: عباراتی مانند «دست به...» عموماً برای بیان جرم یا جنایت به‌کار می‌رود. خودکشی بیشتر در حوزه سلامت رفتاری/ روانی جای می‌گیرد تا در مفاهیم جنائی. از عباراتی همچون «خودکشی کرد» استفاده کنید. عباراتی مانند «خودکشی موفق یا ناکام» بیانگر خروجی‌های مطلوب یا نامطلوب هستند. از عباراتی مانند «خودکشی کرد» یا «پس از اقدام به خودکشی زنده ماند» استفاده کنید.

اقدامات ضروری

- همواره شماره‌های تماس ضروری و اطلاعات سازمان‌های خدمات مداخله در بحران برای مثال اورژانس اجتماعی را در مقاله خود ارائه نمائید.

برای گزارشگران (ادامه)

- بر اقدامات اجتماعی جهت پیشگیری از خودکشی تأکید کنید.
- اقدامات هماهنگ شده از سوی دانشگاه ها، مراکز تحقیقاتی، انجمن ها و مراکز پیشگیری از آسیب های اجتماعی را معرفی نمایید.

- به دستاوردهای اخیر در درمان افسردگی و سایر اختلالات روانی اشاره کنید. داستان افرادی را بازگو نمایید که درمان آنها باعث نجات جانشان شده یا توانسته‌اند به ناامیدی و افکار خودکشی غلبه کنند.
- **مراجعه کنید به:** تحقیقات و گزارش‌های خبری و منابع پیشگیری از خودکشی در پایگاه الکترونیک وزارت بهداشت
- با متخصصین بهداشت و سلامت روان فعال در زمینه خودکشی مصاحبه کرده و از آنها بخواهید تا نقش درمان یا پایش جهت تشخیص اختلالات روانی را به عنوان یک راهکار پیش‌گیرانه توضیح دهند.

توصیه به سردبیران

مواردی که باید از آن اجتناب شود.

- از جای دادن اخبار خودکشی در صفحات اول اجتناب کنید. کلمه «خودکشی» را در سرتیتر درج نکنید.
- **دلیل:** تحقیقات نشان می‌دهند که هر کدام از موارد ذیل باعث افزایش آمار خودکشی در میان مخاطبان مطبوعات می‌گردند: قرار گرفتن داستان خودکشی در صفحه اول، تعداد اخبار (خصوصاً اخبار حوادث خودکشی یا مقالاتی در این مورد)، درج سرتیتری دراماتیک. استفاده از کلمه «خودکشی» یا اشاره به علت مرگ تحت عنوان «به دست خود» در سرتیتر احتمال اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد.
- از شرح شرایط محل وقوع حادثه یا انتشار عکس اجتناب کنید.
- **دلیل:** تحقیقات نشان می‌دهند که شرح جزئیات افراد آسیب‌پذیر را به اقدام سریع دعوت می‌کند.
- **اقدامات ضروری**
- از کلیه خبرنگاران و سردبیران بخواهید تا کتابچه نحوه گزارش خودکشی وزارت بهداشت را مطالعه کنند

- به گزارشگران توصیه کنید تا نمونه‌های گزارش‌دهی مسئولانه و غیرمسئولانه را مطالعه کنند.
- **مراجعه کنید به:** پایگاه الکترونیک دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- **علائم هشدار یا خطر و عوامل بازدارنده خودکشی را در ستون های کناری آن مطلب ذکر کنید.**

