



سازمان امور دانشجویان  
دفتر مشاوره و سلامت

# برنامه جامع پیشگیری و مداخله در خودکشی در محیط های دانشگاهی

دکتر فرهاد طارمیان

دکتر حمید یعقوبی

حمید پیروی

مسعود ظفر

ویرایش سوم

اسفند ماه ۱۳۹۷

# برنامه جامع پیشگیری و مداخله در خودکشی در محیط های دانشگاهی

مجری طرح:  
دکتر فرهاد طارمیان

همکاران اصلی:  
دکتر حمید یعقوبی  
حمید پیروی  
مسعود ظفر

## پیشگفتار

در مورد اهمیت پدیده خودکشی شاید ذکر این نکته کافی باشد که چشم انداز سازمان جهانی بهداشت، کاهش موارد خودکشی در همه کشورها به میزان ۱۰٪ تا سال ۲۰۲۰ است. خودکشی دومین علت مرگ و میر دانشجویان بعد از تصادفات و مهمترین اورژانس روانپزشکی است. نرخ جهانی خودکشی دانشجویان ۷/۵ در ۱۰۰,۰۰۰ نفر است.

براساس اطلاعات به دست آمده از موج سوم طرح ملی سیمای زندگی دانشجویی که بر روی نمونه ای نزدیک به ۹۳۰۰۰ نفر دانشجو در بیش از ۳۵۵ واحد دانشگاهی تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری انجام شد، مشخص گردید حدود ۱۷ درصد دانشجویان ایران به خودکشی فکر می کنند. همچنین براساس آمار سازمان پزشکی قانونی ۳/۶۶ در ۱۰۰,۰۰۰ نفر دانشجو در سال ۹۶ بر اثر خودکشی جان خود را از دست داده اند. اهمیت این مساله وقتی افزون می شود که ایران به واسطه توزیع سنی افراد جامعه، جمعیت جوانی محسوب می شود که بیش از ۴ میلیون از این جوانان در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی دولتی و غیردولتی مشغول به تحصیل هستند.

براساس مطالعات، به ازای هر مورد خودکشی کامل، ممکن است ۲۰-۱۰ مورد اقدام به خودکشی وجود داشته باشد و خطر خودکشی کامل به دنبال یک نوبت اقدام تا ۳۲ درصد می تواند افزایش یابد. از آن جا که رفتارهای خودکشی از فکرهای خودکشی شروع می شوند، مطالعات نشان داده اند که اکثریت قریب به اتفاق افرادی که قصد خودکشی دارند معمولاً فکر و برنامه شان را به صورت مستقیم یا به اشاره، با اطرافیان در میان می گذارند. اگر افراد در فضاهای خوابگاهی و دانشکده ای نسبت به این گفته ها حساس باشند، تا حد زیادی می توانند از خودکشی های دانشجویی پیشگیری کنند. همچنین تحقیقات جهانی نشان داده اند که عوامل مختلفی همچون ابتلا به اختلالات روانی، سابقه قبلی خودکشی در فرد و یا اعضای خانواده، سابقه رفتار خودکشی در بین دوستان، سوء مصرف مواد، دسترسی به وسیله خودکشی، انزوا و رفتار پرخاشگرانه یا ضد اجتماعی، فرد را در معرض خطر فزاینده خودکشی قرار می دهند.

با توجه به اینکه یکی از مهم ترین رسالت دانشگاه ها و مراکز آموزشی، ایجاد فضایی ایمن است و خودکشی یک دانشجو می تواند سایر دانشجویان و کل مجموعه دانشگاهی را متأثر سازد لزوم تهیه و تدوین برنامه جامع پیشگیری و مداخله در خودکشی در محیط های دانشگاهی به وجود آمد.

"برنامه جامع پیشگیری و مداخله در خودکشی در محیط های دانشگاهی"، برنامه ای پیشگیرانه و مداخله ای است که در سه بخش ارتقای بهزیستی و سلامت روان، مداخله در بحران خودکشی (احتمال خودکشی / اقدام به خودکشی) و اقدامات ضروری پس از بروز خودکشی کامل ارایه شده است. این برنامه اولین برنامه جامع است که با تدوین مجموعه ای از فرم ها و ضمیمه ها تلاش کرده است پاسخگوی نیاز کارشناسان و مسئولان محترم در مراحل مختلف قبل، در حین و بعد از خودکشی باشد. در واقع در این برنامه تلاش شده است تا فرایندهای مورد نیاز مداخله ای، حمایتی، قانونی و اداری لازم در موارد افکار، تهدید و اقدام به خودکشی توضیح داده شود و نکات کاربردی و بسیار مفیدی درباره نحوه اطلاع رسانی خبر خودکشی و ارتباط با رسانه ها را در اختیار دانشگاه قرار می دهد. نکته محوری و مهم برای بکارگیری این برنامه تشکیل "کمیته مداخله در بحران خودکشی" است. تشکیل این کمیته اولین گام برای مدیریت، طرح ریزی و در نهایت دست یابی به اهداف تعیین شده است. در پایان جا دارد از تلاش همکاران محترم جناب آقایان دکتر طارمیان، دکتر یعقوبی، پیروی و ظفر که در تهیه این برنامه تلاش داشتند کمال سپاسگزاری را داشته باشم.

امید است با تهیه این برنامه جامع ضمن ایجاد وحدت رویه ای در دانشگاه ها، در پیشگیری و نیز مداخله در بحران خودکشی، حتی با نجات جان یک دانشجو بتوان خدمت بزرگی را به جامعه دانشجویی و کشور عزیزمان هدیه کرد.

دکتر منصوره سادات صادقی

مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت

اسفند ۱۳۹۷



## برنامه جامع پیشگیری و مداخله در خودکشی دانشجویان

### تعریف خودکشی

خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان و مهمترین اورژانس روانپزشکی است. واژه خودکشی به معنای قتل نفس است. در فرهنگ معاصر، خودکشی به خاتمه دادن به زندگی به خواست و اراده خود فرد اطلاق می شود. خودکشی در صورتی که موفقیت آمیز باشد عمل مهلکی است که نشان دهنده ی میل فرد به مردن است (آذر، نوحی و شفیعی کند جانی، ۲۰۰۹). با این حال بین فکر کردن به خودکشی و اقدام به آن یک طیف وجود دارد. بعضی افراد هفته ها و ماه ها یا حتی سال ها قبل از اقدام به خودکشی در مورد آن فکر و برنامه ریزی می کنند. و بعضی دیگر نیز بصورت تکانشی و بدون قصد قبلی دست به خودکشی می زنند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است که رفتار های خودکشی گرایانه یک مشکل سلامت عمومی در هر کشوری است (وانگ و همکاران، ۲۰۱۴). در این میان خود کشی جوانان از نگرانی های عمده و اساسی است و سومین دلیل مرگ در جوانان سنین ۱۵ تا ۲۴ سال محسوب می شود (بومن، تامی و والکر، ۲۰۱۳). آمار مرگ و میر نوجوانان و جوانان به دلیل خودکشی بسیار بالاتر از عواملی همچون سرطان، نارسائی قلبی، ایدز، نارسائی مادرزادی، سکت، پنومونی، آنفلوآنزا و بیماری های مزمن ریوی است (معاونت خدمات بهداشتی و انسانی ایالات متحده آمریکا، ۲۰۰۸). در میان دانشجویان، خودکشی، دومین عامل مرگ بوده و این آمار با آسیب غیر عمد افزایش می یابد (مرکز منابع پیشگیری از خودکشی (SPRC)، ۲۰۰۴).

### شیوع

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت سالانه ۸۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر خودکشی می میرند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۴). در سال ۱۹۵۰ این سازمان یک بانک اطلاعاتی در مورد خودکشی افتتاح کرده است که در آن زمان حدود ۱۱ کشور اطلاعات خود را در این زمینه در اختیار این سازمان قرار می دادند. رفته رفته کشور های بسیاری آمار های مربوط به خودکشی را در اختیار این سازمان قرار داده اند. طبق این گزارش ها بیشترین خود کشی در محدوده ی مدیترانه شرقی است که اکثر کشور های اسلامی در آن قرار دارند. سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۹۸۵ تا سال ۱۹۹۵ افزایش ۳۳ تا ۴۹ درصدی خودکشی را در بین زنان و مردان اعلام کرد. میزان بالای خودکشی به اندازه جمعیت کشور ها وابسته است، به این معنا که ۳۰ درصد خودکشی ها در چین و هندوستان اتفاق می افتد (آذر، نوحی و شفیعی کند جانی، ۲۰۰۹). در ایالات متحده آمریکا سالانه ۳۵۰۰۰ نفر بر اثر خود کشی جان خود را از دست می دهند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). در ایران نیز میزان خودکشی در سال ۱۳۹۱ سنین ۱۵ تا ۲۹ سال در مردان ۶/۷ نفر و در زنان ۳/۶ نفر در صد هزار نفر بوده است (واسرمن، ۲۰۱۶).

برآورد می شود که میزان اقدام به خودکشی ۲۵ برابر موارد خودکشی موفق باشد. هرچند در طول قرن گذشته میزان مرگ ناشی از خودکشی در برخی از گروه های جمعیتی تفاوت چشمگیری نشان داده است (مانند افزایش میزان آن در نوجوانان و کاهش آن در میان سالمندان) اما میزان این پدیده نسبتاً ثابت مانده و در تمام طول قرن بیستم و سال های سپری شده از قرن بیست و یکم میزان کلی خود کشی به طور متوسط ۱۲ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است. در حال حاضر در ایالات متحده خودکشی دهمین علت مرگ پس از بیماری های قلبی، سرطان، بیماری انسدادی مزمن ریوی، بیماری های عروق مغزی، حوادث، آلزایمر، دیابت نوع ۲، پنومونی، و بیماری کلیوی محسوب می شود (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵).

میزان خودکشی در پنجاه سال اخیر روندی صعودی داشته است و سازمان جهانی بهداشت برآورد نموده است که در سال ۲۰۲۰ میلادی به ۱۰ الی ۲۰ برابر خواهد رسید و شاهد ۱/۵۳۰/۰۰۰ مورد مرگ ناشی از خودکشی خواهیم بود (قدسی و همکاران، ۱۳۹۰). این رشد صعودی میزان خودکشی، منجر به افزایش مطالعات جهت بررسی عوامل مرتبط با خودکشی و پیشگیری از آن در سالهای اخیر شده است.

### خودکشی در دانشجویان

خودکشی بعد از جراحات ناشی از تصادف و دیگرکشی سومین علت مرگ در جوانان بین ۱۵ تا ۲۴ سال است، اما به دلیل پایین بودن میزان دیگرکشی در میان دانشجویان، اعتقاد بر این است که خودکشی دومین عامل مرگ در این جمعیت باشد (درام و همکاران، ۲۰۰۹). میشل، (۲۰۱۵) نیز اظهار می دارد که در فاصله سال های ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۳ خودکشی یکی از سه دلیل عمده مرگ در دانشجویان بوده است.

در ایران میزان بروز خودکشی ۶/۲ در صد هزار نفر است (در جمعیت عمومی) که گرچه نسبت به کشورهای غربی پایین تر است ولی بالاتر از کشورهای خاورمیانه است. در مطالعه یاسمی و همکاران، پس از زنان خانه دار، دانشجویان از لحاظ اقدام به خودکشی در رتبه ی دوم قرار دارند. عوامل روانشناختی همواره از جمله عوامل خطر خودکشی دانشجویان است و متأسفانه در سال های اخیر مشکلات عاطفی، روانی و اجتماعی در میان دانشجویان روند صعودی نگران کننده ای داشته است. برای مثال طلایی و همکاران در مطالعه ای که بر روی دانشجویان رشته پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد به این یافته رسیدند که دانشجویان مقاطع ابتدایی پزشکی نسبت به مقاطع بالاتر در معرض خطر بیشتری از لحاظ مشکلات روانشناختی قرار دارند و اضطراب و جسمانی سازی در دانشجویان دختر بطور معنی داری بالاتر از دانشجویان پسر است.

موسوی و همکاران در مطالعه ای در دانشگاه های شهر اصفهان (علوم پزشکی اصفهان، صنعتی اصفهان و اصفهان) نشان دادند که ۲۶ درصد دانشجویان دارای افکار خودکشی بوده و سکونت در خوابگاه یکی از عوامل تشدید کننده این افکار بوده است. محمدی نیا و همکاران در تحقیق خود بروی دانشجویان پرستاری و مامایی ایرانشهر دریافتند، ۲۶/۴ درصد دانشجویان افکار خودکشی داشتند و این افکار رابطه معناداری با جنس، تاهل و مقطع تحصیلی آنان داشت. در پژوهشی دیگر جانقربانی و بخشی با بررسی ۱۰۰۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ شیوع مادام العمر، یک ساله و لحظه ای افکار خودکشی را به ترتیب ۲۹/۷٪، ۱۵٪ و ۶/۲٪ گزارش می کنند. به اعتقاد آنان افکار خودکشی در بین دانشجویان از شیوع بالایی برخوردار و غربالگری منظم و دوره ای دانشجویان از نظر افکار خودکشی و اختلالات روانی می تواند به منظور پیشگیری از خودکشی بسیار اهمیت داشته باشد. میرزایی و عزیزاده در سال ۱۳۹۲ با مطالعه خود بروی دانشجویان علوم پزشکی کردستان شیوع افکار خودکشی با شدت کم تا زیاد را ۳۲/۷ درصد گزارش می کنند و توصیه می کنند مسئولین دانشگاهی این موضوع را دارای اولویت خاص در نظر گیرند و اقدامات لازم را به منظور پیشگیری تدوین نمایند.

احتمال رویارویی دانشجویان، دانشگاهیان یا کارکنان با دانشجویی با افکار خودکشی بسیار بالا است. نتایج طرح ملی سیمای زندگی؛ پژوهش گسترده ای که در سالهای ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶ بر روی دانشجویان دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی وابسته به وزارت علوم تحقیقات و فناوری اجرا شد؛ نشان داد که بین ۱۳/۲ تا ۱۶/۴ درصد دانشجویان تجربه افکار خودکشی داشته اند. این آمار تکان دهنده هستند اما نمی توان تأثیر آن را با احساس غم، اندوه، پریشانی، گناه و شوکی مقایسه کرد که خانواده، دوستان و اطرافیان فرد از دست رفته تجربه می کنند. علاوه بر این، در صورتی که به مسئله خودکشی یک دانشجو درست رسیدگی نشود، این امر ممکن است سایر دانشجویان را نیز در معرض خطر قرار دهد زیرا که نوجوانان و جوانان نسبت به واگیری مسائل بویژه خودکشی بسیار آسیب پذیر هستند.

بر خلاف باور عمومی، صحبت در مورد خودکشی یا پرسیدن این که آیا مخاطب حس خودکشی دارد یا خیر باعث شکل گیری این ایده در ذهن آنها یا باعث خودکشی نمی شود. شواهد بیانگر این مطلب هستند که خودکشی قابل پیشگیری بوده و صحبت در مورد آن گامی در جهت پیشگیری است (سازمان خدمات بهداشت روان ایالات متحده آمریکا، ۲۰۱۲). برخی عوامل خطر قبل از اقدام به خودکشی نمایان می شوند. حرکت از پردازش فکر خودکشی تا اقدام به خودکشی فرایندی تدریجی است. ۷۵ تا ۹۰ درصد خودکشی ها توسط افرادی صورت می گیرند که حداقل یک سال با یک اختلال روانی دست به گریبان بوده اند (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها، ۲۰۱۰).

دانشگاه ها می توانند بخشی از همت جمعی برای ایجاد مهارت های لازم در میان جوانان برای مقابله با فشارهای روانی باشند. دانشگاه ها می توانند نقشی موثر در توسعه عواملی داشته باشند که از جوانان در برابر خودکشی حمایت نموده و باعث رشد و ارتقاء مهارت های مقابله ای می شوند. دانشگاه بهترین مکان برای اجرای فعالیت های پیشگیری از خودکشی در میان جوانان است. دانشگاه جایی است که در آن مشکلات دانشجویان با مسئولان دانشگاهی، همسالان و سایر معضلات بیشتر از منزل و جامعه تجلی یافته و علائم خودکشی با تناوب بیشتری بروز می کنند. در مراکز آموزشی، دانشجویان به منابع کمکی بیشتری مانند اساتید، مشاوران، مربیان ورزشی، کارکنان و همکلاسی ها دسترسی دارند و این افراد فرصت بهتری برای مداخله دارند.

## اهداف

هدف از تدوین این سند تضمین این مطلب است که دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی قابلیت مشارکت در جهت پیشگیری از خودکشی و در صورت بروز موارد خودکشی، آمادگی رویارویی با این بحران را داشته باشند و در کوتاه ترین زمان، نسبت به بازگرداندن فرد و یا افراد درگیر مساله به وضعیت عادی اقدام نمایند. برخی از مهم ترین اهداف **برنامه جامع پیشگیری و مداخله در خودکشی در محیط های دانشگاهی** عبارتند از:

- ۱- ارتقای سطح سلامت روان و بهزیستی دانشجویان
- ۲- آگاه سازی دانشجویان، خانواده ها، کارکنان و اساتید دانشگاه درباره اختلالات روانی، افسردگی و خودکشی و نشانه های آن
- ۳- آشنایی دانشجویان، خانواده ها، کارکنان و اساتید دانشگاه درباره نحوه عمل به هنگام رویارویی با موارد اقدام به خودکشی و خودکشی های کامل
- ۴- پیشگیری از مرگ های ناشی از خودکشی در دانشجویان و کاهش دادن سریع موارد خودکشی کامل بر حسب میزان شیوع سالانه
- ۵- پیشگیری از موارد اقدام به خودکشی دانشجویی و کاهش دادن سریع میزان آن بر حسب شیوع سالانه

به دلایل زیر ضرورت دارد تا دانشگاه ها در جهت پیشگیری از خودکشی اقدام نمایند:

- یکی از مهم ترین رسالت های دانشگاه ها و مراکز آموزشی، ایجاد فضایی ایمن است.
  - سلامت روان دانشجویان بر پیشرفت علمی آنها تأثیرگذار است. افسردگی و سایر مشکلات روانشناختی در توانایی یادگیری آنها اختلال ایجاد می کنند.
  - خودکشی یک دانشجو می تواند سایر دانشجویان و کل مجموعه دانشگاهی را متأثر سازد. ضروریست بدانیم در صورت رخداد خودکشی چه اقداماتی باید در جهت کمک به دانشجویان برای کنار آمدن با این موضوع و پیشگیری از زیان بیشتر انجام شود.
  - هر چند محوریت این سند با دانشگاه ها است اما بدیهی است که دانشجویان و جوانان بخش مهمی از یک جامعه هستند و هر گونه مداخله جامع، نه تنها مسئولین و کارکنان مراکز آموزشی بلکه اعضای خانواده را نیز در برمی گیرد.
- متخصصین توصیه می کنند که راهبرد دانشگاه ها جهت پیشگیری از خودکشی باید شامل موارد ذیل باشد:

۱. برگزاری دوره های آموزشی و ارتقای سطح آگاهی دانشجویان، کارکنان و اساتید و خانواده ها درباره خودکشی و بهداشت روان
۲. آموزش و مشارکت دانشجویان در فعالیت های مربوط به ارتقاء سطح سلامت روان و پیشگیری از خودکشی
۳. پایش دانشجویان جهت شناسایی خطر خودکشی در آنان
۴. شناسایی دانشجویان در معرض خطر خودکشی و ارجاع آنها به مراجع خدماتی مناسب
۵. پاسخ گویی موثر و مناسب در صورت رخداد موارد خودکشی

### معرفی کوتاه برنامه

برنامه جامع پیشگیری و مداخله در خودکشی در محیط های دانشگاهی به پیشگیری و پاسخ‌گویی به رفتارهای خودکشی در سه حوزه مرتبط و وابسته پرداخته و به گونه ای نوشته شده است که راهگشای مدیران و مسئولان دانشگاه باشد. چرا که دارای مجموعه ای از راهنماها، فرم ها و شیوه نامه های مختلف در زمینه پیشگیری و مداخله در خودکشی بوده و پاسخگوی بسیاری از نیازهای آنان در حیطه های مختلف مساله خودکشی است. همانطور که اشاره شد این برنامه در سه بخش اصلی ارائه شده است:

۱. ارتقای بهزیستی و سلامت روان

۲. مداخله در بحران خودکشی (احتمال خودکشی/اقدام به خودکشی)

۳. اقدامات ضروری پس از بروز خودکشی کامل

محتوی هر یک از بخش ها از دو قسمت تشکیل شده است؛ اول توضیحاتی درباره هدف از تدوین و ضرورت بکارگیری آن و دوم ضمایم مرتبط. برای استفاده بهتر از مطالب بخش لازم است پس از مطالعه توضیحات به ضمیمه های مربوطه مراجعه شود. بسیاری از ضمایم حاوی اطلاعاتی بروز، علمی و کاربردی درباره خودکشی و عوامل خطر مرتبط با آن است که می توان بنا به ضرورت، راهنماها و فرم های مختلف را مورد استفاده قرار داد. در این برنامه تلاش شده است تا نقصانی از نظر فرایندهای مداخله ای، حمایتی، قانونی و اداری لازم در موارد افکار، تهدید و اقدام به خودکشی وجود نداشته باشد. برای مثال در بخش سوم نکات کاربردی و بسیار مفیدی درباره نحوه اطلاع رسانی خبر خودکشی و ارتباط با رسانه ها نوشته شده است که با مطالعه آن بخش و ضمیمه های مربوط، دانشگاه آمادگی لازم برای ارتباط با رسانه ها را کسب می کند.

در واقع این برنامه وظیفه جدیدی را برای دانشگاه ها (بویژه مراکز مشاوره) تعریف نمی کند بلکه مجموعه اقدامات قبلی آنان را در چارچوبی جدید انسجام می بخشد و از این طریق سبب همسویی و توافق میان اقدامات دانشگاه های سراسر کشور خواهد شد. در عین حال این برنامه و ضمیمه های مربوط به آن این قابلیت را دارد تا بنابر مشکل پیش آمده (برای مثال یک مورد اقدام به خودکشی در خوابگاه) بتواند اطلاعات لازم را برای مدیریت بحران در اختیار دانشگاه و مرکز مشاوره قرار دهد.

برای اجرای موفق این برنامه در دو بعد پیشگیری و مداخله لازم است همه بخش های آن به شکلی کامل اجرا شوند. نظیر هر برنامه جامع دیگر، اجرای موفقیت آمیز آن نیاز به حمایت همه جانبه از سوی مسئولین دانشگاهی دارد. نکته محوری و مهم برای بکارگیری این برنامه تشکیل "کمیته مداخله در بحران خودکشی" است. تشکیل این کمیته اولین گام برای مدیریت، طرح ریزی و در نهایت دست یابی به اهداف تعیین شده است. بنابراین توصیه می شود که در اولین گام با توجه به مسئولیت ها و وظایفی که برای کمیته مذکور مشخص شده است، هر دانشگاه بلافاصله نسبت به تشکیل آن اقدام نماید.



# بخش اول

ارتقای بهزیستی و سلامت روان

## بخش اول

### ارتقای بهزیستی و سلامت روان

ارتقای سطح سلامت روان در برگیرنده رویکرد جامعی نسبت به سلامت است. باید به دانشجویان آموزش داد که سلامت روان چیست و مهارت‌های لازم از جمله مهارت‌های اجتماعی-عاطفی لازم برای برخورداری از سلامت روانی و جسمی را کسب نمایند. دوره های آموزشی مرتبط با افسردگی و افکار خودکشی باید برای دانشجویان، کارکنان و خانواده برگزار گردد. باید منابع آموزشی مربوط به سلامت روان گردآوری، بازبینی و به صورت مستمر به روزرسانی شده و در اختیار دانشجویان، کارکنان و خانواده قرار گیرند. دانشگاه باید همواره محیطی ایمن و دلسوز برای دانشجویان باشند و به گونه ای عمل نماید تا دانشجویان در معرض خطر شناسایی، پایش و از آنها حمایت شوند. ارتقای سلامت روان شامل آموزش، ایجاد محیطی امن و حامی در دانشگاه ها، شناسایی و پایش دانشجویان در معرض خطر و تأمین منابع سلامت روان است.

### الف. آموزش

#### ۱. آموزش کارشناسان، کارکنان و اساتید

مسئولین، کارشناسان امور آموزشی و دانشجویی (بویژه خوابگاه ها) و اساتید دانشگاه‌ها باید در زمینه تشخیص علائم افسردگی، علائم هشدار، عوامل خطر و عوامل حمایتی برای مقابله با خودکشی و نحوه ارجاع دانشجویان به کارشناسان مرتبط در دانشگاه ها آموزش لازم را دریافت نمایند. این دوره‌های آموزشی ترجیحاً باید قبل از شروع سال تحصیلی و در جهت رشد و تقویت ظرفیت کارکنان آموزشی برگزار گردند. کارکنان و اساتید جدیدالاستخدام نیز باید آموزش‌های لازم را در زمینه پیشگیری، منابع و اطلاعات خودکشی طی جلسات توجیهی دریافت نمایند. (به ضمیمه ۱،۲، «عوامل خطر در خودکشی جوانان»، ضمیمه ۱،۳، «عوامل حفاظت کننده در برابر خودکشی» و ضمیمه ۱،۴، «تشخیص علائم هشدار خودکشی و واکنش به آنها» مراجعه نمائید).

آموزش کارشناسان، کارکنان و اساتید شامل موارد ذیل می‌باشد:

الف. آموزش برنامه "بتا" و دوره‌های بازآموزی که هر ۲ الی ۳ سال یکبار برگزار می‌شوند. (به ضمیمه ۱،۶ الف، «بتا، مداخله ای همگانی و ضمیمه ۱،۶ ب، دستورالعمل اجرای بتا» و به ضمیمه ۱،۱ "اطلاعاتی درباره خودکشی و نحوه اقدام مناسب اساتید و کارکنان" و ضمیمه های بخش دوم ۱-۲ تا ۴-۲ مراجعه کنید).

ب. ضروری است کارشناسان مرکز مشاوره دانشگاه در زمینه به‌کارگیری ابزارهای غربالگری و پایشی آموزش‌های لازم را دریافت نمایند.

ج. منابع زیر جهت مطالعه کارشناسان، کارکنان، اساتید و دانشجویان پیشنهاد می‌شود. این منابع از پایگاه های اطلاع رسانی دفتر مشاوره و سلامت به آدرس [www.iransco.org](http://www.iransco.org) قابل دستیابی است:

- کتابچه بتا
- کتابچه کمک های اولیه روانشناختی
- کتابچه راهنمای کمک به دانشجویان دارای مشکلات عاطفی- رفتاری
- کتابچه مداخله در بحران
- کتاب نقش اساتید و کارکنان در ارتقای سلامت روانی دانشجویان
- سایر بروشورهای آموزشی مرتبط

## ۲. آموزش دانشجویان

تحقیقات حاکی از این است، اغلب جوانانی که افکار خودکشی دارند بیشتر با همسالان خود گفتگو می کنند تا با بزرگسالان. در عین حال، تنها ۲۵٪ از این معتمدین همسال موضوع خودکشی را با یک فرد بزرگسال در میان می گذارند (کالافات، ۲۰۰۳). بیشترین تاثیر برنامه های آموزشی دانشجویان زمانی است که سایر بخش های دانشگاه بویژه اساتید، کارکنان و خانواده در اجرای برنامه پیشگیری از خودکشی مشارکت داشته باشند. در مجموع می توان گفت در این زمینه سه نوع برنامه دانشجویی وجود که هرچند اهداف هر کدام از آنها متفاوت است ولی در نهایت احتمال اقدام به خودکشی را کاهش می دهند. (به ضمیمه ۱.۵ "انواع برنامه های آموزشی دانشجویان" مراجعه نمائید).

### الف. ارزیابی واحد درسی

- بهترین و موفق ترین روش (best practice) ارزیابی درسی در خصوص ارتقای بهزیستی و سلامت روان با رویکرد خودمراقبتی برای کلیه دانشجویان است. بدیهی است این درس باید از استانداردهای علمی و دقیق برخوردار باشد. این واحد درسی علاوه بر ارزیابی اطلاعات جامع در خصوص بهزیستی و خودمراقبتی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، اطلاعات مربوط به پیشگیری از خودکشی را نیز در اختیار دانشجویان قرار داده، توانایی دانشجویان را برای تشخیص افراد در معرض خطر خودکشی یا سایر دانشجویان تقویت نموده و آنها را تشویق می نماید تا برای خود و دوستانشان به دنبال کمک باشند. از آنجا که معاونت آموزشی وزارت علوم تحقیقات و فناوری طی نامه شماره ۲/۵۲۵۳۰ مورخ ۱۳۹۵/۳/۱۸ درس اختیاری با عنوان "آموزش مهارت های زندگی دانشجویی" را مصوب و به دانشگاه ها ابلاغ کرده است پیشنهاد می شود در سرفصل های این درس به گونه ای بازبینی صورت گیرد که برنامه بتا و آموزش هایی درباره خودکشی و مداخله در آن گنجانده شود (ضمیمه ۹-۱ دستورالعمل مهارت های زندگی).

### ب. دوره های آموزشی کوتاه مدت

- تحقیقات نشان می دهد، برنامه های آموزش مهارت های زندگی و برنامه بتا (بپرس، ترغیب کن، ارجاع بده) در شناسایی و حمایت از دانشجویان در معرض خطر موثر بوده و توانایی مقابله، حل مسئله و مهارت های شناختی را تقویت می کند، همزمان به رفع مسائلی همچون تنش، افسردگی و سایر درگیری های ذهنی و سوء مصرف مواد می پردازد. این برنامه ها می تواند به شکل کارگاه های آموزشی کوتاه مدت و یا به صورت آموزش اردویی برگزار گردد.
- برنامه های آموزشی خاص همیاران سلامت روان نیز که در آن مهارت های شناسایی و کمک به همسالان در معرض خطر را به دانشجویان همیار آموزش می دهد می توانند در پیشگیری از خودکشی موثر باشند.

### ج. منابع کمک رسان ویژه دانشجویان

- در ابتدای هر سال تحصیلی، توصیه می شود دانشگاه ها منابع حمایتی قابل دسترس در دانشگاه و خطوط ارتباط تلفنی (نظیر خط مشاوره دانشگاه) یا شماره تماس های خطوط مشاوره تلفنی کشوری را در پشت کارت شناسایی دانشجویان درج کنند و یا در روز ثبت نام بروشوری را که به معرفی مرکز مشاوره دانشگاه و دانشجویان همیار می پردازد به دانشجویان ارائه دهند.
- همچنین مراکز مشاوره می توانند با راه اندازی شبکه های ارتباطی همچون اپلیکیشن مشاوره، سایت، و یا تلفن های هات لاین و یا آنلاین به ارزیابی خدمات مشاوره در موارد خاص اقدام نموده و از قبل نحوه دسترسی به این خدمات به کلیه دانشجویان اطلاع رسانی شود.

## ۳. آموزش خانواده

اکثر خانواده ها می دانند که برخی از جوانان اقدام به خودکشی می کنند اما تصور نمی کنند که این حادثه ممکن است برای فرزند دانشجوی آن ها یا در همسایگی آنها رخ دهد. از این رو خانواده باید نسبت به موارد زیر آگاه باشند:

- میزان شیوع خودکشی و اقدام به خودکشی در میان جوانان و بویژه دانشجویان
  - علائم هشدار دهنده افسردگی و خودکشی
  - نحوه کمک رسانی به دانشجوی دارای افکار خودکشی یا سایر جوانان در معرض خطر
- این مطالب را می توان از طریق همایش های حضوری یا آموزش های غیر حضوری (سایت، تلگرام) با رعایت حریم شخصی دانشجو و حفظ رازداری ارایه کرد.

بدیهی است، تهیه برنامه های آموزشی برای خانواده یکی از اقدامات موثر مراکز مشاوره دانشگاه هاست. به منظور تشویق خانواده جهت شرکت در این کلاس های آموزشی می توان از عناوین زیر برای تبلیغ استفاده کرد:

- «جایگاه خانواده در ارتقای سلامت روانی و رفتاری دانشجو»
- «نقش خانواده در افزایش انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانشجو»
- «نقش خانواده در حمایت از دانشجو»

ثابت شده است که عدم دسترسی به وسایل اقدام به خودکشی، باعث کاهش خودکشی می شود. بنابراین مهم است که در برنامه های آموزشی والدین، اطلاعات مربوط به کاهش دسترسی به وسایل و ابزار خودکشی گنجانده شود. برای مثال پنهان نمودن تیغ، چاقو، طناب، داروها و یا ایجاد محدودیت در دسترسی به آنها. (به ضمیمه ۱،۷ « ادغام محتوای آموزشی پیشگیری از خودکشی ویژه والدین در برنامه "خانه و دانشگاه" و ضمیمه ۱،۸ «پیشگیری از خودکشی: واقعیت هایی که والدین باید بدانند» مراجعه نمایند).

## ب. محیط ایمن و حمایت کننده دانشگاه

ایجاد محیط ایمن و حمایتگر در دانشگاه شامل ایجاد حس امنیت، حس داشتن نقش در تصمیم گیری ها و حس ارتباط مناسب با دانشگاه است. به عبارت دیگر دانشجو باید احساس کند که مسئولین و هم دانشگاهی ها نسبت به نیازهای آنها و همچنین رفاه فردی و مشکلاتی که با آن روبرو می شوند، توجه و دلسوزی دارند.

نکته مهم آن است که با افزایش حس ارتباط موثر با دانشگاه یا به بیان دیگر تعلق<sup>۱</sup> به دانشگاه، احتمال بروز خودکشی کاهش می یابد. تلفیق فعالیت های مربوط به پیشگیری از خودکشی با تلاش هایی که در جهت افزایش ارتباط سازنده با دانشگاه صورت می گیرد، در پیشبرد هر دوی این اهداف موثر است.

بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا (۲۰۱۲)، بهبود و تقویت ارتباط موثر فرد با دوستان و خانواده یکی از راهبردی اصلی پیشگیری از خودکشی است و در شرح آن آمده است که «داشتن حس پیوند به سازمان های مردمی مانند مراکز آموزشی و مراکز مذهبی حس تعلق افراد را تقویت نموده، حس ارزشمندی فردی را افزایش می دهد و منابع گسترده حمایتی را برای افراد تأمین می نماید»

<sup>۱</sup> bonding

بین مسئولان و دانشجویان پیوند ایجاد کنید تا دستاوردهای علمی و رفتارهای سالم در آنها تقویت شود. راهبردهای موثر برای ایجاد این پیوند عبارتند از:

#### الف- برنامه های حمایتی ویژه اساتید و کارکنان

- تأمین فرصت های رشد علمی و حمایتی برای اساتید و سایر کارکنان آنها را توانمند می سازد تا قادر به پاسخ گویی به نیازهای متنوع معنوی، عاطفی و اجتماعی دانشجویان باشند.  
- به کارگیری روش های کارآمد آموزش و مدیریت کلاس جهت ایجاد محیطی توانمندساز برای یادگیری موثر.

#### ب- برنامه های حمایتی ویژه دانشجویان

- آموزش مهارت های علمی، عاطفی و اجتماعی ضروری به دانشجویان جهت مشارکت فعال تر در دانشگاه

#### ج- برنامه های حمایتی ویژه خانواده ها

- ارائه برنامه ها و فرصت های آموزشی برای خانواده ها جهت مشارکت فعال در زندگی علمی و آموزشی فرزندان.

#### د- برنامه های حمایتی ویژه همگان

- استفاده از فرایندهایی برای مشارکت دادن دانشجویان، اساتید، کارکنان و خانواده هادر تصمیم گیری های مهم دانشگاه.  
- برقراری ارتباط دو جانبه کارآمد و مبتنی بر اعتماد و دلسوزی میان مسئولین، اساتید، کارکنان، دانشجویان، خانواده ها.

### ج. غربالگری و پایش دانشجویان در معرض خطر

#### ۱. غربالگری

با توجه به اجرای طرح موفق پایش سلامت روان دانشجویان ورودی جدید طی چند سال اخیر، می توان دانشجویان پرخطر یا در معرض خطر را جهت تکمیل ارزیابی ها و فرایند مشاوره به مرکز مشاوره دانشگاه دعوت و در عین حال تا حصول اطمینان از وضعیت روانی دانشجو، آن را در فهرست پیگیری مراقبتی (follow up care) یا پیگیری تلفنی (telephone follow up) قرار داد.

در خصوص دانشجویان سال بالایی نیز ضروری است تا با اولویت دانشجویان خوابگاهی نسبت به اجرای پرسشنامه های غربالگری و شناسایی افراد در معرض خطر اقدام لازم به عمل آید. توصیه می شود این غربالگری هر دو سال یکبار بروی همه دانشجویان دانشگاه اجرا شود. در صورت امکان می توان با قرار دادن این پرسشنامه ها در سایت مرکز مشاوره دانشگاه، دانشجویان را ترغیب به اجرای خودآزما و در صورت لزوم مراجعه به مرکز مشاوره نمود. پرسشنامه های مورد تایید و معتبر برای این بخش به شرح زیر است و مرکز مشاوره می تواند از بین آنها بر حسب شرایط و امکانات موجود انتخاب نماید.

- مقیاس ملی سلامت روانی دانشجویان (IMHS)، کارنامه سلامت روان).

- پرسشنامه ده سوالی پریشانی روانشناختی کسلر (K-10)،

- پرسشنامه ۱۲ سوالی سلامت عمومی (GHQ-12).

- پرسشنامه های افسردگی و اضطراب بک.

#### ۲. تشکیل پرونده و پیگیری دانشجویان در معرض خطر

توصیه می شود در مرکز مشاوره هر دانشگاه یک روان شناس یا مشاور، با رعایت اصل رازداری مسئول تشکیل پرونده های مجزا برای دانشجویان دارای اختلالات جدی روانی و یا در معرض خطر خودکشی باشد و با تهیه بهزیستی از دانشجویان نیازمند دریافت خدمات درمانی و حمایتی ویژه در صورت نیاز پیگیری های مستمر (پیگیری مراقبتی و پیگیری تلفنی و یا مراجعه

حضور) توسط مرکز مشاوره انجام شود. همچنین در زمان اخذ شرح حال دانشجویانی که به دلایل مختلف نظیر اضطراب، افسردگی، شکست عاطفی و ... به مرکز مشاوره مراجعه می نمایند ضروری است تا سابقه فکر و یا اقدام به خودکشی بررسی و در پرونده ثبت گردد. برای کسب اطلاعات از روند ثبت این شواهد به ضمیمه ۲،۵، «فرم ارزیابی خطر خودکشی» مراجعه نمایید.

\* مراکز مشاوره با مشاهده موارد زیر باید نسبت به وضعیت دانشجو حساس شوند:

۱. افت تحصیلی یا مشروط شدن، بی انگیزگی تحصیلی، بی علاقه‌گی به رشته، غیبت زیاد یا حضور نامرتب در کلاس
۲. رفتارهای مشکل ساز و ناسازگاری در محیط دانشگاه و خوابگاه
۳. افسردگی و ناامیدی
۴. درگیری با یک بحران عاطفی و یا شکست عشقی
۵. وجود آشفتگی و اختلاف خانوادگی و یا زناشویی
۶. سابقه حوادث تروماتیک
۷. سابقه انضباطی و درگیری با انتظامات / حراست دانشگاه

پس از شناسایی دانشجویانی که در معرض خطر قرار دارند، مرکز مشاوره باید در زمان مناسب جلساتی را تنظیم نماید تا نیازهای خاص دانشجو بدقت مورد ارزیابی قرار گیرد و جهت کمک برای دستیابی به موفقیت بیشتر در دانشگاه و سازگاری بهتر با مسائل و مشکلات عاطفی و رفتاری بویژه افکار یا رفتارهای خودکشی توصیه های لازم را ارائه دهد.

**نکته مهم:** با توجه به اهمیت خودکشی و تبعات گسترده فردی، خانوادگی، محیطی، قانونی و اجتماعی ضروری است تا همه موارد غربال شده، از نظر فکر و نقشه خودکشی یا وجود علائم روانپزشکی مبنی بر افسردگی شدید و اختلالات خلقی توسط روانپزشک مرکز مشاوره ویزیت و مورد ارزیابی بالینی و درمان قرار گیرند.

لازم است مراکز مشاوره دانشگاه ها با بررسی تخصصی دقیق این دانشجویان نسبت به تعیین میزان خطر خودکشی اقدام و ضمن تعیین برنامه درمانی مشخص، افراد دارای خطر خودکشی را در برنامه مراقبت و پیگیری قرار دهند. توضیحات بیشتر در بخش دوم و ضمیمه آن ارائه شده است.

# بخش دوم

مداخله در بحران خودکشی  
(احتمال خودکشی / اقدام به خودکشی)

## بخش دوم: مداخله در بحران خودکشی

وجود دستورالعمل های مداخله ای برای دانشجویان با افکار یا رفتار خودکشی، عنصر مهمی در هر برنامه جامع مداخله ای در این زمینه است. این دستورالعمل ها می تواند به مراکز مشاوره دانشگاه ها کمک زیادی نماید. مسئولین دانشگاه نقش حیاتی در ایجاد و حفظ محیطی دارند که کارکنان را ملزم به آشنایی و پاسخ گویی به بحران خودکشی می کنند. بدیهی است دانشجویان در معرض خطر باید توسط اساتید، کارکنان، خانواده یا سایر دانشجویان به مرکز مشاوره دانشگاه ارجاع داده شده یا خود به آن مراکز مراجعه نمایند. دقت نمایید که دستورالعمل های مداخله ای بسته به اینکه احتمال خودکشی تا چه حد جدی است با یکدیگر تفاوت دارند.

اصلی ترین رکن اجرای برنامه حاضر، مرکز مشاوره دانشگاه است که برای اجرای صحیح برنامه تشکیل "کمیته مداخله در بحران خودکشی" ضروری است که در این راهنما در مواردی به اختصار کمیته نیز نامیده می شود. مرکز مشاوره با حمایت این کمیته و بر اساس مفاد این راهنما و با توجه به اصول دهگانه مداخله در خودکشی، اقدام به اجرای طرح و برنامه های توصیه شده می نماید.

### اعضای کمیته مداخله در بحران خودکشی

اجرای بهینه این دستورالعمل نیازمند حمایت اداری است بدین منظور احکام کلیه اعضای کمیته به امضای رئیس دانشگاه صادر خواهد شد. به منظور پاسخ گویی مناسب، کلیه اعضای کمیته باید درک کاملی از نقش خود در خودکشی را داشته باشند. مسئولیت ها و وظایف هر یک از اعضای کمیته در ذیل آمده است:

#### اعضای کمیته:

۱. معاون دانشجویی: رئیس کمیته
۲. رئیس مرکز مشاوره: دبیر کمیته
۳. مدیر حوزه ریاست و روابط عمومی دانشگاه
۴. رئیس مرکز بهداشت و درمان
۵. مدیر حراست دانشگاه
۶. مدیر امور دانشجویی
۷. مدیر امور حقوقی
۸. یک نفر متخصص (روانشناس یا روانپزشک) به پیشنهاد رئیس مرکز مشاوره

#### ملاحظات:

- ۱: مسئولیت این کمیته بر عهده معاون دانشجویی دانشگاه می باشد و دبیر کمیته رئیس مرکز مشاوره است.
- ۲: تمامی امور مربوط به اقدامات خود و دیگر آسیب رسان در دانشگاه توسط این کمیته ساماندهی می شود
- ۳: احکام اعضای کمیته از طرف رئیس دانشگاه صادر می شود.



## شرح وظایف رئیس کمیته

۱. هماهنگی و تشکیل کمیته و درخواست صدور احکام کمیته از سوی رئیس دانشگاه
۲. هماهنگی لازم جهت تشکیل جلسات مقدماتی کمیته به منظور آگاهی اعضای از شرح وظایف خود و ایجاد هماهنگی بین اعضای کمیته
۳. تهیه، تصویب و ابلاغ سیاست ها و چارت فرایندهای مداخله با توجه به وضعیت و امکانات دانشگاه برای کنترل بحران. (به ضمیمه ۱۶-۲ "نمونه هایی از سیاست های برخی از دانشگاه های معتبر جهان در زمینه خودکشی دانشجویان" مراجعه کنید).
۴. تدارک برگزاری دوره های آموزشی سالانه برای اعضای کمیته، اساتید و کارکنان دارای ارتباط نزدیک با دانشجویان
۵. هماهنگی وظایف اعضای گروه مداخله در بحران
۶. ارتباط با رئیس دانشگاه و مراجع خارج از دانشگاه در صورت نیاز به حمایت بیشتر

## الف) شرح وظایف اعضا در موارد تهدید به خودکشی یا اقدام به خودکشی

## ۱. شرح وظایف رئیس اداره خوابگاه ها (در صورت وقوع در خوابگاه):

- الف) حضور فعال در محل وقوع اقدام به خودکشی
- ب) اطلاع رسانی به مدیریت حراست
- ج) اطلاع رسانی به مدیریت مرکز مشاوره
- د) اطلاع رسانی به مدیریت امور خوابگاه ها
- ه) در صورت لزوم تماس با دستگاه ها و نیروهای امدادی (آتش نشانی، اورژانس، اورژانس اجتماعی)

نکته: با توجه به اینکه در اغلب موارد اولین افرادی که از خودکشی دانشجو مطلع می شوند مسئول خوابگاه یا دانشکده یا پردیس مسئول اماکن آموزشی و غیر آموزشی دانشگاه می باشند، اقدام صحیح و به موقع آنها می تواند تا حد زیادی به مدیریت مناسب بحران کمک کند. لذا در این دستورالعمل برای این دسته از افراد نیز در موارد تهدید/اقدام به خودکشی و خودکشی کامل وظایفی در نظر گرفته شده است.

## ۲. شرح وظایف رئیس دانشکده یا پردیس، سرپرست خوابگاه و یا مسئولین سایر اماکن دانشگاه:

- الف) اطلاع رسانی فوری به مرکز اورژانس پزشکی (۱۱۵) و یا آتش نشانی (۱۲۵) و یا اورژانس اجتماعی (۱۲۳)
- ب) اطلاع رسانی فوری به مرکز بهداشت و درمان دانشگاه
- ج) اطلاع رسانی فوری به مرکز مشاوره دانشگاه
- د) اطلاع رسانی به معاون دانشجویی به عنوان رئیس کمیته
- ه) اطلاع رسانی فوری به رئیس اداره خوابگاه ها (در صورت وقوع در خوابگاه)

## ۳. شرح وظایف مدیریت حراست:

- الف) در صورت نیاز تماس با پلیس ۱۱۰ و سایر نهادهای مرتبط با موضوع و انجام هماهنگی ها و پیگیری های لازم
- ب) حضور فعال در محل اقدام به خودکشی

- ج) مدیریت و کنترل محیط فیزیکی محل وقوع حادثه
- د) اطلاع رسانی پیوسته و به هنگام به رئیس دانشگاه، رئیس کمیته و مقامات ذیصلاح دانشگاه و خارج از دانشگاه
- ه) پیگیری حرفه ای و پنهان بر اساس شرح وظایف سازمانی و پیشگیری از حواشی احتمالی

#### ۴. شرح وظایف رئیس مرکز مشاوره:

- الف) حضور یا اعزام کارشناس خبره به محل اقدام
- ب) تماس با خانواده فرد اقدام کننده
- ج) ارائه مشاوره تخصصی به اعضای کارگروه در خصوص تبعات حادثه
- د) در صورت بستری شدن دانشجو، اعزام مددکار اجتماعی مرکز مشاوره برای ملاقات فرد اقدام کننده در محل بستری و تهیه گزارش مددکاری و پیگیری وضعیت وی از نظر انجام اقدامات درمانی و آموزشی
- ه) پیگیری و ارزیابی وضعیت فرد اقدام کننده از نظر احتمال خودکشی مجدد و بررسی امکان حضور در دانشگاه خوابگاه
- و) در صورت نیاز پیگیری ارائه تسهیلات آموزشی (مهمانی و انتقالی) و ادامه تحصیل در دانشگاه نزدیک محل سکونت خانواده
- ز) پیگیری درمان دارویی و غیر دارویی

#### ۵. شرح وظایف مرکز بهداشت و درمان:

- الف) ارائه خدمات اورژانسی اولیه پزشکی
- ب) اعزام با آمبولانس به بیمارستان و بستری کردن دانشجو در مرکز درمانی
- ج) تهیه گزارش های پزشکی از وضعیت جسمی فرد اقدام کننده از زمان اقدام تا ترخیص و انعکاس آن به رئیس کمیته و مرکز مشاوره جهت درج در پرونده
- د) پیگیری و انجام هماهنگی های درمانی لازم (جسمی) برای دانشجو در زمان بستری و بعد از ترخیص
- ه) انجام هماهنگی های سازمانی لازم برای پیگیری و تسهیل امور درمانی فرد اقدام کننده در مراکز درمانی
- و) پیش بینی و تامین "همراه بیمار" در مواقع مورد نیاز با هماهنگی رئیس کمیته

\* وظیفه جابجائی و انتقال دانشجوی آسیب دیده به عهده نیروهای امدادی و پزشکی است. لذا حتی المقدور از جابجائی و انتقال دانشجو با وسایل نقلیه غیر از آمبولانس و ... خودداری شود.

#### ب) موارد خودکشی کامل

##### ۱. شرح وظایف رئیس اداره خوابگاه ها (در صورت وقوع در خوابگاه):

- الف) حضور فعال در محل وقوع خودکشی
- ب) اطلاع رسانی به مدیریت خوابگاه ها
- ج) اطلاع رسانی به مدیریت حراست
- د) اطلاع رسانی به مدیریت مرکز مشاوره
- ه) اطلاع رسانی به مدیریت امور دانشجویی

**۲. شرح وظایف رئیس / دانشکده / پردیس / خوابگاه:**

- الف) اطلاع رسانی به مرکز اورژانس ۱۱۵ همزمان با مرکز بهداشت دانشگاه
- ب) اطلاع رسانی به مسئول حراست پردیس / دانشکده / خوابگاه
- ج) اطلاع رسانی به معاون دانشجویی دانشگاه به عنوان رئیس کمیته
- د) اطلاع رسانی به رئیس اداره خوابگاه ها (در صورت وقوع در خوابگاه)

**۳. شرح وظایف مدیریت حراست دانشگاه:**

- الف) تماس با پلیس، پزشکی قانونی و سایر نهادهای قضائی و انتظامی مرتبط با موضوع و انجام هماهنگی ها و پیگیری های لازم
- ب) حضور فعال در محل وقوع خودکشی
- ج) مدیریت و کنترل محیط فیزیکی محل وقوع حادثه
- د) اطلاع رسانی پیوسته و به هنگام به رئیس دانشگاه، رئیس کمیته و مقامات ذیصلاح دانشگاه و خارج از دانشگاه
- ه) پیگیری حرفه‌ای و پنهان بر اساس شرح وظایف سازمانی و پیشگیری از حواشی احتمالی

**۴. شرح وظایف رئیس مرکز مشاوره:**

- الف) حضور فعال در محل وقوع خودکشی و کنترل وضعیت بحران
- ب) اطلاع رسانی به خانواده متوفی (به ضمیمه ۷-۲ "دستور العمل اطلاع رسانی به خانواده" مراجعه کنید).
- ج) انجام هماهنگی های لازم برای ارائه خدمات مشاوره ای و حمایت های روانشناختی مورد نیاز به خانواده، نزدیکان دانشجو و سایر دانشجویانی که تحت تأثیر منفی خودکشی قرار گرفته اند. (به ضمیمه های ۵-۳ تا ۸-۳ مراجعه کنید).
- ه) ارائه مشاوره به مسؤولان ذیربط در خصوص تبعات حادثه

**۵. شرح وظایف معاون دانشجویی:**

- الف) اطلاع رسانی به رئیس دانشگاه
- ب) تشکیل جلسه کمیته به صورت اضطراری
- ج) انجام هماهنگی و تصمیم گیری های لازم در خصوص وقوع حادثه

**۶. شرح وظایف مدیریت دفتر حقوقی دانشگاه:**

- الف) نظارت بر جنبه های حقوقی مرتبط با اطلاع رسانی موضوع
- ب) پیگیری امور حقوقی و قضایی لازم
- ج) حضور نماینده اداره کل حقوقی در محل

**۷. شرح وظایف اداره کل حوزه ریاست و روابط عمومی:**

- الف) تهیه خبر فوت و اطلاع رسانی با نظر و هماهنگی مرکز مشاوره
  - ب) در صورت لزوم ارتباط با خبرگزاری ها و رسانه ها با هماهنگی مرکز مشاوره
  - ج) تصمیم گیری در خصوص شرکت دانشجویان در مراسم و برپایی مراسم در سطح دانشگاه با هماهنگی و نظارت مرکز مشاوره
- (برای انجام موارد الف تا ج بند ۷ به ضمیمه ۲-۳ تا ۳-۴ و ۳-۹ تا ۳-۱۰ مراجعه کنید).

**مداخله در خودکشی:** بدیهی است با توجه به این که احتمال اقدام به خودکشی دارای درجات و مداخلات متفاوتی است در ابتدا باید شدت احتمال خودکشی توسط فرم ارزیابی خطر خودکشی (به ضمیمه ۵-۲، "فرم ارزیابی خطر خودکشی" *مراجعه کنید*) بررسی و میزان خطر آن تعیین شده و با نظر روانپزشک، مداخلات و اقدامات بعدی تصمیم گیری و اجرا شود. راهنمای مداخله در بحران خودکشی با شدت خطر کم، خطر متوسط تا زیاد و خطر جدی یا قریب الوقوع کمک می کند تا مداخلات لازم برای هر سطح از خطر متناسب با شرایط بحران انجام گیرد. اما هر سطحی از خطر خودکشی نیازمند پیگیری و مراقبت است و کارشناسان مرکز مشاوره با استفاده از پروتکل های تخصصی نحوه پیگیری و مراقبت از افراد در معرض خطر خودکشی، می توانند مداخلات تخصصی لازم را به انجام رسانند. یکی از دستور العمل هایی که می تواند در این زمینه کمک زیادی به کارشناسان نماید در ضمیمه ۱۵-۲، "راهنمای برنامه مراقبت و پیگیری"، ارائه شده است و توصیه می شود به منابع علمی معتبر در موضوع مراقبت اجتماعی؛ که حوزه تخصصی مددکاری اجتماعی است؛ نیز مراجعه شود. همچنین به ضمیمه های ۱-۲ تا ۴-۲ مراجعه کنید و آنها را (به همراه سایر ضمیمه های آموزشی اشاره شده در بخش اول) در اختیار اساتید، کارکنان، اعضای کمیته مداخله در بحران و کارشناسان مرکز مشاوره قرار دهید.

### اصول پایه دهگانه مداخله در خودکشی

در هر بحران مربوط به خودکشی باید اصول پایه زیر را در نظر داشته باشید:

- ۱- اطمینان حاصل کنید که دانشجوی بحران زده در حالت امنی قرار دارد: تا زمان حضور یکی از اعضای "کمیته مداخله بحران خودکشی" در کنار دانشجو باقی بمانید.
- ۲- فردی را به دنبال کمک بفرستید: شما در کنار دانشجو باقی بمانید و فردی را به دنبال نزدیکترین عضو کمیته مداخله در بحران خودکشی بفرستید.
- ۳- به حرف های دانشجو گوش کنید: به احساسات آنها احترام گذاشته و اجازه دهید تا آنها را بیان کنند، از پند و نصیحت اجتناب کنید، تلاش کنید تا با خوب شنیدن علائم هشدار را مشخص کنید.
- ۴- صریح و صادق باشید: به صراحت در مورد خودکشی صحبت کنید «خودکشی بحران ناامیدی و ناتوانی در برقراری ارتباط است؛ با پرسیدن در این مورد امکان برقراری ارتباط را فراهم می کنید و می توانید دانشجو را امیدوار کنید». به یاد داشته باشید، پرسیدن در مورد خودکشی، این ایده را در ذهن دانشجو پرورش نمی دهد. امید ببخشید اما نصیحت نکنید و امید واهی ندهید.
- ۵- مرز توانایی خود را بشناسید: تا جایی که از خود مطمئن هستید در این موضوع وارد شوید. اگر احساس می کنید که شرایط حاضر خارج از توانایی و ظرفیت شماست، دانشجو را به فردی مناسب برای کمک ارجاع دهید. اگر احساس می کنید که خطر جدی و نزدیک است، دانشجو را تا مرکز مشاوره یا رسیدن به فرد مورد نظر همراهی کنید. در غیر این صورت، در فرصتی مناسب، مراجعه وی به مرکز را پیگیری کنید.
- ۶- دانشجویان را آگاه سازید: دانشجویان در هر زمانی از دوران تحصیل باید از مسایل مرتبط با بهداشت روان اطلاع داشته باشند.
- ۷- به خانواده (در زمان مناسب) اطلاع دهید: در ابتدا دقت کنید که منظور از زمان مناسب انتخاب زمانی است که بالاترین میزان حمایت را برای دانشجوی اقدام کننده به دنبال خواهد داشت. به خانواده اطلاع دهید که فرزند آنها با یک بحران مواجه شده است و خدمات حمایتی و درمانی موجود و قابل دسترس برای دوران بحران و پس از آن را به آنها معرفی کنید. (به ضمیمه ۷-۲ "دستور العمل اطلاع رسانی به خانواده" مراجعه کنید یا ضمیمه های ۱۴-۲ «توصیه هایی برای خانواده» را در اختیار خانواده قرار دهید.

- ۸- از ایمنی و آرامش سایر دانشجویان اطمینان حاصل کنید: به آنها اجازه دهید تا ترس و نگرانی یا حس مسئولیت یا گناه خود را ابراز کنند. به دانشجویان اطلاع دهید که دانشجوی مورد نظر در حال دریافت کمک های تخصصی است، به حریم خصوصی دانشجو احترام گذاشته و حداقل جزئیات بحران را بیان کنید آنها را از منابع کمک مطلع کنید.
- ۹- پایش کنید: دوستان دانشجوی درگیر در بحران و سایر افرادی که در معرض خطر خودکشی قرار گرفته اند را پایش کنید.
- ۱۰- تبادل اطلاعات کنید (debriefing): به کلیه کسانی که به طور مستقیم در بحران حضور داشتند اجازه دهید تا در مورد واکنش ها و اقداماتی که کرده اند صحبت کنند و حمایتشان کنید. اجازه دهید تا احساسات، نگرانی ها، دغدغه ها و نظرات خود را نسبت به این که چه کاری به خوبی انجام شد و چه چیزی می توانست هنگام بروز بحران یا بعد از آن بهتر باشد، بیان کنند.

### نحوه مداخله متناسب با شدت خطر خودکشی

**الف. خطر خودکشی کم.** دانشجویانی که خطر خودکشی در آنها کم است، علائم هشدار خودکشی را بروز داده یا فکر کشتن خویش را عنوان می کنند اما قصد عمل به این افکار را ندارند.

هنگامی که یکی از هم کلاسی ها یا هم خوابگاهی ها، یکی از خانواده، اساتید و یا سایر کارمندان دانشگاه، دانشجویی را به دلیل بیان مستقیم و غیر مستقیم فکر خودکشی (ایده پردازی) یا بروز علائم هشدار به عنوان خطر بالقوه خودکشی شناسایی می کند، (به ضمیمه ۱، ۴، «تشخیص علائم هشدار خودکشی و واکنش به آنها» مراجعه کنید) گزینه های زیر را در نظر بگیرید:

- الف. هر علامت هشدار یا تهدید به آسیب به خود را جدی بگیرید.
- ب. فوراً اقدام نموده و مراتب را به اطلاع رئیس مرکز مشاوره دانشگاه برسانید.
- ج. دانشجوی مورد نظر را تا زمانی که یکی از اعضای تیم درمان مرکز مشاوره با او به صورت خصوصی و در آرامش جهت شفاف سازی شرایط و ارزیابی خطر خودکشی صحبت کند، همراهی کنید.
- د. کارشناس مرکز مشاوره برنامه مراقبت شخصی را تدوین نموده (به ضمیمه ۲، ۱۰، «راهنمای تدوین برنامه مراقبت از خود») و کمک های لازم را ارائه دهد.
- ه. رئیس مرکز مشاوره وظیفه دارد این وضعیت را به اطلاع خانواده برساند مگر در مواردی که چنین اقدامی منجر به وخامت اوضاع گردد. (به ضمیمه ۲، ۷، «دستورالعمل اطلاع رسانی به خانواده» و ضمیمه ۲، ۹، «حمایت از خانواده در زمان بحران خودکشی فرزند» مراجعه نمایید).
- و. با کمک خانواده و دانشجو یک برنامه مراقبت شخصی تدوین کنید (به ضمیمه ۲، ۱۰، «راهنمای تدوین برنامه مراقبت از خود» و ضمیمه ۲، ۱۱ «کاربرگ برنامه مراقبت از خود» مراجعه نمایید).
- ز. فرم ویژه را تکمیل نمایید. (به ضمیمه ۱۲-۲ "برگه ثبت اقدامات و پیگیری های مرکز مشاوره" مراجعه کنید).
- مددکار اجتماعی مرکز مشاوره با تناوب لازم این مسئله را از طریق دانشجو و خانواده وی پیگیری می کند تا زمانی که شرایط دانشجو پایدار شده و دغدغه خودکشی برطرف گردد.

### ب. خطر خودکشی متوسط تا شدید

برای دانشجویانی که خطر متوسط تا شدید خودکشی دارند یا رفتار آنها بیانگر قصد یا تمایل آنها به مرگ است. مراحل زیر را دنبال کنید:

۱. او را بدقت تحت نظر داشته باشید و از خطر محفوظ نگاه دارید. هرگز دانشجوی را تنها به حال خود رها نکنید. از یک یا چند نفر از کارکنان بخواهید تا او را همراهی و حمایت نمایند تا کمک از راه برسد.
۲. به "کمیته مداخله در بحران خودکشی" اطلاع دهید تا شرایط را ارزیابی نموده و همزمان به رئیس مرکز مشاوره اطلاع دهید که دانشجویی قصد و نیت خودکشی دارد.
۳. کارشناسان آموزش دیده کمیته مداخله در بحران خودکشی، احتمال خودکشی را ارزیابی کنند تا سطح خطر را در دانشجوی برآورد نموده و سپس این اطلاعات را در اختیار رئیس مرکز مشاوره قرار می گیرد.
۴. وضعیت روانی دانشجوی را ارزیابی نمایید. در صورتی که بر اساس ارزیابی انجام شده دانشجوی نیازمند بستری یا درمان فوری پزشکی است، برای اقدامات بعدی به بخش «ج» مربوط به "خطر جدی خودکشی" مراجعه کنید.
۵. رئیس مرکز مشاوره با خانواده تماس بگیرد و در زمان مناسب با خانواده ملاقات کند. (به ضمیمه ۲،۷، «دستورالعمل اطلاع رسانی به خانواده» و ضمیمه ۲،۹، «حمایت از خانواده در زمان بحران خودکشی فرزند» مراجعه نمایید).
۶. یک برنامه ایمنی تدوین نمایید و در صورتی که دانشجوی برنامه ایمنی دارد، آن را بازبینی کرده و به روز برسانید. (به ضمیمه ۲،۱۰، «راهنمای تدوین برنامه مراقبت از خود»، و ضمیمه ۲،۱۱ «کاربرگ برنامه مراقبت از خود» مراجعه نمایید).
۷. در صورتی که بر اساس ارزیابی انجام شده، دانشجوی نیازی به درمان فوری یا بستری نداشته و بحران تحت کنترل است؛ قبل از سپردن دانشجوی به خانواده این موارد را بررسی کنید:
  - (الف) اطمینان حاصل نمایید که گام بعدی برای مراقبت از این دانشجوی مشخص شده است.
  - (ب) اطمینان حاصل نمایید که حداقل یکی از اعضای "کمیته مداخله در بحران" در مورد اهمیت محدود کردن دسترسی دانشجوی به ابزار و ادوات خودکشی با دانشجوی و خانواده وی گفتگو کرده اند
  - (ت) ضمیمه ۲،۸، «فرم اطلاع به خانواده و پیگیری وضعیت دانشجوی» را امضاء نمایید.
  - (ث) فهرستی از مراجع و منابع آموزشی و حمایتی را در اختیار خانواده قرار دهید
  - (ج) توضیح دهید که رئیس مرکز مشاوره یا مسئول پرونده این مسئله را با خانواده و دانشجوی پیگیری خواهد نمود.
  - (ح) برنامه ای تنظیم کنید تا روانشناس یا مددکار اجتماعی مرکز مشاوره طی مدتی که دانشجوی در مرخصی به سر می برد به صورت مستمر با او در تماس باشد و از روند بهبود و درمان او اطمینان یابد.
۸. اقدامات انجام شده را مستندسازی کنید. (به ضمیمه ۲،۱۲، «برگه ثبت اقدامات و پیگیری های مرکز مشاوره» مراجعه نمایید).
۹. جلسه ای با کارکنانی که در مداخله های حل این بحران نقش داشتند برگزار نموده و اجازه دهید تا احساسات، دغدغه ها، نگرانی ها و توصیه های خود را بیان کنند.

### ج. خطر خودکشی جدی (قریب الوقوع)

برای دانشجویی با خطر جدی خودکشی که قصد و نیت خود جهت اقدام را ابراز کرده یا دسترسی به ابزار لازم برای انجام قصد و نیت خود دارد و یا ممکن است این ابزار و ادوات را در اختیار داشته باشد، اقدامات زیر را انجام دهید:

۱. اطمینان حاصل نمائید که یکی از کارکنان مرکز مشاوره او را همراهی می کند و دانشجو تنها نیست.
۲. محل را تخلیه نموده و از امنیت سایر دانشجویان اطمینان حاصل نمائید.
۳. با اعضای کمیته مداخله در بحران خودکشی تماس حاصل نمایند.
۴. از اورژانس اجتماعی، آتش نشانی یا اورژانس پزشکی کمک بخواهید. در صورت نیاز به درمان فوری یا بستری همکاری لازم را داشته باشید.
۵. مدیر مرکز مشاوره اگر شرایط دانشجو را بدتر نمی کند با خانواده تماس گرفته و آنها را از بحران جدی فرزند خود مطلع نماید. در هر صورت این کار به صلاحدید رئیس و تیم درمان مرکز مشاوره انجام می شود و در برخی موارد اطلاع رسانی به خانواده می تواند با کمی تأخیر و تدبیر انجام شود.
۶. در صورتی که دانشجو ابزار خطرناکی در اختیار دارد:
  - در خلع سلاح وی پافشاری نکنید و با اعضای کمیته مداخله در بحران/حراست دانشگاه/آتش نشانی/ اورژانس اجتماعی/ پلیس تماس بگیرید:
  - با آرامش با او سخن بگوئید
  - به منظور تأمین امنیت جانی سایر دانشجویان محل را تخلیه کنید
  - هنگامی که دانشجو سلاح خود را کنار گذاشت، تا زمان رسیدن گروه مداخله در بحران یا اورژانس اجتماعی، در کنار او باقی بمانید.
۷. در صورت بروز خطر جدی خودکشی ممکن است دانشجو نیاز به بستری داشته باشد.
۸. یک کارشناس را مسئول پیگیری و رسیدگی به پرونده نموده که با روانپزشک و درمانگر او در تماس مستمر باشد. تناوب ملاقات با دانشجو، خانواده، پزشکان و یا درمانگر او منوط به شرایط فردی است.
۹. قبل از بازگشت دانشجو به مرکز، برنامه ای در این راستا تدوین نمائید و دانشجو را در لیست مراقبت و پیگیری مرکز مشاوره قرار دهید.

توجه به نکات زیر به هنگام بستری شدن دانشجو به دلیل فکر جدی خودکشی یا اقدام به خودکشی ضروری است:

۱. اگر دانشجو از نظر مرکز مشاوره/دانشگاه در شرایط بحران و یا خطر بالا قرار دارد ضروری است به مرکز درمانی منتقل شود ولی در صورتی که تمایلی به بستری شدن نداشته و بنا به تشخیص روانپزشک بیمارستان نیز غیراورژانسی تشخیص داده شد، ضمن لزوم صدور گواهی توسط همان متخصص (مبنی بر غیراورژانسی بودن وضعیت بیمار) باید موضوع به خانواده دانشجو اطلاع داده شده تا در مورد بستری شدن (غیراورژانسی و با رضایت خود)، اقامت در خوابگاه و یا انتقال او به منزل، تصمیم گیری نمایند.
- با توجه به اینکه بیمارستان ها از پذیرش و بستری نمودن موارد غیراورژانسی بدون رضایت بیمار و یا خانواده امتناع می کنند، در مواردی که دانشجو فاقد حمایت خانواده است و تمایلی برای بستری شدن ندارد، ضروری است موضوع در کمیته مداخله در بحران خودکشی دانشگاه و یا توسط نماینده مراجع قانونی مستقر در بیمارستان، تصمیم گیری شود. بدیهی است این دسته از دانشجویان

به طور مستمر نیازمند مراقبت و پیگیری بوده و بهتر است مراکز مشاوره با کمک مددکاران اجتماعی از حداکثر ظرفیت های موجود مراقبت اجتماعی برای آنها استفاده نمایند.

۲. در صورتی که دانشجو فکر جدی اقدام به خودکشی دارد در ابتدا باید میزان خطر احتمالی و نیاز به بستری شدن، توسط روانپزشک مرکز مشاوره ارزیابی شود. در صورت صدور دستور بستری ضروری است تا شرایط اعزام و بستری شدن دانشجو در اورژانس بیمارستان توسط مرکز مشاوره فراهم شود

۳. در مواردی که خودکشی منجر به فوت نشده است و دانشجو به دلیل عوارض ناشی از اقدام در بیمارستان بستری است، بدیهی است مسئولیت دانشجو در زمان بستری در بیمارستان با مرکز درمانی است و اگر برای حضور خانواده یا یکی از نزدیکان دانشجو نیاز به زمان زیادی هست و بیمارستان به حضور "همراه بیمار" نیاز دارد، دانشگاه نسبت به همراهی دانشجو تا حضور خانواده اقدام خواهد نمود. در عین حال می توان تا زمان حضور خانواده، از موسسات خصوصی خدمات پرستاری برای همراهی بیمار کمک گرفت. همچنین در صورت تمایل بستگان و دوستان دانشجو، با هماهنگی و نظر رئیس کمیته مداخله در بحران خودکشی، از کمک بستگان و دوستان دانشجو می توان استفاده کرد.

\* در مورد دانشجویان متاهل خانم، بنا به ملاحظات قانونی هر گونه اقدام با اطلاع همسر صورت پذیرد.

#### د. فرایند بازگشت به دانشگاه پس از غیبت یا بستری طولانی مدت

دانشجویان، خصوصاً طی چند ماه اول بازگشت به دانشگاه، یا هنگام مواجهه با فشار های روانی شدید، یا در سالگرد اقدام به خودکشی، نیاز به حمایت و نظارت چشمگیر دارند. در اولین جلسه بازگشت به مرکز آموزشی، بازبینی "برنامه مراقبت شخصی" با مشورت دانشجو و خانواده ضروری است. طی چند هفته اول پس از مرخصی از بخش اورژانس، بیمارستان یا مرکز درمانی، **خطر اقدام به خودکشی همواره بالا و جدی است.** (به ضمیمه ۲، ۱۳، «دستورالعمل تسهیل روند بازگشت دانشجو به دانشگاه» مراجعه نمائید)

#### نکاتی مهم در تسهیل بازگشت دانشجو به دانشگاه:

با توجه به ماهیت دانشگاه به عنوان یک محیط آموزشی و درک این نکته که این محیط آموزشی برای بعضی از دانشجویان استرس زا است، حتماً باید به گونه ای اطمینان حاصل گردد که دانشجوی اقدام کننده به خودکشی یا دانشجویی که بر اثر این شرایط است بستری شده است (و بالقوه تهدیدی برای خودکشی مجدد است)، احتمالاً تا مدتی توانایی سازگاری با این محیط را ندارد و لذا ادامه تحصیل یا تداوم اقامت دانشجو در خوابگاه منوط به تایید روانپزشک یا رئیس مرکز مشاوره خواهد بود. دفتر مشاوره می تواند ادامه تحصیل یا اقامت در خوابگاه را منوط به ارتباط مستمر دانشجو با مرکز مشاوره و شرکت در جلسات درمان بنماید. در صورتی که ارزیابی متخصصان بهداشت روانی یا مرکز مشاوره مبنی بر ناتوانی دانشجو بر زندگی مستقل در دانشگاه محل تحصیل کنونی باشد، مرکز مشاوره می تواند با همکاری اداره کل آموزش دانشگاه، تقاضای میهمانی، انتقالی و یا حتی انتقالی توأم با تغییر رشته به دانشگاه نزدیک محل سکونت خانواده دانشجو را بنماید.

۱. با مشورت دانشجو و خانواده و تیم درمان مرکز مشاوره **برنامه درمان و بازتوانی** برای بازگشت دانشجو تدوین و طراحی کنید. توصیه می شود که قبل از بازگشت دانشجو به دانشگاه حتماً جلسه ای با حضور دانشجو و خانواده برگزار گردد. در این جلسه به خانواده تاکید گردد که حضور مجدد دانشجو در دانشگاه صرفاً به شرط همکاری درمانی خواهد بود و دانشجو باید پس از بازگشت در لیست افراد نیازمند مراقبت و پیگیری قرار گیرد. (به ضمیمه ۱۵-۲، «راهنمای برنامه پیگیری مراقبتی» مراجعه نمائید).



۲. برنامه درمان و بازتوانی را با توجه به توصیه های تیم درمان مرکز مشاوره (و یا مرکز درمانی خارج از دانشگاه) بازبینی و بر اساس یک برنامه مراقبت و پیگیری، دانشجو را تحت مراقبت درمانی قرار دهید و در صورتی که دانشجو تحت درمان خارج از مرکز مشاوره قرار دارد، به نحو مقتضی از پیگیری درمان او اطلاع کسب کنید.
۳. اطمینان حاصل نمائید که تیم درمان مرکز مشاوره اطلاعات مقتضی را جهت تدوین برنامه درمان پس از بازگشت دانشجو از درمانگران دانشجو (خارج یا داخل دانشگاه) کسب کرده اند.

توصیه می شود قبل از بازگشت دانشجو به مرکز از ضمیمه های ۸-۲، «فرم اطلاع به خانواده و پیگیری وضعیت دانشجو و ۱۲-۲» «برگه ثبت اقدامات و پیگیری های مرکز مشاوره» و ۱۳-۲ «دستور العمل تسهیل روند بازگشت دانشجو به دانشگاه» استفاده شوند.

در مواقعی که دانشجوی در معرض خطر و درگیر بحران، با مرکز مشاوره دانشگاه همکاری لازم را ندارد و یا توصیه های درمانی را رعایت نمی کند یکی از اقدامات زیر توصیه می گردد:

- الف. تماس با خانواده با اطلاع دانشجو و تکمیل فرم صورتجلسه و واگذاری مسئولیت دانشجو به خانواده
- ب. ممانعت از حضور دانشجو در کلاس های درس و محیط خوابگاه تا زمان اتمام بحران و دستیابی دانشجو به ثبات روانی لازم با نظر روانپزشک یا کمیسیون پزشکی دانشگاه
- ج. ارجاع به مراکز درمانی بستری جهت ارزیابی بیشتر و در صورت نیاز اقدام به بستری کردن دانشجو و در صورت بازگشت به دانشگاه لزوم اخذ تاییدیه سلامت روان از روانپزشک یا مرکز درمانی معتبر و تایید آن در مرکز مشاوره علی الخصوص در خصوص دانشجویان خوابگاهی
- د. انتقال دانشجو به دانشگاه شهر محل سکونت خانواده خود

\*بدهی است که تمام اقدامات فوق باید با تصمیم کمیته مداخله در بحران خودکشی و به صورت محرمانه و توأم با احترام، آرامش و حمایت روانی از دانشجو انجام شده و گزارش آن به دفتر مشاوره و سلامت منعکس شود.

# بخش سوم

اقدامات ضروری پس از وقوع  
خودکشی کامل

## بخش سوم

## اقدامات ضروری پس از خودکشی کامل

متأسفانه علی رغم همه تدابیر و اقدامات به منظور پیشگیری از خودکشی کامل، باز هم شاهد آن هستیم و ناتوانی در مدیریت آن هنوز هم یکی از مشکلات دانشگاه های جهان است. بدیهی است پس از اقدام به خودکشی کامل شرایط دانشگاه یا دانشکده در حالت بحرانی است. از این رو مطالب این بخش به منظور برخورد موثر و بهینه با موارد اقدام به خودکشی کامل در دانشگاه ها تنظیم شده است. پس از خودکشی کامل یک دانشجو، اجرای این اقدامات و برنامه های ذیل، در بهبود سلامت روان کلیه اعضای درگیر موثر بوده و از دانشجویانی که پس از مرگ یکی از دانشجویان دچار مشکلات روانی یا افکار خودکشی شده اند، حمایت لازم به عمل می آورد. هدف از این مداخلات کمک به مدیریت آثار گسترده این بحران و پیشگیری از همه گیر شدن آن است. این اقدامات به گونه ای انجام می شود که به دیگران کمک کند تا با موضوع مرگ یا خودکشی همانند هر گونه مرگ دیگری در دانشگاه برخورد نمایند و دانشگاه در اسرع وقت به شرایط طبیعی خود بازگردد. به این ترتیب، مجموعه اقدامات پس از اقدام کامل، ارتباط مستقیمی با اقدامات پیشگیرانه دارند.

مهم ترین وظایف کمیته مداخله در بحران خودکشی در بخش دوم به طور کامل توضیح داده شده است.

اقداماتی که باید بلافاصله پس از یک مورد خودکشی کامل انجام شوند:

- ۱- رئیس کمیته مداخله در بحران بعد از تأیید خبر فوت رئیس مرکز مشاوره را مطلع می کند.
- ۲- اطلاع رئیس مرکز مشاوره از طریق هر منبع دیگری، ضرورت هماهنگی و کسب دستور از رئیس کمیته مداخله در بحران خودکشی را نفی نمی کند.
- ۳- رئیس کمیته مداخله در بحران خودکشی، گروه خود را به محل اعزام نماید.
- ۴- رئیس مرکز مشاوره با خانواده تماس می گیرد. همانند تمامی موارد مرگ ناگهانی، با خانواده قربانی همدردی کنید. (به «دستورالعمل کار با خانواده دانشجوی قربانی خودکشی» ضمیمه ۱-۳، مراجعه نمایید).
- ۵- اطمینان حاصل نمائید که کارکنان بخوبی بتوانند پاسخ گوی تلفن ها باشند. (به ضمیمه ۲-۳، «دستورالعمل پاسخگویی تلفنی در مورد حادثه خودکشی» مراجعه نمایید).
- ۶- رئیس کمیته باید از بازدید و حضور بدون مجوز افراد متفرقه در محل حادثه جلوگیری کند.
- ۷- از خانواده بپرسید که دانشگاه چگونه می تواند به آنها کمک کند.
- ۸- به آنها اطلاع دهید که دانشگاه طی روزها و هفته های آینده با آنها در تماس خواهد بود تا از نیازهای حمایتی آنها مطلع گردد.
- ۹- برای حمایت بیشتر از خانواده، از محل تحصیل احتمالی خواهران و یا برادران متوفی در دیگر دانشگاه ها اطلاع کسب نموده و مرکز مشاوره آن دانشگاه را از حادثه فوت مطلع کنید تا نسبت به حمایت لازم از آن دانشجو اقدام کنند.
- ۱۰- مرکز مشاوره در تهیه گزارش وضعیت حادثه به اخلاق حرفه ای توجه داشته و از انعکاس جزئیات غیرضروری زندگی خصوصی دانشجو به مقامات بالا خودداری کند.
- ۱۱- در مواردی که اقدام به خودکشی در محیط دانشگاه بوده است و عده کمی از دانشجویان از آن مطلع شده اند تا حد امکان باید از انتشار خبر خودکشی در بین دانشجویان جلوگیری نمود ولی در صورتی که خبر حادثه انتشار یافته است، برای جلوگیری از نشر شایعات، اطلاعات نادرست و فرضیات مختلف در مورد مرگ دانشجو، لازم است مرکز مشاوره با هماهنگی کامل

با روابط عمومی دانشگاه نسبت به تهیه متن مناسب برای اعلام خبر فوت در جمع دانشجویان اقدام نماید. به ضمیمه ۳-۴ «نمونه بیانیه اعلام خبر خودکشی دانشجو» مراجعه کنید.

### اولین جلسه کمیته مداخله در بحران خودکشی

کمیته مداخله در بحران خودکشی، اولین جلسه را با حضور اعضای کمیته و مسئولین و مدیران دانشکده (و خوابگاه) برگزار می نماید.

۱. یکی از اهداف مهم این جلسه تصمیم گیری در موارد ذیل است:

○ نحوه اطلاع رسانی به سایر دانشجویان

● به عنوان مثال انتشار بیانیه ها؛ برای کسب اطلاعات بیشتر به ضمیمه های ۳،۳، «اعلامیه» و ۳،۴ «نمونه بیانیه اعلام خبر خودکشی دانشجو» مراجعه نمائید

● تصمیم گیری در مورد برگزاری مراسم ختم و یادبودها و ملاحظات مربوط به آنها

● تصمیم گیری در مورد حضور کارشناسی برای توجیه و آموزش اساتید و کارکنان در محل وقوع خودکشی (دانشکده و یا خوابگاه). برای کسب اطلاعات بیشتر می توان از ضمیمه های زیر استفاده نمود:

ضمیمه ۳-۵، «گفتگو درباره خودکشی»

ضمیمه ۳-۶، «نکات قابل بحث برای دانشجویان و کارکنان پس از وقوع خودکشی»

ضمیمه ۳-۷، «گفتگو درباره غم و اندوه با دانشجویان»

ضمیمه ۳-۸، «واقعیت های درباره خودکشی و اختلالات روانی در جوانان»

● روند وقوع حادثه، مدیریت بحران و اجرای مداخلات اولیه در زمان حادثه را برای رفع نقاط ضعف و اشتباهات احتمالی و همچنین پیشگیری از بروز و تکرار حوادث مشابه؛ ثبت، مرور و بررسی کنید.

● تاکید کنید که هر گونه تقاضایی از خارج از دانشگاه در مورد حادثه باید به مسئول روابط عمومی ارجاع داده شود.

○ شایعات را کنترل کنید.

○ امکانات حمایتی برای دانشجویان و کارکنان دیگر فراهم نمائید.

● با کارکنان و اساتیدی که نیاز به مرخصی برای استراحت دارند همکاری کنید.

۲. می توان جلسه ای نیز با کارکنان برگزار نموده و ضمن حمایت از کارکنان به این موضوع اشاره کنید که همه حادثه دشواری را پشت سر گذاشته و این جلسه فرصتی است تا همه تجربیات و مشاهدات خود را به اشتراک گذاشته و

پیشنهادات خود را برای پیشگیری از تکرار حوادث مشابه بیان کنند.

○ فرصت بیان دغدغه ها و طرح سوالات را برای کارکنان فراهم نمائید.

○ به اساتید/کارکنان تاکید کنید که باید ضمن حفظ آرامش، تمرکز خود را متوجه حمایت از دانشجویان نمایند.

○ به آنان خاطر نشان کنید تا به تلاش خود جهت شناسایی، پایش و حمایت از دانشجویان در معرض خطر ادامه دهند.

○ اطلاعات منابع کمک رسانی و حمایتی را در اختیار کارکنان قرار دهید.

○ عوامل خطر و علائم هشدار را به کارکنان یادآور شوید (به ضمیمه ۱،۲، «عوامل خطر در خودکشی جوانان» و ضمیمه

۱،۴، «تشخیص علائم هشدار خودکشی و واکنش به آنها» مراجعه نموده) و در صورت نیاز از آموزش بتا استفاده کنید.

○ به کارکنان اطلاع دهید که دانشجویان در معرض خطر را به منابع حمایتی معرفی شده ارجاع داده و یادآور شوید که

دانشجویی دیگر یا فردی مسئول باید آنها را همراهی کند - هرگز نباید تنها بمانند (به ضمیمه ۱،۱ «اطلاعاتی

درباره خودکشی و نحوه اقدام مناسب اساتید و کارکنان» مراجعه نمائید).

### حمایت از همکلاسی های دانشجوی متوفی بعد از حادثه خودکشی

- مشاوران در صورت امکان برنامه درسی دانشجوی متوفی را پیگیری کنند تا به همکلاسی ها و اساتید وی کمک کنند.
- دانشجویان در معرض خطر را شناسایی، پایش و حمایت نمایند.
- توجه داشته باشید که همکلاسی های دانشجوی متوفی و دانشجویان آسیب پذیر شناسایی شده، در معرض خطر خودکشی قرار دارند. لذا دبیر کمیته مداخله در بحران خودکشی باید فهرستی از این دانشجویان را با مشورت اساتید و مسئولین آموزشی دانشکده (و خوابگاه) تهیه نماید و برنامه مراقبت را در مورد آنها اجرا کند.
- با دانشجویان در معرض خطر ملاقات نموده، در صورت نیاز این جلسات را مستند نموده و پیگیری های لازم را انجام دهید.
- به منظور حمایت بیشتر از دوستان صمیمی و دانشجویان نزدیک به فرد متوفی، جلسات گروهی تشکیل داده و مشاوران مرکز مشاوره این جلسات را تسهیل نمایند. به منظور سرپرستی این جلسات به ضمیمه ۳،۶، «گفتگو درباره خودکشی»، ضمیمه ۳،۷، " نکات قابل بحث برای دانشجویان و کارکنان پس از وقوع خودکشی " و ضمیمه ۳،۸، « گفتگو درباره غم و اندوه با دانشجویان » مراجعه نمایید.

#### ۱) برگزاری مراسم ختم

جهت شناسایی رویکرد صحیح نسبت به از دست رفتن یکی از دانشجویان دانشگاه باید با دوستان متوفی ملاقات نموده و هماهنگی های لازم را با خانواده او به عمل آورد. هدف از این کار برقراری توازن بین نیاز دانشجویان برای عزاداری و به حداقل رساندن خطر بزرگنمایی مرگ دانشجو است. به ضمیمه ۳،۹، «مراسم ختم» مراجعه کنید.

**نکته:** همانطور که پیش از این اشاره شد تصمیم گیری در خصوص برگزاری مراسم بر حسب شرایط و وضعیت بوجود آمده توسط کمیته مداخله در بحران صورت خواهد گرفت.

#### ملاحظات مراسم ختم و یادبود

- مراسم یادبود باید مشوق زندگی بوده، طی آن اطلاع رسانی انجام شده و خطر انگ و شرمساری را کاهش دهد.
- از سازمان ها و انجمن های فعال در زمینه پیشگیری از خودکشی و بهداشت روان دعوت به همکاری نمایید.
- با توجه به این که خطر همه گیر شدن خودکشی در میان بزرگسالان بالاتر است، باید به گونه ای مراسم یادبود دانشجوی مورد نظر برگزار گردد که نتیجه آن بزرگنمایی او یا نحوه مرگ او نباشد. دانشگاه می تواند با بهره گیری از این فرصت بر ارتباط بین خودکشی و وجود مشکلات روانی مانند افسردگی یا اضطراب و فشاری روانی تاکید دوزد. تاکید بر این نکته که گاهی این اختلالات قابل مشاهده نیست و گاهی در قالب مشکلات رفتاری یا مصرف مواد جلوه می نمایند، بسیار اهمیت دارد.
- تاریخ و زمان برگزاری مراسم یادبود را اعلام نمایند تا سازمان دهی لازم انجام شود و خانواده ها نیز مطلع شوند. زمان برگزاری را از قبل به دانشجویان اطلاع دهید.
- کمیته مداخله در بحران باید به دانشجویانی که نگران شایعات یا اخبار رسانه های اجتماعی در مورد این حادثه هستند، کمک کنند در این راستا می توان از رسانه های اجتماعی جهت انتشار کارآمد اطلاعات صحیح و تقویت تلاش های پیشگیری از خودکشی استفاده کرد. به توصیه های ضمیمه ۳،۱۲، «رسانه فضای مجازی» مراجعه نمایید.

## ۲. ملاحظات مربوط به مراسم تشییع / یادبود (به ضمیمه ۳,۹ «مراسم ختم» مراجعه نمایید)

- از خانواده ها بخواهید در صورت امکان مراسم تشییع جنازه را در ساعاتی خارج از ساعات آموزشی برگزار نمایند.
- در صورت تمایل خانواده، ریس مرکز مشاوره باید هماهنگی های لازم را با مسئول تدارکات مراسم تشییع جنازه، از جمله نیاز به حضور متخصصان بهداشت روان و مشاوران در این مراسم به عمل آورد.
- به خانواده ها، مسئول برگزاری مراسم تشییع جنازه و سخنران مجلس ترحیم درباره امکان همه گیر شدن افکار خودکشی در میان جوانان تاکید کنید
- بر اهمیت بیان رابطه مستقیم بین خودکشی و مشکلات روانی مانند افسردگی تاکید کنید؛ همانگونه که در ملاحظات مراسم یادبود در فوق آمده است.
- 
- در صورت درخواست خانواده، ریس مرکز مشاوره زمان برگزاری مراسم تشییع جنازه را به دانشجویان، والدین و کارکنان اطلاع دهد. اطلاعات زیر را در اعلامیه مراسم تشییع جنازه ذکر کنید:
  - مکان تشییع جنازه
  - زمان تشییع جنازه
  - نحوه برگزاری مراسم
- نحوه ابراز همدردی با خانواده قربانی را توضیح دهید (برخوردی همانند سایر موارد مرگ، درخواست کمک به موسسات خیریه به جای ارسال گل و غیره).
- تعیین سیاست دانشگاه جهت هماهنگی شرکت دانشجویان در مراسمی که در خارج از دانشگاه و در محل سکونت دانشجوی متوفی برگزار می شود.

## ۲) تعامل با رسانه ها برای نحوه انعکاس خبر خودکشی و کاهش تسری خودکشی

- رئیس کمیته مداخله در بحران باید خبرنگاران رسانه ها را به مسوول روابط عمومی دانشگاه ارجاع دهد.
- بسته های اطلاعاتی برای رسانه ها آماده کنید.
- قبل از تماس رسانه های خارج از دانشگاه برای دریافت نظرات و اطلاعات در مورد نحوه مرگ دانشجوی، باید بیانیه مربوطه تدوین شده باشد و نسخه چاپی آن در اختیار مسوول روابط عمومی قرار گیرد.
- در صورت اطلاع پیدا کردن منابع خبری محلی، برای پیشگیری از تبعات ناشی از انتشار نامناسب حادثه، دستورالعمل های مربوطه را در اختیار رسانه ها قرار دهید.
- جهت دریافت دستورالعمل ها و نمونه بیانات تدوین شده به:
  - ضمیمه ۳,۱۱، «دستورالعمل ارتباط با رسانه ها»
  - ضمیمه ۳,۱۳، «توصیه های مهم برای روابط عمومی دانشگاه» مراجعه کنید.
- دستورالعمل های مرتبط با درج اخبار در رسانه را در اختیار رسانه ها و مطبوعات محلی و دانشگاهی قرار دهید (به ضمیمه ۳,۱۴، «توصیه هایی برای گزارش خبر خودکشی» و ضمیمه ۳,۱۷، «در یک نگاه: گزارش دهی ایمن خودکشی» مراجعه نمایید).

## منابع فارسی

آذر، م؛ نوحی، س؛ شفیعی کندجانی، ع (۱۳۸۹). خودکشی. تهران: انتشارات ارجمند.

سادوک، ب. ج. سادوک، ب. آ. رویز، پ. (۱۳۹۵) خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضایی. تهران: انتشارات ارجمند.

## منابع انگلیسی

- Agrawal, A., Tillman, R., Grucza, R. A., Nelson, E. C., McCutcheon, V. V., Few, L., . . . Edenberg, H. J. (2017). Reciprocal relationships between substance use and disorders and suicidal ideation and suicide attempts in the Collaborative Study of the Genetics of Alcoholism. *Journal of affective disorders, 213*, 96-104.
- Arensman, E. (2017). Suicide prevention in an international context: Hogrefe Publishing.
- Arsenault-Lapierre, G., Kim, C., & Turecki, G. (2004). Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC psychiatry, 4*(1), 37.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.
- Bauman, S., Toomey, R. B., & Walker, J. L. (2013) Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of adolescence, 36*(2), 341-350.
- Boudreaux, E. D., & Horowitz, L. M. (2014). Suicide risk screening and assessment: designing instruments with dissemination in mind. *American journal of preventive medicine, 47*(3), S163-S169.
- Burke, T. A., & Alloy, L. B. (2016). Moving Toward an Ideation-to-Action Framework in Suicide Research: A Commentary on May and Klonsky (2016). *Clinical Psychology: Science and Practice* .
- Case, A., & Deaton, A. (2015). Suicide, age, and wellbeing: an empirical investigation *Insights in the Economics of Aging*: University of Chicago Press.
- Cerel, J., Chandler Bolin, M., & Moore, M. M. (2013). Suicide exposure, awareness and attitudes in college students. *Advances in mental health, 12*(1), 46-53.
- Christensen, H., Batterham, P. J., & O'Dea, B. (2014). E-health interventions for suicide prevention. *International journal of environmental research and public health, 11*(8), 8193-8212.
- Dhingra ,K., Boduszek, D., & O'Connor, R. C. (2015). Differentiating suicide attempters from suicide ideators using the Integrated Motivational-Volitional model of suicidal behaviour. *Journal of affective disorders, 186*, 211-218.
- Drum, D. J., Brownson, C., Denmark, A. B., & Smith, S. E. (2009). New data on the nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(3), 213-222.
- Dvorak, R. D., Lamis, D. A., & Malone, P. S. (2013). Alcohol use, depressive symptoms, and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. *Journal of affective disorders, 149*(1), 326-334.
- Elliot, C. A., Kennedy, C., Morgan, G., Anderson, S. K., & Morris, D. (2012). Undergraduate physical activity and depressive symptoms: A national study. *American Journal of Health Behavior, 36*(2), 230-241.
- Fleischmann, A., Bertolote, J. M., Belfer, M., & Beautrais, A. (2005). Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*(4), 676.

- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Heisel, M. J. (2014). The destructiveness of perfectionism revisited: Implications for the assessment of suicide risk and the prevention of suicide. *Review of General Psychology, 18*(3), 156.
- Goldberg, J. F., Perlis, R. H., Bowden, C. L., Thase, M. E., Miklowitz, D. J., Marangell, L. B., . . . Sachs, G. S. (2009). Manic symptoms during depressive episodes in 1,380 patients with bipolar disorder: findings from the STEP-BD. *American Journal of Psychiatry, 166*(2), 173-181.
- Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). *Manic-depressive illness: bipolar disorders and recurrent depression* (Vol. 1): Oxford University Press.
- Hawton, K., Sutton, L., Haw, C., Sinclair, J., & Harriss, L. (2005). Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: a systematic review of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry, 66*(6), 693-704.
- Hirsch, J. K., & Barton, A. L. (2011). Positive social support, negative social exchanges, and suicidal behavior in college students. *Journal of American College Health, 59*(5), 393-398 .
- Ilakkuvan, V., Snyder, M. G., & Wiggins, J. (2011). Peer Involvement in Campus-Based Suicide Prevention: Key Considerations. *The Campus Suicide Prevention Center of Virginia*.
- Keyes, L. (2012). Suicide and Its Prevention on College Campuses. *Alabama Counseling Association Journal, 38*(2), 3-8.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*(2), 114-129.
- Lamis, D. A., & Jahn, D. R. (2013). Parent-child conflict and suicide rumination in college students: the mediating roles of depressive symptoms and anxiety sensitivity. *Journal of American College Health, 61*(2), 106-113.
- Lamis, D. A., & Lester, D. (2013). Gender differences in risk and protective factors for suicidal ideation among college students. *Journal of College Student Psychotherapy, 27*(1), 62-77.
- Lindqvist, D., Janelidze, S., Erhardt, S., Träskman-Bendz, L., Engström, G., & Brundin, L. (2011). CSF biomarkers in suicide attempters—a principal component analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 124*(1), 52-61.
- May, A. M., & Klonsky, E. D. (2016). What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Mishara, B., & Kerkhof, A. (2013). *Suicide prevention and new technologies: evidence based practice*: Springer.
- Mitchell, J. (2015). College Students' Knowledge of Suicide Risk Factors and Prevention Strategies.
- Morse, C. C., & Schulze, R. (201). (Enhancing the network of peer support on college campuses. *Journal of College Student Psychotherapy, 27*(3), 212-225.
- O'Connor, R. C., Platt, S., & Gordon, J. (2011). *International handbook of suicide prevention: research, policy and practice*: John Wiley and Sons.
- O'reilly, D., Rosato, M., Connolly, S., & Cardwell, C. (2008). Area factors and suicide: 5-year follow-up of the Northern Ireland population. *The British Journal of Psychiatry, 192*(2), 106-111.
- Stanley B, Brown G, Brent DA, Wells K, Poling K, Curry J, et al. (2009). Cognitive behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): treatment model, feasibility, and acceptability. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry; 48*(10):1005–1013.
- Schwartz, A. J. (2013). Comparing the risk of suicide of college students with nonstudents. *Journal of College Student Psychotherapy, 27*(2), 120-137.
- Suicide, P. (2014). A global imperative. *World Health Organization*.
- VanDeusen, K. M., Ginebaugh, K. J. L., & Walcott, D. D. (2015). Campus Suicide Prevention: Knowledge, Facts, and Stigma in a College Student Sample. *SAGE Open, 5*(2), 2158244015580851.
- Walther, W. A., Abelson, S., & Malmon, A. (2014). Active minds: creating peer-to-peer mental health awareness. *Journal of College Student Psychotherapy, 28*(1), 12-22.
- Wang, L., He, C. Z., Yu, Y. M., Qiu, X. H., Yang, X. X., Qiao, Z. X., . . . Yang, Y. J. (2014). Associations between impulsivity, aggression, and suicide in Chinese college students. *BMC public health, 14*(1), 551 .
- Wasserman, D. (2016). *Suicide: An Unnecessary Death*: Oxford University Press.



- Wedig, M. M., Silverman, M. H., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Fitzmaurice, G., & Zanarini, M. C. (2012). Predictors of suicide attempts in patients with borderline personality disorder over 16 years of prospective follow-up. *Psychological medicine*, 42(11), 2395-2404.
- Whitlock, J., Wyman, P., & Barreira, P. (2012). Connectedness and suicide prevention in college settings: Directions and implications for practice. *Ithaca, NY: Brofenbrenner Center for Translational Research, Cornell University.*
- Zahl, D. L., & Hawton, K. (2004). Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11 583 patients. *The British Journal of Psychiatry*, 185(1), 70-75.