

خودکشی و ابعاد آن در جوامع دانشگاهی

خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان و مهمترین اورژانس روانپزشکی است که در صورت توفیق، نشان از میل فرد به مردن است.^۱ سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است که رفتارهای خودکشی گرایانه از مشکلات سلامت عمومی در کشورها است و طبق گزارش این سازمان سالانه ۸۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر خودکشی می میرند.^۲ در این میان خودکشی جوانان از نگرانی های عمده و اساسی است و بعد از جراحات ناشی از تصادف و دیگرکشی سومین عامل مرگ در جوانان سنین ۱۵ تا ۲۴ سال محسوب می شود.^۳ اما به دلیل پایین بودن میزان دیگرکشی در میان دانشجویان، اعتقاد بر این است که خودکشی دومین عامل مرگ در این جمعیت باشد^۴ همچنین 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 بیماریهای مزمن ریوی است.^۵ در این رابطه میشل (۲۰۱۵) نیز اظهار می دارد که در فاصله سال های ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۳ خودکشی یکی از سه دلیل عمده ی مرگ در دانشجویان بوده است. در مجموع از آنجا که مسائل مربوط به سلامت روان اغلب برای اولین بار در سنین ۱۸ تا ۲۴ سالگی ظاهر می شود، دانشگاه ها می توانند بخشی از همت جمعی برای ایجاد مهارتهای لازم در میان جوانان برای مقابله با فشارهای روانی باشند و نقشی موثر در توسعه عواملی داشته باشند که از جوانان در برابر خودکشی حمایت نموده و باعث رشد و ارتقاء مهارت های مقابله ای شوند. در دانشگاه، 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. همچنین 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 چرا که سلامت روان دانشجویان می تواند بر عملکرد تحصیلی آنها تأثیر بگذارد از سوی دیگر به جهت آنکه افکار و رفتارهای خودکشی می تواند بر کل جامعه دانشگاهی و دانشگاه تأثیر بگذارد شناخت عوامل آن و پیشگیری از آن در دانشگاههای دنیا دنبال می شود و می توان گفت دانشگاه بهترین مکان برای اجرای فعالیتهای پیشگیری از خودکشی در میان جوانان است.

مروری بر وضعیت خودکشی و اقدامات پیشگیرانه دانشگاه ها

آمریکا:

خودکشی در میان دانشجویان دانشگاه ها یکی از دلایل اصلی مرگ و میر در میان دانشجویان دانشگاه های ایالت متحده محسوب می شود و یکی از موضوعات و نگرانی های اصلی کالج ها و دانشگاه ها است. نیویورک تایمز، در اکتبر سال ۲۰۱۸ مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها^۱ گزارش داد که خودکشی دومین عامل اصلی مرگ بین جوانان ۱۹ تا ۲۴ ساله آمریکایی است. داده های منتشر شده از سوی دفتر ملی آمار آمریکا حکایت از آن دارد که دانشجویان ۲۰ تا ۲۴ ساله بیش از هر گروه سنی دیگری خودکشی می کنند. علاوه بر دانشجویانی که با خودکشی می میرند، ۸٪ از دانشجویان تمام وقت

1. Centers for Disease Control and Prevention

دانشکده دارای افکار خودکشی بوده اند یا خودکشی جدی را در نظر گرفته اند، ۲,۴٪ برنامه ای برای خودکشی طراحی کرده اند، و ۰,۹٪ اقدام به خودکشی کرده اند.^۶

در حقیقت، ۷۳٪ دانشجویانی که دچار مشکلات روانی هستند، در دانشگاه نیز دچار بحران سلامت شده و دست به خودکشی می زنند. همچنین، ۶۴٪ دانشجویانی که کالج را ترک می کنند و دیگر به آن بر نمی گردند غالباً با مشکلات روانی دست و پنجه نرم می کنند که در برخی منجر به خودکشی آنها می شود.^۷ علاوه بر این، کمتر از ۲۰٪ دانشجویانی که در اثر خودکشی جان خود را از دست دادند، از مرکز مشاوره محل تحصیل خود به عنوان منبعی برای کمک گرفتن به منظور بهبود شرایط خود، استفاده نکرده اند.^۸

در این راستا محققان مدرسه پزشکی هاروارد دریافتند که در طول یک سال تحصیلی از هر پنج دانشجو در آمریکا یک نفر به خودکشی فکر می کند. همچنین، آمار انجمن سلامت دانشگاهی آمریکا نشان می دهد که شاخص تلاش برای خودکشی در بین دانشجویان در چند سال گذشته افزایش یافته است و بر اساس گزارش نیویورک تایمز، دانشگاه تولین در ایالت لویزیانا و دانشگاه ایالتی آپالاچی در کارولینای شمالی نیز در سال ۲۰۱۵ خودکشی چند نفر از دانشجویان را شاهد بوده است. علاوه بر این، دانشگاه پنسیلوانیا از سال ۲۰۱۳ میلادی شاهد خودکشی ۱۴ دانشجو بوده است. مضاف بر این پاییز گذشته رئیس بخش مشاوره و خدمات روانشناسی این دانشگاه جان خود را گرفت و این امر زنگ هشدار را در دانشگاهی که تلاش هایی را برای دسترسی به منابع سلامت روان بکار بسته است، به صدا در آورده است.

همچنین، علاوه بر دانشجویانی که در اثر خودکشی می میرند، بسیاری دیگر با افکار خودکشی و سایر مشکلات مربوط به سلامت روان مبارزه می کنند. خوشبختانه، دانشگاه ها نیز فرصت های بی نظیری را برای برنامه ریزی جامع پیشگیری از خودکشی فراهم کرده اند که از جمله آنها رویکرد جامع پیشگیری از خودکشی در دانشگاه ها می باشد. همچنین با درک میزان اهمیت رسیدگی به پیشگیری از خودکشی در فضای دانشگاهی، اداره سوء مصرف مواد و خدمات بهداشت روان^۹ از سال ۲۰۰۵ کمک های مالی را برای حمایت از پیشگیری از خودکشی در جوامع دانشگاهی ارائه داده است. نمودار زیر شامل سه مطالعه مربوط به خودکشی در میان دانشجویان دانشگاه آمریکا است و نرخ خودکشی آنها را با در نظر گرفتن متغیر های سن، جنس و نژاد با افراد جامعه، مقایسه می کند. همه اعداد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفته است.

پژوهش	تاریخ پژوهش	دانشجویان (لیسانس و فوق لیسانس)			عموم مردم جامعه		
		مجموع	زن	مرد	مجموع	زن	مرد
ده مطالعه بزرگ خودکشی دانشجویی	۱۹۸۰-۱۹۹۰	۷,۵	۱۰,۰	۴,۵	۱۵,۰	۲۳,۷	۶,۴
شوارتز	۱۹۹۱-۲۰۰۴	۶,۶	N/A	N/A	۱۲,۶	N/A	N/A
شوارتز	۲۰۰۴-۲۰۰۹	۷,۰	۱۰,۹	۳,۱	۱۲,۱	۲۰,۵	۳,۷

در هر سه مطالعه، دانشجویان دانشکده ها و دانشگاه ها نیمی از میزان خودکشی را در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در مقایسه با یک نمونه همسان در جامعه عمومی به خود اختصاص دادند. دانشجویان پسر اکثر خودکشی ها را تشکیل می دادند و در مقایسه با مردان در کل جمعیت، نیمی از میزان خودکشی را داشتند. نرخ خودکشی دانشجویان دختر تفاوت چندانی با میزان خودکشی در میان زنان هم سن و سالشان در بین عموم زنان جامعه، ندارد.

مطالعات نشان می دهند بهترین راه برای جلوگیری از خودکشی در دانشگاهها استفاده از یک رویکرد جامع شامل مؤلفه های اصلی چون گسترش ارتباطات و استفاده از شبکه های اجتماعی، بهبود دسترسی به خدمات بهداشت روان در داخل و خارج از دانشگاه، شناسایی و کمک به دانشجویانی در معرض خطر احتمالی خودکشی و آمادگی پاسخگویی دانشگاه ها در هنگام وقوع مرگ ناشی از خودکشی است. بنابراین مطابق رویکرد ارائه شده ذیل؛ یک برنامه جامع پیشگیری از خودکشی نیازمند ترکیبی از تلاش های مشارکتی است تا جنبه های مختلف مشکل را برطرف کند^۳.

رویکردی جامع برای پیشگیری از خودکشی در دانشگاه های آمریکا



مدل فوق، مدلی جامع برای جلوگیری از خودکشی در دانشگاه ها است که توسط مرکز اطلاع رسانی جلوگیری از خودکشی و بنیاد جد^۴ ایالات متحده طراحی شده است. این مدل نه استراتژی بوده و رویکرد جامعی برای پیشگیری از خودکشی و ارتقاء

^۳ . Suicide Prevention Resource Center

^۴ . Jed Foundation

سلامت روان در دانشگاه ها را تشکیل می دهد. هر استراتژی، هدفی گسترده است که می تواند از طریق مجموعه ای از فعالیت های احتمالی (به عنوان مثال، برنامه ها، سیاست ها، رویه ها و خدمات) پیش برود.

۱- شناسایی و کمک به افراد در معرض خطر

بسیاری از افراد مضطرب خودشان به دنبال افرادی نیستند که بتوانند از آنها کمک بگیرند یا پشتیبانیشان کنند. بنابراین، شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی می تواند در کمک رساندن به این افراد موثر باشد. نمونه هایی از فعالیت های این نوع استراتژی شامل آموزش دروازه بانان، غربالگری خودکشی و آموزش علائم هشدار دهنده مربوط به خودکشی در افراد است.

۲- آموزش به افراد در راستای جستجوی کمک

آموزش دادن کمک گرفتن و درخواست حمایت به افراد در معرض خطر خودکشی به منظور کاهش خطر خودکشی و شناساندن ابزارهای خودیاری و کمپین های راهبردی نمونه هایی از راه های پایین آمدن خطر خودکشی در افراد و آموزش دریافت کمک است، مانند اطلاع یابی از خدماتی که می تواند در اختیار او قرار بگیرد تا حالش بهبود پیدا کند و یا شناساندن محیط اجتماعی و فرهنگی به فرد و نمایش هنجارهای سایر همسالان به او که به بهبود وضعیت فرد کمک کند.

۳- تضمین فرد از جهت دستیابی به سلامت روانی، مراقبت از او و درمان خودکشی

یکی دیگر از عناصر اصلی پیشگیری از خودکشی اطمینان دادن به افراد در معرض خودکشی، به درمان به موقع فرد، مداخلات به موقع برای جلوگیری از خودکشی و سیستم هایی هماهنگ برای مراقبت از این افراد است. مداخلات پیشگیری از خودکشی مانند استفاده از برنامه ریزی های ایمن و مناسبی است که توسط افرادی که در این زمینه آموزش دیده اند به کار می رود و رهنمود های آن ها باعث بهبودی در افراد دیگر شده است.

۴- حمایت از انتقال مراقبت های ایمن و مناسب و ایجاد پیوندهای سازمانی

در این مرحله می توان با ایجاد اطمینان در فرد از داشتن مراقبت های مداوم و تبادل اطلاعات در بین افراد و سازمان های مختلف که در مراقبت از آنها نقش دارند، خطر خودکشی بیماران را کاهش داد. افراد در معرض خطر خودکشی و شبکه های حمایتی آنها (به عنوان مثال خانواده ها) نیز باید بخشی از روند ارتباطات باشند. ابزار و روش هایی که از تداوم مراقبت پشتیبانی می کنند شامل پروتکل های رسمی ارجاع، توافق نامه های بین سازمانی، آموزش متقابل، برقراری تماس برای پیگیری شرایط بیمار، مراجعه سریع و آموزش بیمار و خانواده است.

۵- پاسخ موثر به افرادی که در بحران قرار دارند

افرادی که در محل تحصیل، سازمان یا جامعه دچار پریشانی عاطفی شدید هستند به طیف وسیعی از خدمات نیاز دارند. مراقبت مداوم و کامل نه تنها شامل برقراری تماس تلفنی و اطلاع یافتن از احوال این افراد است، بلکه شامل تیم های بحران سیار، کلینیک های مرتبط با شرایط بحرانی، خدمات فوریت های روانپزشکی مستقر در بیمارستان و برنامه های پشتیبانی همسالان نیز هست. استفاده از این خدمات و مراقبت های مداوم، به طور مستقیم خطرات خودکشی را برطرف می کند.

۶- فراهم کردن شرایط پیشگیری فوری و طولانی مدت

طرح پیشگیری، مجموعه ای از پروتکل ها است که به سازمان یا جامعه مد نظر کمک می کند تا به طور مؤثر و دلسوزانه در مورد مرگ توسط خودکشی پاسخی مناسب نشان دهند. پاسخ های فوری بر حمایت از افراد آسیب دیده ای که تجربه خودکشی دارند تا کاهش خطر سایر افراد آسیب پذیر متمرکز است. اقدامات پس از پیشگیری نیز باید شامل حمایت های متوسط و بلند مدت برای افرادی باشد که تجربه خودکشی داشته و از آن ضربه دیده اند.

۷- کاهش دسترسی به وسایل خودکشی

یکی از راه های مهم برای کاهش خطر مرگ با خودکشی، جلوگیری از دسترسی افرادی که در بحران خودکشی قرار دارند به وسایلی است که می توان با آنها خودکشی و یا خود آزاری انجام داد. نمونه هایی از اقدامات کاهش دسترسی به ابزارهای کشنده شامل آموزش خانواده های در معرض خطر برای نحوه نگهداری ایمن داروها و سلاح گرم، تغییر بسته های دارویی و نصب مانع بر روی پل ها است.

۸- تقویت مهارت های زندگی و افزایش مقاومت در این افراد

با کمک به افراد در معرض خودکشی برای یادگیری مهارت های زندگی، مانند تفکر انتقادی، مدیریت استرس و مقابله با آنها، می توان آنها را آماده کرد تا با خیال راحت به چالش هایی مانند استرس اقتصادی، طلاق، بیماری جسمی و پیری بپردازند. تاب آوری - توانایی مقابله با مشکلات و سازگاری با تغییر - نیز یک عامل مهم در محافظت افراد در برابر خطر خودکشی است. علاوه بر این، انعطاف پذیری نیز یکی از عوامل مهم در این زمینه است که شامل خصوصیات مانند خوش بینی، خودپنداره مثبت و توانایی امیدوار ماندن می باشد. آموزش این مهارت ها، برنامه های موبایلی مناسب و ابزار های خودیاری نمونه ای از راه های افزایش مهارت های زندگی و ایجاد انعطاف پذیری است.

۹- ارتقاء ارتباط و پشتیبانی اجتماعی

روابط حمایت آمیز و ارتباط با جامعه علیرغم اینکه می تواند خطراتی را برای افراد در معرض خودکشی، به همراه داشته باشد، از آنها در مقابل خودکشی نیز محافظت می کند. از طریق برنامه های اجتماعی می توان ارتباط این افراد را با گروه های خاص (مانند افراد مسن یا جوانان) تقویت کرد و از طریق فعالیت های دیگری که باعث کاهش انزوا می شود، احساس تعلق در این افراد را ارتقاء داده و روابط حامیانه عاطفی آنها را بهبود بخشید.^{۱۰}

آموزش دروازه بانی خودکشی و خودکارآمدی دانشگاه ها در آمریکا

از آنجا که آموزش رسمی برای دانشگاه ها در زمینه خودکشی می تواند خودباوری سازمان را در کمک به دانشجویان در معرض خطر خودکشی افزایش دهد^{۱۱}، محققان با انجام ۵۰۷ نظرسنجی از دانشکده ها و مؤسسات منتخب آموزش عالی در سراسر آمریکا دریافته اند آگاهی از اطلاعات جمعیت شناختی، درک خودکارآمدی، اعتماد به نفس، توانایی در شناسایی دانشجویان در معرض خطر خودکشی و اعتقاد به اینکه اقداماتشان مؤثر واقع می شود می تواند خطر خودکشی در دانشگاهها را کاهش دهد.

همچنین، این پژوهش نشان داده است که اکثر پاسخ دهندگان (۶۴٫۳٪) احساس می کنند که نقش اساتید دانشگاه و دانشگاه برای شناسایی دانشجویان در معرض خطر خودکشی بسیار مهم است. ضمن آنکه بسیاری از پاسخ دهندگان (۳۱٫۷ درصد) هرگز آموزش رسمی در زمینه پیشگیری از خودکشی دریافت نکرده و کسانی که هیچ آموزش رسمی در زمینه خودکشی ندیده بودند در مقایسه با افرادی که آموزش رسمی دریافت کرده بودند از اعتماد به نفس بالاتری در کمک به دانشجویان در معرض خطر برخوردار بودند. بنابر این دانشکده هایی که در زمینه خودکشی آموزش دیده اند، می توانند نقش مهمی در کمک به دانشجویان دانشگاه در معرض خطر خودکشی داشته باشند و برای افزایش اعتماد به نفس دانشکده در تعامل با دانشجویان در معرض خطر، آموزش بیشتری در این زمینه لازم است.

علاوه بر این، با افزایش نرخ خودکشی در بین جوانان، کالج های ایالات متحده، برای کمک به دانشجویانی که به فکر خودکشی هستند؛ سیاست هایی را در پیش گرفته اند که از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد: دانشگاه استنفورد کارمندان بهداشت روان را به کادر اداری خود اضافه می کند و سیاست مربوط به عدم حضور دانشجویان و غیبت آنها در کلاس ها را تغییر داده است.

در این راستا دانشگاه نوادا بر روی دسترسی بیشتر به خدمات بهداشت روان از طریق برنامه های تبلیغاتی در سراسر دانشگاه تمرکز کرده است. همچنین، کارشناسان پیشگیری از خودکشی بر اهمیت یک رویکرد جامع برای جلوگیری از خودکشی در محوطه دانشگاه، از جمله حمایت همسالان تأکید می کنند. همچنانکه دورن مارشال، نایب رئیس برنامه های بنیاد آمریکا برای پیشگیری از خودکشی معتقد است: «این نسل بیشتر در مورد سلامت روان خود صحبت می کنند و افراد زیادی در این گروه سنی مدت ها قبل از گفتگو با یک متخصص بهداشت روان بزرگسال، با یکدیگر در ارتباط با شرایط خود و خودکشی، صحبت خواهند کرد.»

مضاف بر این، کمک های مالی فدرال به کالج ها و دانشگاه ها از جمله اقداماتی است که از رواج خودکشی در بین دانشجویان جلوگیری می کند. در سال ۲۰۱۸، اداره سوءاستفاده از مواد و خدمات بهداشت روان بیش از ۲ میلیون دلار کمک هزینه های پیشگیری از خودکشی به پردیس گرت لی اسمیت^۵ و ۲۴ پردیس دیگر اهدا کرد. این بودجه به دانشگاهها اجازه می دهد تا کارمندان را در زمینه شناسایی و کمک به دانشجویان در معرض خطر خودکشی آموزش دهند و شخصی را برای نظارت بر اقدامات پیشگیری تعیین کنند. برخی از دانشکده ها نیز از این بودجه برای گسترش دسترسی به حمایت های بهداشت روان، به عنوان مثال مشاوره آنلاین استفاده می کنند. کالج گرانت کانکتیکات^۶ نیز بر حمایت از جوانانی که ممکن است در معرض خطر خودکشی قرار بگیرند، مانند دانشجویان نسل اول، تمرکز کرده است. برایان وایت، معاون مدیر و متخصص مرکز خدمات مشاوره دانشجویی کانکتیکات معتقد است: «اگر ما در دانشگاه ها درباره خطر خودکشی صحبت نمی کردیم، واقعاً کار خود را به عنوان متخصصان بهداشت روان انجام نداده بودیم.»^{۱۲}

انگلیس:

براساس تازه ترین تحقیقاتی که توسط دفتر ملی آمار انگلیس صورت گرفته است، نرخ خودکشی دانشجویان بین سال های ۲۰۰۷ تا پایان ۲۰۱۶ با افزایش ۵۶ درصدی از ۶٫۶ نفر به ۱۰٫۳ نفر از هر ۱۰۰ هزار نفر رسیده است^{۱۳}. طبق گزارشات گاردین در آگوست ۲۰۱۸، نرخ خودکشی در ۱۰ سال گذشته در انگلیس افزایش پیدا کرده است که این نرخ معادل خودکشی

5 . Garrett Lee Smith Campus
6 . Grantee Connecticut College

۱۰,۳۳۰ دانشجوی (۸۳٪) در دوره کارشناسی و ۲۲۱ (۱۷٪) مرگ ناشی از خودکشی در دانشجویان دوره فوق لیسانس در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر می باشد^{۱۴}.

همچنین میزان خودکشی در ۱۲ ماه منتهی به ژانویه ۲۰۱۷ برای دانشجویان آموزش عالی در انگلستان و ولز ۴,۷ مرگ در هر ۱۰۰۰۰۰ دانشجوی بود، که برابر با ۹۵ مورد خودکشی است. همچنین طبق گزارشات گاردین در سال ۲۰۱۷، ۸۷۸ نفر (۶۶ درصد) مردان و ۴۵۲ نفر (۳۴ درصد) زنان دانشجویان در انگلستان خودکشی کرده اند و دلیل بالا بودن خودکشی در مردان دانشجویان این است که مردان در تصمیم گیری از استقلال رای برخوردار هستند، اما زنان برای انجام کارهای و تصمیمات خود با دیگران مشورت می کنند.

داده های دفتر آمار ملی انگلیس نیز نشان می دهد که در سال تحصیلی ۲۰۱۶-۲۰۱۷، ۹۵ مورد خودکشی در بین دانشجویان تحصیلات عالی در انگلستان وجود داشته است، که ۴,۷ این خودکشی ها در هر ۱۰۰۰۰۰ دانشجویان منجر به مرگ شده است. میزان خودکشی در دانش آموزان پسر دو برابر بیشتر از دانشجویان دختر بوده و خودکشی در مقطع کارشناسی ارشد نسبت به دانشجویان تحصیلات تکمیلی بالاتر بود، اما هیچ مدرکی مبنی بر افزایش خطر در افراد از اقلیت های قومی مختلف وجود نداشته است^{۱۵}.

در این راستا داده های اخیر بررسی سلامت روان دانشجویان در دانشگاه بریستول^۷، حاکی از آن است که تقریباً ۲٪ دانشجویان در ۱۲ ماه گذشته اقدام به خودکشی کرده اند و یک چهارم آنها نیز در دو هفته گذشته، افکار خودکشی در سر داشته اند^{۱۶}.

هرچند بر اساس تحقیقات بریتانیا و تجربیات دانشگاه بریستول عوامل خاص دانشجویی که ممکن است خطر خودکشی را افزایش دهند شامل اختلال در تحصیل، حضور در دوره های تحصیلی ضعیف، فشارهای مالی، سوء استفاده از الکل و مواد و استرس های مربوط به دوره های انتقال و جا به جایی است اما احساس عدم موفقیت ممکن است خطر خودکشی را در بین دانشجویان افزایش دهد. به عنوان مثال دانشجویانی که از مشکل خاصی در یادگیری رنج می برند، ناتوانی یا مسئله پزشکی؛ از جمله این موارد هستند. برخی از این عوامل نیز ممکن است منعکس کننده مطالبات دانشگاهی و اجتماعی زندگی دانشگاهی از جمله مشکلات دسترسی به پشتیبان مناسب در دانشگاه باشد. برخی از دانشجویان نیز ممکن است از قبل با مشکلات روانی خاصی مواجه باشند که اغلب تشخیص داده نشده یا ناشناخته مانده است بنابراین، شناخت پیچیدگی و ماهیت فردگرایانه مرگ و میرها توسط خودکشی مهم است.

همچنین نسل جوان امروز، بویژه زنان جوان، بیشتر از نسل های قبلی دارای علائم افسردگی یا اضطراب شدید می باشند. این علائم با ۴٪ افزایش در مردان و ۱۵٪ افزایش در زنان بین ۱۶ تا ۲۴ ساله نسبت به نسل قبلی، همراه بوده است^{۱۷} از سوی دیگر ۱ تا ۲ درصد خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه ها، مدارس متوسطه و سایر مناطق نهادی با توجه به تاثیر آنها از رسانه ها بوده و از طریق گزارشات رسانه ها افکار و رفتار خودکشی در آنها ایجاد شده است و در معرض مرگ با خودکشی قرار گرفته اند^{۱۸}.

طبق گزارشات دانشگاه بریستول ۴۰٪ از زنان ۱۶ تا ۲۴ سال دارای افکار خودکشی بوده اند و طبق تحقیقات، از هر ۴ نفر این افراد، یک مورد از آنها، در بعضی از مراحل زندگی خود آسیب های جدی دیده اند. از سال ۲۰۰۰ تا کنون افزایش شیوع افکار خودکشی و صدمه به خود در هر دو جنس مشاهده شده است. بنابراین، در سال ۲۰۱۷ دانشگاه های انگلیس (UUK) سلامت روان و رفاه در آموزش عالی را به عنوان «اولویت استراتژیک» خود معرفی کردند^{۱۹}.

استراتژی های دانشگاه های انگلیس برای جلوگیری از خودکشی

۱- آموزش افرادی که با اشخاصی که خودکشی کرده اند در ارتباط هستند (به این افراد، اصطلاحاً «دروازه بانان» گفته می شود که به عنوان مثال استادان، مدرسان، مربیان، سرپرست دانشجویان، کادر امنیتی دانشگاه ها هستند). این افراد باید برای صحبت کردن با اشخاصی که خودکشی کرده اند آموزش ببینند. برخی از گزارشات نشان دهنده آن است که، آموزش دروازه بانان باعث کاهش کوتاه مدت خودکشی در میان جوانان در محیط های عمومی مانند دانشگاه ها شده است. در انگلستان بسته های آموزشی ویژه افراد دانشگاهی برای برخورد با افرادی که خودکشی کرده اند، در حال طراحی است.

۲- محدود کردن دسترسی به ابزارهای کشنده جهت کاهش میزان کلی خودکشی

۳- تدقیق در گزارش به رسانه ها: گزارش نامناسب رسانه ها از خودکشی و به تصویر کشیدن آن، می تواند بر رفتار خودکشی تأثیر بگذارد و منجر به افزایش تعداد کل خودکشی ها و افزایش استفاده از روش های خاص شود

۴- بررسی برنامه های پیشگیری از خودکشی مقاطع قبل از دانشگاه: بررسی ها نشان می دهد که این برنامه ها دانش، نگرش و رفتارهای کمک کننده برای پیشگیری از خودکشی را بهبود بخشیده است.

۵- کاهش مصرف الکل در دانشگاهها: فعالیت هایی که با هدف کاهش مصرف الکل در کل جمعیت صورت گرفته، میزان خودکشی را نیز کاهش داده است.

اقدامات دانشگاه بریستول انگلیس برای جلوگیری از خودکشی دانشجویان

این اقدامات تحت عنوان اقدام پیشگیری، مداخله و اقدامات بعد از مداخله طبقه بندی شده اند.

۱- رهبری و ارتباطات

در این برنامه که توسط رئیس دانشگاه و تیم اجرایی، که بهزیستی و سلامت روان را در اولویت استراتژیک قرار داده اند، ارائه شده است، تغییر فرهنگ و ارتباط موثر عامل کلیدی محسوب می شود. همچنین، نظارت و برنامه ریزی استراتژیک توسط گروه پیشگیری و پاسخ به خودکشی دانشگاه ارائه خواهد شد. این گروه بر انجام برنامه پیشگیری از خودکشی نظارت می کند و به تنظیم سازوکارهایی برای بررسی و بروزرسانی مداوم این برنامه می پردازد و نتایج را به کارگروه دانشگاه، گزارش می دهد

۲. ایجاد محیطی که به بهزیستی، سلامت روانی و ارتباط اجتماعی دانشجویان کمک می کند و از پیشرفت مهارت های زندگی و تاب آوری عاطفی آنها حمایت می کند

دوره های مربوط به بهزیستی، سلامت روان و آگاهی از خودکشی دانشگاه بریستول برای کمک به دانشجویان در ارتقاء تاب آوری شخصی خود و توسعه مهارت هایی برای مقابله با پیچیدگی روز افزون جهان، با تمرکز بیشتر بر رفاه دانشجویان و آموزش همه کارکنان در تماس با دانشجویان برگزار می شود و یک برنامه برای جلوگیری از سوء استفاده از مواد مخدر که آگاهی و آموزش را در بین دانشجویان و کارمندان افزایش دهد تدوین شده است. این برنامه به دنبال، ترویج یک روش کاهش آسیب، بهبود و دسترسی به حمایت از یک محیط سالم است. همچنین دانشگاه با برگزاری کارگاه های آموزشی و سایر فعالیت ها، به دانشجویان این امکان را می دهند که از موضوعات مربوط به بهزیستی اطلاع پیدا کنند.

۳- کاهش دسترسی به وسایل خودکشی

کاهش دسترسی به وسایل خودکشی که با مرگ و میر بالایی همراه هستند، یکی از موثرترین راهکارهای جلوگیری از خودکشی محسوب می شود. در شرایط دانشگاه، این وسایل شامل، دسترسی به آزمایشگاه ها و مواد شیمیایی و مکان های پر خطر محلی برای پرش، مانند وجود پل در نزدیکی دانشگاه، هستند. همچنین در بعضی از مواقع رسانه ها و شبکه های اجتماعی نیز با نمایش تصاویر مربوط به خودکشی و گزارش این موارد در اخبار ملی و محلی باعث تقلید افراد از این موارد شده و میزان مرگ و میر ناشی از خودکشی را افزایش می دهند. اجرای سیاست ها و برنامه هایی در سراسر دانشگاه برای محافظت ویژه از مواد شیمیایی بالقوه خطرناک تدارک دیده شده است و بررسی مداوم و محافظت از مکانهای بالقوه پرخطر (مثلاً نواحی مسکونی مرتفع و ساختمانهای دانشگاه) و ایمن ساختن آنها و استفاده از دریهای اتوماتیک در این مکان ها را شامل می شود. مرور و بررسی روش های خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه (از طریق ممیزی خودکشی و نظارت مداوم) برای شناسایی و رفع هرگونه نگرانی خاص و نیز همکاری با مقامات محلی برای جلوگیری از دسترسی دانشجویان به مکانهای پرخطر محلی نیز صورت می پذیرد.

۴- استفاده و جمع آوری اطلاعات مربوط به دانشجویان برای پاسخگویی به نیازهای فردی آنها

دانشگاه موظف به ارائه مراقبت های معقول و حفظ ایمنی و سلامت دانشجویان است. در این راستا جمع آوری اطلاعات مفید درباره دانشجویان از ورود افراد ناشناس به دانشگاه جلوگیری کرده و به دانشگاه در انجام این وظیفه خود یاری می رساند. از اینرو دانشگاه باید قبل از ورود دانشجویان به دانشگاه و در حین تحصیل آنها در دانشگاه اطلاعات مفیدی درباره آنها جمع آوری کرده و افرادی که بیشتر در معرض خطر قرار دارند را شناسایی کند. این اطلاعات، شامل اطلاعات مربوط به بیماری روانی، نقل و انتقالات دانشگاهی، تعلیق و ترک تحصیلی و سوء استفاده از مواد می باشد. لذا برنامه ای با عنوان به اشتراک گذاری اطلاعات پیشگیری از خودکشی توسط دانشگاه ها به منظور ترویج اشتراک بیشتر اطلاعات در چارچوب قانون طراحی شده است. این برنامه باید توسط دانشگاه تصویب شود و به طور گسترده در بین کارمندان مربوطه دانشگاه و با توجه به سیاست های محلی مربوط اجرا شود. در این راستا حذف هزینه های اضافی دانشگاهی توسط دانشگاه که باعث افزایش استرس در دانشجویان می شود مد نظر قرار می گیرد.

۵- ترویج تحولات فرهنگی و تشویق رفتارهای یاریگر

از آنجا که کاهش تبعیض در بین دانشجویان از طریق آموزش و آگاهی، بخشی از راه حل پیشبرد تغییرات فرهنگی و تشویق رفتارهای کمک کننده است دانشگاه ها باید از ارائه خدمات متنوع، در دسترس و جامع حمایتی بیشتری برخوردار باشند. از اینرو استراتژی سلامت روان و بهزیستی دانشگاه، طیف وسیعی از خدمات پشتیبانی دانشجویی را در اختیار دانشجویان قرار می دهد و به طراحی برنامه های آتی برای بهبود دسترسی، ایجاد ظرفیت و ارتقاء، ادغام بهتر خدمات در سراسر دانشگاه کمک می کند و لازم است دانشگاه ها با دقت به این نوع خدمات توجه کنند که اطمینان حاصل شود این برنامه ها از نظر فرهنگی مناسب هستند. بر این اساس دانشجویان فرصت هایی را برای دستیابی به بهزیستی و آگاهی از سلامت روان و آموزش در راستای ایجاد فرهنگ پذیرش شرایط فراهم می آورند، مهارت های زندگی خود را بهبود بخشیده و به درک بیشتری در ارتباط با نحوه پشتیبانی از یک دوست یا همکار و بهبود اشتغال در آینده می رسند.

۶- شناسایی و پاسخ به دانشجویان دارای پریشانی

این امر مهم است که جامعه دانشگاهی به طور کلی متوجه این موضوع شود که چگونه کسی که ممکن است از طریق آموزش های مناسب و افزایش آگاهی در معرض خطر باشد را شناسایی و حمایت کنند. در این راستا، تقسیم جامعه به دسته های مختلف، بسته به اینکه چه نقشی را می توان در پیشگیری از خودکشی ایفا کرد با توجه به سطوح مختلف آموزشی برای هر دسته، مفید است. این گروه ها شامل دو دسته زیر است:

گروه اول: افرادی که مسئولیت ایجاد شادابی و دادن روحیه به دانشجویان را بر عهده دارند مانند کارکنان خدمات دانشجویی، کادر پزشکی و مربیان ارشد

گروه دوم: افرادی که جزو لاینفک جامعه هستند و از آنها انتظار می رود که از افراد مضطرب و کسانی که افکار خودکشی را تجربه می کنند، حمایت کنند. دانشجویان، مدرسین و سایر کارمندان تدریس، کارمندان امنیتی، مدیران دانشجویی، کارکنان نظافت و پذیرایی جزو این گروه هستند.

از جمله اقدامات پیش بینی شده، برگزاری یک برنامه آموزشی و ثبت نام در این دوره برای پیشگیری از خودکشی از سوی سازمان هایی است که وظیفه آموزش و پیشگیری از خودکشی را به عهده دارند. مثلا گروه اول بهتر است در دوره آموزشی "صحبت صحیح" که هدف آن نحوه برخورد با افرادی است که دارای مشکلات روحی هستند شرکت جویند. برای بهبود آگاهی کلیه کارکنان، صرف نظر از نقش آنها، سالانه آموزش هایی در این زمینه به صورت آنلاین برگزار می شود.

۷- تدوین و اجرای برنامه های مراقبت از دانشجویان مبتلا به پریشانی

تدوین یک مسیر مراقبتی روشن و ساده در مدیریت پشتیبانی از دانشجویانی که در پریشانی و غم به سر می برند، ضروری است. توسعه و اجرای راه های مراقبتی مستلزم مشارکت چند حوزه ذینفع داخلی و خارجی از جمله خدمات دانشجویی، پزشکان عمومی، مراقبت های ثانویه، ارائه دهندگان خدمات بهداشت روان، مقامات محلی و سازمان های گوناگون است. این نقشه مسیر مراقبت از دانشجویان به طور دقیق منتشر شده و قابل مشاهده و در دسترس در سراسر دانشگاه می باشد. اصطلاح

پیشگیری برای اشاره به اقدامات انجام شده در نتیجه خودکشی با هدف حمایت از افراد محروم، برای کاهش خطر و اطمینان از آموختن دروسی به منظور کاهش مخاطرات آتی، استفاده می شود.

۸- پاسخ به خودکشی در محیط دانشگاه

مرگ به وسیله خودکشی در جامعه دانشگاهی می تواند اثرات گسترده ای داشته باشد. علاوه بر این در بعضی شرایط مرگ یک دانشجو توسط خودکشی ممکن است باعث ایجاد افکار و رفتارهای خودکشی در دانشجویان دیگر به ویژه در افراد آسیب پذیر شود. بنابراین ضروری است که پاسخ به مرگ دانشجویی به صورت برنامه ریزی شده مدیریت شود تا صدمات این موضوع به حداقل رسانیده شود. دانشگاه در این زمینه باید دست به اقدامات فوری و طراحی برنامه های دراز مدت بزند که از جمله آنها تشکیلات گزارش دهی اولیه، آگاه کردن کارمندان، دانشجویان، شرکای خارجی، مقامات محلی، ارتباط خانوادگی، مدیریت سؤالات مطبوعاتی و نحوه یادآوری مناسب برای دانشجویان است. همچنین دانشگاه رویکردی را برای تعامل با والدین / مراقبان دانش آموزان ایجاد خواهد کرد. این امر باعث می شود که به آنها احساس احترام، حمایت و مشارکت القا شود و به آنها فرصتی نیز داده می شود تا به دانشگاه کمک کنند و تجربیات خود در زمینه از دست دادن فرزندان را در اختیار دانشگاه بگذارند. ضمناً حمایت های مناسب از طرف کارکنانی که با دانشجویانی که در گذشته اقدام به خودکشی نموده برخورد داشته اند و همچنین حمایت افرادی که در این زمینه برای مدت طولانی، درگیر شده اند کارگشا می باشد. لذا می بایست در مورد چگونگی شناسایی و اولویت بندی افراد آسیب پذیر در حوزه خودکشی اقدام شود تا بتوان حمایت های لازم را برای آنها فراهم کرد. به عنوان مثال فعالیت هایی برای افزایش آگاهی تمام افراد دانشگاه از خودکشی بویژه گذاشتن اطلاعاتی درباره خودکشی در وبسایت دانشگاه، انجام می شود.

۹- مدیریت مطبوعات و رسانه های اجتماعی

اصولاً مرگ و میر جوانان، خبری قابل توجه تلقی می شود. از سوی دیگر تأثیرات منفی گزارش های رسانه ای غیر مسئولانه، باعث ایجاد رفتار تقلیدی در بین سایر افراد می شود. علاوه بر این، اخبار و تفسیر مطبوعات ممکن است خانواده ها و جوامع را تشدید کند. بنابراین باید از طریق ارتباط با رسانه ها، پشتیبانی از خانواده ها به درستی مدیریت شود. بنابراین رسانه ها می بایست دستورالعمل های بهترین عملکرد در زمینه گزارش دهی خودکشی را دنبال کنند. همچنین توسعه و حفظ ارتباطات نزدیک با مرکز بهداشت عمومی محلی برای پشتیبانی به هنگام در تعامل با رسانه ها و مطبوعات محلی ضروری است. همچنین کنترل و نظارت بر گزارش خودکشی دانشجویی در رسانه های اجتماعی و پاسخ دهی به موقع در صورت ارزیابی وجود خطر ضروری است.

۱۰- شناسایی و پاسخ به خوشه های خودکشی

شناسایی خوشه های دانشجویی خودکشی می تواند به عنوان راهنمایی مناسب در مورد اقداماتی که باید برای این افراد صورت بگیرد، در نظر گرفته شود. این امر با برقراری ارتباط با گروه محلی جلوگیری از خودکشی برای کاهش خطرات ناشی از این امر، صورت می گیرد. در این راستا گروه پیشگیری از خودکشی دانشگاه بریستول به سرپرستی بهداشت عمومی شورای شهر بریستول به منظور تدوین یک برنامه اقدام مشترک در جامعه برای پاسخ به خوشه های خودکشی احتمالی، پیوندهای محکمی برقرار می کند. در این راستا گروه روابط عمومی استراتژیک دانشگاه، مسئول نظارت مستمر برای کمک به شناسایی زود

هنگام خوشه های احتمالی خواهد بود و در صورت بروز یک خوشه در حال ظهور، گروه روابط عمومی استراتژیک دانشگاه با همکاری شورای بهداشت عمومی شهر بریستول یک تیم واکنش حوادث (IRT) ایجاد می کند. تیم واکنش حوادث به طور مرتب به نظارت بر اوضاع و پاسخگویی مناسب از نظر ارتباط رسانه ای، ارتباطات داخلی و خارجی، ارائه پشتیبانی از افراد آسیب دیده و شناسایی و پشتیبانی از کسانی که به دلیل مجاورت با فردی که در اثر خودکشی مرده است، آسیب دیده است، می پردازد.

۱۱- آموختن از مرگ و میر

جنبه اساسی پیشگیری از خودکشی، آموختن از هرگونه مرگ و میر و تلاش های جدی برای خودکشی است. این امر مستلزم اجرای یک سیستم نظارت و مرور قوی است زیرا بعید به نظر می رسد که بتوان همه اقدامات خودکشی را کنترل کرد به این دلیل که برخی از این خودکشی ها بدون اینکه کسی آگاه باشد اتفاق می افتد. بنابراین به منظور افزایش نظارت، سعی می شود از تلاش های جدی خودکشی که منجر به پذیرش در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان شده است و یا افرادی که از روش مرگ و میر بالا مانند آویزان کردن خود یا پرش استفاده می کنند، اطلاعاتی آموخته شود. در این راستا گروه روابط عمومی استراتژیک دانشگاه باید برای هر خودکشی و تلاش جدی ای که در این زمینه اتفاق می افتد، به بررسی حادثه بپردازد. تلاش جدی در زمینه خودکشی به عنوان عملی تعریف می شود که منجر به بستری شدن فرد در بخش مراقبت های ویژه می شود و یا فرد از روش با احتمال مرگ بالا استفاده کرده است. این امر شامل توسعه سیستم نظارت برای گرفتن اطلاعات ضروری در مورد خودکشی یا اقدام به خودکشی جدی و اطلاعات جمعیتی، شخصی، دانشگاهی یا سایر موارد مرتبط می باشد. این اقدام می تواند برای تهیه توصیه هایی به منظور کاهش خطر خودکشی در آینده مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت جمع آوری و تفسیر داده های دانشگاه و مؤسسات دیگر به منظور کمک به دانشگاه در ایجاد مکانیزم شناسایی، هدف قرار دادن، پشتیبانی و توسعه منابع پشتیبانی مناسب برای دانشجویان در معرض خودکشی صورت می پذیرد^{۲۰}.

ایران:

براساس اطلاعات به دست آمده از موج سوم طرح ملی سیمای زندگی دانشجویی که بر روی نمونه ای نزدیک به ۹۳۰۰۰ نفر دانشجویی 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 دانشجویی 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.

مطالعات خودکشی در دانشگاه های ایران

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 متاسفانه 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. همچنین 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 ايرانشهر 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. همچنین 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.

مضاف بر این، نتایج طرح ملی سیمای زندگی؛ پژوهش گسترده ای که در سال های 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 تکانهنده هستند اما نمیتوان تأثیر آن را با احساس غم، اندوه، پریشانی، گناه و شوکی مقایسه کرد که خانواده، دوستان و اطرافیان فرد از دست رفته تجربه میکنند. 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.

از سوی دیگر 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^{۲۱}.

برنامه جامع دانشگاههای ایران برای پیشگیری و مداخله در خودکشی

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^{۲۲}.

جمع بندی و اقدامات ضروری

با توجه به اینکه در دنیا یکی از مهم ترین رسالت دانشگاه ها و مراکز آموزشی، ایجاد فضایی ایمن است و رفتارهای پرخطر دانشجویان از جمله 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. در ایران نیز «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 زمینه 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^{۲۳}.

هرچند مطالعات موجود^۸ حاکی از آن است که بین فکر کردن به خودکشی و اقدام به آن فاصله 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. اما 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^{۲۴}. 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 خودکشیها توسط افرادی صورت میگیرند که حداقل یک سال با یک اختلال روانی دست به گریبان بوده اند^{۲۵}.

همچنین در افرادی که تحت تأثیر یک یا چند عامل خطرناک قرار دارند، احتمال بروز رفتار خودکشی بالاتر می باشد. برخی از عوامل خطرناک مانند اقدام قبلی فرد برای خودکشی را نمی توان تغییر داد اما می توان از آنها برای شناسایی شخصی که در معرض خودکشی قرار دارد، کمک گرفت. از عوامل خطر شناسایی شده توسط جدیدترین تحقیقات عوامل محیطی تحصیل شامل وجود محیط مشارکتی مناسب و مربی حامی، احساس تعلق خاطر به محیط تحصیل، دسترسی به خدمات دانشگاهی و کارکنان پشتیبانی دانشجویی، درگیر شدن در فعالیتهای فوق برنامه مانند پیوستن به یک باشگاه یا سازمان دانشجویی، دسترسی به مراقبت های مؤثر در ارتباط با اختلالات روانی، جسمی و سوء مصرف مواد، دسترسی محدود به وسایل کشنده به ویژه سلاح گرم و نظارت و کنترل میزان مصرف الکل هستند^{۲۶} که در تمامی برنامه ها و استراتژیهای پیشگیرانه و درمانی دانشگاهی مورد توجه قرار می گیرند.

منابع

۱. آذر، م؛ نوحی، س؛ شفیعی کندجانی، ع (۱۳۸۹) خودکشی. تهران: انتشارات ارجمند
- ۲- World health organization(2014). <https://www.who.int/>
- ۳-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
- ۴ -Suicide Prevention Resource Center (2014), *Suicide among College and University Students in the United States*
- 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.
- ۵ - US Human and health care services(2018) *Physical Activity Guidelines for Americans*, 2nd edition
- ۶ - Centers for Disease Control and Prevention. (2018). 10 Leading Causes of Death by Age Group, United States – 2016. Retrieved February 5, 2018 from <https://webappa.cdc.gov/sasweb/ncipc/leadcause.html>
- v. De Luca, S. M., Franklin, C., Yueqi, Y., Johnson, S., & Brownson, C. (2016). The relationship between suicide ideation, behavioral health, and college academic performance. *Community Mental Health*

. 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).

Journal, 52(5), 534-540.

- ^۸ - Gallagher, R. P. (2014). National Survey of College Counseling Centers 2014. American College Counseling Association. Retrieved on July 28, 2016 from http://www.collegecounseling.org/wp-content/uploads/NCCCS2014_v2.pdf
- 9 -Suicide Prevention Resource Center (2020). A Comprehensive Approach to Suicide Prevention
- ^{۱۰}- Suicide Prevention Resource Center (2020). A Comprehensive Approach to Suicide Prevention
- ^{۱۱} - Suicide Prevention on College & University Campuses (2018), American Foundation for Suicide Prevention
- ^{۱۲} - American Foundation for Suicide Prevention. (2018). Interactive Screening Program. Retrieved on July 28, 2016 from <http://afsp.org/our-work/interactive-screening-program/>
- ^{۱۳} – Uk National statistic office(2016)
- ^{۱۴}- Gardian Newspaper
- ^{۱۵}- Uk National statistic office(2016)
- ^{۱۶}- Uk National statistic office(2017)
- ^{۱۷} . Gunnell. D, Angel. G, University of Bristol Suicide Prevention and Response Plan(2018), Public Health England,Version 1.0, October 2018
- ^{۱۸}- Uk National statistic office(2017)
- ^{۱۹} . Uk National statistic office(2017)
- ^{۲۰} . Uk National statistic office(2017)
- ^{۲۱}. طارمیان، ف؛ یعقوبی، ح؛ پیروی، ح؛ ظفر، م؛ (۱۳۹۷). برنامه جامع پیشگیری و مداخله در خودکشی در محیط های دانشگاهی، سازمان امور دانشجویان، دفتر مشاوره و سلامت
- ^{۲۲}. برنامه جامع پیشگیری و مداخله در خودکشی در محیط های دانشگاهی، ۱۳۹۷
- ^{۲۳}. برنامه جامع پیشگیری و مداخله در خودکشی در محیط های دانشگاهی، ۱۳۹۷
- .24- US health care services organization(2012)
- .25 - Centers for Disease Control and Prevention. (2010)
- .26- Suicide Prevention Resource Center (2014). A Comprehensive Approach to Suicide Prevention