**چرا به راهبرد ملی پیشگیری از خودکشی نیاز داریم**

هر روز تقریباً 9 نفر به خاطر خودکشی در استرالیا می​میرند و 150 نفر سعی می​کنند جان خود را بگیرند. این یعنی سالانه بیش از 3000 نفر به خاطر خودکشی، جان خود را از دست می​دهند و 55000 نفر نیز اقدام به خودکشی می​کنند.

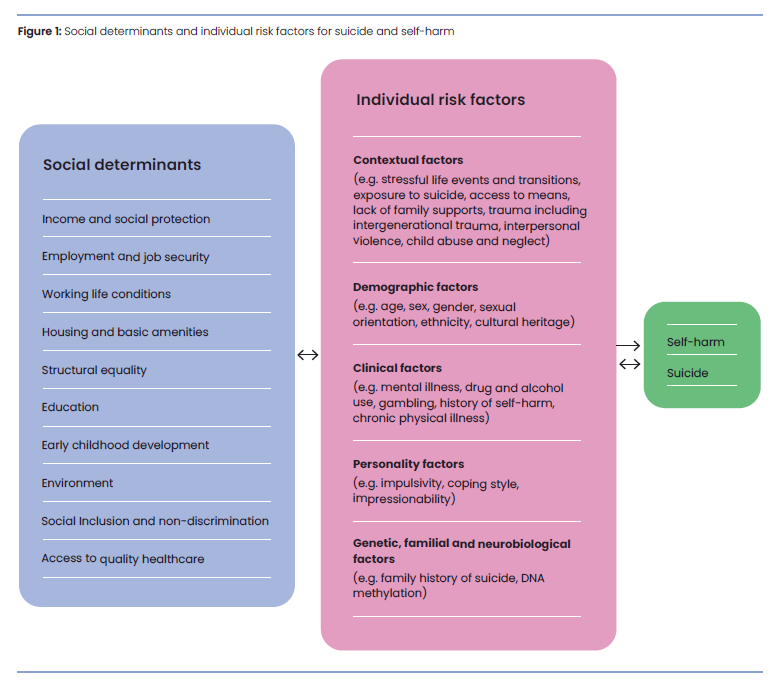
تخمین زده می​شود که به خاطر هر یک مرگ ناشی از خودکشی، حدود 135 نفر تحت​تأثیر قرار بگیرند. هر زیان جانی دل​خراش است و خانواده، دوستان، همکاران و اعضای جامعه​ی محلی را ویران می​کند.

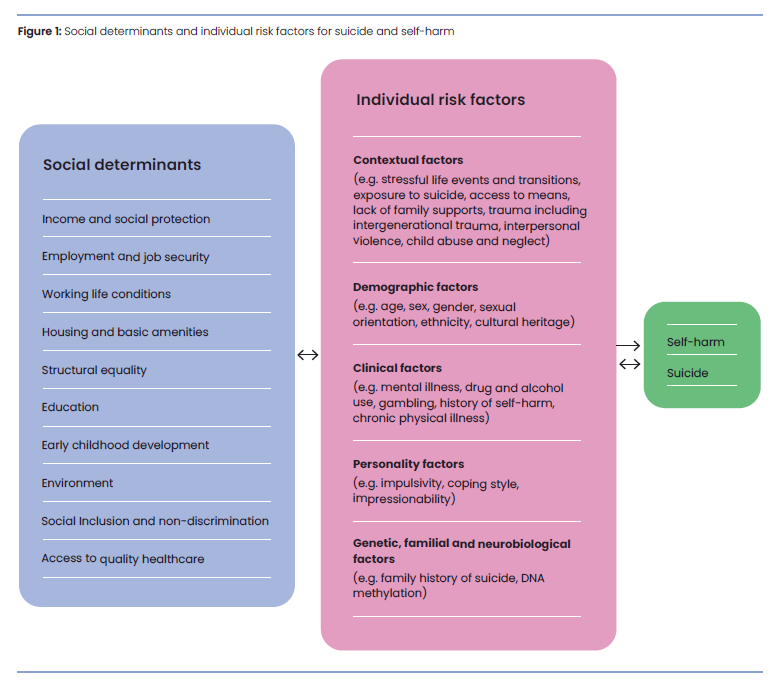
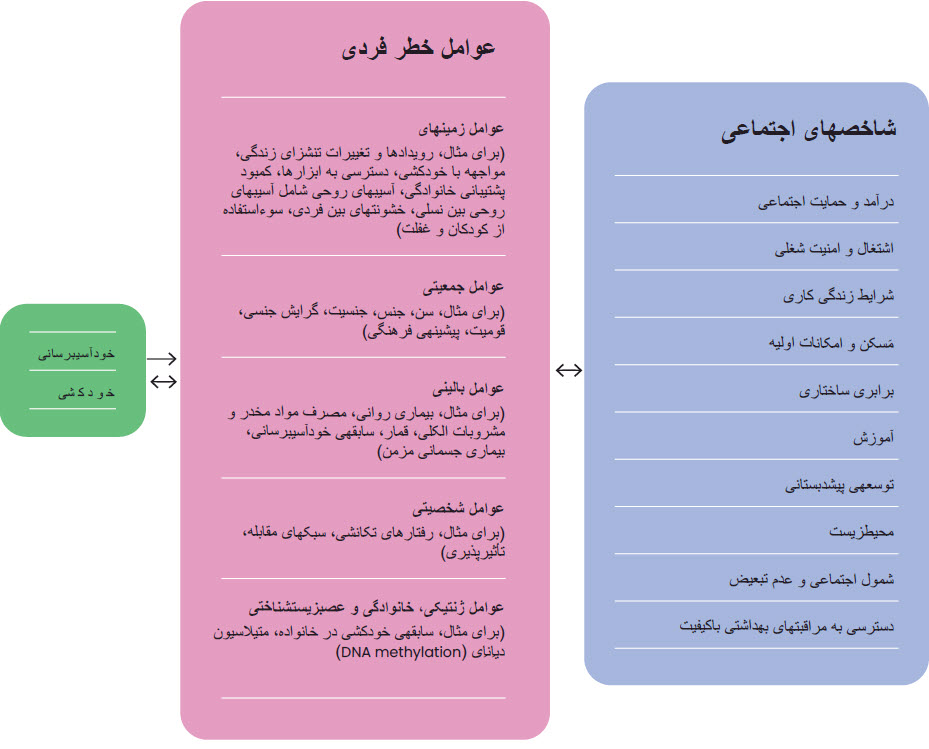
فراتر از تأثیرات انسانی، هزینه​ی اقتصادی خودکشی و اقدام به آن بسیار زیاد است. برآورد می​شود که هزینه​ی اقتصادی آن 5/30 میلیارد دلار باشد.

اما مرگ​ها و اقدامات تنها بخشی از این مسئله هستند. افکار و رفتارهای خودکشی گسترده هستند. پژوهش​ها نشان می​دهد که در سال های 2020 تا 2022، 3/3 میلیون استرالیایی بین سنین 16 تا 85 سال گزارش داده​اند که در مقطعی از زندگی خود، افکار و رفتارهای خودکشی داشته​اند و 7/1 میلیون نفر بین 16 تا 85 سال در طول زندگی خود دست به خودآسیب​رسانی زده​اند.

در نتیجه، بیشتر استرالیایی​ها در مقطعی از زندگی خود تحت​تأثیر خودکشی، اقدام به آن یا رنج خودکشی خواهند بود.

اما نیازی نیست که روند به این صورت باشد. می​توان جلوی بسیاری از خودکشی​ها را گرفت.

راهبرد ملی پیشگیری از خودکشی (راهبرد)، دیدگاهی ملی را توصیف می​کند که درصدد است تا در وهله​ی ​اول از طریق پیشگیری از ظهور رنج خودکشی و اطمینان از دسترسی افراد نیازمند به بهترین پشتیبانی، مرگ​ها و اقدامات خودکشی را کاهش دهد.

**شکل 1:** شاخص های اجتماعی و عوامل خطر فردی برای خودکشی و خودآسیب​رسانی

چرا افراد خودشان را می​کشند؟

خودکشی و رنج خودکشی تنها به بیماری​های روانی محدود نمی​شوند. رنج خودکشی، واکنش انسانی به دردهای طاقت​فرساست. عوامل مختلفی می​توانند در رنج خودکشی نقش داشته باشند. این عوامل می​توانند شامل کمبود منابعی که افراد به آن​ها نیاز دارند (همانند پول، مسکن و مراقبت​های بهداشتی)، تجربه​ی زندگی پراضطراب و یا ناگوار، مشکلات سلامتی همانند بیماری​های روانی یا استفاده از مواد مخدر و مشروبات الکلی، و ویژگی​های فردی همانند ژنتیک، شخصیت و یا سن و پیشنه​ی فرهنگی باشند (شکل 1). این عوامل می​توانند با هم ترکیب شوند و احتمال اقدام به خودکشی را افزایش دهند.

این درک از خودکشی با داستان​های هزاران استرالیایی تأیید می​شود که تجربه​ی عملی و جاری از خودکشی دارند و افکار و رفتارهای خودکشی​شان را به مواجهه با خشونت در اوایل زندگی، آسیب​های روحی (trauma)، اختلافات یا داغدیدگی خانوادگی و همچنین چالش​های دیگر مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی، تبعیض و عوامل اضطراب​زا در بازه​ی زمانی نزدیک به اقدام به خودکشی مرتبط می​دانند.

این همچنین برداشت بومیان و جزیره​نشینان تنگه​ی تورس از آرامش روانی را بازتاب می​کند که تأکید می​کند آرامش نه تنها با سلامت روانی فرد ارتباط ناگسستنی دارد بلکه با روابط بین مردم، خانواده، خویشاوندان و جامعه​ی محلی و همچنین با سرزمین، فرهنگ، معنویت، اجداد و تأثیرات عوامل تعیین​کننده​ی اجتماعی بر مردم و جامعه​ی محلی نیز مرتبط است.

درک خودکشی به این شیوه به ما نشان می​دهد که تلاش برای پیشگیری از خودکشی تنها از دیدگاه سلامت روانی احتمالاً ناموفق خواهد بود. اگرچه راهبرد بر جنبه​هایی از نظام سلامت روانی تأکید می کند که به صورت خاص برای بهبود نتایج پیشگیری از خودکشی مهم هستند، اما بر این نکته نیز تأکید دارد که برای این​که به درستی موثر واقع شود، تلاش​های ما باید عوامل اجتماعی-اقتصادی را نیز مورد بررسی قرار دهند.

چه کسانی بیشتر تحت​تأثیر قرار می​گیرند؟

هیچ​کس در استرالیا نسبت به تأثیرات خودکشی در امان نیست، با این حال، برخی از گروه​ها نرخ بیشتری از خودکشی را تجربه می​کنند. این گروه​ها شامل مردان، جوانان، افراد مسن، اعضای جامعه​ی محلی بومیان و جزیره​نشینان تنگه​ی تورس، اعضای جامعه​ی دگرباش​ها (LGBTIQ+)، افراد دارای بیماری​های روانی، افراد معلول، کهنه​سربازان، پناهندگان، پناهجویان، و کسانی می​شود که عزیزان خود را به خاطر خودکشی از دست داده​اند.

مهم است که درک کنیم این موضوع به دلیل آسیب​پذیری​های ذاتی در جامعه​ی محلی نیست، بلکه به خاطر تأثیرات نابرابر عوامل اجتماعی و اقتصادی است. و در حالی که تفاوت​هایی بین نحوه​ی تأثیرگذاری مسائل بر جامعه​ی محلی وجود دارد، اما مضامین مشترکی نیز وجود دارند. این مضامین شامل تجربه​ی تبعیض، ناامنی اقتصادی، ننگ، نتایج ضعیف سلامتی و دسترسی محدود به پیشتیبانی​هایی است که فرد را قادر می​کند تا نیازهای خود را برآورده کند.

بنابراین، مهم است که دیدگاه​های ما برای رسیدگی به میزان نامتناسب خودکشی که برخی از جوامع تجربه می​کنند، به رویکردهایی تغییر پیدا کند که بر رفع نابرابری​ها در پیشگیری از بروز رنج خودکشی تمرکز می​کنند و اطمینان حاصل می​کنند که پشتیبانی​ها می​توانند نسبت به شرایطی که فرد تجربه می کند، به خوبی پاسخگو باشند.

## این راهبرد شامل چیست؟

این راهبرد از تازه​ترین پژوهش​​ها، شواهد و بینش​های افراد دارای تجربه​ی عملی یا جاری از خودکشی استفاده می​کند تا رویکرد جامعه را برای پیشگیری از خودکشی شرح دهد. راهبرد بر اساس کارهایی بنا شده است که در سراسر استرالیا انجام می​شود، و از توافق​نامه​های موجود، گزارش​ها و کارهای پژوهشی سفارش​شده استفاده می​کند. این راهبرد به گونه​ای طراحی شده است که در کنار راهبرد ملی پیشگیری از خودکشی در میان بومیان و جزیره​نشینان تنگه​ی تورس اجرا شود، و توسط گایا دُووی (Gayaa Dhuwi)، (Proud Spirit: نهاد پرافتخار) استرالیا، توسعه یافته است.

این راهبرد در سه حوزه سازماندهی شده است:

**پیشگیری از رنج خودکشی** که اقدامات مورد نیاز برای کاهش احتمال بروز رنج خودکشی را تشریح می​کند. این شامل بهبود رفاه جوامع محلی و پشتیبانی بیشتر از افرادی است که با عواملی که می​دانیم به رنج خودکشی منجر می​شوند، دست و پنجه نرم می​کنند.

**پشتیبانی از افرادی که افکار و رفتارهای خودکشی دارند و کسانی که از آن​ها مراقبت​می​کنند** مولفه​هایی را تشریح می​کند که برای نظام پشتیبانی موثر مورد نیاز است. برای ارائه​ی پشتیبانی با کیفیت بالا، این مولفه​ها باید در هر بخش از نظام پشتیبانی و در سرتاسر کل نظام عمل کنند.

**توانمندسازان حیاتی** همان مولفه​های ساختاری و اداری هستند که باید برای رسیدن به اهداف پیشگیری و حوزه​های پشتیبانی حضور داشته باشند.

شکل 1: مدل راهبرد

این سه حوزه و اهداف آن​ها به منظور اجرای مجزا طراحی نشده​اند؛ بلکه، به شکل یک مجموعه​ی یکپارچه عمل می​کنند و هر یک از آن​ها از اهمیتِ برابر برخوردار است.

A group of colorful squares with black text

AI-generated content may be incorrect.**شکل 2:** مدل راهبرد ملی پیشگیری از خودکشی

# 

# پیشگیری

رویکردی جامع به پیشگیری از خودکشی باید اقداماتی فرای پشتیبانی از افرادی را انجام دهد که رنج خودکشی را تجربه می کنند. این رویکرد باید در وهله​ی اول، احتمال تجربه​ی رنج خودکشی را در افراد کاهش دهد.

سطوح بالای رفاه جامعه​ی محلی می​تواند اثری حفاظتی دربرابر رنج خودکشی داشته باشد. برای ایجاد رفاه جامعه​ی محلی، سیاست​ها باید بر اساس حقوق​بشر شکل بگیرند و اطمینان حاصل کنند که افراد از زندگی باکیفیتی شامل حس معنا و هدف برخوردار هستند. همچنین باید بر برابری تمرکز کرد تا اطمینان حاصل شود زیان​هایی که باعث نرخ بالای خودکشی در برخی از جوامع محلی می​شوند، مورد توجه قرار می​گیرند.

علاوه بر این، فشارهای روحی مخرب اجتماعی-اقتصادی را باید مورد توجه قرار داد. نشان داده شده است که تجربه​هایی همچون سوءاستفاده و غفلت در زمان کودکی، آسیب​های ناشی از مشروبات الکلی و مواد مخدر و خشونت از سمت شریک زندگی صمیمی می​تواند خطر خودکشی را افزایش دهد. کاهش گسترش این تجربه​ها و ارائه پشتیبانی به افراد تحت​تأثیر می​تواند از رنج خودکشی جلوگیری کند و خطر خودکشی را کاهش دهد.

این راهبرد بر پنج حوزه​ی مرتبط با رفاه یا خطر افزایش رنج خودکشی تمرکز می​کند: ایمنی، سلامتی مطلوب، امنیت اقتصادی، انزوای اجتماعی و گذر از تغییرات زندگی.

# .1اهداف کلیدی: ایمنی و امنیت

بهبود رفاه از دیدگاه ایمنی و امنیت درصدد است تا جامعه​ای امن​تر، باثبات​تر و برابرتر بسازد و از مواجهه با خطر، تبعیض و سوءاستفاده جلوگیری کند. این شامل حمایت از حقوق​بشر در همه​ی جنبه​های زندگی و اطمینان از این است که افراد بتوانند روابط بین فردی مثبت و محترمانه​ای با شریک زندگی صمیمی خود داشته باشند. این همچنین شامل کاهش بروز خشونت، سوءاستفاده، غفلت، نژادپرستی و تبعیض و ارائه​ی پشتیبانی به افرادی می​شود که تحت​تأثیر این تجربیات هستند.

#### خلاصه​ای از اقدامات پیشنهادی:

* اطمنیان از رویکردی مبتنی بر حقوق​بشر به پیشگیری از خشونت، شامل مشارکت با کمیسیون حقوق بشر استرالیا در زمان بازبینی و مشاوره در خصوص اصلاحات.
* توجه به خشونت​های خانوادگی، خانگی و جنسی و همچنین سوءاستفاده از کودکان و غفلت.
* اطمینان از اینکه خدمات سلامت روانی با آگاهی از آسیب​های روحی و شیوه​های امن فرهنگی کار می​کنند.
* ارائه​ی خدمات به منظور پشتیبانی از کودکان و جوانانی که تحت​تأثیر شرایط سخت هستند.
* حفاظت از افراد در برابر تبعیض، نژادپرستی، سوءاستفاده، خشونت، غفلت و استثمار.
* ارائه​ی پیشتیبانی و مشاوره به مدارس جهت پیاده​سازی برنامه​های پیشگیری از زورگویی.
* توانمندسازی کارکنان برای مدیریت مخاطره​های روانی در محل کار.
* گنجاندن پیشگیری از خودکشی در تلاش​های بهبودی پس از بحران.
* بهبود ایمنی و امنیت افراد معلول.

# .2اهداف کلیدی: سلامتی مطلوب

افرادی که سلامت جسمانی و روانی مطلوبی دارند بهتر می​توانند در اشتغال، آموزش و فعالیت​های اجتماعی شرکت کنند و در برابر خودکشی بهتر محافظت می​شوند. جوامع محلی سالم​تر را می​توان با تجهیز افراد به دانش، مهارت و منابع برای حفظ سلامت جسمانی و روانی، و بهبود دسترسی به مراقبت​های سلامت جسمانی و روانی بنا کرد.

#### خلاصه​ای از اقدامات پیشنهادی:

* بهبود سلامت جسمانی پیش​گیرانه و ترویج رفتارهای سالم در رابطه با تغذیه، ورزش و استفاده از مواد.
* تداوم گسترش و بهبود خدمات برای افرادی که از بیماری​های روانی رنج می​برند، به ویژه افراد دارای بیماری​های روانی شدید و مستمر.
* بهبود توانمندی خدمات مراقبتی بهداشتی برای شناسایی و پاسخ​دهی به رنج خودکشی.
* طراحی مشترک رویکردهایی برای ارائه​ی مراقبت​های بهداشتی ایمن و فراگیر به دگرباش​ها
* پیشگیری و کاهش آسیب​های ناشی از استفاده از مشروبات الکلی و مواد مخدر و همچنین قمار.

# .3اهداف کلیدی: امنیت اقتصادی

امنیت اقتصادی افراد را قادر می​سازد تا کالاهای ضروری خود را خریداری کنند، حس هدفمندی به آن​ها می​دهد، مشارکت​های اجتماعی را افزایش می​دهد و انتخاب و کنترل را بر جنبه​های مهم زندگی ممکن می​سازد. امنیت اقتصادی با بهبود سلامت جسمانی و روانی در ارتباط است.

از طرف دیگر، افردی که از امنیت اقتصادی به سمت عدم اطمینان مالی انتقال پیدا می​کنند ممکن است افزایش تقریباً فوری ولی کوتاه​مدت خطر خودکشی را تجربه کنند. نرخ ملی خودکشی به طور کلی در دوره​های رکود اقتصادی افزایش پیدا می​کند، و جوامع محلی فقیرتر نرخ خودکشی بیشتری نسبت به بقیه​ی بخش​های جمعیتی تجربه می​کنند.

بنابراین، بنا کردن و حفظ امنیت اقتصادی جنبه​ای حیاتی از پیشگیری از خودکشی است. به این مهم می​توان از طریق اطمینان از دسترسی افراد به اشتغال و آموزش معنادار و پایدار دست پیدا کرد، و همین​طور ارائه​ی پشتیبانی​های اقتصادی به افرادی که با مشکلات مالی دست و پنجه نرم می​کنند، به نحوی که از رنج تشدید افکار و رفتارهای خودکشی جلوگیری کرد.

#### خلاصه​ای از اقدامات پیشنهادی:

* بهبود دسترسی عادلانه به اشتغال امن، معنادار و ایمن در محیط​های کاری که از نظر روان​شناختی امن هستند و حفظ شبکه​ی ایمنی امنیت اجتماعی (شامل بررسی منظم میزان پرداخت​ها).
* اطمینان از دسترسی عادلانه به آموزش​​های فنی و حرفه​ای و عالی
* تقویت سواد مالی
* تقویت ارتباطات بین مشاوره​های مالی، سلامت روانی و پشتیبانی​های پیشگیری از خودکشی.
* فراهم کردن دسترسی عادلانه و فراگیر به مسکن امن، ایمن و مقرون به صرفه.
* اطمینان از این که افرادی که بازنشسته می​شوند، کار خود را رها می​کنند یا درخواست دسترسی زودهنگام به صندوق بازنشستگی​شان را دارند، از پشتیبانی​های مالی، سلامت جسمانی و سلامت روانی برخوردار می​شوند.

# .4اهداف کلیدی: شمول اجتماعی

افراد زمانی شکوفا می​شوند که احساس کنند بخشی از یک جامعه شده​اند، با دیگران ارتباط دارند و از حس تعلق برخوردارند. این می​تواند آسایش ایجاد کند و بروز افکار و رفتارهای خودکشی را کاهش دهد. بنابراین، بخش مهمی از پیشگیری از خودکشی، ساختن جوامع محلی فراگیر و تأییدکننده است. این را می​توان از طریق ایجاد فرصت مشارکت اجتماعی و فرهنگی، مبارزه با تنهایی، و کاهش تجربه​هایی همانند نژادپرستی، تبعیض و ننگ رقم زد.

خلاصه​ی اقدامات پیشنهادی:

* کار با جوامع محلی برای افزایش فرصت​های برقراری ارتباط فرهنگی و حس تعلق.
* رسیدگی به تنهایی و انزوای اجتماعی به ویژه برای گروه​هایی که این موارد را به میزان بالاتری تجربه می​کنند.
* طراحی مشترک برنامه​های فرهنگی مناسب برای جوامع محلی که ننگ، تبعیض و شرمساری نهادینه​شده را تجربه می​کنند.

# .5اهداف کلیدی: گذر از تغییرات زندگی

دوره​های زیادی در زندگی وجود دارد که شامل تغییرات اساسی است؛ برای مثال، اوایل کودکی، گذار به بزرگسالی، از دست دادن شغل، تشکیل خانواده، مواجهه با چالش​های رابطه، مسائل حقوقی یا سالمند شدن. تحولاتی که در این دوره​ها تجربه می​شوند ممکن است به رنج قابل توجهی منجر شوند. محافظت در برابر رنج خودکشی و خودکشی را می​توان این​گونه ایجاد کرد که مطمئن شد افراد به صورت پیش​کنش​گرایانه (proactive) از مهارت​ها و دانش لازم برای گذار از این دوره​ها برخوردار هستند، و همچنین پشتیبانی​های لازم برای کمک به آن​ها در زمان مواجهه با تغییرات دشوار دردسترس است.

#### خلاصه​ی اقدامات پیشنهادی:

* بهبود مهارت​های زندگی و برنامه​های حمایت از سلامت روانی برای کودکان و جوانان.
* بهبود کیفیت خدمات مراقبت از سالمندان برای افرادی که به ترتیبات زندگی حمایتی انتقال پیدا می​کنند.
* افزایش دسترسی والدین تازه​کار به برنامه​ها.
* ارائه​ی دسترسی یارانه​ای به مشاوره برای افرادی که جدایی و طلاق را تجربه می​کنند.
* ارائه​ی اطلاعات، معرفی​نامه و پشتیبانی برای افرادی که در موارد حقوق خانواده و خشونت خانگی دخیل هستند.
* فراهم کردن برنامه​های سلامت روانی پیش​کنش​گر، پیشگیری از خودکشی و پشتیبانی از گذار برای افرادی که در زندان یا محیط​های بازداشت جوانان به سر می​برند.
* فراهم کردن دسترسی جهانی به مشاوره و پشتیبانی​های عملی برای افراد داغدیده.
* اجرای پاسخ دولت به کمیسیون سلطنتی بررسی خودکشی در نیروهای دفاعی کهنه​سربازان.
* افزایش پشتیبانی از جوانان جامعه​ی دگرباش و خانواده​ها، مراقبان و خویشاوندان آن​ها به منظور تسهیل سلامت روانی مطلوب و روابط حمایتی.

# پشتیبانی

زمانی که افراد رنج خودکشی را تجربه می​کنند، مهم است که پشتیبانی موثر برای آن​ها و خانواده​ها و مراقبان و خویشاوندان​شان دردسترس باشد. این پشتیبانی باید رنج خودکشی را به شکل پاسخی انسانی به دردهای طاقت​فرسا شناسایی کند. این کار باید دلسوزانه و موثر باشد و درصدد باشد تا نه تنها دلایل درد را بررسی کند، بلکه رفاه را نیز احیا کند.

پشتیبانی​ها تنها به پاسخ​های خدمات بهداشتی و روانی رسمی محدود نمی​شود، بلکه شامل محیط​های جامعه​ی محلی و دیگر خدمات نیز می​شود.

این راهبرد پنج مولفه​ی اساسی از نظام پشتیبانی را به طور کلی شرح می​دهد: قابلیت دسترسی، هماهنگی در سطح نظام، رویکردهای کل​گرایانه، و افزایش ارتباطات. این مولفه​ها در هر نوع خدمات فردی و همچنین در سراسر نظام پشتیبانی مورد نیاز هستند.

# .6اهداف کلیدی: فرهنگ دلسوزی

#### نگرش​ها و رفتارهای مضر به افرادی که درگیر رنج خودکشی هستند می​تواند مشارکت در پشتیبانی​ها را محدود کند. تغییر به فرهنگ دلسوزی هم در رسانه از طریق ارائه​ی خدمات و هم در جامعه​ی محلی می​تواند به کسانی که رنج خودکشی را تجربه می​کنند کمک کند تا با پشتیبانی​ها در ارتباط باشند. در پیشگیری از خودکشی بسیار حیاتی است که افراد دارای افکار و رفتارهای خودکشی با رویکردهای زیان​باری مواجهه نشوند که احتمال درخواست پشتیبانی را در آن​ها کم می​کند، بلکه باید با آن​ها با درک و احترام برخورد شود. همچنین، این موضوع را می​توان در رسانه نیز بازتاب داد؛ رسانه جایی است که باید در آن اقداماتی جهت کاهش نگرش​های منفی نسبت به سلامت روانی و خودکشی صورت گیرد و از بهترین رهنمون​ها در زمان گزارش رفتارهای خودکشی استفاده شود.

#### خلاصه​ی اقدامات پیشنهادی:

* کاهش ننگ خودکشی در سراسر جامعه​ی محلی و خدمات پشتیبانی
* کاهش مواجهه​ی جامعه​ی محلی با اطلاعاتی که ممکن است خودکشی را در رسانه و یا سکوهای آنلاین (online platform) افزایش یا ترویج دهد.
* ارائه​ی مهارت​های لازم جهت شناسایی و پیشتیبانی از افرادی که رنج خودکشی را تجربه می کنند برای افراد کلیدی- یعنی کسانی که در خدمات و جامعه​ی محلی عمومی فعالیت دارند.
* بنا کردن فرهنگ دلسوزی در خدمات پشتیبانی.

# .7اهداف کلیدی: قابلیت دسترسی

اطمینان از این​که افرادی که افکار و رفتارهای خودکشی را تجربه می​کنند در اسرع وقت پشتیبانی می​شوند، مستلزم این است که خدمات به راحتی دردسترس باشند. این بدان معناست که خدمات را بتوان به راحتی پیدا کرد و صرف​نظر از مکان زندگی فرد، نیازهای آن​ها یا وضعیت معلولیت و نوع آن دردسترس باشند. خدمات باید مقرون به صرفه باشند و به گونه​ای ارائه شوند که با درنظر گرفتن شرایط فرهنگی خاص افراد، باورها، هویت، توانایی​ها و نیازهای مراقبتی آن​ها متناسب و قابل پذیرش باشد.

#### خلاصه​ی اقدامات پیشنهادی:

* اطمینان از این که پشتیبانی​ها با رفع موانع دسترسی، دردسترس و مقرون​به​صرفه هستند.
* گسترش ظرفیت خدمات متناسب با نیازهای جمعیتی.
* استفاده​ی بهتر از فناوری به منظور بهبود دسترسی، به ویژه برای افرادی که در مکان​های روستایی، منطقه​ای و دورافتاده هستند.
* ارائه​ی پاسخ​های سریع مشترک به تماس​های اضطراری (یعنی پلیس/آمبولانس به همراه یک درمانگر بالینی یا همکار پیشگیری از خودکشی در موارد اضطراری حاضر شوند).
* توسعه​ی خدمات فضای ایمن با بهره​گیری از بهترین شیوه​ها به عنوان جایگزینی برای بخش​های اضطراری.
* فراهم کردن پشتیبانی​های شخصی​سازی​شده برای پیشگیری از خودکشی برای جوامعی که به صورت نامتناسبی تحت​تأثیر خودکشی قرار گرفته​اند.

# .8اهداف کلیدی: هماهنگی در سطح نظام

زمانی که افراد به خدمات وصل می​شوند، مهم است که انواع مختلف از خدماتی که به آن​ها نیاز دارند به صورت موثر و یکپارچه با هم کار کنند تا بهبودی پایدار را ترویج دهند. این به طور خاص برای افرادی که به تازگی اقدام به خودکشی کرده​اند و برای افرادی که افکار و رفتارهای مزمن خودکشی را تجربه می​کنند، بسیار حائز اهمیت است.

#### خلاصه​ی اقدامات پیشنهادی:

* ایجاد مسیرهای مراقبتی برای فراهم کردن پشتیبانی​های یکسان، مبتنی بر شواهد و بهبود نتایج.
* توسعه​ی خدمات پس از مراقبت به منظور دردسترس بودن برای همه​ی افرادی که به تازگی به خود آسیب زده​اند، اقدام به خودکشی کرده​اند یا بحران خودکشی را تجربه کرده​اند و مشارکت دادن همکاران پیشگیری از خودکشی در این خدمات.
* بهبود دسترسی به خدمات پس از مراقبت برای کودکان و جوانان و خانواده​ها، مراقبان و خویشاوندان آن​ها.
* فراهم آوردن نقش​های تخصصی هماهنگی مراقبتی برای پشتیبانی از افراد دارای افکار مزمن خودکشی و افراد دارای افکار خودکشی که نیازهای پیچیده دارند.
* تسهیل اشتراک​گذاری اطلاعات بالینی در سراسر نظام سلامت – برای مثال، از طریق رفع موانع فناوری.

# .9اهداف کلیدی: رویکردهای کل​گرایانه

پشتیبانی​ای که افراد دریافت می​کنند باید بر درک شرایط منحصربه​فرد آن​ها تمرکز کند و صرف​نظر از این​که این عوامل با سلامت جسمانی، بهداشت روانی، استفاده از مواد، عوامل تنش​زای مالی، حقوقی یا بین​فردی مرتبط است یا خیر، عوامل زمینه​ای رنج آن​ها را مورد بررسی قرار دهد. همچنین، این پشتیبانی​ها باید فراتر از زمان​های بحران دردسترس باشند تا رفاه را حفظ و بازیابی کنند.

#### خلاصه​ی اقدامات پیشنهادی:

* اطمینان از این​که خدمات بحران، شامل بخش​های اضطراری، خدمات یکسان و موثر ارائه می​دهند.
* حرکت از ارزیابی سطح خطر خودکشی افراد به سمت ارزیابی نیازهای آن​ها.
* ایجاد همکاری بین خدمات بهداشتی و غیربهداشتی به منظور برآورده کردن مشترک طیف وسیعی از نیازهای افراد.
* ایجاد پشتیبانی​های جامعه​محور برای افرادی که از افکار خودکشی مزمن رنج می​برند، خانواده​ها، مراقبان و خویشاوندان آن​ها.

# .10اهداف کلیدی: افزایش ارتباطات

پشتیبانی​های افرادی که افکار و رفتارهای خودکشی را تجربه می​کنند باید اطمینان حاصل کنند که این افراد قادر هستند از حس ارتباط با افراد دیگر و جامعه​ی​محلی برخوردار باشند. بهبود ارتباطات اجتماعی می​تواند باعث ایجاد رفاه شود و آن را حفظ کند که این امر می​تواند از طریق کاهش عوامل خطر، اثری حفاظتی در برابر خودکشی داشته باشد.

#### خلاصه​ی اقدامات پیشنهادی:

* کاهش موانع موجود بر سرِ راهِ گنجاندنِ خانواده، مراقبان و خویشاوندان در برنامه​ریزی مراقبتی.
* ارائه​ی پشتیبانی به خانواده​ها، مراقبان، و خویشاوندان از طریق نقش​های همکاران مراقب و همچنین به وسیله​ی برنامه​های پشتیبانی آنلاین و حضوری.
* امتحان رویکردهای تجویزی اجتماعی که افراد را به پشتیبانی​های غیررسمی وصل می​کند تا ارتباطات اجتماعی و جامعه​ی محلی را بهبود ببخشد.

# توانمندسازان حیاتی

توانمندسازان حیاتی، مولفه​های ادارای و ساختاری هستند که برای اجرا و حفظ رویکرد پیشگیری از خودکشی که در حوزه​های پیشگیری و پشتیبانی به طور کلی شرح داده شده​اند، لازم هستند. هدف از توانمندسازان حیاتی، فعالیت​های بلندمدتی است که می​تواند به بهبود مستمر نظام کمک کند.

# .11توانمندساز حیاتی: حاکمیت بهبودیافته

این راهبرد به این نکته اشاره می​کند که پیشگیری از خودکشی نه تنها شامل بهداشت روانی و سلامت است بلکه مشکلاتی همچون خشونت خانگی و خانوادگی، سوءاستفاده از کودکان، نژادپرستی و تبعیض، اشتغال، آموزش و امور مالی را نیز دربرمی​گیرد. به همین خاطر، پیشگیری از خودکشی باید بسیاری از بخش​های مختلف دولت و همه​ی سطوح دولت شامل دولت استرالیا، دولت​های ایالتی و سرزمینی و محلی را دربر​بگیرد. این در عمل بدان معناست که شفافیت در مورد نقش​ها و مسئولیت​های هر سطح از دولت باید تقویت شود، مشارکت​ها و تصمیم گیری​های مشترک با جوامع محلی بهبود یابد و رویکرد ابتکارعمل​های مبتنی بر مکان و جامعه​ی محلی باید تقویت شود تا تلاش​ها متناسب با نیازهای محلی باشند.

#### خلاصه​ی اقدامات پیشنهادی:

* ایجاد رویکرد «پیشگیری از خودکشی در تمام سیاست​ها» که بتواند تأثیر همه​ی سیاست​های جدید را از جنبه​ی تأثیر بالقوه بر خودکشی مورد بررسی قرار دهد و توانایی پیشگیری از خودکشی را در سیاست​گذاران تقویت کند.
* بهبود توافق​نامه​ها بین همه​ی بخش​ها و سطوح دولت برای تقویت شفافیت در مورد نقش​ها و مسئولیت​ها و ارتقای همکاری​ها با رهبری بومیان و جزیره​نشینان تنگه​ی تورس.
* بهبود حاکمیت و سازوکارهای تأمین مالی به منظور ممکن ساختن برنامه​ریزی منطقه​ای بلندمدت و اجرای فعالیت​های پیشگیری از خودکشی.

# .12توانمندساز حیاتی: تجربه​ی عملی نهادینه​شده

افرادی که دارای تجربه‌ی عملی و جاری (خودکشی) هستند از بیشترین آگاهی در مورد آنچه موثر است، آنچه موثر نیست، و کمبودهای موجود در پیشگیری از خودکشی برخوردار هستند. برای این​که تلاش​های پیشگیری از خودکشی به خوبی موثر واقع شوند، بسیار حیاتی است که افراد دارای تجربیات عملی یا جاری نقش مهمی در طراحی، ارائه، اداره و ارزیابی فعالیت​های پیشگیری از خودکشی داشته باشند.

#### خلاصه​ی اقدامات پیشنهادی:

* توانمندسازی دولت​ها برای این​که بتوانند با افراد دارای تجربه​ی عملی و جاری خودکشی به شیوه​های امن و توانمندساز مشارکت کنند و تصمیم​گیری را به صورت معناداری هدایت کنند.
* ایجاد رویکردهای عادلانه و فراگیر که امکان مشارکت طیف وسیعی از افراد دارای تجربه خودکشی عملی و جاری را در برنامه ها فراهم می​کند.
* نهادینه کردن نقش​ها و نهادهای تجربه​ی عملی و جاری در ساختارهای تصمیم​گیری مرتبط و نظارت بر تأثیر این تجربیات.

# .13توانمندساز حیاتی: شواهد دردسترس و ترجمه​شده

شواهد و ارزیابی​های مستحکم زیربنای رویکردی موثر به پیشگیری از خودکشی است. این امر نیازمندرویکردی هماهنگ به جمع​آوری داده​​ها و پژوهش، تبدیل شواهد به رویه​ی کار با همکاری افراد دارای تجربیات عملی و جاری از خودکشی، و پای​بندی به ارزیابی​هایی با کیفیت بالاست تا از آنچه که می​دانیم موثر واقع می​شود اطمینان حاصل کنیم.

#### خلاصه​ی اقدامات پیشنهادی:

* بهبود هماهنگی و به اشتراک​گذاری داده​های مرتبط با خودکشی.
* جمع​آوری داده​ها به منظور رفع شکاف​های موجود به ویژه در مورد عواملی که به صورت شناخته​شده به خودکشی کمک می​کنند و تقویت دیده شدن گروه​هایی که به صورت نامتناسبی تحت​تأثیر خودکشی هستند.
* بهبود پژوهش​های پیشگیری از خودکشی.
* تقویت ارزیابی فعالیت​هایی که توسط دولت تأمین مالی می​شوند.
* توسعه و اجرای چهارچوب ملی نتایج پیشگیری از خودکشی.
* توانمندسازی سازمان​های دولتی، در وهله​ی اول شبکه​های بهداشت و شبکه​های بیمارستان​های محلی برای تبدیل پژوهش به شیوه​ی کار.

# .14توانمندساز حیاتی: نیروی کار توانمند و یکپارچه

اساسی​ترین نیاز در پیشگیری موثر از خودکشی داشتن یک نیروی کار پیشگیری از خودکشی قوی، توانمند و کاملاً حمایت شده است. این راهبرد «نیروی کار پیشگیری از خودکشی» را هر کسی در نظر می​گیرد که در ارائه​ی پاسخ​های دلسوزانه و موثر به افراد دارای رنج خودکشی دخیل است، و همین​طور کسانی که تحت​تأثیر نابرابری​هایی هستند که به رنج خودکشی منجر می​شود. تمامی بخش​های این چهارچوب

باید توانمند شوند تا نقش خود را در پیشگیری از خودکشی درک کنند، توانایی انجام نقش خود را داشته باشند و به اندازه​ی کافی مورد حمایت قرار بگیرند تا بتوانند به صورت موثر و دلسوزانه به شیوه​ای پایدار عمل کنند.

#### خلاصه​ی اقدامات پیشنهادی:

* توسعه​ی راهبرد ملی نیروی کار پیشگیری از خودکشی برای هدایت رویکردی هماهنگ برای برنامه​ریزی و توسعه​ی نیروی کار.
* تجهیز بیشتر پزشکان عمومی به منظور ارائه​ی مرقبت​های هماهنگ برای افرادی که از افکار و رفتارهای خودکشی رنج می​برند.
* ایجاد رویکردی منسجم برای جذب، آموزش و نگه​داشت نیروی کار همتای پیشگیری از خودکشی.
* توسعه​ی راهنمایی​های پایه در مورد توانمندی​های اصلی مورد نیاز در بخش​های مختلف نیروی کار پیشگیری از خودکشی.

# چه اقدامات دیگری باید انجام شود؟

این راهبرد به منظور اجرا در دوره​ای 10 ساله با دو مرحله​ی پیاده​سازی 5 ساله طراحی شده است که باید مورد نظارت و گزارش​دهی قرار بگیرد. دو مرحله​ی اجرایی امکان بازبینی و سازگاری در راستای پیشرفت و شواهد جدید را فراهم می​کنند.

A screenshot of a phone

AI-generated content may be incorrect.**شکل 3:** گزارش اجرا و پیشرفت راهبرد پیشگیری از خودکشی (ترجمه​شده)

در واقع، این راهبرد از دولت​ها، سازمان، خدمات و همه​ی اعضای جامعه​ی محلی می​خواهد نقش خود را در پیشگیری از خودکشی بشناسند و برای دست​یابی به تغییر همکاری کنند. هیچ کاری مهم​تر از این وجود ندارد.

# منابع پشتیبانی

اگر شما یا یکی از آشنایان​تان رنجی را تجربه می کند، لطفاً درخواست کمک کنید. پشتیبانی همیشه دردسترس است. برخی از گزینه​ها برای کسب اطلاعات آنلاین و تلفنی و پشتیبانی در زیر ذکر شده است.

عکسی از صفحه نمایش موبایل

توضیح به صورت خودکار تولید شده است.