



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسته باز آموزشی پزشکان عمومی

در خصوص ارزیابی و مدیریت بیماران در معرض خطر خودکشی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

بهمن ماه ۱۳۹۸

مقدمه:

یکی از بدترین تجربه‌هایی که یک پزشک ممکن است با آن روبرو شود، خودکشی یک بیمار است. شایع‌ترین واکنش‌هایی که یک پزشک در این فرآیند تجربه خواهد کرد، ناباوری، شرم، خشم و از دست دادن اعتماد به نفس است. خودکشی یک بیمار منجر به شکل‌گیری احساساتی از قبیل بی‌کفایتی حرفه‌ای، تردید در مورد توانمندی‌ها، و ترس از از بین رفتن حیثیت شغلی می‌شود. همچنین، پزشکان باید با خانواده و بازماندگان فرد متوفی هم مواجه شوند که کار بسیار مشکلی است.

آثار منفی روانشناختی و اجتماعی خودکشی بر خانواده و اجتماع قابل محاسبه نیست. به طور میانگین، به دنبال هر خودکشی، شش نفر به صورت مستقیم تحت تاثیر قرار می‌گیرند. اگر خودکشی در محیط مدرسه یا کار اتفاق بیفتد، صدها نفر را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

خودکشی و اختلالات روانپزشکی:

خودکشی را پدیده‌ای چندعاملی می‌شناسند که در نتیجه برهم کنش پیچیده‌ای از عوامل زیستی، ژنتیکی، اجتماعی و محیطی رخ می‌دهد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین ۴۰ تا ۶۰ درصد افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند در یک ماه قبل از آن، یک پزشک را ملاقات کرده‌اند. شناسایی، ارزیابی، و مدیریت بیمار دارای افکار خودکشی از مهم‌ترین وظایف یک پزشک می‌باشد و او نقشی بسیار حساس در پیشگیری از خودکشی دارد.

مطالعات نشان می‌دهند که اختلالات روانپزشکی در ۸۰ الی ۱۰۰ درصد موارد خودکشی‌های منجر به فوت وجود دارد. این در حالی است که اغلب افرادی که به دنبال اقدام به خودکشی فوت می‌کنند، بدون اینکه حتی یک بار توسط روانپزشک یا روانشناس ویزیت شده باشند، از دنیا می‌روند، لذا افزایش میزان شناسایی، ارجاع و مدیریت صحیح اختلالات روانپزشکی در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه قدمی مهم در پیشگیری از خودکشی می‌باشد. یک یافته شایع در آنهایی که اقدام به خودکشی می‌کنند این است که مبتلا به بیش از یک اختلال روانپزشکی هستند. این اختلالات عبارتند از انواع افسردگی و اختلالات دوقطبی، اختلالات مصرف مواد محرک و مخدر و الکل، اختلالات شخصیت (به خصوص شخصیت‌های مرزی، نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی که اغلب منجر به افسردگی در فرد می‌شوند).

افسردگی:

افسردگی در تعریف به معنی خلق غمگین در بیشتر اوقات روز، و تقریباً هر روز هفته است. افرادی که افسرده می‌شوند، ممکن است از چیزهایی که قبلاً لذت می‌بردند به اندازه قبل لذت نبرند، و همچنین تغییرات و اختلالاتی در الگوی خواب داشته باشند. ممکن است اشتها در این افراد کم یا زیاد شود و یا در بازه‌ای از زمان به نظر بیاید چاق یا لاغر شده‌اند. این علائم معمولاً بیش از ۲ هفته ادامه داشته و به نوعی منجر به اختلال عملکرد در او شده است.

اگر بیمار نشانه‌های آشکار افسردگی را داشته باشد، قاعده‌تاً واجد یکی از علائم اصلی افسردگی یعنی خلق غمگین یا کاهش لذت بردن خواهد بود و علاوه بر آنها، حداقل چهار علامت دیگر نیز داراست. این علائم شامل تغییرات در اشتها و وزن، کندی در فکر کردن یا کاهش تحرک، احساس خستگی یا کاهش انرژی، احساس بی‌ارزشی، بی‌کفایتی یا عذاب وجدان، مشکلات در تمرکز و تصمیم‌گیری، افکار و آرزوی مرگ یا خودکشی، برنامه یا سابقه اقدام به خودکشی می‌باشند.

افسردگی شیوع قابل توجهی (۱۲٫۷٪) در جمعیت عمومی دارد ولی متأسفانه خیلی از افراد همچنان آگاهی کافی در مورد آن ندارند. افسردگی یکی از مهم ترین اختلالات روانپزشکی است که با خودکشی همراهی دارد، و هر چه این افسردگی دیرتر آغاز شود، احتمال همراهی آن با خودکشی بیشتر خواهد بود. پژوهش ها نشان می دهند حدود یک سوم بیماران که با شکایات دیگر به پزشکان مراجعه می کنند و تحت درمان های دیگری هستند به افسردگی هم مبتلا هستند. از طرفی، حدود دو سوم افرادی که بعداً معلوم شده که به افسردگی مبتلا هستند، در ابتدا به یک پزشک عمومی مراجعه کرده بودند. خیلی از اوقات، نشانه های بالینی افسردگی آشکار نیستند و بیمار فقط با علائم جسمی مراجعه می کند.

پیشرفت های اخیر در حوزه درمان افسردگی برای پیشگیری از خودکشی در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه بسیار مفید هستند. پژوهش ها نشان می دهند مصرف داروهای ضد افسردگی خودکشی را در میان مبتلایان به افسردگی کاهش می دهد. دوز کامل این داروها باید تا چند ماه مصرف شوند.

بنابراین اگر بیماری را به شما ارجاع داده اند که دیسترس روانشناختی دارد، فکر خودکشی دارد و یا سابقه اقدام به خودکشی دارد، لازم است با اخذ شرح حال، انجام مصاحبه و معاینه وضعیت بالینی، وجود علائم افسردگی را در وی بررسی کنید و حتماً در مورد افکار خودکشی نیز مجدداً از او سوال بپرسید و میزان خطر را نیز ارزیابی کنید.

بیماری های مزمن:

خودکشی در بیماری های مزمن جسمی مثل صرع، سرطان، بیماری هایی مثل ایدز، نارسایی های مزمن کبدی و کلیوی، بیماری های مفصلی و استخوانی، و بیماری های گوارشی هم افزایش پیدا می کند. در عین حال در بیماری های مزمن جسمی، اختلالات روانپزشکی مثل افسردگی و اضطراب فراگیر نیز شایع ترند. ازمان بیماری، ناتوانی ها و پیش آگهی منفی با افزایش خطر خودکشی همراهی دارند.

خودکشی و عوامل جمعیت شناختی:

خودکشی یک اقدام فردی است، اما به هر حال در دل شرایط اجتماعی خاصی رخ می دهد، و برخی عوامل دموگرافیک با آن همراهی دارند.

جنس: در اغلب کشورها، خودکشی منجر به فوت بیشتر در مردان اتفاق می افتد. نسبت جنسیتی در کشورهای مختلف متفاوت است. چین تنها کشوری است که در آن، زنان بیشتری به دنبال خودکشی در مناطق روستایی فوت می کنند و در مناطق شهری تقریباً با مردان برابری می کنند.

سن: اقدام به خودکشی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال شیوع بالایی دارد، اما با افزایش سن، میزان فوت ناشی از خودکشی در هر گروه سنی، افزایش می یابد.

وضعیت تاهل: تاهل برای مردان نقش محافظت کننده در خودکشی دارد. در کل افرادی که تنها زندگی می کنند در معرض خطر بیشتری برای فوت به دنبال خودکشی هستند.

بیکاری: ارتباط بیکاری با خودکشی با واسطه عواملی مانند فقر، محرومیت اجتماعی، خشونت خانگی، و ناامیدی است. افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی بیشتر احتمال دارد بیکار باشند. همچنین باید در نظر داشت که از دست دادن اخیر شغل خطرش از موارد دیگر بیشتر است.

سکونت شهری/روستایی: در برخی از کشورها، خودکشی در مناطق شهری و در برخی دیگر از کشورها، در مناطق روستایی بیشتر است. در کشور ما، اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن در مناطق شهری بالاتر است اما نسبت موارد فوت به اقدام در روستا از شهر بالاتر است. این ممکن است به دلیل آن باشد که در روستا، اقدام به خودکشی به وسیله روش های خطرناک تری انجام می شود.

مهاجرت: مهاجرت با عواملی مثل فقر، سرپناه نامناسب، فقدان حمایت اجتماعی، و انتظارات برآورده نشده همراه است که می توانند خطر خودکشی را افزایش دهند.

سایر عوامل: برخی شرایط مثل دسترسی آسان به روش های مهلک، و حوادث ناگوار زندگی فرد را در معرض خطر بالاتری برای خودکشی قرار می دهند.

ابزارهای زیادی برای ارزیابی میزان خطر اقدام به خودکشی طراحی شده و وجود دارند، اما هیچ ابزاری به اندازه یک مصاحبه بالینی خوب در شناسایی فرد در معرض خطر جدی برای اقدام به خودکشی مفید نیستند. کتاب مدیریت اختلالات روانپزشکی برای پزشکان عمومی (MH-Guide) راهنمای مناسبی برای اخذ شرح حال روانپزشکی و طی نمودن فرایندهای بعدی می باشد.

کتاب مدیریت اختلالات روانپزشکی برای پزشکان عمومی (MH-Guide)

به یاد داشته باشید سؤال کردن در مورد "آسیب به خود"، اقدام به "آسیب به خود" را در فرد بر نمی انگیزد، بلکه برعکس می تواند اضطراب همراه با افکار خودکشی را کاهش دهد، اما قبل از پرسیدن چنین سؤالی برای برقراری ارتباط با فرد تلاش کنید. از فرد و مراقب او موارد زیر را سؤال کنید:

۱. وجود فکر یا نقشه ای برای آسیب به خود/ خودکشی در حال حاضر
۲. سابقه فکر یا برنامه برای آسیب به خود/ خودکشی طی ماه گذشته یا اقدام به آسیب به خود/ خودکشی طی سال گذشته
۳. دسترسی به ابزارهای آسیب به خود/ خودکشی

آیا پاسخ به یکی از دو سؤال ۱ یا ۲ مثبت است؟ بله

موارد زیر را جست و جو کنید:

- دیسترس شدید هیجانی
- ناامیدی
- بیقراری شدید
- خشونت
- عدم برقراری ارتباط و همکاری
- انزوای اجتماعی

آیا از لیست فوق مواردی در فرد مشاهده می شود؟ خیر: خطر پایین

۱. حمایت روانی اجتماعی را فعال کنید. (SUI 2.2)
۲. فرد را به روان پزشک ارجاع کنید. (SUI 2.3)
۳. بیمار را تحت پیگیری منظم قرار دهید و تماس خود را با او حفظ کنید.

آیا از لیست فوق مواردی در فرد مشاهده می شود؟ بله: خطر بالا

۱. فرد را فوراً به بیمارستان ارجاع کنید.
 ۲. بیمار را از طریق کارشناس سلامت روان تحت پیگیری منظم قرار دهید.
 ۳. ابزارهای آسیب به خود را از دسترس فرد دور کنید.
 ۴. محیطی امن و حمایت گر ایجاد کنید. در صورت امکان بیمار را به اتاقی آرام و مجزا هدایت کنید.
 ۵. فرد را تنها نگذارید. به منظور تضمین ایمنی فرد یکی از پرسنل شناخته شده و مورد وثوق یا یکی از اعضای خانواده را برای مراقبت از او بگمارید.
 ۶. وضعیت روانی و دیسترس هیجانی فرد را مورد توجه قرار دهید.
 ۷. حمایت روانی اجتماعی را عرضه و فعال کنید.
- الف) حمایت روانی اجتماعی را عرضه کنید.

- فرد را در معرض حمایت قرار دهید.
- به دنبال دلایل و راه هایی برای زنده ماندن بگردید.
- با صحبت در مورد اینکه مسائل آنها قبلاً چگونه حل شده است؛ قابلیت های مثبت فرد را مورد تمرکز قرار دهید.
- حل مسأله درمانی را برای افرادی که طی یک سال گذشته به خود آسیب رسانده اند در نظر بگیرید.

ب) حمایت روانی اجتماعی را فعال کنید.

- خانواده، دوستان، سایر افرادی که نگران وضعیت بیمار هستند و همچنین منابع در دسترس جامعه را برای مراقبت از فرد و حمایت از او، مادامی که خطر آسیب به خود وجود دارد، بسیج کنید.
- به فرد و مراقبان توصیه کنید که مادامی که او افکار، نقشه ها یا اقداماتی برای آسیب به خود دارد؛ دسترسی اش را به ابزارهای آسیب به خود محدود کنند.
- از حمایتی که از منابع اجتماعی می توان کسب کرد، بیشترین بهره را ببرید. مهم منابع عبارتند از: اقوام، دوستان، آشنایان، همکاران، روحانیان، و نهادهای رسمی نظیر مراکز سلامت روان.

- مراقبان و سایر اعضای خانواده را بر این نکته واقف کنید که سؤال در مورد خودکشی اغلب اضطرابی را که پیرامون احساس فرد شکل گرفته است؛ کاهش می دهد. او ممکن است احساس کند که بهتر شده و دیگران بیشتر او را درک کرده اند.
- مراقبان افراد در معرض آسیب به خود، اغلب استرس شدیدی را تجربه میکنند. اقوام و مراقبان را، در صورت نیاز، مورد حمایت قرار دهید.
- به مراقبان گوشزد کنید که گرچه ممکن است نسبت به فرد احساس یأس و سرخوردگی داشته باشند ولی از انتقاد شدید و مخالفت با فردی که در معرض آسیب به خود قرار دارد اجتناب کنند.

آیا پاسخ به یکی از دو سؤال ۱ یا ۲ مثبت است؟ خیر

بررسی ابتلای فرد به :

۱. یک اختلال روان پزشکی مثل افسردگی، اختلال دوقطبی ، سایکوز،
۲. اختلال مصرف مواد،
۳. صرع
۴. اختلالات رفتاری

آیا فرد به مواردی از این اختلالات مبتلاست؟ بله

بر مبنای مدول مربوطه فرد را بررسی و اقدام مورد نیاز را انجام دهید.

آیا بیمار درد مزمن دارد؟ بله

۱. درد بیمار و بیماری زمینه مولد آن را مورد بررسی و اقدام مقتضی قرار دهید.
۲. در صورت نیاز و امکان، بیمار را به متخصص / مرکز تخصصی مربوطه ارجاع دهید.

سایر نشانه های روان شناختی که نیازمند درمان است:

۱. مشکل در انجام کارهای روزمره، تحصیل، کار خانه یا فعالیت های اجتماعی
۲. دیسترس قابل توجه یا کراً طلب کمک کردن
۳. خود درمانی مکرر برای نشانه های روان شناختی یا تظاهرات جسمی بدون توجیه

آیا فرد تظاهرات شدید هیجانی نیازمند درمان دارد؟ بله

به مدول سایر شکایات هیجانی شایان توجه یا بدون توجیه طبی مراجعه کنید (OTH)

به نام آن هستی بیهایت
بی گناه بیهایت هستی ما
بی آستان بیهایت در
هستی بیهایت اوست



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور
معاونت بهداشت
گروه سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد

پیشگیری از خودکشی (ویژه پزشکان)

ارائه:

دکتر محمد آذینی

مقدمه :

- خودکشی یک مشکل پیچیده روانشناختی و اجتماعی است که در نتیجه تعامل عوامل متعدد **زیست شناختی** ، **ژنتیک** ، **روانشناختی** ، **اجتماعی** ، **فرهنگی** و **محیطی** روی می دهد.
- مطابق آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت **نرخ مرگ و میر ناشی از خودکشی در دنیا ۱۲ نفر در هر صد هزار نفر** است. در هر **۴۰ ثانیه** یک نفر به علت خودکشی فوت می کند ، به عبارتی **هر سال** حدود ۸۰۰ هزار نفر به دلیل اتفاق خودکشی جان خود را از دست می دهند. **۲۰ برابر** این تعداد اقدام به خودکشی می کنند که **۷۵ درصد** از این تعداد در **کشورهای با درآمد پایین و متوسط** جان می بازند.
- در این میان **وضعیت خودکشی در ایران** با وجود **پایین بودن** نرخ آن نسبت به خیلی از کشوره، متأسفانه از **روند صعودی** برخوردار است. **روزانه** حدود ۱۱ خودکشی در کشور روی می دهد ، **هر هفته** حدود ۷۷ خودکشی واقع می گردد.

مقدمه :

□ بررسی آمار ارائه شده سازمان پزشکی قانونی در سال های منتهی به ۹۴ نشان دهنده روند افزایشی میزان خودکشی است به طوری که **در ۹ ماهه سال ۹۲** ، ۳۱۲۵ نفر خودکشی کرده اند این در حالی است که در **مدت مشابه سال ۹۱** نیز ، ۲۷۴۰ نفر خودکشی کردند و این نشان دهنده **افزایش** آمار خودکشی است.

□ اگر کمی به عقب تر برگردیم و به آمار خودکشی در سال های ۸۸ و ۸۹ نیز توجه کنیم ، خواهیم دید در **سال ۸۸** ، ۳۱۲۲ خودکشی و در **سال ۸۹** ، ۳۶۴۹ خودکشی گزارش شده و خودکشی در سال ۸۹ نسبت به سال ۸۸ **افزایش ۱۷ درصدی** داشته است.

□ آخرین آماری که پزشکی قانونی درباره آمار خودکشی در ایران در **سال ۱۳۹۴** ارائه کرده است حاکی از ثبت مرگ **۴۰۲۰** نفر با عنوان خودکشی است.

مقدمه :

- با این حال بیشتر خودکشی ها **قابل پیشگیری** هستند. به این جهت از **مسائل مهم** در حوزه سلامت روانی اجتماعی و اورژانس های روانپزشکی به شمار می آید.
- توجه و رصد علل و عوامل مؤثر در بروز خودکشی و اقدام در جهت پیشگیری از آن از جمله **برنامه های مهم حوزه سلامت روان وزارت بهداشت** است.
- در این راستا **تشخیص به موقع اختلالات روانپزشکی** مخصوصاً افسردگی و **مداخله پیشگیرانه** در مسائل بحران فردی و اجتماعی و نیز توانمند سازی افراد در معرض خطر اقدام به خودکشی از **امور مهم و مورد تأکید** می باشد.



علل :

*** خودکشی علل و عوامل متعددی دارد. مهمترین این عوامل عبارتند از:**

□ **علل روانی:** بیماریهای روانپزشکی به ویژه افسردگی ، اعتیاد ، پسیکوز و اختلال

دوقطبی (علل روانی تنها محدود به اختلالات شدید نیست و خودکشی میتواند در اختلالات انطباقی نیز رخ دهد)

□ **علل جسمی:** بیماریهای جسمی مزمن مثل سرطان ، صرع ، ایدز و بیماران دیالیزی

□ **علل اجتماعی:** مثل تنها زندگی کردن ، فقدان حمایت خانوادگی و اجتماعی و

همچنین عوامل فشارزا مانند طلاق ، بیکاری ، فقر ، از دست دادن نزدیکان ، شکست در کار یا تحصیل ، ازدواج تحمیلی و ...

در جهت پیشگیری از خودکشی اقدامات زیر باید مورد توجه و پیگیری قرار گیرد:

- آموزش افراد کلیدی جامعه (Gatekeepers)

- شناسایی افراد در خطر و پرخطر برای اقدام به خودکشی

- افرادی که اخیراً اقدام به خودکشی کرده اند.

- باورهای غلط و واقعیت

- چگونه شخص با افکار خودکشی را شناسایی کنید

- چگونه خطر خودکشی را ارزیابی

- چگونه سؤال پرسید؟ کی سؤال کنید؟ چه سؤالی پرسید؟

- چگونه شخص مستعد خودکشی را مدیریت کنید؟

- ارجاع دادن فرد مستعد خودکشی

- چه کارهایی انجام دهید و چه کارهایی انجام ندهید؟



آموزش افراد کلیدی جامعه

- در این خدمت هدف ، **آموزش افراد کلیدی جامعه** برای **شناسایی اولیه افراد در معرض خطر و پرخطر اقدام به خودکشی** میباشد و سپس تلاش برای **ارجاع** این افراد و دریافت **خدمات تشخیصی و درمانی** است.
- گروه مخاطب برای آموزش ارائه شده ، افراد کلیدی در سطح جامعه میباشد. (که این افراد در برنامه پیشگیری از خودکشی تدوین شده توسط دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت تعریف شده اند از قبیل **معلمین ، روحانیون محلی ، ...**)
- روش دسترسی به مخاطبین دریافت کننده آموزش از طریق **همکاری بین بخشی** با سازمان مربوطه خواهد بود طول مدت آموزش برای افراد کلیدی جامعه **یک جلسه و هر جلسه آموزش حدود دو ساعت** می باشد. (دوره های باز آموزی برای افراد کلیدی جامعه لازم است)

آموزش افراد کلیدی جامعه

- مبنای آموزش **محتوایی** است که توسط دفتر سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت تهیه شده است.
- مربی آموزش دهنده **فردی** است که معیار های تعیین شده برای فعالیت در جایگاه **کارشناسان سلامت روان** را دارا می باشد. (دارای حداقل مدرک کارشناسی ارشد در یکی از گرایش های روانشناسی بالینی یا عمومی است).
- این کارشناسان آموزش های بدو شروع خدمت را مبتنی بر کاریکولوم آموزشی تدوین شده توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی طی نموده و موفق به کسب مدرک پایان دوره شده اند.

آموزش افراد کلیدی جامعه

- در هر منطقه برخی **افراد کلیدی** همچون روحانیون ، معلمان و یا افراد معتمد دیگری وجود دارند که میتوانند در اطلاع رسانی و فعالیتهای پیشگیری از خودکشی نقشی مؤثر داشته باشند.
- **بهورز** باید این افراد را **شناسایی** و همکاری آنان را برای آموزش جامعه جلب نمایند و ضمن دعوت این افراد به پایگاه سلامت / خانه بهداشت ، با کمک **کارردان / کارشناس بهداشت روان و پزشک** مرکز خدمات جامع سلامت مطالب زیر را با آنها در میان بگذارد :
 - ۱- **بر خطر افزایش خودکشی و ضرورت پیشگیری از آن تأکید نماید.**
 - ۲- **علائم و نشانه های اقدام به خودکشی را توضیح دهد.**
 - ۳- **کاهش دسترسی آسان به سموم و دفع آفات ، نفت و نحوه نگهداری آن را بیان نماید.**
 - ۴- **علل و عواملی که افراد جامعه را در معرض خطر خودکشی قرار میدهد ، بیان نماید.**

آموزش افراد کلیدی جامعه

- ۵ - پیامدها و خطرات ناشی از خودکشی را یادآوری نماید.
 - ۶ - برای حل مشکل بیماران و یا پیدا کردن شغل و افزایش باورهای مذهبی از این افراد کمک بخواهد و نتایج حاصل از اینکار را برای آنان توضیح دهد.
 - ۷ - به آنها متذکر شود که **مسئولیت** پیشگیری از خودکشی بر دوش همه افراد جامعه ، به ویژه مسئولین جامعه قرار دارد.
 - ۸ - ضمن تشریح **باورهای غلط** در مردم ، نسبت به زدودن باورهای غلط از آنان کمک بگیرد.
- * برنامه هایی که درباره ارتقای مهارت های **افراد کلیدی جامعه** ، سازمانها و مؤسسات از جمله افراد مذهبی و کسانی که در مدارس ، زندانها ، بازداشتگاه ها و مراکز بهزیستی جوانان ، محلهای کار و خانه های سالمندان کار می کنند می تواند **شناسایی و ارجاع** افراد در معرض خطر خودکشی را **بهبود** بخشند.

افراد در خطر و پرخطر برای اقدام به خودکشی

- وقتی که افراد می گویند "**من از زندگی خسته ام**" یا "**دیگر چیزی در زندگی وجود ندارد**" ، اغلب به آنها توجهی نمی شود یا برای آنها افراد دیگری با شرایط سخت تر مثال زده میشوند.
- اولین **تماس** با فرد **مستعد خودکشی** بسیار مهم است. اغلب تماسها در کلینیکهای شلوغ ، خانه یا محلهای عمومی رخ میدهد که در این محلهها داشتن یک گفتگوی خصوصی ممکن است مشکل باشد.
- **قدم اول یافتن مکان مناسبی** است که در آن گفتگویی آرام و به طور خصوصی بتواند انجام شود.
- **قدم بعد اختصاص دادن زمان کافی** است. بیماران مستعد خودکشی برای کاهش دردهای درونی خود نیاز به زمان بیشتری دارند و با دادن فرصت بیشتر به آنها باید از نظر ذهنی آماده شوند.
- **مهمترین کار گوش دادن مؤثر** به آنها است. گوش دادن مؤثر قدم مهمی در کاهش دادن ناامیدی آنهاست.
- **هدف ، پر کردن فاصله ای** است که در اثر ناامیدی ایجاد شده و امید دادن به شخص است که شرایط او ، میتواند به نحو بهتری تغییر کند.

اینگونه ارتباط برقرار کنید :



- با توجه به فرد **گوش** دهید.
- **خونسرد** باشید.
- احساسات فرد را **درک** کنید.
- با **احترام** و **پذیرش** به صحبت‌های فرد گوش کنید.
- به **ارزشها** و **عقاید** بیمار احترام بگذارید.
- با بیانی **روشن** و **قابل اعتماد** صحبت کنید.
- **توجه** ، **علاقه** و **مهربانی** خود را به فرد نشان دهید.
- به احساسات فرد **دقت** کنید.

اینگونه ارتباط برقرار نکنید :

- مرتباً صحبت های فرد را **قطع** کنید.
- **هیجانی** یا **شوک زده** شوید.
- خودتان را خیلی **گرفتار** نشان دهید.
- به گونه ای با بیمار برخورد شود که وی را **فاقد عقل** ، **اراده** یا **تصمیم گیری** تلقی کنیم.
- اظهارات **مداخله آمیز** یا **غیر واضح** بدهید. (make intrusive or unclear remarks)
- بیمار را **سؤال پیچ** کنید.
- * برای اینکه **ارتباط راحت تری** با فرد داشته باشید ، با وی **آرام** ، **باز** ، **با مهربانی** و **پذیرش** و **بدون قضاوت** برخورد کنید.

خودکشی – باورهای غلط و واقعیت

واقعیت	باور غلط
بیشتر کسانی که خودکشی می کنند هشدارهای قاطعی در مورد تصمیم به خودکشی از خود نشان می دهند	کسانی که راجع به خودکشی صحبت می کنند خودکشی نمی کنند
بسیاری از آنها دودل هستند	افراد با افکار خودکشی قطعاً قصد مرگ دارند
این افراد به اندازه کافی نشانه هایی از خود بروز میدهند	خودکشی بدون هشدار رخ میدهد
بسیاری از خودکشی ها در زمان بهبودی رخ می دهد وقتی که فرد انرژی کافی برای این کار را دارد و میخواهد افکار ناامیدانه را به افکار مخرب تبدیل کند	بهبودی پس از یک بحران به این معناست که خطر خودکشی برطرف شده است
بسیاری از خودکشیها قابل پیشگیری است	خودکشی قابل پیشگیری نیست
افکار خودکشی ممکن است برگردند اما آنها دائمی نیستند و در برخی از افراد هرگز بر نمی گردد	وقتی کسی مستعد خودکشی است، او دائماً در این فکر است

چگونه شخص با افکار خودکشی را شناسایی کنید

*** نشانه هایی که باید در رفتار یا سابقه قبلی شخص جستجو کنیم :**

۱ - رفتارهای کناره گیری از جامعه ، ناتوانی از برقراری ارتباط با خانواده و دوستان

۲ - بیماریهای روانپزشکی

۳ - الکلیسم

۴ - اضطراب

۵ - تغییر در شخصیت ، تحریک پذیری ، بدبینی ، افسردگی

۶ - تغییر در عادات خوردن یا خوابیدن

۷ - اقدام قبلی به خودکشی

۸ - احساس گناه ، بی ارزشی یا خجالت

۹ - فقدان مهم و جدید مانند مرگ ، طلاق ، جدایی



چگونه شخص با افکار خودکشی را شناسایی کنید

۱۰ - سابقه فامیلی خودکشی

۱۱ - تمایل ناگهانی برای سر و سامان دادن به امور شخصی یا نوشتن وصیتنامه

۱۲ - احساس تنهایی ، بیچارگی یا ناامیدی

۱۳ - یادداشت در مورد خودکشی

۱۴ - مشکل در سلامت جسمی ، بیماری جسمی

۱۵ - اشاره های مکرر در مورد مرگ یا خودکشی



چگونه خطر خودکشی را ارزیابی کنیم؟

* وقتی کارکنان مراقبت های بهداشتی به رفتارهای خودکشی مشکوک می شوند موارد زیر باید بررسی شوند :

- **افکار و احساسات فعلی** فرد درباره مرگ یا خودکشی
- **نقشه فعلی** فرد برای خودکشی
- **ساختار حمایتی شخص** (خانواده و دوستان)

* **بهترین** راه برای پی بردن به افکار خودکشی در یک فرد این است که در مورد خودکشی از او **سؤال** کنیم.

* برخلاف **باور عمومی** سؤال درباره خودکشی باعث کاشته شدن افکار خودکشی در سر شخص نمی شود. در حقیقت این افراد خوشحال می شوند راجع به موضوع خودکشی و سؤالاتی که با آن دست و پنجه نرم می کنند به صورت واضح و مستقیم صحبت کنند.

غربالگری

* افکار خودکشی را با استفاده از سؤالات زیر ارزیابی نمایید. (از فکر خودکشی باید با صراحت و مستقیم پرسید)

- آیا در حال حاضر احساس می کنید از زندگی سیر شده اید؟
- آیا در حال حاضر آرزو می کنید که کاش زندگی شما به پایان می رسید؟
- آیا به این فکر می کنید که خود را از بین ببرید؟

در صورت پاسخ مثبت به هریک از سؤالات فوق احتمال خطر خودکشی وجود دارد

بله

آیا بیمار طرح جدی برای اقدام به خودکشی دارد؟

خیر

ارجاع فوری به بخش روانپزشکی

ارجاع فوری به سطح تخصصی

اقداماتی که تا زمان ارجاع باید انجام شود :

- بیمار را **تنها** نگذارید و اشیای **خطرناک** ، وسایل تیز و برنده ، داروها و سموم را دور از دسترس بیمار قرار دهید.
- مراقب احتمال **صدمه زدن** بیمار به خودش یا اطرافیان باشید.
- به بیمار فرصت دهید **افکار** و **احساسات** خود را **آزادانه** بیان کند و با وی **همدلی** نمایید.
- از پند و **اندرز** و **قضاوت** زودهنگام در مورد بیمار پرهیزید. گاهی تنها گوش دادن به صحبت‌های بیمار می تواند بسیار کمک کننده باشد.
- به **خانواده** جهت حمایت و نظارت نزدیک **اطلاع** دهید.
- در تمام موارد ارجاع به طور مشروح **تشخیص** ، **علت** و **اقدامات** درمانی خود را **ذکر** نمایید.
- زمان و مکان **ارجاع** را به‌گونه‌های تنظیم نمایید که بیمار دچار **سردرگمی** نشود.

• پیگیری و مراقبت بیمار بعد از بازگشت از ارجاع :

- روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده در مورد بیمار ارجاع شده به یکی از طرق زیر عمل خواهد کرد:
 - الف - **ادامه درمان** تا کنترل بیماری و سپردن ادامه درمان بعد از کنترل به پزشک ارجاع دهنده
 - ب - ارائه **رهنمود** کلی و تعیین زمان ارجاع بعدی

• ویزیت اولیه پزشک (طی هفته اول بازگشت از ارجاع) :

- دریافت **پسخوراند** از سطح بالاتر در مورد تشخیص و علل ایجاد افکار خودکشی ، نحوه مصرف داروها ، ثبت داروها ، آموزش خانواده و بیمار در مورد مصرف داروها و ویزیت مجدد طی **دو هفته بعد**.
- **ارجاع غیرفوری** به **کارشناس بهداشت روان** جهت انجام ارزیابی های **روانشناختی** و **مداخلات درمانی غیردارویی**.

• ویزیت های بعدی :

- پزشک ترجیحاً بیمار را مطابق **پسخوراند** روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده ویزیت می کند.
- در غیر این صورت تا **شش ماه** بیمار به صورت **ماهانه** یک بار ویزیت می شود.
- برای **قطع درمان** ترجیحاً بیمار به صورت غیرفوری به روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده **ارجاع** می شود.

چگونه سؤال پرسید؟

* سؤال کردن درباره افکار خودکشی آسان نیست. بهتر است **به تدریج** بیمار را به سمت موضوع سؤال هدایت کنید.

* برخی از سؤالات مفید عبارتند از :

- آیا احساس **غمگینی** می کنید؟
 - آیا احساس می کنید کسی به شما **توجه** نمی کند؟
 - آیا احساس می کنید زندگی **ارزش زنده بودن** ندارد؟
 - آیا احساس می کنید می خواهید **مرتب خودکشی** شوید؟
- * تمام این سؤالات باید با **احتیاط** ، **توجه** و **مهربانی** پرسیده شوند.



کی سوال کنید؟

- وقتی شخص احساس می کند طرف مقابلش **درکش** می کند.
- وقتی شخص با صحبت درباره احساساتش **احساس راحتی** می کند.
- وقتی شخص درباره احساسات منفی اش مثل **تنهایی** یا **بیچارگی** صحبت می کند.



چه سوأالی پرسید؟

*** برای اینکه بفهمید فرد تصمیم قطعی برای خودکشی دارد باید این سوأالات را پرسید :**

• آیا قصد دارید به زندگیتان خاتمه دهید؟

• آیا در مورد اینکه چگونه اینکار را انجام دهید فکری کرده اید؟

*** برای اینکه متوجه شوید که فرد آیا ابزاری برای خودکشی دارد باید این سوأالات را پرسید :**

• آیا قرص ، اسلحه یا ابزار دیگری در اختیار دارید؟

• آیا این ابزار هر وقت که بخواهید در دسترس شما هست؟

*** برای اینکه متوجه شوید آیا آن شخص زمان مشخصی را برای خودکشی در نظر گرفته است این سوأالات را پرسید :**

• تصمیم گرفته اید کی به زندگیتان خاتمه دهید؟

• تصمیم دارید کی برای آن برنامه ریزی کنید؟

چگونه شخص مستعد خودکشی را مدیریت کنید؟

* افراد کم خطر

- فرد با افکار خودکشی مانند « نمی توانم ادامه دهم» یا «ای کاش مرده بودم» دارد اما نقشه ای برای اینکار نکشیده است.

* کارهایی که باید انجام دهید :

- از لحاظ **هیجانی** وی را **حمایت** کنید.
- با **افکار خودکشی** کار کنید. هرچه شخص واضحتر راجع به فقدان ، تنهایی و بی ارزشی صحبت کند کمتر دچار بحران هیجانی می شود. وقتی بحران تمام می شود شخص در این فکر فرو می رود که چه کار کند.
- این مراحل بسیار **مهم** و **سرنوشت ساز** است ، همانطور که هیچ کس انتظار ندارد فردی که تصمیم برای مرگ گرفته بتواند تصمیم خود را عوض کند و مجدداً برای زندگی تصمیم بگیرد.
- بر **توانایی های مثبت** فرد تأکید کنید از طریق صحبت با او درباره اینکه آن شخص مشکلات قبلی اش را چگونه بدون خودکشی حل کرده است.
- فرد را به **کارشناسان بهداشت روان** یا **پزشک** ارجاع دهید.
- در **فاصله های زمانی منظم** با فرد **ملاقات** داشته باشید.

چگونه شخص مستعد خودکشی را مدیریت کنید؟

* افراد با خطر متوسط

- فرد افکار خودکشی و طرح و برنامه ریزی برای اینکار دارد ولی تصمیم فوری برای خودکشی ندارد.

* کارهایی که باید انجام دهید :

- * از لحاظ هیجانی وی را **حمایت** کنید. با احساسات خودکشی بیمار کار کنید و بر تواناییهای مثبت فرد تمرکز کنید و مراحل زیر را به ترتیب انجام دهید :

- از **دودلی** وی استفاده کنید ، کارکنان بهداشتی باید بر دودلی فرد تمرکز کنند و تمایل برای زنده ماندن را در وی تقویت کنند.

- راههای دیگر **به غیر از خودکشی** را شرح و بسط دهید حتی اگر آنها راه حل های ایده آل نباشند به این امید که شخص حداقل به یکی از آنها توجه کند

- **قراردادی** با فرد ببندید و از وی قول بگیرید که وی بدون تماس با کارکنان بهداشتی و برای مدت زمان معینی خودکشی نخواهد کرد. (قرارداد عدم خودکشی)

- فرد را به **روانپزشک** ، **مشاور** یا **پزشک** ارجاع دهید و هرچه سریعتر برای او وقت ملاقات بگیرید.

- با **خانواده** ، **دوستان** و **همکاران** فرد تماس بگیرید و **حمایت** آنها را جلب کنید.

چگونه شخص مستعد خودکشی را مدیریت کنید؟

* افراد پرخطر

- فرد برای خودکشی نقشه قطعی دارد ، ابزار آن را در اختیار دارد و تصمیم دارد فوراً آن را عملی سازد.

* کارهایی که باید انجام دهید :

- شخص را **تنها نگذارید** ، پیش او بمانید
- به **آرامی** و **مهربانی** با او **صحبت** کنید ، قرص ، چاقو ، اسلحه و سموم نباتی را از دسترس او دور کنید. (**دور کردن ابزار خودکشی**)
- با او **قراردادی** ببندید. (**قرارداد عدم خودکشی**)
- سریعاً با **پزشک** یا **کارشناس بهداشت روان** تماس بگیرید ، **آمبولانس** را خبر کنید و شرایط بستری شدن وی را فراهم کنید.
- به **خانواده** خبر دهید و **حمایت** آنها را جلب کنید.

ارجاع دادن فرد مستعد خودکشی

* کی ارجاع دهید؟

* وقتی که شخص موارد زیر را داشته باشد:

- بیماری روانپزشکی
- سابقه قبلی اقدام به خودکشی
- سابقه فامیلی خودکشی ، الکلیسم یا بیماری روانپزشکی
- بیماری جسمی
- نداشتن حمایت اجتماعی



ارجاع دادن فرد مستعد خودکشی

* چگونه ارجاع دهید؟

- کارکنان بهداشتی باید با صرف زمان کافی **علت ارجاع** شخص را توضیح دهند.
- برای او وقت **ملاقات** بگیرید.
- برای فرد توضیح دهید که **ارجاع کردن** او به این معنا نیست که کارکنان بهداشتی می خواهند از دست فرد **خلاص** شوند یا **فرااموشی** کنند.
- پس از مشاوره فرد را **ملاقات** کنید.
- به صورت **دوره ای** با او ملاقات داشته باشید. (ارتباط خود را با او حفظ کنید)

چه کارهایی انجام دهید و چه کارهایی انجام ندهید؟

* چه کارهایی انجام دهید؟

- **گوشی** دهید ، **همدلی** نشان دهید و **آرام** باشید؛
- **حمایت کننده** و **مراقب** باشید؛
- موقعیت را **جدی** بگیرید و **میزان خطر** را ارزیابی کنید؛
- درباره **اقدام های قبلی** خودکشی سؤال کنید؛
- **راه های دیگر** به غیر از خودکشی را شرح و بسط دهید؛
- درباره **نقشه** خودکشی سؤال کنید؛
- با فرد **قرارداد** عدم خودکشی ببندید به این ترتیب برای او فرصت زندگی ایجاد کنید؛
- دیگر **حمایتها** را شناسایی کنید؛
- **ابزار خودکشی** را از میان بردارید؛
- اقدامی انجام دهید، به بقیه **خبر** دهید و **کمک** بگیرید؛
- اگر **خطر بالاست** ، در کنار او بمانید؛



چه کارهایی انجام دهید و چه کارهایی انجام ندهید؟

* چه کارهایی انجام ندهید؟

- وضعیت را **نادیده** بگیرید؛
- **شوک زده** یا **وحشت زده** شوید؛
- بگویید همه چیز **درست** می شود؛
- با فرد در جهت انجام این کار (خودکشی) **بحث** کنید؛
- مشکل را **ناچیز** جلوه دهید؛
- **قسم** بخورید که به کسی چیزی نمی گوید؛
- فرد را **تنها** بگذارید؛

افرادی که اخیراً اقدام به خودکشی کرده اند

- اقدام به خودکشی لزوماً به معنای این نیست که فرد **می خواهد بمیرد**؛ بلکه در بسیاری از موارد نشانه این است که فرد نمی داند برای **حل مشکلاتش** چه کاری انجام دهد. پس میتوان با کمک به پیدا کردن **راه حل های مناسب** فرد را در زنده ماندن ولدت بردن از یک زندگی دلخواه یاری رساند.
- اگر چه اقدام به خودکشی هم برای خانواده و هم برای خود فرد اقدام کننده ، ترسناک و پریشان کننده است ، **بدون چاره** نیست.
- **پزشکان و کارشناسان** می توانند به شما کمک کنند برای اقدام کننده کارهای لازم را انجام دهید.
- با بردن اقدام کننده به خودکشی ، نزد **پزشک** یا **کارشناس بهداشت روان** به او کمک کنید تا بتواند **تصمیم درستی** بگیرد و زنده بماند ، آنطور که زندگیش را **بهتر** از قبل بسازد.

افرادی که اخیراً اقدام به خودکشی کرده اند

- در این خدمت هدف ، **پیشگیری از خودکشی مجدد** است و **گروه هدف** افرادی هستند که اقدام به خودکشی کرده اند ولی منجر به فوت نشده است.
- روش دسترسی به **مخاطبین** از طریق **مراکز خدمات جامع سلامت** و **درمانگرانی** می باشد که فرد اقدام کننده به خودکشی ، برای دریافت خدمات درمانی به آنجا **مراجعه** می کنند و یا در پاره ای از مواقع در فرآیندهای ارائه خدمت به صورت **فرصت طلبانه** توسط **کارشناس سلامت روان** شناسایی می گردد.
- این افراد بر حسب نیاز و براساس صلاحدید تیم درمانگر در **جلسات مشاوره** شرکت خواهند کرد.

افرادی که اخیراً اقدام به خودکشی کرده اند

- اقدام به خودکشی یکی از مشکلات **نسبتاً شایع** در افرادی است که احساس می کنند نمی توانند برای مشکلات خود راه حل مناسبی پیدا کنند.
- این افراد بدلیل **ناامیدی** تصمیم می گیرند به زندگی خود خاتمه دهند.
- وقتی فردی اقدام به خودکشی می کند و زنده می ماند ، پس از انجام کارهای اولیه پزشکی **نیاز به زمان** دارد تا بتواند با احساسات خود در مورد کاری که کرده کنار بیاید.
- این افراد بعد از اقدام به خودکشی احساس **سردرگمی ، تنهایی ، شرم ، عصبانیت ، گنجی ، ناامیدی و ناتوانی** می کنند.
- ممکن است هنوز **افکار خودکشی** داشته باشند ، بخصوص به خاطر اینکه دیگران این عمل آنها را **محکوم** می کنند.
- به یاد داشته باشید که **سرزنش و جر و بحث** با این افراد فقط مشکل آنان را بدتر می کند.

افرادی که اخیراً اقدام به خودکشی کرده اند (نقش خانواده)

- فرد اقدام کننده نیاز به **حمایت** دارد تا بتواند راه های مناسبی برای حل مشکلاتی که منجر به اقدام به خودکشی شده اند ، پیدا کند.
- خانواده در این میان می تواند **کمک مؤثری** باشد.
- اگرچه در بعضی موارد فرد اقدام کننده به خودکشی از خانواده عصبانی است، با این حال **بیش از هر زمان دیگری** به آنها **نیاز** دارد.

*** کارهایی که شما به عنوان یکی از اعضای خانواده می توانید برای او انجام دهید از این قرار است :**

۱ - فرد اقدام کننده را تشویق کنید **مراجعات منظم** به پزشک و کارشناس بهداشت روان داشته باشد.

۲ - یکی از **اعضای خانواده** حتماً در ویزیت های پزشک با کارشناس **همراه** او برود.

افرادی که اخیراً اقدام به خودکشی کرده اند (نقش خانواده)

- ۳ - اگر بیمار **عصبانی** است اجازه دهید **صحبت** کند و حرفهای او را به دل نگیرید.
- ۴ - با بیمار **جر و بحث** نکنید. حل مشکلات احتیاج **به زمان** دارد.
- ۵ - با پزشک و کارشناس **همکاری** کنید و کارهایی را که آنها می گویند انجام دهید.
- ۶ - به خاطر اقدام به خودکشی او را **سرزنش** نکنید.
- ۷ - در صورتی که بیمار با اعضای خانواده مشکلاتی دارد به او اجازه دهید **مدت کوتاهی** در **منزل** یکی از **بستگان** یا **دوستانی** که خودش می خواهد زندگی کند تا پزشک و کارشناس فرصت داشته باشند روی مشکلات بیمار و خانواده شما کار کنند و بیمار آماده شود دوباره با شما زندگی کند. (توجه داشته باشید که این کار یک **راه حل موقتی** است و فقط برای کمک به بیمار در **شرایط بحرانی** انجام می شود و **همکاری** شما در این زمینه تا حد زیادی به بیمار **کمک** خواهد کرد. پس از **رفع بحران** او متوجه خواهد شد که شما چه **کمک** بزرگی به او کرده اید.)

افرادی که اخیراً اقدام به خودکشی کرده اند (نقش خانواده)

۸ - مسئولیت دادن **داروی بیمار** را - اگر با شما زندگی می کند - **خودتان** بعهده بگیرید نه بیمار. (لازم است هر بار فقط مقداری از دارو را که باید بخورد به او بدهید ، مثلاً : دو قرص هر روز صبح)

۹ - هر گونه **وسایلی** که می تواند برای اقدام به خودکشی به کار رود مثل چاقو یا مواد سمی مثل حشره کش یا آفت کش ، انواع داروها ، مواد سوختنی مثل بنزین یا نفت و یا هر چیزی که ممکن است بیمار از آن برای اقدام به خودکشی استفاده کند از **دسترس بیمار** دور کنید. لازم این وسایل در جایی باشد که بتوان در آن را قفل کرد.

۱۰ - **آرامش** خود را حفظ کنید. تمام آنچه در اینجا به شما گفته می شود برای حمایت و مراقبت از فرد اقدام کننده است و به این معنی نیست که بیمار شما حتماً دوباره اقدام به خودکشی می کند. ولی لازم است تمام **نکات ایمنی** را به دقت رعایت کنید تا آرامش بیشتری داشته باشید.

افرادی که اخیراً اقدام به خودکشی کرده اند (نقش خانواده)

۱۱ - اگر اقدام کننده نمی خواهد در مورد اقدام به خودکشی حرف بزند او را **سؤال پیچ** نکنید.

۱۲ - اگر اقدام کننده می خواهد ، اجازه دهید در اتاقی **تنها** باشد اما در اتاق را **قفل** نکند.

۱۳ - از **جر و بحث** در حضور اقدام کننده خودداری کنید.

۱۴ - در جلسات **پزشک و کارشناس** شرکت کنید و سعی کنید راه حل مناسبی برای مشکلات پیدا کنید.

۱۵ - از انداختن **تقصیر** به گردن همدیگر خودداری کنید. این کار هیچ کمکی به شما یا اقدام کننده نمی کند. هر کسی ممکن است اشتباه کند اما نکته مهم این است که بخواهید واقعاً برای رفع مشکلات خانواده کاری انجام دهید.

افرادی که اخیراً اقدام به خودکشی کرده اند (نقش خانواده)

۱۶ - اگر فرد اقدام کننده شما را به خاطر اقدامش به خودکشی **سرزنش** می کند ، با او **جر و بحث** نکنید. او در وضعیتی نیست که بتواند کاملاً **منطقی** فکر کند. می توانید نظرات و احساسات خود را در جلسه با پزشک یا کارشناس در میان بگذارید.

۱۷ - هر **سؤال**ی در مورد **مشکلات** ایجاد شده داشتید از **پزشک** و **کارشناس** بپرسید.

۱۸ - پزشک در صورت لزوم فرد اقدام کننده را **بستری** می کند. بستری برای کمک به بیمار و اجرای درمان مؤثر است. بنابراین با **موافقت کردن با بستری** ، از بیمارتان حمایت کنید.

۱۹ - اقدام کننده را **تشویق** کنید تا **درمان** را تا آخر ادامه دهد ، حتی اگر بعد از مدتی

افسردگی او خوب شده باشد. **(ادامه درمان تا رفع کامل مشکل امری مهم و ضروری است)**

توصیه ها :

- این باور که بیماران با افکار خودکشی آن را **عملی** نمی کنند ، **نادرست** است و هر بیماری که تمایل به خودکشی را عنوان می کند باید به دقت ارزیابی و تحت نظر قرار گیرد.
- به بیمار و مراقبان وی بگویید گاه افکار خودکشی دوباره برمی گردد. تأکید کنید که در صورت **برگشت افکار خودکشی** سریع به شما مراجعه نمایند.
- **پرسش** در مورد **خودکشی** موجب **افزایش خطر** اقدام به خودکشی **نمی شود**.
- بر **موقتی بودن** احساس غیرقابل تحمل بیمار تأکید کنید ؛ به خصوص اگر در گذشته دوره های مشابهی داشته که بهبود یافته است.
- از جمله عواملی که می تواند میزان خودکشی را افزایش دهد ، **پخش خبر** مربوط به خودکشی یک نفر در بین مردم آن محل یا منطقه می باشد. پس هم خودتان خبر خودکشی را پخش نکنید و هم توصیه کنید دیگران از این کار **خودداری** کنند.

خلاصه

- باید توجه کرد که خودکشی به عنوان یکی از **مشکلات پیچیده** روانشناختی و اجتماعی گریبان گیر جوامع مختلف می باشد
- بنابر این برنامه ریزی در جهت شناخت **عوامل مؤثر** در **بروز** و **شیوع** آن از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است
- **نوجوانان و جوانان** از جمله گروه های بسیار حساس و در معرض خطر خودکشی هستند که باید ضمن آموزش **مهارت های زندگی و مدیریت استرس** در مصون سازی و افزایش تاب آوری آنها اقدام کرد.
- همچنین شناسایی و مراقبت از **افراد پرخطر** و مستعد خودکشی یکی از اقدامات بسیار مهم و اساسی در حوزه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد می باشد.
- در این راستا تشخیص به موقع **اختلالات روانپزشکی** مخصوصاً **افسردگی** و مداخله پیشگیران در مسائل بحران فردی و اجتماعی و نیز توانمند سازی افراد در معرض خطر اقدام به خودکشی از امور مهم و مورد تأکید می باشد.
- در جهت پیشگیری از خودکشی اقدامات زیر باید مورد توجه و پیگیری قرار گیرد :
- آموزش **افراد کلیدی جامعه (Gatekeepers)**
- شناسایی **افراد در خطر** و **پرخطر** برای اقدام به خودکشی

سپاس از توجه تان