

به نام خدا



وزارت بهداشت درمان و
آموزش پزشکی



جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران
Iranian Scientific Society for Suicide Prevention

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
مدیریت سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
دفتر بهداشت روان

پروژه پیشگیری از اقدام مجدد به خودکشی با پیگیری تلفنی

مجری طرح:

دکتر سید کاظم ملکوتی

سال اجرا:

۱۳۹۶

استان‌های محل اجرا:

آذربایجان غربی، ایلام، لرستان و کرمانشاه

همکارانی که در تهیه این مجموعه مشارکت داشتند:

○ دکتر مرضیه نجومی

○ دکتر بهروز قنبری

○ خانم زهرا توکلی

○ آقای علی اسدی

○ خانم نرگس قاسمزاده

○ خانم سودابه طاهری

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

.....	روش انجام مصاحبه همدلانه در ضمن بستری بیمار در بیمارستان
.....	فعال سازی رفتاری در درمان افسردگی
.....	فرم پیگیری تلفنی
.....	دستور العمل تکمیل پرسشنامه پیگیری
.....	جدول ثبت خودکشی
.....	فرایند ثبت اقدام کنندگان به خودکشی در اورژانس بیمارستان
.....	راهنما برای درمانگران برای استفاده از روش: اقدام به خودکشی، برنامه مداخله کوتاه مدت
.....	متن آموزشی برای پرستاران

مهارت‌های برقراری ارتباط با بیمار اقدام‌کننده به خودکشی

بنام خدا

وزارت بهداشت – دفتر بهداشت روان

پروژه پیشگیری از اقدام مجدد به خودکشی با پیگیری تلفنی

تعدیل شده از جزوه مشاوره تلفنی سازمان بهزیستی

مهارت‌های برقراری ارتباط با بیمار اقدام‌کننده به خودکشی

روش انجام مصاحبه همدلانه در ضمن بستری بیمار در بیمارستان

برقراری ارتباط حرفه‌ای (راپور^۱). به بیمار خود را معرفی کنید. به وی بگویید همه کمک‌هایی که لازم است در اورژانس به وی خواهد شد. آرامش خود را حفظ کند و با کارکنان اورژانس همکاری نماید. هر موقع آمادگی داشت شما حاضر هستید که با وی صحبت کنید و از نگرانی‌ها و فشارهایی که منجر شده وی اقدام به خودکشی کند با وی صحبت خواهید نمود. اگر همان زمان نیز بیمار آمادگی داشت و اقدامات فوری پزشکی تمام شده بود می‌تواند باب صحبت را با وی باز کنید. کار شما این است که یک شنونده، حمایت‌کننده و دلگرم‌کننده باشید. راحت و آرام باشید. هرچه بیشتر به او گوش بدهید، کمک بیشتری به او کرده‌اید.

اجازه دهید از دلایلی که باعث شده مراجع اقدام به خودکشی کند صحبت کند. از وی در مورد مشکلاتش که بیان میکند سوال کنید تا اگر مایل است آن را باز کند و احساساتش را بیان کند. تا مدتی که بیمار در بیمارستان یا اورژانس بستری می‌باشد، لازم است تعداد بیشتری جلسه مشاوره با وی برگزار کنید. بهتر است روزی یکبار یا هر دو روز یکبار بیمار را در بیمارستان ملاقات کنید. **خاتمه دادن به مکالمه.** هر جلسه ۳۰ دقیقه مناسب است. شاید ادامه مکالمه باعث خستگی وی شود. ادامه صحبت را به جلسه بعدی موکول کنید. در ضمن مصاحبه اجازه ندهید که بیمار خیلی هیجانی شود و نتواند خود را کنترل کند. در صورت مشاهده چنین وضعیتی موضوع گفتگو را تغییر دهید.

مهارت‌های اساسی گوش دادن فعال

در مقابل فردی که احساس افسردگی یا خودکشی دارد بهتر است سکوت کنیم و گوش بدهیم. کسانی که احساس خودکشی دارند معمولاً دوست ندارند سوال پیچ شوند یا فوری به آنها راه حل بدهیم. آنها محیط آسانی می‌خواهند که ترس‌ها و اضطراب‌هایشان را بیان کنند. گوش دادن درست، کار ساده‌ای نیست. ما باید برای این کار گرایش خود را به گفتن هر سخنی (بیان دیدگاه، گفتن حکایت و توصیه کردن) کنترل کنیم. لازم است که ما نه تنها به واقعیت‌هایی که شخص می‌گوید گوش میدهم بلکه به احساساتی که ورای آن نهفته است نیز توجه می‌کنیم. نیاز به این است که اوضاع را از دیدگاه

^۱ Rapport

آن فرد درک کنیم نه خودمان. در صورتی که شما می خواهید به یک فرد خودکشی کمک کنید، در اینجا چند نکته را باید یادآوری کرد.

شنیدن، گوش دادن و گوش دادن فعال دارای تفاوت‌های عمده ای هستند. شنیدن عملی غیر ارادی بوده و گوینده از شنیده شدن سخنان خود بازخورد مثبتی بدست نخواهد آورد. گوش کردن هر چند فعالیتی ارادی است لیکن در گوش دادن تنها سخنان فرد با دقت شنیده می شود در حالی که گوش دادن فعال فعالیتی است که در آن هم سخنان فرد شنیده می شود، هم تن و لحن صدای او و هم زبان بدن او مورد مطالعه قرار می گیرد. ما با گوشه‌های خود می شنویم اما با مغزمان گوش می دهیم. به عنوان مثال وقتی کسی می گوید من عصبانی هستم چنانچه فقط به کلمات او توجه کنیم نمی توانیم شدت عصبانیتش را درک کنیم اما اگر به تن صدای او توجه کنیم که با صدای بلند یا آهسته این کلمات را ادا می کند، درک بهتری از میزان عصبانیت او به دست می آوریم. و اگر به چهره و اندام او نیز نگاه کنیم مثلاً ببینیم چهره اش سرخ شده یا دندانهایش را به هم فشرده است درک کاملتری از میزان عصبانیت او بدست می آوریم. روان شناسان معتقدند که در ارتباط ۵۵ درصد پیامها از طریق ژست های بدن، ۳۸ درصد از طریق تن و لحن صدا و تنها ۷ درصد از طریق حروف منتقل می شوند.

مهارت های اساسی گوش دادن فعال

- کسانی که احساس خودکشی دارند معمولاً دوست ندارند سوال پیچ شوند یا فوری به آنها راه حل بدهیم.
 - هرگز نگوییم مثلاً: چرا خودکشی کردی به جای میرفتی کلانتری شکایت می کردی، این کار که معقول تر بود!
- آنها محیط امنی می خواهند که ترس ها و اضطرابهایشان را بیان کنند و خود خودشان باشند. محیط امن یعنی یک نفر مانند شما بیمار را انطور که هست قبول کند و به وی احترام بگذارد. بیمار انتظار ندارد که واکنشی مانند اعضاء خانواده خود از سوی مشاور شاهد باشد
- گرایش خود را به گفتن هر سخنی (بیان دیدگاه خودمان، گفتن حکایت و تجربیات دیگران و توصیه کردن) خودداری کنیم
- لازم است که ما نه تنها به اتفاق هایی که شخص می گوید بلکه به احساساتی که ورای آن نهفته است گوش بدهیم. لازمه این کار این است که اوضاع را از دیدگاه آن فرد درک کنیم نه خودمان.
 - اگر ما در موقعیت مشابه بیمار قرار داشتیم ممکن بود که احساس متفاوت و واکنش دیگری نشان میدادیم، ولی مهم این است که بیمار را با تمام شرایط و تواناییهایی روانی درک کرده و بپذیریم
- از نصیحت بیمار و ارایه راه حل برای حل مشکل بیان شده از سوی بیمار خودداری کنید. از او نخواهید که باید در زندگیش تغییر ایجاد کند. هرگز نگوییم:
 - آخه دختر به این زیبایی چرا باید خودکشی کند
 - پسر به این رشید چرا باید این قدر ضعیف باشد که به خاطر دست به این کار بزند
 - خانم به این با هوشی و با داشتن چنین خانواده خوب چرا باید خودکشی کند
- از این که بیمار حق ندارد حتی در درون خود اینگونه فکر کند یا چنین احساسی داشته باشد بپرهیزید. این کار به شما کمک می کند که در مورد بیمار قضاوت نکنید بلکه فقط مشاور باشید
 - بیمار: میدونی فقط من می بینم که شوهرم به کارش بیشتر از من اهمیت میدهد خوب دیگه زندگی کردن معنی ندارد

- مشاور در افکار خود: عجب آدمیه، تو این موقعیت بیکار و آخه این چه فکری که این خانم می کنه!
- وقت کافی برای گوش دادن به حرف های بیمار اختصاص دهید. حد اقل نیم ساعت در هر جلسه. زمان ملاقات بیمار را به گونه ای تنظیم کنید که مطمئن باشید که می توانید حداقل نیم ساعت برای گوش دادن به بیمار وقت اختصاص دهید
- مراقب باشید احساس ترحم، دلسوزی را به بیمار منتقل نکنید. بیمار نیاز به احترام و اعتماد دارد نه ترحم از سوی دیگران.
- ممکن است احساس ترحم به اعتماد به نفس بیمار که آسیب دیده است بیشتر صدمه وارد کند
بپرهیزید: بیچاره خیلی ادم ضعیفیه، گناه داره باید یک کاری براش بکنیم. با وجود داشتن خیلی ضعیف‌النفس است!
- در گوش کردن فعال هم سخنان فرد شنیده می شود و هم با دقت در رفتارهای غیر کلامی وی هم تُن و لحن صدای او و هم زبان بدن او مورد مطالعه قرار می گیرد. اگر به چهره و اندام او نیز نگاه کنیم مثلاً ببینیم چهره اش سرخ شده یا دندانهایش را به هم فشردده است درک کاملتری از میزان عصبانیت او بدست می آوریم. روان شناسان معتقدند که در ارتباط ۵۵ درصد پیامها از طریق ژست های بدن، ۳۸ درصد از طریق تن و لحن صدا و تنها ۷ درصد از طریق حروف منتقل می شوند.
- بیمار را به سخن گفتن ترغیب کنید. با تکان دادن سر به بیمار نشان دهید که کاملاً حواستان با وی است
گاهی با گفتن کلمات یا صداهایی مانند (خب خُب! - بعد چی شد؟ - جدی؟! - واقعاً؟! و ...)
نشان میدهیم که شش دانگ حواسمان با وی است.
- برای روشن شدن کاملتر موضوعی که بیمار بیان میکند میتوان از وی سوال پرسید که خود به بیان جزئیات بیشتر از سوی بیمار کمک می کند و نیز نشان میدهد که تمرکز کامل به گفته های بیمار داریم
مشاور: راستی وقتی مدتی تحصیلی خود را و به خانه بردی یک لحظه عصبانی شده، میشه لطفاً بگی چرا؟
میتوانید احساسات وی را به بیمار منعکس کنید.
- بیمار: " پدرم دو روز است که با من صحبت نمی کند".
- مشاور: وقتی در این مورد صحبت میکنی انگار خیلی ناراحت و عصبانی می شوی.
- خود را به جای گوینده قرار داده و سعی کنیم دنیا را از دیدگاه او ببینیم و درک کنیم.
- عوامل حواس پرتی را به حداقل برسانیم از جمله بازی کردن با کلید و سکه و ... تکان خوردن یا حالت عصبی، ضرب گرفتن روی میز با انگشتان، جا به جا شدن مکرر، تماشای تلویزیون و روزنامه خواندن، لازم است زمان مصاحبه تلفن همراه خود را خاموش کنید
- گوینده را با سؤالات پی در پی بمباران نکنیم که احساس کند مورد بازجویی قرار گرفته است.
- منظور گوینده را با کلمات خودش به او انعکاس دهیم و معنی آن را جویا شویم
○ بیمار: تمام یک ماه گذشته ذغال شده بودم
○ مشاور: وقتی می گویی ذغال شدم، منظورتان چیه؟
- تا زمانیکه بیمار صحبت می کند، سخنان وی را قطع نکنیم

- مراقبت رفتار های غیر کلامی خود باشیم. بیمار بسیار حساس و آسیب پذیر است. ممکن است در مقابل احساس و نظر بیمار در ما واکنش منفی ایجاد شود. اگر ناخواسته ان را نشان دهیم رابطه احترام آمیز و غیر قضاوتی ما با بیمار صدمه خواهد خورد. یادمان نرود قرار است که ما بیمار را انطور که هست قبول کنیم و حامی وی باشیم
- در صورتی که لازم باشد سوالی بپرسیم از جملات کوتاه استفاده کنیم. از سوالات باز استفاده کنیم تا بیمار به توضیح بیشتر ترغیب شود و پاسخ بله یا خیر نباشد
 - مشاور: منظور شما از اینکه گفتید حوصله ام مانند سه ماه قبل نیست چیه؟
 - مشاور: چی شده فکر میکنید دیگه جای شما در خانه نیست؟
 - مشاور: برداشت شما از رفتار مادرتان نسبت به انتخاب نامزد چی هست؟
- هنگامی که بیمار در ضمن بیان حوادث و اتفاقات به ابراز احساسات پرداخت اجازه دهید که هیجانان وی بیرون ریزی پیدا کند. این امر را تسهیل کنید.
 - مشاور: می بینم وقتی در مورد هم کلاسی خودت صحبت می کنی بغض گلویتهان را می گیری
 - مشاور: به نظر میرسه هر موقع که در مورد کنکور صحبت می کنی دچار لرزش صدا و اضطراب میشی؟

پاسخ مناسب بدهید. اگر بیمار از شما سوال نمود آن را کوتاه و بدون اغراق و صادقانه پاسخ دهید. سعی نکنید که طوری پاسخ دهید که به هر نحو رضایت بیمار جلب شود.

بیمار: در مقابل این همه مشکل راه دیگری جز اقدام به خودکشی در مقابل من نبود. شما این را قبول ندارید؟
 مشاور: خوب همه در زندگی با مشکلات کوچک و بزرگی مواجه میشوند. برای من هم قابل درک است که شما دچار فشار روحی روانی زیادی بودید و احساس نمودید که در بن بست قرار دارید و دست به این کار زدید. فکر کنم اگر شما هم راه حل بهتری پیدا می کردید ان را انتخاب می کردید. ولی اقدام به خودکشی برای حل مشکل راه حلی نیست که قابل قبول باشد

گوش دادن فعال نیاز به مهارت و تمرین دارد. تعدادی از مولفه های آن اینهاست: **ترغیب، به سخن دیگر گفتن، انعکاس، شناسایی عواطف، اعتبار دهی و اطمینان دهی.**

گوش دادن فعال جزء اصلی برای یک فراهم آورنده خدمات بحران است. ارتباط برقرار کردن خوب، یک بنیان مهم برای هر رابطه است. ارتباط برقرار کردن خوب به نظر راحت است اما در واقع در عمل خیلی پیچیده است.

ترغیب^۲ - ترغیب شامل دامنه گسترده ای از فعالیت ها از گفتن «بله» یا «ادامه بده» یا سوال کردن «خوب بعد چه شد؟» تا ترغیب های غیر کلامی مانند تماس چشمی، سر تکان دادن، جهت دادن بدن به سمت فرد و کمی به سمت جلو تکیه دادن است.

به سخن دیگر گفتن^۲ - بیانگر علاقه و تمرکز به فرد و مشکل اوست. با جستجوی فعالانه شما به یک معنای مشترک می رسید، از سوء تفاهم جلوگیری می کنید و اعتماد کسی که با او گفتگو می کنید را به دست می آورید. «به سخن دیگر گفتن» و تکرار قصد یا محتوای آنچه فرد بیان کرده خیلی مفید است در اطمینان از اینکه شما معنی واژه هایی که فرد به کار برده را می فهمد.

² Encouragement

³ Paraphrasing

- وقتی وی تلفن شما را قطع کرد شما همان تصمیمی گرفتید که دیگر به او زنگ نزنید، انگار که این دوستی برای همیشه تمام شده، درسته؟
- با نرفتن به مدرسه در واقع میخواستید نشان دهید که این شما هستید که میتوانید تصمیم بگیرید، همینطور؟

انعکاس^۴ - انعکاس به فرد این امکان را می دهد که بفهمد از گفته های وی چه برداشتهایی می شود. این موضوع به وی کمک می کند که متوجه شود چه چیزی را حس می کند یا فرافکنی می کند. تَن صدا و اشاره به اینکه چه چیزی شنیده شده و..... **انعکاس** یعنی به فرد بگویید که او چگونه دیده می شود مثلا: «به نظر می آید که خیلی نگران هستید (یا ترسیده اید یا غیره). یا «انگار که خیلی مضطرب هستید (یا عصبانی هستید). انعکاس، دادن بازخورد در مورد موقعیت است مانند: «به نظر الان تنش دارید. چه چیز می تواند کمک کند وقتی صحبت می کنیم آرامش داشته باشید؟». بازخورد، راهی برای ارتباط برقرار کردن افکار و واکنشها به فرد دیگر است. نمونه هایی از روشهای خاص ارائه بازخورد موارد زیر است:

- تعیین کنید که چه احساس و فکری دارید و غیره.
- تعیین کنید کدام رفتار پاسخ شما را باعث شده است.
- تعیین کنید که این کار چه تأثیری روی فرد خواهد داشت.

شناسایی عواطف^۵ - در یک وضعیت بحرانی احساسات فرد اغلب گنگ هستند و به سختی می توان آنها را تعریف کرد. کمک کردن به فرد که بر عواطفی که حس می کند نام گذاری کند، به او کمک می کند کنترلی بر روی این عواطف پیدا کند. اسم گذاری روی عواطف همچنین به فرد این فرصت را می دهد که درک او از خدمات مداخله در بحران را روشن سازی و اصلاح کند. بحران ها در نتیجه از دست دادن، واقعی یا خیالی در زندگی فرد رخ می دهند.. از دست دادن می تواند چیزی باشد که شما روی آن مالکیت دارید مانند اتومبیل، اموال یا خانه. از دست دادن همچنین می تواند کمتر ملموس باشد مانند از دست دادن عزت نفس، قدرت، آزادی یا پرستیژ. سوگواری حاصل از آن مانند مورد قبل است

- آیا موافقی وقتی این حرف ها را شنیدی عصبانی شدی؟
- به نظر میاد چنین رفتاری شما را خیلی آزرده کرد، درسته؟

اعتبار دهی^۶ - شاید مهمترین حمایتی که به یک فرد دچار بحران می تواند داد، اعتبار دادن باشد. اعتبار دادن، انتقال دادن این موضوع است که خوب است بدانیم مراجع چه احساسی دارد و اینکه بداند او تنها نیست. یعنی در همچو شرایطی دیگران هم ممکن است همین احساس را داشته باشند. با ارزش بودن آنها و تلاشهایشان برای کنار آمدن با آن شرایط را تأیید کنیم. بحران ها معمولا احساس بی کفایتی را به وجود می آورند. به آنها اطمینان دهید که می توانند از این شرایط بحرانی بگذرند و زمانی که اوضاع غیر قابل تحمل است، سزاوار کمک گرفتن هستند البته نه به شکل نصیحت و سخنرانی.

⁴ Reflecting

⁵ Emotional Labeling

⁶ Validating

مهمترین مسئله این است که تا حدی این عقیده را به آنها منتقل کنیم که احساساتی که او دارد، میتواند منطقی باشد و خیلی افراد دیگر در چنین شرایطی چنین احساسی پیدا می کنند. برخی نمونه های اعتباردهی در زیر فهرست شده است.

- اگر برای هرکسی این اتفاق می افتاد، او هم احتمالاً همین قدر عصبانی می شد.
- با این همه اتفاقی که برای شما رخ داده البته که باید احساس کنید برایتان غیرقابل تحمل بوده. فکر کنم هر کس که جای شما بود همین طور بود.

اطمینان دهی^۷ - اطمینان دهی، عبارت های ساده و مستقیمی هستند که مسیرشان به سمت القای اعتماد، امید و اطمینان است. برای نمونه:

- خوشحالم که تصمیم گرفته اید با من صحبت کنید.
- به نظر می آید آدم (دلسوز، حساسی) هستید.
- خوشحالم که تصمیم گرفته اید کمک بگیرید.
- حرف های بین ما کاملاً راز و سری باقی خواهد ماند
- شما حس شوخ طبعی خوبی دارید، این راه خوبی برای کنار آمدن با بعضی چیزهاست.

این خیلی مهم است که چیزی نگویید که واقعیت نداشته باشد. اگر بگویید که آن شخص به نظر می آید آدم حساسی است ولی آن را قبول نداشته باشید ممکن است احساس کند که زیاد راستگو نیستید. عبارتهای نادرست، رابطه حرفه ای (Rapport) و اعتماد را خراب می کند.

راهکارهای عملی گوش دادن فعال

۱. خود را به جای گوینده قرار داده و سعی کنیم دنیا را از دیدگاه او ببینیم و درک کنیم.
۲. با طرح سؤالاتی از خود، حساسیت گیرندگی مان را افزایش دهیم. مثلاً (چرا او حالا این موضوع را به من گفت؟ - منظور او چیست؟ - نکات اصلی حرف او چیست؟ و...)
۳. به یاد داشته باشیم که سرعت متوسط تکلم انسان بین ۱۲۵ تا ۱۷۵ کلمه در دقیقه است. در صورتی که سرعت متوسط تفکر انسان بین ۴۰۰ تا ۸۰۰ کلمه در دقیقه است. از این فرصت برای پردازش اطلاعات گوینده خوب استفاده کنیم.
۴. عوامل حواس پرتی را به حداقل برسانیم از جمله بازی کردن با کلید و موبایل و ..، تکان خوردن یا حالت عصبی، ضرب گرفتن روی میز با انگشتان، جا به جا شدن مکرر، تماشای تلویزیون و روزنامه خواندن (در مداخله تلفنی)، نگاه کردن به ساعت (در مداخله حضوری) و
۵. احساسات درک شده اش را به او انعکاس دهیم مثلاً (گویا موضوعی باعث خوشحالتی شده؟!، غمگین به نظر می رسی! و ...)
۶. با بیان عباراتی گوینده را به ادامه ی صحبت تشویق کنیم مثلاً (خب خُب! - بعد چی شد؟ - جدی؟! - واقعاً؟! و ...)
۷. در گوش دادن به مطالب مهم، از یادداشت برداری نکات کلیدی غفلت نکنیم. البته این کار نباید باعث حواسپرتی کارشناس و احساس کم شدن توجه وی به تماس گیرنده از جانب او شود.
۸. تا وقتی که گوینده مطلب خود را تمام نکرده و یا منتظر پاسخ نیست، سخن او را قطع نکنیم.

⁷ reassurance

۹. موقع شنیدن سخنانی که خوشایند ما نیست و یا مخالف خواسته ها و تمایلات و افکار ما هستند، صبر و شکیبایی از خود نشان داده و با علایم نامناسب از خود عکس العمل نشان ندهیم.

خودتان باشید. اگر شما رابطه درمانی خوبی برقرار کنید، صدا و حالت شما آن را نشان می دهد. صبور، همدل، بدون قضاوت، خونسرد و پذیرا باشید.

اگر بیمار از نظر جسمانی در موقعیت مناسبی برای مصاحبه نیست مراحل زیر را انجام دهید:

- قادر به مصاحبه نیست. مانند اختلال هوشیاری
- امکان برقراری ارتباط کلامی خوبی وجود ندارد. وجود صدمات سرو صورت.
- پزشک معالج شرایط جسمانی بیمار را برای مصاحبه مناسب نمیداند

۱. **برقراری ارتباط اولیه.** پس از سلام و احوال پرسی خود را به بیمار معرفی کنید. نام خانوادگی و شغل و وظیفه خود را بیان کنید. به وی اعلام کنید پس از بهبودی وضعیت جسمانی و آمادگی جسمانی بیمار مجدداً برای ویزیت بیمار خواهید آمد. سلامتی بیشتری را برای بیمار آرزو کنید به وی امید دهید که وضعیت جسمانی بیمار بزودی با کمک کادر درمانی بهبود خواهد یافت.

○ سعی کنید طی مدتی که بیمار در بیمارستان بستری است روزانه از وی عیادت کنید

اگر بیمار از نظر جسمانی در موقعیت مناسبی برای مصاحبه قرار دارد مراحل زیر را انجام دهید:

برقراری ارتباط اولیه. پس از سلام و احوال پرسی خود را به بیمار معرفی کنید. نام خانوادگی و شغل و وظیفه خود را بیان کنید.

• سلام من رضایی هستم روانشناس بیمارستان/مرکز بهداشت. میبینم که الحمد اله از نظر جسمانی در موقعیت مناسبی قرار دارید. اگر اجازه بدهید کمی در مورد وضعیت احساسات و افکار شما با هم صحبت کنیم. مایل هستید در مورد علت اقدام به خودکشی با هم صحبت کنیم؟ اگر اجازه میدید در مورد اینکه چه چیزی باعث شد که شما اقدام به خودکشی کنید با هم صحبت کنیم

• کمک به بیمار برای بیان نظرات و گونه های مختلف احساساتش

• خاتمه دادن به مصاحبه

- ممنونم که به من فرصت دادی تا کمی در مورد نظرات و احساسات شما صحبت کنیم
- از اینکه به من اعتماد کردی و با من رنج و نگرانی های خودت را در میان گذاشتی ممنونم
- میدونم که لازم است بیشتر صحبت کنیم و حتماً اینکار را انجام میدهیم. وقت بیشتری خواهیم گذاشت. اجازه بده که اینکار را در

• دادن تلفن و آدرس مرکز جامع، نام فامیلی و روز تماس

• گرفتن شماره تماس همراه و منزل

• برقراری ارتباط با خانواده

○ خیلی تحت فشار و ناراحتی است

- کمی با هم صحبت کردیم ولی لازم است که بیشتر با هم صحبت کنیم تا روش های کنترل این فشار ها و ناراحتی ها و احتمالا ناراحتی های اعصاب را پیدا کنیم و حل کنیم
- من قرار با گذاشتم که پس از ترخیص در مرکز جامع بهداشت ملاقات داشته باشیم. اگر اجازه بدید من تلفن منزل را داشته باشم که اگر نتوانست به هر دلیلی تماس بگیرد من تماس داشته باشم
- دادن شماره تماس مرکز جامع و نام خودتان به خانواده

ضمیمه‌ی چهار: ارزیابی خطر خودکشی

بخش A (بیمار)	
هر بخش را براساس چگونگی احساسات حال حاضر تان پر کنید سپس آن را براساس اهمیت از ۱ تا ۵ (= کم اهمیت‌ترین و ۵= بالاترین اهمیت) رتبه‌بندی کنید.	
	رتبه‌بندی
<p>۱) رنج روان‌شناختی (صدمه، غم و اندوه، رنج روانی). نبود استرس، عدم رنج و درد فیزیکی رنج و درد پایین ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ رنج و درد بالا</p> <p>چیزی که بیشترین درد و رنج را با خود به همراه دارد؟</p>	
<p>۲) رتبه‌بندی استرس (احساس کلی شما از تحت فشار بودن یا درهم شکستن) استرس پایین ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ استرس بالا</p> <p>چیزی که بیشترین استرس را با خود به همراه دارد؟</p>	
<p>۳) رتبه‌بندی بی‌قراری (ضرورت عاطفی هیجانی، احساس نیاز به انجام دادن کاری؛ تحریک‌پذیر نبودن، عدم دلخوری) بی‌قراری پایین ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ بی‌قراری بالا</p> <p>زمانی که بیشترین نیاز را برای انجام عملی دارم:</p>	
<p>۴) رتبه‌بندی ناامیدی (انتظار شما از اینکه کارها بهتر نخواهد شد) ناامیدی پایین ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ناامیدی بالا</p> <p>بیشترین ناامیدی دارم در باره:</p>	
<p>۵) رتبه‌بندی تنفر از خود (احساس کلی شما از دوست‌نداشتن خود، اعتماد به نفس نداشتن، عدم احترام به خود)</p>	

تنفر از خود پایین ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ تنفر از خود بالا آن چیزی که باعث می‌شود بیشترین تنفر را از خودم داشته باشم:			
(۶) رتبه‌بندی خطر خودکشی خطر پایین ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ خطر بالا خودم را نمی‌کشم خود را خواهم کشت			
(۱) چه میزان از علت خودکشی‌تان با افکار و احساساتی که از خود داشتید ارتباط دارد؟ کاملاً ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ اصلاً (۲) چه میزان از علت خودکشی‌تان با افکار و احساساتی که از دیگران داشتید ارتباط دارد؟ کاملاً ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ اصلاً لطفاً دلایلی که باعث می‌شود بخواهید زنده بمانید یا دلایل میل به مردن را بنویسید، سپس آنها را براساس اهمیتشان رتبه‌بندی کنید.			
رتبه	دلایل زنده ماندن	رتبه	دلایل میل به مردن
میل من به زنده ماندن به میزان زیر است خیلی زیاد ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۰ اصلاً میل من به مردن به میزان زیر است خیلی زیاد ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۰ اصلاً تنها چیزی که به من کمک می‌کند خیلی زیاد قصد خودکشی نداشته باشم عبارتند از:			

متن آموزشی برای پرستاران

بنام خدا
وزارت بهداشت – دفتر بهداشت روان
پروژه پیشگیری از اقدام مجدد به خودکشی با پیگیری تلفنی

متن آموزش به پرستاران

تعریف خودکشی:

خودکشی مرگی است که عمداً به دست خود شخص حاصل شود. اقدام به خودکشی عمل عمدی و حساب شده به منظور خاتمه بخشیدن به زندگی است که منجر به مرگ نمی شود. این نوع خودکشی تحت عناوین مختلف مانند خودکشی ناقص، خودکشی ناموفق، خودکشی عقیم، ژست خودکشی نامیده می شود. افکار خودکشی به افکار فرد در مورد نابود کردن خود و یا به عبارت دیگر به تصور عمل خودکشی در ذهن گفته می شود. در واقع افکار خودکشی اشتغالات ذهنی راجع به نیستی و تمایل به مردن می باشد که هنوز جنبه عمل به خود نگرفته است. در بیماران افسرده هنگامی که به علت درمان رو به بهبود هستند با افزایش انرژی خطر خودکشی نیز در آنها افزایش می یابد همه گیرشناسی: شیوع خودکشی در استان برابر و در شهرستان برابر می باشد

عوامل اجتماعی :

خودکشی هنگام نقصان حمایت اجتماعی، ازدست دادن عزیزی و مشکلات و سختی در روابط بین فردی، رخ می دهد. احساس اتصال و ارتباط با دیگران یک مانع مهم در اقدام به خودکشی است. در غیر این صورت خطر خودکشی به ویژه در مبتلایان به افسردگی اساسی، بیشتر می شود. زندگی در تنهایی عامل مهمی در رفتارهای خودکشی است. ازدست دادن شغل و بیکاری می تواند فرد را تا ۲،۵ برابر مستعد اقدام به خودکشی کند. عوامل اجتماعی: افزایش جمعیت، مهاجرت، جنگ، تبعیض (نژادی - جنسی - مذهبی) مردسالاری، بیسوادی، مشکلات مربوط به ازدواج، اوقات فراغت.

عوامل زیست شناسی:

از نظر زیست شناسی کاهش سروتونین مرکزی در بروز رفتارهای انتحاری نقش دارد. گروهی از محققین موسسه کارولینسکا در سوئد نخستین کسانی بوده اند که متوجه شدند غلظت‌های پایین متابولیک سروتونین، اسید ۵- هیدروکسی ایندول استیک در مایع مغزی نخاعی با بروز رفتارهای انتحاری ارتباط دارد.

روش های اقدام به خودکشی:

در دسترس بودن وسیله لازم برای خودکشی مثلاً وجود اسلحه گرم در منزل، سکونت در ساختمانهای مرتفع، آشنابودن به اثر مرگ آور داروها و سموم و مواد مخدر، نزدیکی با دریا و دریاچه یا رودخانه های عمیق می تواند در انتخاب روش انهدامی موثر باشد. استفاده از داورهای روانگردان شایع ترین روش اقدام به خودکشی و حلق آویز نمودن، خودسوزی و خوردن دارو شایعترین روش اقدام به خودکشی منجر به مرگ می باشد.

عوامل و فاکتور های خطر:

جنس: زنان ۴ برابر بیشتر از مردها اقدام به خودکشی می کنند و مردان ۴ برابر بیشتر از زنها خودکشی موفق دارند. در زنان خطر اقدام به خودکشی ۳ برابر بیشتر از مردان است. در برخی از مناطق غربی ایران مرگ ناشی از خودکشی میان زن و مرد برابر و گاهی در زنان بیشتر از مردان است. اقدام به خودکشی در زنان متأهل و مردان مجرد بیشتر است.

سن: شایعترین سن اقدام و اقدام منجر به مرگ بین ۱۵ تا ۳۰ سالگی است. در سن ۴۵ تا ۵۵ سالگی نیز اوج مختصری پیدا می کند. مذهب: اعتقادات مذهبی به ویژه در کاهش اقدام به خودکشی منجر به مرگ موثر است و نقش حفاظتی و پیشگیری کننده دارد.

رویداد های فشارزا، نحوه مقابله و حمایت اجتماعی: مشکلات خانوادگی، رابط همسران به ویژه در ۶ سال اول زندگی، مشکلات میان فرزندان و والدین از شایعترین استرس های قبل از اقدام به خودکشی در ایران می باشد.

سلامت جسمی: بیماریهای مزمن جسمانی که فرد سالیان طولانی با بیماری و عوارض آن درگیر می باشد، احتمال اقدام به خودکشی را ۱,۷ برابر افزایش می دهد. درد مزمن، آسیب ضربه ای مغزی، سرطان، و یا کسانی که با دیالیز خون، اچ آی وی، لوپوس اریتماتوس سیستمیک دست به گریبان هستند

سلامت روانی: اختلالات روانی از در ۶۰ تا ۸۰ درصد در اقدام به خودکشی نقش دارند که از این میان اختلالات خلقی به ویژه افسردگی ۶۰ درصد، آن را به خود اختصاص می دهد. خشونت خانگی خطر اقدام را تا حدود ۳ برابر افزایش میدهد

وابستگی به الکل: خطر اقدام به خودکشی را ۳,۸ برابر افزایش میدهد. مصرف الکل خطر اقدام به خودکشی در مدت ۶ ساعت پس از آن را تا ۲۷ برابر افزایش میدهد. نیمی از اقدام کنندگان به خودکشی در یک ساعت بعد از مصرف الکل اتفاق می افتد. سایر انواع وابستگی مواد: سیگار خطر اقدام به خودکشی را ۲ برابر افزایش میدهد.

اختلال شخصیتی: در ۴۰ اقدام کنندگان به خودکشی اختلال شخصیت دیده می شود. این در حالی است که وجود شخصیت مرزی و شخصیت منفعل و پرخاشگر نیز خطر اقدام به خودکشی بالاتر است.

سایر عوامل: سابقه اقدام به خودکشی خطر اقدام مجدد را ۲۳ برابر افزایش میدهد.

عوامل محافظت کننده خودکشی

عوامل محافظت کننده، عواملی اند که تا حدودی افراد را در مقابل خطر اقدام به خودکشی محافظت می کنند. در واقع از این عوامل به منزله سدی در برابر اقدام به خودکشی یاد می شود. این عوامل شامل: نبود اختلالات روانپزشکی، شاغل بودن، وجود کودکان در خانه، داشتن احساس مسئولیت در خانواده، حاملگی، داشتن عقاید مذهبی قوی، داشتن احساس رضایت از زندگی، وجود مکانیسم قوی حل مسئله، وجود یکپارچگی اجتماعی از طریق کار یا استفاده ی مفید از اوقات فراغت، دسترسی به خدمات و مراقبت های بهداشت روان، حمایت شدن از طرف دوستان، خانواده و سایر افراد مهم، وجود رابطه مثبت و خوب با درمانگر، و وجود سایر حمایت های اجتماعی می باشند. هرچند که نباید این عوامل را، آنچنان قوی پنداشت که دیگر به فکر از بین بردن عوامل خطر زای خودکشی نبود. تعدادی از این عوامل در ذیل آمده است.

پیشگیری از خودکشی:

تحقیقات انجام شده در دنیا نشان میدهد که مرگ و اقدام به خودکشی قابل پیشگیری است، از جمله روش های نامستقیم پیشگیری از خودکشی می توان به این موارد اشاره نمود:

الف- درمان نشانه های روانی و روانی- جسمی افسردگی.

ب- بهبود روش های مقابله با بحران در افرادی که به شدت در فکر خودکشی به سر می برند.

پ- کاهش شیوع کاراهایی که منجر به برانگیختن افکار خودکشی در فرد می‌شوند.
ت- امید دادن به افراد مبنی بر اینکه پس از مشکلاتی که پشت سر گذاشته‌اند یا در حال حاضر با آن‌ها دست و پنجه نرم می‌کنند، زندگی بهتر خواهد شد.

سازمان جهانی بهداشت شش استراتژی پیشگیری از خودکشی را معرفی نموده است:

۱. ایجاد خدمات در دسترس بهداشت روانی
 ۲. ایجاد خدمات پیگیری اقدام کنندگان به خودکشی
 ۳. ایجاد سیستم ثبت رفتارهای خودکشی مانند افکار، داشتن برنامه، اقدام و مرگ
 ۴. کاهش میزان دسترسی به روش های اقدام به خودکشی مانند نفت، سموم گیاهی، قرص برنج
 ۵. آموزش رسانه ها جمعی برای نحوه انعکاس خبر خودکشی
 ۶. افزایش سواد بهداشت روان در مردم و کاهش انگ داشتن بیماری روانی در مردم
- در کشور ما سعی شده در محورهای شش گانه فوق اقدامات لازم انجام گیرد لیکن در سه مورد فوق برنامه عملیاتی مبتنی بر استراتژی مشخص در سطح ملی تحقق یافته است. این سه مورد عبارتند از ایجاد خدمات کشف افراد در معرض خطر و ارائه خدمات درمانی و مشاوره به اقدام کنندگان به خودکشی، دوم: ایجاد سیستم ثبت رفتار های خودکش و سوم: که از ابتدای سال ۹۶ به مورد اجرا گذاشته خواهد شد، ثبت و ارائه خدمات پیگیری به اقدام کنندگان به خودکشی است. مورد سوم از اورژانس بیمارستان هایی که اقدام کنندگان به خودکشی ارجاع داده می شوند شروع خواهد شد. این افراد با دقت شناسایی شده و به صورت روزانه ثبت و از طریق کارشناسان بهداشت روان مراکز جامع خدمات بهداشت روان مستقر در شهرستان ها تحت آموزش، مشاوره و پیگیری تلفنی قرار خواهند گرفت. هدف از این خدمات ترغیب فرد اقدام کننده برای استفاده از خدمات بهداشت روان در دسترس در شهر محل سکونت می باشد. این روش موفق شده است که تا ۵۰٪ میزان اقدام به خودکشی را کمتر نماید. خطر اقدام مجدد به خودکشی تا ۲۳ برابر پس از اولین اقدام افزایش می یابد.

چگونه شخص با افکار خودکشی را شناسایی کنید

نشانه‌هایی که باید در رفتار یا سابقه قبلی شخص جستجو کنیم:

۱. رفتارهای کناره‌گیری 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. سابقه فامیلی خودکشی
۱۰. تمایل ناگهانی برای سر و سامان دادن به امور شخصی یا نوشتن وصیتنامه
۱۱. احساس تنهایی، بیچارگی یا ناامیدی
۱۲. یادداشت در مورد خودکشی

۱۳. مشکل در سلامت جسمی، بیماری جسمی
۱۴. گفتگوهای مکرر در مورد مرگ یا خودکشی

چگونه خطر خودکشی را ارزیابی کنیم

- وقتی پرستاران مراقبت‌های بهداشتی شک به رفتارهای خودکشی مشکوک می‌شوند 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 سوال کنیم.
 - بر خلاف باور عمومی سؤال درباره خودکشی باعث کاشته شدن افکار خودکشی در سر شخص نمی‌شود. در حقیقت این افراد خوشحال میشوند راجع به موضوع خودکشی و سوالاتی که با آن دست و پنجه نرم می‌کنند به صورت واضح و مستقیم صحبت کنند.

چگونه سؤال بپرسید؟

- سؤال کردن درباره افکار خودکشی آسان نیست. بهتر است به تدریج بیمار را به سمت موضوع سؤال هدایت کنید.
- برخی از سوالات مفید عبارتند از:
- آیا احساس غمگینی می‌کنید؟
 - آیا احساس می‌کنید کسی به شما توجه نمیکند؟
 - آیا احساس می‌کنید زندگی ارزش زنده بودن ندارد؟
 - آیا احساس می‌کنید می‌خواهید مرتکب خودکشی شوید؟

چه موقع سؤال کنید؟

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

چه سؤالی بپرسید؟

- ۱- برای اینکه بفهمید فرد تصمیم قطعی برای خودکشی دارد
آیا قصد دارید به زندگیتان خاتمه دهید؟
آیا در مورد اینکه چگونه اینکار را انجام دهید فکری کرده‌اید؟
- ۲- برای اینکه متوجه شوید که فرد آیا ابزاری برای خودکشی دارد باید این سؤالات را بپرسید
آیا قرص، اسلحه یا ابزار دیگری در اختیار دارید؟
آیا این ابزار هر وقت که بخواهید در دسترس شما هست؟
- ۳- برای اینکه متوجه شوید آیا آن شخص زمان مشخصی را برای خودکشی در نظر گرفته است این سؤالات را بپرسید

تصمیم گرفته‌اید کی به زندگیتان خاتمه دهید؟

تصمیم دارید کی برای آن برنامه‌ریزی کنید؟

چگونه شخص مستعد خودکشی را مدیریت کنید؟

افراد کم خطر

- فرد با افکار خودکشی مانند "نمی‌توانم ادامه دهم"، "ایکاش مرده بودم" دارد اما نقشه‌ای 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 بی‌ارزشی صحبت کند کمتر دچار بحران هیجانی می‌شود. وقتی بحران تمام میشود شخص در این فکر فرو میرود که چکار 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 توانایی‌های مثبت فرد تاکید کنید از طریق صحبت با او درباره اینکه آن شخص مشکلات قبلی‌اش را چگونه بدون خودکشی حل کرده است.
- فرد را به کارشناسان بهداشت روان یا پزشک ارجاع دهید.
- در فاصله‌های زمانی منظم با فرد ملاقات داشته باشید.

افراد با خطر متوسط

فرد افکار خودکشی و طرح و برنامه‌ریزی 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 حل‌های ایده‌آل نباشند به این امید که شخص حداقل به یکی از آنها را 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.

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 تماس بگیرید، آمبولانس را خبر کنید و شرایط بستری شدن وی را فراهم کنید.
- به خانواده خبر دهید و حمایت آنها را جلب کنید.

منابع حمایتی

منابع حمایتی معمول در دسترس عبارتند از

- خانواده
- دوستان
- همکاران
- روحانیون
- مراکز بحران
- کارکنان بهداشتی

چطور به منابع حمایتی دسترسی پیدا کنید؟

- تلاش کنید تا از فرد مستعد خودکشی برای جلب حمایت منابع و تماس با آنها، کسب اجازه کنید.
- حتی اگر فرد اجازه نداد، تلاش کنید شخصی را که به طور ویژه بتواند از فرد مستعد خودکشی حمایت کند در کنار او قرار دهید.
- از قبل با فرد مستعد خودکشی صحبت کنید و توضیح دهید که گاهی وقت ها صحبت با غریبه ها آسانتر است تا با فرد مورد علاقه، به این ترتیب او احساس نادیده گرفته شدن یا رنجیدگی نمی کند.
- با منابع حمایتی ارجاع بدون متهم کردن آنها یا ایجاد احساس گناه در آنها صحبت کنید.
- حمایت آنها را جلب کنید.
- به نیازهای آنها هم توجه کنید.

چه کارهایی انجام دهید و چه کارهایی انجام ندهید؟

چه کارهایی انجام دهید

- گوش دهید، همدلی نشان دهید و آرام باشید؛
- حمایت کننده و مراقب باشید؛
- موقعیت را جدی بگیرید و میزان خطر را ارزیابی کنید؛
- درباره اقدامهای قبلی خودکشی سؤال کنید؛

- راه‌های 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 ندهید

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

فرایند اقدامات درمانی برای فرد اقدام کننده به خودکشی در اورژانس

۱. پذیرش و ثبت اطلاعات
۲. ویزیت پزشک و ارایه خدمات درمانی
۳. آموزش مختصر بیمار و همراه وی در صورت وجود شرایط لازم
۴. معرفی به کارشناس بهداشت روان شهری
۵. درخواست مشاوره از روانپزشک بیمارستان
۶. ترخیص بیمار از اورژانس و معرفی به بخش
۷. کارشناس بهداشت روان شهری بیمار اقدامات زیر را انجام خواهد داد:
 - برقرار ارتباط همدلانه با بیمار و همراه
 - ارزیابی وضعیت و شدت بیماری روانپزشکی
 - آموزش مختصر قبل از ترخیص از بیمارستان یا اورژانس
 - برقرار ۳ تا ۴ جلسه مشاوره پس از ترخیص در مرکز بهداشت روان شهری
 - پیگیری تلفنی به مدت یکسال

بنام خدا

فهرست مراکز دولتی ارائه خدمات بهداشت روان

در استان شهرستان

مراکز روانپزشکی

نام	تلفن	ادرس

مراکز روانشناسی و مشاوره

نام	تلفن	ادرس