

## 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<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup> 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 زیست‌شناسی کاهش سروتونین مرکزی در بروز رفتارهای انتحاری نقش دارد. گروهی از محققین موسسه کارولینسکا در سوئد نخستین کسانی بوده‌اند که متوجه شدند غلظتهای پایین متابولیک سروتونین، اسید ۵-هیدروکسی ایندول استیک<sup>۳</sup> 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 متاهل 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 ضربه‌ای 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 می‌افتد.

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 می‌شود. 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 می‌کنند. در واقع از این عوامل به منزله سد در برابر اقدام به خودکشی یاد می‌شود. 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 می‌توان به این موارد اشاره نمود:

الف- درمان نشانه‌های روانی و روانی- جسمی افسردگی.

ب- بهبود روش‌های مقابله با بحران در افرادی که به شدت در فکر خودکشی به سر می‌برند.

پ- کاهش شیوع کارهایی 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 رفتارهای خودکشی 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

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. بیماری های 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 پرسید؟

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 پرسید؟**

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 پرسید

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 پرسید

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:

ازلحاظ 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 فاصله های 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**

ازلحاظ 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 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

(دورکردن 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؛

حمایت‌کننده 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:
  - a. برقرار ارتباط همدلانه با بیمار و همراه
  - b. ارزیابی وضعیت و شدت بیماری روانپزشکی
  - c. آموزش مختصر قبل از ترخیص از بیمارستان یا اورژانس
  - d. برقرار ۳ تا ۴ جلسه مشاوره پس از ترخیص در مرکز بهداشت روان شهری
  - e. پیگیری تلفنی به مدت یکسال