

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پیشگیری از خودکشی

مقدمه

- خودکشی یکی از مهمترین **اورژانس** های روانپزشکی است.
- **خودکشی نشانه ای از یک بیماری روانی است.**
- خودکشی واقعه زیانبار برای نزدیکان فردی است که در اثر این عمل جان باخته است.

ضرورت پرداختن به خودکشی

- آمار مرگ و میر نوجوانان و جوانان به دلیل خودکشی بسیار بالاتر از عواملی مثل سرطان، نارسایی قلبی، سکته، ایدز و... است
- طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت سالانه ۸۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر خودکشی می میرند.
- میزان خودکشی در ۵۰ سال گذشته روندی صعودی داشته است

تعاریف

• خودکشی :

هر فرآیندی که فرد به قصد آسیب رساندن به خودش انجام می دهد و **منجر به فوت او می شود** .

• خودآزاری عمدی

هر فرآیندی که فرد به قصد آسیب رساندن به خودش انجام می دهد و **منجر به فوت او نمی شود** .

تعریف خودکشی

- افکار خودکشی:

- اشتغال ذهنی با خودکشی

- اقدام به خودکشی:

- عملی که فرد به قصد کشتن خود انجام داده است. این عمل می تواند منجر به آسیب غیر کشنده شده یا آسیبی در پی نداشته باشد

- خودکشی:

- مرگ ناشی از آسیب رساندن به خود وقتی که شواهد موجود حاکی از آن است که این کار توسط خود فرد انجام شده و وی قصد کشتن خود را داشته است :

(اقدام به خفگی، خوردن قرص، خوردن سم، تصادف عمدی، خودسوزی، سقوط از ارتفاع، برق گرفتگی، انفجار بشکه بنزین یا آتش زدن کیسول پر از گاز، گاز گرفتگی، مسدود کردن لوله بخاری، ریل راه آهن، حلق آویز کردن، زدن میچ دست، خودکشی از راه قرار گیری در سرما، سیانور، قرص برنج، غرق شدن، اعتصاب غذا، اعتصاب آب، سم، گچ ساختمانی، مسومیت با آفت کش ها، تحریک فرد دیگر به اقدام مرگبار علیه خود)

تعریف خودکشی

• **فراخودکشی :**

رفتاری که بالقوه آسیب رسان بوده ولی فرد قصد کشتن خود را نداشته و هدف دیگری را دنبال می کرده است. این رفتار می تواند منجر به آسیب و حتی مرگ بشود یا نشود.

• **تهدید به خودکشی :**

رفتار کلامی یا غیر کلامی که نشان می دهد فرد قصد صدمه زدن به خود را داشته و ممکن است اقدام به خودکشی یا سایر رفتارهای مربوط به آن در آینده نزدیک اتفاق افتد

• **خود زنی یا رفتارهای صدمه به خود:**

همه رفتارهای صدمه زدن عمدی به بدن بدون قصد کشتن خود،
مثل زدن رگ

موارد زیر با افزایش احتمال تکرار خودآزاری عمدی همراه هستند :

- سابقه قبلی اقدام به خودکشی (۱۵ تا ۲۵ درصد افرادی که به خودشان آسیب می‌رسانند طی ۱ سال بعد مجدداً این کار را تکرار می‌کنند)
- درمان روان پزشکی قبلی
- سوء مصرف الکل یا مواد
- اختلال شخصیت
- سابقه جرم و جنایت و خشونت
- طبقه اجتماعی پایین
- بیکاری
- سن ۲۵ تا ۴۵ سال
- مجرد، مطلقه یا جدا از همسر

موارد زیر با افزایش احتمال خودکشی پس از خودآزاری عمدی همراه هستند :

- وجود عوامل اجتماعی (انزوای طلبی و بیکاری)
- جنس مذکر
- سن بالاتر

خودکشی و خودآزاری در کودکان نوجوانان

- میزان خودکشی در نوجوانان در سال های اخیر افزایش یافته است .
- خودکشی در نوجوانان با مشکلات خانوادگی، اجتماعی افسردگی و خشونت در ارتباط است .
- خودآزاری در دختران بالای ۱۲ سال به شکل فزاینده ای شیوع پیدا می کند .
- شایع ترین روش مصرف داروهاست .
- خودزنی (به ویژه در پسر ها) نیز دیده می شود .
- در اکثر موارد قصد مردن وجود ندارد .
- برای فرار از فشار های روانی این اقدام انجام می شود .
- اکثر کودکان و نوجوانان اقدام خود را تکرار نمی کنند .
- ولی اقلیتی که این کار را تکرار می کنند، آسیب های روانی اجتماعی زیادی دارند و در معرض خطر بالای خودکشی در آینده قرار دارند .

علت خودکشی

- خودکشی پدیده پیچیده ای است که علت واحدی ندارد و از تعامل عوامل مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی و معنوی حاصل می شود. این عوامل به دو دسته بزرگ و تقسیم بندی می شوند:

- **عوامل خطر:**

عوامل خطر، عواملی هستند که اقدام به خودکشی را افزایش می دهند.

- **عوامل محافظ:**

عوامل محافظ عواملی هستند که اقدام به خودکشی را کاهش می دهند.

- بخاطر داشته باشید هیچ عامل خطر یا محافظی نمی تواند به تنهایی و به شکل مستقل اقدام به خودکشی را تعیین کند، همچنین این عوامل که برخی قابل تغییر و برخی غیرقابل تغییر هستند، قدرت پیش بینی کنندگی یکسانی ندارند و برخی اهمیت بیشتری از بقیه دارند

خودکشی یک رویداد چندعاملی



عوامل خطر خودکشی

- وجود یک یا چند عامل خطر، احتمال خودکشی را افزایش می دهد، ولی لزوماً خودکشی را پیش بینی نمی کند. اگرچه همه عوامل خطر قدرت پیش بینی کنندگی یکسانی ندارند ولی به عنوان یک اصل کلی، هر چه تعداد عوامل خطر بیشتر باشد، احتمال خودکشی نیز افزایش می یابد این عوامل عبارتند از :
 - سن: معمولاً نرخ خودکشی با افزایش سن افزایش می یابد. بطور کلی سه دوره سنی با خطر بالای خودکشی همراه است:
 - اواخر نوجوانی و اوایل جوانی ۱۵-۲۴ سال
 - میانسالی
 - سالمندی

عوامل خطر خودکشی

- جنسیت: خطر خودکشی در مردان بیشتر از زنان.
زنان بیشتر از مردان احتمال دارد اقدام به خودکشی کنند، ولی مرگ ناشی از خودکشی در مردان ۴ برابر بیشتر از زنان.
این تفاوت ناشی از آن است که مردان از روش هایی استفاده می کنند که شانس نجات در آن بسیار کم و یا وجود ندارد مثل شلیک با اسلحه یا حلق آویز کردن
- سابقه اختلالات روان پزشکی:
وجود یا سابقه اختلالات روان پزشکی یک عامل خطر مهم در اقدام به خودکشی است (بیش از ۸۰ درصد)

عوامل خطر خودکشی

- اختلالات خلقی بویژه افسردگی از جمله قویترین عوامل خطر خودکشی محسوب می شوند.
- اختلالات اضطرابی نیز بخصوص آن هایی که با سوء مصرف مواد و افسردگی همبودی (Comorbidity) دارد خطر خودکشی را افزایش می دهد. مانند اختلال استرس پس از سانحه
- اسکیزوفرنیا خطر خودکشی در نیز مخصوصا در ابتدای بیماری بالاست.
- سوء مصرف مواد نیز یک عامل خطر برای خودکشی است، بویژه وقتی چند ماده با هم مصرف می شود. همچنین محرومیت از مواد نیز مثل کوکائین و آمفتامین و مصرف زیاد مسکن ها، خواب آورها و ضد اضطراب ها نیز می تواند منجر به افزایش افکار و اقدام به خودکشی شود.
- علاوه براین، برخی اختلالات شخصیت مانند شخصیت مرزی نیز با خطر بالایی اقدام به خودکشی همراه است

Comorbidity

- هم آیندی اختلال، همبودی اختلال، همپوشانی اختلال یا هنگامی پدید می آید که یک یا چند اختلال روانی یا بیماری در کنار اختلال اولیه حضور داشته باشند. این اختلال ها بر شدت اختلالی که فرد نخست به آن دچار شده می افزاید. در چنین شرایطی اگر اختلال اولیه درمان شود اختلال هایی که پس از آن پدید آمده اند هم بهبود می یابند و درمان می شوند.

عوامل خطر خودکشی

• علائم روانشناختی

علاوه بر اختلالات روان پزشکی، وجود برخی علائم روان شناختی مانند تکانه ای بودن Impulsive، نومیدی، عزت نفس پایین و احساس بی ارزشی، کمالگرایی افراطی، خشم، غمگینی، احساس گناه، احساس شرم، اضطراب و بیخوابی نیز ممکن است احتمال خودکشی را افزایش دهند.

• سابقه رفتار خودکشی در فرد و خانواده

سابقه اقدام به خودکشی، خطر خودکشی در آینده را به میزان زیادی افزایش می دهد. افرادی که قبلاً اقدام به خودکشی کرده اند، ۵۰-۱۰۰ برابر جمعیت عمومی در خطر خودکشی قرار دارند.

عوامل خطر خودکشی

- بیماری‌های جسمی

بیماری‌های جسمی مانند دیابت تشخیص داده نشده، کمبود آهن و مشکلات تیروئید و بیماری‌های جسمی ناتوان کننده، در یک سوم تا نیمی از خودکشی افراد ۶۰ سال به بالا نقش دارد.

همچنین یک گروه پرخطر برای خودکشی افراد با دردهای مزمن هستند.

عوامل خطر خودکشی

- عوامل خطر اجتماعی و موقعیتی
- این عوامل مربوط به وضعیت روابط بین فردی و اوضاع و شرایط فرد هستند. مهمترین عوامل اجتماعی و موقعیتی:

- حوادث استرس آور زندگی مانند:

مشکلات مالی، مشکلات قانونی، تعارض ها و اختلافات بین فردی (مانند جدایی و طلاق)، انزوای اجتماعی و شبکه حمایتی محدود، تنها زندگی کردن (بویژه در مردان)، عملکرد ضعیف شغلی، از دست دادن عزیزان

- سابقه مورد بدرفتاری قرار گرفتن جسمی و جنسی، هم در طی دوره بدرفتاری و هم پس از آن در خطر بالاتر اقدام به خودکشی و رفتارهای صدمه به خود قرار دارند

گروه های آسیب پذیر

- بازماندگان خودکشی
- گروه های اقلیت

عوامل محافظ خودکشی

عواملی هستند که خطر خودکشی را کاهش می دهند.

البته ذکر این نکته لازم است که وجود عوامل محافظ تضمین نمی کند که فرد دست به خودکشی نمی زند ولی هر چقدر تعداد این عوامل بیشتر باشد تاب آوری فرد در مواجهه با استرس و ناملایمات زندگی بیشتر خواهد بود .

• عوامل محافظ فردی :

حس توانمندی، مهارت های بین فردی موثر، مهارت حل مساله منطقی، مهارت مقابله سالم و موثر با مشکلات زندگی، تاب آوری، مهارت های سازگاری، خوش بینی و امید به آینده و وجود حس هدفمندی، وجود وابستگی های مذهبی

عوامل محافظ خودکشی

• عوامل محافظ خانوادگی:

- حس مسئولیت نسبت به خانواده
- روابط خانوادگی گرم و مثبت
- برخورداری از حمایت خانوادگی

• عوامل محافظ اجتماعی

- وجود شبکه حمایت اجتماعی قوی مانند دوستان، همکاران و...
- درگیری و مشارکت در اجتماع
- زندگی اجتماعی رضایت بخش
- محیط کاری حمایتی و رضایت بخش
- دسترسی به خدمات بهداشت روان مانند مددکار اجتماعی و Follow up care

علایم هشدار دهنده خودکشی

- **فوری بودن خطر خودکشی را نشان می دهند**
 - صحبت کردن یا نوشتن درباره مرگ یا خودکشی
 - ابراز ناامیدی، بی کفایتی یا بی ارزشی
 - بیان عباراتی همچون نداشتن دلیل برای زندگی، نداشتن هدف در زندگی، بیان جملاتی مانند "اگر من اینجا نباشم بهتر است"
 - افزایش مصرف الکل یا مواد
 - دوری گرفتن از دوستان، خانواده و جامعه
 - رفتار بی احتیاط یا فعالیت های خطر آفرین بدون فکر قبلی
 - تغییرات خلقی محسوس
 - صحبت درباره احساس سر بار دیگران بودن

علائم هشدار دهنده را بشناسید

ناامیدی، انزوا، رفتارهای پرخطر، احساس به دام افتادن،
مصرف مواد، تغییر در خواب و تغییرات چشمگیر خلقی.



World Health
Organization
Islamic Republic of Iran

#روز جهانی پیشگیری از خودکشی ۲۰۲۵
WSPD2025#

باورهای غلط و درست نسبت به خودکشی

باورهای نادرستی در مورد خودکشی وجود دارد که ممکن است در شناسایی افرادی که در خطر خودکشی هستند، تداخل ایجاد کند. شایع ترین این باورها در ادامه به آن پرداخته می شود:

- **باور غلط:**

وقتی درباره خودکشی با کسی که درگیر افکار خودکشی است صحبت کنید باعث می شود، وی به خودکشی تشویق شود

- **واقعیت:**

با توجه به ننگ و استیگمایی که نسبت به خودکشی وجود دارد، اکثر افرادی که به فکر خودکشی هستند، نمی دانند با چه کسی در باره آن صحبت کنند.

صحبت کردن درباره خودکشی با چنین فردی، نه تنها وی را تشویق به خودکشی نمی کند، بلکه می تواند گزینه های دیگری را در اختیار وی قرار دهد و زمانی جهت تصمیم گیری مجدد در اختیار وی قرار دهد.

باورهای غلط و درست نسبت به خودکشی

• باور غلط:

افرادی که با خودکشی می میرند خودخواه هستند و راه ساده ای را انتخاب می کنند .

• واقعیت:

مردمی که از طریق خودکشی می میرند، می خواهند به رنج خود پایان دهند .

این افراد چنان رنج می برند که احساس درماندگی و ناامیدی می کنند. آنها خودخواه نیستند، بلکه به دلیل بیماری روانی یا شرایط دشوار زندگی دچار یک علامت بسیار جدی حوزه سلامت شده اند .

باورهای غلط و درست نسبت به خودکشی

• باور غلط:

ارزیابی خودکشی و سوال در مورد آن موجب می شود،
افراد به فکر این کار بیفتند

• واقعیت:

بسیاری از کسانی که خودکشی می کنند از یک اختلال روانی رنج می برند
که اگر خطر خودکشی به موقع در آن ها تشخیص داده شود می توان از آن
پیشگیری کرد. اگر فردی قصد کشتن خود را داشته باشد سوال در مورد
افکار خودکشی موجب رفتار خودکشی نمی شود برعکس، ارزیابی خطر خودکشی
و توجه به درد هیجانی و همدلی با هیجان هایی که فرد را به سمت خودکشی سوق
می دهد یکی از مولفه های مهم کاهش شدت افکار خودکشی است

باورهای غلط و درست نسبت به خودکشی

• باور غلط:

وقتی فردی یکبار اقدام به خودکشی کرد، همیشه در وضعیت خودکشی گرایانه قرار دارد

• واقعیت:

افکار خودکشی اغلب کوتاه مدت و خاص شرایط هستند. عمل خودکشی غالباً تلاشی برای کنترل احساسات و افکار عمیق و دردناک است که فرد تجربه می کند. همین که این شرایط از بین رفت، ایده خودکشی نیز از بین می رود. در حالی که افکار خودکشی می توانند برگردند، اما دائمی نیستند. فردی با افکار و اقدام به خودکشی می تواند زندگی طولانی و موفق داشته باشد.

باورهای غلط و درست نسبت به خودکشی

- **باور غلط :**

فردی که فکر خودکشی دارد، قصد مردن دارد.

- **واقعیت:**

افراد خودکشی گرا اغلب احساس پریشانی طاقت فرسایی را تجربه می کنند و می خواهند این وضعیت خاتمه یابد، وقتی افراد درگیر افکار خودکشی هستند احساس تنهایی دارند و یا فکر می کنند باری بر دوش دیگران هستند و نیاز به حمایت عاطفی دارند.

دسترسی به پشتیبانی در زمان مناسب می تواند خودکشی جلوگیری کند

باورهای غلط و درست نسبت به خودکشی

- **باور غلط:**

اگر کسی حرف خودکشی را می زند بعید است که واقعا به خودش صدمه بزند

- **واقعیت:**

بسیاری از افرادی که از اقدام به خودکشی می میرند، قبلا در مورد افکار و نقشه خود برای خودکشی حرف زده بودند

- **باور غلط:**

خودکشی همیشه یک عمل تکانه ای است و بدون هشدار قبلی اتفاق می افتد

- **واقعیت:**

بسیاری از افرادی که اقدام به خودکشی می کنند به صورت ناگهانی این کار را نمی کنند. آن ها از مدت ها قبل افکار خودکشی داشته اند و به یک شکلی، کلامی یا رفتاری، افکار یا قصد خودکشی را بیان کرده اند

باورهای غلط و درست نسبت به خودکشی

• باور غلط:

افرادی که خودکشی می کنند خودخواه و ضعیف هستند. کسی که باهوش و موفق است هرگز خودکشی نمی کند

• واقعیت:

بسیاری از کسانی که اقدام به خودکشی می کنند مبتلا به یک بیماری روانپزشکی هستند که ممکن است تشخیص داده نشده و یا درمان نشده باشد و یا اینکه دچار شرایط و موقعیت های سخت هستند. علاوه براین، خودکشی در بسیاری از موارد مرزهای فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی را پشت سر می گذارد.

• باور غلط:

کسانی که اقدام به خودکشی می کنند فقط به دنبال جلب توجه هستند

• واقعیت:

در برخی موارد خودکشی یک فریاد نومیدانه و درخواست کمک است و این معادل با جلب توجه نیست.

باورهای غلط و درست نسبت به خودکشی

• باور غلط:

افرادی که واقعا در خطر خودکشی قرار دارند، تصمیم خود را گرفته اند و هیچ تردیدی برای انجام آن ندارند

• واقعیت:

معمولا شدت افکار و قصد خودکشی در طی زمان نوسان دارد. بسیاری از افرادی که اقدام به خودکشی می کنند ممکن است مدت ها با این موضوع کلنجار رفته باشند و برخی نیز ممکن است در مورد افکارشان حداقل با یک کسی حرف زده باشند و حتی به پزشک یا روان شناس زنگ زده باشند.

این کار حاکی از تردید و احساس دوگانه در مورد از بین بردن خود است

باورهای غلط و درست نسبت به خودکشی

• باور غلط:

وقتی کسی یک بار اقدام به خودکشی کرد دوباره این کار را انجام نمی دهد

• واقعیت:

اقدام قبلی به خودکشی یک عامل پیش بینی کننده مهم برای اقدام به خودکشی در آینده است و یکی از خطرناک ترین زمان ها برای خودکشی، وقتی است که فرد به دلیل اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری است، معمولاً هفته بعد از ترخیص از بیمارستان، هفته ای است که فرد در خطر بالایی قرار دارد

• واقعیت: این یک باور غلط است چون از یک طرف ممکن است حساب و کتاب فرد غلط از آب دربیاید و نجات پیدا نکند و دوم اگر فرد پاسخ مورد نظر را دریافت نکند ممکن است اقدام شدید تری انجام دهد

باورهای غلط و درست نسبت به خودکشی

- **باور غلط:**

ژست خودکشی را نباید جدی گرفت

- **واقعیت:**

این یک باور غلط است چون از یک طرف ممکن است حساب و کتاب فرد غلط از آب دربیاید و نجات پیدا نکند و دوم اگر فرد پاسخ مورد نظر را دریافت نکند ممکن است اقدام شدید تری انجام دهد

باورهای غلط و درست نسبت به خودکشی

- **باور غلط:**

یک واکنش طبیعی به یک موقعیت غیر طبیعی است.

- **واقعیت:**

- یک واکنش طبیعی به استرسورهای عمده زندگی نیست. خودکشی واکنشی غیرمعمول و نامناسب به یک موقعیت نسبتاً طبیعی در زندگی است. همه افراد در طول زندگی خود با موقعیتهای استرسزا یا رویدادهای منفی متعددی مواجه می شوند، اما همه آنها درگیر افکار خودکشی نمی شوند و برای خودکشی برنامه ریزی نمی کنند.



افرادی که به خودکشی فکر
می کنند ممکن است برقراری
ارتباط با حلقه اعتماد خود را
دشوار بیابند.
شما می توانید کمک شان کنید تا:

احساسات شان
را شرح دهند

در مورد چالش های
روزمره شان
صحبت کنند

احساس اختیار
برای صحبت کنند

در صورت نیاز با
افراد دیگر صحبت
کنند

افسانه های رایج در مورد رفتارهای خودکشی

• باور نادرست:

گفت وگو درباره ی خودکشی کار خوبی نیست و می توان آن را نوعی تشویق به خودکشی تعبیر کرد.

• حقیقت:

اکثر افرادی که به خودکشی فکر می کنند، به دلیل انگ گسترده ی مرتبط با آن، نمی دانند با چه کسی می توانند صحبت کنند.

ایجاد شرایطی برای گفت وگو درباره ی خودکشی می تواند فرصت انتخاب یا تجدید نظر در تصمیم قبلی فرد را در اختیار او قرار بدهد و از این طریق از خودکشی پیشگیری کند.

افسانه های رایج در مورد رفتارهای خودکشی

- **باور نادرست:**

کسی که قصد خودکشی دارد، مصمم است بمیرد و نم ی‌توان کاری برای وی انجام داد.

- **حقیقت:**

برعکس، افرادی که تمایل به خودکشی دارند غالباً دربار هی زندگی یا مرگ مردد هستند. برای مثال، فردی ممکن است به صورت تکانشی اقدام به نوشیدن سموم دفع آفات کند و چند روز بعد بمیرد. با وجود اینکه دوست دارد زنده بماند. دسترسی به حمایت های عاطفی در زمان مناسب می تواند از خودکشی جلوگیری کند.

- **باور نادرست:**

اغلب خودکشی ها به طور ناگهانی و بدون هشدار قبلی اتفاق می افتند.

- **حقیقت:**

اکثر خودکشی ها پیش از وقوع، علایم هشداردهنده ی کلامی یا رفتاری دارند. گرچه برخی از خودکشی ها بدون هشدار قبلی رخ می دهند، آگاهی از علایم هشداردهنده ی خودکشی بسیار حائز اهمیت است.

افسانه های رایج در مورد رفتارهای خودکشی

- **باور نادرست:**

تمام افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی خودکشی می کنند.

- **حقیقت:**

رفتار خودکشی می تواند نشان دهنده ی ابتلا به اختلال روانپزشکی باشد، ولی باید توجه کرد که بسیاری از افرادی که دچار اختلالات روانپزشکی هستند، رفتار خودکشی ندارند.

- **باور نادرست:**

تبلیغات رسانه ای با خودکشی ارتباطی ندارند.

- **حقیقت:**

- با پوشش غیر حرفه ای و تبلیغاتی اخبار مرتبط با خودکشی در رسانه ها، نظیر پوشش خبری خودکشی افراد مشهور و یا خودکشی های دسته جمعی، همواره میزان بروز خودکشی به طور معناداری افزایش یافته است.

افسانه های رایج در مورد رفتارهای خودکشی

- **باور نادرست:**

سوگ ناشی از خودکشی مانند سوگ ناشی از سایر موارد مرگ و میر است.

- **حقیقت:**

افرادی که عزیزان خود را در اثر خودکشی از دست می دهند در معرض خطر بالایی برای حالتی تحت عنوان سوگ پیچیده هستند و دچار سرزنش شدید خود، عدم پذیرش، فقدان، تحت نگاه های سرزنش آمیز دیگران قرار گرفتن، طولانی شدن دوره سوگ و... قرار می گیرند.

- **باور نادرست:**

اگر افراد دارای افکار خودکشی تمایلی به حمایت شدن ندارند، به زور شماره مراکز اضطراری را به آنها ندهید.

- **حقیقت:**

حتی در صورت مخالفت چنین فردی، بارها دیده شده است که آنها بعد از مدتی با این مراکز تماس می گیرند. پس شماره تلفن های ضروری و اقدامات پیشگیرانه فوری را به آنها آموزش دهید.

چگونه از فرد دارای افکار خودکشی حمایت کنیم:



با همدلی و مهربانی گوش
کنید



تشویقش کنید که خودش را
ابراز کند



سر صحبت را
باز کنید



او را تشویق کنید که به
دنبال کمک حرفه‌ای باشد



چیزهایی که ممکن است
برای آسیب رساندن به خود
استفاده کند را بردارید



سرزنش یا قضاوت
نکنید



World Health
Organization

Eastern Mediterranean Region

نحوه برخورد با بیمار مستعد خودکشی

- گفتگو با بیمار در مکانی مناسب
- اختصاص دادن زمان کافی به بیمار
- گوش دادن موثر به حرف های بیمار
- احترام به عقاید بیمار
- درک احساسات بیمار و همدلی

کارهایی که در برخورد با افکار خودکشی نباید انجام داد

- قطع کردن مکرر حرف های بیمار
- جدی نگرفتن حرف های بیمار
- برخورد هیجان زده با بیمار
- سوال پیچ کردن بیمار
- برخورد ارباب وار با بیمار
- برخورد با بیمار به صورت بی حوصله

برای کمک به کسی که مشکوکید که افکار
خودکشی دارد، می‌توانید از او سؤالاتی
مستقیم بپرسید، مانند:

داری به خودکشی
فکر می‌کنی؟

تحقیقات نشان می‌دهد که صحبت در مورد
خودکشی برای پیشگیری از خودکشی مهم
است.

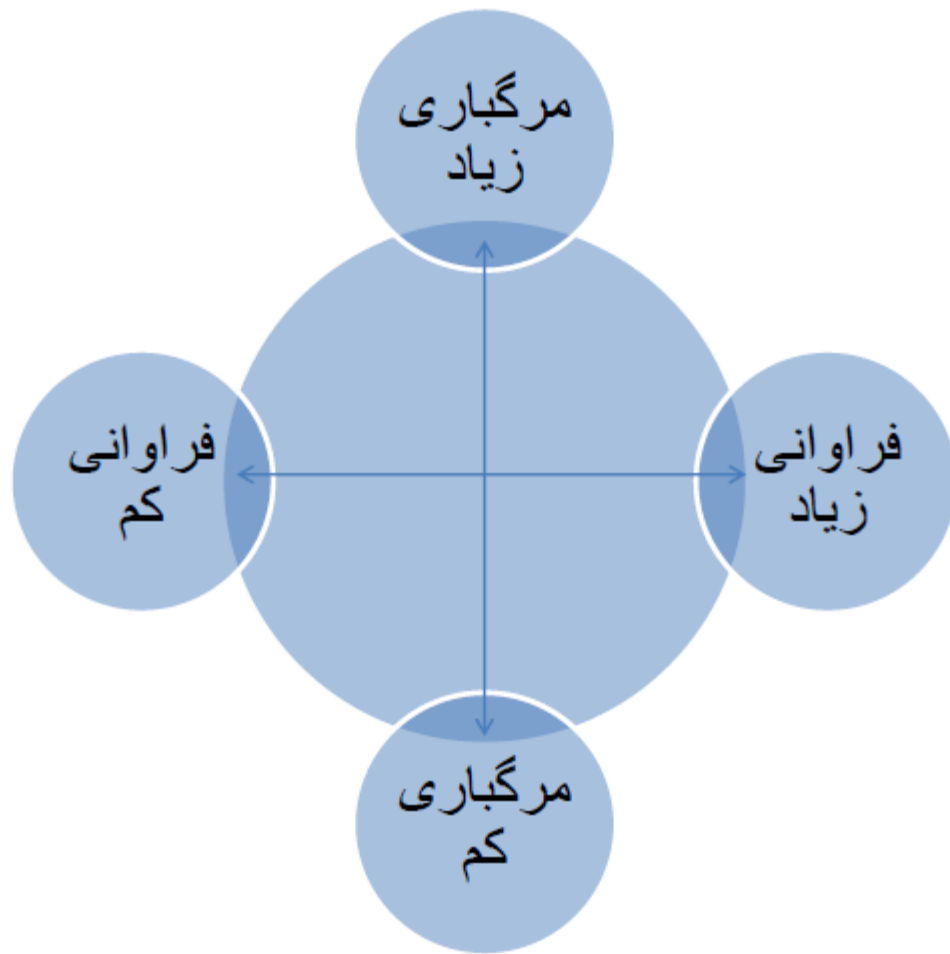


سوالات مهم در مورد افکار خودکشی

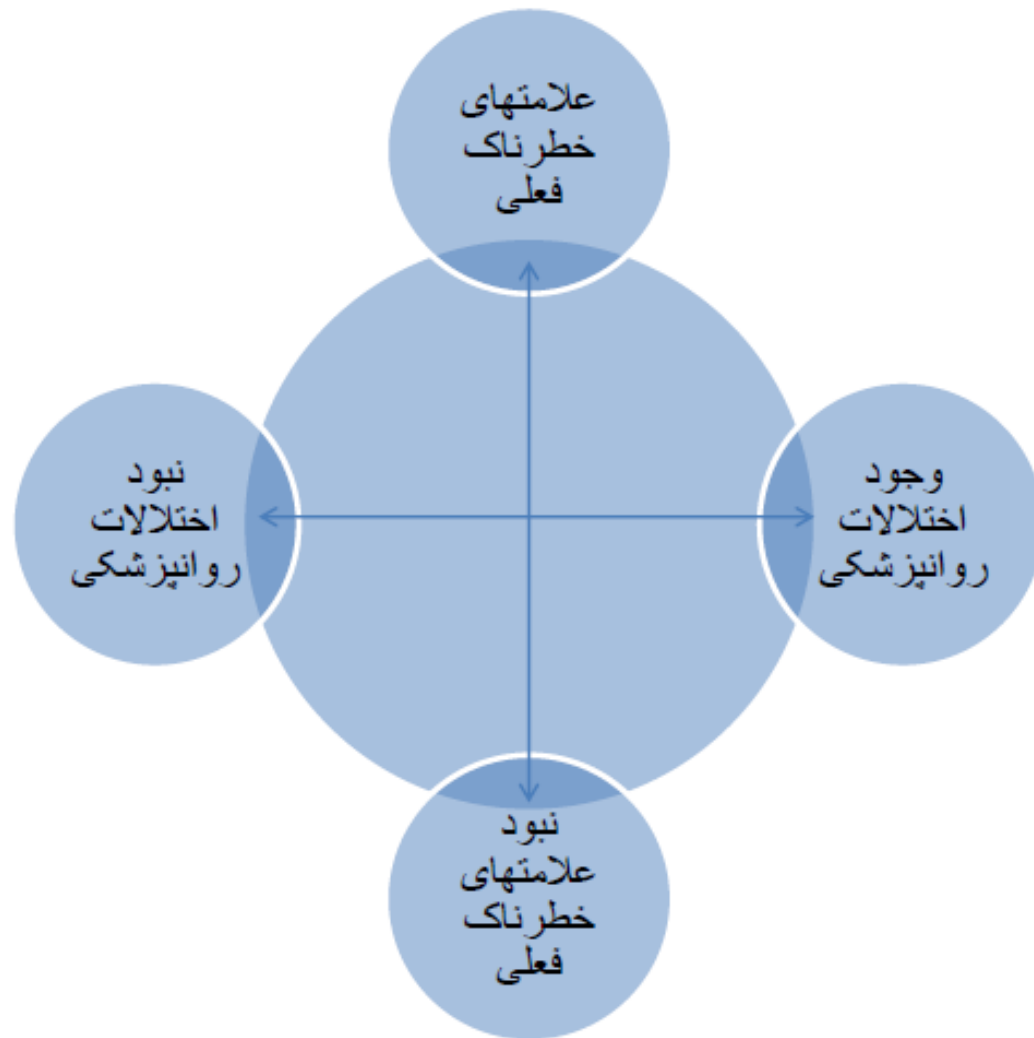
- آیا احساس می کنید از زندگی سیر شده اید ؟
- آیا احساس می کنید زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
- آیا هرگز آرزو کرده اید که ای کاش شب بخوابید و هرگز بیدار نشوید؟
- آیا آرزو می کنید که ای کاش زندگی شما به پایان برسد؟
- آیا به این فکر افتاده اید که به خود آسیبی برسانید ؟
- آیا به این فکر افتاده اید که خودتان را از بین ببرید ؟
- آیا در مورد این که این کار را چگونه انجام دهید فکری کرده اید ؟
- آیا وسیله ای برای خودکشی تهیه کرده اید ؟
- تصمیم گرفته اید کی به زندگیتان پایان بدهید ؟
- آیا آمادگی های خاصی انجام داده اید؟ مثلاً وصیت نامه نوشته اید یا امور مالی را ترتیب داده اید ؟
- آیا با کسی راجع به نقشه هایتان صحبت کرده اید ؟

ارزیابی های ابعادی در احتمال خطر خودکشی

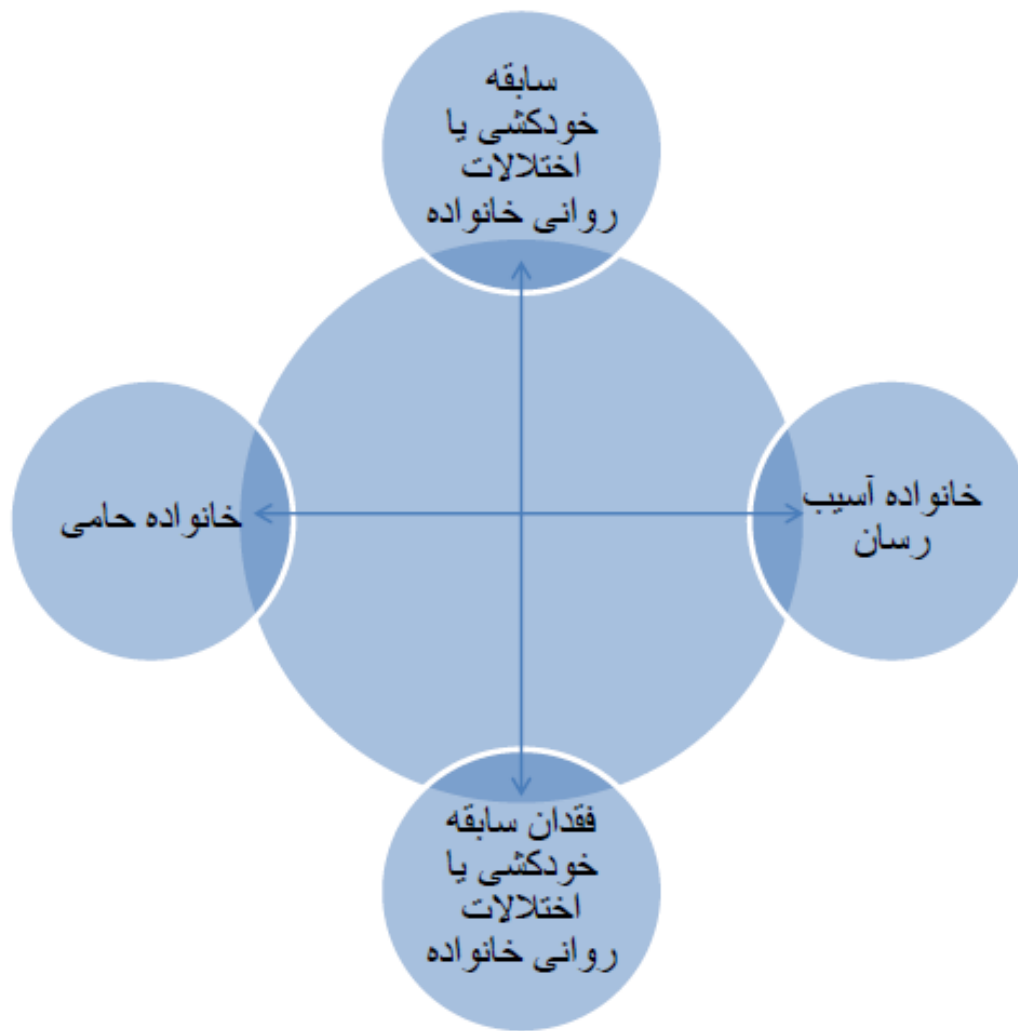
رفتارهای خود آسیب رسان گذشته



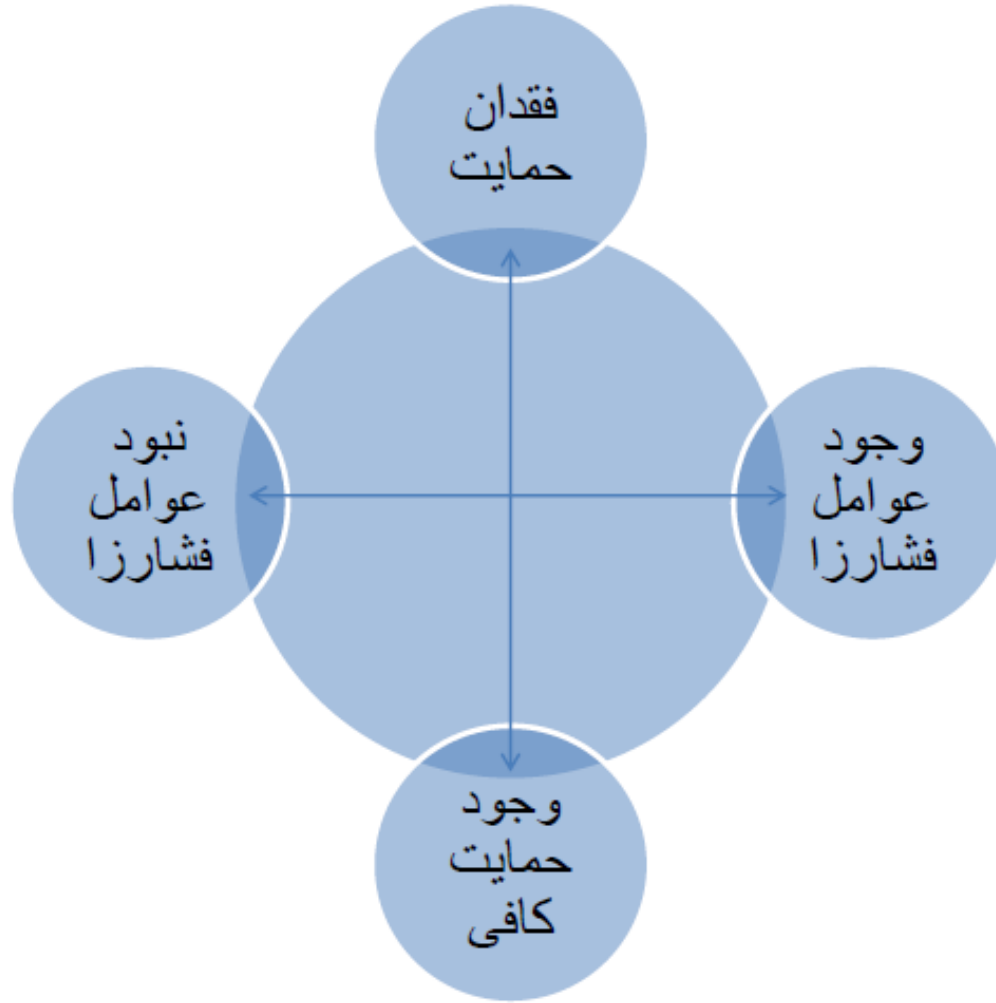
علامت های خطرناک فعلی



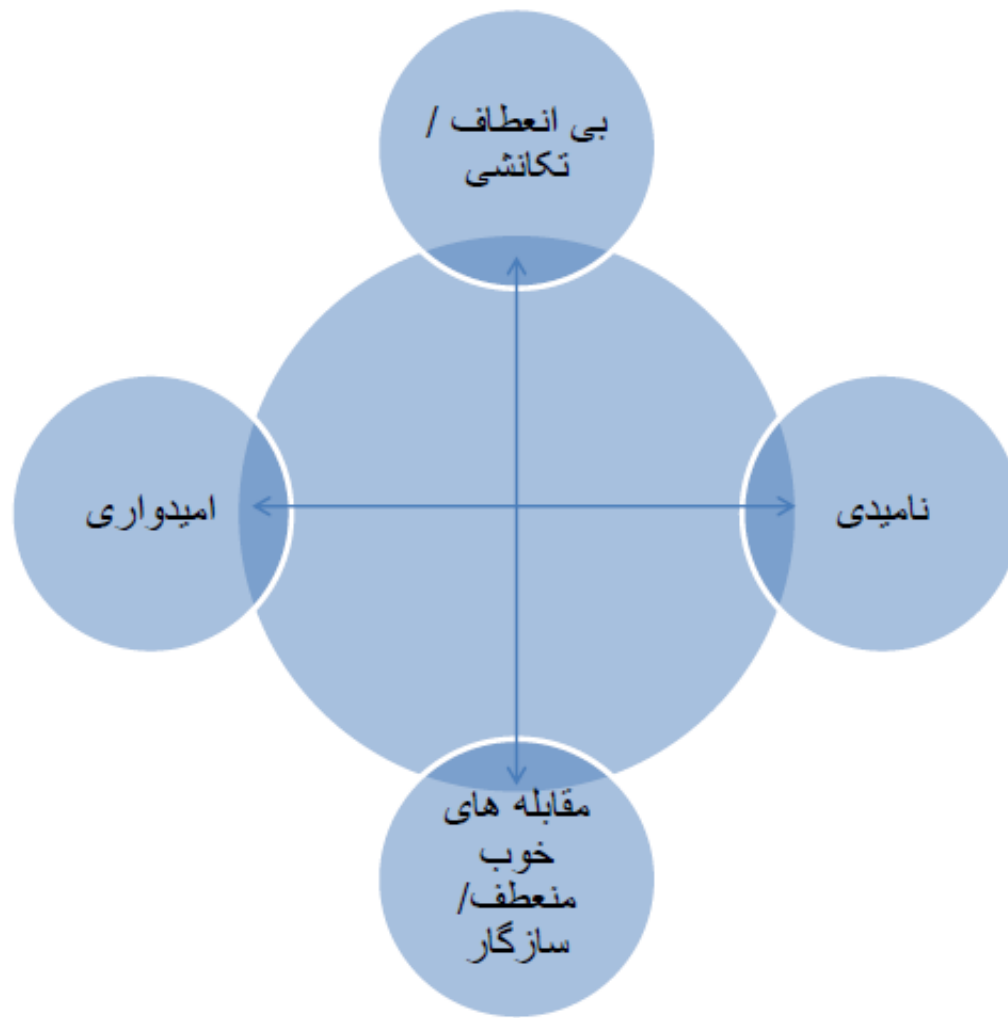
عوامل خطر خانوادگی



عوامل خطر روانی- اجتماعی



عوامل خطر شخصیتی



تکنیک های اعتبار بخشی در ارزیابی خودکشی

- تضعیف شرم Shame attenuation
- در این روش ضمن نشان دادن توجه مثبت نامشروط سوال باید به گونه ای پرسیده شود که مراجع احساس کند درمانگر شرایط درد آور او را درک کرده است.
- - تاکید بر مشکلات مراجع و به دنبال آن طرح سؤال مرتبط با خودکشی، شرم را کاهش می دهد.
- نمونه سوال:
- "به من گفתי که شدیداً مخالف خودکشی هستی، اما با توجه به تمام مشکلاتی که برایم گفתי آیا اخیراً به فکر خودکشی افتاده ای حتی اگر برای چند لحظه (دقیقه) بوده باشد؟"

تکنیک های اعتبار بخشی در ارزیابی خودکشی

- تکنیک طبیعی سازی Normalization technique
- یکی از روش های موثر برای مقابله با مقاومت ها و ترس های مراجع در مورد خودکشی و در عین حال روشی مطلوب برای “ دور زدن ” آنها استفاده از تکنیک “ طبیعی جلوه دادن ” موضوع و افکار خودکشی است.
- از این تکنیک می توان برای پیش کشیدن و ورود به هر موضوع “ حساسی ” در طول مصاحبه استفاده کرد.
- در این روش مراجع در می یابد که افراد بسیاری هستند که دردهای روانی ، افکار و احساسات مشابهی را تجربه می کنند و او در این مورد “ تنها ” نیست.

تکنیک های اعتبار بخشی در ارزیابی خودکشی

- - نمونه سوال تکنیک "طبیعی جلوه دادن":
- وقتی آدم ها تحت فشار زیادی قرار می گیرند ، گاهی به فکر کشتن خود می افتند، آیا شما تاکنون به فکر خودکشی افتاده اید؟
- یا (شما چقدر به خودکشی فکر کرده اید؟)
- بعضی از مراجعین من می گویند، گاهی اوقات افسردگی و غم آنها چنان شدید است که به فکر خودکشی می افتند ، آیا شما نیز تا کنون به این فکر افتاده اید؟ یا (شما چقدر به خودکشی فکر کرده اید؟)

تکنیک های اعتبار بخشی در ارزیابی خودکشی

- سؤالات پیشرونده (مفروضه های ملایم)

- Gentle assumptions

نمونه سوال:

- چند وقت یکبار با همسرت جرو بحث میکنی؟
- چند وقت یکبار ...
- چند وقت یکبار فکر خودکشی به ذهنت می افتد؟
- ...
- به چه روش های دیگری برای خود کشی فکر کرده ای؟

تکنیک های اعتبار بخشی در ارزیابی خودکشی

- تشدید نشانه Symptom amplification
- خاستگاه این تکنیک در این نکته نهفته است که در بسیاری از موارد دیده شده است که بیماران و مراجعین، دفعات و یا مقدار یک رفتار مشکل آفرین را کمتر از آنچه که هست گزارش می کنند.
- از این رو در این تکنیک درمانگر با بیان یک عدد بسیار بالا ، مراجع را تشویق می کند تا تعداد و مقدار واقعی را بیان کند.
- نمونه سوال:
 - تا کنون چند بار همسرت را زده ای، ده بار، بیست بار یا بیشتر از اینها...
 - در روزی که افکار خودکشی به ذهنت می آیند، چقدر از روز را به آن فکر می کنی؟ ۵۰٪ ، ۸۰٪ ، ۹۰٪؟

تکنیک های اعتبار بخشی در ارزیابی خودکشی

- سئوالات ویژه
- از این سئوالات زمانی استفاده می شود که فکر خودکشی وجود دارد و به دنبال طرح خودکشی هستیم.
- در این روش بجای پرسیدن سوالات کلی از سوالات ویژه و منفرد برای بررسی بیشتر موقعیت و رفتار مورد نظراستفاده می کنیم تا مراجع از ارایه پاسخ های معمول و کلی خودداری کند
- نمونه سوال:
 - آیا به فکر پریدن از پل یا ساختمان افتاده ای؟
 - آیا به فکر زدن رگ دست یا قسمت دیگر از بدن خود افتاده ای؟
 - آیا به فکر استفاده از قرص افتاده ای؟
 - آیا به دار زدن خود فکر کرده ای؟

پیگیری و مراقبت بیمار دارای افکار خودکشی توسط پزشک بعد از بازگشت از ارجاع:

• الف - ویزیت اول پزشک بعد از بازگشت از ارجاع : طی هفته اول

- دریافت پسخوراند از سطح بالاتر در مورد تشخیص، نحوه مصرف دارو و آموزش خانواده

- ویزیت مجدد طی دو هفته بعد

- ارجاع غیر فوری به کارشناس بهداشت روان

• ب- ویزیت بیمار مطابق با پسخوراند روانپزشک

- ویزیت ماهانه تا 6 ماه

- ارجاع غیر فوری برای تصمیم گیری ادامه درمان

شرح وظایف پزشک تیم سلامت در رابطه با خودکشی:

- پذیرش موارد ارجاع شده از سوی بهورز
- ارجاع فوری بیماران با افکار خودکشی به روانپزشک
- ارائه پسخوراند به بهورز در مورد پیگیری بیمار
- ارجاع غیر فوری به کارشناس بهداشت روان
- پیگیری برنامه درمانی توصیه شده
- آموزش بیمار و خانواده وی
- نظارت بر عملکرد بهورز و کارشناس بهداشت روان

موارد ارجاع فوری به بخش روانپزشکی

- بیماری که برای خودکشی برنامه یا نقشه مشخصی دارد
- بیماری که احتمال می رود به دیگران آسیب برساند
- بیمار بسیار تحریک پذیر ، آژیته یا بی قرار که کنترل رفتار وی دشوار است

شرح وظایف بهورز

- شناسایی و غربالگری افراد در معرض خطر
- ارجاع به موقع افراد در معرض خطر
- پیگیری برنامه درمانی تعیین شده از سوی پزشک
- آموزش انفرادی به افراد خانواده
- گزارش دهی منظم خودکشی
- ثبت و نگهداری اطلاعات به صورت محرمانه

شرح وظایف کارشناس بهداشت روان

- بررسی موارد ارجاع شده از طرف پزشک
- انجام مداخلات غیر دارویی: مداخله در بحران، حل مساله و ...
- انجام مداخلات پیشگیرانه در مورد افراد در معرض خودکشی
- آموزش به بیمار ، خانواده ، بیمار و بهورز

فرآیند ارائه خدمات بهداشتی درمانی مربوط به پیشگیری از خودکشی در نظام سلامت (نسخه شهریور ۱۴۰۱)

