

خودکشی و آسیب به خود

بر اساس راهنمای ارزیابی و درمان اختلالات سلامت روان
ویژه پزشکان عمومی در طرح تحول نظام سلامت

خود کشی خود را آگاهانه و عامدانه کشتن است.

آسیب به خود اصطلاحی وسیع تر است که در برگیرنده ی صدمه زدن به خود از طریق مسموم کردن یا ضرب و جرح است که ممکن است پی آمد مرگ را همراه داشته یا نداشته باشد.

هر فرد بالای ۱۰ سال که یک مورد از شرایط زیر را داشته باشد باید در مورد **افکار یا طوح** و نقشه برای آسیب به خود، طی **یک ماه گذشته**، یا **اقدام** به آسیب به خود، طی **یک سال گذشته**، مورد سؤال قرار گیرد:

▪ هر یک از اختلالات مهم روان پزشکی که در نمودار مادر این راهنما

مشخص شده اند.

▪ درد مزمن

▪ دیسترس حاد روان شناختی

افکار، طرح و نقشه و اقدام به آسیب به خود را در ارزیابی اولیه، و پس از آن به صورت منظم، در صورت نیاز، بررسی کنید. وضعیت و دیسترس روان شناختی فرد را مورد توجه ویژه قرار دهید.

ریسک فاکتور های خودکشی

- جنسیت: خودکشی موفق در مردان ۳ برابر زنان است . اقدام به خودکشی در زنان ۴ برابر مردان است. در بعضی مناطق ایران خودکشی موفق در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است.
- سن: در افراد مسن خودکشی کمتر ولی موفق تر است. خودکشی سومین علت مرگ در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال است.
- بیکاری: داشتن شغل خطر خودکشی را کمتر می کند ، هر چند بعضی مشاغل در خطر بیشتریند.
- تأهل: افراد مجرد بیوه یا جداشده در خطر بیشتری هستند. در ایران در بعضی مناطق خودکشی در جمعت متاهل بیشتر گزارش شده است.
- بیماری جسمی
- طبقه اقتصادی اجتماعی

ریسک فاکتور های خودکشی

- اقدام قبلی به خودکشی: مهمترین ریسک فاکتور خودکشی سابقه اقدام قبلی است.
- افسردگی: طولانی بودن یا شدید بودن دوره افسردگی کنونی
- سابقه بستری روانپزشکی
- فقدان یا جدایی اخیر
- خشونت و پرخاشگری
- بی قراری و اضطراب شدید

سلامت روانی

اختلالات مهم روانپزشکی در خودکشی:

(۱) افسردگی (۲) سوء مصرف مواد

۹۵٪ کسانی که خودکشی یا اقدام به خودکشی دارند، یک اختلال روانی دارند.

افسردگی ۶۰ تا ۷۰ درصد این موارد را شامل می شود.

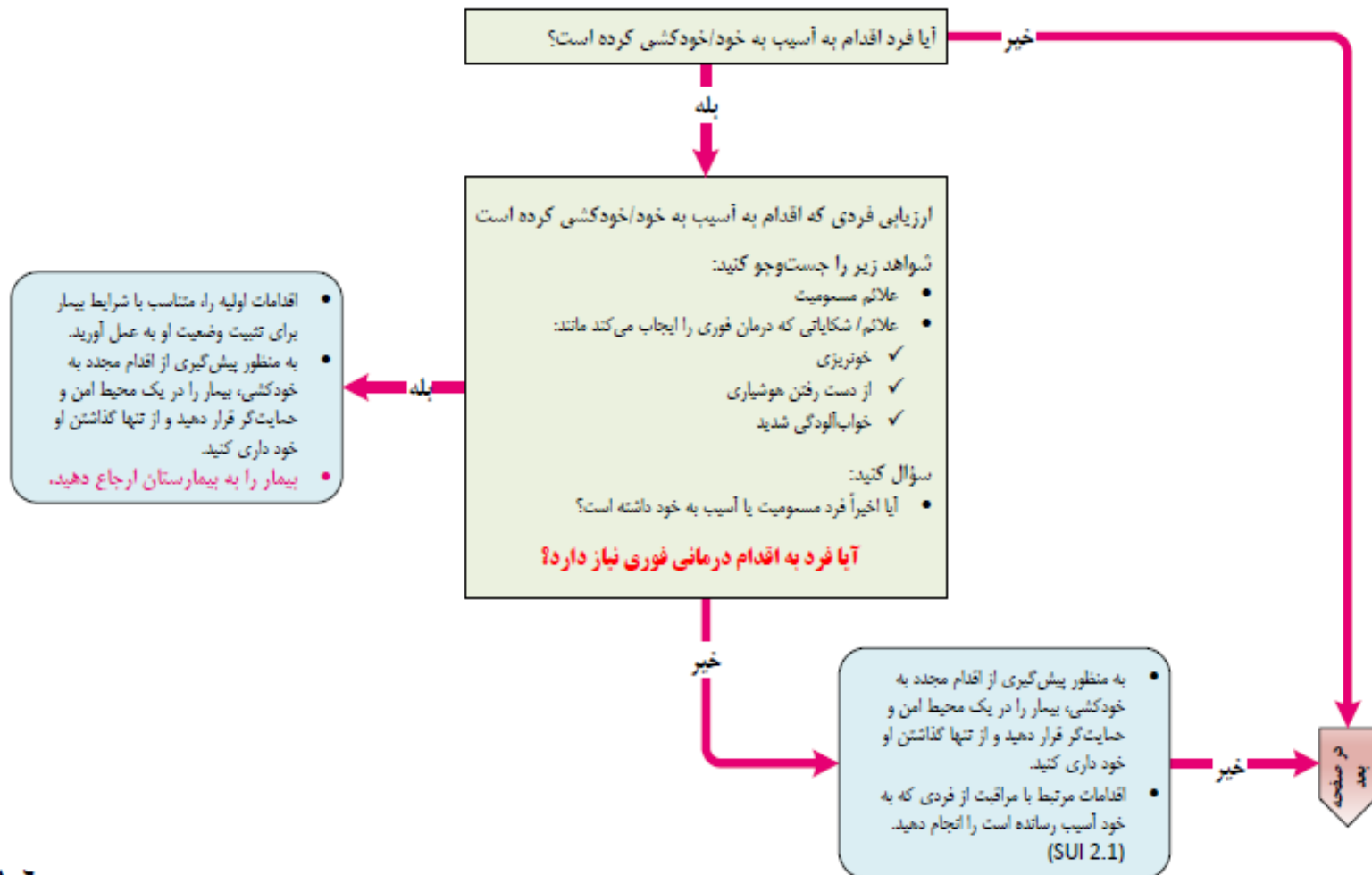
پرسش در مورد خودکشی باعث افزایش افکار
خودکشی نمی شود. در مورد خودکشی باید
مستقیماً سوال کنید.

درمان

اکثر موارد خودکشی در بیماران روانی قابل پیشگیری است.

نمایش فیلم

SUI 1.1 **نمودار ارزیابی و اقدام: شروع درمان** **آسیب به خود/ خودکشی**



آسیب به خود / خودکشی

نمودار ارزیابی و اقدام: شروع درمان

SUI 1.1



فرد را از نظر خطر قریب‌الوقوع آسیب به خود/خودکشی
بررسی کنید.

از فرد و مراقب او موارد زیر را سؤال کنید:

- ۱- وجود فکر یا نقشه‌ای برای آسیب به خود/ خودکشی در حال حاضر
- ۲- سابقه فکر کردن به یا داشتن طرح و نقشه برای آسیب به خود یا خودکشی طی ماه گذشته یا اقدام به آسیب به خود طی سال گذشته
- ۳- دسترسی به ابزارهای آسیب به خود

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

خیر

بله

موارد زیر را جست‌وجو کنید:

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

آیا از لیست فوق مواردی در فرد مشاهده می‌شود؟

خیر

- حمایت روانی اجتماعی را عرضه و فعال کنید. (SUI 2.2)
- فرد را به روان‌پزشک ارجاع کنید.
- بیمار را تحت پیگیری منظم قرار دهید و تماس خود را با او حفظ کنید. (SUI 2.3)



بله

- احتیاط‌های زیر را به عمل آورید:
 - ✓ ابزارهای آسیب به خود را از دسترس فرد دور کنید.
 - ✓ محیطی امن و حمایت‌گر ایجاد کنید. در صورت امکان بیمار را به اتاقی آرام و مجزا هدایت کنید.
 - ✓ 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 بگمارد.
 - ✓ وضعیت روانی و دیسترس هیجانی فرد را مورد توجه قرار دهید.
- حمایت روانی اجتماعی را عرضه و فعال کنید. (SUI 2.2)
- فرد را فوراً به روان‌پزشک در بیمارستان ارجاع کنید.
- بیمار را تحت پیگیری منظم قرار دهید و تماس خود را با او حفظ کنید. (SUI 2.3)

SUI 1.1

نمودار ارزیابی و اقدام: شروع درمان

آسیب به خود / خودکشی

3

بررسی ابتدای فرد به یک اختلال روان‌پزشکی، عصبی، یا سوء مصرف مواد

- افسردگی
- سوء مصرف مواد یا الکل
- اختلال دوقطبی
- سایکوز
- صرع
- اختلالات رفتاری

آیا فرد به مواردی از این اختلالات مبتلاست؟

بله ←
بر مبنای مدل مربوطه فرد را بررسی و اقدام مورد نیاز را انجام دهید.

آیا بیمار درد مزمن دارد؟

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

سایر نشانه‌های روان‌شناختی که نیازمند درمان است

- مشکل در انجام کارهای روزمره، تحصیل، کارخانه یا فعالیت‌های اجتماعی
- دیسترس قابل توجه یا تکراراً طلب کمک کردن
- خود درمانی مکرر برای نشانه‌های روان‌شناختی یا تظاهرات جسمی بدون توجیه

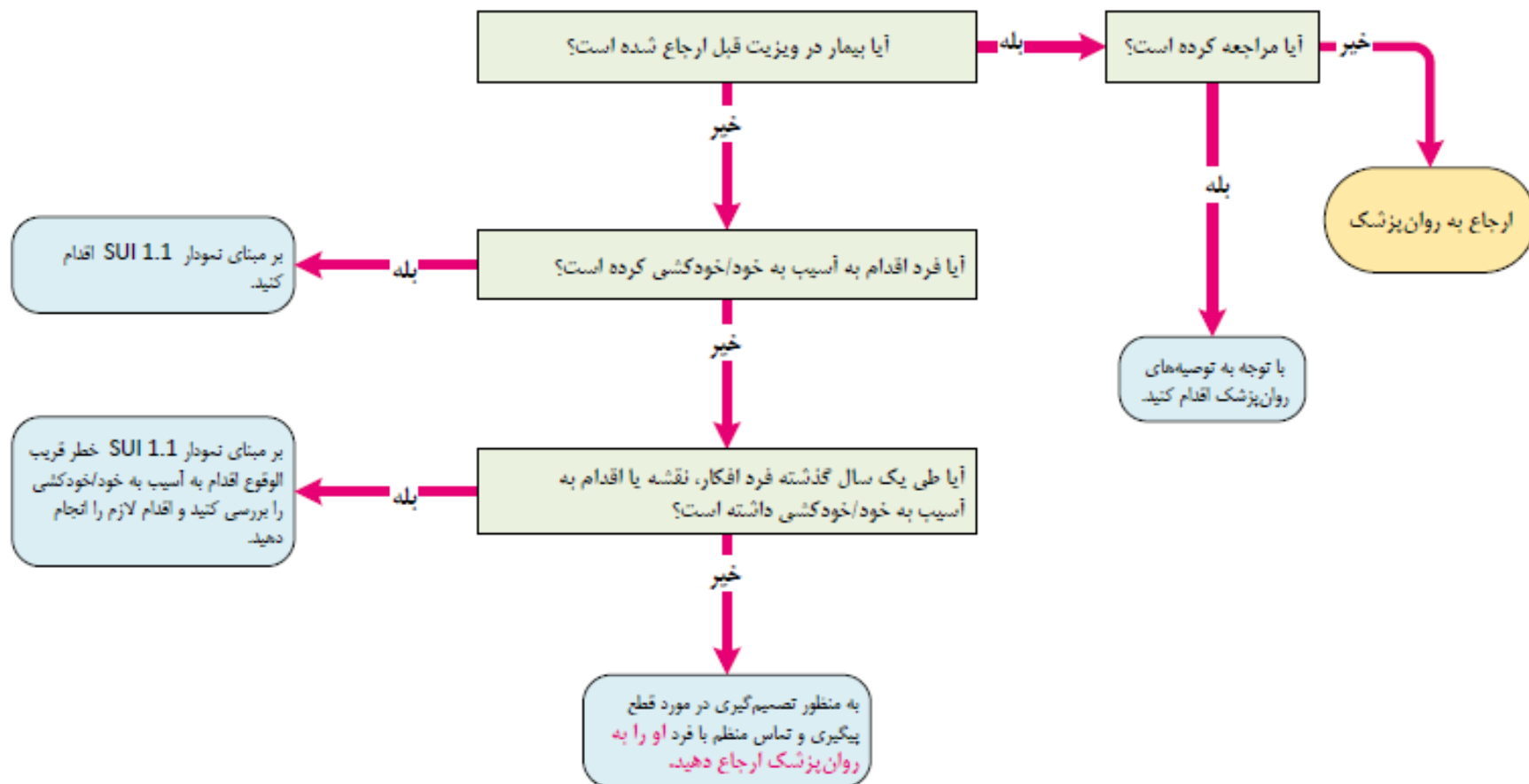
آیا فرد تظاهرات شدید هیجانی نیازمند درمان دارد؟

بله ←
به مدل "سایر شکایات هیجانی شایان توجه یا بدون توجه طبی" مراجعه کنید. (OTH)

SUI 1.2

نمودار ارزیابی و اقدام، ادامه‌ی درمان

آسیب به خود/ خودکشی



انجام کار گروهی اول: تمرین نمودار بر اساس سناریو

سایر موارد مهم در مراقبت و درمان خودکشی

- مراقبت های لازم برای فردی که افکار خودکشی دارد یا اقدام کرده است.
- فعال کردن حمایت روانی اجتماعی
- ارجاع به روانپزشک و حفظ تماس منظم و پیگیری

مراقبت های لازم برای فردی که افکار خودکشی دارد یا اقدام کرده است.

- ابزارهای آسیب به خود را از دسترس فرد خراج کنید.
- فرد ر به روانپزشک ارجاع کنید.
- خانواده، دوستان، سایر افرادی که نگران وضعیت بیمار هستند و همچنین منابع در دسترس در جامعه را برای مراقبت از فرد و حمایت از او بسیج کنید.
- حریم بیمار را رعایت کنید و به دیسترس هیجانی که همراه آسیب به خود وجود دارد حساس باشید.
- در صورت نیاز از مراقبان حمایت هیجانی به عمل آورید.
- تداوم مراقبت ر تضمین کنید. اگر برای حل مسایل طبی و جراحی بیمار ناگزیر از بستری کردن او در یک بیمارستان عمومی هستید، برای جلوگیری از آسیب رسانی مجدد به خود، فرد از نزدیک تحت مراقبت قرار دهید.
- در صورت تجویز دارو از داروهایی استفاده کنید که در صورت مصرف بیش از حد کمترین خطر را برای فرد ایجاد کند و دارو را برای دوره های کوتاه نسخه کنید.

فعال کردن حمایت روانی اجتماعی

■ 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 این که مسایل آنها قبلا چگونه حل شده است، قابلیت های مثبت فرد را مورد تمرکز و تاکید قرار دهید.
- «حل مساله درمانی» را برای افرادی که طی یک سال گذشته به خود آسیب رسانده اند در نظر بگیرید.

فعال کردن حمایت روانی اجتماعی

■ حمایت روانی اجتماعی را فعال کنید:

- خانواده، دوستان، سایر افرادی که نگران وضعیت بیمار هستند و همچنین منابع در دسترس در جامعه را برای مراقبت از فرد و حمایت از او بسیج کنید.
- به فرد و مراقبان توصیه کنید مادامیکه او افکار و نقشه‌هایی برای آسیب به خود دارد دسترسی اش به ابزارهای آسیب به خود را محدود کنند.
- از حمایتی که از منابع اجتماعی می‌توان کسب کرد بیشترین بهره را ببرید. اهم منابع عبارتند از: اقوام، دوستان، آشنایان، همکاران، روحانیان، نهاد‌های رسمی نظیر مراکز سلامت روان.
- مراقبان و سایر اعضای خانواده را بر این نکته واقف کنید که سوال در مورد خودکشی اغلب اضطرابی را که پیرامون احساس فرد شکل گرفته است کاهش می‌دهد.
- مراقبان اغلب استرس شدیدی را تجربه می‌کند. در صورت نیاز آنها مورد حمایت قرار دهید.
- به مراقبان گوشزد کنید گرچه ممکن است نسبت به فرد احساس یاس و سرخوردگی داشته باشند ولی از انتقاد شدید و مخالفت با فردی که در معرض آسیب به خود است اجتناب کنند.

پیگیری و حفظ تماس منظم

- تماس منظم خود را با فرد حفظ کنید (از طریق تلفن، ویزیت در منزل، نامه و ...). این تماس ها در ابتدا باید بیشتر باشد (برای مثال هر هفته طی دو ماه اول) و سپس با بهبودی فرد از آن کاسته شود (هر دو تا چهار هفته یک بار). در صورت نیاز تماس ها را به تعداد بیشتر و برای مدت طولانی تری حفظ کنید.
- به پیگیری مادامی که خطر خودکشی وجود دارد ادامه دهید. در هر تماس افکار و نقشه های خودکشی را بررسی کنید. اگر خطر فوری است، بر اساس نمودار خطر قریب الوقوع آسیب به خود/خودکشی اقدام کنید.

تمرین ایفای نقش

پیشگیری از خودکشی

- محدود کردن دست رسی به ابزارهای آسیب به خود نظیر سموم دفع آفات نباتی، سلاح گرم و نقاط مرتفع.
- رسانه ها را ترغیب کنید که روش هی مسوولانه ای را در مورد گزارش روش های خودکشی اتخاذ کنند.

«راهنمای ارزیابی و درمان اختلالات سلامت روان» برگرفته از راهنمای مداخلاتی
mhGAP است که توسط سازمان جهانی بهداشت طراحی و منتشر شده است.