

# مداخله مختصر برای مدیریت خودکشی

مرکز بهداشت شهرستان اراک  
واحد مبارزه با بیماریها  
مسعوده غلامی  
کارشناس بهداشت روان





# مداخلات روانی اجتماعی در خودکشی

● مستلزم طیفی از مداخلات از آموزش روانی بیمار خانواده



تا مشاوره و روان درمانی است  
● رویکرد های درمانی شامل:

- 1- مدیریت بحران
- 2- درمان های شناختی رفتاری
- 3- درمان حل مساله
- 4- مقابله با هیجانات شدید
- 5- افزایش خودکنترلی
- 6- رشد مهارت های مقابله ای



- افراد اقدام کننده معمولاً دچار آشفتگی، درماندگی، بدگنجی و اضطراب یا خشم اند.
- تعدادی از آنها از اینکه زنده مانده اند خود را بدشانس یا بدبخت می دانند و ممکن است **نخواهند** کسی از افراد خانواده یا حتی یک کارشناس را ببینند.
- برای کار با این افراد لازم است بدانید این واکنش در واقع واکنشی به شرایط تحمل ناپذیر زندگی خود اقدام کننده است و نه به شما. او از دست خود عصبانی است و بیش از هر کسی خود را سرزنش میکند.
- بعلاوه **اثر مواد** مورد استفاده برای اقدام مانند داروها یا سموم تا مدتی در فرد باقی می ماند و می تواند بر واکنش های او اثر بگذارد. از این رو ممکن است اولین تماس شما با بیمار کوتاه باشد.



## مدیریت خودکشی

- باید کوتاه مدت و مبتنی بر رویکرد حل مسئله با
- اهداف درمان هم متمرکز بر خودکشی ( افکار خودکشی و اقدام به خودکشی) و هم عوامل سهیم در آن ( افسردگی ، ناامیدی و خشم) باشد.
- استفاده از تکنیک های رفتاری و تکنیک های شناختی و آموزش حل مسئله
- شامل 5 جلسه درمان



# جلسه اول: ارزیابی خودکشی و طرح امنیت

1. ایجاد ارتباط درمانی
2. ارزیابی خطر خودکشی
3. تعیین میزان خطر خودکشی
4. تعیین نوع مداخله براساس سطح خطر
5. طرح امنیت
6. قراردادهای عدم آسیب
7. خاتمه جلسه



## 1- ایجاد ارتباط درمانی :

درمانگر در طی بحران خودکشی، یک منبع قوی امنیت و ادراک می شود که احساس تنهایی مراجع را کاهش می دهد.

- ✓ ملاقات با مراجع در یک محیط راحت و خصوصی
- ✓ توضیح و نقش هدف خود از مصاحبه و ارزیابی
- ✓ استفاده از یک تون صدای آرام و اطمینان بخش
- ✓ گوش دادن فعال به داستان مراجع
- ✓ فهم همدلانه بیمار و نشان دادن این فهم به بیمار در قالب کلمات و زبان بدن
- ✓ حمایت کننده بودن
- ✓ اجتناب از ارائه راه حل های سریع که ممکن است در بیمار احساس فهمیده نشدن ایجاد کند



در کار با مورد خودکشی صبور و شکيبا باشيد

با مهربانی و شفقت گوش دهید

دیدگاه های شخصی، اخلاقی و مذهبی خود را در مورد  
خودکشی کنار بگذارید، چون مانع ارتباط می شود



## 2- ارزیابی خطر خودکشی

شامل شش گام می باشد:

### گام اول:

1. ارزیابی افکار خودکشی
2. ارزیابی وجود طرح و نقشه برای خودکشی
3. ارزیابی قصد خودکشی
4. ارزیابی احتمال عملی کردن نقشه خودکشی و مرگ بار بودن آن

➤ **گام دوم:** ارزیابی اقدامات قبلی برای خودکشی

➤ **گام سوم:** ارزیابی تاریخچه روانپزشکی

➤ **گام چهارم:** ارزیابی عوامل خطر

➤ **گام پنجم:** شناسایی عوامل محافظت کننده

➤ **گام ششم:** بررسی وضعیت روانی





**گام اول:** ارزیابی افکار، برنامه و قصد خودکشی و مرتب  
بار بودن آن

1. **ارزیابی افکار خودکشی:** افکار فعلی مراجع و شدت ،  
مدت و نوع آن

2. **ارزیابی وجود طرح و نقشه برای خودکشی:**

افکار منفعل = خطر پایین .

افکار فعال = خطر بالا .

طرح و نقشه دقیق و همراه با جزئیات = خطر بالا

3. **ارزیابی قصد خودکشی:**

عدم وجود قصد مشخص = خطر پایین

وجود قصد خاص = خطر بالا

4. **ارزیابی احتمال عملی کردن نقشه خودکشی و مرگ بار**



## گام دوم: ارزیابی اقدامات قبلی برای خودکشی

1- ارزیابی اقدامات قبلی برای خودکشی و عوا  
برانگیزان آن

2- کشنده بودن اقدام

3- تکانه ای بودن

4- مصرف مواد

5- پیامد

6- احساس فرد در مورد زنده ماندن

احساس گناه و پشیمانی = خطر پایین

سرخوردگی، سرزنش خود = خطر بالا



# گام سوم : ارزیابی تاریخچه روانپزشکی

بررسی وجود اختلالات روانپزشکی با خطر بالا.

1- تاریخچه مشکلات روانپزشکی بویژه افسردگی، سایکوز و یا علایمی حاکی از یک بیماری روانی تشخیص داده نشده.

2- وجود مشکلات کنترل تکانه مانند پرخاشگری، رفتارهای خطرکردن و برون ریزی جنسی

3- وجود سوء مصرف مواد و الکل



## گام چهارم: ارزیابی عوامل خطر

درمورد عوامل استرس زای مزمن و حاد : مثلا داد  
رابطه مهم،

فوت شخص مورد علاقه از دست دادن کار، تغییر یا قطع  
داروها و... اطلاعات بدست آورید.



## گام پنجم

عوامل محافظت کننده فعلی در سطوح فردی ، > محیط

کار و اجتماع را به روشنی شناسایی کنید.

عوامل محافظت کننده مثل خانواده، دوستان و مذهب را بررسی کنید.

1- دلایلی برای زندگی: چه دلایلی برای زندگی داری؟

چه چیز مانع می شود به زندگی خاتمه ندهی؟

2- وجود حمایت های خانواده



# گام ششم : بررسی وضعیت روا

1- وضعیت هیجانی: بیمار چه خلقی را گزارش می  
شما

چه عاطفه ای را مشاهده می کنید؟

2- رفتار و ظاهر: ظاهر، تفکر و رفتار فرد را ارزیابی  
کنید.

3- طرفیت حل مسأله

4- ارزیابی امید به آینده

احساس نومییدی، درماندگی، پوچی و بی معنایی زندگی  
و آینده = خطر بالا



## تعیین میزان خطر خودکشی 3.

خطر خودکشی وجود ندارد = عدم وجود افکار خودکشی  
هر عامل خطر دیگر

خطر خودکشی خفیف = افکار خودکشی فراوانی، شدت یا مدت زمان محدودی دارد. قصد خودکشی و طرح نقشه خاصی برای خودکشی وجود ندارد. فرد خودکنترلی خوبی دارد. عوامل خطر معدود استف عوامل محافظتی وجود دارد.  
خطر متوسط = افکار خودکشی مکرر با شدت و دوره محدود وجود دارد، یک طرح و نقشه خاص وجود دارد ولی قصد خودکشی وجود ندارد. یک سرری عوامل خطر وجود دارد ولی عوامل محافظت کننده هم وجود دارد. فرد برای بهبود وضعیت هیجانی و روانشناختی فعلی خود انگیزه دارد.



**خطر بالای خودکشی =** افکار خودکشی مکرر، شدید و مداوم، وجود طرح و نقشه خاص، وجود نشانه های عینی از قصد خودکشی، خودکنترلی ضعیف، خل افسرده و علائم شدید روانپزشکی، عوامل خطر متعدد و عوامل محافظ معدود. فاقد انعطاف پذیری و نسبت به آینده ناامید است و وجود حمایت اجتماعی را انگار می کند.

**خطر فوری خودکشی =** افکار خودکشی مکرر و شدید و مداوم، طرح و نقشه خاص، دسترسی به وسایل خودکشی، قصد عینی خودکشی (خودگزارشی و قضاوت بالینی) خودکنترلی آسیب دیده، خلق افسرده، علایم شدید روانپزشکی، فرد بارها اقدام به خودکشی کرده، عوامل خطر زیاد بوده و عوامل محافظت کننده وجود ندارد.





## تعیین نوع مداخله براساس سطح خط

طرح درمان باید **امنیت فوری** مراجع را تأمین کند و زم را برای درمان فوری بیمار و آموزش خانواده فراهم آورد.

❖ **اگر خطر خودکشی پایین است:** جلسات معمول با رویکرد مشاوره ای به موضوع.

❖ **اگر خودکشی متوسط است:** بیمار را پایش کنید و سطح خطر را مرتب ارزیابی کنید. ابتدا به روانپزشک ارجاع دهید، بیمار 24 ساعته به خدمات حمایتی دسترسی داشته باشد و سیستم خانواده را در طرح مدیریت خودکشی مشارکت دهید. این افراد می توانند درخانه نگهداری شود.

تاریخ جلسات بعدی را با بیمار تعیین کرده و جلسات را با تلفن یادآوری کنید.



- ❖ برای افراد با سطح خطر **شدید یا فوری**: بستری کردن بستری کردن اجباری.
- ❖ اگر اعضای خانواده بتوانند نظارت 24 ساعته داشته باشند امکان درمان سرپایی ممکن است. در این صورت: ارزیابی مداوم با فواصل 24 ساعته، جلسات مکرر، تماس های تلفنی و ویزیت در منزل
- اولین کار ارجاع به پزشک مرکز جهت مقدمات بستری. بیمار را تا اتاق پزشک همراهی کنید.



## طرح امنیت .5

روشن شود اگر مراجع افکار و یا تمایل به خودکشی را تجربه کرد باید چه کارهایی انجام دهد و با چه کسی تماس بگیرد.

روانشناسان حرفه ای ، پزشک خانواده، سرویس های اورژانس، دوستان ، همسالان، روحانیون و سیستم حمایتی خانواده.



## قراردادهای عدم آسیب 6.

- یک تعهد شفاهی یا کتبی از سوی مراجع است که در آن متعهد می شود اگر احساس کرد قادر به حفظ امنیت خود نیست، قبل از اینکه کاری انجام دهد و به خود صدمه بزند با درمانگر و یا شخص کلیدی خاص تماس می گیرد.
- درمانگر و بیمار هر موقعیتی را که ممکن است میل به خودکشی را به صورت ناگهانی افزایش دهد از قبل پیش بینی کرده و شیوه مقابله با آن را طراحی کنند.
- یک کار مهم دور کردن هر وسیله ممکن برای خودکشی است.



## خاتمه جلسه 7.

- یک کپی از طرح امنیت به بیمار بدهید و زمار ساعت
- جلسه بعد را روی کارت یادداشت کنید و به وی بدهید.
- علاوه بر شماره تماس مرکز ( و خود) و خط تلفن بحران و اورژانس اجتماعی را نیز بدهید.
- بیمار را در فواصل 48 ساعته پی گیری کنید



# جلسه دوم : آموزش روانی و کاهش رنج بیمار

اهداف:

1. آموزش روانی درمورد خودکشی
2. آموزش تکنیک های کاهش رنج روانی بیمار

مراحل جلسه دوم:

1. آموزش روانی
2. مقابله با خودکشی
3. خودگویی مثبت
4. مراقبت از خود
5. خاتمه جلسه



# آموزش روانی 1.

در این قسمت یکسری اطلاعات پایه ای درمورد علل خودکشی و درمان های آن در اختیار مراجع قرار داده تا انگیزه وی برای ادامه درمان و مشارکت فعال در آن افزایش پیدا کند.

➤ توصیف خودکشی

➤ عوامل موثر

➤ درمان



## مقابله با خودکشی .2

افکار خودکشی وقتی پیش می آیند که افراد وضعیه خود را به

صورت زیر تجربه می کنند:

1. **غیر قابل تحمل:** موقعیت زندگی شان به قدری دردناک است که غیر قابل تحمل به نظر می رسد.
2. **بی پایان:** به نظر می رسد که آن همیشه همینطور خواهد بود
3. **غیر قابل فرار:** به نظر می رسد هر کار انجام دهند تغییری ایجاد نخواهد شد. بنابراین ، با آمدن افکار فرد درد زیادی تجربه می کند ، دو راه برای پشت سر گذاشتن این زمان سخت وجود دارد: کاهش درد و افزایش و تقویت ظرفیت مقابله ای.





# گام اول: کاهش درد

تکنیک ها:

1. آرام سازی خود:
  - از حواس پنجگانه خود برای رسیدن به آرامش استفاده کند
  - وقتی افکار خودکشی دارد کاری متضاد با چیزی که احساس می کند انجام دهد.
  - انتظارات خود را پایین بیاورد.
  - ارتباطات خود را حفظ کند چیزهایی که گذشته به وی کمک کرده است به خود یادآوری کند.



## 2. پرت کردن حواس

وقتی افکار خودکشی هجوم می آورد کار دیگری انجام داده  
توجه

خود را روی کاری که انجام می دهد متمرکز کند. مثل:

- ✓ ورزش و قدم زدن، دویدن و دوچرخه سواری
- ✓ انجام کارهای خانه و باغبانی
- ✓ انجام سایر کارهای مورد علاقه مثل مطالعه، تماشای تلویزیون و آشپزی و...
- ✓ انجام یک مکار خلاقانه مثل نقاشی، عکاسی، نوشتن
- ✓ کمک به دیگران. مثل غذا دادن به پرندگان و انجام کارهای داوطلبانه
- ✓ تصویر سازی ذهنی خوشایند مانند تصور جایی که همیشه دوست داشته برود یا بلا بوده و لذت برده



### 3. خود گویی مثبت

در زمانی که حال بیمار خوب است، یک فهرست از افکاری که در

زمان افسردگی و ناامیدی می تواند به خود بگوید، تهیه کند و در چنین مواقعی با خود بگوید:

✓ من تا بحالتوانسته ام از پس مشکلات بریایم، این را هم می توانم پشت سر بگذارم

✓ گذشت زمان کمک خواهد کرد خودکشی راهی است که برگشتی ندارد

✓ افسردگی می گذرد و حالم بهتر خواهد شد

در زمانی که حالش خوب است یک نامه به خودش بنویسد تا وقتی افکار خودکشی دارد آن را بخواند.



## ● مراقبت از خود:

- ✓ سعی کنید خوب بخوابید، ورزش کنید ، از مصرف مواد و الکل اجتناب کنید.
- ✓ اگر مشکل جسمی دارید درصدد درمان آن باشید.
- ✓ برای مشکلات سلامت روان، افسردگی، اضطراب و.. درمان بگیرید



#### 4. خاتمه جلسه:

در صورت باقی ماندن افکار خودکشی: با یکی از اعضای خانواده یا دوستان درباره آن صحبت کند.

پیش پزشک برود

به اورژانس زنگ بزند و سایل خودکشی را دور کند  
بر اساس طرح امنیت عمل کند



# جلسه سوم: مدیریت خودکشد

## ● اهداف:

1. شناسایی باورهای غلط پشت افکار خودکشی
2. اصلاح باورهای غلط مرتبط با خودکشی
3. آموزش مهارت حل مسئله  
برای افزایش ظرفیت مقابله بیمار، دو راهبرد اساسی  
وجود دارد:
4. شناسایی و اصلاح تحریفات شناختی پشت افکار  
خودکشی
5. آموزش مهارت حل مسأله برای افزایش توانایی فرد  
برای حل مشکل یا مشکلات

# جلسه سوم: مدیریت خودکشی

1. معرفی موضوع و هدف جلسه
2. شناسایی و اصلاح تحریفات شناختی
3. حل مساله
4. خاتمه جلسه



## معرفی موضوع و هدف جلسه

- مقابله را برای مراجع تعریف کنید
- مقابله تلاش های شناختی و رفتاری است که به منظور از بین بردن ، به حداقل رساندن و تحمل مشکلاتی که موجب درد و رنج در فرد شده استف صورت می گیرد. که به شکل فعالیت شناختی یا انجام یک فعالیت است.
- هدف جلسهک ظرفیت شما برای مقابله را افزایش دهیم





# گام اول: شناسایی و اصلاح تحریف شناختی

بایستی از یک رویکرد همکارانه استفاده کرد.

اگر بیمار تمایلی ندارد، باید فعالانه باورهای غلط و تحریفات شناختی بیمار را به چالش بکشید و افکار واقع بینانه تری جایگزین کنید

**با بیمار وارد بحث و مجادله نشوید.**

1. آیا خودکشی فکر خوبی است یا نه؟
  2. انگیزه بیمار را برای خودکشی و انتظارات و پیش بینی وی را در رابطه با پیامدهای خودکشی بررسی کنید. “ آیا واقعا دلایل محکمی وجود دارد که خودکشی تنها راه چاره است و به اهداف مطلوب خواهید رسید؟ “
  3. روی دلایل عدم خودکشی کار کنید.
  4. مزایا و معایب ادامه زندگی و خودکشی را به صورت جداگانه فهرست کنید.
- در این باور بیمار که خودکشی بهترین راه حل است شک و تردید ایجاد کنید.



## گام دوم: حل مسئله

- به بیمار کمک کنید راه حل ها وگزینه های احتمالی دیگر را شناسا کند.
  - از رویکرد بارش افکار استفاده کنید
  - از بیمار بخواهید هرچه را به ذهنش می رسد بیان کند
  - خودتان نیز احتمالات دیگری اضافه کنید.
  - فهرست طولانی تری استفاده کنید.
  - از میان آن بهترین مورد را انتخاب کنید.
  - یک طرح عملی بریزید که در آنک راه حل را کی، چگونه ، و با کمک چه کسانی اجرا خواهد کرد.
- نکته: بیمار باید تعهد شفاهی و کتبی بدهد که در مدت زمانی که دارند روی حل مشکلات با هم کار می کنند ، اقدام به خودکشی نمی کند. که باید شامل: توافق برای تماس با درمانگر و صحبت با او قبل از هرکاری برای صدمه زدن به خود باشد.



## خاتمه جلسه 5.

توضیح دهید که ممکن است افکار و تمایلات خودکسی دوباره با

بروز یک مشکل و یا پایین آمدن خلق تان بتدریج دوباره برگردد. مراقب باشید و کارهایی را انجام دهید تا از عود کامل افکگار و تمایلات خودکشی پیشگیری کنید. کارهای زیر را انجام دهید:

1. عوامل برانگیزان موقعیت های پرخطر را شناسایی کنید.
2. حمایت تخصصی بگیرید.
3. داروهایتان را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
4. یک ساختار برای زندگیتان طراحی کنید.
5. به اهداف شخصی خود فکر کنید و آنها را دنبال کنید.



# جلسه چهارم: آموزش خانواده

1. معرفی موضوع جلسه
2. آموزش روانی خانواده
3. آموزش پیشگیری از خودکشی



# جلسه چهارم: آموزش خانواده

## ● اهداف:

1. آموزش خانواده در مورد عوامل خطر و محافظ خانواده
  2. آموزش خانواده در مورد عوامل هشدار دهنده خودکشی
  3. آموزش خانواده در مورد شیوه های مقابله با خودکشی بیمار
- مشارکت خانواده باید با اطلاع و رضایت بیمار انجام شود **ولی** در وضعیت اورژانسی، رضایت بیمار برای بدست آوردن اطلاعات از خانواده و جلب همکاری آنها برای پیشگیری از خودکشی **لازم نیست**.
- در وضعیت غیر اورژانسی سعی کنید ابتدا مراجع را ترغیب کنید از اعضای خانواده خود بخواهید تا در جلسات شرکت کنند.
- اگر مراجع تمایلی ندارد: او را تشویق کنید تا در مورد نگرانی هایش صحبت کند و سعی کنید رضایت او را برای ارتباط با خانواده با رعایت اصل رازداری بدست آورید.



## 1. معرفی موضوع جلسه:

- نقش و اهمیت خانواده در ارزیابی خطر خودکشی و نیز مدیریت خودکشی توضیح داده و تاکید کنید که آنها می توانند همکار درمانگر در منزل باشند و بدین ترتیب احتمال اقدام به خودکشی را کاهش دهند.



## 2. آموزش روانی خانواده:

شامل:

عوامل خطر و محافظ خودکشی

نقش خانواده به عنوان یک عامل محافظ و عامل خطر  
تاکید کنید.

عدم وجود حمایت خانوادگی و اجتماعی که موجب انزوا  
و گوشه گیری می شود یک عامل خطر خودکشی  
است.

گاهی علت ان تحریف های ادراکی بیمار به دلیل  
افسردگی یا سایر بیماری های روانی است.

گاهی خشونت خانگی ، مصرف مواد و... آنها را از  
خانواده دور می کند.



### 3. آموزش پیشگیری از خودکشی :

عوامل خطر و نشانه های هشدار دهنده خودکشی  
برای خانواده

توضیح دهید.

توضیح دهید خودکشی یک سری عوامل هشدار دهنده  
اولیه دارد که اگر به موقع تشخیص داده شوند می  
توان از اقدام به خودکشی پیشگیری کرد. نشانه ها  
عبارتند از:





- بهبود ناگهانی خلق بعد از یک دوره افسردگی
- تلاش برای رتق و فتق امور شخصی
- نومیدی، خشم، اضطراب یا احساس به بن بست رسیدن
- سوء مصرف الکل یا افزایش آن
- رفتارهای خطرناک یا انجام رفتارها و کارهای پرخطر
- بی توجهی به رفاه شخصی
- کاهش پیشرفت تحصیلی یا عملکرد شغلی
- تغییر الگوی خواب و خوراک
- تغییر الگوی تعاملات اجتماعی مانند انزوا و کناره گیری از خانواده، دوستان و اجتماع
- بی علاقه‌گی و بی توجهی به احساس دی



علایم هشدار دهنده خطر حاد خودکشی را به خانواده آموزش دهید

تا با مشاهده هریک از آنها ، فوراً بدون فوت وقت از یک پزشک یا روان پزشک کمک بگیری:

✓ تهدید به صدمه زدن یا کشتن خود یا صحبت درمورد آن

✓ تهیه وسایل خودکشی و یا وصیت نامه

✓ نوشتن یادداشت خودکشی و یا وصیت نامه

✓ اضطراب و بیقراری

✓ خشم یا کینه جویی و حس انتقام زیاد و کنترل نشده



- خانواده را در فرایند مدیریت خطر خودکشی درگیر کنید
- موقعیت فعلی بیمار را با رعایت اصول رازداری برای خانواده توضیح دهید.
- طرح و اهداف درمان را در این فرایند توضیح دهید
- بویژه افراد خانواده را در رشد طرح امنیت درگیر کنید
- به خانواده آموزش دهید تا دسترسی فرد را به وسایل مرگ آور مانند اسلحه، مواد مسموم کننده و یا دارو کاهش دهند.
- بگویید: اگر حمایت خانواده وجود داشته باشد، خطر خودکشی بدون الزام بستری کردن بیمار، قابل مدیریت است.
- خانواده را تشویق کنی به نیازها و نگرانی های بیمار توجه داشته باشند.
- به نگرانی ها و احساسات خانواده مانند ترس یا خشم نیز توجه کنید و اگر نیاز به حمایت و کمک دارند، ارجاع مناسب انجام دهید.



با تشکر از  
توجه شما  
خسته نباشید