



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## بسته آموزشی کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان در خصوص پیشگیری از خودکشی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

بهمن ماه ۱۳۹۸

## خودکشی چیست؟

اقدام به خودکشی، به هر اقدامی گفته می شود که فرد به قصد آسیب زدن به خود با هدف از بین بردن خود انجام دهد. گاهی اوقات افراد آسیب هایی به خودشان می زنند که ممکن است لزوماً قصدشان مرگ نباشد اما همین افراد در معرض خطر اقدام های ناگهانی به خودکشی هم هستند، ضمن آنکه ممکن است در اثر یک خودزنی که در ابتدا نگران کننده به نظر نیاید، مشکلات جدی پزشکی پیش بیاید و بیمار متأسفانه فوت کند. اقدام به خودکشی در بسیاری از موارد نشانه این است که فرد نمی داند برای حل مشکلاتش چه کاری انجام دهد.

## آیا فوت به دنبال خودکشی قابل پیشگیری است؟

اقدام به خودکشی ممکن است منجر به فوت شود و یا اینکه فرد از مرگ نجات پیدا کند. بسیاری از افراد ممکن است در بازه هایی به دلیل خلق افسرده و تحت تأثیر عوامل مختلف به شدت ناامید شوند و آرزوی مرگ داشته باشند. تعداد کمتری هم ممکن است علاوه بر آرزوی مرگ به فکر آسیب به خود و یا پایان دادن به زندگی خود نیز باشند. خبر خوب آن است که با توجه کردن به علائم هشدار دهنده می توان از واقعه اقدام به خودکشی و پیامد غم انگیز مرگ پیشگیری کرد.

## خودکشی در چه کسانی ممکن است رخ بدهد؟

خودکشی در همه گروه های سنی ممکن است رخ بدهد، از کودکان و نوجوانان تا جوانان و میانسالان و حتی افراد سالمند. بیشتر موارد اقدام به خودکشی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال رخ می دهد و به طور کلی تعداد موارد اقدام به خودکشی در نوجوانان و جوانان بالاتر است، اما خوشبختانه بسیاری از این اقدامات منجر به مرگ نمی شوند. خودکشی در دختران نوجوان و زنان شایع تر از پسران نوجوان و مردان است، اما متأسفانه پسرها و مردها با روش های خطرناک تری اقدام به خودکشی می کنند و در نتیجه فوت در مردان خیلی بیشتر از زنان است.

## باورهای غلط و واقعیت ها در مورد خودکشی

باورهای غلطی و نادرستی در مورد خودکشی وجود دارد که ممکن است در شناسایی افرادی که در خطر خودکشی هستند تداخل ایجاد کند. شایع ترین این باورها به همراه واقعیت در مقابلش در جدول زیر آمده است:

| واقعیت                                                                                                                                                                                                                                 | باور غلط                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| بسیاری از افرادی که از خودکشی فوت می کنند، قبلاً در مورد خودکشی حرف زده بودند.                                                                                                                                                         | اگر کسی حرف خودکشی را می زند بعید است که واقعاً به خودش صدمه بزند.                                         |
| 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. علاوه بر این، خودکشی در همه اقشار و همه گروه های جمعیتی دیده می شود.                                   | اقدام کنندگان به خودکشی افرادی خودخواه و ضعیف هستند. کسی که باهوش و موفق است هرگز اقدام به خودکشی نمی کند. |
| اگر فردی قصد کشتن خود را داشته باشد، سوال در مورد افکار خودکشی موجب رفتار خودکشی نمی شود و برعکس، توجه به رنج روانی و همدلی با هیجانات منفی فرد که او را به سمت خودکشی سوق می دهد یکی از اقدامات مهم در جهت کاهش شدت افکار خودکشی است. | ارزیابی خودکشی و سوال در مورد آن موجب القاء فکر خودکشی در افراد می شود.                                    |

## علت خودکشی چیست؟

خودکشی، رفتاری با علل زیستی روانی اجتماعی است، که برخی از این عوامل فردی و برخی از این عوامل محیطی هستند. خودکشی یک اورژانس طبی روانپزشکی است، البته اختلالات فردی روانپزشکی و مشکلات فردی روانشناختی تنها بخشی از علت خودکشی را انعکاس می دهند و عوامل محیطی و حوادث و همچنین عوامل کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که در دسته عوامل محیطی هستند نیز بر میزان شیوع آن تاثیر گذارند. این عوامل برخی با واسطه یکدیگر اثر می گذارند و برهم کنش دارند.

حوادث ناگوار مثل فقدان، فوت یک نفر، دعوا با یک نفر، تغییر رابطه با یک نفر، یا مثلاً متهم و بازداشت و زندانی شدن نقش بسیار پررنگی در تحریک فرد و تصمیم گیری نهایی او برای اقدام به خودکشی دارد. استفاده از مواد مخدر، مواد محرک و الکل باعث مهارگیسیختگی در کنترل هیجانات فرد می شود و ممکن است در شرایطی که فرد ناراحت است و احساس افسردگی می کند، دست به خودکشی بزند و بعداً پشیمان شود.

## چگونه در مورد افکار خودکشی از بیمار سوال کنیم؟

یکی از بهترین راهها برای پی بردن به افکار خودکشی این است که از خود فرد مستقیماً سؤال کنیم. بر خلاف باور عمومی صحبت و سوال در مورد خودکشی باعث القاء و شکل گیری افکار خودکشی در فرد نمی شود. واقعیت این است که افراد تمایل دارند در مورد ناراحتی و میل به خودکشی با یک نفر مورد اعتماد صحبت کنند و شما می توانید یکی از آن افراد باشید.

سوال کردن درباره افکار خودکشی آسان نیست. بهتر است به تدریج فرد را به سمت موضوع سؤال هدایت کنید. بنابراین هنگام ارائه خدمات به افراد، پس از برقراری ارتباط اولیه و ورود به موضوع سلامت روان، سعی کنید ضمن پرسیدن شش سوال غربالگری سلامت روان، شرایطی را برای او فراهم کنید که به شما اعتماد کند و احساس کند شما با همدلی به او گوش می کنید. به نکات زیر توجه کنید تا بتوانید با ایجاد یک ارتباط خوب، به بیمار غربال مثبت سلامت روان کمک کنید:

- اولین برخورد از سوی کارشناس مراقب سلامت یا بهورز، با فرد دارای افکار خودکشی بسیار مهم است. سعی کنید تا جایی که امکانات پایگاه یا خانه بهداشت به شما اجازه می دهد در شرایطی که او احساس آرامش می کند و محیط شلوغ نیست، سوالات را بپرسید. حتماً تدابیری بیندیشید که افراد مزاحم گفتگوی شما نشوند. این گفتگو ممکن است برای او نجات بخش باشد.
- بدون قضاوت و ترس در مورد افکار خودکشی، اقدام یا برنامه برای اقدام به خودکشی از بیمار سوال کنید. صحبت در خصوص خودکشی را جدی بگیرید و همدلی نشان دهید.
- از سرزنش و پند و اندرز اجتناب کنید. از مثال زدن افرادی که به نظر شما شرایط سختی دارند ولی فکر خودکشی ندارند، به شدت اجتناب کنید. این کار باعث رنجش و ناامیدی بیشتر در بیمار خواهد شد.

## فرایند غربالگری خودکشی توسط کارشناسان مراقب سلامت و بهورز چگونه است؟

همانطور که می دانید، وقتی نتیجه غربالگری شش سوال سلامت روان مثبت باشد، سوالات پیرامون افکار خودکشی در سامانه باز خواهند شد:

سوال اول یک سوال کمکی برای ورود به موضوع است: آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟  
سوال دوم سوال مستقیم در مورد خودکشی است: آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟

در نوجوانان، اگر نتایج سوالات ۱ تا ۵ پرسشنامه ۱۷ سوالی ارزیابی سلامت نوجوان، مثبت باشند، سوالات خودکشی در سامانه باز خواهند شد. برای نوجوانی (۱۰ سال تمام و بالاتر) که حضور دارد از خود نوجوان (در صورتی که کارشناس مراقب سلامت/ بهورز اطمینان حاصل کرد که پاسخ فرد از اعتبار لازم برخوردار است)، و در غیر این صورت از والدین یا مراقب اصلی وی سوال می‌شود. برای سنین زیر ۱۰ سال از والدین یا مراقب اصلی وی، راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید.

سوال اول: آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شود و به مرگ فکر کند؟  
سوال دوم: آیا اخیراً فکر خودکشی را بیان کرده است؟

اگر پاسخ سوال دوم در هر گروه سنی مثبت باشد، شما با یک بیمار غربال مثبت سلامت روان و دارای افکار خودکشی مواجه هستید و باید ضمن حفظ آرامش و ارتباط با بیمار، با احتمال اورژانس روانپزشکی او را به پزشک ارجاع دهید. در اینجا کار شما به پایان نمی‌رسد. با توجه به ارتباط خوبی که توانسته‌اید با بیمار برقرار کنید، کارهای زیر را هم انجام دهید:

۱. برای فرد توضیح دهید که نگران سلامت او هستید و به خاطر همین برای بررسی بیشتر او را به پزشک عمومی مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع می‌دهید. اگر همراه ندارد، به او بگویید که موظف هستید برای کمک به او از یک عضو خانواده او کمک بگیرید و باید فوراً آنها را مطلع نمایید. در برقراری تماس با همراهان آرامش خودتان را حفظ کرده و بدون سرزنش و قضاوت از آنها بخواهید که در پایگاه یا خانه بهداشت حضور پیدا کنند.

۲. بیمار را تنها نگذارید و با مهربانی امکانات پذیرایی از او را فراهم کنید، و در عین حال فوراً مسئول فنی پایگاه را در جریان نیاز بیمار به ارجاع اورژانس قرار بدهید. بیمار و همراه وی را برای رفتن به مرکز خدمات جامع سلامت راهنمایی نموده و در صورتی که در پایگاه ضمیمه مرکز خدمات جامع سلامت مشغول هستید، باید بیمار را تا اتاق پزشک راهنمایی نمایید.

۳. پس از اطمینان از اینکه بیمار نزد پزشک رفته است، مسئولیت اجرایی شما تمام می‌شود، ولی می‌توانید به بیمار اطمینان بدهید که هر وقت خواست می‌تواند به دیدن شما بیاید و یا با پایگاه یا خانه بهداشت تماس بگیرد. پس از آنکه بیمار توسط پزشک ویزیت شد، مسئولیت پیگیری‌های بعدی بیمار به عهده کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت است. بهورز/کارشناس مراقب سلامت/ماما می‌تواند در این زمینه با کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت در قالب کار تیمی همکاری نماید.

## **مراقبت از فردی که به خود آسیب رسانده است (برای بهورزان):**

۱. فرد را در یک محیط امن و حمایتگر قرار دهید و او را تنها رها نکنید. فرد را از نزدیک تحت مراقبت و مواظبت قرار دهید. اگر فردی که به خود آسیب رسانده است باید برای درمان منتظر بماند، مکانی مجزا، آرام و تحت نظارت را، که دیسترس او را به حداقل برساند، در اختیار او قرار دهید. به منظور تضمین ایمنی فرد، مسؤولیت تماس منظم با وی را به یک پرسنل شناخته شده و مورد وثوق یا یکی از اعضای خانواده بسپارید. اگر بیمار حمایت مراقبان خود را طلب میکند؛ آنان را در فرآیند ارزیابی و درمان درگیر کنید.
۲. ابزارهای آسیب به خود را از دیسترس فرد خارج کنید.
۳. جهت ارجاع فوری فرد به بیمارستان هماهنگی لازم را به عمل آورید.
۴. در جریان مراقبت از فردی که به خود آسیب رسانده است، به همان اندازه که به سایر بیماران احترام میگذارید و حریم آنان را رعایت می کنید با این فرد نیز رفتار کنید و به دیسترس هیجانی که همراه آسیب به خود وجود دارد، حساس باشید.

## فرآیند ارائه خدمات بهداشتی درمانی مربوط به پیشگیری از خودکشی در حوزه نظام سلامت

