

مدیریت خودکشی

دکتر محدثه توحیدی



مدیریت خودکشی

- پیشگیری، نخستین گام در مدیریت است.
- پیشگیری از خودکشی یک مسئولیت چند بخشی است و تنها به مداخلات روانپزشکی محدود نمی شود.
- شناسایی بیماران، ارزیابی خطر، ایمنی، حمایت و پیگیری باید به هم متصل باشند.



Live Life

چهار چوب تعیین شده توسط WHO برای پیشگیری از خودکشی است که چهار مداخله اصلی دارد:

۱. شناسایی، ارزیابی و مدیریت
۲. محدود کردن دسترسی به وسایل خودکشی
۳. گزارش دهی مسئولانه رسانه ها
۴. تقویت مهارت‌های اجتماعی - هیجانی در نوجوانان و جوانان

پایه های پشتیبان برنامه

۱. آگاهی رسانی و حمایت طلبی
۲. همکاری چند بخشی
۳. تحلیل وضعیت و داده ها
۴. نظارت، پایش و ارزیابی
۵. تامین مالی و آموزش
۶. ظرفیت سازی

ارزیابی و شناسایی خطر خودکشی

- ارزیابی مختصر روان پزشکی
- شرح حال مشکل فعلی

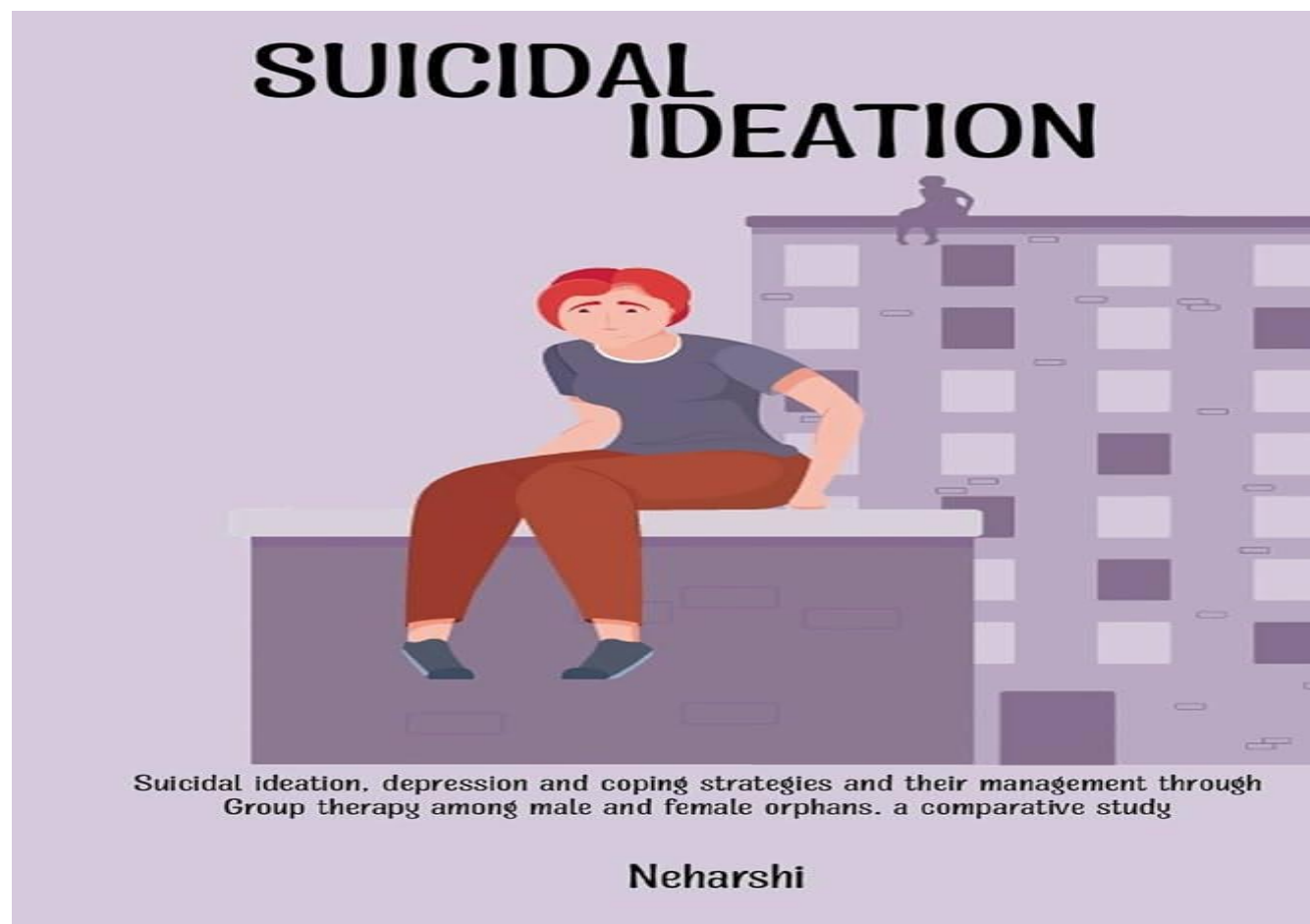


چه کسانی باید غربالگری شوند



- خستگی مداوم
- افراد سالمندی که تنها زندگی می کنند
- افرادی که در محیط خانوادگی ناسالم و یا محروم زندگی می کنند.
- افرادی که بستگان درجه یک زیستس با سابقه افسردگی دارند.
- افراد مبتلا به دو بیماری مزمن یا بیشتر و یا درد مزمن
- افسردگی پس از زایمان
- اختلالات خواب
- انزوای اجتماعی و احساس تنهایی
- سوء مصرف مواد
- تغییرات ناگهانی در زندگی (مانند از دست دادن شغل، فوت همسر یا طلاق)

افکار خودکشی، اگر کنترل نشوند، می‌توانند به تمایل به مرگ، قصد اقدام و در نهایت برنامه‌ریزی برای پایان دادن به زندگی منجر شوند.



گام نخست – شناسایی

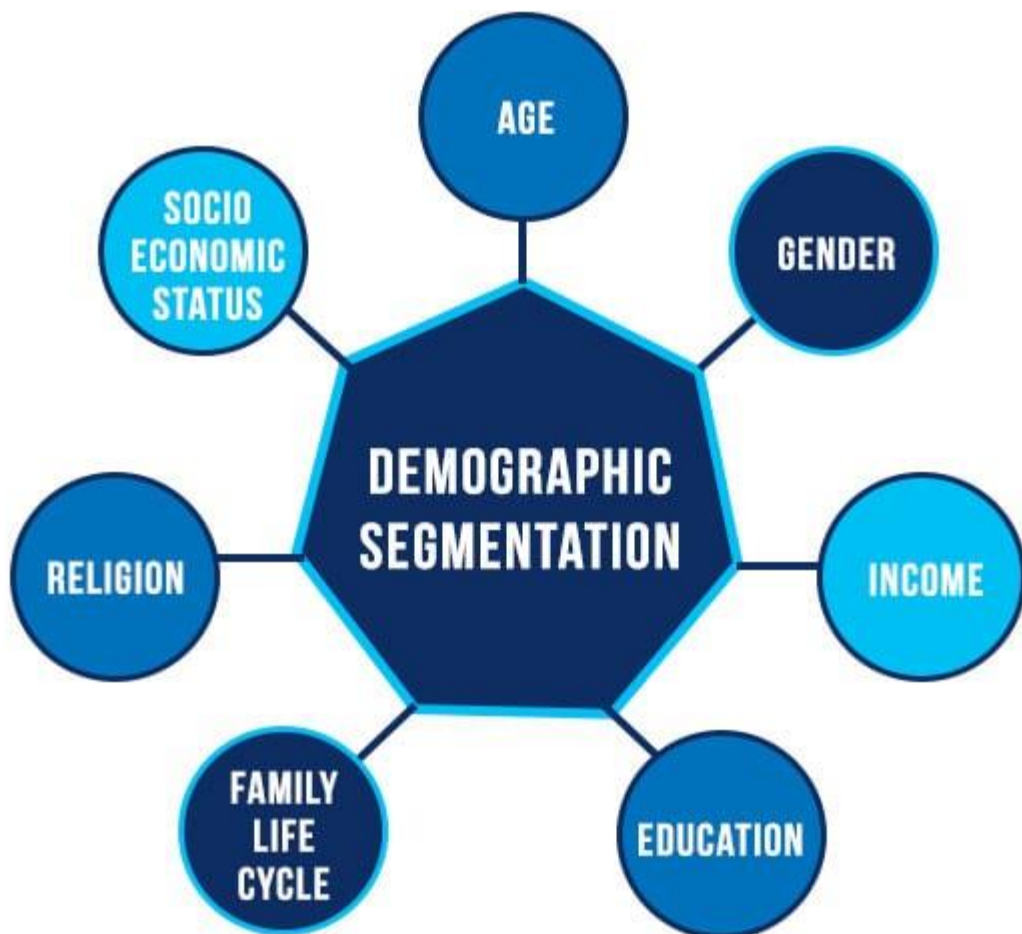
- درگیر شدن با بیمار و شناسایی خطر به یکدیگر وابسته‌اند.
- علاقه و نگرانی واقعی خود را نشان دهید.
- همدل باشید.
- توانایی و تمایل خود را برای ارائه کمک عملی نشان دهید.
- فرد را به میزان مناسبی در تصمیم‌گیری و همکاری مشارکت دهید.
- به خانواده گوش دهید.

ارزیابی خطر خودکشی

برخی موقعیت‌ها یا عوامل خطر باید در پزشک شک بالینی بالایی ایجاد کنند. در چنین شرایطی، آستانه انجام ارزیابی جامع خطر خودکشی باید پایین‌تر در نظر گرفته شود.



عوامل خطر جمعیت‌شناختی



- مردان
- سن ۲۵ تا ۴۴ سال
- افراد سالمند
- اعضای گروه‌های اقلیت
- افرادی که با تعارضات هویتی جنسی مواجه‌اند
- مهاجران و پناهندگان
- بی‌خانمانی

عوامل خطر مرتبط با بیماری



- سابقه اقدام به خودکشی یا قصد آن
- ناامیدی، احساس گناه، دلایل کم برای زندگی
- اپیزود افسردگی مازور یا اختلال بایپولار
- همراهی بیخوابی و اضطراب
- همراه با بی اشتهایی یا کاهش وزن
- عدم پذیرش بیماری و درمان
- همراهی با اختلال شخصیت
- همراهی با سو مصرف مواد یا الکل
- همراهی با بیماریهای جسمی مزمن یا ناتوان کننده
- شروع زودرس یا مراحل اولیه بیماری

عوامل خطر شخصی فرد

- از دست دادن یا جدایی والدین در کودکی
- سابقه آزار جسمی یا جنسی و یا عاطفی در کودکی
- بیکاری
- مشکلات مالی
- تنها زندگی کردن و انزوا
- مصیبت های شدید
- نداشتن حمایت خانوادگی و اجتماعی
- سابقه قبلی اقدام به خودکشی
- سابقه فامیلی اختلال خلقی و اقدام به خودکشی در بستگان درجه یک و دو
- ویژگیهای شخصیتی (بدبینی، ایمپالسیویتی، پرخاشگر و تهاجمی)

عوامل محافظتی



- حمایت اجتماعی و خانوادگی خوب
- داشتن فرزند
- عقاید مذهبی
- مهارت‌های خوب مقابله‌ای و حل مسئله
- ارزش‌ها و باورهای مثبت
- توانایی درخواست و دسترسی به کمک
- قوانین سختگیرانه در مورد مصرف مواد، داروها و حمل اسلحه

قضاوت بالینی



محرمانگی

- کارکنان سلامت از نظر حرفه‌ای و قانونی موظف‌اند اطلاعات مراجع را محرمانه نگه دارند. با این حال، در شرایطی افشای اطلاعات مناسب است.

- هنگامی که پزشک تشخیص دهد عدم افشای اطلاعات می‌تواند فرد را در معرض خطر جدی آسیب جسمی یا مرگ قرار دهد.

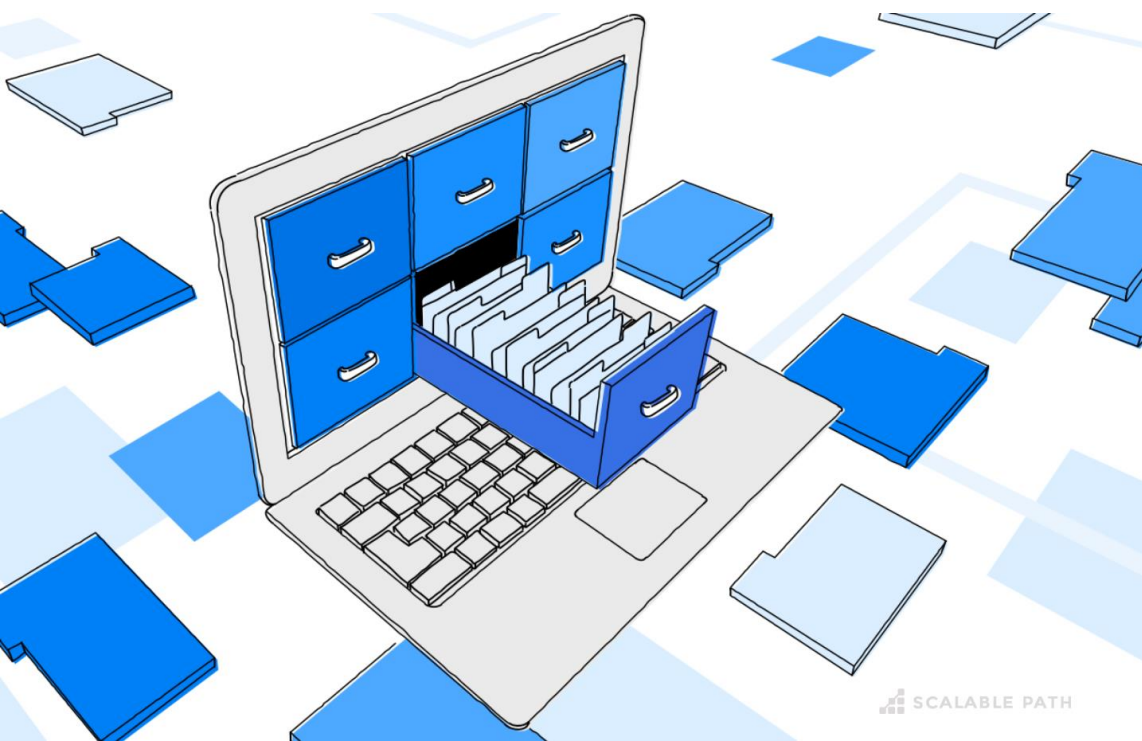
- به درخواست مراجع قانونی



مستندسازی

تمام جزئیات ارزیابی خطر، برنامه‌های مدیریت و مشاهدات باید به‌طور واضح در پرونده پزشکی فرد ثبت شوند.

نحوه اخذ رضایت نامه



محل و سطح مراقبت

همه افراد در معرض خطر خودکشی را نمی‌توان یا نباید بستری کرد. این تصمیم به موارد زیر بستگی دارد:

- تشخیص و شدت بیماری
- میزان تکانشگری و بینش
- ایمنی وضعیت فعلی
- عوامل محافظتی شناسایی شده
- میزان عوامل خطر شناسایی شده

Rainbow Health



HOSPITAL-AT-HOME CARE VERSUS HOSPITALIZATION

مدیریت در جامعه

- دسترسی ۴ ساعته به پزشک / درمانگر
- برنامه روشن برای ارزیابی مجدد
- برای افراد با خطر بالا، ارزیابی مجدد حضوری باید ظرف ۲۴ ساعت انجام شود.
- برای فرد با خطر متوسط خودکشی باید ظرف یک هفته به صورت حضوری ارزیابی مجدد شود.

مداخلات غیر دارویی

- برنامه ایمنی
- محدودسازی دسترسی به وسایل مرگبار
- روان درمانی
- مراقبت پیگیرانه
- ارجاع به ارائه دهندگان خدمات سلامت روان



برنامه ایمنی

برنامه ایمنی، فهرست اولویت‌بندی‌شده‌ای از راهبردهای مقابله‌ای و منابع حمایت می باشد که در طول یا پیش از یک بحران خودکشی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

Safety Planning

Use this step-by-step plan whenever negative emotions or stressful experiences trigger the potential for harmful, unsafe behaviors, and lead yourself to safety.

1

Warning Signs

What are three warning signs (thoughts, images, moods, situations, behaviors) that indicate that a crisis may be developing? These signs can be emotional or physical changes, such as feeling a hot sensation or shakiness. They can also be situational triggers, such as being spoken to in an inappropriate tone, experiencing or witnessing unfair treatment, or walking past a place that brings up negative emotions or memories.

2

Coping Strategies

List out a few coping strategies to try out after noticing the warning signs. These are coping skills to use on your own, such as going for a walk, journaling, or doing breathing exercises.

3

Useful Distractions

Distractions are people, places, or events that will help take your mind off of the stressor or reaction. If you like movies, write out "watch a movie" as a distraction. If you like going to the mall, write out "walk around mall," which will give you plenty to observe as a distraction.

4

People to Contact

Next, put together a "phone book" of contacts to reach out to when you need help. This could be a friend, a family member, a caregiver — anyone that will provide healthy support and will be available to talk with them until you feel safe again.

5

Professionals to Contact

Another section of the "phone book" should be contact information for professionals, agencies, or hospitals that provide emergency support. This could also include the local emergency department or the National Suicide Hotline (1-800-273-TALK).

6

Remove Means

Lastly, the safety plan needs to include directions on how to dispose of any means for self-harm. This includes flushing pills, locking firearms away, or disposing of poisons.

۱. شناسایی نشانه‌های هشدار

۲. طرح ریزی راهبردهای مقابله‌ای (coping mechanism)

۳. عوامل حواس‌پرتی مفید (usefull distraction)

۴. تهیه لیست تماس با دوستان یا خانواده برای کمک به حل بحران

۵. تماس با ارائه‌دهندگان مرکز خدمات سلامت روان

۶. حذف وسایل (شامل دستورالعمل نحوه حذف وسایل آسیب‌زا)

محدودسازی دسترسی به وسایل مرگبار

دسترسی به وسایل مرگبار خودکشی یک عامل خطر مهم در همه گروه‌های سنی است و مداخلاتی که این دسترسی را به حداقل می‌رسانند، همچنان اثرگذارترین شکل پیشگیری اولیه از خودکشی محسوب می‌شود.



روان‌درمانی

- درمان شناختی-رفتاری (CBT)
- درمان رفتاری دیالکتیکی (DBT)
- درمان حل مسئله
- روان‌درمانی حمایتی



مداخله دارویی



- SSRI
- SNRI
- داروهای ضد روان پریشی
- تثبیت کننده های خلق

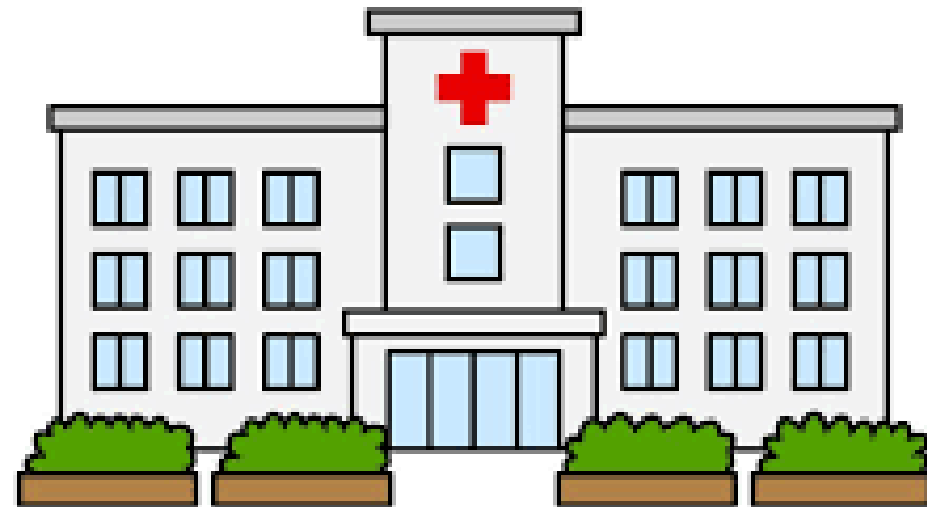
از آنجا که بیش از ۹۰ درصد بیماران که بر اثر خودکشی جان خود را از دست می دهند، هنگام مرگ تشخیص بیماری روانی داشته اند، و از آنجا که ممکن است اقدام به خودکشی در ماه نخست پس از شروع درمان، پس از قطع درمان و پس از هر تغییر دوز افزایش یابد، پیگیری و پایش دقیق در طول درمان ضروری است.

داروهای ضدافسردگی در نوجوانان



بستری شدن

- بیماری روانی فعلی
- قصد و میزان کشندگی روش
- وجود برنامه خودکشی
- دسترسی به وسایل و آگاهی از نحوه استفاده از آنها
- فقدان حمایت اجتماعی
- ایمنی دیگران



احتیاط

- ۲۸ روز نخست پس از ترخیص از بیمارستان به عنوان دوره‌ای با خطر افزایش یافته خودکشی شناخته شده است.
- ارزیابی مجدد در هفته نخست پس از ترخیص
- اطمینان از اینکه فرد و خانواده او اطلاعات تماس برای ارزیابی مجدد سریع را دریافت کرده‌اند.

مراقب باشید

بیمار در فرایند ارجاع از دست نرود



ارجاع به ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان

- ۹۰ درصد افرادی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند، دارای یک اختلال روان‌پزشکی بوده‌اند.
- دو سوم قربانیان خودکشی هفته ها یا ماهها قبل به سطوح مختلف درمانی مراجعه داشتند اما نرخ تشخیص اختلال روانپزشکی در این مراکز حدود ۲۵ درصد می باشد.
- اکثر پزشکان عمومی از سوال کردن در مورد خودکشی واهمه دارند.

مراقبت پیگیرانه

پیگیری هفتگی و تماس فعال از سوی درمانگاه پس از عدم حضور در نوبت‌ها، نشان داده است که می‌تواند میزان خودکشی را به‌طور قابل توجهی کاهش دهد. خطوط ملی بحران نیز در کاهش احساس بحران، سردرگمی، درماندگی و افکار و رفتارهای خودکشی مؤثر هستند.



۰۲۱-۴۴۵۰۸۲۰۰

خط تلفن اورژانس روانپزشکی



از ساعت ۱۴ تا ۱۹

تهران، مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی ایران

خط ملی

۱۵۷۰

مشاوره رایگان به دانش آموزان



irancrisisline.org/get-help/text



18



سامانه نوشتاری بحران

به کمک فوری نیاز داری با ۱۲۳ تماس بگیر



سلام، به سامانه نوشتاری بحران پیام دادی؛ ظرف چند دقیقه آتی به مشاور بحران وصل می‌شی، برام بنویس چی داره اینقدر اذیتت میکنه؟ (با توجه به اینکه سامانه هنوز راه‌اندازی نشده، پاسخگویی با تاخیر انجام می‌شه؛ اگر در بحرانی و به کمک فوری نیاز داری حتماً با شماره ۱۲۳ تماس بگیر)



لحظاتی پیش

از توجه شما سپاسگزارم

