

ارزیابی بیماران در معرض خطر خودکشی در بخش های روانپزشکی

SUICIDE MANAGEMENT

دکتر مهدیه گلستانی فرد

مراحل مدیریت خودکشی

- ایجاد ارتباط
- ارزیابی سطح خطر خودکشی
- تعیین نوع مداخله بر اساس میزان خطر خودکشی
- طراحی طرح امنیت
- قرارداد عدم آسیب زدن به خود

تکنیک های ایجاد ارتباط

- ملاقات با مراجع در یک محیط راحت و خصوصی
- توضیح نقش و 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
- حمایت کننده بودن
- اجتناب از ارائه راه حل های سریع که ممکن است در بیمار احساس فهمیده نشدن ایجاد کند

ارزیابی خطر خودکشی

- گام اول-ارزیابی افکار ، برنامه و قصد خودکشی و مرگ بار بودن آن
- گام دوم- ارزیابی اقدامات قبلی برای خودکشی
- گام سوم- ارزیابی تاریخچه روان پزشکی
- گام چهارم- ارزیابی عوامل خطر و محافظ
- گام پنجم-بررسی وضعیت روانی

ارزیابی افکار ، برنامه و قصد خودکشی و مرگ بار بودن آن

- **ارزیابی افکار فعلی خودکشی**
- آیا تابحال فکر کرده ای زندگی ارزش زندگی کردن را ندارد؟
- آیا تا بحال به پایان دادن به زندگی فکر کرده ای؟
- آیا تابحال آرزوی مردن کرده ای؟
- آیا در مورد خودکشی فکر کرده ای؟
- آیا همین حالا به آن فکر می کنی؟
- اغلب چقدر به خودکشی فکر می کنی؟ روزانه، هفتگی
- این افکار چقدر طول می کشد؟ ثانیه؟ دقیقه؟ ساعت؟
- این افکار چقدر شدید هستند؟ اگر بخواهی شدت آن را از ۱ تا ۱۰ درجه بندی کنی، چه نمره ای به آن می دهی؟
- **افکار شدید و مداوم = خطر بالا**

ارزیابی افکار ، برنامه و قصد خودکشی و مرگ بار بودن آن

• ارزیابی وجود طرح و نقشه برای خودکشی

- آیا نقشه یا برنامه ای برای پایان دادن به زندگی داری؟
- آیا طرح و نقشه ای برای صدمه زدن به خودت- کشتن خودت- داری؟
- کی، کجا و چگونه؟
- اگر نقشه ای داری چطور می خواهی آن را انجام دهی؟
- افکار منفعل = خطر پایین
- افکار فعال = خطر بالا
- طرح و نقشه دقیق و همراه با جزئیات = خطر بالاتر

ارزیابی افکار ، برنامه و قصد خودکشی و مرگ بار بودن آن

• ارزیابی قصد خودکشی

- آیا هیچ قصدی برای عمل کردن به افکارت را داری؟
- گفתי دوست داری بمیری و حتی به خوردن قرص فکر کرده ای، ولی آیا قصد انجام این کار را داری؟
- این قصد چقدر قوی است؟

• عدم وجود قصد مشخص = خطر پایین

• وجود قصد خاص = خطر بالا

ارزیابی افکار ، برنامه و قصد خودکشی و مرگ بار بودن آن

- **ارزیابی احتمال عملی کردن نقشه خودکشی و مرگ بار بودن آن:**
- آیا زمان و مکان خاصی را برای عملی کردن نقشه ات انتخاب کرده ای؟
- کی و کجا می خواهی این کار را انجام دهی؟
- آیا بیمار مقدمات کار را فراهم کرده است؟
- آیا وسایل لازم برای عملی کردن نقشه ات را داری؟ آیا به آنها دسترسی داری؟ چه قرص هایی داری؟ دقیقا اسلحه را از کجا می خواهی تهیه کنی؟
- طرح و نقشه خودکشی چقدر کشنده است؟ روشی که بیمار قصد دارد با آن خودکشی کند، چقدر مرگ بار است؟
- آیا کارهایش را رتق و فتق کرده است؟ آیا یادداشت و یا وصیت نامه نوشته است؟ با دیگران تسویه حساب کرده؟ تکلیف اموالش را روشن کرده و ...؟
- کشنده بودن بیشتر، دسترسی به وسایل، فراهم کردن مقدمات = ریسک بالاتر

گام دوم- ارزیابی اقدامات قبلی برای خودکشی

- **ارزیابی اقدامات قبلی**

- آیا تا بحال اقدام به خودکشی کرده ای؟
- در مورد سایر مواردی بگو که به شکل جدی به خودکشی فکر کردی یا اقدام به آن کردی؟
- در گذشته چه حوادثی منجر شد که اقدام به خودکشی کنی؟
- کشنده بودن اقدام
- تکانه ای بودن
- مصرف مواد
- پیامد
- احساس فرد در مورد زنده ماندن
- احساس گناه و پشیمانی= خطر پایین
- سرخوردگی، سرزنش خود= خطر بالاتر

گام سوم- ارزیابی تاریخچه روان پزشکی

✓ وجود تاریخچه مشکلات روان پزشکی- بویژه افسردگی و سایکوز و یا وجود علایمی که ممکن است حاکی از وجود یک بیماری روانی تشخیص داده نشده باشد .

✓ وجود مشکلات کنترل تکانه- مانند پرخاشگری، رفتارهای خطر کردن و برون ریزی جنسی

• آیا احساس می کنی روی اعمال و رفتارت کنترل داری؟

• چقدر احساس می کنی خارج از کنترل هستی؟

• چه وقت احساس کردی از کنترل خارج شدی؟ چکار کردی؟

✓ وجود سوء مصرف الکل و مواد

گام چهارم- ارزیابی عوامل خطر و محافظ

➤ ارزیابی عوامل خطر :

- عوامل استرس زای مزمن و حاد
- از دست دادن یک ارتباط مهم
- فوت شخص مورد علاقه
- از دست دادن کار
- مشکلات مالی
- مورد بدرفتاری قرار گرفتن
- تغییرات و قطع داروها

گام چهارم- ارزیابی عوامل خطر و محافظ

➤ ارزیابی عوامل محافظ

- وجود دلایلی برای زندگی
- چه دلایلی برای زندگی داری؟
- چه چیز مانع از آن می شود که به زندگی پایان دهی؟ خانواده، مذهب و ...
- وجود حمایت های خانوادگی و اجتماعی

گام پنجم-بررسی وضعیت روانی

• ۱. وضعیت هیجانی

- هیجانات شدید و غیرقابل تحمل و یا کمرختی عاطفی = خطر بالاتر

• ۲. رفتار و ظاهر و تفکر

- مراجع چطور به نظر می رسد؟ (وضعیت بهداشتی، سر و وضع و ظاهر)
- آیا می داند کجاست؟ چه زمانی از روز، ماه و سال است؟ توجه و تمرکز و حافظه وی چطور است؟
- آیا افکار وی منطقی و سازمان یافته است؟ محتوای فکر او چیست (پارانویید و هذیانی)
- چطور رفتار می کند؟ (بیقرار ، هوشیار، همکاری کننده)

گام پنجم-بررسی وضعیت روانی

۳. ظرفیت حل مساله

- وضعیت قضاوت و استدلال او چیست؟
- آیا برای حل مشکلاتش از روش حل مسئله منطقی استفاده می کند؟ آیا راه حل هایی در ذهن دارد؟

۴. ارزیابی امید به آینده

- چقدر امید دارید که وضعیت فعلی شما تغییر کند؟
- برای اینکه اینقدر احساس نومی نکنید چه چیز باید تغییر کند؟
- احساس نومی، درماندگی، پوچی و بی معنایی زندگی و آینده = خطر بالاتر

تعیین میزان خطر خودکشی

• خطر خودکشی خفیف

- افکار خودکشی فراوانی، شدت یا مدت زمان محدودی دارد.
- قصد و طرح و نقشه خاصی برای خودکشی وجود ندارد.
- فرد خود-کنترلی خوبی دارد.
- عوامل خطر معدود بوده و عوامل محافظتی وجود دارد.

• خطر متوسط خودکشی

- افکار خودکشی مکرر با شدت و دوره محدود، یک طرح و نقشه خاص وجود دارد ولی قصد خودکشی وجود ندارد.
- یک سری عوامل خطر وجود دارد (سابقه اقدام به خودکشی و حداقل دو عامل خطر اضافی خودکشی) ولی عوامل محافظت کننده هم وجود دارد.
- فرد برای بهبود وضعیت هیجانی و روان شناختی فعلی خود انگیزه دارد.

تعیین میزان خطر خودکشی

- خطر بالا خودکشی
- افکار خودکشی مکرر، شدید و مداوم، وجود طرح نقشه خاص، وجود نشانه های عینی از قصد خودکشی مانند تهیه وسایل لازم برای خودکشی، بخشیدن اموال و ...
- شواهدی از خود کنترلی ضعیف، خلق افسرده و علایم شدید روان پزشکی
- عوامل خطر متعدد و عوامل محافظ محدود
- سابقه اقدام به خودکشی با دو یا چند عامل خطر دیگر، نا امید نسبت به آینده و انکار حمایت اجتماعی موجود
- **خطر فوری خودکشی**- افکار خودکشی مکرر و شدید و مداوم، طرح و نقشه خاص، دسترسی به وسایل خودکشی، قصد عینی خودکشی (خود گزارشی و قضاوت بالینی)، خود کنترلی آسیب دیده، خلق افسرده، علایم شدید روان

تعیین نوع مداخله بر اساس سطح خطر

- خطر خودکشی پایین:

- ✓ جلسات معمول خود را داشته باشید و با یک رویکرد مشاوره ای به موضوع بپردازید.

- خطر خودکشی متوسط:

- ✓ بیمار را پایش کنید و سطح خطر خودکشی را مرتب- در فواصل هفتگی و حداقل ماهانه- ارزیابی کنید تا اگر نیاز به بستری شدن وجود دارد سریعاً این کار را انجام دهید.

- ✓ در مجموع، فردی را که در خطر متوسط قرار دارد، ابتدا به پزشک و یا روان پزشک ارجاع دهید، ترتیبی دهید تا بیمار ۲۴ ساعته به خدمات حمایتی مرکز دسترسی داشته باشد و سیستم حمایتی وی شامل خانواده را در طرح مدیریت خودکشی مشارکت دهید.

- ✓ تاریخ جلسات بعدی را با بیمار تعیین کنید و زمان جلسه را با تلفن یاد آوری کنید.

تعیین نوع مداخله بر اساس سطح خطر

• برای افراد با سطح خطر بالا یا فوری:

- **بستری** کردن که گاهی لازم است علی رغم میل مراجع و به صورت اجباری انجام شود، اولین گزینه است تا مدیریت کامل صورت گیرد.
- اولین کاری که باید برای این افراد انجام دهید آن است که آنها را به پزشک مرکز ارجاع دهید تا مقدمات لازم برای بستری شدن وی انجام شود. یادتان باشد بیمار را تا اتاق پزشک همراهی کنید و حتما مطمئن شوید که پزشک وی را ویزیت می کند.

طرح امنیت

- **فعالیت های زیر را برای آرام کردن / راحت کردن خود انجام می دهم:**
- دلایل زنده ماندن را به خودم یادآوری می کنم.
- به یکی از دوستان یا اعضای خانواده ام زنگ می زنم .
- نام: شماره تلفن:
- اگر شخص بالا در دسترس نبود به این فرد زنگ می زنم.
- نام: شماره تلفن:
- به یک متخصص زنگ می زنم.
- نام: شماره تلفن:
- به اورژانس اجتماعی زنگ می زنم.
- شماره:
- به جایی که در آن امن خواهم بود، می روم .
- به اورژانس نزدیک ترین بیمارستان می روم .
- اگر احساس کردم با امنیت نمی توانم خودم را به بیمارستان برسانم، به اورژانس زنگ می زنم و تقاضای آمبولانس می کنم تا من را به بیمارستان ببرد.

قرارداد عدم آسیب

- **یک تعهد شفاهی یا کتبی از سوی مراجع** 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 یک شخص کلیدی خاص تماس می گیرد.
- بیمار ممکن است به دلایل مختلف مانند احساسات شدید و طاقت فرسای درد و رنج روانی، تحریفات شناختی و یا پاتولوژی همزمان مثل افسردگی به این قرارداد پایبند نباشد. بنابراین خیلی روی آن حساب نکنید چون به غلط ممکن است نگرانی و گوش بزنگی سیستم حمایتی/ درمانگر را بدون داشتن تاثیر مفیدی روی قصد خودکشی پایین بیاورد.

سایر اقدامات

- پیش بینی و مقابله با هر موقعیتی را که ممکن است میل به خودکشی را به صورت ناگهانی افزایش دهد. یک کار مهم در این رابطه دور کردن هر وسیله ای از محیط زندگی بیمار است که ممکن است با آن اقدام به خودکشی کند.
- اگر بستری شدن بیمار لازم نیست می توانید بیمار را ۲-۳ جلسه در هفته ببینید. علاوه بر آن در فواصل بین جلسات می توانید ترتیب تماس تلفنی را نیز بدهید. به طور کلی ، درمانگر باید همیشه برای مدیریت بحران های احتمالی در دسترس باشد.

سایر اقدامات

- وقتی بیمار یک تعهد واقعی برای آسیب نرساندن به خود می دهد می توان سایر اقدامات را برای به حداقل رساندن خطر اقدام به خودکشی انجام داد.
- اگر بیمار چنین تعهدی را نمی دهد، تمایلی برای دور ریختن وسایل خودکشی ندارد و می گوید هنوز قصد دارد خودکشی کند، باید یک اقدام قاطع صورت گیرد. این اقدام بستری کردن داوطلبانه در این نقطه اقدام شامل بستری کردن داوطلبانه و یا اجباری بیمار و درگیر کردن اعضای خانواده در انجام این کار است.
- “بخاطر داشته باشید این مسئولیت درمانگر است که هر کاری را که می تواند انجام دهد تا خطر خودکشی را به حداقل برساند”.

سپاس از بذل توجه شما