

شرح وظایف تیم سلامت در برنامه پیشگیری از خودکشی

شرح وظیفه مراقب سلامت در برنامه پیشگیری از خودکشی

غربالگری:

- ✓ شناسایی مراجعین دارای افکار خودکشی یا اقدام کننده به خودکشی توسط مراقبین سلامت در غربالگری اولیه بر اساس سوالات سامانه سیب و آموزشها و بازآموزی سالانه
- ✓ وقتی نتیجه غربالگری شش سوال سلامت روان مثبت باشد، سوالات پیرامون افکار خودکشی در سامانه باز خواهد شد
- سوال اول یک سوال کمکی برای ورود به موضوع است: آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شدید و به مرگ فکر کرده‌اید؟
- 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.
- ✓ اولین برخورد از سوی کارشناسان مراقب سلامت یا بهورز، با فرد دارای افکار خودکشی بسیار مهم است. سوال در محیطی که شلوغ نیست و فرد احساس آرامش می کند پرسیده شود.
- ✓ 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 مراقب به پایان نمی رسد. با توجه به ارتباط خوبی که توانسته با بیمار برقرار کند، کارهای زیر را هم انجام بدهد:
- ✓ 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 می دهید.

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ پس از اطمینان از اینکه بیمار نزد پزشک رفته است، مسئولیت اجرایی مراقب سلامت تمام می شود، ولی می توانید به بیمار اطمینان بدهید که هر وقت خواست می تواند به دیدن شما بیاید و یا با پایگاه یا خانه بهداشت تماس بگیرد.
- ✓ پس از آنکه بیمار توسط پزشک ویزیت شد، مسئولیت پیگیری های بعدی بیمار به عهده کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت است. بهورز/کارشناس مراقب سلامت/ماما می تواند در این زمینه با کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت در قالب کار تیمی همکاری نماید.
- ✓ به هنگام مراجعه فرد به مرکز بهداشت درمانی/خانه بهداشت، در هنگام آموزش چهره به چهره و گروهی و همچنین مراجعه به مدارس و گفتگو با معلمان، افراد در معرض خطر را با پرسش سوالات زیر شناسایی نمائید:
 ۱. آیا فردی در خانواده وجود دارد که بیش از اندازه غمگین و بی حوصله است، یا گریه می کند، یا تنهایی را دوست دارد، یا خواب و اشتها ندارد، یا از زندگی نا امید است، یا به کار و یا تحصیل خود نمی رسد؟
 ۲. آیا فردی در خانواده وجود دارد که راجع به خودکشی صحبت می کند و یا اقدام به خودکشی نموده است؟
- ✓ در صورتی که با بیماری روبرو شدید که در صحبت هایش از خودکشی صحبت می کند و یا اطرافیان را تهدید به از بین بردن خود می کند، این موضوع را جدی بگیرید و به خانواده وی توصیه کنید تا به پزشک مراجعه، و تا زمان مراجعه به پزشک، یکی از اعضاء خانواده از بیمار مراقبت نماید و بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید (ارجاع فوری)

ارجاع:

- ✓ ارجاع فرد به پزشک خانواده مربوطه و همراهی بیمار تا هنگام ویزیت توسط پزشک (در صورتی که مطب پزشک در کنار مراقب سلامت باشد) و اطمینان از ویزیت بیمار
- ✓ در طول هفته اول پس از ارجاع لازم است از خانواده بیمار سوال شود آیا به پزشک مراجعه نموده اند؟ علت عدم مراجعه مشخص و خانواده را تشویق مراجعه به پزشک نمائید.
- ✓ اگر به هر دلیلی پزشک حضور نداشته باشد لازم است وضعیت فرد به روانشناس اطلاع داده شود.

- ✓ کسب اطلاع از پزشک در خصوص تشخیص بیماری در فرد
- ✓ اطمینان و انجام پیگیری تا زمان مراجعه فرد به روانشناس
- ✓ در صورت عدم همکاری فرد، کلیه اقدامات انجام گرفته ثبت و از بیمار امضا گرفته شود و به اطلاع پزشک و روانشناس رسانده شود.
- ✓ آموزش به بیمار و خانواده وی

ثبت و گزارش دهی:

- ✓ مراقبین سلامت اسامی کلیه افراد با اورژانس روانپزشکی شامل: اورژانس های خودکشی (اقدام به خودکشی، افکار خودکشی) مادر باردار مصرف کننده مواد و مادر باردار مبتلا به اختلال روانپزشکی و سایر اورژانس ها..... را استخراج نماید.
- ✓ گزارش تلفنی اسامی با اورژانس روانپزشکی به روانشناس، به صورت روزانه
- ✓ تکمیل فرم خطی ثبت اسامی افراد با اورژانس روانپزشکی
- ✓ ثبت آموزش و پیگیری های انجام گرفته در سامانه سیب

شرح وظیفه روانشناس در برنامه پیشگیری از خودکشی

- ✓ شناسایی و ارزیابی خطر خودکشی در مراجعین به روانشناس
- ✓ دریافت اسامی افراد دارای افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی از مراقبین سلامت (پزشک خانواده) و ستاد شهرستان
- ✓ روانشناس، در ابتدای هر هفته، با بیماران فهرست هفته قبل تماس گرفته و ضمن معرفی خود، بیمار را تشویق به ادامه درمان در نزدیک ترین مراکز خدمات جامع سلامت به محل سکونت می نماید
- ✓ انجام مداخلات روانشناختی جهت کلیه افراد دارای افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی
- ✓ لازم است کلیه افرادی که روانشناس برای آنان مداخلات روانشناختی انجام می دهد، قبل از مراجعه یا قبل از انجام مداخلات روانشناختی توسط پزشک ویزیت شده باشند. در غیر این صورت، لازم است روانشناس حتما فرد را به پزشک ارجاع دهد.
- ✓ مداخله کوتاه مدت روانشناختی جهت فرد اقدام کننده به خودکشی شامل ۳ تا ۴ جلسه که معمولاً طی ۲ تا ۴ هفته به طول می انجامد، می باشد.
- ✓ جلسات درمان ۶۰ تا ۹۰ دقیقه می باشد.

لازم است روانشناسان دو دستورالعمل ارسال شده از وزارتخانه را با دقت و به طور کامل مطالعه نمایند:

۱. مداخله مختصر روانشناختی برای افراد دارای افکار خودکشی؛ نویسنده دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی؛ سال ۱۳۹۸

۲. مداخله کوتاه مدت پس از ترخیص به دنبال اقدام به خودکشی؛ نویسنده دکتر سید کاظم ملکوتی؛ بهمن ۱۳۹۸

چهار جلسه مداخله مختصر روانشناختی در خودکشی:

❖ در جلسه اول، ارزیابی خطر خودکشی و طرح امنیت مد نظر می باشد.

- ✓ تعیین سطح خطر
- ۱. خطر بالا: ارجاع فوری به پزشک جهت ارجاع به اورژانس بیمارستان؛ انجام اقدامات احتیاطی برای پیشگیری از خودکشی
- ۲. خطر متوسط: ارجاع فوری به پزشک جهت ارزیابی خطر؛ تهیه طرح امنیت
- ۳. خطر پایین: توصیه به مراجعه مرتب به پزشک؛ تدوین طرح امنیت؛ کاهش علائم با مداخلات مختصر؛ پایش و پیگیری
- ✓ طرح امنیت باید امنیت فوری مراجع را تامین کند و زمینه لازم را برای درمان فوری بیمار و آموزش خانواده فراهم آورد.
- ✓ طرح امنیت باید برای تمام کسانی که افکار خودکشی دارند، صرف نظر از سطح ریسک خودکشی اجرا کنید.
- ✓ همکاری مراجع در طراحی طرح امنیت اهمیت زیادی دارد و بیمار باید از دلیل و منطق این کار آگاه باشد.
- ✓ طرح امنیت باید با زبان خود بیمار باشد
- ✓ به طور کلی در مداخلات روانشناختی جهت کلیه افراد دارای افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی باید امنیت فوری مراجع را تامین و زمینه لازم برای درمان فوری بیمار و آموزش خانواده فراهم آورد.
- ✓ لازم است روانشناس، در جلسات درمان بیمار، خطر خودکشی را در عرض ۴۸ ساعت پس از تدوین طرح امنیت، پایش نماید و سپس پایش را به صورت هفتگی انجام دهد تا زمانی که بیمار تحت یک درمان منظم و مداوم قرار گیرد و امکان انجام اقدامات مورد نیاز، از جمله ارجاع و بستری کردن وجود داشته باشد.
- ✓ پس از تحویل طرح امنیت به بیمار و ثبت زمان و ساعت جلسه بعد، شماره تماس مرکز (و خود) و خط تلفن بحران و اورژانس اجتماعی را به بیمار بدهید.

✓ معمولا پیگیری بعد از جلسه اول به منظور موارد زیر انجام می گیرد:

۱. بررسی وضعیت بیمار در فاصله بین جلسات،

۲. زمانی که بیمار در دوره پرخطری برای خودکشی قرار دارد،

۳. زمانی که بیمار به جلسه درمان نمی آید،

۴. زمانی که درمان را قطع می کند

۵. و ... انجام می شود.

❖ در جلسه دوم آموزش روانی و کاهش رنج بیمار مد نظر می باشد و تمرکز جلسه بر کاهش درد و

رنج بیمار است.

✓ گاهی بیماری های روانپزشکی مانند افسردگی علت زیربنایی درد و رنج روانی فرد است، در چنین مواردی

مطمئن گردید که بیمار توسط پزشک ویزیت شده و درمان های ضروری برای وی انجام شود.

✓ کلیه اقدامات معین شده در دستورالعمل انجام گردد.

✓ به بیمار تاکید کنید در صورتی که باز هم افکار خودکشی به قوت خود باقی است و نگران هستید که ممکن

است کنترل خود را از دست بدهد، با یکی از اعضای خانواده یا یکی از دوستان خود صحبت کنید، یا به پزشک

مراجعه کنید، یا به اورژانس زنگ بزنید (به طور کلی مجددا طرح امنیت را برای او توضیح دهید و از او بخواهید

بر اساس طرح امنیت عمل کند).

❖ در جلسه سوم مدیریت خودکشی مد نظر می باشد

✓ در این جلسه شناسایی باورهای غلط پشت افکار خودکشی، اصلاح باورهای غلط مرتبط با خودکشی و آموزش

حل مسئله مد نظر می باشد.

✓ از مراجع در خصوص طرح امنیت مجددا سوال پرسید. اگر از این طرح استفاده شده، از وی پرسیداز کدام

آیتمها استفاده کرده است و آیا با موفقیت توانسته آنها را اجرا کند یا خیر

✓ اگر در استفاده از هر آیتم مشکل یا مانعی وجود داشت، با همکاری مراجع، حل مسئله انجام دهید و یا گزینه

دیگری را جایگزین آن نمایید.

✓ در شناسایی و اصلاح خطاهای شناختی با مراجع وارد بحث و جدل نشوید و وقتی بیمار تمایل بیشتری برای

همکاری پیدا کرد او را در فرایند درمان مشارکت دهید.

✓ مدیریت خودکشی مستلزم همکاری بیمار و درمانگر است، بدین معنا که درمانگر باید با مشارکت بیمار کار کند

و نه اینکه مداخله یک طرفه انجام شود. در واقع بیمار باید احساس کند بخشی از تیم درمانی است.

❖ در جلسه چهارم، آموزش خانواده مد نظر می باشد

✓ مشارکت خانواده باید با اطلاع و رضایت بیمار انجام شود. اما در وضعیت اورژانسی، رضایت بیمار برای به دست

آوردن اطلاعات از خانواده و جلب همکاری آنان برای پیشگیری از خودکشی لازم نیست.

پایش و پیگیری افراد دارای افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی توسط روانشناس

✓ پایش وضعیت خطر خودکشی و یا مشکلات روانپزشکی فردی که در خطر خودکشی قرار دارد به منظور :

۱. ارزیابی خطر خودکشی

۲. ویرایش طرح امنیت

۳. افزایش احتمال ورود بیمار به درمان تخصصی سلامت روان انجام می شود

✓ پایش می تواند به صورت تلفنی، حضوری، فرستادن پیامک یا ایمیل صورت پذیرد

✓ تعداد و مدت زمان پیگیری بسته به وضعیت بیمار متفاوت است.

✓ در پیگیری ها باید دو اصل مد نظر قرار گیرد

۱. خطر خودکشی کاهش یابد

۲. بیمار در یک درمان تخصصی مداوم و منظم قرار گیرد

✓ توجه توجه:

✓ در موارد خطر بالا و متوسط:

✓ کلیه موارد ارجاعی از طرف پزشک خانواده که دارای خطر اقدام به خودکشی ارزیابی شده اند به منظور انجام

مداخلات روانشناختی لازم است به صورت فوری پیگیری شود.

✓ کلیه موارد ارجاعی از طرف پزشک خانواده که خطر بالای اقدام به خودکشی ارزیابی شده اند به منظور مراجعه

فرد به بیمارستان لازم است به صورت فوری پیگیری شود.

✓ در صورت عدم همکاری بیمار لازم است از طریق خانواده پیگیری لازم انجام پذیرد

✓ در صورتی که بیمار و خانواده حاضر به همکاری نبوندند، کلیه اقدامات انجام گرفته ثبت و از بیمار و خانواده فرد

امضا گرفته شود.

✓ اگر بیمار یا خانواده وی در برابر پیگیری تلفنی مقاومت دارد، سعی کنید با مهارت ارتباط موثر، همدلی مقاومت

اور را کاهش دهید.

✓ در موارد خطر پایین:

✓ پیگیری موارد ارجاعی از طرف پزشک خانواده که خطر پایین اقدام به خودکشی ارزیابی شده اند به منظور انجام

مداخلات روانشناختی لازم

✓ به طور کلی در صورتی که روانشناس تشخیص دهد بیمار با درمانهای آغاز شده، بهبودی نشان نمی دهد، لازم

است مراجعه فرد به مرکز تخصصی بر اساس نامه ارجاعی پزشک خانواده را تا حصول نتیجه پیگیری نماید.

(ارجاع بیمار، توسط پزشک و پیگیری تا حصول نتیجه توسط روانشناس می باشد.)

✓ تماس روانشناس به بیماران اقدام کننده به خودکشی، معرفی شده از طریق واحد ستادی سلامت روان به منظور مراجعه به مرکز جامع سلامت و دریافت مداخلات روانشناختی و پیگیری ویزیت و ادامه درمان دارویی توسط پزشک

قابل ذکر است لازم است کلیه بیماران اورژانس روانپزشکی (خودکشی) تا زمان ثبات وضعیت فرد و اطمینان از شرایط سلامتی وی پیگیری گردد. در صورت عدم همکاری بیمار و خانواده کلیه اقدامات انجام گرفته ثبت و از خانواده فرد امضا دریافت گردد.

ثبت و گزارش دهی فعالیتهای انجام گرفته جهت افراد دارای افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی توسط روانشناس:

- ✓ گزارش هفتگی اسامی و اطلاعات افراد اقدام کننده به خودکشی به واحد ستادی شهرستان به منظور ثبت در پورتال خودکشی
- ✓ مستند سازی کلیه فعالیتهای انجام گرفته و ثبت کلیه اقدامات انجام شده در سامانه سیب
- ✓ ثبت دفتر روزانه
- ✓ گزارش وضعیت بیمار به پزشک و مراقب مربوطه از طریق تماس تلفنی یا پیامک

شرح وظیفه پزشک در برنامه پیشگیری از خودکشی

- ✓ اخذ شرح حال روانپزشکی و ارزیابی خطر خودکشی جهت :
 - مراجعین دارای افکار خودکشی شناسایی شده توسط بهورز یا مراقبین سلامت در غربالگری اولیه
 - مراجعین دارای افکار خودکشی شناسایی شده توسط کارشناس سلامت روان مستقر در مراکز جامع سلامت/
 - مراجعین دارای افکار خودکشی شناسایی شده توسط پزشکان
 - بیماران ترخیص شده از بیمارستانها پس از اقدام به خودکشی که اسامی آنها جهت پیگیری به کارشناس مسئول سلامت روان شهرستانها ارسال شده است

در مواردی که بر اساس نتایج ارزیابی توسط پزشک خانواده، خطر اقدام به خودکشی، بالا ارزیابی شده است لازم است پزشک اقدامات زیر را انجام دهد:

۱. بیمار همراه دارد:

۱-۱ بیمار همراه دارد و همکاری لازم را دارد: پزشک باید بیمار را با همراه وی و نامه شرح حال مختصر به اورژانس یک بیمارستان با ارجحیت بیمارستان های دارای روانپزشک یا دستیار روانپزشکی ارجاع نماید، مسئول مرکز را در جریان ارجاع قرار دهد و کارشناس سلامت روان را مسئول پیگیری بیمار نموده و به صورت اورژانسی روانشناس را در جریان قرار دهد. تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود.

۱-۲ بیمار همراه دارد ولی همکاری لازم را ندارد: پزشک باید توضیحات کامل را در خصوص خطر بالای اقدام به خودکشی بیمار، به همراه وی بدهد. در صورتی که پس از آگاهی یافتن نسبت به خطرات عدم دریافت خدمات، بیمار و یا همراه او کماکان رضایت به ارجاع به بیمارستان نداشته باشند، این موضوع باید توسط پزشک مستند سازی شود و عدم همکاری بیمار به صورت اورژانسی به اطلاع روانشناس رسانده شود.

۲- بیمار همراه ندارد: پزشک باید موضوع را با یک عضو خانواده معرفی شده از سوی بیمار (ترجیحاً پدر، مادر، همسر، فرزند، خواهر، برادر) به صورت تلفنی در میان گذارده، ضمن آگاه ساختن وی در خصوص خطر بالای اقدام بیمار به خودکشی، از آنها بخواهد جهت اعزام بیمار به اورژانس بیمارستان، به مرکز مراجعه نمایند.

۲-۱ - در صورت حضور همراه در مرکز و همکاری او، پزشک باید بیمار را با همراه وی و نامه شرح حال مختصر به اورژانس یک بیمارستان با ارجحیت بیمارستان های دارای روانپزشک یا دستیار روانپزشکی ارجاع نماید، مسئول مرکز را در جریان ارجاع قرار دهد و کارشناس سلامت روان رامطلع و مسئول پیگیری بیمار نماید. تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود.

۲-۲- در صورت حضور همراه و عدم همکاری او، پزشک باید توضیحات کامل را در خصوص خطر بالای اقدام به خودکشی بیمار، به همراه وی بدهد. در صورتی که پس از آگاهی یافتن نسبت به خطرات عدم دریافت خدمات، بیمار و یا همراه او کماکان رضایت به ارجاع به بیمارستان نداشته باشند، این موضوع باید توسط پزشک مستند سازی شود و عدم همکاری بیمار به صورت اورژانسی به اطلاع روانشناس رسانده شود.

۲-۳ - در صورت عدم حضور همراه، پزشک می تواند جهت انتقال بیمار به اورژانس بیمارستان، مسئول مرکز را در جریان ارجاع قرار دهد، با خط تلفن اورژانس کشور (۱۱۵) و یا اورژانس اجتماعی (۱۲۳) تماس گرفته و بیمار را از طریق آنان به اورژانس بیمارستان منتقل نماید. همچنین کارشناس سلامت روان را مطلع و مسئول پیگیری بیمار نماید. تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود.

در مواردی که بر اساس نتایج ارزیابی توسط پزشک عمومی، خطر اقدام به خودکشی پایین ارزیابی گردد.

✓ پزشک عمومی ضمن اخذ شرح حال کامل روانپزشکی، بر اساس تشخیص های افتراقی درمان دارویی برای بیمار را آغاز نماید .

✓ هم زمان با آغاز درمان توسط پزشک عمومی، ارجاع به کارشناس سلامت روان جهت آغاز مداخلات روانشناختی نیز باید صورت بگیرد . (اطلاع رسانی به صورت تلفنی انجام پذیرد)

توجه توجه : کارشناس سلامت روان می بایست جهت ارائه مداخلات روانشناختی، مشخصات و شماره تلفن بیمار را ثبت و با او ارتباط برقرار نماید تا در کنار درمان دارویی توسط پزشک ، مداخلات روانشناختی را متناسب با بسته ابلاغی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به اجرا نماید {

✓ تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود

✓ مدیریت درمان بیمار بر عهده پزشک است و فرآیند درمان از طریق کار گروهی ادامه می یابد.

✓ در صورت آغاز بهبودی علائم بیمار، پزشک مطابق با " راهنمای ارزیابی و درمان اختلالات سلامت روان ویژه

پزشکان در طرح تحول نظام سلامت"، فرآیند درمان را تا حصول نتیجه مطلوب ادامه می دهد

✓ در صورت عدم بهبودی با درمان های آغاز شده، پزشک مرکز خدمات جامع سلامت باید بیمار را با نامه و شرح

حال به روانپزشک مستقر در درمانگاه تخصصی ارجاع نموده و کارشناس سلامت روان را مسئول پیگیری بیمار

جهت مراجعه به روانپزشک نماید

✓ تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود.

شرح وظیفه **روانپزشک** در برنامه پیشگیری از خودکشی

✓ روانپزشک فرآیند درمان را بررسی و بر اساس صلاحدید بالینی، تغییرات لازمدر داروی تجویز شده را اعمال

می نماید

✓ روانپزشک بر اساس سیر پیشرفت بالینی در صورت نیاز به ارائه خدمات بستری یا اورژانسی، بیمار را به اورژانس

یا بخش روانپزشکی نیز ارجاع دهد

✓ بیمار بعد از دریافت خدمات تخصصی و آغاز بهبودی، می تواند برای پیگیری فرآیند درمانی به مرکز خدمات

جامع سلامت ارجاع شود تا تحت مراقبت پزشک عمومی قرار گیرد. (در مواردی هم ممکن است بیمار تمایل

داشته باشد که درمان را نزد روانپزشک درمانگاه تخصصی یا مطب ادامه دهد)

برای بیمارانی که اقدام به خودکشی نموده و از طریق بیمارستان به مرکز بهداشت شهرستان و سپس به

مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع می شوند:

✓ فهرست بیماران اقدام کننده به خودکشی در هر بیمارستان در انتهای هر هفته به مرکز بهداشت شهرستان

ارسال می شوند.

- ✓ کارشناس مسئول سلامت روان شهرستان، در ابتدای هر هفته، اطلاعات بیماران معرفی شده را جهت انجام پیگیری و مداخلات لازم به روانشناسان مراکز خدمات جامع سلامت اطلاع دهد.
- ✓ لازم است این بیماران مستقیماً به پزشک عمومی مرکز ارجاع شوند .
- ✓ پزشک عمومی باید دستور دارویی هنگام ترخیص بیمار از بیمارستان را ادامه دهد.
- ✓ پزشک نتیجه ویزیت بیمار را به صورت تلفنی به روانشناس اطلاع دهد.
- ✓ کارشناس سلامت روان می بایست جهت ارائه مداخلات روانشناختی، مشخصات و شماره تلفن بیمار را ثبت و با او ارتباط برقرار نماید تا در کنار درمان دارویی توسط پزشک عمومی، مداخلات روانشناختی را متناسب با بسته ابلاغی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به اجرا نماید .
- ✓ تمامی این اقدامات توسط پزشک باید مستندسازی شود .
- ✓ مدیریت درمان بیمار بر عهده پزشک عمومی است و فرآیند درمان از طریق کار گروهی ادامه می یابد. (در مواردی هم ممکن است بیمار پس از ترخیص تمایل داشته باشد که درمان را نزد روانپزشک ترخیص کننده از بیمارستان ادامه دهد).

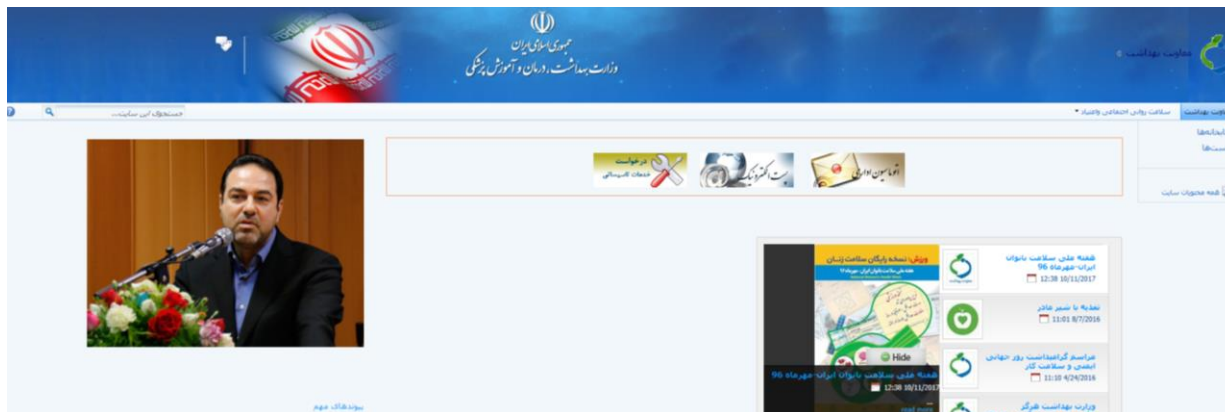
شرح وظیفه کارشناس ستادی در برنامه پیگیری از خودکشی

- ✓ دریافت آمار و اطلاعات اقدام کنندگان به خودکشی از بیمارستانهای تحت پوشش
- ✓ دریافت آمار و اطلاعات متوفیان ناشی از خودکشی از پزشکی قانونی
- ✓ دریافت آمار و اطلاعات متوفیان ناشی از خودکشی از مدیریت گسترش و توسعه شبکه ها
- ✓ دریافت آمار و اطلاعات اقدام کنندگان به خودکشی از مراکز جامع سلامت و پزشکان خانواده
- ✓ تجزیه و تحلیل آمار اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن در جمعیت تحت پوشش شهرستان و بررسی علل و عوامل موثر در اقدام به خودکشی
- ✓ تجزیه و تحلیل آمار اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن به تفکیک، مناطق تحت پوشش، پزشکان خانواده و روانشناسان
- ✓ نوشتن برنامه عملیاتی شهرستانی، به منظور کاهش موارد اقدام به خودکشی با مداخله در علل و عوامل موثر در اقدام به خودکشی
- ✓ برگزاری کمیته مرگ و اقدام به خودکشی
- ✓ ارسال اسامی و اطلاعات اقدام کنندگان به خودکشی و فوت ناشی از آن به روانشناسان مراکز جامع سلامت به منظور انجام مداخلات روانشناختی و پیگیری درمان فرد اقدام کننده به خودکشی
- ✓ ارسال اسامی و اطلاعات متوفیان ناشی از خودکشی به روانشناسان مراکز جامع سلامت به منظور انجام مداخلات روانشناختی جهت خانواده و نزدیکان فرد متوفی

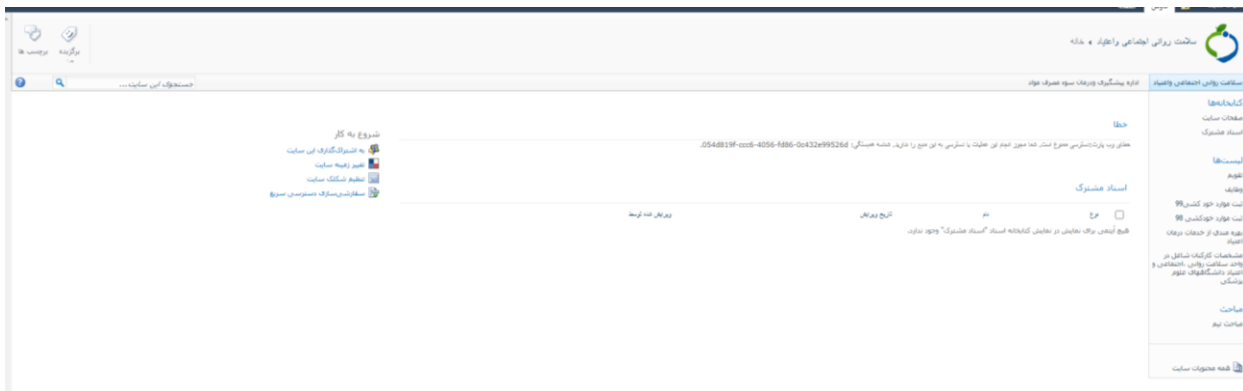
- ✓ تشکیل گروه در واتساپ به منظور پیگیری موارد خودکشی در شهرستان
- ✓ نظارت مداوم بر گروه واتساپ خودکشی
- ✓ نظارت بر چگونگی ارائه خدمت تیم سلامت در اجرای برنامه پیشگیری از خودکشی و ارسال پسخوراند
- ✓ ارسال گزارش موارد اقدام کنندگان به خودکشی و فوت ناشی از آن در جمعیت های غیر تحت پوشش (سایر شهرستانهای استان) به شهرستان مربوطه
- ✓ ارسال گزارش موارد اقدام کنندگان به خودکشی و فوت ناشی از آن مربوطه به سایر استانها، به مدیریت سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- ✓ ثبت آمار و اطلاعات اقدام کنندگان به خودکشی و فوت ناشی از آن در پورتال وزارتخانه به صورت روزانه
- ✓ ثبت آمار و اطلاعات اقدام کنندگان به خودکشی و فوت ناشی از آن در اکسل مربوطه و ارسال به مدیریت سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- ✓ پایش و ارزشیابی برنامه عملیاتی شهرستانی

چگونگی ثبت پورتال خودکشی

- ✓ آدرس سایت معاونت بهداشتی وزارت بهداشت <http://www.health.gov.ir/SitePages/Home.aspx>
- ✓ در سمت بالا و راست صفحه، با انتخاب گزینه " سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد " و سپس " گزارش ثبت موارد خودکشی " وارد سامانه شده



- ✓ برای ثبت موارد اقدام و فوت ناشی از خودکشی، لازم است پس از دسترسی به اینترنت، از طریق آدرس زیر و پس از وارد نمودن نام کاربری و رمز ورود اختصاصی شهرستان، وارد سامانه ثبت داده های خودکشی وزارت بهداشت شوید <http://www.health.gov.ir/PSA/SitePages/Suicide99.aspx> :
- ✓ سپس در ستون سمت راست، گزینه "ثبت موارد خودکشی ۹۹" را انتخاب نموده و با انتخاب گزینه "افزودن مورد جدید" که با یک علامت (+) سبز رنگ مشخص شده است، فرم ثبت داده اختصاصی شهرستان نمایش داده می شود



- ✓ استان، دانشگاه/دانشکده و شهرستان اختصاصی شما به صورت خودکار انتخاب شده اند
- ✓ نام و نام خانوادگی و کد ملی فرد را در صورت در اختیار داشتن، و تا حد امکان ثبت نمایید. در صورت عدم وجود نام یا نام خانوادگی یا کد ملی، سامانه برای ثبت همچنان فعال خواهد بود، اما در صورت ورود کد ملی اشتباه، سامانه به شما اجازه ورود داده نخواهد داد.
- ✓ پر کردن فیلد جنسیت الزامی است. در ثبت جنسیت (زن و مرد) دقت کافی نمایید، چرا که برخی از گزینه های بعدی با شرط جنسیت تعریف شده اند و با ثبت یک گزینه، گزینه های دیگر غیرفعال خواهند شد. پس از انتخاب گزینه "زن"، در قسمت بعدی، انتخاب گزینه "باردار" و "یا" غیر باردار " ضروری است
- ✓ سن فرد را به عدد ثبت نمایید. در ثبت سن دقت کافی نمایید، چرا که برخی گزینه های بعدی با شرط سن تعریف شده است. سامانه بر اساس اعداد وارد شده، برای گروه های سنی گزارش گیری خواهد کرد.

- ✓ در ثبت وضعیت تأهل، دقت شود که گزینه های " مطلقه / جدا شده " و همچنین " بیوه / همسر فوت شده " را می توانید هم برای مردان و هم برای زنان انتخاب نمایید. در صورتی که وضعیت تأهل نامشخص باشد، می توانید گزینه " نامشخص " را انتخاب نمایید.
- ✓ در ثبت تحصیلات، دقت شود که برای کلیه موارد دارای سواد خواندن و نوشتن، تحصیلات ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان، و سیکل قدیم، گزینه " زیر دیپلم " را انتخاب نمایید. بدیهی است کودکان و یا نوجوانانی که تحصیلات مدرسه را به اتمام نرسانده اند و یا مشغول تحصیل می باشند نیز در این دسته قرار می گیرند.
- ✓ افرادی که فاقد سواد خواندن و نوشتن باشند و یا هرگز به مدرسه نرفته باشند، در گروه " بی سواد " قرار می گیرند.
- ✓ کلیه افراد دارای مدارک فوق دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری و بالاتر از آن اعم از گروه های پزشکی و ... در گروه تحصیلات دانشگاهی قرار می گیرند. گزینه تحصیلات حوزوی نیز برای انتخاب وجود دارد و فعال شده است.
- ✓ انتخاب گزینه تحصیلات دانشگاهی برای سن زیر 18 سال غیرفعال شده است. در صورتی که تحصیلات نامشخص باشد می توانید گزینه " نامشخص " را انتخاب نمایید. گزینه " سایر " برای تحصیلات وجود ندارد.
- ✓ در ثبت منطقه سکونت، برای افرادی که در شهر و حاشیه شهر سکونت دارند، گزینه " شهر "، برای افرادی که در روستاها سکونت دارند، گزینه " روستا " و برای کسانی که زندگی عشایری دارند، گزینه " عشایر " را انتخاب نمایید. در صورتی که منطقه سکونت نامشخص بوده و یا در فهرست های دریافتی ثبت نشده باشد، می توانید گزینه " نامشخص " را انتخاب نمایید.
- ✓ افراد شاغل، شامل زنان و مردانی می شود که دارای شغل (اعم از کارفرما، کارگر، کارمند، شغل آزاد، کشاورز، دامدار، معلم، پرستار، پزشک، مدرس دانشگاه، و ...) باشند.
- ✓ افراد بدون شغل دارای درآمد، شامل کلیه زنان و مردانی می شود که در بیرون از منزل شاغل نیستند، اما از طریق دیگری صاحب درآمد می باشند (مستمری بگیر، بازنشسته، دریافت سود بانکی، اجاره بهای ملک یا درآمد حاصل از کار دیگری).
- ✓ افراد بیکار، شامل زنان و مردان در سنین جوانی و میانسالی است که آماده برای کار و جویای کار باشند، اما شاغل نباشند و همچنین هیچ درآمدی نداشته باشند.
- ✓ گزینه " خانه دار "، صرفاً شامل زنانی می شود که فعالیت اقتصادی در بیرون از منزل نداشته و فقط به امور منزل می پردازند. این گزینه، تنها برای افرادی که جنسیت زن برای آنها ثبت شده باشد، در سامانه فعال خواهد بود.
- ✓ انتخاب گزینه سرباز فقط برای مردان ممکن خواهد بود. در صورتی که وضعیت اشتغال در هیچ یک از گروه های تقسیم بندی شده فوق نتواند قرار گیرد، می توانید گزینه " سایر " را انتخاب نمایید. در صورتی که وضعیت اشتغال نامعلوم باشد، گزینه " نامشخص " را انتخاب نمایید.

- ✓ در صورت انتخاب گزینه " دانشجو " در وضعیت اشتغال، در قسمت بعدی نوع دانشگاه (اعم از علوم پزشکی وزارت بهداشت، دولتی وزارت علوم، فنی حرفه ای وزارت علوم، پیام نور وزارت علوم، غیرانتفاعی، دانشگاه آزاد اسلامی) نیز باید انتخاب شود. در صورت مشخص نبودن نوع دانشگاه، گزینه " نامشخص " انتخاب گردد
- ✓ " مسمومیت با دارو " شامل اقدام به خودکشی به وسیله داروهایی است که مصارف پزشکی دارند. این داروها ممکن است توسط داروخانه ها بدون نسخه و یا توسط سایر فروشندگان به صورت غیرمجاز و بدون نسخه در اختیار بیماران قرار داده شده باشند و یا اینکه بیماران داروهای نسخه شده خودشان یا اطرافیان را با قصد خودکشی مصرف نمایند. انواع بنزودیازپین ها، مسکن ها، آنتی بیوتیک ها، و حتی قرص ترامادول شامل این دسته می شوند.
- ✓ برای هر نوع اقدام به خودکشی با انواع سموم حشره کش و آفت کش مورد استفاده خانگی و کشاورزی، و همچنین قرص غیرقانونی برنج، گزینه " مسمومیت با سم " را انتخاب نمایید. در صورت انتخاب این گزینه، الزاما باید ذیل آن، یکی از دو گزینه " قرص برنج " و " یا " سایر سموم " را نیز انتخاب نمایید. در واقع مسمومیت با قرص برنج شامل بخشی از آمار مسمومیت با سموم خواهد بود.
- ✓ اقدام به خودکشی با " چاقو یا تیغ (" یا سایر برنده ها) شامل بسیاری از موارد خودزنی مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان ها می باشد که باید در زمره موارد اقدام به خودکشی ثبت شوند.
- ✓ " مسمومیت با مواد مخدر " شامل خودکشی با تریاک، مورفین، هروئین و متادون می باشد. در صورت انتخاب این گزینه، الزاما باید ذیل آن، یکی از دو گزینه متادون و یا سایر مواد را نیز انتخاب نمایید. در واقع مسمومیت با متادون شامل بخشی از مسمومیت با مواد خواهد بود.
- ✓ خودکشی به واسطه سقوط شامل سقوط از پل، بالکن منازل و پل های عابر پیاده و اتوبان ها، و همچنین اماکن کوهستانی و مناطق سیاحتی می باشد.
- ✓ هر نوع روش دیگر خودکشی به غیر از موارد ذکر شده (به طور مثال مانند هر نوع خفه کردن خود با گاز یا لوله آگروز ماشین، غرق شدگی) در قسمت سایر ثبت شود.
- ✓ مواردی که روش خودکشی آنها نامعلوم بوده است در قسمت نامشخص ثبت گردد. بدیهی است تعداد سایر روش ها و همچنین تعداد موارد نامشخص به هیچ عنوان نباید زیاد باشد و نشان دهنده ضعف در ثبت اولیه اطلاعات خواهد بود.
- ✓ در پایان فرم، تاریخ اقدام به خودکشی را انتخاب نمایید. همچنین در صورت مشخص بودن ساعت اقدام به خودکشی (ثبت شده در پرونده بیمارستانی)، یکی از اعداد بین 1 تا 24 را علامت بزنید. در صورت نامشخص بودن ساعت اقدام به خودکشی، گزینه " ساعت نامشخص " را انتخاب نمایید. روز اقدام به خودکشی را بر اساس تاریخ (شنبه الی جمعه) انتخاب نمایید.