

راهنمای پیشگیری از خودکشی بیماران بستری در بخشهای اعصاب و روان

خودکشی: (SUICIDE)

خودکشی به معنای خاتمه آگاهانه زندگی به دست خود فرد است. مرگی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر اثر اقدامی که خود فرد میکند و در عین حال به رفتارش آگاهی دارد.

اگر کسی دست به خودکشی بزند ولی زنده بماند به این رفتار اقدام به خودکشی می گوئیم.

پیشگیری از خودکشی در بیمار از مهمترین وظایف پرستار در بخش اعصاب و روان میباشد. ارزیابی خطر خودکشی بیمار از طریق مصاحبه با بیمار، مشاهده و در نظر گرفتن علائم و نشانه ها و تاریخچه ی بیمار است.

اهداف مورد انتظار:

- ✓ ایجاد ارتباط با بیمار
- ✓ احتمال و خطر خودکشی در بیمار شناسایی و ضمن تعیین نوع مداخله بر اساس میزان خطر خودکشی، هر گونه آسیب به خود از سوی بیمار کنترل و پیشگیری شود.
- ✓ میل به زندگی در بیمار افزایش یابد.

عوامل مربوط به خطر خودکشی:

- رفتاری: سابقه تلاش برای خودکشی در گذشته، ذخیره و جمع کردن داروها، اهدا کردن وسایل خود، سرخوشی ناگهانی در کسی که افسردگی مازور دارد، تغییر در رفتار و حالات
- روانی: سابقه خودکشی در خانواده، سابقه اقدام به خودکشی ناموفق در فرد، اختلالات روانی مانند افسردگی، اختلالات شخصیت (ضد اجتماعی، مرزی، صفات تکانشگری، پرخاشگری و تغییرات خلقی)؛ سوء مصرف مواد و الکل؛ اسکیزوفرنیا (وجود توهم شنوایی)؛ اختلالات روانپزشکی ناشی از علل عضوی؛
- موقعیتی: وابستگی به دیگران، نامناسب بودن وضعیت اقتصادی
- کلامی: تهدید به خودکشی (مستقیم و غیر مستقیم)، بیان میل به مردن
- اجتماعی: اختلال در زندگی خانوادگی، سیستم های ضعیف حمایتی، ایزولاسیون اجتماعی، سوگ
- جمعیت شناختی: از نظر سنی پسران در سن بلوغ و نوجوانی - افراد مسن، افراد مطلقه
- فیزیکی: بیماریهای جسمی صعب العلاج و دردهای مزمن

نحوه برقراری ارتباط با بیمار

۱. قدم اول یافتن مکان مناسبی است که در آن گفتگویی آرام و به طور خصوصی انجام شود.
۲. قدم بعد اختصاص دادن زمان کافی است. بیماران مستعد خودکشی برای کاهش دردهای درونی خود نیاز به زمان بیشتری دارند و با دادن فرصت بیشتر به آنها باید از نظر ذهنی آماده شوند.

۳. مهم‌ترین کار، گوش دادن مؤثر به آنها است. گوش دادن مؤثر، قدم مهمی در کاهش ناامیدی آنهاست. با مهربانی، پذیرش و بدون قضاوت برخورد کنید. از پند و اندرز و قضاوت زود هنگام در مورد بیمار پرهیزید.

۴. به بیمار فرصت دهید افکار و احساسات خود را آزادانه بیان کند و با وی همدلی نمایید و ادعاهایش را جدی بگیرید.

۵. به بیمار کمک کنید تا تفکر معطوف به مرگ را به تفکر زندگی محور تغییر داده و وی را در مسیر حل مسئله و مشکلاتی که موجب افکار و میل به خودکشی شده، قرار دهید.

همچنین، بخاطر داشته باشید که در طی کار روی خودکشی باید دیدگاه‌های شخصی، اخلاقی و مذهبی خود را در مورد خودکشی کنار بگذارید، چون مانع از ایجاد ارتباط با مراجع شده و او را از شما دور می‌کند.

چگونه خطر خودکشی را ارزیابی کنید؟

وقتی پرسنل بهداشتی به رفتارهای خودکشی مشکوک می‌شوند موارد زیر باید بررسی شوند:

• افکار و احساسات فعلی فرد درباره مرگ یا خودکشی

• نقشه فعلی فرد برای خودکشی

میزان خطر خودکشی از طریق تکمیل چک لیست "آزمون جهانی پرستاران برای ارزیابی خودکشی" بررسی و اقدامات مقتضی صورت بگیرد.

از افکار خودکشی باید با صراحت و مستقیم پرسید. برنامه‌ای که فرد برای خودکشی دارد از نظر میزان خطرناک بودن و دسترسی روش و نیز زمان مورد نظر باید بررسی شود.

خطر خودکشی ایستا نیست. بنابراین در بیمارانی که تمایلات خودکشی دارند، خطر خودکشی باید مرتب پایش شود.

در نظر داشته باشید همیشه پیش بینی خودکشی امکان پذیر نیست ولی ارزیابی دقیق خطر خودکشی و اجرای مداخلات فوری، کوتاه مدت و مناسب می‌تواند به فرد کمک کند تا به جای مرگ، زندگی را انتخاب کند.

کی سؤال کنید؟

- وقتی شخص احساس می‌کند طرف مقابل درکش می‌کند.
- وقتی شخص با صحبت درباره احساساتش، احساس راحتی می‌کند.
- وقتی شخص درباره احساسات منفی اش مثل تنهایی یا بیچارگی صحبت می‌کند.

چه سؤالی پرسید؟

برای اینکه بفهمید فرد تصمیم قطعی برای خودکشی دارد باید این سؤالات را پرسید:

➤ آیا احساس می‌کنید زندگی ارزش زنده بودن ندارد؟

➤ آیا قصد دارید به زندگی تان خاتمه دهید؟

➤ آیا در مورد این که چگونه این کار را انجام دهید فکری کرده‌اید؟

برای این که متوجه شوید که فرد ابزاری برای خودکشی دارد یا نه باید این سؤالات را پرسید:

➤ آیا ابزار جهت خودکشی در اختیار دارید؟

برای اینکه متوجه شوید آن شخص زمان مشخصی را برای خودکشی در نظر گرفته است یا نه این سؤالات را پرسید:

➤ تصمیم گرفته‌اید کی به زندگیتان خاتمه دهید؟

➤ تصمیم دارید کی برای آن برنامه‌ریزی کنید؟

مراقبت‌های عمومی در پیشگیری از خودکشی

- ❖ به پیام‌های کلامی و غیرکلامی فرد توجه کنید و مراقب علامت‌های هشدار دهنده باشید
- ❖ محیط بیمار را امن نگه داشته و اطمینان حاصل کنید که فرد دارو و یا وسیله آسیب‌زا در دسترس ندارد. (نظیر قیچی، چاقو، کمر بند، کبریت، ناخن‌گیر و وسایل شیشه‌ای، داروها، سموم، مواد شوینده و شیمیایی، کمر بند، کبریت و مواد اشتعال‌زا/روسری در زنان /و هر نوع وسیله تیز و برنده)
- ❖ به بیمار بگوئید هرگاه دچار تفکرات و عقاید خودکشی شد نزد پرسنل بیاید
- ❖ پرونده، کاردکس و کارت بالای تخت بیماران در معرض خطر suicide با علامت مخصوص مشخص شود.
- ❖ پرستار بایستی به نشانه‌های خطر خودکشی از قبیل نشانه‌های کلامی (ای کاش مرده بودم) / نوشتن وصیت‌نامه /منزوی و افسرده شدن /رفتارهای جسورانه و بی‌پروا/بخشیدن دارایی‌های با ارزش /بروز تغییراتی در رفتار و ظاهر فرد /رنج بردن بیمار از یک تغییر در زندگی و یا از دست دادن یک چیز بزرگ توجه و در صورت مشاهده، گزارش نمایید.
- ❖ بی‌توجهی و چشم‌پوشی نکنید، از وی عصبانی نشوید. با خشونت وی را از خودکشی نهی نکنید.
- ❖ در زمان ملاقات بیمار با خانواده به ایشان خطر خودکشی را گوشزد کرده و ضمن جلب حمایت خانواده، آنها را از در اختیار قرار دادن وسایل و مواد خطرناک نظیر کمر بند، وسایل تیز و برنده (شیشه، قیچی و ژیلت) دارو و مواد مخدر منع نمایید. بایستی قبل از ورود بیمار به بخش بازدید بدنی صورت گرفته و از همراه نداشتن وسایل خطرناک مطمئن شوید.
- ❖ در طول روز تماس‌های مختصر و مکرر با بیمار داشته باشید
- ❖ فعالیت‌های را ایجاد نمایید که بیمار از شرکت در آنها احساس رضایت کند
- ❖ از بلع داروهای بیمار به جهت تاثیر بر درمان و جلوگیری از جمع‌آوری دارو به قصد خودکشی و نیز عدم دستیابی او به ذخائر دارویی بخش اطمینان حاصل کنید.
- ❖ سرکشی به تمام نقاط بخش و نقاط کور از جمله دستشویی و حمام انجام شود
- ❖ در تمام مدت شب در قسمت‌های مختلف بخش موقع خواب یک چراغ کم‌نور گذاشته شود تا قصد او برای خودکشی مشخص شود
- ❖ در زمان تعویض شیفت‌ها دقت و مراقبت بیشتری بر بیمار انجام شود
- ❖ وسایل بیمار از لحاظ تهیه و نگهداری وسایل خطرناک در زمان‌های نامشخص و غیر قابل پیش‌بینی (حداقل یکبار در روز) بررسی شود
- ❖ رفتارهای بیمار را هر ۳۰ دقیقه کنترل کنید. توجه کنید کنترل بیمار تحت‌الگوی خاصی نباشد و با فاصله‌های نامنظم انجام گردد.
- ❖ با هدف جلوگیری از انزوای بیمار، او را برای شرکت در فعالیت‌ها تشویق کنید.
- ❖ به بیمار نوشتن گزارش روزانه را پیشنهاد دهید

- ❖ مهارت انطباقی نظیر تخلیه خشم بیمار در محیطی عاری از خشونت (با صحبت کردن با بیمار) و سازشی نظیر یافتن نقاط مثبت در بیمار و تاکید بر آنها (تقویت روحیه استقامت بیمار) با بیمار کار شود.
 - ❖ بیمار را به ملاقات و ایجاد تماس تلفنی با افرادی که در زندگیش موثر هستند تشویق نمائید.
 - ❖ پرستار اقدامات انجام شده و شرایط بیمار را در پرونده پزشکی بیمار ثبت نماید و به شیفت بعد گزارش دهد.
- توجه: حتی الامکان بیماران از مداخلات پیشگیرانه پرستاران مطلع نشوند.

مراقبتهای ویژه در پیشگیری از خودکشی

- ❖ تدابیر و اقدامات پیشگیرانه برای خودکشی طبق استانداردهای نظارتی شامل: اطلاع فوری به همه اعضای تیم درمان (روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی) و سایر پرسنل مرتبط با بیمار نظیر پرسنل خدمات و انتظامات بخش به جهت دور نگهداشتن بیمار از مواد و شرایط خطرناک، تمرکز مراقبتهای پرستاری بر آرامش و امنیت بیمار، درمانهای روانشناختی و دارویی، درمانهای روانشناختی
- ❖ فرد را در یک محیط امن و حمایت گر قرار دهید و او را تنها رها نکنید
- ❖ بی توجهی و چشم پوشی نکنید، از وی عصبانی نشوید. با خشونت وی را از خودکشی نهی نکنید.
- ❖ با بیمار قرارداد (شفاهی و کتبی) ببندید که در زمان تجربه میل به صدمه به خود، پرستار بخش را آگاه کند
- ❖ به بیمار اطلاع دهید که پرسنل در همه حال در مقابل این افکار از او حمایت می نمایند
- ❖ در صورت درخواست بیمار در کنار وی بمانید
- ❖ بیمارانی که در خطر جدی خودکشی هستند را بطور مداوم حتی هنگام رفتن به دستشویی کنترل نمائید
- ❖ رفتارهای بیمار را هر ۱۵ دقیقه کنترل کنید. توجه کنید کنترل بیمار تحت الگوی خاصی نباشد و با فاصله های نامنظم انجام گردد.
- ❖ به منظور تضمین ایمنی فرد، در هر شیفت مسئولیت تماس منظم با وی را به یک پرسنل شناخته شده و مورد وثوق بسپارید و تداوم مراقبت را تضمین کنید.
- ❖ خانواده، دوستان، سایر افرادی که نگران وضعیت بیمار هستند و همچنین منابع در دسترس جامعه را برای مراقبت از فرد و حمایت از او در دوره ای که خطر بیشتری او را تهدید می کند بسیج کنید

توصیه ها:

- نکته: همه تهدیدهای خودکشی را جدی بگیرید حتی اگر ظاهراً نمایشی تلقی شود.
- بیماران بر خلاف تصور در مراحل اولیه بهبود به دلیل اینکه انرژی بیشتری پیدا می کنند در خطر جدی تری برای خودکشی هستند.
- بهترین راه برای پی بردن به افکار خودکشی در یک فرد این است که در مورد خودکشی از او سؤال شود. بر خلاف باور عمومی سؤال درباره خودکشی باعث کاشته شدن افکار خودکشی در سر شخص نمی شود. در حقیقت این افراد خوشحال می شوند راجع به موضوع خودکشی و سؤالاتی که با آن دست و پنجه نرم می کنند به صورت واضح و مستقیم صحبت کنند.
- بیشتر کسانی که خودکشی می کنند هشدارهای قاطعی در مورد تصمیم به خودکشی از خود نشان می دهند

تعیین نوع مداخله براساس سطح خطر

مدیریت خطر خودکشی از ارزیابی خطر آن جداشدنی نیست زیرا نوع مداخله به میزان زیادی بستگی به سطح خطر خودکشی دارد. بنابراین پس از تعیین سطح خطر خودکشی باید طرح درمان ریخته شود. این طرح معمولاً با همکاری بیمار طراحی می شود و گاهی لازم است خانواده بیمار نیز در آن مشارکت داشته باشد. همچنین طرح درمان مستلزم همکاری تیمی روانپزشک، روان شناس، مددکار اجتماعی و پرستار است تا مولفه های مختلف آن اجرا شود. بطور کلی، طرح درمان باید امنیت فوری بیمار را تامین کند و زمینه لازم را برای درمان فوری بیمار فراهم آورد. بنابراین وقتی سطح خطر خودکشی مشخص شد،

اگر ریسک خودکشی کم و یا متوسط است، مراقبتهای عمومی پیشگیری از خودکشی در بیمار را داشته باشید و با یک رویکرد مشاوره ای به موضوع پردازید. مراقبت از این بیماران مستلزم ارزیابی مجدد و پایش افکار خودکشی در طی زمان هستند چون سطح خطر ایستا نیست و کسانی که در این گروه قرار می گیرند، ممکن است به سمت گروه های بالاتر حرکت کنند. بیمار را پایش کنید و سطح خطر خودکشی را مرتب و حداقل در **فواصل هفتگی** ارزیابی کنید. وضعیت بیمار را به روانپزشک معالج اطلاع داده و او را جهت مشاوره روانشناسی ارجاع دهید.

برای افراد با سطح ریسک خطر خودکشی زیاد و بسیار زیاد،

❖ وقتی بیمار در بحران خودکشی است، مداخله باید روی تامین امنیت وی متمرکز باشد. علاوه بر مراقبتهای عمومی پیشگیری از خودکشی در بیمار، **مراقبتهای ویژه در پیشگیری از خودکشی** را داشته باشید. در مورد بیماران با خطر زیاد و خیلی زیاد، سطح ریسک خودکشی را مرتب و حداقل به **صورت روزانه** ارزیابی کرده، همراه با اقدامات درمانی انجام گرفته در گزارش پرستاری و کاردکس بیمار ثبت کنید. بلافاصله وضعیت بیمار را به روانپزشک معالج اطلاع داده و بیمار را جهت مشاوره روانشناسی ارجاع دهید.