



نقش کارشناسان مراکز اورژانس اجتماعی در مدیریت خودکشی کودکان و نوجوانان

ارایه دهندگان:

دکتر مائده پرویزی - دکتر سلمان قادری

مقدمه

برنامه اورژانس اجتماعی تلفیقی از چهار فعالیت: ۱- مداخله در بحران فردی، خانوادگی و اجتماعی (مرکز اورژانس اجتماعی)، ۲- خط تلفن اورژانس اجتماعی (۱۲۳)، ۳- خدمات سیار اورژانس اجتماعی و ۴- پایگاه خدمات اجتماعی است. برنامه اورژانس اجتماعی در سال ۱۳۷۸ در سازمان بهزیستی کشور آغاز شد و در خرداد ماه ۱۳۹۲ آیین نامه آن با عنوان «آئین نامه ارائه خدمات فوریت های اجتماعی» به صورت شبانه روزی و رایگان به تصویب هیئت وزیران رسید و در ماده ۴ آن دستگاههای اجرایی از جمله وزارت ارتباطات و فن آوری اطلاعات، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت دادگستری، وزارت کشور، وزارت راه و شهرسازی، نیروی انتظامی و صدا و سیما را مکلف به همکاری کرده اند. در بند ۳ از جمله دریافت کنندگان خدمات افرادی که قصد خودکشی دارند و یا اقدام به خودکشی کرده اند و خانواده های آنها هستند. در حال حاضر ۳۶۰ مرکز اورژانس اجتماعی با ۲۹۷ خودرو مناسب سازی شده و ۱۰۲ خودرو سواری فعال در کشور خدمت رسانی می نمایند. گروههای هدف دیگر خدمات اورژانس اجتماعی شامل: همسران آزار دیده و کودکان آزار دیده، زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی، دختران و پسران فراری از من و خانواده های درگیر در بحران های مختلف هستند.

عوامل بروز اقدام به خودکشی



اصول خدمات مراکز اورژانس اجتماعی در مداخلات خودکشی

- ارایه خدمات به صورت ۷/۲۴ ساعت و برای همه افراد جامعه در دسترس است.
- ارایه خدمات به صورت فوری و در هر ساعت شبانه روز انجام می شود.

- بهره گیری از رویکرد جامع نگر در فرایند مداخلات
- استفاده از رویکرد تیمی در ارایه خدمات
- ارایه خدمات در سه سطح مشاوره تلفنی، مداخله حضوری و پیگیری پس از ترخیص از اقدام به خودکشی

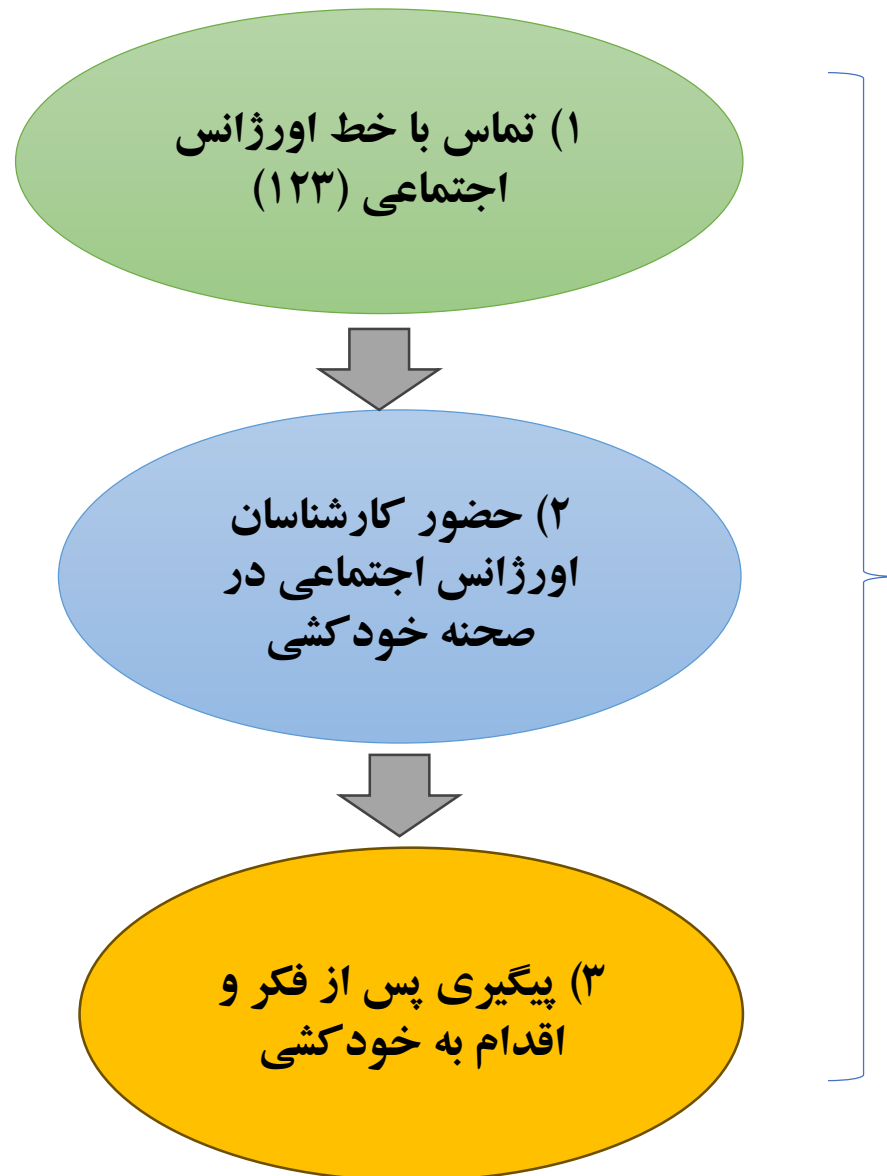
- ارایه خدمات به گروههای مختلف اعم از زنان و مردان، کودکان، نوجوانان، افراد میانسال و سالمند دارای افکار و اقدام به خودکشی

- ارایه خدمات به افراد دارای افکار کم، متوسط و زیاد خودکشی
- شمولیت (ارایه خدمات به همه افراد متاثر از خودکشی)

- بررسی سایر مشکلات مرتبط با خودکشی در حین ارایه خدمات به جامعه هدف اعم از خشونت های خانگی، مشکلات تحصیلی، شغلی و ...

- تعامل با سایر سازمان های ارایه دهنده خدمات

فرایند ارزیابی خدمات اورژانس اجتماعی



(۱) تماس با خط
اورژانس اجتماعی
(۱۲۳)

کارشناسان خط ۱۲۳ متشکل از روانشناسان و مددکاران اجتماعی متخصص و آموزش دیده هستند که پس از دریافت تماس اولیه افرادی که افکار خودکشی داشته و یا تهدید به خودکشی می‌نمایند مشاوره کوتاه رایبه داده و بلافاصله تشکیل پرونده می‌دهند و به کارشناسان واحد سیار ارجاع می‌دهند. تماس با خط ۱۲۳ به چند صورت انجام می‌شود:

- ۱- فردی که افکار خودکشی دارد.
- ۲- خانواده، بستگان و یا افراد ناشناس و ارجاع به سایر مراکز ارائه دهنده خدمات سازمان‌ها و یا نهادهای مربوطه
- ۳- در بررسی و تماس با خط ۱۲۳ سایر مشکلات، افکار و اقدام به خودکشی هم بررسی می‌شود.
- ۴- معرفی منابع حمایت اجتماعی

۲) حضور کارشناسان اورژانس اجتماعی در صحنه خودکشی

کارشناسان متشکل از سه نفر مددکار اجتماعی، روانشناس و راننده آموزش دیده بلافاصله به محل مورد نظر اعزام می گردند و با مددجو و خانواده فرد ارتباط برقرار می نمایند.

* با توجه به وضعیت بیمار اقدام به ارزیابی وضعیت روانی و اجتماعی او می کنند. پس از آن آموزش های کوتاه به بیمار ارائه می دهند و تلاش می کنند تا درد روانی او را تسکین دهند.

• آموزش و ارائه مشاوره به خانواده

• مداخله در صحنه خودکشی • ارائه خدمات در منزل، خیابان، پل، محل کار، مدرسه، دانشگاه و هر جایی که مددجو حضور داشته باشد.

• مداخله در افکار خودکشی

* ارائه مشاوره، یافتن منابع حمایتی و پیگیری همکاری با سایر امدادگران

(کارشناسان فوریت خدمات پزشکی، پلیس ۱۱۰ و آتش نشانی) و هماهنگی ساختن خدمات مورد نیاز فرد

• ارجاع به سیستم خدمات درمانی (بیمارستان ها)

۳) پیگیری پس از فکر و اقدام به خودکشی

برگزاری جلسات مشاوره فردی

- برگزاری جلسات مشاوره خانوادگی
- ارجاع به مراکز درمان روانپزشکی و پیگیری درمان دارویی
- فراهم کردن اشتغال‌زایی از طریق معرفی به مراکز کاریابی و معرفی دوره های حرفه آموزشی
- ارائه مشاوره حقوقی و مدافعه‌گری (case management) مدیریت

مورد

- تماس و پیگیری تلفنی
- مداخله در محل کار
- پیگیری امور آموزشی و تحصیلی
- فراهم کردن دسترسی ۲۴ ساعته به کارشناسان اورژانس اجتماعی

بحث و نتیجه گیری

اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در خط مقدم ارایه روانی - اجتماعی به گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله افراد دارای افکار خودکشی، افراد اقدام کننده به خودکشی و خانواده های افراد فوت شده پس از خودکشی هستند. کارشناسان اورژانس اجتماعی همه اقشار جامعه را تحت پوشش خدمات حمایتی خود قرار می دهند. بر این اساس طیف مختلفی از خدمات روانشناختی و اجتماعی نظیر مشاوره تلفنی، ارجاع با سایر سازمان های ارایه دهنده خدمات، مدیریت مورد، حمایت گری، مداخله در صحنه خودکشی، ارایه مشاوره فردی و خانوادگی، آموزش خانواده، حمایت های تحصیلی و آموزشی از کودکان و نوجوانان قربانی خشونت و دارای افکار خودکشی، پیگیری های قضایی، همکاری با سایر نهادها و سازمان ها را به صورت مستمر و شبانه روزی به انجام می رسانند. همچنین خدمات فوق به همه گروههای اجتماعی از قبیل کودکان، جوانان، بزرگسالان و سالمندان، زنان و مردان، اقلیت های قومی و نژادی و ... ارایه می گردد. با این وجود در فرایند ارایه خدمات نیز چالش ها و مشکلاتی نیز وجود دارد که از جمله می توان به ضعف ارتباط بین سازمانی، کمبود منابع حمایتی و اجتماعی، رشد افکار و اقدام به خودکشی در سطح جامعه، کمبود برنامه های پیشگیری و آگاه سازی، ضعف برنامه های توانمندسازی (روانی، اجتماعی و اقتصادی) اشاره نمود.

پیشنهادات

- می توان اقدامات گسترده ای را در سطوح ۴ گانه پیشگیری از طریق آگاه سازی عموم مردم در خصوص عوامل محافظتی و خطر آفرین پیرامون خودکشی، ارائه خدمات مستمر و با کیفیت درمان، ارتقای خدمات روانی و اجتماعی، بازتوانی پس از اقدام به خودکشی و مدل مراقبت تسکینی به منظور سازگاری با درد و رنج را ارائه نمود.

- ضروری است که برنامه ملی پیشگیری از خودکشی و با در نظر گرفتن همه ذینفعان و گروههای مختلف اجتماعی به انجام برسد.

- با عنایت به افزایش موارد اقدام به خودکشی در برخی از شهرهای کشور ضرورت ارتقای برنامه های اجتماع محور نیز بیش از پیش نمایان است.

- از طریق ارتقای سطح دانش و مهارت های کارشناسان اورژانس اجتماعی به اثربخشی بیشتر در فرایند یاری رسانی به افراد نیازمند دریافت خدمات اقدام نمود.

- تشکیل گروههای خودیار برای افراد داغدیده

- تدوین نظام شبکه محلی ارائه خدمات به افراد دارای افکار و اقدام کننده به خودکشی

- تدوین بانک داده های اطلاعاتی پایه در مراکز بهداشت، درمان و مراکز اورژانس اجتماعی

- تقویت رویکرد مدیریت مورد و نظام خدمات چند رشته ای برای حمایت از افراد و خانواده های دارای افکار و

اقدام به خودکشی و یا سوگ ناشی از دست دادن عزیزان