

# دستورالعمل خدمات مشاوره تلفنی به کودکان و نوجوانان در معرض خطر خودکشی

سیزدهمین همایش سالانه انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران

مشهد، ایران

سوم تا هفتم اردیبهشت ۱۴۰۳

دکتر زهرا شهریور

روانپزشک کودک و نوجوان

دانشگاه علوم پزشکی تهران





## خودکشی

میانگین سالانه جهانی ۱۱ در هر صد هزار (۱۵ برای مردان و ۸ برای زنان)

در کشورهای با درآمد بالا مردان سه برابر زنان

کشورهای کم‌درآمد یا متوسط مردان ۱.۵ برابر زنان

شایع‌ترین روش‌ها: آفت‌کش‌ها، حلق‌آویز شدن و استفاده از سلاح گرم

سابقه اقدام به خودکشی: از قوی‌ترین پیش‌گویی‌کننده‌ها (تا ۱۰ برابر به خصوص در سال اول)

عوامل کاهش آمار: محدودیت دسترسی به ابزار، استفاده از **SSRI**، کنترل مصرف آفت‌کش‌ها





## خودکشی نوجوانان

دومین علت اصلی مرگ افراد ۱۵ تا ۲۹ ساله (بعد از سوانح)

۴ برابر افزایش آمار خودکشی طی ۴۰ سال اخیر

شیوع افکار خودکشی حدود ۱۷ درصد

پیش بینی کننده قوی برای خودکشی نوجوانان: افکار خودکشی و تلاش های قبلی

تقریباً یک سوم افرادی که افکار خودکشی دارند برنامه ریزی می کنند.

حدود ۶۰ درصد طی یک سال اقدام می کنند





## خودکشی در نوجوانان ایرانی

در سال ۱۳۹۹

از ۵۵۴۲ فوت ثبت شده ناشی از خودکشی

نزدیک به ده درصد زیر ۱۸ سال بودند

تعداد ثبت شده اقدام به خودکشی: ۲۰ الی ۳۰ برابر





نوجوان بودن

از متغیرهای مستقل پیش بینی کننده خطر خودکشی است!





## عوامل مرتبط با خودکشی نوجوانان

سن ، جنس ، گرایش جنسی ، نژاد و قومیت  
عدم حمایت خانوادگی و اجتماعی ، بازداشت و زندانی شدن ، مهارت های ضعیف زندگی ، سابقه خانوادگی  
اختلالات روانپزشکی ، حوادث ناگوار زندگی و سوءاستفاده در کودکی  
استرس تحصیلی ، مصرف مواد مخدر و الکل ، قلدری در دنیای مجازی





## مداخله در بحران

مداخلات کوتاه، محدود، با زمان مشخص با هدف:

❖ کاهش تأثیرات منفی رویدادها

❖ تسهیل فرایند بهبودی طبیعی

❖ بازیابی عملکرد سازگارانه

فرصت رشد برای مداخله های مشارکتی

آموزش و کاربرد فعالانه مهارت حل مسئله

کاربرد منابع داخلی





## خطوط بحران

حدود ۳۵ درصد از شکایات و مشکلات روانی اجتماعی سایکوسوشیال با مداخلات غیر حضوری قابل رسیدگی هستند.

قابلیت ارجاع و اتصال به سیستم و خدمات سلامت روان دارند.

به استانداردها و مسایل اخلاقی و افزایش دانش تخصصی کارشناسان توجه ویژه دارند.







## مزایای مداخلات تلفنی بحران

- سهولت و فوری بودن دسترسی
- ناشناس بودن تماس گیرندگان
- احتمال وابستگی کمتر به درمانگر
- به صرفه بودن از نظر هزینه رفت و آمد و تعرفه کارآمدی
- دسترسی به خدمات حمایتی ، امکان کمک از سایر مشاوران و متخصصان
- ارائه خدمت در مناطق خارج از دسترس





# خطوط مداخله در بحران در ایران

خط ۱۲۳ اورژانس اجتماعی

خط ۱۴۸۰ مشاوره تلفنی سازمان بهزیستی

خط ۵۴۴۶۷۰۰۰ دستیاران روانپزشکی بیمارستان روزبه (صدا کن مرا)

خط ۴۴۵۰۸۲۰۰ دستیاران روانپزشکی بیمارستان ایران (از ساعت ۱۴ تا ۱۹)

خط ۴۲۱۵۲ انجمن حمایت از حقوق کودکان (صدای یارا)

پروژه پیشگیری از اقدام مجدد به خودکشی با پیگیری تلفنی مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی





## دستورالعمل خدمات مشاوره تلفنی به کودکان و نوجوانان در معرض خطر خودکشی

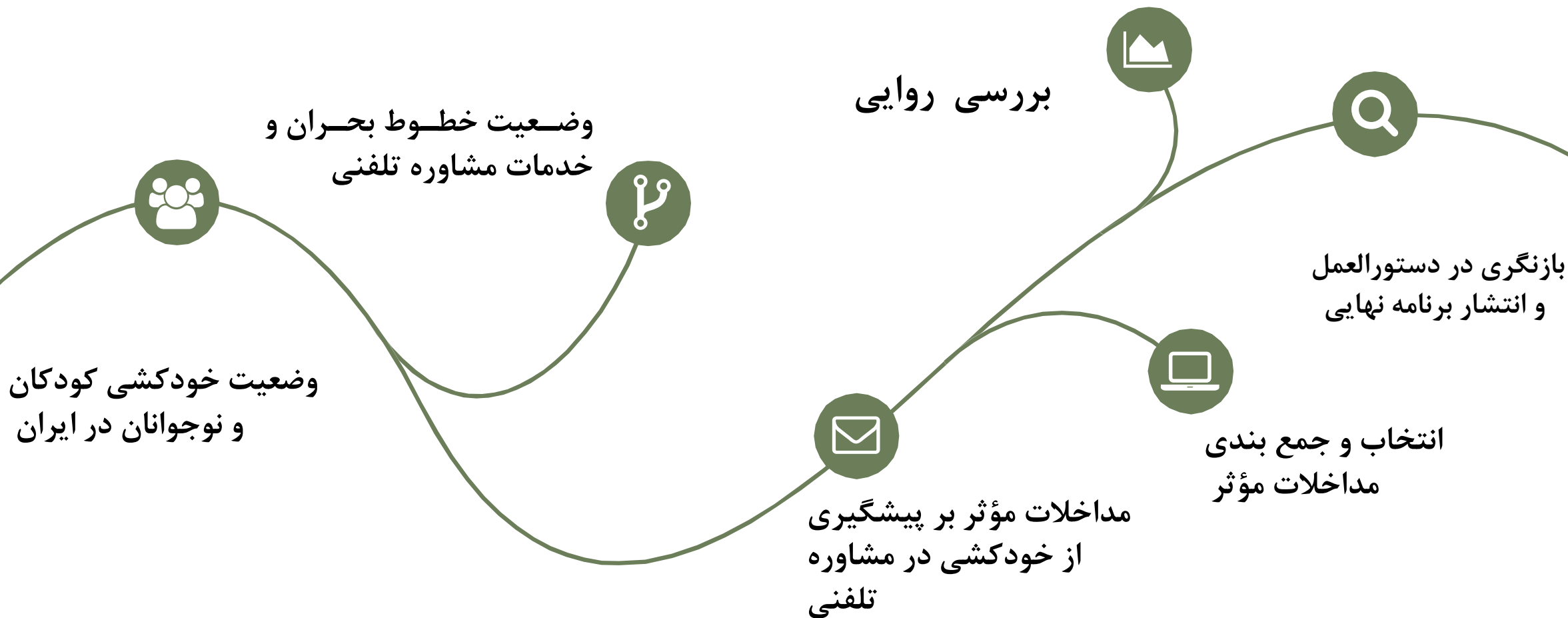
علیرغم وجود خطوط بحران در ایران، دستورالعملی برای مداخله تلفنی در کودکان و نوجوانان در معرض خطر و خودکشی وجود نداشت.

این گروه سنی باتوجه به نیازهای خاص و موقعیت رشدی و شناختی خاص خود نیاز به توجه و آموزش ویژه در زمان بحران‌ها از جمله خودکشی دارند.

این طرح با توجه به نیاز کارشناسان سامانه‌های مداخله تلفنی و تیم‌های سیار اورژانس اجتماعی برای گروه آسیب‌پذیر کودک و نوجوان در معرض خطر خودکشی طراحی شد و به صورت مقدماتی مورد ارزیابی قرار گرفت.



## اهداف



## هدف کاربردی

طراحی دستورالعمل و برنامه‌ای آموزشی جهت پاسخگویی و مداخله تخصصی مشاورین سامانه‌های مشاوره تلفنی برای کودک و نوجوان در معرض خطر خودکشی



# اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور

تلفیقی از مداخلات موثر در بحران فردی، خانوادگی و اجتماعی شامل:

- خط تلفن اورژانس اجتماعی (هات لاین ۱۲۳) ،
- تیم سیار اورژانس اجتماعی (خدمات اجتماعی سیار)
- پایگاه اورژانس اجتماعی (پایگاه خدمات اجتماعی)





# اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور

هدف اصلی «توانمندسازی اجتماع - محور» در سکونت گاه‌های غیررسمی (حاشیه‌نشینی)

پرسنل فعال در برنامه اورژانس اجتماعی اعم از تیم سیار، پایگاه و غیره به طور چرخشی خدمات مداخله تلفنی را در قالب خط ۱۲۳ ارائه می‌دهند.

هدف آشنایی پرسنل با حوزه‌های فعالیت یکدیگر است که البته دشواری‌هایی از جمله عدم شکل‌گیری کار تخصصی نیز به همراه دارد.





# خط ۱۲۳ اورژانس اجتماعی

راه اندازی از سال ۱۳۸۳ ، سه نوبت کاری هشت ساعته

ارایه برنامه تخصصی، به موقع و در دسترس ۲۴ ساعته به

گروه‌های در معرض آسیب، آسیب دیده اجتماعی و شرایط اورژانسی

مهم ترین مشکل: فقدان ناظر مستقل در مراکز

تحصیلات اکثر کارمندان در مقطع کارشناسی (سال های اخیر به سمت کارشناسی ارشد)





## مشاوران خط ۱۲۳

ضمن پاسخگویی تلفنی و مدیریت بحران، خدمات سیاری را نیز ارائه می کنند.

خدمات حضوری حمایتی مداخله ای به مراجعان در معرض خطر (خودکشی، کودک آزاری، سالمندآزاری، ..) ارائه می شود.

ارجاع به سایر مراکز به خصوص / خط ۱۴۸۰، خط ملی اعتیاد / ۰۹۶۲۸، مراکز درمانی و مددکاری انجام میشود.

محدودیت زمانی، کمبود نیروی آموزش دیده و عدم دسترسی و پیگیری کافی مراجعین اورژانسی از نقاط ضعف این

سازمان است.



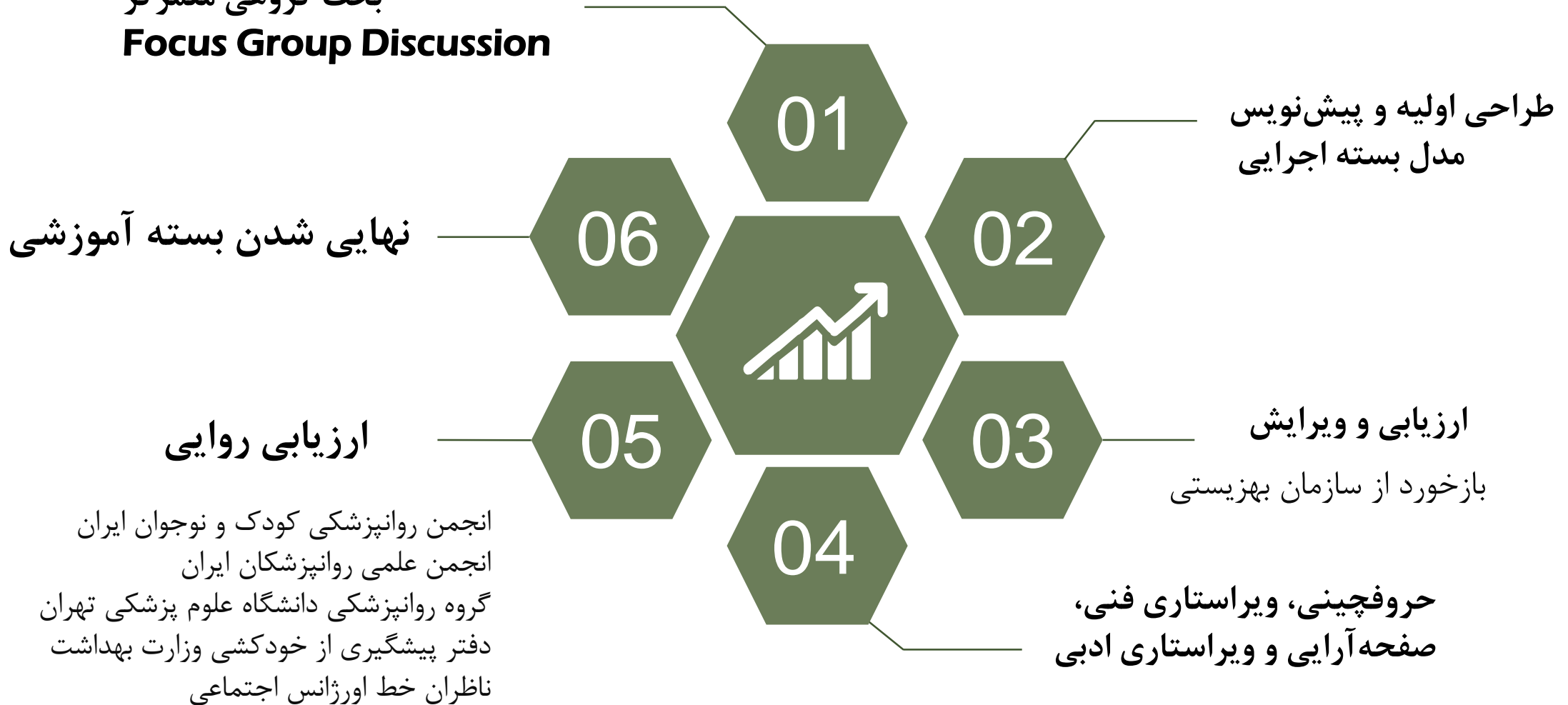




# بیان روش اجرا

روش اجرا

بحث گروهی متمرکز  
**Focus Group Discussion**



کارگروه متشکل از پنج روانپزشک کودک و نوجوان، یک روانشناس بالینی فعال در حوزه مشاوره تلفنی و کودک و نوجوان، یک مددکار-جامعه شناس و مسئولین کارشناس فعال در مراکز فوریت‌های اجتماعی

برگزاری ۱۰ جلسه حضوری و ۲ جلسه آنلاین

روش بحث گروهی متمرکز به صورت کیفی  
نیازسنجی و بررسی اطلاعات موجود در مورد خطوط بحران و خودکشی کودکان و نوجوانان  
تسهیل موارد بحث شده توسط تسهیل گر داخل گروه  
نظارت توسط ناظم های خارج گروه از سازمان بهزیستی کشور و یونیسیف

- ❖ مطالعه متون و بررسی اثربخشی و شواهد برنامه‌ها و مدل‌های خدمات مشاوره تلفنی در دنیا و در ایران
- ❖ بررسی گایدلاین‌های مربوط به خطوط مشاوره تلفنی در ابتدا با استفاده از داده‌های ثانویه
- ❖ بررسی و مطالعه دستورالعمل‌های آموزشی مداخلات لازم در مورد مشاوره تلفنی و مداخلات مربوط به خودکشی در کودکان و نوجوانان
- ❖ بررسی و استخراج مطالب از مقالات مروری، کارآزمایی‌های بالینی، کتب و بسته‌های آموزشی موجود در مورد خودکشی کودکان و نوجوانان

- ❖ طراحی اولیه و تهیه پیش‌نویس مدل بسته اجرایی بر اساس مطالعات قبلی، گایدلاین‌ها و ابزارهای موجود
- ❖ با نگاه به بومی‌سازی محتوا و روش‌های آموزش و قابلیت اجرا و اثربخشی در جامعه ایرانی بر اساس شاخص‌هایی مانند هزینه اجرا، دسترسی راحت و پذیرش
- ❖ در این راستا پنل‌های تخصصی جهت تقسیم کار و تعیین سرفصل‌های محتوای دستورالعمل آموزشی برگزار شد.

❖ تهیه محتوای بسته آموزشی بر اساس منابع موجود و مطالعات انجام‌گرفته قبلی و بسته‌های آموزشی و گایدلاین‌های موجود در جهان و با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی جامعه ما

❖ اصلاح متن از نظر شیوایی و رسایی کلام و مفاهیم و تناسب

❖ ارزیابی و ویرایش پیش‌نویس اولیه طرح به صورت متناوب طی جلسات متعدد

❖ ارسال بسته اولیه آماده شده جهت کسب نظر و بازخوردها به کارشناسان سازمان بهزیستی و خط ۱۲۳ و تغییر متن بر اساس نظرات کارشناسان فوق

❖ هماهنگ و یکدست‌سازی متن نهایی و ویراستاری علمی

❖ حروفچینی، ویراستاری فنی، صفحه‌آرایی و ویراستاری ادبی

## ارزیابی روایی طرح و مدل اولیه با کسب بازخورد گروهی از متخصصان و کارشناسان شامل ۱۵ نفر:

۵ روانپزشک فوق تخصص کودک و نوجوان به نمایندگی از انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران  
۵ روانپزشک فعال در حوزه خودکشی و جامعه نگر به نمایندگی از انجمن علمی روانپزشکان ایران و دفتر پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
۵ کارشناس پشت خط اورژانس اجتماعی دارای حداقل تحصیلات کارشناسی ارشد و حداقل تجربه ۶ ماهه انجام مشاوره تلفنی از سازمان بهزیستی کشور

موارد مهم در روند جستجوی متون و در روند نیاز سنجی کارشناسان سازمان بهزیستی:

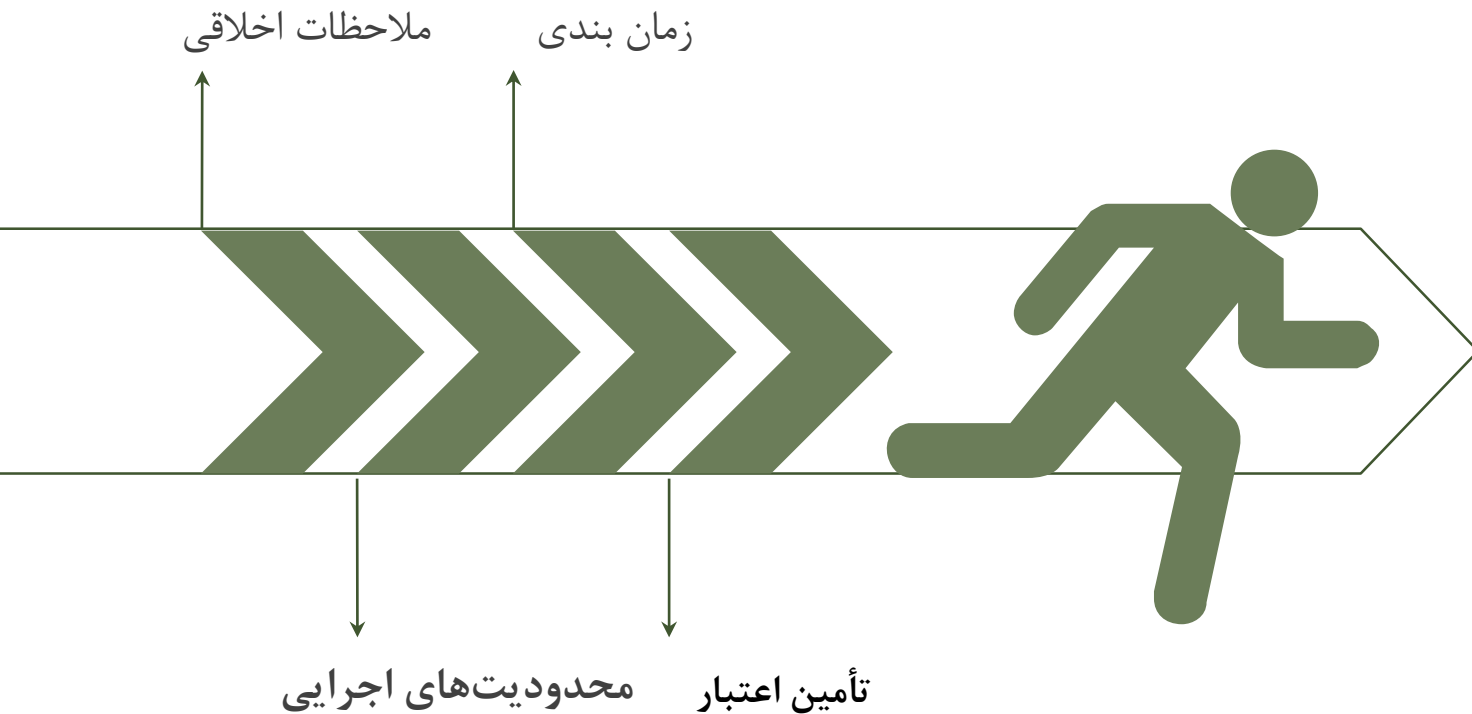
۱. مطالبی که خطاب آن کودکان و نوجوانان باشند
۲. مطالبی که مخاطب آن مراقبین باشند (زیرا کودکان معمولاً خودشان تماس گیرنده نیستند)
۳. مطالبی که ویژه محیط مدرسه و بازماندگان و سوگواران باشد
۴. اصول مربوط به مستندسازی، مسائل قانونی و اخلاقی ذکر شود
۵. مطالبی در باب فرسودگی شغلی و اصول خودمراقبتی ذکر شود



باتوجه به بازخوردهای دریافت شده، نکات مشخص شده، بازنگری در محتوای بسته آموزشی انجام و متن نهایی آماده شد.



## روش اجرا



کد اخلاق

IR.TUMS.MEDICINE.REC.1401.534

محدودیت‌های اجرایی  
داخلی و خارجی

تأمین اعتبار

صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF)

شماره ۴۳۳۵۷۵۳۳

تاریخ ۳۱/۰۸/۲۰۲۲

## فصل سوم) مدیریت خودکشی کودکان و نوجوانان در خطوط بحران

بخش هفتم: مداخله تلفنی خودکشی کودکان و نوجوانان توسط کارشناس خط ۱۲۳  
بخش هشتم: مداخله در صحنه خودکشی کودکان و نوجوانان توسط کارشناس تیم سیار  
بخش نهم: بازتوانی پس از کنترل خودکشی کودکان و نوجوانان

## فصل دوم) ارتباط و ارزیابی تلفنی با کودکان و نوجوانان در معرض خطر خودکشی

بخش چهارم: برقراری ارتباط تلفنی با کودکان و نوجوانان  
بخش پنجم: موانع گفتگو در خط بحران  
بخش ششم: ارزیابی خودکشی در کودکان و نوجوانان

## فصل چهارم) مستندسازی

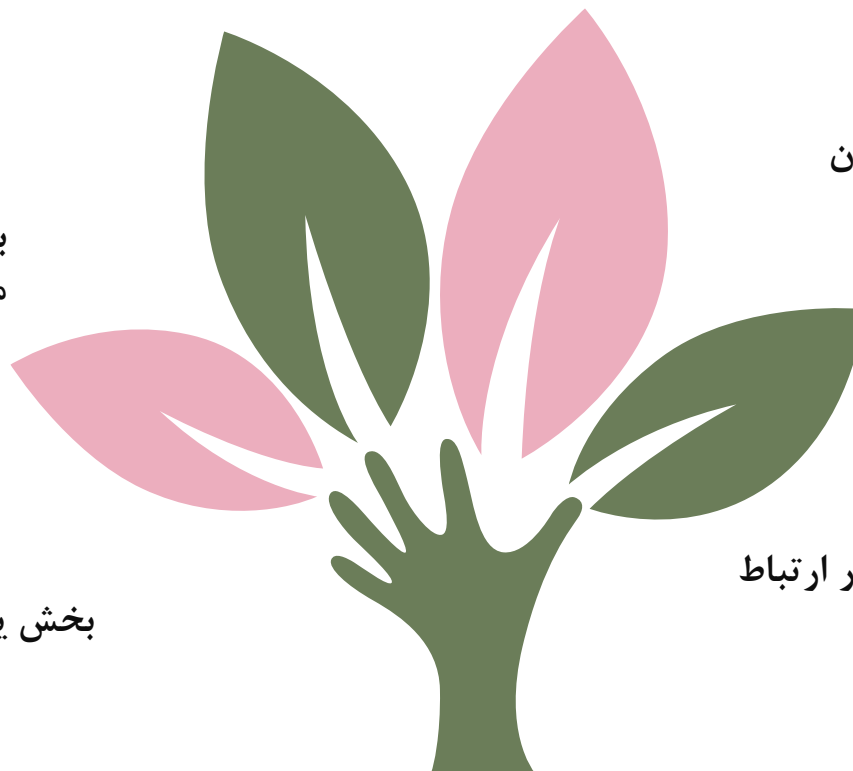
بخش دهم: ملاحظات قانونی و نظام‌نامه اخلاقی  
مشاوره تلفنی در خودکشی کودکان و نوجوانان

## فصل اول) خطوط بحران و خودکشی کودکان و نوجوانان

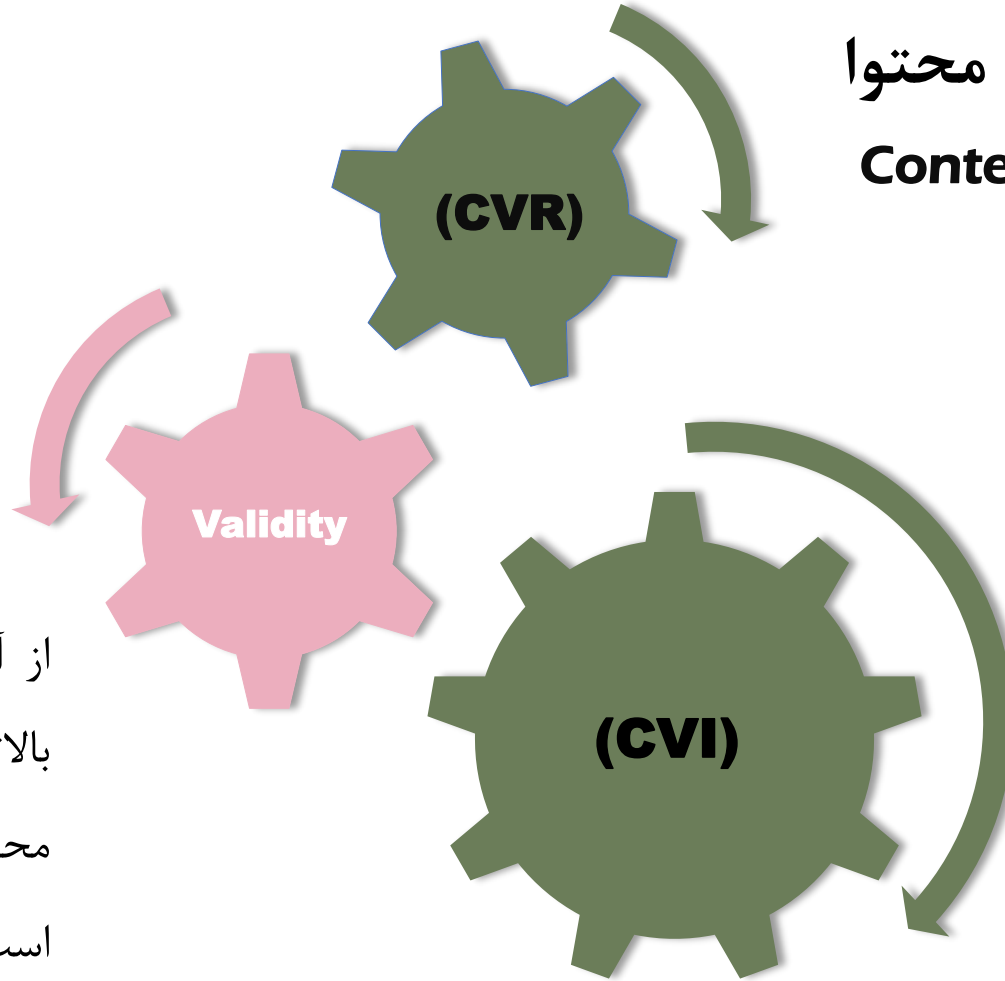
بخش اول: آشنایی با خطوط بحران در خودکشی  
بخش دوم: ویژگی‌های تکاملی کودکان و نوجوانان در ارتباط با مرگ و خودکشی  
بخش سوم: خودکشی کودکان و نوجوانان

## فصل پنجم) خودمراقبتی

بخش یازدهم: خودمراقبتی برای کارشناسان خط بحران



## بررسی روایی



ضریب نسبی روایی محتوا

**Content validity ratio**

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

شاخص روایی محتوایی

**Content Validity Index**

$$CVI = \frac{\sum_n^1 CVR}{\text{Retained numbers}}$$

از آنجا که میزان CVI برابر با ۰.۸۳۹ و بالاتر از ۰.۷۹ است، بنابراین شاخص روایی محتوایی پرسشنامه قابل قبول و مناسب است.



هدف اصلی تهیه بسته آموزشی، طراحی دستورالعمل و برنامه‌ای جهت ارتقای توانمندی در پاسخگویی و مداخله تخصصی کارشناسان سامانه‌های مشاوره تلفنی برای کودکان و نوجوانان در معرض خطر خودکشی متناسب با نیازهای آن‌ها، خانواده‌ها و اصول فرهنگی جامعه ایرانی و بررسی روایی آن بوده است.

تاکنون بسته آموزشی و مجموعه اطلاعات استاندارد شده‌ای به زبان فارسی جهت آموزش و کمک به کودکان و نوجوانان در معرض خودکشی در ایران در دسترس نبوده و بسته آموزشی طراحی شده در این پژوهش فرصتی تازه برای کارشناسان در جهت کسب اطلاعات مربوط به بیماری‌های روانپزشکی و مهارت‌های لازم است.



این بسته شامل دستورالعمل جامع برای مداخله تلفنی در خودکشی کودکان و نوجوانان و یک راهنمای کوتاه و دم‌دستی برای کارشناسان پشت خط و مداخله در بحران اورژانس اجتماعی کشور است. این راهنما اصول ارتباطی و مصاحبه با مراجعینی که در ارتباط با رفتارهای خود آسیب‌رسان گروه سنی زیر هجده سال تماس می‌گیرند و مداخلات مؤثر مرتبط با مدیریت این شرایط را معرفی می‌کند.



در این بسته آموزشی تهیه شده برای کارشناسان سامانه‌های مشاوره تلفنی، به مطالبی چون آموزش خطوط بحران و خودکشی کودکان و نوجوانان، آشنایی با نشانه‌های خودکشی، آموزش ارتباط و ارزیابی تلفنی با کودکان و نوجوانان در معرض خطر خودکشی، چگونگی مدیریت خودکشی کودکان و نوجوانان در خطوط بحران، آموزش خودمراقبتی، کنترل خشم و حل مسئله به تفصیل پرداخته شده است.

هر کودک یا نوجوان در شرایط بحران، مانند خودکشی، به مراکز فوریت‌های اجتماعی ارجاع داده می‌شود و خدمات متنوع و متعددی دریافت می‌کند. لذا مهارت ارتباط برقرارکردن با کودک و نوجوان در این مسیر اهمیت بالایی دارد و بخش چهارم این بسته آموزشی با هدف ارتقای مهارت‌های ارتباط با کودک و نوجوان نگاشته شده است.



## موانع

هماهنگی بین گروهی از کارشناسان و برگزاری جلسات با حضور حداکثری افراد و هماهنگی با ناظر اصلی بهزیستی و تنظیم صورتجلسات و تقسیم وظایف هماهنگ بود. گروه نویسندگان به صورت مداوم با بهزیستی و نیز نماینده دفتر یونیسیف در تماس بودند تا نظرات و نیازهای آنها را تا حد امکان درک و به صورت متناسب اعمال کنند.

محدودیت دیگر آماده کردن بسته آموزشی به صورت کامل و جامع بود؛ در صورت بیان جامع تمامی موارد اثربخش، نوشتن این بسته بسیار مفصل می‌شد. درعین حال، نیاز بود کارشناس‌ها مهارت‌ها و اطلاعات اولیه را به صورت عملی و به آسانی کسب کنند؛ بنابراین، بسته آموزشی باید طوری نگاشته می‌شد که ساده و روان و قابل درک باشد و درعین حال علمی و عملی. همچنین، محدودیت دیگر این پژوهش وجود منابع بیشتر در رابطه با گروه سنی بزرگسالان بود که کار را برای بررسی اثربخشی و تدوین دستورالعمل ویژه گروه سنی کودک و نوجوان دشوار می‌کرد. عدم دسترسی به منابع مطالعاتی بین‌المللی با توجه به تحریم‌های موجود از دیگر محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود.



## پیشنهادات

در ادامه این پژوهش و مرحله بعد از تهیه این بسته آموزشی مقرر است کارگاه‌های آموزش مربی برای نقاط کانونی واحد فوریت‌های اجتماعی بر اساس دستورالعمل فوق برگزار شود.

آموزش این برنامه در چهار استان منتخب به مدت ۶ ماه اجرا شود.

اثر بخشی این بسته آموزشی روی کارشناسان قبل و بعد از یادگیری سنجیده شود.