





مدیریت خودکشی کودکان و نوجوانان



مدیریت خودکشی کودکان و نوجوانان

چالش، شناسایی افکار خودکشی و مدیریت عوامل زمینه ساز و تسریع کننده آن در ابتدای امر با افزایش سن، خطر خودکشی و مرگ ناشی از آن در افراد پر خطر زیاد می شود. هر کودک و نوجوان با شکایت افکار خودکشی باید از نظر مشکلات مربوط به سلامت روان ارزیابی شود. باید مشخص شود آیا کودک / نوجوان نیاز به بستری بیمارستانی دارد یا خیر. پس از ارزیابی و مداخلات فوری طبی، روانپزشکی، روانشناختی و مشخص شدن میزان خطر خودکشی، افرادی که نیازی به بستری روانپزشکی ندارند به درمانگاه های سرپایی ارجاع می شوند.



مدیریت خودکشی کودکان و نوجوانان

ارجاع به سایر سرویس‌های خدماتی، زمانی توصیه می‌شود که کارشناس:

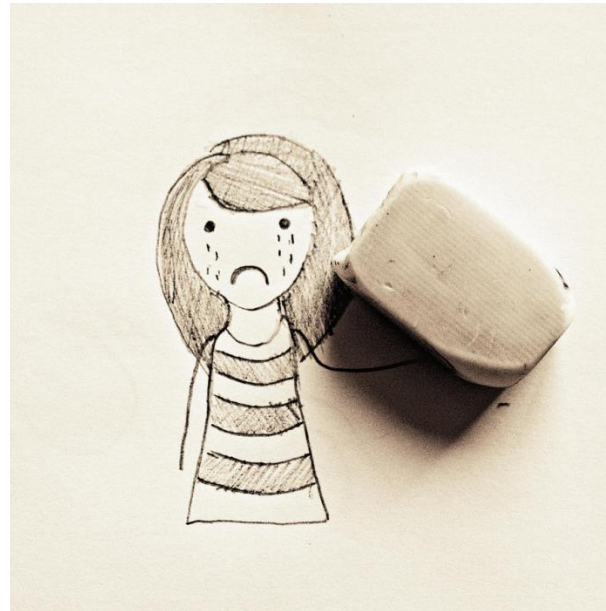
- مشکل را فراتر از تخصص یا تجربه خود ارزیابی می‌کند.
- بنا بر علل مختلف برای شروع یا ادامه ارتباط با مراجع احساس راحتی نمی‌کند.
- مراجع به مداخلاتی تخصصی‌تر و فراتر از مداخلات جاری نیاز دارد.
- مراجع از او درخواست راهنمایی و خدماتی دارد که در حیطه وظایف سایر متخصصان است.



مدیریت خودکشی کودکان و نوجوانان

برای ارجاع علت و مزایای آن توضیح داده شود.
خدماتی را که قرار است دریافت کند معرفی شود تا متوجه شود که ارجاع بخش مهمی از درمان اوست.
در صورت عدم تفهیم مناسب علت ارجاع، ممکن است افراد احساس کنند توسط سیستم **به اصطلاح «دک شده اند»**

این امر **مشخصه «زودپایان-دهی»** به فرایند مداخله است.
توصیه می شود در **برنامه ریزی ایمنی بخش** انجام شده همزمان با ارجاع، مداخلاتی را طراحی کرد و در کنار ارجاع، **تعامل، حمایت و پشتیبانی** از مراجع را ادامه داد.



مدیریت خودکشی کودکان و نوجوانان

پیش آگهی خوب

کارشناسان، آموزش لازم و کافی را به بیمار و خانواده ارائه دهند
همکاری مناسب جهت تنظیم نوبت های درمانی سرپایی با آنان داشته باشند.

ضروری است کودکان و نوجوانان دارای خطر بالای خودکشی تا زمانی که دیگر خطر حادی وجود نداشته
باشد، در بیمارستان بستری شوند و تحت مراقبت و درمان روانپزشکی قرار گیرند.

پس از کنترل علائم و ترخیص، در صورت تکرار افکار خودکشی تماس با خط بحران ۱۲۳ مراکز فوریت های
اجتماعی توصیه می شود.

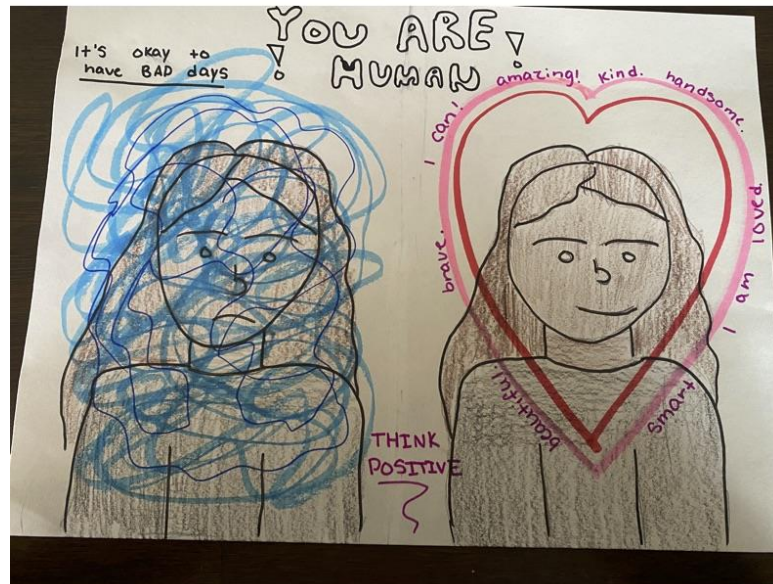
مدیریت خودکشی کودکان و نوجوانان

به طور خلاصه در مراکز فوریت‌ها، **مدیریت خودکشی** به ترتیب طی **سه گام** طی می‌شود:

(۱) ارزیابی و مداخله تلفنی در تماس با خط ۱۲۳

(۲) اعزام تیم **سیار** مرکز فوریت اجتماعی در صورت ضرورت انجام مداخله حضوری

(۳) بازتوانی پس از کنترل خودکشی



گام اول مدیریت خودکشی: ارزیابی و مداخله تلفنی

ارزیابی خطر خودکشی در تماس تلفنی با خط بحران.

میزان آسیبی که فرد به خودش وارد کرده یا احتمال دارد وارد کند شدت اضطرار موقعیتی را که فرد در آن قرار دارد و اقدامی را که کارشناس لازم است انجام دهد، مشخص می کند.

با توجه به میزان اضطرار و شدت مشکل مراجع، می توان مداخلات را در سه گروه زیر طبقه بندی کرد:

- مداخله آنی
- مداخله فوری
- مداخله غیرفوری



گام اول مدیریت خودکشی: ارزیابی و مداخله تلفنی

مداخله آنی

اگر کودک با روش یا وسیله خطرناکی اقدام به خودکشی کرده یا تصمیم جدی دارد که اقدام کند و احتمال مرگ یا آسیب سنگین زیاد است، به مداخله آنی نیاز است.

در این موقعیت بحرانی، موضوع اساسی حفظ جان و امنیت کودک و ایجاد آرامش هیجانی برای اوست. به سرعت مشخص کنید که علاوه بر مداخله تیم سیار به حضور کدام یک از خدمات دیگر مانند اورژانس (خط ۱۱۵)، پلیس (خط ۱۱۰)، آتش نشانی (۱۲۵) و غیره نیاز است. ممکن است در شرایطی حضور همه موارد ضروری باشد. همزمان تا اعزام نیروها، سعی کنید کودک را به آرامش دعوت کنید. همچنین او را راهنمایی کنید که چه اقدامی انجام دهد. همچنین اطلاعات لازم و دقیق را برای تهیه گزارش و ارجاع کودک به مراکز اورژانس را کسب کنید.

سن، جنس، شماره تلفن، آدرس محل سکونت و مشخصات نزدیکان مهم
موقعیت مکانی فعلی (لبه پشت بام، پل عابر پیاده و غیره)
جزئیات مربوط به مشکل فعلی (روش خودکشی انجام شده یا در حال انجام، نوع و تعداد قرص‌های مصرف شده، وضعیت جسمی احتمالی، سطح هوشیاری و غیره)

گام اول مدیریت خودکشی: ارزیابی و مداخله تلفنی

مداخله آنی

در صورت نیاز در حالی که تماس خود را با کودک ادامه می دهید، از **همکار یا ناظر مرکز** بخواهید تا با مقامات ذیصلاح در مراکز **اورژانس یا مراجع قضایی هماهنگی** انجام دهند. به این ترتیب تا زمانی که تیم **اورژانس، آتش نشانی یا پلیس در محل حاضر می شود**، اطلاعات خود را به آنان **منتقل** کنید تا بتوانند برای مداخله مؤثر از آنها کمک بگیرند.

اگر در برخی مراکز به هر دلیلی مانند **کمبود نیرو یا وسیله یا بعد مسافت و ...** امکان حضور فوری تیم سیار در محل وجود ندارد، باید تا حد امکان از **سایر نیروهای امدادی مانند پلیس، آتش نشانی و اورژانس پزشکی** کمک گرفت.

اگر امکان دسترسی به این نیروها نیز موجود نیست، باید از **امکانات و افراد حاضر در محل مانند خانواده، همسایه ها، معلمین، دوستان و غیره** کمک بگیرید.

سعی کنید کودک/نوجوان را **آرام کنید**، بیشتر به **حرف هایش گوش بدهید** و **کمکش کنید** تا با **هیجان و تفکر منفی** که بر او غالب شده مبارزه کند.

همین که او را **مدتی مشغول نگه دارید و با گوش دادن** به حرف هایش **شدت فکرها و نگرش منفی** او را به وضعیتی که در آن قرار دارد **کم کنید**، ممکن است بتوانید خطر اقدام جدی به خودکشی او را **کاهش** دهید و او را در تصمیم خود **غیر مصمم** کنید.

گام اول مدیریت خودکشی: ارزیابی و مداخله تلفنی

مداخله فوری

اگر به عنوان کارشناس تشخیص می دهید که کودک / نوجوان با **یک روش یا وسیله کم خطر** اقدام به خودکشی کرده یا تصمیم او برای خودکشی **چندان جدی نبوده و احتمال مرگ یا آسیب زیاد نیست**، انجام مداخله فوری ضروری است.

در این موقعیت **نیمه بحرانی**، موضوع اساسی همچنان **حفظ سلامت و امنیت** کودک و ایجاد **آرامش هیجانی** برای اوست. در این موقعیت **فرصت بیشتری** برای کمک به کودک و پیشگیری از آسیب های احتمالی دارید.

بنابراین **ارزیابی نیاز به حضور سایر خدمات** اورژانس (خط ۱۱۵)، آتش نشانی (خط ۱۲۵) یا پلیس (خط ۱۱۰) علاوه بر تیم سیار هنوز ضروری است.

همزمان سعی کنید کودک را به آرامش دعوت کنید و او را راهنمایی کنید که چه اقدامی انجام دهد.



گام اول مدیریت خودکشی: ارزیابی و مداخله تلفنی

مداخله غیرفوری

اگر به عنوان کارشناس پشت خط ۱۲۳ تشخیص می دهید که کودک اقدام به خودکشی نکرده و تصمیم جدی یا نقشه خاصی برای این کار ندارد، اما از فکر مرگ و خودکشی رنج می برد، اقدام آنی یا فوری لازم نیست، اما از آنجایی که ممکن است این وضعیت در آینده شدت بگیرد و به شرایط خطرناکی تبدیل شود، باید مداخله غیرفوری انجام دهید.



نمونه: کودک/نوجوانی که برای آسیب زدن به خودش برنامه دارد

با توجه به اظهارات کودک، جزئیات برنامه او را مشخص کنید مانند روش یا وسیله، زمان، مکان، فعالیت های قبل از اقدام به خودکشی از جمله نوشتن نامه یا وصیت، بخشیدن وسایل شخصی و محبوب و ...
اگر تشخیص می دهید که خطر آسیب و مرگ جدی است، از او بپرسید آیا شرایط و لوازم اقدام به خودکشی را فراهم کرده است و چگونه می خواهد نقشه خود را عملی کند:

این ... (برای نمونه قرص، طناب، تیغ) را که گفتی، آماده کردی؟

اگر چنین است، به او بگویید که نگران هستید و بخواهید که این وسایل را از خود دور کند یا از محل خطرناک فاصله بگیرد:

من نگرانم که بخواهی از ... (برای نمونه قرص ها) استفاده کنی / بخواهی کاری که گفتی (برای نمونه از پنجره بپری) انجام بدهی.
لطفاً حالا که داریم با هم صحبت می کنیم، ... (قرص، چاقو، تفنگ و ...) را ببر در یک اتاق دیگر بگذار و در را هم قفل کن / از ... (پنجره) دور شو و تو یک اتاق دیگر بنشین.

ضمن ابراز احساس ناراحتی و نگرانی خود از او بپرسید آیا قبل از تماس اقدامی هم برای آسیب یا خودکشی انجام داده است:

من نگرانم قبل از اینکه به اینجا زنگ بزنی کار خطرناکی انجام داده باشی، از چیزی برای خودکشی استفاده کردی؟

اگر کودک به این سؤال پاسخ مثبت می دهد بپرسید:

قرص خوردی؟ چه قرصی؟ چند تا؟ کی قرص ها را خوردی؟

اگر کودک آشفته است، گریه می کند یا می ترسد، به او بازخورد دهید و شرایطش را جویا شوید:
انگار حالت خوب نیست و ترسیدی، زخمی شدی؟ خونریزی داری؟ دردت زیاده؟ جای امنه؟

نمونه: کودک/نوجوانی که برای آسیب زدن به خودش برنامه دارد

اگر در محیط خطرناکی قرار دارد، از او بخواهید به یک محیط امن برود و دوباره تماس بگیرد.

«بهتر است اول از دم پنجره کنار بروی، یا از پشت بام پایین بیایی، یا یک جای راحت بنشینی».

بهتر است اطلاعات اولیه ای در مورد روش های شایع اقدام به خودکشی، اثرات و عوارض آنها داشته باشید تا بتوانید با پرسیدن چند سؤال متوجه شوید که او اطلاعات درستی در اختیار شما قرار می دهد و میزان آسیب وارده چقدر است.

برای نمونه عوارض داروهای آرام بخش مانند دیازپام یا سموم مانند قرص برنج یا داروی نظافت، یا تأثیر بریدن رگ های سطحی یا عمقی و ... با این حال می توانید از همکاران بخواهید در مورد روش یا ابزار به کار رفته از مرکز اطلاعات دارویی یا اورژانس پزشکی اطلاعات ضروری را پرس و جو کند.

اگر فکر می کنید کودک هشیاری کافی ندارد، با پرسیدن چند سؤال ساده جهت یابی او را به زمان، مکان و شخص ارزیابی کنید تا متوجه شوید ماده مصرف شده احتمالی روی عملکرد مغز کودک تأثیر گذاشته یا خیر تا بتوانید در مورد اقدام بعدی خود بهتر تصمیم بگیرید:

احساس خواب آلودگی داری؟

می دانی امروز چند شنبه است؟ ساعت چند است؟ روز است یا شب؟

می دانی الان کجا هستی؟ خانه؟ مدرسه؟ طبقه چندم؟

کسی دور و برت هست؟ او را می شناسی؟

نمونه: کودک/نوجوانی که برای آسیب زدن به خودش برنامه دارد

اگر روش و وسیله به کار رفته خطرناک است برای نمونه مقدار زیادی دارو مصرف شده، به کودک بگویید شرایط اورژانسی است و باید به سرعت به او کمک کنید.

نشانی و شماره تماس او را بپرسید تا به سرعت کارشناسان تیم سیار، اورژانس ۱۱۵ یا آتش نشانی را به محل بفرستید.

برای او توضیح دهید که نتیجه اقدام وی چیست و در مورد مفهوم واقعی مرگ برایش توضیح دهید، چون به ویژه کودکان خردسال بینش واقعی از مرگ ندارند. مشاوره خود را تا حد امکان ادامه دهید تا کودک مشخصات خود را اعلام کند و بتوانید اقدام های بعدی را با تماس با مرکز مداخله در بحران یا بیمارستان انجام دهید.

کاری که کردی باعث می شود که بمیری،

یعنی دیگر نفس نکشی، قلبت نزند و نتوانی حرف بزنی یا هیچ کاری انجام بدهی.

دیگر زنده نمی شوی و نمی توانی اوضاع را درست کنی.

داروهایی که خوردی خیلی خطرناکند و اگر زودتر تو را به بیمارستان نرسانیم هیچ راهی برایمان نمی ماند.

حالا سعی کن شماره تلفن و آدرس خانه تان را به من بدهی، آفرین! اینطوری ما می توانیم نجاتت بدهیم و

بعدش اوضاع را درست کنیم.

نمونه: کودک/نوجوانی که برای آسیب زدن به خودش برنامه دارد

اگر کودک همکاری نمی کند و اجازه هیچ مداخله ای را نمی دهد، می توانید تماس را قطع کنید. به او بگویید که نقش شما این است که به کودکانی که تماس می گیرند کمک کنید و نمی توانید هنگام مرگ کنار آنها باشید.

اگر با من همکاری نکنی، من هم کاری از دستم بر نمی آید و مجبور می شوم تلفن را قطع کنم تا به بقیه کسانی که با من تماس می گیرند کمک کنم.

من نمی توانم کنار تو باشم تا وقتی حالت بدتر و بدتر بشود و اتفاق بدتری برایت بیفتد.

با این حال تأکید کنید که هنوز هم فرصت هست خودش را نجات دهد. پس بهتر است با مرکز اورژانس تماس بگیرد یا به شما اجازه دهد که اقدام لازم را انجام دهید. سپس تماس خود را قطع کنید.

با این حال هنوز یک کمی وقت هست، اجازه بده کمکت کنم یا به اورژانس ۱۱۵ زنگ بزن تا بیایند و درمانت کنند. اگر موافق نیستی من تماس را قطع می کنم.



نمونه: کودک/نوجوانی که برای آسیب زدن به خودش برنامه ای ندارد

بگویید آماده هستید به او کمک کنید و از او بخواهید مشکلش را توضیح دهد و احساسش را مطرح کند.

من می‌خواهم بهت کمک کنم تا اگر مشکلی داری حل شود. لطفاً اگر مشکلی هست برایم توضیح بده. چه احساسی در مورد این مشکلات داری؟

مشکل مطرح شده را بررسی کنید و به مداخله در بحران پردازید. از او به صورت مستقیم و مشخص در مورد علت بروز فکر خودکشی سؤال کنید:

چه چیزی باعث شده که به فکر خودکشی بیفتی؟ احساس می‌کنی کاری از دستت برنمی‌آید؟
احساس می‌کنی شکست خوردی؟

سعی کنید با کمک مطرح کردن پیامدهای منفی و مثبت رفتارهای آسیب رسان به خود، فکرهای خودکشی او را مورد بررسی قرار دهید تا تشویق شود دید بازتری نسبت به بحران و شرایط موجود پیدا کند.

خوب بیا با هم فکر کنیم ببینیم اگر خودکشی کنی چه مشکلاتی پیش می‌آید، بله ... (برای مثال، دیگر نمی‌توانی تو مسابقه فوتبال آخر سال دروازه‌بانی کنی، کسی نیست که با گربه‌ات بازی کند، دل خواهرت خیلی برایت تنگ می‌شود، دیگر نمی‌توانی به آرزویت برسی که یک پلیس قهرمان بشوی، ...).

آفرین خیلی خوب داری فکر می‌کنی و نظر می‌دهی. حالا ببینیم خودکشی فایده‌ای هم برایت دارد؟
بله، اگر بمیری دیگر ... (برای مثال، لازم نیست از دست پدرت کتک بخوری، کسی نمی‌تواند در مدرسه مسخره‌ات کند، نیستی که غصه بخوری و گریه کنی).

به این هم فکر کردی که ممکنه زنده بمانی ولی آسیب جدی ببینی و تا آخر عمر خوب نشوی؟
به اطرافیان هم فکر می‌کنی؟

نمونه: کودک/نوجوانی که برای آسیب زدن به خودش برنامه ای ندارد

اکنون روی جنبه های مثبت شرایط موجود و منابع حمایتی کودک تمرکز کنید. با چیزهایی که گفتی متوجه شدم ... (برای مثال، فوتبالیست قدرتمند و ماهری هستی، مادرت خیلی دوستت دارد و از تو حمایت می کند، گربه ات را خیلی دوست داری و وقتی با او بازی می کنی خیلی لذت می ببری)

از او بپرسید آیا تاکنون به خود آسیبی زده یا اقدامی برای کشتن خود انجام داده است. اگر بلی، چگونه و نتیجه چه بوده؟

تا حالا شده کاری بکنی که به خودت آسیب بزنی یا خودت را بکشی؟ چطوری؟ با چه وسیله ای؟ آن وقت چی شد؟

سعی کنید مهربان باشید و با کودک/نوجوان همدلی داشته باشید. فکرها و احساس های او را قضاوت نکنید و نسبت به رفتارهای او پیش داوری نداشته باشید. او را به حرف زدن تشویق کنید و بگویید برای حل مشکلات هر کاری بتوانید انجام می دهید، اما قول و وعده ندهید. از او بخواهید در مورد احساس هایش توضیح دهد، به موضوع ها و راه های دیگر هم فکر کند تا متوجه شود چقدر قدرت و اختیار دارد و می تواند شرایط را کنترل کند.

آفرین خیلی خوب داری توضیح می دهی. من اینجا هستم که به تو کمک کنم.

پس دو سه بار تا حالا قرص های دم دستی مادرت را خوردی و چند ساعت دل درد و استفراغ داشتی.

مادرت فهمید قصد خودکشی داشتی و تو را سرزنش کرد.

این کارش باعث شد از خودت بیشتر از قبل متنفر بشوی و حالت بدتر شود.

حالا دوباره همان فکرها را خودکشی تو سرت تکرار می شوند.

هیچ وقت برای خودکشی دیر نمی شود.

بیا با هم بیشتر فکر کنیم. می دانم به نظر تو ممکن است مردن بهترین راه حل باشد ولی من موافق نیستم و فکر می کنم راه های دیگری هم هست.

تا حالا به راه های دیگر هم فکر کردی؟

نمونه: کودک/نوجوانی که برای آسیب زدن به خودش برنامه ای ندارد

به این ترتیب مهارت حل مسئله را در عمل با او تمرین کنید و به یک برنامه یا نقشه عملی برسید که توسط کودک قابل پذیرش و قابل انجام باشد.

حالا فکر کن چه راه دیگری هست که انجام بدهی و به جای ناراحت تر شدن، احساس کنی مشکلات کمتر شده‌اند.
آفرین! درسته! می‌توانی با مادرت راجع به موضوع حرف بزنی و ناراحتی‌ات را به او بگویی.

از کودک تشکر کنید که با مرکز تماس گرفته و علت تماس، احساس‌ها و فکرهايش را با شما در میان گذاشته است.
تشویق و توانمندسازی کودک به او کمک می‌کند تا بتواند راه حل مطرح شده را به کار ببرد.

من خیلی ممنونم که تماس گرفتی و سعی کردی از یک مشاور کمک بگیری.
فکراهایی که اذیت می‌کرد و احساس‌های ناراحت‌کننده‌ات را به من گفتی و کمک کردی با هم یک راه حل بهتر از خودکشی پیدا کنیم.

اگر لازم می‌بینید، کودک را به سایر مراکز سلامت روان ارجاع دهید. سپس از کودک خداحافظی کنید و از او بخواهید هر وقت لازم بود و مشکلی وجود داشت با مرکز تماس بگیرد.

خوب دیگر وقت خداحافظی است.

یادت باشد هر موقع به مشکلی برخوردی و کمک لازم داشتی، می‌توانی با مرکز ما تماس بگیری و با یکی از مشاورها

صحبت کنی.

خدانگهدار.

نمونه‌های از خودکشی یک نوجوان

مونا نوجوان هفده ساله برای منصرف کردن خانواده از اجبار او به ازدواج با پسرعمویش، قرص برنج خورده و به اورژانس بیمارستان انتقال داده بود.

زمانی که خانواده آمدند و به ظاهر همه چیز حل شد، او پزشک را صدا زد و امیدوارانه پرسید: «من که فوبم، میشه ریگه برم؟» متأسفانه او تا لحظه مرگ هوشیار بود. مونا فریاد میزد که من فقط میخوام پدر و مادرم را بترسانم. تو را به خدا نگذارید بمیرم.

توجه:

بیماری که قرص برنج فورده است باید هر چه سریعتر به مرکز درمانی منتقل شود. هوشیار بودن و نداشتن علائم مسمومیت و استفراغ معادل با فوب بودن وضعیت نیست. در کنترل این وضعیت تانیوها نیز حیاتی هستند. از توصیه به فورانن آب یا شیر به بیمار اکیداً خودداری کنید.

مداخله برای تماس گیرندگان از روستاها و مناطق کم برخوردار، دورافتاده و یا صعب العبور

ممکن است دسترسی به خدمات تلفنی برای همه آسان نباشد و دشواری‌های زیادی از نظر موقعیت محلی و جغرافیایی برای ارائه خدمات به گروه هدف وجود داشته باشد؛ مانند **کودکان / نوجوانانی** که در مناطق روستایی، بیابانی و صعب‌العبور زندگی می‌کنند که با خط اورژانس اجتماعی (۱۲۳) تماس می‌گیرند و درخواست کمک دارند. در این شرایط **زمان زیادی** لازم است تا کارشناسان اورژانس اجتماعی در محل حاضر شوند.

هنگامی که به عنوان کارشناس با چنین تماس‌هایی مواجه می‌شوید، ضروری است که تا زمان حضور نیروهای امدادی و کارشناسان تیم سیار سعی کنید **شخصاً به مدیریت موقعیت خطرناک پردازید**؛

به عنوان مثال **زمان بیشتری را به کودک/نوجوان در معرض خطر اختصاص دهید** و در خصوص شیوه مدیریت افکار خودکشی و یا دسترسی به منابع حمایت اجتماعی با او گفتگو کنید. این فرایند ممکن است که تا **یک ساعت و یا حتی بیشتر** به طول بی انجامد.

با توجه به اینکه در چنین شرایطی **دسترسی به منابع حمایت اجتماعی** به منظور نجات فرد **دشوار و گاه غیر ممکن** است، تلاش کنید **تمام اقدامات لازم و تکنیک‌های مداخله و کمک** از جمله **مهارت گوش کردن، انعکاس دادن، تاکید بر نقاط قوت و توانمندی فرد، شناسایی عوامل محافظتی و خطر آفرین پیرامون او و ...** را به کار ببرید.

همچنین بلافاصله با کارشناسان اورژانس اجتماعی **نزدیک‌ترین محل** به کودک/نوجوان تماس بگیرید و اطلاعات لازم از جمله مشخصات تماس گیرنده و موقعیت او را به تیم سیار اطلاع دهید.

به اضافه، با همکاری سایر کارشناسان خط اقدام به **شناسایی محل زندگی او کنید** تا بتوانید **افراد کلیدی محل** را پیدا و جهت **مداخله سریع** به محل برسانید. از **مهمترین افرادی** که می‌توانند در این شرایط کمک کننده باشند می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

مداخله برای تماس گیرندگان از روستاها و مناطق کم برخوردار، دورافتاده و یا صعب العبور



- کارکنان اداره بهداشت محلی
- اعضای دهیاری
- معلم، مدیر یا معاون مدرسه
- امام جماعت مسجد محل
- کارکنان پاسگاه انتظامی
- ریش سفیدان و یا افراد معتمد محلی
- دوستان و یا بستگان مورد اعتماد کودک/نوجوان

کسب اطلاع در خصوص شماره تماس و یا شیوه دسترسی به منابع فوق از طریق تماس با تلفن ۱۱۸، فرمانداری ها، سایتها و یا اطلاعات موجود در اداره بهزیستی امکان پذیر است.

هدف اصلی از این اقدام **جلوگیری از وقوع خودکشی است.**

افراد **معتمد محلی** عموماً در تماس نزدیک با اهالی هستند و لذا در **اسرع وقت** می توانند خدمات پیشگیرانه را ارائه کنند. کارشناسان خط پس از تماس با این افراد باید مطمئن باشند که مهارت های لازم در **خصوص رازداری، شیوه جلب اعتماد و برقراری ارتباط** با کودک/نوجوان در خطر خودکشی، **چگونگی تماس و پیدا کردن** او را به درستی از طریق یک گفت وگوی کوتاه به آنها منتقل می کنند.

نکته حایز اهمیت دیگر این است که به کودک/نوجوان توضیح دهید که حضور این اشخاص می تواند به **ایجاد چتر حمایتی** برای او کمک کند و لذا **نباید نگران افشای مشکل باشد.**

در مواردی که **آمار خودکشی در روستا و یا محله ای** رو به افزایش است، ضروری است که **مددکاران اجتماعی** برنامه اجتماع محور پیشگیری از خودکشی را اجرا کنند تا از بروز موارد بیشتر جلوگیری شود.

وقتی اطرافیان در مورد خودکشی کودک / نوجوان تماس می گیرند.

گاه پدر، مادر، اقوام، معلم مدرسه، دوستان، همسالان و سایر افراد مهم اطراف کودک / نوجوان در مورد خودکشی یا خطر آن تماس می گیرند. ایشان را در صورت اضطرار موقعیت راهنمایی کنید تا با خدمات اورژانس (خط ۱۱۵) و در صورت لزوم پلیس (خط ۱۱۰) یا آتش نشانی (۱۲۵) تماس بگیرند یا خودتان عملیات کمک را مدیریت و با سایر نهادها هماهنگ کنید.

ممکن است این افراد به ویژه والدین، خودشان آشفته و نگران باشند یا در شرایط بحرانی خاصی قرار داشته باشند و نتوانند موقعیت را به خوبی مدیریت کنند. در صورت نیاز می توانید برای کمک به آنها ضمن اطلاع دادن به تیم اورژانس اطلاعات لازم را از والدین دریافت کنید و با کارشناسان فوریت‌های پزشکی اعزام شده به اشتراک بگذارید.



وقتی اطرافیان در مورد خودکشی کودک / نوجوان تماس می گیرند.

توصیه‌های ضروری برای راهنمایی والدین در مواجهه با بحران خودکشی کودک

- کنار کودک بمانید. کودک را حمایت کنید. به او گوش دهید، او را به باد انتقاد نگیرید و ارتباط خود را با او حفظ کنید.
- مطمئن شوید که وسایل خطرناک (داروها، اسلحه، تیغ، چاقو) را از دسترس او دور کرده‌اید و در جای مطمئنی گذاشته و قفل کرده‌اید.
- نوشیدنیهای الکلی را از دسترس او دور کنید، زیرا توانایی کنترل و مهار کودک را کم میکند و باعث میشود به صورت تکانشی دست به رفتارهای خطرناک بزند.
- هر زمان احساس خطر میکنید، میتوانید با مرکز ۱۲۳ تماس بگیرید.
- کودک را برای مراجعه به یک مرکز سلامت روان و دریافت کمکهای تخصصی لازم همراهی کنید.
- به کودک برای هر نوع مشکلی که از نظر روانپزشکی یا مصرف مواد با آن مواجه می‌شود، کمک کنید.
- همیشه تمایلات خودکشی کودکان را جدی بگیرید و به آنها پاسخ دهید.
- به کودک اطمینان خاطر دهید که امیدواری وجود دارد. توضیح دهید که میتوانید از افراد متخصص کمک بگیرید و به سرعت به آنها مراجعه کنید.
- سعی نکنید به تنهایی مشکلات را حل کنید. کمک بگیرید. باید بدانید که مداخله زودهنگام کلید درمان موفقیت‌آمیز است.
- هر وقت فرصت دارید، در مورد خودکشی کودکان اطلاعات لازم را به دست بیاورید. منابع معتبری در پایگاه انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران به نشانی (www.iacap.ir) برای شما در دسترس است.

وقتی اطرافیان در مورد خودکشی کودک / نوجوان تماس می گیرند.

مهم این است که به والدین آموزش دهید که پرسیدن سؤال در مورد خودکشی از کودکان و نوجوانان باعث نمی شود آنها به فکر خودکشی بیفتند یا خود را از بین ببرند. این کار سر گفتگو را در این مورد باز و به والدین کمک می کند که اگر فرزندشان به کمک نیاز دارد آن را زودتر تشخیص دهند. صحبت کردن در این مورد می تواند زندگی او را نجات دهد.

اگر شرایط بحرانی نیست و خانواده نگرانند که کودک فکر و تمایل به خودکشی داشته باشد، توصیه های زیر را برای راهنمایی والدین به آنها ارائه کنید.

از نمونه توصیه های آموزشی یک کارشناس خط ۱۲۳ به والدی که در مورد نحوه گفتگو با فرزند خود راهنمایی می خواهد:

○ اگر نگران خودکشی فرزند خود هستید از او بپرسید:

- فکر خودکشی داری؟ (نوجوانان)
- به این فکر میکنی که خودت را بکشی؟ (کودکان و نوجوانان)
- اینقدر هست بره که به مرگ فکر میکنی؟ (کودکان و نوجوانان)
- آرزو میکنی میثوابی و دیگر بیدار نمیشی؟ (کودکان ۸ سال)

○ فرزند شما ممکن است رفتارهای زیر را انجام دهد:

- در مورد خودکشی حرف بزنر یا شوخی کند.
- وسایلش را به دیگران ببشرد.
- از دوستان، خانواده و فعالیت هایی که قبلاً دوستشان داشت دوری کند.
- در مورد اسلحه و چاقو فکر کند.
- بیمه با رفتار نماید.

وقتی اطرافیان در مورد خودکشی کودک / نوجوان تماس می گیرند.

توصیه های یک کارشناس خط ۱۲۳ به کودک/نوجوان در مورد نحوه گفتگو با والدین

- اگر در حال حاضر نمیخواهی با کسی صحبت کنی اشکالی نداره، ولی یک برنامه بگذار تا با کسی که به او اعتماد داری حرف بزنی.
- بهتر است این شخص یکی از والدین یا سایر مراقبین، مربی، معلم، مشاور و غیره باشد.
- برای اینکه بتوانی حرف دلت را بزنی میتوانی اینطوری شروع کنی:
 - «تازگیها خیلی بهم سفت گذشته»
 - «خیلی وقتها به خودکشی فکر میکنم، احساس میکنم به کمک احتیاج دارم».
- بعد میتوانید با هم صحبت کنید و ببینید در این موقعیت سخت چه راههایی برای حل مشکل وجود دارد.
- یادت باشد که تنها نیستی و همیشه راههای زیادی برای کمک به خودت وجود دارد.

گام اول: ارزیابی و مداخله تلفنی
گام دوم: مداخله تیم سیار در صحنه خودکشی

مداخله در صحنه خودکشی کودکان و نوجوانان (تیم سیار)

پس از اعلام کارشناس خط ۱۲۳ مبنی بر وقوع خودکشی یا احتمال آن، کارشناس های تیم سیار متشکل از یک روانشناس و یک مددکار اجتماعی با خودروی ون اورژانس اجتماعی به محل مورد نظر (خانه، محل کار، خیابان، ارتفاعات و غیره) اعزام می شوند.
پس از رسیدن کارشناسان تیم سیار به محل، **مداخله حضوری** در صحنه خودکشی آغاز می شود.

کارشناسان تیم سیار به ارزیابی مجدد و دقیقتر وضعیت خودکشی میپردازند:

- آیا خودکشی تماس گیرنده نیاز به مداخله فوری یا آنی دارد؟
- قصد خودکشی کودک/نوجوان تا چه حد واضح است؟
- ظرفیت تعامل کلامی کودک/نوجوان در معرض خودکشی با کارشناس چه اندازه است؟
- کارشناس با توجه به موقعیت رویداد و ویژگی های شخصیتی فرد تا چه حد توانایی کنترل بر هیجان و رفتارهای منفی فرد دارد؟

گام دوم: مداخله در صحنه خودکشی کودکان و نوجوانان (تیم سیار)

یک کارشناس ماهر در تیم سیار

- باید شخصیت با ثباتی داشته باشد.
- هنگام حضور در صحنه خودکشی از نظر ذهنی کنترل بر رفتار خود را حفظ کند.
- بر احساسات خود غلبه کند و قادر به مدیریت ترس، اضطراب و نگرانی خود باشد.
- در وضعیتی که کودک/نوجوان به استیصال رسیده است، رویارویی با یک کارشناس باثبات، آرام، با اعتماد به نفس و بدون ترس و نگرانی موجب شکل گیری ارتباط خوب میشود و تمایل او را به همکاری بیشتر می کند.
- ترس و اضطراب شدید مانع شکلگیری ارتباط حرفهای با کودک/نوجوان در خطر خودکشی میشود.

گام دوم: مداخله در صحنه خودکشی کودکان و نوجوانان (تیم سیار)

صحنه خودکشی

عموماً در صحنه‌های خودکشی، کارشناسان اورژانس (خط ۱۱۵)، نیروهای پلیس و کلانتری، آتش نشانی، اقوام، دوستان و عابرین پیاده و ناشناس حضور دارند. در چنین شرایطی **کارشناسان تیم سیار** باید نقش هر یک از اعضای را که در صحنه خودکشی حضور دارند تعیین کنند.

- اگر در اتاق قفل است، وظیفه باز کردن یا شکستن در با نیروهای آتش نشانی است.
- اگر مددجو پرخاشگر است و تهدید میکند، مهار او بر عهده نیروهای پلیس و یا آتش نشانی است.
- اگر مددجو قصد تعامل و بیان خواسته یا نیازی دارد، کارشناس تیم سیار به این امر رسیدگی میکند.
- اگر مددجو نیاز به مداخله فوری پزشکی یا انتقال به مرکز درمانی دارد، کارشناسان اورژانس ۱۱۵ وارد عمل میشوند.



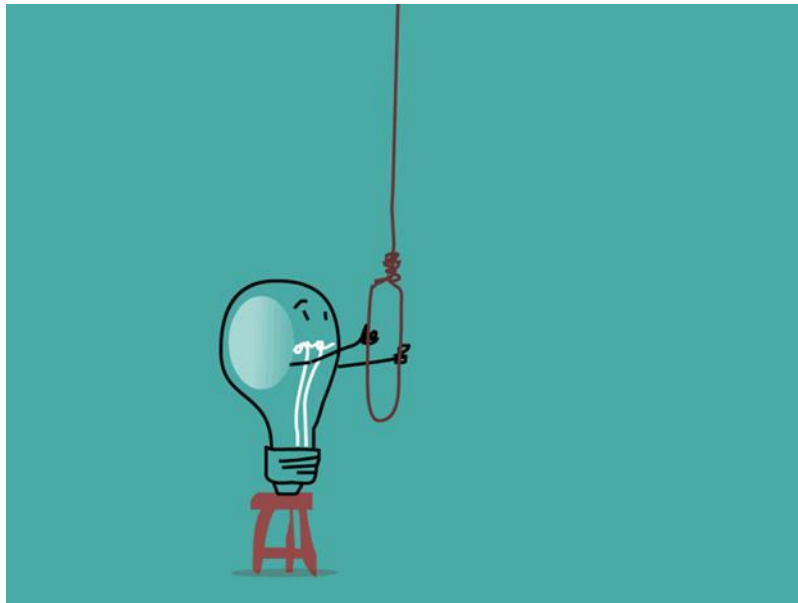
گام دوم: مداخله در صحنه خودکشی کودکان و نوجوانان (تیم سیار)

سه مرحله مهم مداخله در صحنه خودکشی

(۱) شکستن حباب

(۲) انتقال به مکان امن

(۳) کمک خواستن



گام دوم: مداخله در صحنه خودکشی کودکان و نوجوانان (تیم سیار)

سه مرحله مهم مداخله در صحنه خودکشی

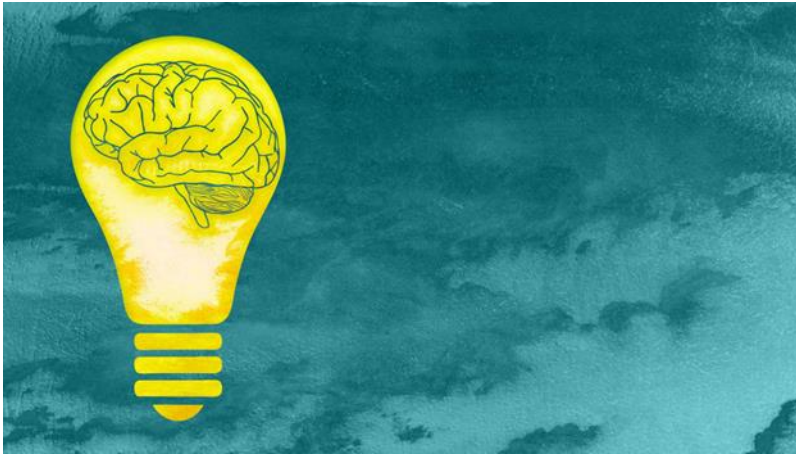
(۱) شکستن حباب

کارشناسان فوریت‌ها و نجات یافتگان خودکشی، موقعیت فرد را در لحظه خودکشی به صورت «حباب» توصیف می‌کنند. گویی مداخله‌گر، فرد در خطر خودکشی را از **حالت خلسه و از هم‌گسیخته** خارج می‌کند و به لحظه حال بازمی‌گرداند و او را با خود، دیگران و دنیای روزمره پیوند می‌دهد.

کارشناسان پس از **نزدیک شدن به فرد و برقراری یک ارتباط باز**، متعهد می‌شوند که تا زمان مورد نیاز و هنگامی که اطمینان حاصل شود که خطری مددجو را تهدید نمی‌کند و یا خدمات اضطراری در اختیار او قرار می‌گیرد در محل حضور داشته باشند. گاه این کار ممکن است **چند ساعت** به طول بی‌انجامد. در طول این مدت کارشناسان به تجارب و شهود خود اعتماد می‌کنند، منابع شخصی را به کار می‌گیرند و **گرما و محبت** خود را در ارتباط با مددجو نشان می‌دهند.

گام دوم: مداخله در صحنه خودکشی کودکان و نوجوانان (تیم سیار)

سه مرحله مهم مداخله در صحنه خودکشی



(۱) شکستن حباب

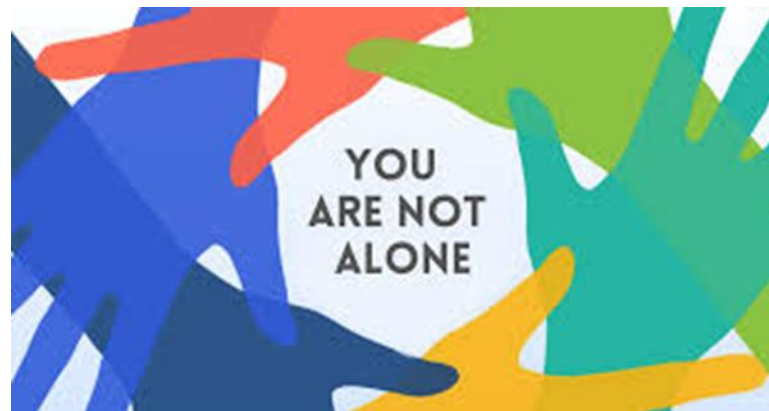
- معرفی اسامی
- پرسیدن سؤال‌های ساده و واقعی
- ایجاد تردید
- به اشتراک گذاشتن تجارب و داستان‌های شخصی
- پرسیدن چرا
- لازم نیست در مورد زندگی و دلیل آن سخنرانی کنید
- سکوت و فقط حضور

گام دوم: مداخله در صحنه خودکشی کودکان و نوجوانان (تیم سیار)

سه مرحله مهم مداخله در صحنه خودکشی

۲) انتقال به مکان امن

- مهار اجباری
- درخواست تجدیدنظر مستقیم: «لطفاً از لبه دیوار پایین بیا»
- بیان غیرمستقیم: «بیا برویم یه جا بنشینیم یک قهوه با هم بنوشیم»



گام دوم: مداخله در صحنه خودکشی کودکان و نوجوانان (تیم سیار)

سه مرحله مهم مداخله در صحنه خودکشی

۳) کمک خواستن



- اطرافیان نزدیک (اعضای خانواده یا دوستان)
- رهگذران
- فوریت‌های پزشکی (خط ۱۱۵)

گام اول: ارزیابی و مداخله تلفنی

گام دوم: مداخله تیم سیار در صحنه خودکشی

گام سوم: بازتوانی پس از کنترل خودکشی

پیگیری وضعیت فرد اقدام کننده و تشکیل جلسات درمان و مشاوره در مراکز اورژانس اجتماعی با هدف پیشگیری از عود افکار و یا وقوع خودکشی بعدی است. بازتوانی و پیگیری پس از خودکشی توسط کارشناسان **حداقل تا سه جلسه به صورت حضوری** و با دعوت از کودک / نوجوان و خانواده او انجام می‌شود. سپس این کار به صورت **حضوری و یا تلفنی دو هفته یک بار، ماهیانه، شش ماه یک بار و سالانه به مدت دو سال** پیگیری می‌شود تا از مراجع و حقوق او حمایت شود.

روند مشاوره و پیگیری

جلسه اول: جست‌وجوی احساسات

جلسه دوم: فکر کردن در مورد احساسات و پاسخ دادن به پرسش‌های دشوار

جلسه سوم: تثبیت مجدد ارتباط با دیگران

کارشناس با خانواده در ارتباط است و ایشان را نیز در جلسات درمان مشارکت می‌دهد. تشویق خانواده به **حمایت** از فرد و **پرهیز از زدن انگ** به آنان و همچنین **پیگیری های درمانی** اهمیت زیادی دارد.





با سپاس ...