

**متن آموزشی پیشگیری اولیه در بهداشت روان (افسردگی)**

**برای بهورزان و رابطین بهداشتی**

## اهداف برنامه

هدف کلی برنامه: کاهش موارد اقدام به خودکشی و مرگ و میر ناشی از آن است.

اهداف اختصاصی: انتظار می رود پس از مطالعه این جزوه و طی دوره آموزشی بهروز و یا رابط بهداشتی قادر باشد:

1- خودکشی، علل و عوامل خطرزای آن را بداند.

2- گروههای در معرض خطر خودکشی و افسرده را شناسایی کند.

3- نحوه ارجاع آنها را به پزشک مرکز بداند.

4- درمان افراد در معرض خطر را پیگیری نماید.

5- به مردم، بیماران و خانواده های آنها آموزش دهد.

6- فعالیتهای انجام داده را ثبت و گزارش نماید.

## خودکشی چیست؟

خودکشی عملی است که با قصد کشتن و خاتمه دادن به زندگی صورت می گیرد. این اصلاح زمانی بکار برده می شود که شخص عمداً و با آگاهی از نتیجه آن، اقدام به از بین بردن خود می کند. در صورتی که فردی اقدام به خودکشی نماید اما نتیجه آن مرگ نباشد آن "شبه خودکشی" گویند.

## اهمیت موضوع:

- خودکشی از جمله ده علت اصلی مرگ در کشورهای مختلف جهان است 0

- آمار خودکشی در ایران هرچند در مقایسه با کشورهای دیگر پائین تر می باشد اما بررسی های انجام گرفته در کشور نشان دهنده این است که در سالهای اخیر خودکشی روندی رو به افزایش داشته و بعد از حوادث جاده ای، دومین علت مرگ بوده است. در بعضی مناطق، خودکشی در بین زنان با روش خودسوزی، افزایش چشمگیری داشته است. خودکشی جزء 3 علت اصلی مرگ در افراد 15-35 سال است و از هر 30 اقدام 1 مورد منجر به مرگ می شود.

## علل خودکشی

برای خودکشی علل مختلفی ذکر گردیده و عوامل متعددی را در اقدام به آن مؤثر دانسته اند. مهمترین این عوامل عبارتند از:

- عوامل اجتماعی: مثل تنها زندگی کردن، فقدان حمایت خانوادگی و عوامل فشارزا (مانند طلاق، بیکاری، فقر، از دست دادن نزدیکان، شکست در تحصیل و زندگی، تهمت ناموسی و ...)

در کشور ما ازدواج تحمیلی و اختلاف با همسر و یا خانواده همسر از جمله عوامل اصلی خودکشی زنان است.

- عوامل پزشکی: بیماریهای روانی بویژه افسردگی، اعتیاد، بیماریهای شدید روانی و بیماریهای جسمی دردناک مزمن (مثل سرطان).

## گروههای در معرض خطر خودکشی

افراد زیر بیشتر در معرض خطر خودکشی قرار دارند کسانی که:

- افسرده اند و افکار ناامید کننده دارند.

- سابقه اقدام به خودکشی در یکی از اعضای خانواده آنها وجود دارد.

- والدین آنها طلاق گرفته و یا از هم جدا شده اند.

- در خانواده آنها درگیری و اختلافات خانوادگی وجود دارد.

- مشکلات قانونی دارند.
- در زندگی شکست خورده اند.
- از بیماری جسمی مزمن و طولانی رنج می برند.
- اعتیاد به مواد مخدر دارند.
- شکایت از سیر شدن از زندگی خود داشته و از خودکشی صحبت می کنند.
- اتفاقات ناگواری برای آنها رخ داده باشد.

### چه باید کرد؟

از آنجایی که درصد بالایی از کسانی که اقدام به خودکشی می کنند از افسردگی رنج می برند تأکید این برنامه نیز بر روی افسردگی بعنوان یکی از عوامل اصلی و خطرزای خودکشی می باشد. با شناخت علائم، درمان بموقع و صحیح، پیگیری مستمر و آموزش افراد جامعه می توان به هدف کلی برنامه که همانا کاهش موارد اقدام به خودکشی و مرگ و میر ناشی از آن است دست یافت.

### افسردگی چیست؟

افسردگی، اختلال در خلق را گویند که با احساس غمگینی و اندوه بیش از حد مشخص می شود. احساس اندوه و غم معمولاً در موقعیت های ناراحت کننده برای هر فرد پیش می آید و از تجارب طبیعی انسانهاست ، اما اگر این احساس تداوم داشته و بر رفتار و اعمال فرد تاثیر گذارد در اینصورت فرد دچار افسردگی است. معمولاً افراد بدلیل مشکلات زندگی، گرفتاریهای خانوادگی، شغلی و اجتماعی دچار افسردگی می گردند.

### نشانه های افسردگی

- 1- ناامیدی، غمگینی و دل مردگی
- 2- احساس گناه و بی ارزشی
- 3- لذت نبردن از فعالیتهای روزمره زندگی
- 4- کاهش خواب، اشتها و وزن
- 5- عصبانیت ، پرخاشگری و بی حوصلگی
- 6- شکایت از درد در نقاط مختلف بدن
- 7- اختلال در کارهای روزمره زندگی، عدم حضور در محل کار، عدم توجه به سر و وضع و ظاهر خود

➤ نشانه های افسردگی در کودکان و نوجوانان بیشتر به صورت بی قراری، ناسازگاری، پرخاشگری و عصبانیت و افت تحصیلی می باشد.

در برخورد با بیمار افسرده چه باید کرد؟

1- با علاقمندی به درد دل آنها گوش دهید.

2- از مشکلات خانوادگی و دیگر گرفتاریهای آنان باخبر شوید و در فرم ارجاع جهت اطلاع پزشک ثبت نمائید.

3- به بیمار آرامش و اطمینان دهید که شکایات جسمی او، نشان دهنده بیماری خطرناکی نیست و قابل رفع می باشد.

4- به او توصیه کنید وقت بیشتری را برای تفریحات سالم ( ورزش و پیاده روی) و جلسات مذهبی و یا عبادات اختصاص دهد.

5- بیمار را تشویق و راهنمایی کنید که از امکانات موجود محلی برای رفع مشکلاتش استفاده نماید.

6- اگر احساس می کنید که مشکلات بیمار توسط شما قابل رفع نمی باشد از نزدیکان و متعهدین محل و یا از هر مرجع دیگری که بتواند به بیمار کمک کند استفاده نمائید.

وظایف بهورزان یا رابطین بهداشتی داوطلب در برنامه

---

وظایف بهورزان	وظایف رابطین بهداشتی
---------------	----------------------

---

- |   |   |
|---|---|
| - شناسایی بیماران افسرده و در معرض خطر<br>(بیماریابی) | - شناسایی بیماران افسرده و در معرض خطر<br>(بیماریابی) |
| - ارجاع موارد به پزشک مرکز                            | - ارجاع موارد به پزشک مرکز                            |
| - پیگیری برنامه های درمانی                            | - پیگیری برنامه های درمانی                            |
| - آموزش بیماران و خانواده آنها                        | - آموزش بیماران و خانواده آنها                        |
| - گزارش دهی منظم                                      |   |
- 

- پیگیری : موارد اقدام به خودکشی ظرف هفته اول پس از گزارش دو مرحله پیگیری شود .

### 1- بیمار یابی

به هنگام مراجعه والدین به خانه بهداشت، مراجعه به خانوارهای تحت پوشش، در هنگام آموزش چهره به چهره و گروهی و همچنین مراجعه به مدارس و گفتگو با معلمین، افراد در معرض خطر را با پرسش سوالات زیر شناسایی نمائید.

- 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 ناامید است، یا به کار و یا تحصیل خود نمی رسد؟

- آیا فردی در خانواده وجود دارد که راجع به خودکشی صحبت می کند و یا اقدام به خودکشی نموده است؟

### 2- ارجاع

پس از شناسایی افراد در معرض خطر، آنها را به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

- ارجاع می تواند غیرفوری باشد یعنی بیمار و خانواده وی، به هنگام ویزیت سیاری پزشک مرکز بهداشتی درمانی، به خانه بهداشت مراجعه نمایند و تحت درمان قرار گیرند.

- هرگاه با بیماری روبرو شدید که در صحبت‌هایش از خودکشی صحبت کرد 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 کند، کسی مواظب بیمار باشد و بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید (ارجاع فوری).

ارجاع بیمار باید با برگه ارجاع (فوری یا غیرفوری) صورت گیرد.

### 3- پیگیری

در طول هفته اول پس از ارجاع لازم است خانواده بیمار سوال شود آیا به پزشک مراجعه نموده اند؟ علت عدم مراجعه مشخص و خانواده را تشویق به مراجعه پزشک نمائید.

- آیا بیمار طبق دستور پزشک بطور مرتب داروهای خود را مصرف می کند؟

- با مصرف دارو، وضعیت بیمار بهتر شده است؟

- آیا با مصرف داروها، عوارض دارویی دارد؟

- آیا بیمار مجدداً شروع بکار و فعالیت نموده است؟

- آیا بیمار برای ادامه درمان، به موقع به پزشک مراجعه کرده است؟

این اطلاعات باید در فرم پیگیری بیماریها در پرونده خانوار ثبت گردند. پیگیری تا زمان تأثیر داروها (دو تا سه هفته پس از شروع درمان) باید حداقل هفته ای یکبار صورت گیرد و پس از آن طبق دستور پزشک و یا ماهانه وضعیت بیمار پیگیری شود.

#### 4- آموزش به بیمار و خانواده وی

- در مورد افسردگی و نشانه های آن، به خانواده ها آموزش دهید و توصیه کنید نسبت به افسردگی خود و اعضای خانواده بی توجه نباشند و در صورت وجود علائم افسردگی، به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایند.

- به آنها بگوئید افسردگی یک بیماری است و قابل پیشگیری و درمان است. با مراجعه به پزشک، مصرف مرتب دارو، کمک و حمایت خانواده و تلاش بیمار، افسردگی وی برطرف شده به زندگی عادی باز می گردد.

- به آنها بگوئید حداقل طول درمان افسردگی 6 ماه است قطع یا کاهش و یا تغییر دارو باید فقط با دستور پزشک صورت گیرد.

- در صورتیکه بیمار بدحال است و قادر به اداره خودش نیست مسئولیت دادن دارو به وی باید بعهده یکی از اعضای خانواده گذاشته شود.

- در مورد عوارض دارویی، به بیمار و خانواده وی آموزش دهید.

#### عوارض دارویی:

داروهای روانی دارای دو نوع عارضه هستند:

1- عوارض خفیف: مثل خشکی دهان، تاری دید، یبوست و خواب آلودگی. این عوارض موقتی هستند و با ادامه مصرف دارو بتدریج کاهش یافته از بین می روند.

2- عوارض شدید: مثل سخت شدن عضلات گردن، کج شدن گردن، تب، گلودرد، ضایعات جلدی و شدید شدن عوارض خفیف دارویی. در برخورد با این عوارض شدید بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.

- به آنها بگوئید یکی از خصوصیات داروهای روانی تأثیر کند و تدریجی آنها بر ناراحتی بیمار و ضرورت ادامه درمان حتی پس از بهبود علائم بیماری است.

- به آنها بگوئید بدلیل افسردگی، بیمار ممکن است قادر به انجام کارهای روزمره خود نباشد این حالات وی را به حساب تنبلی نگذارند و او را مورد سرزنش و تمسخر قرار ندهند.

#### 5- گزارش دهی



موارد شناسایی شده مشکوک به افسردگی توسط بهورزان، پس از تأیید و تشخیص پزشک مرکز در فرم گزارش ماهانه پیگیری بیماریهای غیرواگیر ثبت می گردند. در ستون موارد تحت درمان (جمع موارد جدید، عود و تکراری)، موارد تحت مراقبت، قطع پیگیری و ارجاع با گذاشتن ستاره در محل و در پایین فرم توضیح داده می شود که این تعداد بیمار، مربوط به برنامه " پیشگیری اولیه بهداشت روان " می باشد.

## مباحث تکمیلی

### چگونه خودکشی را ارزیابی کنید؟

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

- افکار و احساسات فعلی فرد درباره مرگ یا خودکشی
- نقشه فعلی فرد برای خودکشی
- ساختار حمایتی شخص (خانواده و دوستان)

بهترین راه برای پی بردن به افکار خودکشی در یک فرد این است که در مورد خودکشی از او سوال کنیم . برخلاف باور عمومی سوال درباره خودکشی باعث ایجاد شدن افکار خودکشی در سر شخص نمی شود . در حقیقت این افراد خوشحال می شوند راجع به موضوع خودکشی و سوالاتی که با آن دست و پنجه نرم می کنند به صورت واضح و مستقیم صحبت کنند .

### چگونه سوال پرسید؟

سوال کردن درباره افکار خودکشی آسان نیست . بهتر است به تدریج بیمار را به سمت موضوع سوال هدایت کنید

برخی از سوالات مفید عبارتند از :

- آیا احساس غمگینی می کنید؟
- آیا احساس می کنید کسی به شما توجه نمی کند؟
- آیا احساس می کنید زندگی ارزش زنده بودن ندارد؟
- آیا احساس می کنید می خواهید مرتکب خودکشی شوید؟

### کی سوال کنید؟

- وقتی شخص احساس می کند طرف مقابلش درکش می کند .
- وقتی شخص با صحبت درباره احساساتش احساس راحتی می کند .
- وقتی شخص درباره احساسات منفی اش مثل تنهایی یا بیچارگی صحبت می کند .

### چه سوالی پرسید؟

- 1- برای این که بفهمید فرد تصمیم قطعی برای خودکشی دارد .
- آیا قصد دارید به زندگی تان خاتمه دهید؟

• آیا در مورد این که چگونه این کار را انجام دهید فکری کرده اید؟ و یا نقشه ای برای از بین بردن خودتان کشیده اید؟

2- برای این که متوجه شوید که فرد آیا ابزاری برای خودکشی دارد باید این سوالات را بپرسید.

• آیا قرص ، اسلحه یا ابزار دیگری در اختیار دارید؟

• آیا این ابزار هر وقت که بخواهید در دسترس شما هست؟

3- برای اینکه متوجه شوید آیا آن شخص زمان مشخصی برای خودکشی در نظر گرفته است این سوالات را بپرسید.

• تصمیم گرفته اید کی به زندگی تان خاتمه دهید؟

• تصمیم دارید کی برای آن برنامه ریزی کنید؟

### **چگونه شخص مستعد خودکشی را مدیریت کنید؟**

#### **افراد کم خطر**

فرد با افکار خودکشی کم خطر ، افکاری مانند نمی توانم ادامه دهم ، ای کاش مرده بودم دارد اما نقشه ای برای این کار نکشیده است .

کارهایی که باید برای این فرد انجام دهید

- از لحاظ هیجانی وی را حمایت کنید .
- فرد را به کارشناسان بهداشت روان یا پزشک ارجاع دهید .
- در فاصله های زمانی منظم پس از ارجاع با فرد ملاقات داشته باشید .

#### **افراد با خطر متوسط**

فرد افکار خودکشی و طرح و برنامه ریزی برای این کار دارد ولی تصمیم فوری برای خودکشی ندارد .

کارهایی که باید انجام دهید :

- از لحاظ هیجانی وی را حمایت کنید .
- فرد را به روانپزشک ارجاع دهید و هرچه سریعتر برای او وقت ملاقات بگیرید .
- با خانواده ، دوستان و همکاران فرد تماس بگیرید و حمایت آنها را جلب کنید .

#### **افراد پرخطر**

فرد برای خودکشی نقشه قطعی دارد ، ابزار آن را در اختیار دارد و تصمیم دارد فوراً آن را عملی سازد .

کارهایی که باید انجام دهید

- شخص را تنها نگذارید ، پیش او بمانید .
- به آرامی و مهربانی با او صحبت کنید ، قرص ، چاقو ، اسلحه و سموم نباتی را از دسترس او دور کنید .  
(دور کردن ابزار خودکشی)
- سریعاً با پزشک یا کارشناس بهداشت روان تماس بگیرید، آمبولانس را خبر کنید و شرایط بستری شدن وی را فراهم کنید .
- به خانواده خبر دهید و حمایت آنها را جلب کنید.

ارجاع دادن فرد مستعد خودکشی

چه موقع پزشک به روانپزشک ارجاع می دهد

وقتی که شخص موارد زیر را داشته باشد

- بیماری روانپزشکی
- سابقه قبلی اقدام به خودکشی
- سابقه فامیلی خودکشی ، الکلیسم ، یا بیماری روانپزشکی
- بیماری جسمی
- نداشتن حمایت اجتماعی

چگونه ارجاع دهید

- کارکنان بهداشتی باید با صرف زمان کافی علت ارجاع شخص را توضیح دهند .
- برای او وقت ملاقات بگیرید .
- برای فرد توضیح دهید که ارجاع کردن او به این معنا نیست که کارکنان بهداشتی می خواهند از دست فرد خلاص شوند یا فراموشش کنند .
- پس از ویزیت پزشک فرد را ملاقات کنید . (ویزه بهورزان)
- به صورت دوره ای با او ملاقات داشته باشید و ارتباط خود را با او حفظ کنید . به صورت تلفنی یا حضوری

**آیا می دانید که :**

**اکثریت افرادی که خودکشی می کنند به یک نوع بیماری اعصاب و روان مخصوصاً افسردگی مبتلا هستند .**

منابع حمایتی

منابع حمایتی معمول در دسترس عبارتند از :

- خانواده
- دوستان
- همکاران
- روحانیون
- مراکز بحران
- کارکنان بهداشتی

چطور به منابع حمایتی دسترسی پیدا کنید ؟

- تلاش کنید تا از فرد مستعد خودکشی برای جلب حمایت منابع و تماس با آنها ، کسب اجازه کنید .
- حتی اگر فرد اجازه نداد ، تلاش کنید شخصی را که به طور ویژه بتواند از فرد مستعد خودکشی حمایت کند در کنار او قرار دهید .
- از قبل با فرد مستعد خودکشی صحبت کنید و توضیح دهید که گاهی وقت ها صحبت با غریبه ها آسانتر است تا با فرد مورد علاقه ، به این ترتیب او احساس نادیده گرفته شدن یا رنجیدگی نمی کند .
- با منابع حمایتی (پزشک ، روحانی مسجد ، معتمد محل ، دوستان ، فایل یا نزدیکان و .... مورد اعتماد فرد مستعد خودکشی) بدون متهم کردن یا ایجاد احساس گناه صحبت کنید .
- به نیازهای آنها هم توجه کنید .

چه کارهایی انجام دهید

- گوش دهید ، همدلی نشان دهید و آرام باشید
- حمایت کننده و مرایت باشید
- موقعیت را جدی بگیرید و میزان خطر را ارزیابی کنید
- درباره اقدام های قبلی خودکشی سوال کنید
- راه های دیگر به غیر از خودکشی را شرح و توضیح دهید
- درباره نقشه خودکشی سوال کنید
- با فرد ، قرارداد عدم خودکشی ببندید به این تریب برای او فرصت زندگی ایجاد کنید .
- دیگر حمایت ها را شناسایی کنید .
- ابزار خودکشی را از میان بردارید .
- اقدامی انجام دهید ، به بقیه خبر دهید و کمک بگیرید .
- اگر خطر بالاست ، در کنار او بمانید .
- وضعیت را نادیده نگیرید .
- شوک زده یا وحشت زده نشوید
- نگویند همه چیز درست می شود .

- با فرد در جهت انجام این کار (خودکشی) بحث نکنید .
- مشکل را ناچیز جلوه ندهید .
- قسم نخورید که به کسی چیزی نمی گویند .
- فرد را تنها نگذارید .

### آیا می دانید که :

#### داشتن روابط صمیمی و با محبت با فرزندان آنها را از خطر خودکشی محفوظ می دارد

وظایف کارکنان بهداشتی برای جلب همکاری افراد کلیدی جامعه

در هر منطقه برخی افراد کلید همچون روحانیون ، معلمان و یا افراد معتمد دیگری وجود دارند که می توانند در اطلاع رسانی و فعالیت های پیشگیری از خودکشی نقشی موثر داشته باشند . پرسنل بهداشتی باید این افراد را شناسایی و همکاری آنان را برای آموزش جامعه جلب نمایند . ضمن دعوت این افراد به خانه بهداشت ، یا مرکز بهداشتی درمانی ، با کمک کاردان ، کارشناس بهداشت و پزشک مرکز بهداشتی درمانی این مطالب را با آنها در میان بگذارید .

1. بر خطر افزایش خودکشی و ضرورت پیشگیری از آن تاکید نمایید
2. علائم و نشانه های اقدام به خودکشی را توضیح دهید
3. کاهش دسترسی آسان به سموم و دفع آفات ، نفت و نحوه نگهداری آن را بیان نمایید
4. علل و عواملی که افراد جامعه را در معرض خطر خودکشی قرار می دهد بیان نمایید
5. پیامدها و خطرات ناشی از خودکشی را یاد آوری نمایید
6. برای حل مشکل بیماران و یا پیدا کردن شغل و افزایش باورهای مذهبی از این افراد کمک بخواهید و نتایج حاصل از این کار را برای آنان توضیح دهید .
7. به آنها متذکر شوید که مسئولیت پیشگیری از خودکشی بر دوش همه افراد جامعه ، به ویژه مسئولین جامعه قرار دارد .
8. ضمن تشریح باورهای غلط در مردم ، نسبت به زدودن باورهای غلط از آنان کمک بگیرید

### آیا می دانید که :

#### داشتن اعتقادات مذهبی یکی از عوامل اصلی و مهم پیشگیری از خودکشی است

#### رفتار با فرد اقدام کننده به خودکشی

پرسنل بهداشتی و یا پرستارانی که با خانواده فرد اقدام کننده به خودکشی در تماس می باشند چگونه بایستی رفتار کنند؟

1- در صورتی که مطالب ذیل به صورت بروشور و یا پمفلت در دسترس شما قرار دارد آن را در اختیار خانواده قرار دهید.

در غیر این مطالب را سعی کنید به صورت چهره به چهره با اعضای نزدیک فرد اقدام کننده مطرح کنید. خانواده ها در مواجهه با این بحران ها بسیار شوک زده و عصبی هستند و ممکن است در مواجهه با خودکشی نوجوانان و جوانان، والدین همدیگر را مقصر بدانند. بنا بر این سعی کنید خانواده را به آرامش دعوت کنید و به آنها بگویید: اقدام به خودکشی یکی از مشکلات نسبتا شایع در افرادی است که احساس می کنند نمی توانند برای مشکلات خود راه حل مناسبی پیدا کنند. این افراد به دلیل ناامیدی تصمیم می گیرند به زندگی خود خاتمه دهند.

2- فرد اقدام کننده را تشویق کنید مراجعات منظم به پزشک و کارشناس داشته باشد. ممکن است پزشک مرکز تشخیص با یستی فرد اقدام کننده به روانپزشک و یا روانشناس بالینی مراجعه نماید.

سعی کنید که از این موضوع استقبال کرده و بیمار را برای ادامه درمان همراهی نمایید. یکی از اعضای خانواده حتما در ویزیت های پزشک، روانپزشک و یا روانشناس همراه او برود.

3- در صورتی که بیمار با اعضای خانواده مشکلاتی دارد به او اجازه دهید مدت کوتاهی در منزل یکی از بستگان یا دوستانی که خودش می خواهد زندگی کند تا پزشک و روانشناس فرصت داشته باشند روی مشکلات بیمار و خانواده شما کار کنند و بیمار آماده شود دوباره با شما زندگی کند. توجه داشته باشید که این کار یک راه حل موقتی است و فقط برای کمک به بیمار در شرایط بحرانی انجام میشود و همکاری شما در این زمینه تا حد زیادی به بیمارتان کمک خواهد کرد. پس از رفع بحران، او متوجه خواهد شد که شما چه کمک بزرگی به او کرده‌اید.

4- مسوولیت دادن داروی بیمار را (اگر با شما زندگی می کند) خودتان به عهده بگیرید نه بیمار. لازم است هر بار فقط مقداری از داروی را که باید بخورد به او بدهید، مثلا فقط دو قرص هر روز صبح در اختیار او قرار دهید.

5- هر گونه وسایلی که می تواند برای اقدام به خودکشی به کار رود مثل چاقو، یا مواد سمی مثل حشره کش یا آفت کش، انواع داروها، مواد سوختنی مثل بنزین یا نفت، و یا هر چیزی که ممکن است بیمار از آن برای اقدام به خودکشی استفاده کند از دسترس بیمار دور کنید. لازم است این وسایل در جایی باشد که بتوان در آن را قفل کرد.

6- آرامش خود را حفظ کنید. تمام آنچه در اینجا به شما گفته می شود برای حمایت و مراقبت از فرد اقدام کننده است معنی نیست که بیمار شما حتما دوباره اقدام به خودکشی میکند. ولی لازم است تمام نکات ایمنی را به دقت رعایت کنید تا آرامش بیشتری داشته باشید.

اگر اقدام کننده نمی خواهد در مورد خودکشی حرفی بزند او را سوال پیچ نکنید.

اگر اقدام کننده می خواهد، اجازه دهید در اتاقی تنها باشد اما در اتاق را قفل نکند.

از جر بحث در حضور اقدام کننده خود داری کنید (به خصوص جرو بحث بین والدین)

در جلسات پزشک و کارشناس شرکت کنید و سعی کنید راه حل مناسبی برای مشکلات پیدا کنید.

7- از انداختن تقصیر به گردن همدیگر خودداری کنید. این کار هیچ کمکی به شما یا اقدام کننده نمی کند. هر کسی ممکن است اشتباه کند اما نکته مهم این است که بخواهید واقعا برای رفع مشکلات خانواده کاری انجام دهید.

8- اگر فرد اقدام کننده شما را به خاطر اقدامش به خودکشی سرزنش می کند ، با او جر و بحث نکنید . او در وضعیتی نیست که بتواند کاملا منطقی فکر کند . می توانید نظرات و احساسات خود را در جلسه با پزشک یا کارشناس در میان بگذارید.

9- هر سوالی در مورد مشکلات ایجاد شده داشتند از پزشک و کارشناس بپرسید.

10- پزشک در صورت لزوم فرد اقدام کننده را بستری می کند. بستری برای کمک به بیمار و اجرای درمان موثر است . بنابراین با موافقت کردن با بستری، از بیمارتان حمایت کنید.

11- اقدام کننده را تشویق کنید تا درمان را تا آخر ادامه دهد، حتی اگر بعد از مدتی افسردگی خوب شده باشد . ادامه درمان تا رفع کامل مشکل امری مهم و ضروری است.

گفته می شود 75در افراد در معرض خودکشی ،پیش از اقدام ،برخی از این علایم را به نزدیکان خود نشان می دهند.

در برخورد با کسانی که در معرض اقدام به خودکشی قرار دارند، چه اقدامات دیگری می شود انجام داد:

از او بپرسید: چه چیزی وی را این قدر آشفته کرده است؟

در صورت وجود تردید برای صحبت کردن در مورد مشکلات ،اصرار کنید که بر این تردید غلبه کرده و راجع به مشکلات گفتگو کند. اگر احساس می کنید که وی افسرده است، در مورد وجود فکر خودکشی از او سوال کنید.چنین سوالی او را به خودکشی ترغیب نخواهد کرد. با اصرار سعی نکنید که او را از اقدام به خودکشی منصرف سازید،در مقابل به او نشان دهید که وی را درک می کنید و شما برای اهمیت قایل می شوید . به او کمک کنید که احساس کند در این شرایط بحرانی تنها نیست کمک کنید که بداند تمایل به خودکشی موقتی است،بیماری افسردگی قابل درمان است.از بیان جملاتی مانند:شما برای زندگی کردن چیزهای زیادی دارید و یا کمی هم به فکر خانوادهات باش اجتناب کنید.

**در شرایط اورژانسی اقدامات زیر را انجام دهید:**

او را به مرکز فوریت پزشکی منتقل کنید.

تا تامین کمک پزشکی،وی را تنها نگذارید.



از دسترس او وسایل خطرناک مانند دارو، ابزار تیز و برنده نفت و موارد مشابه را خارج کنید. بستری شدن هر چند موقتی را تا رفع شدن شرایط بحرانی بپذیرید .

اگر خدمات روانپزشکی در نزدیکی های شما در دسترس نبود ، به یکی از مراکز درمانی مراجعه کنید . در صورت در دسترس نبودن هیچ یک از امکانت پزشکی ، با یک خط تلفن فوری تماس برقرار کنید . پس از دریافت خدمات فوری، از آنجایی که این بیماران از دریافت کمک ناامید و مردد هستند ، ادامه دریافت خدمات درمانی را پیگیری کنید .

در صورت تجویز دارو مطمئن شوید که بیمار مصرف آنها را بطور مرتب ادامه می دهد و عوارض احتمالی دارو را با پزشک معالج بیمار در میان بگذارید .