



برنامه پیشگیری از خودکشی



مقدمه:

خودکشی یک پدیده پیچیده زیستی روانی اجتماعی است و عوامل تنش آفرین در زندگی مثل مشکلات مالی، مشکلات اجتماعی، ناامیدی اجتماعی، ناپایداری شغلی می توانند باعث ایجاد خلق افسرده و افکار خودکشی شوند. در سبب شناسی خودکشی، اختلالات روانپزشکی مثل افسردگی اساسی در صدر علل قرار دارند و در رده های بعدی، اختلالات مرتبط با مصرف مواد، اختلالات شخصیت، و یا دوره های افسردگی شدید اختلال دوقطبی قرار دارند.

خودکشی به طور کلی دهمین علت فوت در تمام گروه های سنی می باشد و سومین علت فوت در جمعیت ۱۵ تا ۲۴ سال در جهان است. میزان اقدام به خودکشی با افزایش سن کاهش می یابد، اما خطر فوت ناشی از اقدام به خودکشی با افزایش سن بیشتر می شود. میزان اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان است، اما خطر فوت ناشی از خودکشی در مردان بیشتر است. بر اساس اعلام رسمی سازمان پزشکی قانونی کشور، ۵۱۰۱ (پنج هزار و صد و یک) نفر از مرگ های غیرطبیعی در سال ۱۳۹۷ متوفیات مشکوک به خودکشی گزارش شده اند. این معادل ۶,۲ فوت به ازای هر صد هزار نفر جمعیت ایران در همان سال می باشد. این میزان همچنان کمتر از عدد ۱۰,۶ فوت ناشی از خودکشی به ازای هر صد هزار نفر جمعیت در جهان می باشد. میزان فوت ناشی از خودکشی در جهان در ۵۰ سال گذشته حدود ۶۰ درصد افزایش نشان داده است که کشور ما هم از این روند افزایشی مستثنی نیست. سازمان بهداشت جهانی، سه راهبرد مؤثر را برای پیشگیری از خودکشی توصیه می نماید، که عبارتند از شناسایی و درمان به موقع اختلالات روانپزشکی، کاهش دسترسی به روش های اقدام به خودکشی، ثبت مسئولانه موارد اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن، همزمان با گزارش مسئولانه در رسانه ها. ارزیابی تدابیر پیشگیرانه خودکشی، اغلب بر اساس آمار موجود در نظام ثبت خودکشی است و تا زمانی که آمار نظام ثبت نشانی از اثربخشی برنامه های پیشگیری نداشته باشد، باید در مورد نحوه اجرای صحیح این برنامه ها تردید نمود و به دنبال رفع چالش های مربوط به آن بود. ثبت آمار اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن، فرآیندی پیچیده و چند سطحی است که نیاز به تعامل پزشکی قانونی، مراکز بهداشتی دولتی، بیمارستان های دولتی و همچنین بیمارستان های بخش خصوصی است و افراد زیادی را در سطوح مختلف درگیر می نماید.

اهداف کلی برنامه پیشگیری از خودکشی در کشور:

- کاهش میزان اقدام به خودکشی در کشور
- کاهش میزان فوت ناشی از اقدام به خودکشی در کشور

اهداف اختصاصی برنامه پیشگیری از خودکشی در کشور:

- صد در صد پزشکان عمومی حوزه معاونت بهداشت حداقل یک مرتبه در ابتدای شروع خدمت در دوره های حضوری آموزشی و هر سه سال یک بار در دوره های بازآموزی حضوری / غیر حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نمایند (آموزش توسط روانپزشک / حداقل ۴ ساعت)
- صد در صد کارشناسان سلامت روان حوزه معاونت بهداشت حداقل یک مرتبه در ابتدای شروع خدمت در دوره های حضوری آموزشی و هر سه سال یک بار در دوره های بازآموزی حضوری / غیر حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نمایند
- صد در صد کارشناسان مراقب سلامت حوزه معاونت بهداشت حداقل یک مرتبه در ابتدای شروع خدمت و هر سه سال یک بار در دوره های بازآموزی حضوری / غیر حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نمایند.

- صد در صد بهورزان حوزه معاونت بهداشت هر سه سال، در دوره های بازآموزی حضوری/ غیر حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نمایند.
- صد در صد موارد شناسایی شده اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن در منطقه تحت پوشش دانشگاه در هر فصل، تا پایان اولین ماه فصل بعد در سامانه ثبت خودکشی وزارت بهداشت ثبت گردند.
- برگزاری حداقل دو جلسه کار گروه سلامت و امنیت غذایی استان با موضوع پیشگیری از خودکشی در یک سال توسط حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی واقع در مراکز استان (این شاخص مختص دانشگاه های واقع در مرکز استان می باشد و سایر دانشگاه ها / دانشکده های استان باید در جلسات برگزار شده توسط دانشگاه مادر شرکت نموده و مستندات شرکت در جلسات را ارائه نمایند).
- برگزاری حداقل یک کارگاه آموزشی مدیریت انعکاس اخبار خودکشی در یک سال توسط حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی واقع در مراکز استان (این شاخص مختص دانشگاه های واقع در مرکز استان می باشد و سایر دانشگاه ها / دانشکده های استان باید در جلسات برگزار شده توسط دانشگاه مادر شرکت نموده و مستندات شرکت در جلسات را ارائه نمایند).
- صد در صد موارد غربال مثبت سلامت روان دارای افکار خودکشی شناسایی شده توسط کارشناسان مراقب سلامت/بهورزان/ کارشناسان سلامت روان (به صورت فرصت طلبانه) حداقل یک بار توسط پزشکان مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت ویزیت شوند.
- صد درصد بیماران ارجاع شده از پزشکان مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت به کارشناس سلامت روان، حداقل یک جلسه مداخله مختصر روانشناختی دریافت نمایند.

شاخص های برنامه در حوزه معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده در سال ۱۳۹۹

- میزان اقدام به خودکشی در هر صد هزار نفر جمعیت در منطقه تحت پوشش
○ نحوه احصاء: دریافت داده ها از سامانه معاونت بهداشت
- میزان فوت ناشی از خودکشی در هر صد هزار نفر جمعیت در منطقه تحت پوشش
○ نحوه احصاء: دریافت داده ها از اداره کل پزشکی قانونی استان
- درصد پزشکان عمومی حوزه معاونت بهداشت که حداقل یک مرتبه از ابتدای شروع خدمت در دوره های حضوری آموزشی پیشگیری از خودکشی شرکت نموده اند (آموزش اختلال افسردگی و پیشگیری از خودکشی توسط روانپزشک/ حداقل ۴ ساعت):
○ شاخص مورد انتظار: ۷۵٪
- درصد پزشکان عمومی حوزه معاونت بهداشت که هر سه سال حداقل یک مرتبه در دوره های بازآموزی حضوری / غیرحضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نموده اند (آموزش اختلال افسردگی و پیشگیری از خودکشی توسط روانپزشک/ حداقل ۴ ساعت):
○ شاخص مورد انتظار: ۷۵٪
- درصد کارشناسان سلامت روان حوزه معاونت بهداشت که حداقل یک مرتبه از ابتدای شروع خدمت در دوره های حضوری آموزشی پیشگیری از خودکشی شرکت نموده اند.
○ شاخص مورد انتظار: ۱۰۰٪
- درصد کارشناسان سلامت روان حوزه معاونت بهداشت که هر سه سال حداقل یک مرتبه در دوره های بازآموزی حضوری/ غیرحضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نموده اند.
○ شاخص مورد انتظار: ۱۰۰٪

- تعداد کارگاه آموزشی مدیریت انعکاس اخبار خودکشی برگزار شده در یک سال برای مدیران رسانه های رسمی و فعال در منطقه تحت پوشش توسط حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های واقع در مرکز استان (این شاخص مختص دانشگاه های واقع در مرکز استان می باشد و سایر دانشگاه ها / دانشکده های استان باید در جلسات برگزار شده توسط دانشگاه مادر شرکت نموده و مستندات شرکت در جلسات را ارائه نمایند).

○ شاخص مورد انتظار: حداقل یک کارگاه در سال

- تعداد جلسات برگزار شده کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان با موضوع پیشگیری از خودکشی توسط حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی واقع در مراکز استان. (این شاخص مختص دانشگاه های واقع در مرکز استان می باشد و سایر دانشگاه ها / دانشکده های استان باید در جلسات برگزار شده توسط دانشگاه مادر شرکت نموده و مستندات شرکت در جلسات را ارائه نمایند).

○ شاخص مورد انتظار: حداقل دو جلسه در سال

- درصد موارد غربال مثبت سلامت روان شناسایی شده توسط کارشناسان مراقب سلامت/بهورزان تحت پوشش معاونت بهداشت دانشگاه که دارای افکار خودکشی نیز می باشند.

شاخص های برنامه در مرکز بهداشت شهرستان در سال ۱۳۹۹

- در صد کارشناسان مراقب سلامت تحت پوشش معاونت بهداشت که حداقل یک مرتبه از ابتدای شروع خدمت در دوره های بازآموزی حضوری / غیر حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نموده باشند.

○ شاخص مورد انتظار: ۷۵ درصد

- در صد بهورزان تحت پوشش معاونت بهداشت که حداقل یک مرتبه از ابتدای شروع خدمت در دوره های بازآموزی حضوری / غیر حضوری پیشگیری از خودکشی شرکت نموده باشند.

○ شاخص مورد انتظار: ۷۵ درصد

- درصد کارشناسان مراقب سلامت مستقر در پایگاه های سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان که در یک سال در خصوص شناسایی بیماران دارای اختلال افسردگی و پیشگیری از خودکشی در جمعیت عمومی مورد بازآموزی قرار گرفته اند (توسط کارشناس مسئول سلامت روان شهرستان/ حداقل ۴ ساعت):

○ شاخص مورد انتظار: ۵۰٪

- درصد بهورزان مستقر در خانه های بهداشت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان که در یک سال در خصوص شناسایی بیماران دارای اختلال افسردگی و پیشگیری از خودکشی در جمعیت عمومی مورد بازآموزی قرار گرفته اند (توسط کارشناس مسئول سلامت روان شهرستان/ حداقل ۴ ساعت):

○ شاخص مورد انتظار: ۵۰٪

- درصد موارد غربال مثبت سلامت روان شناسایی شده توسط کارشناسان مراقب سلامت /بهورزان تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان که دارای افکار خودکشی نیز می باشند.

شاخص های برنامه در مرکز خدمات جامع سلامت در سال ۱۳۹۹

- درصد موارد غربال مثبت سلامت روان شناسایی شده توسط کارشناسان مراقب سلامت/بهورزان تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت که دارای افکار خودکشی نیز می باشند .