



دانشگاه تهران
معاونت دانشجویی



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت

با همکاری دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم و مرکز مشاوره دانشگاه تهران

فوریت‌های بهداشت روان

شعار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۷

افسردگی
DEPRESSION

بیاحرف بنیم
Let's Talk



World Health
Organization

۴ در بزرگسالان، داشتن احساس قربانی شدن منجر به احساس نیاز به انتقام گرفتن می‌شود. سابقه ضعیف کنترل تکانه، تند خویی، یا خشم فروخورده شاخص‌های مهمی برای خشم بالقوه، به ویژه در بزرگسالان منزوی هستند. در هر سنی تنهایی نیاز به توجه ویژه دارد.

۵ درباره‌ی اسلحه داشتن، سابقه استفاده از سلاح و تلاش اخیر برای دسترسی بیشتر به یک سلاح سوال کنید. آیا فرد هنوز دشمنانی دارد (چه واقعی و چه خیالی) که در پی آسیب زدن به وی باشند؟ اگر پاسخ مثبت است، این مساله نیاز به مداخله بیرونی دارد.

۶ در آرام‌سازی فرد دقت کنید. اگر فرد تحت تاثیر دارو باشد، تلاش‌های درمانگر ممکن است بی‌فایده و خطرناک باشد. از درگیری جسمانی و مقابله پرهیز کنید در عوض از نگرانی و یا نیروی انتظامی کمک بخواهید.

۷ دفتر خود را ایمن کنید. آیا «زنگ خطر» برای خبر کردن پلیس و نگرانی دارید؟ آیا اجسام سنگین و کوچک در دسترس فرد وجود دارد؟ اتاق اکوستیک در این شرایط محیط خطرناکی است. داشتن برنامه مشخص برای کمک‌خواستن و فرار اضطراری مهم است.

۸ تشخیص بدهید و به احتمال وجود اختلال شخصیت دقت کنید. اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، مرزی، پارانوئید/یا توهم، افسردگی‌های آشفته، دوقطبی (به ویژه در فاز مانیک)، و هرگونه سوءمصرف مواد، همه خطر رفتارهای خشونت بار را افزایش می‌دهد. وقتی خشم/خشونت برای مدت طولانی و بدون هیچ خروجی، سرکوب شد، هرشکلی از تنش منفی زندگی می‌تواند آغازگر رفتار خشونت بار شود. یافتن یک کانال خروجی برای احساسات بازدارنده، وظیفه فوری درمانگر است. یافتن راهی که بتواند موج خشم، خشونت و عصبانیت را کاهش دهد، هرچه که باشد، از اهداف نزدیک درمان است.

در دوران فعالیت همه درمانگران، گاه فوریت‌ها و بحران‌ها، غالباً بی‌هیچ هشدار، رخ می‌دهند. درمانگر با تجربه باید نسبت به خطرات بالقوه در هر گروه از مراجعین آگاهی داشته باشد؛ مراجعین دارای سابقه خشونت و رفتارهای خودپرانگیز و مخرب به توجه و کنترل ویژه نیاز دارند.

آموزش درمانگران برای ارزیابی و مدیریت این مراجعین بسیار محدود و در برخی موارد ناهماهنگ است. به خاطر پیچیدگی رفتار انسان‌ها به ویژه در این مواقع، کسب آمادگی و داشتن دانش و برنامه برای ایجاد ساختار مدیریتی در این بحران‌ها الزامی است. در ادامه به چند نکته مهم در این باره اشاره می‌شود. این نوشته نمی‌خواهد و نمی‌تواند همه سوالات را پاسخ دهد، اما، ساختارهایی برای ارزیابی‌های دقیق‌تر ارائه می‌دهد.

خشونت

۱ هشیار و بینا باشید، به ویژه وقتی نگاه مراجع با رفتارشان متفاوت است. نگاه کلی برای ارزیابی حرکات دست، بی‌قراری و تغییرات در ارتباط چشمی الزامی است. به صحبت‌های نامفهوم، تغییرات فاحش در آراستگی ظاهر، حالات، لحن صدا، سرعت و شدت حرف زدن دقت کنید. مخصوصاً نسبت به بی‌قراری‌های روانی-حرکتی و آشفتگی‌ها گوش به زنگ باشید، به‌خصوص در افرادی که به پیشنهادها آرام‌کننده و تلاش شما برای عوض کردن موضوع پاسخ نمی‌دهند. آیا نشانه‌ای دال بر مصرف اخیر الکل یا مواد وجود دارد؟

۲ تغییر منفی اخیر در زندگی فرد را بررسی کنید تغییراتی مثل طردشدن، شکست، خیانت، بدهی‌های سنگین و...

۳ ارتباط مناسب و مبتنی بر اعتماد دوطرفه ایجاد کنید. ارتباط مناسب، می‌تواند بیان احساسات را به حداکثر برساند.

آسیب به خود و رفتارهای خود ویرانگر

هرچه بیشتر مراجع را بشناسید ارتباط قوی تر و اعتماد دوجانبه بهتری شکل می گیرد و شما بیشتر می توانید رفتارهای بالقوه آسیب رسان را شناسایی کنید. مصاحبه بر مبنای حوزه های مطرح شده پیشنهاد می گردد.

۱ تغییرات منفی بزرگ و پیش بینی نشده، مثل از دست رفتن سلامت فرد و یا یک رابطه عاطفی، شکست، ورشکستگی و طرد شدن می تواند مشکل زا باشد، به ویژه اگر شخصیت فرد غیرقابل انعطاف و این اتفاق برای اولین بار رخ داده باشد؛ مثل از دست دادن یک دوست در شرایطی که فرد تنهاسست و درگیر مشکلات اقتصادی و تحصیلی متعدد است.

۲ سابقه اقدام به خودکشی یا آسیب زدن به خود را چک کنید. وجود چنین سابقه رفتاری، بهترین پیشبین برای رفتارهای آتی است.

۳ هم قصد و هم تردید در خودکشی باید برای ارزیابی خطر مرتبط با خودکشی فعلی شناسایی شوند. میزان مرگبار بودن، خطر نجات پیدا کردن، شانس برگشت پذیری، و درجه آسیب پزشکی در رفتارهای آسیب رسان قبلی باید روشن شود.

۴ فقدان امید متغیر مهمی است که باید بررسی شود.

۵ فقدان دورنمای مناسب از آینده، به خصوص وقتی با اشتغال ذهنی درباره گذشته همراه باشد، نگران کننده است. وجود احساسات منفی نسبت به حال و از دست دادن امید به آینده، زمان مناسب را برای خودکشی ایجاد می کند.

۶ افسردگی و تغییرات ناگهانی خلق و خو را بررسی کنید. وقتی کسی تصمیم می گیرد بمیرد، و برنامه مشخص دارد، تسکین می تواند به حال مثبت منجر شود.

۷ ساختار شخصیتی انعطاف ناپذیر، به خصوص وقتی با وسواس همراه است ممکن است به این معنی باشد که فرد توانایی انطباق با تغییرات و ایجاد مهارت های مقابله با تنش را در زمان بروز استرس ندارد.

۸ حملات هراس با رفتارهای خودکشی همسبستگی بالایی دارد.

۹ وقتی خشم با عدم کنترل تکانه همراه است، رفتارهای بی پروا ظهور می کند. این حالت با تصمیم قطعی و یا تردید درباره خودکشی مرتبط است و باید بررسی شود.

۱۰ احساس رها شدگی و عدم تعلق به دیگری، خانواده، شغل و حتی خود (هویت) حیطه ی مهمی برای بررسی است. تنهایی و احساس بیگانگی از عواقب شایع این حالت است.



”
حتی منفعل ترین و خوش اخلاق ترین
افراد هم می توانند خشن شوند.

۱۱ برخی تشخیص‌های قطعی با رفتارهای خودکشی همبستگی دارد به ویژه اسکیزوفرنی، اختلال شخصیت مرزی، فاز مانیک در افسردگی دو قطبی، افسردگی حاد به ویژه در حالت آشفته، وسواس فکری عملی، افسردگی مزمن، سوء مصرف مواد و عدم کنترل تکانه.

۱۲ وقتی خشم، خشونت و عصبانیت درونی می‌شود خطر خودکشی افزایش می‌یابد.

۱۳ بی‌توجهی جدی به سلامت جسمانی، درد روانی و جسمی در حال حاضر، بیماری جدی یکی از عزیزان، همه باید مد نظر قرار گیرد.

۱۴ قصد پنهان برای خودکشی می‌تواند در تداوم رفتارهای خود ویرانگر، نظیر مصرف الکل، مصرف بالای سیگار، مصرف غذاهای پرکالری در افراد بسیار چاق و فراموش کردن مصرف داروهای حیاتی انعکاس یابد. زیربنای همه‌ی اینها می‌تواند بی‌تفاوتی نسبت به سلامت و زندگی باشد.

۱۵ بی‌توجهی و بی‌تفاوتی‌های افراطی باید بررسی شود.

۱۶ کناره‌گیری ناگهانی از فعالیت‌های مورد علاقه، ترک ارزش‌ها، محرومیت‌های اقتصادی و احساس فزاینده‌ی تنهایی و بیگانگی همگی باید به عنوان آغازگرهای خودکشی مورد بررسی قرار گیرد.

۱۷ رفتار خودویرانگر ممکن است کشنده باشد. حتی اگر قصد مردن بیان نشود. صرف قصد آسیب زدن به خود باید جدی گرفته شود.

در پایان استفاده از سایر فنون ارزیابی تکمیلی برای سنجش قضاوت بالینی حاصل از مصاحبه می‌تواند مفید باشد. برخی از این فنون می‌تواند برای درجه‌بندی سطح احتمالی خطر و میزان قطعی بودن تصمیم مراجع مفید باشد و نشان دهد که آیا الزامی برای بستری شدن وجود دارد یا نه.

یک روانشناس با تجربه‌ی بالینی از این فنون استفاده‌ی بهینه می‌برد. اگر هنوز قادر به استفاده از آنها نیستید و یا ارزیابی قضاوت بالینی چندان روشن نیست، مشورت با همکاران با تجربه‌تر در زمینه بحران می‌تواند برای ارزیابی خطر مدیریت و پیامدهای آن مفید باشد.

به خاطر پیچیدگی رفتار انسان‌ها به ویژه در زمان افسردگی، کسب آمادگی و داشتن دانش و برنامه برای ایجاد ساختار مدیریتی در این بحران‌ها الزامی است.

