



دانشگاه علوم پزشکی ایران
معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی



اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان
اداره کل دانشجویی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

راهنمای

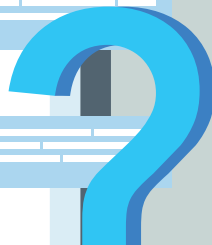
استقرار خط بحران

و ارائه خدمات مشاوره تلفنی و آنلاین

ویژه مطالعه کارشناسان و متخصصان
ادارات مشاوره و سلامت روان دانشجویی
دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور



24/7



مهرماه ۱۴۰۱



دانشگاه علوم پزشکی ایران
معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی



اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان
اداره کل دانشجویی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

راهنمای استقرار خط بحران و ارائه خدمات مشاوره تلفنی و آنلاین

تالیف و ترجمه:

دکتر مریم عباسی نژاد

فاطمه فلاحی

طراحی و گرافیک: حمیدرضا منتظری

نوبت چاپ: مهرماه ۱۴۰۱

تیراژ: محدود

فهرست مطالب

۴	پیش‌گفتار
۵	بخش اول: پیشگیری از خودکشی
۵	راهنمای استقرار خط بحران
۶	مقدمه
۷	خط بحران چیست؟
۷	اهمیت خطوط بحران در پیشگیری از خودکشی
۱۰	ارائه خدمت در خطوط بحران
۱۲	تماس گیرندگان با خطوط بحران
۱۵	راه اندازی خط بحران
۱۷	اصول و استانداردهای اخلاقی
۱۸	مدیریت تماس‌ها
۱۹	ارجاع تماس گیرندگان به سایر مراکز ارائه دهنده خدمت
۲۰	پیگیری تماس گیرندگان
۲۱	کارکنان و داوطلبان
۲۱	استقرار کارکنان خط بحران
۲۱	آموزش
۲۳	سوپرویزن
۲۴	ضمانت کیفیت و استمرار کار
۲۵	بخش دوم: راهنمای کاربردی ارائه مشاوره تلفنی و بر خط (آنلاین)
۲۶	مقدمه
۲۷	تعریف مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین)
۲۷	مشاوره تلفنی، برخط (آنلاین) و مرزبندی‌ها
۲۸	الگوی مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین)
۲۹	راهبردهایی برای مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین) در بحران
۳۱	نکاتی که باید در مداخله با افراد بحران زده به آنها توجه کرد
۳۳	مهم‌ترین عبارات ثمربخش برای شروع و ادامه گفت و گو
۳۵	تماس‌های مشکل‌دار در مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین)
۴۱	ضمائم



پیش‌گفتار

خطوط بحران، روش جذاب و مورد نیازی برای ارائه خدمات در وضعیت موجود به نظر می‌آید، چرا که امکان مداخله در فضایی خصوصی تر نسبت به مکالمه چهره به چهره را فراهم می‌کند، پوشش جغرافیایی بیشتری هم دارد و امکان کمک به افراد بیشتری را فراهم می‌کند.

بسیاری از افرادی که افکار خود آسیب رسان دارند، از خدمات چهره به چهره یا حمایت دوستان و اعضای خانواده استفاده نمی‌کنند. برخی از این افراد از کارشناسان سلامت روان کمک می‌گیرند اما هیچ‌گاه در مورد افکار خود صحبت نمی‌کنند. خدمات محرمانه ای که از طریق خطوط بحران ارائه می‌شود، می‌تواند بر انگ اجتماعی پیرامون مشکلات سلامت روان که مانع دریافت کمک هستند غلبه نماید.

خطوط بحران تلفنی در کنار برنامه‌های ارتقایی سلامت روان و بهزیستی، پیشگیری و درمان اختلالات روان‌شناختی و مصرف مواد نقش تکمیل‌کننده‌ای در پیشگیری دارند. توانایی برقراری ارتباط با تماس‌گیرنده، نشان دادن همدلی و احترام از ویژگی‌های اصلی پاسخ‌دهندگان در خطوط بحران هستند.

کارکنان خطوط بحران معمولاً در ارتباط نزدیک با سایر مراکز ارائه‌دهنده خدمت مثل پلیس، اورژانس، مراکز خدمات سلامت روان، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها هستند و لازم است اطلاعات دقیقی از این مراکز داشته باشند.

در خصوص صلاحیت کارکنان این خطوط نباید دچار ساده‌انگاری شد چرا که پاسخ‌دهنده باید علاوه بر تحصیلات مرتبط، سابقه موفق‌تری در مشاوره و درمان‌های حضوری داشته باشد تا بتواند علی‌رغم محدودیت در دریافت اطلاعات مداخله موثری داشته باشد.

حمایت کارکنان جهت کمک به مدیریت هیجانات خود به دنبال پاسخگویی مستمر به تماس‌ها در کنار آموزش، بازآموزی مداوم و سوپرویزن می‌تواند ضمانت کیفیت این خطوط باشد.

راهنمای پیش‌رو که با مدیریت آقای حمید پیروی و تلاش کارکنان اداره مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران ترجمه شده است و از منابع سازمان جهانی بهداشت می‌باشد، راهنمای مختصری برای استقرار خطوط بحران در دانشگاه‌های علوم پزشکی است. امید می‌رود با اضافه کردن منابع تکمیلی این مسیر ادامه یابد.

دکتر سیامک طهماسبی

روان‌شناس بالینی

رئیس اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

بخش اول

پیشگیری از خودکشی راهنمای استقرار خط بحران

**PREVENTING SUICIDE:
a resource for establishing a crisis line.**

Geneva: World Health Organization;
2018 (WHO/MSD/MER/18.4).
License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ترجمه :

دکتر مریم عباسی نژاد
روانپزشک



مقدمه:

ارتقاء فرآیندهای شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی در سطح جامعه، انجام مداخله برای آنان و مدیریت این موارد نقش مهمی در پیشگیری از خودکشی دارد. پیدایش خطوط بحران بر مبنای تماس از تلفن‌های خانگی به اواسط دهه ۱۹۵۰ در کشورهای با درآمد بالا بر می‌گردد و هم‌اکنون به شکل‌های گوناگون در کشورهای مختلف وجود دارد. خطوط بحران، روش جذابی برای ارائه خدمات به نظر می‌آید، چرا که امکان مکالمه در فضایی خصوصی تر نسبت به مکالمه چهره به چهره را فراهم می‌کند و پوشش جغرافیایی بیشتری داشت. از آن زمان تا کنون، خطوط بحران تلفنی در سراسر قاره آفریقا، آمریکا، آسیا و اروپا گسترده شده‌اند. در کشورهای با درآمد پایین، گاهی خطوط بحران تنها خدمات موجود برای پیشگیری از خودکشی هستند. تخمین زده می‌شود که بیش از ۱۰۰۰ خط بحران در سرتاسر جهان وجود دارد.

خط بحران چیست؟

خطوط بحران عمدتاً به افراد در معرض خطر خودکشی و دارای افکار خودکشی در سطح جامعه خدمت ارائه می‌دهند. خطوط بحران، در مواقعی که افراد احساس می‌کنند از سازگاری با چالش‌های زندگی خود ناتوان هستند، بدون قضاوت به آنها حمایت ارائه می‌کنند.

خطوط بحران معمولاً خدماتشان را تلفنی ارائه می‌دهند و البته برخی خطوط تلفنی مثل ساماراتین در انگلستان خدمات چهره به چهره هم در ادامه ارائه می‌دهند. نام‌های دیگر خطوط بحران، خطوط تلفنی کمک، خدمات مشاوره تلفنی، هاتلاین و خدمات اورژانس تلفنی می‌باشد. در سال‌های اخیر، با استفاده از اینترنت و سرویس‌های چت کردن از طریق تلفن‌های همراه، تحولات زیادی در نحوه ارائه این خدمات به وجود آمده است (میشارا و کرهوف، ۲۰۱۳). در این کتابچه، به همه انواع این خدمات، خط بحران و به همه خدمت‌گیرندگان، تماس‌گیرنده گفته می‌شود.

اهمیت خطوط بحران در پیشگیری از خودکشی

به طور معمول، نیاز افراد به ارتباطات اجتماعی از طریق اطرافیان آنها شامل والدین، خواهر و برادرها، دوستان، معلمان و همکاران تأمین می‌شود. هرچند برخی افراد به دلیل محدودیت‌های جغرافیایی و یا علل دیگر انزوا مثل بیماری‌های جسمی و روانی مزمن ممکن است فرصت تعامل با دیگران را نداشته باشند و نتوانند ارتباطات مورد نظرشان را با افراد مورد نظر برقرار کرده و احساس تعلق دلخواهشان را ایجاد کنند. خطوط بحران به این افراد کمک می‌کنند تنشی که در این شرایط تجربه می‌کنند برطرف شود و شدت این احساسات بد در آنها کاهش یابد تا بتوانند از طریق حل مساله، قدم‌های کاربردی در مسیر حل مشکلات خود بردارند.



بسیاری از افرادی که افکار خودکشی دارند، از خدمات چهره به چهره یا حمایت دوستان و اعضای خانواده استفاده نمی کنند. برخی از این افراد از متخصصین سلامت روان کمک می گیرند اما هیچ گاه در مورد افکار خودکشی خود صحبت نکرده اند. خدمات محرمانه ای که از طریق خطوط بحران ارائه می شود، می تواند بر انگ اجتماعی پیرامون خودکشی و مشکلات سلامت روان که مانع دریافت کمک هستن غلبه نماید. در نتیجه خطوط بحران به افرادی کمک خواهند کرد که برای افکار خودکشی خود کمکی دریافت نمی کنند.

در اغلب موارد، ارزیابی اثربخشی خطوط بحران در پیشگیری از خودکشی کار مشکلی است، چرا که اغلب تماس گیرندگان بی نام هستند، تماس ها کوتاه و تک جلسه ای هستند و استمرار و پیگیری در آنها وجود ندارد. اما برخی تحقیقات نتایج امیدوارکننده ای در این خصوص نشان می دهد. یک مطالعه در آمریکا نشان داد میل به خودکشی در افراد تماس گیرنده در انتهای تماس های تلفنی خط بحران کاهش یافته بود (گود و همکاران، ۲۰۰۷). یک مطالعه در استرالیا نیز نشان داد افکار خودکشی به دنبال تماس های تلفنی با یک خط بحران برای جوانان در تماس گیرندگان کاهش یافته بود (کینگ و همکاران، ۲۰۰۳). یک مطالعه در انگلستان نیز کاهش افکار خودکشی در میان تماس گیرندگان را از نتایج یک خط بحران دانسته بود (تایسون و همکاران، ۲۰۱۶).

برنامه های ملی پیشگیری از خودکشی در کشورها اغلب شامل یک جزء خط بحران در دسترس برای همگان در جهت کمک به افراد در معرض خطر، فارغ از محدودیت های جغرافیایی آنان هستند. خطوط بحران تلفنی در کنار برنامه های ارتقایی سلامت روان، پیشگیری و درمان اختلالات روانپزشکی و مصرف مواد نقش تکمیل کننده ای در پیشگیری از خودکشی دارند.

یکی از قدیمی ترین خطوط بحران، خط بحران ساماراتین انگلستان است که در سال ۱۹۵۳ تاسیس شده است. در سال ۱۹۶۵ هم یک خط بحران در برلین آلمان تاسیس شده است. در سال ۱۹۵۸، مرکز پیشگیری از

خودکشی در لس آنجلس آمریکا افتتاح شد که اولین خط بحران ۲۴ ساعته در این کشور است و از داوطلبان استفاده می‌کند. یک خط بحران مشابه به نام خط زندگی در سال ۱۹۶۳ در استرالیا نیز افتتاح شد. در کشور آرژانتین در سال ۱۹۶۷ یک مرکز کمک در خودکشی افتتاح شد و تا کنون فعالیت دارد.

خط بحران روانشناختی پکن در سال ۲۰۰۲ راه اندازی شد و تا کنون بیش از ۳۰۰ هزار تماس را پاسخ داده است. در حال حاضر این خط بحران روزانه به بیش از ۱۰۰ تماس پاسخ می‌دهد که البته تعدادی هم تماس پاسخ نداده دارد. خط بحران فرانسه ۲۴ ساعته است و بیش از ۵۰ سال است که ارائه خدمت می‌نماید.

از سال ۱۹۹۵ تا کنون، خطوط بحران زیادی راه اندازی شده است. در سال ۲۰۰۸ این خطوط بحران یک اتحادیه تشکیل دادند که ابتدا Emotional Support Alliance نام داشت و در سال ۲۰۱۳، نام آن به World Alliance of Crisis Helpline تغییر یافت. هدف این اتحادیه کمک به افراد در معرض بحران‌های روانشناختی در سرتاسر جهان است.



ارائه خدمت در خطوط بحران

هسته اصلی خدمات ارائه شده از طریق خطوط بحران، گوش دادن فعال، بدون قضاوت و همدلانه به همه افراد می‌باشد. خطوط بحران که بر پیشگیری از خودکشی تمرکز دارند، رویکرد ساختاریافته تری در جهت حل مساله مشترک و ارزیابی خطر خودکشی از طریق مصاحبه دارند و کمک می‌کنند فرد راه حل‌های موجود را برای تصمیم‌گیری درست بررسی نماید.

سایر خطوط بحران تلفنی، برگوش دادن بدون قضاوت و حمایت عاطفی متمرکز می‌باشند. این خطوط بحران به افراد تماس‌گیرنده فرصت می‌دهند تا در مورد موضوعات مختلف زندگی خود در فضایی توأم با حمایت عاطفی حرف بزنند و در زمینه یافتن راه حل برای مشکلات خود توانمند گردند.

حمایت عاطفی و ارتباط ایجاد شده توسط مشاور خط بحران، از عناصر اصلی ارائه خدمات در این مدل هستند. توانایی برقراری ارتباط با تماس‌گیرنده، نشان دادن همدلی و احترام برای تقویت حس تعلق در فرد از ویژگی‌های اصلی در خطوط بحران هستند و در کاهش خطر خودکشی نقش دارند (میشارا و همکاران، ۲۰۰۷).

خدمات خطوط تلفن بحران اغلب رایگان و در حد هزینه یک تماس تلفنی داخلی و یا از طریق ایمیل، چت آنلاین و یا شبکه‌های اجتماعی ارائه می‌شوند. این خطوط اغلب در طول ۲۴ ساعت و ۳۶۵ روز سال فعال هستند، که البته این می‌تواند بر اساس امکانات متغیر باشد.

مدل ارائه خدمات در اغلب خطوط بحران اغلب دارای ویژگی‌های زیر است:

❖ هزینه خدمات رایگان است و فقط شامل هزینه تماس تلفنی داخلی است.

❖ کارکنان خط بحران شامل داوطلبان آموزش دیده، متخصصین حرفه‌ای سلامت روان و یا نیروهای غیرحرفه‌ای آموزش دیده در حوزه سلامت روان هستند که ممکن است برای ارائه خدمات حقوق دریافت کنند و تمام وقت یا پاره وقت باشند.

- ❖ خدمات بدون ذکر نام و مشخصات افراد است، اما گاهی از نام مستعار برای پیگیری و استمرار خدمات می‌تواند استفاده بشود.
- ❖ خدمات محرمانه است، به غیر از مواردی که امنیت تماس گیرنده در خطر است.
- ❖ در اغلب موارد، هر یک تماس یک تک جلسه محسوب می‌گردد و محدودیت زمانی ندارد.
- ❖ در برخی موارد، تماس پیگیری هم برای بررسی سلامت تماس گیرنده انجام می‌شود.
- ❖ رویکرد بدون قضاوت است.
- ❖ حمایت عاطفی ارائه می‌گردد و ارتباط برقرار می‌شود.
- ❖ بدون تبعیض مذهبی، سیاسی، نژادی ارائه می‌شود.
- ❖ در همه تماس‌ها، ارزیابی سطح خطر خودکشی و مداخله در بحران صورت می‌گیرد.
- ❖ کارکنان خط بحران آموزش دیده و تحت سوپرویزن هستند و توانمندی لازم برای انجام کار را دارند.
- ❖ ارجاع به سایر مراکز ارائه خدمات را در صورت نیاز انجام می‌دهد.
- ❖ در برخی موارد، برای افراد داری مشکلات شنوایی یا برای سایر زبان‌ها خدمات ویژه ارائه می‌دهد.

خطوط بحران همچنین می‌توانند با خدمات دیگر تکمیل شوند:

- ❖ مراکز ارائه خدمات حضوری برای ارائه خدمات چهره به چهره
- ❖ برنامه‌های دسترسی حضوری به افراد تماس گیرنده برای ارائه خدمات چهره به چهره
- ❖ سایت‌های اینترنتی (برای دسترسی به اطلاعات و محتوای آموزشی)
- ❖ پاسخ به پیام‌های کتبی، ایمیل، چت آنلاین، گروه‌های گفتگوی آنلاین)
- ❖ خودمراقبتی و سایر محتوای آموزشی در قالب بروشور، و محتوای سمعی بصری



- حمایت‌های روانی اجتماعی پس از حوادث غیرمترقبه و بلایا (مثل طوفان، سیل یا زلزله)
- برنامه‌های حضوری جامعه محور برای افزایش آگاهی در خصوص خودکشی و سلامت روان به افراد کلیدی جامعه (پزشکان، کارکنان بهداشتی، مددکاران خانواده، معلمان، پلیس، آتش نشانان)
- اطلاعات در مورد خدمات در مکان‌های معروف خودکشی (ایستگاه‌های قطار، پل‌ها، ارتفاعات) با علائم هشدار و پوستر خدمات برای بازماندگان خودکشی اغلب به شکل گروهی
- آموزش و حمایت افرادی که فردی با افکار خودکشی یا اقدام کننده به خودکشی را می‌شناسند.

تماس گیرندگان با خطوط بحران

بررسی و تحقیق در خصوص علل و انگیزه‌های افراد برای تماس با خطوط بحران نشان می‌دهد که انگیزه‌های متنوعی برای تماس گیرندگان مطرح می‌باشد اما انگیزه اصلی اغلب نیاز به برقراری ارتباط امن برای فرد دیگر برای کمک در بحران و یا جهت برطرف نمودن نیاز عاطفی است.

اغلب خطوط بحران برای گروه‌های سنی مختلف جذابیت دارند اما اغلب تماس‌ها از سوی افراد ۲۰ تا ۵۵ ساله صورت می‌گیرد و خدمات پیامک و چت اغلب از سوی افراد زیر ۱۸ سال استفاده می‌شود (کالاها و اینکل ۲۰۱۲؛ درکسلر ۲۰۱۳؛ مورفی ۲۰۱۳). برخی مطالعات نشان داده اند که درصد تماس گیرندگان مونث از مذکر بیشتر است (گولد و همکاران، ۲۰۱۸؛ میشارا و دیاگل، ۲۰۰۱)

خطوط بحران به موضوعات مختلفی می‌پردازند. به طور مثال، یک مطالعه استرالیایی نشان داده که موضوعات تماس‌ها اغلب شامل مشکلات خانواده‌ها و روابط (۴۳/۶٪)، سلامت و ناتوانی (۳۶/۲٪) و مشکلات مربوط به هویت یابی در اجتماع (۳۲/۷٪) می‌باشد (خط بحرانی استرالیا، ۲۰۰۹). تماس‌ها با خط بحران تلفنی ساماراتین انگلستان نیز موارد

مشابهی را نشان می‌دهد و البته مشکلات سلامت روان (۱۳/۲٪)، آسیب به خود (۱۲/۳٪)، شکست در روابط (۷/۶٪)، مشکلات در رابطه‌ها (۶/۸٪) و مشکلات خانوادگی (۶/۵٪) نیز در زمره موضوعات عمده تماس‌ها بوده‌اند (پولاک، ۲۰۱۰)

بسیاری از تماس گیرندگان می‌گویند که علت تماس آنها تنش عاطفی و روانشناختی یا فیزیکی در زندگی روزمره است. برخی از تماس گیرندگان نمی‌دانند به چه کسی مراجعه کنند و منزوی هستند و برخی دیگر به دنبال بحران تماس می‌گیرند. خیلی از تلفن‌ها در دوره‌هایی که افراد تغییرات جدی در زندگی شان تجربه می‌کنند برقرار می‌شود مثل شکست در روابط، مشکلات مربوط به بزرگ‌گردن بچه‌ها، مراقبت از دیگران (مثل سالمندان)، از دست دادن شغل و سایر مشکلات کاری یا بحران‌های مالی (خط بحرانی استرالیا، ۲۰۰۹)

مشکلات سلامت روان در بسیاری از تماس گیرندگان وجود دارد. یک مطالعه استرالیایی نشان داد اضطراب و افسردگی در اغلب تماس گیرندگان وجود داشت (بورگس و همکاران، ۲۰۱۸). یک مطالعه در شمال آمریکا نشان داد که ۲۵٪ تماس گیرندگان گفته بودند که در حال دریافت خدمات درمانی برای مشکلات سلامت روان هستند (گولد و همکاران، ۲۰۱۲). مطالعات مختلفی نشان می‌دهد که واقعیت این است که افراد دارای افکار خودکشی با خطوط بحران تماس می‌گیرند (لیتمن ۱۹۷۰، سایر، سوداک و هال، ۱۹۷۲). یک بررسی که توسط میشارا و همکاران انجام گرفت (۲۰۰۷) نشان داد که ۳۵/۲٪ تماس‌ها با خطوط بحران تلفنی در آمریکا از سوی افراد در معرض خودکشی بوده است. یک بررسی در استرالیا نشان داد که ۲۹٪ افراد تماس گیرنده با خط بحرانی استرالیا افکار خودکشی و آسیب به خود داشته‌اند (پرکینز و فناپیان، ۲۰۰۴). در یک بررسی تماس گیرندگان با یک خط بحران در آمریکا، بیش از نصف افراد برنامه‌ای برای خودکشی داشته و ۸٪ پیش از تماس به نحوی اقدام خود را عملی کرده بودند و ۶۰٪ سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند (گولد و همکاران، ۲۰۰۷).



برخی افراد پس از آغاز اقدام به خودکشی با خطوط بحران تماس می‌گیرند، مثلاً قرص خورده اند یا روی بلندی ایستاده اند. اگرچه این تماس‌ها نادر هستند اما کارکنان خط بحران برای مداخله در چنین مواردی نیز آموزش می‌بینند.

خدمات خطوط بحران از طریق مودالیت‌های مختلفی مثل ایمیل، پیامک یا چت در فضای اینترنت یا شبکه‌های اجتماعی ارائه می‌شوند. در مقایسه با تماس‌های تلفنی، چت و پیامک معمولاً مرتبط با مشکلاتی مانند اختلالات شدید خوردن، آسیب به خود یا خشونت‌های جنسی هستند (سفی و هانلی، ۲۰۱۲). تماس از طریق چت در فضای اینترنت بیشتر با خودکشی مرتبط است و افرادی که با چت مشکل خود را می‌گویند خطر بیشتری نسبت به تماس‌گیرندگان تلفنی دارند.

وقتی خدمات چت در دسترس هست، این خدمات افراد زیادی را جذب خود می‌کند، به خصوص نوجوانان و جوانان. افرادی که از چت استفاده می‌کنند معمولاً سن پایین‌تری دارند، تنش روانشناختی در آنها شدیدتر است و درصد بیشتری از آنها افکار یا برنامه برای خودکشی دارند (کالاها و اینکل ۲۰۱۲؛ درکسلر ۲۰۱۳؛ مورفی ۲۰۱۳؛ سفی و هانلی ۲۰۱۲). اغلب افرادی که از خدمات چت استفاده می‌کنند از خدمات تلفنی استفاده نمی‌کنند (فاکینک و هرمانس، ۲۰۰۹؛ مونیر ۲۰۱۱). این نشان می‌دهد که خدمات چت تعداد زیادی از افراد نیازمند کمک را جذب می‌کند که این افراد از تلفن استفاده نخواهند کرد و به متخصص سلامت روان مراجعه نخواهند کرد.

راه اندازی خط بحران

قدم‌های اول:

خطوط بحران معمولاً به دنبال اقدام گروهی از افراد علاقمند در جامعه که نیاز به چنین خدماتی را احساس می‌کنند و یا در واکنش به یک بحران اجتماعی و یا بالا رفتن خودکشی صورت می‌گیرد. این پیوند اجتماعی، جزء مهمی از خطوط بحران تلفنی بوده و ارائه دهندگان خدمت را در جهت ارائه کمک‌هایی که برای تماس گیرندگان مفید باشد، توانمند می‌کند.

قبل از راه اندازی خط بحران، تصمیم‌های زیر باید گرفته شود:

۱. تعیین حوزه اصلی تمرکز خط بحران:

اگرچه بسیاری از خطوط بحران متمرکز بر خودکشی هستند، اما برخی از آنها در معرفی خود در دسترس بودن برای کمک به افراد برای انواع مشکلات نیازمند مشاوره را عنوان می‌کنند. خطوط بحران معمولاً در عنوان خود به حوزه اصلی تمرکز خود اشاره می‌کنند. به طور مثال اگر عنوان خط بحران، خط بحران پیشگیری از خودکشی باشد، تمرکز اصلی آن بر خودکشی است. اگر نام آن خط بحران دوستی باشد، این مفهوم را نخواهد رساند. برخی خطوط بحران بر جوانان متمرکز هستند و نام آنها خط بحران تلفنی جوانان است.

۲. وابستگی یا عدم وابستگی به خطوط بحران موجود:

یک خط بحران جدید می‌تواند وابسته به خطوط بحران دولتی یا سازمانی ارائه دهنده محتوای آموزشی در خصوص راه اندازی خط جدید باشد یا نباشد. همه خطوط ملی و شبکه‌های بین‌المللی برای عضویت استانداردهایی از حیث کیفیت خدمات و نظارت بر خدمات پایبندی به اصول اخلاقی دارند. اگرچه ممکن است خطوط بحران جدید وابسته به



خطوط دولتی یا سازمانی دیگر نباشند اما خوب است که از تجربیات آنها بهره مند شوند.

تعدادی از این سازمان‌ها عبارتند از:

Befrienders Worldwide (<http://www.befrienders.org>)

International Federation of Telephone Emergency

Services (<http://www.ifotes.org>)

Life-Line International (<https://www.lifeline.org.au>)

۳. مدل ارائه خدمت:

خطوط بحران درباره اینکه در موارد خودکشی قریب الوقوع مداخله می‌کنند یا نه متغیر هستند (میشارا و وستاب، ۲۰۱۰). اصولاً برای ارائه کمک تلفنی یا اینترنتی به افراد تماس گیرنده، دو رویکرد وجود دارد. رویکرد اول، گوش دادن بدون راهکار ارائه نمودن است (که از رویکرد روان درمانی کارل راجرز الهام می‌گیرد). رویکرد دوم دیگری گوش دادن فعال همراه با یاد دادن روش حل مساله است (که بر اساس نظریه بحران، و تکنیک‌های روان درمانی نتیجه محور و حل مساله مشترک انجام می‌گیرد).

در رویکرد دوم، مداخله در موارد اورژانس و پیگیری فعالانه و ارجاع به مراکز اجتماع محور را نیز شامل می‌شود. تحقیقات نشان داده اند که تماس گیرندگان از رویکرد توأم با یاد دادن روش حل مساله در بستر گوش دادن فعال و احترام آمیز و همدلانه بیشتر سود می‌برند (میشارا و همکاران، ۲۰۰۷).

اصول و استانداردهای اخلاقی

خطوط بحران باید در دسترس همه دانشجویان تحت پوشش باشند. لازم است به همه تماس گیرندگان فارغ از نژاد و نوع باور فرهنگی و دینی با احترام و به دور از تبعیض پاسخ داده شود و آنها احساس نکنند که در این زمینه تحت فشار هستند.

داشتن یک درک صحیح از اصول حقوق اساسی انسانها و متعهد بودن به این اصول برای راه اندازی یک خط بحران تلفنی ضروری است. استانداردهای اخلاقی مبتنی بر اصولی اساسی مانند عدم تبعیض، احترام برای تماس گیرندگان و بی طرفی سیاسی و مذهبی می باشند. این اصول باید در سندی مکتوب شده و در اختیار همه کارکنان قرار گیرد و به آنها آموزش داده شود. این سند مکتوب باید مرزها و حدود کارکنان را مشخص نموده و الزامات کاری آنان را در خصوص احترام به تماس گیرندگان و حفظ رازداری آنان برشمرد.





استانداردهای اخلاقی اغلب موارد زیر را منع می‌کنند:

- ❖ ملاقات خصوصی با تماس گیرندگان و تبادل اطلاعات فردی
- ❖ گفتگو در مورد تماس گیرندگان با خانواده و دوستان
- ❖ توصیه‌های غیرعلمی و فاقد مستندات

باید برای کلیه کارکنان و مشاوران شفاف شود که عدم همکاری در خصوص موارد فوق هرگز از سوی مدیریت خط بحران تحمل نخواهد شد و هر کسی که نتواند به موارد فوق پایبند باشد، نمی‌تواند با خط بحران همکاری داشته باشد.

مدیریت تماس‌ها

یک نکته مهم این است که دسترسی تماس گیرندگان را به خط بحران افزایش دهیم.

برخی خطوط بحران فقط در ساعت اداری کار می‌کنند (مثلاً ساعت ۹ تا ۱۷). برای خطوط بحرانی که ۲۴ ساعت و ۷ روز هفته کار می‌کنند، هماهنگی کارکنان و استقرار کشیک‌های شبانه ممکن است کار مشکلی باشد. به هر حال، شبانه روزی بودن یک خط بحران، نکته‌ای است که آن را از سایر خدمات در سطح جامعه و ارائه شده در مراکز درمانی متمایز می‌کند.

برای مدیریت تماس‌ها، می‌توان به نحوی از فناوری‌های مختلف استفاده کرد که تماس گیرندگان کمترین زمان انتظار را بگذرانند. انتخاب این فناوری بستگی به میزان اعتبار مالی و تعداد جمعیت خدمت گیرنده دارد. همچنین، داده‌های مربوط به تعداد تماس‌ها و مدت زمان آنها باید کامل ثبت شوند تا بتوان بر اساس آنها، سیستم را ارزیابی کرد.

هنگامی که، اولین مشاور برخط به تماس وارده پاسخ می‌دهد و به تماس گیرندگان گفته می‌شود که نیازی به استمرار تماس با یک فرد مشاور نیست و ممکن است در زمان‌های مختلف با مشاوران مختلفی در تماس

باشند، این به این دلیل است که افراد تماس گیرنده بدانند که خط بحران همیشه در دسترس هست ولی فرد مورد نظر ممکن است همیشه در دسترس نباشد.

ارجاع تماس گیرندگان به سایر مراکز ارائه دهنده خدمت:

کارکنان خطوط بحران معمولاً در ارتباط نزدیک با سایر مراکز ارائه دهنده خدمت مثل پلیس، اورژانس، مراکز خدمات سلامت روان و بیمارستان‌ها هستند. آنها در واقع خود را بخشی از شبکه حمایت مشارکتی جامعه برای تامین ایمنی و سلامت روان همه افراد دچار تنش‌های روانشناختی می‌دانند.

بسته به شرایط منطقه ای و بومی، توافق با مراکز زیر جهت ارجاع می‌تواند صورت بگیرد:

- ✿ مراکز و پایگاه‌های خدمات اجتماعی سازمان بهزیستی
- ✿ مراکز پلیس و نیروی انتظامی
- ✿ مراکز و پایگاه‌های آتش‌نشانی
- ✿ پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵
- ✿ بیمارستان‌ها
- ✿ روان‌شناسان و روان‌پزشکان در مراکز خدمات سلامت روان
- ✿ پزشکان و کارشناسان سلامت روان در مراکز جامع سلامت
- ✿ مراکز خدمات اجتماعی
- ✿ مراکز حمایت از زنان آسیب دیده
- ✿ مراکز مدیریت شهری روستایی یا استانی
- ✿ مراکز مذهبی مانند مساجد



پیگیری تماس گیرندگان:

پیگیری افراد در معرض خطر خودکشی یک جزء مهم برنامه‌های پیشگیری از خودکشی می‌باشد. اگرچه اغلب خطوط بحران، خدمات پیگیری تماس گیرندگان را ارائه نمی‌دهند، اما شواهد اخیر نشان می‌دهد که پیگیری تماس گیرندگان امکان پذیر است و می‌تواند از وقوع اقدام به خودکشی در آینده پیشگیری نماید.

به طور مثال، در خدمات ارائه شده توسط خط بحران روانشناختی پکن چین، از تماس گیرندگان سوال می‌شود که آیا مایل به دریافت تماس پیگیری برای ۱۲ ماه بعد هستند یا خیر. حدود ۸۰ درصد تماس گیرندگان این پیشنهاد را می‌پذیرند. همچنین از افرادی که در ارزیابی انجام شده، در معرض خطر بالای خودکشی تشخیص داده می‌شوند، خواسته می‌شود که شماره تلفن یکی از نزدیکان خود را برای تماس در موارد خطر بالا در اختیار خط بحران قرار دهند. در این موارد، تماس گیرنده را پشت خط نگه می‌دارند و مشاور بر خط دیگری با فرد سوم تماس می‌گیرد و برای جلب حمایت او اقدام می‌کند. بیشتر از ۸۰ درصد تماس گیرندگان اطلاعات تماس فرد نزدیک به خود را در اختیار کارکنان خط بحران قرار می‌دهند. یک مطالعه بر روی ۵۵۰ تماس گیرنده با خط بحران پیشگیری از خودکشی در آمریکا که خط زندگی نام دارد، نشان داده است که اغلب تماس گیرندگان عنوان نموده‌اند که دریافت تماس پیگیری نقش مهمی در پیشگیری از اقدام به خودکشی توسط آنها (۵۳/۸٪) و در ایمنی آنها داشته است (۵۹/۶٪) (گولد، ۲۰۱۸).

کارکنان و داوطلبان:

بسیار از خطوط بحران با گروه‌های کوچکی از کارکنان شروع به کار می‌نمایند. کارکنان خطوط بحران اغلب داوطلبانی هستند که آموزش ایده و بصورت رایگان همکاری می‌نمایند.

علاوه بر داوطلبان، اکثر خطوط بحران تصمیم می‌گیرند که کارکنانی داشته باشند که دستمزد داشته باشند. این کارکنان می‌تواند شامل متخصصین سلامت روان باشند. کارکنان حقوق بگیر برای پوشش شیفت‌های شب کمک کننده هستند و می‌توانند امور اجرایی را انجام دهند یا در توانمندسازی نیروها کمک نمایند.

استقرار کارکنان خط بحران:

استقرار کارکنان خطوط بحران شامل یک فرآیند گسترده از گزینش و مصاحبه برای افراد مناسب باشد. این افراد باید توانایی برقراری ارتباط موثر، بدون قضاوت و همدلانه و انجام ارزیابی خطر خودکشی و آموزش روش حل مساله را داشته باشند. اگر گزینش صحیح انجام نشود، تعدادی از کارکنان ممکن است در طول کار ریزش کنند و یا از کار کنار گذاشته شوند. حسن انجام گزینش مناسب در ابتدای کار این است که نیروهایی که مناسب نیستند به مراحل جدی تر وارد نمی‌شوند و آموزش فقط به آنهایی ارائه می‌شود که مناسب هستند.

آموزش:

آموزش بخش مهمی از فرآیند راه اندازی خطوط بحران می‌باشد، چه کارکنان داوطلب باشند یا موظف و چه حقوق دریافت کنند. برنامه‌های آموزشی استاندارد مربوط به سایر خطوط بحران ملی و بین‌المللی در دسترس هستند که ممکن است نیاز به ترجمه و بومی‌سازی برای منطقه مورد نظر داشته باشند. آموزش شامل بخش‌هایی مرتبط با مهارت‌های گوش دادن فعال، آموختن روش‌های پرسش از افکار و برنامه خودکشی از تماس گیرندگان می‌باشد. آموزش اولیه باید شامل تمرین ایفای نقش هم باشد و معمولاً ۲۰ ساعت زمان نیاز دارد.



برخی پژوهش‌ها، روش‌های مختلف آموزش برای خطوط بحران را با هم مقایسه کرده‌اند. به طور مثال، یک مطالعه در آمریکا نشان داده که تماس گیرندگانی که با کارکنان آموزش دیده با یک بسته آموزشی خاص (Applied Suicide Intervention Skills Training) آموزش دیده بودند نسبت به سایرین، افکار خودکشی کمتری داشته، کمتر افسرده بودند و امیدوارتر بودند (گولد و همکاران، ۲۰۱۳).

به دنبال آموزش معمولاً نظارت و سوپرویزن هم باید صورت گیرد. کارکنان جدید معمولاً از حضور یک سوپروایزر در کنار خود بهره می‌برند تا هنگام پاسخ به تماس‌ها، به آنها بازخورد بدهد و مهارت‌های آنها را تقویت نماید. آموزش بهتر است از سوی متخصصین ارائه شود.

مهارت‌های کلیدی برای کارکنان خط بحران عبارتند از:

- مهارت گوش دادن همدلانه
- مهارت برقراری ارتباط بدون قضاوت
- توانایی برقراری ارتباط موثر
- توانایی صحبت در مورد خودکشی و ارزیابی خطر خودکشی
- توانایی آموختن روش حل مساله

یک سری مهارت دیگر مانند مهارت کار با تلفن، چت کردن، ثبت داده‌ها در کامپیوتر و مدیریت تماس افراد مزاحم نیز برای کارکنان ضروری است. آموزش باید شامل اطلاعات خاصی در مورد پیشگیری از خودکشی، روش‌های کمک به افراد در معرض خطر خودکشی، روش‌های راهنمایی افرادی که قصد کمک به افراد دارای افکار خودکشی را دارند، و روش‌های کمک به افراد بازمانده از خودکشی باشد. نحوه صحبت در مورد خودکشی و ارزیابی خطر خودکشی شامل پرسش از افکار و برنامه خودکشی نیز باید در آموزش‌ها وجود داشته باشد. اغلب کارکنان مشکلی با صحبت کردن در مورد خودکشی ندارند، اما باید در این زمینه آموزش ببینند تا چنانچه تعارضاتی با این موضوع دارند برطرف شود. مشاوران باید آمادگی پاسخگویی به افرادی را داشته باشند که درگیر تنش‌های

روانشناختی هستند. موضوعات دیگری مانند مشکلات مصرف مواد و الکل، خشونت خانگی، سوگ و فقدان، بیماری‌های مزمن، و رفتارهای اعتیادی نیز ممکن است در آموزش‌ها گنجانده شوند. کارکنان همچنین در مورد دستورالعمل مداخله خط بحران در موارد مختلفی همچون اقدام به خودکشی قریب الوقوع نیز باید آموزش داده شوند. در مورد منابع حمایتی محلی و مراکز ارجاع نیز باید آموزش و اطلاع‌رسانی به کارکنان صورت گیرد. برخی خطوط بحران از مودالیت‌های مختلف مانند چت و پیامک استفاده می‌کنند. عموماً کارکنان در ابتدای کار با پاسخگویی تلفنی شروع می‌کنند و در ادامه بعد از کسب تجربه بیشتر، پاسخگویی از طریق چت و پیامک را انجام می‌دهند.

سوپرویزن:

سوپرویزن برای تضمین کیفیت خدمات و سلامت روان کارکنان ضروری است. بیشتر خطوط بحران، پروتکل‌های جدی در اجرای فرآیندهای سوپرویزن دارند. سوپرویزن می‌تواند از طریق همکاری با متخصصین سلامت روان صورت گیرد.

سوپرویزن شامل چهار حوزه زیر است:

۱. حمایت کارکنان جهت کمک به مدیریت هیجانات خود به دنبال پاسخگویی به تماس‌ها
 ۲. ارائه بازخورد در مورد مهارت‌های پاسخگویی به تماس‌ها
 ۳. کمک در امور اجرایی مانند ثبت داده‌ها، برنامه‌ریزی برای پیگیری تماس‌ها و یا تهیه یادداشت برای سایر مشاوران در خصوص موارد خاص تماس‌گیرنده
 ۴. کنترل کیفی و تضمین ارائه خدمات مناسب
- سوپروایزرها برای ایفای نقش باید آموزش کافی دیده و تجربه کافی در حوزه‌های زیر داشته باشند:

- ➡ تجربه کار در خط بحران یا در سایر مراکز و موقعیت‌های مشاوره‌ای
- ➡ داشتن مهارت مداخله در بحران و آشنایی با شیوه‌های ارجاع به



- پلیس یا اورژانس در موارد لزوم
- دارای تجربه و دانش کافی جهت انجام سوپرویزن
- توانایی درک شرایط پیچیده
- توانایی آموختن مهارت ها
- توانایی شناسایی نقاط ضعف و قوت کارکنان و اعمال تغییرات
- توانایی ایفای نقش سوپروایزر
- توانایی آموزش
- توانایی تمرکز بر دغدغه‌های کارکنان
- دانش ارزیابی روانشناختی تماس گیرندگان

ضمانت کیفیت و استمرار کار:

اگرچه هیچ استاندارد مشخص بین المللی برای خطوط بحران وجود ندارد اما یک سری استانداردهایی برای خطوط بحران در برخی کشورها در نظر گرفته شده که می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

تضمین کیفیت خط بحران خیلی مهم است چرا که این خدمت در مواقع بحران و به افرادی که احتمالاً بیشتر آسیب پذیر هستند ارائه می‌شود. همچنین با توجه به کارکرد خط بحران در پیشگیری از خودکشی، مهم است که خط بحران از استاندارد کافی برای تضمین کارایی و فراهم نمودن ایمنی تماس گیرندگان برخوردار باشد. تضمین کیفیت باید استمرار داشته باشد و با سیستم‌های ارزیابی مرتبط باشد.

برای ارزیابی خطر خودکشی، استانداردهای مختلفی در جهان منتشر شده است (جوینر و همکاران، ۲۰۰۷) و بهترین رویکرد برای مداخله در بحران خودکشی نیز رویکرد مشارکتی است (درپیر و همکاران، ۲۰۱۵). در سایت‌های زیر می‌توانید به تعدادی از مجموعه استانداردهای منتشر شده توسط خطوط بحران دسترسی پیدا کنید:

<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/mental-pubs-q-quatel>

<https://suicidepreventionlifeline.org/best-practices/>

بخش دوم

راهنمای کاربردی ارائه مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین)

ترجمه و تدوین:

فاطمه فلاحی

روان شناس بالینی



مقدمه:

امروزه در زمینه مداخله روانی - اجتماعی، سیستم‌های کمک‌رسانی گوناگونی وجود دارد. در دنیای معاصر، به دلیل افزایش جمعیت و کمبود نیروی متخصص دستیابی به روانپزشک، روانشناس بالینی و مشاور جهت مشاوره و یا بهره‌مندی از خدمات مددکاری اجتماعی امکان‌پذیر نیست. در حال حاضر در حوزه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در راستای کنترل و کاهش آسیب اجتماعی، ارائه خدمات مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین) تحولی است که باعث شده افراد فرصت‌های برابر در دسترسی به خدمات را داشته باشند.

تعریف مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین):

مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین) یک «حضور بافاصله» است. در مشاوره تلفنی و برخط مراجع و مشاور بر پایه یک قرار قبلی و برپایه روندی مداوم و با رعایت اصول مشاوره ای با یکدیگر گفت و گو می کنند. تعداد جلسات مشاوره، ضوابط تشکیل جلسات، تعهدات طرفین از قبل برنامه ریزی و تعیین شده است. مشاوره تلفنی و برخط دقیقا شبیه به مشاوره حضوری است که با وجود فاصله ای فیزیکی بین مشاور و تماس گیرنده در مکان مستقل از هم شکل می گیرد.

مشاوره تلفنی، برخط (آنلاین) و مرزبندی ها:

صرف نظر از تعیین تعداد مشاوره هایی که یک مشاور در طول یک روز می تواند داشته باشد، در مورد مقوله هایی که مشاور پوشش می دهد نیز باید مرزبندی هایی صورت گیرد این حد و مرزها می بایست از همان ابتدا به تماس گیرنده منتقل شود برخی از افراد، مشاوره تلفنی و برخط را وسیله ای برای تخلیه هیجانی، افکار و احساس خود تلقی می نمایند، در این جا باید مشخص شود که افراد تا چه حد می توانند در این مورد آزادی عمل داشته باشند، مشاور با مرزبندی های روشن و صریح مشخص می کند که این ارتباط، تنها یک ارتباط مشاوره ای است و به یک تماس شخصی مبدل نخواهد شد بدین صورت تماس گیرنده به فرآیند تماس به عنوان یک رابطه سالم و مفید اعتقاد پیدا خواهد کرد. همچنین محدودیت زمانی در مشاوره تلفنی و برخط از ابتدا مشخص شود و اگر پایان جلسه نزدیک باشد باید به تماس گیرنده یادآوری کرد. به طور نمونه: « ۳۵ دقیقه است که ما باهم صحبت می کنیم و فقط ۱۰ دقیقه دیگر وقت باقی مانده است و ما می توانیم در جلسه بعدی بیشتر در این مورد صحبت کنیم.»



الگوی مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین):

مرحله اول: تماس (Contact) ابتدای مکالمه

اولین گام مشاوره برقراری رابطه با تماس گیرندگان است در این مرحله مشاور با مراجع ارتباط برقرار می‌کند. وقتی که مراجع قادر به تشخیص مشکل با گفت و گو درباره مباحث مطروحه شد، می‌توان گفت رابطه اولیه برقرار شده است. از منظر مراجع، اعتماد زمانی محقق می‌شود که او مطمئن شود مشاور هیجان‌های او را پذیرفته، به خوبی با او ارتباط برقرار کرده و تمایل به کمک رسانی برای رفع مشکل مراجع را دارد.

مرحله دوم: روشن سازی (Clarifying) میانه مکالمه

مرحله دوم، بدنه اصلی مکالمه را تشکیل می‌دهد بخش اعظم مکالمه در این مرحله قرار دارد. در این مرحله مشاور تا آنجا که امکان دارد به روشن کردن مشکل اصلی مراجع کمک می‌کند و پس از آن به بررسی شیوه‌های بدیل و اولویت بندی برای مراجع می‌پردازد. طی این مرحله مداخله گر بر مشکل جاری مراجع تمرکز می‌کند به جای این که به جزئیات وقایع گذشته مراجع بپردازد در سراسر فرآیند مشاوره تلفنی و برخط، مشاور بر مهارت گوش دادن فعال و هسته اصلی آن همدلی، همخوانی و پذیرش مثبت تاکید می‌کند.

مرحله سوم: مدارا (Coping) خاتمه مکالمه

در این مرحله مشاور پس از تشخیص هیجان‌ها و نگرانی‌های مراجع و روشن سازی آنها، به تدوین یک برنامه کاری با کمک مراجع می‌پردازد، در حقیقت کار با مراجع برای تثبیت یک برنامه کاری، حرکت به سوی خاتمه مکالمه و رفع تنش است. این کار همچنین شامل توانا کردن مراجع برای انجام کارهایی است که از او انتظار می‌رود. در این مرحله

مشاور در مورد راه حل‌های مرتبط با مشکل سؤالاتی مطرح می‌کند، مشاور با طرح سؤالات به جای ارائه راه حل، تماس گیرنده را تشویق می‌کند تا مسئولیتی در قبال حل مشکلات شخصی خود به عهده گیرد و عواقب مثبت و منفی آن را نظر گیرد. مشاور می‌تواند با یادآوری فهرستی از انتخاب‌های در دسترس، به کارگیری شیوه‌های متنوع برای مدارا با مشکل و ترغیب مراجع برای تصمیم‌گیری به آنها کمک کند.

راهبردهایی برای مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین) در بحران:

• شناسایی هیجانات:

غالباً افراد بحران زده چنان از پا افتاده‌اند که حتی نمی‌دانند چه احساس یا هیجانی دارند، یکی از نخستین کارهایی که باید انجام داد کمک به آنها برای تشخیص هیجانشان است؛ ایجاد یک محیط امن برای شناسایی هیجان‌های عمیق، این فرصت را به آنها می‌دهد که بتوانند بر هیجان‌هایشان مسلط شوند.

• پذیرش و روشن سازی (Validate)

بایستی بپذیرید که مراجعان حق دارند به آنچه برایشان اتفاق افتاده است واکنش نشان دهند و چنین هیجانات یا احساساتی داشته باشند، این نکته را برای آنها روشن سازید که با توجه به شرایط آنها این هیجانات طبیعی و قابل درک است. توجه خودتان را نسبت به موقعیت و هیجان‌های مراجع نشان دهید. مراجع بایستی این نکته را دریابد که شما به او توجه می‌کنید این نکته را فراموش نکنید که هیجان‌های غیر عادی مراجعان، واکنشی عادی نسبت به موقعیت‌های غیرعادی است.



هیچ گاه مشکل مراجع را کوچک نشمارید

• کشف عامل بحران زا:

به کشف و تعیین موقعیتی بپردازید که برای مراجع، بحران ساز بوده است. برای ارزیابی موقعیت و درک آن چیزی که برای حل مشکل لازم است، از سؤال‌های باز پاسخ استفاده کنید که مستلزم ارائه پاسخ‌های توضیحی از طرف مراجع است.

• مشکل گشایی:

به مراجعین کمک کنید تا درباره راه حل‌ها و انتخاب‌های مناسب برای رفع بحران جاری فکر کنند تا درباره ی بدیل‌های مناسبی که در دسترس دارند نیز تصمیم بگیرند.

• اولویت بندی:

در اغلب اوقات افراد بحران زده مسائل پیچیده و دشواری دارند که نیازمند توجه است، لذا می‌بایست به موقعیت «اینجا و اکنون» تمرکز کنید. همچنین توجه به این که کدام بخش خاص از مشکل نیازمند توجه است یا این که کدام بخش می‌بایست در ابتدا مورد توجه قرار گیرد از جمله وظایف اصلی شماست. به آنها کمک کنید تا امور را به گام‌های کوچک و قابل حل نمایند. به یاد داشته باشید که در اغلب موارد شما نمی‌توانید تمام مشکلات را در چند دقیقه حل کنید.

• شناسایی منابع حمایتی:

از منابع حمایتی در دسترس مراجع اگر وجود دارد با خبر شوید و به آنها کمک کنید تا به شناسایی و ارزیابی منابع حمایتی جامع بپردازند که برای مشکل آنها کارآمد هستند.

• طرح ریزی برنامه کاری:

به مراجعان کمک کنید تا یک برنامه کاری (Action Plan) تهیه کنند که شامل گام‌هایی می‌باشد که باید پس از خاتمه مکالمه برای مقابله با

بحران انجام دهند. مراجعان با طراحی این برنامه احساس می‌کنند که انتخاب‌های در دسترس و کنترل بیشتری به زندگی خودشان دارند.

• تلخیص و پایان مکالمه:

افراد بحران‌زده می‌توانند برای ساعت‌ها صحبت کنند، اما شما قادر نیستید به مدت طولانی با مراجع صحبت کنید، اگر شما وظایف مربوط به خود را انجام دهید آنها می‌فهمند که شیوه‌ای برای پرداختن به مشکل خود دارند و خلاصه کردن «برنامه کاری» یک شیوه کارآمد و مفید برای خاتمه دادن به مکالمه است.

نکاتی که باید در مداخله با افراد بحران زده به آنها توجه کرد:

- ۱- حالت بحرانی تقریباً چهار تا هشت هفته طول می‌کشد.
- ۲- افراد بحران‌زده وقایع را به صورت مطلق می‌نگرند (همیشه، هیچ وقت، هیچ کس).
- ۳- افراد بحران‌زده دارای «دید تونلی» هستند و نمی‌خواهند و نمی‌توانند راه‌حل‌ها را ببینند یا تعیین کنند.
- ۴- افراد بحران‌زده قادر به جدا کردن مشکلات از یکدیگر یا تقسیم آن به اجزای کوچک‌تر نیستند.
- ۵- افراد بحران‌زده احساس افسردگی، اضطراب و انزوا می‌کنند و فکر می‌کنند که نایستی این هیجان‌ها را بدین گونه تجربه کنند.

بایدها و نبایدها در مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین):

• بایدها:

- ۱- سعی کنید در محیطی آرام با تماس گیرنده صحبت کنید و تمرکز خود را در حین صحبت حفظ کنید و حواس‌پرتی محیطی را به حداقل برسانید.
- ۲- مکالمه را به گونه‌ای هدایت کنید که تماس گیرنده متوجه شود به او گوش می‌دهید.



- ۳- بر هیجان‌های جاری تماس گیرنده به منظور ارزیابی وضعیتش تمرکز کنید.
- ۴- با احساسات مراجع همدلی کنید.
- ۵- اطلاعات را به شیوه‌ای ارائه دهید که فرد آن را درک کند و ساده باشد.
- ۶- برای اخذ اطلاعات لازم صبر کنید قبل از این که مراجع را به مواجهه (exposure) بکشانید.
- ۷- بر نقاط قوت شخص تأکید کنید و شیوه‌های قبلی سازگاری را برجسته کنید.
- ۸- نسبت به مقاومت مراجع آگاه باشید و به جای مخالفت خود را با آن سازگار کنید.

• نیاید‌ها:

- ۱- صحبت فرد را قطع نکنید یا باعث تعجیل آن نشوید.
- ۲- درباره احساسات یا رفتارشان قضاوت نکنید. نگوئید «نباید چنین احساسی را داشته باشید یا باید احساس کنید فرد خوش شانس‌ی هستید».
- ۳- درباره چیزهایی که اطلاع ندارید اظهار نظر نکنید.
- ۴- اصطلاحات بسیار فنی استفاده نکنید.
- ۵- سرگذشت بقیه افراد را برایشان بازگو نکنید.
- ۶- از اطمینان کاذب دادن به مراجع که «همه چیز رو به راه خواهد شد» بپرهیزید.
- ۷- فکر نکنید باید تمام مشکلات آنها را حل کنید.
- ۸- نقاط قوت و احساس شخص را برای مراقبت از خودشان دست کم نگیرید.
- ۹- از کلماتی که بار منفی دارند استفاده نکنید.
- ۱۰- از توصیه به مراجع برای انجام دادن کار، دستوردهی یا مطالبه‌ی عملی از او خود داری کنید.

- ۱۱- از هشدار دادن، تهدید کردن و شرط گذاری که باعث دلسردی مراجعان می شود خود داری کنید.
- ۱۲- از موعظه کردن، درس اخلاق دادن، سرزنش و «باید گویی» پرهیزید.

مهم ترین عبارات ثمربخش برای شروع و ادامه گفت و گو:

- ۱- **بدیل ها :**
- ☞ چه امکاناتی در اختیار دارید ؟
 - ☞ اگر انتخاب با شما بود چه کار می کردید ؟
 - ☞ چه کارهایی را می توانید انجام بدهید یا چه کارهایی را نمی توانید انجام بدهید ؟
- ۲- **ارزیابی:**
- ☞ احساساتان درباره این موضوع چیست ؟
 - ☞ فکر می کنید چه چیزی بهتر یا مناسب تر است ؟
- ۳- **پیشینه:**
- ☞ چه چیزی باعث شد که ؟
 - ☞ تا به حال چه کارهایی انجام داده اید ؟
 - ☞ می توانی مرا از گذشته خود مطلع کنید ؟
- ۴- **روشن سازی:**
- ☞ چه چیزی شما را آشفته می کند ؟
 - ☞ منظورتان از چیست ؟
 - ☞ این برایتان چه معنایی دارد ؟
- ۵- **توصیف:**
- ☞ مثلاً شبیه به چیست ؟
 - ☞ درباره ی آن برایم بگویید



۶- **بسط:**

- 🔴 می‌توانید بیشتر درباره‌ی آن فرد یا موضوع برایم صحبت کنید؟
- 🔴 آیا چیز دیگری هست که دوست داشته باشید درباره‌اش صحبت کنیم؟

۷- **شکست‌ها، آماده شدن برای.....**

- 🔴 اگر آن طوری که می‌خواهید کار پیش نرود، چه اتفاقی می‌افتد؟

۸- **تشخیص مشکل:**

- 🔴 به نظر شما چه مشکلی وجود دارد؟
- 🔴 به نظر شما مانع یا دشواری اصلی چیست؟
- 🔴 درباره‌ی این موضوع آنچه بیشتر از همه نگران‌تان می‌کند چیست؟

۹- **اجرا:**

- 🔴 برای انجام یا به اتمام رساندن آن، چه کارهایی را بایستی انجام دهید؟
- 🔴 شرایط اجرای آن چیست؟

۱۰- **اطلاعات:**

- 🔴 قبل از تصمیم‌گیری به چه اطلاعاتی نیاز دارید؟
- 🔴 در حال حاضر درباره‌ی این موضوع چه اطلاعاتی دارید؟
- 🔴 آیا فکر می‌کنید که می‌توانید اطلاعات بیشتری درباره این موضوع به دست آورید؟

۱۱- **شروع جدید:**

- 🔴 اگر آزادی انتخاب داشته باشید چه کار می‌کنید؟
- 🔴 دلتان می‌خواهد چه کارهایی انجام دهید؟

۱۲- **شروع:**

- 🔴 دوست دارید امروز درباره چه موضوعی صحبت کنیم؟
 - 🔴 آیا پس از آخرین گفت و گویمان درباره‌ی آن موضوع فکر کردید؟
- می‌توانید برایم توضیح دهید؟

- ۱۳- **دور نما:**
- هدف نهایی شما چیست؟
 - چه کارهایی را دوست دارید که از حالا تا پنج سال دیگر انجام دهید؟
- ۱۴- **دلایل:**
- به نظر خودتان چرا این گونه احساس می‌کنید؟
 - دلیل منطقی شما برای این کار چیست؟
- ۱۵- **ارتباط:**
- ارتباط این موضوع با برنامه‌های شما چیست؟
 - این موضوع چگونه بر کار شما تأثیر گذاشته است؟
- ۱۶- **تلخیص:**
- این مکالمه را چگونه خلاصه می‌کنید؟
 - اگر بخواهید گفت و گویمان را برای دیگران توضیح دهید، آن را چگونه تعریف می‌کنید؟

تماس‌های مشکل دار در مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین):

تماس‌های دائمی (Regular):

کلیه مراکز مشاوره تلفنی و برخط ممکن است تماس گیرندگانی داشته باشند که به طور مرتب و به مدت طولانی با مرکز تماس می‌گیرند و مسائل و مشکلات خود را تکرار می‌کنند. برخی از تماس گیرندگان دائمی مهارت و تجربه کافی در اغوا نمودن مشاور دارند؛ نمونه‌ای از گفته‌های آنها با هدف متقاعد نمودن مشاور به ادامه تماس در زیر آمده است: «به نظر می‌آید که شما واقعاً مرا درک می‌کنید.»، «هیچ کس تا به حال مانند شما نتوانسته تا به این اندازه در من احساس صمیمیت و دوستی ایجاد کند.»، «من فکر می‌کنم که خودم را خواهم کشت.» اگر این تماس گیرندگان پاسخ‌های مناسبی از مشاور دریافت نکنند و تمایلات آنها تأمین نشود، امکان دارند که



به یک مزاحم واقعی مبدل گردند. برخورد با این تماس گیرندگان به تصمیم گیری‌های قاطع نیاز دارد، به طوری که نیازهای واقعی آنها برطرف شود و خود را فردی ارزشمند و محترم بدانند که نیازمند قاطعیت و صراحت مشاور در مشخص نمودن انتظارات تماس گیرنده است و باعث می‌شود که تماس با هدفی سازنده و مفید پایان یابد. برای مثال مشاور می‌گوید: «من خوشحالم که پانزده دقیقه با شما صحبت کردم اما دیگر باید تماس را قطع بکنم زیرا افراد دیگری نیز پشت خط منتظر هستند.»

تماس‌های حاکی از خشم:

در مورد تماس گیرندگان عصبی و خشمناک مشاور نباید متقابلاً واکنش نشان دهد؛ بلکه باید فرصت بدهد تماس گیرنده مشکل خود را تشریح کند. ارائه بازخورد از گفته‌ها می‌تواند تماس گیرنده را مطمئن سازد که فردی به گفته هایش گوش داده و با احساسات وی آشناست و اینکه توانسته است احساس خشم خود را به فرد دیگری نشان دهد. تماس‌های خشونت آمیز و آزار دهنده در مشاوره تلفنی و برخط حساس است و ادامه صحبت با چنین تماس گیرندگانی می‌تواند رفتار ناخوشایند آنها را تداوم بخشد، اگر مشخص شد که تماس یک تماس غضب آلود است می‌توان این جملات را بیان نمود: «متأسفم، ما تماس گیرندگان دیگری نیز داریم که باید پاسخگوی آنها هم باشیم، اگر بعدها مشکلی داشتید باز هم می‌توانید مجدداً با ما تماس بگیرید. من ناچارم تماس را قطع کنم.»

تماس گیرنده پرچانه (Rappers):

برخی تماس گیرندگان دوست دارند حرف بزنند و پرچانه گی کنند، سؤال مهم این است که چقدر باید به مراجع گوش سپرد بدون این که بخواهیم فشاری به او بیاوریم. اگر صفت تنهایی را توانستید به این مراجعان بچسبانیم شاید با رویکردی نرم تر بایستی با آنها برخورد کنیم. چون این مراجعان در مطرح کردن مباحث به صورت باز مشکل دارند و در حال وضعیت آزمایی

برای بیان راحت مشکلاتشان هستند، آن‌ها دارند عمق آب را می‌سنجند تا شهمت پرتاب خود را به درون آب بیابند. فضا دادن به آنها کمک می‌کند تا به موضوع اصلی شان نزدیک شوند؛ اگرچه گاهی اوقات هم مواجهه می‌تواند سودمند باشد. مشاور باید محدودیت‌های معقول برای مکالمه قائل شود و همچنان گفت و گوی حمایتی را پیش ببرد.

تماس گیرندگان پنهان (Covert):

این دسته از تماس گیرندگان مشکل دیگری را دستمایه گفت و گو و مشاوره می‌کنند. مراجعانی که به دنبال کمک دیگرانند در واقع به دنبال کمک به خود هستند، با تابلوی بالینی شخصی دیگر؛ مراجع همان کسی است که تماس گرفته است. پرونده برای همان کسی تکمیل می‌شود که تماس گرفته است. از مداخلات مهم این است که با مشاوره مراجع را به سمتی ببریم که دریاورد برای خودش تماس گرفته و این خود اوست که باید به سمت تغییر برود.

تماس گیرندگان بدون کلام (Silent):

از ناکام کننده ترین مراجعان کسانی هستند که ساکت اند و حرف نمی‌زنند؛ درمورد تماس گیرندگان ساکت می‌توان نمونه ای از رفتار دوگانه را مشاهده نمود؛ فرد آگاهانه سعی می‌کند تا با برقراری تماس تقاضای کمک نماید؛ اما هنگامی که به منبع کمک رسانی دست می‌یابد، به دلایل گوناگون، از برقراری ارتباط ممانعت می‌ورزد. این رفتار ناخودآگاه ممکن است ناشی از ساختار روانی یا تجربیات سابق فرد در کمک گیری از مراکز مشاوره تلفنی یا برخط باشد. این گونه تماس گیرندگان مطمئن نیستند که مورد قبول مشاور قرار گرفته‌اند و به آنها گوش داده خواهد شد؛ لذا لازم است که مشاور با صبر و شکیبایی در ابتدا مداخله اش بر ادامه مکالمه و پیشگیری از قطع تماس متمرکز شود، پذیرشش را به مراجع منتقل کند و هرگونه مانعی ای که بر سر راه مکالمه ثمر بخش باشد را از میان بردارد. نمونه ای از مکالمه با مراجعانی



از این دست: «من منتظر هستم تا وقتی که احساس کردی می‌توانی صحبت کنی بتوانیم باهم گفت و گو کنیم. گاهی اوقات سخت است که بتوانی آنچه را نیاز داری بگویی، ممکن است آنقدر آسیب دیده باشی که نتوانی کلمه‌ای برای گفت و گو پیدا کنی. شاید مطمئن نباشی که می‌توانی به من اعتماد کنی، صرف نظر از هر علتی که سکوت می‌تواند داشته باشد. قبل از این که به تماس دیگر جواب بدهم مدتی منتظر می‌مانم.» اگر هنوز پاسخی نشنیدید پس از چند لحظه می‌توانید بگویید: «حدس می‌زنم الان برایت سخت است که حرف بزنی، چند لحظه دیگر صبر می‌کنم و مجبورم بعدش برم سراغ تماس‌های دیگر، وقتی احساس کردی آماده‌ای تماس بگیر.»

تماس گیرندگان دست اندازنده (Manipulative) :

برخی مراجعان با دست انداختن مشاور به دنبال تشفی نیازهای برآورده نشده خود هستند. برخی از نمونه‌های این رفتار شامل پرسشگری درباره توانایی‌های مشاور، تعویض نقش که مشاور بتواند از زندگی خصوصی اش بگوید، یا آزار مشاور است. جهت دهی به اقدام دست اندازنده آنها و تمرکز بر نیازهای برآورده نشده اشان آنها را به این سمت می‌برد که دلیل چنین کاری را بیابند. نمونه‌ای از مکالمه با مراجعانی از این دست: «وقتی سؤال‌های خصوصی از من می‌پرسی به این فکر می‌کنم که شاید به دنبال نیازهای شخصی خودت باشی که دست انداختن دیگران را انتخاب کردی.»

تماس گیرندگان جنسی:

در برخورد با مراجعان جنسی با چارچوب دهی به تماس با این هدف که این خط نمی‌تواند برآورنده نیازهایی از این دست در مراجع باشد مکالمه را پایان دهید. یا اگر مراجع در حال گفت و گو با یک مشاور مؤنث است می‌توان وی را به مشاوران مرد ارجاع داد.

تماس‌های مربوط به خودکشی:

تماس‌های مربوط به خودکشی را باید سریعاً به خطّ بحران منتقل نمود تا اقدامات لازم در این مورد صورت گیرد. در برخورد با تماس گیرندگانی که قصد خودکشی دارند ضمن رعایت اصول حرفه‌ای آن‌ها را تشویق کنید که شماره تلفن و آدرس خود را در اختیار شما قرار دهند و به وی توضیح دهید که برای کمک باید به مراکز و افراد دیگری مثل اورژانس اجتماعی (۱۲۳)، آتش نشانی (۱۲۵)، اورژانس پزشکی (۱۱۵)، نیروی انتظامی، اطرافیان و ... اطلاع داده شود و تا زمانی که مشاور از اقدامات بعدی اطمینان نیافته نباید تماس را قطع کند. در صورتی که تماس گیرنده از دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی می‌باشد و قصد خودکشی دارد پس از گرفتن آدرس او، مددکار مرکز و شعبات را جهت مداخله آماده سازید.

منشور اخلاقی روانشناسان و مشاوران خدمات مشاوره تلفنی و برخط (آنلاین):

- احترام به حریم خصوصی مراجع و حفظ اصل راز داری.
- حفظ محرمانه بودن فرآیند درمان، مگر در مواردی که زندگی مراجع و یا کسان دیگر او در معرض خطر است. مانند خودکشی، دگرکشی و مانند آن.
- کسب اطلاعات از مراجع فقط در جهت اهداف درمانی.
- عدم وارد شدن در روابط آسیب‌زا با مراجع.
- احترام به صیانت نفس، تنوع فرهنگی، قومیتی و زبانی مراجع.
- فرآیند مشاوره در جهت حفظ استقلال درمانگر بوده و از ایجاد وابستگی مراجع به درمانگر خودداری شود.
- ارجاع به سایر کارشناسان و متخصصان در صورت عدم توانایی حرفه‌ای لازم برای کمک به مراجع.
- التزام به کلیه مفاد منشور اخلاقی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران.

آدرس سایت : <http://Pcoiran.ir>



نکاتی که در تماس‌های تصویری (Video Call) باید به آن توجه کرد:

- ۱- لازم است مشاور در هنگام ارائه خدمات مشاوره و روان درمانی در یک پوشش ظاهری و موقعیت فیزیکی مناسب قرار بگیرد.
- ۲- لازم است مشاور از یک محیط ثابت استاندارد و میکروفون شخصی (Headset) برای برقراری تماس جهت حفظ اصول رازداری، تمرکز و شنود بهتر استفاده کرده و نیز می‌بایست دست‌های مشاور آزاد بوده و از دست‌ها و بدن برای غنی کردن ارتباط استفاده نماید.
- ۳- مشاور باید به پیام‌های غیر کلامی مراجع توجه کرده و اگر شک دارد که پیام را اشتباه گرفته، به‌عنوان مثال (اگر شک دارد که چشمان مراجع خیس و اشک آلود است) این موضوع را با مراجع چک نماید.
- ۴- مشاور باید بعد از پایان جلسه از قطع تماس با مراجع اطمینان حاصل نماید.

بخش سوم

ضمائم

گزارش ارائه خدمات مشاوره تلفنی

چک لیست ارزیابی خطر خودکشی

فرم ارزیابی خطر خودکشی

فرم ارجاع فوری دانشجو به مراکز درمانی



« گزارش ارائه خدمات مشاوره تلفنی Hot Line »

جنسیت: <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پسر دانشکده:	تاریخ: ساعت: مدت تماس:
خوابگاه:	
مشخصات تماس گیرنده: <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> خانواده دانشجو <input type="checkbox"/> سایر نام محل تماس گیرنده: <input type="checkbox"/> خوابگاه <input type="checkbox"/> دانشکده <input type="checkbox"/> بیمارستان <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> سایر.....	
موضوع تماس: <input type="checkbox"/> افکار خودکشی <input type="checkbox"/> برنامه خودکشی <input type="checkbox"/> اقدام به خودکشی <input type="checkbox"/> سایر..... نوع مشکل: <input type="checkbox"/> عاطفی <input type="checkbox"/> خانوادگی <input type="checkbox"/> تحصیلی <input type="checkbox"/> روان شناختی <input type="checkbox"/> سایر.....	

<p>اقدامات انجام شده:</p> <p><input type="checkbox"/> مشاوره <input type="checkbox"/> ارجاع جهت پیگیری مددکاری <input type="checkbox"/> ارزیابی خطر خودکشی</p> <p><input type="checkbox"/> ارسال محتوای آموزشی، سایت و.... <input type="checkbox"/> ارجاع به مراکز درمانی <input type="checkbox"/> تماس با خانواده و دوستان</p> <p><input type="checkbox"/> سایر اقدامات ذکر شده:</p>	
<p>تماس گیرنده تمایل به پیگیری دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر در صورت بلی شماره تلفن ثبت گردد</p> <p>شماره تلفن خانواده یا دوستان در خصوص افرادی که در معرض خطر بالای خودکشی قرار دارند:</p>	
<p>نام کارشناس:</p>	<p>امضاء:</p>



پیوست شماره دو

چک لیست ارزیابی خطر خودکشی مقیاس افراد غمگین (SAD PERSONS)

در صورت وجود هر یک از موارد زیر یک نمره بدهید.

ردیف	موضوع	نمره (۰-۱)
۱	جنسیت (مرد) SEX	
۲	سن (زیر ۲۰ سال تا بالای ۴۵ سال) AGE	
۳	خلق افسرده Depressed Mood	
۴	سابقه اقدام به خودکشی Previous Suicide Attempt	
۵	مصرف الکل (یا مواد) Ethanol Abuse	
۶	فقدان تفکر منطقی (نشانگان آسیب مغزی، اختلال های عاطفی، اسکیزوفرنیا) Rational Thinking Loses	
۷	فقدان حمایت اجتماعی Social Support Lacking	
۸	برنامه خودکشی سازماندهی شده Organized Plan For Suicide	
۹	تجرد و یا تنهایی No Spouse	
۱۰	بیماری یا فقدان سلامت جسمانی Sickness	

نمره کل :

تفسیر نمرات :

۰-۲ : مراجع به منزل / خوابگاه می رود اما پیگیری او ادامه دارد .

۳-۴ : پیگیری جدی

۵-۶ : توجه جدی به بستری کردن (بسته به میزان اعتماد به فرآیند پیگیری)

۷-۱۰ : بستری کردن

تذکر : در صورت وجود برنامه خودکشی سازماندهی شده (مورد ۸) حتماً باید مسأله بستری کردن را به طور جدی در نظر گرفت .

پیوست شماره سه

فرم ارزیابی خطر خودکشی

- ❖ آیا اخیراً سابقه دریافت درمان‌های روانشناختی / روان پزشکی را داشته است؟
- ❖ آیا اخیراً سابقه سوء مصرف مواد محرک یا مخدر یا الکل را داشته است؟
- ❖ آیا سابقه خودکشی در خانواده وجود دارد؟
- ❖ آیا سابقه ابراز خشم و خصومت برجسته نسبت به اطرافیان را دارد؟
- ❖ آیا به تازگی زندگی فرد دچار از هم گسیختگی شده است؟
- ❖ آیا سابقه شکست و ترک تحصیل را دارد؟
- ❖ آیا اخیراً بیش از حد معمول افسردگی یا اضطراب را تجربه کرده است؟
- ❖ آیا دوستی دارد که اخیراً خودکشی کرده باشد؟
- ❖ آیا بستگانی دارد که اخیراً خودکشی کرده باشد؟
- ❖ آیا تهدید به خودکشی کرده یا با دوستان و دیگران از خودکشی صحبت کرده است؟
- ❖ آیا نسبت به مرگ و مردن اشتغال ذهنی دارد (زیاد به فکر مرگ و مردن است)؟
- ❖ آیا سابقه قبلی اقدام به خودکشی دارد؟
- ❖ آیا با دوستان اختلاف نظر و کشمکش دارد؟
- ❖ آیا اخیراً دچار شکست عاطفی شده است؟
- ❖ در مورد دانشجویان دختر، آیا اخیراً دچار سوء استفاده جنسی و یا بارداری ناخواسته شده است؟
- ❖ آیا برای خودکشی «طرح و برنامه» دارد و تدارکات اولیه را در نظر گرفته است؟
- ❖ آیا تدارک اقدامات نهایی را دیده و برای آن برنامه ریزی کرده است؟

➔ این فرم مکمل قبلی بوده و به صورت کیفی و بر اساس قضاوت بالینی می‌توان از آن استفاده نمود.



A series of horizontal dotted lines for writing.



دانشگاه علوم پزشکی ایران
معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی



اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان
اداره کل دانشجویی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



آدرس: تهران، بزرگراه شهید همت غرب، بین تقاطع
شیخ فضل الله نوری و شهید چمران، جنب ساختمان
معاونت دانشجویی و فرهنگی، مرکز مشاوره دانشجویی
دانشگاه علوم پزشکی ایران



تلفن پذیرش: ۸۶۷۰۳۵۴۱ - ۸۸۶۲۲۶۴۳



تلفن مشاوره تلفنی (hot line): ۰۹۰۱۸۸۵۵۵۸۰



اینستاگرام مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران:
<https://instagram.com/counseling.iums>



سایت مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران:
<https://counseling.iums.ac.ir>