JUPITER PRIME

Consulting • Training • Advisory

جوبيتر برايم للاستشارات والتدريب

كتيّب الدورة

دورة تقييم خطر الانتحار السريري

11 – 15 يوليو 2027

مسقط

info@jupiterprime.uk

jupiterprime.uk

مسجّلة في المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية

دورة تقييم خطر الانتحار السريري

المرجع: 124928_3278 **التاريخ:** 11 – 15 يوليو 2027 **المكان:** مسقط **الرسوم:** GBP 5500

تقييم خطر الانتحار السريري دورة تدريبية مدتها أسبوع للممرضين والمرشدين النفسيين والأطباء والكوادر الصحية المساندة الذين يتعاملون مع أشخاص يمرون بضائقة نفسية، وتقود الدورة إلى مخرج واحد هو خطة سلامة تعاونية للمريض مع صياغة موثقة للخطر. ويزداد اليوم عدد من يفصحون عن أفكار انتحارية في أقسام الطوارئ والرعاية الأولية والخدمات المجتمعية، وكل لقاء منها يحتاج إلى استجابة واثقة وإنسانية. وتقدم جوبيتر برايم للتدريب هذه الدورة للكوادر السريرية التي تريد أن تكون استجابتها منظمة وقابلة للدفاع عنها مهنيا.

لماذا يهم تقييم خطر الانتحار السريري الآن

تشكل ثلاث قوى هذه المهمة السريرية اليوم. فقد انتقل الطلب على رعاية الصحة النفسية إلى المستشفيات العامة والرعاية الأولية والفرز الرقمي، فصار موظفون من خارج الطب النفسي يجرون المحادثات الأولى حول الأفكار الانتحارية. وتتوقع الأسر والمرضى أن يشاركوا في القرارات لا أن يبلغوا بها فقط. كما يتجه القادة السريريون من التصنيف البسيط إلى مرتفع ومتوسط ومنخفض نحو الصياغة السريرية وخطط السلامة المشتركة، لأن قوائم التحقق وحدها ضعيفة التنبؤ. والجهة التي تحسن إدارة هذه المحادثات تبقي المرضى على صلة بالرعاية، أما التي تسيء إدارتها فتفقد الثقة وتغفل عن تغير الضائقة وتعرض كوادرها للمساءلة بعد أي حادث مؤسف.

المستفيدون من تقييم خطر الانتحار السريري

- الأطباء الذين يجرون التقييم الأول للأشخاص القادمين في أزمة إلى الطوارئ والأقسام الحادة
- الممرضون المسؤولون عن المراقبة المستمرة وسلامة الجناح وتسليم المرضى بين المناوبات
- المرشدون والمعالجون الذين يتابعون حالات طويلة الأمد ويراجعون الضائقة عبر الجلسات
- كوادر الرعاية الأولية التي ترصد علامات الإنذار في الاستشارات الروتينية وترتب الإحالة
- المشرفون السريريون الذين يراجعون السجلات وتوثيق الخطر وقرارات الإحالة مع الكوادر الأحدث

تستفيد الفرق متعددة التخصصات أكثر من غيرها عندما يحضر عدد من أعضائها معا، إذ يعودون بلغة تقييم موحدة وعادات توثيق متقاربة ومسارات إحالة متفق عليها.

قدرات تقييم خطر الانتحار السريري

ينتقل المشاركون من ملاحظة الضائقة إلى إدارة حوار منظم ورحيم، ثم تحويل ما يسمعونه إلى صياغة مكتوبة وخطة سلامة.

- رصد علامات الإنذار اللفظية والسلوكية والظرفية للأزمة الانتحارية — قرارات الفرز والتصعيد
- إجراء مقابلة تقييم منظمة تسأل مباشرة عن الأفكار الانتحارية والنية — الطبيب والمريض
- بناء صياغة للخطر تربط العوامل المهيئة والمعجلة والحامية — الفريق المعالج
- تصميم خطة سلامة تعاونية تضم خطوات التكيف وجهات الاتصال وتقييد الوسائل — المريض وأسرته
- إيصال الخطر بوضوح في السجلات والتسليم والإحالات — الجهات المستقبلة والمشرفون
- تطبيق إجراءات المتابعة والمراجعة بعد الخروج أو النقل — استمرارية الرعاية

مصطلحات تقييم خطر الانتحار السريري الأساسية

- الأفكار الانتحارية — أفكار حول إنهاء الحياة تتدرج من تمني الموت السلبي إلى نوايا نشطة ومفصلة.
- صياغة الخطر — ملخص سردي يشرح سبب وجود الخطر لدى هذا الشخص الآن وما قد يغيره وما يحميه.
- العوامل الحامية — العلاقات والقناعات والمسؤوليات وأشكال الدعم التي تقلل احتمال تصرف الشخص بناء على أفكاره الانتحارية.
- خطة السلامة — قائمة مكتوبة وشخصية بعلامات الإنذار وخطوات التكيف والأشخاص والخدمات التي يوافق المريض على اللجوء إليها في الأزمة.
- تقييد الوسائل — خطوات عملية تقلل الوصول إلى الوسائل القاتلة، مثل الحد من كميات الأدوية أو تأمين مصادر الخطر.
- التسليم المباشر — نقل الرعاية من شخص إلى شخص بحيث يطلع الطبيب المستقبل على الحالة قبل وصول المريض.

تقييم خطر الانتحار السريري يوما بيوم

اليوم 1: فهم الأزمة الانتحارية

- مسارات الوصول إلى الأزمة الانتحارية — إدراك كيف تتراكم الضائقة مع الوقت
- علامات الإنذار والنية المعلنة — تحديد متى يصبح القلق حالة عاجلة
- الوصمة واتجاهات الكوادر السريرية — أثرها في إفصاح المرضى من عدمه
- الخرافات حول السؤال المباشر — اختيار الأسئلة الواضحة بدل التجنب
- بيئات الرعاية والتواصل الأول — مواءمة الاستجابة بين الطوارئ والرعاية المجتمعية

اليوم 2: محادثة التقييم المنظمة

- افتتاح المحادثة — بناء الألفة قبل طرح الأسئلة الحساسة
- الأفكار والخطط والاستعدادات — تحديد الشدة عبر الاستفسار المباشر
- المحاولات السابقة وتاريخ إيذاء النفس — تقدير ما تكشفه الأزمات الماضية
- المعلومات المساندة من الأسرة — الموازنة بين السرية والسلامة
- المنظور الثقافي والديني — تكييف الأسئلة مع قناعات المريض

اليوم 3: من المعلومات إلى الصياغة السريرية

- العوامل المهيئة والمعجلة — تفسير سبب حضور الخطر في هذا الوقت
- العوامل الحامية وأسباب التمسك بالحياة — تحديد ما يمكن تعزيزه
- حدود مقاييس تصنيف الخطر — تجنب الطمأنينة الزائفة من قوائم التحقق
- كتابة السرد الصياغي — دعم قرارات العلاج المشتركة
- توثيق الاستدلال السريري — دعم سجلات قابلة للدفاع والإشراف

اليوم 4: تخطيط السلامة ومسارات الإحالة

- بنية خطة السلامة التعاونية — الاتفاق على خطوات التكيف مع المريض
- محادثات تقييد الوسائل — تقليل الوصول إلى الوسائل القاتلة في المنزل
- عتبات الإحالة ومستويات الاستعجال — اختيار الخدمة المناسبة للمتابعة
- التسليم المباشر ومذكرات النقل — الحفاظ على استمرارية الرعاية بين الفرق
- التواصل اللاحق بعد الخروج — تغطية الفترة الأشد هشاشة

اليوم 5: ممارسة خطة سلامة المريض

- مقابلات تقييم محاكاة — التدرب على الاستفسار المباشر من اليومين 1 و2
- مراجعة الأقران للصياغات — اختبار الاستدلال المبني في اليوم 3
- رفاه الكوادر بعد الحالات الصعبة — دعم الموظفين عبر جلسات التفريغ والإشراف
- لعب أدوار التسليم — تطبيق مسارات الإحالة من اليوم 4
- إكمال خطة سلامة المريض — إنهاء الصياغة وخطوات التكيف وجهات الاتصال

تطبيق تقييم خطر الانتحار السريري بعد الدورة

- قيادة مراجعة حالة يعيد فيها الزملاء كتابة قيد خطر حديث في صورة سرد صياغي بدلا من درجة رقمية.
- إدخال نموذج خطة السلامة التعاونية في جناح أو عيادة واحدة وتتبع مدى مشاركة الخطط مع المرضى.

أسئلة حول تقييم خطر الانتحار السريري

ما تقييم خطر الانتحار السريري وتخطيط السلامة، ولماذا يهم الآن؟

هو ممارسة منظمة تقوم على السؤال عن الأفكار الانتحارية وتفسير الخطر عبر الصياغة والاتفاق على خطة سلامة مكتوبة. ويهم الآن لأن الأشخاص في الأزمات يصلون بشكل متزايد إلى خدمات غير متخصصة، فيحتاج عدد أكبر من الكوادر إلى إدارة هذه المحادثات بثقة.

من الأدوار الأكثر استفادة من تقييم خطر الانتحار السريري؟

تستفيد الكوادر السريرية في الخطوط الأمامية أكثر من غيرها: الممرضون والمرشدون وكوادر الطوارئ والرعاية الأولية والمشرفون الذين يراجعون توثيق الخطر. وتستفيد الفرق المختلطة خصوصا لأن اللغة الموحدة تجعل التسليم والإحالة أكثر اتساقا.

كيف يختلف تقييم خطر الانتحار السريري عن دورة عامة للتوعية بالصحة النفسية؟

يتعمق أكثر بكثير من التوعية. فبدلا من الاكتفاء برصد الضائقة والتوجيه، تتدرب على مقابلات تقييم كاملة وكتابة الصياغات وبناء خطط السلامة، لذا يناسب من يحملون مسؤولية سريرية مباشرة.

ماذا تعود به من تقييم خطر الانتحار السريري؟

تعود بخطة سلامة مكتملة وصياغة لحالة محاكاة، وتسلسل أسئلة مجرب لمقابلات التقييم، وصورة واضحة لمسارات الإحالة يمكنك مشاركتها مع فريقك.

تقييم خطر الانتحار السريري: الطريق إلى الأمام

خطة سلامة المريض هي نقطة الانطلاق لقرار أول أدق: هل يمكن للشخص العودة إلى المنزل مع دعم متفق عليه أم يحتاج إلى رعاية عاجلة؟ ويستخدمها المريض وأسرته والطبيب المستقبل. وبعد استخدامها الأول تستحق الصياغة التي بنيت عليها المراجعة، لأن العوامل الحامية والضغوط تتغير بسرعة، ولا تحمي الخطة إلا ما دامت تعكس وضع المريض الحالي.