

رفتارهای خودکشی گرایانه در میان نوجوانان در زمان قرنطینه : یک مطالعه اکتشافی

دکتر منصوره میرزاده

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد

روانپزشک رابط - مشاور در بیمارستان فوق تخصصی کودکان اکبر

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

▶ از آنجا که بسیاری از کشورها با ایجاد محدودیت های جدید سعی دارند از گسترش بیماری کووید-۱۹ جلوگیری کنند ، نگرانی هایی وجود دارد که ممکن است این محدودیت ها بر سلامت روان تاثیر گذاشته و میزان خودکشی افزایش یابد .

▶ عوامل مختلفی این نگرانی ها را تحت تاثیر قرار می دهند ، از جمله :

▶ کاهش سلامت روان در جمعیت عمومی،

▶ شیوع بیشتر افکار و رفتارهای خودزنی گزارش شده در بین افراد مبتلا به covid-19 ،

▶ مشکلات دسترسی آسان به خدمات بهداشت روان

▶ شواهد موجود در موردافزایش مرگ ناشی از خودکشی در همه گیری های قبلی مانند SARS (۲۰۰۳)

- ▶ موارد خودکشی مرتبط با COVID-19 در میان نوجوانان و جوانان در سراسر جهان گزارش شده است.
- ▶ هیچ مطالعه تجمعی متمرکز بر طبیعت ، الگوها و عوامل ایجاد کننده رفتار خودکشی گرایانه وجود ندارد.
- ▶ از آنجا که به دلیل همه گیری ، الگو و ماهیت خودکشی و عوامل خطر در حال تغییر است ، بنابراین ، ایجاد گروههای همکاری کننده ی ویژه برای **درک ماهیت خودکشی** ، **عوامل خطر** بروز رفتارهای خودکشی گرایانه در نوجوانان ضروری است

همه گیری کووید -۱۹ و بحران بهداشت روان و نقش آن در خودکشی:

- ▶ افزایش قابل توجه در اضطراب یا ترس و بی ثباتی روانی ناشی از آن
- ▶ کاهش تعاملات اجتماعی بدنبال استراتژی های پیشگیرانه مانند قرنطینه ، فاصله اجتماعی
- ▶ احتمال بیماری والدین ، تعطیلی مراکز اقتصادی ، و مشکلات اقتصادی
- ▶ عدم حمایت از جانب خانواده ها که خود منجر به تشدید مشکلات بهداشت روان می شود

ادامه: همه گیری کووید -۱۹ و بحران بهداشت روان و نقش آن در خودکشی

- ▶ آموزش از راه دور ، تعطیلی مدارس و کاهش ارتباط با همسالان
 - ▶ عدم ارتباط مستقیم معلم با دانش آموز و در نتیجه عدم آگاهی اولیا مدرسه از وضعیت روحی و روانی و نوسانات رفتاری دانش آموز و نشانه های خطر
 - ▶ والدینی که ناگهان در نقش معلم قرار گرفته و از تغییرات ناگهانی در رفتارهای نوجوانان که اغلب آنها را به سمت بی ثباتی های هیجانی و همچنین خطر خودکشی سوق می دهد ، آگاهی کافی ندارند
 - ▶ دسترسی محدود به مددکاران اجتماعی ، مشاوران مدرسه ، روانشناسان ، متخصصان روانپزشکی و عدم امکان یک اقدام هدفمند بدلیل کمبود اطلاعات از وضعیت نوجوان
 - ▶ شاخص ها به وضوح نشان می دهد که نوجوانان و جوانان به شدت مستعد ابتلا به مشکلات بهداشت روان در طی همه گیری هستند.
- به عنوان مثال ، Mamun et al اخیراً گزارش داده است که مشکلات مربوط به آموزش آنلاین منجر به "پیمان خودکشی مادر و پسری" در یک جوان بنگلادشی در هنگام شیوع بیماری شده است

▶ از آنجا که تقریباً هیچ اطلاعات به روز شده ای در مورد خودکشی در سیستم های نظارت ملی در سراسر جهان (به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط) در دسترس نیست ، (به دلیل تمرکز دولت ها در مقابله با مسائل جسمی همه گیری)؛ از این رو تنها مطالعه ای که مستقیماً به خودکشی نوجوانان پرداخته از گزارش های مطبوعاتی در مورد خودکشی استفاده شده است.

▶ تحقیق مبتنی بر تجزیه و تحلیل دقیق و تجمیعی گزارش های مطبوعاتی در مورد خودکشی ، یک روش کاملاً اثبات شده برای مطالعات گذشته نگر در آن کشورهایی است که هیچ پایگاه داده ملی کاربردی برای خودکشی وجود ندارد.

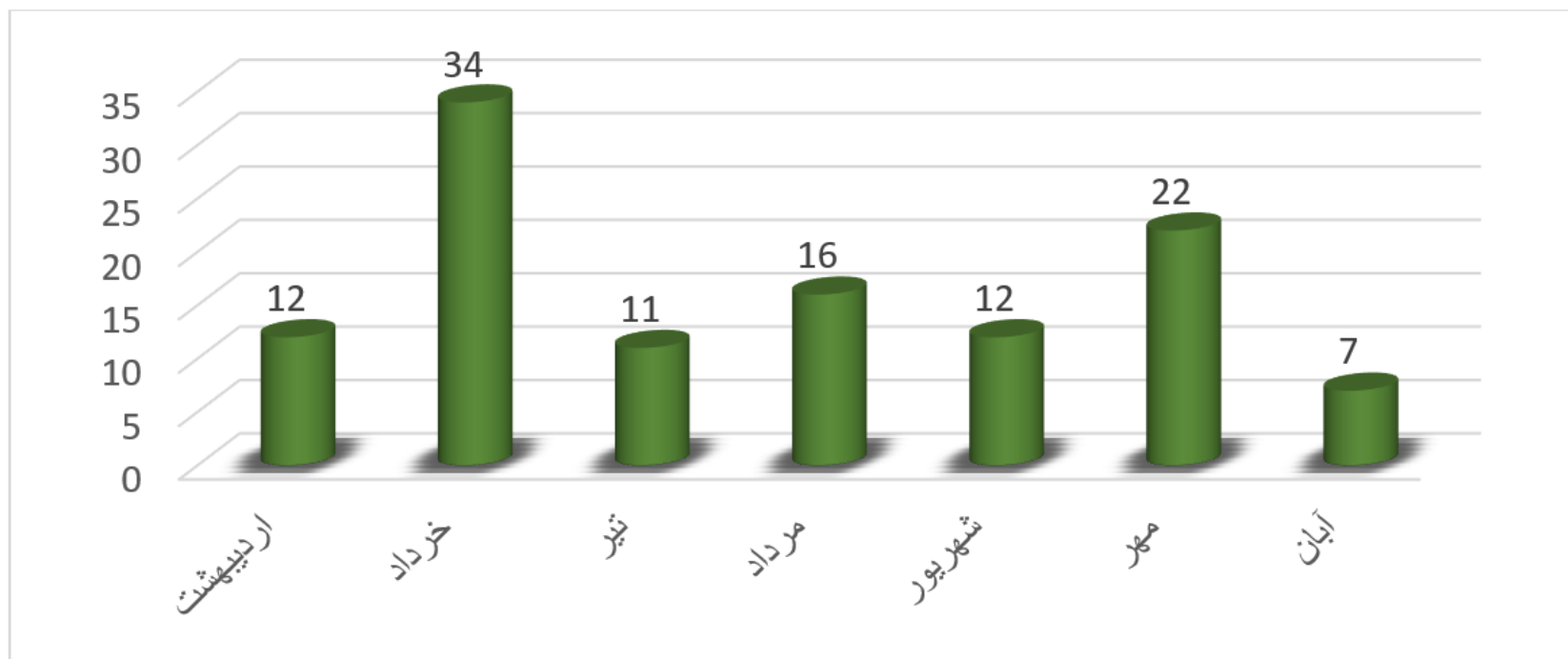
▶ در بررسی ما نیز که یک مطالعه محدود و مبتنی بر مشاهده ی بالینی است , با مصاحبه ی بالینی و شرح حال از نوجوان و خانواده به جمع آوری اطلاعات پرداختیم.

▶ بیمارستان اکبر تنها بیمارستان فوق تخصصی کودکان در شرق کشور است و بخش مسمومین این بیمارستان که از فروردین ۹۹ افتتاح گردید تنها مرجع برای کودکان و نوجوان با رفتارهای خودکشی گرایانه به شیوه ی مسمومیت از سراسر استان خراسان رضوی می باشد

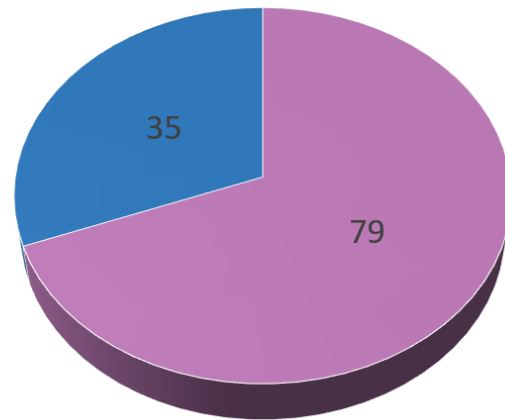
▶ ما مراجعین نوجوان که از ابتدای فروردین ۹۹ تا پایان آبان ۹۹, با مسمومیت به این بخش مراجعه نموده اند را مورد مطالعه قرار دادیم.

▶ لازم به ذکر است ما موارد دیگر رفتارهای خودکشی گرایانه را, مانند خود زنی, پرش از ارتفاع, حلق آویز کردن را بررسی نکردیم, چون این موارد در مرکز تروما و حوادث و سوانح, بستری می شوند.

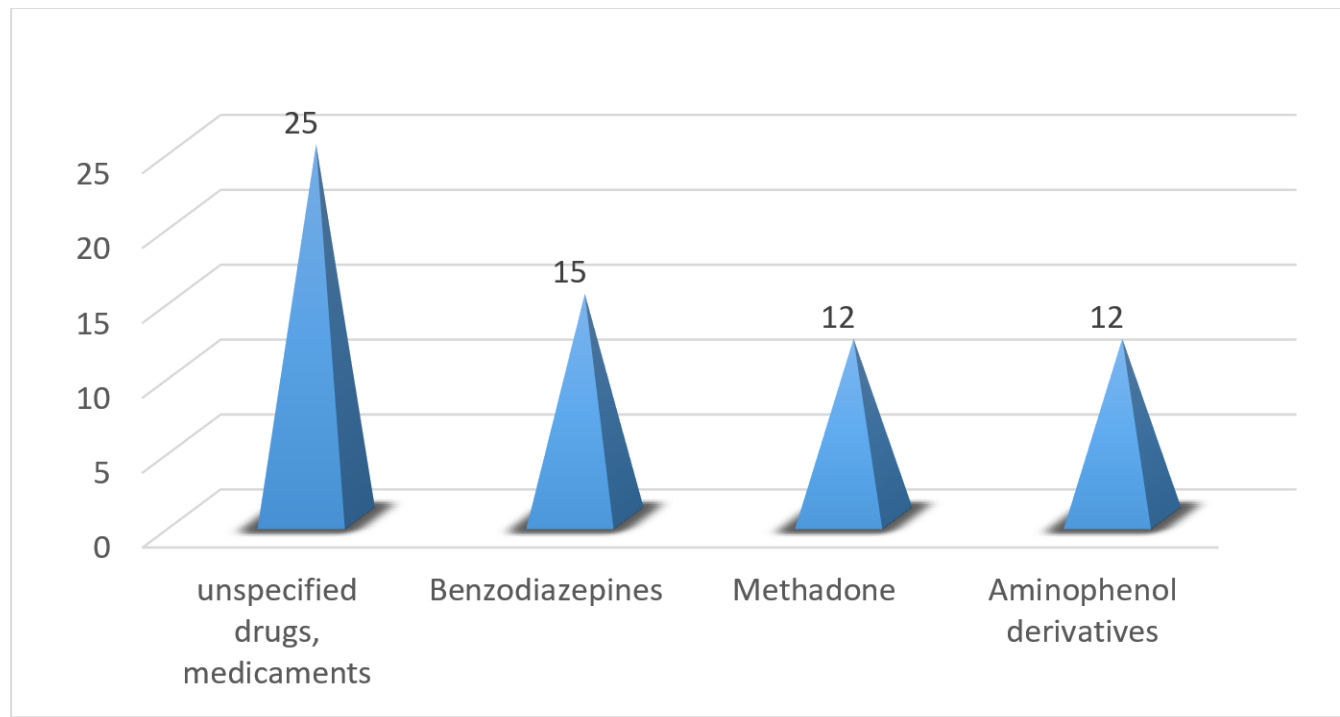
نتایج



آمار خودکشی براساس جنسیت



■ بیمار مذکر ■ بیمار مونث



بررسی نتایج:

- ▶ تعداد ۱۱۴ مورد مسمومیت در این مدت در بیمارستان بستری گردید که ۷۹ مورد دختر و ۳۵ مورد پسر بودند.
- ▶ بیشترین تعداد بستری در خرداد ۹۹ و مهرماه ۹۹ بود که بصورت تامل برانگیزی با شروع امتحانات آخر سال و شروع سال تحصیلی نسبت مستقیم داشت.
- ▶ بیشترین مسمومیت با داروهای نامشخص بود که نشان میدهد اغلب بدون برنامه ریزی و از داروهای در دسترس در منزل استفاده نموده اند.
- ▶ محدوده ی سنی بین ۱۰-۱۷ سال و بیشترین تعداد در محدوده سنی ۱۲ تا ۱۴ سال بودند

- ▶ از این تعداد, برای ۴۰ نفر مشاوره روانپزشکی درخواست شد. که بر اساس شرح حال و مصاحبه ی بالینی , موارد ابتلا به حداقل یک اختلال روانپزشکی در این نوجوانان بالا بود.
- ▶ در پسران اختلالات روانپزشکی درونی ساز (**internalizing symptom**) شایع تر بود
- ▶ در دختران اختلالات روانپزشکی بیرونی ساز (**Externalizing symptom**) شایعتر بود.

- ▶ یک مورد پسر ۱۲ ساله مبتلا به اختلال وسواسی جبری ناتوان کننده که بدلیل سرزنش والدین و تنبیه توسط آنها اقدام به خودکشی با داروهای مصرفی نموده بود(خانواده تحقیر کننده و تنبیه کننده)
- ▶ - یک مورد پسر ۱۱ ساله مبتلا به اختلال اضطراب مدرسه که بدنبال شروع آموزش آنلاین و عدم توانایی در سرعت بخشیدن به تکالیف و عقب افتادن از درس , اقدام به خوردن متادون کرده بود(خانواده با ثبات),اختلال نقص توجه و اختلال اضطراب منتشر مشخص شد.
- ▶ - یک مورد پسر ۱۴ ساله بدنبال شکست عاطفی (خانواده از هم پاشیده),اختلال سلوک تشخیص گذاری شد
- ▶ یک مورد پسر ۱۳ ساله که بدلیل passive sexual abuse و تهدید از طرف شخص آزارگر ,وترس از افشا موضوع اقدام به خودکشی کرده بود(خانواده طلاق اما والدین حامی بودند) در ارزیابی روانپزشکی تشخیص اختلال بیش فعالی -نقص توجه (نوع غالباً نقص توجه) گذاشته شد.
- ▶ یک مورد پسر ۱۷ ساله بدلیل مشکلات مالی و عدم حمایت خانواده برای شرکت در کلاس فوتبال,طبق هماهنگی با دوست صمیمی اش, جهت تحت فشار قرار دادن خانواده اقدام به خوردن قرص نمود.اختلافات خانوادگی و زناشویی درسیستم خانواده وجود داشت

- ▶ از بین دخترانی که برای آنها مشاوره درخواست شد:
- ▶ اغلب موارد خوکشی بدنبال تعارضات درون خانواده صورت گرفته بود.
- ▶ ۳ مورد نوجوان سابقه ی هیچ مشکل روانپزشکی زمینه ای نداشتند. ازدواج کرده بودند و بدنبال ضعف مهارت ارتباطی و نقص در مهارت حل مساله, در پی اختلاف با نامزد خود , اقدام به خوکشی نمودند. (یک رفتار بدآموخته شده فرهنگی و الگوبرداری از زنان دیگر)
- ▶ ۱ مورد دختری ۱۳ ساله, فرزند طلاق با مادر زندگی میکرد و بدنبال شکست عاطفی اقدام به خودکشی کرد
- ▶ 1 مورد دختری ۱۱ ساله بود , پس از جدایی والدین و ازدواج مجدد پدر, در پی قطع ارتباطش با مادر, دچار افسردگی واکنشی شده بود.

▶ سایر موارد که تعداد بیشتری را تشکیل می دادند, دخترانی بین ۱۳-۱۵ سال سن بودند که در یک سناریوی نسبتاً مشابه بدنبال تعارض با والدین خود در یک اقدام ایمپالسیو, اقدام به خودکشی با مصرف قرص های نامشخص نمودند.

داستان اغلب این دختران شباهتی تامل برانگیز داشت.

▶ اغلب آنها سابقه ی بیش فعالی داشتند که شناسایی و درمان نشده بود, یا درمان ناقص و قطع درمان داشتند.

▶ همه ی آنها مشکل تحصیلی داشتند.

▶ اغلب آنها تا قبل از اپیدمی کووید ۱۹ و شروع آموزش مجازی فاقد تلفن همراه شخصی بودند و سابقه ی استفاده از فضای مجازی نداشتند.

▶ بدنبال اپیدمی و شروع آموزش مجازی و استفاده از تلفن شخصی, و کاهش نظارت خانواده, نوجوان وارد شبکه های مجازی, شده و شروع به ارتباط پیامی با جنس مکمل, نموده بود.

▶ بیشترین اپلیکیشن مورد استفاده در بین این نوجوانان اپلیکیشنی به نام **روبیکا** بود , بعد از آن **اینستاگرام** قرار داشت

▶ در همه ی موارد خانواده بدنبال آگاه شدن ,نوجوان را ازگوشی موبایل ,محروم می کردند

▶ این نوجوانان برای بدست آوردن تلفن همراه خود ,اقدام به پرخاشگری نموده و درنهایت اگر موفق نمیشد اقدام به خوردن قرص کرده بود.

▶ درپاسخ به این سوال که چگونه با این روش آشنا شدید, اغلب آنها ذکر می کردند با دوستان خود مشورت میکنند و آنها این روش را توصیه کرده اند.

▶ در این بین یک مورد، دختری ۱۴ ساله با سابقه ADHD بود که توسط دوست پسرش از خانه فراری داده شد و به کمک پلیس پس از چند روز در خانه ی مادر بزرگ پسر پیدا شد. در این مورد، مادر سرپرست خانوار و بسیار حمایتگر بود. جلسات مشاوره را مرتب شرکت نمود و در حال حاضر با درمان دارویی و مشاوره ارتباط مادر و دختر خوب و رفتار پر خطر کاهش یافته است.

▶ مورد دیگر، دختری ۱۵ ساله و بدون هیچ سابقه ای از مشکل رفتاری بود که برای اولین بار از طریق اپ روبیکا وارد ارتباط مجازی شده بود، وی پس از مدتی، مورد قلدری مجازی قرار گرفته و عکس هایی را در اختیار فرد آزارگر قرار داده و تهدید به ابروریزی شده بود. که پس از اطلاع خانواده، و قطع ارتباط، دختر بشدت مورد سرزنش، تحقیر و طرد قرار گرفت و بدنبال آن دچار افسردگی اساسی و احساس گناه و احساس تقصیر، و خودانگاره منفی گردید و چند بار با خوردن قرص اقدام به خودکشی نمود که در نهایت در بیمارستان روانپزشکی بستری گردید.

بحث

- ▶ گزارش ها حاکی از عدم افزایش نرخ خودکشی (انگلیس, آمریکا ,استرالیا) یا کاهش نرخ خودکشی (ژاپن ، نروژ) در ماه های ابتدایی همه گیری است.
- ▶ به نظر می رسد کاهش ۲۰ درصدی در اوایل همه گیری در ماه اوت در ژاپن ، هنگامی که افزایش ۷/۷ درصدی گزارش شده است ، معکوس شود.

- ▶ هرگونه تغییر در خطر خودکشی همراه با covid-19 احتمالاً **پویا** خواهد بود.
- ▶ شواهد ناشی از همه گیری های قبلی حاکی از آن است که کاهش خودکشی در ابتدای همه گیری ممکن است اتفاق بیفتد – و احتمالاً به پدیده "**ماه غسل**" یا "**کنار هم جمع شدن**" مرتبط است.
- ▶ روند خودکشی در گروه های خاص ممکن است هنگام بررسی نرخ کلی پنهان باشد .
- ▶ بانک اطلاعات ملی مرگ و میر کودکان ,سیگنال نگران کننده ای را شناسایی کرده است که نشان می دهد مرگ در اثر خودکشی در افراد زیر ۱۸ سال در مرحله اول قرنطینه در انگلیس افزایش یافته است.

➤ این یافته که بیشتر موارد خودکشی در جوانان پس از یک ماه از اجرای قرنطینه در کشورهای جهان رخ داده است ، نشان می دهد که سیاست های بهداشت عمومی برای جلوگیری از چنین موارد مرگ و میر در بیماری های همه گیر آینده, نیاز به توسعه و تکامل دارد...

- ▶ اپیدمی های قبلی نیز نشان داده است که مردم با اقدامات پیشگیرانه محدودیت و قرنطینه مضطرب می شوند.
- ▶ تجربه همه گیری های قبلی و خودکشی های مرتبط با COVID-19 در جوانان ، کاوش و اجرای استراتژی ها و روش های کاهش اضطراب مربوط به قرنطینه، به ویژه در گروه های آسیب پذیر را ضروری می کند.
- ▶ علاوه بر این ، زمان قرنطینه بدون عزم صریح و مصمم در این موارد ممکن است شرایط تهدید کننده زندگی را ایجاد کند
- ▶ اجرای قرنطینه ها در صورت عدم توافق و رهنمودهای مناسب ممکن است باعث مشکلات غیرمنتظره ای شود که توسط بسیاری از محققان, برجسته شده است (نگاه کنید به Manzar و همکاران).

▶ در کودکان و نوجوانان ، وقایع زندگی قبل از رفتار خودکشی معمولاً عوامل استرس زای تحصیلی (از جمله استرس امتحان یا قلدری در مدرسه) ، درگیری های خانوادگی ، آشفتگی و سایر رویدادهای استرس زای زندگی مرتبط با فرهنگ ما ,می باشد

▶ در این مطالعه ، ما دریافتیم که دلایل رفتار خودکشی گرایانه :

▶ مشکلات ارتباطی والدین با نوجوان **Parent-Child Relational problem**

▶ از دیگر دلایل منسوب به این خودکشی ها, روابط با جنس مخالف در فضای مجازی و ترس از واکنش والدین, احساس طردشدگی و تنبیه از طرف خانواده بود

▶ استرس مربوط به مطالعات ، امتحانات ، نمرات و مشکلات حضور در کلاس های آنلاین به دلیل محدودیت منابع و افزایش اضطراب ناشی از عقب ماندن از کلاس

- ▶ مطابق با یافته های حاضر ، برخی از مطالعات همچنین گزارش کرده اند که مسائل آکادمیک مربوط به خودکشی در طی موارد همه گیری در سایر کشورها نیز وجود دارد
- ▶ به عنوان مثال ، در اولین مطالعه منتج از گزارش مطبوعاتی خودکشی ، از ۳۷ نوجوان ، موارد کمی به ترس از عفونت COVID-19 ، بحران مالی و سابقه قبلی افکار / اعمال خودکشی نسبت داده شده است.
- ▶ این الگو با خودکشی های مربوط به COVID-19 در جمعیت عمومی بسیار متفاوت است ، جایی که ترس از عفونت ، بحران مالی و تحریم اجتماعی از عوامل اصلی است.
- ▶ یکی از روندهای نگران کننده این بود که ۱/۳ از خودکشی ها در نوجوانان مدرسه ای و بدلیل مسائل آکادمیک بود.

اهمیت موضوع خودکشی در نوجوانان:

- ▶ نوجوانان احساساتی تر ، تکانشی تر هستند و بنابراین قادر به کنار آمدن با موقعیت های استرس زا نیستند. بنابراین ، آنها بیشتر مستعد برداشتن گامهای افراطی هستند.
- ▶ نوجوانان بدلیل ویژگی های سنی ، قادر به تشخیص نتیجه اقدامات خود به طور کامل نیستند ،
- ▶ در این گروه سنی اغلب مسائل خانوادگی نیز در زمینه خودکشی وجود دارد.
- ▶ این مسائل خانوادگی ممکن است غالباً مورد توجه قرار نگیرند و کمتر از آنها صحبت شود.
- ▶ خودکشی در افراد بسیار جوان معمولاً در گزارشات مربوط به مرگ و میر ، تصادفی نامیده میشود ، ظاهراً به همین دلیل است که کمتر مورد توجه قرار می گیرد. |

▶ توجه به این نکته مهم است که خودکشی های مربوط به COVID-19 در جوانان هم در مناطق در حال توسعه و هم مناطق توسعه یافته جهان توزیع شده است.

▶ این یافته برخلاف موارد خودکشی در جمعیت عمومی است و این شاید نگران کننده ترین یافته ای باشد که به شدت نیاز به یک استراتژی دقیق و جامع برای مدیریت و کاهش وقوع خودکشی در میان جوانان در هنگام شیوع بیماری را نشان می دهد.

▶ این بدان معنی است که منابع و استراتژی ها یا در دسترس نیستند و یا در جلوگیری از خودکشی های مربوط به اپیدمی در میان نوجوانان موثر نمی باشند

نتیجه گیری:

- ▶ این مطالعه به دلیل استخراج موارد و علل خودکشی از مراجعین به یک مرکز درمانی, می تواند بسیار محدود و ناقص باشد
- ▶ یک نقص دیگر این هست که چون مقایسه ای با زمان مشابه در سال قبل صورت نگرفته بطور قطع نمی توان گفت آمار افزایش یا کاهش داشته است .
- ▶ هدف من ارائه ی یک گزارش **بمنظور کمک به درک بیشتر** علل رفتارهای خودکشی گرایانه و خودکشی در نوجوانان **بدنبال تغییرات متاثر از همه ی گیری در سبک زندگی** می باشد.

اهمیت یافته ها :

- ▶ یافته های حاضر ممکن است در اقدامات لازم جهت پیشگیری از خودکشی ، افزایش آگاهی از رفتار خودکشی و آشنایی با علائم هشدار دهنده کمک کند.
- ▶ ما باید نسبت به عوامل خطرزا برای خودکشی هوشیار باشیم اما همچنین تشخیص دهیم که عوامل خطر شناخته شده در اثر نابرابری ها یی که توسط همه گیری ایجاد شده است ممکن است تشدید شوند –
- ▶ همینطور این یافته ها میتواند سرنخی باشد برای سیاست گذاران حوزه آموزش و پرورش و حوزه ی سلامت روان, که, برای مقابله با بحران و مشکلات , آموزش مهارت تفکر انتقادی, حل مساله, کنترل هیجانات و مدیریت استرس را در دانش آموزان بیش از گذشته مورد توجه قرار دهند.

برای والدین:

- ▶ برای والدین این پیام را دارد که قوانین و ارزش های خود را برای نوجوان تبیین کنند اما به جای ترس از تغییرات نوجوانی و راهبردهای غیر موثر, ضمن تغییر نگرش نسبت به این نسل با روش های گفتگو محور و مساله مدار با نوجوان ارتباط برقرار کنند.
- ▶ علاوه بر آن به نوجوان احساس امنیت داده و به او اطمینان خاطر دهند قوانین برای رنج دادن و محدود کردن وی نیست بلکه برای حفظ امنیت اوست
- ▶ به نوجوان اطمینان خاطر دهند اگر هر زمان احساس کرد چیزی او را نگران کرده و او را تهدید میکند, با والدین خود آن را در میان بگذارد.
- ▶ والدین باید آگاه باشند, اگر نوجوان خطایی کرد, رفتارهای طرد کننده و تهدید کردن نوجوان, اوضاع را بمراتب پیچیده تر میکند و در این گونه مواقع باید ضمن حمایت و پذیرش نوجوان به وی در جهت پیدا کردن راه حل مناسب کمک کنند.

مسئولیت پذیری رسانه ها:

- ▶ رسانه های گزارشگر نیز نقش بسیار مهمی در ارتقا بهداشت روان و حمایت از سلامت روان دارند.
- ▶ با افزایش تعداد مرگ و میر ناشی از عفونت COVID-19 و تأثیرات منفی همه گیری بر روی عوامل اصلی مرتبط با خودکشی ، از جمله انزوای اجتماعی ، بیکاری و مشکلات مالی ، نگرانی قابل قبولی از افزایش نرخ خودکشی وجود دارد.
- ▶ نگرانی بیشتر، زبان و ادبیاتی است که برخی از آژانسها ی خبری برای تأکید بر میزان مشکلات بالقوه بهداشت روان که ممکن است در نتیجه همه گیری COVID-19 ایجاد شوند ، استفاده کرده اند.
- ▶ این پیام ها گاهی فراتر از محتوی و برای تولید عناوین مهیج مستقیماً مرتبط با خودکشی استفاده می شود. مثالهای مهم شامل استفاده از اصطلاحاتی مانند سونامی و موج کشندگی ، به ویژه با توجه به ارتباط چنین پدیده هایی با مرگ است

- ▶ گزارش اخبار مربوط به رفتار خودکشی می تواند تأثیر قابل ملاحظه ای در خودکشی و خودآزاری در جمعیت عمومی و به ویژه نوجوانان داشته باشد. این مسئله به ویژه در طی بیماری همه گیر COVID-19 اهمیت دارد.
- ▶ پوشش رسانه ای احساسی و هیجانی از اثرات منفی ناشی از همه گیری ، به ویژه هنگامی که روی رفتار خودکشی متمرکز باشد ، می تواند خطر تقلید را افزایش دهد.
- ▶ همینطور به عادی سازی رفتار خودکشی به عنوان یک روش معمول و قابل قبول برای کنار آمدن با مشکلات مربوط به بحران کمک می کند.
- ▶ (نمونه آن پوشش رسانه ای پر رنگ ولعاب و هیجانی از خودکشی نوجوان دانش آموز بود که بعد از آن موارد خودکشی تحصیلی در مرکز مورد مطالعه ما , افزایش یافت).

- ▶ آگاهی رسانی باید بر مواردی مثل ارسال منابع کمکی ، گزارش داستان های امید بخش تاکید کند.
- ▶ از هشدارها, عناوین و اخبار احتمالی که ممکن است خطر خودکشی را افزایش دهد, خودداری شود.
- ▶ مهم این است که از **انگ زدن به بیماری روانی و خودکشی** نیز باید اجتناب شود زیرا این امر ممکن است مردم را از جستجوی کمک منصرف کند. ما تصدیق می کنیم که دستیابی به تعادل در این زمینه دشوار است.
- ▶ مهم این است که اخبار گزارش نباید به خطرات احتمالی خودکشی اضافه کند.

- ▶ نکته ی قابل تامل اینست، گزارش رسانه ای از خودکشی به طور حتم و همیشه با افزایش خودکشی ارتباط ندارد و در واقع ، حتی ممکن است به جلوگیری از خودکشی کمک کند.
- ▶ گنجاندن پیوندها در گزارش ها به منابع پشتیبانی و تمرکز بر داستان های امیدبخش و بهبود می تواند اثرات محافظتی به ویژه در افراد در معرض خطر بالاتر، در برابر خودکشی داشته باشد ،
- ▶ تشویق مردم به مراقبت از یکدیگر و تشویق افرادی که برای جستجوی کمک تلاش می کنند می تواند نقش قانونی رسانه ها باشد.
- ▶ گزارش های رسانه ای می توانند چگونگی کنار آمدن با افکار خودکشی و شرایط دشوار را یادآوری کنند و یک یادآوری قدرتمند ارائه دهند که خودکشی قابل پیشگیری است و می توان از بحران های خودکشی عبور کرد

- ▶ اعضای جامعه تحقیقاتی و متخصصان بهداشت نیز باید یافته های تحقیق را با دقت و احتیاط ارائه دهند ، نه برای پنهان کردن یافته های مهم ، بلکه برای اطمینان از اینکه نتایج به صورت متعادل ارائه می شوند.
- ▶ داستان هایی که نشان می دهد چگونه افراد, سلامت روان و بهبودی خود را مدیریت می کنند با کاهش میزان خودکشی ارتباط دارند.
- ▶ این داستان های امیدوار کننده می تواند به عنوان مدرک قدرتمندی برای افرادی باشد که ممکن است در تلاش برای خودکشی باشند.

- ▶ هنوز خیلی زود است که بگوییم تأثیر نهایی همه گیری در میزان خودکشی چه خواهد بود.
- ▶ داده ها تاکنون تصویر اطمینان بخشی را ارائه می دهند ، اما تصویر کلی پیچیده است.
- ▶ همه گیری در سطح جهان ، در کشورها و در جوامع مختلف ، متغیر بوده است ، بنابراین تأثیر جهانی بر میزان خودکشی بعید به نظر می رسد.
- ▶ تأثیر بر خودکشی با گذشت زمان و با توجه به تولید ناخالص ملی و خصوصیات فردی مانند موقعیت اقتصادی، قومیت و سلامت روان متفاوت خواهد بود.
- ▶ با این حال ، یک اصل کلی این است که خودکشی قابل پیشگیری است و اکنون باید برای محافظت از سلامت روان افراد اقدام شود.
- ▶ ما باید هوشیار و پاسخگو باشیم ، وشواهد را در این شرایط نامشخص ودر حال پیشرفت,در سطح بین المللی به اشتراک بگذاریم

▶ با این وجود ، جای خوش بینی وجود دارد ، به خصوص اگر یکی از تأثیرات همه گیری ، افزایش انسجام اجتماعی باشد.

▶ پیش از این نشان داده شده بود که میزان خودکشی در برخی از (نه همه) بلایای طبیعی گسترده و بحران های ملی کاهش یافته است.

References

- ▶ Md. Dilshad Manzar 1, Abdulrhman Albougami 1, Norina Usman 2,3 and Mohammed A. Mamun :COVID-19 suicide among adolescents and youths during the lockdown: An exploratory study based on media reports :Preprints (www.preprints.org) | NOT PEER-REVIEWED | Posted: 31 August 2020
- ▶ AnnJohn, 1 JanePirkis, 2 DavidGunnell, 3 LouisAppleby, 4 JacquiMorrissey; Trends in suicide during the covid-19 pandemic; the bmj | BMJ2020;371:m4352 | doi: 10.1136/bmj.m4352
- ▶ Hannah S. Szlyk, Ph.D.a,* , Michele Berk, Ph.D.b, Ana Ortin Peralta, Ph.D.; COVID-19 Takes Adolescent Suicide Prevention to Less Charted Territory ; / Journal of Adolescent Health 67 (2020) 161e163162
- ▶ Reporting on suicidal behaviour and COVID-19—need for caution ; www.thelancet.com/psychiatry Published online November 5, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30484-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30484-3)

