خلاصه سیاستی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۵، فروردین ۱۴۰۵، ۱۰۰-۹۱

مهم‌ترین پیام‌های پیشگیری از خودکشی برای کمپین‌های رسانه‌ای: خلاصه سیاستی

عبدالله رحمانی[۱]، مهرنوش سالاری[۲]، رضا وزیری‌نژاد[۳]، حسن احمدی نیا[۴]، محسن رضائیان[۵]

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۲۹ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۴/۱۲/۲۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۵/۰۱/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۱/۲۵

چکیده

خودکشی رفتاری پیچیده و اقدامی آگاهانه در آسیب به خود است که به مرگ منتهی می‌شود. کمپین‌های رسانه‌ای پیشگیری از خودکشی، به‌عنوان اقدامات ارتباطی هدفمند با بهره‌گیری از ظرفیت رسانه‌های مختلف، نقش مهمی در افزایش آگاهی عمومی، کاهش انگ، شناسایی افراد در معرض خطر و تشویق آنان به کمک‌خواهی دارند. هدف از این خلاصه سیاستی، ارائه مهم‌ترین پیام‌های پیشگیری از خودکشی برای استفاده در کمپین‌های رسانه‌ای است. این خلاصه سیاستی برگرفته از نتایج مطالعه‌ای است که در دو مرحله اجرا شد: ابتدا پیام‌های برگرفته از مطالعه‌ای معتبر ترجمه، بومی‌سازی و با مشارکت ۲۸ متخصص اعتباریابی شد. سپس پیام‌های تأییدشده توسط دو گروه تجربه زیسته (۵۳۰ نفر) و متخصصین (۶۴ نفر) اولویت‌بندی گردید و پیام‌هایی که حداقل ۸۰ درصد از هر دو گروه به آن‌ها اولویت بالا یا بسیار بالا داده بودند، به‌عنوان مهم‌ترین پیام‌ها انتخاب شدند. بر این اساس، از مجموع پیام‌های ارزیابی‌شده، ۱۵ پیام، بالاترین اولویت را از سوی هر دو گروه کسب کردند. مهم‌ترین محورهای آن شامل جدی‌گرفتن بیان خودکشی، گوش‌دادن دقیق و اجازه صحبت به فرد برای بیان احساسات، تشویق به تماس با خط تلفن بحران در صورت داشتن برنامه خودکشی و ایمن‌سازی وسایل خودکشی در صورت لزوم، بود. با توجه به این‌که مخاطب این پیام‌ها، عموم افراد جامعه به‌ویژه خانواده و دوستان افراد در معرض خطر هستند، به‌کارگیری آن‌ها در کمپین‌های رسانه‌ای می‌تواند گامی مؤثر در شناسایی به‌موقع و پیشگیری از خودکشی باشد.

واژه‌های کلیدی: خودکشی، پیام‌های پیشگیری، کمپین، خلاصه سیاستی

ارجاع: رحمانی ع، سالاری م، وزیری‌نژاد ر، احمدی‌نیا ح، رضائیان م. مهم‌ترین پیام‌های پیشگیری از خودکشی برای کمپین‌های رسانه‌ای: خلاصه سیاستی. سال ۱۴۰۵، دوره ۲۵، شماره ۱، صفحات: ۱۰۰-۹۱.

مقدمه

خودکشی رفتاری پیچیده و اقدامی آگاهانه در آزار رساندن به خود است که به مرگ منتهی می‌گردد (۳-۱). اقدام به خودکشی نیز رفتار غیرکشنده‌ای است که فرد به خود آسیب می‌رساند ولی منجر به مرگ نمی‌گردد (۴، ۱). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۵، سالانه حدود ۷۲۰ هزار نفر بر اثر خودکشی می‌میرند و این پدیده سومین علت مرگ در گروه سنی ۲۹-۱۵ سال جهان است (۵). زنان، بیش‌تر اقدام به خودکشی می کنند و خودکشی منجر به فوت در مردان، دو برابر زنان است (۶، ۵). هر مرگ بر اثر خودکشی تقریباً ۱۳۵ نفر از اعضای خانواده و

۱- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، شبکه بهداشت شهرستان کامیاران، کامیاران، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳- استاد گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۴- استادیار گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۵- (نویسنده مسئول) استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران، کدپستی: ۷۷۱۸۱۷۵۹۱۱، تلفن: ۳۱۳۱۵۲۴۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.66224/jrums.25.1.91]

دوستان و جامعه را به شدت تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۸، ۷). مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۵ در ارزیابی میزان‌های خودکشی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۱ نشان می‌دهد: میزان بروز خودکشی در ایران در سال ۲۰۲۱، ۴۶/۰۱ در هر صدهزار نفر و میزان مرگ ناشی از آن ۴/۱۲ در هر صدهزار نفر گزارش شده است (۹). مطالعه‌ای دیگر نیز در سال ۲۰۲۵ نشان می‌دهد که میزان خودکشی در جنوب ایران، پس از کووید-۱۹ با افزایش پایدار ماهانه ۱/۸ درصدی همراه بوده است (۱۰). خودکشی پدیده‌ای چندعاملی است که از طیف وسیعی از عوامل فردی مانند سن، جنسیت و تحصیلات تا عوامل محیطی-اجتماعی همچون فرهنگ، فقر و نابرابری تأثیر می‌پذیرد (۳، ۱۱).

رسانه‌ها نیز از عوامل مهم تأثیرگذار بر خودکشی هستند و به عنوان یکی از قوی‌ترین و فراگیرترین عوامل محیطی، برای ذخیره و انتشار اطلاعات در زمینه‌های مختلف در سطوح بسیار گسترده هستند (۱۲). رسانه‌ها انواع مختلفی دارند، از جمله رسانه‌های مکتوب (مانند کتاب، روزنامه و مجله)، رسانه‌های تصویری (مانند تلویزیون، سینما)، رسانه‌های صوتی مانند رادیو، رسانه‌های مجازی (مانند اینترنت، شبکه‌های اجتماعی)، رسانه‌های دیجیتالی (مانند موبایل، پیامک و بلوتوث)، رسانه‌های شفاهی (مانند منبر و سخنرانی)، و رسانه‌های خیابانی (تبلیغات شهری) مانند بیلبوردها و بنرها (۲۴-۱۳). در رخداد خودکشی‌ها رسانه‌ها همانند یک شمشیر دولبه عمل می‌کنند (۴، ۳). از یک سو، با گزارش صحیح، انتشار به‌موقع و به‌کارگیری پیام‌های مناسب می‌توانند راه‌کارهای مؤثری برای پیشگیری از خودکشی را آموزش دهند (۲۵، ۱۲). از سوی دیگر، بازتاب نادرست و پرزرق و برق اخبار خودکشی، به‌ویژه قهرمان‌سازی یا رمانتیک‌کردن آن، خطر افزایش رفتار خودکشی را در پی داشته و عواقب منفی ایجاد می‌کند (۲۵، ۱۲).

کمپین‌های رسانه‌ای پیشگیری از خودکشی، اقدامات ارتباطی هدفمندی هستند که با استفاده از ظرفیت رسانه‌های مختلف به دنبال افزایش آگاهی عمومی، کاهش انگ اجتماعی، شناسایی افراد در معرض خطر و تشویق آنان به کمک‌خواهی هستند (۱۷). پیام های کمپین‌های رسانه‌ای اغلب در بیلبوردها، پوسترها، رسانه‌های چاپی، رادیو، تلویزیون، سینما و یا کانال‌های رسانه‌ای و شبکه‌های اجتماعی پخش می‌شوند (۱۷-۱۵). این کمپین‌ها به دو گروه تقسیم می‌شوند که شامل آگاهی‌بخشی عمومی برای شناسایی افراد در معرض خطر و هدف‌گیری مستقیم آن افراد برای گفت‌وگو و دریافت کمک حرفه‌ای است (۱۸). بیشتر افراد در معرض خطر قبل از انجام عمل خودکشی، افکار و نگرش‌های خود را با اعضای خانواده و یا دوستان در میان می‌گذارند (۳). در نتیجه خانواده و دوستان نقش مهمی در شناسایی و مداخلات به‌موقع در پیشگیری از خطر خودکشی دارند (۴). در نهایت هدف نهایی کمپین‌های رسانه‌ای، آموزش و آگاه‌سازی مردم برای کاهش خودکشی از طریق شناسایی افراد در معرض خطر و تشویق آن‌ها به درخواست کمک است (۲۴-۱۳).

به همین دلیل، اطلاع و آگاهی سیاست‌گذاران، روان‌شناسان، مراکز تخصصی مشاوره از مهم‌ترین پیام‌های مؤثر و بومی‌سازی شده که بتواند به فرد در معرض خطر آرامش داده و او را از انجام خودکشی بازدارد، لازم و ضروری است. بنابراین، جهت کاهش میزان‌های خودکشی در کشور، نیاز به تغییر و اصلاح روش‌های قبلی پیشگیری از خودکشی و طراحی روش‌های پیشگیری جدید از جمله کمپین‌های رسانه‌ای آموزشی ضروری است. برای اجرای این کمپین‌ها لازم است که مهم‌ترین و مناسب‌ترین پیام‌ها به کار گرفته شود. از همین رو، هدف از این خلاصه سیاستی ارائه مهم‌ترین پیام‌های پیشگیری از خودکشی برای استفاده در کمپین های رسانه‌ای است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.66224/jrums.25.1.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

تدوین این خلاصه سیاستی از آنجایی حائز اهمیت است که خودکشی در ایران، از چالش‌های اساسی در نظام سلامت کشور محسوب می‌شود و هر گونه کنترل و پیشگیری از آن سبب خواهد شد که پاسخی مناسب به این چالش داده شود (۲۶). در واقع نظام سلامت ایران با موانع متعددی برای کاهش میزان‌های خودکشی مواجه است (۲۷، ۲۶). ثبت و پایش داده‌های خودکشی در کشور فاقد یکپارچگی لازم است و پاسخ‌گویی به این پدیده میان نهادهای متعدد مانند وزارت بهداشت، بهزیستی و پزشکی قانونی پراکنده است (۲۷). بررسی‌های قبلی نشان می‌دهد دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان به ویژه در استان‌های پرخطر و مناطق محروم محدود است (۲۸، ۲۷). ایران کشوری با تنوع قومی و زبانی گسترده است. استان‌های پرخطر خودکشی عمدتاً در مناطق کردنشین و لرنشین قرار دارند (۹). نبود پیام‌های پیشگیری به زبان‌های محلی کردی، لری، بلوچی، عربی و ترکی و عدم حساسیت به باورها و ارزش‌های فرهنگی این مناطق، اثربخشی کمپین‌های سراسری را به شدت کاهش می‌دهد.

انگ اجتماعی خودکشی نیز یکی از عمیق‌ترین موانع در پیشگیری از خودکشی در ایران است (۲۷). هم‌چنین، با وجود تدوین دستورالعمل ملی برای پوشش اخبار خودکشی، ضعف آموزش رسانه‌ای، رقابت خبری و نبود نظارت مؤثر بر اجرای آن از موانع اصلی پوشش مسئولانه اخبار خودکشی در ایران است (۲۹). در چنین بستری، کمپین‌های رسانه‌ای می‌توانند به دلیل ظرفیت بالای خود در افزایش آگاهی عمومی و ارائه مسیرهای کمک‌خواهی، نقشی کلیدی ایفاء کنند.

روش کار

این خلاصه سیاستی مبتنی بر یافته‌های مطالعه پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان است که با هدف شناسایی مهم‌ترین پیام‌های پیشگیری از خودکشی برای استفاده در کمپین‌های رسانه‌ای انجام شده است (۳۰). فرآیند تهیه این پیام‌ها به‌صورت نظام‌مند و در دو مرحله مجزا اجرا گردید.

مرحله اول شامل ترجمه، بومی‌سازی و اعتباریابی محتوایی بود. در این مرحله پیام‌های پیشگیری از خودکشی برگرفته از مطالعه نیکولاس و همکاران (۱۴) که در مطالعات متعدد (۲۴-۱۳) نیز مورد استفاده قرار گرفته بود، مبنای کار قرار گرفت. این پیام‌ها توسط تیمی چندتخصصی متشکل از دانشجویان، اساتید اپیدمیولوژی و روانشناسی، اساتید زبان انگلیسی و ویراستاران مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با دقت فراوان به زبان فارسی ترجمه شد. سپس، صحت ترجمه فارسی از نظر ادبی و مطابقت با نسخه اصلی، بررسی و تأیید شد. در ادامه، روایی محتوایی پیام‌های ترجمه شده با مشارکت ۲۸ نفر از متخصصین این حوزه سنجیده شد.

مرحله دوم نیز شامل اولویت‌بندی پیام‌ها توسط گروه‌های هدف بود. در مرحله دوم، پیام‌های تأیید شده در مرحله قبل، برای اولویت‌بندی نهایی در اختیار دو گروه مجزا قرار گرفت که شامل:

الف) گروه تجربه زیسته: شامل ۵۳۰ نفر از افرادی که به‌نحوی با افراد در معرض خطر خودکشی (دارای افکار و رفتار خودکشی) در ارتباط و تعامل بودند. این افراد از میان اعضای گروه‌های تلگرامی مرتبط انتخاب شدند که شامل ۱۵۰ نفر از گروه پیشگیری از خودکشی، ۱۶۰ نفر از گروه جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی و ۲۲۰ نفر از گروه روان‌شناسان طرح تحول سلامت بودند.

ب) گروه متخصصین: این گروه متشکل از ۶۴ نفر از متخصصین فعال در زمینه پیشگیری از خودکشی بود که با روش گلوله برفی و بر اساس سابقه فعالیت در این حوزه معرفی شدند.

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.66224/jrums.25.1.91]

در این مرحله از تمامی مشارکت‌کنندگان درخواست شد تا هر یک از پیام‌ها را بر اساس اولویت (از بسیار پایین تا بسیار بالا) در طیفی از نمره ۱ تا ۵ رتبه‌بندی کنند. در پایان، پیام‌هایی که حداقل ۸۰ درصد از اعضای هر دو گروه (متخصصین و تجربه زیسته) به آن‌ها اولویت بالا یا بسیار بالا داده بودند، به‌عنوان مهم‌ترین پیام‌ها برای استفاده در کمپین‌های پیشگیری از خودکشی انتخاب شدند. به این ترتیب، این پیام‌ها به‌عنوان مهم‌ترین پیام‌های پیشگیری از خودکشی برای استفاده در کمپین‌های رسانه‌ای انتخاب شدند که در جدول ارائه شده‌اند.

مهم‌ترین پیام‌های پیشگیری از خودکشی برای استفاده در کمپین‌های رسانه‌ای

جدول زیر پانزده پیام دارای بالاترین رتبه توسط دو گروه شرکت‌کننده متخصصین و تجربه زیسته را نشان می‌دهد. از بین ۱۵ پیام، ۸ پیام بین دو گروه مشترک و هر دو گروه در ۱۵ اولویت برتر خود قرار داده‌اند.

جدول: پانزده پیام دارای بالاترین رتبه (اولویت بالا و بسیار بالا) در دو گروه متخصصین و تجربه زیسته

	گروه متخصصین		گروه تجربه زیسته
	پیام		پیام
۱	اگر مشکوک به یک خطر فوری در مورد عمل فرد به افکار خودکشی شدید، باید به‌سرعت وارد عمل شوید، حتی اگر آن‌ها از این موضوع مطمئن نباشند.	۱	شما باید از خدمات محلی که می‌تواند به افراد در معرض خطر خودکشی کمک کند (مثل: بیمارستان‌ها، کلینیک‌های سلامت روان، تیم‌های سیار بحران مثل اورژانس اجتماعی، تماس با خط تلفن پیشگیری از خودکشی و خدمات اضطراری محلی) آگاه باشید.
۲	شما باید به شخصی که در معرض خطر خودکشی قرار دارد اطمینان دهید که به‌خاطر او و برای کمک به او در آن‌جا حضور دارید.	۲	شما باید به فرد در معرض خودکشی اجازه دهید که احساسات خود (گریه‌کردن، خشم و یا فریادزدن) را بروز دهد.
۳	اگر شخصی برنامه‌ای برای خودکشی دارد، باید وی را تشویق کنید که در اولین فرصت از کمک‌های مناسب و حرفه‌ای بهره مند شود (نباید رها شود، باید بستری شود و به نزدیکانش اطلاع‌رسانی گردد).	۳	شما باید اظهارات فرد در معرض خطر خودکشی را جدی بگیرید و بر اساس آن عمل کنید. تصور نکنید که بیان این فکرها به‌منظور جلب‌توجه و یا درخواست کمک است.
۴	شما باید از ابراز واکنش‌های منفی نسبت به افکار خودکشی (مانند قضاوت‌کردن، شوکه شدن، ترسیدن و عصبانی شدن) اجتناب کنید.	۴	شما باید از ابراز واکنش‌های منفی نسبت به افکار خودکشی (مانند قضاوت‌کردن، شوکه شدن، ترسیدن و عصبانی شدن) اجتناب کنید.
۵	شما باید افکار و احساسات فرد در معرض خطر خودکشی را ارزیابی کنید و بدانید که گفتگو در خصوص این موضوعات دشوار است.	۵	شما باید بدون قضاوت‌کردن در مورد فردی که در معرض خطر خودکشی قرار دارد، به صحبت‌های وی گوش دهید.
۶	شما باید آگاه باشید که اگر فردی قصد خودکشی دارد، سؤال‌کردن در مورد افکار خودکشی به او اجازه می‌دهد که شانس صحبت‌کردن درباره مشکلاتش را داشته باشد و هم چنین، این موضوع به او نشان می‌دهد که کسی نگران او است.	۶	شما باید وقتی که فرد در معرض خطر خودکشی در مورد احساسات خود صحبت می‌کند، آرام و صبور باشید.
۷	شما باید علائم فردی که ممکن است اقدام به خودکشی کند را بدانید.	۷	شما باید با فردی که در معرض خطر خودکشی قرار دارد ابراز همدلی کنید.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.66224/jrums.25.1.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

۸	شما نباید در رابطه با افکار خودکشی با شخصی که در معرض خطر خودکشی قرار دارد، جر و بحث کنید.	۸	شما باید به شخص در معرض خودکشی اجازه دهید که احساساتش را بیان کند. شخص در معرض خودکشی ممکن است با انجام این کار احساس آرامش نماید.
۹	نباید مشکلات فرد در معرض خطر خودکشی را کوچک بشمارید.	۹	شما نباید کسی که احساس خودکشی دارد را به حال خود رها کنید.
۱۰	اگر فکر می‌کنید که کسی قصد خودکشی دارد، باید سریعاً اقدام کنید.	۱۰	شما باید نسبت به بیانات فرد در معرض خطر خودکشی با آرامش و حس همدلی واکنش نشان دهید.
۱۱	شما باید به شخص در معرض خودکشی اجازه دهید که احساساتش را بیان کند. شخص در معرض خودکشی ممکن است با انجام این کار احساس آرامش نماید.	۱۱	اگر فرد برای خودکشی یک برنامه مشخص دارد، شما باید با یک مرکز سلامت روان یا خط تلفن بحران (متخصصین سلامت روان و مراکز مراقبت سلامت جامعه) تماس گرفته و از آن‌ها توصیه‌هایی برای این شرایط بخواهید.
۱۲	شما نباید کسی که احساس خودکشی دارد را به حال خود رها کنید.	۱۲	اگر فکر می‌کنید که کسی قصد خودکشی دارد، باید سریعاً اقدام کنید.
۱۳	شما باید بدون قضاوت‌کردن در مورد فردی که در معرض خطر خودکشی قرار دارد، به صحبت‌های وی گوش دهید.	۱۳	شما باید به شخصی که در معرض خطر خودکشی قرار دارد، توجه کامل داشته باشید.
۱۴	شما باید به فرد در معرض خودکشی اجازه دهید که احساسات خود (مثل گریه‌کردن، خشم و یا فریادزدن) را بروز دهد.	۱۴	شما نباید شخصی که در معرض خطر خودکشی قرار دارد را به مصرف مواد مخدر یا الکل تشویق کنید.
۱۵	شما باید اظهارات فرد در معرض خطر خودکشی را جدی بگیرید و بر اساس آن عمل کنید. تصور نکنید که بیان این فکرها به‌منظور جلب‌توجه و یا درخواست کمک است.	۱۵	اگر شخصی برنامه‌ای برای خودکشی دارد، باید وی را تشویق کنید که در اولین فرصت از کمک‌های مناسب و حرفه‌ای بهره‌مند شود (نباید رها شود، باید بستری شود و به نزدیکانش اطلاع‌رسانی گردد).

توصیه‌های سیاستی

پیام‌ها در هر دو گروه دارای اهمیت بسیاری هستند و عدم توجه به آن‌ها می‌تواند سبب رخداد خودکشی در فرد شود. بر این اساس، پیام‌های مؤثر در پیشگیری از خودکشی در کمپین‌های رسانه‌ای باید بر چهار محور اصلی متمرکز باشند:

- جدی‌گرفتن بیان خودکشی
- ضمن گوش‌دادن دقیق، اجازه صحبت دادن به شخص در معرض خطر خودکشی برای صحبت در مورد خودکشی و بیان احساسات و تمایلش به خودکشی
- تشویق آن‌ها به تماس با خط تلفن بحران (۱۲۳ و ۱۴۸۰)؛ در صورت داشتن برنامه خودکشی
- از دسترس خاج کردن ابزار خودکشی در صورت لزوم و به روشی ایمن

هم‌چنین، برای تبدیل این پیام‌ها به یک کمپین رسانه‌ای اثربخش در سطح کشور لازم است، افزون بر به‌کارگیری پیام‌ها، الزامات اجرایی مانند وجود خطوط بحران یکپارچه، هماهنگی بین‌بخشی و بودجه پایدار و چالش‌هایی از جمله دسترسی نابرابر در مناطق محروم، انگ اجتماعی خودکشی و تفاوت‌های قومی و زبانی در ایران، مورد توجه قرار گیرد.

راه‌کارهای پیشنهادی نیز شامل بومی‌سازی پیام‌ها به زبان‌های محلی، ایجاد کمپین‌های رسانه‌ای در استان‌های پرخطر و به‌کارگیری این پیام‌هاست. هم‌چنین، با توجه به انگ اجتماعی در بعضی فرهنگ‌ها، ضروری است پیام‌ها متناسب با فرهنگ هر

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.66224/jrums.25.1.91]

منطقه منتقل شود و در نهایت نظام ارزشیابی با شاخص‌های مشخص مانند میزان تماس با خطوط بحران و میزان‌های خودکشی در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

مهم‌ترین پیام‌های پیشگیری از خودکشی در این مطالعه به گونه‌ای انتخاب شدند که حداقل ۸۰ درصد از اعضای دو گروه متخصصین و تجربه زیسته به آن‌ها اولویت بالا یا بسیار بالا داده بودند. برخی از این پیام‌ها در دو گروه متخصصین و تجربه زیسته در بین ۱۵ پیام انتخاب شدند که در هر گروه مشترک بودند. در گروه متخصصین داشتن سرعت عمل، دادن اطمینان خاطر به فرد در معرض خطر خودکشی که برای کمک به او حضور دارد و تشویق فرد به دریافت کمک‌های مناسب و حرفه‌ای در بالاترین اولویت قرار گرفتند. در گروه تجربه زیسته نیز آگاه کردن فرد از مراکز ارائه دهنده خدمات محلی، کمک به فرد برای بروز احساسات خود و جدی گرفتن اظهارات آن‌ها در بالاترین اولویت قرار گرفتند.

مخاطب اصلی این پیام‌ها کمپین‌های رسانه‌ای پیشگیری از خودکشی با تأکید بر کل افراد جامعه مخصوصاً خانواده و دوستان افراد در معرض خطر خودکشی است. بنابراین، جهت کاهش میزان‌های خودکشی تغییر و اصلاح روش‌های قبلی پیشگیری از خودکشی و طراحی روش‌های پیشگیری جدید از جمله کمپین‌های آموزشی در سطح کشور، ایجاد و استفاده از چنین کمپین‌هایی لازم است که مهم‌ترین پیام‌های مناسب برای آن‌ها در نظر گرفته شود.

تعارض در منافع: این پژوهش تعارض منافعی ندارد.

حامی مالی: پژوهش حاضر فاقد هرگونه حمایت مالی بوده است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با کد IR.RUMS.REC.1397.246 تأیید شده است.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** محسن رضائیان
- **روش کار:** عبدالله رحمانی، رضا وزیری‌نژاد، حسن احمدی‌نیا، محسن رضائیان
- **جمع‌آوری داده‌ها:** عبدالله رحمانی
- **تجزیه‌وتحلیل داده‌ها:** عبدالله رحمانی، حسن احمدی‌نیا
- **نظارت:** محسن رضائیان
- **مدیریت پروژه:** محسن رضائیان
- **نگارش - پیشنویس اصلی:** عبدالله رحمانی، مهرنوش سالاری، رضا وزیری‌نژاد، حسن احمدی‌نیا، محسن رضائیان
- **نگارش - بررسی و ویرایش:** مهرنوش سالاری، محسن رضائیان

References

1. Rezaeian M. Suicide Terminology. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 23(12): 1044-5.

2. Rahmani A, Rezaeian M. Possible Effects of COVID-19 Pandemic on Suicide Behavior in the World: A Structured Review Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 20(1): 85-118.

3. Nabardi M, Vaziri Nejad R, Ahmadi Nia H, Rahmani A, Rezaian M. The update of the media guidelines on

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.66224/jrums.25.1.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

the reporting of suicide. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2020; 19(8): 833-68.

4. Rahmani A, Nabardi M, Ahmadinia H, Rezaeian M. A Survey on the Frequency of Suicide News Published in Newspapers and National News Agencies in Iran during 201 9-2021 and It's Concordance with the Suicide News Publishing Guideline in the Media: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23(4): 352-66.

5. Organization WH. Suicide 2025 [cited 2025 21 May 2025]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide.

6. Kessler RC, Berglund P, Borges G, Nock M, Wang PS. Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *JAMA* 2005; 293(20): 2487-95.

7. Ghoreishi SA, Mousavinasab N. Systematic Review of Researches on Suicide and Suicide Attempt in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2008; 14(2): 115-21.

8. Moradi S, Khademi A. Evalution of suicides resulting in death in Iran, comparing with the world rates. *Iranian Forensic Medicine* 2002; 27: 16-21.

9. Salari M, Hasankhani MB, Rezaeian M. Spatial and temporal patterns of self-harm indicators and their association with the socio-demographic index (SDI) in Iran: analysis of incidence, death, DALY, YLDs, and YLLs from 1990 to 2021 – results from the global burden of disease study 2021. *BMC Public Health* 2025; 25(1): 1838.

10. Pouradeli S, Ahmadinia H, Bahramnejad A, Rezaeian M. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Suicide Attempts in Kerman Province: An Interrupted Time Series Analysis. *Iran J Public Health* 2025; 54(1): 195-204.

11. Az A, Orhan C, Sogut O. Suicide attempts and the factors that lead to suicidal ideation: A 3-year analysis. *Northern clinics of Istanbul* 2023; 10(6).

12. Sarkhel S. Suicide and the role of media. *Eastern Journal of Psychiatry* 2019.

13. Gould MS, Lake AM, Chowdhury S, Noble E, Keyes KM, Gimbrone C, et al. "Breaking the silence" suicide Prevention media campaign in Oregon: Evaluation of impact on help-seeking and suicide mortality. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2024; 54(2): 361-9.

14. Nicholas A, Rossetto A, Jorm A, Pirkis J, Reavley N. Importance of Messages for a Suicide Prevention Media Campaign. *Crisis* 2018; 39(6): 438-50.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.66224/jrums.25.1.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

15. Ftanou M, Cox G, Nicholas A, Spittal MJ, Machlin A, Robinson J, et al. Suicide Prevention Public Service Announcements (PSAs): Examples from Around the World. Health Commun. 2017; 32(4): 493-501.

16. Torok M, Calear A, Shand F, Christensen H. A Systematic Review of Mass Media Campaigns for Suicide Prevention: Understanding Their Efficacy and the Mechanisms Needed for Successful Behavioral and Literacy Change. *Suicide Life Threat Behav* 2017; 47(6): 672-87.

17. Pirkis J, Rossetto A, Nicholas A, Ftanou M, Robinson J, Reavley N. Suicide Prevention Media Campaigns: A Systematic Literature Review. *Health Commun* 2019; 34(4): 402-14.

18. Robinson J, Bailey E, Hetrick S, Paix S, O'Donnell M, Cox G, et al. Developing Social Media-Based Suicide Prevention Messages in Partnership With Young People: Exploratory Study. *JMIR Ment Health* 2017; 4(4): e40.

19. Robinson J, Rodrigues M, Fisher S, Bailey E, Herrman H. Social media and suicide prevention: findings from a stakeholder survey. *Shanghai Arch Psychiatry* 2015; 27(1): 27-35.

20. Daigle M, Beausoleil L, Brisoux J, Raymond S, Charbonneau L, Desaulniers J. Reaching suicidal people with media campaigns: new challenges for a new century. *Crisis* 2006; 27(4): 172-80.

21. Nicholas A, Rossetti A, Jorm A, Reavley N. Suicide prevention research and campaign: integrated findings and recommendations. 2017.

22. Owens C, Owen G, Belam J, Lloyd K, Rapport F, Donovan J, et al. Recognising and responding to suicidal crisis within family and social networks: qualitative study. *BMJ* 2011; 343.

23. Owen G, Belam J, Lambert H, Donovan J, Rapport F, Owens C. Suicide communication events: Lay interpretation of the communication of suicidal ideation and intent. *Social science & medicine*. 2012; 75(2): 419-28.

24. Acosta J, Ramchand R, Becker A. Best practices for suicide prevention messaging and evaluating California's" Know the signs" Media Campaign. *Crisis* 2017; 38(5): 287-99.

25. Tahir M, Zahid A, Jamroz M, Khalil M, Shabir S. Media Influence and Youth Suicide: A Mixed-Methods Study of Risk and Prevention Strategies. *International Journal of Business, Management & Financial Insight* 2025; 1(1): 45-54.

26. Yousefy A, Sadeghi N, Alavi A. Suicide and its consequences for the medical education and health

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.66224/jrums.25.1.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

systems. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 11(9): 1453-60.

27. Adshead C, Runacres J. Sharing is Caring: A Realist Evaluation of a Social Support Group for Individuals Who Have Been Bereaved by Suicide. *Omega* 2024; 89(1): 172-90.

28. Mir SA, Khosravi S, Mansouri Bidkani M, Khosravi AA. Expanding the health care in deprived areas in Iran: policies and challenges. *Journal of Military Medicine* 2022; 21(4): 342-52.

29. Mradi-Joo M. Suicide and Mediatization: A Strategy for Responsible Policymaking in Reflecting Suicide Statistics in Iran. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion* 2025; 9(3): 344-6.

30. Rahmani A, Vazirinejad R, Ahmadinia H, Hamzeh S, Nabardi M, Nicholas A, et al. Key messages for suicide prevention media campaigns in Iran: findings from a Delphi study. *BMC Public Health* 2025; 25(1): 697.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.66224/jrums.25.1.91]

CCBY-NC.4.0 DEED

The Most Important Suicide Prevention Messages for Media Campaigns: A Policy Brief

Abdollah Rahmani[1], Mehrnoosh Salari[2], Reza Vazirinejad[3], Hassan Ahmadinia[4], Mohsen Rezaeian[5]

Received:18/02/26 Sent for Revision: 18/03/26 Received Revised Manuscript: 06/04/26 Accepted: 08/04/26

Suicide is a complex behavior and a deliberate act of self-harm that results in death. Suicide prevention media campaigns, as targeted communication interventions that use the capacity of various media platforms, play an important role in increasing public awareness, reducing stigma, identifying individuals at risk, and encouraging them to seek help. The aim of this policy brief is to present the most important suicide prevention messages for use in media campaigns. This policy brief is derived from the results of a study conducted in two stages: first, messages extracted from a valid study were translated, culturally adapted, and validated with the participation of 28 experts. Then, the approved messages were prioritized by two groups, including people with lived experience (530 individuals) and professionals (64 individuals), and messages that received high or very high priority from at least 80% of both groups were selected as the most important messages. Accordingly, out of the total evaluated messages, 15 messages received the highest priority from both groups. Their main themes included taking expressions of suicide seriously, listening carefully and allowing the person to speak about their feelings, encouraging contact with a crisis hotline if the person has a suicide plan, and making suicide means safe when necessary. Considering that the audience of these messages is the general public, especially family members and friends of individuals at risk, their use in media campaigns can be an effective step toward timely identification and prevention of suicide.

Keywords: Suicide, Prevention messages, Campaign, Policy brief.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study (IR.RUMS.REC.1397.246).

Authors' contributions:

- Conceptualization: Mohsen Rezaeian

- Methodology: Abdollah Rahmani, Reza Vazirinejad, Hassan Ahmadinia, Mohsen Rezaeian

- Data collection: Abdollah Rahmani

- Formal analysis: Abdollah Rahmani, Hassan Ahmadinia

- Supervision: Mohsen Rezaeian

- Project administration: Mohsen Rezaeian

- Writing – original draft: Abdollah Rahmani, Mehrnoosh Salari, Reza Vazirinejad, Hassan Ahmadinia, Mohsen Rezaeian

- Writing – review & editing: Mehrnoosh Salari, Mohsen Rezaeian

Citation: Rahmani A, Salari M, Vazirinejad R, Ahmadinia H, Rezaeian M. The Most Important Suicide Prevention Messages for Media Campaigns: A Policy Brief. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2026 Apr; 25 (1): 91-100. doi: 10.66224/jrums.25.1.91 [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.66224/jrums.25.1.91]

1- MSc in Epidemiology, Kurdistan University of Medical Sciences, Kamyaran Health Network, Kamyaran, Iran

2- MSc Student in Epidemiology, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

3- Prof., Dept. of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

4- Assistant Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Occupational Environment Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

5- Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Occupational Environment Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0003-3070-0166

(Corresponding Author) Tel: (034) 31315243, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk

CCBY-NC.4.0 DEED