



سال شانزدهم • شماره ۱۸۱ • شهریور ۱۴۰۵
ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



با کلید سلامت خورا معرفی
کنید.
جهت سفارش آگهی با
شماره ۰۰۴۸۵۴۶۴۰۰۹۳۰
خانم قلیزاده تماس بگیرید

ISSN: 2251- 6018



در این شماره می خوانیم:

مدارس در مناطق جنگ زده؛ فراتر از کلاس درس

علل خودکشی دستیاران پزشکی

خودکشی در ایران؛ مردان، کم تحصیل ها و بیکاران در خط مقدم خطر

حمل سلاح گرم و خطر خودکشی در میان نوجوانان

فشار مالی و افزایش خطر خودکشی در ایالات متحده

ارتباط بین اضطراب و افکار خودکشی و الگوهای غذایی

عوامل مرتبط با مرگ ناشی از خودکشی در جوانان

نقش تغذیه و مداخلات سبک چندیوجهی در پیشگیری و مدیریت آلزایمر



کلید سلامت

شماره شاپا:

۶۰۱۸_۲۲۵۱

سال شانزدهم - شماره ۱۸۱ - شهریور ۱۴۰۵

صاحب امتیاز و مدیر مسئول

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت



سر دبیر

دکتر سعید شهابی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
ایمیل: saeedshahabi1@gmail.com تلفن: ۰۹۶۱۵۰۳۳۳۰۳۳۰ داخلی: ۴۴۴۱



طراحی و گرافیک

نگین قلیزاده



با کلید سلامت خورا معرفتی
کنید.
جهت سفارش آگهی با
شماره ۰۹۳۰۰۴۸۵۴۶۲۴
خانم قلیزاده تماس بگیرید

فهرست



۸

خودکشی در ایران؛
مردان، کم‌تحصیل‌ها و
بیکاران در خط مقدم خطر



۶

علل خودکشی
دستیاران پزشکی



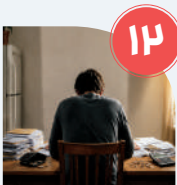
۴

مدارس در مناطق جنگ‌زده؛
فراتر از کلاس درس



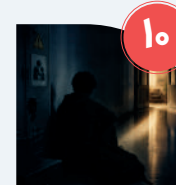
۱۵

ارتباط بین اضطراب و افکار
خودکشی و الگوهای غذایی



۱۲

فشار مالی و افزایش خطر خودکشی
در ایالات متحده



۱۰

حمل سلاح گرم و خطر
خودکشی در میان نوجوانان



۲۰

نقش تغذیه و مداخلات سبک
چندوجهی در پیشگیری و مدیریت
آنزایمر



۱۸

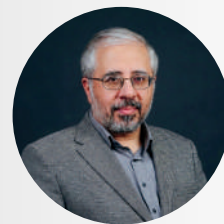
عوامل مرتبط با مرگ ناشی
از خودکشی در جوانان

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

- بازگشایی مدارس در شرایط جنگی، یک اقدام صرفاً آموزشی نیست، بلکه یک مداخله استراتژیک در حوزه سلامت عمومی و روان است.
- موفقیت این بازگشایی در گرو ایجاد «اعتماد» در خانواده‌ها از طریق پروتکل‌های امنیتی شفاف و ارتباط مستمر است.

به مناسبت بازگشایی مدارس

مدارس در مناطق جنگ زده؛ فراتر از کلاس درس



این سرمقاله به قلم دکتر باقری لنکرانی، به یکی از پیچیده‌ترین چالش‌های نظام‌های آموزشی و سلامت در جهان امروز، یعنی مدیریت مدارس در مناطق درگیر جنگ و بحران، می‌پردازد. نویسندگان استدلال می‌کنند که در چنین شرایطی، مدرسه نباید تنها به عنوان محیطی برای انتقال دانش نگریسته شود، بلکه نقش حیاتی آن به عنوان یک «محیط محافظت‌کننده» و «پناهگاه سلامت‌محور» (Health-Promoting Sanctuary) است که می‌تواند از فروپاشی روانی کودکان جلوگیری کند.

محور اصلی این نوشتار، معرفی یک چارچوب عملیاتی با عنوان Health-Promoting Schools Crisis Response Framework (HPS-CRF) است. این مدل، پاسخ به بحران را به چهار فاز تقسیم می‌کند:

۱. فاز صفر (آمادگی): تدوین برنامه‌های مدیریت بحران پیش از وقوع حادثه.
۲. فاز یک (پاسخ حاد): اقدامات فوری در زمان وقوع درگیری.
۳. فاز دو (بحران طولانی/انتقال): تطبیق آموزش با شرایط جدید.
۴. فاز سه (بازیابی): بازسازی بلندمدت و تقویت تاب‌آوری دانش‌آموزان و کادر آموزشی.

دکتر لنکرانی در این متن تأکید می‌کند که «احساس امنیت» خانواده‌ها، کلید بازگشت کودکان به چرخه آموزش است. او با استناد به تجارب بین‌المللی خاطرنشان می‌کند که وقتی مدارس پروتکل‌های امنیتی (مانند مسیرهای رفت‌وآمد ایمن) را به‌طور شفاف با والدین در میان می‌گذارند و ارتباط منظمی با مراقبان دانش‌آموز دارند، اضطراب جدایی در خانواده‌ها کاهش یافته و نرخ حضور در کلاس‌های (حضور یا ترکیبی) افزایش می‌یابد.

نکته حائز اهمیت دیگر در این سرمقاله، تغییر رویکرد در محتوای آموزشی است. نویسندگان معتقد است در زمان بحران، اصرار بر اجرای کامل و سخت‌گیرانه برنامه درسی استاندارد می‌تواند مخرب باشد. در عوض، باید اولویت را به مهارت‌های پایه (سواد و حساب) و به‌ویژه «کمک‌های اولیه روانی» و «مدیریت استرس» داد تا مدرسه به مکانی برای التیام زخم‌های روحی دانش‌آموزان تبدیل شود.

در نهایت، این نوشتار بر این نکته تأکید دارد که مدیریت مدرسه در زمان بحران نیازمند یک حکمرانی هوشمندانه و منعطف است که بتواند میان نیازهای آموزشی و ضرورت‌های سلامت و امنیت تعادل برقرار کند.

دکتر کامران باقری لشکرائی:

خودکشی دستیاران پزشکی نتیجه فرسودگی، فشار روانی و برخوردهای تنبیهی است.

علل خودکشی دستیاران پزشکی

به مناسبت روز جهانی خودکشی
(دهم سپتامبر)

دکتر کامران باقری لنگرانی،
استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی شیراز



دغدغه اصلی ما؛ نجات کرامت انسانی در آموزش پزشکی

به عنوان کسی که سال‌ها عمر خود را در محیط‌های آموزشی و درمانی سپری کرده‌ام و بار مسئولیت وزارت بهداشت را بر دوش داشته‌ام، باید بگویم وقایع تلخ اخیر که منجر به از دست رفتن دستیاران عزیزمان شد، تنها یک حادثه نیست؛ بلکه زنگ خطری است که همگی ما، اعم از اساتید، مدیران و سیاست‌گذاران، باید آن را جدی بگیریم.

بیا بید مریخ باشیم: خودکشی در میان دستیاران پزشکی، یک تصمیم ناگهانی نیست. تحقیقاتی که ما در یکی از مراکز آموزشی شیراز انجام دادیم، به روشنی نشان می‌دهد که این فاجعه، پایان یک مسیر طولانی است. ما داریم درباره دستیارانی صحبت می‌کنیم که تحت فشار طاقت‌فرسای فرسودگی شغلی، افسردگی و استرس‌های مزمن هستند. وقتی فردی به مرحله آخر می‌رسد، معمولاً یک برخورد تنبیهی، یک بازخواست غیرمنتظره یا یک بی‌مهری از سوی کسی که باید حامی او باشد، حکم «ضربه نهایی» را پیدا می‌کند. من عمیقاً از یک رویکرد مدیریتی که در برخی مراکز آموزشی ریشه دوانده، متأسفم. عده‌ای به اشتباه فکر می‌کنند «مدیریت قوی» یعنی برخورد سخت‌گیرانه، قاطعیت تنبیهی و فشار مضاعف بر فراگیر. این دیدگاه نه تنها از نظر علمی مردود است، بلکه یک خطای راهبردی است که فضای آموزشی را به جای فضای یادگیری، به میدان جنگ تبدیل می‌کند.

در طول ۹ سالی که مسئولیت مدیریت گروه داخلی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی را بر عهده داشتیم، قطعاً روزهای سخت و تصمیمات دشواری پیش رویمان بود. حتی مواردی داشتیم که ناچار به اخراج یک دستیار شدیم، اما همواره اصلی‌ترین دغدغه‌ام این بود که کرامت انسانی حفظ شود. دستیار باید حس کند که استاد و مدیر گروه، در کنار او ایستاده است، نه در برابر او. ما موفق شدیم دستیارانی تربیت کنیم که امروز خودشان از اساتید برجسته و استاد تمام‌های دانشگاه‌های کشور هستند؛ چون آن‌ها فضای حمایت و پشتیبانی را درک کردند.

مشکلات ساختاری ما واقعی است؛ از ساعات طولانی شیفت و کمبود امکانات گرفته تا تأخیر در پرداخت‌های مالی. این‌ها مسائلی هستند که باید در سطح کلان و از طریق اصلاحات ساختاری در معاونت آموزشی وزارت بهداشت حل شوند. اما بخشی از این بحران، فرهنگی است. ما نیازمند تغییر در سبک مدیریت آموزشی هستیم. اگر تمام مسئولیت خطاهای پزشکی را بر دوش دستیار بگذاریم و در مقابل، هیچ پشتوانه روانی و حمایتی برای او قائل نباشیم، نباید انتظار داشته باشیم که سلامت روان او حفظ شود.

از معاونت آموزشی وزارت بهداشت بابت شروع غربالگری سلامت روان و کمیته‌های تخصصی تشکر می‌کنم، اما تأکید می‌کنم که این‌ها کافی نیست. ما نیاز داریم اساتید و مدیران گروه‌ها، مسئولیت‌پذیری بیشتری در قبال سلامت روانی فراگیران داشته باشند. آموزش پزشکی، تربیت «انسان» است؛ اگر در این مسیر، سلامت روان دستیار را فدای سخت‌گیری‌های بیجا کنیم، بزرگترین سرمایه‌های علمی کشور را از دست خواهیم داد. امیدوارم این تجربیات و تذکرات، گامی باشد برای اینکه دیگر شاهد چنین وقایع تلخ و جبران‌ناپذیری نباشیم.

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت:

خودکشی در ایران فقط یک مسئله فردی یا صرفاً روانی نیست، بلکه با جنسیت، سن، سطح تحصیل، وضعیت اشتغال، محل سکونت و تفاوت‌های منطقه‌ای گره خورده است.

خودکشی در ایران؛

مردان، کم‌تحصیل‌ها و بیکاران در خط مقدم خطر

- بیشترین سهم موارد خودکشی در این مرور مربوط به مردان است: 64.3%.
- بیش از نیمی از موارد در افراد بالای 25 سال دیده شد: 57.9%، اما مقاله تأکید می‌کند که جوانان هم به‌طور نگران‌کننده‌ای درگیرند.
- تحصیلات پایین، بیکاری و سکونت شهری از عوامل برجسته در بروز خودکشی هستند: به‌ترتیب 73.4%، 66.4% و 61.7%.

در بخش این الگو نشان می‌دهد که فشارهای اقتصادی و محدودیت‌های اجتماعی می‌توانند در کنار سایر عوامل روانی، خطر را افزایش دهند. محل زندگی هم اهمیت دارد. 61.7 درصد از موارد در شهرها گزارش شده‌اند. این یافته می‌تواند نشان دهد که زندگی شهری، با فشارهای اقتصادی، انزوای اجتماعی، سرعت بالای زندگی یا دسترسی متفاوت به خدمات، با الگوی خودکشی ارتباط دارد. البته مقاله تأکید می‌کند که این موضوع باید در بستر منطقه‌ای تفسیر شود و نمی‌توان یک علت واحد برای همه مناطق کشور در نظر گرفت.

از نظر روش خودکشی، حلق‌آویز شدن شایع‌ترین روش بوده و 46.1 درصد سهم داشته است. همچنین سوء‌مصرف مواد 28.4 درصد، فصل بهار 29.8 درصد و سابقه اقدام قبلی به خودکشی 12.2 درصد گزارش شده‌اند. نویسندگان همچنین اشاره می‌کنند که در بخشی از داده‌ها، اطلاعات مربوط به سابقه بیماری روان‌پزشکی یا پزشکی ناقص بوده یا ثبت نشده است؛ بنابراین ممکن است بخشی از تصویر واقعی به دلیل ضعف ثبت اطلاعات کامل نباشد.

در جمع‌بندی، مقاله می‌گوید الگوی خودکشی در ایران با جنسیت مرد، سن بالای 25 سال، تحصیلات پایین، بیکاری، روش‌هایی مانند حلق‌آویز و تغییرات فصلی در بهار و تابستان مرتبط است. تفاوت‌های منطقه‌ای هم مهم‌اند و نمی‌توان نسخه واحدی برای کل کشور پیچید. پیام نهایی مقاله این است که سیاست‌گذاران سلامت باید بر شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر، بهبود ثبت اطلاعات، و طراحی برنامه‌های غربالگری و درمان تمرکز کنند. به بیان ساده، این مطالعه نشان می‌دهد پیشگیری از خودکشی در ایران نیاز به نگاه دقیق‌تر، منطقه‌محور و داده‌محور دارد.

Source: Rouzrokh P, Feijani FA, Moshiri Y, Ghahramani S, Lankarani KB. The pooled prevalence of attributed factors of suicide in Iran: a systematic review and Meta-analysis. Archives of Iranian medicine. 2025 Jan 1;28(1):44.

این مقاله که توسط مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت انجام شده، یک مرور نظام‌مند و متاآنالیز از مطالعات مربوط به خودکشی در ایران است و تلاش می‌کند مشخص کند چه ویژگی‌هایی بیشتر در افرادی دیده می‌شود که به خودکشی منجر شده‌اند. نویسندگان 1646 مقاله اولیه را بررسی کرده‌اند و در نهایت 68 مطالعه را برای مرور و 54 مطالعه را برای متاآنالیز نگه داشته‌اند. نتیجه کلی این است که خودکشی در ایران الگوی نسبتاً مشخصی دارد و با چند عامل مهم جمعیت‌شناختی، اجتماعی و جغرافیایی ارتباط دارد.

مهم‌ترین یافته مقاله این است که در بیشتر مطالعات، قربانیان مرد بوده‌اند؛ سهم مردان 64.3 درصد گزارش شده است. این یعنی خودکشی در مردان بیشتر از زنان دیده شده، هرچند نویسندگان تأکید می‌کنند که این به معنای نبود خطر در زنان نیست و در برخی مناطق، الگوهای متفاوتی دیده می‌شود. مقاله همچنین به تفاوت‌های منطقه‌ای اشاره می‌کند و نشان می‌دهد در مناطق غربی و غیرغربی ایران، توزیع جنسیت، سن و روش خودکشی یکسان نیست.

از نظر سن، یافته‌ها نشان می‌دهد 57.9 درصد موارد در افراد بالای 25 سال رخ داده است. با این حال، نتیجه‌گیری مقاله فقط به این عدد محدود نمی‌شود؛ نویسندگان تأکید می‌کنند که با وجود بیشتر بودن سهم افراد بالای 25 سال، شمار قابل توجهی از جوانان نیز درگیر هستند. این نکته برای سیاست‌گذاری مهم است، چون نشان می‌دهد پیشگیری نباید فقط بر بزرگسالان متمرکز باشد و باید نوجوانان و جوانان هم در برنامه‌های حمایتی دیده شوند.

عوامل اجتماعی و اقتصادی، تحصیلات پایین یکی از برجسته‌ترین نشانه‌ها بوده است. در مقاله آمده که 73.4 درصد از موارد در افرادی بوده که زیر دیپلم تحصیل کرده‌اند. همچنین مشکلات اشتغال نیز بسیار پررنگ بوده و 66.4 درصد از موارد به گروه بیکار، شغل آزاد یا خانه‌دار نسبت داده شده است.

حمل سلاح گرم با افزایش چشمگیر خطر اقدام به خودکشی در میان نوجوانان مرتبط است.



حمل سلاح گرم و خطر خودکشی در میان نوجوانان

- نوجوانانی که سلاح گرم حمل می‌کردند حدود 3.5 برابر بیشتر از دیگران در معرض اقدام به خودکشی بودند.
- قوانین سخت‌گیرانه‌تر سلاح در سطح ایالت با کاهش جزئی اما معنادار خطر اقدام به خودکشی همراه بود.
- در میان نوجوانانی که سلاح حمل می‌کردند، دانش‌آموزان سیاه‌پوست غیرهیسپانیک بالاترین میزان اقدام به خودکشی را داشتند.

در بخش دیگری از مطالعه، به تفاوت‌های تژادی هم توجه شده است. یکی از مهم‌ترین هشدارهای مقاله این است که در میان نوجوانانی که سلاح حمل می‌کردند، نوجوانان سیاه‌پوست غیرهیسپانیک بالاترین میزان اقدام به خودکشی را داشته‌اند. این موضوع برای نویسنندگان از نظر عدالت سلامت بسیار مهم است، چون نشان می‌دهد خطر در همه گروه‌ها یکسان توزیع نشده و برخی نوجوانان در معرض آسیب بیشتری قرار دارند. بنابراین، پیشگیری از خودکشی نباید فقط کلی و عمومی باشد، بلکه باید گروه‌های آسیب‌پذیر را هم هدف بگیرد.

نویسندگان همچنین یادآوری می‌کنند که این مطالعه نمی‌گوید نوجوانان به‌خاطر حمل سلاح حتماً اقدام به خودکشی می‌کنند، اما نشان می‌دهد حمل سلاح یک علامت هشدار بسیار جدی است. از دید سلامت عمومی، این یعنی وقتی نوجوانی سلاح حمل می‌کند، باید علاوه بر نگرانی درباره خشونت، به سلامت روان و خطر خودکشی او هم توجه ویژه داشت. این موضوع می‌تواند در مدرسه، خانواده، و نظام سلامت برای غربالگری و مداخله زودهنگام بسیار مهم باشد.

در جمع‌بندی، پیام این مقاله روشن است: حمل سلاح گرم در نوجوانی با خطر بالاتر اقدام به خودکشی همراه است و قوانین سخت‌گیرانه‌تر درباره سلاح ممکن است بخشی از این خطر را کاهش دهند. از نگاه عمومی، این مطالعه یک هشدار جدی است که نشان می‌دهد دسترسی و حمل سلاح در نوجوانان فقط مسئله امنیتی نیست، بلکه مسئله‌ای عمیقاً مرتبط با سلامت روان و پیشگیری از مرگ‌ومیر قابل اجتناب هم هست.

Source: Lindsey MA, Brooks Stephens JR, Singletary BD, McGuire TC, Dixon JK. Carrying firearms and suicide risk among adolescents. JAMA Network Open. 2026 Aug 5;9(8):e2626924.

این مطالعه که در ژورنال معتبر JAMA Network Open منتشر شده، به بررسی ارتباط میان حمل سلاح گرم و خطر اقدام به خودکشی در نوجوانان پرداخته است. پژوهشگران داده‌های مربوط به 23,232 دانش‌آموز دبیرستانی را از 15 ایالت آمریکا تحلیل کرده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که نوجوانانی که سلاح گرم حمل می‌کنند، نسبت به همسالان خود با احتمال بسیار بیشتری اقدام به خودکشی کرده‌اند.

در این مطالعه، 5 درصد از دانش‌آموزان گفته‌اند که سلاح گرم حمل می‌کنند. همچنین 9.6 درصد از کل نوجوانان مورد بررسی، در سال گذشته اقدام به خودکشی داشته‌اند. اما تفاوت اصلی وقتی روشن‌تر می‌شود که داده‌ها بر اساس حمل سلاح جدا می‌شوند: در میان کسانی که سلاح گرم حمل می‌کردند، 27.4 درصد اقدام به خودکشی داشته‌اند، در حالی که این رقم در میان کسانی که سلاح حمل نمی‌کردند 9.4 درصد بوده است. این فاصله نشان می‌دهد که حمل سلاح گرم می‌تواند یک علامت هشدار جدی برای خطر خودکشی باشد.

نکته مهم این است که این ارتباط حتی بعد از در نظر گرفتن عواملی مثل جنسیت، پایه تحصیلی، تژاد و قومیت، و سختی قوانین ایالتی درباره سلاح هم باقی مانده است. به بیان ساده، محققان فقط یک همزمانی ساده ندیده‌اند، بلکه یک رابطه پایدار و قوی را مشاهده کرده‌اند. بر اساس تحلیل آماری، نوجوانانی که سلاح حمل می‌کردند، 3.48 برابر بیشتر در معرض اقدام به خودکشی بودند. این عدد برای مخاطب عمومی یعنی خطر در این گروه واقعاً قابل توجه است و نمی‌توان آن را نادیده گرفت.

یافته مهم دیگر این مطالعه به نقش سیاست‌گذاری مربوط می‌شود. نویسندگان گزارش کرده‌اند که هرچه قوانین سلاح در سطح ایالت سخت‌گیرانه‌تر بوده، احتمال اقدام به خودکشی اندکی کمتر شده است. به زبان ساده، برای هر 10 واحد افزایش در قدرت قوانین سلاح، احتمال اقدام به خودکشی حدود 6.7 درصد پایین‌تر بوده است. این یافته نشان می‌دهد که سیاست‌های عمومی می‌توانند، هرچند به‌طور محدود، در کاهش خطر نقش داشته باشند.

فشار مالی در سال پیش از مرگ، با افزایش خطر خودکشی در کهنه‌سربازان
آمریکایی مرتبط بود.

فشار مالی و افزایش خطر خودکشی در ایالات متحده

- فشار مالی در ۱۲ ماه پیش از مرگ با خودکشی در کهنه‌سربازان مرتبط بود؛ از جمله عقب‌افتادن پرداخت وام مسکن، برگشت دارایی و تأخیر در پرداخت کارت اعتباری.
- هرچه فشارهای مالی بیشتر بود، خطر بالاتر می‌رفت؛ داشتن ۳ فشار مالی یا بیشتر با افزایش خطر خودکشی همراه بود.
- افت شدید امتیاز اعتباری به‌ویژه اگر بیش از ۱۰۰ امتیاز در یک سال کاهش یافته باشد، با افزایش چشمگیر خطر خودکشی مرتبط بود.

این پژوهش که در JAMA Network Open منتشر شده، نشان می‌دهد فشارهای مالی در سال پیش از مرگ می‌توانند با خطر خودکشی در کهنه‌سربازان ارتباط داشته باشند. نویسندگان مطالعه با استفاده از داده‌های ملی، وضعیت مالی، مرگ‌ومیر و مراقبت‌های درمانی را به هم وصل کردند تا ببینند آیا نشانه‌های مالی قابل‌سنجش، مثل عقب‌افتادن پرداخت اقساط یا افت امتیاز اعتباری، در میان افرادی که با خودکشی جان خود را از دست داده‌اند بیشتر دیده می‌شود یا نه. نتیجه کلی روشن است: هرچه نشانه‌های فشار مالی بیشتر بوده، احتمال خودکشی نیز بیشتر بوده است.

در این مطالعه مورد-شاهدی، 5000 کهنه‌سرباز که بین سال‌های 2015 تا 2017 بر اثر خودکشی فوت کرده بودند با 12500 فرد زنده به‌عنوان گروه کنترل مقایسه شدند. در مجموع 17,439 کهنه‌سرباز در تحلیل نهایی وارد شدند. میانگین سن افراد 52.9 سال بود و 94.6 درصد مرد بودند. داده‌ها از منابع ملی اداره امور کهنه‌سربازان آمریکا و وزارت دفاع آمریکا گرفته شد و اطلاعات مالی نیز از سوابق اعتباری TransUnion به دست آمد. به این ترتیب، پژوهش به‌جای تکیه بر گزارش ذهنی افراد، از شاخص‌های مالی واقعی استفاده کرد.

یافته‌های اصلی نشان دادند چند نوع فشار مالی با افزایش خطر خودکشی مرتبط‌اند. کسانی که پرداخت وام مسکن‌شان عقب افتاده بود، نسبت به کسانی که چنین مشکلی نداشتند، شانس بیشتری برای مرگ بر اثر خودکشی داشتند. همین الگو درباره برگشت دارایی نیز دیده شد که یکی از قوی‌ترین ارتباط‌ها را نشان داد. تأخیر ۳۰ روزه یا بیشتر در پرداخت کارت اعتباری هم با افزایش خطر همراه بود. به بیان ساده، نشانه‌های بدهی و ناتوانی در انجام تعهدات مالی، هشدارهایی بودند که در داده‌ها دیده شدند.

یکی از نتایج مهم مقاله این بود که فقط یک مشکل مالی منفرد مهم نبود، بلکه انباشت فشارها اهمیت بیشتری داشت. کهنه‌سربازانی که سه فشار مالی یا بیشتر داشتند، در مقایسه با کسانی که هیچ فشار مالی نداشتند، حدود 2.4 برابر شانس بالاتری برای خودکشی داشتند. این نکته برای خواننده عمومی مهم است، چون نشان می‌دهد خطر فقط از یک بحران بزرگ نمی‌آید؛ گاهی مجموعه‌ای از مشکلات کوچک و متوسط، وقتی در کنار هم قرار می‌گیرند، می‌توانند بار خطر را بالا ببرند.



امتیاز اعتباری نیز نقش قابل توجهی داشت. کاهش 51 تا 100 امتیاز در یک سال با افزایش خطر همراه بود، اما کاهش بیش از 100 امتیاز در یک سال ارتباط بسیار قوی‌تری نشان داد و با OR برابر 2.8 همراه بود. این یعنی افت محسوس در سلامت مالی فرد، به‌ویژه اگر سریع رخ دهد، می‌تواند علامت هشدار جدی باشد. نویسندگان تأکید می‌کنند که امتیاز اعتباری و سایر شاخص‌های مالی، چون قابلیت‌ردیابی و نسبتاً عینی هستند، می‌توانند برای شناسایی افراد در معرض خطر به کار بروند.

مطالعه همچنین به تفاوت میان افرادی که از خدمات درمانی اداره کهنه‌سربازان استفاده می‌کردند و کسانی که استفاده نمی‌کردند اشاره می‌کند. به‌طور کلی، نسبت شناس‌ها در میان کاربران VA پایین‌تر بود، که ممکن است نشان دهد دسترسی به مراقبت، حمایت‌های درمانی یا خدمات جانبی می‌تواند تا حدی نقش محافظتی داشته باشد. با این حال، حتی در میان کاربران VA هم برخی از شاخص‌های فشار مالی هنوز با خودکشی مرتبط بودند. این یعنی خدمات درمانی می‌توانند کمک‌کننده باشند، اما کافی نیستند و باید با توجه به وضعیت مالی فرد تکمیل شوند.

پیام عملی مقاله این است که پرسیدن درباره وضعیت مالی در ارزیابی بالینی، می‌تواند مثل پرسیدن درباره افسردگی یا مصرف مواد، بخشی از غربالگری خطر خودکشی باشد. نویسندگان پیشنهاد می‌کنند پزشکان و سیاست‌گذاران به این نکته توجه کنند که مشکلات مالی فقط یک پس‌زمینه اجتماعی نیستند، بلکه می‌توانند بخشی از مسیر خطر به سمت خودکشی باشند. بنابراین، مداخلات پیشگیرانه می‌توانند شامل شناسایی زودهنگام فشار مالی، ارجاع به خدمات مشاوره مالی، و هماهنگی میان نظام سلامت و حمایت‌های اقتصادی باشند.

در مجموع، این مطالعه نشان می‌دهد که فشار مالی در سال قبل از مرگ، یک هشدار مهم برای خطر خودکشی در کهنه‌سربازان است. پیام اصلی برای مخاطب عمومی این است که سلامت روان و وضعیت مالی از هم جدا نیستند؛ گاهی نشانه‌های بحران، نه در حرف‌های فرد بلکه در پرونده‌های مالی او دیده می‌شوند. به همین دلیل، توجه به فشارهای مالی می‌تواند به نجات جان افراد کمک کند.

Source: Elbogen EB, Gilbert TA, DeBeer BB, Hooker ER, Shull S, Kimbrel NA, Pogoda TK, Chen JI, Carlson KF. Financial stressors and suicide. JAMA Network Open. 2026 Jul 27;9(7):e2620981.



رژیم پُروتنین با اضطراب کمتر در بزرگسالان کره‌ای، به‌ویژه مردان، مرتبط است.



ارتباط بین اضطراب و افکار خودکشی و الگوهای غذایی

- الگوی غذایی با افکار خودکشی ارتباط معناداری نداشت.
- رژیم پرپروتئین با کاهش احتمال اضطراب متوسط تا شدید همراه بود.
- این اثر در مردان قوی‌تر بود: یعنی کاهش چشمگیر در احتمال اضطراب متوسط تا شدید نسبت به گروه مرجع.

این مقاله که در مجله Nutrients منتشر شده، بررسی می‌کند آیا الگوهای غذایی و به‌ویژه میزان دریافت درشت‌مغذی‌ها مثل کربوهیدرات، چربی و پروتئین، با اضطراب و افکار خودکشی در بزرگسالان کره‌ای ارتباط دارند یا نه. پژوهشگران از داده‌های نظرسنجی ملی سلامت و تغذیه کره جنوبی در سال‌های 2021 تا 2023 استفاده کردند. در مجموع 9002 نفر بالای 19 سال در مطالعه وارد شدند و بر اساس ترکیب درشت‌مغذی‌ها به چهار گروه تقسیم شدند: رژیم معمولی، رژیم پرکربوهیدرات، رژیم پرچرب و رژیم پرپروتئین.

یافته مهم اول این بود که بین الگوی غذایی و افکار خودکشی ارتباط معناداری دیده نشد. یعنی در این داده‌ها نمی‌توان گفت که یک نوع رژیم غذایی خاص، احتمال افکار خودکشی را بالا یا پایین برده باشد. این نتیجه از آن جهت مهم است که نشان می‌دهد تغذیه، دست‌کم در این مطالعه، شاخص مستقیمی برای پیش‌بینی افکار خودکشی نبود. به بیان ساده، مصرف بیشتر یا کمتر برخی درشت‌مغذی‌ها به‌تنهایی با suicidal ideation ارتباط آماری قابل‌اتکایی نشان نداد.

اما نتیجه دوم و مهم‌تر مربوط به اضطراب بود. پس از تعدیل عوامل مختلف مانند سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و شاخص‌های سلامت، مشخص شد افرادی که در گروه رژیم پرپروتئین قرار داشتند، احتمال کمتری برای داشتن اضطراب متوسط تا شدید داشتند. نسبت شانس این ارتباط 0.492 گزارش شد. این عدد یعنی در مقایسه با گروه مرجع، احتمال اضطراب در گروه پرپروتئین تقریباً نصف بود. به زبان ساده، در این نمونه، پروتئین بیشتر با اضطراب کمتر همراه بود.

نکته سوم و جالب‌تر این بود که این رابطه در مردان قوی‌تر دیده شد. در تحلیل زیرگروهی بر اساس جنسیت، در زنان تفاوت معناداری بین الگوی غذایی و اضطراب دیده نشد؛ اما در مردان، رژیم پرپروتئین با کاهش چشمگیر احتمال اضطراب متوسط تا شدید همراه بود و نسبت شانس 0.230 به دست آمد. این یعنی در مردان، ارتباط مشاهده‌شده بسیار قوی‌تر بود و می‌تواند نشان‌دهنده تفاوت‌های زیستی، رفتاری یا تغذیه‌ای میان زنان و مردان باشد. البته این مطالعه به‌تنهایی نمی‌تواند توضیح دهد که چرا این تفاوت وجود دارد.

از نظر روش‌شناسی، این پژوهش مقطعی است؛ یعنی داده‌ها در یک بازه زمانی جمع‌آوری شده‌اند و بر همین اساس نمی‌توان درباره علت و معلول حکم قطعی داد. بنابراین، نباید نتیجه را این‌طور تفسیر کرد که «رژیم پرپروتئین باعث کاهش اضطراب می‌شود». تفسیر درست‌تر این است که در این مطالعه، دریافت پروتئین بالاتر با اضطراب کمتر همبستگی داشت. خود نویسندگان نیز تأکید کرده‌اند که برای اثبات رابطه علی، به تحقیقات بیشتری نیاز است.

در بخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، مقاله نشان می‌دهد که گروه‌های غذایی مختلف از نظر سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، اشتغال و برخی شاخص‌های سلامت با هم تفاوت داشتند. این نکته مهم است، چون الگوی غذایی فقط یک انتخاب شخصی نیست و با سبک زندگی، شرایط اقتصادی و وضعیت سلامت نیز ارتباط دارد. همین موضوع باعث می‌شود تحلیل تغذیه و سلامت روان پیچیده‌تر شود و نیاز به تعدیل آماری دقیق داشته باشد.

پیام عملی این مقاله برای مخاطب عمومی این است که تغذیه می‌تواند با سلامت روان ارتباط داشته باشد، اما این رابطه لزوماً در همه پیامدها یکسان نیست. در این مطالعه، ارتباط آشکاری با افکار خودکشی دیده نشد، ولی برای اضطراب، به‌خصوص در مردان، یک ارتباط محافظتی احتمالی برای رژیم پرپروتئین مشاهده شد. این یافته می‌تواند برای پزشکان، متخصصان تغذیه و سیاست‌گذاران سلامت مهم باشد، چون نشان می‌دهد بررسی الگوی غذایی شاید بخشی از ارزیابی سلامت روان باشد.

در مجموع، این مطالعه می‌گوید مصرف بیشتر پروتئین در میان بزرگسالان کره‌ای با اضطراب کمتر مرتبط بود، مخصوصاً در مردان؛ اما برای افکار خودکشی چنین رابطه‌ای دیده نشد. بنابراین، از این مقاله نباید یک توصیه قطعی درمانی استخراج کرد، ولی می‌توان آن را نشانه‌ای دانست از اینکه رژیم غذایی، به‌ویژه کیفیت و ترکیب آن، ممکن است در سلامت روان نقش داشته باشد.

Source: Jun M, Woo J, Chung JH, Kim SH, Eun Y. Association Between Anxiety and Suicidal Ideation, and Dietary Patterns. *Nutrients*. 2026 May 14;18(10):1568.

خودکشی مرگبار در جوانان بیش از هر چیز با بیماری روانی، سابقه خودآسیب‌رسانی و محرومیت اجتماعی پیوند دارد؛ خانواده پایدار یک عامل محافظتی مهم است.

عوامل مرتبط با مرگ ناشی از خودکشی در جوانان

- اختلالات روان‌پزشکی مهم‌ترین عوامل خطر مرگ ناشی از خودکشی در نوجوانان و جوانان بودند؛ به‌ویژه اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی و سابقه خودآسیب‌رسانی.
- تماس با نظام سلامت روان، به‌ویژه بستری روان‌پزشکی، یکی از قوی‌ترین نشانگرهای خطر بود و نشان می‌دهد این گروه‌ها نیازمند پایش و مداخله جدی هستند.
- ثبات خانوادگی نقش محافظتی داشت؛ زندگی با هر دو والد و ازدواج والدین با کاهش خطر همراه بود، در حالی که محرومیت اجتماعی، تحصیلات پایین و درگیری با نظام عدالت نوجوانان با افزایش خطر مرتبط بودند.

نویسندگان در جمع‌بندی تأکید می‌کنند که پیشگیری از خودکشی در جوانان باید هم در سطح مراقبت بالینی و هم در سطح مداخلات جمعیتی و اجتماعی دنبال شود. یعنی از یک طرف باید افراد پرخطر با اختلالات روانی، سابقه خودآسیب‌رسانی یا بستری روان‌پزشکی به‌طور دقیق شناسایی و پیگیری شوند، و از طرف دیگر باید به کاهش محرومیت اجتماعی، تقویت حمایت خانوادگی، و مداخله در گروه‌های آسیب‌پذیر توجه شود.

به‌طور خلاصه، این مقاله نشان می‌دهد که مرگ ناشی از خودکشی در نوجوانان و جوانان، حاصل تداخل چند لایه خطر است: اختلال روانی، سابقه رفتار خودآسیب‌رسان، تجربه بحران‌های شدید، و شرایط اجتماعی نامطلوب. در برابر این عوامل، خانواده پایدار و حمایت اجتماعی می‌توانند نقش محافظتی مهمی داشته باشند.

Source: Geoffroy MC, Baker-Sullivan E, Nitu NJ, Civita A, Boruff J, Sinyor M, Robinson J, MacDonald K, Anzarouth L, Chartrand E, Iyer SN. Risk and protective factors for suicide mortality in youths: a systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open. 2026 Jul 2;9(7):e2621622.



این مقاله یک مرور نظام‌مند و متاآنالیز گسترده درباره عوامل مرتبط با مرگ ناشی از خودکشی در جوانان است. نویسندگان تلاش کرده‌اند مشخص کنند چه ویژگی‌ها، بیماری‌ها و شرایط اجتماعی با افزایش یا کاهش خطر خودکشی مرگ‌بار در افراد ۲۴ ساله و پایین‌تر ارتباط دارند. یافته‌ها نشان می‌دهد که مهم‌ترین عوامل خطر در این گروه، اختلالات روان‌پزشکی هستند؛ به‌ویژه اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی و سابقه خودآسیب‌رسانی. اندازه اثر این عوامل بسیار بزرگ گزارش شده و نشان می‌دهد که بار اختلالات روانی در پیش‌بینی خطر خودکشی بسیار جدی است.

یکی از برجسته‌ترین نتایج مقاله این است که سابقه بستری روان‌پزشکی با خطر بسیار بالای مرگ ناشی از خودکشی همراه بوده است. این یافته به این معنا نیست که بستری خود عامل خطر است، بلکه بیشتر نشان می‌دهد افرادی که به این مرحله می‌رسند، در یک سطح بسیار بالای آسیب‌پذیری قرار دارند و نیازمند مراقبت، پیگیری و مداخله پس از ترخیص هستند. از منظر بالینی، این بخش از مقاله اهمیت follow-up فعال و برنامه‌های پیشگیری ثانویه را برجسته می‌کند.

در کنار عوامل بالینی، مقاله به نقش عوامل اجتماعی و خانوادگی نیز توجه ویژه دارد. نتایج نشان می‌دهد که زندگی با هر دو والد و ازدواج والدین با کاهش خطر همراه بوده است؛ یعنی محیط خانوادگی پایدار می‌تواند نقش محافظتی داشته باشد. در مقابل، تحصیلات پایین، زندگی در خارج از خانواده، درگیری با نظام عدالت نوجوانان و سایر شاخص‌های محرومیت اجتماعی با افزایش خطر مرگ ناشی از خودکشی ارتباط داشته‌اند. این الگو تأیید می‌کند که خودکشی در جوانان صرفاً یک مسئله فردی یا روان‌پزشکی نیست، بلکه به‌شدت تحت تأثیر بافت اجتماعی و خانوادگی قرار دارد.

رژیم غذایی و سبک زندگی می‌توانند به کُند شدن آلزایمر کمک کنند، اما نسخه
واحدی برای همه وجود ندارد.

نقش تغذیه و مداخلات سبک زندگی چندوجهی در پیشگیری و مدیریت آلزایمر

- برنامه‌های چندوجهی سبک زندگی، مثل رژیم‌های MIND و FINGER، از امیدبخش‌ترین راهکارها برای کند کردن افت شناختی هستند.
- شواهد مربوط به مکمل‌های منفرد یکدست نیست؛ اما برخی ترکیب‌ها مثل امگا-۳، ویتامین‌های گروه B، پروبیوتیک‌ها، اسپیرولینا و کاکائوی غنی از فلاوانول نتایج امیدوارکننده‌ای داشته‌اند.
- پاسخ به تغذیه برای همه یکسان نیست و عواملی مثل ژن APOE4 و نشانگرهای زیستی می‌توانند اثر مداخله را تغییر دهند؛ بنابراین آینده این حوزه به سمت تغذیه شخصی‌سازی شده می‌رود.

نکته مهم دیگر این است که پاسخ افراد به تغذیه یکسان نیست. ژنتیک، به‌ویژه وضعیت APOE4، و نیز برخی شاخص‌های زیستی می‌توانند تعیین کنند که یک فرد چقدر از یک مداخله غذایی سود می‌برد. به همین دلیل، نویسندگان از حرکت به سمت تغذیه دقیق و شخصی‌سازی شده حمایت می‌کنند؛ یعنی به‌جای توصیه‌های کلی برای همه، باید ترکیب ژنتیکی، متابولیک و سبک زندگی هر فرد در نظر گرفته شود.

در جمع‌بندی، مقاله می‌گوید که تغذیه و سبک زندگی سالم می‌توانند بخشی از راهبرد پیشگیری و مدیریت آلزایمر باشند، اما هنوز برای تبدیل این یافته‌ها به توصیه‌های قطعی بالینی، به مطالعات طولانی‌تر، بزرگ‌تر و دقیق‌تر نیاز است. پیام نهایی این است که آلزایمر فقط با دارو مدیریت نمی‌شود؛ بلکه الگوی غذا، تحرک، فعالیت ذهنی و مراقبت شخصی‌سازی شده می‌تواند در آینده نقش مهمی داشته باشد.

این مقاله مروری بررسی می‌کند که تغذیه و مداخلات چندوجهی سبک زندگی تا چه حد می‌توانند در پیشگیری و مدیریت بیماری آلزایمر مؤثر باشند. نویسندگان با مرور کارآزمایی‌های تصادفی و مطالعات مشاهده‌ای به این نتیجه می‌رسند که بهترین شواهد فعلاً مربوط به برنامه‌های چندبعدی است؛ یعنی مداخلاتی که فقط روی غذا تمرکز ندارند، بلکه تغذیه را با ورزش، فعالیت شناختی و اصلاح رفتارهای روزمره ترکیب می‌کنند.

در میان این رویکردها، رژیم MIND و مدل FINGER بیشترین توجه را جلب کرده‌اند. طبق این مقاله، این دو رویکرد در برخی مطالعات توانسته‌اند افت شناختی را کند کنند و حتی آتروفی مغز را کاهش دهند. این موضوع از نظر سلامت عمومی مهم است، چون نشان می‌دهد تغییرات سبک زندگی ممکن است بتوانند در مراحل اولیه یا در افراد در معرض خطر، اثر محافظتی داشته باشند.

مقاله همچنین به چند مداخله تغذیه‌ای مشخص اشاره می‌کند که در برخی مطالعات نتایج امیدوارکننده‌ای داشته‌اند؛ از جمله امگا-۳ همراه با کاروتنوئیدها، ویتامین‌های گروه B مانند فولات و B12، پروبیوتیک‌ها، اسپیرولینا و کاکائوی غنی از فلاوانول. برای مثال، در یک مطالعه ۱۲ هفته‌ای، اسپیرولینا با بهبود نمره آزمون MMSE و کاهش مقاومت به انسولین در بیماران آلزایمری همراه بود. با این حال، نویسندگان تأکید می‌کنند که این نتایج هنوز قطعی و یکدست نیستند و نمی‌توان آن‌ها را به‌عنوان درمان نهایی یا نسخه عمومی برای همه افراد معرفی کرد.

Source: Zhang H, Liu C, Yuan X, Yin H. The role of nutrition and multimodal lifestyle interventions in Alzheimer's prevention and management: A mini-review. Frontiers in Nutrition. 2026 Apr 8;13:1818913.

