



Management of suicidal attempts among teenagers: a family-based approach

Thesis submitted to the Department of Clinical psychology University of Dhaka in fulfillment of the requirement for the degree of MPhil in Clinical Psychology.

Md.Ashadujjaman Mondol

MPhil

Reg. no: 63

Session: 2017-18

Department of Clinical Psychology

University of Dhaka

Declaration

I declare that the thesis entitled “**Management of suicidal attempts among teenagers: a family-based approach**” is the result of my own investigation.

Md.Ashadujjaman Mondol

MPhil

Reg. no: 63

Session: 2017-18

Department of Clinical Psychology

University of Dhaka.

Date :

Approval

This is to certify that I have read the dissertation entitled “**Management of suicidal attempts among teenagers: a family-based approach**” as submitted by Md. Ashadujjaman Mondol, student bearing registration no 63, session 2017-18 in fulfillment of the requirements for the degree of MPhil in clinical psychology and that is a record of genuine research carried out by him under my supervision.

.....

S.M. Abul Kalam Azad
Associate Professor
Dept. of Clinical Psychology
University of Dhaka

Acknowledgements

I am grateful to Allah for having placed in my path many people who have provided expertise, guidance, support and encouragement. These people include my thesis supervisor S.M. Abul Kalam Azad, Associate Professor, Dept. of Clinical Psychology, University of Dhaka who generously provided his time, knowledge, guidance and reassurance throughout this process. I sincerely convey my gratefulness for his criticism with constructible suggestions and ideas for making necessary correction of this research work. My special thanks to my colleagues who encourage me in this study. Finally, I am thankful to those who took part as participants in this study. I am particularly grateful to all participants for their active participation in the study equips me necessary. I sincerely convey my gratefulness for their criticisms with constructible suggestions and ideas for making necessary corrections of this research work.

Md.Ashadujjaman Mondol

MPhil

Reg. no: 63

Session: 2017-18

Department of Clinical Psychology

University of Dhaka.

Date:

Abstract

The purpose of the present study was to explore family-based management of teenage suicidal attempts. Research question was 'what are the critical roles of family for the management of teenagers' suicide attempts?' The specific objective of the study were to understand the reason of teenage suicide attempt according to teenagers and their parents, to identify the role that family members play in dealing with teenage suicide attempts and to identify the management strategies. Total of eight participants, including parents were selected as samples in different areas of Dhaka division. A purposive sampling method was used to select the sample. The phenomenology approach of qualitative research approach was followed where the case study method was chosen. The study focused on only a few cases and analyzed their accounts in depth. Ethical concerns were taken into account. These interviews were conducted individually once permission was obtained. The responses of participants were fully anonymous and confidential, and were only used for research purposes. The general instructions were provided each participant separately. Participants were encouraged during interview if they have any worries. Participants were given the opportunity to ask questions and share their experiences at the end of the interview.

First objective of the research was to understand the reasons behind teenage suicide attempts.' Several reasons for teenage suicide attempts were discovered throughout the investigation. All reasons behind teenage suicide attempts were classified into two factors namely: predisposing factors and contextual factors. Finding of the study showed that the teenage suicide attempts might be predispose by family history of suicide or suicide attempt, temperament or personality factors, and mental health or psychological issues. The study revealed that reasons of teenage suicide attempts might be contextualized by parent-child interaction, exposure to family problems, parental and family stress, availability of social support, and poor coping skills. Previous research also supported by our research finding that is youth causes consists of a constellation of components that act together and include a variety of biological, psychological, and social factors, including familial and other contextual factors(Bilsen., 2018). The second objective of the study was to explore the role that family members can play in dealing with teenager suicide attempts. It was found that realistic expectations from parents, trust worthy relationship between teenagers and parents, increased emotional support, flexible attitude of parents, understanding teenager emotions, reducing blame, good behavior, love and care,

opportunity to give communication or sharing, spending quality time, protect from sexual abuse, being aware of physical and mental changes, talking about suicide, working on a teenager's romantic relationship, controlling parental anger, reducing parental conflict are all found to be beneficial. Our research finding is support by previous search that is high parental expectations on both academic performance and depression of adolescents. It also explored whether these relationships could be mediated through adolescents' value of academic success, self-efficacy, and supports from parents and school (Ying et al., 2018). The third objective of the study was to identify the family-based management strategy". This family-based approach to teenage suicide attempts management is centered on determining the root cause of teen suicide attempts. It was revealed from the interview several factors play important role in managing teenage suicide attempts such as good communication skills, increasing quality time between child and parent, increasing emotional support for teenage, understanding children need, increasing problem-solving skills or decision-making skills in children, decreasing parental conflict, increasing secure attachment, limits and rules, abuse protection, and medication. Our research finding is also support by previous research that is effective communication and supportive family relationships can help safeguard a family member against suicide, regardless of the existence of other risk factors. Promotion of family cohesion, flexibility, expressiveness could protect from developing depression, hopelessness, anxiety, and suicide behavior (Ahookhosh et al., 2017; Gouveia-Pereira et al., 2014). Another research found that a supportive family environment, healthy relationships among the family members, and open communication may help prevent suicidal behaviors (Edwards et al., 2021). For this research finding we proposed teenage suicide management plan. we propose family based management of teenage suicide attempts, individual management and professional management. Previous research support our management plan that is problem-solving, empathic parenting, self-regulation skills, cognitive, behavior management, family-based crisis intervention help to prevent suicide attempts(Sullivan et al., 2021). The current study, however, has certain limitations, including a limited sample size and geographical location. All respondent were residing in the Dhaka division.

Key words: suicide attempt, teenager, family based approach.

| CONTENTS | Page No. |
|--|-------------|
| Approval Sheet | I |
| Acknowledgement | II |
| Abstract | III-IV |
| List of figure | |
| Fig- 1: Causes of teenage suicide attempts | 19 |
| Fig- 2: Predisposing factors of teenage suicide attempts | 21 |
| Fig-3: Contextual factors of teenage suicide attempt | 24 |
| Fig-4: Roles of family members | 32 |
| Fig-5: Family based approach to management | 36 |
| Fig-6: Model of teenage suicide attempt | 40 |
| CHAPTER - 1: INTRODUCTION | |
| 1.1 Teenage Suicide | 1 |
| 1.2 Teenager | 1 |
| 1.3 Suicide attempts | 1 |
| 1.4 The prevalence rate of suicide in Bangladesh | 1-2 |
| 1.5 The prevalence rate of teenage suicide attempts | 2-3 |
| CHAPTER - 2: LITERATURE REVIEW | |
| 1.6 Theory of suicide | 4-8 |
| 1.7 Family-based approach | 8-10 |
| 1.8 Justification of the study | 11-12 |
| 1.9 Research question | 12 |
| 1.10 Research objectives | 12 |

CHAPTER - 3: METHOD

| | |
|--|-------|
| 2.1 Research design | 13 |
| 2.2 Sampling and Research participants | 13 |
| 2.3 Instruments of collecting data | 13-14 |
| 2.4 procedure | 14 |
| 2.5 Data collection and processing | 14-15 |
| 2.6 Data Analysis | 15 |
| 2.7 Ethical consideration | 16-17 |

CHAPTER - 4 : RESULTS

| | |
|--------|-------|
| Result | 18-42 |
|--------|-------|

CHAPTER - 5: DISCUSSION

| | |
|----------------|-------|
| Discussion | 43-50 |
| Limitation | 50-51 |
| Recommendation | 51-52 |
| Conclusion | 53-54 |
| References | 55-64 |

Appendices

| | |
|--|---------|
| Coding | 65-71 |
| Topic guide interview question for teenagers | 72 |
| Topic guide interview question for parents | 72 |
| Personal information questionnaire | 73 |
| Contract for participation of this research | 74-65 |
| Psychoeducation manual | 76-104 |
| Suicide screening question | 105 |
| Permission Letter | 106 |
| No plagiarism approve letter | 107-108 |

Introduction

1.1 Teenage Suicide

Suicide, often known as self-destruction, is the deliberate act of bringing about one's own death. Suicide or taking one's own life is a traumatic experience that has an emotional impact on both the survivors and the families of the victims. Suicide is listed as the 10th leading cause of death in the Centers for Disease Control and Prevention report (CDC., 2018). The third most common cause of mortality for teenagers between the ages of 13 and 19 is suicide or self-destruction. Mid-teen is when suicide attempt prevalence rates are at their highest, and suicide is the third greatest cause of death after accidents and natural causes.

1.2 Teenager

A teenager is defined as someone aged 13 to 19 years old. The age length is varying from country to country and societies as well. Rapid physical and mental development takes place during puberty. Attempted suicide that emerges in early adolescence, with girls engaging in nonfatal suicide attempts at a higher rate than boys (Nock et al., 2008).

1.3 Suicide attempts

Suicide attempts are times when someone tries to end their life but is unsuccessful (Danuta et al., 2016 & CDC., 2021). Researchers agree on whether it should be referred to as a nonfatal suicide attempt or a failed suicide (Jane et al., 2016). Suicide attempts include parasuicide similar as tone detriment where there is no factual intention of killing oneself. The most important indicator of future suicide is past suicide attempts.

1.4 The prevalence rate of suicide in Bangladesh:

According to a report by the WHO, 6.1 suicides per 100,000 people were committed in 2016 (WHO., 2016). Bangladesh's suicide mortality rate per 100,000 people is 5.9

(WHO., 2012). Suicide accounts for roughly 1.4% of all deaths globally and is the second most common cause of death for those between the ages of 15 and 29 (WHO., 2021). World Health Organization data states that 19,697 persons committed suicide attempt in Bangladesh in 2011 (WHO., 2012). A survey from the Shaheed Suhrawardy Medical College Hospital in Dhaka estimated that 6,500,000 persons in Bangladesh were suicidal vulnerable (2010). In Bangladesh, suicide rates are yearly at 128.08 per 100,000 persons. There is a quiet high rate of suicide among teen, according to a recent poll by Bangladesh Shishu Adhikar Forum, a national group dedicated to preventing child maltreatment. According to the poll, seven children made suicide attempts between January and April of 2018 and 110 children actually committed suicide. There were 213 children who attempted suicide in 2017, compared to 149 and 228 children in 2016 and 2015, respectively.

1.5 The prevalence rate of teenage suicide attempts:

The prevalence of teenage suicide attempts is unexpectedly high, with continuance rates among teenagers ranging from 3.5% to 11% (Andrews & Lewinsohn et al., 1992). The continued prevalence of attempts was higher for female teenagers (10.1%) than for male tanagers (3.8%). Approximately 80% of teenagers who attempted suicide had a prior psychiatric complaint (Andrews & Lewinsohn et al., 1992). An aggregate of students from high schools and the University of Guanajuato shared information about the prevalence of deliberate suicide attempts among teenagers in Mexico's Guanajuato State in 2003. The data showed that 3.1% of teenage boys and 10.7% of teenage girls had participated in suicide attempt on at least one occasion. Both males and females initially engaged in suicide attempt when they were 13 years old, and both gender did it again when they were of 14 years old. The average total frequency of reported suicide thoughts was 15.3%, according to the findings of a multi-country cross-national comparison of youths from 49 developing nations (Runner et al., 2013). An earlier suicide attempt is the biggest risk factor for suicide (Bridge et al., 2006). The usual rate of continuous suicide attempts ranges from 4.1% to 10.5%. (Nock et al., 2013). At age of 12 years, the reported frequency of planning and attempts is less than 1%. It then increases through age 15, then

grows more gradually and it reaches its highest level at the age of 17 years old. (Nock et al., 2013). The global suicide rate for young teenagers under the age of 14 increased from 0.6 per 100,000 to a mean of 7.4 per 100,000 for those aged 15 to 19 years (Dervic et al., 2008), reflecting this trend (Wasserman D et al., 2006). The Center for Disease Control and Prevention in the United States recorded suicide mortality rates of 1.48 per 100,000 among 10 to 14-year-olds and 8.35 per 100,000 among 15 to 19-year-olds in 16 states in 2012. In general, female teenagers are much more likely than male teenagers to have suicidal thoughts and attempts (McMahon et al., 2002). WHO statistics an estimated 40 seconds pass worldwide without a suicide occurring (WHO., 2002). Centers for Disease Control and Prevention, more than 44,000 Americans lost their lives to suicide in 2015 and the tenth largest cause of death in the USA (CDC., 2015). Suicide was the third leading cause of death among individuals between the ages of 10 and 14 years old. There were more than twice as many suicides (44,519) in the United States among them were homicides (17,793). Suicidal ideation and attempts are common in teenage, with 14.5% of 9th to 12th-grade students in the United States reporting suicidal ideation in 2007 and 6.9% reporting at least one suicide attempt in the previous year (Cash et al., 2009). Between 15 to 16-year-old students in 17 different European nations, the lifetime prevalence of suicidal ideation varied from 15% (Armenia) to 31.5% (Hungary), whereas the lifetime prevalence of suicide attempts varied from 4.1% to 23.5% in the same two nations, respectively (Kokkevi et al., 2012). Low and middle-income countries, 15.3% of teenagers age between 13 to 15 years had at least one serious thought of committing suicide (Saumweber et al., 2013)

CHAPTER - 2: LITERATURE REVIEW

1.6 Theory of suicide:

Several theories are discussed relevant to understand of teenage suicide attempts.

Biological Theory:

1. Reduced serotonergic input, according to brain serotonergic systems, may have a significant role in the susceptibility to suicidal behavior (Bach et al., 2012).
2. Brain noradrenergic system: In the prefrontal cortex of suicide victims, a high level of norepinephrine (NE) with diminished alpha2-adrenergic receptors has been observed (Mann., 2003; De Luca V et al., 2005; Arango et al., 1993).
3. Dopaminergic system: Low homovanillic acid (HVA) concentrations have been seen in the cerebrospinal fluid (CSF) of suicide attempters with significant depression (Mann., 2003).
4. Suicide is caused by the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis activation (Mann JJ., 2003).
5. Brain-derived neurotrophic factor (BDNF) insufficiency is found in people who are suicidal (Dwivedi., 2012).

Psychological Theory:

1. Psychodynamic Models: According to Freud, "retroflexed rage" is inherent in suicidal behavior; that is, the redirecting toward oneself of an aggressive impulse that was initially focused on a significant other (e.g., parent, lover), i.e., hostile aggression turned inward (Rado.,1951). According to Freud, suicide is caused by unconscious drives.

2. Cognitive Models: the cognitive self-schemas that cause depressive and suicidal symptoms include negative beliefs, such as dysfunctional attitudes and cognitive distortions (Beck et al., 2006). In Beck's model, hopelessness, associated with the triad of negative ideas about oneself, others, and the future is play a significant role (Beck et al., 2006).
3. Social-learning model: These suggest that exposure to people who engage in suicide behavior, whether directly or indirectly, can learn or induce suicidal behavior (Gould et al., 1998).
4. Psychological and interpersonal model: An "interpersonal-psychological" hypothesis of attempted and successful suicide was established by Joiner (2006). The theory holds that the most dangerous form of suicidal desire is caused by the simultaneous presence of two interpersonal constructs—thwarted belongingness (I am alone) and perceived burdensomeness (I am a burden).

Sociological perspective: Emile Durkheim categorized suicides into four basic types.

1. Egoistic suicide: This happens when social integration levels are low. A person feels as though life has no meaning. Example Suicide rates among single people are greater than those among married people (Beck et al., 1974).
2. Altruistic suicide: High integration into society is looking strong. The individual is literally forced into committing suicide. For example, a police officer killed in the line of duty, a suicide bomber, or Sati customs (Vijayakumar., 2004 & Hoveyda., 2005).
3. Anomic suicide: Poor social regulation. This happens as a result of a problem that a person can't handle and decides to suicide as a solution (Beck et al., 1974).
4. Fatalistic Suicide: High societal regulation. The individual believes that there is no point in living because his life is, or will be, so restricted by a social circumstance.

Psychosocial Theory:

Lethal suicidal behavior is caused by the coexistence of three elements, including psychache or agony, press, and disturbance (Shneidman., 1998).

1. An individual's subjective sense of emotional suffering is referred to as "pain." Shneidman uses the term "psychache" to characterize the severe emotional pain. He believes every suicide victim experiences.
2. "Press" refers to any kind of outside pressure, which can be range from either strongly positive or negatively forces.
3. The term "perturbation" describes a person's degree of emotional agitation as well as cognitive constriction (narrowing of one's thought-field), which increases a propensity for impulsive and potentially dangerous activities.

Biopsychosocial Theory:

Five domains of biopsychosocial risk are conceptualized as circles, and those individuals at the intersection or all five are at the highest risk (Blumenthal et al., 1988). The five domains include:

1. Affective disorders, alcohol and substance abuse, and schizophrenia are examples of psychiatric disorders.
2. Personality patterns, traits, and disorders.
3. Psychosocial and environmental factors such as recent major stresses and losses, exposure to suicide, and medical illness.
4. A genetic predisposition toward suicide.
5. Other biological factors, such as decreased serotonin.

Family models of suicide:

1. Models that suggest poor problem-solving and family communication styles, such as avoidant and aggressive communication, at either the family-wide level or the parent-child dyadic level.

2. Attachment theory: Suicidal behavior may result from attachment-related problems, such as parental loss or separation, and insecure attachment relationships.
3. Family psychopathology may suggest that suicide behavior or suicidogenic factors are passed genetically, or it may encourage dysfunctional parent-child relationships.

Stress-Diathesis Model of Suicidal Behavior:

1. Not everyone who experiences stress goes on to have suicidal thoughts. There is a biological susceptibility known as diathesis—a person who is prone to suicidal ideas when under stress (Van et al., 2012).
2. A predispositional factor or a group of factors called a "diathesis" cause someone to become vulnerable. Examples include epigenetic effects, neuroanatomical, physiological, and genomic changes as well as hereditary and childhood maltreatment consequences (Heeringen 2012 & Dwivedi., et al., 2012).
3. Stress component: Stress can be caused on by psychosocial problems and psychiatric disorders, including mental illness, psychosocial adversity, poverty, unemployment, social isolation, job loss, marital or relationship breakdown, or the failure to maintain such relationships. (Dwivedi et al., 2012)

Cognitive stress-diathesis model

According to Williams and Pollock, the diathesis for suicidal behavior represents the response to conditions that include three components (Pollock et al., 2001):

1. Sensitivity to signals of defeat: An involuntary hypersensitivity to stimuli signaling "loser" status increases the risk that the defeat response will be triggered (Pollock et al., 2001).

2. Perceived 'no escape': Lack of problem-solving skills may be a sign that someone thinks there is no escape from issues or negative life circumstances (Pollock et al., 2001).
3. Perceived 'no rescue': The experience of suicidal behavior is linked to a limited capacity to imagine future happy experiences. The belief that there is no way out as well as the conclusion that no future rescue is possible both reflect this limited ignorance. The ability to forecast positive future events with easily corresponds inversely with levels of pessimism, a key clinical predictor of suicide behavior, which is an interesting finding (Pollock et al., 2001).

1.7 Family-based approach to management:

By fostering healthy relationships between parents/family members and children and by ensuring that everyone in the family is aware of the illness. A family-based strategy to operation aimed to lower threat factors and increase defense factors for teenagers (Beardslee et al., 2003). A family-based approach to children's several problems aims to improve caring support for the child, parents' use of health-care resources and support groups, and the ease and openness of communication between family members about the problem and related issues. It also aims to reduce the emotional intensity of parent-child relationships related to the problem. Since the involvement of dads in family-based therapies is linked to a favorable outcome, it is worthwhile to make special arrangements to plan at least a few family sessions that are accessible for the father where he is unavailable during office hours (Carr., 1991). It's especially crucial to schedule some sessions with the non-custodial parent in cases of parental separation or disassociation since it's crucial that both parents adopt the same strategy for comprehending and handling the child's challenges.

Types of family therapy:

- **Strategic family therapy:** Strategic family therapy was developed by Haley (Grove & Haley et al., 2003). Families tend to be ambivalent about change, typically because family issues serve some crucial interpersonal defense purposes for some family members, according to a major concept of the therapy. As a result, assist the family in resolving and handling their interpersonal issues.
- **Structural family therapy:** Salvador Minuchin and his collaborators developed this therapy in New York during the late 1950s and early 1960s at the Wiltwyck School for Tardy Boys and then at the Philadelphia Child Guidance Clinic (Colapinto., 1991). The fundamental tenet of structural family therapy is that dysfunctional family organizational systems may impair families' ability to deal with lifecycle changes or changing intra- or extra-familial pressures. Structural family therapists work with families, learn about their structure and the demands that the family is having trouble meeting, facilitate problem-solving efforts, and assist the family in using its own idle funds to change its structure through unbalancing and boundary-timbering so that it can meet the demands it faces.
- **Cognitive behavioral family therapy:** Cognitive-behavioral family therapy for child-concentrated problems evolved from the pioneering work of Gerry Patterson (1971) on behavioral parent training, where the central emphasis was on training parents to use the principles of social literacy proposition to modify their children's aggressive actions. The central premise of cognitive-behavioral family therapy is that problematic behaviors and cognitions are learned and maintained through specific types of repetitive communication and relationship. These patterns of communication/relation may involve reproduction, operant exertion, classical exertion, or some combination of these. Cognitive-behavioral family therapists help guests disrupt problem-maintaining communication and interaction patterns by guiding them through the experience needed to shape and support non-problematic actions in other family members and by challenging their negative cognitions.

- **Functional family therapy:** Functional family therapy evolved from the observation that often families find it difficult to cooperate in behavioral family therapy (Alexander & Parsons et al., 1982). James Alexander and colleagues integrated aspects of structural and strategic family therapy with behavioral family therapy and found that this led families to cooperate more fully in implementing behavioral programmes in cases of delinquency. The central assumption of functional family therapy is that many problematic behaviors and symptoms that lead families to be referred to treatment serve important relational functions. There are two main dimensions of relational functions: relational connection and relational hierarchy. Problem behaviors may serve the function of regulating relational connection by creating distance and independence or intimacy and interdependence within relationships. Problem behaviors that serve the function of regulating relational hierarchy create a power structure within relationships where one member has more economic, physical, or social power than another. The aim of functional family therapy is to help families replace problematic behaviors with non-problematic behaviors that fulfill the same relationship functions. Problem actions that serve the function of regulating relational scale produce a power structure within connections where one member has further profitable, physical, or social power.
- **Systemic family therapy:** This therapy has its roots in Mara Selvini Palazzoli's Milan academy (Nicola & Vincenzo et al., 1984). To assist people in addressing any issues and moving forward, this therapy focuses on the connections and relationships among the group members. It offers everyone in the group the ability to pursue their interests and express their opinions in a secure, non-judgmental setting. Therapy aims to spot deeply ingrained patterns in interpersonal relationships as well as social dynamics. The procedure aids in revealing the modes of interaction and bearing among participants in a structure founded on assumptions about participants' respective places. The therapist will assist them in comprehending their differences and what might be troubling them. They collaborate with each individual in the group so that nobody feels isolated or as though the other members are turning on them.

1.9 Justification of the study

Suicide concerns have become more prevalent worldwide during the past few years. Suicidal attempt rates are rising in Bangladesh, especially among teenagers. The daily star & Dhaka Tribune publishes a new related to suicide in Bangladesh in 27 Jan 2023. In 2022, 585 students from schools, colleges, universities and madrasas died by suicide, according to a survey conducted by Achol Foundation. Among them, 340 were school students, 106 were college students, 85 were university students and 54 were madrasa students. Among the eight divisions, Dhaka has the highest percentage of school and college students dying by suicide at 23.77, followed by Chattogram division at 17.27 percent. Last year 60.15 percent of the total suicide-related deaths were reported to be women. According to the data obtained in the survey, students were between the ages of 13 and 19 are the most likely to die by suicide. Resentment was reported to be the prime reason behind these suicides. Among the several factors that came up in the survey, resentment or being emotional was the most common behavior that led them to commit suicide. Some 27.06% of school and college students committed suicide out of resentment. Most of them took their own lives out of resentment toward their family members. So suicide attempts among teenager showed different from of method, motivation and intention. Many teenagers who attempt or die by suicide have some form of mental health problems. As a result, they might face difficulty with the stress such as dealing with rejection from love one, failure in the exam, breakups, school difficulties and parental conflict. They might also be unable to see that they can turn their lives around and that suicide is not solution to a temporary problem. Stigma around mental illness and suicide prevent teenagers for coming forward to seek help for mental health conditions. By understanding suicide attempt early, we can prevent future suicide attempt therefore early intervention and prevention strategies are particularly important. This study can help to understand the causes of teenage suicide attempt, factors that increase or decrease the risk for suicide attempts, and the factors that could be modified or altered through family based approach of management. That why the study main focus on developing a family based approach to management of teenager suicide attempts. Numerous studies on suicide are being conducted in Bangladesh but there hasn't been

much research on suicide attempts among teenagers and how they are to management in Bangladesh.

Research question

What are the critical roles of family for the management of teenagers suicide attempts?

1.11 Research objectives

- To understand the reason of teenage suicide attempt according to teenagers and their parents,
- To explore the role that family members play in dealing with teenager suicide attempts.
- To explore the family-based management strategies of teenage suicide attempts.

Whereby help improve knowledge and awareness among families as consequence.

Chapter -3: Method

2.1 Research design

A phenomenological-based qualitative research design was chosen where case study and in-depth interview were conducted close attention to a small number of cases were thoroughly examine and analyze their narratives in depth.

2.2 Sampling and Research participants: Total of eight participants including their parents was selected as samples in different areas of Dhaka division. A purposive sampling method was used to select research participants.

Inclusion and exclusion criteria:

Inclusion criteria:

- Age range of 13 to 19 years and their primary family members to ensure data credibility.
- Having suicidal attempts
- Currently residing with family

Exclusion criteria:

- Severe cognitive limitation
- Intoxicated/sedated at the time of interview

2.3 Instruments of collecting data

1. Socio demographic questionnaire: This question collected data on sex, age, educational qualification, socioeconomic status, parent's educational status and parental occupation.
2. In –depth interview
3. Topic guide interview questionnaire
4. Explanatory statements

5. Screening question(suicide matrix)
6. Consent form
7. Voice recorder

2.4 Procedure

The Department of Clinical Psychology and University of Dhaka research policies for psychological research were followed, and participants received comprehensive written information about the study scope, the identity and affiliation of the researchers, the ability to withdraw from the study at any time, confidentiality, and all other information required. A formal consent form was obtained by each research participants. Only those who attempted suicide as teenagers who were between the ages of 13 and 19 at the time of the interview qualified as participants. Purposive sampling was conducted and interviews (face to face, over phone call) continue on until saturation was attained.

During interview, when participant was trigger by discussion of their emotional issues or trigger by the topic, immediately taken some therapeutic step to manage their emotional pain, suicide thought, urge etc. For this, we were provide some psychological technique such as depth breath relaxation, imagery relaxation therapy, progressive muscular relaxation, provide empathy etc to participant need. Then we refer to participant to mental health professional for further treatment.

2.5 Data collection and processing

Data were collected through face to-face interviews using topic guide. The interviews were audio-recorded and subsequently transcribed verbatim, with all nuances of the participants expression recorded. Interview topic guides were developed in advance and included open-ended questions and several prompts. The logic underpinning the construction of the interview guide were to elicit in-depth and detailed accounts of the participants feelings before the suicide attempt and afterwards, as well as the expectations, meanings, family issues and manage that they connected to this action.

Study overall objective was understood the reason of teenagers suicide attempts and identify the role of family and explore the family based approach to management of teenage suicide attempts. All participants were comfortable discussing their experience and explaining their perspective without receiving any judgment from the researcher. Prior to data entry, all forms were check for completeness and consistency as well as coding of open ended responses.

2.6 Data Analysis: For data analyses NVIVO-10 software was used. Data analysis was conduct through the following steps:

- Data transcription, data managing, reading, memoing, describing, classifying, interpretation, representing and visualizing

After data analysis and based on research finding, we proposed a management plan. For this we developed a psycholoeducational Manual. The detail procedure mention below-

Step 1: Literature review

Step 2: Content developed

**Step 3: Judge evaluation
(feedback)**

Step 4: Correction the manual

Step 5: Develop final manual

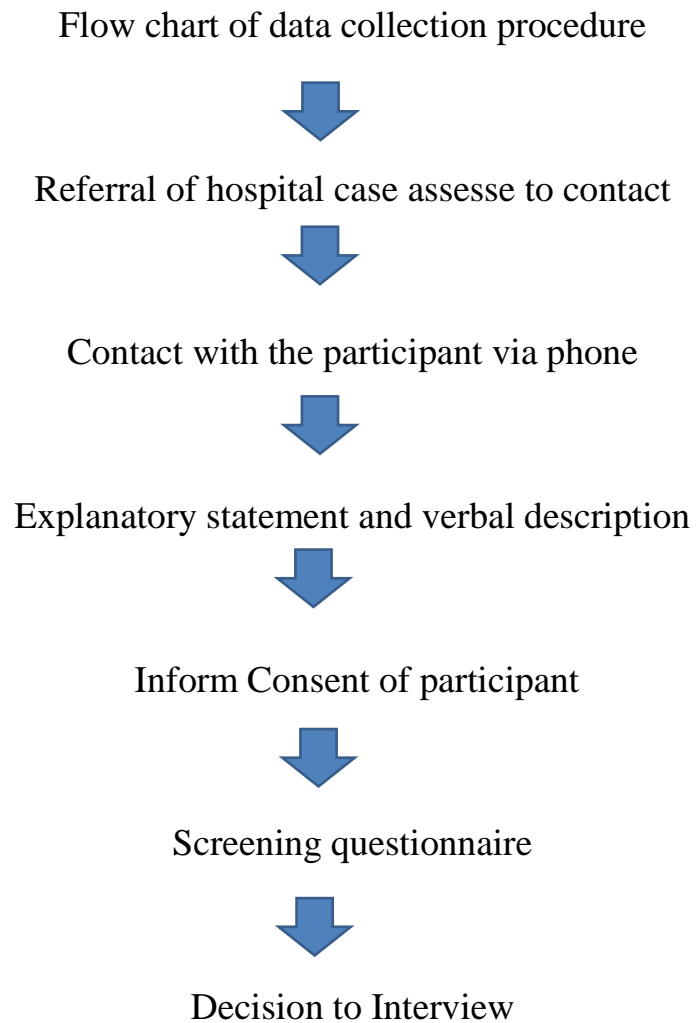
Frist we developed psychoeducation content based on previous research finding. After the development of content, send the manual for judge evaluation. After judge evaluation, we corrected the manual and developed a final psychoeducual manual for suicide attempts management.

2.7 Ethical consideration

It is crucial to take ethical considerations into account because the current research involves using human subjects. To conduct the current study ethically, the research followed department of clinical psychology, Dhaka University ethical guidelines. All research participants received written explanations of the goals and parameters of the study, as well as the right to discontinue participation at any time. This covers privacy concerns and any other details necessary to conduct psychological research in accordance with the Department of Clinical Psychology's research guidelines at the University of Dhaka. The participants' informed consent was obtained once they were made aware of the goals and usage limitations of the study. After the interviewer clarified any points that need more explanation, the participant's signature was obtained as proof of his/her informed permission. The following factors were taken into consideration, keeping in mind ethical principles, to make sure the study was conducted in an ethically sound manner.

1. Informed consent was obtained from each of the participants and family members.
2. The study participation was entirely voluntary, and participants were free to leave at any time.
3. The participants' identities were protected at all times, and all information was kept in the most confidential manner possible

Overall procedure of participant selection of data collection is showed in flow chart.



Chapter-4: Results

Data analysis was aided by the use of the qualitative data analysis program NVIVO-10. This data analysis required steps including coding, categorizing, and interpreting the phenomenon's fundamental meaning, as explained in the methodology section. The study results were divided into three categories: the factors that lead to teenage suicide attempts (fig-1), and the help that families may provide (fig-4) and the propose the family based management strategies of a teenage suicide attempt (Fig-5) is shown from the teenagers and family's points of view.

The study found that predisposition factors and contextual factors are influence teenage suicide attempts (Fig-1). Finding are presented below:

1. Predisposition factors: Teenagers are more likely to attempt suicide when certain risk factors are present. Some of those factors were found in our investigation (Fig-2).

2. 1.1 Family history of suicide or suicide attempt:

1.1.1: Parental suicide attempt and parental mental health problem: The study found that teenage suicide attempts are associated with parental mental health issues and suicide attempts. This indicates that the teenagers attempts suicide as a result of the current family history of suicide and suicidal attempts. The study found that teenagers with one or both parents are still more likely to have borderline personality disorder and bipolar mood illness.

“Her mother had bipolar mood disorder and Borderline personality disorder” [Father of attempted case-2]

“My wife attempted suicide many times. My wife attempted suicide at least 20 times.” [Father of attempted case-2]

1.1.2: Temperament or personality factors: In psychology, temperament is an aspect of personality that deals with emotional propensities and reactions, as well as their swiftness and intensity. The phrase is frequently used to describe a person's current mood or mood pattern.

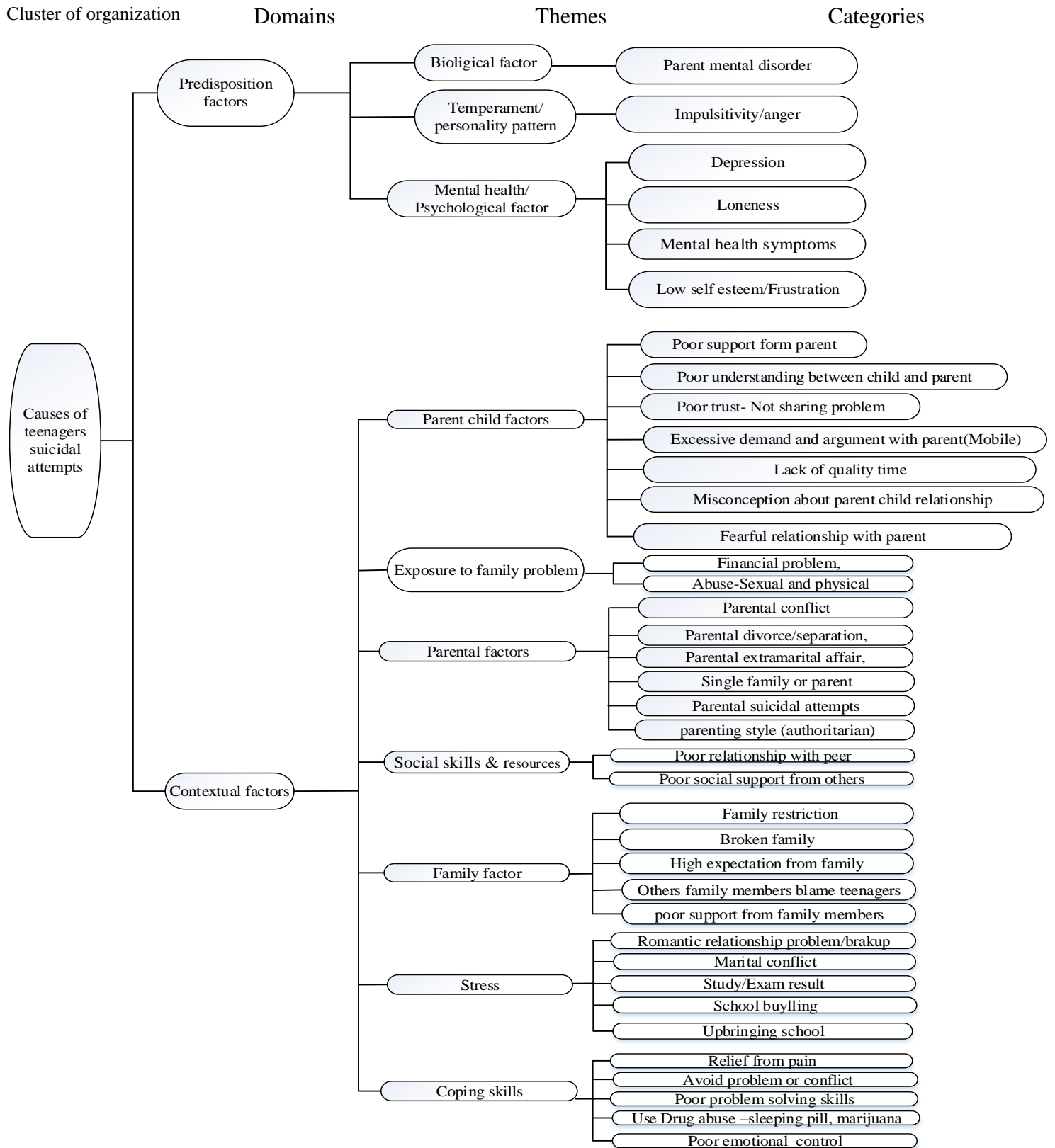


Fig- 1: Causes of teenage suicide attempts

1.1.3: Impulsivity and anger: The study found that teenagers who attempt suicide tend to be impulsive and angry. Because of their inability to regulate their strong emotions when their moods suddenly change, teenagers frequently attempt suicide. When they are unable to cope with their emotional trauma attempted suicide.

“Start rage. I felt pain. Why I can’t do it that increases my anger further. I try to suicide because of getting a relief.” [Attempt case-1]

1.2.1: Mental health or psychological factors: Individual mental health problems are the causes of teenagers' suicide attempts. Such as

1.2.1: Depression: The study found that the leading contributor to teen suicide attempts is depression. Teenagers who are depressed frequently have self-defeating thoughts, which push them toward trying to end their lives.

“I’m still depressed right now. I am still suffering.” [Attempted case-2]

1.2.2: Loneliness: The study found that loneliness is frequently the cause of teen suicide attempts. Parents of teenagers are spending less time with their teenagers because they are too preoccupied with their own businesses. As a result, teenagers experience loneliness.

“My daughter feels lonely because I and her mother are often busy with different activities. Maybe we can't give time at all.” [Father of attempted case-2]

1.2.3: Mental health symptoms: The study found that teenage suicide attempts are influenced by the symptom of hallucination. Teenagers can occasionally experience hallucinations that are aural, visual, or both. Teenagers who experience auditory hallucinations hear a variety of unpleasant words or compliments about suicide, which leads them to take their own lives or make suicide attempts. Teenagers who experience visual hallucinations occasionally see a dead child's body, a human figure whose health is really poor, or a child holding a knife.

“When my parents got divorced. I was in a bad situation. I could not talk to my mother for three or four months. I lived without my mother for three or four months. There was no talk with my mother. I missed my mother a lot. I had a lot of problems. Then I saw that one girl sitting in the darkness.” [Attempted case-2]

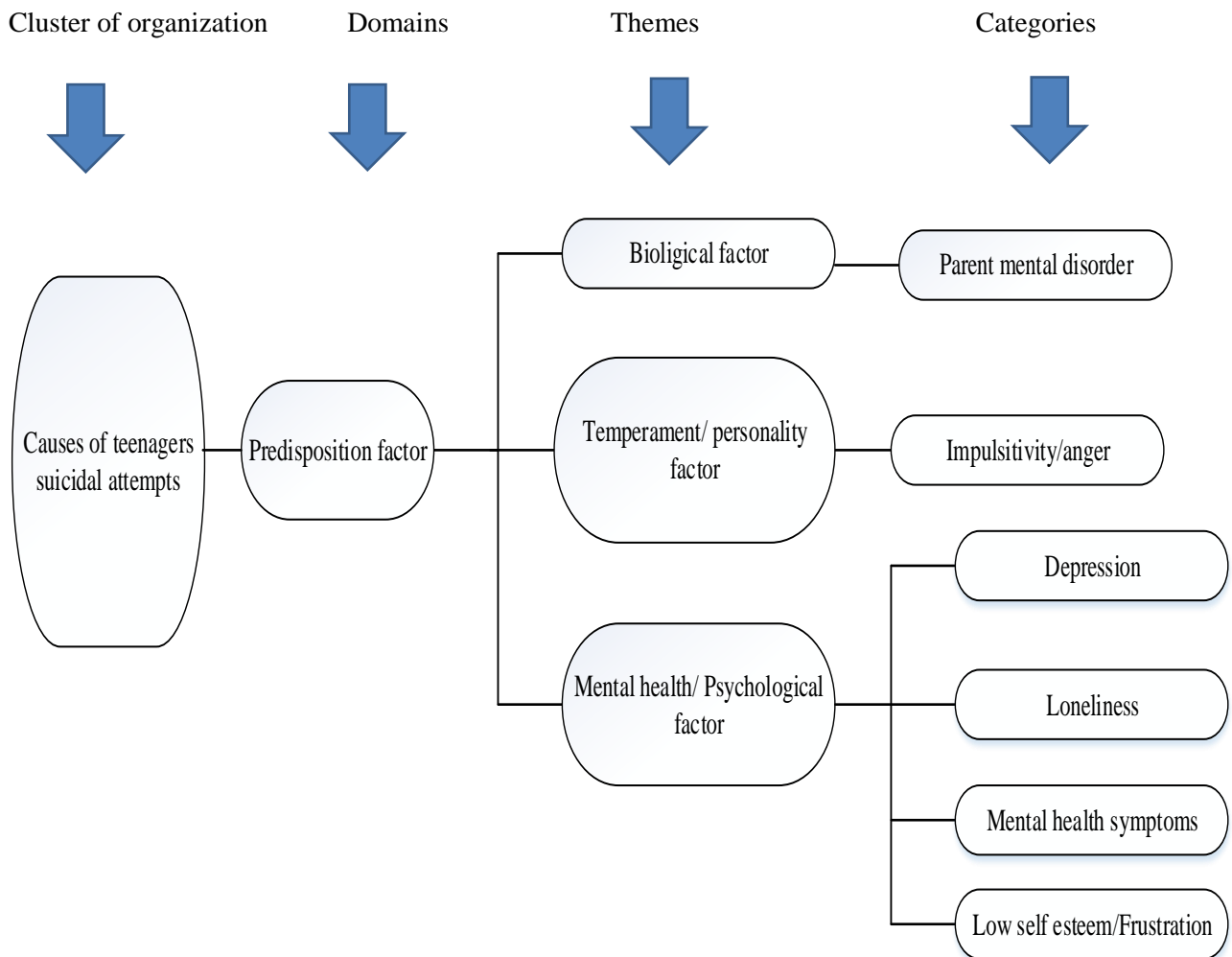


Fig- 2: Predisposing factors of teenage suicide attempts

1.2.4: Low self-esteem: Study revealed that teenage suicide attempts are influenced by low self-esteem. Teenagers with low self-esteem believe that they are unworthy and a burden to their family and parents. Teenagers who fall short of their parents' expectations tend to have low self-esteem.

"I have become incompetent. Now they have made me incompetent with their expectation. So now I can neither catch fish nor mice. Now I don't know even I am good for?" [Attempted case-1]

1.2.5: Frustration: The study found that teenage suicide attempts are motivated by frustration. Parents who are busy and less likely to spend quality time with their

teenagers, who make teenagers feel irritated and lonely. Teenagers become frustrated as a result of all of these.

“Many times it is seen that parents are very busy. They can't give time to their children. Then children feel lonely and getting frustrated.” [Mother of attempted case-1]

2. Contextual factors: Teenage suicide attempts are influenced by factors that are specific to a given context and by characteristics that are particular to a given group, community, society, and individual. The study found that some contextual factors are the causes of teenage suicide attempts (Fig-3).

2.1: Parent child factors:

2.1.1: Poor support from parent: The study found that parent inadequate support plays a role in their teenagers attempts at suicide. When teenagers encounter troubles and confide in their parents, the parents are less likely to support the issues or problems and may fail to comprehend the agony the teenager is experiencing.

“I am not supported in anything. They don't want to understand my problem.” [Attempted case-2]

2.1.2: Poor understanding between child and parent: Many teenagers attempts at suicide are the result of poor communication between them and their parents. Parents are unaware of the skills and potential of their children. Teenagers also don't know what their parents expect of them. There is a lack of awareness in a number of areas, including relationships, expectations, ambitions, and freedom of choice.

“I have to understand from within myself. I will not understand above my ability. They forget me.” [Attempted case-1]

Poor trust-not sharing problem: The lack of trust between parents and teenagers is what leads to teenagers suicide attempts. Teenagers experience worry when disclosing a variety of sensitive and emotional topics when they believe their parents don't trust them. Teenagers also believe that if they discuss their issues with their parents, it would make them feel bad, guilty, and responsible and parent will be fall in problem.

“I used to be harassed before. I mean I used to be sexually harassed. I didn't get any proof of these things. No one would have believed me then.” [Attempted case-2]

Excessive demand and argument with parent: Teenagers' attempts at suicide are caused by excessive demand and conflict between parents and teenagers over a variety of topics, including motorcycles, mobile phones, romantic relationships, friends, etc. Teenagers desire relationships even though their parents forbid it. Teenagers respond impulsively and attempt or commit suicide if parents try to restrain them.

Teenagers utilize electronic devices like mobile phones for a variety of activities, including playing mobile games, talking to their significant others, using group chats, using the internet, using tic-talk, etc. Some teenagers have game or smartphone addictions, which makes it disruptive to their daily lives. In this instance, parents make an effort to limit their teenagers' use of mobile devices. Teenagers respond angrily and attempt suicide by cutting their hands with knives or other sharp objects or by taking sleeping pills when you try to restrict or control how they use technology.

“If my parents didn't give me the things I wanted. I used to get angry.” [Attempted case-3]

“I just took the mobile from my daughter hand. She is struggling to get out of my hand. She kicked me. When I took that mobile. Then she screams and cries.” [Father of attempted case-2]

“I cut my hand for the car.” [Attempted case-3]

Lack of quality time: Teenage suicide attempts are caused by parents spending insufficient time with their teenagers. Teenagers experience loneliness as a result of parents' responsibilities making them too busy to give teenagers the required attention.

Many times it is seen that parents are very busy. They can't give time to their children. Then the children feel very lonely. [Mother of attempt case-1]

Cluster of organization

Domains

Themes

Categories

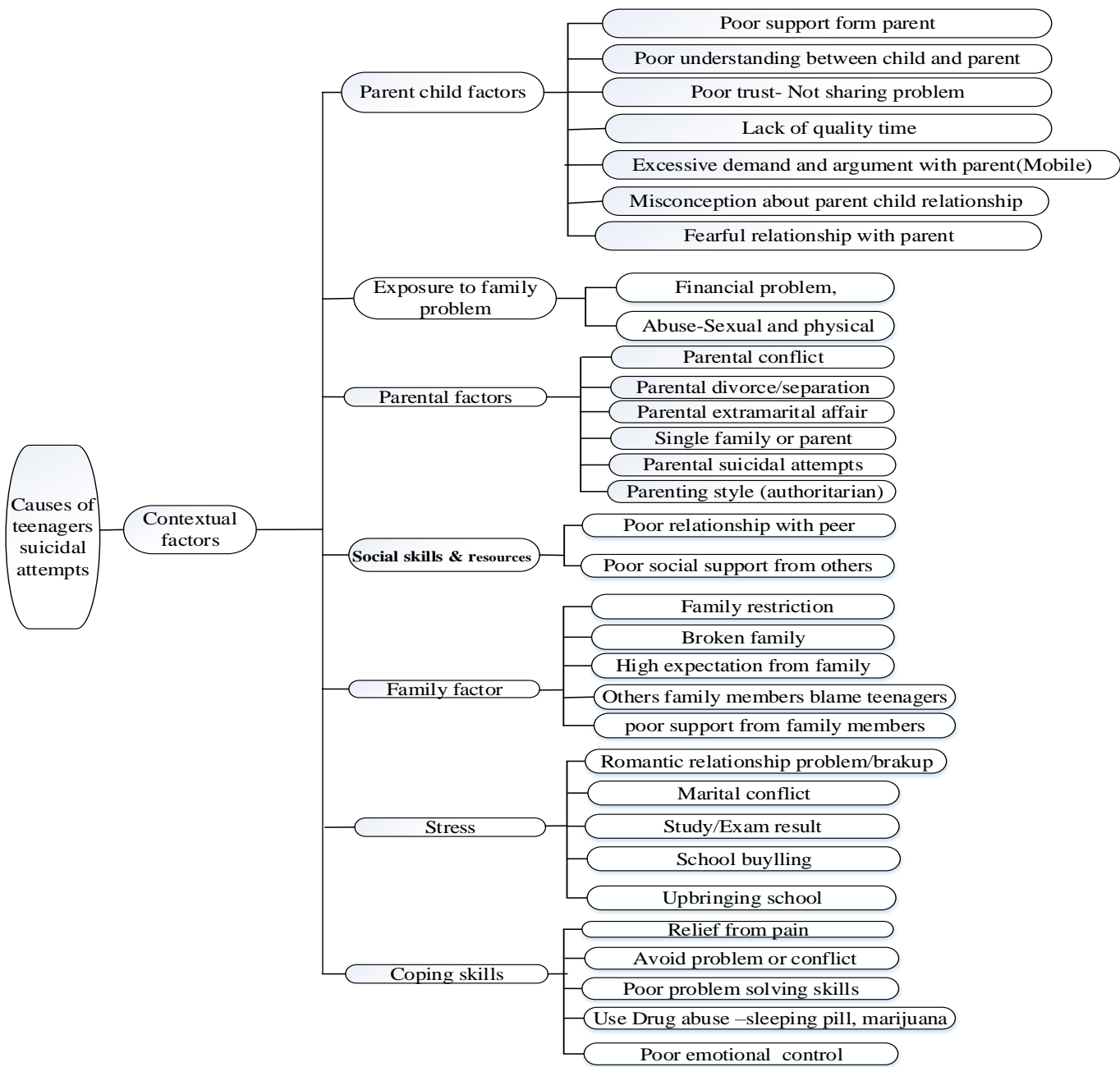


Fig-3: Contextual factors of teenage suicide attempt

Fearful relationship with parent: The study found that fearful relationship with parent is also causes of teenage suicide attempts. When teenage communication with their

parents several issues arise conflict with their parents. Those develop fear toward their parents. Sometimes teenagers think that parents are scolding them.

“Mother insists a lot of anger. After doing it, I can't stand it anymore. By closing the room door in front of the mother. I opened a window and cut my hand.[Attempted case-3]

I know, I will be scolded a lot from parents.” [Attempted case-1]

Misconception about parent teenager relationship: Teenage suicide attempts are a result of misconceptions about parent-teenager relationships. Many parents mistakenly believe that they are friends with their teenagers, but teenagers don't see their parents as friends. The idea that a good friendship is preferable to a parent-teenager bond is unsound. These kinds of partnerships can sometimes go in the wrong direction. They are occasionally seen as rivals.

They think that they are friends with me. They don't understand that while creating friendship with me, mother-daughter relationship is going down. [attempted case-1]

Exposure to family problems: In family, teenagers are exposing various types of family problem such as family member conflict, divorce between parents, financial problem etc.

Financial problem: Many teenage suicide attempts are brought on by exposure to their families' financial difficulties. The teenager feels that they are the burden of the family members and she or he can't do anything.

“My mom...she is going through financial problem, which have many impact of our life” [attempted case-1]

Abuse- sexual and physical: Teenage suicide attempts are most frequently caused by sexual and physical abuse. Teenagers who experience sexual abuse often hesitate to come forward because they lack concrete proof of the assault, particularly when the perpetrator is a member of their own family or a close relative. When teenagers discuss their issues with their parents, they usually see that they do nothing. Teenager become hopeless as a result, which raises the possibility of further sexual abuse. Sometimes teenager is physical abuse by their parent.

“I guess, her mother given to slap to her. Even then, I guess, I took a hit to her with the hanger. ”[Father of attempt case-2]

"I used to be harassed. I mean I was sexually harassed." [Attempted case-2]

Parental factors:

Parental conflict: Teenagers who attempt suicide often do so because of parental conflict. Parental discord throughout the early stages of a child's development has a negative impact on the youngster in subsequent lives.

"Family conflict means husband-wife conflict." [Mother of attempt case-2]

"When I first went to commit suicide, I went to jump from the roof. That day my parents were arguing a lot at home and fighting." [Attempted case-2]

Parental divorce or separation: Teenager suicide attempts are caused by the separation or divorce of the father and mother. When parents separate or divorce, their children experience insecurity and various psychological issues arise.

"My parents divorced." [Attempted case-2]

"I was in a very bad situation." [Attempted case-2]

Parental extramarital affair: Teenagers behavior is also impacted by parental extramarital affairs. Conflict arises between parents in a family when parents are engaged in such a relationship. Teenager is experiencing all of this. Teenagers experience mental pressure as a result of daily increases in parental conflict.

"Her mother was in a relationship with another person and we had a problem with this." [Father of attempted case-2]

Single family or parent: The study found that teenagers with a single parent or single family go through emotional stress because of their parents and family circumstances.

"Many times, if child stay with a single father or a single mother, they are mentally under pressure." [Mother of Attempted case-1]

Parental suicide attempt: Teenagers who attempt suicide are doing it because their parents have previously done it. Teenagers follow their parents suicidal behavior when they encounter difficulties and attempt suicide when they are distressed.

“My wife took overdose of medicine once when my daughter was two years old. It was a suicidal act. Because, I just told my wife, I have gone to the lawyer to divorce.” [Father of attempted case-2]

Parenting style (authoritarian): Teenagers who attempt suicide often have parents with strict, authoritarian parenting practices. Due to the lack of understanding of teenagers emotions, behaviors, and thoughts. Teenagers attempt suicide in an effort to escape their emotional suffering or blame because their parents always place the burden on them.

“Give me freedom when I ask them. What do they think, I want to become a free goat or a free cow, but I don't want to be a free cow or a free goat, I actually mean freedom, what do you expect from me, I can't reach it.” [Attempted case-1]

Family factors:

Family restriction: Teenage suicide attempts are also influenced by parental expectations and constraints. Several times, due to teenagers are given restrictions on a variety of activities, including going out, spending time with friends, choosing a hobby or career, etc.

“Give me freedom when I ask them. What do they think, I want to become a free goat or a free cow, but I don't want to be a free cow or a free goat”. [Attempted case-1]

Broken family: Teenagers who grow up in broken families are more likely to attempt suicide. Teenagers who are grow up in broken families with low self-esteem and poor problem-solving skills.

“When my parents got divorced. But I was in a bad situation. For my mother because I may not talk to my mother for three or four months. I lived without my mother for three or four months. There was no talk with my mother. I missed my mother a lot. I had a lot of problems.” [Attempted case-2]

High expectation from family: Family high expectations of teenagers are the cause of teenager suicide attempts. Sometimes family members have unrealistic expectations of teenagers. In such a case, teenagers feel that they are failures or worthless and have nothing good to say about their family.

"I have become incompetent. Now they have made me incompetent with their expectation. So now I can neither catch fish nor mice. Now I don't know even I am good for?" [Attempted case-1]

Others family member blame teenager: Family members are accused or criticize teenagers due to their parental separation, their academic performance, or other activities,

"The people in my grandfather's house, they were bad ticking me many times because of my parents." [Attempted case-2]

"My uncle said that what will happen? Can she read and write? She will grow up and break bricks. They hurt me like this." [Attempted case-2]

Poor support from family/Family Attachment: Many teenage suicide attempts are the result of inadequate parental or family assistance. Teenagers who do not establish trusting relationships with their parents and family constantly feel insecure. Sometimes teenagers have fearful or conflict relation with parent.

"I said that family attachment or bonding is very much needed." [Mother of attempted case-1]

Stress: Stress is the major cause of teen suicide attempts. The study found that various life stresses are the cause of teenagers' suicide attempts. We describe it below:

Romantic relationship or breakup: Teenagers have relationships or romantic relations with their boyfriends or girlfriends. But when their relationship is broken up, they cannot accept it. They are unable to manage their emotional pain as a result of rejection or breakup. For this, they try to commit suicide attempts because of the relief of emotional pain.

“Relationship breakup. It means that may be she had no desire to live. She loves that boy so much that if she gets any trouble from boyfriend, she will try to die, commit suicide, and so on.” [Mother of Attempt Case-1]

Marital conflict: Marital conflict is also the cause of teenagers' suicide attempts. Teenagers are married off young in Bangladesh. Teenagers who are married experience marital problems with their wives.

“I had a quarrel with my wife.” [Attempt case-3]

Poor academic exam result: Many teenage suicide attempts are brought on by poor academic performance. Parents hold their teenager accountable when they receive a poor grade or perform poorly in an academic setting. Teenagers who are involved in such situations feel guilty and attempt suicide.

“For my result, there is a quarrel at home. They blaming me, like that I have done so much for you but you are being very ungrateful to me.” [Attempted case-1]

School bullying: The study found that bullying at school contributes to teen suicide attempts. Bullying at school can involve either verbal or physical abuse.

“I used to get bullied by girls in school. The girls cut my hair once.” [Attempted case-2]

Upbringing school: Teenager suicide attempt is caused by their upbringing in school or their drop studies. Teenagers who have to switch schools frequently or who take a gap year found it difficult to maintain friendships and experience loneliness. Additionally, they might be asked a variety of questions at school or elsewhere. It also seems like a guilt trip if they continue to be in the same class.

“I could not continue my study in class two three because of my parents.” [Attempted case-2]

Poor relationship with peer: Numerous teenage suicide attempts are caused by unhealthy peer interactions. They are adolescents who struggle to form bonds with their peers and sense being alone. Peer connections can occasionally be hindered by a teen's physical fitness. Body fitness, such as toll figure teenagers, is a derogatory statement made by a student or peer.

“I was tall. Everyone used to wonder why I don't study. They used to tell me these things. Laughed at me.” [Attempted case-2]

Poor social support from others: Many teenage suicide attempts are the result of inadequate social support. Lacks of social support are a smaller social circle, less helpful family, and no available help.

“If my parent would give me a realistic expectation, then they see what the girl can do or not.” [Attempted case-1]

“My parents mistreat me a lot. Does not want to understand my perceptives, but misbehaves with me.” [Attempted case-2]

Coping skills:

Relief from pain: Teenagers who attempt suicide often do it out of pain or for emotional relief. Teenagers have less control over their life. They experience severe emotional distress when they are unable to manage their challenges in life. However, they are unsure of how to deal with this emotional suffering. Then, in an effort to cope with their physical or emotional agony, they engage in self-harm or suicide attempt.

“I am drowsy. I don't hear or don't bother, even if my mother nags me.” [Attempted case-1]

Avoid problem or conflict: In an effort to avoid issues or conflict, teenagers do occasionally attempt suicide. Avoid issues or conflicts like blame-games, sexual abuse, marital troubles, and parent-child conflicts.

“Taking pills/being drowsy after taking pills is also self-harm. There are many quarrels at home. When mother scolded or I know from home will scold me a lot” [Attempted case-1].

Poor problem solving skills: Suicide attempts among teenagers are a consequence of their inability to solve problems. Sometimes, teenagers attempt suicide in an effort to deal with problems in their lives that they are unable to resolve.

“I didn't realize it would be such a bad situation. I am scolding and breaking her mobile. The day after breaking the mobile, she is crying, screaming and has attempted suicide.” [Mother of attempt case-2]

Use drug-sleeping pill: The study found that taking sleeping pills or using substances such as marijuana is the cause of teenagers' suicide attempts.

“Taking pills, being drowsy after taking pills is also self-harm.” [Attempted case-1]

Poor emotional control: The study found that teenagers struggle with emotional regulation. They are unable to control their unexpected emotional collapse.

“Father slapped me two or three times. After that I hung me with the fan.” [attempt case-3]

Roles of family members play to management teenagers suicidal attempts:

The study objective was to how families play a role in the management of teenager suicide attempts. The study found that various roles that family members play in the management of teenager suicide attempts (Fig-4). All the family roles are described below:

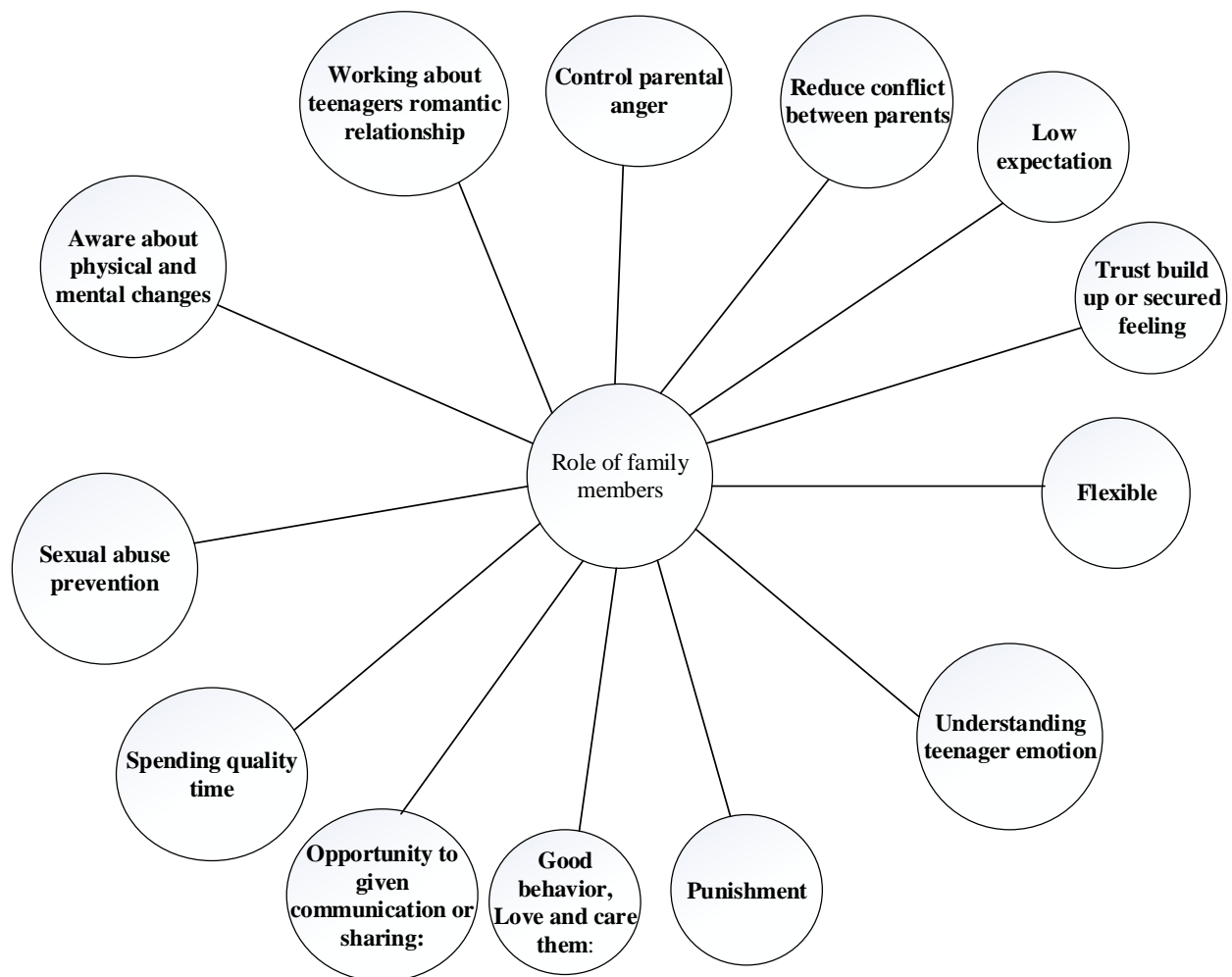


Fig-4: Roles of family members.

Low expectation: Family members need to have lower expectations from their teenagers. Lower expectations help teenagers feel less stressed.

You expectation from me, I can't reach it. You expectation from me what I have will me. That's all. [Attempted case-1]

Trust build up or secured feeling: Teenage suicide attempts can be controlled through secure attachment. Teenagers who have a close relationship with their family members are free to talk to them about their issues. Therefore, parents or family members must establish a trusting relationship with their teenagers.

“I am not interest with them. Now, my trust is gone. Can these things be brought back so easily?” [Attempted case-2]

Increase emotional support: The management of teenage suicide attempts is aided by emotional support. Teenagers in some cases are unable to control their emotional suffering.

“I must understand myself from within. I will not understand me above by my ability.” [Attempted case-1]

Flexible: Flexibility will help to manage suicide attempts. In family, parents impose very strict rules, which are not realistic for their teenagers. Family members must be fixable in a variety of areas, including decision making, leaving the house, romantic relationships, life goals, personal time, and so on.

“I wish I could spend some free time with myself, like with my friends or with my boyfriend.” [Attempted case-2]

Understanding teenager emotion: There is an emotional gap between teenager and their parents or family members. What do teenagers feel, some parents do not understand their emotional needs?

“Parents talking friendly with their teenager or listening to teenager thoughts or want asking to know or giving her time that means bringing her closer.” [Mother of attempted case-1]

Punishment: Teenager attempts at suicide decrease if family members are less critical toward them. Lessen comparisons with others and reduce blame regarding their friendships and academic issues.

“When I am scolded or I know that I will be scolded a lot at home, I buy medicine from the shop; I eat and then come home.” [Attempted case-1]

Good behavior, Love and care them: Teenager suicide attempts can be avoided with the support of loving family members. Good behavior excludes verbal, emotional, and physical abuse as well as critical remarks.

“If my parents would treat me a little better. And they gave me what I wanted. If they love me like that.” [Attempted Case-3]

Opportunity to enable communication or sharing: The ability to give feedback or share one's environment aids in reducing suicide attempts. In a free-sharing environment, teenager share their ideas or opinions without any hesitation. It will help them manage their emotional problems.

“Somehow it seemed to her that I am a scary place. It means you can't tell everything to mommy. If you say something like that or a secret thing to mommy, mommy will get hurt or beat me or create an obstruction for me.” [Mother of attempted case-1]

Spending quality time: Spending quality time with teenager can assist in reducing suicide attempts. Teenagers who perceive it report that it will help them feel less lonely and improving better relationships.

“At that time I was in a bad state, I was lying down after taking sleeping pills and could not concentrate on my daughter. I didn't give time to her.” [Mother of attempted case-2]

Sexual abuse prevention: Parents or family members must stop teenage sexual abuse. Teenagers are typically sexually assaulted by members of their immediate family or other relatives. Family members often lack the knowledge necessary to stop teenagers from abusing them sexually when it comes to immediate family or near relatives. Parents and other family members must in this situation take the required action to manage or stop sexual abuse.

“He stood in front of me. My body was touching his body”. [Attempted case-2]

Aware about physical and mental changes: Teenage years are a time of physical and psychological change. However, some relatives or parents still treat them like little kids. Parents are not viewed as friends by teenagers. However, teenagers do not consider their parents to be close friends. Parents are treated as parents, not as friends, by them.

“I care a lot about physical health. But mental health needs to be taken care of equally or even more.” [Mother of attempted case-2]

Working about teenage romantic relationship: Teenagers are involved in romantic relationships at this age. They are deeply committed to each other in a romantic relationship. However, a problem arises when parents or family members become aware of the relationship. Parents refuse to accept it, and the family attempts to oppose such a relationship. However, it causes a hue conflict with teenagers and parents. In such cases, parents or family members must work together to help the teenager romantic relationships.

“Now there is no quarrel between us. But still my daughter is not getting better. She thinks that her only happiness is with the boy and does not social interaction anywhere else.” [Mother of Attempted Case-2]

Control parental anger: Parents in a family must control their anger. It will aid in the management of suicide attempts.

“Sometimes, father is suddenly angry.” [Mother of attempted case-2]

Reduce conflict between parents: Several conflict issues that parents have with each other in a family. It has a negative impact on the health of teenagers. As a result, parents must control their conflict in front of their teenagers.

“My point is that every family has quarrels but parents need to understand that quarrels are harming the child.” [Attempt Case -2]

Family bases approach to management: The study proposes that several areas that addressed in order to manage teenage suicide attempts (Fig-5). All of the following factors have been mentioned and described:

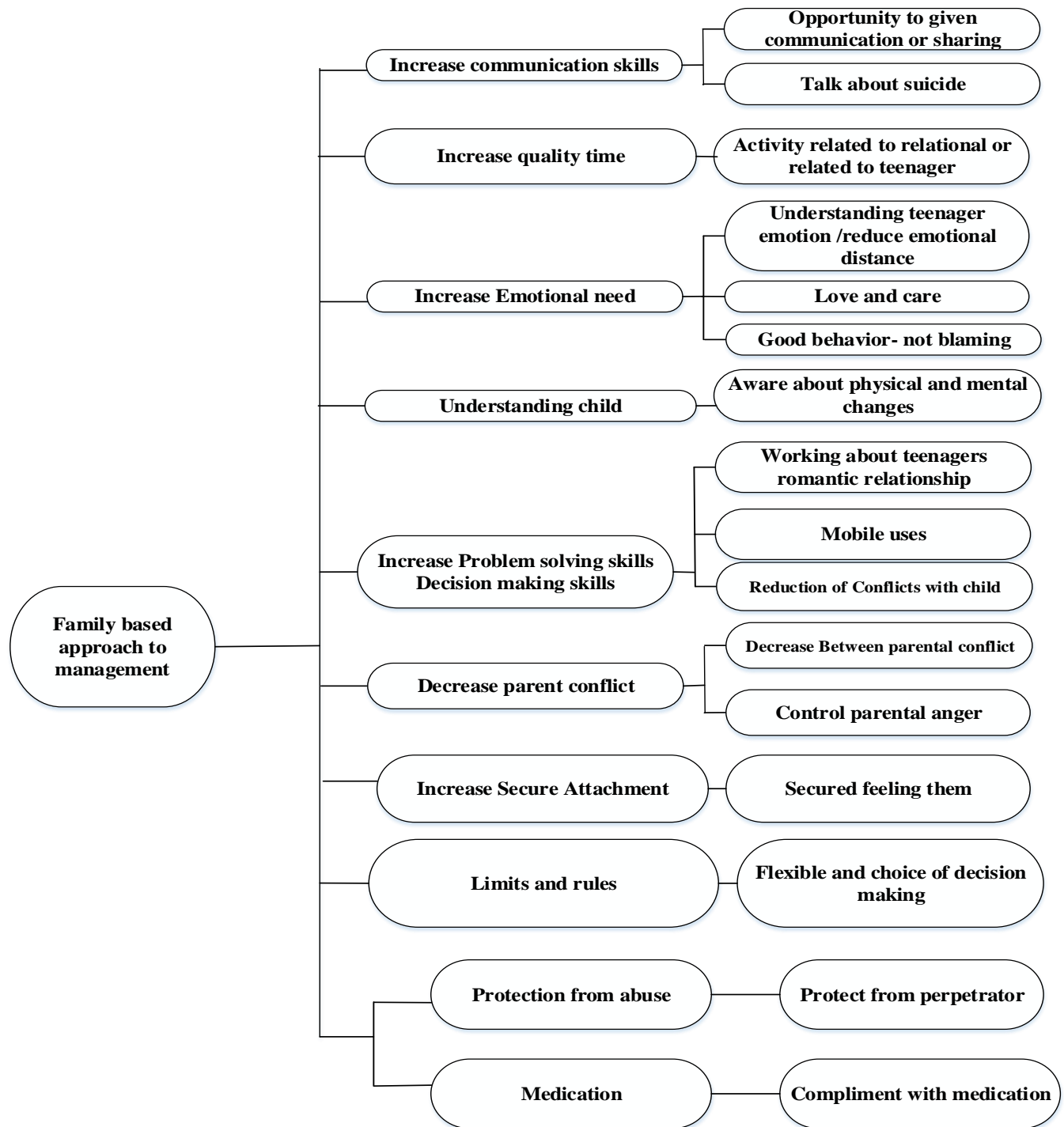


Fig-5: Family-based approach to management

Opportunity to given communication: Families must improve their communication skills to deal with teenager suicide attempts. Communication skills are focus on the ability to communicate and discuss suicide related issues.

“Fears develop in children for various reasons. That's why the child's don't want to share many thoughts with their parents.” [Mother of attempted case-1]

“I don't want to say anything because I feel very uncomfortable about these things.” [Attempted case-1]

Increase quality time: To manage teenage suicide attempts, families or family members must spend more time with their teenager. Increase quality time by engaging in activities that teenagers enjoy or activities that are related to teenagers. Because when a parent is involved with a teenager, parent is involved activity that they enjoy, not engage activities that their teenager enjoys.

“When parents watch TV with me, they watch what they like, not what I like.” [Attempted case-2]

Increase emotional support: To deal with teenage suicide attempts, parents or family members must understand and support them. It will assist teenagers in reducing their emotional distance from their parents. Increased emotional needs imply not blaming their behavior or emotions, but rather supporting and caring for them when they are going through a difficult time or encountering a problem.

“I am not supported by anything. They don't want to understand my problem.” [Attempted case-2]

“If my parents was treated me a little bit better.” [Attempted Case-3]

“They blamed me like that I have done so much for you but you are being very ungrateful to me.” [Attempted case-1]

Understanding child: To management teenage suicide attempt parent need to understand their teenager physical and mental changes. Here parent or family members need to be aware about their teenager physical change like body change, hormonal change and psychological change such as emotional need, love, friendship etc.

“The physical and mental changes that come in the growing up time of a child. No matter who they are, everyone should understand that there is a change coming in this child.”
[Mother of attempted case-1]

Increase problem solving skills or decision making skills: Increase problem solving skills and decision making skills help to teenager to prevent suicide attempts.

“The last time I tried to commit suicide, I was doing it because of my boyfriend”.[Attempted case-2]

Reduction of Conflicts with the child: Increased conflict with parents or family causes teenager to attempt suicide. Because teenager lack conflict resolution abilities to manage teenage suicide attempts, parents or family members, as well as teenagers, must improve conflict resolution skills or reduce conflict.

“I had a quarrel with my father. He took my phone. I had a lot of trouble breaking the phone. At that time I was taking many medicines.” [Attempted case-2]

Decrease Between parental conflict: For family-based management of teenage suicide attempts, parents or family members must reduce conflict among themselves. Teenagers are negatively impacted by parental conflict. That is why parents must manage their conflict.

“My point is that all families have quarrels, but parents should understand that the children are harmed by quarrels. They think that the child's brain is only being affected. But I am suffering a lot with quarrels.” [Attempted case-2]

Increase secure attachment: To reduce teenage suicide attempts, increase secure attachment between teenagers and children. Teenagers with secure attachments are more likely to share their problems with their parents.

““They will not be silenced by just talking and insulting. After a while, they would raise the boti, one would beat the other, try to kill each other. They started fighting with knives, swords and chapatis. Then I tried to stop them. My only tension was that anyone would be killed. I may lose one of my parents. This is what I always thinking.” [Attempted case-2]

Limits and rules: Family rules and limits are also important in dealing with teen suicide attempts. Limits and rules that are fixable or negotiable aid in understanding their

activity.

“Supported me, whatever I am doing. I wanted it from them.” [Attempted case-1]

Protect from abuse: Teenagers must be raised by a family or parent to protect them from sexual and physical abuse. Parents can also physically abuse their teenagers. As a result, parents and families must protect their children from physical and sexual abuse.

“When I was alone, he used to hold me, hug me from behind, and then kiss me on the cheek, all these things”. [Attempted case -2]

Medication: Suicide attempts by teenager must be addressed with medication. Teenagers might suffer from serious depression and suicide ideation on a daily basis. Suicidal thoughts might be intense at times and are uncontrollable with counseling. In such a circumstance, drugs will aid in the management of the teen's suicide attempt. A family member or parent must encourage a youngster to take medicine on a regular basis.

“Suicide thoughts must be removed and medication is definitely a very important thing.” [Mother of attempted case-1]

Proposed theoretical model for the management of teenage suicide attempt.

We proposed a preliminary theoretical model of teenage suicide attempts based on our study data. We illustrate how teenagers are involved in suicide attempts in this model (Fig-6). According to our concept, predisposing variables and contextual circumstances make youngsters

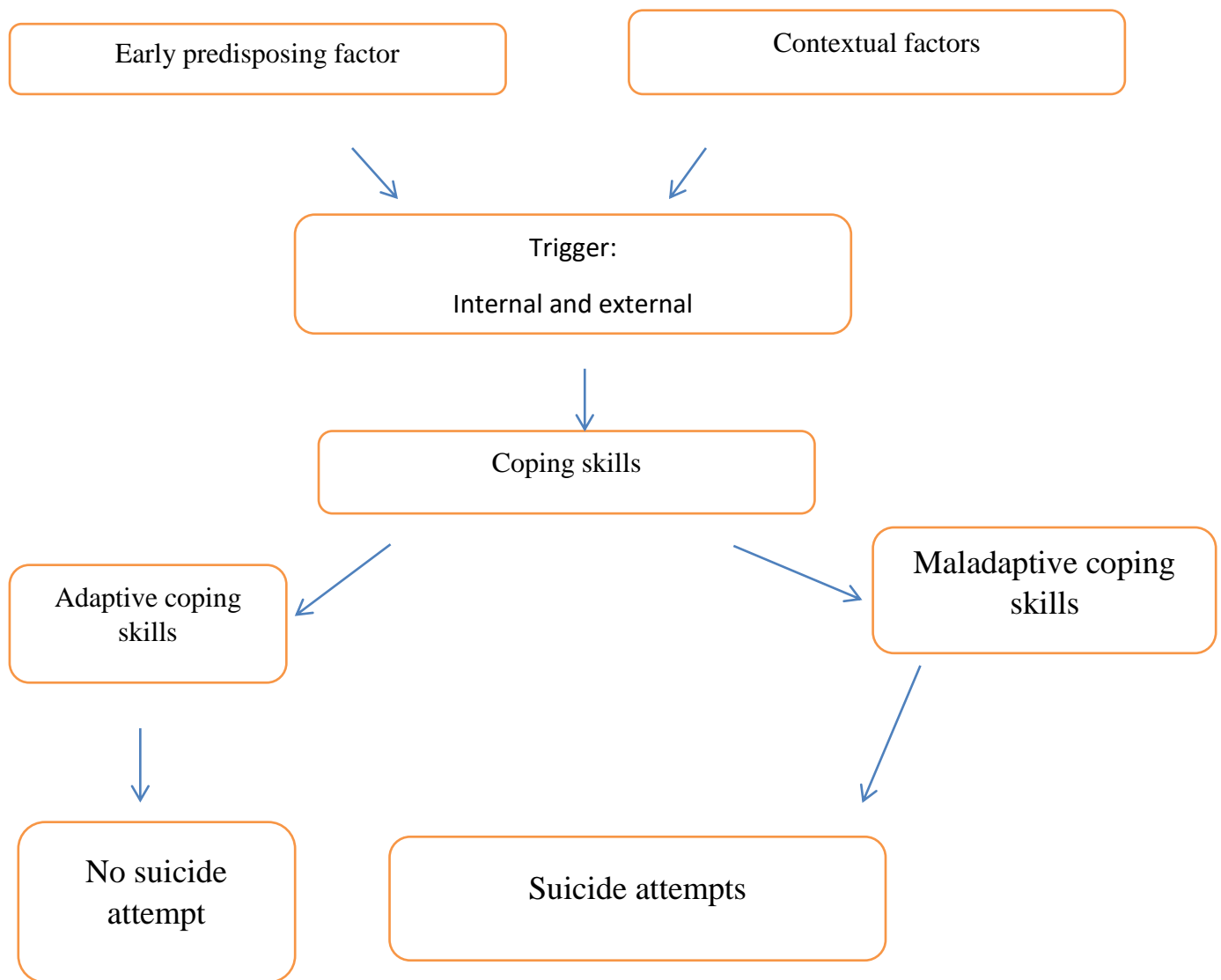


Fig-6: Model of teenage suicide attempt

mentally vulnerable. Family history of suicide or suicide attempts, temperament or personality traits, and mental health or psychological disorders are all predisposing variables, according to our results. Parent-child variables, exposure to family difficulties, parental factors, family factors, stress, social network factors, and inadequate coping abilities are examples of contextual factors. Teenagers are then triggered by a variety of events. Triggers can be both internal and external. Internal triggers include intrusive negative thoughts, self-blaming, poor life perspectives, rage, impulsivity, low self-esteem, and so on. Parental conflict, bullying, sexual abuse, poor academic achievements, relationship breakdown, disagreement with parents or other family members, and so on are examples of external triggers. Individual teens strive to overcome their troubles when they are aroused by these concerns. They employ coping strategies such as emotional coping, behavioral coping, cognitive coping, and so on. Adaptive coping skills and maladaptive coping skills are the two types of coping skills. Suicide attempts can be reduced with adaptive coping skills. However, poor coping abilities contribute to suicide attempts. To minimize teenage suicide attempts, our approach recommends that we modify predisposing and contextual variables, teach teens how to handle suicide triggers, and develop adaptive coping skills. Previous research suggested that problem-focused coping strategies are mostly directed to compliance and protect and improve the individual and emotion-focused coping strategies disrupt compliance, are defensive and prevent improvement (Lazarus., 1993). Another study found that Several coping strategies related to avoidance, such as behavioral disengagement, self-distraction, venting, and humor, were more likely to be used by suicidal students in the current study; however, previous research has not clearly specified the adaptive or maladaptive effect of these strategies in dealing with stress (Carver., 1989 & Lazarus., 1993) or suicidality (Wang., 2007).

Proposed teenage suicide attempt management plan:

Based on our research finding we propose teenage suicide attempts management plan. The research found that several areas are needed to address to management of teenage suicidal attempts such as

Family based management plan:

- Psychoeducation about suicide, suicide attempts, risk factors, protective factors, warning signs of suicide, self-injury, suicide attempts and suicide risk, guidelines for family when the risk of suicide has been identified, guidelines for family responding to a teenagers suicide and suicide attempts, supporting family of suicidal attempts teenagers, communication training: Guidelines for listening and communication skills, Problem- solving training: Guidelines for problem solving skills, Providing support: guidelines for supportive play/leisure activity

Individual Management:

- Suicide contract sign, motivational interview, Self-monitoring and self-instruction skills, identify trigger, Coping skills training, Problem solving, Communication skills, Relaxation skills

Professionals to help support and engage parents:

- Inviting parent to session, discussion safety plan and Control parent emotion.

Chapter -5: Discussion

The purpose of the present study was to explore family-based management of teenage suicidal attempts. For this purpose, our research question was ‘what are the critical roles of family for the management of teenagers’ suicide attempts? The study purpose was broken down into several statements such as: to understand the reason of teenage suicide attempt according to teenagers and their parents, to identify the role that family members play in dealing with teenage suicide attempts and to identify the management strategies.

A total of eight participants, including parents were selected as samples from of Dhaka division. Purposive sampling method was used to select the sample. The phenomenology approach of qualitative research approach was followed where the case study method was chosen. Study focused on only a few cases and analyzed their accounts in depth. Ethical concerns were taken into account. Interviews were conducted individually once permission was obtained. The responses of the participants were fully anonymous and confidential, and were only used for research purpose. The general instructions were provided to each participant separately. Participants were given the opportunity to ask questions and share their experiences at the end of the interview.

The first objective of the study was to understand the reason of teenage suicide attempt according to teenagers and their parents. Several reasons of teenage suicide attempts were found throughout the study. All are classified into two groups: predisposing factors and contextual variables. The study found that that family history of suicide or suicide attempt, temperament or personality variables, and mental health or psychological problems are the reasons of teenage suicide attempts. Parental mental health problems and parental suicide attempts relate to teenage suicide attempts in families with a history of suicide or suicide attempt. That is, the teenager's suicide attempts are predisposed by a familial history of suicide and suicidal attempts. The study found that teenagers who attempts suicide, their parent suffered from mental health problems. This finding is supported by a previous research that is psychopathology in the family may imply genetic transmission of suicidal behavior or suicidogenic factors or may serve to promote disturbed parent-child interactions (Wagner et al., 2012). Study revealed that impulsivity

and anger are the reasons of teenage suicide attempts in temperament or personality variables. When the teenager mood shifts abruptly, they are unable to regulate their powerful emotions, leading to suicide attempts. They are attempting suicide in order to alleviate their emotional suffering. This finding is supported by the psychodynamic theory of suicide that is suicidal behavior is the redirecting toward oneself of an aggressive impulse or hostile aggression turned inward (Rado S., 1951). The study found that depression, loneliness, hallucination, low self-esteem, and frustration might be linked to teenage suicide attempts in terms of mental health or psychological aspects. Previous research also found that depressive, hopelessness and suicidal symptoms consists of cognitive self-schemas that contain certain negative beliefs, including dysfunctional attitudes and cognitive distortions (Beck et al., 2006). Some contextual factors, such as parent-child interaction, exposure to family problems, parental temperament, family stress, social factors, and poor coping skills are linked of teenagers' suicide attempts. Previous research also supported by our research finding that is youth causes consists of a constellation of components that act together and include a variety of biological, psychological, and social factors, including familial and other contextual factors(Bilsen., 2018). The study found that in parent-child factors such as poor support from parents, poor understanding between child and parent, poor trust-not sharing problem, excessive demand and argument with parents, lack of quality time, misconception about parent-child relationship, and fearful relationship with parents are linked to teenage suicide attempts. This finding also supported by previous research that teenage suicide is prominent in the family where poor family communication and problem-solving, including avoidant and hostile communication, at either the family-wide level or the parent-child dyadic level (Wagner et al., 2012). Another research also support our finding that attachment-related issues, including separations from or losses of parents, and insecure attachment relationships may lead to suicidal behavior (Holmes., 1993). The study found that financial problems, sexual abuse, and physical abuse are the causes of teenage suicide attempts. This finding also support by previous research that is Economic factors have also long been associated with increased risk of suicidal behaviors (Gunnell., 2016). Another research found that the relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior (Miller., 2013). The study found that parental conflict, divorce or parental separation, parental extramarital affair, single family or parent;

parental suicide attempts, parenting style, and parental mental disorder are linked to teenage suicide attempts. Previous research also found that Inter-Parental Conflict's persistent effects on adolescent psychological distress, adjustment issues, and suicidal ideation During the COVID-19 Lockdown (Mushtaque., 2021).

The study found that family restrictions, broken families, high expectations from family members, other family members' blaming of teenagers, and poor support from family members are linked to teenage suicide attempts. Previous research also found that family conflicts, academic stressors, stress related to parents, lack of adult support, physical harm by a parent, living apart from both parents, neglect, parental divorce, and family violence mediate suicide behavior (Steinhoff et al., 2020). The study found that romantic relationship problems or breakups, marital conflict, study or exam results, school bullying and upbringing at school are the causes of teenage suicide attempts. previous study also found that bullying, peer conflict, physical abuse, romantic breakup leads to suicide or suicide attempts (Carballo., 2019). In social network factors, the study found that poor relationships with peers and poor social support from others are the causes of teenage suicide attempts. Research also found that individuals feel a sense of isolation to engage in self-harmful behavior (Joiner., 2006).

In coping skills, the study found that relieving pain, avoiding problems or conflict, poor problem solving skills, use of drugs (sleeping pill), marijuana, and poor emotional control are the causes of teenage suicide attempts. Research our found that adolescents with a history of suicidal behavior presented more with problem-solving deficits than adolescents without(Speckens., 2005). The second objective of the study was to explore or identify the role that family members play in dealing with teenager suicide attempts. The study found that low parental expectations, trust building up or secured feelings, increase emotional support, flexibility, understanding teenager emotions, reducing blame, good behavior, love and care, opportunity to give communication or sharing, spending quality time, sexual abuse prevention, being aware of physical and mental changes, working about a teenage romantic relationship, controlling parental anger, reducing conflict between parents are the main roles of family members.

Family members need to lower expectation from their teenagers. Lower expectation is help to teenagers to feel less stress. Teenagers that have a close relationship with their family members are free to communicate their difficulties with them. As a result, family members or parents must cultivate a trustworthy connection with their teens. Teenager suicide attempts are resisting by providing emotional support. Teenagers in some cases are unable to control their emotional suffering. Our research finding is support by previous search that is high parental expectations on both academic performance and depression of adolescents. It also explored whether these relationships could be mediated through adolescents' value of academic success, self-efficacy, and supports from parents and school (Ying et al., 2018). Flexibility will help to manage suicide attempts. Parents are imposing very strict rules, which are not realistic for their teenagers. Family members must be fixable in a variety of areas, including decision making, leaving the house, romantic relationships, life goals, personal time, and so on. Research also found that the importance of positive parenting (Saffer., 2015) which help to developed teenagers to decision making skills, working romantic relationships and life goals. The study found that there is emotional gap between teenagers and parent or family members. What teenagers feel in some event some parent does not understand their emotional needs. Research found the same result that is secure attachment is produced when the caretakers demonstrate physical and emotional warmth, trust, and availability (Delgado., 2022). Teenagers' attempts suicide will be less if family members are less critical of them. Less comparisons with others and reduce blame for their friendships and academic success. Teenager suicide attempts can be avoided with the support of loving family members. Good behavior excludes verbal, emotional, and physical abuse as well as critical remarks. Previous research also found that parental harshness (rejection and physical punishment) is associated with anxiety, depression, social anxiety somatic symptoms, aggressive behavior, bullying, and suicidal behavior (Sahithya., 2019). Opportunity is given to communicate or sharing in reducing suicide attempts. In a free-sharing environment, teenagers can share their ideas or opinions without any hesitation. It will help them manage their emotional problems. Spending quality time with children can assist in reducing suicide attempts. Teenagers who practice it report that it will help them feel less lonely and improving better relationships. Sexual abuse prevention, parents or family members must stop teenage sexual abuse. Teenagers are typically sexually assaulted by

members of their immediate family or other relatives. Family members often lack the knowledge necessary to stop teenagers from abusing them sexually when it comes to immediate family or near relatives. Parents and other family members must in this situation take the required action to manage or stop sexual abuse. Teenage years are a time of physical and psychological change. However, some relatives or parents still treat them like little kids. Parents are not viewed as friends by teenagers. However, teenagers do not consider their parents to be close friends. Parents are treated as parents, not as friends, by them. Research found that Cohesion and flexibility have shown to have a protective role on adolescents' suicidal behavior (Gouveia-Pereira et al., 2014). In addition, a lack of warmth and low perceived support, hostile or critical parenting strategies, poor communication, and lack of affection are also seen (Hilt et al., 2008; Tschan et al., 2015). In talk about suicide, sometimes parents or family members are reluctant to discuss suicide-related topics. They believe that if we bring up suicide, we will force the subject to consider it. However, it is incorrect. The issue can be managed if teenagers attempt or commit suicide by having a discussion about it. Teenagers are reluctant to discuss their suicide thoughts. In working about teenagers romantic relationship, teenagers are involved in romantic relationships at this age. They are deeply committed to each other in a romantic relationship. However, a problem arises when parents or family members become aware of the relationship. Parents refuse to accept it, and the family attempts to oppose such a relationship. However, it causes a hue conflict with teenagers and parents. In such a case, parents or family members must work together to help the teenager's romantic relationships. In control parental anger, parents in a family must control their anger. It will aid in the management of suicide attempts. In reduce parental conflict, several conflict issues that parents have with each other in a family. It has a negative impact on the health of teenagers. As a result, parents must control their conflict in front of their teenagers. Previous research also found that Parents with imbalanced emotions potentially contribute to their children's inappropriate emotional expressions and poor emotional development (Bariola et al., 2011; Ross, 2017; Yap et al., 2010). The third objective was to explore the family-based management strategies of teenage suicide attempts. This family-based approach to management of teenage suicide attempts is based on finding the cause of teenage suicide attempts, role of

family members and the teenagers and parents perspective. The study found that several areas focus on a family-based approach to management of teenage suicide attempts. such as increasing communication skills, increasing quality time, increasing emotional support, understanding children, increasing problem solving skills or decision making skills, decreasing parental conflict, increasing secure attachment, limits and rules, protection from abuse and medication. Our research finding is also support by previous research that is effective communication and supportive family relationships can help safeguard a family member against suicide, regardless of the existence of other risk factors. Promotion of family cohesion, flexibility, expressiveness could protect from developing depression, hopelessness, anxiety, and suicide behavior (Ahookhosh et al., 2017; Gouveia-Pereira et al., 2014). Another research found that a supportive family environment, healthy relationships among the family members, and open communication may help prevent suicidal behaviors (Edwards et al., 2021). Parents need to intervene when children disagree in order to help them solve problems. When left unresolved, sibling conflicts may later become violent and abusive (Arafa et al., 2021; Button & Gealt, 2010; Feinberg et al., 2012). For increase communication skills, families must improve their communication skills to deal with teen suicide attempts. Communication skills are focus on the ability to communicate and discuss suicide related issues. For increase quality time, to manage teenage suicide attempts, families or family members must spend more time with their teenager. Increase quality time by engaging in activities that teenagers enjoy or activities that are related to teenagers. Because when a parent is involved with a teenager, parent is involved activity that they enjoy, not engage activity that their teenager enjoys. For increase emotional support, to deal with adolescent suicide attempts, parents or family members must understand and support them. It will assist teenagers in reducing their emotional distance from their parents. Increased emotional needs imply not blaming their behavior or emotions, but rather supporting and caring for them when they are going through a difficult time or encountering a problem. For understanding child, to management teenage suicide attempt parent need to understand their teenager physical and mental changes. Here parent or family members need to be aware about their teenager physical change like body change, hormonal change and psychological change such as emotional need, love, friendship etc. For increase problem solving skills or decision making skills, Parents must understand their

teen's physical and mental changes in order to manage teenage suicide attempts. Parents or family members must be aware of their adolescent's physical changes, such as body changes and hormonal changes, as well as psychological changes, such as emotional need, love, and friendship, among others. In conflicts reduce with child, increased conflict with parents or family causes a teen to attempt suicide. Teenagers lack conflict resolution abilities to manage teenage suicide attempts, parents or family members, as well as teenagers, must improve conflict resolution skills or reduce conflict. Decrease parental conflict, for family-based management of teenage suicide attempts, parents or family members must reduce conflict among themselves. Teenagers are negatively impacted by parental conflict. That is why parents must manage their conflict. For increase secure attachment, to reduce teen suicide attempts, increase secure attachment between teenagers and children. Teenagers with secure attachments are more likely to share their problems with their parents. In limits and rules, family rules and limits are also important in dealing with teen suicide attempts. Limits and rules that are fixable or negotiable aid in understanding their activity. For protect from abuse, teenagers must be raised by a family or parent to protect them from sexual and physical abuse. Parents can also physically abuse their teenagers. As a result, parents and families must protect their children from physical and sexual abuse. For medication, Suicide attempts by teens must be addressed with medication. Teenagers might suffer from serious depression and suicide ideation on a daily basis. Suicidal thoughts might be intense at times and are uncontrollable with counseling. In such a circumstance, drugs will aid in the management of the teen's suicide attempt. Family member or parent must encourage a youngster to take medicine on a regular basis.

Based on the present research finding proposed teenage suicide attempts management plan. For this we developed a psychoeducational manual. For family based management , we proposed several area need to address for management of teenage suicide attempts such as psychoeducation to family about suicide, suicide attempts, risk factors, protective factors, warning signs of suicide, self-injury, suicide attempts and suicide risk, guidelines for family when the risk of suicide has been identified, guidelines for family responding to a teenagers suicide and suicide attempts, supporting family of suicidal attempts teenagers, communication training: guidelines for listening and communication skills,

problem-solving training: guidelines for problem solving skills, providing support: guidelines for supportive play/leisure activity. Previous research support our management plan that is problem-solving, empathic parenting, self-regulation skills, cognitive, behavior management, family-based crisis intervention help to prevent suicide attempts (Sullivan et al., 2021). Another research support that parental or family component may contribute to effectiveness of support offered to children and adolescents bereaved by suicide. (Ross et al 2021) For Individual Management, we proposed suicide contract sign, motivational interview, self-monitoring and self-instruction skills, identify trigger, Coping skills training, problem solving, Communication skills, Relaxation skills. For professionals to help support and engage parents, we proposed Inviting parent to session, discussion safety plan and Control parent emotion. Previous research support our management plan that is individual therapy techniques help to prevent suicidal adolescents (Spirito., et al 2011)

Limitation

The current study, however, has certain limitations, including:

- **A limited sample size:** Low sample size causes problem of data saturation or thematic saturation. This broader application of saturation focuses more on assessing sample size. When used in the broader context, saturation refers to the point in data collection when no additional issues or insights are identified and data begin to repeat so that further data collection is redundant, signifying that an adequate sample size is reached. Saturation is an important indicator that a sample is adequate for the phenomenon studied that data collected have captured the diversity, depth, and nuances of the issues studied. So reaching saturation has become a critical component of qualitative research that helps make data collection robust and valid.
- **Geographical location:** It was exclusively available in the Dhaka division. As a result, additional representative samples from a larger area might show a greater knowledge of the current study. Geographical location explores where, and to a large extent why, events and phenomena occur, and the notion of space is at the core of what we consider.

- **There is short duration of interview approximately 30 to 40 min through a single interview:** Assessment of systematic differences between participants and those who endorsed an attempt history. Individuals were not explicitly asked why they endorsed a suicide attempt history on the prescreening survey, but later denied an attempt on the follow-up questionnaire. It is possible that the sense of anonymity provided or relative to that occurring in person. This may have impact on research finding. So need to multiple interview session for accurate data and need to assess the underlying reasons or other influential factors for reporting differences may inform improvements in the assessment of attempt history.
- **Management plan is not finalized:** The teenage suicide attempts management plan we proposed only based on our research finding and previous research finding.

Recommendation

1. **To acquire a deeper understanding more samples are necessary:** Although the sample included a relatively small number of individuals belonging to a high-risk demographic group, data were only collected at a single interview and only Dhaka division. So need to more samples and multiple sitting or area to accurate findings.
2. **Need to evaluate the family-based approach to managing teen suicide attempts:** Suicide will claim the lives of more young patients than any other disease. Completed suicide is only the tip of the iceberg of the psychosocial pathology that exists for adolescents in crisis. Mental illness is the most important precursor to suicide. Identifying and treating mental illness in youth is an important factor in reducing this risk. So need to evaluate the management factor of teenagers suicide attempts.
3. **To evaluate the effectiveness of a family-based approach to management:** Effectiveness evaluation is a process of assessing the extent to which intervention achieves its intended objectives or goals. It involves measuring the outcomes and impacts of a treatment to determine whether it is producing the desired results and meeting the needs of the target population. It provides information on whether a

program is working or not, and if it is not working, why it is not working. This information can be used to make necessary changes to the management to improve its effectiveness. It helps to identify best practices and areas for improvement that can be applied to similar programs in the future. Our proposed management need to evaluate the effectiveness which plays a significant role in ensuring that management are impactful, efficient, and effective in meeting their goals.

4. **Replication across multiple settings:** One of the goals of replication is to enable geographic distribution. Replication enables our research finding to have identical copies of information on multiple demographic areas or across more.
5. **Evaluation and measure effectiveness to teenage suicide attempts management plan:** The teenage suicide attempts management plan we proposed only based on our research finding and previous research finding. This management need to reevaluation because our sample size is small. This management plan is need to measure it effective and to determine how actually it work.

Conclusion

The purpose of the present study was to explore family-based management of teenage suicidal attempts. Research question was ‘what are the roles of family for the management of teenagers’ suicide attempts?’ The specific objective of the study were to understand the reason of teenage suicide attempts, to identify the role that family member can play in dealing with teenage suicide attempts and to identify the management strategies. Total of eight participants, including parents were selected as samples in different areas of Dhaka division. A purposive sampling method was used to select the sample. The phenomenology approach of qualitative research approach was followed where the case study method was chosen. We focused on only a few cases and analyzed their accounts in depth. Ethical concerns were taken into account. These interviews were conducted individually once permission was obtained. The responses of participants were fully anonymous and confidential, and were only used for research. The general instructions were provided for each participant separately. Participants were encouraged during interview to express if they have any worries. Participants were given the opportunity to ask questions and share their experiences at the end of the session.

The first objective was ‘to explore the reasons behind teen suicide attempts.’ Several reasons of teen suicide attempts were discovered throughout our investigation. We classified all of the reasons into two groups: predisposing factors and contextual variables.

In predisposing factor, the study found that the reasons of teenage suicide attempts are family history, suicide or suicide attempt, temperament or personality factors, and mental health or psychological problems. In contextual factors, the study found that the possible reasons of teenage suicide attempts are poor parent-child interaction, exposure to family problems, parental relationship, family stress, social network factors, and poor coping skills. The second objective was “to explore the role that family members play in dealing with teenager suicide attempts.” The study found that low expectations, trust building up or secured feelings, increased emotional support, flexibility, understanding teenager emotions, reducing blame, good behavior, love and care, opportunity to give communication or sharing, spending quality time, sexual abuse prevention, being aware

of physical and mental changes, working on a teenage romantic relationship, controlling parental anger, reducing conflict between parents are all found to be beneficial. The third objective was “to explore the family-based management strategy for teenager suicide attempts”. This family-based approach to management of teenage suicide attempts is centered on determining the root cause of teen suicide attempts. The study found that certain factors emphasize a family-based approach to managing teenage suicide attempts, such as increasing communication skills, increasing quality time, increasing emotional support, understanding children, increasing problem-solving skills or decision-making skills, decreasing parental conflict, increasing secure attachment, limits and rules, abuse protection, and medication. Our research proposed teenage suicide management plan. we developed a psychoeducational manual for this. Our managed focused on family based management, individual management and professional management. The current study, however, has certain limitations, including a limited sample size and geographical location. It was exclusively available in the Dhaka division. As a result, additional representative samples from a larger area might show a greater knowledge of the current study. We feel that more samples are needed for a deeper understanding to overcome this constraint.

References

- Ahmad, M., & Hossain, M. (1970). Hanging as a Method of Suicide: Retrospective Analysis of Postmortem Cases. *Journal of Armed Forces Medical College, Bangladesh*, 6(2), 37–39. <https://doi.org/10.3329/jafmc.v6i2.7273>
- Alexander, J., & Parsons, B. V. (1982). Functional family therapy. Brooks/Cole Publishing Company. <https://doi.org/10.1037/11621-000>
- Andrews, J. A., & Lewinsohn, P. M. (1992). Suicidal Attempts among Older Adolescents: Prevalence and Co-occurrence with Psychiatric Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(4), 655–662.
- Arango, V., Ernsberger, P., Sved, A. F., & Mann, J. J. (1993). Quantitative autoradiography of α 1- and α 2-adrenergic receptors in the cerebral cortex of controls and suicide victims. *Brain Research*, 630(1–2), 271–282.
- Ahookhosh, P., Bahmani, B., Asgari, A., & Hassanian Moghaddam, H. (2017). Family relationships and suicide ideation: The mediating roles of anxiety, hopelessness, and depression in adolescents. *International journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6(1), e31573.
- Arafat, S. M. Y., Mohit, M. A., Mullick, M., Kabir, R., & Khan, M. M. (2021). Risk factors for suicide in Bangladesh: Case-control psychological autopsy study. *BJPsych Open*, 7(1), e18.
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). A Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change. *Pediatrics*, 112(2), e119–e131. <https://doi.org/10.1542/peds.112.2.e119>

- Beardslee WR, Salt P, Versage EM, Gladstone TRG, Wright E, Rothberg PC. (1997). Sustained change in parents receiving preventive interventions for families with depression. *Am J Psychiatry*. 1997;154:510–515
- Beck AT, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL, Steer RA. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147(2), 190–195. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.2.190>
- Blumenthal SJ, Kupfer DJ. (1988). Overview of early detection and treatment strategies for suicidal behavior in young people. *Journal of Youth and Adolescence*. 1; 17(1):1-23.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 372–394.
- Bilsen J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in psychiatry*, 9, 540.
- B. R. Sahithya, S. M. Manohari, and R. Vijaya, (2019). “Parenting styles and its impact on children – a cross cultural review with a focus on India,” *Mental Health, Religion & Culture*, vol. 22, no. 4, pp. 357–383, 2019.
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 198–212.
- Button, D. M., & Gealt, R. (2010). High risk behaviors among victims of sibling violence. *Journal of Family Violence*, 25, 131–140.
- Cash, S. J., & Bridge, J. A. (2009). Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinion in Pediatrics*, 21(5), 613–619.
- Colapinto, J. (1991). Structural family therapy. *Handbook of family therapy*. Vol. 2, pp. 417–443).

- Carballo J.J., Llorente C., Kehrmann L., Flamarique I., Zuddas A., Purper-Ouakil D., Hoekstra P.J., Coghill D., Schulze U.M.E., Dittmann R.W., et al, (2019). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. 2019;29:759–776.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*.
- Danuta Wasserman (2016). Suicide: An unnecessary death. *Oxford University Press*. p. 63. ISBN 978-0191026843.
- Dervic, K., Brent, D. A., & Oquendo, M. A. (2008). Completed suicide in childhood. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 271–291. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.01.006>
- Dinicola VF. (1985). Family Therapy and Transcultural Psychiatry: An Emerging Synthesis: Part II: Portability and Culture Change. *Transcultural Psychiatric Research Review*. 22(3):151-180. doi:10.1177/136346158502200301
- Dwivedi Y., Taylor & Francis. (2012). *The Neurobiological Basis of Suicide*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK107209>
- Dwivedi, Y. (Ed.). (2012). *The Neurobiological Basis of Suicide*. CRC Press/Taylor & Francis.
- Delgado E., Serna C., Martínez I., Cruise E. (2022). Parental Attachment and Peer Relationships in Adolescence: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022;19:1064.
- Edwards, T. M., Patterson, J. E., & Griffith, J. L. (2021). Suicide prevention: The role of families and carers. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12453.

- Feroz, A., Islam, S., Reza, S., Rahman, A., Sen, J., Mowla, M., & Rahman, M. A. (2007). Community Survey on the Prevalence of Suicidal Attempts and Deaths in a Selected Rural Area of Bangladesh. *Journal of Medicine*, 13(1), 3-9. <https://doi.org/10.3329/jom.v13i1.10042>
- Facts About Suicide. 7 September 2021.
- Gaudiano, B. A., Nowlan, K., Brown, L. A., Epstein-Lubow, G., & Miller, I. W. (2013). An open trial of a new acceptance-based behavioral treatment for major depression with psychotic features. *Behavior modification*, 37(3), 324–355. <https://doi.org/10.1177/0145445512465173>
- Gould, M. S., Wallenstein, S., & Davidson, L. (1989). Suicide clusters: a critical review. *Suicide & life-threatening behavior*, 19(1), 17–29. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.1989.tb00363.x>
- Gould, M., Jamieson, P., & Romer, D. (2003). Media Contagion and Suicide Among the Young. *American Behavioral Scientist*, 46(9), 1269–1284. <https://doi.org/10.1177/0002764202250670>
- Gouveia-Pereira, M., Abreu, S., & Martins, C. (2014). How do families of adolescents with suicidal ideation behave?. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 171–178.
- Gouveia-Pereira, M. , Abreu, S. , & Martins, C. (2014). How do families of adolescents with suicidal ideation behave?. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 171–178. [10.1590/S0102-79722014000100019](https://doi.org/10.1590/S0102-79722014000100019)
- Gunnell D, Chang SS. Unemployment, and suicide. In: O'Connor R, Pirkis J, editors. *The International Handbook of Suicide Prevention*. 2nd ed. Chichester: Wiley-Blackwell; (2016). p. 284–300. [10.1002/9781118903223.ch16](https://doi.org/10.1002/9781118903223.ch16)

- Haley, J., & Richeport-Haley, M. (2003). *The Art of Strategic Therapy* (1st ed.).
Routledge.
- Holmes J. John Bowlby and attachment theory. *Psychology Press*; 1993.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. *Harvard University Press*.
- Kirkcaldy, B. D., Siefen, G. R., Urkin, J., & Merrick, J. (2006). Risk factors for suicidal behavior in adolescents. *Minerva pediatrica*, 58(5), 443–450.
- Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A., & Richardson, C. (2012). Adolescents' Self-Reported Suicide Attempts, Self-Harm Thoughts and Their Correlates across 17 European Countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 381-389.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02457.x>
- Lazarus RS. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annu Rev Psychol*. 1993;44:1–21.
- Lazarus RS. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosom Med*. 55:234–47.
- Mann J. J. (2003). Neurobiology of suicidal behaviour. *Nature reviews. Neuroscience*, 4(10), 819–828. <https://doi.org/10.1038/nrn1220>
- Mashreky, S. R., Rahman, F., & Rahman, A. (2013). Suicide kills more than 10,000 people every year in Bangladesh. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 17(4), 387–396.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2013.801809>
- Mittendorfer Rutz, E. & Wasserman, D. (2004). Trends in adolescent suicide mortality in the WHO European Region. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13:321–331.

- McMahon, E. M., Keeley, H., Cannon, M., Arensman, E., Perry, I. J., Clarke, M., Chambers, D., & Corcoran, P. (2014). The iceberg of suicide and self-harm in Irish adolescents: a population-based study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(12), 1929–1935. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0907-z>
- Mittendorfer Rutz E. & Wasserman D. (2004). Trends in adolescent suicide mortality in the WHO European Region. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13:321–331.
- Mathew, A., Saradamma, R., Krishnapillai, V., & Muthubeevi, S. B. (2021). Exploring the Family factors associated with Suicide Attempts among Adolescents and Young Adults: A Qualitative Study. *Indian journal of psychological medicine*, 43(2), 113–118.
- Mathieu, S., Treloar, A., Hawgood, J., Ross, V., & Kőlves, K. (2022). The Role of Unemployment, Financial Hardship, and Economic Recession on Suicidal Behaviors and Interventions to Mitigate Their Impact: A Review. *Frontiers in public health*, 10, 907052.
- Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Weismoore, J. T., & Renshaw, K. D. (2013). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: a systematic review and critical examination of the literature. *Clinical child and family psychology review*, 16(2), 146–172.
- Mushtaque, I., Rizwan, M., Abbas, M., Khan, A. A., Fatima, S. M., Jaffri, Q. A., Mushtaq, R., Hussain, S., Shabbir, S. W., Naz, R., & Muneer, K. (2021). Inter-Parental Conflict's Persistent Effects on Adolescent Psychological Distress, Adjustment Issues, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Lockdown. *Omega*, 302228211054316. Advance online publication.

- Ma, Ying & Siu, Angela & Tse, Vincent. (2018). The Role of High Parental Expectations in Adolescents' Academic Performance and Depression in Hong Kong. *Journal of Family Issues*. 39. 0192513X1875519.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2016). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133–154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Page, R. M., Saumweber, J., Hall, P. C., Crookston, B. T., & West, J. H. (2013). Multi-country, cross-national comparison of youth suicide ideation: Findings from Global School-based Health Surveys. *School Psychology International*, 34(5), 540–555. <https://doi.org/10.1177/0143034312469152>
- Karthick, S & Barwa, Sangita. (2017). A review on theoretical models of suicide. *International Journal of Advances in Scientific Research*. 3. 101. 10.7439/ijasr.v3i9.4382.
- Pape RA, Hoveyda F. Dying to Win: The Strategic Logic of Suicide Bombing: New York: Random House, (2005), \$25.95, 335 pages.
- Patterson, G. R., & Chamberlain, P. (1994). A functional analysis of resistance during parent training therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1(1), 53-70.
- Patterson, Terence. (2014). A Cognitive Behavioral Systems Approach to Family Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*. 25. 132-144. 10.1080/08975353.2014.910023.
- Peter Hunsberger (1994) Grove, David R. & Haley, Jay (1993). Conversations on Therapy: Popular Problems and Uncommon Solutions. New York: W. W. Norton & Co., iii, pp. 208, \$22.95, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36:4, 299-300, DOI: 10.1080/00029157.1994.10403094

- Pollock LR, Williams JM. Effective problem solving in suicide attempters depends on specific autobiographical recall. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2001 Dec 1; 31(4):386-96.
- Rado, S. (1951). Psychodynamics of depression from the etiologic point of view. *Psychosomatic Medicine*, 13, 51–55. <https://doi.org/10.1097/00006842-195101000-00005>
- Rory C. O'Connor, Jane Pirkis (2016). *The International Handbook of Suicide Prevention*. John Wiley & Sons. pp. 13–14. ISBN 978-1118903230. Retrieved September 27, 2017.
- Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner, T. E., Jr, Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., Van Orden, K., & Witte, T. (2006). Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. *Suicide & life-threatening behavior*, 36(3), 255–262. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.3.255>
- Ross, C. E. (2017). *Social causes of psychological distress*. London, UK: Routledge.
- Ross, AM, Kryszinska, K, Rickwood, D, Pirkis, J, Andriessen, K. (2021). How best to provide help to bereaved adolescents: a Delphi consensus study. *BMC Psychiatry* 2021; 21: 591. [Google ScholarPubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35111111/)
- Selim, Nasima (2010). "An extraordinary truth? The Ādam "suicide" notes from Bangladesh". *Mental Health, Religion & Culture*. 13 (3): 223-244. doi:10.1080/13674670903061230.
- Shneidman ES. *The suicidal mind*. Oxford University Press, USA; 1998.
- Saffer B.Y., Glenn C.R., David Klonsky E.(2015). Clarifying the Relationship of Parental Bonding to Suicide Ideation and Attempts. *Suicide Life-Threat. Behav.* 2015;45:518–528. doi: 10.1111/sltb.12146.

- Speckens AE, Hawton K.(2005). Social problem solving in adolescents with suicidal behavior: a systematic review. *Suicide Life Threat Behav.* 2005;35(4):365–387.
- Steinhoff A., Bechtiger L., Ribeaud D., Eisner M., Shanahan L.(2020). Stressful Life Events in Different Social Contexts Are Associated with Self-Injury from Early Adolescence to Early Adulthood. *Front. Psychiatry.* 2020;11:487200. doi: 10.3389/fpsy.2020.487200.
- Spirito, Anthony, and Christianne Esposito-Smythers. (2011) 'Individual therapy techniques with suicidal adolescents', in Danuta Wasserman, and Camilla Wasserman (eds), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, 1 edn, *Oxford Textbooks* (Oxford, 2009; online edn, Oxford Academic, 1 July 2011).
- Sullivan, SR, Spears, AP, Mitchell, EL, Walsh, S, Love, C, Goodman, M. (2021). Family treatments for individuals at risk for suicide: a PRISMA scoping review. *Crisis* 2021. Available from: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000828>. CrossRefGoogle Scholar
- The Daily Star & Dhaka Tribune., (2023, Jan 27): *585 students died by suicide in 2022: Achol Foundation.*
- Van Heeringen K. Stress-diathesis model of suicidal behavior. *The neurobiological basis of suicide.* 2012 Jun 25; 51:113.
- van Heeringen, K. (2012). Stress–Diathesis Model of Suicidal Behavior. In Y. Dwivedi (Ed.), *The Neurobiological Basis of Suicide*. CRC Press/Taylor & Francis.
- Vijayakumar L.(2004). Altruistic suicide in India. *Archives of Suicide Research.* 1;8(1):73-80.13, 51–55. <https://doi.org/10.1097/00006842-195101000-00005>

- Wasserman, D., Cheng, Q., & Jiang, G. X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 4(2), 114–120.
- Wang MC, Lightsey OR, Pietruszka T, Uruk AC, Wells AG. (2007). Purpose in life and reasons for living as mediators of the relationship between stress, coping, and suicidal behavior. *J Posit Psychol.* (2007) 2:195–204.
- Wagner EH, Coleman K, Reid RJ, Phillips K, Abrams MK, Sugarman JR, (2012). The changes involved in patient centered medical home transformation. *Primary Care: Clinics in Office Practice.* 2012 Jun 30; 39(2):241-59
- www.worldlifeexpectancy.com, 2012
- World Health Organization (2016, July 7). *GHO by Category Suicide Rates-Data by Country.*
- World Health Organization (2021, June). *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estim*
- Yap, M. B., Allen, N. B., & Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical and Family Psychology Review*, 10, 180–196.

Appendices

Coding

| Bangla | English |
|---|---|
| 1. “ওর মারে ছিল বাইপোলার এবং বর্ডারলাইন পার্সোনালিটি ডিজঅর্ডার” | “Her mother had bipolar mood disorder and Borderline personality disorder” [Father of attempted case-2] |
| 2. “জেদ উঠতো, নিজের কাছে কষ্ট লাগতো. কেন করতে পারছি না আর জেদ উঠতো. একটা relief পাচ্ছে। মানে relief পাওয়ার জন্য”. | “Start rage. I felt pain. Why I can't do it that increases my anger further. I try to suicide attempted because of getting a relief.” [Attempt case-1] |
| আমার মেয়ে একাকী বোধ করে কারণ আমি এবং " তার মা প্রায়ই বিভিন্ন কাজে ব্যস্ত থাকি। হয়তো তারা দুজনেই কাজ করি, অথবা হয়তো আমরা একেবারেই সময় দিতে পারি না। এর কারণ মানসিক সমস্যা হতে পারে।” | “My daughter feels lonely because I and her mother are often busy with different activities. Maybe both of them work, or maybe we can't give time at all. It may be because of this that there is a mental problem.” [Father of attempted case-2] |
| 3. “আমি ঠিক এই depression আমি এখনো আছি. তো এখনো suffering আছি” [attempted case-2] | “I'm still depressed right now. I am still suffering.” [Attempted case-2] |
| “যখন আমার বাবা মার সাথে ডিভোর্স হয়। but আমি তখন অনেক খারাপ অবস্থায় পড়ে গেছিলাম। আমার মার জন্য। কারণ আমার মার সাথে বলতে গেলে আমার তিন চারমাস কথা হয়তো না। তিন চার মাস আমার মাকে ছাড়া থাকতাম। মার সাথে কোনো কথা হতো না। মাকে অনেক মিস করতাম। আমার অনেক problem হয়ে গেছিল। তখনই আমি ওই যে অন্ধকারে ওই যে একটা মেয়েকে বসা দেখতাম”. | “When my parents got divorced. I was in a bad situation. I could not talk to my mother for three or four months. I lived without my mother for three or four months. There was no talk with my mother. I missed my mother a lot. I had a lot of problems. Then I saw that one girl sitting in the darkness.” [Attempted case-2] |
| “আমি অপদার্থ হয়ে গেছি, এখন তারা expectation দিয়ে তারা এখন আমাকে অপদার্থ বানিয়েছে দিয়েছে. তাই এখন আমি না মাছি ধরতে পারি না ইদুর , ধরতে পারি। এখন আমি now I don't know even I am good for.” [Attempted case-1] | “I have become incompetent. Now they have made me incompetent with their expectation. So now I can neither catch fish nor mice. Now I don't know even I am good for?” [Attempted case-1] |
| “অনেক সময় দেখা যাচ্ছে যে, হয়তো এটাও হতে পারে, যে মানে হয়তোবা মা বাবা অনেক-busy। বাচ্চাদেরকে time দিতে পারেনা. তখন বাচ্চারা অনেক lonely feel করে. তখন সেখান থেকে frustration বা বিভিন্ন কারণে frustration হতে পারে একটা বাচ্চা। “[Mother of attempted case-1] | “Many times it is seen that parents are very busy. They can't give time to their children. Then children feel lonely and getting frustrated.” [Mother of attempted case-1] |
| আমাকে কোনকিছুতে সাপোর্ট দেয় হয় না। আমার | “I am not supported in anything. They don't |

| | |
|---|---|
| একটা কষ্ট বুঝতে চায় না তারা।[Attempted case-2] | <i>want to understand my problem.”[Attempted case-2]</i> |
| আমার মধ্যে থেকে আমাকে বুঝতে হবে. আমার উর্দ্ধে বুঝলে হবে না. উর্দ্ধে গিয়ে বুঝতে গিয়ে আমাকে ভুলে গেছে. [Attempted case-1] | <i>“I have to understand from within myself. I will not understand above my ability. They forget me.”[Attempted case-1]</i> |
| “আমি আগে harass হইতাম।মানে sexually harass হতাম। আমি এসবের কোনো prove পাইতাম না। তখন আমাকে এরকম কেউ believe করতো না” [attempted case-2] | <i>“I used to be harassed before. I mean I used to be sexually harassed. I didn't get any proof of these things. No one would have believed me then.”[Attempted case-2]</i> |
| আমার বাবা মার কাছে যে জিনিস চাইতাম সেটা যদি আমায় না দিত। আমার রাগ উঠত।“ | <i>“If my parents didn't give me the things I wanted. I used to get angry.” [Attempted case-3]</i> |
| শুধু হাত থেকে মোবাইলটা নিয়েছিলাম । সে প্রচন্ড জড়াজড়ি করছে হাত থেকে ছাড়ার জন্য। সে আমাকে লাথি দিয়েছে। তারপর সে মোবাইলটা যখন আমি নিয়ে নিয়েছি। তারপরে সে চিৎকার করে কান্না করে দিয়েছে।]Attempted case-2[| <i>“I just took the mobile from my daughter hand. She is struggling to get out of my hand. She kicked me. When I took that mobile. Then she screams and cries.”[Father of attempted case-2]</i> |
| অনেক সময় দেখা যাচ্ছে যে, মা বাবা অনেক-busy। বাচ্চাদেরকে time দিতে পারেনাতখন বাচ্চারা . অনেকlonely feel করে. | <i>Many times it is seen that parents are very busy. They Can't give time to their children. Then the children feel very lonely. [Mother of attempt case-1]</i> |
| মায়ে অনেক রাগ জিদ করে। আমি আর সহ্য করতে পারিনা । লাস্টে মায়ের সামনে ঘর আটকাইয়া দিইয়া। জানলা একটা খুলাইয়া প্রথম হাতটা কাট ছিলাম। | <i>“Mother is very angry with me. I can't stand it anymore. By closing the room door in front of the mother. I opened a window and first time I cut my hand.[Attempted case-3]</i> |
| আমি জানি, বাসা থেকে আমাকে অনেক বকাবকি করবে. [Attempted case-1] | <i>I know, I will be scolded a lot from parents.” [Attempted case-1]</i> |
| তারা মনে করে তারা আমার বন্ধুহা কিন্তু বন্ধুহ create করতে গিয়ে তো মা মেয়ের সম্পর্কের সবকিছু তো উল্টিয়ে যাচ্ছে তা বুঝতেছেন। | <i>They think that they are friends with me. They don't understand that while creating friendship with me, mother-daughter relationship is going down.[attempted case-1]</i> |
| “My mom...she is going through financial problem, which have many impact of our life” [attempted case-1] | <i>“My mom...she is going through financial problem, which have many impact of our life” [attempted case-1]</i> |
| “মা ওকে একটা খাপ্পর দিছে মনে হয় . তারপরে , আমিও মনে হয় hanger দিয়ে একটা বারি দিয়েছি। “ | <i>“I guess, her mother given to slap to her. Even then, I guess, I took a hit to her with the hanger.”[Father of attempt case-2]</i> |

| | |
|---|---|
| পারিবারিক দ্বন্দ্ব ছিল মানে husband-wife দ্বন্দ্ব ছিল। | “Family conflict means husband-wife conflict.”[Mother of attempt case-2] |
| আমি first যখন suicide করতে গেছিলাম, তখন আমি ছাদ থেকে লাফ দিতে গেছিলাম। সেদিন আমার আবু আস্মু অনেক ঝগড়া করতেছিল বাসায় এবং মারামারি করতেছিল। | “When I first went to commit suicide, I went to jump from the roof. That day my parents were arguing a lot at home and fighting.”[Attempted case-2] |
| আমার বাবা মার সাথে ডিভোর্স হয়। | My parents divorced. [attempted case-2] |
| আমি তখন অনেক খারাপ অবস্থায় পড়ে গেছিলাম। | I was in a very bad situation. [attempted case-2] |
| ওর মা আরেকজনের সাথে সম্পর্কে জরায় এইটা নিয়ে আমাদের মধ্যে ঝামেলা হত। | Her mother was in a relationship with another person and we had a problem with this.[Father of attempted case-2] |
| অনেক সময় single বাবা বা single মায়ের কাছে থাকলে, বাচ্চাদের মানসিকভাবে একটা pressure পরে। | “Many times, if child stay with a single father or a single mother, they are mentally under pressure.”[Mother of Attempted case-1] |
| ওর দুই বছর বয়সে আমার স্ত্রী ওষুধ খেয়েছিল একবার। সুইসাইড্যাল এন্টাটমকোন কিছু না ., তার সাথে আমার কোন ঝগড়া হয় নাই। জ্যাস্ট আমি তাকে বলেছিলাম, আমি উকিলের কাছে গেছি তোমাকে ডিভোর্স দেয়ার জন্য। | “My wife took overdose of medicine once when my daughter was two years old. It was a suicidal act. Because, I just told my wife, I have gone to the lawyer to divorce.”[Father of attempted case-2] |
| আমি যখন তাদের কাছ জিজ্ঞাসা করি আমাকে freedom দাও। তারা মনে করে কি, আমি free goat হয়ে যেতে চাচ্ছি অথবা free cow হয়ে যেতে চাচ্ছি কিন্তু আমি free cow বা free goat হতে চাচ্ছি না আমি আমি আসলে freedom বলতে চাচ্ছি মানে কি you expectation want from me , I ... can't reach it. | “Give me freedom when I ask them. What do they think, I want to become a free goat or a free cow, but I don't want to be a free cow or a free goat, I actually mean freedom, what do you expect from me, I can't reach it.”[Attempted case-1] |
| “যখন আমার বাবা মার সাথে ডিভোর্স হয়। আমি তখন অনেক খারাপ অবস্থায় পড়ে গেছিলাম। কারণ আমার মার সাথে তিন চারমাস কথা হয়তো না। তিন চার মাস আমার মাকে ছাড়া থাকতাম। মার সাথে কোনো কথা হতো না। মাকে অনেক মিস করতাম। আমার অনেক problem হয়ে গেছিল। | “When my parents got divorced. I was in a bad situation. I could not talk to my mother for three or four months. I lived without my mother for three or four months. There was no talk with my mother. I missed my mother a lot. I had a lot of problems. |
| আমার যে দাদা বাড়ি লোকজনতারা আমাকে . অনেকবার bad tick করছিল আমার বাবামার - কারণে। | The people in my grandfather's house, they were bad ticking me many times because of my parents. [Attempted case-2] |
| আমার মামা বলেছে যে ওবড় হয়ে কি হবে? she পড়া লেখা করতে পারে? she বড় হয়ে ইট ভাঙবে। এভাবে করে আমাকে তারা কষ্ট দিয়ে. | My uncle said that what will happen? Can she read and write? She will grow up and break bricks. They hurt me like this. [Attempted case-2] |

| | |
|--|--|
| আমি যে বললাম family attachment বা bonding খুব খুব বেশি প্রয়োজন | <i>"I said that family attachment or bonding is very much needed." [Mother of attempted case-1]</i> |
| রিলেশনশিপ ব্রেকআপ. মানে ওর হয়তো বেঁচে থাকার কোন ইচ্ছাই ছিল না। ওই ছেলেটাকে এতোই ভালবাসে যে তার কাছ থেকে কোন কষ্ট পেলেই, মরে যাবে, আত্মহত্যা করবে, হ্যান করবে ত্যান করবে এরকম আর কি। | <i>"Relationship breakup. It means that may be she had no desire to live. She loves that boy so much that if she gets any trouble from boyfriend, she will try die, commit suicide, and so on." [Mother of Attempt Case-1]</i> |
| বউয়ের সাথে একটা ঝগড়া হয়ছিল। | <i>"I had a quarrel with my wife." [Attempt case-3]</i> |
| হাত কাতছিলাম ওইটা গাড়ির জন্য। | <i>I cut my hand for the car. [Attempted case-3]</i> |
| আমার রেজাল্ট এর জন্য , বাসায় ঝগড়া হয়. আমাকে blame করে, 'তোমার জন্য আমি এত কিছু করেছি কিন্তু তুমি you are being very ungrateful to me.' | <i>For my result, there is a quarrel at home. They blaming me, like that I have done so much for you but you are being very ungrateful to me.' 1]</i> |
| আমাকে blame করে, 'তোমার জন্য আমি এত কিছু করেছি কিন্তু তুমি you are being very ungrateful to me.' | <i>"Blamed me, 'I have done so much for you but you are being very ungrateful to me.' [attempted case-1]</i> |
| আমি স্কুলে bullying হইতাম মেয়েদের কাছ থেকে। মেয়েরা আমার চুলও কাইটা দিছিল একবার। | <i>"I used to get bullied by girls in school. The girls cut my hair once." [Attempted case-2]</i> |
| আমি ক্লাস টু থ্রি পড়ালেখা করতে পারি নাই আমার বাবা মার জন্য। | <i>"I could not continue my study in class two three because of my parents." [Attempted case-2]</i> |
| আমিতো লম্বা ছিলাম। আমাকে দেখে সবাই ভাবতো যে আমি কিসের জন্য পড়ালেখা করিনা। এসব কথা আমাকে বলতো। আমাকে নিয়ে হাসাহাসি করত। | <i>"I was tall. Everyone used to wonder why I don't study. They used to tell me these things. Laughed at me." [Attempted case-2]</i> |
| তারা আমার সাথে প্রচুর খারাপ ব্যবহার করে। আমার কোন perceptive বুঝতে চায় না, but আমার সাথে খারাপ ব্যবহার করে। | <i>"They mistreat me a lot. Does not want to understand my perceptive, but misbehaves with me." [Attempted case-2]</i> |
| তারা যদি আমাকে কম expectation দিয়ে দেখতো, দেখি আসলে মেয়েটা করতে কি পারে বা পারে না . | <i>"If my parent would give me a realistic expectation, then they see what the girl can do or not." [Attempted case-1]</i> |
| আমি drowsy থাকি. আমার মা বকাবকি করলেও যাতে আমি না শুনতে পায় বা শুনলেও আমার গায়ে যেন না লাগে। | <i>"I am drowsy. I don't hear or don't bother, even if my mother nags me." [Attempted case-1]</i> |
| পিল খাওয়া/ পিল খেয়ে drowsy থাকা এটাও তো self-harm। বাসায় অনেক ঝগড়া হচ্ছে. মাকে যখন বকাবকি করেছে অথবা আমি জানি বাসা থেকে আমাকে অনেক বকাবকি করবে. | <i>"Taking pills/being drowsy after taking pills is also self-harm. There are many quarrels at home. When mother scolded or I know from</i> |

| | |
|---|--|
| | <i>home will scold me a lot” [Attempted case-1].</i> |
| আমি বুঝি নাই যে এত খারাপ পরিস্থিতি হবে। আমি করছি ওকে বকাবকা করে মোবাইলটা আছাড় দিয়ে ভাগছি।মোবাইল আছাড় দিয়ে ভাঙার পরের দিনসে কান্নাকাটি করছে, চিৎকার চেষ্টামেচি করছে এবং সুইসাইড attempt নিয়েছে। | <i>I didn't realize it would be such a bad situation. I am scolding and breaking her mobile. The day after breaking the mobile she is crying, screaming and has attempted suicide.</i> |
| পিল খাওয়া পিল খেয়ে /drowsy থাকা এটাও তো self-harm। | <i>“Taking pills/being drowsy after taking pills is also self-harm.”[Attempted case-1]</i> |
| আব্বা আমারে দুই তিনটা খাপ্পড় দিছিল. তার পর আমি ফ্যানের সাথে ফাঁসি দিছি। | <i>“Father slapped me two or three times. After that I hung me with the fan.” [attempt case-3]</i> |
| You expectation from me, I can't reach it. You expectation from me what I have will me. That's all. [Attempted case-1] | <i>You expectation from me, I can't reach it. You expectation from me what I have will me. That's all. [Attempted case-1]</i> |
| তাদের উপর থেকে আমার মন totally উঠে গেছে। এখন trust উঠে গেছে. এইসব বিষয় কি আবার এত সহজে ফিরে আনা যায় । | <i>I am not interest with them. Now, my trust is gone. Can these things be brought back so easily?</i> |
| আমার মধ্যে থেকে আমাকে বুঝতে হবে. আমার উর্দ্ধে বুঝলে হবে না. [Attempted case-1] | <i>“I must understand myself from within. I will not understand me above by my ability.”[Attempted case-1]</i> |
| আমি যদি একটু নিজের সাথে ফ্রি টাইম spend করতে পারতাম যেমন আমার বন্ধুদের সাথে আমার বয়.ফ্রেন্ড আছে তার সাথে- | <i>I wish I could spend some free time with myself, like with my friends, with my boyfriend. [Attempted case-2]</i> |
| বাবা-মাকে তার সাথে friendly কথা বলা বা তার মনের কথাগুলো শোনা বা সেই শুনতে চাওয়া, জানতে চাওয়া বা টাইম দিয়ে তাকে.. মানে আরো বেশি কাছে নিয়ে আসা। | <i>“Parents talking friendly with their teenager or listening to teenager thoughts or want asking to know or giving her time that means bringing her closer.” [mother of attempted case-1]</i> |
| আমাকে যখন বকাবকি করেছে অথবা আমি জানি বাসা থেকে আমাকে অনেক বকাবকি করবে, আমি দোকান থেকে ওষুধ কিনে আমি নিজেকে খেয়ে তারপর বাসায় এসেছি | <i>“When I am scolded or I know that I will be scolded a lot at home, I buy medicine from the shop; I eat and then come home.” [Attempted case-1]</i> |
| বাপ-মা যদি আমার সাথে একটু ভালো ব্যবহার করত। আর আমি যেটা চাইতাম আমারে দিত। এরকম যদি আমারে আদরে রাখত। | <i>“If my parents would treat me a little better. And they gave me what I wanted. If they love me like that.” [Attempted Case-3]</i> |
| বাপসাথে একটু ভালো ব্যবহার মা যদি আমার- করত। | <i>If my parents treated me a little better. [Attempted Case-3]</i> |
| somehow ওর কাছে মনে হয়েছে যে. আমি একটা মানে Scary জায়গা। মানে মামিকে সব কথা বলা যায়না। মামিকে এরকম কোন কথা বললে বা একটা | <i>“Somehow it seemed to her that I am a scary place. It means you can't tell everything to mommy. If you say something like that or a</i> |

| | |
|--|--|
| secrete কথা, বললে মাম্মি কষ্ট পাবে অথবা আমাকে মারবে অথবা আমার একটা obstruction তৈরি করবে. | <i>secret thing to mommy, mommy will get hurt or beat me or create an obstruction for me.” [Mother of attempted case-1]</i> |
| তখন আমিও খারাপ অবস্থায় থাকতাম। ঘুমের ওষুধ খেয়ে পড়ে থাকতাম ওর দিকে তেমন একটা কনসেন্ট্রেশন করতে পারতাম না। সময় দিতাম না। | <i>“At that time I was in a bad state, I was lying down after taking sleeping pills and could not concentrate on my daughter. I didn't give time to her.” [Mother of attempted case-2]</i> |
| আমি শারীরিক স্বাস্থ্যের ব্যাপারে খুব care করি। কিন্তু আসলে মানসিক স্বাস্থ্যের বিষয়ে আসলে সমানভাবে বা তার চেয়েও বেশি care করার প্রয়োজন। | <i>“I care a lot about physical health. But mental health needs to be taken care of equally or even more.” [Mother of attempted case-2]</i> |
| এখন আমাদের মধ্যে কোন ঝগড়া নেই। কিন্তু তারপরও আমার মেয়ে ভালো হচ্ছে না। সে মনে করে ছেলেটির সাথে তার একমাত্র সুখ এবং অন্য কোথাও মেলামেশা করে না। | <i>“Now there is no quarrel between us. But still my daughter is not getting better. She thinks that her only happiness is with the boy and does not social interaction anywhere else.” [Mother of Attempted Case-2]</i> |
| তেমন কিছু বলতে চাই না আমি কারণ আমি এসব বিষয়ে আসলে আমার কাছে অনেক uncomfortable মনে হয় এগুলো। | <i>I don't want to say anything because I feel very uncomfortable about these things.[attempted case-1]</i> |
| বাবা মাঝে মাঝে হঠাৎ করে রাগে । | <i>“Sometimes, father is suddenly angry.” [Mother of attempted case-2]</i> |
| আমার কথা হচ্ছে সব পরিবারের ঝগড়াঝাঁটি লাগে but বাবা-মার বুঝতে হবে যে ঝগড়াঝাঁটি লাগলে বাচ্চার কি ক্ষতি হইতেছে। | <i>“My point is that every family has quarrels but parents need to understand that quarrels are harming the child.” [Attempt Case -2]</i> |
| আমার সামনে দাঁড়িয়ে যেত। তার শরীরের সাথে আমার শরীরী touch করত। | <i>“He stood in front of me. My body was touching his body. [Attempted case-2]</i> |
| বিভিন্ন কারণে বাচ্চাদের মধ্যে ভীতি তৈরি হয়। সে কারণে বাচ্চার বাবা মার সাথে অনেক রকমের চিন্তা-ভাবনা share করতে পারে না বা চায়না। | <i>“Fears develop in children for various reasons. That's why the child's don't want to share many thoughts with their parents.”[Mother of attempted case-1]</i> |
| আমি কিছু বলতে চাই না কারণ আমি এই " জিনিসগুলি নিয়ে খুব অস্বস্তি বোধ করি। | <i>“I don't want to say anything because I feel very uncomfortable about these things.” [Attempted case-1]</i> |
| একটা বাচ্চার growing up time এ physical and mental change যে change আসে। যেই থাকুক না কেন তাদের প্রত্যেকেরই বোঝা উচিত যে, এই বাচ্চার মধ্যে একটা change আসছে। | <i>“The physical and mental changes that come in the growing up time of a child. No matter who they are, everyone should understand that there is a change coming in this child.” [Mother of attempted case-1]</i> |

| | |
|--|---|
| শেষবার আত্মহত্যার চেষ্টা করলাম, সেটা আমার বয়স্কেন্ডের কারণে করছিলাম। | “The last time I tried to commit suicide, I was doing it because of my boyfriend”. [Attempted case-2] |
| বাবার সাথে আমার ঝগড়া লাগছিল। আমার ফোন নিয়ে গেছিল। ফোন ভেঙ্গে ফেলতে আমি অনেক কষ্ট পেয়েছিলাম। তখন আমি অনেকগুলো ওষুধ খেয়ে ফেলছিলাম। | I had a quarrel with my father. He took my phone. I had a lot of trouble breaking the phone. At that time I was taking many medicines. [attempted case-2] |
| আমার কথা হচ্ছে সব পরিবারের ঝগড়াঝাঁটি লাগে কিন্তু বাবা-মার বুঝতে হবে যে ঝগড়াঝাঁটি লাগলে বাচ্চার কি ক্ষতি হইতেছে। তারা ভাবে যে বাচ্চার শুধু ব্রেনের effect করতেছে। কিন্তু আমি ঝগড়াঝাঁটির সাথে অনেক কিছু suffer করছি। | “My point is that all families have quarrels, but parents should understand that the children are harmed by quarrels. They think that the child's brain is only being affected. But I am suffering a lot with quarrels.” [Attempted case-2] |
| আমার একটা ভয় থাকত ঝগড়া হলে কারণ তারা শুধু কথা কাটাকাটি করে, গালাগাল দিয়ে চুপ হয়ে যাবে এরকম না। তারা কিছুক্ষণ পরেই বটি উঠাইত, একজন আরেকজনকে মারবে, খুন করবে। চাকু নিয়ে, হাতে তরোয়াল, বটি, চাপাতি এগুলো নিয়ে তারা যুদ্ধ করা শুরু করতো। তখন আমার মাঝখানে দিয়ে যাইয়া থামাইতে হইত। আমার শুধু টেনশন থাকত যেকোনো একজন খুন হবে। আমি আমার বাবা হয়তো মা দুজনের একজনকে হারাৰ। এইটা আমার অলওয়েজ মনে হত। | “They will not be silenced by just talking and insulting. After a while, they would raise the boti, one would beat the other, try to kill each other. They started fighting with knives, swords and chapatis. Then I tried to stop them. My only tension was that anyone would be killed. I may lose one of my parents. This is what I always thinking. .” [Attempted case-2] |
| Supported me, whatever I am doing. আমি এইটুকি তাদের কাছ থেকে চেয়েছিলাম। | “Supported me, whatever I am doing. I wanted it from them.” [Attempted case-1] |
| যখন আমি একা থাকতাম তখন আমাকে জরিয়ে ধরত, পিছন দিক থেকে জড়িয়ে ধরত, তারপর গালে চুমু দিত, এসব কাজ করতো। | When I was alone, he used to hold me, hug me from behind, and then kiss me on the cheek, all these things [attempted case -2]. |
| Suicide চিন্তা দূর করতে হবে এবং medication টা অবশ্যই খুব জরুরি একটা ব্যাপার। | “Suicide thoughts must be removed and medication is definitely a very important thing.” [Mother of attempted case-1] |
| আমার স্ত্রী বহুবার সে suicide attempts। suicidal attempts আমার স্ত্রী কমপক্ষে 20 বার। | My wife attempted suicide many times. My wife suicide attempted at least 20 times. [Father of attempted case-2] |

Topic guide interview question for teenagers

১. আপনি কি কারণে আত্মহত্যা চেষ্টা করার চেষ্টা করেছেন।
২. আপনার আত্মহত্যার চেষ্টা করার পিছনে পরিবারের কোনো ভূমিকা আছে কিনা এবং থাকলে কি কি।
৩. আপনার পরিবার কি ভূমিকা পালন করলে আপনি আত্মহত্যা করার চেষ্টা করতেন না.
৪. আপনার পরিবারে কোন মানুষটি আপনাকে সবচেয়ে বেশি সাহায্য করতে পারে আপনার আত্মহত্যা চেষ্টা প্রতিরোধ করার জন্য।
- ৫। পরিবারের কি কি ভূমিকা আছে কিশোর কিশোরীদের আত্মহত্যা চেষ্টা প্রতিরোধ করার জন্য।

Topic guide interview question for parent

১. কিশোর কিশোরীরা কি কারণে আত্মহত্যা চেষ্টা করার চেষ্টা করে।
২. কিশোর কিশোরীদের আত্মহত্যার চেষ্টা করার পিছনে পরিবারের কোনো ভূমিকা আছে কিনা এবং থাকলে কি কি।
৩. কিশোর কিশোরীদের পরিবার কি ভূমিকা পালন করলে আত্মহত্যা করার চেষ্টা করবে না.
৪. কিশোর কিশোরীদের পরিবারে কোন মানুষটি সবচেয়ে বেশি সাহায্য করতে পারে আত্মহত্যা চেষ্টা প্রতিরোধ করার জন্য।
- ৫। পরিবারের কি কি ভূমিকা আছে কিশোর কিশোরীদের আত্মহত্যা চেষ্টা প্রতিরোধ করার জন্য

Personal Information Questionnaire

ব্যক্তিগত তথ্যবলী

প্রশ্নমালায় আপনার দেয়া মতামতের গোপনীয়তা রক্ষা করে কেবল গবেষণা কাজে ব্যবহৃত হবে। সুতারাং আপনার সত্যি কার মতামত ব্যক্ত করে এই গবেষণাকে সফল করতে সহায়তা করুন।

১। নাম:

২। বয়স:

৫। লিঙ্গ: ক) পুরুষ খ) মহিলা

৬। শিক্ষাগত যোগ্যতা: ক)) class-৮ খ) class-৯ গ) class-10 ঘ) SSC ঙ) HSC

৭। বৈবাহিক অবস্থা: ক) বিবাহিত খ) অবিবাহিত

৮। ধর্ম: ক) ইসলাম খ) হিন্দু গ) খ্রিষ্টান ঘ) বৌদ্ধ ঙ) অন্যান্য

৯। আর্থ-সামাজিক অবস্থা: ক) নিম্নবিত্ত খ) মধ্যবিত্ত গ) উচ্চবিত্ত

১০। বর্তমানে বসবাস: ১) পিতার সাথে ২) মাতার সাথে ৩) পিতামাতার সাথে

গবেষণায় পিতামাতা এবং শিশুদের অংশগ্রহণ করা জন্য সম্মতি প্রদান পত্র

Title: Management of suicidal attempts among teenagers: a family-based approach

ভূমিকা:

এই ফর্মটির উদ্দেশ্য হল গবেষণা অংশগ্রহণকারী হিসেবে নিজের সম্মতি এবং পিতামাতা হিসাবে সন্তানকে এই গবেষণা অংশগ্রহণ করতে দেবার অনুমতি। গবেষণাটি সম্পাদনকারী ব্যক্তি আপনার কাছে গবেষণার বিষয় বস্তু বর্ণনা করবেন এবং আপনার সমস্ত প্রশ্নের উত্তর দেবেন। নীচের তথ্য পড়ুন। আপনার এবং সন্তানের অংশ নেওয়ার অনুমতি দেবেন কিনা তা সিদ্ধান্ত নেওয়ার আগে আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, জিজ্ঞাসা করুন। আপনি যদি নিজে এবং আপনার সন্তানকে এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে এই ফর্মটির নিচে স্বাক্ষর করবেন।

গবেষণায় উদ্দেশ্য:

উদ্দেশ্য হল কিশোর-কিশোরীর কি কারণে আত্মহত্যা করে, আত্মহত্যার প্রচেষ্টা প্রতিরোধে পরিবারের সদস্যদের ভূমিকা কি এবং আত্মহত্যার প্রচেষ্টা প্রতিরোধে পারিবারিক ভাবে কি ধরনের চিকিৎসা প্রদান করা হবে তা নির্ণয় করা।

আপনাকে এবং সন্তানকে কি করতে বলা হবে?

আপনি যদি গবেষণায় অংশগ্রহণ করার অনুমতি দেন, তাহলে আপনাদের একটি মৌখিক সাক্ষাৎকার নিতে বলা হবে। এই গবেষণায় ৩০ থেকে ৪০ মিনিট সময় লাগবে। আপনার এবং সন্তানের অডিও/ভিডিও রেকর্ড করা হবে। এই গবেষণায় আপনার এবং সন্তানের অংশগ্রহণ স্বেচ্ছায়। আপনি এবং সন্তান যে কোন সময় গবেষণা থেকে নাম প্রত্যাহার করতে পারেন।

এই গবেষণায় জড়িত ঝুঁকি কি কি?

এই গবেষণায় অংশ নেওয়ার জন্য কোন সম্ভাব্য ঝুঁকি নেই।

এই গবেষণার সম্ভাব্য সুবিধা কি কি?

আপনার এবং সন্তানের এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করে সরাসরি কোনো সুবিধা পাবে না; যাইহোক, সমাজের জন্য সুবিধা আছে।

আমার সন্তান অংশগ্রহণ করতে না চাইলে কি হবে?

আপনার অনুমতি ছাড়াও, আপনার সন্তানকে অবশ্যই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে সম্মত হতে হবে। যদি আপনার শিশু অংশগ্রহণ করতে না চায় তাহলে তাকে গবেষণায় অন্তর্ভুক্ত করা হবে না।

কোন অর্থ প্রদান করা হবে কি না?

আপনি বা আপনার সন্তান বা এই গবেষণায় অংশগ্রহণকারী কোনো ধরনের অর্থপ্রদান করা হবে না।

আপনার এবং সন্তানের গোপনীয়তা কিভাবে সুরক্ষিত হবে যদি সে এই গবেষণা অংশগ্রহণ করেন?

আপনার এবং সন্তানের সকল তথ্য গবেষক দ্বারা সুরক্ষিত বা গোপনীয় থাকবে। তথ্যে এমন কোন কিছু থাকবে না যা আপনাকে এবং সন্তানের পরিচয় সনাক্ত করতে পারে। আইন বা আদালতের

আদেশের প্রয়োজন না হলে আপনার এবং সন্তানের তথ্য আপনার সম্মতি ছাড়া প্রকাশ করা হবে না। আপনার সন্তানের অংশগ্রহণের ফলে প্রাপ্ত তথ্য ভবিষ্যতে গবেষণার উদ্দেশ্যে অন্যান্য গবেষকরা ব্যবহার করতে পারে। এই ক্ষেত্রে, তথ্যে এমন কোন শনাক্তকরণ তথ্য থাকবে না যা আপনাকে এবং সন্তাকে শনাক্ত করতে পারে। আপনি যদি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে চান, তাহলে আপনার এবং সন্তানের অডিও এবং ভিডিও রেকর্ড করা হবে। অডিও এবং ভিডিও রেকর্ডিং গুলো নিরাপদে সংরক্ষণ করা হবে এবং শুধুমাত্র গবেষণা দলেরই রেকর্ডিংগুলিতে অ্যাক্সেস থাকবে। রেকর্ডিং 3 বছরের জন্য রাখা হবে এবং তারপর মুছে ফেলা হবে।

গবেষণা সম্পর্কে প্রশ্নের জন্য কার সাথে যোগাযোগ করবেন?

অংশগ্রহণের আগে বা পরে আপনি গবেষক মোঃ আশাদুজ্জামান মন্ডলের সাথে 01778278251 নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন বা কোনো প্রশ্নের জন্য ashadujjaman17@gmail.com এ ইমেল পাঠাতে পারেন।

গবেষণা অংশগ্রহণকারী হিসাবে আপনার অধিকার সংক্রান্ত প্রশ্নগুলির করার জন্য কার সাথে যোগাযোগ করবেন?

আপনার অধিকার সম্পর্কে প্রশ্ন বা এই গবেষণার যে কোনো অংশে কোনো অসন্তোষের জন্য, আপনি চাইলে, বেনামে যোগাযোগ করতে পারেন, ইনস্টিটিউশনাল রিভিউ বোর্ড ডিপার্টমেন্ট অফ ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়।

স্বাক্ষর:

আপনি নিজে এবং আপনার সন্তানকে এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করার অনুমতি দেওয়ার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিয়েছেন। নীচে আপনার স্বাক্ষর নির্দেশ করে যে আপনি উপরে দেওয়া তথ্য পড়েছেন এবং গবেষণার অংশগ্রহণ করার অনুমতি দেওয়ার সিদ্ধান্ত নিয়েছেন। আপনি যদি পরে সিদ্ধান্ত নেন যে আপনি বা আপনার সন্তান গবেষণায় অংশগ্রহণের প্রত্যাহার করতে চান তাহলে আপনি যে কোনো সময় নিজের এবং সন্তানের অংশগ্রহণ বন্ধ করে দিতে পারেন। আপনাকে এই নথির একটি অনুলিপি দেওয়া হবে।

_____ আমার অডিও অথবা ভিডিও রেকর্ড করা হতে পারে।

_____ আমার সন্তানের অডিও অথবা ভিডিও রেকর্ড করা হতে পারে।

_____ শিশুর নাম

_____ পিতামাতা বা আইনী অভিভাবকের নাম ও স্বাক্ষর

Date

_____ Signature of researcher/ গবেষকের স্বাক্ষর

Date

Psychoeducation manual

Management plan

Content

Family based management

- I. Psychoeducation: suicide, suicide attempts, Risk factors, protective factors, warning signs of suicide, self-injury, suicide attempts and suicide risk.
- II. General guideline for family
- III. Guidelines for family when the risk of suicide has been identified
- IV. Guidelines for family responding to a teenagers suicide and suicide attempts
- V. Supporting family of suicidal attempts teenagers
- VI. Communication training: Guidelines for listening and communication skills
- VII. Problem- solving training: Guidelines for problem solving skills
- VIII. Providing support: Guidelines for supportive play

Individual Management

- I. Suicide contract sign: motivational interview
- II. Self-monitoring and self-instruction skills: identify trigger
- III. Coping skills training: cognitive and emotional coping skills
- IV. Self-control skills and Self-regulation skills
- V. Problem solving
- VI. Communication skills
- VII. Conflict management: Assertiveness skills
- VIII. Relaxation skills

Professional Management:

- Psychiatrist, Clinical Psychologist, Counseling psychologist, mental health professional.
- Inviting parent to session, discussion safety plan and Control parent emotion.

Rational for developing and implementing family based approach suicidal attempt management.

1. Suicidal Behavior is one of the most traumatic occurrences with which family may be faced. Advanced planning to prevent teenage suicide attempts and to intervene quickly and effectively with the least disruption is paramount.
2. While most parents or families are neither qualified nor expected to provide the in-depth assessment or counseling necessary for treating a suicidal teenage, they are responsible for taking reasonable and prudent actions to help at-risk teenage, such as notifying parent making appropriate referrals, and securing outside assistance when needed.
3. All families need to know that protocols exist to refer at-risk teenage to trained professionals so that the burden of responsibility does not rest solely with the individual "on the acme."
4. Parents/guardians need to be confident that help is available if/when they raise concerns regarding suicidal behavior. Studies show that teenagers often know, but do not tell adults, about a suicidal peer because they do not know how they will respond or think they can't help.
5. Advanced alarming is critical to providing an effective crisis response. Internal and external resources must be in place to address teenager's issues and to normalize, as much as possible in a crisis, the learning environment for teenagers.
6. Special issues such as copycat behavior, misinformation, rumors and hysteria must be considered when responding to suicidal behavior.

Component of family based suicide attempt management

The following suicide attempts management components are recommended for implementation in family systems to aid in identifying and assisting teenagers at risk of suicide:

- Protocols to guide family in responding effectively to suicidal behavior in troubled teenagers, in those who threaten or attempt suicide and in others potentially at risk in aftermath of a death by suicide. Manual clarify for family their role in suicide attempts management and crisis intervention and lessen the burden on individual family members.
- Debriefing with family based crisis members and others members.

A family knowledgeable about suicide prevention:

- Accurate and current information about family, community and state resource for help
- Attitudes and behavior that can interfere with individual seeking help.
- An understanding of the family suicide prevention.

Suicide attempts prevention information and resource materials for parents including:

- Suicide warning signs and risk factors
- Available family and others resources to assist trouble teenager.
- How to support grieving teenager after the suicide of a family members.

Suicide attempts prevention education for teenagers:

- Information on suicide risk factors and warning signs.
- A strong focus on developing help seeking skills, addressing attitude and behavior that can interfere with help seeking and reducing the barriers of turning to an adult for help. The focus should be on the difference I help seeking vs tattling help seeking is to ensure safety foe a peer tattling is to get someone in trouble.
- An accurate and current list of resources where teenager can find out help both within and outside of the family environment.
- Encourage the use of a suicide prevention helpline.

A family climate that promotes safety and respect for teenagers include:

- Specific safety procedures to support the teenagers.
- Knowledgeable, informed and caring members
- Clean and safe family house
- Opportunity to share decision making in relevant matters.
- An environment that encourage parent involvement in ways that benefit teenagers.
- Respect for diversity
- Recognition of all members and contribution.

সাইকোএডুকেশন : আত্মহত্যা কি আত্মহত্যা প্রচেষ্টা কি এবং লক্ষণ সমূহ:

কিশোর-কিশোরী আত্মহত্যার ঝুঁকির কারণ (Risk factors for teenagers' suicide:):

ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য বা পরিবেশগত বৈশিষ্ট্য আত্মহত্যার ঝুঁকি সাথে যুক্ত। পরিবেশগত বৈশিষ্ট্যের মধ্যে সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক পরিবেশ পাশাপাশি পরিবেশ বিভিন্ন উপাদান অন্তর্ভুক্ত। ব্যক্তি এক বা একাধিক কারণগুলির দ্বারা প্রভাবিত হয়ে আত্মহত্যা মূলক আচরণ করে। আত্মহত্যার কিছু ঝুঁকি/ কারণ পরিবর্তন করা যায় না - যেমন পূর্ব আত্মহত্যার প্রচেষ্টা। কিন্তু আত্মহত্যা করতে পারে এমন কাউকে চিহ্নিত করতে সহায়তা করার জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে।

আত্মহত্যার কোন একক কারণ নেই। গবেষণার মাধ্যমে যে সব ঝুঁকি বা কারণ পাওয়া গেছে তা নিচে উল্লেখ করা হল:

- আচরণগত স্বাস্থ্য সমস্যা / রোগ: (Behavioral health issues/disorders:)
- বিষণ্ণতা সমস্যা/ব্যাধি (Depressive disorders)
- মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার বা নির্ভরতা (Substance abuse or dependence)
- আচরণ আচরণগত সমস্যা/ব্যাধি (Conduct/disruptive behavior disorders)
- পূর্ব আত্মহত্যার প্রচেষ্টা (Previous suicide attempts)
- স্ব-আঘাত/নিজেকে আঘাত করা (মরার ইচ্ছা ছাড়া) (Self-injury (without intent to die))
- জেনেটিক বা বংশগত সমস্যা (Genetic or biological vulnerability)

ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য:

- আশাহীনতা (Hopelessness)
- আত্মবিশ্বাসহীনতা (Low self-esteem)
- একাকীত্ব (Loneliness)
- সামাজিক বিচ্ছিন্নতা (Social alienation and isolation)
- চাপ মোকাবেলাবেলার ক্ষমতা কম থাকে এবং সহনশীলতা কম থাকা। (Low stress and frustration tolerance)
- impulsivity
- ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ করা (Risk taking, recklessness)
- সমস্যা সমাধান দক্ষতার অভাব

- নিজেকে হীন করা বা অবজ্ঞা করা যেমন- নিজেকে বেশি মোটা বা কুসিত মনে করা। (Perception of self as very underweight or very overweight)
- স্ব-আঘাত/ নিজেকে আঘাত করা যেমন দেওয়ালে ঘুসি মারা, লাথি মারা, মাথা ঠুকা(Capacity to self-injury)
- নিজেকে বোঝা মনে করা (Perception of being a burden)

প্রতিকূল / চাপমূলক পরিস্থিতিতে(Adverse/stress life circumstances):

- পারস্পরিক সমস্যা বা ক্ষতি উদাঃ সম্পর্ক ভেঙে যাওয়া, ডিভোর্স , দ্বন্দ্ব ইত্যাদি(Interpersonal difficulties or losses)
- শাস্তিমূলক বা আইনি সমস্যা(Disciplinary or legal problem)
- ধর্ষণ, বুলিং বা ইভটিজিং এর শিকার(Bullying, either vs victim or perpetrator)
- স্কুল/লেখাপড়ায় সমস্যা বা কাজের ক্ষেত্রে সমস্যা(School or work problem)
- শারীরিক, যৌন বা মানসিক নির্যাতন/অপব্যবহার(Physical, sexual or psychological abuse)
- কঠিন শারীরিক অসুস্থতা বা অক্ষমতা(Chronic physical illness or disability)
- সহকর্মীর আত্মহত্যা ঘটনা (Exposure to suicide of peer)

ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ(Risky behavior):

- অ্যালকোহল বা মদ পান করা (Alcohol)
- সমাজবিরোধী আচরণ(Delinquency)
- আগ্রাসী / সহিংস আচরণ(Aggressive/violent behavior)
- ঝুঁকিপূর্ণ যৌন আচরণ(Risky sexual behavior)

পারিবারিক বৈশিষ্ট্য বা কারণঃ

- পরিবারের আত্মহত্যা বা আত্মঘাতী আচরণের পূর্বের ইতিহাস(Family history of suicide or suicidal behavior)
- পিতামাতার মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা(Parental divorce)
- অভিভাবক বা পিতামাতার বিবাহবিচ্ছেদ
- পিতামাতা বা অন্যান্য আত্মীয়স্বজনের মৃত্যু(Death of parent or other relative)

- পিতামাতা ও সন্তানের মধ্যে সম্পর্কের সমস্যা (Problem in parent-child relationship) উদাঃ পিতামাতার কাছ থেকে আলাদা হওয়ার অনুভূতি, পারিবারিক সদস্যদের সাথে কথা বলা অক্ষমতা, আন্তঃসম্পর্কগত দ্বন্দ্ব, পারিবারিক আর্থিক সমস্যা, পারিবারিক সহিংসতা বা অপব্যবহার, পিতামাতার শৈলীগুলি অধীন প্ররোচক বা অত্যধিক সমালোচনামূলক এবং অত্যন্ত সমালোচনামূলক)

পরিবেশগত কারণ:

- স্কুলে নেতিবাচক পরিবেশ, মনোভাব, বিশ্বাস, অনুভূতি এবং নেতিবাচক সামাজিক পরিবেশ, মনোভাব ।
- প্রত্যেক ব্যক্তি আলাদা তা মেনে নিতে না পারা/পার্থক্য গ্রহণের অভাব
- শত্রুতাপূর্ণ মানভাব ও কাজ
- অসম্মান জনক আচরণ করলে
- ছাত্রদের সাংস্কৃতির প্রতি অসম্মান প্রদর্শন
- স্কুল নিরাপত্তাহীনতা /স্কুলের পরিবেশ খারাপ।
- ক্যাম্পাসে অশ্লীলতা
- স্কুলে বুলিং এর স্বীকার
- মানসিক স্বাস্থ্যসেবা সীমিত
- প্রাণঘাতী উপাদান বেশি থাকলে, বিশেষ করে বাড়িতে।
- বেশি আত্মহত্যা প্রবণ এলাকা
- বিভিন্ন ধরনের বৈষম্যের স্বীকার হলে যেমন যৌনতা, লিঙ্গ পরিচয়, জাতি ও জাতিগততা, অক্ষমতা, শারীরিক বৈশিষ্ট্য যেমন ওভারওয়েট ।

আত্মহত্যা প্রতিরোধকারী উপাদান (Protective factors for teenage suicide) :

ব্যক্তিগত এবং আচরণগত বৈশিষ্ট্য:

- মানসিক ও আবেগীয়ভাবে সুস্থতা, ইতিবাচক মনোভাব।
- আবেগপূর্ণ বুদ্ধিমত্তা: বোঝার ক্ষমতা, চিন্তাধারা সংহত করা ও বুঝতে এবং নিজের আবেগকে পরিচালনা করার ক্ষমতা।
- অ্যাডাপ্টিভ মেজাজ (Adaptive temperament)
- পরিবেশের উপর নিজের নিয়ন্ত্রন করার ক্ষমতা

- সমস্যা সমাধানের দক্ষতা
- দ্বন্দ্ব এবং বিরোধ নিরসনের দক্ষতা
- আত্মবিশ্বাস
- শারীরিক কার্যকলাপ বা ক্রীড়া অংশগ্রহণকারী
- আধ্যাত্মিক বিশ্বাস
- সাংস্কৃতিক ও ধর্মীয় বিশ্বাস যা আত্মহত্যা মোকাবেলা করতে সাহায্য করে।
- বিপর্যয়ের মুখোমুখি আশার অনুভূতি
- হতাশা সহনশীলতা এবং মানসিক নিয়ন্ত্রণ /সহনশীলতা
- নিজের শারীরিক যত্ন এবং সুরক্ষা নেওয়া

পরিবার এবং অন্যান্য সামাজিক সমর্থন:

- পারিবারিক সহায়তা এবং পরিবারের সাথে সংযুক্ত/ভাল সম্পর্ক, পিতামাতার সাথে ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক
- কাছের বন্ধু বা পরিবারের সদস্য, প্রাপ্ত বয়স্কদের কাছ থেকে সামাজিক সমর্থন/সহায়তা
- পিতা-মাতার সামাজিক নিয়মগুলি মেনে চলা ও পরিবারে পরিবেশ সুস্থ রাখা
- স্কুল কাজে পরিবারের লোকজনের সমর্থন

স্কুল পরিবেশ:

- স্কুলে ইতিবাচক অভিজ্ঞতা
- স্কুলে সহপাঠীদের সাথে ভাল সম্পর্ক
- স্কুলে নিরাপদ/সুষ্ঠু পরিবেশ
- স্কুলে ভাল একাডেমিক ফলাফল
- স্কুলের প্রতি ভাল/ইতিবাচক ধারণা
- সব ছাত্রদের সাংস্কৃতিক প্রতি সমান সম্মান প্রদর্শন

মানসিক স্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং যত্নশীল ব্যক্তির:

- মানসিক ও শারীরিক স্বাস্থ্য সেবার সহজলভ্যতা
- মানসিক স্বাস্থ্য সহায়তা সহজে পাওয়া

মরণআত্মের সহজলভ্যতা:

- আগ্নেয়ান্ন ও অপ্রয়োজনীয় কারনে ঔষধ ক্রয় নিষিদ্ধ করা
- সেতু, বিল্ডিং এবং অন্যদের জাম্পিংয়ের জন্য নিরাপত্তা বাধ তৈরি।
- এলকোহল নিষিদ্ধকরণ

কিশোরকিশোরীর আত্মহত্যার পূর্ব লক্ষণ(Warning signs for youth suicide)ঃ .

মানসিক স্বাস্থ্য পেশায় পেশাদারী চিকিৎসকগণ দ্বারা চিহ্নিত আত্মহত্যার লক্ষণ বা আচরণের নিচে উল্লেখ করা হলঃ

- পূর্বে আত্মহত্যার প্রচেষ্টা
- আত্মহত্যার হুমকি বা কথা বলা যেমন মন্তব্য " মৃত্যু আমার জন্য ভাল বা মরে গেলে ভাল হত।

ব্যক্তিস্ব এবং আচরণগত উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন একটি উপসর্গ হতে পারে, বিশেষ করে যদি এটি একটি গুরুতর ক্ষতি বা চাপপূর্ণ পরিস্থিতির সাথে থাকে। যেমন-

- হতাশতায় জীবনযাপন করার কোন কারণখুজে না পাওয়া , জীবনের কোন উদ্দেশ্য না থাকা।
- নিজেকে অপদার্থ মনে করা বা মূল্যহীন মনে করা
- রাগ, রাগ, প্রতিশোধ ইত্যাদি অনুভূতি প্রকাশ
- অনিশ্চিত বা ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ করা কোন রকম চিন্তা ছাড়াই
- অনুভূতি অনুভূতির মত প্রকাশ - যেমন কোন উপায় নেই
- নিজেকে কোন সমস্যা পরেছে বা অসহায় মনে করা।
- মদ বা ড্রাগ ব্যবহার
- বন্ধু, পরিবার, সমাজ থেকে প্রত্যাহার বা দূরে রাখা
- উদ্বেগ, নিদ্রাহীনতা, দুর্চিন্তা
- ব্যক্তির মেজাজ পরিবর্তন
- ব্যক্তির নিজের প্রতি মনোযোগের অভাব
- বন্ধুস্বহীন হওয়া এবং বন্ধুদের এবং পরিবার থেকে নিজেকে আলাদা করার প্রবণতা একটি সাধারণ এবং বিশেষ অশুভ সতর্কতা।
- আত্মহত্যা করার উপায় সুরক্ষিত উপায় খুজে বের করা। আত্মহত্যার উপায় সুরক্ষিত করার কোন প্রচেষ্টা- বিষ, দড়ি, চাকু ইত্যাদি সংগ্রহ করা।
- আত্মঘাতী ব্যক্তিগত কখনও কখনও চূড়ান্ত ব্যবস্থা করার জন্য ভাই এবং বোন বা বন্ধুদের ব্যক্তিগত সম্পত্তি প্রদান করা থাকেন।

আত্ম-আঘাত এবং আত্মহত্যার ঝুঁকি(Self-injury and suicide risk):

স্ব-আঘাত হল (ইচ্ছাকৃত আত্মহত্যার নামেও পরিচিত) ইচ্ছাকৃতভাবে এবং প্রায়ই বা পুনরাবৃত্তিমূলক সামাজিকভাবে অগ্রহণযোগ্য মরার উদ্দেশ্যে ইচ্ছাকৃতভাবে শারীরিক ভাবে ক্ষতি করা মরার। স্ব-আঘাতে বিভিন্ন ধরণের আচরণ অন্তর্ভুক্ত করা হয় যেমন হাত পা কাটা, নিজের শরীর পোড়ান, মাথা দেওয়ালের সাথে আঘাত করা, ক্ষত সাথানে বারবার খোঁচা দেওয়া ও সুকাতে না দেওয়া, নিজের মাথার চুল ছিঁড়া ইত্যাদি। স্ব-আঘাত এবং আত্মহত্যার মধ্যে সম্পর্কটি জটিল। গবেষকরা বিশ্বাস করেন যে স্ব-আঘাত আত্মহত্যা থেকে আলাদা এবং স্বতন্ত্র আচরণ এবং জ্ঞানীয়, প্রতিক্রিয়াশীল, আচরণগত, পরিবেশ, জৈবিক এবং মানসিক কারণগুলির মধ্যে একটি খুব জটিল মিথস্ক্রিয়া। যাইহোক, কিছু কিছু মানুষের আত্ম-আঘাত আত্ম-ধ্বংসাত্মক থেকে আত্মহত্যা হতে পারে। কিশোরকিশোরী জারা নিজেকে ইচ্ছাকৃতভাবে আঘাত করে তাদের প্রতি দ্রুত পদক্ষেপ নিতে হবে। পরিবারের সদস্যদের যারা অবগত হয়েছেন অবশ্যই ক্লিনিকাল মনোবৈজ্ঞানিক, পরামর্শদাতা এবং মনোরোগ বিশেষজ্ঞকে সাথে পরামর্শ করবেন।

আত্মহত্যার ঝুঁকি চিহ্নিত হবার পরে কি করণীয় তার জন্য নির্দেশিকা:

আত্মহত্যার ঝুঁকি চিহ্নিত হবার পরে কিশোর কিশোরীকে সাথে সাথে নিচের বিশেষজ্ঞ কাছে নিয়ে যেতে হবে চিকিৎসার জন্য-

- ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট
- কাউন্সেলিং সাইকোলজিস্ট
- মনোবিজ্ঞানী
- সাইকোথেরাপিস্ট
- মনোরোগ বিশেষজ্ঞ

কিভাবে কিশোর-কিশোরীদের সাথে আচরণ করতে হবে তার নির্দেশিকা(Guideline for responding to a teenager suicide attempt):

কিশোর- কিশোরী যখন জীবন হুমকীপূর্ণ বা আত্মঘাতী আচরণ প্রদর্শন করবে বা ইচ্ছাকৃতভাবে নিজের ক্ষতি করার চেষ্টা বা কাজ করবে, তখনই তাৎক্ষণিকভাবে প্রতিক্রিয়া প্রয়োজন।

আত্মহত্যাপ্রবণ কিশোর-কিশোরীকে সাহায্য করার প্রক্রিয়া:

- সুরক্ষিত এবং নিবিড় তত্ত্বাবধানে রাখুন(Keep safe and under close supervision)ঃ কখনো তাদের একা রাখা যাবে না। সব সময় তাদের প্রতি লক্ষ্য রাখতে হবে। এই সময় তাদের মানসিক বা আবেগীয় ভাবে সাহায্যতা দিতে হবে।
- অবিলম্বে পেশাদার ডাক্তার এবং মনোবিজ্ঞানীর সাথে যোগাযোগ করুন।

- সঙ্কটের সময় পরিবারের লোকজনকে অবশ্যই যা করতে হবে সঠিকভাবে সহায়তা করার জন্যঃ
 - কীভাবে কিশোর-কিশোরীকে সমর্থন করবেন সে সম্পর্কে তাদের আলোচনায় করুন।
 - তাদের আবেগিয় বা কষ্টকর বা না বলা অনুভূতি প্রকাশ করার জন্য তাদের উৎসাহিত করুন।
 - কিশোর-কিশোরীদের দায়িত্ব বা কর্তব্য সম্পর্ক আলোচনা করুন এবং তাদের মধ্যে জ অপরাধবোধ কাজ করছে সে সম্পর্কে আলোচনা করুন।
 - নিজের এবং কিশোর-কিশোরীদের নিরাপত্তার যে ভয় কাচজ করছে তা সম্পর্কে কথা বলুন।
 - কিশোরদের সহায়তার জন্য এবং প্রয়োজনে কি কি সহায়তা দিতে পারেন বা তাদের কি কি সহায়তা লাগবে তার সামগ্রিকভাবে একটি তালিকাভুক্ত করুন।

আত্মঘাতী কিশোর-কিশোরীদের সহায়তা করা(Helping suicidal teenagers):

আমাদের কাছে আত্মহত্যার ধারণাটি ভয়ঙ্কর, বিশেষত যখন এটি কিশোর-কিশোরীদের ক্ষেত্রে ঘটে। আমাদের মধ্যে এই ধারণাটি কাজ করে যে আমরা আত্মহত্যার বিষয় নিয়ে কথা বলা মানে আমরা আত্মহত্যার চিন্তা তার মাথার মধ্যে ঢুকিয়ে দিলাম। এই ভয়ে আমরা কিশোর কিশোরীদের সাথে এই বিষয়ে কথা বলতে চায় না। কিন্তু বিষয়টি এক দমই ভুল। এটি মনে রাখতে হবে যে কিশোর-কিশোরীরাও আত্মহত্যাকে ভয় পায়। তারা ভয় পায় যে কেউ যত্ন করে না, তারা তাদের আত্মঘাতী অনুভূতি স্বীকার করতে ভয় পাচ্ছে কারণ তারা কঠোরভাবে বিচার করা হতে পারে, তাদের দুর্বল, কাপুরুষোচিত এবং অসুস্থ বলে মনে করা হতে পারে। তারা গভীরভাবে ভয় করে যে তাদের আত্মঘাতী চিন্তাভাবনা পাগলের প্রমাণ এবং কেবল উন্মাদ মানুষই পরামর্শের জন্য যান। সুতরাং তাদের আত্মহত্যা প্রতিরোধ এবং চিকিৎসার জন্য একটি সুন্দর পরিস্থিতির প্রস্তুত করুন।

আত্মঘাতী হতে পারে এমন কারও সাথে কাজ করার সময় কী করা উচিত নয়?(What is NOT helpful when working with someone who might be suicidal?)

- আত্মহত্যার বিষয়গুলি উপেক্ষা করা বা প্রত্যাখ্যান করা বা এড়িয়ে যাওয়া: আপনি যদি এই গুলো করেন -এটি তাদের এই বার্তাটি প্রেরণ করে যে আপনি তাদের কথা শোনেন না, তাদের বিশ্বাস করবেন না বা আপনি তাদের যত্ন নেন না।
- স্তম্ভিত বা বিরত হওয়া: আত্মহত্যার কথা শুনে স্তম্ভিত বা বিরত হওয়া যাবে না। বিষয়টিকে স্বাভাবিক ভাবে নিতে হবে।

- আতঙ্কিত হওয়া, আত্মহত্যার কথা প্রচার করা ।
- চ্যালেঞ্জিং, বিতর্ক বা তর্ক-বিতর্ক করা: কখনও কোনও আত্মঘাতী কিশোরকে চ্যালেঞ্জ করবেন না। তুমি যে অযৌক্তিকভাবে চিন্তাভাবনা করছে তার সাথে লড়াইয়ে জিততে পারবে না।
- ক্ষতিকারক বা ভুল পরামর্শ দেওয়া: যেমন ড্রাগ বা অ্যালকোহল ব্যবহারের পরামর্শ দেওয়া। অ্যালকোহল ব্যবহার এবং আত্মহত্যার মধ্যে সম্পর্ক রয়েছে।
- কোনও গোপন রাখার প্রতিশ্রুতি: আত্মঘাতী কিশোরী তার অনুভূতিগুলি ভাগ করে নিচ্ছে এই আশা করে যে, কেউ তার ব্যথা সনাক্ত করতে পারবে এবং সহায়তা করবে যদিও তারা মুখে মুখে এটির বিরোধিতা করতে পারে।

কি ভাবে সহায়তা করা(What IS helpful):

- আপনি যত্নবান বা ভালবাসা প্রকাশ করুন(Show you care): তাদের কথা মনোযোগ সহকারে শুনুন। তাদের বলুন আমি তোমার বিষয় নিয়ে উদ্বিগ্ন। তুমি কেমন অনুভব করছ। আমি ও তুমি দুজনে মিলে সমস্যা সমাধানের চেষ্টা করব। তুমি কি আমাকে বলবে তুমি কি বিষয় নিয়ে উদ্বিগ্ন বা কষ্ট পাচ্ছ, তোমার সাথে কি ঘটছে সে বিষয়ে?
- প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করুন(Ask the question): - সরাসরি, নম্র, যত্নশীল এবং রাগহীন, তর্ক-বিতর্ক এড়িয়ে সুন্দর ভাবে তাদের সাথে কথা বলুন। যেমন 'তুমি আত্মহত্যার কথা ভাবছ?'
- সহায়তা করা(Get help) - কিশোর কিশোরীকে একা রাখবেন না বা ছেড়ে যাবেন না। । তাদের বলুন "তুমি একা নও. আমি তোমাকে সাহায্য করব।"

প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত পেশাদার মনোবিজ্ঞানীর পিতামাতাকে খেরাপিতে জড়িত এবং সহায়তা করতে নিম্নলিখিত পদক্ষেপগুলি নিতে পারেন(The following steps can be used by trained professionals to help support and engage parents):

- পিতামাতা কে সেশনে আমন্ত্রণ করুন(Invite the parents' perspective): তাদের কাছ থেকে বাচ্চাদের আচরণে জিজ্ঞাসা করুন এবং কি ভাবে তারা বাচ্চাদের আচরণ লক্ষ্য করবেন, কি ভাবে প্রতিরোধ করবেন সে সম্পর্কে বলুন।
- বাচ্চা আত্মহত্যা প্রবণ থাকলে বাসা থেকে সকল মারাত্মক, দ্রব্য বা জিনিসপত্র বা উপায়গুলি যেমন- দা, ছুরি, কাঁচি, চাকু, ব্লেড, ঘুমের ওষুধ, দড়ি, ওড়না, বিষ ইত্যাদি বাবা-মাকে অপসারণের পরামর্শ বাবা-মাকে দিন।

- এই আচরণটি কতটা ভীতিজনক এবং কীভাবে প্রত্যেকের জীবনকে জটিল করে তোলে সে সম্পর্কে মন্তব্য করুন।
- পিতামাতার মানসিক অবস্থা বিবেচনা করুন। তাদের মধ্যে রাগ, জিদ থাকলে এবং সেশনে কান্না বা প্রকাশ করলে তা স্বীকার করুন।
- পিতামাতার আবেগ বুঝার চেষ্টা করুন এবং তাদের আশ্বস্ত করুন। পাশাপাশি তাদের উপস্থিতির প্রশংসা করুন।
- আত্মহত্যার মিথ বা ভুল ধারণা সম্পর্কে পিতামাতাকে জানান। তাছাড়া এই বিষয় গুলো পিতামাতাকে কার্যকর পদক্ষেপ নিতে বাধা দিতে পারে।
- একটি মানসিক স্বাস্থ্যসেবা নিতে অনীহা প্রকাশ করলে অনীহার কারণ অন্বেষণ করুন। তা কিভাবে সমস্যাগুলি মোকাবেলা করবে তা ব্যাখ্যা করুন। সম্ভব হলে পিতামাতার সাথে আলাদা সেশন করুন।

সতর্কতা ঃ আত্মহত্যা প্রবণ কিশোর কিশোরীকে সহায়তা করার ক্ষেত্রে কিছু সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে।

- প্রথমে নিজের আবেগ / অনুভূতি নিয়ে কাজ করুন(Deal with your own emotion/feeling first): কিশোর কিশোরী আত্মহত্যার চিন্তা কেন করে তা বড়দের থেকে আলাদা বং কে নিজদের হত্যা করতে চাই তা বোঝাটা একটু কঠিন। আত্মহত্যার কথা প্রথমেই শুনলেই শক হয় বা বিষয়টি বিশ্বাস করতে চাই না। সুতারাং প্রথমেই আপনার নিজ উপর আত্মবিশ্বাস রাখুন যখন আপনি আত্মহত্যা প্রবণ হয়ে উঠছে। দ্বিতীয়ত আপনার মধ্যে রাগের প্রতিক্রিয়া হতে পারে, তার অনুভূতি গুলো না বুঝেই তার সাথে তর্ক জড়িয়ে যেতে পারেন এবং তার যুক্তি তর্ক গুলকে নাকচ করে দিতে পারেন। মনে রাখবেন যে বেশিরভাগ যুবক যারা আত্মহত্যার বিষয়ে চিন্তাভাবনা করে বা চেষ্টা করে তারা মরতে চায় না। বরং এই মুহূর্তে অসহ্যভাবে বেঁচে থাকার বেদনা, কষ্ট গুলোকে মৃত্যুর চেয়ে বেশি কষ্ট মনে হয় এবং তারা আত্মহত্যা করে।
- কথা মনোযোগ সহকারে শুনুন, বক্তৃতা বা চেকচার দেবেন না (Listen, don't lecture): কিশোর কিশোরীর এই সঙ্কটের সময়কালে যা প্রয়োজন তা হ'ল তারা যা যা বলবে তা যত্ন ও মনোযোগ সহকারে শুনুন। কিশোর কিশোরী দৃষ্টিকোণ থেকে বোঝার চেষ্টা করুন।
- তারা যাই বলুক না কেন গুরুত্বের সাথে গ্রহণ করুন এবং গুরুত্ব সহকারে আচরণ করুন(Accept what is said being and treat it serious) ঃ তাদের কথা গুলোর ভুল না সঠিক বাচ-বিচার করবেন না। না জেনে ভুলভাল কোন কিছু অফার করবেন না।
- আত্মহত্যা করার কথা ভাবছে কিনা তা সরাসরি জিজ্ঞাসা করুন(Ask directly if the individual is thinking of suicide): কিশোর কিশোরী যদি আত্মহত্যার কথা চিন্তা না করে

থাকে তবে সে আপনাকে জানাবে। যদি আত্মহত্যার কথা চিন্তা করে এবং আপনি জিজ্ঞাসা করার কারণে এই বিষয়টি নিয়ে কথা বলার সুযোগটি উন্মুক্তিত তাদের জন্য। তখন বিষয়টি নিয়ে কাজ করা সহজ হয় যায়।

- খোলামেলা ও নির্দিধায় কথা বলুন এবং আত্মহত্যার কোনও পরিকল্পনা রয়েছে কিনা তা নির্ধারণের চেষ্টা করুন(Talk openly and freely and try to determine whether the student has a plan for suicide): পরিকল্পনাটি যত বিস্তারিত বা গভীর হবে ঝুঁকি তত বেশি হবে।
- সমস্যার উপর গুরুত্ব দেওয়ার করার চেষ্টা করুন(Try to focus the problem): এটি উল্লেখ করুন যে হতাশার ফলে লোকেরা তাদের জীবনে কেবল নেতিবাচক দৃষ্টিভঙ্গি দেখে এবং সাময়িকভাবে ইতিবাচক দিকগুলি দেখতে অক্ষম হয়। কিশোর-কিশোরীদের অতীত এবং বর্তমানের ইতিবাচক দিকগুলি বের করে আনার চেষ্টা করুন এবং স গুলোর উপর আলোকপাত করুন।
- কিশোর কিশোরীকে আত্মহত্যার বিকল্প সম্পর্কে তার উপলব্ধি বাড়াতে সহায়তা করুন(Help the teenager to increase his /her perception of alternatives of suicide): আত্মহত্যা করেব্যক্তি কী অর্জন করতে পারে এবং একই লক্ষ্যে পৌঁছানোর বিকল্প কি উপায় আছে তা করতে উৎসাহিত করুন। কী করা বা কি পরিবর্তন করা দরকার তা নির্ধারণ করতে সহায়তা করুন।
- কিশোর-কিশোরীকে কীভাবে সমস্যা মোকাবেলা করত তা স্মরণে রাখতে সহায়তা করুন(Help the teenager recall how they used to cope): কিশোর-কিশোরী অতীতের তাদের সমস্যা এবং কীভাবে সমাধান করেছিল সে সম্পর্কে তার সাথে কথা বলুন। যেমন- কিশোর-কিশোরী কীভাবে মোকাবিলার করার দক্ষতা ব্যবহার করেছিল।
- কি কি উপায়ে সহায়তা করা যায় তা চিহ্নিত ও মূল্যায়ন করুন(Evaluate the resources available and help identify the resources needed to improve things): কিশোর-কিশোরীর অভ্যন্তরীণ এবং বহিরাগত সাহায্যের উপায় থাকতে পারে যা শক্তিশালী করা । যদি এগুলি অনুপস্থিত থাকে তবে সমস্যাটি আরও মারাত্মক হতে পারে। আপনার পর্যবেক্ষণ এবং সহায়তা জরুরী।
- কিশোর-কিশোরীর মন্তব্য কোন ভুল ব্যাখ্যা করে তাদের বিভ্রান্ত করবেন না(Do not be misled by the teenager's comments): কিশোরীরা আত্মহত্যার কথা বলার পরে প্রাথমিক স্বস্তি বোধ করতে পারে তবে পরে একই চিন্তাভাবনা আবারও ভেঙে যেতে পারে।
- সুনির্দিষ্টভাবে কাজ করুন(Act specifically): বাইরের পেশাদার সহায়তা না পাওয়া পর্যন্ত নিজেই যত্নবান অভিভাবক হিসেবে তাদের কথা মনোযোগ সহকারে শুনুন। এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ।

- সহায়তা এবং পরামর্শ চাইতে জিজ্ঞাসা করতে ভুলবেন না (Don not avoid asking for assistance and consultation): যে কোন সময় সহায়তার জন্য ডাকতে পারে তাদের বলুন। সব কিছুই একাই হ্যান্ডেল করার চেষ্টা করবেন না। কিশোর-কিশোরীদের মনোভাব বুঝে উপযুক্ত এবং বাস্তবসম্মত কিছু করুন।

পরিবারের সদস্যদের জন্য মৌখিক সতর্কতা (Verbal warnings for family members)

আপনার পরিচিত/সন্তান কেউ যদি এ জাতীয় বিবৃতি দেয় তবে সে আত্মহত্যার কথা ভাবতে পারে। যেমন-

আমি যদি মারা যেতাম (I wish I were dead)। আমি দীর্ঘকাল বেঁচে আছি (I have lived long enough), আমি আমার জীবনকে ঘৃণা করি (I hate my life), আমি সবাইকে এবং সমস্ত কিছুকে ঘৃণা করি (I hate everyone and everything), মৃত্যুর একমাত্র উপায় (The only way out is death), আমি এখন আর যেতে পারছি না (I just can't go on any longer), আপনি আমাকে চারপাশে দেখতে পাবেন না (You won't be seeing me around), আপনি কি সম্পর্কের প্রতি বিশ্বাস রাখেন? (Do you believe in relationship?), আমি কোনও দিন ফিরে আসতে চাই না (I'd not like to come back someday), আমি যদি আবার আপনাকে না দেখি তবে সব কিছুর জন্য ধন্যবাদ (If I don't see you again thanks for everything), আমি বাইরে যাচ্ছি, আমি জীবন থেকে ক্লান্ত (I'm getting out, I'm tired of life), আমি আমার বাবার বন্দুক দিয়ে আমার মস্তিষ্ক উড়িয়ে দেব (I'm going to blow my brains out with my dad guns), আমাকে ছাড়া পৃথিবী আরও ভাল হত। কখনও কখনও আমি কেবল এটি শেষ করা চাই (Sometimes I just want it to be over with)।

বেশিরভাগ কিশোর-কিশোরী প্রত্যক্ষ বা অপ্রত্যক্ষভাবে অন্যকে বলে যে তারা নিজেরাই নিজেকে হত্যা করার পরিকল্পনা করছে। সরাসরি হুমকিগুলি গুরুত্ব সহকারে নেওয়া উচিত, এমনকি যদি তা অতিরিক্ত নাটকীয় বলেও মনে হয় তবে। খুব মজা করার জন্য খুব কম লোকই নিজেকে হত্যা সম্পর্কে গুরুতর বক্তব্য দেয়। অপ্রত্যক্ষ হুমকিগুলি সনাক্ত করা কঠিন।

পরিবারের জন্য সাধারণ নির্দেশিকা (General guidelines for family): আত্মহত্যা প্রতিরোধযোগ্য, এখানে আপনি যা করতে পারেন:

- আপনার কিশোরীর সাথে আত্মহত্যা সম্পর্কে কথা বলুন। ভয় পাবেন না, আপনি তাদের মাথার মধ্যে মৃত্যু চিন্তা ডুকিয়ে দিচ্ছেন না।
- তাদের সাহায্যে লাগবে কিনা তার জন্য জিজ্ঞাসা করা। এটি একটি দক্ষতা যা আপনার কিশোরকে রক্ষা করবে।
- সে কার সাথে কথা বলতে পারে তা শনাক্ত করতে তাদের সাহায্য করেন। জাতে যখন তাদের গাইডেন্স এবং সহায়তা প্রয়োজন তখন তাদের সাথে কথা বলতে পারে।

- আত্মহত্যার ঝুঁকিপূর্ণ কারণ এবং সতর্কতা লক্ষণগুলি জানুন।
- শান্ত থাকুন। আত্মহত্যার বিষয়ে কথা বলার জন্য একটি নিরাপদ পরিবেশ প্রতিষ্ঠা করুন।
- আপনার কিশোরীর অনুভূতি শুনুন। আপনার বাচ্চাকে সমালোচনা করবেন না সে যা বলছে, যা তাকে কী তাকে বিচলিত করছে সে সম্পর্কে। নিজেকে আপনার কিশোর স্থানে রাখুন। একটি সহজ সমাধান দেওয়ার চেষ্টা করবেন না।
- সং থাকুন। আপনি সতর্ক থাকুন তবে সমস্যাগুলি ছোট বা গৌণ তা ভান করবেন না। কিশোরকে বলুন যে এমন লোক রয়েছে যারা তাকে সহায়তা করতে পারে। বলুন যে আপনি তাঁর সাথে থাকবেন।
- সহায়ক হন। কিশোরীরা বাবা-মা, বড় ভাই এবং বোনদের কাছ থেকে সাহায্য এবং সহায়তার সন্ধান করে। সমস্যাগুলি মোকাবেলা করার উপায়গুলি সম্পর্কে কথা বলুন এবং আপনার সন্তানের যে বিষয়টি যত্নশীল তা নিশ্চিত করুন। শিশুদের তাদের খারাপ অনুভূতি চিরকাল স্থায়ী হবে না তা জানতে দিন।
- পদক্ষেপ নেওয়া। আপনার কিশোর এবং পুরো পরিবারের জন্য পেশাদার সহায়তা পাওয়া অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। যখন কোনও কঠিন পরিস্থিতির কাছাকাছি থাকলে প্রায়শই পরিস্থিতি পরিষ্কারভাবে দেখা যায় না। অনেক সময় আপনি নিজে সমস্যাটি সমাধান করতে সক্ষম নন। আত্মহত্যা প্রতিরোধ কেন্দ্র, স্থানীয় মানসিক স্বাস্থ্য সংস্থা এবং পরিবার পরিষেবা সংস্থায় মাধ্যমে সহায়তা পাওয়া যেতে পারে। আপনার টিন স্কুলে সহায়তা পরিষেবার সাথে পরিচিত হন। স্কুলে উপযুক্ত ব্যক্তির সাথে চুক্তি করুন যেমন স্কুল মনোবিজ্ঞানী, পরামর্শদাতা এবং স্কুল নার্স।

আত্মহত্যার সতর্কতা লক্ষণ(Suicide warning signs)ঃ

সতর্কতা লক্ষণগুলি পর্যবেক্ষণযোগ্য আচরণ যা আত্মঘাতী চিন্তার উপস্থিতির সংকেত দিতে পারে। এই আচরণগুলোর মাধ্যমে তারা সাহায্যের জন্য কান্নাকাটি বা ‘হস্তক্ষেপের আমন্ত্রণ’ হিসাবে বিবেচিত হতে পারে। এই সতর্কতাটি ব্যক্তি আত্মহত্যার কথা ভেবেছে কিনা সে সম্পর্কে সরাসরি অনুসন্ধান করার প্রয়োজনকে। যদি এই ধরনের চিন্তাভাবনা চিহ্নিত করা যায় তবে আত্মহত্যার চিকিৎসা প্রয়োজন হবে।

সতর্কতা লক্ষণগুলির মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে(Warning signs include the following)ঃ

- আত্মহত্যার হুমকি(Suicide threats): এটি অনুমান করা হয়েছে যে আত্মহত্যার শিকার ৮০% পর্যন্ত তাদের মৃত্যুর উদ্দেশ্য সম্পর্কে পূর্বে কিছু চিহ্ন স্বাক্ষর করেছে। প্রত্যক্ষ (আমি নিজেকে হত্যা করব) এবং অপ্রত্যক্ষ (আমি আশা করি আমি ঘুমিয়ে পড়তে পারি এবং কখনই জাগতে না পারি) হুমকিকে গুরুত্বের সাথে নেওয়া দরকার।
- সুইসাইড নোট এবং পরিকল্পনা(Suicide notes and plan): একটি সুইসাইড নোটের উপস্থিতি বিপদের খুব উল্লেখযোগ্য লক্ষণ। কিশোরের দ্বারা যত বেশি পরিকল্পনা প্রকাশিত হবে, আত্মহত্যার আচরণের ঝুঁকি তত বেশি।

- পূর্ব আত্মহত্যার আচরণ(Prior suicide behavior): পূর্ববর্তী আচরণ হ'ল ভবিষ্যতের আচরণের শক্তিশালী ভবিষ্যদ্বাণী। সুতরাং আত্মঘাতী আচরণের ইতিহাস সতর্কতার সাথে লক্ষ্য করা উচিত কারণ যে কেউ ভবিষ্যতের আত্মঘাতী আচরণ করতে পারে।
- চূড়ান্ত ব্যবস্থা করা(Making final arrangements): মূল্যবান জিনিসপত্র দেওয়া, উইল লেখা, জানাজার ব্যবস্থা করা আসন্ন আত্মঘাতী আচরণের সতর্ক সংকেত হতে পারে।
- মৃত্যুর সাথে ব্যস্ততা(Preoccupation with death): অতিরিক্ত কথা বলা, অঙ্কন, পড়া এবং মৃত্যুর বিষয়ে লেখা আত্মঘাতী চিন্তাভাবনার পরামর্শ দিতে পারে।
- আচরণ, উপস্থিতি, চিন্তাভাবনা এবং অনুভূতির পরিবর্তন: হতাশা, আকস্মিক দুঃখ, সামাজিক বিচ্ছিন্নতার দিকে অগ্রসর হওয়া, ব্যক্তিগত সম্পদ প্রদান করা এবং পূর্ববর্তী গুরুত্বপূর্ণ ক্রিয়াকলাপগুলিতে আগ্রহ হ্রাস আত্মঘাতী সতর্কতার লক্ষণ হিসাবে বিবেচিত হয়।

স্ব-আঘাত এবং কিশোর: পিতামাতার জন্য সাধারণ নির্দেশিকা(Self-injury and teens: general guidelines for parents):

স্ব-আঘাতটিকে ইচ্ছাকৃত চিস্মা ক্ষতি হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা হয় যার মধ্যে কাটা, গুরুতর স্ক্যাচিং, চিমটি, ছুরিকাঘাত, ঘুষি, চুরি বা চামড়া বা চুল টান এবং জ্বলন্ত অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

স্ব-আঘাতের লক্ষণ(Signs of self-injury):

- ঘন ঘন বা অব্যক্ত আঘাতের চিহ্ন, দাগ, কাটা কাটা বা পোড়া পোড়া।
- ক্ষত গোপন করার জন্য নকশাকৃত পোশাকগুলির প্রায়শই অনুপযুক্ত ব্যবহার (প্রায়শই বাহু, জিনিস বা পেটে পাওয়া যায়)।
- শরীরের কম কভারেজ প্রয়োজন এমন ক্রিয়াকলাপে অংশ নিতে আগ্রহী নয় (সাঁতার, শারীরিক শিক্ষার ক্লাস)
- গোপনীয় আচরণ, শয়নকক্ষ, বাথরুম বা বিচ্ছিন্ন অঞ্চলে অস্বাভাবিক সময় ব্যয় করা।
- ঘাড়ে, মাথা ব্যথা, লাল চোখের দড়ি / পোশাক / বেলেটে গিঁটে বাঁধা (দম বন্ধ করার চিহ্ন)
- হতাশা, সামাজিক-আবেগিয় বিচ্ছিন্নতা এবং সংযোগ বিচ্ছিন্নতার সাধারণ লক্ষণ।
- ধারালো প্রয়োগের দখল - রেজার ব্লেড, কাচের শাড়ি, থাম্বস ট্যাক্স।
- অঙ্কন, জার্নাল, ছবি, পাঠ্য এবং সোশ্যাল নেটওয়ার্কিং সাইটগুলিতে স্ব-আঘাতের প্রমাণ।
- ঝুঁকি গ্রহণের আচরণ যেমন বন্দুক খেলা, যৌন সম্পর্ক করা, উঁচু জায়গা থেকে লাফানো বা ট্রাফিকের মধ্যে দৌড়ানো।

পরিবারের সদস্যদের জন্য পরামর্শ(Suggestion for family members):

শোনা (Listen):

- যত তাড়াতাড়ি সম্ভব তাদের এই বিষয়ে জিজ্ঞাসা করা এবং তারা যা বলে তা শুনা ও যা আচরণ গ্রহণ করা।
- আপনার কিশোরীর সাথে মমত্ববোধ ও যত্নশীল ভাবে কথা শুনুন।

রক্ষা (Protect)করা :

- বাড়ির পরিবেশ সুন্দর, নিরাপদ রাখুন (protective home environment) । বিপদজনক জিনিসপত্র যেগুলো আত্মহত্যার সাথে সম্পর্কিত তা নিরাপদে রাখুন। যেমন দা, ছুরি, চাকু, বিষ, দড়ি, ওড়না ইত্যাদি।
- সীমাবদ্ধতা নির্ধারণ করুন এবং ভাল আচরণকে উৎসাহিত করুন। তার প্রতি সবসময় খেয়াল রাখুন। কখনো একা রাখবেন না।
- তাকে গাইডলাইন করুন। কি ভাবে প্রযুক্তি ব্যবহার করতে হয়।
- নিজেকে আঘাতের আচরণের ফলস্বরূপ শাস্তি প্রদান বা নেতিবাচক কোন কিছু বলা সম্পর্কে সতর্ক হন কারণ এগুলি অজান্তেই বাচ্চার আচরণটি চালিয়ে যেতে উৎসাহিত করতে পারে।

যোগাযোগ(Connect):

- নিয়মিত আপনার সন্তানের খোঁজখবর রাখুন।
- আপনার সন্তানের স্কুলে সহায়তা নিন।

মডেল(Model):

- সুস্থাস্থ্য এবং মানসিক চাপ মোকাবেলা করার নিরাপদ উপায় ক্রিয়াকলাপ গুলিতে জড়িত করুন, যেমন হাঁটাচলা, গভীর শ্বাস নেওয়া, জার্নাল রাইটিং বা সংগীত শোনা ইত্যাদি।
- শিশুর আচরণ সম্পর্কে আপনার চিন্তাভাবনা, অনুভূতি এবং প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে সচেতন হন। বক্তৃতা, ক্রোধ বা শোক প্রকাশ আপনার শিশুর মধ্যে অপরাধবোধ বা লজ্জা কাজ করতে পারে।

শেখান(Teach)ঃ

- মানসিক চাপ ফলে যে সব বিষয়ে সমস্যা দেখা দেয় তা নিয়ন্ত্রণ বা পরিবর্তন করতে শেখান। আপনার শিশুকে স্ট্রেসের সাধারণ প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে শেখান এবং তাদের মোকাবেলার বিকল্প উপায়গুলি সনাক্ত করতে সহায়তা করুন।
- আপনার বাচ্চাকে সহায়তা দিন বাড়িতে এবং স্কুলে যখন তাদের সহায়তা প্রয়োজন তখন তারা কোন ব্যক্তির কাছে সহায়তা পাবে তা সনাক্ত করতে শেখান।

শোনা এবং যোগাযোগের দক্ষতার জন্য গাইডলাইন (Guidelines for listening and communications skills):

বিশেষ নির্দেশিকা(SPECIFIC GUIDELINES)

শ্রবণ দক্ষতা(LISTENING SKILLS):

- স্পষ্ট/সুন্দর ভাবে কথা শনার জন্য/যোগাযোগের জন্য একটি সময় এবং স্থান নির্দিষ্ট করুন।
- কোন রকম বাধা প্রদান ছাড়াই তাদের কথা শুনুন।
- তাদের কথা মূল পয়েন্টগুলি একত্রিত করুন।
- আপনি সঠিকভাবে উত্তরটি দিচ্ছেন কিনা তা বুঝতে চেষ্টা করুন।

COMMUNICATION SKILLS (যোগাযোগ দক্ষতা):

- নির্দিষ্ট মূল পয়েন্টগুলি স্থির করুন তা যৌক্তিকভাবে সুসংগঠিত বা সাজিয়ে সুন্দর করে বলুন।
- তাদের সাথে স্পষ্ট/পরিষ্কারভাবে কথা বলুন।
- আপনি তাদের কথা বুঝতে পারছেন সে সম্পর্কে সচেতন থাকুন।
- তাদের উত্তরের দেওয়ার সময় দিন।

সাধারণ নির্দেশিকা(GENERAL GUIDELINES):

- স্পষ্ট ভাবে কথা বলার জন্য/যোগাযোগের জন্য একটি সময় এবং স্থান নির্ধারণ করুন।
- কথা বলার সময় ব্যাঘাত ঘটায় তা এড়িয়ে চলুন। যেমন টিভি বন্ধ করুন, ফোন ব্যবহার না করা, অন্য কাজ করা থেকে বিরত থাকুন।
- একবারে একটি সমস্যা নিয়ে আলোচনা করুন।
- তারা যা বলতে চাই তা সঠিকভাবে মনে রাখার জন্য মনোযোগ সহকারে শোনার চেষ্টা করুন।
- যা বলা হচ্ছে তা বিচার না করে সঠিক শোনার চেষ্টা করুন।
- কথা শনার সময় তাদের নেতিবাচক ইন্টা করবেন না।
- তাদের আক্রমণ না করে আপনার পয়েন্টগুলি ব্যাখ্যা করার চেষ্টা করুন।
- দোষ দেওয়া, বা গালি দেওয়া এড়িয়ে চলুন।
- কথা বলার বা শনার সময় বাধা প্রদান করা এড়িয়ে চলুন
- নিরপেক্ষ থাকুন
- কথা বলার সময় আমি শব্দ ব্যবহার করুন যেমন 'আমি' তোমার পাশে আছি

সমস্যা সমাধানের দক্ষতার জন্য গাইডলাইনস(Guidelines for problem-solving skills)

বিশেষ নির্দেশিকা(SPECIFIC GUIDELINES)

1. সমস্যাটি কি তা নির্ধারণ বা সংজ্ঞায়িত বা ব্যাখ্যা করুন
2. সমস্যা সমাধানের সম্ভব উপায় খুঁজ বের করুন।

3. সম্ভব সমাধানের উপায়গুলোর প্রত্যেকটির উপকারী ও অপকারী দিকগুলো খুঁজে বের করুন।
8. সম্মিলিত ভাবে কর্মপরিকল্পনা করুন।
5. সমস্যা সমাধানের উপায় ও পরিকল্পনা প্রয়োগ বা বাস্তবায়ন করুন।

6. সমস্যা সমাধানর উপায় ও পরিকল্পনা প্রয়োগ বা বাস্তবায়ন করার পরে কতটুকু কাজ হয়েছে তার অগ্রগতি পর্যালোচনা করুন।
7. যদি অগ্রগতি না হয় তাহলে মূল পরিকল্পনাটি কি ভুল ছিল তা বের করে আবার প্রয়োগ করুন।

10. যতক্ষণ না আপনি সকল সমস্যা সমাধানের উপকারী ও অপকারী দিকগুলো বের করত না পাচ্ছেন ততক্ষণ চেষ্টা করুন।

১১. সমস্যা সমাধান হলে একসাথে তা উদযাপন করুন

সাধারণ নির্দেশিকা(GENERAL GUIDELINES):

1. সমস্যা কথা বলা ও সমাধানের জন্য একটি সময় এবং স্থান নির্ধারণ করুন
2. কথা বলার সময় ব্যঘাত ঘটায় তা এড়িয়ে চলুন। যেমন টিভি বন্ধ করুন, ফোন ব্যবহার না করা, অন্য কাজ করা থেকে বিরত থাকুন।
3. একবারে একটি সমস্যা আলোচনা করুন
4. একটি বড় সমস্যাকে কয়েকটি ছোট ছোট সমস্যাতে বিভক্ত করুন
5. একবারে একটি সমস্যা সমাধান করুন।
6. অস্পষ্ট সমস্যাকে চিহ্নিত বা সংজ্ঞায়িত করে সমাধান কবেন না। Problems.
- 7। সংক্ষেপে সমস্যার সংজ্ঞা দিন
8. দেখান যে সমস্যাটি চিহ্নিত করুন যা আপনাক খারাপ লাগা অনুভূতি দেয়।
9. সমস্যা সৃষ্টি করার জন্য আপনার দায়বদ্ধতার স্বীকার করুন

সহায়ক প্লে নির্দেশিকা (Guidelines for supportive Play)

বিশেষ নির্দেশিকা (SPECIFIC GUIDELINES):

- প্রতিদিন 20 মিনিটের সহায়ক খেলার জন্য একটি নির্দিষ্ট সময় নির্ধারণ করুন।
- বাচ্চা কী করতে চায় তা সিদ্ধান্ত নিতে বলুন।
- বাচ্চা যে খেলা বা কাজ করতে চাই তাতে সম্মত হন।
- আন্তরিকভাবে অংশগ্রহণ করুন।
- শিশু কী করছে বা কী বলছে তা নিয়ে একটি মন্তব্য করুন, যে তারা কী আকর্ষণীয় দেখায় চেষ্টা করুন যাতে যে বুঝতে পারে আপনি তার প্রতি মনোযোগ দিচ্ছেন।
- আপনার সন্তানের উপস্থিতি আপনার ভাল লাগছে তা দেখানোর জন্য, আপনি যখন আপনার কথা বলবেন তখন ... "আমি শব্দটি ব্যবহার করবেন।
- আপনার সন্তানের বারবার প্রশংসা করুন।
- আলিঙ্গন করুন এবং কাঁপুনির মাধ্যমে শারীরিক যোগাযোগ করুন।
- আপনি একসাথে কী করেছেন এবং আপনি এটি কতটা উপভোগ করেছেন তা বলে খেলা শেষ করুন।

সাধারণ নির্দেশিকা (GENERAL GUIDELINES)

- আপনার সন্তানের সাথে ইতিবাচক সম্পর্ক তৈরি করতে খেলাগুলো ব্যবহার করার জন্য প্রস্তুত হন।
- এই খেলা গুলো খেলার সময় আপনার বাচ্চাকে এই বার্তাটি দিন যে যা ঘটে তার নিয়ন্ত্রণে আছে এবং আপনি তাদের সাথে থাকতে চান।
- নিয়ম ভঙ্গার পূর্বাভাস দেওয়ার চেষ্টা করুন এবং এটিকে আতঙ্কিত বা এড়ানোর থেকে রোধ করুন।
- আদেশ ও নির্দেশ করা এড়িয়ে চলুন।
- আপনার সন্তানের সাথে থাকতে আপনি কতটা উপভোগ করেন তা লক্ষ্য করুন।

উত্তেজনা হ্রাস করার দক্ষতা (Tension reduction skills): শিথিলকরণ দক্ষতা প্রশিক্ষণ: মাংসপেশি শিথিলকরণ এবং কাল্পনিক শিথিলকরণ।

শিথিলকরণ ব্যায়ামের জন্য গাইডলাইন:

- প্রতিদিন ১০ -১৫ মিনিট শিথিলকরণ ব্যায়াম করার জন্য শিশুকে উৎসাহিত করুন।
- একটি সুন্দর পরিবেশ বা স্থান নির্ধারিত করুন।
- প্রতিদিন একটি নির্দিষ্ট সময় শিথিলকরণ ব্যায়াম করুন।
- শিথিলকরণ ব্যায়ামকরার পূর্বে সকল ধরনের মনোযোগ বিঘ্নকারী বিষয় সরিয়ে ফেলুন যেমন- তীব্র আলো বন্ধ করা, টিভি, রেডিও, মোবাইল ফোন বন্ধ করা ইত্যাদি।
- শিশুকে হালকা টিলেঢালা আরামদায়ক কাপড় পরিধান করতে বলা।
- একটি আরামদায়ক চেয়ারে বসা এবং চোখ হালকা বন্ধ করা।
- শিথিলকরণ ব্যায়াম এর আগে ও পরে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যায়াম করুন। নিজেই নিজেকে বলুন আমরা আরাম লাগছে, ভাল লাগছে।
- শিশু যদি শিথিলকরণ ব্যায়াম সম্পূর্ণ করলে তাকে প্রশংসা করুন।
- প্রতিদিন দুবার করে করবেন।

মাংসপেশি শিথিলকরণ প্রক্রিয়া:

ধাপ-১: ডান ও বাম হাত সামনের দিকে প্রসারিত করুন এবং শক্ত ভাবে আঙ্গুলগুলো মুষ্টিবদ্ধ করুন। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন। অনুভব করার চেষ্টা করুন আপনার হাতের মাংসপেশি শক্ত হয়ে যাচ্ছে। তার পরে ধীরে ধীরে ছেড়ে দিন। অনুভব করার চেষ্টা করুন আপনার মাংসপেশি ধীরে ধীরে নরম ও শিথিল হয়ে যাচ্ছে। আপনার আরাম অনুভূত হচ্ছে এবং ভাল লাগছে। নিজেকে বলুন আপনি শান্ত ও আরাম অনুভব করছেন।

ধাপ-২: ডান ও বাম হাত সামনের দিকে প্রসারিত করুন এবং শক্ত ভাবে আঙ্গুলগুলো মুষ্টিবদ্ধ করুন। তার পর ডান ও বাম হাত নিজের দিকে নিয়ে আসুন এবং শক্ত করে বাহ্যতে চাপ প্রয়োগ করুন। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন। দুই হাতে বাহ্য মাংসপেশিতে যে চাপ তা অনুভব করুন। তার পরে ধীরে ধীরে ছেড়ে দিন। অনুভব করার চেষ্টা করুন আপনার মাংসপেশি ধীরে ধীরে নরম ও শিথিল হয়ে যাচ্ছে। আপনার আরাম অনুভূত হচ্ছে এবং ভাল লাগছে। নিজেকে বলুন আপনি শান্ত ও আরাম অনুভব করছেন।

ধাপ-৩: কপাল- আপনার কপাল শক্ত করে কুচকে ধরুন। কপালের মাংসপেশির শক্ত চাপ অনুভব করুন। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন। তার পরে ধীরে ধীরে ছেড়ে দিন। ৫ সেকেন্ড বিরতি দিয়ে আবার শুরু করুন।

ধাপ-৪: চোখ: চোখ শক্ত করে বন্ধ করুন। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন তারপরে ধীরে ধীরে ছেড়ে দিন।

ধাপ-৫: মুখ এবং চোয়াল: আপনার মুখ যতটা সম্ভব প্রশস্ত করুন বা হা করুন। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন এবং ধীরে ধীরে চেঁচ দিন।

ধাপ-৬: ঘাড়: এই ধাপ করার সময় সতর্ক থাকবেন ঘাড় যেন বেশি তান না পড়ে। আপনার মাথাকে পিছনের দিকে ধীরে ধীরে টানুন যেন আপনার মুখ ছাদ দেখতে পায়। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন এবং ধীরে ধীরে ছেঁড়ে দিন।

ধাপ-৭: কাঁধ: আপনার দুই কাঁধকে টেনে আপনার কানের দিকে কানের দিকে আনুন। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন তারপর ধীরে ধীরে ছেঁড়ে দিন।

ধাপ-৮: কাঁধের পিছনে: দুই হাত প্রজাপতির ডানার মত সামান্য দিকে প্রসারিত করে ধীরে ধীরে পিছনের দিকে নিয়ে যান। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন। তারপর ধীরে ধীরে ছেঁড়ে দিন।

ধাপ-৯: বুক এবং পেট: গভীরভাবে বুক ভরে শ্বাস নিন। আপনার ফুসফুস বায়ু দ্বারা পূরণ করুন। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন। তারপর ধীরে ধীরে ছেঁড়ে দিন।

ধাপ-১০: নিতম্ব: আপনার নিতম্বের মাংসপেশীগুলি শক্ত করে চেঁচ ধরুন। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন তারপর ধীরে ধীরে ছেঁড়ে দিন।

ধাপ-১১: ডান ও বাম পায়ের উপরের অংশ: ডান ও বাম পা সামনের দিকে প্রসারিত করে উঁচু করুন এবং মাংসপেশি গুলোকে শক্ত করুন। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন তারপর ধীরে ধীরে ছেঁড়ে দিন।

ধাপ-১২: ডান ও বাম পায়ের নীচের অংশ- পা দুটি সামান্য উপরে উঠিয়ে সামনের দিকে প্রসারিত করে পায়ের আঙ্গুল আপনার দিকে দিকে টেনে আনার চেষ্টা করুন। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন তারপর ধীরে ধীরে ছেঁড়ে দিন।

ধাপ-১৩: পায়ের আঙ্গুল- পা সামান্য উপরে উঠিয়ে পায়ের আঙ্গুল সামনের দিকে প্রসারিত করার চেষ্টা করুন। ৫ সেকেন্ড ধরে রাখুন তারপর ধীরে ধীরে ছেঁড়ে দিন।

Imagery relaxation script:

এখন আমরা শিখব কি ভাবে কল্পনার মাধ্যমে দুচিন্তা কমান যায় বা নিজেকে শরীর ও মনকে শান্ত করা যায়। এই পদ্ধতির মাধ্যমে আমরা শরীরের বিভিন্ন অংশ শিথিল করতে পারি এবং রাগ, দুঃখ এবং ভীতিজনক অনুভূতির সাথে লড়াই করতে সহায়তা করবে। আপন একটি আরামদায়ক চেয়ার বসুন এবং ধীরে ধীরে শ্বাস নিন। চোখ বন্ধ করে আরাম করে বসুন। নিজেকে বলুন আমরা আরাম লাগছে, ভাল লাগছে.....।।। শ্বাস নিন... শ্বাস ছাড়ুন... নিঃশ্বাস নিন... .. শ্বাস ছাড়ুন। আপনি শান্ত বোধ করছেন। এখন আপনার চোখ বন্ধ করেন, কল্পনা করুন একটি সুন্দর দিন, আপনি একটি শুভ্র ঝলমলে মেঘের উপরে আছেন আকাশে

উপরে । আপনি সেই সাদা তুলতুলে মেঘের উপর শান্তিতে ভাসছেন .. খুব ধীরে ধীরে ভেসে চলছেন... আপনি পালকের মতো হালকা এবং তুলতুলে মেঘ আপনাকে নিরাপদে ধরে রেখেছে ...আকাশ জুড়ে ভাসছে। এখন আমি 1 থেকে 3 পর্যন্ত গণনা করব আপনি কল্পনা করবেন আপনি মেঘের গভীরে এবং আরও গভীরভাবে ডুবে যাচ্ছেন... সেই মেঘটি আপনার চারপাশে রয়েছে .১,২,৩। আপনি মেঘের যাত্রায় উপভোগ করছেন। এখন আপনার পায়ের আঙ্গুল এবং পা লক্ষ্য করুন, তারা কতটা স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করছে আপনার পায়ে সমস্ত পেশী হালকা এবং মেঘের উপর স্বাচ্ছন্দ্যময় বোধ করছে .. আপনার বাহু লক্ষ্য করুন... .. আপনার ঘাড় লক্ষ্য করুন...। আপনার মাথা লক্ষ্য করুন...। এখন আপনি পুরোপুরি স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করছেন... তুলতুলে মেঘে ভাসছেন। মনে রাখবেন আপনি ইচ্ছা করলে মেঘে থেকে নিজের মধ্যে ফিরে আসতে পারেন। যখনই আপনার মনে হবে আপনার শান্ত এবং শিথিল অনুভব করছেন। মনে করুন আপনি শীতল অনুভব করছেন... গরম থেকে থার্মোমিটারে শীতল হয়ে যান... এখন আমরা আমাদের মেঘের যাত্রা থামানোর জন্য প্রস্তুত হয়ে যাচ্ছি। আমি এক থেকে তিন পর্যন্ত গণনা করব ১, ২, ৩ । আপনি ধীরে ধীরে চোখ খুলুন এবং কিছুটা প্রসারিত করুন।

কল্পনার relaxation করার পর কিছু প্রশ্ন:

১. এই প্রক্রিয়াটি করে আপনার কেমন অনুভূত হয়েছে?
২. আপনি সবচেয়ে ভাল বা কম কি পছন্দ করেছেন?
৩. আপনি এই প্রক্রিয়াটি কীভাবে ব্যবহার করতে পারেন?
৪. সুবিধা কী কী?

কপিং দক্ষতা(Coping skills):

কপিং বাক্স পদ্ধতি (Coping Box):

কপিং বাক্স পদ্ধতি শিশুদের উদ্বেগ এবং দুঃখের অনুভূতি হ্রাস করতে সহায়তা করতে পারে এবং আত্মসম্মান বাড়াতে পারে। এটি এমন একটি পদ্ধতি যেখানে নিজের যত্নের কৌশলগুলি শেখান হয় এবং তা প্রয়োগ করে শিশুরা তাদের শারীরিক কষ্ট, আবেগিক কষ্ট, মানসিক দুর্ভাগ্যের সাথে মোকাবেলা করতে পারে।

১. মাঝারি আকারের একটি বাক্স খুঁজুন যা সহজ বহন করা যায়। তবে অনেক ছোট ছোট কাগজ ধরে রাখতে। যেমন জুতার বাক্স।
২. বাক্সের বাইরের অংশটি বিভিন্ন ভাবে সাজান। যেমন- রং, ছবি, স্টিকার ইত্যাদি।
৩. বাক্সের অভ্যন্তরে কাগজে লিখিত কপিং আইটেমগুলি রাখুন। নীচে একটি তালিকার উদাহরণ দেওয়া হল।

৪. শিশু যখন দুঃখিত বা উদ্বেগিত হয়। তারা কী অনুভব করছে তা বুঝতে এবং সহায়তা করতে তাদের সহায়তা করুন এবং কি ভাবে কপিং বাস্তব ব্যবহার করতে হয় তা শেখান।

৫. কপিং বাস্তবটি নিজের যন্ত্রের রুটিনের অংশ হিসাবে প্রতিদিন ব্যবহার করা যেতে পারে।

তালিকা: ভিজুয়াল কার্ড সুন্দর দৃশ্য, গভীর শ্বাস প্রশ্বাসের জন্য বুবুদ, খেলনা, ছোট ধাঁধা, বল; গানশুনা বা হেডফোন শব্দ শোনা, চিউইং গাম, হার্ড ক্যান্ডিস, বা ললিপপস, শান্ত গন্ধ, এমপি৩ প্লেয়ার সঙ্গীত, অডিওবুক একটি লেখার কাগজ, গল্পের বই পড়া, ম্যাজস, শব্দ অনুসন্ধান করা বা শুনা, স্ট্রেস বল, পরিবার এবং বন্ধুদের ফটোতে ভরপুর ফটো অ্যালবাম দেখা, আপনাকে অনুপ্রাণিত করে এমন লোকের ছবি দেখা, ছোট মলায়েম কম্বল স্পর্শ করা, রঙিন বই, স্কেচ বা ছবি আঁকান, , টিস্যু পেপার ছেঁড়া, রং করা ইত্যাদি।

| সমস্যা ভিত্তিতে মোকাবেলা/Problem focus coping | আবেগ মোকাবেলা /Emotion focus coping | |
|--|---|---|
| সহায়তা চাওয়া (Assistance seeking) | অনুভূতি প্রকাশ করুন (Express feelings/ Discharge/venting) | ইতিবাচক পুনর্বিবেচনা (positive reappraisal) |
| যুক্তি (Confrontive assertion) | মজা করা (Humor) | প্রার্থনা (Praying) |
| সরাসরি কাজ করা/ পরিকল্পনামূলক সমস্যা সমাধান করা (Direct action/ Planful problem solving) | ক্রিয়াকলাপ বৃদ্ধি/ শারীরিক অনুশীলন করা (Increased activity/ Physical exercise) | গ্রহণযোগ্যতা বাড়ানো বা মেনে নেওয়ার ক্ষমতা বৃদ্ধি করা (Acceptance) |
| তথ্য অনুসন্ধান (Information seeking) | মনোযোগ সরিয়ে নেয়া | অর্থ সন্ধান করা (Seeking meaning) |
| যৌক্তিক বিশ্লেষণ (Logical analysis) | জ্ঞানীয়/মহৎ চিন্তা করা (Wishful thinking) | |

50 Ways to Take a Break

REST
your legs up on a wall

MEDITATE
Notice your Body

WRITE
in a journal

WALK
Outside

SILENCE
Eat a meal

COLOR
with Crayons

MUSIC
Make some

KINDNESS
Engage in small acts of

FUNNY
read or watch something

ART
View some

DANCE
Put on some music and

GIVE THANKS
Give Thanks

Take a Bath

Listen to Music

Take a Nap

Go to a body of water

Watch the clouds

Light a candle

Learn something NEW

Listen to a guided relaxation

Read a Book

REST your legs up on a wall

Let out a sigh

Fly a Kite

Watch the stars

Write a Letter

2x Move twice as slowly

Take Deep Belly Breaths

Call a Friend

Meander around Town

Buy some Flowers

Find a relaxing scent

Go for a run

Take a bike ride

Create your own coffee break

View some ART

Turn off all electronics

Go to a park

Pet a furry creature

Examine an everyday object with Fresh Eyes

Drive somewhere NEW

Go to a Farmer's Market

Forgive someone

Read or watch something FUNNY

Climb a Tree

Let go of something

Engage in small acts of KINDNESS

Do some gentle stretches

Paint on a surface other than paper

Write a quick poem

Read poetry

Put on some music and DANCE

Give Thanks

Karen Homeier-Ginter www.kareng.com Art by Paula Hansen www.chart-magic.com

প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত পেশাদার মনোবিজ্ঞানীরা পিতামাতাকে খেঁচাপিতে জড়িত এবং সহায়তা করতে নিম্নলিখিত পদক্ষেপগুলি নিতে পারেন(The following steps can be used by trained professionals to help support and engage parents):

- পিতামাতা কে সেশনে আমন্ত্রণ করুন(Invite the parents' perspective)ঃ তাদের কাছ থেকে বাচ্চাদের আচরণে জিজ্ঞাসা করুন এবং কি ভাবে তারা বাচ্চাদের আচরণ লক্ষ্য করবেন, কি ভাবে প্রতিরোধ করবেন সে সম্পর্কে বলুন।
- বাচ্চা আত্মহত্যা প্রবণ থাকলে বাসা থেকে সকল মারাত্মক, দ্রব্য বা জিনিসপত্র বা উপায়গুলি যেমন- দা, ছুরি, কাঁচি, চাকু, ব্লেড, ঘুমের ওষুধ, দড়ি, ওড়না, বিষ ইত্যাদি বাবা-মাকে অপসারণের পরামর্শ বাবা-মাকে দিন।
- এই আচরণটি কতটা ভীতিজনক এবং কীভাবে প্রত্যেকের জীবনকে জটিল করে তোলে সে সম্পর্কে মন্তব্য করুন।
- পিতামাতার মানসিক অবস্থা বিবেচনা করুন। তাদের মধ্যে রাগ, জিদ থাকলে এবং সেশনে কান্না বা প্রকাশ করলে তা স্বীকার করুন।
- পিতামাতার আবেগ বুঝার চেষ্টা করুন এবং তাদের আশ্বস্ত করুন। পাশাপাশি তাদের উপস্থিতির প্রশংসা করুন।
- আত্মহত্যার মিথ বা ভুল ধারণা সম্পর্কে পিতামাতাকে জানান। তাছাড়া এই বিষয় গুলো পিতামাতাকে কার্যকর পদক্ষেপ নিতে বাধা দিতে পারে।
- একটি মানসিক স্বাস্থ্যসেবা নিতে অনীহা প্রকাশ করলে অনীহার কারণ অন্বেষণ করুন। তা কিভাবে সমস্যাগুলি মোকাবেলা করবে তা ব্যাখ্যা করুন। সম্ভব হলে পিতামাতার সাথে আলাদা সেশন করুন।

সতর্কতা ঃ আত্মহত্যা প্রবণ কিশোর কিশোরীকে সহায়তা করার ক্ষেত্রে কিছু সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে।

- প্রথমে নিজের আবেগ / অনুভূতি নিয়ে কাজ করুন(Deal with your own emotion/feeling first): কিশোর কিশোরী আত্মহত্যার চিন্তা কেন করে তা বড়দের থেকে আলাদা বং কে নিজদের হত্যা করতে চাই তা বোঝাটা একটু কঠিন। আত্মহত্যার কথা প্রথমেই শুনলেই শক হয় বা বিষয়টি বিশ্বাস করতে চাই না। সুতারাং প্রথমেই আপনার নিজ উপর আত্মবিশ্বাস রাখুন যখন আপনি আত্মহত্যা প্রবণ হয়ে উঠছে। দ্বিতীয়ত আপনার মধ্যে রাগের প্রতিক্রিয়া হতে পারে, তার অনুভূতি গুলো না বুঝেই তার সাথে তর্ক জড়িয়ে যেতে পারেন এবং তার যুক্তি তর্ক গুলকে নাকচ করে দিতে পারেন। মনে রাখবেন যে বেশিরভাগ যুবক যারা আত্মহত্যার বিষয়ে চিন্তাভাবনা করে বা চেষ্টা করে তারা মরতে চায় না। বরং এই মুহূর্তে অসহ্যভাবে বেঁচে থাকার বেদনা, কষ্ট গুলোকে মৃত্যুর চেয়ে বেশি কষ্ট মনে হয় এবং তারা আত্মহত্যা করে।

- কথা মনোযোগ সহকারে শুনুন, বক্তৃতা বা চেকচার দেবেন না (Listen, don't lecture): কিশোর কিশোরীর এই সঙ্কটের সময়কালে যা প্রয়োজন তা হ'ল তারা যা যা বলবে তা যত্ন ও মনোযোগ সহকারে শুনুন। কিশোর কিশোরী দৃষ্টিকোণ থেকে বোঝার চেষ্টা করুন।
- তারা যাই বলুক না কেন গুরুত্বের সাথে গ্রহণ করুন এবং গুরুত্ব সহকারে আচরণ করুন(Accept what is said being and treat it serious): তাদের কথা গুলোর ভুল না সঠিক বাচ-বিচার করবেন না। না জেনে ভুলভাল কোন কিছু অফার করবেন না।
- আত্মহত্যা করার কথা ভাবছে কিনা তা সরাসরি জিজ্ঞাসা করুন(Ask directly if the individual is thinking of suicide): কিশোর কিশোরী যদি আত্মহত্যার কথা চিন্তা না করে থাকে তবে সে আপনাকে জানাবে। যদি আত্মহত্যার কথা চিন্তা করে এবং আপনি জিজ্ঞাসা করার কারণে এই বিষয়টি নিয়ে কথা বলার সুযোগটি উন্মুক্তিত তাদের জন্য। তখন বিষয়টি নিয়ে কাজ করা সহজ হয় যায়।
- খোলামেলা ও নির্দিধায় কথা বলুন এবং আত্মহত্যার কোনও পরিকল্পনা রয়েছে কিনা তা নির্ধারণের চেষ্টা করুন(Talk openly and freely and try to determine whether the student has a plan for suicide): পরিকল্পনাটি যত বিস্তারিত বা গভীর হবে ঝুঁকি তত বেশি হবে।
- সমস্যার উপর গুরুত্ব দেওয়ার করার চেষ্টা করুন(Try to focus the problem): এটি উল্লেখ করুন যে হতাশার ফলে লোকেরা তাদের জীবনে কেবল নেতিবাচক দৃষ্টিভঙ্গি দেখে এবং সাময়িকভাবে ইতিবাচক দিকগুলি দেখতে অক্ষম হয়। কিশোর-কিশোরীদের অতীত এবং বর্তমানের ইতিবাচক দিকগুলি বের করে আনার চেষ্টা করুন এবং স গুলোর উপর আলোকপাত করুন।
- কিশোর কিশোরীকে আত্মহত্যার বিকল্প সম্পর্কে তার উপলব্ধি বাড়াতে সহায়তা করুন(Help the teenager to increase his /her perception of alternatives of suicide): আত্মহত্যা করেব্যক্তি কী অর্জন করতে পারে এবং একই লক্ষ্যে পৌঁছানোর বিকল্প কি উপায় আছে তা করতে উৎসাহিত করুন। কী করা বা কি পরিবর্তন করা দরকার তা নির্ধারণ করতে সহায়তা করুন।
- কিশোর-কিশোরীকে কীভাবে সমস্যা মোকাবেলা করত তা স্মরণে রাখতে সহায়তা করুন(Help the teenager recall how they used to cope): কিশোর-কিশোরী অতীতের তাদের সমস্যা এবং কীভাবে সমাধান করেছিল সে সম্পর্কে তার সাথে কথা বলুন। যেমন- কিশোর-কিশোরী কীভাবে মোকাবিলার করার দক্ষতা ব্যবহার করেছিল।
- কি কি উপায়ে সহায়তা করা যায় তা চিহ্নিত ও মূল্যায়ন করুন(Evaluate the resources available and help identify the resources needed to improve things): কিশোর-কিশোরীর অভ্যন্তরীণ এবং বহিরাগত সাহায্যের উপায় থাকতে পারে যা শক্তিশালী করা । যদি এগুলি অনুপস্থিত থাকে তবে সমস্যাটি আরও মারাত্মক হতে পারে। আপনার পর্যবেক্ষণ এবং সহায়তা জরুরী।

- কিশোর-কিশোরীর মন্তব্য কোন ভুল ব্যাখ্যা করে তাদের বিভ্রান্ত করবেন না (Do not be misled by the teenager's comments): কিশোরীরা আত্মহত্যার কথা বলার পরে প্রাথমিক স্বস্তি বোধ করতে পারে তবে পরে একই চিন্তাভাবনা আবারও ভেঙে যেতে পারে।
- সুনির্দিষ্টভাবে কাজ করুন (Act specifically): বাইরের পেশাদার সহায়তা না পাওয়া পর্যন্ত নিজেকে যত্নবান অভিভাবক হিসেবে তাদের কথা মনোযোগ সহকারে শুনুন। এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ।
- সহায়তা এবং পরামর্শ চাইতে জিজ্ঞাসা করতে ভুলবেন না (Don not avoid asking for assistance and consultation): যে কোন সময় সহায়তার জন্য ডাকতে পারে তাদের বলুন। সব কিছুই একাই হ্যান্ডেল করার চেষ্টা করবেন না। কিশোর-কিশোরীদের মনোভাব বুঝে উপযুক্ত এবং বাস্তবসম্মত কিছু করুন।

পরিবারের সদস্যদের সংকট পরিকল্পনার সাথে জড়িত করা (Getting the Family Members Involved with the Crisis Plan):

পরিবারের সদস্যদের একটি সংকট পরিকল্পনার সাথে জড়িত করার মধ্যে সাধারণত সুখীকরণ, বৈধকরণ, চিয়ারলিডিং এবং আত্মহত্যা সম্পর্কে পিতামাতাকে ধারণা দিতে হবে।

আত্মহত্যার ঝুঁকি নিরূপণ ছক

| | কম ঝুঁকি | মাঝামাঝি ঝুঁকি | বেশি ঝুঁকি |
|---------------------------------|---|---|---|
| ১. আত্মহত্যার পরিকল্পনা | | | |
| ■ কতটা বিস্তারিত | ■ অস্পষ্ট | ■ কিছু নির্দিষ্ট পরিকল্পনা আছে | ■ সুনির্দিষ্টভাবে চিন্তা করে ও জানে যে, কখন, কোথায়, কিভাবে করবে |
| ■ সময় | ■ নির্দিষ্ট সময় নেই, কোন এক সময়ে | ■ কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই | ■ সাথে সাথেই |
| ■ আত্মহত্যার পদ্ধতি | ■ ট্যাবলেট, কজির শিরা কাটা | ■ মাদক এবং অ্যালকোহল, যানবাহনের নীচে পড়ে, কার্বন মনোক্সাইড | ■ বন্দুক, ফাঁস দিয়ে ঝুলে পড়া, উচ্চ থেকে লাফ দেওয়া |
| ■ কতটা সহজলভ্যতা | ■ সহজলভ্য নয়, পাওয়া যেতে পারে | ■ সহজলভ্য, কাছাকাছি থাকে | ■ হাতের কাছেই থাকে |
| ■ হস্তক্ষেপের সম্ভাবনা | ■ বেশিরভাগ সময়ে অন্যেরা উপস্থিত থাকে | ■ ডাকলেই কাউকে পাওয়া যায় | ■ একাকী বা কাছাকাছি কেউ থাকে না |
| ২. পূর্বের আত্মহত্যার প্রচেষ্টা | ■ চেষ্টা করেনি বা একবার কম মারাত্মক চেষ্টা করেছিল | ■ অনেকগুলি কম মারাত্মক বা একটি মাঝামাঝি-মারাত্মক চেষ্টা করেছিল, বার বার মরে যাওয়ার ভয় দেখিয়েছিল | ■ অধিক মারাত্মক একটি প্রচেষ্টা বা মাঝামাঝি অনেকগুলো চেষ্টা ■ গত সপ্তাহে অনেকবার চেষ্টা করেছে |
| ৩. মানসিক চাপ | ■ কোন সুনির্দিষ্ট চাপ নেই | ■ পরিবেশের পরিবর্তন এবং হারানোর ব্যাপারে মাঝামাঝি প্রতিক্রিয়া | ■ হারানো বা পরিবেশ পরিবর্তনে তীব্র প্রতিক্রিয়া ■ সাম্প্রতিক অনেক গুলো সামাজিক/ব্যক্তিগত সংকট |
| ৪. লক্ষণসমূহ | | | |
| ■ মানিয়ে নেয়ার চেষ্টা | ■ মাঝে মাঝে আত্মহত্যার চিন্তা করা ■ সামান্য পরিবর্তনকরে স্বাভাবিকভাবেই প্রতিদিনের কাজ চালিয়ে যাওয়া | ■ প্রতিদিন কয়েকবার আত্মহত্যার চিন্তা করা ■ প্রাথমিক কাজের কিছুটা সমস্যা, খেতে না পারা, ঘুম না হওয়া, বিদ্যালয়/কাজ ঠিকভাবে করতে না পারা | ■ সব সময় আত্মহত্যার চিন্তা করা ■ প্রাথমিক কাজের মারাত্মক বিঘ্ন ঘটা ■ স্বপ্ন ভঙ্গের বেদনা, সন্দেহ করা, বাস্তবতা বুঝতে না পারা |
| ■ বিষয়তা | ■ মৃদু বা সামান্য খারাপ বোধ করা | ■ মাঝামাঝি ধরনের আবেগীয় মানসিক সমস্যা, দুঃখবোধ, বিরক্তিবোধ, একাকিত্ব এবং শক্তি কমে যাওয়া | ■ আশাহীনতা, দুঃখিত এবং ক্রোধ (মৌখিক/শারীরিক) ইত্যাদি অনুভূতিতে ভারাক্রান্ত থাকা ■ অতিরিক্ত মেজাজ পরিবর্তন। |
| ৫. সাহায্য প্রাপ্তির উপায়সমূহ | ■ কাছের কারো সাহায্য পাওয়া এবং সাহায্য নেয়ার ইচ্ছা আছে | ■ পরিবার বা বন্ধু আছে কিন্তু সার্বক্ষণিক সাহায্য নেয়ার ইচ্ছা নেই | ■ পরিবার এবং বন্ধু আছে তবে তারা সাহায্য করতে অনিচ্ছুক বা তার জন্য ক্ষতিকর ■ সাহায্য নিতে অস্বীকার করা ■ নিজের ব্যাপারে খুবই উদাসীন |
| ৬. যোগাযোগের বিষয়সমূহ | ■ অনুভূতি এবং আত্মহত্যার চিন্তা সরাসরি প্রকাশ করা | ■ অন্যকে কষ্ট দেয়ার জন্য আত্মহত্যার চিন্তা ("তাদের দুঃখিত হওয়া উচিত", "আমি তাদের বুঝিয়ে দিব") | ■ অন্যকে কষ্ট দেয়ার জন্য আত্মহত্যাকে লক্ষ্য হিসেবে নির্ধারণ এবং বাইরে তা কোন প্রকাশ না করা বা অনির্দিষ্টভাবে প্রকাশ করা। (অপরাধবোধ, নিজেকে মূল্যহীন মনে করা) |
| ৭. জীবনযাত্রা | ■ স্থায়ী সম্পর্ক, ব্যক্তিত্ব এবং স্কুলের দক্ষতা | ■ সাম্প্রতিক প্রতিক্রিয়াশীল আচরণ, মাদক ব্যবহার, স্থির ব্যক্তিত্বের অধিকারী ব্যক্তির হঠাৎ আত্মহত্যামূলক আচরণ | ■ অস্থির ব্যক্তিত্বের অধিকারী ব্যক্তির আত্মহত্যামূলক আচরণ, আবেগীয় সমস্যা এবং সঙ্গী-সাথী, পরিবার ও শিক্ষকদের সাথে বার বার সমস্যা হওয়া |
| ৮. স্বাস্থ্যগত অবস্থা | ■ কোন নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য সমস্যা নাই | ■ স্বাস্থ্যের অবনতি | ■ দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা, লক্ষণীয়ভাবে ওজন কমে যাওয়া। |

ক্রায়োস্কোপের নামঃ..... তারিখঃ.....

চিকিৎসা মনোবিজ্ঞান বিভাগ
ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়
কলা ভবন (৫ম তলা)
ঢাকা – ১০০০, বাংলাদেশ



DEPARTMENT OF CLINICAL PSYCHOLOGY
UNIVERSITY OF DHAKA
Arts Building (4th Floor)
Dhaka 1000, Bangladesh

Tel: 9661900-73, Ext. 7801, Fax: 880-2-9667222, E-mail: clinpsy@du.ac.bd

Date: March 13, 2022

Certificate of Ethical Approval

Project Number : **MP220303**

Project Title : **Management of suicidal attempts among teenagers: a family-based approach**

Investigators : **Md. Ashadujjaman Mondol and S.M. Abul Kalam Azad**

Approval Period : **13 March 2022 to 12 March 2024**

Terms of Approval

1. Any changes made to the details submitted for ethical approval should be notified and sought approval by the investigator(s) to the Department of Clinical Psychology Ethics Committee before incorporating the change.
2. The investigator(s) should inform the committee immediately in case of occurrence of any adverse unexpected events that hampers wellbeing of the participants or affect the ethical acceptability of the research.
3. The research project is subject to monitoring or audit by the Department of Clinical Psychology Ethics Committee.
4. The committee can cancel approval if ethical conduction of the research is found to be compromised.
5. If the research cannot be completed within the approved period, the investigator must submit application for an extension.
6. The investigator must submit a research completion report.

.....
Chairperson
Ethics Committee
Department of Clinical Psychology
University of Dhaka

পিএইচ.ডি./ডি.বি.এ./এম.ফিল.

(থিসিসে Plagiarism নেই মর্মে প্রত্যয়নপত্র)

গবেষকের নাম (ক) বাংলায় মোঃ আসাদুজ্জামান মন্ডল

(খ) ইংরেজীতে MD. ASHADUJJAMAN MONDOL

বিভাগ/ইনস্টিটিউট চিকিৎসা মনোবিজ্ঞান

থিসিসের শিরোনাম Management of suicidal attempts among teenagers: a family-based approach

তত্ত্বাবধায়কের নামঃ S. M. Abul Kalam Azad

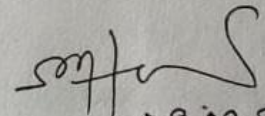
যুগ্ম-তত্ত্বাবধায়কের নামঃ (১)

(২)

থিসিসে Plagiarism (অন্যের লেখা নিজের বলে চালানো) নেই মর্মে সংশ্লিষ্ট অনুষদের ডিন মহোদয়ের/ ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের গ্রন্থাগারিক মহোদয়ের প্রত্যয়নপত্রঃ

চিকিৎসা মনোবিজ্ঞান বিভাগের এম.ফিল. গবেষক মো. আসাদুজ্জামান মন্ডল কর্তৃক দাখিলকৃত Management of suicidal attempts among teenagers: a family-based approach শিরোনামে থিসিসটি iThenticate plagiarism checker এর মাধ্যমে similarity index চেক করা হয়েছে। সেখানে bibliography বাদ দিয়ে মূল থিসিসটি চেক করে এর similarity index ১০% পাওয়া যায় বিষয় শিক্ষার্থীর থিসিসটি জমা নেওয়ার জন্য সুপারিশ করছি।

তারিখ.....


০৪.০২.২০২৩

ডিন/গ্রন্থাগারিক
(স্বাক্ষর ও সীলমোহর)

Professor Dr. A. K. M. Mahbub Hossain
Dean, Faculty of Biological Sciences
University of Dhaka

বি. দ্র. থিসিসে Plagiarism (অন্যের লেখা নিজের বলে চালানো) নেই মর্মে বিভাগ সমূহের গবেষকদেরকে সংশ্লিষ্ট অনুষদের ডিন মহোদয়ের নিকট থেকে এবং ইনস্টিটিউট সমূহের গবেষকদেরকে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের গ্রন্থাগারিক মহোদয়ের নিকট থেকে প্রত্যয়নপত্র সংগ্রহ করে থিসিসের সাথে জমা দিতে হবে।

Management of suicidal attempts among teenagers: a family-based approach

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|-----------------|
| 1 | docslide.us Internet | 357 words — 3% |
| 2 | core.ac.uk Internet | 203 words — 1% |
| 3 | www.ncbi.nlm.nih.gov Internet | 195 words — 1% |
| 4 | K.P., Navya. "Metacognitive Beliefs, Ruminations and Executive Function in Patients of Depression with Suicidal Ideation: A Controlled Study", Central Institute of Psychiatry (India), 2021 ProQuest | 71 words — 1% |
| 5 | erl.ucc.edu.gh:8080 Internet | 49 words — < 1% |
| 6 | slidetodoc.com Internet | 38 words — < 1% |
| 7 | www.coursehero.com Internet | 38 words — < 1% |
| 8 | mspace.lib.umanitoba.ca Internet | 35 words — < 1% |