Case Report:
An 8-year-old Boy With Three Failed Suicide Attempts by Hanging: A Case Report

Ali Ashraf Mozafari, Amir Adibi, Elham Shafiei, Ali Sahebi

1. Non-Communicable Diseases Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.
2. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Objectives
Suicidal behavior in children under 10 years of age is a warning and a matter of concern. It can be an important indicator for evaluating the mental health of individuals in the community.

Case Report
This study reported an 8-year-old boy who had three failed suicide attempts by hanging. The psychiatric assessment revealed that he had major depressive disorder which had not been diagnosed.

Conclusion
Evaluation of his behavior by using the Child Behavior Checklist completed by his parents showed that he had the highest scores in aggressive behavior, attention problems, rule-breaking behavior, and anxious/depressed subscales. Lack of parental attention to meeting the needs and creating a supportive environment may have led to behavioral-emotional disorders and risky behaviors such as suicide in the boy.

Abstract

Key words:
Suicide attempt, Major depressive disorder, Child behavior, Child neglect

Extended Abstract

1. Introduction
Suicide attempt in children under 10 years of age is a warning and a matter of concern. It can be an important indicator for evaluating the mental health of individuals in the community. Although all age groups are affected by this phenomenon, the highest incidence is related to 15-30 years age group. Studies on suicidal behavior in children are limited and with small sample sizes. Therefore, its global epidemiology and risk factors in the age group <10 years are unknown and there is need for identifying the risk factors contributed to suicidal behavior in children. The Centers for Disease Control and Prevention reported a suicide rate of 0.17 per 100,000 people in youth between the ages of 5 and 11 years. Between 2008 and 2015, a total of 14,852 children aged 5-11 years with suicidal ideation or suicide attempt were hospitalized in the United States, mostly due to mood disorders including suicide. During 1993-2001 in Iran, there was a total of 3,225 suicides among children and adolescents in Iran where the ratio of boys to girls was 3.7:1.

2. Case Report
The case was an 8-year-old boy with three suicide attempts by hanging referred to the psychiatric clinic of Shahid Mosaffa Khomeini Hospital in Ilam, Iran by his parents. They were living in one of the villages of Ilam city. This family had five children; the case was the fourth child of this family studying in the grade-2 elementary school. He had average...
age grades with no hyperactivity or aggressive behaviors at school. His parents stated that he hanged himself in a barn three times during 2018-2019, but he had been saved by his older sister. His parents had elementary education with a monthly family income of 1-1.5 million Tomans. They had no family history of suicide or mental illness. Rural life and large family size, cause young children not receive much psychological and emotional support. Psychiatric assessment was performed in a clinic. The results revealed that he had a major depressive disorder (undiagnosed). Hence, he treated with 12.5 mg sertraline daily for one week and then the dosage increased to 25 mg daily. During this period, psychotherapy based on emotional release was carried out. Throughout this period, which lasted several weeks, his responds to treatment somewhat improved such that in the fifth session, he began to cry. Then, his behavior was assessed by parents using the Child Behavior Checklist (CBCL). He is currently under treatment by a psychiatrist and is visited monthly, and has not attempted suicide again.

3. Discussion and Conclusion

This study aimed to report behavioral-emotional disorders in an 8-year-old boy with attempted suicide by using the CBCL and psychiatric diagnosis. The CBCL was completed by one of his parents. It can be completed as a self-report or through interview. It measures 8 emotional-behavioral problems under three categories of internalized problems, externalized problems, and general problems. The CBCL scores showed that the boy had higher scores in aggressive behavior, attention problems, rule-breaking behavior, and anxious/depressed subscales. The externalized problems were predominant. His psychiatric assessment revealed that he had major depressive disorder. Suicide attempt among children aged <10 years compared to other age groups is rare, and are commonly had specific behavioral disorders. A stressful event may trigger suicide in children who have mental problem such as depression. These children are usually anxious and inactive, and change their behaviors quickly. Untreated depression is an important factor in suicide attempts in children. In the study boy, undiagnosed depression and lack of support by parents led to suicide attempts. Parent-child conflict is a hidden factor that accelerates suicide attempts among children, and hanging is one of the most common method of suicide in these children.

The boy had reasonable demands such as being loved, and buying him toys and clothes but his parents could not provide them due to high number of children in the family and the parents’ financial inability. These factors cause the inability of parents to meet the various needs of children and creates child neglect in the family. Children with depression have a high tendency to commit suicide. Exposure to acute stressors can exacerbate this condition. Therefore, improving the parent-child relationship and eliminating the children’s emotional deprivation can be effective in reducing the incidence of suicide in children. Emotional-behavioral problems in childhood are associated with many functional impairments in various areas of life. Therefore, preventive services in the health care system such as a safe care program as in-home training program with an emphasis on child-parent conflicts, safe family environment, and child health can effectively reduce these disorders. Moreover, teachers need to be educated on the mental health to detect students’ behavioral disorders.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article is taken from the registered cases of suicide attempts in Ilam province approved by Ilam University of Medical Sciences (Ethics Code: IR.MEDILAM.REC.1398.056).

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization and supervision: Amir Adibi; Research and data collection: Ali Ashraf Mozafari and Ali Sahebi; Writing – original draft, and writing – review & editing: Elham Shafiei; Review and editing: Ali Sahebi and Ali Ashraf Mozafari.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

We would like to thanks the Clinical Research Development Unit, Shahid Mostafa Khomeini Hospital, Ilam University of Medical Sciences.
مقاله موردی:

اقدام به خودکشی در یک پسر بچه ساله با سه بار سابقه هالق آویز: گزارش موردی

بهار بهار

نویسنده مسئول

علی صاحبی

ایلام، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام، مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر.

نشانی: +98 (918) 3434703

تلفن ali.sahebi.phd@gmail.com

پست الکترونیکی:

1. شماره 27. دوره 1400 بهار بهار

2. گروه روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

مقدمه

اقدام به خودکشی یکی از مهمترین شاخص های بهداشت روانی افراد اجتماع محسوب می شود و یک رخداد فاجعه بار برای خانواده ها و جوامع است که به صورت بالقوه نیز می توان از آن پیشگیری کرد. هرچند که تمام گروه های سنی متأثر از این پدیده هستند ولی بیشترین میزان بروز آن در گروه ابتدایی افراد زیر ساله و سالنامه است که گزارش می شود که از این سنگین ترین جریان سلامتی در جامعه بیش از دیگر گروه ها می باشد.

حقیقتی که در کشورمان نیز حاکم است. در حالی که در کشورهای پیشرفته و با حجم نمونه اندک اقدام به خودکشی رفع آن در فضاهای عمومی ضریب ۵/۰۰ درصد می باشد.

در ایران نیز در سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۰ میلادی بیش از ۱۰۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بر اثر اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بودند که بیشترین علت بستری افراد از اختلالات نار尚کاری و اختلالات عاطفی بوده است.

در ایران این پدیده در سال ۱۳۸۵ بیش از ۱۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بر اثر اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بودند که بیشترین علت بستری افراد از اختلالات نارسانکاری و اختلالات عاطفی بوده است.

در ایران این پدیده در سال ۱۳۸۵ بیش از ۱۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بر اثر اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بودند که بیشترین علت بستری افراد از اختلالات نارسانکاری و اختلالات عاطفی بوده است.

در ایران این پدیده در سال ۱۳۸۵ بیش از ۱۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بر اثر اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بودند که بیشترین علت بستری افراد از اختلالات نارسانکاری و اختلالات عاطفی بوده است.

در ایران این پدیده در سال ۱۳۸۵ بیش از ۱۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بر اثر اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بودند که بیشترین علت بستری افراد از اختلالات نارسانکاری و اختلالات عاطفی بوده است.

در ایران این پدیده در سال ۱۳۸۵ بیش از ۱۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بر اثر اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بودند که بیشترین علت بستری افراد از اختلالات نارسانکاری و اختلالات عاطفی بوده است.

در ایران این پدیده در سال ۱۳۸۵ بیش از ۱۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بر اثر اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بودند که بیشترین علت بستری افراد از اختلالات نارسانکاری و اختلالات عاطفی بوده است.

در ایران این پدیده در سال ۱۳۸۵ بیش از ۱۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بر اثر اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بودند که بیشترین علت بستری افراد از اختلالات نارسانکاری و اختلالات عاطفی بوده است.

در ایران این پدیده در سال ۱۳۸۵ بیش از ۱۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بر اثر اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بودند که بیشترین علت بستری افراد از اختلالات نارسانکاری و اختلالات عاطفی بوده است.

در ایران این پدیده در سال ۱۳۸۵ بیش از ۱۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بر اثر اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری شده بودند که بیشترین علت بستری افراد از اختلالات نارسانکاری و اختلالات عاطفی بوده است.
به پنجم اسفند 1397، 13 ماههای پس از آن، چک لیست CBCL از والدین کودک در جلسه‌های مختلفی در دفتر روانپزشکی، برای کودک اخلال افسردگی اضطراب دارد. در بررسی نمرات CBCL در جلسات متعدد آغاز شد. در جلسه‌های متعدد، مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم در کودک نکته و نکته شد. در جلسه‌های متعدد، مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم در کودک نکته و نکته شد. در جلسه‌های متعدد، مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم در کودک نکته و نکته شد. در جلسه‌های متعدد، مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم در کودک نکته و نکته شد. در جلسه‌های متعدد، مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم در کودک نکته و نکته شد. در جلسه‌های متعدد، مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم در کودک نکته و نکته شد. در جلسه‌های متعدد، مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم در کودک نکته و نکته شد. در جلسه‌های متعدد، مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم در کودک نکته و نکته شد. در جلسه‌های متعدد، مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم در کودک نکته و نکته شد. در جلسه‌های متعدد، مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم در کودک نکته و نکته شد. در جلسه‌های متعدد، مشکلات مزاحم و مشکلات مزاحم در کودک نکته و نکте
از آنجایی که محل سکونت کودک در روستای یک بیمارستان در استان ایلام بود، نسبت به محل سکونت قابل توجهی بود. کودک به همراه مادرش به مراکز سوختن میرسیده بود. معاینات مداوم این کودک با درمانگران مراجعه کرده بود. سپاسگزاری خانواده آن به سطح کمتری کاهش یافته بود.

یکی از عوامل اصلی کودکان که به خودکشی می‌پردازند، افسردگی است. این نوع کودکان معمولاً نگران و کم فعالیت هستند و سریعاً تغییر رفتار می‌دهند. افسردگی درمان نشده یک فاکتور مهم برای اقدام به خودکشی در کودکان است. اگر این نوع افسردگی وجود داشته و به علت عدم حمایت روانی و عاطفی خانواده، منجر به تنش و بروز رفتار خطرناک مانند اقدام به خودکشی شده است. در مواردی که دور از عوامل خانوادگی و محیط معلول می‌کنند، اقدام به خودکشی در کودکان یک روش عاطفی ممکن است.

بنا به اینکه افراد به منظور پیشگیری از این رفتار در معرض مشکلات روانی و رفتاری فراوانی، به خودکشی می‌پردازند، اقدام به خودکشی در کودکان باید پیشگیری شود. این موضوع به مواردی مربوط می‌شود که باعث مشکلات عمومی و توانایی مالی خانواده بوده است. به هر حال عواملی مانند فقر و نبود منابع مالی باعث ناتوانی خانواده در تأمین نیازهای روانی و عاطفی کودکان می‌شود و این شرایط غفلت از بچه خانواده ایجاد می‌کند. بیشتر کودکان در معرض مشکلات روانی و رفتاری فراوانی مانند افسردگی هستند. در صورتی که افزایش ناکام ماندن درمان افسردگی و تأخیر در تشخیص این بیماری باعث ناتوانی خانواده در تأمین نیازهای جامعه شود، اقدام به خودکشی در کودکان بیشتر می‌شود.

واضح است این اقدامات باعث از بین رفتن این کودکان می‌گردد و در معرض مشکلات و بهبود روانی و عاطفی کودکان قطعاً مؤثر خواهد بود. اگر کودکان در فاز اول از افسردگی نیازمند به کمک روانی و عاطفی باشند، اقدام به خودکشی در آن‌ها احتمال بسیار زیادی دارد.

خلاصه اخلاقی

این مقاله برگرفته از موارد ثبت شده اقدام به خودکشی استان ایلام مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام است. (کد اخلاق: IR.MEDILAM.REC.1398.056)

مشارکت نویسندگان

مفهوم پردازی و نظارت: امیر ادبی؛ تحقیق و جمع آوری داده‌ها: علی اشرف مظفری و علی صاحبی؛ نوشتن - پیش نویس اصلی: الهام شفیعی؛ بررسی و ویرایش: علی صاحبی و علی اشرف مظفری.

تعارض منافع

طبق اعلام نویسندگان این مطالعه تعارض منافعی ندارد.

کپی‌پلاس و تکثیر

پیوندی که به دو حالت تغییرات مربوط به طلاق در میان کودکان درمان شده یا نه منجر به تغییرات در رفتار و وضعیت کودکان می‌شود. در کودکانی که از مراحل طلاق پرهیز کرده‌اند، وضعیت رفتاری و مشخصه‌های عاطفی و روانی بهبود می‌یابد.

2. Hanging
3. Child neglect
4. Safe care program
References

[1] Zainum K, Cohen MC. Suicide patterns in children and adolescents: A review from a pediatric institution in England. Forensic Science, Medicine, and Pathology. 2017; 13(2):115-22. [DOI:10.1007/s12024-017-9860-y] [PMID]

[2] Sinyor M, Tse R, Preiks J. Global trends in suicide epidemiology. Current Opinion in Psychiatry. 2017; 30(1):1-6. [DOI:10.1097/YCO.0000000000000296] [PMID]

[3] Bridge JA, Asti L, Horowitz LM, Greenhouse JB, Fontanella CA, Sheftall AH, et al. Suicide trends among elementary school-aged children in the United States from 1993 to 2012. JAMA Pediatrics. 2015; 169(7):673-7. [DOI:10.1001/jamapediatrics.2015.0465] [PMID]

[4] Sheftall AH, Asti L, Horowitz LM, Feils A, Fontanella CA, Campo JV, et al. Suicide in elementary school-aged children and early adolescents. Pediatrics. 2016; 138(4):e20160466. [DOI:10.1542/peds.2016-0466] [PMID] [PMCID]

[5] Pfeffer CR, Zuckerman S, Plutchik R, Mizruchi MS. Suicidal behavior in normal school children: A comparison with child psychiatric inpatients. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. 1984; 23(4):416-23. [DOI:10.1016/S0002-7138(09)60319-8]

[6] Plemmons G, Hall M, Doupinik S, Gay J, Brown C, Browning W, Casey R, Freundlich K, et al. Hospitalization for suicide ideation or attempt: 2008–2015. Pediatrics. 2018; 141(6):e20172426. [DOI:10.1542/peds.2017-2426] [PMID] [PMCID]

[7] In-Albon T, Bürli M, Ruf C, Schmid M. Non-suicidal self-injury and emotion regulation: a review on facial emotion recognition and facial mimicry. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2013; 7(1):1-1. [DOI:10.1186/1753-2000-7-5] [PMID] [PMCID]

[8] Tehrani-Doost M, Shahrivar Z, Pakbaz B, Rezaie A, Ahmadi F. Normative data and psychometric properties of the child behavior checklist and teacher rating form in an Iranian community sample. Iranian Journal of Pediatrics. 2011; 21(3):331-342. [PMCID] [PMID]

[9] Miotto P, De Coppi M, Frezza M, Petretto D, Masala C, Preti A. Suicidal ideation and aggressiveness in school-aged youths. Psychiatry Research. 2003; 120(3):247-55. [DOI:10.1016/S0165-1781(03)00193-8]

[10] Ghaffari M, Ahmadi A, Abedi MR, Fatehzadeh M, Baghban I. Impulsivity, substance abuse, and family/friends history of suicide attempts in university students with and without suicidal ideation. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2011; 5(2):99-105. [PMCID] [PMID]

[11] Tishler CL, Reiss NS, Rhodes AR. Suicidal behavior in children younger than twelve: A diagnostic challenge for emergency department personnel. Academic Emergency Medicine. 2007; 14(9):810-8. [DOI:10.1197/j.aem.2007.05.014] [PMID]

[12] Soole R, Kölves K, De Leo D. Suicide in children: A systematic review. Archives of Suicide Research. 2015; 19(3):285-304. [DOI:10.1080/13811118.2014.966694] [PMID]

[13] Psychogion L, Moberly NJ, Parry E, Nath S, Kallitsoglou A, Russell G. Parental depressive symptoms, children’s emotional and behavioural problems, and parents’ expressed emotion—Critical and positive comments. PloS One. 2017; 12(10):e0183546. [DOI:10.1371/journal.pone.0183546] [PMID] [PMCID]

[14] Barnett WS, Bellfield CR. Early childhood development and social mobility. The Future of Children. 2006; 16(2):73-98. [DOI:10.1353/foc.2006.0011] [PMID]

[15] Rhodes AE, Boyle MH, Bethell J, Weckerle C, Goodman D, Tommy L, et al. Child maltreatment and onset of emergency department presentations for suicide-related behaviors. Child Abuse & Neglect. 2012; 36(6):542-51. [DOI:10.1016/j.chiabu.2012.04.006] [PMID]

[16] Liu X, Bentzler AL, Tepper P, Kiss E, Kothencné VO, Tamás Z, et al. Clinical features of depressed children and adolescents with various forms of suicidality. Journal of Clinical Psychiatry. 2006; 67(9):1442. https://www.psychiatrist.com/cart/
