



The Effectiveness of the Online Crisis Intervention Program on the Suicidal Ideation of Patients with Covid-19

Nasim Mohammadi¹ Phd, Esmael Sadri Damirchi^{1*} Phd, Ali Sheykhholeslami¹ Phd, Hossein Ghamari Givi¹ Phd

¹ Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

ABSTRACT

AIMS: Given the global situation of coronary heart disease, which affects almost all important economic, political, social and even military aspects of all countries in the world, the discussion of the psychological effects of this disease is very important. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of the online crisis intervention program on suicidal ideation in patients with Covid-19.

MATERIALS & METHODS: This was an applied study in terms of purpose and a quasi-experimental one in terms of method with pre-test-post-test design with a control group. The statistical population consisted of all patients with Covid-19 in Rasht, Iran in 2020, from which 30 people were selected using available sampling method and were randomly placed in the experimental group (15 people) and the control group (15 people) and responded to research tools including the Beck Suicide Scale Ideation (1988). After that, the participants of the experimental group received 10 sessions of the online crisis intervention program per week, and after the intervention, both groups completed the research tool again. Data were analyzed using analysis of covariance.

FINDINGS: The mean age of participants in the experimental group was 40.06 ± 5.37 years while in the control group was 38.00 ± 8.73 years. The mean score of suicidal ideation in the experimental group in the post-test stage (3.26 ± 2.71) was lower than the control group (7.93 ± 3.43), which was statistically significant in contrast to the pre-test stage ($p < 0.01$). Considering the F values for post-test suicidal ideation (32.08) and their significance level ($p < 0.01$), it was observed that the developed program was effective and was able to reduce suicidal ideation.

CONCLUSION: Teaching crisis management program to the people with Covid-19 can increase their control over stressful situations and reduce suicidal ideation. Therefore, according to the results, it is recommended that psychologists use this therapeutic approach to reduce the psychological problems of people with suicidal ideation.

KEYWORD: [Suicidal ideation](#); [Crisis Intervention](#); [Suicide](#); [Patients](#); [Covid-19](#)

How to cite this article:

Mohammadi N, Sadri Damirchi E, Sheykhholeslami A, Ghamari Givi H. *The Effectiveness of the Online Crisis Intervention Program on the Suicidal Ideation of Patients with Covid-19.* J Police Med. 2021;10(4):249-56.

*Correspondence:

Address: Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Daneshgah Street, Ardabil, Iran.
Postal Code: 56199-13131
Tel: -
Fax: -
Mail: e.sadri@uma.ac.ir

Article History:

Received: 14/04/2021
Accepted: 17/07/2021
ePublished: 07/10/2021



اثربخشی برنامه آنلاین مداخله در بحران بر افکار خودکشی بیماران مبتلا به کووید-۱۹

نسیم محمدی^۱ PhD، اسماعیل صدری دمیرچی^{۱*} PhD، علی شیخ الاسلامی^۱ PhD، حسین قمری گیوی^۱ PhD

^۱ گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

اهداف: با توجه به وضعیت جهانی بیماری کرونا که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری از اهمیت بسزایی برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه آنلاین مداخله در بحران بر افکار خودکشی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شهر رشت در سال ۱۳۹۹، تشکیل دادند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند و به ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه افکار خودکشی بک (۱۹۸۸) پاسخ دادند. پس از آن، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۱۰ جلسه برنامه آنلاین مداخله در بحران را به صورت هفتگی دریافت نمودند و پس از مداخله هر دو گروه مجدداً ابزار پژوهش را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۷/۵±۴۰ سال و در گروه کنترل ۳۸/۰±۸/۷۳ سال بود. میانگین نمرات افکار خودکشی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (۳/۲۶±۲/۷۱) از گروه کنترل (۷/۳±۹۳/۴۳) کمتر شد که این تفاوت برخلاف مرحله پیش‌آزمون، از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/01$). با توجه به مقادیر F برای پس‌آزمون افکار خودکشی (۳۲/۰۸) و سطح معناداری آنها ($p < 0/01$)، مشاهده شد که برنامه تدوین شده اثربخش بود و توانست افکار خودکشی را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری: آموزش برنامه مداخله در بحران به افراد دارای بیماری کووید-۱۹ می‌تواند میزان کنترل آنها را در موقعیت‌های استرس‌زا بالا ببرد و افکار خودکشی را در آنها کاهش دهد. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده توصیه می‌گردد روان‌شناسان از این رویکرد درمانی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد دارای افکار خودکشی استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی، مداخله در بحران، خودکشی، بیماران، کووید-۱۹

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵
پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۶
چاپ: ۱۴۰۰/۰۷/۱۵

نویسنده مسئول:

آدرس پستی: اردبیل، خیابان دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی،
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی،
کدپستی: ۵۶۱۹۹-۱۳۱۳۱
تلفن: -
فاکس: -
پست الکترونیک:
e.sadri@uma.ac.ir

نحوه استناد به این مقاله:

Mohammadi N, Sadri Damirchi E, Sheykhoslamy A, Ghamari Givi H. *The Effectiveness of the Online Crisis Intervention Program on the Suicidal Ideation of Patients with Covid-19.* J Police Med. 2021;10(4):249-56.

مقدمه

اواسط دسامبر ۲۰۱۹، اولین بار بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) در ووهان چین منتشر شد و به سرعت در سراسر کشور چین گسترش یافت. سازمان بهداشت جهانی شیوع بیماری کووید-۱۹ را به عنوان یک نگرانی بین‌المللی برای سلامت و بهداشت عمومی اعلام کرد [۱] و کووید-۱۹ را می‌توان به عنوان یک بیماری همه‌گیری جهانی توصیف کرد [۲]. متأسفانه این ویروس کشور ایران را همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرده و مبارزه با این ویروس به طور سراسری و همه‌جانبه در کل کشور در حال انجام است [۳]. با توجه به وضعیت جهانی بیماری مذکور که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری و ویروسی بر بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است [۴]. نتایج تحقیقی که در سال ۲۰۲۰ بر ۱۰۶۰ نفر از داوطلبان عادی کشور چین انجام شده، نشان داده است که بیش از ۷۰ درصد آزمون‌شوندگان از نوعی از اختلال روان‌شناختی ناشی از بیماری مذکور رنج می‌برند [۲]. گرچه در دوران همه‌گیری جهانی کووید-۱۹ تمامی افراد جامعه ممکن است مشکلات روان‌شناختی را تجربه کنند، اما مبتلایان به این بیماری افرادی هستند که این آشفتگی‌ها را به میزان بیشتری تجربه و احساس خواهند کرد [۵]. آسیب‌های ناشی از بیماری می‌تواند بسیار زیان‌بار باشد و احساس شکست، پوچی و افسردگی و افکار خودکشی را در بیماران ایجاد کند.

Zuromski و همکاران [۶]، در پژوهش خود به بررسی افکار خودکشی در بین افراد، پس از بروز استرس پس از سانحه پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که پس از بروز هر حادثه استرس‌باری، میزان افکار خودکشی در افراد بیشتر می‌شود. در پژوهش *France* یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد مبتلا به PTSD شاخص‌های خودکشی بالایی را در خود گزارش می‌دهند [۷]. خودکشی یک مسئله و چالش مهم بهداشت عمومی محسوب می‌شود که دربرگیرنده عوامل روان‌شناختی، بیولوژیکی و اجتماعی است که با آشفتگی در افکار و احساسات، اختلالات خلقی و رفتاری همراه است و نهایتاً فرد، خانواده و جامعه را تحت تأثیر عوارض آن قرار می‌دهد [۸]. مطالعات نشان داده‌اند که حدود ۹۰ درصد از موارد خودکشی در دنیا در افراد دارای اختلالات روانی مانند افسردگی رخ می‌دهد [۹]. افزایش میزان خودکشی چین و بعد از همه‌گیری جهانی کووید-۱۹ خیلی غیرمنتظره نیست. موارد خودکشی ناشی از ترس از این بیماری، در کشورهایی از جمله پاکستان، بنگلادش و هند گزارش شده است [۱۰]. چندین مطالعه رابطه بین شیوع همه‌گیری کووید ۱۹ و بروز اختلال در سلامت روان افراد جامعه را بررسی نموده و نشان داده‌اند که شیوع و جهان‌گیر شدن این ویروس باعث اختلالاتی از جمله، ترس، تنهایی، نگرانی، مشکلات خانوادگی، استرس پس از حادثه شده است. این عوامل زمینه‌ساز افکار و رفتار خودکشی هستند و چند مورد از این مطالعات هم به بررسی رابطه بین خودکشی و همه‌گیری این بیماری پرداخته‌اند [۱۱]. افکار خودکشی مقدمه اقدام به خودکشی است و علل متعددی از جمله عوامل جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و شغلی می‌تواند به وجود آورنده افکار خودکشی باشند. این عوامل می‌توانند باعث افزایش خطر اقدام به خودکشی در میان افراد گردد [۱۲].

بحران ناشی از شیوع ویروس کرونا نیز می‌تواند از عوامل افزایش این خطر باشد، لذا نهادها و سازمان‌های مربوطه باید به این مهم نیز توجه کنند. یکی از این سازمان‌ها، نیروی انتظامی است. نیروی انتظامی گرچه یک نهاد امنیتی به شمار می‌آید اما نقش موثری در سلامت افراد جامعه نیز داراست. بیمارستان‌های تحت نظر ناجا از مواردی هستند که می‌توانند مداخلات موثری در زمینه بهبود آشفتگی‌های روانی به بیماران به ویژه بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ ارائه دهند. با توجه به اینکه پلیس با قشرهای مختلف جامعه، در زمان‌های مختلف، در ارتباط است، لذا دانستن این نکته که احتمال اقدام به خودکشی در افراد دچار بحران بالاتر است، می‌تواند منجر به مداخلات مؤثر در بحران‌هایی از این دست و جلوگیری از آسیب‌های بعدی شود. نتایج تحقیقات نشان داده است که بسیاری از افراد طی سه ماه قبل از خودکشی، به یک افسر پلیس مراجعه کرده‌اند [۱۳]. سرعت در روش‌های مداخله در بحران یک اصل اساسی است [۱۴]. روش‌های روان‌شناختی و فنون مشاوره‌ای مداخله در بحران و کمک به آسیب‌دیدگان ناشی از حوادث، متفاوت از مداخله‌های جاری است [۱۵]. برخوردار بودن از تعادل هیجانی در زمان وقوع بحران از جمله عوامل مؤثر در کاهش فشار روانی ناشی از بحران است [۱۶]. زمانی که هیجانانگیز به شکل کنترل‌نشده ابراز شوند، نه تنها از کارکرد زیستی و اجتماعی برخوردار نیستند، بلکه آسیب‌زننده نیز می‌شوند. عدم مدیریت صحیح هیجانانگیز، علاوه بر آن که روابط اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنها را نیز مختل ساخته و به شکل رفتارهای ناپه‌نجان یا اختلال‌های روانی در آنها بینجامد [۱۷]. مبینی دهکردی و پیرانی [۱۸] در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که مداخله در بحران از جمله عوامل مؤثری هستند که می‌تواند در شرایط بحرانی به کاهش آسیب‌های روانی منجر شود. *سلطان‌پور، میرزایی و کدخد* [۱۹] نیز به اهمیت نقش نیروی انتظامی در بحران‌ها پرداخته و نشان داده‌اند که پلیس می‌تواند به افزایش احساس امنیت در دوران شیوع کرونا کمک نماید. در شرایط بحرانی که آسیب‌دیدگان نسبت به محرکات جزئی نیز حساس هستند، به‌کارگیری مداخله در بحران می‌تواند در این گونه شرایط مؤثر باشد. علاوه بر این موارد، شغل پلیس به گونه‌ای است که نیاز به توجه بیشتری به سلامت روان کارکنان آن احساس می‌شود. لذا این مداخلات برای کارکنان پلیس نیز می‌تواند مؤثر واقع شود تا سلامت روانی بیشتری برای آنها فراهم نماید. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی برنامه آنلاین مداخله در بحران بر افکار خودکشی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش را تمامی افرادی که در سال ۱۳۹۹ در شهر رشت مبتلا به کووید-۱۹ شده بودند، تشکیل دادند. ابتدا آمار این بیماران از طریق بیمارستان رازی (که در آن زمان تنها این بیمارستان در استان گیلان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ را پذیرش می‌کرد)، استخراج شد؛ در زمان اجرای پژوهش تعداد بیماران استان گیلان بیشتر از هزار نفر بود و با توجه به اینکه پژوهش در شهر رشت انجام شد، حدود تقریبی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شهر رشت در نیمه اول سال ۱۳۹۹، ۴۰۰ نفر برآورد شد که بر اساس جدول جرسی

گذاشته شدند و در نهایت ۱۶ درصد نمونه‌ها (حدود ۳۰ نفر) وارد پژوهش شدند. با توجه به اینکه حجم نمونه‌ی پیشنهادی در پژوهش‌های مداخله‌ای حداقل ۱۲-۱۰ نفر است [۲۰]، در پژوهش حاضر در هر گروه با احتساب احتمال ریزش نمونه‌ها، ۱۵ نمونه در نظر گرفته شد. همچنین بیماران از نظر سن، تحصیلات، شرایط مالی و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی دیگر که از طریق پرسش از خود فرد به دست آمد، با هم هم‌تاسازی شدند.

و مورگان و با در نظر گرفتن درصد ریزش، ۱۹۶ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. سپس با شناسایی مکان زندگی و شماره تماس افراد مورد نظر، پرسش‌نامه‌ها بین افراد توزیع شد و با حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، در نهایت ۱۸۰ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفت. با محاسبه‌ی نتایج به دست آمده و تبدیل داده‌ها به نمرات استاندارد، (میانگین صفر و انحراف معیار یک)، برای انتخاب نمونه، یک انحراف معیار بالاتر از میانگین را در نظر گرفته که تقریباً ۸۴ درصد از این تعداد نفرات از پژوهش به دلیل اینکه زیر ۱+ بودند کنار

جدول ۱) خلاصه جلسات مداخله در بحران

جلسه	موضوع	هدف و فعالیت
۱	معرفه، اجرای پیش‌آزمون و معرفی برنامه	معرفه، اجرای پیش‌آزمون و معرفی برنامه مداخله در بحران برای افرادی که دچار بیماری کرونا بودند و دوران نقاهت خود را طی می‌کنند و تنظیم توافقات و دستورالعمل‌های اجرا برای حضور به موقع افراد دچار بحران در جلسات
۲	بازگویی روان‌شناختی، یافتن زمینه‌های آسیب‌پذیری خود، آموزش فنون کاهش آسیب، بهنجارسازی	بازگویی روان‌شناختی به مدت حدود دو ساعت، شامل بازگویی خاطره زمانی که علایم بیماری کرونا را از خود نشان دادند، احساسات و افکاری که بعد از وقوع بیماری در آنان به وجود آمد، همراه با عادی‌سازی پاسخ، تعدیل و تخلیه هیجان‌ها در یک محیط حمایت‌شده، همسان‌سازی احساسات در گروه و تبیین نحوه مواجهه با نشانه‌های اختلال
۳	کاهش برانگیختگی	تعریف استرس، عوامل استرس‌زا و علائم اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا، آموزش تکنیک‌های تصویرسازی ذهنی در رابطه با مواجهه مؤثر با تجربه مجدد بیماری
۴	آموزش دلسوزی و همدردی، یافتن راه‌حل‌های مراقبت از خود	آموزش در جهت شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت، کمک و توجه به سلامتی از جمله اینکه بهداشت فردی را در چه در خانه و چه در بیرون از خانه رعایت کنند.
۵	آموزش آرمیدگی و تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده	معرفی علائم ترس و اجتناب، آموزش تکنیک قطار زندگی به منظور رفع اجتناب در مواجهه با واقعیت‌های اتفاق افتاده و دادن آرامش عضلانی
۶	فعال‌سازی اجتماعی، از سرگیری روابط اجتماعی و بازگشت به سیستم اجتماعی	در این جلسه به افرادی که دچار بیماری کرونا شده بودند و دوران نقاهت خود را طی می‌کردند، روش‌های جذب حمایت و کمک‌های اجتماعی با تأکید بر خانواده یا سیستم حمایتی اجتماعی مهارت‌های مقابله‌ای و مهارت‌های از سرگیری روابط و ارتباط مؤثر (بیماری همیشه در کمین افراد هست و باید همیشه بهداشت فردی را رعایت کرد) آموزش داده شد.
۷	آموزش ارتباط مؤثر، گفت و شنود با دیگران	استفاده از روش‌های تجسمی، شامل روش تعویض جایگزینی ذهنی افکار مزاحم به هنگام مواجهه با افکار و خاطرات و نیز روش‌های کوچک کردن و دور کردن خاطرات به منظور مقابله با افکار مزاحم. از فنون نوشتن افکار تضعیف‌کننده و پذیرفتن شرایط و از موضع قدرت عمل کردن و انتخاب بین دو گزینه موجود استفاده شد.
۸	آموزش کنترل فکر	در این مرحله اهداف زندگی مراجعین بازبینی، اهداف جدید ترسیم و شیوه‌های نیل به آنها تعیین شد. در این مرحله هدف درمان، به حرکت درآوردن نیروی بالقوه بحران برای رشد و پویایی مراجع است. این مرحله شروع جهت‌گیری جدید در زندگی است. ارزش بحران وقتی آشکار می‌شود که شخص آماده رسیدن به مراحل بالاتر خودشکوفایی و تعادل باشد. این آماده‌سازی با استفاده از روش‌های امیدوارسازی، شناخت و اعتقاد به تحمل رنج و اعتقاد و پیوند ارتباط با خالق و سرنوشت و بالاخره پیدا کردن یک معنا برای ادامه حیات امکان‌پذیر می‌شود. روش‌های قابل استفاده از این مرحله به روش‌های نوسازی و رشد معروف‌اند. فنون مرکزیت دادن، تحلیل توانمندی، بمباران نقاط قوت، مرور تجارب رشد در این روش مورد استفاده قرار می‌گیرد.
۹	جهت‌گیری مجدد	در این جلسه به جمع‌بندی مطالب جلسات قبل و بررسی و ارزیابی تکالیف انجام شده با مشارکت افراد دچار بحران (بیماران کرونایی) پرداخته شد، در ادامه بر لزوم حفظ مهارت‌های آموخته شده و اجرای آنها در مواقع ضروری در موقعیت‌های واقعی زندگی تأکید شد. در انتها از افراد دچار بحران پس‌آزمون گرفته شد و از آنها برای مشارکت در جلسات تقدیر و تشکر شد.
۱۰	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	

۸۳٪ گزارش کرده است [۲۱]. در ایران با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ به دست آمده است [۲۲]، همچنین پایایی مقیاس بک با استفاده از روش آزمون-باز آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است و نیز قابلیت اعتماد مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ است [۲۱]. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

اجرای این پژوهش در دو مرحله صورت گرفت؛ در مرحله اول بر اساس اسناد، منابع، ادبیات نظری، پیشینه پژوهشی و برنامه‌های موجود در این زمینه (۱۵، ۲۳، ۲۴)، برنامه مداخله در بحران در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به شیوه مجازی و آنلاین تدوین شد (جدول ۱). سپس در مرحله دوم، برنامه تدوین شده روی گروه آزمایش اجرا گردید و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و به روال عادی خود ادامه داد. پژوهش به دلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی از طریق گوشی و فضای مجازی با استفاده از نرم‌افزارهای موجود برای به اشتراک‌گذاری صوت و تصویر انجام شد. این برنامه به شیوه ارتباط دوسویه بین درمانگر و شرکت‌کنندگان بود و آزمودنی‌ها پس از دریافت مطالب مورد نظر و آموزش آنها، به تبادل نظر با درمانگر می‌پرداختند و همچنین در هر جلسه تکالیفی را انجام می‌دادند. در

ملاک‌های ورود به مطالعه، داشتن رضایت آگاهانه، مبتلا نبودن هم‌زمان به اختلالات حاد روان‌پزشکی و جسمانی تأییدشده توسط متخصص، قرار داشتن در گروه سنی ۵۰-۱۸ سال، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن و نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان به صورت خودگزارش‌دهی بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی، عدم تمایل برای ادامه شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود.

پرسش‌نامه افکار خودکشی بک: این مقیاس در سال ۱۹۷۹ توسط بک ساخته شده است. این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۱۹ سئوالی است و به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت افکار، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته گذشته، تهیه شده است. در این مقیاس نمره‌گذاری به روش لیکرت بوده و دامنه نمرات هر سئوال صفر تا دو، است. مجموع نمرات شخص در این مقیاس در دامنه صفر تا ۳۸ قرار دارد. در این مقیاس نمره صفر به معنای، اصلاً افکار خودکشی وجود ندارد، یک تا پنج، وجود افکار خودکشی، نمره شش تا ۱۹، آمادگی برای خودکشی و نمره ۲۰ الی ۳۸، قصد اقدام به خودکشی را نشان می‌دهد [۲۱]. بک، ضریب پایایی و پایایی بین ارزیابان این پرسش‌نامه را به ترتیب ۰/۸۹ و

بود ($P > 0/05$). مطابق با **جدول ۳**، با توجه به مقادیر F برای پس‌آزمون افکار خودکشی ($0/8/32$) و سطح معناداری آنها ($P < 0/01$)، مشاهده شد که برنامه تدوین شده اثربخش بود و توانست افکار خودکشی را کاهش دهد.

جدول ۳) بررسی اثر درمان در پس‌آزمون افکار خودکشی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
عرض از مبدأ	۰/۱۵۶	۱	۰/۱۵۶	۰/۰۴۴	۰/۸۳۵	۰/۰۰۲
پیش‌آزمون	۱۷۳/۰۹	۱	۱۷۳/۰۹	۴۹/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۶
گروه	۱۱۲/۶۳	۱	۱۱۲/۶۳	۲۲/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳
خطا	۹۴/۷۷	۲۷	۳/۵۱	-	-	-
مجموع	۱۳۷۲	۳۰	-	-	-	-

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه آنلاین مداخله در بحران بر افکار خودکشی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد. یافته پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمایش و گواه از لحاظ افکار خودکشی تفاوت معناداری وجود داشت. بدین صورت که برنامه مداخله در بحران باعث کاهش قابل توجه افکار خودکشی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شد. بنابراین فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. پژوهش حاضر در این زمینه با یافته‌های پیشین در ارتباط و همسو است [۱۸-۱۶]. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت برنامه مداخله در بحران به فرد کمک می‌کند تا قبل از اینکه راهی برای حل آن بحران پیدا کند، درک و شناخت درستی از این بحران داشته باشد، احساسات و افکار خود را بیان کند و ارتباطات بین فردی خود را گسترش دهد؛ همچنین به فرد کمک می‌کند تا از راهبردهای حل مسئله مؤثر استفاده کند و مکانیزم‌های سازگارانتری را به کار برد که می‌تواند منجر به کاهش شدت استرس و اختلالات مرتبط با تروما در فرد و افزایش تاب‌آوری و قدرت سازگاری او شود و کیفیت زندگی‌اش را ارتقا بخشد [۲۳] و همین عوامل منجر می‌شود که افکار خودکشی در ذهنش رسوخ پیدا نکند. این روش آموزشی منجر به بازسازی رویدادهای استرس‌زا توسط فرد می‌شود، باعث می‌گردد فرد در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا از سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های شناختی و رفتاری ناسازگار استفاده نکند، به فرد کمک می‌کند تا مهارت‌های مقابله‌ای جدیدی را در برخورد با مشکل ایجاد شده و مسائل و رویدادهای آینده یاد بگیرد و احتمال افزایش تعادل در فرد و بازگرداندن مجدد عملکرد فرد به سطح پیش از وقوع بحران را بهبود بخشد.

ارائه برنامه مداخله در بحران با وجود جلسات درمانی به بیماران دارای افکار خودکشی باعث ایجاد خوش‌بینی نسبت به خانواده، جامعه، جسم و تن شده و از این طریق سازگاری را در این گروه از بیماران بهبود بخشیده است. از سوی دیگر، توجه برنامه مداخله در بحران به نگرش و تفکر مثبت، توسعه احساسات مثبت، توجه به نقاط قوت و تأکید بر افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی است [۱۴]. با توجه به گام‌های درمانی صورت‌گرفته در این پژوهش، انجام تکنیک‌ها و گام‌های مثبت درمانی، باعث کاهش افکار منفی در ذهن بیماران شد. این امر نیز باعث استفاده‌کردن از تمام ظرفیت‌های مثبت ذهنی نشاط‌انگیز و

نهایت بعد از پایان جلسات، پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد. برای محاسبه شاخص روایی محتوایی، داوران (۸ نفر از اساتید و متخصصان)، محتوای جلسات بسته مداخله در بحران را بر اساس طیف چهاردرجه‌ای (کاملاً مرتبط است = ۴، مرتبط است = ۳، نسبتاً مرتبط است = ۲، مرتبط نیست = ۱)، درجه‌بندی کردند. از آنجایی که شاخص روایی محتوایی هر جلسه و میانگین کل، ۰/۹۷ به دست آمد (بالتر از ۰/۷۹)، روایی محتوایی بسته تدوین شده تأیید شد.

ملاحظات اخلاقی: به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش،

پس از پایان پژوهش برای گروه کنترل نیز جلسات درمانگری گذاشته شد و همچنین در مورد محرمانه‌بودن اطلاعات و نتایج به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. همچنین تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه با پر کردن فرم رضایت‌نامه در این مطالعه شرکت داشتند. این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده با شناسه اخلاق IR.ARUMS.REC.1399.328 است.

تجزیه و تحلیل آماری: برای بررسی اثر درمان مورد نظر بر

افکار خودکشی بیماران و به منظور کنترل اثرات پیش‌آزمون، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری تحت نرم‌افزار SPSS 23 استفاده شد.

یافته‌ها

از ۳۰ شرکت‌کننده در این پژوهش، ۹ نفر زن و ۶ نفر مرد در گروه آزمایش و ۸ نفر زن و ۷ نفر مرد در گروه کنترل شرکت داشتند. میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش $40/06 \pm 5/37$ سال و در گروه کنترل $38/00 \pm 8/73$ سال بود. همچنین در گروه آزمایش ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دارای تحصیلات زیردیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) دیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) کارشناسی و ۱ نفر (۶/۷ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در گروه کنترل نیز ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) زیردیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۶ نفر (۴۰ درصد) کارشناسی و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. میانگین نمرات افکار خودکشی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون ($3/2 \pm 26/71$) از گروه کنترل ($7/93 \pm 3/43$) کمتر شد که این تفاوت برخلاف مرحله پیش‌آزمون، از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/01$). (جدول ۲)

جدول ۲) نمرات افکار خودکشی در دو گروه کنترل و آزمایش

مرحله	گروه		df	t	معناداری
	آزمایش (M±SD)	کنترل (M±SD)			
پیش‌آزمون	۸/۳±۱۳/۸۱	۹/۴±۳۳/۱۸	۲۸	-۰/۸۲	۰/۴۹۹
پس‌آزمون	۳/۲±۲۶/۷۱	۷/۳±۹۳/۴۳	۲۸	-۴/۱۳	۰/۰۰۱

قبل از انجام تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. در بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات، نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات افکار خودکشی در مرحله پیش‌آزمون ($0/135$) و پس‌آزمون ($0/117$) از لحاظ آماری غیرمعنادار و از این‌رو نرمال بود ($P > 0/05$). همچنین به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که مقدار آن ($0/491$) نشان از عدم معناداری آن و در نتیجه همگنی واریانس‌ها

و درمانی در جلسات مشاوره فردی و گروهی از این درمان در جهت افزایش سازش‌یافتگی افراد دچار افکار به خودکشی استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در معرض هیجان‌ناشی منفی قرار دارند، بنابراین در چنین موقعیت‌هایی احتمالاً افکار خودکشی به ذهن آنها خطور می‌کند؛ لذا آموزش برنامه مداخله در بحران به این افراد می‌تواند میزان کنترل آنها را در موقعیت‌های استرس‌زا بالا ببرد و افکار خودکشی را در آنها کاهش دهد. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده توصیه می‌گردد روان‌شناسان از این رویکرد درمانی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد دارای افکار خودکشی استفاده نمایند.

نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی: برنامه‌های مداخله در بحران تأثیرگذاری مثبتی در جوامع مختلف دارد لذا پلیس را قادر می‌سازد تا در شرایط سخت ارتباط مناسبی با افراد دچار بحران برقرار سازد و از آسیب‌های بعدی جلوگیری نماید. همچنین شغل پلیس به گونه‌ای است که نیاز به توجه بیشتری به سلامت روان کارکنان احساس می‌شود، بنابراین این مداخلات برای کارکنان پلیس نیز می‌تواند مؤثر واقع شود تا سلامت روانی بیشتری برای آنها فراهم نماید.

تشکر و قدردانی: گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از تمامی شرکت‌کنندگان که گروه پژوهش را صمیمانه را در انجام دادن این پژوهش باری دادند، نهایت سپاس و قدردانی را به عمل آورد.

تعارض منافع: بدین وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچگونه تعارض منافی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: نویسنده اول، طراحی مطالعه و جمع‌آوری داده؛ نویسنده دوم و سوم و چهارم، ارائه ایده و تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی: پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی نداشت.

References

- Zhu Y, Chen L, Ji H, Xi M, Fang Y, Li Y. The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neuroscience. Bullet.* 2020. <https://doi.org/10.1007/s12264-020-00476-9> PMID:32096116 PMCID:PMC7056754
- Zuromski K, L Resnick, H Price, M, Galea S, Kilpatrick D, Ruggiero K. Suicidal ideation among adolescents following natural disaster: The role of prior interpersonal violence. *Psychol Trauma: Theory, Research, Practice, Policy.* 2019;11(2):184-8. <https://doi.org/10.1037/tra0000365> PMID:29733669 PMCID:PMC6222023
- France K D, Hollenstein T. Assessing emotion regulation repertoires: the regulation of emotion systems survey. *Perso Indivi Deffer.* 2017;119(1): 204-15. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.018>

امیدوارکننده در زندگی، برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن و ناامید نشدن از دشواری‌های ناشی از بیماری و مشکلات روان‌شناختی همراه آن شد. در نتیجه فرد احساس سازگاری بیشتری با محیط زندگی خود به دست می‌آورد. در نتیجه برنامه مداخله در بحران سبب گردید که بیماران از روش‌های مقابله استفاده کنند و رخدادهای مثبت ارزیابی کنند. برنامه مداخله در بحران تأکید بر توانمندسازی دارد، نه اصلاح ضعف‌ها، بنابراین توانمندی انسان از او در برابر بیماری‌های جسمی و روانی محافظت می‌کند. این فرآیند در مورد افراد دارای افکار خودکشی از اهمیت خاصی برخوردار است و می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد؛ زیرا این افراد با یک افکار مزمن و ناتوان‌کننده مواجه هستند که تمام جوانب زندگی آنها را متأثر می‌سازد و مستلزم این است که به ابزار و راهبردهای مقابله‌ای مؤثری برای کاهش ناسازگاری‌های احتمالی مجهز گردند. این نتایج می‌تواند برای سازمان‌ها و نهادها و به طور خاص نیروی انتظامی حائز اهمیت باشد چرا که نیروی انتظامی به عنوان سازمان پیشگام در بحران‌ها همواره کنار مردم بوده و تلاش داشته است که تا حد امکان به آنان کمک نماید. در خصوص پاندمی کووید-۱۹ نیز از یک سو بیمارستان‌های ناجا در آماده‌باش برای رسیدگی به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در تمام زمینه‌ها بوده و از سوی دیگر تمامی زمینه‌ها و منابع ناجا در راستای کمک به حل بحران قرار گرفته است. لذا معرفی و شناسایی راه‌حل‌ها و برنامه‌هایی همچون پژوهش حاضر این سازمان را یاری می‌نماید تا در این مهم موفق‌تر عمل نماید.

از محدودیت‌های این مطالعه جامعه آماری پژوهش بود که از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شهر رشت تشکیل شد. از این رو امکان تعمیم نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌کند؛ دیگر محدودیت‌های پژوهش استفاده از نمونه در دسترس و نداشتن دوره پیگیری بود. لذا برای بررسی تأثیر دراز مدت اثر مداخله، انجام آزمون‌های پیگیری با فواصل منظم ضروری است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در گروه‌های بزرگتر مورد آزمون مجدد قرار گیرد تا قابلیت اعتماد این روش درمانی با اطمینان بالاتری برآورده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود واحدهای روان‌شناسی و مشاوره در سازمان‌های بهداشتی

- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2020.
- Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiat Res.* 2020;1(2):129-35. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992> PMID:32302816 PMCID:PMC7151383
- Shahyad, Sh., Mohammadi, M. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review. *J Mil Med.* 2021;2(22):184-92. [Persian]
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(6):2032-5. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032> PMID:32204411 PMCID:PMC7143846

- Crescent Scientific-Applied Higher Education Institute 2010. [Persian]
- 16- Habibnejad, S., Ameri, Z. the system of government support intervention of vulnerable people in disasters and emergencies. *Islamic Law*. 2021;17(4):181-206. [Persian]
 - 17- Rosenbaum S, Vancampfort D, Steel Z, Newby J, Ward PB, Stubbs B. Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatr Res*. 2015;230(2):130-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.017>. PMID:26500072
 - 18- Mobini Dehkordi M, Pirani T. Natural disasters: damage mitigation, crisis management and the role of the International Monetary Fund. *City Economics Quarterly*. 2017;(31):25. [Persian]
 - 19- Sultanpour F, Mirzaei S, Kadkhoda K. Investigation of the prevalence of Corona virus and the feeling of social security in Kerman in 2020 (With emphasis on the role of the police). *Kerman police knowledge*. 2020;31(11):49-76. [Persian]
 - 20- Beck A T, Steer R A. Manual for the Beck scale for suicide ideation. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1991;63.
 - 21- Shneidman E S. The psychological pain assessment scale. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1999;29(4):287-94.
 - 22- Anisi J, Fathi-Ashtiani A, Soltaninezhad A, Amiri M. Prevalence of suicide ideation and related factors among troops. *Mil Med J*. 2006;8(2):113-8.
 - 23- James, RK, Gilliland, BE. *Crisis Intervention Strategies*. 6th ed. Boston, MA: Cengage Learning. 2008.
 - 24- Yekhekar, SH, Yahya Zadeh H. *Social work: crisis intervention*. Tehran: Avaye Noor 2021. [Persian]
 - 8- Curtin SC, Warner M, Hedegaard H. Increase in suicide in the United States, 1999-2014. *NCHS Data Brief*. 2016: 1-8.
 - 9- Mamun MA, Griffiths MD. A rare case of Bangladeshi student suicide by gunshot due to unusual multiple causalities. *Asian J Psychiatr*. 2020;49:101-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101951> PMID:32078949
 - 10- Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India. *Asian J Psychiatr*. 2020;49:101-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989> PMID:32143142 PMID:32143142 PMCid:PMC7130010
 - 11- Rahmani, A., Rezaeian, M. Possible Effects of COVID-19 Pandemic on Suicide Behavior in the World: A Structured Review Study. *JRUMS*. 2021;20(1):85-118. <https://doi.org/10.52547/jrums.20.1.85>
 - 12- Borji M, Farshadnia E, Khorami Z, Ghahari Sh. Prediction of Suicidal Ideations Based on Meaning in Life and Early Maladaptive Schemas among University Students. *J Comm Health*. 2020;6(2):196-207.
 - 13- Linsley, KR., Johnson, N., Martin, J. Police contact within 3 months of suicide and associated health service contact. *BJPsych*. 2007;190(2):170-1. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.021857>. PMID:17267935
 - 14- Merati, A. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on improving post-traumatic stress disorder(case study: people affected by the earthquake, Kermanshah 2017). *J Rescue Relief*. 2018;10(2):90-100. [Persian]
 - 15- Ahmadi KH. *Principles and techniques of psychological intervention in crisis*. Tehran: Iran

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است