

Research Paper: The Effectiveness of Group Social Work Intervention with Resolving the Problem of Reducing Suicidal Ideation in Qorveh CityPari Varmaghani¹, Fardin Alipour¹, GholamReza GhaedAmini Harouni², Mohammad Hosein Javadi¹

1. Department of Social work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

**Citation** Varmaghani P, Alipour F, GhaedAmini Harouni Gh, Javadi Mh. [The Effectiveness of Group Social Work Intervention With Problem Solving Approach on Reducing Female's Suicidal Thoughts in Qorveh (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2019; 20(3):286-297. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.3.286> <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.3.286>**ABSTRACT**

Objective Suicide and suicidal behavior (suicidal ideation, suicidal plan, and suicidal act) as one of the major problems in the social and psychological health system is an important and significant issue around the world. In addition to personal and family damage, this phenomenon is also a social loss. Suicide is also a psychological and social problem which is one of the social traumas that requires immediate attention from relevant centers. Preventing suicide requires a comprehensive approach that includes physical, mental, social, and spiritual interventions, and the implementation of a wide range of psychosocial and social actions from social support and life skills training to counseling, follow-up, and treatment for mental disorders. It is possible to consider the action to reduce suicidal ideation using different approaches as part of preventive approaches to deal with this harm. Social workers as one of the specialized groups are closely associated with this problem. Their approach to have the more impact on reducing suicidal ideation is the problem-solving, which focuses on the individual and his decision-making problem, which is opposed to stigmatizing and instead emphasizes on abilities, promotion, and empowerment. The purpose of this study was to determine the effectiveness of group Social Work intervention with a problem-solving approach to reducing suicidal ideation in females referring to psychology and Social Work clinics.

Materials & Methods In this study, quasi-experimental design with a randomized control group was used. The statistical population included all cases referring to Social Work clinics and counseling centers and clinics in Qorveh in 2017. Considering the importance of access to research samples and with the collaboration of psychiatric centers, 30 individuals willing to participate in the study and with suicidal ideation identified through a psychiatric interview, was divided into two experiment and control groups after giving written consent and using Block randomization method. A number of samples were dropped due to non-compliance with the intervention, of which 12 were in the experiment group and 11 were in the control group until the end of the intervention. The research tool was Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI) Questionnaire. In the experiment group, Social Work intervention with problem-solving approach and in the control group, training package of coping strategies was performed. All analyses were performed using SPSS software and covariance analysis was used to analyze the data.

Results The findings of the study showed that group Social Work intervention with a problem-solving approach statistically had a significant difference with the control group and could reduce the total score of suicidal ideation significantly, compared to the control group ($P < 0.05$). The findings of different analyzes in two groups showed that Social Work with problem-solving approach was more effective than the training package of coping strategies in reducing the suicidal ideation of women referring to clinics. The results of various analyzes in the two groups showed that the group

Received: 11 Apr 2019

Accepted: 27 Aug 2019

Available Online: 01 Oct 2019

*** Corresponding Author:**

Fardin Alipour, PhD.

Address: Department of Social work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22180064

E-Mail: javadismh4@gmail.com

Keywords:

Suicidal ideation,
Group Social Work,
Problem-solving
approach

work intervention had a significant effect on the four subscales: a desire for death, preparing for suicide, suicidal tendency, and the inhibitory factors or self-control ($P < 0.001$). Also, the power of a test (Cohen effect size), there are four major dimensions of suicidal ideation in the Social Work intervention compared to the training package of coping strategies.

Conclusion A comprehensive look at the social factors affecting suicide, especially group Social Work interventions that take a multilateral approach to a social problem, can reduce suicidal ideation and provide the basis for improving the quality of life of different groups of society. Regarding the nature of group Social Work with a problem-solving approach, it is very effective and promising and can also open a door to expanding Social Worker interventions in intervening in a suicidal crisis.

This Page Intentionally Left Blank

اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد حل مسئله بر کاهش افکار خودکشی زنان در شهرستان قروه

پری ورمقانی^۱،* فردین علیپور^۱، غلامرضا قائد امینی هارونی^۲، محمدحسین جوادی^۱

۱- گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۲ فروردین ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۰۵ شهریور ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۳۹۸

هدف: خودکشی و رفتار خودکشی‌گرایی (فکر خودکشی، نقشه خودکشی و اقدام به خودکشی) مسئله‌ای پراهمیت و درخور توجه و یکی از مشکلات عمده برای نظام سلامت روانی و اجتماعی در تمام جهان است. این پدیده علاوه بر زیان‌های شخصی، خانوادگی، زیانی اجتماعی نیز محسوب می‌شود. همچنین خودکشی مشکلی روانی و اجتماعی و از جمله آسیب‌های اجتماعی است که توجه فوری مراکز مرتبط را می‌طلبد. پیشگیری از خودکشی نیازمند رویکردی جامع است که دربرگیرنده مداخلاتی در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اجرای طیف گسترده‌ای از اقدامات روانی و اجتماعی است؛ از حمایت اجتماعی و آموزش مهارت‌های زندگی گرفته تا مشاوره، پیگیری‌ها و درمان اختلالات روانی. با اقدام برای کاهش افکار خودکشی، می‌توان به استفاده از رویکردهای مختلف، به عنوان بخشی از رویکردهای پیشگیرانه برای مقابله با این آسیب توجه کرد. مددکاران اجتماعی یکی از گروه‌های تخصصی‌ای هستند که با این مشکل در بین مردم، ارتباط نزدیکی دارند. رویکردی که در مددکاری اجتماعی بتواند بیشترین تأثیر را در کاهش افکار خودکشی داشته باشد، رویکرد حل مسئله است. در این رویکرد تمرکز بر فرد و حل مسئله‌اش است که مخالف برچسب‌زنی است و بر توانایی‌ها، ارتقای آنان در مراجع و توانمندسازی افراد تأکید دارد. هدف از این پژوهش تعیین میزان اثربخشی مددکاری گروهی با رویکرد حل مسئله در کاهش میزان افکار خودکشی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر نیمه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل تصادفی است. جمعیت آماری شامل همه مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های مددکاری اجتماعی و مراکز مشاوره در سطح شهرستان قروه در سال ۱۳۹۶ بودند. با توجه به اهمیت دسترسی به نمونه تحقیق و همکاری کلینیک و مراکز روان‌شناسی، ۳۰ نفر از افراد مایل به شرکت در مطالعه و دارای افکار خودکشی که از طریق پرسش‌نامه و مصاحبه روان‌پزشکی شناسایی شده بودند، پس از گرفتن رضایت کتبی و با استفاده از روش تصادفی‌سازی بلوکی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. تعدادی از نمونه‌ها به دلیل رعایت نکردن شرایط حضور در مداخله ریزش داشتند که در نهایت ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۱ نفر در گروه کنترل تا پایان مداخله حضور داشتند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه افکار خودکشی بک و همچنین مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد حل مسئله در گروه آزمایش بود و در گروه کنترل آموزش راهبردهای مقابله‌ای انجام شد. تمامی تحلیل‌های صورت‌گرفته در این مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گرفت و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: مطالعه‌های نشان داد مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد حل مسئله از نظر آماری تفاوت معناداری با گروه کنترل داشت و توانسته بود نمره کل افکار خودکشی را نسبت به گروه کنترل به صورت معناداری کاهش دهد ($P < 0/05$). نتایج تحلیل‌های مختلف در دو گروه نشان داد مداخله مددکاری گروهی بر چهار خرده‌مقیاس میل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی و عوامل بازدارنده یا میزان کنترل خود تأثیر معنادار دارد ($P > 0/01$). همچنین توان آزمون (اندازه اثر کوهن) در مداخله مددکاری اجتماعی به نسبت بسته آموزشی راهبردهای مقابله‌ای در چهار بُعد افکار خودکشی در اندازه اثرهای بزرگ قرار دارد.

نتیجه‌گیری: نگاه جامع به عوامل اجتماعی مؤثر بر خودکشی، به‌ویژه مداخلات گروهی مددکاری اجتماعی که رویکرد چندجانبه نسبت به مشکل اجتماعی دارند، می‌تواند بر کاهش افکار خودکشی مؤثر باشد و زمینه را برای ارتقای کیفیت زندگی گروه‌های مختلف جامعه فراهم کند که با توجه به ماهیت مددکاری گروهی با رویکرد حل مسئله، بسیار کارا و نویدبخش است و همچنین می‌تواند در پیچهای برای گسترش مداخلات مددکاران اجتماعی برای مداخله در بحران خودکشی باشد.

کلیدواژه‌ها:

فکر خودکشی،
مددکاری گروهی،
رویکرد حل مسئله

* نویسنده مسئول:

دکتر فردین علیپور

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مددکاری اجتماعی.

تلفن: ۰۶۴ ۲۲۱۸۰۰۶۴ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: javadismh4@gmail.com

مقدمه

اجتماعی در مداخلات و اقدامات پیشگیرانه از خودکشی بسیار مهم و کلیدی است [۱۲]. مهارت‌هایی همچون ارتباط مستمر مددکار اجتماعی با جوامع محلی، مورد پذیرش بودن، رابط بین جامعه و سیستم مراقبت بهداشتی، پیگیری، حمایت‌یابی^۱ و برنامه‌ریزی‌هایی که یک مددکار اجتماعی برای پایدار بودن درمان بیمار انجام می‌دهد، از مهم‌ترین نقش‌های مددکاران اجتماعی در این حوزه هستند [۳].

یکی از مهم‌ترین عوامل خطر شناسایی شده در زمینه اقدام به خودکشی، ناتوانی حل مسئله و استفاده از سبک‌های مقابله با بحران مبتنی بر هیجان در این افراد است [۱۴، ۱۳]. یکی از رویکردهایی که در مددکاری اجتماعی می‌تواند برای پیش‌گیری و مداخله در بحران خودکشی استفاده شود، رویکرد حل مسئله است که تلاش می‌کند به مراجعانی که با مشکلات پیچیده مواجه هستند، خدمات موردنیازشان را به‌موقع و به شیوه‌ای مناسب برساند [۱۵]. این رویکرد بر این فرضیه مبتنی است که بازگشت به وضعیت سلامت به عواملی در حوزه جسمی، روانی، اجتماعی بستگی دارد که ممکن است بر توانایی بیمار در دستیابی به بهبودی تأثیرگذار باشد. با توجه به مهارت‌های مددکاران اجتماعی و به‌طور خاص از طریق مداخلات گروهی و اجتماعی، این رویکرد در کار با افرادی که عوامل خطر اقدام به خودکشی دارند، جایگاه ویژه‌ای دارد [۱۶].

نتایج تحقیقات نشان‌دهنده اثربخش بودن مداخله حل مسئله‌مدار در رفتارهای خودآسیب‌رسان است [۲۳-۱۷]. در پژوهشی که سنگییس^۲ در سال ۲۰۱۶ با هدف استفاده از مدل حل مسئله پرلن در کار با سالخورده‌گان محروم انجام داد، نتایج نشان داد مدل پرلن می‌تواند با ادغام شیوه‌های مستقیم و غیرمستقیم در کار با مراجعان، با توجه به ابعاد مختلف مسئله، اثربخش باشد [۲۲].

مطالعات مختلفی در حوزه پیشگیری از خودکشی انجام شده است. در مطالعه‌ای پیمایشی که فرل^۳ و همکاران با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی و رفتار اجتماعی در خودکشی و در کشورهای توسعه‌یافته انجام گرفت، یافته‌ها حاکی از آن بود که داشتن شبکه حمایتی قوی برای فرد، عامل مهمی برای گرایش نداشتن به خودکشی است [۱۹]. در مطالعه‌ای دیگر که چویی^۴ با هدف بررسی اثربخشی درمان حل مسئله‌مدار بر افسردگی بزرگسالان با افکار خودکشی و ناامیدی انجام شد، درمان حل مسئله تلفیقی همراه با پیگیری از طریق تماس تلفنی در مقایسه با درمان حل مسئله به‌تنهایی، اثربخش‌تر بود که نشان از تأثیر عمیق پیگیری در درمان حل مسئله دارد [۱۹].

تغییرات سریع و پیچیدگی‌های جهان امروز به همراه افزایش فشارهای مختلف، اثرات مستقیم و غیرمستقیمی بر زندگی مردم می‌گذارد. این فشارها می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات مختلف روانی و اجتماعی شود. خودکشی از یک سو به عنوان یکی از این آسیب‌های اجتماعی و به مثابه یک زیان اجتماعی، شخصی و خانوادگی محسوب می‌شود و از سوی دیگر پرهزینه‌بودن و ناسازگاری آن با معیارهای ارزشی و فرهنگی جامعه موجب شده است به‌عنوان یکی از مسائل مهم مرتبط با سلامت اجتماعی به حساب آید [۲، ۱].

آمارهای سازمان بهداشت جهانی نشان‌دهنده آن است که هر ساله تقریباً یک میلیون نفر در جهان به علت خودکشی جان خود را از دست می‌دهند [۳]. این روند در چند دهه اخیر (۵۰ سال اخیر) رشد ۵۰ تا ۶۰ درصدی داشته است. از سوی دیگر، تعداد کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، حدود ۲۰ برابر آمار فوق گزارش شده است [۴]. خودکشی علاوه بر اثرات فردی، روان‌شناختی، تبعات اجتماعی جبران‌ناپذیری را در جامعه به‌ویژه شبکه ارتباطی فرد بر جای می‌گذارد. بنابراین و بر طبق آمار فوق اگر خانواده افرادی را که اقدام به خودکشی می‌کنند نیز محاسبه کنیم، می‌توان گفت که حدود ۱۰۰ میلیون نفر در سال مستقیم درگیر تبعات اقدام به خودکشی اند [۵].

به نظر می‌رسد شیوع خودکشی در ایران نسبت به آمار جهانی پایین‌تر باشد و نسبت جنسیتی اقدام به خودکشی در زنان ایرانی دو برابر مردان ایرانی است [۶]. با مقایسه نرخ خودکشی در استان‌های مختلف ایران نیز شاهد تفاوت‌هایی هستیم و در برخی استان‌های غربی نرخ خودکشی بیشتر است؛ به طوری که مطالعات مختلف، عواملی نظیر محرومیت، موضوعات فرهنگی و مشکلات اقتصادی را در این زمینه دخیل دانسته‌اند [۷، ۶]. در این میان، شهرستان قروه به عنوان یکی از شهرهای دارای آمار زیاد اقدام به خودکشی نیازمند طیف ویژه‌ای از مداخلات روانی و اجتماعی با هدف ارتقای کیفیت زندگی، پیشگیری، درمان و توانبخشی است.

موفقیت برنامه‌های پیشگیری و درمان خودکشی نیازمند برنامه‌ریزی و همکاری تیمی در سطوح مختلف است. کار تیمی نه‌تنها شامل متخصصان نظیر پزشک، روان‌پزشک، روان‌شناس و مددکار اجتماعی است، بلکه لازم است همکاری‌های خانواده و اجتماع نیز جلب شود [۹، ۸]. بررسی مطالعات مربوط به مداخلات پیشگیری از خودکشی نشان می‌دهد استراتژی‌هایی مثل دستیابی به حمایت اجتماعی، جست‌وجوی معنویت، بسیج کل خانواده برای رفع مشکل، کمک گرفتن از دوستان، همسایگان و خویشان می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته باشد [۱۱، ۱۰].

از سوی دیگر مطالعات مختلف نشان داده‌اند نقش مددکاران

1. Advocacy
2. sangeeth
3. farrell
4. Choi NC

شواهد مختلف، اجرای برنامه‌های پیشگیری، درمان و بازتوانی برای افراد با افکار خودکشی از اولویت‌های مهم نظام سلامت کشورهای مختلف است. همچنین در متون مختلف بر توجه جامع و نظام‌مند به ابعاد مختلف روانی و اجتماعی در این حوزه تأکید شده است [۲۶]. با توجه به دانش نظری اندک در حوزه مداخلات مددکاری اجتماعی در کار با افراد دارای افکار خودکشی و لزوم تمرکز نکردن صرف بر خود فرد با افکار خودکشی و توجه به ابعاد فردی و اجتماعی مسئله، این مطالعه تأثیر اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد حل مسئله بر کاهش افکار خودکشی زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی شهرستان قروه را بررسی کرده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ شیوه

پژوهشی که می‌فناوی^۵ و همکارانش در سال ۲۰۱۶ با عنوان مرور سیستماتیک نقش مددکاران اجتماعی در پیشگیری، مداخله و بازتوانی در خودکشی انجام دادند، نتایج نشان داد بیشتر مطالعات انجام گرفته به بررسی شناخت از پدیده خودکشی مربوط می‌شوند و بر انجام مطالعات بیشتر در زمینه انجام مداخله و ارزیابی در خودکشی برای مددکاران اجتماعی تأکید کردند [۲].

ایده‌های خودکشی معمولاً تدریجی و مداوم هستند و روند تکاملی دارند و این فرایند با شروع از افکار به برنامه‌ها و اقدام به خودکشی می‌رسند و بیمارانی که به خودشان آسیب می‌رسانند این کار را در اثر فشارهای روانی و اجتماعی انجام می‌دهند [۲۴]؛ از این رو، برای جلوگیری از خودکشی، افراد به مهارت‌هایی در زمینه تشخیص مشکل و حل مسئله نیاز دارند [۲۵]. بر اساس

5. Myfanwy

جدول ۱. شرح بسته مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد حل مساله

اهداف	محتوای جلسات	جلسات
-	بعد از تشخیص سطح خطر افراد از سوی روان‌پزشک، ۳۰ نفر از مراجعینی که در سطح خطر متوسط و کم بودند با گرفتن رضایت کتبی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.	قبل از مداخله گروهی
آشنایی اولیه	معارفه، آشنایی، بررسی اهداف، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی نکته: اعضای گروه تعهد کتبی دادند که تا پایان جلسات مداخله، اقدام به خودکشی نمی‌کنند.	جلسه اول مداخله گروهی
شناسایی و تعریف مسئله (مرحله تماس)	با استفاده از تکنیک کلاه تفکر به واکاوی مسئله از دید گروه، نظام‌های مهم (افراد مهم، خانواده و دیگر نظام‌هایی که فرد بیشتر با آن در ارتباط است)، مددکار اجتماعی و مسائلی که باید روی آن کار شود پرداخته شد.	جلسه دوم مداخله گروهی
شناسایی هدف (مرحله تماس)	با استفاده از تکنیک بارش فکری به بررسی اهداف گروه، موارد لازم برای حل مسائل از نظر گروه، انتظارات گروه، اهداف مددکار، روشن کردن واقعیت‌ها و ماهیت کار مشترک و ظرفیت نظام مددجو پرداخته شد.	جلسه سوم مداخله گروهی
قرارداد مقدماتی-کاوش (مرحله تماس)	روشن کردن واقعیت‌ها درباره کارهای مشترک اضافی و خدماتی، ایجاد تعهد برای انجام اقدامات، انتظارات بیمار درباره پیامدهای خودکشی، بررسی این مسئله که آیا خودکشی راه حل مناسبی است؟ مزایا و معایب خودکشی، مسائل، پیدا کردن بیش دوپاره اعضا نسبت به وجود راه‌حلهایی دوباره برای خروج از بن‌بست فکری خودکشی و بازگو کردن طرح‌های عملی پیشنهادی برای رهایی از مسائل مطرح‌شده.	جلسه چهارم مداخله گروهی
سنجش و ارزیابی؛ تدوین برنامه عمل (مرحله قرارداد)	محتوای جلسه سنجش این موارد بود: مرتبط بودن مسائل شناسایی‌شده با نیازهای اعضا، تحلیل موقعیت، عوامل تداوم‌دهنده نیاز یا مشکل، اولویت‌بندی عوامل، برانگیزان موقعیت‌های پرخطر، شناسایی نقاط ضعف و قوت و منابع درونی و حمایتی، در نظر گرفتن و تدوین هدف قابل اجرا و شیوه‌های جان‌نشین عمل‌هزینه‌ها و نتایج	جلسه پنجم مداخله گروهی
اجرای طرح (مرحله عمل)	(با توافق در جلسه پنجم) از افراد مهم خانواده اعضا دعوت شد و به آموزش عوامل خطر و محافظ خانواده، عوامل هشداردهنده و شیوه‌های مقابله با خودکشی بیمار و تأکید بر لزوم تقویت شبکه ارتباطی و حمایتی پرداخته شد.	جلسه ششم مداخله گروهی
اجرای طرح (مرحله عمل)	با استفاده از تکنیک‌های افزایش رویدادهای هیجانی مثبت، ذهن‌آگاهی، انجام عمل متضاد و وکیل مدافع شیطان برای بحث درباره باورهای نادرست، به کاهش آسیب‌پذیری نسبت به ذهن هیجانی پرداخته شد.	جلسه هفتم مداخله گروهی
اجرای طرح (مرحله عمل)	در این جلسه به رهاکردن رنج هیجانی با استفاده از تکنیک نقش بازی کردن مثبت و ABCDE پرداخته شد.	جلسه هشتم مداخله گروهی
اجرای طرح (مرحله عمل)	با ادامه ABCDE تکنیک و چشیدن لذت‌ها، به زیرسؤال بردن افکار بدبینانه و یادگیری خوش‌بینی پرداخته شد.	جلسه نهم مداخله گروهی
پایان و ارزشیابی (مرحله عمل)	با بررسی اینکه آیا هدف حاصل شده، به جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، کنار آمدن با مرحله پایانی پرداخته شد و با توافق اعضا NGO با هدف حمایت‌یابی و تقویت بیشتر، شبکه ارتباطی با عضویت گروه مداخله تشکیل شد.	جلسه دهم مداخله گروهی

توانبخشنی

* با عنایت به اینکه اقدامات ویژه با توجه به هدف مداخله انجام می‌شود و تعیین وظایف منابع و خدماتی که باید استفاده شود، شیوه‌هایی که از طریق آن این کار انجام می‌گیرد و تعیین اینکه چه کسی باید چه کاری را در چه زمانی انجام دهد، از اصول مداخله بر طبق رویکرد حل مسئله است و با توجه به ماهیت فکر خودکشی و روش‌های پیشگیری از آن، بستن قرارداد، تدوین برنامه عمل با توجه به توافق مددکار و گروه و مشارکت اعضا مطرح شده است. در این بسته مداخله، چارچوب کلی مرحله عمل به صورت گروهی در جلسات ۶، ۷، ۸ و ۹ آورده شده است و متناسب با طرح مسئله هریک از شرکت‌کنندگان، علاوه بر جلسات گروهی در صورت نیاز، از منابع بیرونی، بازدید منزل، حمایت‌یابی و پیگیری، جلسات مددکاری فردی و ارجاع برای مداخله روان‌شناسی و روان‌پزشکی برای حل مسئله اعضا پرداخته است.

جامعه هدف بود. از آنجایی که کسانی که فکر خودکشی دارند، لزوم و ضرورت مداخله برایشان جزء اصول اخلاقی در پژوهش و برای درمانگران است. بنابراین در این مطالعه همزمان برای گروه آزمایش نیز بسته مداخله راهبردهای مقابله‌ای اجرا شد.

قبل از انجام مداخله از طریق پیش‌آزمون و مجدداً ۳ هفته پس از تمام‌شدن جلسات مداخله، تمامی آزمودنی‌های پژوهش (افراد گروه‌های آزمایش و کنترل) از لحاظ متغیرهای وابسته و اجرای پرسش‌نامه‌ها در قالب پس‌آزمون بررسی شدند و نتایج تجزیه و تحلیل شد که تمامی تحلیل‌های صورت‌گرفته در این مطالعه با استفاده از برنامه SPSS انجام گرفت. از مهم‌ترین معیارهای ورود به این مطالعه می‌توان به گرفتن نمره کافی از پرسش‌نامه و تشخیص روان‌پزشک، تمایل به شرکت در مطالعه، ابتلانداشتن به بیماری‌های مزمن روان‌شناختی و روان‌پریشی اشاره کرد. همچنین شرکت‌نکردن در بیش از دو سوم جلسات آموزش از مهم‌ترین معیارهای خروج از مطالعه بود.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان مجرد یا زن سرپرست خانوار و ۴۰ درصد متأهل بودند، میانگین سن در گروه کنترل ۳۴/۷۳ سال و در گروه آزمایش ۳۶/۵۰ سال بود؛ بیشتر افراد حاضر در مطالعه تحصیلات در مقاطع زیردیپلم داشتند. بیشترین فراوانی موقعیت اقتصادی اجتماعی ادراک‌شده از سوی افراد، وضعیت پایین‌تر از حد متوسط بود. نتایج آزمون کای‌دو نشان داد که از لحاظ توزیع این دو متغیر بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت آماری معناداری وجود ندارد.

براساس میانگین نمره به‌دست‌آمده قبل از مداخله میانگین نمره گروه کنترل، اثر مداخله بر چهار متغیر در بخش فرضیه‌های

اجراء مطالعه‌ای نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل تصادفی است. مشارکت‌کنندگان در این تحقیق را ۳۰ نفر از مراجعان به کلینیک‌های مختلف روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی قروه در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند که بر اساس ارزیابی روان‌پزشک و آزمون افسردگی بک افکار خودکشی داشتند. پس از کسب رضایت آگاهانه و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج مطالعه، در نهایت این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۱ نفر) قرار گرفتند. حدود ۴۳ نفر از افراد را روان‌پزشک معاینه کرد و در نهایت ۲۳ نفر تا پایان در مطالعه ماندند.

این مطالعه در بازه زمانی شهریورماه ۹۶ تا اوایل دی ماه ۹۶ انجام شده است. نمونه‌گیری در مرحله اول به صورت دردسترس و در مرحله دوم به صورت تصادفی‌سازی بلوکی انجام شده است. ابزار این تحقیق شامل پرسش‌نامه افکار خودکشی بک است که یک ابزار خودگزارش‌دهی ۱۹سؤالی است و به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در هفته گذشته کاربرد دارد. انیسی و همکاران در پژوهشی اعتبار و روایی این پرسش‌نامه را اندازه‌گیری کردند که مقدار آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۵ است [۲۷]. بعد از تدوین بسته مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد حل مسئله و تأیید روایی آن از طریق نظرات متخصصان (خلاصه بسته مداخله در جدول شماره ۱ ارائه شده است)، جلسات مداخله گروهی به مدت ۱۰ جلسه (۲ روز در هفته و هر جلسه ۲ ساعت) برای گروه مداخله برگزار شد.

کدهای اخلاقی مطالعه بعد از تعیین از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی در جریان پژوهش رعایت شد. نکته مهم اخلاقی که در جریان مداخله رعایت شد توجه به

جدول ۲. وضعیت متغیرهای وابسته تحقیق (چهار مؤلفه افکار خودکشی)

متغیرهای وابسته	گروه	میانگین قبل از مداخله	میانگین بعد از مداخله	نتایج آزمون تی دو نمونه وابسته	اندازه اثر کوهن
بُعد تمایل به مرگ	گروه کنترل	۸/۳۶	۵/۹۱	۵/۶۵*	۱/۷۹
	گروه آزمایش	۸/۱۷	۱/۵۸	۲۲/۸۹*	۴/۱۰
بُعد آمادگی برای خودکشی	گروه کنترل	۸/۶۳	۶/۲۷	۶/۹۹*	۱/۵۱
	گروه آزمایش	۸/۵۸	۱/۰۸	۲۲/۲۳*	۵/۸۷
بُعد تمایل به خودکشی واقعی	گروه کنترل	۴/۱۸	۳/۶۳	۱/۷۴*	۰/۶۰۶
	گروه آزمایش	۴/۳۳	۰	۱۳/۰۰*	۵/۳۰
بُعد بازمانده‌های خودکشی	گروه کنترل	۱/۸۱	۱/۷۲	۰/۲۱	۰/۱۰۲
	گروه آزمایش	۱/۹۱	۰/۰۸	۶/۱۶*	۲/۵۰

توانبخشنی

تمامی موارد ستاره‌دار (*) $P < 0/001$ بود که حاکی از معناداربودن مداخله بر گروه است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس فرضیه اصلی

Source	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	Sig.	مجذور اتا	میانگین تعدیل شده	خطای معیار میانگین
Corrected Model	۱۲۸۲/۳۹	۲	۶۴۱/۶۹	۱۸۸/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵	—	—
Intercept	۱۲/۰۹	۱	۱۲/۰۹	۳/۵۶	۰/۰۷۴	۰/۱۵۱	—	—
نمره پیش‌آزمون	۳۷/۰۶	۱	۳۷/۰۶	۷/۹۷	۰/۰۱۱	۰/۲۸۵	۱۷/۵۴	۰/۵۵۶
گروه (آزمایش، کنترل)	۱۲۵۶/۳۲	۱	۱۲۵۶/۳۲	۳۶۹/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۹۴۹	۲/۷۵	۰/۵۳۲
Error	۶۷/۹۱	۲۰	۳/۳۹	—	—	—	—	—
Total	۳۵۷۲	۲۳	—	—	—	—	—	—
Corrected total	۱۳۵۱/۳۰	۲۲	—	—	—	—	—	—

توانبخشنی

است؛ با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه اصلی تحقیق (مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد حل مسئله بر کاهش افکار خودکشی زنان مراجعه کننده به کلینیک های مددکاری تأثیر دارد) تأیید شد.

بحث

نتایج حاصل شده نشان داد در خرده مقیاس های تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی، تمایل به خودکشی واقعی و بازدارنده های خودکشی، دو گروه در شرایط پیش آزمون تفاوت معناداری باهم نداشته اند، اما پس از اجرای مداخله مددکاری گروهی با رویکرد حل مسئله نمرات آزمودنی ها نشان داد نمرات کاهش آماری معناداری داشته است.

با توجه به معنادار بودن چهار فرضیه در چهار مقیاس افکار خودکشی یک در گروه آزمایش و همچنین زیاد بودن ضریب تأثیر و اندازه اثر کوهن گروه آزمایش، می توان گفت که مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد حل مسئله اثرگذاری بیشتری بر افکار خودکشی دارد که این یافته با مطالعات و تاوان سنت سام سنگییس همسو است [۲۳، ۲۲، ۱۹]. وجه تمایز این مطالعه در نظر گرفتن شبکه حمایتی و تقویت رابطه ها بود، در حالی که در اکثر درمان های مسئله مدار که روان شناسان انجام داده اند، بر طبق منابع موجود، ضعف اصلی در ندیدن مشکلات فرد با افراد دیگر در ارتباطات است.

اهم فعالیت هایی که مددکار اجتماعی برای تقویت شبکه حمایتی شرکت کننده ها انجام داد، ترسیم نمودار شبکه حمایتی از سوی اعضا، سپس شناخت عنصر مهم تأثیرگذار بر فرد، دعوت تلفنی از عنصر تأثیرگذار، شرکت در یک جلسه آموزشی، در مواردی که اعضا در جلسات فردی مسائل مربوط به خانواده را مطرح کرده بودند، انجام بازدید از منزل برای شناخت بیشتر ارتباط و تقویت حمایت ها و تشکیل NGO از همین گروه در

6. Tawn & evans

تحقیق بررسی شد. همچنین نتایج آزمون تی نشان از معنادار بودن و اثربخش بودن هر دو مداخله در دو گروه آزمایش و کنترل بر چهار بُعد پرسش نامه بک به جز بعد چهارم در گروه کنترل، داشت. مطابق جدول شماره ۲ در تمامی ابعاد متغیر وابسته در گروه آزمایش شاخص اندازه اثر کوهن به دست آمده نسبت به گروه کنترل، در دسته اندازه اثرهای بزرگ قرار دارد.

بنابراین برای اینکه عوامل مخدوشگری قبل از مداخله را کنترل کنیم، تحلیل کوواریانس نیز انجام گرفت که در جدول شماره ۳ این تحلیل به اختصار فقط در فرضیه اصلی آورده شده است و نمره کل آمده است، اما در جدول شماره ۳ نمره کل ابعاد متغیر وابسته نمایش داده شده است. قبل از اجرای این آزمون سه پیش فرض مورد نیاز آن بررسی شد: عادی بودن توزیع متغیر خودکشی؛ برای این منظور تفاوت بین نمرات قبل و بعد از مداخله محاسبه و به تفکیک گروه مداخله ($Z=0/930, P=0/377$) و کنترل ($Z=0/941, P=0/529$) با استفاده از آزمون شاپیروویلیک عادی بودن توزیع متغیر بررسی شد و با توجه به مقادیر P ، توزیع متغیر در هر دو گروه عادی بود. برقراری همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لون ($F_{(1, 21)}=0/687, P=0/611$) و همچنین برقراری شیب رگرسیون ($F=7/97, P=0/011$) نیز بررسی و کنترل شد و این دو پیش فرض نیز برآورده شد.

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس مشخص شد مداخله صورت گرفته اثر معناداری بر افکار خودکشی در نمونه بررسی شده داشته است ($F=369/97, P<0/001, \eta^2=0/949$). میانگین نمرات تعدیل شده متغیر تمایل به مرگ به تفکیک گروه مداخله و کنترل در جدول شماره ۳ ارائه شده است. میانگین تعدیل شده در گروه کنترل برابر ۱۷/۵۴ و در گروه مداخله برابر ۲/۷۵ است که نشان می دهد مداخله صورت گرفته اثر معناداری بر کاهش تمایل به مرگ در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل داشته است. میزان این کاهش نیز بر اساس ضریب مجذور اتا برابر ۰/۹۴۹ درصد

آخر مداخله بود.

این شرایط، در حالت آنومی به سر برد، زمینه‌های گرایش به خودکشی را فراهم می‌کند [۳۰].

امکان مهم و مثبت دیگری که این مداخله داشت توجه به بعد اجتماعی مسئله (تقویت روابط اجتماعی، حمایت‌یابی و استفاده از منابع دردسترس) بود که می‌توان آن جنبه از مداخله را نیز همسو با نظریه‌های تونیز^{۱۵} (مردم‌شناس) و دورکیم^{۱۶} دانست. این نظریه را می‌توان یکی از زیربناهای بسته مداخله مددکاری گروهی با رویکرد حل مسئله دانست. از جمله موارد می‌توان به گروهی بودن مداخله و حمایت‌یابی‌های مددکار اجتماعی اشاره کرد. همچنین در اتمام کار نیز گروهی خودیار با تمایل اعضا تشکیل شد که هر کدام از این اقدامات راهی برای قوی‌شدن گروه‌هایی است که فرد بدان وابسته است.

نتیجه‌گیری

به طور کلی یافته‌های پژوهش می‌تواند به بسط و گسترش دانش در حوزه‌های مختلف پژوهش به ویژه پیشگیری، درمان و بازتوانی در زمینه خودکشی کمک کند. در ایران برای اولین بار با رویکردی از مددکاری اجتماعی در حوزه افراد با افکار خودکشی کار شد. با توجه به ویژگی‌های این رویکرد و توجه به چهار بُعد برای حل هر مسئله می‌توان گفت که این رویکرد در رابطه با مسائل دیگر و در کنار دیگر رویکردها می‌تواند مکملی خوب و زمینه‌ای باشد در مداخلات پیشگیرانه برای توانمندسازی جامع‌تر این دست از مراجعان در معرض آسیب.

با توجه به نتایج این تحقیق زنانی که افکار خودکشی دارند، دچار نقص در حل مسئله هستند. این مداخله مددکاری اجتماعی با سنجش مسئله در چهار بُعد زیست، روان، اجتماع، معنویت و سپس با مداخلات و اقدام در راستای نقصی که با توجه به مسئله تعریف شده، می‌تواند به کاهش افکار خودکشی منجر شود. روش مددکاری گروهی با رویکرد حل مسئله هم‌پوشانی خاصی دارد. در روش مددکاری گروهی هم چون رویکرد حل مسئله تأکید بر همراهی با گروه و مشارکت اعضاست، ترکیب این دو باهم می‌تواند در توانمندسازی مددجو یا توانمندسازی زنان با افکار خودکشی برای رسیدن به سطح قابل قبولی از تاب‌آوری در راستای مقابله با این افکار و حل مسئله مؤثرتر واقع شود. افرادی که افکار خودکشی دارند به دلیل بودن در شرایط بحرانی و ناتوانی در حل مسئله، با قرار گرفتن در جلسات مددکاری گروهی با رویکرد حل مسئله، آمادگی بیشتری برای حل مسئله خود و خروج از بحران و کنترل آن را دارند.

در این مطالعه محدودیت‌هایی چون دسترسی به نمونه‌ها، داشتن مشکلات بهبودناپذیر، تعهد ضعیف و انجام‌ندادن تکالیف،

این تأثیرگذاری را حتی می‌توان در مقایسه با نتایج پژوهش سالکویکس^۷ که حاکی از تأثیرگذارتر بودن درمان حل مسئله در مقیاس دوم سنجش افکار خودکشی یک به نسبت سه مقیاس دیگر بود، دید که به دلیل توجه به خدمات مددکاری اجتماعی و شبکه حمایتی در این پژوهش بُعد چهارم به نسبت مداخله گروه کنترل تأثیرگذارتر بوده است [۱۹]. همچنین می‌توان تأثیرگذاری مداخله مددکاری اجتماعی بر تقویت بازدارنده‌های خودکشی را نسبت به گروه کنترل دید که به‌وضوح در اندازه اثر کوهن (۰/۷۵) دیده شد و همسو با فرا تحلیل درمان‌های حل مسئله گیبونز^۸ و نقش حمایت‌یابی اجتماعی سلحشوری است.

در این مطالعه با استفاده از رویکرد حل مسئله در ابتدا به شرکت‌کننده‌ها در مطالعه کمک شد که بتوانند تعریف درستی از مسئله خود داشته باشند و گزینه‌های مشکل را تشخیص دهند؛ چون تأکید اصلی رویکرد حل مسئله بر شفافیت، بیان احساسات و توانایی حل مسئله و بررسی از منظر ابعاد و نظام‌های مختلف بود و توانایی گروه مداخله در شناسایی و تعریف، سنجش، هدف‌گذاری و شناسایی منابع و همراهی و مشارکت در راستای اقدام برای حل موفقیت‌آمیز بحران (فکر خودکشی) از نتایج آن بود [۲۸].

همچنین تأکید بر چندوجهی بودن خودکشی و تدوین مداخله مددکاری اجتماعی بر اساس این مهم بود که کاملاً همسو با نظریات اشنایدمن و فروم در رابطه با ماهیت افکار خودکشی است و می‌توان گفت یکی از دلایلی که رویکرد حل مسئله تأثیرگذارتر از بسته آموزشی راهبردهای مقابله‌ای است همین مسئله بود. در این مداخله توجه به شناخت مسئله و به‌ویژه مدیریت هیجان‌های آشفته که در حین مداخله به‌عنوان اصلی‌ترین نیاز اعضا مطرح شد، دقیقاً در راستای نظریات روان‌شناسی درباره گرایش افراد به خودکشی (منینگر^۹، فروید^{۱۰}، آدلر^{۱۱}، سالیوان^{۱۲}) بود [۲۹].

نکته‌ای که در حین جلسات درمانی کار با گروه آزمایش امکان توجه، اقدام و مداخله برای آن از دسترس پژوهشگر خارج بود، توجه مداخله مبتنی بر نظریات جامعه‌شناسی درباره خودکشی در نظریه‌پردازانی چون مارکس^{۱۳} و مرتن^{۱۴} بود که از دید مارکسیست‌ها خودکشی ناشی از تفاوت‌های طبقاتی، استثمار و فقر طبقات پایین است و مرتن نیز می‌گوید فشار اجتماعی‌ای که در اثر اختلال در رسیدن به هدف به وجود می‌آید و فرد در

7. Salkovskis
8. Gibbons
9. Meinger
10. Freud
11. Adler
12. Sullivan
13. marx
14. Morton

15. Tunisia
16. Durkheim

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده است و قبل از انجام پژوهش، از تمامی شرکت‌کنندگان برای مداخله، رضایت کتبی دریافت کرده است. همچنین با توجه به حساس بودن موضوع مورد مداخله در این پژوهش و رعایت موازین اخلاقی در کنار گروه آزمایش، بسته آموزشی مختصری نیز برای گروه کنترل در نظر گرفته و اجرا شد. به افراد مورد مطالعه هم اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده از آن‌ها به صورت محرمانه حفظ می‌شود و نتایج به صورت کلی بررسی می‌شود. ضمناً مسئولیت‌پذیری و حساسیت نسبت به مسائل انسانی، رعایت حقوق مادی و معنوی در انتشار نتایج پژوهش از جانب محقق رعایت شده است.

حامی مالی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول، پری ورمقانی، در گروه مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است.

مشارکت نویسندگان

تحقیق و جمع‌آوری داده‌های پژوهش: پری ورمقانی؛ نگارش پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله: فردین علیپور؛ مشاوره در تحلیل آماری: غلامرضا قائد امینی؛ مشاوره در تنظیم مقاله: سید محمدحسین جوادی.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اظهار می‌کنند تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

کمبود پیشینه مطالعاتی مرتبط با پژوهش، اجرای پس‌آزمون در یک مرحله و ۳ هفته بعد از آزمون وجود داشت؛ همچنین می‌توان به تأثیر اثر هاتورن^{۱۷} نیز می‌توان اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که تعمیم نتایج دیگران به آن با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهاد می‌شود در دیگر پژوهش‌ها پیگیری در بلندمدت اجرا شود تا بتوان به نتایج دقیق‌تری دست یافت و پیشنهاد می‌شود تأثیر این مداخله بر گروه‌های دیگر، از جمله مردان دارای افکار خودکشی و دیگر مناطق کشور اجرا شود و مقایسه شود. همچنین در مداخلات مرتبط با این حوزه به راه‌هایی برای تقویت ارتباط‌ها و توسعه شبکه‌های حمایتی بومی و محلی توجه ویژه داشته باشند؛ در طول پژوهش موضوع رفتارها و باورهای غلط در میان اطرافیان فردی که خودکشی می‌کند مطرح می‌شود، پیشنهاد می‌شود در این خصوص و نقش شبکه حمایتی در کاهش افکار خودکشی، پژوهشی صورت بگیرد. با توجه به اینکه مددکاری اجتماعی به سه روش مددکاری فردی، گروهی و جامعه‌ای به افراد و گروه‌های مختلف خدمت می‌کند. بنابراین در سطح فردی پیشنهاد می‌شود در مراکز مداخله با بحران و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی، از این روش برای پیشگیری یا کاهش مشکلات مراجعان به‌ویژه در حوزه مدیریت خودکشی استفاده شود.

در سطح گروهی نیز با توجه به مشکلات و مسائلی که خانواده‌های افراد با افکار خودکشی (بر اثر آشنابودن آنان با پیامدهای افکار خودکشی، باورهای غلط درباره خودکشی و نحوه برخورد خانواده با افراد در معرض خودکشی) با آن درگیرند، برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی برای خانواده‌ها کمک شایانی برای کاهش مشکلات و ارتقای سطح سلامت روان آن‌هاست همچنین در این سطح، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود گروه‌های تسهیلگری با هدف ارتقای شبکه حمایتی و ارتباطی مبتنی بر الگوی توانمندسازی از سوی مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان، روان‌پزشکان و استفاده از خود بیماران تشکیل شود.

پیشنهاداتی که در سطح خدمات جامعه‌ای نیز ارائه می‌شود تهیه و توزیع کتابچه‌های آموزشی، برگزاری سمینارها، کارگاه‌ها و همایش‌ها با حضور افراد و خانواده‌هایی است که دارای ریسک عوامل خودکشی‌اند هدف از این پیشنهاد توانمندسازی، افزایش آگاهی و یادگیری مهارت‌های مواجهه به عنوان یک فرد در جامعه است و زمینه‌های طرد و منزوی شدن این قشر در جامعه را تعدیل می‌کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش با دریافت کد اخلاقی، مورد تأیید کمیته اخلاق

17. Hurton effect

References

- [1] Milner A, McClure R, De Leo D. Globalization and suicide: An ecological study across five regions of the world. *Archives of Suicide Research*. 2012; 16(3):238-49. [DOI:10.1080/13811118.2012.695272] [PMID]
- [2] Maple M, Pearce T, Sanford RL, Cerel J. The role of social work in suicide prevention, intervention, and postvention: A scoping review. *Australian Social Work*. 2017; 70(3):289-301. [DOI:10.1080/0312407X.2016.1213871]
- [3] Qureishi SA, Mousavinsab N. [A systematic review of investigations into suicide and attempted suicide in Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007; 14(2):115-21.
- [4] World Health Organization. Preventing suicide: A resource for primary health care workers. Geneva: World Health Organization; 2000.
- [5] Carstairs G. Characteristics of the suicide-prone. Thousand Oaks, California: SAGE Publications; 1961.
- [6] Khankeh HR, Hosseini SA, Rezaie L, Shakeri J, Schwebel DC. A model to explain suicide by self-immolation among Iranian women: a grounded theory study. *Burns*. 2015; 41(7):1562-71.
- [7] Mofidi N, Ghazinour M, Salander-Renberg E, Richter J. Attitudes towards suicide among Kurdish people in Iran. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2008; 43(4):291-8. [DOI:10.1007/s00127-007-0296-7] [PMID]
- [8] Moyedfar S, Hassan Panah H. [The social factors influencing suicide in Kurdistan Province Youth (Persian)]. *Social Issues in Iran*. 2010; 1(3):123-44.
- [9] Mousavi F, Sajjadi H, Rafiei H, Feizi A. [Familial factors related to attempted suicide (Persian)]. *Journal of Social Welfare*. 2008; 7(27):53-72
- [10] Lavasani F. Brief intervention for suicide management. Tehran: Minister of Health; 1390.
- [11] Plunkett SW, Henry CS, Knaub PK. Family stressor events, family coping, and adolescent adaptation in farm and ranch families. *Adolescence*. 1999; 34(133):147-63.
- [12] Farrell CT, Bolland JM, Cockerham WC. The role of social support and social context on the incidence of attempted suicide among adolescents living in extremely impoverished communities. *Journal of Adolescent Health*. 2015; 59-65. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2014.08.015] [PMID]
- [13] Aminoroaia M, Attari A, Hassanzadeh A. [Research priorities in behavioral sciences from the viewpoint of mental health professionals in Isfahan City (Persian)]. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran*. 2010; 16(2):127-34.
- [14] Kadivar P, Zahedi F. [Crisis coping styles and attempted suicide in female students (Persian)]. *Journal of Social Welfare*. 2007; 6(25):111-32.
- [15] Feldman BN, Freedenthal S. Social work education in suicide intervention and prevention: An unmet need? *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2006; 36(4):2-7. [DOI:10.1521/suli.2006.36.4.467] [PMID]
- [16] Safizadeh F. Suicide from the perspective of psychology. Tehran: Iran Jaam; 2011.
- [17] Compton BR, Galaway B. Social work processes. Belmont, California: Wadsworth Pub; 1999.
- [18] Sucato V. The problem-solving process in short-term and long-term service. *Social Service Review*. 1978; 52(2):244-64. [DOI:10.1086/643621]
- [19] Choi NG, Marti CN, Conwell Y. Effect of problem-solving therapy on depressed low-income homebound older adults' death/suicidal ideation and hopelessness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2016; 46(3):323-36. [DOI:10.1111/sltb.12195] [AMID] [PMCID]
- [20] Linehan MM, Camper P, Chiles JA, Strosahl K, Shearin E. Interpersonal problem solving and parasuicide. *Cognitive therapy and research*. 1987; 11(1):1-12. [DOI:10.1007/BF01183128]
- [21] Salkovskis PM, Atha C, Storer D. Cognitive-behavioural problem solving in the treatment of patients who repeatedly attempt suicide a controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 1990; 157(6):11-6. [DOI:10.1192/bjp.157.6.871]
- [22] Sangeeth S. Application of perlman's problem solving model in casework with marginalised elderly. *Journal of Nursing and Health Science*. 2016; 5(1):35-45. [DOI: 10.9790/1959-05123545]
- [23] Townsend E, Hawton K, Altman DG, Arensman E, Gunnell D, Hazell P, et al. The efficacy of problem-solving treatments after deliberate self-harm: Meta-analysis of randomized controlled trials with respect to depression, hopelessness and improvement in problems. *Psychological Medicine*. 2001; 31(6):979-88. [DOI:10.1017/S0033291701004238]
- [24] Soltani S., Mikaeli F. [Comparison of the effect of metacognitive therapy and problem-based treatment on reducing social anxiety in urmia university students (Persian)]. *Journal of Psychology (Tabriz University)*. 2012; 7(28):89-100.
- [25] Mowlavi P, Abbasi-Ranjbar V, Mohammad-Nia H. [Assessment of suicide risk factors among attempted suicide in Ardebil within first half of 2003 (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2007; 8(1).
- [26] Valikhani A, Aflakseir A, Hashemi R, Fathi M, Momeni H, Abbasi Z. [The relationship between personality characteristics and early maladaptive schema with suicide ideation in Iranian late adolescents (Persian)]. *Practice in Clinical Psychology*. 2017; 5(4):271-80. [DOI:10.29252/nirp.jpccp.5.4.271]
- [27] Anisi G, Fathi Ashtiani A, Salimi Sh, Ahmadi Nodeh Kh. Validity and reliability of Beck Suicide Scale Ideation (BSSI) among soldiers. *Journal of Military Medicine*. 2005; 7(1):33-7.
- [28] Perlman H. Social casework: A problem-solving process. Chicago: University of Chicago Press; 1957.
- [29] Forum, E. The true nature of man [F, Javid, Persian trans.]. Tehran: Akhtaran; 2006.
- [30] Ritzer G. Sociological theory: 2 Pennsylvania Plaza New York City: Tata McGraw-Hill Education; 1996.

This Page Intentionally Left Blank
