عنوان طرح:

ارزیابی اثربخشی خطوط بحران موجود پیشگیری از خودکشی

تیر1403

کارگروه مربوطه:

کارگروه پیشگیری از خودکشی مرکز تحقیقات بهداشت روان

درخواست ارسال پیشنهادیه (RFP)

مقدمه و بیان مسئله:

خودکشی یک مسئله اساسی و جهانی در سلامت روان عمومی است. از نظر بهداشت عمومی خودکشی در ایران یک مسئله قابل توجه است، با نرخ 5.3 در هر 100000 نفر برای هر دو جنس، 3.6 برای زنان و 7.0 برای مردان [1]. انگ مربوط به خودکشی ، به خصوص در جوامعی مانند ایران منجر به کاهش گزارش ها و ناکارامد شدن سیستم های مستندسازی می شود. علی‌رغم این چالش‌ها، حسنیان مقدم و همکارانش با استفاده از روش‌های غیرمستقیم درصد خودکشی واقعی را تخمین زد و میانگین نرخ خودکشی در ایران را 9.9 در هر 100000 تخمین زد..[2]

پیشگیری از خودکشی کار آسانی نیست. شناخت بهتر جامعه، مداخله و مدیریت رفتار خودکشی برای پیشگیری از خودکشی حیاتی است. خطوط بحران معمولاً به افراد جامعه و به ویژه افرادی که به خودکشی فکر می کنند خدمات ارائه می دهند. آنها در مواقع بحران شخصی که افراد احساس می کنند قادر به کنار آمدن با چالش های زندگی خود نیستند، حمایت عاطفی غیرقابل قضاوت و محرمانه ارائه می کنند. خطوط بحران به کاهش پریشانی که ممکن است فرد تجربه کند کمک می کند و می تواند شدت چنین احساساتی را کاهش دهد تا امکان در نظر گرفتن اقدامات عملی و حل مسئله در پاسخ به مشکلات شخصی فراهم شود. خطوط بحران نقش مکمل مهمی در تلاش‌های پیشگیری از خودکشی دارند.

این خطوط جزء استاندارد رویکرد بهداشت عمومی برای پیشگیری از خودکشی است. اهداف بالینی قابل انتظار از اثر بخشی این خطوط شامل کاهش حالات بحرانی افراد، پریشانی روانی و خطر خودکشی است. همچنین ممکن است تلاش‌ها شامل افزایش دسترسی و تسهیل ارتباطات به مراقبت‌های بهداشتی رفتاری باشد.

در کشور ما، خطوط بحران متعددی وجود دارند که به صورت 24 ساعته و رایگان خدمات ارائه می‌دهند. به عنوان مثال با خط مداخله در بحران خودکشی ره آوا در تهران ۱۳۰ هزار تماس طی ۹ ماه ارتباط برقرار شده است. با توجه به نقش کلیدی خطوط بحران در یک استراتژی جامع سلامت عمومی برای پیشگیری از خودکشی، بسیار مهم است که بدانیم آیا آنها اهداف مورد نظر خود را برآورده می کنند یا خیر.

در اغلب موارد اندازه‌گیری اثربخشی خطوط بحران در پیشگیری از خودکشی به دلیل ماهیت ناشناس تعامل با تماس‌گیرندگان و جلسات نسبتاً کوتاه و عموماً تک‌سرویس بدون پیگیری یا تداوم دشوار است. مطالعات موجود در خطوط تلفن بحران نتایج متفاوتی ارائه کرده است، برخی از تحقیقات نتایج دلگرم کننده ای ارائه می دهند. یک مطالعه عمده از نتایج به دست آمده برای تماس گیرندگان تلفنی با خط بحران در ایالات متحده نشان داد که قصد مرگ در پایان تماس کاهش می یابد [3]. همچنین در مطالعه‌ای در استرالیا که تماس‌گیرندگان تلفنی به خط بحران جوانان را مورد بررسی قرار داده بود، کاهش قابل‌توجهی در افکار خودکشی در طول تماس را نشان می داد [4] و در مطالعه مشابه در بریتانیا نشان داده شد که یک خط بحران تلفن در کاهش افکار خودکشی و خودآزاری با تماس‌گیرندگان مؤثر بوده است[5].

اگر چه نتایج یک مطالعه مروری که توسطرهوفبرگ و همکارانش در سال 2020 نداشتن شواهد با کیفیت بالا در ارتباط با اثربخشی خط بحران را نشان میدهد. علاوه بر این، بیشتر مطالعات، فقط نتایج نزدیک را اندازه‌گیری کرده اند. [6]. همچنین مطالعات مروری مشابه ای به بررسی اثر بخشی این مداخلات در گروه سنی جوانان پرداخته است، نشان می دهد که این خطوط کمکی، ممکن است خدمات مفیدی به جوانان ارائه دهند و زمینه تماس در نگرانی های روانی اجتماعی بی شماری زمینه را فراهم کند. اما به دلیل فقدان کارآزمایی‌های کنترل‌شده، از یک سو، و موانع پیچیده روش‌شناختی/اخلاقی که مانع از این کارآزمایی‌ها می‌شوند، بررسی اثر بخشی این مداخلات محدود شده است[7].

همانطور که گفته شد اثربخشی خطوط تلفن بحران در کاهش میزان خودکشی و بهبود نتایج سلامت روان به دلیل تحقیقات محدود و تناقضات در مطالعات موجود نامشخص است.

برای رفع این شکاف ها، این تحقیق با بررسی اثربخشی خطوط بحران، (ارزیابی اثر(های) فوری و/یا طولانی مدت این مداخلات) انتظار می رود که به سوالات اساسی زیر پاسخ داده شود:

1. ارزیابی اثربخشی: خطوط بحران چقدر در کاهش وضعیت های بحرانی، پریشانی روانی و خطر خودکشی موثر هستند؟
2. استراتژی های نوآورانه: چه استراتژی های نوآورانه ای می تواند نتایج نزدیک و دور را ارزیابی کند؟
3. مشارکت در درمان: چگونه خطوط بحران می توانند ارتباط با مراقبت های بهداشتی رفتاری را تسهیل کنند؟
4. اندازه‌گیری تأثیر: از چه روش‌هایی می‌توانیم برای اندازه‌گیری تأثیر خطوط بحران فراتر از مداخله فوری در بحران استفاده کنیم؟

اهداف مورد نظر طرح

هدف کلی: ارزیابی اثربخشی خطوط بحران موجود پیشگیری از خودکشی

اهداف جزئی:

* ارزیابی زمان پاسخگویی، دسترسی و کیفیت پشتیبانی ارائه شده توسط اپراتورهای خط بحران
* ارزیابی روش های پیگیری و منابع ارائه شده به تماس گیرندگان پس از تماس اولیه
* بررسی پروتکل های آموزشی و صلاحیت اپراتورهای خط بحران
* تعیین هر گونه شکاف یا کاستی در خدمات خط بحران موجود
* بررسی موانع احتمالی دسترسی به خطوط بحران، مانند موانع زبانی، عوامل فرهنگی، یا انگ
* بررسی پیشرفت های تکنولوژیکی را که می تواند خدمات خط بحران را افزایش دهد (مانند پشتیبانی مبتنی بر متن، تماس های ویدیویی، چت آنلاین)
* طراحی و اجرای برنامه های آزمایشی یا ابتکارات برای رسیدگی به مناطق شناسایی شده برای بهبود
* ارزیابی تأثیر روش‌های آموزشی جدید، پروتکل‌های پشتیبانی یا راه‌حل‌های فن‌آوری بر اثربخشی خدمات خط بحران
* ارزیابی تأثیر بلندمدت و مقرون به صرفه بودن

منابع:

1. Mirhashemi, S., et al., *Suicide in Iran.* The Lancet, 2016. **387**(10013): p. 29.

2. Hassanian-Moghaddam, H. and N. Zamani, *Suicide in Iran: The facts and the figures from nationwide reports.* Iranian journal of psychiatry, 2017. **12**(1): p. 73.

3. Gould, M.S., et al., *An evaluation of crisis hotline outcomes. Part 2: Suicidal callers.* Suicide and Life-Threatening Behavior, 2007. **37**(3): p. 338-352.

4. King, R., et al., *Telephone counselling for adolescent suicide prevention: Changes in suicidality and mental state from beginning to end of a counselling session.* Suicide and Life-Threatening Behavior, 2003. **33**(4): p. 400-411.

5. Tyson, P., et al., *Preventing suicide and self-harm.* Crisis, 2016.

6. Hoffberg, A.S., K.A. Stearns-Yoder, and L.A. Brenner, *The Effectiveness of Crisis Line Services: A Systematic Review.* Front Public Health, 2019. **7**: p. 399.

7. Mathieu, S.L., et al., *Systematic review: The state of research into youth helplines.* Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2021. **60**(10): p. 1190-1233.