تقييم نظام الرعاية اللاحقة لمحاولات الانتحار في إيران: تحديات وآفاق

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

مارس 25, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). تقييم نظام الرعاية اللاحقة لمحاولات الانتحار في إيران: تحديات وآفاق. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=120030

ARABPSYCHOLOGY.COM

تخيل أنك أو أحد أفراد عائلتك قد مر بتجربة محاولة الانتحار. بعد تلقي الرعاية الأولية في المستشفى، ما الذي يحدث بعد ذلك؟ هل هناك نظام دعم فعال لمساعدة الشخص على التعافي ومنع تكرار المحاولة؟ في إيران، على الرغم من الجهود المبذولة لتوفير الرعاية بعد الخروج من المستشفى للأفراد الذين يحاولون الانتحار، إلا أن معدلات الانتحار على المستوى الوطني لا تزال في ارتفاع. هذا الواقع المثير للقلق دفع الباحثين إلى دراسة متعمقة لتقييم نظام الرعاية اللاحقة في إيران، والكشف عن العقبات والتحديات النظامية التي تعيق تقديم الخدمات.

منهجية البحث

قام الباحثون، بقيادة الدكتور شيرزاد، بتطبيق إطار عمل المجلس الطبي للبحوث (MRC) - وهو إطار منهجي شامل لتقييم تنفيذ البرامج الصحية ـ لفحص كيفية تطبيق نظام الرعاية اللاحقة للانتحار في مدينة شهريار الإيرانية. اعتمدت الدراسة تصميمًا مختلطًا (Mixed-Methods) يجمع بين البيانات الكمية والنوعية. تم استخلاص البيانات الكمية من سجلات 992 حالة محاولة انتحار تم تسجيلها بين أبريل وسبتمبر 2023. هذه البيانات شملت معلومات ديموغرافية وتفاصيل حول الرعاية التي تلقاها الأفراد بعد محاولة الانتحار. أما المرحلة النوعية، فقد تضمنت مقابلات شبه منظمة ومناقشات جماعية مركزة مع 45 من أصحاب المصلحة، بما في ذلك العاملين في الصحة النفسية، وموظفي المستشفيات، وخبراء الصحة النفسية، ومستخدمي الخدمات (الأفراد الذين حاولوا الانتحار وتلقوا الرعاية).

تم تحليل البيانات الكمية باستخدام الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics) - وهو أسلوب يلخص البيانات الأساسية مثل المتوسطات والنسب المئوية ـ بينما تم تحليل البيانات النوعية من خلال طريقة الإطار (Framework Method) باستخدام برنامج MAXQDA لتحليل البيانات النوعية. تهدف طريقة الإطار إلى تنظيم البيانات النوعية وتحديد الأنماط والموضوعات الرئيسية.

النتائج

أظهرت النتائج أن من بين 992 شخصًا تم إحالتهم إلى خدمات الرعاية اللاحقة، لم ينخرط سوى عدد قليل جدًا (15 شخصًا) مع المراكز الصحية المخصصة، وفقط ثلاثة أفراد حضروا جميع الجلسات المحددة. هذا يشير إلى قيود كبيرة في مدى وصول البرنامج إلى الفئات المستهدفة. لم يكن الوصول إلى الرعاية اللاحقة كافيًا لضمان استمرار الدعم للمرضى.

كشف التحليل النوعي عن تسعة مجالات موضوعية تتوافق مع إطار عمل المجلس الطبي للبحوث. تضمنت هذه المجالات: البنية التحتية، والثغرات المعلوماتية، ونقص الموارد البشرية ضمن آليات التنفيذ؛ وتجارب المشاركين وقبولهم للبرنامج، المتعلقة بآليات التأثير؛ والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، والوصمة (Stigma) المرتبطة بالصحة النفسية، والعقبات التنظيمية، والقيود المفروضة على الوصول إلى وسائل الانتحار كعناصر سياقية. بمعنى آخر، لم تكن المشكلة مجرد نقص في الخدمات، بل كانت هناك مجموعة معقدة من العوامل التي تؤثر على قدرة الأفراد على الحصول على المساعدة التي يحتاجونها.

دلالات البحث

تقدم هذه الدراسة مساهمة فريدة من خلال استخدام إطار عمل شامل لتقييم نظام الرعاية اللاحقة للانتحار على المستوى الوطني في إيران ودوره في جهود الوقاية الأوسع. تشير النتائج إلى أن تنفيذ نظام الرعاية اللاحقة يواجه حواجز هيكلية وتنظيمية وثقافية كبيرة، بما في ذلك محدودية الموارد البشرية، ونقص البنية التحتية، والتأخير في المتابعة، وضعف التنسيق بين المستشفيات والمراكز الصحية. على الرغم من هذه التحديات، قدمت بعض التدخلات الدعم العاطفي

ARABPSYCHOLOGY.COM

وحسّنت آليات التكيف لدى الأفراد.

تؤكد النتائج على أهمية الالتزام بالبرنامج (Program Fidelity) - أي تنفيذ البرنامج كما هو مخطط له – وتدريب الموظفين، والانتباه إلى العوامل الاجتماعية والثقافية. إن تعزيز المتابعة القائمة على المستشفيات وتحسين أنظمة البيانات يمكن أن يعزز إمكانية الوصول والمشاركة والفعالية الشاملة للبرنامج. هذه الدراسة تقدم أدلة قيمة لصانعي السياسات لمعالجة الحواجز التشغيلية وتحسين تنفيذ البرنامج. إن فهم هذه العقبات هو الخطوة الأولى نحو بناء نظام رعاية لاحقة أكثر فعالية وشمولية للأفراد الذين يكافحون مع أفكار انتحارية.

Reference

Shirzad F. (2025). *Evaluating the follow-up care system after suicide attempt in Iran: barriers and insights from a mixed-method study*. BMC Psychiatry, 26(1), 116-116.

DOI: 10.1186/s12888-025-07687-2

ARABPSYCHOLOGY.COM