

بررسی مداخلات مؤثر در کاهش افکار خودکشی در پرستاران ایران: یک مطالعه مروری سیستماتیک

هادی یوسفی^۱، فریبا اسدی نوقابی^۲، سعید سالاری^{۳*}، علی رضوانی^۳

مقاله مروری

مقدمه: پرستاران به دلیل استرس شغلی، فرسودگی عاطفی، دشواری تنظیم هیجان و کمبود حمایت سازمانی، در معرض خطر افکار خودکشی هستند. هدف این مطالعه بررسی عوامل مرتبط با افکار خودکشی در پرستاران ایرانی و راهکارهای پیشگیرانه است.

روش بررسی: این پژوهش به روش مرور نظام‌مند انجام شد. تمامی مقالات منتشر شده بین سال‌های ۱۳۹۵ تا دی ماه ۱۴۰۴ در پایگاه‌های علمی ScienceDirect، Scopus، PubMed، IranDoc، Magiran، SID و Web of Science مورد جست‌وجو قرار گرفتند. معیار ورود: مطالعات ایرانی مرتبط با خودکشی در پرستاران، فارسی یا انگلیسی، متن کامل در دسترس بود و معیار خروج: غیرمرتبط با پرستاران ایرانی، خارج از بازه، زبان دیگر، نامه/گزارش موردی، بدون متن کامل است. دو پژوهشگر به صورت مستقل جست‌وجو را انجام دادند، موارد تکراری حذف شد و نهایت ۱۰ مطالعه با کیفیت مناسب برای تحلیل نهایی انتخاب شد.

نتایج: شیوع افکار خودکشی در پرستاران ایرانی بین ۲۲ تا ۲۷/۵۶ درصد و آمادگی فعال برای خودکشی تا ۹/۹۴ درصد گزارش شد، با نرخ بالاتر در شرایط بحرانی (کووید-۱۹، زلزله) و بخش‌های پرخطر (ICU)، اورژانس است. عوامل خطر شامل دشواری تنظیم هیجان، اجتناب تجربی، تعلق‌پذیری ناکام، بار ادراک‌شده، فرسودگی شغلی، استرس ثانویه تروما و کمبود حمایت سازمانی بودند. مداخلات مؤثر محدود شامل برنامه آموزشی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و درمان متمرکز بر شفقت بود.

نتیجه‌گیری: افکار خودکشی در پرستاران ایرانی مسئله‌ای جدی و چندبعدی است و نیازمند مداخلات فوری سازمانی و روان‌شناختی است. غربالگری منظم، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و تاب‌آوری، تقویت حمایت سازمانی و کاهش بار کاری توصیه می‌شود. انجام کارآزمایی‌های تصادفی کنترل‌شده برای ارزیابی مداخلات بومی ضروری است تا سلامت روان پرستاران حفظ و کیفیت مراقبت بیماران ارتقا یابد.

واژه‌های کلیدی: افکار خودکشی، پرستاران، مداخلات روان‌شناختی، فرسودگی شغلی، ایران

ارجاع: یوسفی هادی، اسدی نوقابی فریبا، سالاری سعید، رضوانی علی. بررسی مداخلات مؤثر در کاهش افکار خودکشی در پرستاران ایران: یک مطالعه مروری سیستماتیک. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۵؛ ۳۴ (۲): ۸۲-۹۸۷۰.

۱- دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس، هرمزگان، ایران.

۲- مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس، هرمزگان، ایران.

* (نویسنده مسئول) تلفن: ۰۹۲۱۵۵۱۵۷۳۶، پست الکترونیکی: saeed.salari128@gmail.com، صندوق پستی: ۷۸۶۱۶۶۴۱۴۵

می‌سازد (۱۲،۱۳). مطالعه‌ای دیگر در سال ۲۰۲۱ بیان کرد که ۷۶٪/۳ از پرستاران در بیمارستان‌های COVID-19 در ایران با مشکلات سلامت روانی دارند (۱۴). این یافته‌ها مداخلات روان‌شناختی را ضروری می‌سازد. عوامل فردی، سازمانی و اجتماعی مانند فشار کاری، کمبود نیرو، عدم حمایت مدیریتی، مسائل مالی، ناهماهنگی درآمد، کار و دسترسی ناکافی به خدمات روان‌شناختی افکار خودکشی را شکل می‌دهند (۱۷-۱۵). در ایران، کمبود دسترسی به خدمات روان‌شناختی تخصصی در محیط‌های کاری بیمارستان‌ها و ترس از تأثیر منفی بر موقعیت شغلی، این موانع را تشدید می‌کند. بسیاری از پرستاران به همین علت از جستجوی کمک حرفه‌ای اجتناب می‌کنند که باعث تشدید مشکلات روانی و افزایش خطر خودکشی می‌شود (۱۸). موانع اجتماعی و نگرانی از برچسب‌گذاری به عنوان یکی از دلایل اصلی عدم تمایل پرستاران به جستجوی کمک‌های روان‌شناختی در زمان بحران‌ها مثل COVID-19 است (۱۹). همچنین، پرستاران به دلیل عدم آگاهی از خدمات موجود و نگرانی از قضاوت دیگران، تمایل کمتری به مشاوره روان‌شناختی دارند (۲۰). این نگرش‌های منفی منجر به تشدید مشکلات روانی و افزایش خطر خودکشی در این گروه می‌شود (۵). اجرای مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای کاهش افکار و اقدامات خودکشی ضروری است. در سطح جهانی، مداخلات آموزشی و آگاهی، فرسودگی را کاهش و تاب‌آوری را افزایش می‌دهد (۲۱). همچنین، مداخلات ذهن‌آگاهی برای کاهش استرس و فرسودگی شغلی شناخته شده است (۲۲). علاوه بر این، برنامه‌های حمایت روانی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای نیز می‌توانند به بهبود سلامت روان پرستاران کمک کنند (۲۳) حمایت سازمانی و سرمایه روان‌شناختی، فرسودگی پرستاران روان‌پزشکی را کاهش می‌دهد (۲۴). درمان‌های روان‌شناختی مانند درمان شناختی-رفتاری Cognitive Behavioral Therapy (CBT) و (ACT) و Acceptance and Commitment Therapy نیز به کاهش استرس و پیشگیری از فرسودگی شغلی کمک می‌کنند (۲۵). افزایش کیفیت زندگی کاری با جبران مناسب و شرایط ایمن، تاب‌آوری را تقویت می‌کند (۲۶). با وجود شواهد جهانی قوی در

پرستاران، یکی از ارکان اصلی نظام سلامت، نقش حیاتی در ارائه خدمات درمانی و مراقبت از بیماران دارند. به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه حرفه‌های بهداشتی، تماس مستقیم با بیماران برقرار می‌کنند (۱). پرستاران استرس بالایی تجربه می‌کنند (۲،۳) که به ناکارآمدی، افزایش مرخصی‌های استعلاجی، کاهش کیفیت مراقبت، افزایش هزینه‌های سلامت و کاهش رضایت شغلی منجر می‌شود (۴). یکی از جدی‌ترین پیامدهای این فشارها، افکار خودکشی در میان پرستاران است. پرستاران نسبت به جمعیت عمومی در معرض خطر بالاتری برای افکار و رفتارهای خودکشی قرار دارند؛ این خطر در دوران همه‌گیری COVID-19 به‌طور چشمگیری افزایش یافت (۵،۶). در ایران نیز این مسئله شایع و نگران‌کننده است. این حرفه با استرس‌های شغلی و روانی مداوم مواجه است که سلامت روانی را تهدید می‌کند. عوامل فردی مانند اضطراب، فرسودگی شغلی و افسردگی مشکلات روان‌شناختی ایجاد می‌کنند. عوامل سازمانی شامل شیفت‌های طولانی، کمبود حمایت سازمانی و مواجهه مکرر با مرگ بیماران است. عوامل اجتماعی نیز نقش مهمی دارند (۷-۹). مرور سیستماتیک نشان‌دهنده گسترش مشکلات سلامت روان، از جمله افکار خودکشی، در پرستاران جهانی است؛ به‌ویژه در کشورهای کم‌درآمد طی COVID-19 با نرخ‌های بالا است (۱۰). در ایران، خطر افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی در پرستاران بالاست. مطالعه آریاپوران و همکاران در سال ۲۰۲۰ گزارش کرد ۱۵/۳۸٪ افسردگی متوسط تا شدید، ۴۶/۴۷٪ اضطراب متوسط تا شدید و ۲۷/۵۶٪ افکار خودکشی است (۱۱). همچنین حدود ۹/۹۴٪ آمادگی فعال برای اقدام به خودکشی گزارش کردند (۱۱). مطالعات بعدی نیز تداوم یا افزایش این مشکلات را تأیید می‌کنند؛ برای مثال، شیوع افسردگی در پرستاران ایرانی پس از COVID-19 حدود ۲۳٪ برآورد شده است و افکار خودکشی در برخی گروه‌های کادر درمان تا ۲۲٪ گزارش شده است. این آمارها نشان‌دهنده پایداری و شدت مشکل افکار خودکشی در پرستاران ایرانی است و ضرورت مداخله فوری را برجسته

مورد اثربخشی مداخلاتی مانند (CBT)، (ACT)، ذهن آگاهی و حمایت سازمانی در کاهش افکار خودکشی و مشکلات روانی مرتبط، در ایران مطالعات بسیار محدودی به ارزیابی اثربخشی این مداخلات بر کاهش افکار و اقدامات خودکشی در پرستاران پرداخته‌اند. بیشتر پژوهش‌های داخلی صرفاً بر توصیف شیوع افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی تمرکز کرده‌اند و کمتر به طراحی، اجرا و ارزیابی مداخلات ساخت‌یافته و هدفمند پرداخته شده است. این شکاف پژوهشی مهم- یعنی نبود مرور سیستماتیک جامع از شواهد مداخله‌ای در زمینه پرستاران ایرانی و کمبود ارزیابی اثربخشی رویکردهای موجود- ضرورت انجام مطالعه حاضر را ایجاد می‌کند. این مرور سیستماتیک با جمع‌بندی شواهد موجود، خلأ را پر کرده و راهکارهای عملی و قابل اجرا برای سیاست‌گذاران و مدیران سلامت در ایران پیشنهاد می‌دهد. هدف این پژوهش، مرور سیستماتیک شواهد موجود در مورد مداخلات مؤثر برای کاهش افکار و اقدامات خودکشی در پرستاران ایرانی است. این مطالعه با تمرکز ویژه بر مطالعات داخلی و مداخلات شناسایی‌شده را ارزیابی کرده و راهکارهای عملی و قابل اجرا در نظام سلامت ایران پیشنهاد می‌دهد. نتایج این مرور برای سیاست‌گذاران حوزه سلامت، مدیران بیمارستان‌ها و متخصصان سلامت روان مفید خواهد بود تا برنامه‌های پیشگیرانه و حمایتی هدفمند طراحی کنند، سلامت روان پرستاران بهبود یابد و از پیامدهای منفی مانند کاهش کیفیت مراقبت و افزایش خطر خودکشی پیشگیری شود.

روش بررسی

برای انجام این مطالعه، مقالات منتشرشده بین سال‌های (۱۳۹۵ تا دی ماه ۱۴۰۴) که به مداخلات مؤثر در کاهش خودکشی میان پرستاران ایرانی پرداخته بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. جست‌وجو در پایگاه‌های معتبر از جمله SID، Scopus، PubMed، IranDoc، Magiran و ScienceDirect و Web of Science انجام شد. مقالات به دو زبان فارسی و انگلیسی و با استفاده از یک راهبرد دقیق جست‌وجو شدند. در انتخاب مقالات، از کلیدواژه‌های مرتبط

شامل "افکار خودکشی"، "مداخلات روانشناختی"، "پرستار" و "ایران" در منابع فارسی و "suicide Ideation", "Psychological interventions", "nurse", "Iran" منابع انگلیسی استفاده شد و برای اطمینان از جامعیت جست‌وجو، معادل‌های MeSH آن‌ها نیز با بهره‌گیری از عملگرهای AND و OR مورد استفاده قرار گرفتند. با این حال، در ایران روی این موضوع کم کار شده و ما از مقالات توصیفی استفاده کردیم. جست‌وجو توسط دو نفر مستقل انجام شد. ابتدا عناوین و چکیده‌ها بررسی شدند و سپس متن کامل مقالات بر اساس معیارهای ورود ارزیابی شد. اختلافات بین دو نفر از طریق بحث و در صورت نیاز با مشورت نفر سوم حل شد. برای مثال، رشته جست‌وجوی زیر در PubMed استفاده شد.

("suicide" OR "suicidal ideation") AND ("nurse" OR "nursing") AND "Iran" AND ("Psychological intervention" OR "prevention")

ملاک‌های ورود: مطالعاتی که از ابتدای سال ۱۳۹۵ تا دی ماه ۱۴۰۴ منتشر شده بودند، متن کامل آن‌ها در دسترس بود، در ایران انجام شده بودند و در مجلات علمی معتبر دانشگاهی منتشر شده بودند، انتخاب شدند.

ملاک‌های خروج: مقالاتی که به پرستاران ایرانی تمرکز ندارند، به خودکشی یا مداخلات مرتبط نیستند، خارج از بازه زمانی در سال ۱۳۹۵ تا دی ماه ۱۴۰۴ منتشر شده‌اند، به زبانی غیر از فارسی یا انگلیسی هستند، نامه به سردبیر، گزارش‌های موردی و متن کامل در دسترس نبود، از بررسی حذف شدند.

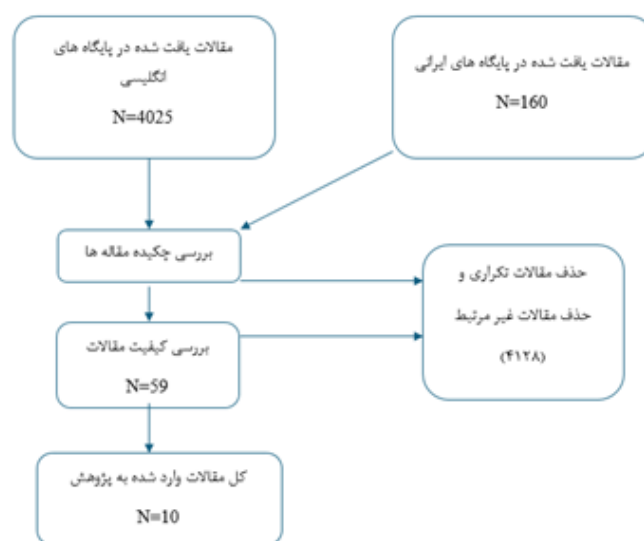
با توجه به (نمودار ۱) پس از جست‌وجو و غربالگری اولیه، ۵۹ مقاله که به بررسی مداخلات کاهش خودکشی در میان پرستاران پرداخته بودند، شناسایی شدند. ارزیابی کیفیت بر

اساس چک‌لیست Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) شامل خطر سوگیری، جامعیت و شفافیت) با ارزیابی دقیق و حذف موارد نامرتبط، در نهایت ۱۰ مقاله که از استانداردهای کیفی برخوردار بودند، برای تحلیل نهایی انتخاب شدند.

نتایج

شده است. (جدول ۱) خلاصه از ویژگیهای اصلی مطالعات وارد شده در این مرور را ارایه می دهد. این جدول شامل اطلاعاتی مانند نویسنده و سال، عنوان مطالعه، نوع مطالعه و زمان اجرا، متودولوژی، مداخله، تعداد پرستاران، ابزار و روش های ارزیابی، یافته های کلیدی و نتیجه هر مطالعه است.

پس از جستجو سیستماتیک و اعمال معیارهای ورود و خروج در نهایت ۱۰ مقاله واجب شرایط انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعات عمدتاً بین سال های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۳ منتشر



نمودار ۱: نمودار شاخ های (فلوچارت) جستجوی مقالات

جدول ۱: یافته های مطالعات استخراج شده پیرامون راهکارهای کاهش افکار خودکشی در پرستاران

نویسنده و سال	عنوان مطالعه	نوع مطالعه و زمان اجرا	متدولوژی	مداخله	تعداد پرستاران	ابزار و روش های ارزیابی	یافته های کلیدی	نتیجه
سپهری نژاد و حاتمیان، ۲۰۱۸ (۲۷)	پیش بینی افکار خودکشی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و اجتناب تجربی در پرستاران	توصیفی - همبستگی ۲۰۱۷	نمونه گیری خوشه ای، تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری	بدون مداخله (مطالعه همبستگی)	۲۲۰ پرستار از بیمارستان های کرمانشاه	پرسشنامه افکار خودکشی بک، مقیاس دشواری تنظیم هیجان گراتز و روئمر، پرسشنامه اجتناب تجربی بوند	دشواری تنظیم هیجان (۴۱٪) و اجتناب تجربی پیش بینی کننده قوی افکار خودکشی؛ توصیه به برنامه های آموزش تنظیم هیجان و کاهش اجتناب تجربی در پرستاران	دشواری تنظیم هیجان و اجتناب تجربی

نقش تعلق پذیری ناکام، بار ادراک شده، خودکارآمدی و استحکام من در پیش بینی افکار خودکشی در پرستاران	توصیفی - همبستگی / حدود ۲۰۱۸	نمونه گیری در دسترس، تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری	بدون مداخله (مطالعه همبستگی)	۱۲۰ پرستار از بیمارستان های اردبیل	پرسشنامه نیازهای بین فردی Interpersonal Needs Questionnaire (INQ)، مقیاس خودکارآمدی عمومی General Self-Efficacy Scale (GSES)، مقیاس استحکام من Psychosocial Inventory of Ego Strengths (PIES)، مقیاس افکار خودکشی بک Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI)	تعلق پذیری ناکام و بار ادراک شده رابطه مثبت، خودکارآمدی و استحکام من رابطه منفی با افکار خودکشی؛ این عوامل ۴۶٪ واریانس را پیش بینی می کنند؛ بار ادراک شده قوی ترین پیش بین	آموزش مهارت های بین فردی و مشاوره فردی برای افزایش خودکارآمدی و استحکام من و کاهش تعلق ناکام و بار ادراک شده مؤثر در کاهش افکار خودکشی
آریاپوران و امیری منش، ۲۰۲۰ (۱۱)	مطالعه توصیفی / آذر و دی ۱۳۹۹	سرشماری، تحلیل کوواریانس چندمتغیری	بدون مداخله (مطالعه توصیفی)	۳۱۲ پرستار از بیمارستان های ملایر	پرسشنامه افسردگی بک، اضطراب بک، مقیاس افکار خودکشی بک	۱۵/۳۸٪ افسردگی متوسط-شدید، ۴۶/۴۷٪ اضطراب متوسط-شدید، ۲۷/۵۶٪ افکار خودکشی، ۹۴/۹۹٪ آمادگی برای خودکشی؛ بالاتر در زنان، مجردها، کارشناسی و بخش های اورژانس ICU/	شیوع بالای مشکلات روان شناختی در پرستاران دوران کووید-۱۹؛ تأکید بر ارائه حمایت های روان شناختی و درمان های روانشناختی
آریاپوران و احدی و خزلی، ۲۰۲۱ (۱۳)	توصیفی - مقایسه ای / سال ۲۰۲۰	سرشماری، تحلیل کوواریانس چندمتغیری	بدون مداخله (مطالعه توصیفی)	۳۱۵ پرستار از بیمارستان های ملایر	مقیاس استرس ثانویه Secondary Traumatic Stress (STS)، پرسشنامه افسردگی بک (BDI Beck) Depression Inventory - (۱۳)، اضطراب بک	۱۱/۵۱٪ علائم STS؛ نمرات افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی در گروه STS معنادار بیشتر ($p < 0.01$)؛ بالاتر در اورژانس و ICU	توجه بیشتر به علائم STS و تأثیر آن بر افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی؛ توصیه به مداخلات روان شناختی توسط مدیران و روان پرستاران

		Beck Anxiety Inventory (BAI)، مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI)؛ آزمون تی						
ارزیابی و درمان اختلال خواب و افکار خودکشی برای بهبود PTSD در پرستاران پس از بلایای طبیعی ضروری؛ رهنمودهای ارزشمند برای سلامت روان پرستاران	رابطه مثبت مستقیم و غیرمستقیم PTSD با اختلال خواب و افکار خودکشی؛ مدل برازش خوب	مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی Mississippi Post-Traumatic Stress Disorder M-) Scale (PTSD)، پرسشنامه کیفیت خواب پیتسبورگ Pittsburgh Sleep Quality (PSQI) Index، مقیاس افکار خودکشی آرونیک Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ)	۱۵۰ پرستار حاضر و اعزامی به محل زلزله کرمانشاه	بدون مداخله (مطالعه پیمایشی)	نمونه‌گیری تصادفی در دسترس، مدل‌سازی معادلات ساختاری	کاربردی- پیمایشی / پس از زلزله کرمانشاه (حدود ۱۳۹۵-۱۳۹۷)	تعیین الگوی رابطه اختلال خواب و اختلال عقاید خودکشی با اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران زلزله کرمانشاه	کاظمی‌گیلان و همکاران، ۲۰۲۲ (اجرا حدود ۱۳۹۵-۱۳۹۷) (۲۹)
شیوع بالای اضطراب در بخش‌های کووید؛ پیشنهاد درمان‌های روان‌شناختی برای کاهش اضطراب و افکار خودکشی در پرستاران دوران همه‌گیری	اضطراب بالاتر در پرستاران بخش کووید ($p > 0.001$)؛ تفاوت معنادار در افکار خودکشی نبود ($p=0.979$)	پرسشنامه اضطراب بک، مقیاس افکار خودکشی بک	۳۴۷ پرستار (۱۳۹ کووید، ۲۰۸ غیر کووید) از بیمارستان‌های قم	بدون مداخله (مطالعه توصیفی)	پرسشنامه و تحلیل آماری (تی مستقل، ANOVA، خی‌دو) در SPSS-۲۲	مقطعی / تحلیلی / ۱۴۰۰	بررسی میزان شیوع اضطراب و افکار خودکشی در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و مقایسه آن با پرستاران سایر بخش‌ها	خدادادی و همکاران، ۲۰۲۳ (۳۰)

نسخوار نقش میانجی دارد؛ درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی، رفتار درمانی دیالکتیک و ذهنی‌سازی برای کاهش افکار خودکشی در پرستاران افسرده توصیه می‌شود	اثر مستقیم ترومای کودکی ($\beta=0.32$)، بدتنظیمی هیجانی ($\beta=0.45$) و نسخوار ($\beta=0.38$)؛ اثرات غیرمستقیم از طریق نسخوار معنادار؛ ۶۲٪ واریانس توضیح داده شد	پرسشنامه افسردگی بک-II (BDI-II) Beck Depression Inventory-II، افکار خودکشی بک (BSSI)	۲۱۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تهران	بدون مداخله (مطالعه هم‌بستگی)	نمونه‌گیری در دسترس، مدل‌سازی معادلات ساختاری؛ هم‌بستگی پیرسون	هم‌بستگی مبتنی بر معادلات ساختاری / ۱۴۰۲	تاثیر ترومای کودکی و بدتنظیمی هیجانی بر افکار خودکشی با میانجی‌گری نسخوار فکری در پرستاران با علائم افسردگی	ارسلان‌ده و همکاران، ۲۰۲۳ (۳۱)
سیاست‌های حمایتی و افزایش سرمایه اجتماعی برای کاهش فرسودگی در کادر درمان ضروری	۲۲٪ افکار خودکشی؛ فرسودگی عاطفی؛ ۶۹/۸٪، مسخ شخصیت ۳۵/۱٪، موفقیت شخصی ۴۷/۳٪؛ بالاتر در شیفت شب و قرارداد موقت	مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI)، پرسشنامه فرسودگی ماسلاچ Maslach Burnout Inventory (MBI)	۳۰۵ کادر درمان (شامل پرستاران) از بیمارستان‌های البرز	بدون مداخله (مطالعه توصیفی)	پرسشنامه آنلاین، تحلیل آماری	مقطعی / ژوئن تا جولای ۲۰۲۱	افکار خودکشی، فرسودگی شغلی و هم‌بستگی آن‌ها در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در پایان موج چهارم همه‌گیری کووید-۱۹ در استان البرز، ایران	بدر فام و همکاران، ۲۰۲۳ (۳۲)
مداخله (CFT) compassion-Focused Therapy) مؤثر در کاهش اختلالات روانی مرتبط با فرسودگی؛ پیشنهاد حمایتی پرستاران در دوران پساکووید	کاهش ۶۵٪ علائم (OCD) Obsessive-Compulsive Disorder و PTSD پس از مداخله	مقیاس وسواس Yale-Brown (Y-BOCS) Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale، مقیاس PTSD (PCL-5) PTSD Checklist for DSM-5، مقیاس فرسودگی ماسلاچ	۴۰ پرستار با فرسودگی کووید-۱۹	درمان متمرکز بر شفقت (CFT)	کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده	نیمه‌تجربی ۸ جلسه	اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه در پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹	باقری شیخانگفته‌فرزین، ۲۰۲۳ (۳۳)
برنامه آموزشی سبک زندگی مؤثر و کم‌هزینه در کاهش افکار خودکشی؛ پیشنهاد استفاده در کادر درمان	۲۷/۸٪ افکار خودکشی اولیه؛ کاهش خطر بالا از ۷/۶۶٪ به ۴/۰۳٪ و خطر پایین از ۲۰/۱٪ به ۱۳/۳۰٪ ($p<0.05$)	مقیاس افکار خودکشی بک، DASS-21 Depression Anxiety Stress Scales-21	۶۹ کادر درمان (شامل پرستاران) با افکار خودکشی از مجموع ۲۴۸	برنامه آموزشی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، پیگیری پیش-پس (۹۵ روز)	مداخله‌ای طولی / ۲۰۲۳	بررسی اثربخشی برنامه آموزشی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر افکار خودکشی در کادر درمان	ایبری و همکاران، ۲۰۲۴ (۳۴)

کووید-۱۹، پرستاران بخش‌های کووید، ICU و اورژانس اضطراب و افکار خودکشی بیشتری نشان دادند (۳۸، ۳۰).

• **عوامل سازمانی:** کمبود حمایت سازمانی، شیفت‌های طولانی و بار کاری بالا، احساس انزوا و بارمندی را افزایش می‌دهند و حمایت اجتماعی را ضعیف می‌کنند (۳۲، ۲۸). این عوامل ساختاری هستند و اغلب از عوامل فردی مهم‌ترند، زیرا استرس مزمن شغلی را به ناامیدی تبدیل می‌کنند. این الگوها با ادبیات جهانی همخوانی دارد؛ مرورهای سیستماتیک نشان می‌دهند پرستاران خطر بالاتری برای افکار خودکشی (۷ تا ۴۴/۵ درصد) دارند، به دلیل فرسودگی شغلی، مواجهه با مرگ و کمبود حمایت سازمانی است (۳۹). در ایران، عوامل فرهنگی-اجتماعی (مانند فشار اقتصادی و کمبود منابع روانشناختی) این خطر را تشدید می‌کنند، در حالی که در کشورهای پیشرفته، برنامه‌های حمایتی سازمانی شیوع را کاهش داده‌اند.

راهکارهای پیشگیری پیشگیری باید سازمانی و چندلایه باشد. غربالگری منظم سلامت روان با ابزارهای استاندارد، ایجاد خطوط حمایتی ۲۴ ساعته، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و مقابله با استرس ضروری است. تقویت حمایت همکاران و کاهش شیفت‌های طولانی در بخش‌های پرخطر می‌تواند احساس بارمندی و انزوا را کم کند (۴۰). ادغام این راه‌کارها در برنامه‌های سلامت شغلی وزارت بهداشت، امکان‌پذیر و مؤثر است. مداخلات مؤثر شواهد مداخله‌ای مستقیم محدود است، اما دو مطالعه کلیدی نتایج امیدوارکننده‌ای نشان دادند. برنامه آموزشی سبک زندگی سالم پس از ۹۵ روز، شیوع افکار پرخطر را از ۷/۶۶ درصد به ۴/۰۳ درصد و کم‌خطر را از ۲۰/۱ درصد به ۱۳/۳ درصد کاهش داد (۳۴). اقدامات پیشگیرانه پرستاری (پیگیری، آموزش و حمایت) نیز اقدام مجدد به خودکشی را معنادار کم کرد (۴۱). این مداخلات آموزشی و حمایتی، پتانسیل بالایی دارند و می‌توانند پایه‌ای برای برنامه‌های سازمانی باشند. در حیطه دارویی نیز، در مطالعه گرونباوم و همکاران در سال ۲۰۱۸ به اثر چشم‌گیر تزریق کتامین در کاهش فوری افکار خودکشی طی ۲۴ ساعت اشاره دارد؛ اثری که مستقل از درمان‌های مرسوم ضدافسردگی است. البته با وجود چنین نتایجی، برای پرستاران

افکار خودکشی در پرستاران ایرانی، به‌عنوان نیروی اصلی خط‌مقدم نظام سلامت، پدیده‌ای چندبعدی است که از تعامل فشارهای فردی، شغلی-محیطی و سازمانی ناشی می‌شود. این مسئله نه تنها سلامت روان پرستاران را تهدید می‌کند، بلکه پایداری نیروی انسانی و کیفیت مراقبت از بیماران را نیز به خطر می‌اندازد. مرور سیستماتیک حاضر نشان داد شیوع افکار خودکشی در این گروه، به‌ویژه در شرایط بحرانی مانند کووید-۱۹ و حوادث طبیعی (زلزله کرمانشاه)، قابل توجه است و از حدود ۹/۹۴ درصد (میل فعال) تا ۲۷/۵۶ درصد (برنامه‌ریزی یا افکار شدید) گزارش شده است (۱۱، ۳۵). این سطوح بالاتر از میانگین جمعیت عمومی ایران است و نشان‌دهنده آسیب‌پذیری ویژه پرستاران در برابر استرس‌های مزمن شغلی است (۳۶). عوامل خطر افکار خودکشی تحلیل مطالعات نشان می‌دهد عوامل به سه دسته تقسیم می‌شوند که اغلب زنجیره‌ای عمل می‌کنند و یکدیگر را تقویت می‌کنند:

• **عوامل فردی:** سابقه روانی و ویژگی‌های شخصی نقش کلیدی دارند. ترومای کودکی از طریق نشخوار فکری و ناتوانی تنظیم هیجان، اثر مستقیم و غیرمستقیم دارد و تا ۶۲ درصد تغییرات افکار خودکشی را توضیح می‌دهد (۳۱). ناتوانی تنظیم هیجان و اجتناب تجربی نیز تا ۳۳ درصد تغییرات را پیش‌بینی می‌کنند (۲۷). احساس تنهایی و احساس اینکه فرد برای دیگران سربار است، همراه با خودکارآمدی پایین و ضعف قدرت نفس، در مجموع می‌توانند حدود ۴۶ درصد از تغییرات مربوط به افکار خودکشی را توضیح دهند (۲۸). عوامل دموگرافیک مانند جنسیت زن، وضعیت مجرد و مدرک کارشناسی نیز خطر را افزایش می‌دهند (۳۷، ۱۳).

• **عوامل شغلی-محیطی:** مواجهه مداوم با تروما و بحران‌ها عامل اصلی است. استرس ثانویه ناشی از تروما (STS) در بیش از ۵۱ درصد پرستاران دیده شده و با افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی بالاتر همراه است (۱۱، ۳۰). فرسودگی شغلی (با خستگی عاطفی بالا و مسخ شخصیت) و PTSD نیز خطر را تشدید می‌کنند (۲۹، ۳۲). اختلال خواب به عنوان میانجی، رابط PTSD و افکار خودکشی را تقویت می‌کند (۲۹). در دوران

به عنوان یک گروه پرخطر، همچنان اولویت با مداخلات روان‌شناختی و سازمانی است (۴۲).

راه کارهایی برای کاهش افکار خودکشی در پرستاران پیشنهاد می‌شود:

۱. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان
۲. تقویت حمایت روان‌شناختی و سازمانی
۳. مدیریت فشار کاری و فرسودگی شغلی
۴. شناسایی افراد در معرض خطر
۵. تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری
۶. تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش استحکام من

پیشنهادها

• **عملی:** بیمارستان‌ها می‌توانند با اجرای غربالگری‌های دوره‌ای سلامت روان، ارائه مشاوره رایگان و برگزاری آموزش‌های گروهی مانند تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی اقدام کنند. همچنین کاهش حجم کار پرستاران و تقویت شبکه‌های حمایتی درون سازمانی باید در اولویت قرار گیرد.

• **پژوهشی:** نیاز به کارآزمایی‌های تصادفی کنترل‌شده برای ارزیابی مداخلات خاص، مطالعات طولی برای پیگیری روند افکار خودکشی و بررسی نقش عوامل فرهنگی-اجتماعی وجود دارد. گسترش پژوهش‌ها به مناطق مختلف کشور ضروری است. در نهایت، پرستاران نه فقط نیروی کار، بلکه انسان‌هایی هستند که سلامت روانشان مستقیماً بر کیفیت مراقبت از بیماران و پایداری نظام سلامت تأثیر می‌گذارد. نادیده گرفتن افکار خودکشی در این گروه می‌تواند به قیمت از دست رفتن جان‌های ارزشمند و تضعیف خط مقدم مراقبت تمام شود. با تمرکز بر پیشگیری مبتنی بر شواهد، حمایت عاطفی و سازمانی، و تولید دانش بومی بیشتر، می‌توان گام‌های مؤثری برای کاهش این معضل برداشت. سلامت روان پرستاران، سلامت جامعه است؛ بی‌توجهی به آن، هزینه‌ای سنگین برای همه ما خواهد داشت.

محدودیت‌های مطالعه

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها، کمبود مطالعات مداخله‌ای در زمینه کاهش افکار خودکشی در پرستاران ایران است. به دلیل محدود بودن این پژوهش‌ها، ناچاراً از مطالعات توصیفی نیز استفاده شده که ممکن است بر قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج

تأثیر بگذارد. تفاوت در روش‌شناسی مطالعات نیز از دیگر چالش‌ها بود. برخی پژوهش‌ها از طراحی‌های مقطعی و هم‌بستگی استفاده کرده‌اند، درحالی‌که برخی دیگر روش‌های مداخله‌ای را به کار برده‌اند. این ناهمگونی در روش‌های پژوهشی تفسیر و مقایسه نتایج را دشوار کرده است. همچنین، کیفیت متغیر برخی مطالعات از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. علاوه بر این، تفاوت‌های فرهنگی و سازمانی در محیط‌های درمانی ممکن است بر قابلیت تعمیم نتایج تأثیر گذاشته باشد. همچنین، عدم بررسی تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی مانند جنسیت، سن و نوع بیمارستان (دولتی یا خصوصی) بر شیوع افکار خودکشی یا اثربخشی مداخلات، تحلیل را محدود کرده است. برای مثال، پرستاران زن یا جوان‌تر ممکن است به دلیل فشارهای اجتماعی یا تجربه کمتر، آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند.

نتیجه‌گیری

افکار خودکشی در پرستاران ایرانی پدیده‌ای جدی است که شیوع آن در شرایط بحرانی مانند کووید-۱۹ به طور قابل توجهی افزایش یافته و بالاتر از جمعیت عمومی قرار دارد. مطالعات نشان می‌دهد شیوع افکار خودکشی حدود ۲۷/۵۶ درصد و آمادگی برای خودکشی ۹/۹۴ درصد بوده، که در مجموع بیش از ۳۷-۳۸ درصد پرستاران را تحت تأثیر قرار داده است. این مسئله عمده‌تأ ناشی از استرس ثانویه تروما، فرسودگی شغلی، کمبود حمایت سازمانی، شیفت‌های طولانی و عوامل فردی مانند ناتوانی تنظیم هیجان است. این بحران سلامت روان پرستاران را تهدید کرده و پایداری نیروی انسانی و کیفیت مراقبت بیماران را به خطر می‌اندازد. پیشگیری مؤثر نیازمند غربالگری منظم سلامت روان، آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و تنظیم هیجان، کاهش فشار کاری و تقویت حمایت سازمانی در سطح وزارت بهداشت است. توجه فوری به این موضوع یک ضرورت اخلاقی و ملی برای حفظ خط مقدم نظام سلامت ایران محسوب می‌شود.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در ایده، نگارش و ویرایش مقاله کلیه نویسندگان مشارکت داشتند.

سیاس‌گزاری

باتوجه به آن که در مواردی امکان دسترسی به فایل کامل مقالات نبود، لذا از پژوهشگران که فایل کامل مقاله خود را در اختیار ما گذاشتند، کمال تشکر قدردانی را داریم.

References:

- 1-Fischer SA. *Developing Nurses' Transformational Leadership Skills*. Nurs Standard 2017; 31(51): 54-63.
- 2-Sy SZ, IM A, CYC. *Stress and Its Associated Factors Amongst Ward Nurses in a Public Hospital Kuala Lumpur*. Malaysian Journal of Public Health Medicine 2011; 78-85.
- 3-Moustaka E, Constantinidis TC. *Sources and Effects of Work-Related Stress in Nursing*. Health Science Journal 2010; 4(4): 210.
- 4-Murgia C, Sansoni J. *Stress and Nursing: Study to Evaluation the Level of Satisfaction in Nurses*. Prof Inferm 2011; 64(1): 33-44.
- 5-Awan S, Diwan MN, Aamir A, Allahuddin Z, Irfan M, Carano A, et al. *Suicide in Healthcare Workers: Determinants, Challenges, and the Impact of COVID-19*. Front psychiatry 2022; 12: 792925.
- 6-Cenkner DP, Burton CW, Jenkins D, Chan GK, Zalta AK. *Guilt, Not Shame, Mediates the Longitudinal Relationship between Moral Distress and Suicidal Ideation among Frontline Nurses During COVID-19*. J Clin Psychol 2025; 82(2): 189-97.
- 7-Iliceto P, Pompili M, Spencer-Thomas S, Ferracuti S, Erbutto D, Lester D, et al. *Occupational Stress and Psychopathology in Health Professionals: An Explorative Study with the Multiple Indicators Multiple Causes (MIMIC) Model Approach*. Stress 2013; 16(2): 143-52.
- 8-González-Pascual M, Pérez-Ferreiro M, Rodríguez de Castro S, Cerro-González MdC, Recio-Vivas AM. *Occupational Stress in Healthcare Professionals in Spain: A Multicenter Study*. Hisp Health Care Int 2025; 23(2): 102-6.
- 9-Varghese A, George G, Kondaguli SV, Naser AY, Khakha DC, Chatterji R. *Decline in the Mental Health of Nurses Across the Globe During COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis*. J Glob Health 2021; 11: 05009.
- 10- Ariapooran S, Amirmanesh M. *Depression, Anxiety and Suicidal Ideation of Nurses in the Outbreak of COVID-19: The Role of Demographic Variables*. J Arak Uni Med Sci 2020; 23(5): 724-39.
- 11-Sharif-Nia H, Heidari M, Moshtagh M, Nabi Foodani M, Goudarzian AH. *Post-COVID-19 Depression Prevalence in Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis*. BMJ Open 2025; 15(8): e103969
- 12-Ariapooran S, Ahadi B, Khezeli M. *Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation in Nurses with and without Symptoms of Secondary Traumatic Stress during the COVID-19 Outbreak*. Arch Psychiatr Nurs 2022; 37: 76-81.

- 13-Bahramnejad A, Ahmadi A, Moghadam TN, Zarei Z, Fatahi-Asl J, Yadegarfar G. *COVID-19 and the Mental Health of Frontline Nurses: A Cross-Sectional Study in Southwestern Iran*. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences 2021; 15(4). [Persian]
- 14-Sohrabi Y, Yarmohammadi H, Pouya AB, Arefi MF, Hassanipour S, Poursadeqiyan M. *Prevalence of Job Burnout in Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Work 2022; 73(3): 937-43.
- 15-Khodadadi J, Nayeri V, Vahedian M, Sheikhjebeli E, Sharifizad A, Assi MH . *Prevalence of Anxiety and Suicidal Ideation in Nurses Working in COVID-19 Wards Compared to Nurses from Other Hospital Wards During the Pandemic*. Qom Univ Med Sci J 2023; 17: 249-50.
- 16-Yang J, Chen Y, Tian Y, Li X, Yu Q, Huang C, et al. *Risk Factors and Consequences of Mental Health Problems in Nurses: A Scoping Review of Cohort Studies*. Int J Ment Health Nurs 2024 ; 33(5): 1197-211.
- 17-Masoomi M, Hosseinikolbadi S, Saeed F, Sharifi V, Jalali Nadoushan AH, Shoib S. *Stigma as a Barrier to Suicide Prevention Efforts in Iran*. Front Public Health 2022; 10: 1026451.
- 18-Tan J, Shi W, Yuan GF, Lowe SR, Liu J. *Perceived Barriers and Influencing Factors of Psychological Help-Seeking Amongst Chinese Nurses Exposed to COVID-19*. J Res Nurs 2024; 29(3): 203-13.
- 19-Ding C, Wang L, Guo Z, Chen Y, Jin J. *Psychological Care Needs for Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study*. Front Public Health 2022; 10: 1043515.
- 20-Sharin IA, Jinah N, Bakit P ,Adnan IK, Zakaria NH, Mohmad S, et al. *Psychoeducational Burnout Intervention for Nurses: Protocol for a Systematic Review*. JMIR Research Protocols 2024; 13: e58692.
- 21-Klatt M, Caputo J, Tripodo J, Panabakam N, Bretz S, Mulugeta Y, et al. *A Highly Effective Mindfulness Intervention for Burnout Prevention and Resiliency Building in Nurses*. AIMS Public Health 2025; 12(1): 91-105.
- 22-Bernburg M, Groneberg DA, Mache S. *Mental Health Promotion Intervention for Nurses Working in German Psychiatric Hospital Departments: A Pilot Study*. Issues in Mental Health Nursing 2019; 40(8): 706-11.
- 23-Tang Y, Wang Y, Zhou H, Wang J, Zhang R, Lu Q. *The Relationship between Psychiatric Nurses' Perceived Organizational Support and Job Burnout: Mediating Role of Psychological Capital*. Front Psychol 2023; 14: 1099687.
- 24-Adam D, Berschick J, Schiele JK, Bogdanski M, Schröter M, Steinmetz M, et al. *Interventions to Reduce Stress and Prevent Burnout in Healthcare Professionals Supported by Digital Applications: A Scoping Review*. Front Public Health 2023; 11: 1231266.
- 25-Permarupan PY, Al Mamun A, Samy NK, Saufi RA, Hayat N. *Predicting Nurses Burnout Through Quality of Work Life and Psychological Empowerment: A Study Towards Sustainable Healthcare Services in Malaysia*. Sustainability 2020; 12(1): 388.
- 26-Sepehreinjad M, Hatamian P. *Forecast of Suicidal Thoughts Based on Emotional Dysregulation and Experimental Avoidance in Nurses*. Iranian Journal of Nursing Research 2018; 13(4): 39-44.[Persian]

- 27-Sadri Damirchi E, Zakibakhsh Mohammadi N, Basir Amir SM. *The Role of Thwarted Belongingness, Perceived Burdensomeness, Self-Efficacy and Ego Strength in Predicting Suicidal Ideation of Nurses.* Health in Emergencies and Disasters Quarterly 2019; 4(2): 85-92.
- 28-Kazemi GM, AMIRI H, Hosseini SS, CHEHRI A. *Determining the Relationship between Sleep Disorder and Suicidal Ideation Disorder with Post-Traumatic Stress Disorder in Kermanshah Earthquake Nurses.* Islamic Life Style 2022; 6(2): 123-32.
- 29-Khodadadi J, Nayeri V, Vahedian M, Sheikhjebeli E, Sharifzad A, Assi Mh. *Prevalence of Anxiety and Suicidal Ideation in Nurses Working in COVID-19 Wards Compared to Nurses from Other Hospital Wards During the Pandemic.* Qom Univ Med Sci J 2024; 17: 249-50.[Persian]
- 30-Arsalaneh F, Iliyaifar G, Shakibaeinezhad A, Ghanbari E. *The Effect of Childhood Trauma and Emotional Dysregulation on Suicidal thoughts with the Mediation of Rumination in Nurses with Depressive Symptoms.* Quarterly Journal of Nursing Management 2023; 12(3): 90-104.
- 31-Badrfam R, Zandifar A, Mohammadian Khonsari N, Qorbani M. *Suicidal Ideation, Burnout, And their Correlation among Health Care Workers at the End of the Fourth Wave of the Covid-19 Pandemic in Alborz Province, Iran.* Front Psychiatry 2023; 14: 1261105.
- 32-Bagheri Sheykhangafshe F, Fathi-Ashtiani A, Savabi Niri V, Nakhostin Asef Z, Bourbour Z. *The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Obsessive-Compulsive Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder in Nurses with COVID-19 Burnout: A Quasi-Experimental Study.* Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2023; 21(11): 1115-32.
- 33-Abiri E, Raesi R, Kashani MHG. *Investigating the Effectiveness of the Health-Promoting Lifestyle Educational Program on Suicidal Thoughts in Healthcare Workers.* The Open Public Health Journal 2024; 17.
- 34- Khodadadi J, Nayeri V, Vahedian M, Sheikhjebeli E, Sharifzad A, Assi Mh. *Prevalence of Anxiety and Suicidal Ideation in Nurses Working in COVID-19 Wards Compared to Nurses from Other Hospital Wards During the Pandemic.* Qom Univ Med Sci J 2023; 1: 249-50. [Persian]
- 35- Kelsey EA, West CP, Cipriano PF, Peterson C, Satele D, Shanafelt T, et al. *Original Research: Suicidal Ideation and Attitudes Toward Help Seeking in U.S. Nurses Relative to the General Working Population.* Am J Nurs 2021; 121(11): 24-36.
- 36-Alyahya KI, Alrefaei RM, Almadhyani LF, AlQuwayz SS, AlOmairini MI, Alsayed FA, et al. *The Prevalence and Correlation of Suicidal Ideation among Nurses in King Saud University Medical City* Cureus 2023; 15(9): e44859.
- 37-Ghaderi Z, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharifi K. *Predictive Factors of Occupational Stress among Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Kashan, Iran.* BMC Nurs 2024; 23(1): 313.
- 38-Groves S, Lascelles K, Hawton K. *Suicide, Self-Harm, And Suicide Ideation in Nurses and Midwives: A Systematic Review of Prevalence, Contributory*

- Factors, And Interventions*. J Affect Disord 2023; 331: 393-404.
- 39-Melnyk BM, Davidson JE, Tucker S, Tan A, Hsieh AP, Cooper A, et al. *Burnout, Mental Health, And Workplace Characteristics: Contributors and Protective Factors Associated with Suicidal Ideation in High-Risk Nurses*. Worldviews Evid Based Nurs 2025; 22(3): e70042.
- 40-Ghanbari B, Malakouti S, Nojomi M, Alavi K, Khaleghparast S, Sohrabzadeh A. *Effectiveness of Nursing Preventive Interventions in Suicide Re-Attempts*. 2016; 29(99-100): 34-44.
- 41-Grunebaum MF, Galfalvy HC, Choo T-H, Keilp JG, Moitra VK, Parris MS, et al. *Ketamine for Rapid Reduction of Suicidal Thoughts in Major Depression: A Midazolam-Controlled Randomized Clinical Trial*. Am J Psychiatry 2018; 175(4): 327-35.

Effective Interventions for Reducing Suicidal Ideation in Iranian Nurses: A Systematic Review

Hadi Yousefi¹, Fariba Asadi Noghabi², Saeed Salari^{*3}, Ali Rezvani³

Review Article

Introduction: Nurses face an elevated risk of suicidal ideation due to occupational stress, emotional burnout, difficulties in emotion regulation, and insufficient organizational support. The aim of this study was to systematically review factors associated with suicidal ideation among Iranian nurses and to identify potential preventive strategies.

Methods: This systematic review included all published studies between 2016 and January 2026 (up to Dey 1404) that were indexed in SID, Magiran, Iran Doc, PubMed, Scopus, ScienceDirect, and Web of Science. Inclusion criteria were: studies conducted on Iranian nurses, related to suicide/suicidal ideation, published in Persian or English, and with full text available. Studies were excluded if they were not specific to Iranian nurses, fell outside the designed time frame, were published in other languages, consisted of letters or case reports, or studies without full text. Two researchers independently performed the search process, removed duplicate records, and finally selected nine high-quality studies for inclusion in the final analysis.

Results: The prevalence of suicidal ideation among Iranian nurses ranged from 22% to 27.56%, with active suicidal preparation reported up to 9.94%. Higher rates were observed during crisis situations (COVID-19 pandemic, earthquakes) and in high-risk wards (ICU, emergency departments). Significant risk factors included: emotion regulation difficulties, experiential avoidance, thwarted belongingness, perceived burdensomeness, job burnout, secondary traumatic stress, and lack of organizational support. Effective interventions were limited and included health-promoting lifestyle education programs and compassion-focused therapy.

Conclusion: Suicidal ideation among Iranian nurses is a serious and multidimensional issue that requires urgent organizational and psychological interventions. Regular screening, training in emotion regulation and resilience skills, strengthening organizational support, and reducing workload are strongly recommended. Conducting randomized controlled trials to evaluate culturally adapted interventions is essential to protect nurses' mental health and improve patient care quality.

Keywords: Suicidal Ideation, Nurses, Burnout, Professional, Psychological Interventions, Iran.

Citation: Yousefi H, Asadi Noghabi F, Salari S, Rezvani A. **Effective Interventions for Reducing Suicidal Ideation in Iranian Nurses: A Systematic Review.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2026; 34(2): 9870-82.

¹School of Nursing and Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

²Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

³School of Nursing and Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

***Corresponding author: Tel:** 09215515736, **email:** saeed.salari128@gmail.com