

**فعالية التدخلات العلاجية المقدمة لأفراد أسرة المنتحر:  
مراجعة منهجية وتحليل بعدي**

**إعداد**

**أ/ نجوى ثواب العتيبي**

محاضر قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز

**أ.د/ مجدة السيد علي الكشكي**

أستاذ قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز

**مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، كلية التربية، جامعة دمنهور  
المجلد السادس عشر، العدد الرابع (أكتوبر) – الجزء الثاني، لسنة 2024م**



## فعالية التدخلات العلاجية المقدمة لأفراد أسرة المنتحر:

### مراجعة منهجية وتحليل بعدي

أ/ نجوى ثواب العتيبي<sup>1</sup>

أ.د/ مجدة السيد علي الكشكي<sup>2</sup>

#### المستخلص:

هدفت هذه المراجعة المنهجية والتحليل البعدي إلى التعرف على فعالية التدخلات العلاجية المقدمة لأفراد أسرة المنتحر، من خلال تنفيذ مراجعة منهجية وتحليل بعدي وفقاً لبنود التقارير المفضلة للمراجعات المنهجية وإرشادات التحليل البعدي بريزما (PRISMA). تم تضمين جميع الدراسات التجريبية التي قارنت نتائج التدخلات المختلفة للأشخاص المكلومين بالانتحار في الفترة الزمنية ما بين (2018) إلى (2023) وقابلت معايير التضمين الخاصة بهذه الدراسة من أجل المراجعة المنهجية والتحليل البعدي. تضمنت المراجعة المنهجية الحالية و التحليل البعدي أربع دراسات ضمت ( 310 ) مشاركاً. تراوح متوسط الوقت منذ آخر وفاة من 40.96 إلى 4.57 شهراً. بينت نتائج الدراسة أن الأشخاص في المجموعات التجريبية الذين تلقوا التدخلات النفسية، أظهروا مستويات منخفضة بشكل ملحوظ من الناحية الإحصائية في الحزن المعقد (SMD -0.46; 95% -0.87, -0.05; P=0.03)، ردود الفعل الجسدية (SMD -1.29; 95% -1.66, -0.92; P=0.001) وانخفاض متوسط مستويات الوصمة المتصورة (SMD -1.46; 95% -2.57, -0.35; P=0.010) مقارنة بمجموعة التحكم. كما أظهرت نتائج التحليل البعدي أن التدخلات العلاجية المبنية على العلاج المعرفي السلوكي أفضل في تخفيف الحزن عند هذه العينة مقارنة بالتدخلات المختلفة الأخرى. في حين كان التدخل القائم على مجموعة دعم الاقران الأفضل في تخفيف اضطراب ردود الفعل الجسدية والوصمة المتصورة مقارنةً بباقي التدخلات.

**الكلمات المفتاحية:** دراسات أمنية، الانتحار، تدخل علاجي، أسرة، دعم

<sup>1</sup> محاضر قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز  
البريد الإلكتروني: njalotabi@kau.edu.sa

<sup>2</sup> أستاذ قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز

## **Effectiveness of Psychological interventions for family members bereaved through suicide: A systematic review and meta-analysis**

### **ABSTRACT**

The current systematic review and meta-analysis study was designed to summarize the impact of the available interventions on the outcomes of the people bereaved through suicide. This systematic review and meta-analysis study was executed in accordance with Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) guidelines. The present systematic review and meta-analysis study included four articles, encompassing 310 participants. The average time since the most recent bereavement ranged from 40.96 to 4.57 months. People who received psychological interventions showed statistically significantly lower mean levels of complicated grief (SMD -0.46; 95% -0.87, -0.05; P=0.03), somatic reactions (SMD -1.29; 95% -1.66, -0.92; P<0.001) and lower mean levels of perceived stigma (SMD -1.46; 95% -2.57, -0.35; P=0.010), compared to the control group. The results of the study also showed that the therapeutic interventions based on cognitive-behavioral therapy are better in relieving grief in this sample compared to other different interventions. Whereas therapeutic interventions based on Peer Support Groups are the best in relieving Somatic reactions and Perceived stigma compared to other different interventions.

**Keywords;** Security Studies, Suicide, family, interventions, support

## المقدمة:

يعد الموت بجميع أشكاله وأسبابه الحقيقة المطلقة في الوجود البشري، وبرغم ذلك إلا أن خبرة معايشة فقدان شخص قريب إلى الأبد، لها تأثير صادم على جميع جوانب حياة أقرابه. وكرد فعل طبيعي لهذا الفقد، تختلف التأثيرات الناتجة عنه من حيث شدتها ومدتها باختلاف الأسباب التي أدت إلى الوفاة ودرجة القرابة بالموتوي.

فالأفراد الذين فقدوا أقرابهم عن طريق الانتحار، وصفوا هذا النوع من الفقد على أنه خبرة مؤلمة (Zavrou et al.,2022). حيث أكد ٩٥٪ من أفراد عينة نتائج المسح الوطني البريطاني أن انتحار أحد أفراد أسرهم كان له تأثير نفسي شديد عليهم وعلى كل جوانب حياتهم (McDonnell et al.,2022). فقد أظهرت الدراسات الارتباطية البريطانية وجود معدلات أعلى من الاضطرابات النفسية الشديدة لدى أفراد أسرة المنتحر. حيث ارتبطت أشكال الموت العنيفة والصادمة كالانتحار بدرجات حزن أعلى من الوفيات الطبيعية، فالأفراد في هذه الحالة يشعرون بالحزن الشديد المستمر والمختلف عن الحزن الطبيعي الذي يشعر به معظم الناس بعد وفاة أحد أفراد الأسرة بشكل طبيعي (Ali,2019) وذلك لأن هذا النوع من الحزن يتسبب في الشوق الشديد للموتوي مع مشاعر شديدة من الغضب والشعور بالذنب، بالإضافة إلى الشعور بالعار والرفض والهجر وتجنب المواقف والأشخاص التي تذكّرهم بالموتوي، علاوة على ذلك، فإن مخاطر الانتحار والاضطرابات النفسية المرتبطة به تكون أكثر شيوعاً لدى الأشخاص الذين فقدوا شخصاً قريب عن طريق الانتحار (Malgaroli et al.,2018; Andriessen et al.,2019; Berardelli et al.,2020).

وعلى الصعيد الاجتماعي نجد أن الأبحاث الاجتماعية سلطت الضوء على كيفية ارتباط الانتحار بتغيرات وانهايارات في العلاقات والروابط الاجتماعية مدى الحياة (Hunter,2020). حيث لوحظ أن أسر افراد المتوفين بأسباب طبيعية يتلقون الدعم والمساندة من قبل شبكاتهم الاجتماعية القريبة منهم، في حين تختلف هذه المعاملة في حال كانت الوفاة بالانتحار، حيث يعاقبوا باللوم والنبذ والوصمة وذلك ساهم في تزايد الشعور بالعزلة لديهم وعدم اللجوء لطلب المساعدة في التخفيف من الأزمة (Spillane et al.,2017).

ونظراً لأن ما يقارب من (700.000) شخص يموتون بالانتحار كل عام حسب منظمة الصحة العالمية (WHO, 2021). فإن ما يقدر بنحو (45-500) مليون شخص سوف يعانون سنوياً من التعرض لصدمة انتحار شخص قريب (Spillane et al., 2017). لذلك نجد أنه منذ أكثر من خمسة عقود أكد شنايدمان (Shneidman, 1973) على الأهمية الكبرى لتوفير الدعم الكافي للمكالمين بالانتحار. والذي أعرب بعض أسر المنتحرين عن عدم درايتهم بهذا الدعم، فيما أعرب الآخرون بعدم كفايته (McDonnell et al., 2022). وطالب البعض الآخر منهم في نتائج دراسية استطلاعية عن حاجتهم الشديدة لبرامج دعم نفسي واجتماعي ومهني فعالة (Jannette et al., 2008). لذلك طالبت المنظمات الدولية بأهمية الحاجة إلى المبادرة في تقديم الدعم لهذه الفئة دون انتظار طلبهم في الحصول عليه (Cerel, Ross et al., 2018) (J., & Campbell, 2008; ومن هذا المنطلق بدأت التدخلات العلاجية لهذه الفئة في التنوع، آخذة بعين الاعتبار نوعية وشدة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها أفراد أسرة المنتحر. فقد كشفت المراجعات المنهجية للتدخلات العلاجية و التي قام بها مجموعة من الباحثين (McDaid et al., 2017; Linde et al., 2008; et al., 2008) على مدى أعوام مختلفة، كان أطولها (35) عام قام بها اندريسن وآخرون (Andriessen, 2019) إلى وجود مجموعة واسعة من طرق التدخل العلاجي المختلفة الفعالة وغير الفعالة في تقديم الدعم النفسي لأفراد أسرة المنتحر.

لذلك ظهرت الحاجة إلى تقييم جودة تلك الدراسات العلمية ومدى حجم الأثر في التدخلات العلاجية المقدمة لأسر المنتحرين من خلال المراجعة المنهجية Systematic Review والتحليل البعدي Meta-Analysis. فالمراجعة المنهجية تقوم على أساس جمع كل الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية بطريقة موضوعية من خلال معايير محددة، بالإضافة إلى مراجعتها وتحليل محتواها بشكل نقدي للتأكد من جودتها (Khan, 2020). في حين أن التحليل البعدي طريقة صحيحة وموضوعية وعلمية لتحليل النتائج المختلفة للمراجعات المنهجية من أجل الحصول على نتائج أكثر موثوقية (Nakayama et al., 2009)

ونظراً لشدة الاضطرابات النفسية والاجتماعية الناتجة عن صدمة الانتحار، والتي تؤثر بشكل عميق على أفراد أسرة المنتحر واختلاف استجاباتهم لهذه الصدمة ولتنوع التدخل العلاجي، ما زال هناك حاجة للقيام بمراجعات منهجية أخرى وتحليل بعدي لنتائج هذه الدراسات، التي تناولت البرامج العلاجية المقدمة لأسر المنتحرين، لاسيما وأن آخر مراجعة منهجية وتحليل

بعدي تمت على -حد علم الباحثين- عام (2018) ولم يتم التطرق فيها لقواعد البيانات العربية، واقتصرت فقط على بعض قواعد البيانات الأجنبية.

لذلك فإن الدراسة الحالية تهدف إلى توسيع نطاق البحث في قواعد البيانات وإجراء تحليل بعدي لنتائج التدخلات العلاجية.

وتجيب على تساؤلات الدراسة التالية:

ما الفروق في متوسط حجم الأثر للتدخلات العلاجية باختلاف نوع الاضطراب النفسي لدى أسر المنتحرين؟

ماهي أكثر التدخلات العلاجية فعالية لتخفيف الاضطرابات النفسية لدى أسر المنتحرين؟  
الأهمية النظرية:

-تستمد هذه الدراسة أهميتها نظرا لكونها تعد الدراسة الأولى - على حد علم الباحثة - في "المملكة العربية السعودية والوطن العربي" التي تتناول التدخلات العلاجية لتخفيف الاضطرابات النفسية لأسر المنتحرين.

-تناولت هذه الدراسة منهج أسلوب المراجعة المنهجية للتدخلات العلاجية.

-إثراء المكتبة العربية بالبحوث النوعية

-توجيه نظر الباحثين إلى عينة مهمة من أفراد المجتمع لتناولها بالدراسة.

-إثراء المكتبة العربية بالبحوث التي تستخدم المراجعة المنهجية لموضوع التدخلات العلاجية لأسر المنتحرين

- فتح المجال للباحثين للتعرف على طبيعة الدراسات التي تجرى في هذا المجال مع هذه العينة.

-أهمية وقوة التحليل البعدي الذي يفيد في الوصول لنتائج أكثر قابلية للتعميم، وأكثر دقة وموضوعية .

الأهمية التطبيقية:

-تقديم الاقتراحات والتوصيات بناء على نتائج الدراسة للجهات ذات العلاقة، والتي من الممكن أن تسهم في وضع الخطط الاستراتيجية لتقديم الخدمات لهذه الفئة من المجتمع.  
-نتائج الدراسة الحالية قد تساعد الاخصائيين النفسيين العاملين في هذا المجال على اختيار التدخل العلاجي الأكثر فعالية مع الاضطراب المراد تخفيف شدته لدى أفراد الأسر المنتحرين.

- توجيه نظر الجهات ذات الاختصاص لطبيعة ونوعية الاضطرابات النفسية لهذه الفئة مما قد يساهم في عمل برامج وقائية.

### مصطلحات الدراسة:

### الانتحار Suicide

عرفت المنظمة الوطنية للصحة النفسية (2023) NIMH الانتحار بأنه "الموت الناجم عن سلوك مؤذٍ موجه إلى الذات بنية الموت". (National Institution of Mental Health,2023)

وعرفته منظمة الصحة العالمية(2023) WHO بأنه "قتل النفس عمداً" (2023), (World Health Organization

وتعرف الباحثين الانتحار إجرائياً بأنه كل فعل يقوم به الفرد لإنهاء حياته سواء كان ذلك بطريقة مقصودة أو غير مقصودة.

### التدخلات العلاجية Interventions

تعرف جمعية علم النفس الامريكية التدخلات العلاجية بأنها "أي إجراء يهدف إلى التدخل في تغيير أو تعديل مسار المرض أو الاضطراب النفسي" (American Psychological Association,2023)

### المراجعة المنهجية Systematic Review

أسلوب لجمع وتحليل كل الأدلة التي تجيب على سؤال محدد بوضوح وأن يكون له معايير التضمين والاستبعاد. يتم إجراء بحث واسع وشامل في الأدبيات، ويتم الإبلاغ عن تحليل نقدي لنتائج البحث ويقدم في النهاية إجابة قائمة على الأدلة لسؤال محدد. (Stephen B. Thacker CDC Library,2023)

وقد عرفها أيضا الحمود والعطوي (2021) " أحد أساليب مراجعة الإنتاج الفكري التطبيقي والنظري، والذي يركز على موضوع محدد من مواضيع البحوث المعاصرة، حيث يقوم الباحث بتحديد وتقييم وانتقاء وحصر كل الأدلة العلمية ذات الجودة العالية حول ذلك الموضوع بمنهجية محكمة وموضوعية عالية" (الحمود والعطوي، 2021:155)

وتعرف الباحثان المراجعة المنهجية إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها: توليف نتائج الدراسات السابقة التي استخدمت التدخلات المقدمة العلاجية لأفراد أسرة المنتحر خلال الفترة (2018-2023)

### التحليل البعدي Meta-Analysis

تصميم كمي يستخدم لتقييم الدراسات البحثية السابقة بشكل منهجي لاستخلاص استنتاجات حول مجموعة تلك الأبحاث (Meta-analysis in medical research, 2023). كما يعرفه (Means et al., 2013) بأنه تحليل إحصائي يعمل على توليف بيانات مجموعة من الدراسات المشتركة في موضوع معين، والتي تستخدم احجام عينات مختلفة، وذلك عن طريق استخراج حجم الأثر من كل دراسة فردية، وحساب حجم أثر موزج لجميع الدراسات مجتمعة.

وتعرفه الباحثان التحليل البعدي إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه التحليل الكمي لنتائج الدراسات السابقة التي استخدمت التدخلات المقدمة لأفراد أسرة المنتحر خلال الفترة (2018-2023)

### حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

الحدود الموضوعية: تتناول الدراسة الحالية الدراسات التجريبية التي تناولت التدخلات العلاجية على أسر المنتحرين

الحدود البشرية: أفراد أسر المنتحرين

الحدود الزمانية: الدراسات التجريبية المنشورة في الفترة الزمنية من (2018) إلى (2023) م

الدراسات السابقة:

قامت الباحثتان بالبحث في قواعد البيانات العربية والأجنبية عن دراسات سابقة خاصة بمتغيرات الدراسة الحالية، خصوصاً عينة الدراسة، وقد أسفرت نتيجة البحث عن عدم وجود دراسات عربية . على حد علم الباحثتان - تناولت هذه العينة، بالإضافة إلى وجود عدد قليل جداً من الدراسات الأجنبية التي تناولت هذه العينة. أما اغلب الدراسات فقد تناولت التدخلات العلاجية مع عينات شبيهة في خصائصها مع عينة الدراسة. لذلك استعرضت الباحثتان جميع الدراسات السابقة التي تناولت المراجعة المنهجية والتحليل البعدي لفاعلية التدخلات العلاجية على أسر المنتحرين تحت محور واحد.

- أجري الباحثون (McDaid et al,2008) مراجعة منهجية تهدف إلى تقييم تأثير التدخلات العلاجية للمكولمين الأطفال والبالغين الذين يشعرون بالحزن بعد فقدان شخص قريب عن طريق الانتحار. استخدم الباحثون مصطلحات البحث التالية للبحث عن الدراسات: "المفجوع أو الفجيعة" الحزن" جنباً إلى جنب مع التوصيفات الثانوية لـ "التدخل أو الدعم" "الاستشارة أو العلاج" دراسات وتصميم تجريبي" والبحث عنها في عدة قواعد بيانات هي MEDLINE، ISI Science Citation Index Expanded، BIOSIS، CINAHL، PsychINFO و EBMR. Social Sciences Index DARE. وقاعدة بيانات ملخصات مراجعات التأثيرات Alt HealthWatch. ACP، (1992 إلى 2007) والتي تقع ضمن معايير التضمين التي حددها الباحثون في: عينة الدراسة لا بد أن تكون أفراد عانوا من الفقد عن طريق الانتحار، دراسات تشتمل على تدخل علاجي محدد يهدف إلى التعافي من الحزن، دراسات تجريبية، لا يشترط لغة محددة للدراسة، توفر إجراءات وبيانات الدراسة كاملة، لا يوجد قيود على وعاء النشر (مجلة محكمة مجلات علمية، تقارير، نشرات إخبارية)، استخراج البيانات من الدراسات نظر اثنان من الباحثين في جميع الدراسات التي استوفت معايير التضمين الخاصة بهم، مما يعني أن الدراسات استوفت مؤهلات معينة للدراسة. حيث بحثوا عن نتائج وخصائص المرضى وخصائص التدخل. ثم تم استخلاص البيانات المطلوبة للدراسة من الدراسات. والتأكد من جودة وموثوقية البيانات المستخرجة من خلال معايير تقييم الجودة، وفي حال كان هناك خلاف او عدم اتفاق بين الباحثين على ذلك يتم اشارك باحث آخر للوصول إلى اتفاق تام. نظرت المراجعة المنهجية في ( 8 ) دراسات، وتوصلت نتائجها إلى وجود تأثير فعال للتدخل المعرفي السلوكي العائلي بواقع (4) جلسات مقدمة من الممرضات، ومجموعات الدعم للأطفال بواقع (10) أسابيع والعلاج الجماعي (8) أسابيع للبالغين مقدمة من

أخصائيين مؤهلين. كما أن المراجعة المنهجية أكدت على أن الكثير من الدراسات لم تستوفي متطلبات معينة للدقة، مما منع الباحثين من تلخيص بياناتها بالإضافة إلى وجود نقص في الأبحاث الموجودة التي تركز على التدخلات العلاجية لهذه العينة، لذلك يجب إجراء المزيد من الدراسات والتجارب السريرية المضبوطة وإعداد تقارير عنها.

-قام (Linde et al., 2017) بمراجعة منهجية بهدف تقديم لمحة عامة عن الدليل الحالي لفعالية تخفيف الحزن عن الأشخاص المكلومين بالانتحار. تم إجراء المراجعة المنهجية وفقاً للمبادئ التوجيهية المنصوص عليها في بيان PRISMA بالإضافة إلى البحث في الدراسات السابقة من خلال ثلاث قواعد بيانات هي PubMed Medline و PsycINFO و Web of Science استخدموا الباحثون مصطلحات بحث محددة للعثور على مواضيع ذات صلة مثل "الانتحار" و"الحزن" والإشارة إلى الناجين من الخسارة مثل "الأقارب" أو "الآباء" أو "الأزواج" أو "الأطفال" أو "الأشقاء" أو "الأقران" أو "الأصدقاء". شملت معايير التضمين: تاريخ النشر، نوع الدراسة، المشاركين التلكى بالانتحار، نوع التدخل، وجود مقياس كمي للحزن المعقد، والقياسات القبلية والمتابعة، اما فيما يخص الاستبعاد لم يتم تطبيق أي قيود على عمر المشاركين أو علاقتهم بالمتوفى، كما لم تكن هناك قيود على أنواع التدخلات التي تم النظر فيها، كما تم استبعاد الدراسات التي لم تكتب باللغة الإنجليزية، ودراسات الحالة، أو سلسلة حالات، الدراسات الوصفية والنوعية، بعد ذلك تم فحص بقية الدراسات، وفي حالة حدوث أي خلافات، يتم المناقشة بين جميع باحثي الدراسة حتى يتم حلها. كما تم أيضاً استخراج البيانات باستخدام معايير استخراج البيانات، وتم تقييم جودة الدراسات المشمولة من قبل اثنين من الباحثين لهذه المراجعة. معايير الجودة في هذه الدراسة تمت من خلال استخدام الباحثين لأداة تقييم الجودة للدراسات. قام الباحثون باستخراج بيانات خصائص الدراسة، معايير التوظيف، خصائص المشاركين والفجيرة، خصائص التدخل، والمقاييس والنتائج. تم تضمين (7) دراسات ب (440 مشارك) تناولت التدخلات العلاجية: دراستين تناولت العلاج المعرفي السلوكي، (4) دراسات شملت مجموعات دعم الفجيرة ودراسة واحدة استخدمت العلاج الكتابي. توصلت النتائج أن (5) من (7) تدخلات كانت فعالة في تخفيف شدة الحزن في مقياس واحد على الأقل، مجموعات الدعم كانت فعالة أكثر في خفض شدة الحزن المعقد، بينما العلاج الكتابي فعال في تخفيف حدة الحزن المرتبطة بالانتحار. البرامج المعرفية السلوكية كانت فعالة مع مجموعات فرعية الذين لديهم مستوى مرتفع من الأفكار الانتحارية.

- دراسة (Andriessen et al., 2019) والتي تهدف الى تقييم فعالية خدمات التدخلات العلاجية المقدمة للأفراد المكلومين بالانتحار، وفهم أفضل لمختلف النماذج والمكونات التي قد تساهم في أن تكون هذه التدخلات أكثر فعالية. استخدم الباحثون المنهج النوعي المتمثل في المراجعة المنهجية للدراسات السابقة ذات الصلة. تم إجراء البحث باستخدام إرشادات PRISMA وتحديد مصطلحات البحث التالية "الفجيرة" العائلة "الاسرة" الأصدقاء "المدارس" "الطلاب" "تدخل" "علاج" "علاج نفسي" "مجموعات مساعدة ذاتية" "وسائل تواصل اجتماعي" "انتحار" والبحث في قواعد البيانات التالية Medline و PsycINFO و Embase و EBM Review بالإضافة إلى الوثائق التي لم يتم نشرها رسمياً من خلال المجلات او الكتب والمستندات أو أي مصادر أخرى تم إنشاؤها بواسطة المؤسسات او الافراد. شملت معايير التضمين: الدراسات الأصلية المنشورة في المجلات التي راجعها النظراء، مجتمع الدراسة يتألف من أشخاص تكلى بالانتحار، طبقت الدراسة طرقاً كمية أو نوعية أو مختلطة، أبلغت الدراسة عن بيانات تتعلق بتأثيرات التدخلات أو تقديم الخدمة لمجتمع الدراسة. في حين استبعدت المراجعة الدراسات التي لم تكون لوجود فجيرة انتحارية، عدم تقديم بيانات أصلية (مثل أوراق المراجعة)، عدم الإبلاغ عن خدمات ما بعد الانتحار، بيانات ناقصة. قام باحثان باستخراج البيانات التالية بشكل مستقل من الدراسات المختارة: مرجع الدراسة بما في ذلك المؤلف والسنة والمكان (الدولة) وتصميم الدراسة والتقييمات وحجم العينة وعمر المشاركين وتوزيع الجنس وعلاقة المشاركين بالمتوفى والوقت منذ الفجيرة، والنوع (فرد، عائلة، مجموعة)، خصائص وظروف التدخل، مقاييس النتائج وأسماء الأدوات المستخدمة، النتائج الرئيسية للدراسة، وحدود الدراسة. تم حل أي خلاف من خلال المناقشة مع الفريق البحثي. تضمنت المراجعة (8) دراسات (12) ارشاديات من عام (2014-2019). وجدت المراجعة فعالية محدودة للخدمات المقدمة لهذه الفئة بسبب قلة الأبحاث خاصة الدراسات ذات الجودة العالية، (8) دراسات استخدمت علاج فردي وعلاج جماعي بينما (12) ارشاديات استهدفت المدارس والمجتمع بشكل عام وتمت الخدمة من أشخاص مؤهلين لتخفيف الحزن لدى هذه الفئة، كما لاحظ الباحثون أن الخدمات الفعالة تمثلت في الخدمات المقدمة في المدرسة أو الكلية، لكن أولئك الذين يعانون من مستويات أعلى من الأعراض يحتاجون إلى أساليب العلاج النفسي. كما حددت النتائج أن اشراك متطوعين متدربين أو أقران يساهم في فعالية التدخلات. وجدت المراجعة فعالية محدودة للتدخلات العلاجية المقدمة لهذه الفئة، (5) دراسات وجدت نتائج إيجابية من التدخلات العلاجية، التدخل العلاجي القائم في

المدرسة وبرنامجان علاجيان لتخفيف الحزن الحاد وجدت تحسن في مستوى الحزن المعقد، والتدخل العلاجي المجتمعي قلل من الميل للانتحار. أظهرت النتائج أيضاً أن أهم المكونات المؤثرة في فعالية التدخلات العلاجية هي توفير الدعم، مشاركة النظراء أو المتطوعين المدربين، تركيز التدخلات على الحزن.

-هدفت المراجعة المنهجية ل (Andriessen et al., 2019) إلى التعرف على مدى فعالية التدخلات العلاجية في تخفيف الحزن وتحسين الصحة النفسية والاجتماعية وتخفيف الاضطرابات المرتبطة بالانتحار كالسلوك الانتحاري للمكولمين الذين يشعرون بالحزن بعد فقدان شخص عن طريق الانتحار. تم إجراء المراجعة باستخدام إرشادات PRISMA والبحث في قواعد البيانات التالية Medline و PsycINFO و Embase و EBM Review. بالكلمات مفتاحية التالية: " الفجيرة "صدمة الانتحار" "الحزن" "التدخلات العلاجية" "الانتحار" "أفراد الأسرة" "العلاج النفسي" "التثقيف النفسي" "العلاج" "الدعم" "مجموعات المساعدة الذاتية" ووسائل التواصل الاجتماعي" و"الإنترنت" للعثور على دراسات محددة. شملت معايير التضمين: الدراسات التجريبية التي تبحث في فعالية التدخلات العلاجية على الافراد التكلّي بالانتحار، تقديم بيانات عن الحزن والاضطرابات النفسية والانتحار، و منشورة في مجلة علمية محكمة، من ( 1984 إلى 2018 ). وقد تم استبعاد الدراسات للتدخلات علاجية عن الحزن لعينات أخرى، دراسات لم تقدم بيانات عن الحزن والاضطرابات النفسية والانتحار، دراسات لم يكن بها مجموعة ضابطة، دراسات الحالة، أو كانت أوراق مراجعة. وقد تم استخراج البيانات التالية من الدراسات المختارة (الباحث، السنة، موقع الدراسة، تصميم الدراسة، معايير الأهلية، حجم العينة، عمر وجنس المشاركين، الوقت منذ الفجيرة، العلاقة بالمتوفى، نوع التدخل (فردى أو المشورة الأسرية أو جماعي) خصائص التدخل، مدة التدخل المذكور. يتم أيضاً النظر إلى نتيجة الدراسة كجزء من البيانات المستخرجة. أما بالنسبة لتقييم جودة الدراسات فقد تم استخدام أداة تقييم الجودة للدراسات الكمية. حيث تبحث هذه الأداة في المكونات المختلفة (مثل تحيز الاختيار، تصميم الدراسة، طرق جمع البيانات، عمليات السحب والتسرب) وتصنفها على أنها ضعيفة أو معتدلة أو قوية. اعتماداً على تصنيف كل مكون، تُمنح الدراسة في النهاية تصنيفاً إجمالياً "قوي" أو "معتدل" أو "ضعيف". تبحث هذه الأداة أيضاً في نزاهة التدخل والتحليل لمعرفة ما إذا كانت تلبى إرشادات معينة. وللتأكد من أن التقييم يتم بشكل دقيق وشامل يقوم باحثان مستقلان بإجراء التقييم ويتم حل أي خلاف بمساعدة باحث ثالث. تمثلت خصائص الدراسة في أن الدراسات التي

تم التوصل لها أجريت في أماكن مختلفة مثل الولايات المتحدة الأمريكية وهولندا وأستراليا وبلجيكا، معظم الدراسات ركزت على البالغين لكن هناك تدخلات مجربة مع الأطفال أو المراهقين. بالإضافة إلى ذلك اشتملت بعض الدراسات على البالغين الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكثر. نسبة الإناث المشاركات في الدراسات تراوحت بين 59 إلى 82% وتباينت أنواع المشاركات المستهدفة، حيث ركزت بعض الدراسات على أولئك الذين لديهم علاقات محددة مع المتوفى، مثل الوالدين أو الأزواج، وبعضهم. وجود تركيز أوسع على "الآخرين المهمين" يذكر الباحثون أن الفترة التي انقضت منذ الفجعة اختلفت عبر الدراسات، حيث أفاد بعضها ببضعة أيام والبعض الآخر عدة سنوات. وشملت التدخلات الجماعية والأسرية والفردية. تباينت مدة التدخل أيضًا، حيث استمر بعضها لمدة جلسة واحدة وبعضها استمر ستة عشر جلسة على مدار عشرين أسبوعًا. تباينت النتائج التي تم تقييمها في هذه الدراسات أيضًا وتضمنت مقاييس للحزن والصحة العقلية والنتائج المرتبطة بالانتحار. اقتصر المراجعة على (12) دراسة تناولت فعالية التدخلات المستخدمة مع الحزن البسيط. توصلت النتائج إلى وجود أدلة محدودة على فعالية تدخلات الحزن المعقدة. كما ركزت غالبية الدراسات على المشاركات الإناث، لذلك قد لا تنطبق النتائج على الذكور. بشكل عام، وجدت المراجعة ضعف جودة الدراسات كذلك تباين نتائج التدخلات، مما يعني أنه من غير الممكن تحديد التدخلات الأكثر فاعلية في الحد من الحزن والمشكلات النفسية والاجتماعية والتفكير الانتحاري. ومع ذلك أشارت بعض الدراسات القليلة إلى أن الأساليب الداعمة والعلاجية والتعليمية مع أشخاص مدربين يمكن أن تكون فعالة. كما تبين أن هناك حاجة واضحة لمزيد من الدراسات السليمة من الناحية المنهجية في هذا المجال، على وجه التحديد (إجراءات الاختيار، وأحجام العينات، والعشوائية، واستخدام التدابير المناسبة). أوصت الدراسة إجراء المزيد من الأبحاث بشكل مستمر نظرًا لأن هذه الفئة معرضة لخطر الحزن المعقد والاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري.

دراسة (Maass et al., 2022) وآخرون هدفت إلى معرفة أثر فعالية مجموعات دعم "الفجعية حيث يمكن للأشخاص الذين يعانون من الحزن والخسارة بسبب الموت أن يجتمعوا معًا للتحدث والمشاركة مع بعضهم البعض في بيئة آمنة وداعمة للأشخاص للتعلم من الآخرين الذين يمرون بنفس المشاعر والصعوبات" لدى الأشخاص الذين عانوا من فقدان قريب على تخفيف أعراض الحزن والاكتئاب لديهم. استخدم الباحثون عناصر إعداد التقارير المفضلة للمراجعات المنهجية والتحليلات البعدية PRISMA والبحث بمصطلحات معينة لتضييق نطاق نتائج البحث

مثل "الحزن"، "الفجعة"، "المفجوع" و"مجموعة الفجعة" في قواعد البيانات Web of Science ، EBSCO ، PubMed ، CINAHL ، MEDLINE تم مسح العناوين والملخصات ضوئياً لتحديد ما إذا كانت ذات صلة ثم فحص النصوص كاملة. معايير تضمين الدراسات تمثلت في دراسات نشرت في مجلات علمية محكمة، دراسات تجريبية، عينة الدراسات أفراد أعمارهم (18) سنة وما فوق تكلّى بوفاة أحد الأقارب، تطبيق مقاييس صحيحة للحزن، التعامل مع الحزن، أن يقود التدخل متخصص. فيما استبعدت الدراسات التي تلقت الدعم من خلال الكمبيوتر او عبر الانترنت، التدخلات القائمة على الاسرة، الحزن الناتج عن غير الوفاة كالطلاق أو فقدان حيوان أو وظيفة. تم استخراج البيانات من الدراسات (المؤلف، سنة النشر، عدد، الجلسات، أعضاء المجموعة، مدة العلاج، معلومات القائد، مستوى الحزن، عينة عشوائية الحجم، معدل التسرب، مدة العلاج، المتابعة، وخصائص العينة العمر والجنس وصلة القرابة بالمتوفي وسبب الوفاة والوقت المنقضي على الوفاة والتأكد من جودة الدراسات تم من خلال باحثين من الفريق البحثي. وصل عدد الدراسات المطابقة للشروط المراجعة المنهجية والتحليل البعدي (14) ب(1519) ما بين عامي (1996-2019). توصلت النتائج إلى أن مجموعات الدعم كانت أكثر فعالية بشكل هامشي من مجموعات التحكم بعد العلاج (  $gD 0.22$  ،  $gG 0.33$  ) ولكن ليس عند المتابعة. على الرغم من أن التدخلات من الدرجة الثالثة أسفرت عن أحجام تأثير أكبر من التدخلات الثانوية، وبالرغم من ذلك لم يكن الاختلاف كبيراً. مما يشير إلى أن الدليل على مجموعات الفجعة ضعيف، وبالتالي يحد من قابلية التعميم.

-قاما (Dağ, B. N., & Alkar, Ö. Y. 2022) بدراسة هدفت إلى فهم ما إذا كان الأشخاص الذين يشعرون بالحزن بعد انتحار شخص قريب يمرون بنوع مختلف من عمليات الحزن عن غيرهم. استخدم الباحثون المراجعة منهجية لجمع البيانات المتعلقة بالفجعة والحزن على الانتحار. تم البحث في أربع قواعد بيانات Scopus و PubMed و EBSCOhost و ProQuest بين يونيو وسبتمبر 2021 باستخدام إرشادات PRISMA للدراسات التي تقع تحت معايير التضمين التالية الدراسات المكتوبة فقط باللغة الإنجليزية، لم يتمكنوا من العثور على أي شيء من مصادر تركية، الدراسات التي أجريت على البالغين، الدراسات التجريبية، دراسات كمية ودراسات نوعية، حيث ركزت الدراسة أيضاً على الدراسات النوعية التي تضمنت مقابلات أو تجارب شخصية لاكتساب فهم أعمق لعملية الحزن وصل عدد الدراسات التي تمت عليها المراجعة المنهجية (24) ما بين عامي (1990-2020) وجدت المراجعة أن البيانات النوعية

تسلط الضوء على موضوعات معينة عاشها الأشخاص الذين فقدوا أقاربهم بسبب الانتحار. تضمنت هذه الموضوعات البحث عن معنى وراء الانتحار، والشعور بالعواطف مثل الخزي والذنب، ومحاولة إبقاء الشخص المفقود على قيد الحياة في الذكريات، وأيضاً الحاجة إلى الدعم الاجتماعي الذي يفقدونه خوفاً من الوصمة من قبل الآخرين. كما توصلت النتائج إلى أن الأشخاص الذين فقدوا أفراد عائلاتهم من خلال الانتحار في بعض الحالات أبلغوا عن مستويات أعلى من الاكتئاب. بالإضافة إلى أن الأشخاص الذين فقدوا أحبائهم من خلال الانتحار عانوا من الشعور بالوصمة مما زاد في مشاعر بالذنب والمسؤولية والتي تساهم جميعها في تعقيد الحزن. أما فيما يخص استراتيجيات التعامل مع الفجوة أظهرت نتائج الدراسات أن الأشخاص الذين مات أقاربهم بالانتحار انخرطوا في سلوكيات مدمرة للذات مثل محاولات الانتحار أو تعاطي المخدرات خلال فترة الحداد. وجدت المراجعة أيضاً أن التعرض لانتحار شخص آخر يزيد من الأفكار والخطط والمحاولات الانتحارية بهامش كبير.

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء ما تم عرضه من الدراسات السابقة يُلاحظ أن هناك اهتمام متزايد في معرفة فعالية التدخلات العلاجية على تخفيف مشاعر الحزن، لذلك نجد أن أهداف دراسة ( McDaid et al,2008) ودراسة (Linde et al.,2017) ودراسة (Maass et al., 2022) جاءت متفقة في ذلك . بينما اختلفت عن دراسة ( Dağ, B. N., & Alkar, Ö. Y. 2022) التي ركزت على فهم اختلاف طبيعة مشاعر الحزن بين المكومين بالانتحار عن غيرهم. أما فيما يخص عينات الدراسات السابقة، فنجد أن العينات كانت إما تقتصر على عينة الافراد البالغين فقط من (18) عام وما فوق مثل دراسة (Maass et al., 2022)، في المقابل نجد أن أغلب الدراسات الاخرى ركزت على جميع الفئات العمرية كدراسة (McDaid et al,2008) ودراسة (Linde et al.,2017) ودراسة (Andriessen et al., 2019). ودراسة (Andriessen) (Andriessen et al., 2019). et al., 2019. فيما يخص منهجية البحث اقتصرت دراسة (McDaid et al,2008) ودراسة (Linde et al.,2017) ودراسة (Dağ, B. N., & Alkar, Ö. Y. 2022) ودراسة (Maass et al., 2022) على المراجعة المنهجية فقط، بينما دراسة (Maass et al., 2022) استخدمت المراجعة المنهجية والتحليل البعدي. فيما يخص نتائج الدراسات السابقة، اتفقت دراسة (McDaid et al,2008) ودراسة (Linde et al.,2017) ودراسة

(Andriessen et al., 2019) ودراسة (Maass et al., 2022)) على وجود فعالية للتدخلات العلاجية المختلفة على تخفيف مشاعر الحزن.

### التعليق على الدراسات السابقة:

ركزت غالبية الدراسات السابقة بشكل كبير على دراسة حجم أثر التدخلات العلاجية على اضطراب الحزن فقط لدى أسر المنتحرين، في مقابل الاضطرابات النفسية الأخرى. كما لوحظ ندرة الدراسات التي تناولت فقط عينة أسر المنتحرين. لم تلقى عينة الأطفال وكبار السن الاهتمام بالدراسة كما حظيت به عينة البالغين. لوحظ أيضا ضعف جودة الدراسات السابقة في بعض جوانبها المنهجية والإجرائية مما أثر على نتائجها.

أخفقت الدراسات السابقة في عدم توسيع نطاق تضمين الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها بشكل خاص عينة أسر المنتحرين كالشعور بالذنب والوصمة واللوم، لذلك جاءت هذه الدراسة الحالية للتعرف على حجم أثر التدخلات العلاجية على مختلف الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها أسر المنتحرين.

وقد استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في التعرف على إجراءات المراجعة المنهجية والتحليل البعدي، وتحديد قواعد البيانات العلمية المختلفة للبحث فيها. كما تم الاستفادة من معرفة الكلمات المفتاحية التي تنطلق منها الباحثة في البحث عن الدراسات السابقة للدراسة الحالية.

### منهجية وإجراءات الدراسة:

#### منهج الدراسة:

اتبعت الباحثتان في مراجعة وتضمين الدراسات السابقة حول فعالية التدخلات العلاجية المقدمة لأفراد أسرة المنتحر إرشادات قواعد مخطط بريزما (PRISMA; Moher (PRISMA; Moher (et al., 2015) الذي يعد إطار عمل منظم تم اقتراحه لمساعدة الباحثين عند إجراء المراجعات المنهجية وتوصيات تعاون كوكرين (Collaboration, 2008)، بالإضافة إلى البرتوكول الذي طوره الباحثتان (العتيبي والكشكي)، كما استخدمتا أسلوب التحليل البعدي، الذي يهتم بإجراء تحليل نتائج الدراسات والبحوث التي أجريت حول قضية معينة، وذلك بجمع البيانات الكمية السابقة المتعلقة بالقضية، وتقييم هذه البيانات من خلال تحويلها إلى مقياس إحصائي مشترك يعرف باسم حجم الأثر من خلال برنامج (RevMan5) النظام الأساسي الإحصائي الموصى به من كوكرين للمراجعات المنهجية والتحليل البعدي (RevMan5,n.d.)

## مجتمع وعينة الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة الحالية جميع الدراسات والبحوث التجريبية المضبوطة المنشورة في المجالات العلمية المحكمة في الفترة من 2018 إلى 24 فبراير 2023 والتي تضمنت التدخلات العلاجية لتخفيف الاضطرابات النفسية لأفراد أسر المنتحرين و تم التوصل إليها من خلال قواعد البيانات التالية.

Web of ،PubMed ، Cochrane Collaboration، EBSCO،Scopus ،IBSS،  
Embase ، ProQuest PsycINFO ،Science(ISI)

لم يتم تطبيق أي قيود على عمر او جنس او لغة او عرق او مكان المشاركين في الدراسات، نفذت استراتيجيات البحث باستخدام الكلمات المفتاحية التالية:

'bevered', 'mourning', 'grief', 'bereavement', 'Suicide', 'Suicidal',  
Interventions,' 'Support', 'Therapy', 'psychoeducation',  
'psychotherapy', 'Counselling', 'Family'

"الفجيرة" "الاسرة" "حزن" "حداد" "تدخل" "علاج" "علاج نفسي" "انتحار" "التثقيف النفسي"  
"الدعم" بالإضافة إلى الدراسات التي لم يتم التوصل إليها من الكلمات المفتاحية، وانما تم اقتراحها من قواعد البيانات. كما تم البحث في مراجع المراجعات المنهجية السابقة لموضوع الدراسة الحالية.

تم حذف الدراسات المكررة التي نتجت عن البحث في قواعد البيانات، حيث هناك دراسات  
مدرجة في أكثر من قاعدة بيانات تظهر أثناء البحث في قواعد البيانات. بعد ذلك تم مراجعة  
الدراسات التي تم التوصل إليها واختيارها بناءً على معايير التضمين والاستبعاد لهذه الدراسة  
والمتمثلة في الجدول التالي:

## جدول رقم (1) معايير التضمين والاستبعاد للدراسات السابقة:

**Table (1)** Inclusion and exclusion criteria

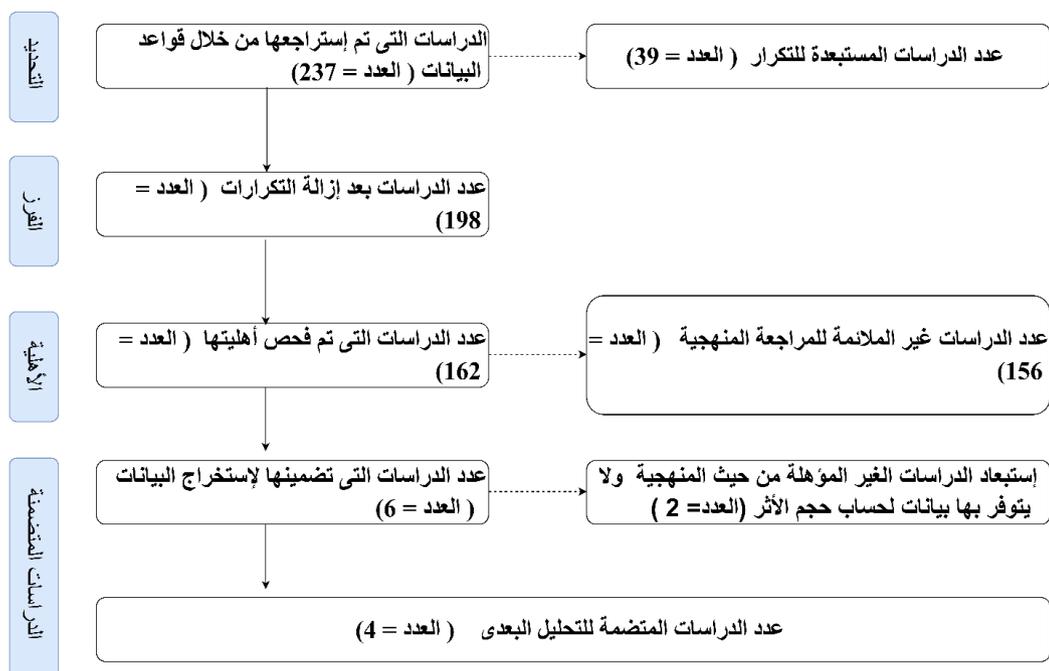
م	المعيار	التضمين	الاستبعاد
1	الفترة الزمنية	من 2018 2023	التي لم تشمل على الفترة الزمنية المحددة
2	وعاء النشر	مجلات علمية محكمة	مؤتمرات، كتب، مجلات غير

علمية			
استبعاد أي دراسة بأي لغة أخرى غير العربية والإنجليزية	اللغة الإنجليزية والعربية	لغة النشر	3
	، Cochrane Collaboration، EBSCO،Scopus ، PsycINFO ،Web of Science(ISI) ،PubMed Embase ، ProQuest " المنظومة"، "اسك زاد"، "المنهل" "الفجيرة" العائلة" "الاسرة" "تدخل" "علاج" "علاج نفسي" "انتحار" "التتقيف النفسي" "الدعم"	قواعد البيانات والكلمات المفتاحية	4
افراد مكلومين يفقد شخص عزيز ليس قريب من الدرجة الاولى	افراد الاسرة المكلومين يفقد أحد الأقارب من الدرجة الأولى بالانتحار	العينة	5
الدراسات الوصفية والنوعية	البحوث الكمية فقط وتحديدًا الدراسات التجريبية وشبه التجريبية	منهجية البحث	6
لا يوجد بها مجموعة ضابطة	الاعتماد على الدراسات التي تناولت المقارنة بين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة والتي تقيس حجم الأثر	التصميم التجريبي	7
لم يتم ذكر أدوات الدراسة المستخدمة	يجب ان يتوفر في أدوات الدراسة درجة مقبولة من الصدق والثبات لاعتماد نتائجها	أدوات الدراسة	8
لا يذكر فيها البيانات الإحصائية المستخدمة في الدراسة	اشتمال الدراسات على البيانات اللازمة لحساب حجم الأثر (المتوسط، الانحراف المعياري، حجم العينة، قيمة t وقيمة f	البيانات الإحصائية	9
لم يوضح الاضطراب المستهدف علاجه	تقديم بيانات عن الاضطرابات النفسية المستهدفة من تطبيق التدخل	نوع الاضطراب	10
لا يوجد قيود على نوع التدخل	اشتمال الدراسات على تدخلات علاجية تهدف لمعالجة الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتحار أحد الأقارب من الدرجة الأولى	التدخلات العلاجية	11
لم تظهر نتائجها بشكل واضح	الدراسات التي تشتمل على نتائج واضحة	نتائج التدخل العلاجي	12

تم مراجعة جميع الدراسات السابقة التي تم التوصل إليها من خلال قراءة عناوين وملخصات كل الدراسات، ومن ثم استبعاد الدراسات التي ليس لها صلة بموضوع الدراسة الحالية وتم توثيق عملية الفرز والاستبعاد باستخدام مخطط بريزما لاختيار الدراسات المشمولة في المراجعة المنهجية والتحليل البعدي

شكل رقم (1) مخطط بريزما

**Fig.1 Prisma Flow Chart**



يتضح من الشكل السابق أن عملية استخراج الدراسات التي قابلت معايير التضمين مرت بأربع مراحل:

المرحلة الأولى **التحديد**: توصل من خلالها إلى جميع الدراسات التي نتجت عن البحث في قواعد البيانات المحددة والتي بلغ عددها (237).

المرحلة الثانية **الفرز**: استبعاد الدراسات المكررة والتي بلغت (39) دراسة مكررة نتج عنها الإبقاء على (198) دراسة.

المرحلة الثالثة **الأهلية**: بلغ عدد الدراسات التي تم فحص أهليتها من قبل الباحثان (162) دراسة استبعد منها (156) دراسة.

المرحلة الرابعة **التضمين**: بلغ عدد الدراسات التي تضمينها لاستخراج البيانات اللازمة لعمل التحليل البعدي عليها بلغت (4) دراسات بعد استبعاد دراستين لا يتوفر بها البيانات الإحصائية اللازمة للتحليل البعدي.

أداة الدراسة:

نظراً لطبيعة منهجية الدراسة سوف تقوم الباحثتان بإعداد أداة خاصة للدراسة الحالية لاستخدامها في استخلاص بيانات الدراسات التي سوف يتم إجراء التحليل البعدي عليها. وقد اشتملت الأداة على مجموعة من العناصر الرئيسية التالية:

-بيانات تختص بالتعريف بالدراسة: عنوان الدراسة، اسم الباحث، سنة النشر، مكان النشر  
-بيانات تختص بعينة الدراسة: حجم العينة، النوع، عمر المشاركين، صلة القرابة بالمنتحر، الوقت منذ الانتحار.

-بيانات تختص بالتصميم التجريبي للدراسة: نوع الاضطراب النفسي، نوع التدخل، مدة التدخل المذكور (عدد الجلسات)، القائم بالتدخل، المقاييس المستخدمة، الأساليب الإحصائية المستخدمة، النتائج الرئيسية للدراسة.

خصائص العينة: توصلت الدراسة الحالية إلى إخضاع (4) دراسات قابلت معايير التضمين في هذه المراجعة المنهجية والتحليل البعدي. جدول رقم (2) الخصائص الديموغرافية للعينة

**Table (2)** Baseline demographic characteristics of the included studies

اسم الباحث	مجموع العينة	حجم العينة		النوع	العمر	الحالة الاجتماعية			المستوى التعليمي			الوقت المنقضي بعد حدوث الانتحار		العلاقة بالمنتحر			
		تدخل	ضابطية			ذكور	إناث	ع	م	متزوج	منفصل	أعزب	منخفض	متوسط	عالي	ت	ض
Griffin et al., 2021	75	75		11	64	46(16)		40	19	15	غير متوفر			1.9 (4.3)	21	49	5
Michel et al., 2023	37	37		4	33	48.38 (11.43)	20				غير متوفر			4.57 (1.54)	غير متوفر		



القرار									
جيدة	ثلاثية شهور - ستة شهور	حضور مجموعات دعم الاقران للمكثومين بالانتحار	المجموعة الواحدة	دراسة طويلة مستقبلية	الرفاهية النفسية (WHO-5) الاكتئاب والأفكار الانتحارية (PHQ9) الأداء الضعيف في العمل والبيئة الاجتماعية (SAS-SR) صدمة الحزن (TGI-SR) تجربة الحزن (GEQ)	أغسطس 2020 إلى جون 2021	إيرلندا	Griffin et al., 2022	النتائج النفسية والاجتماعية لمجموعات دعم الأقربان للمكثومين بالانتحار: دراسة متابعة
جيدة	عام واحد	مقابلات دعم نفسية	المجموعة الواحدة	دراسة مستقبلية	جهد الحزن (ICG) الاكتئاب الشديد (MMD)	غير متوفر	امريكا	Michel et al., 2023	التحيز المتعمد أثناء الحزن الحاد يتنبأ بالنتائج السريية في الفجعة المرتبطة بالانتحار
جيدة	أثني عشر شهر	علاج معرفي سلوكي	مجموعة ضابطة	تجربة عشوائية مضبوطة	الحزن المعقد (PGD) جهد الحزن (ICG) تجربة الحزن (GEQ) الضيق البدني والنفسي (BSI) الاكتئاب (BDI)	جولاي 2015 إلى مارس 2017	المانيا	Tremi et al., 2021	فعالية علاج معرفي سلوكي عن بعد للحزن للأشخاص المكثومين بالانتحار: تجربة عشوائية مضبوطة
جيدة	ستة شهور	علاج معرفي سلوكي جماعي	مجموعة ضابطة	تجربة عشوائية مضبوطة	الاكتئاب الشديد (BDI-II) الأفكار الانتحارية (BSSI) القدرة على الانتحار (ACSS-FAD) جهد الحزن	خريف 2019 إلى يناير 2020	المانيا	Wagner et al., 2022	فعالية علاج جماعي عن بعد للأشخاص المكثومين بالانتحار: تجربة عشوائية مضبوطة

عنوان الدراسة	اسم الباحث	مكان الدراسة	مدة الدراسة	الاضطراب النفسي	التصميم التجريبي	المجموعة الضابطة	التدخل العلاجي	مدة المتابعة	تقييم الجودة القرار
				(ICG-D) الاجهاد اللاحق للصدمة (IES-R) تجربة الحزن (GEQ) الاضطرابات الاكتئابية (PHQ-9) الادراك ما بعد الصدمة (PTCI)					

يتضح من الجدول السابق أن الدراسات المشمولة في التحليل البعدي اثنان منها أجريت في ألمانيا وهي دراسة (Trembl et al., 2021 Wagner et al., 2022) ودراسة (Griffin et al., 2022) تمت في إيرلندا بينما دراسة (Michel et al., 2023) كانت في أمريكا.

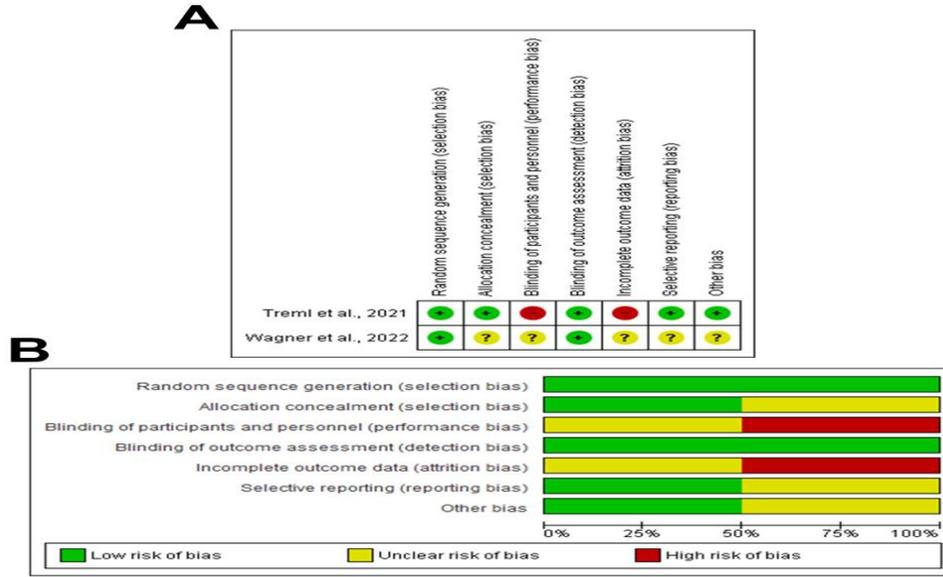
الفترة الزمنية التي تم إجراء هذه الدراسات فيها كانت ما بين عامي 2015 إلى عام 2021. وقد اشتركت دراسة (Trembl et al., 2021) (Griffin et al., 2022)، (Wagner et al., 2022) et al., 2022) في قياس تجربة الحزن (GEQ) كما أن دراسة (Michel et al., 2023) , (Wagner et al., 2022) (Trembl et al., 2021) في قياس جرد الحزن المعقد (ICG) وقد تم قياس الاكتئاب (BDI) و (BDI-II) في دراسة (Wagner et al., 2021) (Trembl et al., 2021) وفي دراسة (Michel et al., 2023) تم قياس الاكتئاب الشديد بمقياس (MMD) كما تم قياس الأفكار الانتحارية في دراستي (Wagner et al., 2022) (Griffin et al., 2022) et al., 2022) بمقياس (PHQ-9) وفي دراسة (Trembl et al., 2021) و (Wagner et al., 2022) تم قياس اضطراب ما بعد الصدمة بمقياسي (BSI) ومقياس (PTCI) على التوالي. وقد ...

بينما دراستي (Trembl et al., 2021) و (Wagner et al., 2022) كان التصميم التجريبي عبارة عن تجربة عشوائية مضبوطة بمجموعة ضابطة. والتدخلات العلاجية كانت في دراسة (Wagner et al., 2022) (Trembl et al., 2021) (Griffin et al., 2022) مبنية على العلاج المعرفي السلوكي. مدة المتابعة لنتائج التدخل العلاجي المستخدم في الدراسات تراوحت ما بين ثلاثة شهور إلى عام واحد.

## مخاطر التحيز وتقييم الجودة:

لتقييم مخاطر التحيز . Cochrane Collaboration تم تقييم خطر التحيز في التجارب السريرية العشوائية بناءً على أداة حيث تتكون هذه الأداة من سبعة عناصر . قيمت هذه العناصر توليد التسلسل العشوائي، وتحيز الاختيار، وتحيز الأداء، وتحيز كما تم تقدير جودة (Higgins et al., 2011) الكشف، وتحيز الاستنزاف، وتحيز الإبلاغ، والأسباب الأخرى للتحيز الدراسات القائمة على الملاحظة باستخدام أداة تقييم الجودة للمعهد الوطني للصحة (NIH) (National Heart and Institute, 2014) بناءً على هذه الأداة، تم تصنيف الدراسات إلى جيدة عندما تكون النتيجة >65% وعادلة 30-65% وسيئة <30%. شكل رقم (2) (A) الرسم البياني لخطر التحيز، أما الشكل (B) فهو ملخص لمخاطر التحيز حيث تم تقديم أحكام باحتتي المراجعة حول كل عنصر من عناصر خطر التحيز كنسب مئوية عبر جميع الدراسات المشمولة.

**Fig. 2** (A) Risk of bias graph, (B) Risk of bias summary



يتضح من الشكل السابق أن جودة الدراسات السريرية العشوائية RCT كشفت عن وجود مخاطر منخفضة لتوليد التسلسل العشوائي وتحيزات الكشف. حيث كشفت دراسة (Tremi et al., 2021) عن انخفاض خطر تحيز إخفاء التخصيص إلا أنها أظهرت خطر كبير في تحيز الأداء. كما أن دراسة (Wagner et al., 2022) أظهرت مخاطر غير واضحة للإبلاغ عن التحيز.

**نتائج الدراسة:**

للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث والذي ينص على "ما الفرق في متوسط حجم الأثر للتدخلات العلاجية باختلاف نوع الاضطراب النفسي لدى أسر المنتحرين؟". بالرجوع إلى الدراسات المشمولة في التحليل البعدي، وجد أن كل دراسة من الدراسات الأربع استهدفت مجموعة مختلفة من الاضطرابات النفسية، بعض من هذه الاضطرابات وجدت في دراستين أو أكثر، وبالتالي أصبحت صالحة لإجراء التحليل البعدي عليها. وفيما يلي عرض لهذه الاضطرابات للإجابة على الفرق في متوسط حجم الأثر باختلاف نوع الاضطراب النفسي لدى أسر المنتحرين.

## الحزن المعقد Complicated Grief

تضمنت أربع دراسات 420 شخصاً مكلوم بالانتحار، تم فيها تقييم تأثير التدخلات النفسية على نتائج الحزن. في نموذج الآثار العشوائية ( $I^2=75\%$ ,  $P=0.007$ )، أظهر المرضى الذين تلقوا تدخلات نفسية مستويات أقل بكثير من الناحية الإحصائية في الحزن المعقد مقارنة بمجموعة التحكم ( $SMD -0.46; 95\% -0.87, -0.05; P=0.03$ ). فلقد حقق العلاج المعرفي السلوكي لمدة خمسة أسابيع مشتمله على عشر مهام كتابية على ثلاث مراحل شملت: المواجهة الذاتية وإعادة الهيكلة المعرفية وتدخلات المشاركة الاجتماعية والتي أبلغ عنها (Trembl et al., 2021) أهم النتائج في تقليل درجة الحزن المعقد. وقد تلا ذلك مجموعة دعم الاقران وجهاً لوجه كل أسبوعين لمدة ساعتين للجلسة يقودها شخص مدرب ممن فقد احد أفراد أسرته بالانتحار التدخل الذي اقترحه (Griffin et al., 2022). (الشكل 3 أ)

### استبيان تجربة الحزن Grief Experience Questionnaire

أظهرت دراستي (Trembl et al., 2021, Wagner et al., 2022) و التي شملت 198 شخصاً مكلوماً بالانتحار ، عن مستويات متوسطة لاستبيان تجربة الحزن بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. كما أنه لم يكن هناك فرق يعتد بها إحصائياً بين المجموعتين ( $SMD -0.23; 95\% -0.85, 0.38; P=0.46$ ) مع عدم تجانس كبير بين الدراسات المشمولة. ( $I^2=74\%$ ,  $P=0.05$ ) (الشكل 3 ب)

### الشعور بالذنب Guilt sensation

تم الإبلاغ عن الاختلاف في متوسط مستويات الشعور بالذنب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في دراستي (Trembl et al., 2021, Wagner et al., 2022) ، والتي شملت 198 مشاركاً. حيث أظهر نموذج الآثار العشوائية ( $I^2=0\%$ ,  $P=0.58$ ). عدم وجود تأثير ذا دلالة إحصائية للتدخلات النفسية على الشعور بالذنب - ( $SMD -0.47; 95\% -1.99, 1.04; P=0.54$ ). (الشكل 3 ج)

### المسؤولية Responsibility

ذكرت دراستان (Trembl et al., 2021, Wagner et al., 2022) ، والتي شملت 198 مشاركاً مكلومين بالانتحار ، أن نموذج الآثار العشوائية ( $I^2=0\%$ ,  $P=0.46$ ) أظهر عدم



على الشعور بالذنب للمشاركين المكلومين بالانتحار. (د) فرق المتوسط للدراسات التي تقيم تأثير التداخلات النفسية على المسئولية للمشاركين المكلومين بالانتحار.

### Shame الخجل

تم الإبلاغ عن الاختلاف في متوسط مستويات الشعور بالوصمة في التدخلات النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في دراستين ، شملت 198 مشاركًا (Tremi et al., 2022, Wagner et al., 2021, al. في نموذج الآثار العشوائية ( $I^2=0\%$ ,  $P=0.54$ )، لم يكن للتدخلات النفسية أي تأثير ذا دلالة إحصائية على الشعور بالوصمة ( $SMD 0.14$ ;  $95\% -0.14, 0.43$ ;  $P=0.32$ ). (الشكل 4 أ)

### Somatic reactions الردود الفعل الجسدية

تم الإبلاغ عن مستويات المتوسط لدرجات ردود الفعل الجسدية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في دراستي (Griffin et al., 2022, Tremi et al., 2021). والتي شملت 208 مشاركًا. حيث ظهر في نموذج الآثار العشوائية ( $I^2=0\%$ ,  $P=0.61$ ) مستويات متوسط أقل إحصائيًا لردود الفعل الجسدية بين مجموعة التدخل والمجموعة الضابطة ( $MD -0.92$ ;  $95\% -1.66, 1.29$ ;  $P<0.001$ ). فقد حقق المشاركون في مجموعة دعم الاقران وجهًا لوجه التدخل الذي اقترحه (Griffin et al., 2022) أفضل النتائج. (الشكل 4 ب)

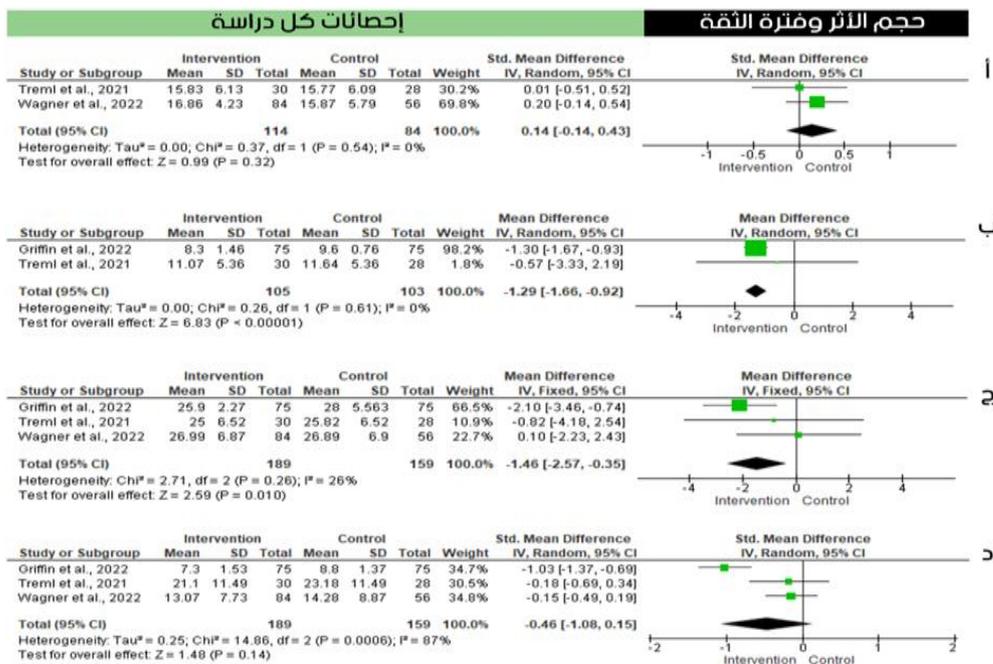
### Perceived stigma الوصمة المتصورة

شملت ثلاث دراسات (Griffin et al., 2022, Tremi et al., 2021, Wagner et al., 2022) 348 مشاركًا مكلوم بالانتحار الاختلاف في مستويات متوسط وصمة العار المتصورة بين المجموعات التجريبية والضابطة. حيث ظهر في نموذج الأثر الثابت ( $I^2=26\%$ ,  $P=0.26$ )، أن المشاركون الذين تلقوا دعمًا نفسيًا تمثل في مجموعة دعم الاقران وجهًا لوجه كل أسبوعين لمدة ساعتين للجلسة يقودها شخص مدرب ممن فقد احد أفراد أسرته بالانتحار والذي اقترحه (Griffin et al., 2022) وعلاج معرفي سلوكي لمدة خمسة أسابيع مشتمله على عشر مهام كتابية على ثلاث مراحل: المواجهة الذاتية وإعادة الهيكلة المعرفية وتدخلات المشاركة الاجتماعية التي أبلغ عنها (Tremi et al., 2021) وعلاج جماعي عن بعد قائم على العلاج المعرفي السلوكي لمدة اثني عشر اسبوعاً لـ (Wagner et al., 2022) أظهروا المجموعات التجريبية مستويات متوسط أقل بكثير من الناحية الإحصائية للوصمة المتصورة من

المجموعة الضابطة (MD -1.46; 95% -2.57, -0.35; P=0.010) فلقد حقق المشاركون في مجموعة دعم الاقران وجهاً لوجه التدخل الذي اقترحه (Griffin et al., 2022) أفضل النتائج عن باقي التدخلين (الشكل 4 ج)

## الاكتئاب Depression

شملت ثلاث دراسات (Griffin et al., 2022, Tremi et al., 2021, Wagner et al., 2022) 348 مشاركاً مكلوم بالانتحار، قيم الفرق في مستويات متوسط الاكتئاب بين المجموعات التجريبية والضابطة. في نموذج التأثيرات العشوائية. ( $I^2=87\%$ ,  $P=0.0006$ )، لم يكن هناك فرق ذا دلالة إحصائية بين المجموعتين (SMD -0.46; 95% -1.08, 0.15;  $P=0.14$ ) (الشكل 4د)



يتضح من شكل رقم (4) مخطط شكل الغابة يوضح توزيع حجم الأثر وفترة الثقة لمخرجات البحث وتشمل على: (أ) فرق المتوسط المعياري للدراسات التي تقيم تأثير التدخلات النفسية على مستوى الخجل للمشاركين المكلومين بالانتحار. (ب) فرق المتوسط للدراسات التي تقيم تأثير التدخلات النفسية على ردود الفعل الجسدية للمشاركين المكلومين بالانتحار. (ج)

فرق المتوسط للدراسات التي تقيم تأثير التداخلات النفسية على الوصمة المتصورة للمشاركين المكلومين بالانتحار. (د) فرق المتوسط للدراسات التي تقيم تأثير التداخلات النفسية على الاكتئاب للمشاركين المكلومين بالانتحار.

للإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة البحث والذي ينص على " ما هي أكثر التدخلات العلاجية فعالية لتخفيف الاضطرابات النفسية لدى أسر المنتحرين؟"

تم تقييم أكثر التدخلات النفسية فاعلية بناءً على حجم أثر تلك الدراسات، وفترة الثقة، وتأثيرها على النتائج النهائية لمخرجات التحليل البعدي، حيث أظهرت هذه النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي لمدة خمسة أسابيع و المشتمل على عشر مهام كتابية على ثلاث مراحل: المواجهة الذاتية وإعادة الهيكلة المعرفية وتدخلات المشاركة الاجتماعية التي أبلغ عنها (Tremi et al.، 2021) قد حقق أهم النتائج في تقليل درجة الحزن المعقد عن باقي التدخلات النفسية الأخرى. ثم تلا ذلك مجموعة دعم الاقران وجهاً لوجه كل أسبوعين لمدة ساعتين للجلسة، يقودها شخص مدرب ممن فقد احد أفراد أسرته بالانتحار التدخل الذي اقترحه (Griffin et ، 2022) .(al.

أما في تخفيف اضطراب ردود الفعل الجسدية والوصمة المتصورة فقد حقق التدخل القائم على مجموعة دعم الاقران وجهاً لوجه التدخل الذي اقترحه (Griffin et al., 2022) أفضل النتائج مقارنةً بباقي التدخلات الشكل رقم (3,4) السابقين.

#### مناقشة النتائج:

بالرغم من الحاجة الملحة إلى وجود تدخلات علاجية فعالة في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة التي يعاني منها شريحة كبيرة من أفراد أسر المنتحرين، إلا أن هناك نقص في الأدلة فيما يتعلق بفعالية التدخلات العلاجية المتاحة لهذه الفئة، نتج عنه نشر دراسات مراجعات منهجية وتحليل بعدي لها العديد من القيود المنهجية، بالإضافة إلى عدد محدود وجودة متواضعة نسبياً لنتائج هذه التدخلات العلاجية كما تم ملاحظته في الجزء الخاص بالدراسات السابقة لهذه الدراسة كدراسة. لذلك تم إجراء هذه المراجعة المنهجية والتحليل البعدي للتعرف على تأثير التدخلات العلاجية المختلفة في علاج الاضطرابات النفسية لهذه العينة، خصوصاً وأنه لا يوجد هناك إي مراجعة تمت من قبل للتعرف على فعالية التدخلات العلاجية لهذه الفئة باللغة العربية. وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن إخضاع أربع دراسات قابلت معايير التضمين في هذه الدراسة

للتحليل البعدي. بلغ عدد العينة في هذه الدراسات (310) من الأشخاص البالغين (18) عام وأكثر معظمهم من الإناث، فقدوا أحد أفراد أسرته بالانتحار. وقد أجريت هذه الدراسات في أماكن مختلفة مثل الولايات المتحدة الأمريكية وإيرلندا وألمانيا، واختلف المشاركون فيها في صلة قربانهم بالمنتحر فهناك أشخاص فقدوا (الوالدين أو الأبناء أو الأزواج)، وأشخاص فقدوا (الأجداد والاعمام). كما ذكر أيضاً الباحثون أن الفترة الزمنية المنقضية منذ الانتحار تباينت بين الدراسات الأربع من شهر إلى سنة. وتباينت أنواع التدخلات العلاجية أيضاً فقد ركزت بعض الدراسات على العلاج المعرفي السلوكي في حين دراسات أخرى استخدمت مجموعة دعم الأقران والدعم النفسي. ومدة التدخل والمتابعة أيضاً تراوحت في الدراسات المشمولة ما بين الأسبوعين إلى خمسة أسابيع والمتابعة ما بين الثلاثة أشهر إلى السنة.

وقد كشفت هذه المراجعة المنهجية والتحليل البعدي الحاليان عن فعالية التدخلات النفسية المتاحة للأفراد المكومين بالانتحار. حيث ظهر تحسناً كبيراً في درجات اضطراب الحزن المعقد وردود الفعل الجسدية والوصمة المتصورة. فقد أثبتت المواجهة الذاتية وإعادة الهيكلة المعرفية والتدخلات الاجتماعية استراتيجيات واعدة للحد من شدة الحزن المعقد. في حين كانت مجموعة دعم الأقران تدخل فعال في تخفيف الوصمة المتصورة عند هذه العينة، ومع ذلك لم يكن للتدخلات المتاحة تأثير كبير على نتائج تجربة الحزن والخجل والشعور بالذنب والوصمة والاكتئاب.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع جميع الدراسات السابقة التي تم ذكرها في هذه الدراسة من حيث التأثير الفعال للتدخلات العلاجية على تخفيف اضطراب الحزن أكثر من الاضطرابات الأخرى. فقد اتفقت هذه المراجعة المنهجية والتحليل البعدي مع دراسة Linde et al. (2017; McDaid et al., 2008) في تأثير العلاجات النفسية المبنية على العلاج المعرفي السلوكي لهذه الفئة. ودراسة (Andriessen et al., 2019) في فعالية مجموعات دعم الأقران للأفراد المكومين بالانتحار، بالرغم من أن دراسة (Maass et al., 2022) أثبتت هامشية فعالية التدخل القائم على دعم مجموعة الأقران.

ومع ذلك قدمت الدراسات التي تم تحديدها في هذه المراجعة والتحليل البعدي نطاقاً واسعاً من النتائج المتعلقة بالحزن والأداء النفسي والاجتماعي والتفكير الانتحاري. فقد أظهرت هذه الدراسة معلومات مهمة فيما يتعلق بالتدخلات المتاحة للأشخاص المكومين بالانتحار، وفعاليتها وفقاً لمدى حداثة الفجيرة، ومدة التدخل وأهمية وجود ميسرين مدربين لقيادة هذه التدخلات. حيث

ظهر تحسناً كبيراً في مخاطر الحزن المعقد وردود الفعل الجسدية والوصمة. وبالتالي تعد هذه الأدلة ضرورية لمساعدة الأخصائيين النفسيين والعاملين مع هذه الفئة على الاستعادة من هذه التدخلات في مساعدتهم وتقديم الدعم الفعال لهم في تخفيف الاضطرابات النفسية التي يعانون منها.

#### التوصيات:

نظراً لتنوع حجوم التأثيرات عبر الدراسات، والمجموعة الواسعة من التدابير المستخدمة، والقيود المنهجية ظهرت الحاجة إلى بعض التوصيات التالية:

- ١- هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات التجريبية ذات الأحجام الكافية للعينات وفترات المتابعة الأطول للتخفيف من قيود المراجعة المنهجية الحالية والتحليل البعدي.
- ٢- يجب أن تتضمن التدخلات العلاجية لهذه العينة جلسات كافية على مدى فترة زمنية كافية.
- ٣- يجب أن تشمل التدخلات العلاجية جوانب داعمة وتعليمية وأن يقودها ميسرين مدربين.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية

الحمود، عبد الله والعطوي، إبراهيم. (2021). *المراجعة المنهجية للبحوث العلمية*. الرياض، المملكة العربية السعودية: دار المقدم للنشر والتوزيع.

### المراجع الاجنبية

- Aadahl, V. L. (2017). Beliefs about suicide: The impact on suicide ideation and behavior. The University of Manchester (United Kingdom).
- Ali, F. (2019). *Understanding the impact of suicide on families of people who were in receipt of mental health services* (Doctoral dissertation, University of Huddersfield).
- Andriessen, K., Krysinska, K., Hill, N., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., & Pirkis, J. (2019). Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: A systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-15.
- Andriessen, K., Krysinska, K., Kölves, K., & Reavley, N. (2019). Suicide postvention service models and guidelines 2014–2019: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 2677.
- Andriessen, K., Krysinska, K., & Grad, O. (Eds.). (2019). *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support*. Hogrefe Publishing GmbH.
- APA Dictionary of Psychology. (n.d.). *Intervention*. Retrieved January 22, 2023, from <https://dictionary.apa.org/intervention>
- Berardelli, I., Erbutto, D., Rogante, E., Sarubbi, S., Lester, D., & Pompili, M. (2020). Making sense of the unique pain of survivors: A psychoeducational approach for suicide bereavement. *Frontiers in Psychology*, 11, 1244.
- Cerel, J., & Campbell, F. R. (2008). Suicide survivors seeking mental health services: A preliminary examination of the role of an active postvention model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 30–34.
- Costanza, A., Amerio, A., Odone, A., Baertschi, M., Richard-Lepouriel, H., Weber, K., & Canuto, A. (2020). Suicide prevention from a public health perspective. What makes life meaningful? The opinion of some suicidal patients. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(Suppl 3), 128.
- Caregivers in Palliative Care: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 208-217.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2007). The effectiveness of bereavement interventions with children: A meta-analytic review of controlled outcome research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(2), 253-259.
- Dağ, B. N., & Alkar, Ö. Y. (2022). Post-Suicide Grief Process: A Systematic Review. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 14(3), 371-382.
- Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A. D., Savović, J., Schulz, K. F., Weeks, L., & Sterne, J. A. C. (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 343, d5928.
- Hunter, C. (2020). *Living with Suicide: Collective Narrative Practice with People Experiencing Ongoing Suicidality* (Doctoral dissertation, University of East London).

- Jannette, M., McMenamy, P., Jordan, J., & Mitchell, A. M. (2008). What do Suicide Survivors Tell Us They Need? Results of a Pilot Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(4), 375-389.
- Khan, S. (2020). Introduction to Systematic Review. *Meta-Analysis*, 3-13.
- Kustanti, C. Y., Fang, H. F., Linda Kang, X., Chiou, J. F., Wu, S. C., Yunitri, N., ... & Chou, K. R. (2021). The effectiveness of bereavement support for adult family caregivers in palliative care: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 208-217.
- Leaune, E., Rouze, H., Lestienne, L., Bislimi, K., Chalancon, B., Morgieue, M., ... & Poulet, E. (2022). The needs, use, and expectations of people bereaved by suicide regarding online resources: An online survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 12156.
- Linde, K., Treml, J., Steinig, J., Nagl, M., & Kersting, A. (2017). Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review. *PloS One*, 12(6), e0179496.
- Levi-Belz, Y., Kryszynska, K., & Andriessen, K. (2021). Turning personal tragedy into triumph: A systematic review and meta-analysis of studies on posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(3), 322.
- Luppa, M., Löbner, M., Pabst, A., Schlapke, C., Stein, J., & Riedel-Heller, S. G. (2020). Effectiveness and feasibility of internet-based and mobile-based interventions for individuals experiencing bereavement: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 10(4), e036034.
- Maass, U., Hofmann, L., Perlinger, J., & Wagner, B. (2022). Effects of bereavement groups—a systematic review and meta-analysis. *Death Studies*, 46(3), 708-718.
- Margaroli, M., Maccallum, F., & Bonanno, G. A. (2018). Symptoms of persistent complex bereavement disorder, depression, and PTSD in a conjugally bereaved sample: A network analysis. *Psychological Medicine*, 48(14), 2439-2448.
- Means, B., Toyama, Y., Murphy, R., & Baki, M. (2013). The effectiveness of online and blended learning: A meta-analysis of the empirical literature. *Teachers College Record*, 115(3), 1-47.
- Meta-analysis in medical research. (n.d.). PubMed Central (PMC). Retrieved January 22, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3049418/>
- McDaid, C., Trowman, R., Golder, S., Hawton, K., & Sowden, A. (2008). Interventions for people bereaved through suicide: Systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 193(6), 438-443.
- McDonnell, S., Flynn, S., Shaw, J., Smith, S., McGale, B., & Hunt, I. M. (2022). Suicide bereavement in the UK: Descriptive findings from a national survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(5), 887-897.
- Michel, C. A., Galfalvy, H. C., Mann, J. J., & Schneck, N. (2023). Attentional bias during acute grief predicts clinical outcome in suicide-related bereavement. *Journal of Affective Disorders*, 328, 6-12.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1-9.
- National Institute of Mental Health. (2023). Definitions: Suicide. Retrieved January 22, 2023, from <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>

- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2014). *Quality assessment tool for observational cohort and cross-sectional studies*. Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute.
- Ross, V., Kõlves, K., Kunde, K., & De Leo, D. (2018). Parents' experiences of suicide bereavement: A qualitative study at 6 and 12 months after loss. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), E618.
- RevMan 5 download. (n.d.). *Cochrane Training | Trusted evidence. Informed decisions. Better health*. Retrieved from <https://training.cochrane.org/online-learning/core-software/revman/revman-5-download>
- Shneidman, E. S. (1973). *Deaths of man*. New York, NY: Quadrangle.
- Spillane, A., Larkin, C., Corcoran, P., Matvienko-Sikar, K., Riordan, F., & Arensman, E. (2017). Physical and psychosomatic health outcomes in people bereaved by suicide compared to people bereaved by other modes of death: A systematic review. *BMC Public Health*, 17(1), 1-16.
- Stephen B. Thacker CDC Library. (2023). Systematic reviews. Retrieved from <https://www.cdc.gov/library/researchguides/systematicreviews.html>
- Treml, J., Nagl, M., Linde, K., Kündiger, C., Peterhänsel, C., & Kersting, A. (2021). Efficacy of an Internet-based cognitive-behavioral grief therapy for people bereaved by suicide: A randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 12, Article 1926650.
- Uetani, K., Nakayama, T., Ikai, H., Yonemoto, N., & Moher, D. (2009). Quality of reports on randomized controlled trials conducted in Japan: Evaluation of adherence to the CONSORT statement. *Internal Medicine*, 48(5), 307-313.
- Wagner, B., Grafiadeli, R., Schäfer, T., & Hofmann, L. (2022). Efficacy of an online-group intervention after suicide bereavement: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 28, Article 100542.
- Unified medical dictionary (UMD). (2000). In undefined Unified medical dictionary (UMD). (2000). In undefined
- World Health Organization. (2021). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Zavrou, R., Charalambous, A., Papastavrou, E., Koutrouba, A., & Karanikola, M. (2023). Trying to keep alive a non-traumatizing memory of the deceased: A meta-synthesis on the interpretation of loss in suicide-bereaved family members, their coping strategies and the effects on them. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(2), 182-207.