Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 12 / No .6 /2026
DOI: 10.22034/12.6.69
Page: 69-83

Comparison of Suicidal Ideation in people with epilepsy, with and without membership in online peer groups

Boshra Sedghi Shamir[1], Atefeh Shakibarad[2*], Mahnaz Majidi[3]
1. MSc Student, Department of clinical psychology, SR.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (ORCID: 0009-0006-9778-6186).
2. * Corresponding Author, Assistnt Professor, Department of clinical psychology, SR.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran (ORCID: 0009-0001-7833-5770). E-mail: atefeh.shakibarad@iau.ac.ir.
3. Assistant Pofessor, Department of clinical psychology, SR.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (ORCID: 0000-0001-7498-571x).

Received: 30/04/2025 **Accepted:** 28/12/2025

Abstract

Introduction: The high prevalence of suicidal ideation (SI) among People with Epilepsy (PWE) highlights the necessity of diverse, interdisciplinary interventions. Online Peer Support Groups (OPSGs) function as a supportive and cost-effective platform that holds significant potential for improving the mental well-being of this patient population.

Aim: This study aimed to compare the severity of SI in PWE who are members of OPSGs versus those who are non-members.

Method: This was a comparative-correlational study. The statistical population included PWE who were members of Telegram OPSGs and non-members in Iran in 2024. The sample size was 140 participants, determined via G-Power analysis. Sampling was conducted using online snowball sampling for the member group and convenience sampling for the non-member group. Data were collected using the Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) by Van Orden et al. (2012) and analyzed using Analysis of Covariance while controlling for covariats.

Results: Results indicated that the severity of suicidal ideation was significantly lower in PWE who were OPSG members compared to non-members. Of the two SI components, only Perceived Burdensomeness was significantly associated with this difference. Furthermore, low income and experiencing seizures more than once per month were associated with increased suicidal ideation.

Conclusion: Membership in OPSGs is associated with lower severity of suicidal ideation in PWE, likely through the reduction of Perceived Burdensomeness. Health professionals are recommended to promote and facilitate OPSG membership to aid in the management of these patients' psychological challenges.

Keywords: Epilepsy, Peer Group, Social Support, Suicidal Ideation.

Sedghi Shamir B, Shakibarad A, Majidi M. Comparison of Suicidal Ideation in people with epilepsy, with and without membership in online peer groups. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2026; 12(6): 69-83. DOI: 10.22034/12.6.69
Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازدهم شماره : ۶ ، ۱۴۰۴
DOI: 10.22034/12.6.69
صفحات: ۸۳-۶۹

مقایسه افکار خودکشی در افراد مبتلابه صرع، با و بدون عضویت در گروه‌های مجازی همتایان

بشری صدقی شامیر [۱]، عاطفه شکیبا راد [۲]*، مهناز مجیدی [۳]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.(مؤلف مسئول) ایمیل: atefeh.shakibarad@iau.ac.ir
۳. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۱۰ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۴/۱۰/۰۷

چکیده

مقدمه: شیوع بالای افکار خودکشی در مبتلایان به صرع، ضرورت مداخلات متنوع بین‌رشته‌ای را برجسته می‌سازد. در این میان، گروه‌های مجازی همتایان به‌عنوان بستری حمایتی و به‌صرفه، ظرفیت قابل‌توجهی برای بهبود وضعیت روانی این بیماران دارند.

هدف: مقایسه شدت افکار خودکشی در افراد مبتلابه صرع عضو گروه‌های مجازی همتایان با افراد غیر عضو.

روش: این پژوهش مقایسه‌ای-همبستگی است. جامعه آماری شامل مبتلایان به صرع عضو گروه‌های مجازی همتایان (تلگرامی) و افراد مبتلابه صرع غیر عضو در سال ۱۴۰۳ در ایران بود. نمونه شامل ۱۴۰ نفر بود که با تحلیل توان آماری جی‌پاور تعیین شد. نمونه‌گیری در گروه عضو به‌صورت گلوله‌برفی مجازی و در گروه غیرعضو به‌صورت در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه نیازهای بین فردی وناوردن و همکاران (۲۰۱۲) بود و داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و با کنترل متغیرهای مخدوش گر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، شدت افکار خودکشی در مبتلایان به صرع عضو گروه‌های مجازی همتایان، کمتر از افراد غیرعضو است. از میان دو مؤلفه افکار خودکشی، تنها ادراک سرباری در این تفاوت معنادار بود. همچنین درآمد پایین و تجربه تشنج بیش از یک‌بار در ماه با افزایش افکار خودکشی همراه بود.

نتیجه‌گیری: عضویت در گروه‌های مجازی همتایان می‌تواند از طریق کاهش ادراک سرباری، با کاهش شدت افکار خودکشی در مبتلایان به صرع مرتبط باشد. توصیه می‌شود متخصصان سلامت برای کمک به تنظیم چالش‌های روانی این بیماران، عضویت در گروه‌های همتایان را تقویت و تسهیل کنند.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی، حمایت اجتماعی، صرع، گروه همتایان.

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

مقدمه

صرع[1] با نرخ شیوع بین ۱ درصد از کل جمعیت کشور (اسدی‌پویا و سیمانی، ۲۰۲۱)، چالش‌های روان‌شناختی زیادی را به افراد مبتلا تحمیل می‌کند (تامبینی، ناردوچی، ریچی، سانستا، بوسکارینو، کوینتیلانی، لنزون، استرافی، لازارو و آسنزا[2]، ۲۰۲۴). شیوع افسردگی را ۴ تا ۵ برابر جمعیت عمومی بالا می‌برد و می‌تواند با اختلالات روانی، همبودی داشته یا نداشته باشد (صدقی‌شامیر، شکیباراد و مجیدی، ۲۰۲۵). از مهم‌ترین این چالش‌ها داشتن افکار خودکشی[3] است. فکرکردن یا تدوین برنامه‌هایی برای خودکشی، ایده‌پردازی در طیفی از میل عمومی به مردن تا برنامه دقیق و قصد مصمم برای اقدام. اقدام می‌تواند بدون افکار قبلی نیز رخ دهد (هارمر، لی، ریزوی[4] و سعدآبادی، ۲۰۲۴). داشتن درد، ناامید بودن و احساس تعلق پایین، به‌طور مستقیم بر ایجاد افکار خودکشی و اقدام به آن در افرادی که با مشکلات هیجانی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، مؤثر است (قلعه‌بان، محب، عبدی و فرنام، ۲۰۲۱). طبق نظریه جوینر[5] (۲۰۰۵)، دو مفهوم تعلق کام نایافته[6] و ادراک سرباری[7] می‌توانند محرک افکار خودکشی باشند که به دلیل ماهیت صرع، به‌وفور در این بیماران دیده می‌شوند. مرور عوامل مرتبط با خودکشی در مبتلایان به صرع (صدقی‌شامیر و همکاران، ۲۰۲۵)، با اشاره به شیوع بالای افکار خودکشی در میان آنان، عواملی همچون خود تشخیص صرع، درآمد پایین، سن زیر ۵۰ سال، دلایل زیستی‌عصبی، نقص در سیستم شناختی، نوع صرع و دفعات تشنج، برخی داروها، عوامل شخصیتی‌روانی و حمایت اجتماعی ضعیف را در کنار بی‌کاری و معلولیت شغلی (ژائو، لیو و شیائو[8]، ۲۰۲۱) با خودکشی در این افراد مرتبط می‌داند.

یکی از مفاهیم مهم در مراقبت‌های حوزه سلامت، حمایت همتایان به معنی یاری‌رسانی به فردی هم‌سطح با ویژگی مشترکی نظیر بیماری است. گروه‌های همتایان[9]، با تسهیم مهارت‌های مقابله‌ای، دانش تجربی و تبادل تجارب زیسته، به افزایش حس تعلق و توانمندسازی، جهت خودمدیریتی علائم بیماری و کاهش ترس، انزوا (امبولدنیا، وینوت، بل، بل، نیهوف‌یانگ، سیل و بریتن[10]، ۲۰۱۳) و ریسک خودکشی (ژا، چان، اورجی و یان[11]، ۲۰۲۳) کمک می‌کنند. ازآنجاکه افراد مبتلابه بیماری مزمن در دوست‌یابی و حفظ روابط اجتماعی با چالش مواجه هستند (موئنستد، لوئیس، ویلیس، دابین، راجرز و اسمیث[12]، ۲۰۲۳)، زمان زیادی را به‌منظور مدیریت بیماری و ارتباط با دیگران در فضای مجازی می‌گذرانند (کینگاد، کلیال، والبرگ و هاستد[13]، ۲۰۱۷)؛ بنابراین اختصاص تمرکز بیشتر بر فضای حمایتی آنلاین برای کاهش افکار خودکشی در این جمعیت ضرورت می‌یابد. باوجودآنکه مطالعات پیشین به بررسی گروه‌های مجازی همتایان و بهبود سلامت روان ازجمله کاهش افکار و رفتار خودکشی پرداخته‌اند (تامپسون، بوث، مور و مدرز[14]، ۲۰۲۲)، نقش آن در جامعه بیماران مبتلابه صرع، آن‌چنان‌که بایسته است موردتوجه قرار نگرفته است.

[1] Epilepsy
[2] Tombini, Narducci, Ricci, Sancetta, Boscarino, Quintiliani, Lanzon, Straffi, Lazzaro & Assenza
[3] Suicidal Ideation
[4] Harmer, Lee, Rizvi
[5] Joiner
[6] Thwarted Belongingness
[7] Perceived Burdensomeness
[8] Zhao, Liu & Xiao
[9] Peer Groups
[10] Embuldeniya, Veinot, Bell, Bell, Nyhof-young, Sale & Britten
[11] Jha, Chan, Orji, Yan
[12] Moensted, Lewis, Willis, Dubbin, Rogers & Smith
[13] Kingod, Cleal, Wahlberg & Husted
[14] Thompson, Booth, Moore & Mathers

مطالعات اولیه، حمایت همتایان در افراد مبتلابه صرع را منبعی مؤثر با پتانسیل بالا برای مدیریت استرس و کنترل بهتر صرع (اوت، هاچینسون، بیربام، پریکیک، پروکتور، راپورت و شیه[1]، ۲۰۲۱) و دریافت حمایت اجتماعی و هیجانی، تقویت خودمدیریتی و مقابله با هیجانات منفی (بچلور و تایلور[2]، ۲۰۲۳) یافتند. بااین‌حال شواهد موجود، هنوز رابطهٔ میان عضویت در گروه‌های مجازی همتایان مبتلابه صرع و کاهش افکار خودکشی را به‌روشنی نشان نداده‌اند؛ موضوعی که ممکن است تحت‌تأثیر نگرانی‌هایی همچون قلدری سایبری، سرایت خودکشی (ژا و همکاران، ۲۰۲۳) و فرسودگی اعضای حامی (گادفری، کوزار، مورالز و اسکات[3]، ۲۰۲۲) قرار گیرد. ازاین‌رو، این پژوهش باهدف مقایسهٔ شدت افکار خودکشی در مبتلایان به صرع عضو و غیرعضو این گروه‌ها طراحی شد. سؤال اصلی پژوهش این است که آیا شدت افکار خودکشی در اعضای گروه‌های مجازی همتایان از افراد غیرعضو کمتر است یا خیر؟

روش

نوع پژوهش حاضر ازنظر هدف، کاربردی و ازلحاظ ماهیت، غیرآزمایشی و به‌صورت مقایسه‌ای-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، بزرگسالان ۱۸ تا ۶۰ ساله مبتلابه صرع در سال ۱۴۰۳ در ایران را در برمی‌گیرد. گروه مطالعه، بزرگسالان مبتلابه بیماری صرع هستند که در گروه‌های مجازی همتایان، عضو بوده و گروه مقایسه، بزرگسالان مبتلابه بیماری صرع هستند که در گروه‌های مجازی همتایان عضو نیستند. منظور از عضویت در گروه مجازی همتایان در این پژوهش، حضور فرد مبتلابه صرع در یک گروه تلگرامی است که دیگر اعضای آن نیز مبتلابه صرع هستند. روش نمونه‌گیری، چندگانه است و برای گروه مطالعه به‌صورت غیرتصادفی، هدفمند، از نوع گلوله‌برفی مجازی و به شکل نمونه‌گیری نمایی بدون تبعیض انتخاب و برای گروه مقایسه به‌صورت غیرتصادفی و در دسترس منظور شده است. جهت برآورد حجم نمونه در این مطالعه، از نرم‌افزار جی‌پاور استفاده شد. توان ۰.۸ و بر اساس شیوع ۲۰(تدروس و سوزا[4]، ۲۰۲۲) یا ۳۰ (تدروس، سوزا، کرپالدی و پترارکا[5]، ۲۰۲۳) درصدی افکار خودکشی در افراد مبتلابه صرع و فرض کاهش معنادار اما نه زیاد در افکار خودکشی، تحت‌تأثیر عضویت در گروه (طبق مطالعاتی که بر بهبود سلامت روان تحت‌تأثیر عضویت در گروه انجام‌گرفته (ریلند و اندروز[6]، ۲۰۲۳))، اندازهٔ اثر[7]، طبق فرمول دی‌کوهن[8]، به میزان ۰.۱، تخمین زده‌شده و با اضافه‌شدن بیست درصد به تعداد نمونه‌ها به دلیل وجود متغیرهای مخدوش‌گر[9]، کل اعضای نمونه، ۱۴۰ نفر یعنی در هر گروه ۷۰ نفر محاسبه شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از: ۱- ابتلا به بیماری صرع بر مبنای تشخیص پزشک و اظهار خود بیمار ۲- توانایی تعامل با دیگران به شکل نوشتاری یا گفتاری یا متنی ۳- سن بین ۱۸ تا ۶۰ سال ۴- امکان استفاده از فضای مجازی ازنظر مالی، سوادی و فرهنگی. معیارهای خروج از پژوهش نیز این موارد در نظر گرفته شدند: ۱- عدم دریافت تشخیص صرع از پزشک ۲- ناتوانی در تعامل با دیگران ۳- افراد

[1] Evett, Hutchinson, Bierbaum, Perikic, Proctor, Rapport & Shih
[2] Batchelor & Taylor
[3] Godfrey, Kozar, Morales & Scott
[4] Tedrus & Souza
[5] Souza, Crepaldi & Petrarca
[6] Rayland & Andrews
[7] Effect Size
[8] Cohen's d
[9] covariates

زیر ۱۸ سال و بالای ۶۰ سال ۴- عدم امکان استفاده مستدام از فضای مجازی ۵- داشتن بیماری شدید روانی مانند اسکیزوفرنی یا دوقطبی ۶- داشتن بیماری جسمانی مزمن دیگر با شدت بالا (مانند مولتیپل اسکلروز، لوپوس، آرتریت روماتوئید، سکته مغزی) ۷- مصرف مواد مخدر روزانه یا الکل روزانه ۸- افرادی که در شش ماه گذشته جراحی مغز انجام داده‌اند ۹- افرادی که در سه ماه گذشته اقدام به خودکشی داشته‌اند.

روش پژوهش به‌این‌ترتیب شکل گرفت. ابتدا پنج گروه فعال همتایان در تلگرام شناسایی شدند که تعداد اعضای آن‌ها روی‌هم‌رفته ۳۰۰ نفر است. تعدادی از اعضا در بین گروه‌ها، عضو مشترک بوده و درصدی نیز والدین یا فرد مراقب هستند و خودشان مبتلابه صرع نیستند. برخی از این افراد به‌راحتی در گروه‌های همتایان فعالیت می‌کنند و برخی در سکوت و بدون پست هیچ مطلبی، مشاهده می‌کنند و یاد می‌گیرند و هر دو امکان بهره‌بری از تجارب همتایان خود را دارند. ازآنجا که گروه‌های همتایان مبتلابه صرع، خصوصی و مختص افراد مبتلا هستند، ابتدا با مدیران آن‌ها در تلگرام مصاحبه و معارفه‌ای کوتاه صورت گرفت، سپس لینک پرسش‌نامه آنلاین از طریق مدیران و اعضای فعال به‌عنوان افراد اولیه نمونه‌گیری گلوله‌برفی مجازی در گروه و خصوصی اعضای دیگر ارسال شد. هم‌زمان جهت گردآوری داده‌ها از افراد غیرعضو، فراخوان همکاری در پژوهش در چند کانال تلگرام و صفحه شبکه‌های اجتماعی پزشکی و صرع به‌صورت پیام تبلیغاتی درج شد و از افراد مبتلابه صرع درخواست گشت پرسش‌نامه آنلاین را پر نمایند. کلیه ارتباطات با مدیران گروه‌ها و صاحبان شبکه‌ها و کانال‌ها، به‌صورت آنلاین و در بستر تلگرام و اینستاگرام شکل گرفتند. پس از اتمام گردآوری داده‌ها، پاسخ‌های تشریحی بر اساس کلمات بکار برده شده دسته‌بندی و ویرایش شدند (به‌عنوان‌مثال انواع مختلف نام‌های تجاری یک داروی مشخص، به نام جنرال آن ویرایش شد) و پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، برای تحلیل آماری آماده گشتند. طبق این معیارها، پنج نفر به دلیل برآورد معیارهای خروج، از مطالعه حذف شدند.

در این پژوهش، ضمن ارائه فرم رضایت شامل اطلاعات تماس پژوهشگر، هدف مطالعه، داوطلبانه بودن مشارکت، امکان ترک پژوهش در هر زمان و تضمین محرمانگی و عدم ثبت اطلاعات هویتی، ملاحظات اخلاقی رعایت شد. به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که پاسخ‌دادن به پرسش‌نامه می‌تواند آگاهی آن‌ها را نسبت به نشانه‌های افکار خودکشی افزایش دهد، اما ممکن است یادآوری تجارب ناخوشایند باعث غمگینی آن‌ها شود. همچنین تأکید شد که پژوهش هیچ مداخله یا منفعت درمانی نداشته و تغییری در روند درمان معمول ایجاد نمی‌کند. علاوه بر این، سامانه طعم گیلاس، شماره تماس اورژانس بهزیستی ۱۲۳ و سامانه صدای مشاور ۱۴۸۰ معرفی شدند.

روش تحلیل در این پژوهش به‌صورت توصیفی و استنباطی است. جهت آزمون فرضیه از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکووا[1]) در نرم‌افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی[2] نسخه ۲۶ استفاده شد. ازآنجاکه به‌کارگیری دو روش نمونه‌گیری متفاوت، محدودیتی در روش‌شناسی محسوب می‌گردد، ممکن است منجر به سوگیری انتخاب در ترکیب نهایی نمونه‌ها شود و تطابق اولیه میان متغیرهای کلیدی جمعیت‌شناختی مانند جنسیت، سن،

[1] ANCOVA
[2] Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

وضعیت تأهل، درآمد و امثالهم صورت نگرفته است، هر یک از این متغیرها به‌عنوان متغیر مخدوش‌گر در مدل لحاظ شدند تا اثر آن‌ها کنترل شود و اختلافات احتمالی بین دو گروه تعدیل گردد.

ابزار

پرسش‌نامه نیازهای بین‌فردی[1]: این مقیاس بر اساس نظریه نیازهای بین‌فردی-روان‌شناختی (جوینر، ۲۰۰۵؛ ون‌اوردن، ویته، کاکروویکز، بریتویت، سلبی[2] و جوینر، ۲۰۱۰) تنظیم‌شده است. نسخه ۱۵ سؤالی آن توسط ون‌اوردن و همکاران (۲۰۱۲) ساخته و اعتبارسنجی شده و دو مؤلفه تعلق کام نایافته و ادراک سرباری دارد. ثبات درونی (پایایی) برای گویه‌های تعلق کام نایافته ۰.۸۵ و برای گویه‌های ادراک سرباری ۰.۸۹ به دست آمد و روایی قابل‌قبولی را گزارش داده است. بعدتر بروکینگز و پدرسون[3] (۲۰۱۹) با آلفای کرونباخ ۰.۸۹۳ برای زیرمقیاس تعلق کام نایافته و ۰.۹۲۱ برای ادراک سرباری، این پرسش‌نامه را به‌عنوان ابزاری مناسب برای بررسی افکار خودکشی افراد مبتلابه بیماری‌های مزمن عنوان کردند. کیانی، احمدبوکانی، نجفی و گورجی (۲۰۱۹)، آن را اعتبارسنجی و ویژگی‌های روان‌سنجی‌اش را بررسی نمودند. در تحلیل عاملی آن‌ها، سه سؤال (سؤالات ۹، ۱۱ و ۱۲) به دلیل عدم معناداری آماره آزمون و داشتن بار عاملی پایین، از گویه‌های مقیاس حذف و نسخه ۱۲ سؤالی آن با شاخص نکویی برازش ۰.۹۵ تأیید و پایایی درونی در زیرمقیاس تعلق کام نایافته ۰.۸۳ و زیرمقیاس ادراک سرباری ۰.۷۸ گزارش شد.

پاسخ‌ها در طیف لیکرت ۷ نمره‌ای از ۱ (اصلاً برای من صدق نمی‌کند) تا ۷ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) هستند. جهت نمره‌گذاری کل، ابتدا گویه‌های تعلق کام نایافته به‌صورت معکوس کدگذاری می‌شوند، سپس نمره هر دو زیرمقیاس با یکدیگر جمع می‌شوند. باتوجه‌به دوازده گویه، بیشترین امتیاز هر یک از زیر مقیاس‌ها، عدد ۴۲ و بیشترین امتیاز کل، ۸۴ محسوب می‌شود. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده افکار خودکشی بیشتر است.

سؤالات تکمیلی و جمعیت‌شناختی در سه دسته بالینی مربوط به بیماری، اطلاعات شخصی، تکنولوژی (امکان استفاده از پیام‌رسان‌ها، داشتن عضویت در گروه‌های مجازی همتایان، مدت‌زمان عضویت و تعداد ساعاتی که در هفته، فرد به گروه سر می‌زند.) نیز در پرسش‌نامه گنجانده شدند.

یافته‌ها

در توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان، بیشترین فراوانی پاسخ‌ها (نماینده اکثریت) برای هر متغیر عبارت است از: ۲۰٪ از اعضای گروه‌ها، کمتر از یک ساعت در هفته با گروه تعامل دارند. ۳۴.۳٪ از آن‌ها بیش از یک‌سال است که عضو این گروه‌ها هستند. ۵۱.۴ ٪، بیش از ده سال است که علائم تشنج دارند. ۶۵٪، هیچ‌گاه تشخیص اختلال روانی نگرفتند. ۱۲٪، درگذشته سابقه اقدام به خودکشی دارند. ۳۶.۴٪، روزانه دو نوع دارو مصرف می‌کنند. ۵۲.۹٪، کمتر از یک‌بار در ماه حمله تشنجی دارند. ۵۴.۳٪، در شش ماه اخیر تغییر دارویی نداشتند. ۴۹.۳٪، هیچ‌وقت از خدمات روان‌شناختی/مشاوره‌ای استفاده نکرده‌اند. ۴۲.۹٪ از پاسخ‌دهندگانی که نوع صرع خود را می‌شناختند (۹۹ نفر)، مبتلابه صرع کانونی‌اند. ۶۲.۱٪، داروی با خطر

[1] Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15)
[2] Van Orden, witte, Cukrowicz, Braitwaite, Selby
[3] Brookings & Pederson

بالای افکار خودکشی (لوتیراستام، زونیسامایید، توپیرامات، فنوباربیتال، پریمیدون) مصرف نمی‌کنند. ۷۳.۶٪، داروی روانپزشکی مصرف نمی‌کنند. ۳۶.۴٪، در رده سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار دارند. ۶۴.۳ ٪، زن و ۴۵.۷٪، مجرد هستند، ۳۰.۷٪، مدرک تحصیلی کارشناسی دارند. ۲۰.۷٪، شاغل پاره‌وقت هستند. ۳۰.۷٪، بین ۱۰ تا ۲۰ میلیون تومان درآمد ماهیانه دارند. ۳۰.۷ ٪، با دو نفر دیگر هم‌خانه‌اند. از بین ۱۳۸ نفر پاسخ‌دهنده به سؤال اختیاری مصرف مواد و مشروب، ۷۹.۳ ٪ مصرف مواد ندارند و ۸۴.۳٪ مصرف مشروبات الکلی ندارند. میانگین زیرمقیاس ادراک سرباری ۱۷.۶۵، میانگین زیرمقیاس تعلق کام نایافته ۲۳.۳۶ و نهایتاً میانگین نمره کلی خودکشی، ۴۱.۰۱ به دست آمد. به‌منظور تحلیل استنباطی، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بررسی شدند. شروط دسته‌ای یا طبقه‌ای‌بودن متغیر مستقل، عددی‌بودن متغیرهای وابسته و طبقه‌ای یا دوقسمتی متغیرهای مخدوش‌گر و استقلال مشاهدات برقرار بودند. پیش‌شرط عدم وجود داده‌های پرت نیز با استفاده از نمودار ساده جعبه‌ای چک شد و پرتی غیرقابل‌قبولی وجود نداشت. فرض چندخطی بودن با بررسی ضریب تورم واریانس و مقادیر تحمل برای متغیرهای مخدوش‌گر ارزیابی شد. باتوجه‌به این‌که همه ضرایب تورم واریانس‌ها زیر ۱۰ بودند، از [۱.۱۹۰ تا ۱.۹۸۴] و همه مقادیر تحمل بالای ۰.۱ بودند، از [۰.۵۰۴ تا ۰.۸۴۰] هیچ چندخطی شدیدی در بین متغیرهای مخدوش‌گر وجود نداشت. یکی از پیش‌فرض‌های مهم تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، بررسی نرمال‌بودن باقیمانده‌ها برای متغیر مستقل است. بدین منظور ابتدا داده‌های باقیمانده‌های غیراستاندارد برای افکار خودکشی ساخته شدند، سپس آزمون‌های مربوط روی آن‌ها انجام گرفت که نتایج حاصله در جدول ۱ گردآوری‌شده است.

جدول ۱. بررسی شرط نرمال بودن باقیمانده نمرات

	شاپیرو ویلک	درجه آزادی	معناداری	چولگی	انحراف استاندارد	کشیدگی	انحراف استاندارد
عضویت	۰.۹۸۱	۷۰	۰.۳۷۴	۰.۳۷۱	۰.۲۸۷	۰.۸۳۱	۰.۵۶۶
عدم عضویت	۰.۹۸۸	۷۰	۰.۷۱۶	−۰.۱۷۳	۰.۲۸۷	−۰.۵۱۲	۰.۵۶۶

جدول ۱ نشان می‌دهد نتایج آزمون شاپیرو ویلک باقیمانده متغیر افکار خودکشی برای هر دو گروه متغیر مستقل، معنادار نیست (sig>0.05، CI 95%). چولگی و کشیدگی مابین منفی دو و مثبت دو است و شرط قابل‌قبول به‌عنوان توزیع نرمال را دارند. پیش‌شرط بعدی، همگنی باقیمانده واریانس‌ها است که جهت ارزیابی آن از آزمون لوین استفاده‌شده و نتایج در جدول ۲ مشاهده می‌گردد.

جدول ۲. بررسی شرط همگنی واریانس باقیمانده‌ها با آزمون لوین

مقیاس	آماره	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
باقیمانده افکار خودکشی	۰.۰۲۲	۱	۱۳۸	۰.۸۸۳

در جدول ۲، نتایج ارزیابی همگنی باقیمانده واریانس‌ها برای متغیر افکار خودکشی(sig=0.883) ، حاکی از عدم نقض معنی‌دار فرض همگن‌بودن واریانس‌ها است و شرط همگنی را تأیید می‌کند.تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به پیش‌شرط همگنی شیب رگرسیون حساس است و در صورت معنادار بودن تقابل میان هر یک از متغیرهای مخدوش گر و مستقل، باید اثرآن متغیر را به‌صورت جداگانه در تحلیل رگرسیون بررسی کرد و در صورت معناداری، اثر تقابل آن متغیر مخدوش‌گر با متغیر مستقل (متغیر مخدوش‌گر * متغیر مستقل) باید در مدل نهایی تحلیل کوواریانس وارد شود. تأثیر تقابلی هر ۲۴ متغیر مخدوش‌گر با عضویت گروه (متغیر مستقل) برای متغیر وابستهٔ افکار خودکشی بررسی شد و آن متغیرهایی که شرط همگنی را برآورد نمی‌کردند در جدول ۳ قابل‌مشاهده هستند.

جدول ۳. بررسی شرط همگنی شیب رگرسیون

منبع	آماره F	معناداری
عضویت * تعداد دارو	۵.۳۰۴	۰.۰۲۴
عضویت * تعداد هم‌خانه‌ها	۴.۸۲۲	۰.۰۳۱

همان‌طور که در جدول ۳ نمایش داده شد، متغیرهای مخدوش‌گر تعداد دارو و تعداد هم‌خانه‌ها، در بررسی‌های ترتیبی و جداگانه، شرط همگنی شیب رگرسیون را نقض کرده (sig< 0.05) و در تحلیل رگرسیون برای بررسی اثر آن‌ها در هر دو گروه نیز تأثیر معنی‌داری بر افکار خودکشی نداشتند؛ بنابراین از مدل حذف شدند و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با ۲۲ متغیر مخدوش‌گر دیگر انجام شد. نتایج حاصله در جدول ۴ نشان داده می‌شود.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت در گروه همتایان بر خودکشی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان اثر	توان آماری
عضویت	۱۶۷۹.۵۴۰	۱	۱۶۷۹.۵۴۰	۹.۹۱۲	۰.۰۰۲	۰.۰۷۹	۰.۸۷۷
دفعات تشنج بیش از ماهی یک‌بار	۳۲۴۰.۰۳۲	۱	۳۲۴۰.۰۳۲	۱۹.۱۲۱	۰.۰۰۰	۰.۱۴۲	۰.۹۹۱
سطح درآمد	۱۰۱۹.۵۰۷	۱	۱۰۱۹.۵۰۷	۶.۰۱۶	۰.۰۱۶	۰.۰۴۹	۰.۶۸۲
خطا	۱۹۶۵۶.۴۱۴	۱۱۶	۱۶۹.۴۵۲				

نتایج تحلیل کوواریانس جهت آزمون فرضیه، در جدول ۴ مشاهده می‌شود. در تحلیل توصیفی، میانگین افکار خودکشی در افراد مبتلابه صرعی که عضو گروه مجازی همتایان هستند، ۳۸.۶۱ به‌دست آمد که کمتر از میانگین افکار خودکشی در افراد غیرعضو یعنی ۴۳.۴۰ است، تحلیل کوواریانس مشاهده‌شده در جدول ۴ نیز تفاوت را حتی پس از کنترل سایر متغیرهای مخدوش‌کننده، معنادار حاصل کرد. اثر متغیر مستقل عضویت در گروه همتایان بر افکار خودکشی ازنظر آماری معنی‌دار است (p=0.002) و عضویت در گروه همتایان ۷.۹ درصد از واریانس خودکشی را تشکیل می‌دهد (اندازه اثر= ۰.۰۷۹) یعنی بر اساس معیارهای استاندارد تفسیر اندازه اثر در پژوهش‌های رفتاری (۰.۰۱: کوچک، ۰.۰۶: متوسط، ۰.۱۴: بزرگ)، اندازه اثر یافت‌شده، در محدوده اثر

متوسط قرار می‌گیرد؛ بنابراین عضویت در گروه همتایان در عمل، تأثیر بالینی قابل‌توجهی بر کاهش افکار خودکشی نسبت به گروه کنترل دارد. همین‌طور، توان آماری مدل (توان مشاهده‌شده = ۰.۸۷۷) نیز طبق استاندارد (کمتر از ۰.۵: ناکافی، ۰.۵-۰.۷۹: متوسط، ۰.۸ و بالاتر: مطلوب و قوی) تشخیص اثر واقعی برای حجم نمونه را بالا نشان می‌دهد. همچنین از بین ۲۲ متغیر مخدوش‌گر موجود در مدل، دفعات تشنج بیش از یک‌بار در ماه و سطح درآمد ازنظر آماری معنادار بودند (p=0.016, p=0.000). دیگر متغیرهای مخدوش‌گر دارای مقادیر p بیشتر از ۰.۰۵ بودند که نشان می‌دهد هیچ مشارکت قابل‌توجهی در مدل نداشتند.

باتوجه‌به نتایج حاصله، می‌توان فرض صفر را رد کرد؛ بنابراین، فرضیه " افکار خودکشی در افراد مبتلابه صرع عضو گروه‌های مجازی همتایان، کمتر از افراد غیرعضو است " تأیید می‌شود.

به‌منظور ارزیابی حساسیت نتایج نسبت به تعداد بالای متغیرهای مخدوش‌گر، یک تحلیل ثانویه آنکووا با زیرمجموعه‌ای از ۱۵ متغیر مخدوش‌گر بالینی (بدون متغیرهای جمعیت‌شناختی) انجام شد. در این تحلیل نیز اثر عضویت در گروه‌های مجازی همتایان بر افکار خودکشی، همچنان معنادار باقی ماند؛ بنابراین، نتایج نسبت به تغییر تعداد متغیرهای مخدوش‌گر پایدار است.

جهت بررسی بیشتر به تحلیل کوواریانس زیرمقیاس‌های افکار خودکشی، یعنی ادراک سرباری و تعلق کام نایافته پرداخته شد. چراکه هر زیر مقیاس، جنبه متفاوتی از افکار خودکشی را نشان می‌دهد و با تحلیل هرکدام به‌صورت جداگانه، می‌توان تفاوت گروه‌ها را منحصراً در هر بعد کشف کرد. مجدداً پیش‌شرط‌های لازم برای تحلیل آنکووا به‌صورت جداگانه برای هر زیرمقیاس انجام گرفت. نتیجه نهایی کوواریانس برای تعلق کام نایافته، ازنظر آماری معنادار درنیامد. بدین ترتیب تحلیل بر روی زیرمقیاس ادراک سرباری انجام شد. متغیرهای مخدوش گر تعداد داروها، داشتن بیماری جسمانی دیگر، مشاوره گرفتن حال حاضر و تأهل به دلیل نقض پیش‌شرط همگنی شیب رگرسیون (تقابل با متغیر مستقل عضویت در گروه همتایان) حذف شدند و آنکووا با متغیرهای مخدوش گر باقیمانده برای متغیر وابستهٔ ادراک سرباری اجرا شد. نتیجه آن در جدول ۵ مشاهده می‌شود.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت در گروه همتایان بر زیرمقیاس ادراک سرباری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان اثر	توان آماری
عضویت	۱۳۶۵.۴۶۷	۱	۱۳۶۵.۴۶۷	۱۷.۷۹۵	۰.۰۰۰	۰.۱۳۱	۰.۹۸۷
شاغل بودن	۳۴۱.۸۸۶	۱	۳۴۱.۸۸۶	۴.۴۵۵	۰.۰۳۷	۰.۰۳۶	۰.۵۵۳
سطح درآمد	۶۵۹.۶۲۹	۱	۶۵۹.۶۲۹	۸.۵۹۶	۰.۰۰۴	۰.۰۶۸	۰.۸۲۸
داشتن تشنج بیش از یک‌بار در ماه	۱۱۵۵.۰۵۵	۱	۱۱۵۵.۰۵۵	۱۵.۰۵۳	۰.۰۰۰	۰.۱۱۳	۰.۹۷۰
خطا	۹۰۵۴.۶۹۲	۱۱۸	۷۶.۷۳۵				

طبق جدول ۵، تحلیل کوواریانس برای مقایسه عضویت در گروه‌های همتایان بر روی زیر مقیاس ادراک سرباری معنادار شد (p=0.000) و عضویت در گروه همتایان ۱۳.۱ درصد از واریانس ادراک سرباری در افکار خودکشی را تشکیل می‌دهد (اندازه اثر= ۰.۱۳۱) که بر اساس معیارهای استاندارد تفسیر اندازه اثر، در محدودهٔ اثر متوسط رو به بزرگ قرار می‌گیرد؛ به این معنا که عضویت در گروه همتایان تأثیر بالینی قابل‌توجهی بر کاهش ادراک سرباری نسبت به افراد غیرعضو دارد. نتایج همچنین توان بسیار بالایی در تشخیص اثر واقعی برای حجم نمونه داده‌شده را نشان می‌دهد (توان مشاهده‌شده = ۰.۹۸۷) و مدل برای تشخیص اثر واقعی متغیر مستقل، از حجم نمونه کافی برخوردار بوده است. از بین متغیرهای مخدوش گر موجود در مدل، شاغل‌بودن، سطح درآمد و دفعات تشنج بیش از یک‌بار در ماه نیز ازنظر آماری معنادار بودند (p=0.037, p=0.004, p= 0.000). در تحلیل توصیفی، میانگین ادراک سرباری در افراد مبتلابه صرعی که عضو گروه‌های مجازی همتایان هستند ۱۴.۷۹ به دست آمد و کمتر از میانگین ادراک سرباری افراد غیرعضو یعنی ۲۰.۵۱ بوده و این اختلاف، معنادار است؛ بنابراین ادراک سرباری در افراد مبتلابه صرع عضو گروه‌های مجازی همتایان، کمتر از افراد غیرعضو است.

بحث

یافته‌ها نشان داد که "افکار خودکشی در افراد مبتلابه صرع عضو گروه‌های مجازی همتایان، کمتر از افراد غیرعضو است ". این نتیجه هم‌راستای پژوهش تِدروس و همکاران (۲۰۲۳) است که خطر خودکشی را در این افراد بالا یافت و آن را با ادراک ضعیف حمایت اجتماعی مرتبط دانست و نسبتاً مشابه نتایج پژوهش دهقانی، محمدخان کرمانشاهی، معماریان، حجتی و شمسی‌زاده (۲۰۱۳) است که آموزش همتایان را بر کاهش افسردگی گروهی از بیماران مغز و اعصاب مؤثر دانست؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد که عضویت در گروه‌های مجازی همتایان، با افکار خودکشی پایین‌تر در افراد مبتلابه صرع ارتباط دارد. این گروه‌ها به‌عنوان منبعی از حمایت اجتماعی محسوب می‌شوند. حمایتی که با تقویت حس تسلط بر بیماری و خودباوری، امید را افزایش داده و با افسردگی کمتر مرتبط می‌شود (پوراسماعیل نیازی، فرشباف مانی صفت، خادمی و مشگی، ۲۰۲۲).

از یافته‌های جانبی، "ارتباط بالقوه بین تعداد دفعات تشنج بیش از یک‌بار در ماه و شدت افکار خودکشی " است. هم‌راستا با پژوهش زمانی، شیوا، محمدی، قره‌ای و رضایی (۲۰۱۴)، تامبینی و همکاران (۲۰۲۰) و لی، چوی، جئون، هان، کیم، لی، ریو، ایم و یانگ[1] (۲۰۲۲) که آن را با کیفیت زندگی، شدت افسردگی و اختلال در تنظیم هیجان، تکانشگری بیشتر و به‌صورت بالقوه ریسک خودکشی بالاتر در افراد مبتلابه صرع مرتبط دانستند. این امر احتمالاً مربوط به مکانیسم زیستی‌عصبی مشترک میان افکار خودکشی و تشنج، مانند اختلال در انتقال‌دهنده‌های عصبی است (صدقی‌شامیر و همکاران، ۲۰۲۵) و این یافته با برجسته‌سازی ارتباط عوامل زیستی‌عصبی با افکار خودکشی در افراد مبتلابه صرع، چندوجهی بودن آن را خاطرنشان می‌کند و این مهم را به تک عامل اجتماعی، تقلیل نمی‌دهد.

[1] Lee, Choi, Jeon, Han, Kim, Lee, Ryu, Im, Yang

یافته جانبی بعدی، ارتباط متغیر سطح درآمد با افکار خودکشی در افراد مبتلابه صرع به‌دست آمد که با پژوهش هارنود، لین و کائو[1] (۲۰۱۸) هم‌راستا است. سطح درآمد یا وضعیت اقتصادی به دلیل تأثیری که بر دستیابی به ضروریات زندگی، سلامتی و خدمات اجتماعی دارد، با چالش‌های سلامت روان همراه شده و یکی از عوامل بالقوه خطر خودکشی در عموم محسوب می‌شود (ودرال، دالی، راب، وود و اوکانر[2]، ۲۰۱۵). وضعیت مالی پایین‌تر، علی‌الخصوص برای افراد مبتلابه بیماری که نمی‌توانند در کسب درآمد خانوار سهیم باشند، احتمالاً با افزایش ادراک سرباری و نتیجتاً افکار خودکشی همراه می‌گردد. اما با بررسی دقیق‌تر دو زیرمقیاس نظریهٔ بین‌فردی خودکشی مشخص شد که فقط ادراک سرباری در اعضای گروه‌های مجازی همتایان مبتلابه صرع، به‌طور معناداری کمتر از افراد غیرعضو است. این یافته مشابه پژوهش لایبرمن، گای، راجرز، جابز، راد، چاکر، برنر[3] و جوینر (۲۰۲۳) و هیل و پتیت[4] (۲۰۱۴) است. ازآنجاکه ادراک سرباری نسبت به تعلق کام نایافته، پیش‌بینی‌کنندهٔ قوی‌تری برشدت کشندگی خودکشی است (جوینر، ۲۰۰۵)، هر عاملی که با کاهش آن همراه باشد، مهم تلقی می‌گردد. این یافته می‌تواند ناشی از مشاهده تجربیات مشترک دیگر اعضا و احساس درک و پذیرفته‌شدن باشد (اوت و همکاران، ۲۰۲۱). همان‌طور که عدم ابراز هیجانات با افزایش افکار خودکشی ارتباط دارد (قربانی و نجفی، ۲۰۲۰)، درد و دل کردن و حمایت مشوقانه همتایان دیگر در هنگام سختی‌ها (اونالان، سویر، بستورک، ارسوی، الماری و آزتورک[5]، ۲۰۱۵) با کاهش فشار سربار بودن و نتیجتا افکار خودکشی کمتر مرتبط است.

به‌عنوان یافته نهایی در تحلیل ادراک سرباری، باید اشاره کرد که متغیر مخدوش‌گر "نداشتن شغل " با افکار خودکشی مرتبط درآمد. یافته‌ای هم‌راستا با پژوهش‌های ژائو و همکاران (۲۰۲۱) و لین، چن، لی، ژین، ونگ، لیو، عبدالعزیز، لیو، ژو و لی[6] (۲۰۲۱). متغیرهای دیگر از قبیل سن، جنسیت و تأهل، هم‌راستای پژوهش سهرابی، یوسفی، اسفندیاری، ساعد، عبدالهی و باخویشی (۲۰۱۷)، ارتباطی با خودکشی نداشتند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر شواهدی از ارتباط میان عضویت در گروه‌های مجازی همتایان و سطح پایین‌تر افکار خودکشی در افراد مبتلابه صرع ارائه می‌دهد. ارتباطی که با ادراک سرباری کمتر در این گروه همراه بوده است و می‌تواند ناشی از دریافت حمایت در محیطی فارغ از هرم قدرت پزشکی توسط همتایان باشد. گرچه این رابطه علی نیست و باید بااحتیاط تفسیر شود. محدودیت‌ها شامل خودگزارشی بودن داده‌ها، خستگی شناختی نمونه‌ها، دشواری ردیابی دفعات تشنج، گروه‌های همتای محدود، ارزیابی‌نشدن عوامل اجتماعی بیرونی، تفاوت روش نمونه‌گیری و تعداد متغیرهای مخدوش‌گر زیاد با احتمال بیش برازش است. پیشنهاد می‌شود این موضوع در گروه‌های مجازی همتایان سایر بیماری‌های مزمن و در مطالعات طولی نیز بررسی و در تعمیم نتایج، به‌ویژه اندازه اثر عضویت، احتیاط شود. همچنین توصیه می‌شود

[1] Harnod, Lin & Kao
[2] Wetherall, Daly, Robb, Wood & O'connor
[3] Lieberman, Gai, Rogers, Jobes, Rudd, Chalker, Brenner
[4] Hill & Pettit
[5] Unalan, Soyuer, Basturn, Ersoy, Elmari & Ozturk
[6] Lin, Chen, Li, Qin, Wang, Liu, Abdulaziz, Liu, Zhou & Li

بیماران به‌عنوان بخشی از مراقبت جامع به گروه‌های مجازی همتایان ترغیب شوند و براین‌اساس برنامه‌های اختصاصی طراحی گردد.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول در رشته روان‌شناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات با کد اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC.1403.425 کارگروه/ کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی- واحد علوم و تحقیقات است. تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت یکسان داشتند و بنا بر اظهار نویسندگان، مقاله تعارض منافع ندارد. پژوهش هیچ هزینه‌ای برای کارکنان دانشگاه در برنداشته است و از منابع مالی دانشگاه آزاد استفاده‌ای نشده است. از تمامی بیمارانی که در این پژوهش شرکت کردند، مدیران و اعضای فعال در گروه‌های مجازی همتایان مبتلابه صرع که به معرفی پژوهش به دیگر اعضا پرداختند، صاحبان صفحات در شبکه‌های مجازی مرتبط با صرع که فراخوان دعوت به پژوهش را به مخاطبان خود اعلام کردند و عزیزان دیگر که به شکلی در طراحی و اجرا همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

Asadi-Pooya, A., & Simani, L. (2021). Epilepsy syndromes in Iran: A systematic review. Acta *Neurologica Scandinavica*, 143(5), 475-480. Doi:10.1111/ane.13381

Batchelor, R., & Taylor, M. D. (2023). Experiences and perspectives of peer support among young adults with epilepsy. *Epilepsy and Behavior Reports*, 21, 100590. Doi: 10.1016/j.ebr.2023.100590

Brookings, J. B., & Pederson, C. L. (2019). INQ-15 cut-off scores for suicidal ideation screening of women with chronic, invisible illnesses. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 26(2), 273-275. Doi:10.1002/cpp.2343

Dehghani, A., MohammadKhan Kermanshahi, S., Memarian, R., Hojjati, H., & Shamsi Zadeh, M. (2013). The effect of peer-led education on depression of multiple sclerosis patients. *Journal of Nursing Education*, 1(1), 63-71. http://ijpn.ir/article-1-61-en.html (In Persian)

Embuldeniya, G., Veinot, P., Bell, E., Bell, M., Nyhof-Young, J., Sale, J. E. M., & Britten, N. (2013). The experience and impact of chronic disease peer support interventions: A qualitative synthesis. *Patient Education and Counseling*, 92(1), 3-12. Doi: 10.1016/j.pec.2013.02.002

Evett, D., Hutchinson, K., Bierbaum, M., Perikic, N., Proctor, C., Rapport, F., & Shih, P. (2021). Peer support and social network groups among people living with epilepsy: A scoping review. *Epilepsy and Behavior*, 124, 108381. Doi: 10.1016/j.yebeh.2021.108381

Ghalehban, K., Moheb, N., Abdi, R., & Farnam, A. (2021). Modeling of structural relationships between suicide risk factors based on Three-Step Theory (3ST) among people with emotional disorders. Shenakht *Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(5), 126-139. Doi:10.32598/shenakht.8.5.126 (In Persian)

Ghorbani, M., & Najafi, M. (2020). The comparison attachment styles and

alexithymia in suicidal attempts and control group. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(1), 30-42. Doi:10.52547/shenakht.7.1.30 (In Persian)

Godfrey, K. M., Kozar, B., Morales, C., & Scott, S. D. (2022). The well-being of peer supporters in a pandemic: A mixed-methods study. The Joint Commission *Journal on Quality and Patient Safety*, 48(9), 439-449. Doi: 10.1016/j.jcjq.2022.04.005

Harmer, B., Lee, S., Rizvi, A., & Saadabadi, A. (2024). Suicidal ideation. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33351435

Harnod, T., Lin, C. L., & Kao, C. H. (2018). Evaluating clinical risk factors for suicide attempts in patients with epilepsy. *Journal of Affective Disorders*, 229(2), 79-84. Doi: 10.1016/j.jad.2017.12.048

Hill, R. M., & Pettit, J. W. (2014). Perceived burdensomeness and suicide-related behaviors in clinical samples: Current evidence and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 70(7), 631-643. Doi:10.1002/jclp.22071

Jha, S., Chan, G., Orji, R., & Yan, Z. (2023). Identification of risk factors for suicide and insights for developing suicide prevention technologies: A systematic review and meta-analysis. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2023(2), 1-18. Doi:10.1155/2023/3923097

Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

Kiani, A. R., Ahmadboukani, S., Najafi, N., & Gorji, Z. (2019). Validation and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire in students. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 9(2), 65-78. Doi:10.22108/cbs.2021.125926.1467 (In Persian)

Kingod, N., Cleal, B., Wahlberg, A., & Husted, G. R. (2017). Online peer-to-peer communities in the daily lives of people with chronic illness: A qualitative systematic review. *Qualitative Health Research*, 27(1), 89-99. Doi:10.1177/1049732316680203

Lee, S. A., Choi, E. J., Jeon, J. Y., Han, S. H., Kim, H. W., Lee, G. H., Ryu, H. U., Im, K., & Yang, H. (2022). Impulsivity in persons with epilepsy: Association with seizure severity and suicide risk. *Epilepsy Research*, 179, 106825. Doi: 10.1016/j.eplepsyres.2021.106825

Lieberman, A., Gai, A. R., Rogers, M. L., Jobes, D. A., David Rudd, M., Chalker, S. A., Brenner, J. T., & Joiner, T. E. (2023). Targeting perceived burdensomeness to reduce suicide risk. *Behavior Therapy*, 54(4), 696-707. Doi: 10.1016/j.beth.2022.12.002

Lin, M., Chen, J., Li, S., Qin, Y., Wang, X., Liu, Y., Abdulaziz, A. T. A., Liu, W., Zhou, D., & Li, J. (2021). Risk factors for suicidal tendency in people with epilepsy in China: A case–control study. *Scientific Reports*, 11(1), 1-10. Doi:10.1038/s41598-021-81870-9

Moensted, M. L., Lewis, S., Willis, K., Dubbin, L., Rogers, A., & Smith, L. (2023). Friendship, connectedness and (in)authenticity for those with chronic illness: Trading in one social gain for another. *SSM - Qualitative Research in Health*, 3, 100246. Doi:10.1016/j.ssmqr.2023.100246

Pouresmaeel Niyazi, M., Farshbaf Mani Sefat, F., Khademi, A., & Meshgi, S. (2022). The relationship of treatment adherence with illness perception,

self-compassion and perceived social support: The mediatory role of life expectancy among patients with cardiovascular diseases. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(2), 92-105. Doi:10.32598/shenakht.9.2.92 (In Persian)

Rayland, A., & Andrews, J. (2023). From social network to peer support network: Opportunities to explore mechanisms of online peer support for mental health. *JMIR Mental Health*, 10, e41855. Doi:10.2196/41855

Sedghi Shamir, B., Shakibarad, A., & Majidi, M. (2025). A review of factors associated with suicidal ideation in people with epilepsy. *In Fourth National & Second International Conference on Research and Innovation in Psychology with a special look at Cognitive Behavioural Therapy*. Babol, Iran. https://civilica.com/doc/2394226 (In Persian)

Sohrabi, F., Yousefi, F., Esfandyari, G., Saed, G., Abdollahi, N., & Bakhivushi, S. (2017). Suicide and its relationship with demographic variables, psychiatric diagnosis and duration of disorders in patients of Ghods psychiatric hospital. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 4(3), 49-57. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25886657.1396.4.3.7.7 (In Persian)

Tedrus, G. M. A. S., & Souza, D. C. M. (2022). I would be better off dead: Investigating suicidal ideation in people with epilepsy. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 80(7), 718-724. Doi:10.1055/s-0042-1755230

Tedrus, G. M. A. S., Souza, D. C. M., Crepaldi, C. R., & Petrarca, Y. M. (2023). Suicide risk in epilepsy: Clinical variables, psychiatric disorders, and social support. *Revue Neurologique*, 179(3), 183-187. Doi: 10.1016/j.neurol.2022.05.009

Thompson, D. M., Booth, L., Moore, D., & Mathers, J. (2022). Peer support for people with chronic conditions: A systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, 22(1), 427. Doi:10.1186/s12913-022-07816-7

Tombini, M., Assenza, G., Quintiliani, L., Ricci, L., Lanzone, J., Ulivi, M., & Di-Lazzaro, V. (2020). Depressive symptoms and difficulties in emotion regulation in adult patients with epilepsy: Association with quality of life and stigma. *Epilepsy and Behavior*, 107, 107073. Doi: 10.1016/j.yebeh.2020.107073

Tombini, M., Narducci, F., Ricci, L., Sancetta, B., Boscarino, M., Quintiliani, L., Lanzone, J., Straffi, M., Di-Lazzaro, V., & Assenza, G. (2024). Resilience and psychosocial factors in adults with epilepsy: A longitudinal study. *Epilepsy and Behavior*, 154, 109746. Doi: 10.1016/j.yebeh.2024.109746

Unalan, D., Soyuer, F., Basturk, M., Ersoy, A. O., Elmali, F., & Ozturk, A. (2015). Perceived social support systems and depression's effects on attitudes regarding coping strategies for the disease in patients with epilepsy. *Neurosciences,* 20(1), 17-26.

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. Doi:10.1037/a0018697

Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner, T. E. (2012).

Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment*, 24(1), 197-215. Doi:10.1037/a0025358

Wetherall, K., Daly, M., Robb, K. A., Wood, A. M., & O'Connor, R. C. (2015). Explaining the income and suicidality relationship: Income rank is more strongly associated with suicidal thoughts and attempts than income. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(6), 929-937. Doi:10.1007/s00127-015-1050-1

Zamani, G., Shiva, S., Mohammadi, M., Mahmoudi Gharaie, J., & Rezaei, N. (2014). A survey of quality of life in adolescents with epilepsy in Iran. *Epilepsy and Behavior*, 33, 69-72. Doi: 10.1016/j.yebeh.2014.02.012 (In Persian)

Zhao, Y., Liu, X., & Xiao, Z. (2021). Effects of perceived stigma, unemployment and depression on suicidal risk in people with epilepsy. *Seizure - European Journal of Epilepsy*, 91, 34-39. Doi: 10.1016/j.seizure.2021.04.021