

متغیرهای مرتبط به خودکشی در جانبازان متوفی

سید عباس تولایی^{۱*}، مصطفی قانعی^۲، محمد لرگرد دزفولی نژاد^۳، شروین آثاری^۴، مهدی حبیبی^۵ M.Sc.

آدرس مکاتبه*: دانشگاه علوم پزشکی بقیه...، مرکز تحقیقات تروما، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، تهران، ایران.

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۵/۱۰/۱۹

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۵/۹/۳۰

تاریخ اعلام وصول: ۱۵/۷/۲۲

خلاصه

مقدمه: خودکشی یکی از علایم آسیب شناختی اجتماعی است و سالانه منجر به از بین رفتن حدود یک میلیون نفر می‌گردد. ضرورت انجام مطالعات خودکشی در مجروحین جنگی در تمامی کشورها مشخص شده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی خودکشی و عوامل مرتبط با آن در جانبازان ایرانی صورت گرفته است.

مواد و روش کار: تحقیق حاضر به صورت گذشته نگر انجام شد. تعداد ۱۴۶۳ مورد مرگ جانبازان به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی ساده از بین ۱۷۰۹ مورد مرگ ثبت شده در بنیاد جانبازان از تاریخ ۱۳۵۹ تا ۱۳۸۱ مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های دموگرافیک و داده‌های مرتبط به جانبازی مورد بررسی قرار گرفتند. توسط کمیسیون بنیاد جانبازان علت مرگ به دو گروه خودکشی و سایر موارد تقسیم شد. فراوانی انواع خودکشی برای حلق آویز کردن، دارو، خودسوزی، خفگی، اسلحه و سایر موارد مشخص گردید.

نتایج: ۷۰ مورد (۴/۹٪) از کل موارد، مرگ بر اثر خودکشی بود. فراوانی انواع خودکشی برای حلق‌آویز کردن (۲۷/۱٪)، ۱۹، دارو (۲۱/۴٪)، ۱۵، خودسوزی (۲۰٪)، ۱۴، خفگی (۱۱/۵٪)، ۸، اسلحه (۴/۳٪)، ۳، نامشخص (۱۴/۳٪) ۱۰ و سایر موارد (۱/۴٪) ۱ و میانگین سن زمان خودکشی $36/6 \pm 7/6$ سال بود. خودکشی به عنوان علت مرگ با وضعیت تأهل، درصد جانبازی، مواجهه با مواد شیمیایی، سابقه موج گرفتگی، سابقه تروما، سابقه بستری به دلیل بیماری طی، سابقه بستری به دلیل روانپزشکی، سابقه جراحی، سابقه مصرف داروی روانپزشکی و سابقه بیماری طی رابطه داشت ($p < 0.001$). بین خودکشی به عنوان علت مرگ و سابقه اسارت و ترکش رابطه معنی دار وجود نداشت ($p > 0.05$). سن موارد مرگ بر اثر خودکشی و سایر موارد اختلاف معنی داری را نشان نداد ($p > 0.05$). میانگین (انحراف معیار) فاصله زمانی مجروح شدن تا مرگ یا خودکشی با سایر موارد ارتباط معنی داری نداشتند ($p > 0.05$).

بحث: بر اساس این مطالعه، خودکشی یکی از علل مرگ جانبازان ایرانی است، که به مرگ جانبازان در سنین پایین (کمتر از ۴۰ سال) منجر می‌شود و نشان دهنده ضرورت توجه به این موضوع در جانبازان می‌باشد. بر اساس این مطالعه، گروه‌های خاصی از جانبازان از نظر خودکشی، بیشتر در معرض خطر می‌باشند.

واژگان کلیدی: خودکشی، جانبازان، علت مرگ و میر، ایران.

۱- دانشگاه علوم پزشکی بقیه...، مرکز تحقیقات تروما، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشکده پزشکی و فنی مهندسی بنیاد جانبازان، نویسنده‌ی مسؤول
e-mail: tav4010043@yahoo.com

۲- دانشگاه علوم پزشکی بقیه...، مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی

۳- دانشگاه علوم پزشکی بقیه...، واحد تحقیقات بالینی

۴- موسسه پژوهشگران طب و توسعه بهداشت

۵- دانشگاه علوم پزشکی بقیه...، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

مقدمه

به بررسی عوارض ناشی از جنگ در مجروحین پرداخت [۳۰]. متأسفانه علیرغم این که ایران یکی از قربانیان جنگ‌های بلند مدت است اما هنوز با گذشت شانزده سال از این وقایع، اطلاعات موجود درباره وسعت، صدمات و عوارض مزمن ناشی از جنگ در جانبازان ناکافی می‌باشد [۲۸]. بررسی میزان خودکشی و عوامل مرتبط با آن می‌تواند در کاهش این موضوع نقش اساسی داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی خودکشی و عوامل مرتبط با آن در جانبازان ایرانی صورت گرفته است.

روش مطالعه

تحقیق حاضر به صورت گذشته نگر انجام شد. تعداد ۱۴۶۳ مورد مرگ جانبازان به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی ساده از بین ۱۷۰۹ مورد مرگ ثبت شده در بنیاد جانبازان از تاریخ ۱۳۵۹/۶/۳۰ لغایت ۱۳۸۱/۱۲/۲۹ مورد بررسی قرار گرفتند. شرط ورود به مطالعه، مجروحیت در جبهه‌های جنگ بود. فراوانی انواع خودکشی برای حلق آویز کردن، دارو، خودسوزی، خفگی، اسلحه و سایر موارد مشخص گردید. داده‌های دموگرافیک (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل)، داده‌های مرتبط به جانبازی (شامل درصد جانبازی، مواجهه با مواد شیمیایی، سابقه موج گرفتگی، سابقه اسارت، سابقه ترکش، سابقه تروما، مدت زمان مجروحیت تا مرگ) و سابقه بیماری طبی و بستری به دلیل بیماریهای طبی، سابقه بستری به دلیل روانپزشکی، سابقه جراحی و سابقه مصرف داروی روانپزشکی مورد بررسی قرار گرفتند.

علت مرگ بر اساس نظریه کمیسیون فوت بنیاد جانبازان، متشکل از چندین متخصص، مشخص می‌گردید. علل مرگ به صورت خودکشی و سایر موارد طبقه بندی شد.

آنالیز آماری با استفاده از نرم افزار SPSS 13 انجام گردید. به منظور توصیف کمی داده‌ها از جداول فراوانی، و به منظور استنباط تحلیلی داده‌های کیفی، از تست آماری مجذور کای و تست t مستقل استفاده گردید. P کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج

از تعداد ۱۴۶۳ مرگ مورد مطالعه همه افراد (۱۰۰٪) مرد بودند. ۷۰ مورد (۴/۹٪) از کل موارد، مرگ بر اثر خودکشی بود. فراوانی انواع خودکشی برای حلق آویز کردن (۲۷/۱٪)، ۱۹، دارو (۲۱/۴٪)، ۱۵،

اقدام به خودکشی عمل عمدی یک فرد برای خاتمه دادن به زندگی خویش است و با روشهایی مثل مسمومیت عمدی، دار زدن، پریدن از بلندی، شلیک کردن به خود و غیره انجام می‌گیرد [۱]. خودکشی می‌تواند خسارت جبران ناپذیری را به افراد و وابستگان فرد وارد آورد [۲]. تحقیقات نشان داده اند که متغیرهای جمعیتی و اجتماعی به ترتیب شامل سن، جنس (مذکر)، وضعیت تأهل (مجرد، مطلقه و بیوه)، اشتغال (بیکاری)، روابط بین فردی (متعارض)، اختلالات روانی و جسمی مزمن از عوامل خطرزا جهت اقدام به خودکشی هستند [۳]. خودکشی یکی از علایم آسیب شناختی اجتماعی است و طبق نظر عده‌ای از کارشناسان، گسستگی زندگی جمعی را به ما هشدار می‌دهد [۲]. خودکشی در حال حاضر یکی از ده علت اصلی مرگ و میر در جهان به شمار می‌رود [۴]. سالانه بیست میلیون نفر در سرتاسر جهان اقدام به خودکشی می‌کنند و حدود یک میلیون نفر در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند [۵]. به علت بسیاری از ملاحظات فرهنگی و قومی در برخی از کشورها آمار واقعی خودکشی اعلام نشده، مرگ طبیعی قلمداد می‌گردند [۶، ۷]. خودکشی در ایران سومین علت مرگ است، در حالی که در آمریکا با حدود سی‌هزار خودکشی موفق سالانه، خودکشی مقام هشتم را به عنوان علت مرگ دارا می‌باشد [۸].

بررسیها در ایران در شهرهای تبریز [۸]، قزوین [۹]، کرمان [۱۰]، کرج [۶]، شیراز [۱۱]، کردکوی [۱۲]، همدان [۱۳]، گیلان [۱۴]، مسجدسلیمان، دزفول [۷]، اهواز [۲]، اسلام آباد غرب [۱۵]، مازندران [۱۶] نشان داده است که میزان خودکشی در دو دهه اخیر رو به افزایش می‌باشد. با توجه به استفاده از روشهای خشن (خودسوزی) و میزان بالای خودکشی موفق در ایران [۵]، لازم است به خودکشی فارغ از جنبه‌های سیاسی، به عنوان یک بحران اجتماعی و یک مسأله حاد پزشکی و اورژانسی توجه شود [۸].

مجروحین جنگی جمعیت آسیب پذیری در هر کشور محسوب می‌شوند. ضرورت انجام مطالعه بر علل مرگ و میر مجروحین جنگی در تمامی کشورها مشخص شده است، چنان چه در آمریکا، انگلستان، استرالیا و کشورهای مختلف، خودکشی مجروحین جنگی مورد مطالعه قرار گرفته است [۱۷-۲۶]. سهم کشور ما با وجود بیش از چهارصد هزار جانباز بسیار اندک می‌باشد [۲۷، ۲۸] و تنها در یک مطالعه، همه گیرشناسی خودکشی در جانبازان مورد بررسی قرار گرفته است [۲۹]. گزارش مرکز کنترل بیماریهای آمریکا نشان داده که با گذشت زمانی بیش از پنج سال می‌بایست

اثر خودکشی و سایر موارد مرگ به ترتیب، $۱۱/۱۱ \pm ۴/۸۷$ و $۹/۵۷ \pm ۲۴/۲۶$ بود ($P=۰/۴۱$).

کمیسیون پزشکی از ۷۰ مورد مرگ به علت خودکشی ۷ مورد (۱۰٪) را مرتبط با جنگ دانست. ارتباط آماری معنی داری بین علت مرگ و مرتبط بودن مرگ با جنگ مشاهده نشد ($P=۰/۸۵$). رابطه خودکشی و متغیرهای مورد بررسی در جدول شماره ۱ آمده است. مقایسه سهم انواع مختلف مجروحیت با علت مرگ در جانبازان در جدول شماره ۲ مشخص شده است.

خودسوزی (۲۰٪) ۱۴، خفگی (۱۱/۵٪) ۸، اسلحه (۴/۳٪) ۳، نامشخص (۱۴/۳٪) ۱۰ و سایر موارد (۱/۴٪) ۱ بود.

محدوده سنی مرگ بر اثر خودکشی و مرگ بر اثر سایر موارد به ترتیب برابر ۲۱-۵۸ با میانگین (انحراف معیار) سنی $۳۶/۶ \pm ۷/۶۹$ و ۳۱-۸۲ با میانگین (انحراف معیار) سنی $۳۸/۲۸ \pm ۱۶/۸۳$ سال بود ($P=۰/۵۹$). میانگین (انحراف معیار) فاصله زمانی مجروح شدن تا مرگ بر

جدول ۱: مقایسه سهم انواع مختلف مجروحیت با علت مرگ در جانبازان.

فرآوانی (%) خودکشی	فرآوانی افراد	نوع مجروحیت			ردیف
		شیمیایی	فیزیکی	روانپزشکی	
۵ (۲/۱٪)	۲۴۶	+	-	-	۱
۲ (۱۷٪)	۱۳	+	-	+	۲
۱ (۷/۷٪)	۱۴	+	+	+	۳
۱۲ (۲۱/۸٪)	۵۶	-	+	+	۴
۲۰ (۲۵/۶٪)	۷۹	-	-	+	۵
۱ (۱٪)	۹۲	+	+	-	۶
۲۹ (۳/۱٪)	۹۶۱	-	+	-	۷

رابطه معنی داری در بین مقایسه ردیفهای زیر مشاهده شد: (۲،۱)، (۱،۴)، (۱،۵)، (۱،۷)، (۲،۶)، (۲،۷)، (۵،۶)، (۴،۶)، (۴،۷)، (۵،۷)

رابطه معنی داری در بین مقایسه ردیفهای زیر مشاهده نشد: (۳،۱)، (۶،۱)، (۱،۷)، (۲،۴)، (۲،۵)، (۶،۷)، (۴،۳)، (۳،۵)، (۳،۶)، (۳،۷)، (۴،۵)

جدول ۲: فرآوانی متغیرهای مختلف و عوامل خطرزا و ارتباط آنها با علل مختلف مرگ در جانبازان.

P	سایر	خودکشی	کل	متغیر
۰/۰۵ ^x	۹۸۷ (۹۵/۲٪)	۵۰ (۴/۸٪)	۱۰۳۷ (۸۴/۸٪)	متأهل
۰/۰۳ ^x	۱۱۱۲ (۹۴/۶٪)	۶۴ (۹۱/۴٪)	۱۱۷۶ (۸۲٪)	درصد جانبازی > ۵۰٪
۰/۰۱ ^x	۳۴۸ (۹۷/۵٪)	۹ (۲/۵٪)	۳۵۷ (۲۴/۹٪)	مواجهه با مواد شیمیایی
۰/۰۰۱ ^x	۲۹۷ (۹۱/۱٪)	۲۹ (۸/۹٪)	۳۲۶ (۲۲/۷٪)	سابقه موج گرفتگی
۰/۵۳ ^x	۵۷ (۹۳/۴٪)	۴ (۶/۶٪)	۶۱ (۴/۳٪)	سابقه اسارت
۰/۱۸ ^x	۹۴۰ (۹۵/۶٪)	۴۳ (۴/۴٪)	۹۸۳ (۶۸/۵٪)	سابقه ترکش
۰/۰۰۵ ^{xx}	۱۵۲ (۹۹/۳٪)	۱ (۰/۷٪)	۱۵۳ (۱۰/۷٪)	سابقه تروما
۰/۰۱ ^x	۴۴۹ (۹۷٪)	۱۴ (۳٪)	۴۶۳ (۳۲/۳٪)	سابقه بستری به دلیل بیماری طبی
۰/۰۰۱ ^x	۲۴۲ (۸۳/۴٪)	۴۸ (۱۶/۶٪)	۲۹۰ (۲۰/۷٪)	سابقه بستری به دلیل روانپزشکی
۰/۰۱ ^x	۵۴۳ (۹۷٪)	۱۷ (۳٪)	۵۶۰ (۳۹/۵٪)	سابقه جراحی
۰/۰۰۱ ^x	۲۶۴ (۸۳/۵٪)	۵۲ (۱۶/۵٪)	۳۱۶ (۲۲/۲٪)	سابقه مصرف داروی روانپزشکی
۰/۰۰۱ ^x	۶۰۷ (۹۲/۷٪)	۴۸ (۷/۳٪)	۶۵۵ (۴۶/۳٪)	سابقه بیماری طبی

x تست آماری مجذور کای
xx تست دقیق فیشر

بحث

بخش روانپزشکی و سابقه مصرف داروی روانپزشکی، شاید بتوان به این موضوع اشاره کرد که مجروحین جنگی ویتنام نیز که مبتلا به اختلالات روانپزشکی بوده‌اند بیش از دیگران اقدام به خودکشی می‌کنند [۳۵، ۳۶] تولائی و همکاران بیشتر بودن فراوانی نسبی خودکشی در جانبازان با مجروحیت روانپزشکی را یافته‌ای قابل انتظار دانسته‌اند که با کتب روانپزشکی و منابع هماهنگ است [۲۹].

در ارتباط متغیرهای سابقه بیماری طبی، بستری به دلیل بیماری طبی و سابقه جراحی با خودکشی به عنوان علت مرگ، ذکر این نکته که بررسی حوادث زندگی در سه ماهه قبل از اقدام به خودکشی، بیماریهای جسمی را به عنوان یکی دیگر از علل شایع خودکشی نشان داده‌اند، حائز اهمیت است [۳۷] که احتمالاً رابطه بیماری طبی و خودکشی در مطالعه حاضر را شاید بتوان مرتبط با این موضوع دانست.

بر خلاف مطالعه تولائی و حلی‌ساز که افزایش درصد جانبازی را با افزایش میزان خودکشی مرتبط دانسته‌اند [۲۹] عدم ارتباط درصد بیشتر جانبازی با موارد مرگ به علت خودکشی در این مطالعه را می‌توان با تفاوت در میزان حمایت از جانبازان با درصدهای مختلف توجیه نمود.

در این مطالعه سن و مدت مجروحیت با مرگ با علت خودکشی یا سایر موارد مرگ ارتباطی را نشان نداد. احتمالاً سن مجروحیت فاکتور تأثیر گذاری بر خودکشی در جانبازان نباشد. البته لازم است، هرگونه قضاوت بیشتر برای توجیه این تفاوت‌ها تا زمان انجام تحقیقات تکمیلی به تعویق افتد.

هر چند که قانعی و همکاران، مواجهه با عوامل شیمیایی را به عنوان یک عامل آزار و اذیت و نه عامل مرگ و میر معرفی کرده‌اند [۲۸]، اما با توجه به این که جانبازان شیمیایی به افسردگی [۳۸]، اختلالات اضطرابی (۳۷)، اختلال استرس پس از حادثه [۳۹]، تحریک پذیری و عصبی شدن مکرر (۳۸) مبتلا هستند، احتمالاً ارتباط خودکشی و مواجهه شیمیایی به عوارض روانی و بالینی نیز می‌تواند مرتبط باشد.

نتیجه گیری

حدود ۵٪ از علل مرگ در جانبازان مربوط به خودکشی می‌باشد. اکثر جانبازان قربانی خودکشی در سنین پائین فوت می‌کنند. مطالعه حاضر انواع مجروحیت (به خصوص مجروحیت روانپزشکی) و درصد جانبازی (کمتر از ۵۰٪) را به عنوان عوامل مستعد کننده

از کل موارد فوت جانبازان حدود ۵٪ موارد مرگ بر اثر خودکشی بود. میزان خودکشی در مجروحین جنگی آمریکا در طی ۱۴ سال، ۱۳٪ گزارش شده است [۳۱]. عوامل خطرزای خودکشی بسیار گوناگون هستند و میزان خودکشی در افراد بر حسب متغیرهای جمعیتی و اجتماعی به طور معنی داری بیشتر می‌شود [۱]. احتمالاً تفاوت میزان خودکشی در این مطالعه و سایر مطالعات، ناشی از مکان تولد، نژاد، اعتقادات مذهبی و سایر متغیرهای دموگرافیک است [۳۳-۳۴].

فراوانی انواع خودکشی در این مطالعه به ترتیب برای حلق‌آویز کردن، دارو، خودسوزی، خفگی و اسلحه بیشتر بود. در مطالعه موسوی و همکاران نیز مشخص شد که مردها بیشتر با روش حلق‌آویز کردن خودکشی می‌کنند که با یافته‌های این بررسی همخوانی دارد [۶].

در مطالعه حاضر، میانگین سن در زمان خودکشی در جانبازان ۳۶ سال بود. سایر مطالعات سنین ۱۸-۲۴ سال را برای خودکشی عنوان کرده‌اند [۶-۱۱] که به نظر می‌رسد سن خودکشی در جانبازان با جمعیت عمومی متفاوت است. به هر حال مرگ هر یک از این افراد علاوه بر وارد آوردن صدمات روانی بر اجتماع، خسارات اقتصادی جبران ناپذیری را برای کشورمان در بر خواهد داشت.

در زمینه بحث پیرامون متغیرهای مرتبط با خودکشی در جانبازان، بر اساس این مطالعه متغیرهای وضعیت تأهل، درصد جانبازی، مواجهه با مواد شیمیایی، سابقه موج گرفتگی، سابقه تروما، سابقه بستری به دلیل بیماری طبی، سابقه بستری به دلیل روانپزشکی، سابقه جراحی، سابقه مصرف داروی روانپزشکی و سابقه بیماری طبی با خودکشی به عنوان علت مرگ رابطه معنی داری را نشان دادند در حالی که سابقه اسارت و سابقه ترکش رابطه معنی داری را نشان ندادند.

در زمینه ارتباط خودکشی و وضعیت تأهل، در مطالعه پیشین تولائی و حلی‌ساز نیز متأهلین بیشترین موارد خودکشی در جانبازان را به خود اختصاص دادند [۲۹]. برخی تحقیقات نیز نقش حفاظتی تأهل در برابر خودکشی را مهم برشمرده‌اند [۱، ۱۱] در حالی که در مطالعه خزایی، حیدری و احمدی تایید شده است که ازدواج جنبه حمایتی ندارد [۱۳، ۱۶، ۱۸] و یکی از شایعترین حوادث زندگی، قبل از اقدام به خودکشی، مشکلات خانوادگی گزارش شده‌اند [۱۴]. شاید بررسی حاضر بیانگر عدم اثر حفاظتی تأهل در برابر خودکشی در این گروه از جانبازان باشد.

در زمینه ارتباط مرگ به علت خودکشی و سابقه بستری در

کرده‌اند که می‌تواند در کشور ما نیز مورد توجه سیاستگذاران بهداشتی قرار گیرد.

خودکشی در جانبازان نشان داد. به منظور پیشگیری از خودکشی جانبازان در آینده، کشورهای مختلف راه‌هایی اثر بخش را پیشنهاد

منابع

- ۱- Suicide RA. Psychiatric Emergencies. In: Sadock B, Sadok VA(eds). Comprhensive Text Book of Psychiatry. 7th ed. Philadelphia: Lippencott Williams and wilkins, 2000:2031-2040.
- ۲- حسین‌پور، مهناز، غفاری، سیدمحمد، تهرانی‌زاده، هنرمند، مهناز. بررسی علل اقدام به خودکشی نوجوانان ارجاع شده به بیمارستان گلستان اهواز در سال ۱۳۷۹-۸۰. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز، ۱۳۸۳؛ دوره، شهریور، شماره ۴۱: صفحات ۳۰-۲۴
- 3- Kaplan H, Sadock B. Pocket hand books of clinical psychiatry. 3rd ed. Lippincott: Willams and Wilkins ; 2001. 262
- 4- Coumous F, Cabaniss DL. Clinical Evalutaion and Treatment Planing : A Multimodal Approach. In :Tasman A, Kay G, Liberman GA(eds), Psychiatry. 1st ed. Philadelphia:WB Saunders, 1997:493.
- 5- Goldeney RD. The Privilege and Responsibility of Suicide prevention. Crisis. 2000:21(2):8-15
- ۶- موسوی فاطمه، شاه محمدی داود، کفاشی احمد، بررسی همه‌گیرشناسی خودکشی در مناطق روستایی. مجله اندیشه و رفتار، ۱۳۷۹، سال پنجم شماره ۴، صص: ۱۰-۴.
- ۷- نجاریان بهمن، اصغری مقدم محمدعلی، براتی سده فرید. بررسی رابطه برخی ویژگی‌های روانی و شیوع خودکشی در شهرستانهای مسجد سلیمان و دزفول. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز، ۱۳۷۲؛ دوره، آبان، شماره ۱۶: صفحات ۲۹-۱۹
- ۸- خزایی حبیب الله، پرویزی فرد علی اکبر. بررسی ویژگی‌های جمعیتی شناختی و ارزیابی وضعیت روانی اقدام‌کنندگان به خودکشی. تبریز، ۱۳۸۰. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. سال هفتم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۲، ۴۲-۵۱
- ۹- شیخ‌السلامی همایون، فلاح زاده محمد. بررسی اقدام به خودکشی در موارد ارجاعی به بخش مسمومین مرکز آموزشی، درمانی بوعلی سینا قزوین (۱۳۷۱-۷۲). مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال اول، شماره ۳، ۲۴-۳۰
- ۱۰- یاسمی محمدتقی، صباحی عبدالرضا، میرهاشمی سیدمجتبی، سیفی شراره، آذر کیوان پربنوش، طاهری محمدحسین. همه‌گیر شناسی خودکشی از طریق پزشکی قانونی در استان کرمان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۸۱؛ دوره ۷، بهار، شماره ۲۸: صفحات ۱۲-۴.
- ۱۱- اشکانی حمید، ده بزرگی غلامرضا، امامقلی پور نادر. بررسی همه‌گیر شناسی خودکشی در مراجعان به بخش اتفاقات روانپزشکی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز، ۱۳۸۱؛ دوره، زمستان، شماره ۵۶: صفحات ۲۱-۱۶.
- ۱۲- ضرغامی مهران، خلیلیان علیرضا. بررسی همه‌گیری شناختی اقدام به خودکشی در شهرستان کردکوی، فصلنامه پژوهشی پژوهنده، ۱۳۸۲؛ دوره ۸، آذر و دی، شماره ۳۵: صفحات ۳۷۰-۳۶۱.
- ۱۳- حیدری پهلویان احمد. وضعیت روانی-اجتماعی اقدام‌کنندگان به خودکشی در شهرستان همدان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۶؛ دوره ۳، تابستان و پاییز، شماره ۹-۱۰: صفحات ۳۱-۱۹.
- ۱۴- خلخالی سید محمد رسول، رهبر مرتضی، فرد مسعود رسول، جمادی آسیه. بررسی حوادث زندی در اقدام‌کنندگان به خودکشی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. سال دهم، شماره ۳۹ و ۴۰، ۱۳۸۰، ۹۶-۱۰۴.
- ۱۵- احمدی علیرضا، فراوانی اقدام به خودکشی در اقدام‌کنندگان به خودکشی در شهرستان اسلام آباد غرب (۸۱-۱۳۷۶). فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. سال نهم، شماره اول، ۱۳۸۴ بهار، ۳۶-۲۶.
- ۱۶- احمدی امیرمسعود، حاجی احمدی محمود. گزارش اپیدمیولوژی خودکشی موفق در استان مازندران در سالهای ۷۱-۷۰. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. سال دهم، شماره ۲۸، پاییز ۱۳۷۹، ۸-۱۲
- ۱۷- سازمان بهزیستی کشور. طرح پیشگیری از خودکشی در استان ایلام. (۱۳۷۵).
- 18- Bullman T, Kang H. Fifty year mortality follow-up study of veterans exposed to low level chemical warfare agent, mustard Gas. Ann Epidemiol; 2000 Jul. 10(5): 333-8.
- 19- Lipfert FW, Perry HM Jr, Miller JP, Baty JD, Wyzga RE, Carmody SE. The Washington University-EPRI veterans' Cohort Mortality Study: preliminary results. Inhal Toxicol; 2000. 12(Suppl 4): 41-73.
- 20- Adena MA, Cobbin DM, Fett MJ, Forcier L, Hudson HM, Long AA. Mortality among Vietnam veterans compared with non-veterans and the Australian population. Med J Aust; 1985 Dec 9-23. 143(12-13):541-4.
- 21- Jones BH, Amoroso PJ, Canham ML, Weyandt MB, Schmitt JB, Feierstein G, eds. Atlas of Injuries in the US Armed Forces. Military Medicine. 164(8S); 1999 Aug. available from: <https://www.denix.osd.mil/denix/Public/Library.html>. Accessed April 2, 2005.
- 22- Mahon MJ, Tobin GP, Denis A. Cusack, B.L., Cecily Kelleher and. Malone KM. Suicide Among Regular-Duty Military Personnel: A Retrospective Case-Control Study of Occupation-Specific

- defined population of 4.5 million people. Arch Gen Psychiatry 2003apr;60(14):409-14.
- 33- Neeleman J. Regional suicide rates in the Netherlands: does religion still play a role? International Journal of Epidemiology 1998;27:466-472.
- 34- Drescher KD, Rosen CS, Burling TA, Foy DW. Causes of death among male veterans who received residential treatment for PTSD. J Trauma Stress 2003 16(6): 535-43.
- 35- Bullman TA, Kang HK. Posttraumatic stress and the risk of traumatic deaths among Vietnam veterans. J Nerv Ment Dis 1994 Nov. 182(11): 604-10.
- 36- Elhai, JD, Ruggiero KJ, Frueh BC. The Infrequency Posttraumatic Stress Disorder scale Fptsd) for the MMPI 2: development and initial validation with veterans presenting with combat-related PTSD. Journal of Personality Assessment Assessment 2002;79, 531-549.
- 37- James CA, Romana JR. Psychological casualties resulting from chemical and biological weapons. J Military Medicine 2001; 166:21-2.
- ۳۸- خیرخواه فروزان، بیژنی خضرا،، حسینی سیدعلی و زینعلی جواد. بررسی میزان فراوانی علایم افسردگی در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی استانهای گلستان و مازندران در سال ۱۳۸۰. کنگره سراسری طب نظامی (با تاکید بر تجارب ۸ سال دفاع مقدس). تهران. ۱۳۸۱.
- 39- Kingshott RN, Cowan JO, Jones DR, Flannery EM, Smith AD, Herbison GP, Taylor DR. The role of Sleep-disordered breathing, daytime sleepiness, and impaired performance in motor vehicle crashes-a case control study. Sleep Breath 2004 Jun;8(2):61-7.
- 40- Beal AL. Post-traumatic stress disorder in prisoners of war and combat veterans of the Dieppe Raid: a 50-year follow-up. Can J Psychiatry 1995;40:177-84.
- Risk Factors for Workplace Suicide. American Journal of Psychiatry, 2005;162:1688-1696.
- 23- Spooner MH. Suicide claiming more British Falkland veterans than fighting did. CMAJ : 2002 May; 28: 166(11).
- 24- Forbes AB, McKenzie DP, Mackinnon AJ, Kellsall HL, McFarlane AC, Ikin JF, Glass DC and Sim MR. The health of Australian veterans of the 1991 Gulf War: factor analysis of self-reported symptoms. Occup. Environ. Med :2004;61;1014-1020.
- ۲۵- فیاض علی، وطن دوست محمد. بررسی علل مرگ و میر جانبازان در ۱۰۰ مورد جانباز فوت شده ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، پایان نامه جهت اخذ دکتری پزشکی عمومی، سال ۱۳۸۳: صفحه ۶۲-۲۸.
- 26- Canturk G, Yayci N, Canturk N. Deaths in Turkish military services, 1998-2000. Mil Med; 2004 May. 169(5):400-2.
- ۲۷- تولایی سیدعباس. بررسی علل منجر به مرگ جانبازان متوفی، طرح تحقیقاتی. دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) پژوهشکده طب رزمی، مرکز تحقیقات بهداری در رزم و تروما، سال ۱۳۸۳: صفحه ۱-۹.
- ۲۸- قانع مصطفی، آثاری شروین، علاءالدینی فرشید، تولایی سیدعباس. الگوی مرگ و میر دیررس در جانبازان شیمیایی، مجله طب نظامی، سال ۱۳۸۴ (۱۷)، ۱۷-۲۲
- ۲۹- تولایی سیدعباس، حلی ساز محمدتقی. بررسی همه گیر شناسی خودکشی موفق در جانبازان. مجله پزشکی کوثر، بهار ۷۹، شماره ۵، ۷-۱.
- 30- Boscarino JA. Posttraumatic stress disorder and mortality among US Army veterans 30 years after military service. Ann Epidemiol 2006 Apr;16(4):248-56. Epub 2005 Aug 15.
- 31- Helmkamp JC, Jenedy RD. Causes of death among U.S. military personnel: a 14-year summary, 1980-1993. Med 1996 Jun. 161(6): 311-7.
- 32- Westman J, Hasselstrom J, Johansson SE, Sundquist J. The influences of place of birth and socioeconomic factors on attempted suicide in a