بررسی شیوع عوامل خطر خودکشی در افراد اقدام کننده به خودکشی بستری در اورژانس بیمارستان واسعی سبزوار

محسن کوشان ۱، دکتر محمدرضا شگرف نخعی ۱، دکتر علی ربانی زاده ۱، دکتر عباس حیدری ۱، طاهره توفیقیان ۵، کاظم مسکنی ۶

ا عضو هیأت علمی رشته روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ا

نشانی نویسنده مسؤول: سبزوار، جنب پلیس راه، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، محسن کوشان E-mail: mkoushan@yahoo.com

وصول:۸۷/۱/۲۸ اصلاح:۸۷/۲۲۲ پذیرش:۸۷/۵/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: تحقیقات حاکی از شیوع روز افزون خودکشی به خصوص در بین جوانان است. شناسایی عوامل خطر خودکشی و اتخاذ تدابیری در جهت کاهش این عوامل ضروری می باشد و این مطالعه به همین منظور در بین افراد اقدام کننده به خودکشی در شهر سبزوار انجام گرفت.

مواد و روشها: مطالعه از نوع توصیفی بوده و جمعیت مورد مطالعه افراد اقدام کننده به خودکشی بستری در اورژانس بیمارستان واسعی سبزوار بودند که ۱۰۲ نفر از آنها به روش نمونه گیری غیر احتمالی در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش، نمونههای مورد مطالعه توسط روانپزشک، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و به منظور شناخت خصوصیات شخصی، اجتماعی و اقتصادی با دیگر اعضای خانواده نیز مصاحبه انجام شد. در جریان مصاحبه چک لیستی که حاوی متغیرهای مورد بررسی بود، تکمیل گردید. سپس داده ها با استفاده از آزمون آماری مجذور کای تحت SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافتهها: در این مطالعه، ۱۰۱ نفر نمونه (۹/۱ درصد مرد و ۵۰/۹ درصد زن) با میانگین سنی ۱۸±۸۲٪ سال مورد مطالعه قرار گرفتنـد کـه بر اساس یافتههای به دست آمده، شیوع عوامل خطر خودکشی به ترتیب ۱۳/۲ درصد تجرد، ۱۱/۵ درصد اختلال روانی به خـصوص افـسردگی (۲۸/۳ درصد)، ۱۵ درصد ناسازگاری زناشویی، ۱۶/۲ درصد وابستگی به مواد مخدر, ۱۲/۳ درصد مشکلات خانوادگی، ۸/۵ درصد بیماریهای جسمی، ۱۲٫۳ درصد بیکاری، ۱۸/۳ درصد رویداد استرسزای اخیر مانند از دست دادن یکی از بستگان نزدیک، ۳/۸ درصد مشکلات تحـصیلی و ۲/۸ درصد جدایی از همسر بود.

نتیجهگیری: بر اساس یافته های این مطالعه می توان مهم ترین عوامل خطر خودکشی را در شهرستان سبزوار، سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی، اختلالات روانی، ناسازگاری های زناشویی، مصرف مواد مخدر و مشکلات خانوادگی دانست. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره 1/۵/شماره ۲/ صص ۱۲۳–۱۲۳).

واژههای کلیدی: خودکشی؛ عوامل خطر؛ اقدام به خودکشی؛ سبزوار.

روانیزشک، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

^۳روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

⁴ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

^٥ كارشناس ارشد پرستاري، دانشگاه علوم پزشكي سبزوار

تعضو هیأت علمی رشته پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

مقدمه

خودکشی به عنوان یک مسأله بهداشت عمومی در بریتانیا و تمام دنیا شناخته می شود و یک درصد کل موارد مرگ را شامل می گردد (۱). در حال حاضر خودکشی نهمین علت شایع مرگ و میر در آمریکا می-باشد و در سنین ۱۵ تا ۲۶ سالگی، سومین و در ۱۰ تا ۱۶ سالگی چهارمین علت شایع مرگ است (٤- ۲). سالانه حلود ۳۵۰۰۰ نفر در آمریکا خودکشی می کنند و میزان خودکشی در این کشور ۱۲ در صدهزار نفر است (۵). در انگلیس این میزان حدود ده در صدهزار (۱) و در ایران بین سال های ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ به ترتیب ۲/۲ و ۱۳۷۷ در صدهزار نفر گزارش شده است (۷).

مطالعات همه گیرشناسی خودکشی در ایران طی دو دهه اخیر حاکی از افزایش خودکشی و اقدام به خودکشی میباشد. در این بررسیها به عوامل خطری مانند اختلافات خانوادگی، درگیری با بستگان، بیکاری و اختلالات روانی اشاره شده است (۸). اکثر تحقیقات نشان دادهاند که افراد اقدامکننده به خودکشی به تدریج جوان تر می شوند. در این تحقیقات، سنین ۱۵ تا ۲۶ سال به عنوان دوره ی پرخطر اقدام به خودکشی محسوب می شود. مسلماً با از دست دادن این گروه سنی، نه تنها جامعه نیروی مولد خود را از دست می دهد بلکه به دلیل بیماری، معلولیت و آسیبهای اجتماعی و روانی ناشی از معضل خودکشی، هزینههای نگهداری و ارائهی مراقبتهای خودکشی، در طی سالهای طولانی را باید تقبل نماید.

همچنین خودکشی به سلامت روانی اعضای خانواده صدماتی وارد میکند و احتمال وقوع آن را در محیط خانواده و اجتماع افزایش میدهد. جهت پیشگیری از خودکشی، شناسایی افراد در خطر بالای خودکشی و تعدیل عوامل مستعدکننده اجتماعی ضرورت دارد. عواملی مانند سن بالای 20 سال، جنس (مرد)، وضعیت تأهل (مجرد، بیوه و مطلقه)، بیکاری، روابط بین فردی (ضعیف)، سابقه آشفتگی خانوادگی، بیماری مزمن جسمی

و روانی را بهعنوان عوامل خطر برای خودکشی ذکر کردهاند (۵). محسنی به نقل از دُرکهایم جامعه شناس فرانسوی مینویسد: "ناهنجاری، بحرانهای اقتصادی، نارساییها و شرایط محیط کار را در خودکشی مؤثر می-داند" (۸).

با شناخت عوامل خطر خودکشی در افرادی که اقدام به خودکشی نمودهاند می توان برخی از عوامل پیش- گویی کننده ی خودکشی را شناسایی نمود تا تدابیر اختصاصی در جهت جلوگیری از این معضل اتخاذ شود. لذا این پژوهش با هدف شناسایی عوامل خطر خودکشی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، اختلالات روانی، مصرف مواد، ناسازگاری های زناشویی و... در شهرستان سبزوار انجام گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع توصیفی بوده و جمعیت مورد مطالعه آن موارد اقدام به خود کشی تحت درمان در اورژانس بیمارستان واسعی شهرستان سبزوار بود که ۱۰۶ نفر از آنها به روش نمونه گیری غیر احتمالی در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش، نمونههای مورد مطالعه توسط روانپزشک مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و به منظور شناخت خصوصیات شخصی، اجتماعی و اقتصادی با اعضای خانواده آنان نیز مصاحبه انجام شد.

در جریان مصاحبه چک لیستی که حاوی متغیرهای محل سکونت، جنس، سن، تراکم جمعیت، طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی، بیکاری، روابط زناشویی، بیماری روانی و جسمانی، وضعیت تأهل، روابط بین فردی، شغل، میزان تحصیلات، فقر، سوء مصرف مواد و الکل، سابقه اقدام به خودکشی، سابقه اقدام به خودکشی در دیگر اعضای خانواده، حوادث استرسزا مانند از دست دادن عزیزان، شکست اقتصادی یا تحصیلی و ابراز قبلی مبنی بر خودکشی یا تمایل به مردن بود، تکمیل گردید.

كوشان و همكاران

Archive of SID

نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ىافتەھا

در این مطالعه، ۱۰٦ نفر از کسانی که به علت اقدام به خودکشی در اورژانس بیمارستان واسعی سبزوار تحت درمان قرار گرفته بودند، ۴۹/۱ درصد (۵۲ نفر) مرد و ۹/۰۰ درصد (۵۶ نفر) زن بودند. حداقل سن آن ها ۱۶ و حداکثر سن ۵۶ با میانگین ۴۸/۱±۸۲۲ بودند. اکثریت افراد یعنی ۹/۶ درصد، سن ۱۸ سال داشتند و بیشترین آن ها زیر ۲۰ سال بودند.

بر اساس یافته های به دست آمده، ۱۳/۲ درصد اقدام کننده های به خودکشی مجرد و ۳۳ درصد متأهل بودند که نشان دهنده شیوع بیشتر اقدام به خودکشی در افراد مجرد می باشد. همچنین ۲۱/۵ درصد نمونه های مورد مطالعه از یک بیماری روانی رنج می بردند که شایع ترین آنها، افسردگی (۲۸/۳ درصد) می باشد. سایر بیماری های مشاهده شده در این گروه به ترتیب شیوع شامل اختلال شخصیت مرزی (۷/۷ درصد)، انطباقی (۳/۸ درصد)، تبدیلی (۱/۹ درصد) و اسکیزوفرنی (۹/۰ درصد) بودند.

همچنین نتایج نشان داد که ۱۶/۲ درصد وابستگی به مواد مخدر داشتند، ۱۵ درصد ناسازگاری زناشویی، ۱۲/۳ درصد افراد نیز از همسرشان جدا شده بودند. همچنین ۲٫۳ درصد بیکاری و ۸/۸ درصد مشکلات تحصیلی داشته اند. ۱۱/۳ درصد افراد متأهل که اقدام به خودکشی کرده بودند از زندگی زناشویی خود رضایت نداشتند و ۱۱/۳ نیز تا حدودی راضی به دواند.

در این مطالعه 7/٦ درصد افراد اخیراً یکی از بستگان نزدیک خود را از دست داده بودند. نتایج نشان داد که ۸/۵ درصد آن ها بیماری جسمی مانند سرطان، صرع، هپاتیت و زخم معده داشتهاند.

بر اساس یافته های این مطالعه، ۱/۹ درصد در خانواده خود سابقه اقدام به خودکشی را ذکر کردهاند. ۹/۹

درصد نیز اخیراً شغل خود را از دست داده بودند. ۲۰/۵ درصد افراد قبلاً دیگران را از تصمیم خود مبنی بر خودکشی آگاه نمودهاند. ۲/۹ درصد افراد تنها زندگی می-کردند. ۱۷/۹ درصد ذکر کردهاند که در رسیدن به فرد مورد علاقه خود با شکست مواجه شدهاند. شایع ترین وسیله خودکشی در این مطالعه، استفاده از داروهایی نظیر بنزودیازپین ها، ضد افسردگیها و مسکنها بود (۷/۷۸ درصد). سایر وسایل خودکشی عبارت بودند از: دار زدن (۹/۹ درصد) بریدن بدن با تیخ (۱/۷ درصد)، مواد شیمیایی شامل سموم، شویندهها، داروی نظافت و بنزین (۸/۳ درصد) و مواد مخدر (۱/۹ درصد).

ىحث

این مطالعه نـشان داد کـه زن هـا بیـشتر از مردهـا اقدام به خودکشی کرده بودند که مشابه مطالعات دیگر می باشد. مثلاً مطالعه اشكاني و همكاران كه در شيراز انجام شده است و در آن زنها بیشتر از مردها اقدام به خودکشی نموده بودند (۵۶ درصد در مقابل ٤٦ درصد) (٩). خورشیدی و همکاران نیز در مطالعه خود در ایلام نتیجه گرفتند که زنان بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می کنند (۷). مولوی و همکارانش نیز درصد اقدام به خودکشی در اردبیل در نیمسال اول ۸۲ را در زنان بیشتر از مردان گزارش نمودند (۱۰). سایر مطالعات انجام گرفته در ایران نیز میزان اقدام به خودکشی را در زنان بالاتر از مردان گزارش نمودهاند (۱۳-۱۱). مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها نیز خطر اقدام به خودکشی را در زنان بالاتر از مردان گزارش کرده اند (۱۳–۱۱). با این که اقدام به خودکشی در زنان بالاتر است اما موارد خودکشی موفق در مردان بیشتر است (۱،۵). تعداد بالای اقدام به خودکشی در زنان احتمالاً به میزان بالاتر افسردگی در آن-ها مربوط است (۱۷).

همچنین بیشتر افراد خودکشی کننده زیر ۲۰ سال بودند که نشان میدهد میزان خودکشی در بین نوجوانان

بیشتر است. مطالعه مولوی و همکارانش نیز بیشترین آمار اقدام به خودکشی را در اردبیل در گروه سنی ۲۵–۱۵ سال نشان می دهد (۱۰). محمد خانی و همکارانش هم شیوع اقدام به خودکشی را در دختران ۱۶ تا ۲۱ سال، ۵/۵ درصد برآورد نمودهاند (۱۸). بر اساس گزارش مرکز ملی آمار سلامتی (۲۰۰۰)، خودکشی (بعد از تصادفات وقتل ها) سومین علت مرگ و میر نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ ساله است (۱۹). در آمریکا نیز سومین علت مرگ در سنین ۱۰ تا ۲۶ سال می باشد (۲۰). شافر و همکارانش گزارش نمودند که در بریتانیا میزان خودکشی برای پسرهای نوجوان و مردهای جوان (۱۰ تا ۲۶ سال) ۱۲/۲ در صدهزار است و در افراد ۱۵ تا ۲۵ ساله، ۱۳/۲ در صدهزار می باشد (۲۱).

در ایس مطالعه، درصد اقدام به خودکشی در مجردها بیش از متأهلین است. خورشیدی و همکاران نیز در مطالعه خود مشابه این نتیجه را به دست آوردند (۷) اما کلدی و گراوند، آمار اقدام به خودکشی را در زنان متأهل بیشتر از مجردها گزارش کردهاند (۱۳) که احتمالاً به دلیل اختلافات زناشویی و خانوادگی بوده است. با این وجود، بیشتر مطالعات نشان میدهند که مجردها بیشتر از مناهلین دست به خودکشی میزنند و احتمالاً بدین معنی میباشد که ازدواج و بچه دار شدن به طور قابل ملاحظهای از خطر خودکشی میکاهد (۲۲).

در مطالعه حاضر نیز مانند سایر مطالعات، ۱۸۵ درصد افراد بیماری روانی داشتند که شایع ترین آنها افسردگی بود. در مطالعه اشکانی، ۹۹ درصد مشکلات روانی داشتند که بیش از نیمی از آنها از افسردگی رنج میبردند (۹). مهران و همکاران نیز افسردگی را بیشترین اختلال روانی در خودکشی در بیرجند گزارش کردهاند (۱۱). کاپلان می نویسد که تقریباً ۹۵ درصد کسانی که اقدام به خودکشی مینمایند، نوعی بیماری روانی مشخص دارند که افسردگی ۸۰ درصد آنها را شامل می شود در ۲۲). همچنین ایزومتسا و همکاران در مطالعه خود نتیجه

گرفتند که ۹۵ درصد قربانیان خودکشی، افسردگی و اختلال مصرف مواد داشتند (۲۳). فرگوسن و وود دارد (۲۰۰۲) نیز افسردگی را شایع ترین اختلال روانی در خودکشی دانستند (۲۶).

در مطالعه حاضر مشخص شد که برخی عوامل استرس زا نیز می توانند سبب سوق دادن افراد به سمت خودکشی شوند مانند ناسازگاریهای زناشویی، مشکلات خانوادگی، بیکاری، شکست تحصیلی، نارضایتی زناشویی، از دست دادن بستگان نزدیک، یأس و ناامیدی که در بین این عوامل، ناسازگاریهای زناشویی شایعتر از بقیه بود. چندین مطالعه در ایران هم به عوامل مشابه این مطالعه اشاره کردهاند (۲۷ – ۱٤,۲٥) مثلاً حیدری پهلویان مهم-ترین دلایل خودکشی را در همدان اختلافات خانوادگی، درگیری با همسر و بیکاری گزارش کردهاند (۲۹). کلدی و گراوند نیز اختلافات خانوادگی و مشکلات عصبی و تحصیلی را در شهرستان کوهدشت ذکر کردهاند (۱۳). پشت مشهدی و همکاران به نقل از باگات مینویسند: "که درماندگی، یاس، غم، ناامیدی و اختلافات زناشویی از عوامل مهم مبادرت به خودکشی هـستند" (۲۸). سـانتراک نیز مینویسد که بین خودکشی و بی ثباتی خانوادگی و ناشادی مزمن رابطه وجود دارد (۱۹).

همچنین شایع ترین روش اقدام به خودکشی در مطالعه حاضر، استفاده از داروها می باشد که با مطالعه دیگران همخوانی دارد. مثلاً مطالعه مهران و همکاران (۱۳۸۱) در شهر بیرجند نشان داد که ۷۲ درصد برای خودکشی از داروها استفاده کردهاند (۱۱) و بنا به گزارش اشکانی نیز 5/6 درصد افراد از داروها استفاده کردهاند (۹). این مسأله شاید به دلیل در دسترس بودن داروها باشد و یا به دلیل راحتی روش خودکشی باشد. در بین داروها بنزودیازپینها بیشتر مورد استفاده قرار گرفتهاند. در اکثر کشورها مصرف داروها $\frac{7}{2}$ موارد خودکشی در زنان و $\frac{1}{2}$ موارد در مردان را تشکیل می دهد (۲).

Archive of SID

درستی نیست و اطرافیان بایستی تهدیدها را جدی گرفته و این افراد را به شدت تحت نظر داشته باشند.

بر اساس یافته های این مطالعه می توان مهم ترین عوامل خطر خودکشی را در شهرستان سبزوار، سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی، اختلالات روانی، ناسازگاری-های زناشویی، مصرف مواد مخدر و مشکلات خانوادگی دانست.

نهایتاً ۲۵/۵ درصد افراد دیگران را از تصمیم خود مبنی برخودکشی، آگاه کردهاند. هافمن و همکاران بیان می دارند حدود ۹۰ درصد از افرادی که دست به خودکشی می زنند، در باره مقاصد خود قبلاً صحبت می-کنند. بنابراین، این عقیده که افرادی که در باره خودکشی صحبت می کنند، دست به خودکشی نمی زنند، عقیده

منابع

- ۱- رایت پدریگ، استرن جولیان، میکل فلان. مبانی روان پزشکی. ترجمه دکتر نصرت اله پورافکاری، چاپ اول، انتشارات دانشگاه آزاد
 اسلامی تبریز، ۱۳۸۱.
 - ۲- کوشان محسن، واقعی سعید. روان پرستاری و بهداشت روان. چاپ چهارم، تهران، اندیشه رفیع، ۱۳۸٦.
- 3. Boyd MA. Psychitric Nursing. New York: Lippincott; Second ed, 2002.
- 4. Varcarolis EM, Charron HS.. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing . 4 th ed W.B.Saunders Company. United States of America 2002.
- ٥- سادوک بنیامین، سادوک، ویرجینیا، چکیده روان پزشکی بالینی. ترجمه دکتر نصرت الله پورافکاری، چاپ اول، تهران، انتشارات آزاده، ۱۳۸۰.
 - ٦- گلدر مايكل. روان پزشكي اكسفورد. ترجمه محمد باقر رجبي و محمد طاهر رجبي، چاپ اول، تهران، انتشارات انديشه رفيع, ١٣٨١.
- ۷- خورشیدی علی، یاسمی محمدتقی، اساسی نازیلا، زمانی قاسم. تعیین بار ناشی از رفتار خودکشی در ایلام. فصل نامه پایش جهاد دانشگاهی، سال سوم، شماره چهارم ۱۳۸۶. صفحات ۲۰۷ تا ۲۲۶.
 - ۸- محسنی منوچهر. علل و انگیزهای خودکشی. چاپ اول، تهران: انتشارات مروی, ۱۳۲۲.
- ۹- اشکانی، حمید، معینی، سید علی، توحیدی، معصومه. بررسی خودکشی با داروها و مواد سمی. مجله تحقیقات پزشکی شیراز. دوره
 اول، شماره ۱، پاییز ۱۳۸۱. صفحات ۹۳- ۵۸.
- ۱۰-مولوی پرویز، عباسی رنجبر ویدا، محمدنیا حسین. بررسی عوامل خطر اقدام به خودکشی در شهرستان اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۸۲. توانبخشی، بهار ۱۳۸۲: دوره هشتم، شماره اول، صفحات ۷۷ تا ۷۱.
- ۱۱-مهران ناهید، بوالهری جعفر، اصغرنژاد فرید علی اصغر، میری محمد رضا.ویژگی های روانی- اجتماعی اقدام کنندگان به خود کشی در مقایسه با افراد عادی در بیرجند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، سال ۱۳۸۳: دوره ۱۱، شماره ۳، صفحات ۲۲ تا ۲۸.
- ۱۲-تازیکی محمد حسین، سمنانی شهریار، گلعلی پور محمد جعفر، بهنام پور ناصر، تازیکی صادق علی، رجایی سیامک و دیگران. همه گیرشناسی خودکشی در استان گلستان . مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، آذر و دی ۱۳۸۵: دوره شانزدهم، شاماره ۵۰، صفحات ۷۲ تا ۷۷.
- ۱۳–کلدی علیرضا، گراوند اردشیر. بررسی علل خودکشی در شهرستان کوهدشت. فصل نامه علمی_پژوهـشی رفـاه اجتمـاعی، زمـستان ۱۳۸۱: سال دوم، صفحات ۲۷۰ تا ۲۹۳.
- 14. Beautrais AL. Suicide and serious suicide attempts in youth: a multiple-group comparison study. Am J Psychiatry. 2003; 160:1093-9.
- 15. Phillips MR, Li X, Zhang Y. Suicide rates in China, 1995-1999. Lancet. 2002; 359:835-40.
- 16. Beautrais AL. Methods of youth suicide in New Zealand: trends and implications for prevention. Aust N Z J Psychiatry. 2000; 34: 413-9.

- ۱۷- آتکینسون ریتا. زمینه روان شناسی هیلگارد. ترجمه نصرت اله پورافکاری ، چاپ اول، تهران، انتشارات شهر آب. ۱۳۸٤ .
- ۸۱- محمد خانی پروانه. همه گیرشناسی افکار خودکشی واقدام به خود کشی در دختران مناطق پر خطر ایران. فصل نامه علمی –
 پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهارم، پاییز ۱۳۸۳ صس ۱۷۳–۱۵۷
 - ۱۹ سانتراک جان. زمینه روان شناسی سانتراک. ترجمه مهرداد فیروزبخت، چاپ اول ،تهران، انتشارات رسا، ۱۳۸۳.
- 20. Lubell KM, Kegler SR, Crosby AE, Karch D, Suicide trends among youths and young adults aged 10-24 years, united states, 1990-2004. [cited 2007 September 7]; Available from: URL: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5635a2.htm.
- 21. Shaffer D, Gould MS, Fisher, P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. Archives of General Psychiatry, 1996; 53(4): 339-48.
 - ٢٢- كاپلان هارولد، سادوك بنيامين، خلاصه روان پزشكي. ترجمه نصرت اله پورافكاري. انتشارات شهر آب. ١٣٧٩.
- 23. Isometsa ET, Henriksson MM, Heikkinen ME, Aro HM, Marttunen MJ, Kuoppasalmi KI, et al. Suicide among subjects with personality disorders. Am J Psychiatry. 1996; 153: 667-73.
- 24. Fergusson DM, Woodward LJ. Mental health, educational and social role outcomes of adolescents with depression. Arch Gen Psychiatry.2002; 59:255-31.
- ۲۰-کیخاونی ستار. بررسی شیوع خودکشی موفق و ناموفق در استان ایلام. مجله علوم پزشکی ایلام، پاییز ۱۳۷۹، ۸(۲۸)، صفحات ۷ تا ۱۲.
- ۲۲-حیدری پهلویان احمد. وضعیت روانی- اجتماعی اقدام کنندگان به خودکشی درشهرستان همدان . فصل نامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۸: دوره ۳، شماره ۱۰-۱۹، صفحات ۱۹ تا ۳۱.
- ۲۷-عبداللهیان ابراهیم. بررسی ارتباط بین استرس، جنایت و خودکشی. فصل نامه اصول بهداشت روانی, ۱۳۷۸، سال اول، شـماره اول، صفحات ٤٦ تا ٥٣.
- ۲۸-پشت مشهدی مرجان، اصغرنژاد فرید علی اصغر، مولوی نجومی مرضیه، اصغرزاده امین صفیه، ملکوتی سیدکاظم، بوالهری جعفر. اقدام به خودکشی و ارتباط آن با استرس ها و سیستم حمایتی: مطالعه ای در شهر کرج. مجله دانشکده پزشکی تهران ، دوره ۱۵، ماماره ٤، تدر ۱۳۸۸، صفحات ۷۲ تا ۷۲.