

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

محسن کوشان^۱، دکتر محمدرضا شگرف نخعی^۲، دکتر علی ربانی زاده^۳، دکتر عباس حیدری^۴، طاهره توفیقیان^۵،
کاظم مسکنی^۶

^۱ عضو هیأت علمی رشته روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

^۲ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

^۳ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۴ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

^۵ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

^۶ عضو هیأت علمی رشته پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

نشانی نویسنده مسؤل: سبزوار، جنب پلیس راه، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، محسن کوشان

E-mail: mkoushan@yahoo.com

وصول: ۸۷/۱/۲۸، اصلاح: ۸۷/۲/۲۲، 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 ۱۰۶ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری 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 داده‌ها با استفاده از آزمون آماری مجذور کای تحت SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۱۰۶ نفر نمونه (۴۹/۱ درصد مرد و ۵۰/۹ درصد زن) با میانگین سنی $24/8 \pm 8/4$ سال مورد مطالعه قرار گرفتند که بر اساس یافته‌های به دست آمده، شیوع عوامل خطر خودکشی به ترتیب ۶۳/۲ درصد مجرد، ۴۱/۵ درصد اختلال روانی به خصوص افسردگی (۲۸/۳ درصد)، ۱۵ درصد ناسازگاری زناشویی، ۱۴/۲ درصد وابستگی به مواد مخدر، ۱۲/۳ درصد مشکلات خانوادگی، ۸/۵ درصد بیماری‌های جسمی، ۶/۶ درصد بیکاری، ۶/۸۶ درصد رویداد استرس‌زای اخیر مانند از دست دادن یکی از بستگان نزدیک، ۳/۸ درصد مشکلات تحصیلی و ۲/۸ درصد جدایی از همسر بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان مهم ترین عوامل خطر خودکشی را در شهرستان سبزوار، سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی، اختلالات روانی، ناسازگاری‌های زناشویی، مصرف مواد مخدر و مشکلات خانوادگی دانست. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۵/شماره ۲/صص ۱۲۸-۱۳۳).

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

مقدمه

خودکشی به عنوان یک مسأله بهداشت عمومی در بریتانیا و تمام دنیا شناخته می‌شود و یک درصد کل موارد مرگ را شامل می‌گردد (۱). در حال حاضر خودکشی نهمین علت شایع مرگ و میر در آمریکا می‌باشد و در سنین ۱۵ تا ۲۴ سالگی، سومین و در ۱۰ تا ۱۴ سالگی چهارمین علت شایع مرگ است (۴-۲). سالانه حدود ۳۵۰۰۰ نفر در آمریکا خودکشی می‌کنند و میزان خودکشی در این کشور ۱۲ در صد هزار نفر است (۵). در انگلیس این میزان حدود ده در صد هزار (۶) و در ایران بین سال های ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ به ترتیب ۶/۲ و ۶/۳۷ در صد هزار نفر گزارش شده است (۷).

مطالعات همه‌گیرشناسی 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 اختلافات روانی اشاره شده است (۸). اکثر تحقیقات نشان داده‌اند که افراد اقدام‌کننده به خودکشی به تدریج جوان‌تر می‌شوند. در این تحقیقات، سنین ۱۵ تا ۲۴ سال به‌عنوان دوره‌ی پرخطر اقدام به خودکشی محسوب می‌شود. مسلماً با از دست دادن این گروه سنی، نه تنها جامعه نیروی مولد خود را از دست می‌دهد بلکه به دلیل بیماری، معلولیت و آسیب‌های اجتماعی و روانی ناشی از معضل خودکشی، هزینه‌های نگهداری و ارائه‌ی مراقبت‌های خاص 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 ۴۵ 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 ڈرکهایم جامعه‌شناس فرانسوی می‌نویسد: "ناهنجاری، بحران‌های اقتصادی، نارسایی‌ها و شرایط محیط کار را در خودکشی مؤثر می‌داند" (۸).

با شناخت عوامل خطر خودکشی در افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند می‌توان برخی از عوامل پیش‌گویی‌کننده‌ی 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، ناسازگاری‌های زناشویی و... در شهرستان سبزوار انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی بوده و جمعیت مورد مطالعه آن موارد اقدام به خودکشی تحت درمان در اورژانس بیمارستان واسعی شهرستان سبزوار بود که ۱۰۶ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری 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. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون آماری مجذور کای تحت

نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۰۶ 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 ۵۰/۹ درصد (۵۴ نفر) زن بودند. حداقل سن آن‌ها ۱۴ و حداکثر سن ۵۴ با میانگین $24/8 \pm 8/4$ بودند. اکثریت افراد یعنی ۹/۴ درصد، سن ۱۸ سال داشتند و بیشترین آن‌ها زیر ۲۰ سال بودند.

بر اساس یافته‌های به دست آمده، ۶۳/۲ درصد اقدام کننده‌های به خودکشی مجرد و ۳۳ درصد متأهل بودند که نشان دهنده شیوع بیشتر اقدام به خودکشی در افراد مجرد می‌باشد. همچنین ۴۱/۵ درصد نمونه‌های مورد مطالعه از یک بیماری روانی رنج می‌بردند که شایع‌ترین آن‌ها، افسردگی (۲۸/۳ درصد) می‌باشد. سایر بیماری‌های مشاهده شده در این گروه به ترتیب شیوع شامل اختلال شخصیت مرزی (۷/۵ درصد)، انطباقی (۳/۸ درصد)، تبدیلی (۱/۹ درصد) و اسکیزوفرنی (۰/۹ درصد) بودند.

همچنین نتایج نشان داد که ۱۴/۲ درصد وابستگی به مواد مخدر داشتند، ۱۵ درصد ناسازگاری زناشویی، ۱۲/۳ درصد مشکلات خانوادگی و ۲/۸ درصد افراد نیز از همسرشان جدا شده بودند. همچنین ۶/۶ درصد بیکاری و ۳/۸ درصد مشکلات تحصیلی داشته‌اند. ۱۱/۳ درصد افراد متأهل که اقدام به خودکشی کرده بودند از زندگی زناشویی خود رضایت نداشتند و ۱۱/۳ نیز تا حدودی راضی بوده‌اند.

در این مطالعه ۶/۶ درصد افراد اخیراً یکی از بستگان نزدیک خود را از دست دادند. نتایج نشان داد که ۸/۵ درصد آن‌ها بیماری جسمی مانند سرطان، صرع، هپاتیت و زخم معده داشته‌اند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، ۱/۹ درصد در خانواده خود سابقه اقدام به خودکشی را ذکر کرده‌اند. ۰/۹

درصد نیز اخیراً شغل خود را از دست داده بودند. ۲۵/۵ درصد افراد قبلاً دیگران را از تصمیم خود مبنی بر خودکشی آگاه نموده‌اند. ۰/۹ درصد افراد تنها زندگی می‌کردند. ۱۷/۹ درصد ذکر کرده‌اند که در رسیدن به فرد مورد علاقه خود با شکست مواجه شده‌اند. شایع‌ترین وسیله خودکشی در این مطالعه، استفاده از داروهای نظیر بنزودیازپین‌ها، ضد افسردگی‌ها و مسکن‌ها بود (۸۷/۷ درصد). سایر وسایل خودکشی عبارت بودند از: دار زدن (۹/۹ درصد) بریدن بدن با تیغ (۷/۴ درصد)، مواد شیمیایی شامل سموم، شوینده‌ها، داروی نظافت و بنزین (۳/۸ درصد) و مواد مخدر (۱/۹ درصد).

بحث

این مطالعه نشان داد که زن‌ها بیشتر از مردها اقدام به خودکشی کرده بودند که مشابه مطالعات دیگر می‌باشد. مثلاً مطالعه اشکانی و همکاران که در شیراز انجام شده است و در آن زن‌ها بیشتر از مردها اقدام به خودکشی نموده بودند (۵۴ درصد در مقابل ۴۶ درصد) (۹). خورشیدی و همکاران نیز در مطالعه خود در ایلام نتیجه گرفتند که زنان بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌کنند (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 (۱۱-۱۳). مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها نیز خطر اقدام به خودکشی را در زنان بالاتر از مردان گزارش کرده‌اند (۱۱-۱۳). 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 آن‌ها مربوط است (۱۷).

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

گرفتند که ۹۵ درصد قربانیان خودکشی، افسردگی و اختلال مصرف مواد داشتند (۲۳). فرگوسن و وود دارد (۲۰۰۲). نیز افسردگی را شایع‌ترین اختلال روانی در خودکشی دانستند (۲۴).

در مطالعه حاضر مشخص شد که برخی عوامل استرس‌زا نیز می‌توانند 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 (۲۷-۲۵، ۱۴). مثلاً حیدری پهلویان مهم-ترین دلایل خودکشی را در همدان اختلافات خانوادگی، درگیری با همسر و بیکاری گزارش کرده‌اند (۲۶). کلدی و گراوند نیز اختلافات خانوادگی و مشکلات عصبی و تحصیلی را در شهرستان کوه‌دشت ذکر کرده‌اند (۱۳). پشت‌مشهدی و همکاران به نقل از باگات می‌نویسند: "که درماندگی، یأس، غم، ناامیدی و اختلافات زناشویی از عوامل مهم مبادرت به خودکشی هستند" (۲۸). سانتراک نیز می‌نویسد که بین خودکشی و بی‌ثباتی خانوادگی و ناشادی مزمن رابطه وجود دارد (۱۹).

همچنین شایع‌ترین روش اقدام به خودکشی در مطالعه حاضر، استفاده از داروها می‌باشد 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 ۴۱/۵ 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 $\frac{2}{3}$ موارد خودکشی در زنان و $\frac{1}{3}$ موارد در مردان را تشکیل می‌دهد (۶).

بیشتر است. مطالعه مولوی و همکارانش نیز بیشترین آمار اقدام به خودکشی را در اردبیل در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال نشان می‌دهد (۱۰). محمدخانی و همکارانش هم شیوع اقدام به خودکشی را در دختران ۱۴ تا ۲۱ سال، ۵/۴ درصد برآورد نموده‌اند (۱۸). بر اساس گزارش مرکز ملی آمار سلامتی (۲۰۰۰)، خودکشی (بعد از تصادفات و قتل‌ها) سومین علت مرگ و میر نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ ساله است (۱۹). در آمریکا نیز سومین علت مرگ در سنین ۱۰ تا ۲۴ سال می‌باشد (۲۰). شافر و همکارانش گزارش نمودند که در بریتانیا میزان خودکشی برای پسرهای نوجوان و مردهای جوان (۱۵ تا ۲۴ سال) ۱۲/۲ در صد هزار است و در افراد ۱۵ تا ۱۹ ساله، ۱۳/۲ در صد هزار می‌باشد (۲۱).

در این 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 متأهلین دست به خودکشی می‌زنند و احتمالاً بدین معنی می‌باشد که ازدواج و بچه دار شدن به طور قابل ملاحظه-ای از خطر خودکشی می‌کاهد (۲۲).

در مطالعه حاضر نیز مانند سایر مطالعات، ۴۱/۵ درصد افراد بیماری روانی داشتند که شایع‌ترین آن‌ها افسردگی بود. در مطالعه اشکانی، ۵۹ 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 می‌نویسد که تقریباً ۹۵ درصد کسانی که اقدام به خودکشی می‌نمایند، نوعی بیماری روانی مشخص دارند که افسردگی ۸۰ درصد آن‌ها را شامل می‌شود (۲۲). همچنین ایزومتسا و همکاران در مطالعه خود نتیجه

درستی نیست و اطرافیان بایستی تهدیدها را جدی گرفته و این افراد را به شدت تحت نظر داشته باشند. بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان مهم‌ترین عوامل خطر خودکشی را در شهرستان سبزوار، سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی، اختلالات روانی، ناسازگاری‌های زناشویی، مصرف مواد مخدر و مشکلات خانوادگی دانست.

نهایتاً ۲۵/۵ درصد افراد دیگران را از تصمیم خود مبنی بر خودکشی، آگاه کرده‌اند. هافمن و همکاران بیان می‌دارند حدود ۹۰ درصد از افرادی که دست به خودکشی می‌زنند، در باره مقاصد خود قبلاً صحبت می‌کنند. بنابراین، این عقیده که افرادی که در باره خودکشی صحبت می‌کنند، دست به خودکشی نمی‌زنند، عقیده

منابع

- ۱- رایت پدریگ، استرن جولیان، میکال 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، ۱۳۸۶.
3. Boyd MA. Psychiatric Nursing. New York: Lippincott; Second ed, 2002.
4. Varcariolis EM, Charron HS.. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing . 4 th ed W.B.Saunders Company. United States of America 2002.
- ۵- سادوک بنیامین، سادوک، ویرجینیا، چکیده روان پزشکی بالینی. ترجمه دکتر نصرت اله پورافکاری، چاپ اول، تهران، انتشارات آزاده، ۱۳۸۰.
- ۶- گلدر مایکل. روان پزشکی اکسفورد. ترجمه محمد باقر رجبی و محمد طاهر رجبی، چاپ اول، تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۱.
- ۷- خورشیدی علی، یاسمی محمدتقی، اساسی نازیلا، زمانی قاسم. تعیین بار ناشی از رفتار خودکشی در ایلام. فصل نامه پیش جهاد دانشگاهی، سال سوم، شماره چهارم ۱۳۸۴. صفحات ۲۵۷ تا ۲۶۴.
- ۸- محسنی منوچهر. علل و انگیزهای خودکشی. چاپ اول، تهران: انتشارات مروی، ۱۳۶۶.
- 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 ۵۳-۴۸.
- ۱۰- مولوی پرویز، عباسی رنجبر ویدا، محمدنیا حسین. بررسی عوامل خطر اقدام به خودکشی در شهرستان اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۸۲. توانبخشی، بهار ۱۳۸۶: دوره هشتم، شماره اول، صفحات ۶۷ تا ۷۱.
- ۱۱- مهران ناهید، بوالهروی جعفر، اصغرنژاد فرید علی اصغر، میری محمد رضا. ویژگی های روانی- اجتماعی اقدام کنندگان به خودکشی 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، شماره ۵۵، صفحات ۷۲ تا ۷۷.
- ۱۳- کلدی علیرضا، گراوند اردشیر. بررسی علل خودکشی در شهرستان کوهدشت. فصل نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، زمستان ۱۳۸۱: سال دوم، صفحات ۲۷۵ 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 روان‌شناسی هیلگارد. ترجمه نصرت‌اله پورافکاری، چاپ اول، تهران، انتشارات شهر آب. ۱۳۸۴.
- ۱۸- محمد خانی پروانه. همه‌گیرشناسی افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در دختران مناطق پرخطر ایران. فصل‌نامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهارم، پاییز ۱۳۸۳ صص ۱۵۷-۱۷۳
- ۱۹- سانتراک جان. زمینه روان‌شناسی 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.
- ۲۲- کاپلان هارولد، سادوک بنیامین، خلاصه روان‌پزشکی. ترجمه نصرت‌اله پورافکاری. انتشارات شهر آب. ۱۳۷۹.
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.
- ۲۵- کیخاونی ستار. بررسی شیوع خودکشی موفق و ناموفق در استان ایلام. مجله علوم پزشکی ایلام، پاییز ۱۳۷۹، ۸(۲۸)، صفحات ۷ تا ۱۲.
- ۲۶- حیدری پهلویان احمد. وضعیت روانی- اجتماعی اقدام‌کنندگان به خودکشی در شهرستان همدان. فصل‌نامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۶: دوره ۳، شماره ۹-۱۰، صفحات ۱۹ تا ۳۱.
- ۲۷- عبداللهیان ابراهیم. بررسی ارتباط بین استرس، جنایت و خودکشی. فصل‌نامه اصول بهداشت روانی، ۱۳۷۸، سال اول، شماره اول، صفحات ۴۶ تا ۵۳.
- ۲۸- پشت‌مشهدی مرجان، اصغرنژاد فرید علی اصغر، مولوی نجومی مرضیه، اصغرزاده امین صفیه، ملکوتی سیدکاظم، بوالهروی جعفر. اقدام به خودکشی و ارتباط آن با استرس‌ها و سیستم‌حمایتی: مطالعه‌ای در شهر کرج. مجله دانشکده پزشکی تهران، دوره ۶۵، شماره ۴، تیر ۱۳۸۶، صفحات ۷۲ تا ۷۶.