

علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل

اشرف الملوک معماری* طیب رمیم** فرشته امیر مرادی* خدیجه خسروی* زهرا گودرزی***

چکیده

زمینه و هدف: مرگ ناشی از خودکشی عمداً و توسط خود شخص رخ می‌دهد. به دلیل این که خودکشی در زنان بیشتر است، این بررسی به منظور تعیین علل خودکشی در زنان متأهل انجام شده است. **روش بررسی:** این بررسی یک مطالعه توصیفی است و در بخش اورژانس و مسمومیت بیمارستان لقمان الدوله ادهم تنها مرکز مسمومیت در شهر تهران به مدت یک سال (از آذر ماه ۱۳۸۰ تا آذر ماه ۱۳۸۱) انجام شده است. نمونه‌ها شامل زنان متأهل بستری در این مرکز در مدت زمان مطالعه بودند. معیارهای لازم برای ورود به مطالعه شامل زن، تأهل، عدم سابقه ابتلا به بیماری جسمی-روانی و اعتراف فرد به خودکشی می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه و مصاحبه است. برای توصیف یافته‌ها از آمار توصیفی و برای مقایسه نتایج از آزمون کای دو و نرم افزار SPSS استفاده گردید. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که اختلاف آماری معناداری بین سن، محل سکونت، میزان تحصیلات، شغل و درآمد ماهیانه وجود دارد. در ۳۷/۴٪ موارد ازدواج اجباری (به اجبار خانواده) صورت گرفته بود. ۵۰/۵٪ واحدهای مورد مطالعه از شوهران خود می‌ترسیدند و ۶۷/۷٪ مورد خشونت شوهر قرار گرفته بودند. ۷۴/۷٪ از نمونه‌ها از وجود منابع و مراکز حمایتی در جامعه آگاهی نداشتند. ۸۲/۸٪ از زنان از دارو به شکل قرص جهت خودکشی استفاده کرده بودند که دارای اختلاف آماری معناداری با روش‌های دیگر اقدام به خودکشی بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که خشونت شوهر و اختلافات زناشویی از علل مهم اقدام به خودکشی در میان زنان مورد مطالعه بود.

واژه‌های کلیدی: خودکشی، زنان، خشونت خانوادگی، مشکلات زناشویی، پرستار

نویسنده مسؤول:
اشرف الملوک معماری؛
دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم
پزشکی تهران

e-mail:
memarias@tums.ac.ir

- دریافت مقاله: فروردین ماه ۱۳۸۴ - پذیرش مقاله: خرداد ماه ۱۳۸۵

مقدمه

به طور شدید رنج می‌دهد. خودکشی با نیازهای برآورده نشده، احساس یاس و درماندگی، تعارض‌های دوگانه در زندگی و فشار روانی غیر قابل تحمل رابطه مستقیم دارد. به نظر می‌رسد خودکشی، یک اقدام فردی است که امکان دارد از جانب شخص سر بزند و در بروز آن عوامل اجتماعی نیز نقش اساسی دارند (۱).

خودکشی یک مشکل عمده بهداشتی است که حدود ۰/۴ تا ۰/۹٪ تمام مرگ‌های ایالات متحده را در بر می‌گیرد. هشتمین علت مرگ در کل جمعیت و سومین علت مرگ در بین جوانان

مرگی که ناشی از خودکشی عمدی و توسط خود شخص رخ می‌دهد، اقدامی آگاهانه در جهت نابودسازی خود می‌باشد. روشن‌ترین دلیل آن مشکلات پیچیده انسان نیازمندی است که برای رهایی از مشکلات خود، خودکشی را به عنوان بهترین راه حل انتخاب می‌کند. خودکشی عملی اتفاقی و بی‌معنی نیست بلکه راهی برای رها شدن از یک مشکل یا بحران است که شخص را

* مربی گروه آموزش پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** پرستار بیمارستان فیروزآبادی دانشگاه علوم پزشکی ایران
*** مربی گروه آموزش پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

می‌باشد. میزان خودکشی در آن کشور به طور میانگین ۱۲/۵ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت می‌باشد. در ۱۵ سال گذشته میزان خودکشی در بین سنین ۲۴-۱۵ سال، دو تا سه برابر شده است (۲).

طبق گزارش انجمن روان‌پزشکی آمریکا خودکشی دومین علت مرگ در میان دانشجویان و سومین علت مرگ در سنین ۲۴-۱۵ سال و ششمین علت مرگ در کودکان زیر ۱۵ سال را تشکیل می‌دهد (۳ و ۱).

در سال ۲۰۰۲ میزان خودکشی در ایالات متحده ۳۱۶۵۵ مورد (۸۷ مورد خودکشی در هر روز و هر ۱۷ دقیقه یک مورد) و ۱۱ مورد در ازای هر ۱۰۰۰۰۰ آمریکایی بود. البته میزان کلی خودکشی نسبت به سال‌های گذشته کاهش یافته است (از ۱۲/۱ مورد در سال ۱۹۹۳ به ۱۰/۷ مورد در سال ۲۰۰۰) (۴).

عواملی که باعث افزایش خطر خودکشی می‌گردد شامل: افکار خودکشی و یا برنامه‌ریزی در مورد اقدامات خودکشی، بیماری روانی فعال (همچون افسردگی شدید، سایکوز، اختلال دو قطبی)، مصرف مواد مخدر یا الکل، سابقه قبلی از تلاش برای خودکشی و اختلال شدید در ارتباطات بین فردی است (۳).

خودکشی یک نوع خشونت مخرب است که بیشترین قربانیان آن را زنان تشکیل می‌دهند (۵).

میزان اقدام به خودکشی در زنان ۳ برابر مردان است ولی میزان موفقیت در مردان ۴ برابر زنان می‌باشد. میزان اقدام به خودکشی در زنان، ۴/۳ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ زن می‌باشد که ۰/۵٪ کل مرگ و میر زنان را شامل می‌گردد. خودکشی در زنان بیوه، مطلقه و دارای وضعیت

اقتصادی نامناسب، بیشتر است. انواع روش‌های اصلی مورد استفاده برای خودکشی به ترتیب عبارتند از: استفاده از اسلحه (۰/۵۴٪)، دارزدن و خفه کردن (۰/۲۰٪)، مسمومیت (۰/۱۷٪)، خودزنی (۰/۱۸٪)، پرتاب از بلندی (۰/۱۲٪) و خودسوزی (۰/۰۵٪). البته شایع‌ترین روش مورد استفاده برای خودکشی در زنان، مسمومیت دارویی به صورت قرص است (۴).

تعدادی از تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که دست به خودکشی می‌زنند دارای پنج مشخصه عمده می‌باشند: مشکلات عمده با همسر، وجود یک فرد جدید در زندگی (همسر دوم)، وجود بیماری در یکی از اعضای خانواده، وجود یک بیماری شدید جسمی در فرد، شکست عاطفی. همچنین افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند دارای سابقه مشکلات مزمن در ارتباط با ازدواج، فرزندان، شغل، مسایل مالی، مسایل بهداشتی و اعتیاد هستند. دو سوم از افراد متأهل دارای مشکلات زناشویی می‌باشند. به طور کلی مشکلات مزمن اجتماعی همچون اختلافات زناشویی، طلاق، بیکاری، خانواده‌های پر جمعیت، بدهی و سابقه زندان در میان افرادی که دست به خودکشی می‌زنند شایع است (۲).

متأسفانه در کشور ما آمار و ارقام به صورت منابع مرجع در این زمینه وجود ندارد. با این وجود مطالعات محدود انجام شده مبین تفاوت زیاد با آمارها و نسبت‌هایی است که در کتب مرجع ذکر می‌گردد (۶).

از نکات قابل توجه خودکشی در ایران، تفاوت الگوی اقدام به خودکشی بر اساس جنس می‌باشد. میزان اقدام به خودکشی در زنان بیشتر بوده و شایع‌ترین انواع خودکشی در زنان

(۴۲ سؤال) بود که پس از انجام اقدامات درمانی اولیه و در صورت تمایل و توانایی به پاسخگویی و پس از ارایه توضیح و نیز با کسب اجازه از واحدها و اطمینان به محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده، مصاحبه توسط محقق انجام و پرسشنامه تکمیل می‌گردید. جهت تعیین اعتبار و اعتماد علمی پرسشنامه از اعتبار محتوی استفاده شد. برای توصیف یافته‌ها از آمار توصیفی و برای مقایسه نتایج از آزمون مجذور کای و نرم‌افزار SPSS (11/5) استفاده گردید. $p < 0.05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد: ۳۷/۴٪ زنان مورد بررسی در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند (میانگین سنی $28/7 \pm 8/11$ سال)، ۶۸/۷٪ شهرنشین، ۴۱/۴٪ دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۸۰/۸٪ خانه‌دار و ۳۳/۳٪ دارای درآمد ماهیانه کمتر از صد هزار تومان بودند. اختلاف آماری معناداری بین گروه‌های سنی، محل سکونت، میزان تحصیلات، شغل و میزان درآمد ماهیانه وجود داشت.

در ۳۷/۴٪ موارد ازدواج اجباری صورت گرفته بود و در ۹۲/۹٪ موارد سابقه ازدواج قبلی وجود نداشت. در ۴۰/۴٪ سطح اختلاف سنی بین زوجین ۸-۴ سال بود که اختلاف معناداری را نشان می‌داد.

در ۸۰/۸٪ موارد فرد دیگری با خانواده زندگی نمی‌کرد و ۴۱/۴٪ موارد سابقه خشونت در دوران کودکی را ذکر می‌کردند.

تنها ۲/۱٪ از واحدها و ۲۸/۳٪ از شوهران

مسمومیت دارویی و خودسوزی است. بیشترین علت خودکشی مربوط به تنش‌زاهای محیطی، اختلافات زناشویی، تهمت‌های ناموسی، ازدواج تحمیلی و مشاجرات خانوادگی می‌باشد (۹۸،۷). از آنجا که اغلب موارد خطر اقدام به خودکشی قابل پیشگیری می‌باشد و پرستاران به دلیل ارتباط نزدیک با مددجویان از جایگاه ویژه‌ای در سیستم بهداشتی و درمانی برخوردارند، می‌توانند با ارایه برنامه‌های آموزشی و مشاوره در سطح مدارس، محیط کار، منازل، مراکز بهداشتی، بیمارستان‌ها، در زمینه شناسایی افراد مستعد به خودکشی مؤثر باشند (۱۱ و ۱۲ و ۱۰).

از آنجا که خودکشی زنان متأهل ممکن است دارای تبعات فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی عمیقی باشد، بررسی حاضر با هدف تعیین مشخصات فردی و علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل و تعیین نقش و اهمیت پرستاران در پیشگیری سطوح اول و سوم انجام گردیده است.

روش بررسی

این مطالعه یک بررسی توصیفی است و در بخش اورژانس و مسمومیت بیمارستان لقمان الدوله ادهم که تنها مرکز مسمومیت در شهر تهران است به مدت یک سال (از آذر ماه ۱۳۸۰ تا آذر ماه ۱۳۸۱) انجام شده است. نمونه‌ها شامل زنان متأهل بستری در این مرکز در مدت زمان مطالعه بودند. معیارهای لازم برای ورود به مطالعه شامل: زن بودن، تأهل، عدم سابقه ابتلا به بیماری جسمی و روانی و اعتراف فرد به خودکشی بود. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت مشخصات فردی (۱۵ سؤال) و علل خودکشی

آنها دچار اعتیاد بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی اعتیاد واحدهای مورد بررسی و شوهران آنها در زنان متأهل بستری در بیمارستان لقمان الدوله ادهم که اقدام به خودکشی نموده‌اند در سال ۸۱-۱۳۸۰

درصد	تعداد	وضعیت	اعتیاد واحدهای مورد بررسی و شوهران آنها
۲/۱	۲	بلی	اعتیاد واحدها
۹۷/۹	۹۷	خیر	
۱۰۰	۹۹	جمع	
۲۸/۳	۲۸	بلی	اعتیاد شوهران
۷۱/۷	۷۱	خیر	
۱۰۰	۹۹	جمع	

همچنین نتایج نشان داد که ۸۲/۸٪ از زنان از دارو به شکل قرص جهت خودکشی استفاده کرده بودند که دارای اختلاف آماری معناداری با روش‌های دیگر اقدام به خودکشی بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی روش‌های مورد استفاده برای خودکشی در زنان متأهل بستری در بیمارستان لقمان الدوله ادهم که اقدام به خودکشی نموده‌اند در سال ۸۱-۱۳۸۰

درصد	تعداد	روش‌های مورد استفاده خودکشی
۸۲/۸	۸۲	قرص
۲/۰	۲	سم درختی
۱/۰	۱	سم کنه گاو
۳/۱	۳	سم موش
۹/۱	۹	سم نباتی
۲/۰	۲	نامعلوم
۱۰۰	۹۹	جمع

در یافته‌های مربوط به این بررسی ۵۰/۵٪ واحدهای مورد مطالعه از شوهران خود می‌ترسیدند، ۶۷/۷٪ خشونت همسر، ۶۴/۶٪ تحقیر، ۳۸/۴٪ سوء ظن، ۴۲/۴٪ بی‌اعتنایی، ۶۱/۶٪ منع معاشرت‌های خانوادگی و ۵۷/۶٪ منع فعالیت‌های اجتماعی را مطرح کرده بودند. همچنین نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۷۹/۸٪) درباره قصد

اقدام به خودکشی با دیگران صحبتی نکرده بودند و ۷۴/۷٪ از نمونه‌ها از وجود منابع و مراکز حمایتی (پلیس، وکیل، مراکز مشاوره و سازمان بهزستی) در جامعه آگاهی نداشتند.

بحث

امروز در سرتاسر جهان به دلیل اهمیت افزایش روزافزون خودکشی در بین همه اقوام، روز ۱۰ سپتامبر به عنوان روز جهانی پیشگیری از خودکشی توسط سازمان جهانی بهداشت نام گرفته است. اهمیت نام‌گذاری در جهت جلب توجه به خودکشی به عنوان یک عامل اصلی قابل پیشگیری و زودرس مرگ می‌باشد.

از آنجا که میزان اقدام به خودکشی در میان زنان بیشتر ولی میزان موفقیت در آنها کمتر از مردان می‌باشد و مطالعات اندک صورت گرفته در مورد زنان، در برگیرنده زنان متأهل، بیوه و مطلقه می‌باشد در مطالعه حاضر علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل و نقش پرستاران خصوصاً پرستاران بهداشت جامعه در شناسایی عوامل خطر بررسی می‌گردد.

مطالعه حاضر نشان داد که مشخصات فردی از جمله سن، محل سکونت، میزان تحصیلات، شغل و درآمد ماهیانه می‌تواند در میزان موارد اقدام به خودکشی مؤثر باشد که این نتایج منطبق بر اکثر مطالعات انجام شده می‌باشد.

در تحقیقی که Al-Jahdali و همکاران در عربستان سعودی به مدت ۲ سال انجام دادند، دریافتند که ۸۰٪ افرادی که اقدام به خودکشی نموده بودند، زن و دارای میانگین سنی ۲۲ سال

و ملیت سعودی بودند (۱۰).

همچنین در تحقیق ضرغامی و خلیلیان نشان می‌دهد که میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۲۷ سال، اغلب خانه‌دار و دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند (۱۱).

نتایج نشان داد که تفاوت سنی زوجین در اغلب موارد بیشتر از ۴ سال بوده است. اغلب واحدهای مورد مطالعه، مورد خشونت (کلامی و جسمی) همسران خود قرار گرفته بودند. در بسیاری از مطالعات از خشونت و آزار و اذیت شوهر و اطرافیان به عنوان یکی از علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل یاد می‌شود. Hicks و Bhugra بر اساس مطالعه‌ای در مورد زنان آسیای جنوب شرقی ساکن لندن، سه عامل عمده را به عنوان شایع‌ترین و محتمل‌ترین علل اقدام به خودکشی ذکر نمودند که عبارتند از: خشونت همسر، قرار داشتن در یک وضعیت خانوادگی نامطلوب و افسردگی (۱۲).

ضرغامی و خلیلیان در تحقیقات خود در مازندران به این نتیجه رسیدند که علل اصلی اقدام به خودکشی در ۹۲٪ موارد مشکلات زناشویی، ۱۱/۹٪ مشکلات خانوادگی، ۹/۴٪ شکست‌های عاطفی بود (۱۱).

در مطالعه مقصودی و همکاران در تبریز، ضرغامی و خلیلیان در مازندران، گرهی و همکاران در کردستان، سادات در کهگیلویه و بویراحمد و شمس خرم‌آبادی در لرستان مشکلات زناشویی همچون خشونت و اعتیاد شوهر، چند همسری، تفاوت سنی زوجین، عدم تفاهم با شوهر و حساسیت شدید در مقابل طلاق، مهم‌ترین علت خودکشی زنان عنوان شدند (۱۱ و ۱۶-۱۳).

در بررسی حاضر بیشترین ماده مورد استفاده برای خودکشی، داروها (به شکل قرص) بوده است که منطبق بر تحقیقات الجهدالی و همکاران در عربستان استامینوفن و مهدی‌زاده مقدم در رودسر بنزودیازپین می‌باشد (۱۰ و ۱۷). پیرسون و همکاران در مطالعه‌ای در چین به این نتیجه رسیدند که شایع‌ترین روش مورد استفاده برای خودکشی در زنان روستایی چین مسمومیت با آفت‌کش‌های گیاهی و کودهای آلی بوده است (۱۸).

برای این که خودکشی در جامعه و به خصوص در مورد کسانی که برای نوبت اول خودکشی ناموفق داشته‌اند تکرار نشود، ضروری است مداخلات پرستاری و سیاست‌هایی جهت پیشگیری از روش‌های خودکشی مآبانه به کار گرفته شود.

به نظر پژوهشگران توصیه می‌شود آموزش پرستاران برای شناخت مراقبت و کنترل رفتار خودکشی ناشی از مشکلات در نزد مددجویان انجام گیرد. در ضمن می‌توان با محدود کردن دسترسی افراد مستعد به وسایل کشنده نظیر دارو، سم و ... گام مثبتی در جهت پیشگیری از خودکشی برداشت. آموزش مسؤولان اجتماعی نیز از جمله روحانیون، معلمان، مسؤولان بازداشتگاه‌های جوانان و زندان‌ها لازم است.

از آنجا که اغلب زنان مورد مطالعه از منابع حمایتی در جامعه آگاهی نداشتند. بنابراین لزوم اقداماتی در جهت آگاهی و استفاده مناسب از این گونه منابع لازم می‌باشد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که

در جهت کاهش موارد اقدام به خودکشی در زنان متأهل انجام دهند. محدودیت‌های این مطالعه شامل زمان انجام مطالعه بود. پیشنهاد می‌گردد مطالعات بعدی در زمان‌های طولانی‌تر انجام گیرد. همچنین در زمان مطالعه، موارد مشکوک به خودکشی در این مرکز بستری گردیدند که اقدام به خودکشی را به دلایلی از جمله هراس از شوهر، و ترس از عدم پرداخت هزینه‌های درمانی توسط بیمه در صورت اقرار به خودکشی، علی‌رغم ایجاد محیط خلوت جهت مصاحبه، انکار کردند و این امر باعث کاهش تعداد نمونه‌های مورد مطالعه گردید. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده موارد مشکوک اقدام به خودکشی و موارد عدم همکاری با محقق نیز ثبت گردد.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند که از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران به جهت کمک‌های قابل توجه در انجام این تحقیق تشکر و قدردانی نمایند.

تمام زنان مورد مطالعه که خودکشی کرده بودند زنده ماندند بنابراین پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس لازم است که از علل اقدام به خودکشی به خصوص در زنان، آگاه بوده و اقدامات خاص در برخورد با این افراد را بدانند. خودکشی و تلاش برای آن عواقب شدید روحی و روانی برای خانواده‌ها و دوستان خواهد داشت. خانواده‌های افرادی که تلاش برای خودکشی می‌کنند اغلب مضطرب و نگران از خطرهای بیشتر رفتار مجدد خودکشی بوده و خود را جهت پیشگیری از رویدادهای مجدد مسؤول می‌دانند. علاوه بر این هزینه‌های اقتصادی زیادی در ارتباط با زندگی‌های از دست رفته ناشی از خودکشی مصرف می‌شود (۱۹-۲۱).

نتیجه‌گیری

خشونت خانوادگی و اختلافات زناشویی از علل مهم اقدام به خودکشی در میان زنان است. آموزش مهارت‌های زندگی، شناسایی موارد خشونت خانوادگی، ارائه راهکارهای مناسب در حل مشکلات خانوادگی، معرفی دستگاه‌های حمایتی به مددجو، ارجاع و پیگیری از جمله اقداماتی است که پرستاران می‌توانند

References

- ۱ - امیر دیوانی ابوالفضل. خودکشی جوانان و نوجوانان و انگیزه‌های آن. فصلنامه بهداشت و روان، بهار سال ۱۳۸۳؛ شماره ۷.
- 2 - Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. London: Lippincott Co; 2004.
- 3 - Wanda KM. Johnson's Psychiatric-Mental Health Nursing. London: Lippincott Co; 2003.
- 4 - Hoyert DL, Kochanek KD, Murphy SL. Final data for 2002. National Vital Statistics Reports. 2004; 53(5).
- 5 - Morton E, Runyan CW, Moracoo KE, Butts J. Partner Homicide-Suicide Involving Female Homicide Victim: A Population-Based Study in North Carolina. Violent Victims. 1998; 3(2): 91-106.
- ۶ - پاکزاد پیمان. بررسی اپیدمیولوژیک هفتاد مورد خودسوزی بستری شده در بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه در طی شش ماه اول سال ۱۳۷۶. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۶.

- ۷- اسکندری لیدا، اسماعیل‌پور کتایون. بررسی آمار خودسوزی و نتایج درمانی آن، پایان‌نامه دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.
- ۸- یاسمی محمدتقی، صانعی نسرین، ملک‌پور رضا، هنرمند رضا. بررسی اپیدمیولوژیک موارد اقدام به خودکشی در شهر کرمان. مرکز اطلاعات و آمار ایران، سال ۱۳۷۲؛ شماره ۳۴۴۵۰.
- ۹- حسنی منوچهر. بررسی علل و عوامل مؤثر بر ازدیاد نرخ خودکشی در استان ایلام ۱۳۷۱-۱۳۶۷. مرکز اطلاعات و آمار ایران، سال ۱۳۷۱؛ شماره ۳۰۵۳۱.
- 10 - Al-Jahdali H, Al-Johani A, Al-Hakawi A. Pattern and risk factors for international drug overdose in Saudi Arabia. *Can J Psychiatry*. 2004; 49(5): 331-4.
- 11 - Zarghami M, Khalilian A. Deliberate self-burning in Mazandran, Iran. *Burn*. 2002; 28(2): 115-9.
- 12 - Hicks MH, Bhugra D. Perceived causes of suicide attempts by U.K South Asian women. *Am J Orthopsychiatry*. 2003; 73 (4): 455-62.
- 13 - Maghsoudi H, Garadagi A, Jafary GA, et al. Woman victims of self-inflicted burns in Tabriz, Iran. *Burns*. 2004; 30(7): 754.
- 14 - Groohi B, Alaghebandan R, Rastegar Lari A. Analysis of 1089 burn patients in province of Kurdistan, Iran. *Burns*. 2002; 28(6): 569-574.
- 15 - Saadat M. Epidemiology and Mortality of hospitalized burn patients in Kohkiluyeh va Boyer-Ahmad province (Iran): 2002-2004. *Burns*. 2005; 31(3): 306-309.
- ۱۶ - شمس خرم‌آبادی منوچهر. بررسی علل اقدام به خودکشی به روش خودسوزی از نظر مراجعین به بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم‌آباد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان سال ۱۳۷۸. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۸.
- ۱۷ - مهدی‌زاده مقدم فروغ. بررسی مسمومیت حاد دارویی ۵ ساله اخیر در بیمارستان دکتر حشمت رودسر. پایان‌نامه دکترای داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۷۶.
- 18 - Pearson V, Phillips MR, He F, et al. Attempted suicide among young rural women in the People's Republic of China: possibilities for prevention. *Suicide life Threat Behav*. 2002; 32(4): 359-69.
- 19 - Stuart GW, Laraia MT. Principles and practice of psychiatric nursing. 6th ed. Mosby pub; 1998. P. 385-405.
- 20 - Boyd MA. Psychiatric nursing contemporary practice. 2nd ed. Lippincott Co; 2002. P. 1006-26.
- 21 - Mohr WK. Johnson's Psychiatric-Mental Health Nursing. 5th ed. Lippincott Co; 2003.

