



بررسی همه گیرشناسی خودکشی در مناطق روستایی

دکتر فاطمه موسوی^{۱*}، دکتر داود شاه محمدی^{۲**}، دکتر احمد کفاشی^{۳***}

چکیده

هدف: میزان شیوع خودکشی در جمعیت روستایی زیر پوشش خانه‌های بهداشت شهرستانهای کرج و ساوجبلاغ طی ۵ سال (۷۵-۱۳۷۱) مورد بررسی قرار گرفت. روش: داده‌های پژوهش به کمک پرسشنامه‌های توزیع شده در میان بهورزان مستقر در ۲۴ خانه بهداشت شهرستان ساوجبلاغ و ۲۱ خانه بهداشت شهرستان کرج که جمعیتی نزدیک به ۷۶۸۰۴ و ۲۶۵۷۷ نفر را زیر پوشش داشتند گردآوری شد و داده‌های پژوهش به کمک روشهای آماری توصیفی بررسی شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که مرگهای ثبت شده در مدت ۵ سال در منطقه ساوجبلاغ ۱۵۳۰ مورد بوده که از این میان ۱۴ مورد خودکشی گزارش گردیده است، و در منطقه کرج ۲۹۵ مورد مرگ رخ داده که از آن میان سه مورد به دلیل خودکشی بوده است. این بررسی میزان شیوع خودکشی را در مناطق روستایی کرج ۱۱/۲۸ در صد هزار نفر جمعیت و در جمعیت روستایی شهرستان ساوجبلاغ ۱۸/۲۲ در صد هزار نشان داد. نتایج این بررسی همچنین نشان داد که میانگین سنی افراد خودکشی کننده ۳۱/۵ سال بوده است. ۴۱/۲٪ این افراد مرد (۷ نفر) و ۵۸/۸٪ زن (۱۰ نفر) بوده‌اند. بیشتر افراد مورد بررسی از نظر اقتصادی - اجتماعی در سطح متوسط و بی سواد بوده یا از سطح تحصیلات پایین برخوردار بودند. انگیزه خودکشی در بیشتر افراد درگیرها و مشکلات خانوادگی گزارش گردیده است. در ۸ مورد (۲۷/۱٪) از این افراد سابقه بیماریهای روانی وجود داشته، زنها بیشتر با خودسوزی و مردان با روش حلق آویز خودکشی کرده‌اند. خودکشی‌ها بیشتر در فصل تابستان و در ساعات صبح بوده است.

کلید واژه: خودکشی، همه گیرشناسی، مناطق روستایی، کرج، ساوجبلاغ

امیل دورکهایم جامعه شناس فرانسوی نخستین فردی بود که به طور گسترده به بررسی علمی خودکشی پرداخت

*** متخصص پزشکی اجتماعی، تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
** روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، خ طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران
*** متخصص کودکان، مدیر گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

و در سال ۱۸۹۷ کتاب خودکشی را منتشر ساخت. وی عوامل اجتماعی را با خودکشی مرتبط می‌دانست و خودکشی را یک پدیده اجتماعی تلقی می‌نمود. امروزه افزون بر آنکه خودکشی یکی از فوریت‌های روانپزشکی است یک مسئله بهداشت عمومی نیز به شمار می‌رود. در زمینه میزان شیوع و بروز خودکشی در کشورهای مختلف گرچه بررسی‌های بسیاری انجام شده اما این بررسی‌ها کمتر در جمعیت عمومی انجام گردیده است. در بیشتر این بررسی‌ها مراجع کنندگان به مراکز فوریت‌های پزشکی مورد بررسی قرار گرفته‌اند (پلات^(۱)، بیل براهه^(۲) کرخوف^(۳) و همکاران، ۱۹۹۲).

بر پایه گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۳) خودکشی از جمله ده علت اصلی مرگ و میر در سراسر جهان در همه گروه‌های سنی بوده است. هر سال دست کم ۴۰۰۰۰۰ نفر در سراسر دنیا خودکشی می‌کنند و آمار مربوط به اقدام به خودکشی نیز ۱۰ برابر این رقم را تشکیل می‌دهد.

افزایش نگران کننده میزان خودکشی در دهه‌های اخیر و پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و روانی آن، سازمان جهانی بهداشت را بر آن داشت تا در برنامه بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ کاهش میزان خودکشی در کشورهای جهان را به عنوان یکی از اهداف خود معرفی کند (همان جا). از سوی دیگر آمار منتشر شده از سوی سازمان جهانی بهداشت در مورد میزان خودکشی که بر گرفته شده از گزارش‌های کشورهای مختلف است تحت تأثیر نگرشها و باورهای فرهنگی اقوام و ملل گوناگون و متأثر از رویکردهای مذهبی و اخلاقی رایج در بسیاری از جوامع، همچنین به دلیل دلسوزی ناظرین و خانواده‌ها که خودکشی را مرگ غیر عمد وانمود می‌کنند (ابریشمی و ملک پور، ۱۳۷۷) کمتر از میزان واقعی آن برآورد می‌شود. در حال حاضر تنها در ایالات متحده آمریکا سالانه نزدیک به ۳۰۰۰۰۰ تن به دلیل خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (کاپلان و سادوک ۱۹۹۴) این آمار

همچنین گویای آن است که بالاترین میزان رخداد خودکشی در کشور مجارستان با رقم ۳۸/۶ درصد هزار و پایین‌ترین میزان آن مربوط به کشور مکزیک با ۲/۳ درصد هزار می‌باشد (دیکسترا^(۴)، ۱۹۹۳).

بررسی‌های همه‌گیرشناسی خودکشی انجام شده در کشور ما نیز یافته‌های متفاوتی را گزارش نموده‌اند. برای نمونه ابریشمی و ملک پور (۱۳۷۷) در بررسی موارد خودکشی منجر به فوت طی یک سال از خرداد ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۷ گزارش شده از سوی اداره پزشکی قانونی استان خراسان میزان شیوع خودکشی را با استفاده از دارو در شهر مشهد ۱۵ درصد هزار گزارش نموده‌اند.

آنچه در مورد خودکشی دارای اهمیت فراوان می‌باشد پیشگیری از آن است و این امر به جز در سایه تشخیص به موقع نشانه‌های هشدار دهنده این پدیده و اقدام مؤثر و به موقع در این باره امکان پذیر نیست. می‌دانیم که این نشانه‌ها بسیار محدود بوده و اغلب جدی گرفته نمی‌شوند. حتی هنگامی که خود فرد از قصد خودکشی سخن می‌گوید اطرافیان و بستگان کمتر به آن توجه می‌کنند و در مورد پیشگیری از آن اقدام جدی نمی‌کنند. یکی از راه‌های شناسایی موارد خودکشی و اقدام به خودکشی که در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته بهره‌مندی از اطلاعات بهورزان یعنی کارکنان نخستین سطح ارائه خدمات بهداشتی - درمانی در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه بوده است. از این افراد به دلیل ویژگی‌های ممتازی که در زمینه آشنایی عمیق با مردم زیر پوشش خدماتی خویش دارند در زمینه‌های دیگر بهداشت روانی همچون شناسایی بیماران روانی، مبتلایان به صرع و عقب ماندگان ذهنی بهره گرفته شده و بررسی‌های مختلف نشان دهنده کارایی بسیار خوب آنان بوده است (حسن زاده، ۱۳۶۳؛ شاه محمدی، ۱۳۶۹؛ بوالهروی و محیط ۱۳۷۴؛ محیط، شاه محمدی و بوالهروی، ۱۳۷۶).

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع و بروز خودکشی طی ۵ سال (۱۳۷۵-۱۳۷۱) در روستاهای شهرستانهای یاد شده و شناسایی عوامل خطر در این زمینه می باشد.

روش

از آنجا که درباره همه گیرشناسی خودکشی در ایران کمتر بررسی گسترده و جامعی صورت گرفته، و آمار موجود در زمینه میزان شیوع این پدیده اجتماعی - روانی به دلایل فرهنگی بسیار کمتر از میزان واقعی آن برآورد می شود. برای گردآوری داده های مربوطه، شیوه ای مورد نظر قرار گرفت تا کاستیهای روشهای گردآوری اطلاعات در بررسیهای گذشته را کمتر دارا باشد. از این رو بررسی همه گیرشناسی حاضر در مناطق روستایی شهرستانهای کرج و ساوجبلاغ به کمک بهورزان مشغول به کار در این مناطق انجام شده است.

این پژوهش از نوع پژوهشهای توصیفی - گذشته نگر است. جامعه مورد بررسی را کل جامعه روستایی شهرستانهای کرج و ساوجبلاغ تشکیل می دادند. به دلیل آنکه منبع معتبری برای گردآوری اطلاعات در مناطق شهری وجود نداشت این مناطق کنار گذاشته شدند و تنها جمعیت روستایی زیر پوشش خانه های بهداشت در مناطق روستایی مورد توجه قرار گرفت. از آنجا که بهورزان در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه، به عنوان افراد کلیدی دارای اطلاعات با ارزشی از وضعیت سلامت و بهداشت جمعیت زیر پوشش خدماتی خویش هستند و نظر به اینکه اهل همان روستای محل فعالیت خود می باشند و نسبت به وضعیت سلامت و ویژگیهای اقتصادی - اجتماعی اهالی روستا شناخت بیشتری دارند، گردآوری اطلاعات به کمک ایشان مورد توجه قرار گرفت. پرسشنامه بررسی خودکشی شامل ۲۳ ماده بوده، اطلاعات مورد نظر در مورد افرادی که از راه خودکشی به زندگی خود پایان داده بودند به شرح زیر به کمک

پرسشنامه گردآوری گردید: نام و نام خانوادگی، جنس، محل تولد، محل و مدت سکونت پیش از فوت، تاریخ تولد، ترتیب تولد، میزان سواد، وضع تأهل، تعداد فرزندان، شغل اصلی، وضع اقتصادی، سابقه رویدادهای ناگوار، سابقه بیماری جسمی و روانی، سابقه پیشین خودکشی، سابقه خودکشی در بستگان و نزدیکان، تاریخ خودکشی پیشین، روش خودکشی، زمان اقدام به خودکشی تا فوت فرد، مطرح کردن موضوع خودکشی با اطرافیان و انگیزه خودکشی. این پرسشنامه در سال ۱۳۶۸ توسط نگارنده اصلی تهیه و در چند بررسی به کار برده شده است. پرسشنامه یاد شده برای بهورزان مشغول به کار در ۲۱ خانه بهداشت شهرستان کرج و ۴۴ خانه بهداشت واقع در شهرستان ساوجبلاغ ارسال گردید و در مورد شیوه پاسخ به پرسشهای پرسشنامه توضیحات لازم به بهورزان داده شد. خانه های بهداشت شهرستان کرج ۲۶۵۷۷ نفر و خانه های بهداشت شهرستان ساوجبلاغ ۷۶۸۰۴ نفر را در هنگام اجرای پژوهش زیر پوشش خدمات خویش داشته اند. داده های گردآوری شده از پرسشنامه های یاد شده در جدولهایی مجزا برای هر کدام از دو شهرستان مورد بررسی ارائه گردیده است. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش روشهای آماری توصیفی به کار برده شد.

یافته ها

این بررسی میزان شیوع خودکشی را در جمعیت زیر پوشش خانه های بهداشت شهرستان کرج ۱۱/۲۸ درصد هزار نفر و در جمعیت زیر پوشش بهورزان شهرستان ساوجبلاغ ۱۸/۲۲ درصد هزار برآورد می کند. میزان شیوع این پدیده در دو شهرستان مورد بررسی در مجموع ۱۶/۴۴ درصد هزار بوده است. این بررسی همچنین میزان مرگ و میر ناشی از خودکشی را در مناطق روستایی شهرستان کرج ۶ نفر در هر ۱۰۰۰ مرگ نشان می دهد. این رقم در جمعیت زیر پوشش خانه های بهداشت هر دو شهرستان ۸ در هزار بوده است. همانطور که جدول ۱ نشان

جدول ۱- توزیع فراوانی موارد فوت شده در نتیجه خودکشی بر حسب جنس، گروه سنی، وضعیت اقتصادی، وضعیت تحصیلی و وضعیت اشتغال در مناطق مورد

بررسی				
کرج ساوجبلاغ کل				درصد
متغیرها				
جنسیت				
مرد	-	۷	۷	۴۱/۲
زن	۳	۷	۱۰	۵۸/۸
گروه سنی				
کمتر از ۱۹ سال	۱	۴	۵	۲۹/۴
۲۰-۲۴	۰	۳	۳	۱۷/۷
۲۵-۳۰	۱	۱	۲	۱۱/۸
۳۱-۳۴	۱	۲	۳	۱۷/۷
۳۵-۴۰	۰	۲	۲	۱۱/۸
۴۱ و بالاتر	۰	۲	۲	۱۱/۸
وضعیت اقتصادی				
پایین	۰	۴	۴	۲۳/۵
متوسط	۲	۷	۹	۵۲/۹
خوب	۱	۳	۴	۲۳/۵
وضعیت تحصیلی				
بی سواد	۰	۴	۴	۲۳/۵
ابتدایی	۲	۳	۵	۲۹/۴
راهنمایی	۱	۲	۳	۱۷/۶
متوسطه	۰	۱	۱	۵/۹
دیپلم و بالاتر	۰	۴	۴	۲۳/۵
وضعیت اشتغال				
خانه دار	۳	۷	۱۰	۵۸/۸
کشاورز	۰	۳	۳	۱۷/۶
معلم	۰	۱	۱	۵/۹
کارمند	۰	۱	۱	۵/۹
راننده	۰	۱	۱	۵/۹
دانش آموز	۰	۱	۱	۵/۹

می دهد ۵۸/۸٪ این افراد را زنان تشکیل می دهند و ۴۷/۱٪ زیر سن ۲۴ سال هستند. ۵۲/۹٪ افرادی که خودکشی کرده اند از طبقه اقتصادی - اجتماعی متوسط بوده اند. یافته های جدول همچنین گویای آن است که ۵۲/۹٪ از این افراد که خودکشی نموده اند دارای سواد ابتدایی یا بی سواد بوده اند. در زمینه وضعیت اشتغال جدول نشان می دهد که ۵۸/۸٪ افراد را زنان خانه دار تشکیل داده اند، به بیان دیگر کل زنانی که خودکشی کرده اند خانه دار بوده اند، ۱۷/۶٪ از این افراد کشاورز بوده اند.

این بررسی همچنین نشان داد که ۱ نفر از افراد فوت شده بر اثر خودکشی در جمعیت زیر پوشش خانه های بهداشت شهرستان کرج و ۷ نفر در جمعیت زیر پوشش خانه های بهداشت شهرستان ساوجبلاغ دارای سابقه بیماری روانی پیش از خودکشی بوده اند.

یافته های مربوط به شیوه های بکار گرفته شده برای خودکشی توسط افراد مورد بررسی در جدول ۲ ارائه گردیده است. همان طور که این جدول نشان می دهد رایج ترین شیوه مورد استفاده توسط افراد یاد شده خودسوزی (۳۵/۳٪ موارد) بوده است. دارزدن (۲۳/۵٪) و خوردن سم (۱۷/۶٪) از این نظر در ردیف های بعدی قرار گرفته اند. این بررسی نشان داد که ۷۶/۵٪ از افرادی که به دلیل خودکشی جان خود را از دست داده بودند سابقه قبلی اقدام به خودکشی نداشته اند (۱۲ مورد) و تنها دو مورد، سابقه قبلی اقدام به خودکشی و ۲ مورد سابقه تهدید به خودکشی داشته اند. در یک مورد سابقه خودکشی در میان بستگان وجود داشته است. یافته های مربوط به عوامل مؤثر در خودکشی افراد یاد شده نشان می دهد مشکلات و اختلافات خانوادگی بالاترین علت و انگیزه خودکشی بوده است.

بطور کلی این بررسی نشان داده است که نوجوانی، زن بودن، خانه دار بودن، وضعیت اقتصادی - اجتماعی متوسط داشتن و بی سواد یا کم سواد برای افراد عوامل

جدول ۲- توزیع فراوانی موارد خودکشی گزارش شده در مناطق مورد بررسی بر حسب روش خودکشی مورد استفاده

روش خودکشی	کرج	ساوجبلاغ	کل	درصد
خودسوزی	۱	۵	۶	۳۵/۳
دارزدن	۱	۳	۴	۲۳/۵
سم	۰	۳	۳	۱۷/۶
قرص	۰	۱	۱	۵/۹
اسلحه گرم	۰	۱	۱	۵/۹
غرق شدن	۱	۰	۱	۵/۹
پرتاب از بلندی	۰	۱	۱	۵/۹
کل	۳	۱۴	۱۷	۱۰۰

خطر جدی از نظر اقدام به خودکشی یا خودکشی موفق به شمار می‌رود.

بحث در یافته‌ها

همان‌طور که بیان گردید این پژوهش با هدف بررسی میزان شیوع در جمعیت روستایی زیر پوشش خانه‌های بهداشت در شهرستان کرج و ساوجبلاغ انجام گرفت و نتایج نشان دهنده میزان شیوع ۱۱/۲۸ در صد هزار در مناطق روستایی شهرستان کرج و ۱۸/۲۲ درصد هزار در شهرستان ساوجبلاغ بوده است. به نظر می‌رسد یکی از دلایل بالاتر بودن خودکشی در مناطق روستایی ساوجبلاغ آن است که افراد با خطر بالای خودکشی کمتر به شهرها مهاجرت می‌کنند در حالیکه این‌گونه افراد در مناطق روستایی کرج به دلیل همجواری بیشتر با شهرهایی مانند تهران و کرج بیشتر در معرض مهاجرت قرار دارند در نتیجه اقدام به خودکشی یا فوت آنان در این شهرها ثبت می‌گردند و از لیست فوت شدگان در مناطق روستایی کرج حذف می‌گردند. میزان شیوع خودکشی در کل دو شهرستان ۱۶/۴۴ درصد هزار برآورد گردید. این رقم در مقایسه با بررسی‌های انجام شده در سایر کشورهای جهان

که رقمی از ۱۰ تا ۳۵ درصد هزار را گزارش نموده‌اند (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۵) در سطوح پایینتر قرار می‌گیرد و اما در مقایسه با بررسی‌های انجام شده در ایران به دلیل تأکید بیشتر آنها بر ویژگی‌های جمعیت شناختی موارد خودکشی و نپرداختن به بررسی میزان شیوع و بروز این پدیده اجتماعی - روانشناختی امکان مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های سایر پژوهش‌های انجام شده در ایران چندان امکان‌پذیر نیست. با وجود این در مقایسه با بررسی انجام شده در شهر مشهد (ابریشی و ملک پور، ۱۳۷۷) که رقم ۱۵ در صد هزار را گزارش نموده‌اند کمی بالاتر به نظر می‌رسد. در زمینه ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد مورد بررسی، بررسی‌های انجام شده نشان داده‌اند که زنان سه برابر مردان اقدام به خودکشی می‌کنند اما مردان سه برابر زنان اقدام موفق دارند (یاسمی و همکاران، ۱۳۷۷؛ حسن زاده، ۱۳۶۳؛ کاپلان و سادوک، ۱۹۹۵) یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بر خلاف بررسی‌های یاد شده نسبت خودکشی موفق در زنان بیش از مردان بوده است. این یافته پژوهش ضمن آنکه نشان دهنده وجود عوامل خطرزا در میان زنان مناطق مورد بررسی است ضرورت توجه ویژه نسبت به وضعیت اجتماعی - اقتصادی - روانی افراد را در مناطق مورد بررسی به ویژه زنان نشان می‌دهد.

این بررسی نشان داد که بیشترین فراوانی موارد خودکشی مربوط به گروه سنی زیر ۱۹ سال بوده است که نشان دهنده آسیب‌پذیر بودن افراد در سنین نوجوانی تا آغاز جوانی از نظر خودکشی می‌باشد. این یافته پژوهش حاضر در تأیید یافته‌های پژوهشی بسیاری از بررسی‌های انجام شده در این زمینه از جمله یاسمی (۱۳۷۷)، داویدیان و پورمند (۱۳۶۸)، و محسنی (۱۳۶۶) می‌باشد و با پژوهش‌های انجام شده در برخی کشورها (روی^(۱))، (۱۹۹۵) که خطر خودکشی را با بالا رفتن سن به ویژه پس از ۴۵ سالگی بیشتر گزارش نموده‌اند مطابقت ندارد. از نظر

وضعیت تحصیلی بیشتر افراد مورد بررسی دارای تحصیلات ابتدایی و یا بی سواد بوده‌اند. بنابراین پژوهش حاضر پایین بودن سطح تحصیلات و یا بی سواد را یک عامل خطر از نظر خودکشی نشان داده است. یافته پژوهش حاضر مبنی بر خانه دار بودن ۵۸/۸٪ افراد مورد بررسی توجه به وضعیت زندگی زنان خانه دار را بیش از پیش خاطر نشان می‌سازد.

از آنجا که آموزش نقش اصلی را در پیشگیری از خودکشی به عهده دارد پیشنهاد می‌شود به منظور تغییر نگرش و برداشت جامعه، آموزش مردم و کارکنان مراقبتهای بهداشتی اولیه به ویژه پزشکان عمومی و بهورزان در اولویت کار قرار گیرد. بدون شک ایجاد و تقویت مراکز مشاوره و پیشگیری نقش بسیار مهمی در پیشگیری از خودکشی دارد.

سپاسگزاری

انجام این پژوهش با یاری بسیاری از عزیزان دست اندرکار خدمات بهداشتی انجام شده است و بدون همکاری آنان به انجام نمی‌رسید. از جناب آقای دکتر گویا معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران که در انجام این پژوهش مشوق ما بودند، از آقایان احسان منش و کریمی کارشناسان واحد پژوهش انسیتو روانپزشکی تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و از کلیه بهورزان عزیز، این سربازان صف مقدم بهداشت کشور که بدون شک دستاوردهای بهداشتی کشور و همچنین یافته‌های این پژوهش را مدیون آنان هستیم و از همه دیگر عزیزانی که یارای ما بودند صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نمائیم.

منابع

ابریشمی، مریم؛ ملک پور، سودابه (۱۳۷۷). بررسی گزارش موارد خودکشی در استان خراسان (خرداد ۱۳۷۶ تا خرداد ۱۳۷۷) گزارش منتشر نشده.

بوالهری، جعفر؛ محیط، احمد (۱۳۷۴). بررسی ادغام بهداشت روانی در مراقبتهای بهداشتی اولیه هشتگرد (۷۲-۱۳۷۰) فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۱ و ۲، ۲۴-۱۶. حسن زاده، مهدی (۱۳۶۳). بررسی علل خودکشی در اصفهان، تازه‌های تحقیق در روانپزشکی مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران، شماره ۸۵۱۴.

داویدیان، لئون؛ پورمند، دیبا (۱۳۶۸). بررسی صد مورد اقدام به خودکشی در بیمارستان لقمان حکیم. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

شاه محمدی، داود (۱۳۶۹). گزارش جامع از پروژه تحقیقاتی ادغام بهداشت روان در مراقبتهای بهداشتی اولیه در روستاهای شهرکرد سال (۶۹-۱۳۶۸)، گزارش منتشر نشده.

محسنی، منوچهر (۱۳۷۱). بررسی علل و عوامل مؤثر بر ازدیاد خودکشی در استان ایلام بین سالهای ۷۱-۱۳۶۷، گزارش منتشر نشده.

محیط، احمد؛ شاه محمدی، داود؛ بوالهری، جعفر (۱۳۷۶). ارزشیابی کشوری بهداشت روانی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۳، ۱۶-۴.

یاسمی، محمد تقی؛ صانعی، نسرین؛ ملک پور افشار، رضا (۱۳۷۷). بررسی همه گیرشناسی اقدام به خودکشی در شهر کرمان. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۴، ۲۷-۱۵.

Dikestra, R. F., & Gulbinat, W. (1993). The epidemiology of suicidal behavior. *World Health Statistic Quarterly*, 46, 52, 68.

Kaplan, H. I., & Sadok, B. J. (Eds.) (1994). *Synopsis of Psychiatry* (6th ed.). Baltimore: Williams and Wilkins.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (Eds.) (1995). *Comprehensive textbook of psychiatry* (6th ed.). Baltimore: Williams and Wilkins.

Platt, S., Bille-Brahe, V., Kerkhof, A., et al. (1992).

Parasuicide in Europe: The WHO/Euro Multi Center Study on Parasuicide. Introduction and preliminary analysis for 1989. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 97-104.

Roy, A. (1995). Suicide. In H. I. Kaplan, and B. J. Sadock (Eds). *Comprehensive textbook of psychiatry* (6th ed.) Baltimore: Williams & Wilkins.

WHO (1993). World development report, World development indicators. Geneva: WHO.

برگزاری اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان

این همایش که به کوشش انستیتو روانپزشکی تهران، مرکز همکاریهای سازمان جهانی بهداشت در بهداشت روان و توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در تاریخ ۲۷-۳۰ فروردین ماه ۱۳۸۰ در سالن همایشهای محمد بن زکریای رازی در دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار خواهد گردید، بر محورهای زیر تأکید نموده است:

نقش دین و باورهای دینی در پیشگیری اولیه و ارتقاء بهداشت روان؛ روشهای دینی در مقابله با استرس؛ کاربرد دین در درمان؛ مشاوره و توانبخشی روانی؛ روشهای نوین آموزش دینی جوانان و نوجوانان؛ دین، شیوع اعتیاد و سبک زندگی؛ نظریه‌های نوین در شخصیت و روانشناسی دین؛ ابزارها و روشهای پژوهشی در زمینه دین، روان و اخلاق.

مقاله‌های ارسالی برای شرکت در همایش باید پیش از تاریخ ۳۰ آبان ماه ۱۳۷۹ به دبیرخانه همایش واقع در انستیتو روانپزشکی تهران، تهران، خیابان طالقانی، نرسیده به خیابان شریعتی، کوچه جهان، پلاک ۱، تلفن: ۳-۷۵۳۷۸۴۲ و ۷۶۳۵۲۵، فاکس: ۷۵۳۳۸۴۷ برسد.