



بررسی میزان افکار خودکشی و سازگاری بر اساس منطقه جغرافیایی و اقلیم محل سکونت

زهرا قادری^{۲۰۹}

چکیده:

این پژوهش به منظور بررسی میزان افکار خودکشی و سازگاری بر اساس منطقه جغرافیایی و اقلیم محل سکونت انجام شده است. طرح این پژوهش به روش علی مقایسه‌ای و از نوع توصیفی می‌باشد و شیوه اجرای تحقیق به صورت انفرادی بوده است. و آزمودنی‌های پژوهش ۳۶۰ نفر (۳۰ نفر مرد، ۳۰ نفر زن) افراد ساکن و بومی شهر مورد نظر (دو شهر از هر منطقه آب و هوایی، که با توجه به این نکته که در کل سه نوع آب و هوا را می‌توان در ایران تشخیص داد، از آب و هوای بیابانی و نیمه بیابانی شهرهای یزد و اهواز، از آب و هوای کوهستانی شهرهای بروجن و مشهد، و از آب و هوای معتدل خزری شهرهای رشت و آمل انتخاب شده اند) در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و حداقل تحصیلات دیپلم بوده اند که به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای بود است (پرسشنامه افکار خودکشی بک و پرسشنامه سازگاری) که توسط آزمودنی‌ها تکمیل گردید. متغیر مستقل در این پژوهش، نوع آب و هوا و اقلیم محل سکونت فرد و متغیر وابسته، میزان افکار خودکشی و سازگاری بوده است. همچنین متغیرهای کنترل شده عبارت بودند از سن، جنس، میزان تحصیلات، نوع آب و هوا. موقعیت جغرافیایی محل سکونت. متغیرهای مزاحم این پژوهش وضعیت اقتصادی، اجتماعی جمعیت مورد مطالعه بوده است. داده‌های گردآوری شده به کمک روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری کروسکال - والیس^{۲۶۰} جهت آزمون فرضیات و جهت مقایسه چند گانه از آزمون U من ویت نی^{۲۶۱} و محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن - براون^۳ و ضریب همبستگی کندال^۴ تحلیل گردیده اند. و همچنین جهت مقایسه چندگانه از آزمون t استفاده شد

^{۲۰۹} - عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

²⁶⁰ Kruskal – Wallis Test

²⁶¹ - Mann Whitney

3-Spearman – Brow

Kendall's tau_b-4



واژگان کلیدی: افکار خودکشی، سازگاری، اقلیم محل سکونت، ایران

امروز شیوع بیماریهای روانی در حال گسترش است که این امر یا بخاطر مشکلات روزمره جوامع و یا شاید بخاطر کاهش نقش سایر بیماریها، بخصوص بیماریهای عفونی که به خوبی کنترل و مهار شده‌اند است. از سوی دیگر خودکشی و اختلالات سازگاری به یکی از مهمترین مسائل و مشکلات انسان امروزی تبدیل شده است. در میان جوانان خودکشی سومین عامل صدمات و هفتمین علت مرگ است.

علل اختلالات سازگاری و خودکشی را باید در ویژگیهای جسمانی، روانی و محیطی که فرد را احاطه کرده است، جستجو کرد. می‌توان این عوامل را به دو گروه عوامل درونی و عوامل بیرونی (مربوط به محیط) تقسیم کرد. عوامل درونی خود قابل تفکیک به دو گروه ارثی و اکتسابی هستند. عوامل ارثی شامل ویژگیهایی است که کودک از پدر، مادر و نیاکان خود گرفته است و هنگام تولد با خود به دنیا آورده است و ویژگیهای اکتسابی شخصیت انسان سبب پاره‌ای از استعدادهای بالقوه ارثی شکوفا شود یا بالعکس راهی برای بالندگی آن فراهم شود عوامل بیرونی شامل عواملی هستند که فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و محرک رفتارهای او به شمار می‌روند. پاره‌ای از این مسائل خاص محیط طبیعی انسان است. به طور مثال پژوهش‌های جرم شناختی نشان می‌دهد که میان برخی رفتارهای بزهکارانه، میزان دما (گرما و سرما) و تغییرات فصول رابطه پیوسته‌ی وجود دارد. (چاردولی، شهرام، ۱۳۸۶). نخستین دانشمندی که به کمک آمار توانست همبستگی محیط جغرافیایی و بزهکاری را نشان دهد، اخترشناس بلژیکی کتله بود و تحقیقات او نیز مؤید این که میان شرایط اقلیمی و بسیاری ناهنجاری‌ها نوعی رابطه وجود دارد. حتی بقراط که یک پزشک بود، کار جغرافیایی او مشاهده شایع‌ترین امراض در یونان بود که آنها را با نوع اقلیم و آب و هوای هر منطقه مربوط می‌دانست. او نخستین رساله پیرامون رابطه اقلیم و طب به نام «آب و هوا و مسکن و رابطه آن با سلامت» را نوشت که در آن اثرات درجه حرارت و آب و هوا در میزان سلامتی انسان و شیوع بیماری‌های واگیردار را شرح می‌دهد. شاید بتوان گفت این کار بقراط اولین مرجع در ادبیات جغرافیای پزشکی باشد. احتمال خودکشی فکری است که نه فقط به ذهن افراد افسرده بلکه به ذهن همه افراد می‌رسد. (آزاد، ۱۳۸۴ - ۶۶). در یک بررسی بر



روی بیش از ۷۰ نفر از مردم عادی تقریباً ۱۰٪ آنها گزارش داده‌اند که در خلال سالهای گذشته تا حدودی دارای احساسات خودکشی بوده‌اند (پیکل^۱ و دیگران، ۱۹۷۴)

میزان خودکشی هر چقدر در ایران در مقایسه با کشورهای صنعتی غرب فاصله دارد، اما با اینحال در طی دو دهه اخیر روندی رو به افزایش داشته است (محسنی، ۱۳۶۶) با توجه به جمعیت جوان کشور ایران و میزان خودکشی در سالهای اخیر و زمان و هزینه‌های مورد نیاز برای پوشش و بازگرداندن بیماران، آگاهی از شرایط و مناطق جغرافیایی و شرایط جوی و اقلیمی و دیگر عوامل مؤثر بر آن، به منظور اجرای سیاست‌های پیشگیرانه ضروری است.

پیشینه پژوهش: امروزه اثر عوامل محیطی نظیر آب، خاک، شرایط جغرافیایی و اقلیم بر سلامت، بر کسی پوشیده نیست تحقیقات نشان می‌دهد، عوامل همراه با خودکشی و شبه خودکشی مثل ناسازگاری و... پیچیده هستند و دیدگاهی که تعامل بین موقعیت، فرد، شرایط اقلیمی و عوامل واسطه‌ای مختلف از قبیل حمایت اجتماعی و چگونگی آن را مورد توجه قرار می‌دهد، روش مفیدی برای مطالعه اینگونه رفتارها به شمار می‌آید (ساراسون، ۱۳۸۲)

مونتسکیو^۲ در کتاب روح القوانین خود، اثر شرایط جغرافیایی را بر امور اجتماعی و رفتار افراد بررسی کرده است و بحث خود را با شرح جالبی از تأثیرات درجات مختلف هوا بر ارگانیسم انسان آغاز می‌کند. ابن خلدون نیز همچون مونتسکیو به تأثیر آب و هوا بر رفتار ملت‌ها اشاره می‌کند. یکی از موضوعاتی که ابن خلدون در اثر معروف خود، یعنی مقدمه به آن پرداخته است، تبیین نظریاتش درباره تأثیر عوامل جغرافیایی در شکل‌گیری رفتارهای مختلف گروه‌های انسانی است که در این میان دو عامل اساسی یعنی محیط جغرافیایی و آب و هوا را به طور مشخص مورد توجه قرار داده است. در زمینه تأثیر جغرافیا بر زندگی و حیات انسان، از دیرباز صاحب‌نظران مختلف مانند ارسطو عقاید خود را بیان داشته‌اند، ولی در این زمینه اندیشه جبر جغرافیایی در قرن ۱۹ از سوی تعدادی از جغرافی‌دانان معروف مثل راتزل، آلن سمپل و دیگران مورد توجه قرار گرفت. و برای مدتی به عنوان فکر مسلط در متون جغرافیایی جهان، افکار جغرافی‌دانان را مشغول داشت. سمپل عقیده داشت که طبیعت، شکل‌دهی و قالب‌گیری انسان و فعالیت‌هایش را معین کرده است... او روحیات و افکار اجتماعات بشری



را متأثر از محیط جغرافیایی آن می‌دانست و حتی شکل‌گیری اندیشه تک‌خدایی در صحرا و روحیه مبارزه با بیکاری در مسلک بودا، در نواحی گرم و مربوط به کوهپایه‌های هیمالیا را به وضعیت طبیعی و جغرافیایی آن مرتبط می‌کرد. (فرید، یدالله، ۱۳۵۷)

هانینگتون تأثیر عوامل آب و هوا را در فعالیتهای انسان قاطع و تعیین‌کننده و حتی فعالیتهای فکری انسان را محصول آب و هوا می‌دانست بطور کلی پیروان مکتب جبر جغرافیایی اعتقاد داشته که آنچه که به فعالیتهای انسان در زمینه‌های مختلف سازمان و جهت می‌دهد عوامل طبیعی و جغرافیایی است. پژوهش‌های زیادی در رابطه با خودکشی و علل و عوامل آن انجام شده است که از میان آن می‌توانیم به طور مثال به پژوهش سبحان نوروزی با عنوان: بررسی مقایسه‌ای مهارتهای مقابله‌ای اقدام‌کنندگان به خودکشی و افراد بهنجار در مواجهه با شرایط استرس‌زا که در سال ۱۳۸۳ انجام گرفته است اشاره کنیم که نتایج حاصل از این پژوهش به این صورت بود که اقدام‌کنندگان به خودکشی نسبت به افراد بهنجار در مواجهه با شرایط استرس‌زا از مهارتهای مقابله‌ای کمتر مفید استفاده می‌کنند و از مهارتهای متمرکز بر مسأله و عاطفه کمتر بهره‌مند هستند. مردان اقدام‌کننده به خودکشی نسبت به زنان اقدام‌کننده به خودکشی تنها در استفاده از مهارتهای مقابله‌ای متمرکز در مسأله تفاوت دارند که این روش نیز بیشتر توسط زنان اقدام‌کننده به خودکشی بکار می‌رود. و در روش‌های مقابله‌ای متمرکز بر عاطفه و کمتر مفید یا نامؤثر تفاوتی با هم ندارند. همچنین می‌توان به تحقیق تقریباً جامع: میخایلووا، اولگا با عنوان مسأله خودکشی در تحلیل‌های روانی که در سال ۲۰۰۴ میلادی به دانشگاه وین ارائه شد اشاره کرد که در بخش دوم گزارش این پژوهش، ایده‌های کلاسیک فروید در مورد خودکشی و توابع آن آورده شده و تأثیر عوامل مختلف بر این مسأله بررسی شده است.

روش:

آزمودنیها: آزمودنی‌های پژوهش ۳۶۰ نفر (۳۰ نفر مرد، ۳۰ نفر زن) افراد ساکن و بومی شهر مورد نظر (دو شهر از هر منطقه آب و هوایی، که با توجه به این نکته که در کل سه نوع آب و هوا را می‌توان در ایران تشخیص داد، از آب و هوای بیابانی و نیمه بیابانی شهرهای یزد و اهواز، از آب و هوای کوهستانی شهرهای بروجن و مشهد و از آب و هوای معتدل خزری شهرهای رشت و آمل انتخاب شده‌اند) در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و حداقل تحصیلات دیپلم بوده‌اند که به شیوه‌ی



نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. در تحقیق حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از میان شهرهایی که در یک منطقه آب و هوایی قرار دارند، دو شهر را انتخاب کردیم و سپس از میان ساکنین و بومیان هر شهر ۶۰ نفر (۳۰ نفر مرد، ۳۰ نفر زن) که محدوده سنی (۲۰ تا ۴۰ سال) بودند را به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب کردیم و با دادن پرسشنامه به دست این عزیزان از آنها خواستیم که ما را در رسیدن به هدفمان یاری کنند.

ابزار پژوهش: پژوهش حاضر وجود افکار خودکشی و میزان سازگاری را در مورد زنان و مردان بومی هر شهر مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهند. اندازه‌گیری افکار خودکشی با استفاده از مقیاس سنجش افکار خودکشی بک صورت گرفت که این مقیاس یک ابزار خود سنجی ۱۹ سؤالی می‌باشد و به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. مقیاس سنجش افکار خودکشی بک بر اساس ۳ درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. سؤالات مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد که نمرات آزمودنی بیانگر سه سطح زیر می‌باشد:

۱- افرادی که پاسخ آنها بین ۰-۵ باشد، low risk، داشتن افکار خودکشی

۲- افرادی که پاسخ آنها بین ۶-۱۹ باشد high risk، آمادگی جهت خودکشی

۳- افرادی که پاسخ آنها بین ۲۰-۳۸ باشد very high risk، قصد واقعی اقدام به خودکشی.

مقیاس افکار خودکشی بک با آزمونهای استاندارد شده ی بالینی افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی داشته است. همچنین این مقیاس با سوال خودکشی افسردگی بک از ۰,۵۸ تا ۰,۶۹ همبستگی داشته است. به علاوه با مقیاس نا امیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از ۰,۶۴ تا ۰,۷۵ همبستگی داشته است. مقیاس افکار خودکشی بک دارای پایایی بالایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرائب ۰,۸۷ تا ۰,۹۷، و با استفاده از روش آزمون- باز آزمون پایایی از ۰,۵۴ بدست آمده است. (انیسی و همکاران، ۱۳۸۳) بنابراین اعتبار درونی، اعتبار آزمون-بازآزمون و روایی همزمان در این مقیاس وجود دارد. سؤالات افکار خودکشی با تعاریف خودکشی انطباق دارد. شواهد حاکی از آن است که مقیاس افکار خودکشی



می تواند گزینه معتبری برای اندازه گیری افکار خودکشی در قالب خودسنجی باشد - در مورد آزمون سازگاری، این آزمون صرفا ترجمه آزمون سازگاری است و اطلاعات دیگری در دسترس نیست.

طرح و شیوه اجرای تحقیق:

طرح تحقیق بصورت علی مقایسه ای و از نوع توصیفی می باشد و شیوه اجرای تحقیق به صورت انفرادی بوده که قبل از اجرای آزمون دستور العمل آن برای آزمودنی به دقت قرائت گردیده و سپس در حین تکمیل پرسشنامه توسط آزمودنی، پژوهشگر به مشاهده علمی پرداخته است.

متغیرهای پژوهش: متغیر مستقل در این پژوهش، نوع آب و هوا و اقلیم محل سکونت فرد و متغیر وابسته، میزان افکار خودکشی و سازگاری بوده است. همچنین متغیرهای کنترل شده عبارت بودند از سن، جنس، میزان تحصیلات، نوع آب و هوا. موقعیت جغرافیایی محل سکونت. متغیرهای مزاحم این پژوهش وضعیت اقتصادی، اجتماعی جمعیت مورد مطالعه بوده است.

نتایج:

به منظور قابل استفاده کردن نتایج پرسشنامه ها، نمرات آزمودنیها از پرسشنامه ها استخراج شد. که پس از بررسی توصیفی دادها این نتایج حاصل شد: در نمرات سازگاری بیشترین پراکندگی نمرات حول میانگین در مردان منطقه کوهستانی و کمترین پراکندگی نمرات حول میانگین در مردان منطقه معتدل مشاهده گردید. و در نمرات خودکشی بیشترین پراکندگی نمرات حول میانگین در زنان منطقه کوهستانی و کمترین پراکندگی نمرات حول میانگین در مردان منطقه معتدل مشاهده گردید. همچنین بررسی ضریب کشیدگی نمرات نمایانگر این موضوع بود که در بین ارزیابی های مورد مطالعه، نا هنجار ترین توزیع مربوط به نمرات خودکشی زنان منطقه بیابانی و هنجار ترین توزیع در نمرات سازگاری زنان منطقه بیابانی مشاهده گردید. و بالاخره این که بیشترین میزان نسبی تغییرات در نمرات سازگاری مربوط به مردان منطقه کوهستانی و در نمرات خودکشی در زنان منطقه معتدل رخ داده است. آزمون سازگاری بکار رفته در این تحقیق استاندارد نبود لذا جهت آزمون فرضیات و ارزیابی تفاوت های بین سه گروه در آزمون سازگاری از آزمون کروسکال - والیس و جهت مقایسه چند گانه از آزمون U من ویت نی استفاده شد. لیکن جهت مقایسه نمرات خودکشی سه گروه به جهت استاندارد بودن ابزار و نمونه



گیری تصادفی از آزمون تحلیل واریانس و جهت مقایسه چندگانه از آزمون t استفاده شد. با توجه به میانگین نمرات سازگاری آزمودنی های زن و مرد منطقه آب و هوایی کوهستانی و نتایج آزمونهای این نتیجه حاصل شد که این آزمودنی ها بطور معنی داری نمرات سازگاری بیشتری نسبت به دو گروه آزمودنی های مناطق بیابانی و معتدل خزری دارند. که بر همین اساس فرض اینکه بین میزان سازگاری در مناطق سه گانه آب و هوایی در ایران تفاوت معنا داری وجود دارد تائید شد. همچنین با توجه به میانگین نمرات خودکشی آزمودنی های زن و مرد منطقه آب و هوایی کوهستانی و سنجش معنی داری نمرات نتیجه گرفته شد که این آزمودنی ها بطور معنی داری نمرات خودکشی بیشتری نسبت به دو گروه آزمودنی های مناطق بیابانی و معتدل خزری دارند. که بر این اساس فرض اینکه بین میزان افکار خودکشی در مناطق سه گانه آب و هوایی در ایران تفاوت معنی داری وجود دارد تائید شد. با توجه به استاندارد نبودن ابزار تعیین میزان سازگاری جهت تعیین میزان همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه بایستی از روش محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن - براون استفاده میشد، لیکن به دلیل وجود گره در مجموعه نمرات گروه های آزمودنی، از ضریب همبستگی کندال استفاده شد. که در نهایت بین گروه های سازگاری و تمایل به خودکشی کل آزمودنیها در سه منطقه آب و هوایی همبستگی معتری (۰,۲۵۷) مشاهده شد و این فرض که بین میزان سازگاری و میزان افکار خودکشی در مناطق آب و هوایی رابطه معنی داری وجود دارد تائید شد.

بحث: با توجه به نتایج حاصل شده از این پژوهش و تائید این فرض که میان سازگاری و افکار خودکشی در مناطق آب و هوایی ایران رابطه معنا داری وجود دارد و بحث تاثیر آب و هوا بر این دو پدیده، این تحقیق و نتیج حاصل از آن می تواند تئوریکال و یا عملی در برنامه ریزیهای سازمانها (آموزش و پرورش) که متولی مسائل آموزشی می باشند و یا تدارک دوره های آموزشی مهارتهای زندگی جهت افزایش میزان سازش افراد در برنامه های فرهنگسرا، مسئولین را یاری نماید.

در این راستا می توان پیشنهاداتی را برای کاهش این پدیده ها بصورت زیر ذکر کرد.

- ۱- آموزش به والدین جهت بالابردن حمایت اجتماعی نوجوانان، یعنی والدین بدانند چگونه با فرزندان خود رفتار کنند که علاوه بر مستقل بودن بدانند تکیه گاه مطمئنی در خانه دارند بخصوص در مناطق جغرافیایی پرخطر.
- ۲- آموزش و پرورش و همچنین وزارت علوم تسهیلاتی را فراهم کند که نوجوانان و جوانان بتوانند مشکلات خود را به راحتی با افرادی چون مشاور، روان شناس در محل تحصیل خود بیان کنند.



- ۳- مسئولیت و وظایف مشاورین در مدارس بازنگری شود. در حال حاضر در اغلب دبیرستانهای کشور، مشاورین در قالب کمک دفتردار، مسئول آموزش و یا حداکثر راهنمای تحصیلی ایفای نقش می‌کنند تا مشاور واقعی.
- ۴- باید به ایجاد و توسعه مراکز مشاوره و حمایت از آنها توجه بیشتری شود. چرا که این مراکز از نظر تعداد عملکرد جایگاه واقعی خود را کسب نکرده‌اند و بخصوص کمبود آنها در شهرستانها به چشم می‌خورد.
- ۵- در اغلب کشورهای پیشرفته دنیا شرایط به گونه‌ای فراهم می‌شود تا افرادی که از لحاظ جسمی یا روانی دچار مشکلات دراز مدت هستند پس از درمان نسبی و خروج از مراکز درمانی، وضعیت بهبودی آنها مورد پیگیری قرار می‌گیرد. لذا بر این اساس پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی پیگیری بیشتری انجام دهند و از این طریق شرایط لازم برای دفع بحرانها و یا لاقبل ایجاد توانائی برای سازش با شرایط موجود برای آنها فراهم سازند.
- ۶- دولت باید تسهیلاتی فراهم کند که نوجوانان و جوانان در جامعه احساس امنیت کنند و هرگز از لحاظ یافتن کار، چگونگی ادامه تحصیل، ازدواج و زندگی آینده دچار سردرگمی و مشکل نشوند چنان که هم اکنون بسیاری از فارغ التحصیلان دانشگاهها بیکار هستند و حقیقتاً این موضوع در جوانان ایجاد افسردگی می‌کند و باعث مشکلات سازگاری و ایجاد افکار در رابطه با خودکشی و خاتمه دادن به زندگی خودشان در آنان شود.
- ۷- دولت و مسئولین امر، با ایجاد فضا و تسهیلاتی و همچنین همکاری بیشتر ارگانها و نهادهای درگیر در رابطه با سلامت روان جامعه و انجام تحقیقاتی از این دست و شناسایی مناطقی که در معرض خطر بیشتر و ریسک بیشتری نسبت به این پدیده‌ها (به علت فاکتور تأثیر گذاری نظیر آب و هوا، اقلیم، شرایط سکونت و ...) هستند در جهت ایجاد شرایط و امکانات برای کاهش این پدیده‌ها اقدام کنند.
- با توجه به این مطلب که تحقیق حاضر با مطالعه بر روی نمونه‌ای محدود متشکل از ۲ شهر از منطقه آب و هوایی است که یقیناً با افزایش تعداد شهرها و حجم نمونه می‌توان به اطلاعات جامع‌تر و کامل‌تری دست پیدا کرد. همچنین در این پژوهش تنها تأثیر عامل اقلیم و آب و هوا بر دو متغیر سازگاری و افکار خودکشی سنجیده شده است که با بررسی فاکتورها دیگر نظیر اضطراب، استرس و... نتایج بهتری کسب کرد.



فهرست منابع:

- ۱- ابن خلدون، عبدالرحمن، مقدمه، ترجمه محمد پروین گنابادی، ۱۳۵۹. ترجمه و نشر کتاب - چاپ چهارم، تهران
- ۲- باتامور. تی. بی، جامعه شناسی، ترجمه سید حسن منصور و سید حسن حسینی کلجاهی، انتشارات جامعه و اقتصاد، تهران
- ۳- چاردولی، شهریار، جرم‌زا و تدابیر پیش گیرنده، روزنامه اعتماد شماره ۱۵۱۷، ۸۶۷/۲۶
- ۴- ساراسون، ایروین جی، ساراسون، بارابارا، روانشناسی مرضی، ترجمه بهمن نجاریان، ۱۳۸۲، جلد اول. انتشارات رشد
- ۵- فرید، یدالله، سیر اندیشه در قلمرو جغرافیای انسانی، ۱۳۵۷، دانشگاه تبریز
- ۶- مونتسکیو، روح القوانین، ترجمه علی اکبر مهتدی، ۱۳۷۰، انتشارات امیرکبیر، چاپ نهم.

۱- منابع لاتین

1- Primary care

Association between suicide attempts and selective serotonin reuptake inhibitors:
systematic review of randomized controlled trials

Dean Fergusson, scientist, Steve Diucette, research associate, Kathleen Cranley
Glass, associate professor, Stan Shapiro, professor, David Healy, professor, Paul
Hebert, senior scientist, Brian Hutton, research associate

Ottawa Health Research Institute, Clinical Epidemiology Program, Smyth Road, Box
201, Ottawa, Ontario, Canada K1H 8L6, Departments of Human Genetics and
Pediatrics and Biomedical Ethics Unit, McGill University, Montreal, Quebec,
Canada, Department of Epidemiology and Biostatistics, McGill University,
Department of Psychological Medicine, University of Wales College of Medicine,
Bangor