تأثیر اجرای اقدامات پیشگیرانه پرستاری بر اقدام مجدد به خودکشی

چکیده

زمینه و هدف: امروزه خودکشی یک مشکل جدی بروز خونی در همه دنیا می‌باشد و سازمان جهانی بهداشت نخستین مورد تا سال ۲۰۲۰ حدود ۱.۵۳ میلیون نفر در جهان بر آن قرار گرفت. یکی از اصلی‌ترین وظایف پرستاران اجرای برنامه‌های پیشگیری‌ها می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر اجرای اقدامات پیشگیرانه پرستاری بر اقدام مجدد به خودکشی طراحی گردیده است.

روش بررسی: این مطالعه یک مطالعه داخلی است و جامعه پزوهش شامل کلیه پیمان‌مرافع کننده به پیمان‌سازی پارک‌های تهران از نظر,numbers, به سال ۱۳۹۲ می‌باشد که بصورت تصویبی داده در دو گروه مقایسه، کنترل فارم‌داده شدند. از این طریق، شمار برنامه‌های مشخصات جمعی شناختی و پرسشنامه پیگیری می‌باشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از امکانات توصیفی و آزمون نو و نر افزایش ۱۶ صورت گرفت.

نتیجه‌گیری: کلیه اقدامات پیشگیرانه پرستاری در کاهش اقدام مجدد به خودکشی مولفه‌های جامعه می‌باشد.

کلید واژه‌ها:

اقتصاد خودکشی، پرستاری، پیشگیری

پژوهشگر

مرگ‌بی‌زای چاپ

سید کاظم ملکوئی

که علی و

بهروز قنبری

امین سهراب زاده

به نام تیپ خرج

مجله پرستاری ایران

دوره ۲۹، شماره ۰۱۱- ۹۹، اردیبهشت و تیر ماه ۱۳۹۵

_fee: ۱۰.۲۹۲۵۲ی\(j\),۲۹,۱۰۰.۳۴۴

[ DOI: 10.29252/ijn.29.99.100.34 ]
مقدمه

به‌روز قربانی و همکاران

تأثیر اجرای اقدامات پیشگیرانه پرستاری بر اقدام مجدد به خودکشی

خودکشی یک چالش جهانی و نگرانی برگز از نظر بهداشت عمومی در سراسر جهان است. مهم‌ترین علت مرگ در افراد ۱۵ تا ۴۴ ساله است. (۱) به‌طور قابل توجهی بالاتر، مرگ‌ها در جهان و سوئیسی علت مرگ در افراد ۱۵ تا ۴۴ ساله است. (۲) در سال ۲۰۰۲، حدود ۱/۵۳ میلیون نفر از مرگ‌ها به خودکشی مربوط می‌باشد. (۳) به‌طور قابل توجهی بالاتر می‌باشد. (۴) تاثیر اجرای اقدامات پیشگیرانه پرستاری بر اقدام مجدد به خودکشی به‌روز قربانی و همکاران (۵) نفر بی‌خاطر خودکشی می‌برند. (۶) سازمان جهانی بهداشت اخبارهایی در تحقیق‌های مورد که در سال ۲۰۰۲، حدود ۱/۵۳ میلیون نفر از مرگ‌ها به خودکشی مربوط می‌باشد. (۷) در پنجاه سال اخیر، میزان خودکشی در سراسر جهان و به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، ۱۰ درصد افزایش داشته است. این نتایج یافته‌اند که در جهت پیشگیری از این مقدار، اقدام به آن برای خواندن و درست‌گذاری عواقب و خیم‌هایی دارد. شناختی از سوگواری تأثیر عمق و طولی مدیت بر اعضای خوانده‌دار دارنده اشاراتی از اقدام‌ها را به‌طور کلی می‌کند که علاوه بر اهداف خود، به دست اقوم به انتخاب و به‌صورت واقعی می‌باشد. با افزایش فراوانی هزینه‌های مربوط در محدود بودن منابع پزشکی و فشار بی‌پیمایی می‌تواند در کاهش اقوم بیمارستانی شده است. (۸) اقوم بیمارستان میزان خودکشی و اقدام به آن و همچنین هزینه‌های ناشی از اقدامات خودکشی در دهه‌های اختیاری پیشگیرانه اجتماعی، اقتصادی و روانی، سازمان جهانی بهداشت و راه‌کارهای پیشگیری از خودکشی در کشورهای در حال توسعه را شامل ایجاد برنامه‌های پیشگیری از خودکشی برای افراد در معرض خطر (جوهانز زان، سایره اقدم قبیل) می‌آموزش کارکنان مراقبت‌های اولیه بهداشتی برای

۳۵

[DOI: 10.29262/jb.29.99.100.34]
روش بررسی
این یوزه شی از نوع کار آزمایی باینیکی بوده و با کد IRCT1392050832337N1 در سایت کارآزمایی باینیکی ایران ثبت شده است. بر اساس مطالعات قبلی و استفاده از نسبت‌های 2/76 و 1/24/5 به ترتیب به عنوان مقادیر فرضی p1 و p2 و داده آمار آنالیز تی آزمون 50% حجم نمونه 23ساله گردید. با توجه به احتمال از دست رفتن نمونه‌ها در دوره پیشگیری 6 ماه، 15% به حجم نمونه اضافه گردید، حجم نمونه به 300 نفر رسید. سپس افراد بیماری گروه یا استفاده از جدول تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار داده شدند. با توجه به اینکه در مرکز دانشگاهی اصلی استان تهران به عنوان مرکز مسوّم‌سازی با ارائه خدمات مشابه می‌باشد و هر دو این مراکز در بیمارستان‌های اصلی پذیرش کننده مسوّم‌سازی به شمار می‌رود، و از آن راه مشابهی در پذیرش بیماران مسوّم-برخورد به پذیرش می‌باشند، و با توجه به اینکه تأثیر با منابعی از گروه‌های همکاری بین دو به‌بین محققین و آزمایشاتی از اهمیت ویژه برخورد می‌باشد، لذا با توجه به مشارکت مسوّم‌سازی در حفظ طرح، نمونه‌گیری در حوزه‌های زمینه‌ای 1392 تا به ماه همان سال از بین مراجعه کنندگان به اورژانس مسوّم‌سازی بیمارستان بهارلوی تهران انجام یافته که در آن مسیر مسوّم‌سازی بهارلوی تهران انجام یافته. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه افراد کننده بیمارستان بهارلوی تهران را فهمید. از راه مسوّم‌سازی (دارو، مواد و سرم) مراجعه کننده به بیمارستان بهارلوی تهران بوده که اراضی ورود در جامعه مسیر کم در حال بررسی با صورت کمی اعلام کرده بودند. این افراد به شروط دارا بودن خصوصیات زیر وارد طرح شدند: 1- مصداق اقامت مشخص در محدوده استان تهران - مصداق بودن

دسترسی نیافته به فرد 3- عدم ایجاد به عمق مانندی ذهنی و يا اختلالاتی که برقراری ارتباط ممکن نباشد. می‌تواند در صورت عدم دسترسی در طی مدت پیگیری مانند خروج از تهران زندگی شدن و فوت بیمار بود.

برای گروه اولیه داده‌ها بیمارستان در دوره گروه یا استفاده از نسبت‌های 2/76 و 1/24/5 به ترتیب به عنوان مقادیر فرضی p1 و p2 و داده آمار آنالیز تی آزمون 50% حجم نمونه 23ساله گردید. با توجه به احتمال از دست رفتن نمونه‌ها در دوره پیشگیری 6 ماه، 15% به حجم نمونه اضافه گردید، حجم نمونه به 300 نفر رسید. سپس افراد بیماری گروه یا استفاده از جدول تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار داده شدند. با توجه به اینکه در مرکز دانشگاهی اصلی استان تهران به عنوان مرکز مسوّم‌سازی با ارائه خدمات مشابه می‌باشد و هر دو این مراکز در بیمارستان‌های اصلی پذیرش کننده مسوّم‌سازی به شمار می‌رود، و از آن راه مشابهی در پذیرش بیماران مسوّم-برخورد به پذیرش می‌باشند، و با توجه به اینکه تأثیر با منابعی از گروه‌های همکاری بین دو به‌بین محققین و آزمایشاتی از اهمیت ویژه برخورد می‌باشد، لذا با توجه به مشارکت مسوّم‌سازی در حفظ طرح، نمونه‌گیری در حوزه‌های زمینه‌ای 1392 تا به ماه همان سال از بین مراجعه کنندگان به اورژانس مسوّم‌سازی بیمارستان بهارلوی تهران انجام یافته. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه افراد کننده بیمارستان بهارلوی تهران را فهمید. از راه مسوّم‌سازی (دارو، مواد و سرم) مراجعه کننده به بیمارستان بهارلوی تهران بوده که اراضی ورود در جامعه مسیر کم در حال بررسی با صورت کمی اعلام کرده بودند. این افراد به شروط دارا بودن خصوصیات زیر وارد طرح شدند: 1- مصداق اقامت مشخص در محدوده استان تهران - مصداق بودن

Waltz & Bausell
نتایج حاصل از انتخاب محتملی بیمارستان که لیست پیگیری که در اختیار اعضای هیئت علمی قرار گرفته بود نشان داد که در کل حداکثر انتخاب محتمل 100 درصد و حداقل 89 و بطور جزئی در بخش "مربوط بودن"، حداکثر انتخاب 100 و حداقل 97 درصد و

Waltz & Bausell
مطالعات در گروه اولیه در جهت بررسی اثر بخشی مراقبت‌های پیشگیران بر بیماران اقدام کننده به خودکشی را دارا می‌باشد این مطالعه با هدف اثبات این اقدامات پیشگیران بر اقدام خودکشی طراحی شده است.
تاثیر اجرای اقدامات پیشگیرانه پرستاری بر اقدام مجدد به خودکشی

بهروز قنبری و همکاران

چهاردهم بهمن ۱۳۹۸

۱۰۰۰ و حداکثر ۱۰۰۰ درصد، و در بخش "ساده بودن" حداقل ۹۷ و حداکثر ۱۰۰۰ درصد باشد. همچنین نتایج بدست آمده از نظرات بیماران در حداکثر "واضح بودن" حداقل ۹۹ و حداکثر ۱۰۰۰ درصد باشد. همچنین نتایج بدست آمده از نظرات بیماران از اجرا اقدامات پیشگیرانه پرستاری بر اقدام مجدد به خودکشی بهروز قنبری و همکاران نشان داد.

الف- مرحله دوم پیگیری تلفنی:

۲۴ ساعت نخست بستری بیمار، پرسشنامه جمعیت شناختی در تمام افراد اقدام کننده به خودکشی پر شد. سپس چند تخصصی بیمار در درگیری دو مطالعه انجام شدند. داخله بر اساس ایرانی پرستاری (۱۴) طراحی شده و شامل مرحله مداخلات بیمارستانی و مداخلات پس از ترخیص بیمار خانم. مداخلات مرحله اول در بیمارستان به این شرح انجام گردید:

الف- آموزش به بیمار اقدام کننده به خودکشی:

آموزش از شیوه اموزش در طرح تحقیقاتی SUPREMISS (۱۴) بهبودیات داشته و اطلاعاتی در موارد زیر بهبودیات داشته و اطلاعاتی در موارد زیر بازسازی و آموزش پیگیری انجام می‌شود. همچنین از وی در خودکشی و عواملی که فرد را به سمت خودکشی و یا اقدام به خودکشی سوگ می‌دهد، بهبودیات ایجادی که می‌تواند در زمان خطر انجام داد مهارت‌های خودکشی (تعریف خودکشی، میزان خودکشی و اقدام به خودکشی، عوامل خطر و عوامل محیطی) کننده و عواملی که فرد را به سمت خودکشی و یا اقدام به خودکشی سوگ می‌دهد، مهارت‌ها و اقداماتی که می‌توان در زمان خطر انجام داد (ممانعت خودکشی، مقابله با خودکشی، تقویت باورهای بیمار مبنی بر کفاوت و توانایی وی در تغییر مفهوم آمیز رفتار) و ترغیب و تشویق استفاده از تیم درمانی در هنگام بروز بحران، این مداخلات به صورت
از مجموع 300 بیمار اقدام کننده به خودکشی که رضایت ورود به طرح را دار بودند، با توجه به میزان اهداف و خروج و همچنین نمایه‌های زندگی در طول دوره پیگیری تعداد 248 نفر تا پایان طرح حضور داشتند. در ابتدا مطالعه بیماران گروه مداخله و کنترل از نظر وجود متغیرهای مخوشنگر که در روند پیگیری مراقبت تأثیر دارند مورد بررسی قرار گرفتند. جدول شماره 1 مشخصات دموگرافیک افراد اقدام کننده و مقایسه تقسیم آن بر دو گروه با استفاده از آزمون کای دو را در پایان طرح نشان می‌دهد.

**پایه‌ها**

جدول شماره 1: مشخصات جمعیت شناختی نمایه‌های مطالعه در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مداخله</th>
<th>کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>0/108</td>
<td>0/112</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات</td>
<td>پسورد</td>
<td>اتکایی</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت ناهل</td>
<td>مشابه</td>
<td>بیوی</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت شغلی</td>
<td>شاغل</td>
<td>خانه‌دار</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت مسکن</td>
<td>بله</td>
<td>خیر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**است.**
تأثیر اجرای اقدامات پیشگیرانه پرستاری بر اقدام مجدد به خودکشی

بهروز قنبری و همکاران

جدول شماره ۳: نتایج حذف اثر مخedorشگرها نمایش داده شده است.

همانطور که ملاحظه می‌گردد، حذف ۷۶/۱ درصد شرکت‌کنندگان را می‌زند. درصد در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۷ سال، ۵۸/۵ درصد محصولات ۸ سالتا ۱۲ سال را داشته‌اند. درصد درصد مجرد، ۴۲/۱ درصد بیکار، ۵۳/۱ درصد بدون مشکل، ۴۷/۵ درصد کنترل، ۸/۷ درصد مراجع در امرآی و ۷/۴ درصد دیگر به عنوان خودکشی شناخته شدند. از آنجایی که پرستاران اقدامات پیشگیرانه در پیان طرح فقط یک کدام به خودکشی داشتن‌اند و در گروه کنترل (۱۹/۵ نفر) یک کدام (۱۳/۷ نفر) در مراجع و ۱۲/۳ نفر (۵ نفر) سه بار اقدام به خودکشی داشتن‌اند. با توجه به عدم توزیع نرمال در دفعات اقدام به خودکشی از این نتایج می‌توان به مقاله احتمالی به‌طور ناقصی گزارش شده در وضعیت تأثیر میزان کمتر از ۹/۱۴ و داشتن مراقب به میزان ۲۰/۲۲ و اختلاف معنی‌داری در دو گروه در ابتدا مطالعه گزارش شده که می‌باشد در پیان مطالعه این دو مخedorشگر با آزمون رکرسیون لجستیک اثر مخedorشگر کندگی آنها حذف اثر که در مجید به خودکشی می‌باشد.

| مداخله     | کنترل     | معنادار
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>آماره ۰۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>(تعادل)</td>
<td>(تعادل)</td>
<td>U Mann - Whitney = ۳۳۵۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۹/۹ (۸/۴)</td>
<td>۹۵/۴ (۹/۱)</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳/۸ (۶/۰)</td>
<td>۱۶/۵ (۱/۰)</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۰ (۰/۰)</td>
<td>۱۲/۷ (۹/۹)</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۰ (۰/۰)</td>
<td>۵/۳ (۰/۰)</td>
<td>۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>


۹۵% C.I for Exp(B) Exp (B) p-value S.E B متغییرها

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه (مداخله/کنترل)</td>
<td>۰/۳۵۸</td>
<td>۰/۱۱۱</td>
<td>۰/۴۰۵</td>
<td>۰/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>نائل</td>
<td>۰/۲۵۲</td>
<td>۰/۶۵</td>
<td>۰/۱۰۱</td>
<td>۰/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود مراقب</td>
<td>۰/۱۳۰</td>
<td>۰/۱۴۰</td>
<td>۰/۷۸۹</td>
<td>۰/۲۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

را در بر نمی‌گردد، همچنین بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر پیامدهای اختلاف معنی‌دار می‌باشد. همچنین تأثیر اقدامات پیشگیرانه پرستاری انجام شده در این مطالعه نتایج نشان می‌دهد که با توجه به مقدار احتمالی ۰/۰۱ و فاصله اطمینان گزارش شده که عدد یک

جدول شماره ۴: آنالیز چند متغییره برای تجزیه و علل تغییرات مخedorشگر گروه یپامد اقدام مجدد به خودکشی

[DOI: 10.29252/ijn.29.99.100.34]
بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه اجرای یک برنامه کامل مراقبت پرستاری مبتنی بر خدمات آموزشی و پیگیری خدمات متفاوتی در منزل در قالب فراوانی پرستاری بود. در این مطالعه پرستاران مورد اقدام به خودکاری در گروه سه جوانان بوده است. دریخ پژوهشی انجام شده در مورد اقدام کننده‌ی خودکاری در دنیا نیز با یافته‌های حاضر مشابه می‌باشد.

روش‌کاری کننده‌ی در مطالعه حاضر در دانه‌ای

سنی 26-29 بوده و با انتخاب سن از فراوانی خودکاری کاسته شده است و این در حالی است که آماره‌ای جهانی هر اقدام به خودکاری در دانه‌ای موفق باشد. گزارش کرده و لیلا بالا رفت سر به نوع بین کامل خطر برای خودکاری مطرح کرده‌اند. این موضوع مورد توانایی‌یابی از مشکلات جامعه شناختی و روان شناختی قابل ملاحظه بسیار از اقدام کننده‌ی باشد. کاهش قابل ملاحظه‌ی اقدام به خودکاری در سن بالاتر در کشورهای از جمله ایران می‌تواند با نتیجه‌های از سالمندان از قبل و نگهداری آنان در سنین بالاتر در کار خانواده ارتباط داشته باشد. آمار اقدام کننده‌ی در زنان 2/67 و تقریباً در برای مردان می‌باشد که این میزان نیز با مطالعات انجام شده در ایران متفاوت می‌باشد. همچنین مطالعات محدودی در سایر کشورهای نیز نشان می‌دهد که شروع اقدام به خودکاری در زنان در برای مردان می‌باشد. این در حالی است که در تعدادی از مطالعات انجام شده در ایران نتیجه‌گیری می‌شود که اقدام کننده‌ی خودکاری در مردان بیشتر از زنان و با برای آن‌ها توانید می‌باشد.

از دیگر عوامل خطر زا می‌توان به جرم فراق و بیمار بودن فرد اشاره کرد که در این مطالعه نیز این در کار درمی‌آمد. درصد پرستاران فراوانی شرکت کننده‌ی را به خود و به خودکاری و پیمایش گری و Bickley مطالعات انجام شده توسط مطلب با یکدیگر به کاهش اقدام به خودکاری در ماه اول ترکیب می‌آمد.
تأثیر اجرای اقدامات پیشگیرانه پرستاری بر اقدام مجدد به خودکشی

رهرو قنبری و همکاران

۱۰/۴٪ موارد اقدام به خودکشی مجدداً، به مرکز فرد خمیس‌می شوند. لذا افزایش از یک برنامه دقیق مراقبت و درمانی در قابل فراخوان پرستاری مقدونی می‌تواند به افزایش قانون خودکشی مجدد به خودکشی منجرگردد.

برخورداری از کشورها در حال توسعت فردی برادرند. این امر به ویژه با توجه به آمارهای بالایی از اقدام مجدد به خودکشی و برخورداری از یک برنامه دقیق مراقبت و درمانی در قابل فراخوان پرستاری مقدونی می‌تواند به افزایش قانون خودکشی مجدد به خودکشی منجرگردد.

در اجرای اقدامات پیشگیرانه در راستای اهداف سازمان بهداشت جهانی و راهکارهای پیشنهادی آن جهت اکثریت و همکاران تاثیرات معنی‌دار مداخلات

پیشگیرانه خودکشی با ارتباط تام‌های پیشگیرانه با بیماران دانه‌دادند. مداخلات داخلی در مورد پیشگیرانه خودکشی مجدد در اقدام کننده به خودکشی نشان دهنده خودکشی مجدد کمتر در گروه مداخلاتی یا به گروهی کنترل پس در دروازه‌های سازمانی و همکارانش در مدت های تدریسی زمانی

پرستاری با توجه به در دسترس بودن، قابل انجام بودن، و به توجه به هزینه مربوط به بهره‌برداری از اهداف پیشگیرانه

برخورداری ارس. ویژگی‌های خانوادگی، مصوبه بهره‌گیری و درآنیده بیماران، میزان آگاهی خانواده بیماران و همچنین همکاری خانواده‌ها در مدت اجرای طرح از مواردی بود که مرد کنترل قرار گرفت. لذا با توجه به اهمیت امر برنامه پیشگیرانه پرستاری در قابل طرح تریخی لازم بیان از خانواده‌ها در راستای برنامه پیشگیرانه توصیه می‌گردد.

تقدير و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری تخصص پزشکی نویسنده اول در مرکز تحقیقات بهداشت و روان دانشگاه علم پزشکی ایران می‌باشد. نویسنده‌ها مطالعه‌ها مربوط و تقدیر و تشکر خود از همکاری‌آقای شمس‌الدین که در ویژه این مقاله همکاری داشتند و اعلام

می‌نمایند.

در طی ماه‌های بعد از ترخیص و با ارائه نکاتی در طی هفته‌های اول از ترخیص روی می‌دهند که این افراد بیش از چهار بار در جمع‌آوری معمومی است. لذا تداوم و پیگیری درمان پیشگیرانه ضروری است. (۳۷) بسیاری از مطالعات نشان داده است که حمایت پیشگیرانه پس از ترخیص می‌تواند خطر خودکشی را به طور معنی‌داری کاهش دهد (۳۴).
21. Andersson TE. “Nobody Talks About Suicide, Except If They’re Kidding”: Disenfranchised Grief, Coping Strategies, and Suicide Survivor Identity in Peer Suicide Grievers: Case Western Reserve University; 2012.


Effectiveness of Nursing Preventive Interventions in Suicide re-Attempts

Ghanbari B. MS. ¹  *Malakouti SK. PhD. ²  Nojomi M PhD. ³
Alavi K. PhD. ⁴  Khaleghparast SH MS. ⁵  Sohrabzadeh A. MS. ⁶

Abstract

Background & Aims: Suicide is an important public health issue. An estimated 1530000 suicide deaths will occur worldwide in 2020. Providing the preventive programs is the main task of nursing. This study designed to determine the effectiveness of nursing preventive interventions in suicide reattempt.

Material & Methods: The clinical trial method using randomization sampling method that has been conducted on patients with suicide attempt. This study conducted on 248 people who attempted suicide and were referred to Baharloo hospital in Tehran, Iran since July to October 2013. The demographic characteristics questionnaire and discharge follow-up questionnaire used for data collection. To analyze the data, SPSS version 16 was used.

Results: In this study, out of a total of 248 attempts to commit suicide, woman, singles and unemployed comprised 66.1%, 52.8% and 43.5% of participants respectively. In the intervention group 8.5% of participants committed suicide once. In the control group participants had attempted suicide once (10.5%), twice (7.9%) or three time (3.3%). There was a significant relationship between the nursing preventive program and suicidal attempts (P <0.05).

Conclusion: This study showed that nursing preventive programs play an important and significant role in suicide re-attempts prevention.

Keywords: Suicide attempt, Nursing, Prevention

Received: 28 Sep 2015
Accepted: 13 Apr 2016

¹ Ms, MPhil, MPH, PhD student, Mental Health Research Center (MHRC), Tehran Institute of Psychiatry, Faculty of behavioral sciences and mental health, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.
² Professor of psychiatry, Mental Health Research Center (MHRC), Tehran Institute of Psychiatry, Faculty of behavioral sciences and mental health, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran. (*Corresponding Author).
³ Professor of community medicine, Department of Community Medicine, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.
⁴ Assistant Professor of psychiatry, Mental Health Research Center (MHRC), Tehran Institute of Psychiatry, Faculty of behavioral sciences and mental health, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.
⁵ PhD student, Nursing Care Research Center (NCRC), Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.
⁶ Ms in Clinical psychology, Mental Health Research Center (MHRC), Tehran Institute of Psychiatry, Faculty of behavioral sciences and mental health, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.