جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

معاونت تحقیقات و فناوری

طرح پیشنهادی تحقیق(نسخه ۱۴۰۲)

عنوان طرح:

بررسی میزان آسیب های مغزی ناشی از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه ۱۴۰۱-۱۳۹۲

مجری/ مجریان:

(حداکثر دو نفر، در طرح‌های با همکاری بین‌المللی و پایان‌نامه دکترای تخصصی حداکثر سه نفر)

دکتر ایران چنیده

محل ارائه طرح اولیه:

بیمارستان آیت الله طالقانی

تاریخ پیشنهاد:

مهر ۱۴۰۲

درصورتی که پروپوزال مربوط به پایان‌نامه دانشجویی است، قسمت ذیل تکمیل شود:

- نام و نام خانوادگی دانشجو: پرنیا فرامرزی
- نام و نام خانوادگی به انگلیسی: parnia faramarzi
- شماره دانشجویی: ۹۶۱۱۰۰۱۰۷۴
- کد ملی دانشجو: ۳۲۴۲۱۴۵۱۱۹
- سال ورود به دانشگاه:۱۳۹۶
- مقطع تحصیلی دانشجو:پزشکی عمومی
- رشته تحصیلی دانشجو: پزشکی
- شماره تماس: ۰۹۱۸۸۸۱۴۹۶۶
- آدرس الکترونیک (ایمیل): parniafaramarzi78@gmail.com

۱) اطلاعات مربوط به مجری و همکاران

۱-۱) لیست مجری و همکاران:

(درصورتی که مجری بیش از یک نفراست، برای هرکدام با شماره‌های ۱، ۲ و ... به طور مجزا مشخصات تکمیل شود.)

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت در طرح (مجری، مشاور، ...)	رشته تحصیلی و تخصص	مرتبه علمی	دانشگاه یا موسسه محل خدمت	نقش اجرایی در طرح
۱	ایران چنیده	مجری	جراحی مغز و اعصاب	استادیار	علوم پزشکی کرمانشاه	استاد راهنما
۲	سعید قارویی	مشاور	جراحی مغز و اعصاب	استادیار	علوم پزشکی کرمانشاه	استاد مشاور
۳	پرنیا فرامرزی	دانشجو	پزشکی	پزشکی عمومی	علوم پزشکی کرمانشاه	جمع اوری داده ها

۱-۲) شماره تماس مجری/مجریان: 09128937820 **ایمیل:** ichanideh@gmail.com

۱-۳) حداکثر ۵ مورد از مقالات جدید و مرتبط مجری/ مجریان:

(مقالات طبق راهنمای مرجع نویسی وونکور نوشته شوند.)

1. Jahanbakhshi A, Azar M, Kazemi F, Jalessi M, Chanideh I, Amini E. Gamma Knife stereotactic radiosurgery for cerebellopontine angle meningioma. Clinical neurology and neurosurgery. 2019;187:105557.
2. Azar M, Kazemi F, Chanideh I, Amirjamshidi A, Amini E, Ghanavati P. Gamma Knife radiosurgery in sphenopetroclival meningiomas: preliminary experience at the Iran Gamma Knife Center. World Neurosurgery. 2016;93:39-43.
3. Tabibkhooei A, Taheri M, Rohani S, Chanideh I, Rahatlou H. Penetrating brain injury with a metal bar and a knife: Report of two interesting cases. The Neuroradiology Journal. 2018;31(2):203-6.

۲) توجیه طرح پژوهشی

۲-۱) عنوان فارسی:

بررسی میزان آسیب های مغزی ناشی از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه ۱۴۰۱-۱۳۹۲

۲-۲) عنوان انگلیسی:

Investigating the amount of brain injuries caused by suicide during the last 10 years in Taleghani Hospital, Kermanshah, 2011-2022

۲-۳) بیان مسئله و ضرورت انجام طرح: (حدود ۵۰۰ کلمه، با ذکر رفرنس)

خودکشی را می توان به عنوان اقدام آگاهانه در آزار خود که به مرگ منتهی می شود تعریف نمود(۱). رفتار پرخطر یک مسئله جدی سلامت عمومی در تمام طبقات اجتماعی است و مدتهاست که مورد توجه محققان قرار گرفته است. گروهی از رفتارهای پرخطر، رفتارهای خشونت آمیزی هستند که می توانند باعث آسیب فیزیکی فوری شوند. اقدام به خودکشی یکی از این رفتارهای جسمانی آسیب زا است(۲). خودکشی از مشکلات بهداشتی جامعه است و طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، خودکشی سیزدهمین علت مرگ در جهان و سومین علت منجر به مرگ در گروه سنی ۳۴-۱۵ سال است. روزانه ۱۰۰۰ نفر در سراسر جهان بر اثر خودکشی جان خود را از دست می دهند و میزان اقدام به خودکشی در جهان در ۴۵ سال گذشته ۶۰ درصد افزایش یافته است (3). مطالعات دو دهه اخیر نشان داده است که اقدام به خودکشی در ایران به سرعت در حال افزایش است تا جایی که ایران در رتبه سوم جهان (چه مرد و چه زن) قرار دارد و زنان ایرانی از نظر اقدام به خودکشی در رتبه اول خاورمیانه قرار دارند. در ایران هر ساله درحدود ۴ هزارخودکشی منجر به مرگ اتفاق می‌افتد. این پدیده، افزون بر زیان های شخصی و خانوادگی، یک زیان اجتماعی نیز محسوب می شود و هزینه های سنگینی را به جوامع تحمیل می کند(۴, ۵). خودکشی با روش های مختلفی از قبیل پریدن از بلندی، حلق آویز کردن، شلیک به خود، خوردن مواد سمی و سایر موارد صورت می گیرد و دارای تفاوت هایی از نظر انتخاب روش در گروه های سنی مختلف می باشد(۶).

آسیب مغزی تروماتیک(TBI) ، که به عنوان آسیب به جمجمه یا مغز و چارچوب های آن از طریق یک نیروی خارجی تعریف می شود، یکی از دلایل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان است و درمان آن به طور بالقوه بار اقتصادی سنگینی است. تعداد TBI که سالانه در سراسر جهان رخ می دهد، ۱,۵ تا ۲ میلیون تخمین زده می شود .شیوع جهانی به ترتیب ۱۲ تا ۱۶,۷ درصد در مردان و ۸,۵ درصد در زنان است(۷, ۸). TBIمی تواند ناشی از ضربه، ضربه یا تکان به سر یا آسیب نافذ سر باشد که عملکرد طبیعی مغز را مختل می کند. TBI می تواند از خفیف (یعنی تغییر مختصر در وضعیت ذهنی یا هوشیاری) تا شدید (یعنی یک دوره طولانی بیهوشی) باشد(۳, ۹). پیامدهای معمول آسیب مغزی تروماتیک شامل ناتوانی جسمی، اختلالات شناختی و اختلالات خلقی است(۱۰).

با توجه به مطالب ذکر شده هر کدام از روش های خودکشی می تواند منجر به آسیب مغزی تروماتیک گردد. به عنوان مثال پریدن از ارتفاع می تواند منجر به ضربه به سر و متعاقبا آسیب مغزی گردد. همچنین در خودکشی از طریق حلق آویز کردن وریدهای ژوگولار اولین ساختارهایی هستند که تحت فشار قرار می گیرند و به دنبال آن شریان های کاروتید به ترتیب باعث ادم مغزی و آسیب مغزی می گردند(۱۱). بنابراین در این مطالعه به بررسی میزان آسیب های مغزی ناشی از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته از سال ۱۳۹۲ تا سال ۱۴۰۲ در بیمارستان طالقانی کرمانشاه می پردازیم.

۲-۴) جنبه نوآوری طرح:

مطالعات زیادی در زمینه خودکشی در بیمارانی که دچار آسیب های مغزی شده اند انجام شده است. همچنین مطالعاتی در زمینه ی آسیب به قسمت های مختلف بدن بعد از خودکشی انجام شده ولی تاکنون مطالعه ای که به صورت اختصاصی به میزان آسیب های مغزی بعد از خودکشی بپردازد انجام نگردیده است.

-۵) اهداف و فرضیه‌ها

هدف اصلی: تعیین میزان آسیب های مغزی ناشی از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه ۱۴۰۱-۱۳۹۲

الف) اهداف اختصاصی (ویژه):

۱- تعیین میزان آسیب های مغزی ناشی از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه بر اساس ویژگی های دموگرافیک

۱- تعیین میزان آسیب های مغزی ناشی از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه بر اساس مکانیسم خودکشی

۲- تعیین شدت آسیب های مغزی ناشی از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه بر اساس مکانیسم خودکشی

۳- تعیین وضعیت ترخیص(زنده/فوت شده) بیماران دچار آسیب های مغزی بعد از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه

۴- تعیین متوسط مدت زمان بستری بیماران با آسیب های مغزی بعد از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه

ب) سوالات:

Comment [M1]: اهداف اختصاصی بصورت سوالی مطرح شوند و صحبتی از ارتباط نباشد

Comment [M2]: مطالعه توصیفی است.

۱. آیا میزان آسیب های مغزی ناشی از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه با اطلاعات دموگرافیک ارتباط دارد؟

۲. آیا میزان آسیب های مغزی ناشی از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه با مکانیسم خودکشی ارتباط دارد؟

۳. آیا شدت آسیب های مغزی ناشی از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه با مکانیسم خودکشی ارتباط دارد؟

Comment [M3]: مطالعه توصیفی است.

۴. وضعیت ترخیص(زنده/فوت شده) بیماران دچار آسیب های مغزی بعد از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه چقدر بوده است؟

۵. متوسط مدت زمان بستری بیماران با آسیب های مغزی بعد از خودکشی طی ۱۰ سال گذشته در بیمارستان طالقانی کرمانشاه بوده است؟

د) اهداف کاربردی:

درک بهتر عوامل خطر آسیب های مغزی در ابداع راهبردهای پیشگیرانه مهم است.

نتایج به دست آمده از این پژوهش بر رویکردهای جامع پیشگیری از خودکشی بسیار اثر گذار خواهد بود. ارایه دهندگان مراقبت های بهداشتی می توانند در ارزیابی و شناسایی بیمارانی که در معرض خطر خودکشی هستند،

از جمله کسانی که زمین خوردن یا صدماتی را تجربه کرده اند که اغلب منجر به آسیب مغزی تروماتیک می شود، نقش داشته باشند و مداخلات یا ارجاعات مناسب را ارائه دهند.

.

۲-۶) بررسی متون: (۵ تا ۱۰ مطالعه، با ذکر محل، سال، هدف، نوع مطالعه، تعداد نمونه و یافته‌های مهم (با ذکر نتایج عددی) مرتبط با اهداف طرح پژوهشی حاضر ذکر شود. هر مطالعه در یک پاراگراف حدودا ۸۰ کلمه‌ای خلاصه شود.)

- در مطالعه انجام شده توسط Hassan Al-Thani و همکاران در سال ۲۰۲۰ در قطر، آسیب های تروماتیک مرتبط با اقدام به خودکشی در یک مطالعه گذشته نگر بررسی گردید. این مطالعه شامل تمام بیماران مبتلا به آسیب های تروماتیک به دنبال اقدام به خودکشی بود که از آوریل ۲۰۰۸ تا مارس ۲۰۱۸ در مرکز ترومای حمد (HTC) بستری شده بودند. در طول این دوره ۱۰ ساله، ۲۰۶ بیمار به دلیل صدمات مرتبط با اقدام به خودکشی در HTC بستری شدند .اکثریت مرد (۷۶٪)، میانگین سنی ۳۱ سال و مهاجران به ویژه از جنوب آسیا (۵۵٪) بودند .شایع ترین آسیب ناشی از بریدن و سوراخ کردن خود به خود (۵۱٪) و پس از پریدن از ارتفاع (۳۰٪) بود .زنان پریدن از مکان های بلند را بیشتر به عنوان روشی برای اقدام به خودکشی انتخاب کردند (۵۹٪ در مقابل ۲۰٪)، در حالی که مردان چاقو زدن به خود یا بریدن گلوی خود را انتخاب کردند. اکثر بیماران صدمات سر (۳۰٪) داشتند .بیش از نیمی (۵۴٪) از بیماران نیاز به مشاوره روانپزشکی داشتند .مرگ و میر در بیمارستان ۸ درصد بود که در هر دو جنس قابل مقایسه بود. مطالعه حاضر نشان داد که ۱٫۸ درصد از پذیرش تروما در HTC مربوط به اقدام به خودکشی بود(۱۲).
- در مطالعه انجام شده توسط Mohammed Turab Jawaid و همکاران در سال ۲۰۱۷ در هند، در یک مطالعه آینده نگر پیامدهای عصبی به دنبال خودکشی از طریق حلق آویز کردن را مورد بررسی قرار دادند. این یک مطالعه مشاهده‌ای آینده‌نگر بود که از جولای ۲۰۱۴ تا جولای ۲۰۱۶ انجام شد. جزئیات یافته های بالینی و رادیولوژیکی، دوره بستری در بیمارستان و ۱ ماه پس از ترخیص مورد تجزیه و

تحلیل قرار گرفت. از ۱۰۱ بیمار، ۶ نفر فوت کردند و ۴ نفر دچار نقص عصبی ماندگار بودند .آسیب ستون فقرات گردنی در ۳ بیمار مشاهده شد. جالب اینجاست که ۳۹ بیمار نتوانستند عمل حلق آویز کردن (فراموشی رتروگراد) را به خاطر بسپارند .افت فشار خون، ادم ریوی، مقیاس کمای گلاسکو (GCS)نمره کمتر از ۸ در بستری، نیاز به تهویه مکانیکی و ادم مغزی در توموگرافی کامپیوتری ساده در افراد مبتلا به فراموشی بیشتر از افراد دارای حافظه طبیعی بود و این یافته ها از نظر آماری معنی دار بود. اکثر بیماران بدون هیچ عارضه‌ای بهبود یافتند. تصویربرداری روتین از ستون فقرات گردن ممکن است در همه بیماران، حتی در بیمارانی که GCS ضعیفی دارند، ضروری نباشد .فراموشی رتروگراد ممکن است بیشتر از آنچه قبلاً تصور می شد شایع باشد و مطالعات بیشتری برای تجزیه و تحلیل این ویژگی مورد نیاز است(۱۳).

- در مطالعه انجام شده توسط Gabrielle F. Miller و همکاران در سال ۲۰۲۱ در آتلانتا، سابقه گزارش شده آسیب مغزی تروماتیک در میان جان باختگان خودکشی از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۷ را مورد بررسی قرار دادند. از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۷، در مجموع ۲۰۳۱۵۷ متوفی خودکشی شناسایی شدند و ۹۹۳ نفر قبل از خودکشی یک آسیب مغزی تروماتیک مستند داشتند. در میان افرادی که دارای یک آسیب مغزی تروماتیک مستند شده بودند، درصد بیشتری سفید پوست غیر اسپانیایی بودند. جراحات ناشی از سلاح گرم رایج ترین روش خودکشی برای هر دو گروه بود. مسمومیت در بین متوفیان با آسیب مغزی تروماتیک قبلی بیشتر از افراد بدون آسیب بود. افراد مذکر، مجردها و کسانی که در ارتش خدمت می کردند ۱,۴ برابر بیشتر احتمال داشت که سابقه TBI مستند قبل از خودکشی داشته باشند .تقریباً یک مورد از هر پنج (۱۸,۹٪) خودکشی که سند TBI را نشان می دهد در میان افرادی با سابقه خدمت سربازی رخ داده است. (۳).
- در مطالعه انجام شده توسط Takeshi Nishimura و همکاران در سال ۲۰۲۱ در ژاپن، ویژگی های آسیب به خود در بیمارانی که اقدام به خودکشی کردند در یک مطالعه کوهورت گذشته نگر از ثبت

ترومای سراسری ژاپن (بانک ملی داده تروما ژاپن) بین ۱ ژانویه ۲۰۰۴ تا ۳۱ دسامبر ۲۰۱۷ بررسی گردید. بیمارانی که با آسیب نافذ اقدام به خودکشی کردند واجد شرایط بودند. وقوع آسیب بر اساس محل آسیب (گردن / صورت، قفسه سینه، شکم، اندام) به عنوان یک متغیر وابسته و افزایش سن به عنوان یک متغیر مستقل با استفاده از یک مدل خطی تعمیم یافته ارزیابی گردید و گروه ها با مدل های اسپلین مقایسه گردیدند. ۴۵۶۷ بیمار ترومایی واجد شرایط بودند. محل آسیب شایع به شرح زیر گزارش گردید: شکم ۱۷۷۲ بیمار (۴۲,۴٪)، اندام ۱۳۴۴ بیمار (۳۲,۰٪)، گردن/صورت ۱۲۵۳ بیمار (۳۰,۰٪) و قفسه سینه ۹۹۳ بیمار. وقوع آسیب گردن/صورت، آسیب قفسه سینه و آسیب شکمی با افزایش سن افزایش یافت. در مقابل، میزان آسیب اندام با افزایش سن کاهش یافت. در میان بیماران ترومایی بر اثر خودکشی، آسیب شکمی شایع‌ترین آسیب بود و آسیب گردن/صورت، آسیب قفسه سینه و آسیب شکمی با افزایش سن مرتبط بودند. در مقابل، با افزایش سن بیماران، میزان آسیب اندام کاهش یافت(۱۴).

- در مطالعه انجام شده توسط RE Stanford و همکاران در سال ۲۰۰۷ در استرالیا، نخاع و آسیب های مربوط به آن پس از اقدام به خودکشی مورد بررسی قرار گرفت. هدف از این مطالعه تعیین میزان بروز ASCI در اثر اقدام به خودکشی از سال ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۰ بود. از ۲۷۵۲ مورد پذیرشASCI ، ۵۶ مورد به دلیل اقدام به خودکشی (۵۵ سقوط، یک ضربه گلوله) بود. سی و شش نفر مرد و ۲۰ زن با میانگین سنی ۳۰ سال (۱۵ تا ۷۴ سال) وارد مطالعه شدند. شایع ترین سطوح آسیب مهره C5 و L1 بود. ۲۳ نفر ضایعه نخاعی کامل داشتند.سی و دو نفر دارای امتیاز شدت صدمه ۴۱۵ بودند. چهل نفر بیش از یک آسیب جدی داشتند .افزایش قابل توجهی در بروز ASCI به دنبال خودآزاری در طول زمان وجود داشت. تشخیص های روانپزشکی شامل اختلال شخصیت ۲۷ نفر، اسکیزوفرنی ۱۶، افسردگی ۱۴، سوء مصرف مزمن الکل ۱۰، اختلال خلقی ۱۰، سوء مصرف مواد بود. (۱۵).

۲-۷) اولویت پژوهش: (طرح شما در راستای کدام اولویت پژوهشی دانشگاه است، عنوان و شماره اولویت ذکر شود.)

سلامت روان و بیماری های رفتاری - ۳- خودکشی و جنبه های مختلف آن

۳) روش اجرای طرح:

۳-۱) خلاصه روش اجرا: (نوع مطالعه، جامعه مورد بررسی، شرح جزئیات فرایند اجرای مطالعه، شاخص‌های ورود و خروج)

این مطالعه به صورت گذشته نگر در بین تمام بیماران مبتلا به آسیب های مغزی به دنبال اقدام به خودکشی که بین سال های ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۱ به بیمارستان آیت الله طالقانی مراجعه کرده اند انجام می گیرد. در ابتدا، تمام بیماران با آسیب مغزی که به بیمارستان آیت الله طالقانی مراجعه کرده بودند شناسایی و از این میان، بیماران مراجعه کننده به دلیل خودکشی و جراحات خودساخته وارد مطالعه می گردند. بیماران با آسیب های غیر خودکشی مراجعه کننده و بیماران با سابقه آسیب های مغزی که دست به خودکشی زده اند از مطالعه حذف می گردند.

جمع آوری داده ها شامل اطلاعات دموگرافیک، مکانیسم خودکشی، شدت آسیب مغزی، میزان مرگ و میر با استفاده از چک لیست از پرونده بیماران جمع آوری می گردد.

۳-۲) روش نمونه‌گیری: (نوع روش، شرح شیوه انتخاب نمونه‌ها و نحوه محاسبه اندازه نمونه با ذکر رفرنس)

روش نمونه گیری سرشماری خواهد بود و اطلاعات از پرونده بیماران استخراج می گردد. بر اساس نتایج مطالعه انجام شده توسط Hassan Al-Thani (صدمات سر بیماران۳۰٪) حداقل حجم نمونه ۳۲۳ بیمار به صورت زیر تعیین گردید: مفروضات فرمول کوکران عبارتند از۵۵٪ =p (بـر اسـاس روش احتمالی)؛ zآماره استاندارد توزیع نرمال است که در سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر با ۱/۹۶ است؛ d حداکثر خطای مجاز می باشد که برابر با ۵ درصد در نظر گرفته شده است.

$$n = \frac{z^2pq}{d^2} = \frac{3.84 * .30 * .70}{0.0025} = 322.56$$

۳-۳) متغیرهای مطالعه:

نام متغیر	مقیاس*	نقش#	نحوه اندازه‌گیری	واحد اندازه‌گیری
سن	کمی	زمینه ای	از پرونده بیماران	**سال**
جنس	اسمی	زمینه ای	از پرونده بیماران	زن / مرد
وضعیت تاهل	اسمی	زمینه ای	از پرونده بیماران	مجرد، متاهل، جداشده، بیوه
مکانیسم خودکشی	اسمی	اصلی	از پرونده بیماران	پریدن از ارتفاع، حلق آویز، شلیک به خود، خوردن سم و..)
شدت آسیب مغزی	رتبه ای	اصلی	از پرونده بیماران	خفیف/ متوسط/ شدید
وضعیت ترخیص	اسمی	اصلی	از پرونده بیماران	زنده/ فوت شده
مدت زمان بستری در بیمارستان	کمی	اصلی	از پرونده بیماران	روز

***مقیاس: کمی، رتبه‌ای، اسمی.**

#نقش: مستقل، وابسته، اصلی، زمینه‌ای، مخدوشگر، و سایر.

۳-۴) روش گردآوری داده‌ها: (ابزارهای گردآوری داده‌ها و شاخص‌های اعتبارسنجی آن‌ها)

ابزار شامل یک چک لیست که پژوهشگر ساخته است و متغیرهای آن با استفاده از مقالات مشابه و منابع مرتبط و براساس اهداف پژوهش طراحی شده است. پس از تصویب پروپوزال و اخذ مجوز کتبی از شورای پژوهشی دانشکده ی پزشکی و معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، پژوهشگر به بیمارستان مراجعه کرده و پس از اخذ اجازه از مسئولین بیمارستان فرایند پژوهش را آغاز می کند. برای هر بیمار چک لیست مربوطه تکمیل و سپس با استفاده از نرم افزار آماری تحلیل خواهد شد.

۳-۵) روش تحلیل داده‌ها: (روش‌ها و آزمون‌های آماری، سطح معنی‌داری و محاسبات اصلی، نرم‌افزارها)

تجزیه‌وتحلیل داده‌های مطالعه حاضر در دو قسمت آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام خواهد شد. در قسمت آمار توصیفی معیارهای مرکزی (میانگین-میانه)و پراکندگی(انحراف معیار) به همراه جدول و نمودار گزارش خواهند شد. برای یافتن ارتباط متغیرها با پیامدهای بیماری از آزمون کای دو و یا در صورت نیاز از آزمون دقیق فیشر استفاده خواهد شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده خواهد شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته می شود.

Comment [M4]: مطالعه توصیفی است.

۳-۶) ملاحظات اخلاقی: (ذکر نحوه رعایت نکات اخلاقی در این پژوهش و بیان محدودیت‌های تحقیق و راه حل آن‌ها)

اطلاعات مربوط به بیماران بصورت محرمانه نزد مجری مطالعه باقی می‌ماند.

با توجه به اینکه این مطالعه گذشته نگر بوده و داده ها از پرونده بیماران جمع آوری می شود، کامل نبودن پرونده بیماران از مهمترین محدودیت این مطالعه می باشد که با تماس تلفنی با بیماران تا حد امکان سعی بر رفع این مشکل خواهیم نمود.

۴) مدیریت اجرایی تحقیق

۴-۱) مدت زمان لازم برای اجرای طرح: (به ماه)

۱۲ ماه

۴-۲) هزینه‌ها: بدون هزینه

الف) هزینه‌های پرسنلی:

ردیف	نوع فعالیت	مسئول اجرا/ رتبه علمی	مجموع ساعات کار هر فعالیت	حق‌الزحمه هر ساعت	جمع حق‌الزحمه
۱	جمع آوری داده				۲۰۰۰۰۰۰
۲					
۳					
جمع کل(به ریال)					

Comment [M5]: چه کسی، چند ساعت و هر ساعت چقدر ؟؟

ب) هزینه آزمایشات وخدمات تخصصی: (خدماتی که به وسیله سایر مراکز انجام می‌شود.)

ردیف	موضوع آزمایش	مرکزسرویس دهنده	تعدادکل دفعات	هزینه هر دفعه	جمع (ریال)
۱					
۲					
۳					
جمع کل (به ریال)					

ج) هزینه‌های وسایل غیرمصرفی:

(هزینه‌های دستگاه یا مواد غیرمصرفی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود و شماره اموال دریافت کند.)

نام دستگاه	نام شرکت	نام کشور	تعداد	قیمت واحد	قیمت کل
۱					
۲					
۳					
جمع کل (ریال)					

د) هزینه‌های مواد مصرفی: (هزینه‌های وسایل یا مواد مصرفی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود.)

ردیف	نام ماده	شرکت سازنده	مقدار	قیمت واحد (ریال)	قیمت کل (ریال)
۱					
۲					
۳					
جمع کل (به ریال)					

ه) هزینه مسافرت: (مسافرت درون شهری یا بیرون شهری، در صورت لزوم)

ردیف	مقصد	تعداد سفر	منظور از مسافرت	وسیله نقلیه	هزینه هر بار	کل هزینه
۱						
۲						
۳						
جمع هزینه های مسافرت (ریال)						

و) سایر هزینه‌ها: (هر هزینه ضروری دیگری که در پنج جدول فوق نیامده است.)

نوع هزینه	مبلغ هزینه (ریال)

هزینه‌های تکثیر اوراق و پرسشنامه‌ها	
هزینه‌های پیش بینی نشده، تورم و ...	
هزینه اقامت در صورت نیاز	
جمع سایر هزینه‌ها	

۴-۳) جمع هزینه‌ها:

نوع هزینه	**هزینه (ریال)**
جمع هزینه‌های پرسنلی (ماده ۱۴)	۲۰۰۰۰۰۰
جمع هزینه‌های آزمایشات وخدمات تخصصی (ماده ۱۵)	
جمع هزینه‌های وسایل غیرمصرفی (ماده ۱۷ ب)	
جمع هزینه‌های مواد مصرفی (ماده ۱۷ ب)	
جمع هزینه‌های مسافرت	
جمع سایر هزینه‌ها (ردیف ۲۵)	
جمع کل	۲۰۰۰۰۰۰

۴-۴) در صورت اخذ اعتبار از سازمان‌های دیگر، مبلغ و نام سازمان را ذکر نمایید:

امضای مجری یا مجریان طرح: **امضای معاون پژوهشی:**

۵) منابع: (به سبک ونکوور)

.۱ Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. The lancet. 2002;360(9339):1083-8.

.۲ Malhi GS, Bell E, Mannie Z, Das P. Attempting suicide changes the brain? : SAGE Publications Sage UK: London, England; 2020. p. 7-9.

.۳ Miller GF, Lyons BH, Peterson AB, Rice KL, Holland KM. Reported history of traumatic brain injury among suicide decedents: National Violent Death Reporting System, 2003–2017. American journal of preventive medicine. 2021;61(4):501-8.

.۴ Vijayakumar L ,Daly C, Arafat Y, Arensman E. Suicide prevention in the Southeast Asia region. Crisis. 2020.

.۵ Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, et al. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. The lancet. 2009;374(9693):881-92.

.۶ Morovatdar N, Moradi-Lakeh M, Malakouti SK, Nojomi M. Most common methods of suicide in Eastern Mediterranean Region of WHO: a systematic review and meta-analysis. Archives of Suicide Research. 2013;17(4):335-44.
.۷ Dreer LE, Tang X, Nakase-Richardson R, Pugh MJ, Cox MK, Bailey EK, et al. Suicide and traumatic brain injury: a review by clinical researchers from the National Institute for disability and independent living rehabilitation research (NIDILRR) and Veterans health administration traumatic brain injury model systems. Current opinion in psychology. 2018;22:73-8.
.۸ Peterson AB, Xu L, Daugherty J, Breiding MJ. Surveillance report of traumatic brain injury-related emergency department visits, hospitalizations, and deaths, United States, 2014. 2019.
.۹ Daugherty J, Waltzman D, Sarmiento K, Xu L. Traumatic brain injury–related deaths by race/ethnicity, sex, intent, and mechanism of injury—United States, 2000–2017. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2019;68.۱۰۵۰:(۴۶)
.۱۰ Cassidy JD, Carroll L, Peloso P, Borg J, Von Holst H, Holm L, et al. Incidence, risk factors and prevention of mild traumatic brain injury: results of the WHO Collaborating Centre Task Force on Mild Traumatic Brain Injury. Journal of rehabilitation medicine. 2004;36(0):28-60.
.۱۱ Markowitsch HJ. The neuropsychology of hanging: an historical perspective. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry. 1992;55(6):507.
.۱۲ Al-Thani H, Mekkodathil A, Consunji R, Mollazehi M, Ammar AA, Parchani A, et al. Traumatic injuries associated with suicide attempts: A retrospective study from single national level 1 trauma center. International journal of critical illness and injury science. 2020;10(2):92.
.۱۳ Jawaid MT, Amalnath SD, Subrahmanyam D. Neurological outcomes following suicidal hanging: a prospective study of 101 patients. Annals of Indian Academy of Neurology. 2017;20(2):106.
.۱۴ Nishimura T, Naito H, Nakao A, Nakayama S. Characteristics of self-inflicted injury among suicidal patients: analysis of nation-wide trauma registry. Trauma Surgery & Acute Care Open. 2021;6(1):e000694.
.۱۵ Stanford R, Soden R, Bartrop R, Mikk M, Taylor T. Spinal cord and related injuries after attempted suicide: psychiatric diagnosis and long-term follow-up. Spinal Cord. 2007;45(6):437-43.