



اپیدمیولوژیک خودکشی در شهرستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی

مشهد

افسانه فرید پاک، ۱، زهرا نیک اختر، ۲، احسان موسی فرخانی ۳*

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. دانشجوی PH.D طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. دانشجوی PHD اپیدمیولوژی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

farkhanye1@mums.ac.ir

(تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۱۹ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۵/۰۱/۳۰)

زمینه و هدف: خودکشی یکی از مهم ترین معضلات بهداشتی جوامع می باشد که در کشورهای مختلف به عوامل متفاوتی مرتبط است. هدف از این مطالعه تعیین اپیدمیولوژیک موارد اقدام به خودکشی و خودکشی کامل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی اطلاعات دموگرافیک و اپیدمیولوژیک موارد اقدام به خودکشی و خودکشی کامل در سال ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ براساس داده های موجود در نظام سلامت جمع آوری گردید. داده ها به نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ منتقل و برای تجزیه و تحلیل از آمارهای توصیفی و آزمون کای اسکوار استفاده شد. سطح معناداری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها: در مجموع ۵۳۵۴ مورد اقدام به خودکشی و خودکشی کامل مورد آنالیز قرار گرفت. از این تعداد ۱۲۰ مورد (۲/۲ درصد) کامل (منجر به فوت) شده بود. ۷۲/۱ درصد از کل موارد اقدام به خودکشی مربوط به زنان بوده این در حالیست که بیش از ۷۰ درصد از موارد خودکشی کامل در بین مردان روی داده است. شیوه اصلی اقدام به خودکشی در زنان و مردان از طریق دارو بوده است. در مورد خودکشی کامل، در مردان دار زدن با ۵۲/۲ درصد و در زنان خودسوزی با ۱۶/۵ درصد اصلی ترین روش های مورد استفاده بوده است. بیش از ۸۶ درصد از موارد اقدام به خودکشی و همچنین ۷۲ درصد از موارد منجر به خودکشی کامل در گروه سنی ۱۵ تا ۳۴ سال بوده است.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه لزوم مطالعات آینده برای شناسایی دقیق جمعیت پر خطر از نظر اقدام به خودکشی را در گام نخست برای طراحی یک رویکرد اصولی در جهت کاهش موارد اقدام به خودکشی و خودکشی کامل را خاطر نشان می سازد.

کلید واژه ها: اقدام به خودکشی، خودکشی کامل، اپیدمیولوژی، مشهد

مقدمه

عوامل متعددی در بروز رفتار اقدام به خودکشی و خودکشی کامل مؤثرند. مطالعات انجام گرفته در ایران حاکی از بیشتر بودن بروز اقدام به خودکشی در زنان است ولی با این وجود مرگ ناشی از خودکشی در مردان بیش از زنان است (۳، ۵). اکثر مطالعات استفاده از دارو و سموم را در اقدام به خودکشی گزارش نموده اند (۶، ۷). با این وجود روش غالب خودکشی کامل در مردان حلق آویز کردن و در زنان خودسوزی بوده است (۵، ۸).

خودکشی یکی از معضلات روانی- اجتماعی است که امروزه با توجه به پیچیده شدن تعاملات و ارتباطات به مسئله ای در حال گسترش در سراسر دنیا تبدیل شده است (۱). خودکشی عمل آگاهانه نابودسازی به دست خود است که در بهترین مفهوم می توان آن را به ناراحتی چند بعدی در انسان نیازمندی دانست که برای مسأله ای مشخص، خودکشی را بهترین راه حل می داند (۲).

مشهد انجام شد تا توجه مسئولان و سیاست گزاران را به این موضوع جلب نموده و با شناسایی عوامل خطر در جهت برنامه ریزی و سیاست گذاری تلاش نمود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک بررسی توصیفی - مقطعی است که به روش سرشماری بر اساس اطلاعات فرم های تکمیل شده در طی دو سال ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ که از سوی معاونت سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اختیار دانشگاه ها قرار گرفته است، انجام شد. داده های مربوط به خودکشی براساس برنامه نظام جاری ثبت موارد خودکشی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد جمع آوری گردید. در نظام ثبت موارد خودکشی، ابتدا ستادی با عنوان ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در استانداری خراسان رضوی تشکیل گردید. براساس تصمیمات این ستاد تمام موارد مشکوک به خودکشی و یا اقدام به خودکشی از طریق مراجع مرتبط (بیمارستان های سطح استان و پزشکی قانونی) ابتدا به ستاد گزارش می‌شود و سپس کارشناسان سلامت روان شاغل در شبکه های بهداشت و درمان تک تک موارد گزارش شده را پیگیری می‌کنند و در صورتی که رخداد خودکشی و یا اقدام به خودکشی اثبات می‌شود، مشخصات دموگرافیک در پایگاه داده مربوطه ثبت می‌گردید. در این پایگاه اطلاعاتی متغیرهایی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، روش اقدام به خودکشی، محل سکونت، نتیجه اقدام به خودکشی و سابقه قبلی اقدام ثبت می‌گردید. برای رعایت ملاحظات اخلاقی کلیه داده ها بدون مشخصات نام و نام خانوادگی در اختیار محققین قرار داده شد.

برای دستیابی کامل به داده های خودکشی از اطلاعات موجود در نظام ثبت مرگ نیز استفاده شد. پس از تطبیق و تکمیل فهرست نهایی موارد خودکشی و همسان سازی متغیرها، داده ها به صورت کدگذاری شده به نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انتقال داده شد. شاخص توصیفی محاسبه و گزارش گردید. برای تجزیه و تحلیل روابط بین متغیرها از آزمون کای اسکوار استفاده شد. سطح معناداری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت تخمین زده می‌شود سالیانه حدود ۱/۰۰۰/۰۰۰ خودکشی منجر به فوت در سراسر جهان رخ می‌دهد. همچنین تخمین زده می‌شود در سال ۲۰۲۰ حدود ۱/۵۳۰/۰۰۰ نفر خودکشی نمایند. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت خودکشی سیزدهمین عامل مرگ و سومین علت مرگ در گروه سنی ۱۵-۳۴ ساله در سراسر جهان می‌باشد (۹). پژوهش‌ها نشان داده که اقدام به خودکشی طی ۵۰ سال گذشته به میزان ۶۰ درصد افزایش داشته است (۴). اگر چه میزان خودکشی در اکثر کشورهای مسلمان پایین می‌باشد ولی شواهدی دال بر افزایش آن وجود دارد (۱۰).

سازمان جهانی بهداشت میزان بروز خودکشی در گروه سنی ۱۵-۱۹ سال را در ۹۰ کشور در سطح دنیا رتبه بندی کرده است. کشورهایی که در این لیست در صدر قرار گرفته‌اند شامل: روسیه، نیوزیلند و لتونی بوده است و بیش از ۶۰ درصد موارد خودکشی مربوط به کشورهای آسیایی بوده است (۱۱). در این لیست ایران به عنوان کشوری با پایین ترین میزان خودکشی کامل در سطح جهان (۶/۱۰۰۰۰۰۰) جای گرفته است (۱۲). اما نکته ای که مطالعات اخیر به آن پرداخته شده است تغییر روند خودکشی در زنان ایرانی است، براساس برخی از مطالعات آمار خودکشی کامل در زنان ایرانی در حال افزایش است (۱۳). از سوی دیگر برخی از مطالعات نشان داده اند که اقدام به خودکشی و خودکشی کامل در بین نوجوانان و جوانان ایرانی در حال افزایش است (۶).

با توجه به اینکه بر اساس گزارش وزارت بهداشت و درمان و مطالعه سیستماتیک انجام گرفته در ایران میانگین سنی قربانیان خودکشی در کشور ۲۹ سال می‌باشد که جمعیت مولد و فعال کشور را تشکیل می‌دهند و ابعاد اقتصادی و اجتماعی و نیز بار روانی ناشی از آن به خانواده و جامعه پژوهش در این حیثه از اهمیت بالایی برخوردار خواهد بود (۱۴، ۱۵)؛ اداره سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام مطالعات اپیدمیولوژیک را به عنوان یکی از راهکارهای مهم در برنامه پیشگیری از خودکشی لحاظ نموده است (۱۶). لذا این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژیک اقدام به خودکشی و خودکشی کامل در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ در سطح دانشگاه علوم پزشکی

یافته‌ها

بیش از ۷۲ درصد از کل موارد اقدام به خودکشی مربوط به زنان بوده این در حالیست که بیش از ۷۰ درصد از موارد خودکشی کامل در بین مردان بوده است (جدول شماره ۱).

به طور کلی در سالهای ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ تعداد ۵۳۵۴ مورد خودکشی در شهرستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد رخ داده است. از این تعداد ۱۲۰ مورد (۲/۲ درصد) کامل (منجر به فوت) و ۵۳۵۴ مورد (۹۷/۸ درصد) ناکامل بوده است.

جدول ۱: ویژگی های اقتصادی- اجتماعی و پیامد خودکشی (کامل و ناکامل)

P-value	خودکشی کامل (فوت)		اقدام به خودکشی		متغییر	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۰۰۱	۷۰/۸	۸۵	۲۸/۹	۱۵۴۷	جنسیت	مرد
	۲۹/۲	۳۵	۷۲/۱	۳۷۷۲		زن
۰/۰۰۱	۰/۸	۱	۳/۳	۱۷۱	سن	کمتر از ۱۵ سال
	۴۵/۸	۵۵	۶۱/۹	۳۲۳۸		۱۵-۲۴
	۲۶/۷	۳۲	۲۴/۷	۱۲۹۵		۲۵-۳۴
	۱۵/۸	۱۹	۶/۴	۳۳۶		۳۵-۴۴
	۵/۸	۷	۲/۸	۱۴۷		۴۵-۵۴
	۵	۶	۰/۹	۴۷		بالاتر از ۵۵ سال
۰/۰۰۱	۵۰	۶۰	۵۷/۹	۳۰۳۳	وضعیت تأهل	متأهل
	۳۶/۷	۴۴	۳۹/۹	۲۰۸۶		مجرد
	۲/۵	۳	۰/۷	۳۶		مطلقه یا همسر فوت شده
	۱۰/۸	۱۳	۱/۵	۷۹		داده‌های گم شده
۰/۰۰۱	۳/۳	۴	۳/۴	۱۷۸	تحصیلات	بی سواد
	۳۰/۸	۳۷	۱۹/۹	۱۰۴۲		ابتدایی
	۲۵/۸	۳۱	۳۱/۳	۱۶۳۶		سیکل
	۲۰/۸	۲۵	۳۹/۸	۲۰۸۳		دبیرستان /دیپلم
	۱/۷	۲	۲/۲	۱۱۵		دانشگاهی
	۱۷/۵	۲۱	۳/۴	۱۸۰		داده‌های گم شده
۰/۰۰۱	۴۳/۳	۵۲	۶۷/۳	۳۵۲۴	منطقه سکونت	شهر
	۵۶/۷	۶۸	۳۲/۷	۱۷۱۰		روستا
۰/۰۰۱	۲۳/۳	۲۸	۴۷/۷	۲۴۹۶	شغل	خانه دار
	۱۲/۵	۱۵	۱۷/۹	۹۳۵		دانش آموز/دانشجو
	۸/۳	۱۰	۴/۲	۲۱۸		کارگر /کشاورز/دامدار
	۱/۷	۲	۰/۶	۳۲		کارمند
	۱۸/۳	۲۲	۱۲/۵	۶۵۴		آزاد
	۱۴/۲	۱۷	۱۲/۹	۶۷۷		بیکار
	۴/۲	۵	۱/۹	۱۰۰		سایر
	۱۷/۵	۲۱	۲/۳	۲۲		داده‌های گم شده
	۲۵	۳۰	۲۶/۴	۱۳۸۳		فصل



	۲۲/۵	۲۷	۲۶/۲	۱۳۶۹	تابستان	
۰/۶۷	۲۳/۳	۲۸	۲۲/۴	۱۱۷۴	پائیز	
	۲۹/۲	۳۵	۲۵	۱۳۰۸	زمستان	
	۱۳/۹	۱۶	۸۸/۱	۴۵۰۳	مسمومیت با دارو	روش خودکشی
	۵۲/۲	۶۰	۰/۳	۱۵	دار زدن	
۰/۰۰۱	۱۰/۴	۱۲	۷/۶	۳۸۷	مسمومیت با سموم	
	۱۶/۵	۱۹	۰/۴	۲۰	خود سوزی	
	۰/۹	۱	۳/۱	۱۵۷	سلاح سر	
	۲/۶	۳	۰/۱	۷	مواد مخدر	
	۳/۵	۴	۰/۵	۲۵	سایر روشها	

خودکشی و شغل افراد ارتباط معناداری وجود دارد ($P=۰/۰۰۰$).

بیشترین موارد اقدام به خودکشی در فصل بهار و تابستان به ترتیب ۲۶/۴ و ۲۶/۲ درصد بوده است. در مورد خودکشی کامل فصل زمستان با ۲۹/۲ درصد و تابستان ۲۲/۵ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین موارد را داشته‌اند از لحاظ آماری ارتباط معناداری بین فصل با پیامد خودکشی مشاهده نشد ($P=۰/۶۷$).

محل سکونت ۶۷/۳ درصد از اقدام کنندگان به خودکشی در شهرها و ۵۶/۷ درصد از موارد خودکشی کامل در روستاها بوده است که این ارتباط از لحاظ آماری معنادار بوده است ($P=۰/۰۰۰$).

نحوه اقدام به خودکشی در ۸۸/۱ درصد از موارد از طریق دارو و ۷/۶ درصد با استفاده از سموم بوده است. در مورد خودکشی کامل، دار زدن با ۵۲/۲ درصد و خودسوزی با ۱۶/۵ درصد اصلی‌ترین روش‌های مورد استفاده بوده است. در زنان و مردان شایع‌ترین روش اقدام به خودکشی دارو بوده است ولی در مورد خودکشی کامل در مردان اصلی‌ترین شیوه دار زدن و در زنان خود سوزی بوده است. اختلاف بسیار معناداری بین نحوه اقدام به خودکشی و خودکشی کامل با توجه به جنس دیده شده است ($P=۰/۰۰۰$).

که منجر به فوت ۱۲۰ مورد (۲/۲ درصد) گردید. این موضوع نشانگر آن است که همانند سایر نقاط کشور خودکشی یک موضوع مهم از لحاظ سلامت عمومی و آسیب‌های اجتماعی محسوب می‌گردد.

از نظر جنس نتایج حاکی از آن است که بیش از ۷۲ درصد از کل موارد اقدام به خودکشی مربوط به زنان

از نظر وضعیت تأهل بیشترین فراوانی در اقدام کنندگان به خودکشی و خودکشی کامل مربوط به افراد متأهل (به ترتیب ۵۷/۹ و ۵۰ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به افراد مطلقه یا همسر فوت شده (به ترتیب ۰/۷ و ۲/۵ درصد) بوده است که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ($P=۰/۰۰۰$).

سن ۳/۲ درصد از جمعیت مورد بررسی زیر ۱۵ سال، ۶۱/۵ درصد ۱۵ تا ۲۴ سال، ۲۴/۸ درصد ۲۵ تا ۳۴ سال و در سایر موارد (۱۰/۵ درصد) بالاتر از ۳۵ سال بوده است و فقط ۰/۹ درصد از افراد سن بیش از ۵۵ سال داشته‌اند.

از نظر سطح تحصیلات ۵۴/۶ درصد از اقدام کنندگان به خودکشی سیکل یا پایین‌تر بوده‌اند و فقط ۲/۲ درصد از موارد اقدام به خودکشی تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. در مورد خودکشی کامل هم ۵۹/۹ درصد از افراد تحصیلات سیکل یا پایین‌تر داشته‌اند و فقط ۱/۷ درصد از موارد تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند که این رابطه از لحاظ آماری معنادار می‌باشد.

در بررسی شغل افراد اقدام کننده به خودکشی و خودکشی کامل بیشترین فراوانی مربوط به افراد خانه دار به ترتیب با ۴۷/۷ و ۲۳/۳ درصد و کمترین نیز مربوط به افراد کارمند به ترتیب با ۰/۶ و ۱/۷ درصد بوده است. مشاهدات نشان داد که در این مطالعه بین پیامد

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اپیدمیولوژیک اقدام به خودکشی و خودکشی کامل در طی سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ در سطح دانشگاه علوم پزشکی مشهد به انجام رسید. در طی این مدت ۵۳۵۴ مورد خودکشی روی داده

از نظر سطح تحصیلات بیشترین فراوانی اقدام به خودکشی و خودکشی کامل مربوط به افرادی بوده که دارای تحصیلات سیکل و پایین تر بوده اند و کمترین فراوانی نیز مربوط به کسانی بوده که تحصیلات دانشگاهی داشته اند. این یافته با مطالعات متعددی سازگار است (۵، ۲۶) دلیل این امر را می توان مبتنی بر جمعیت نبودن این مطالعه دانست. بدلیل کامل تر بودن نظام مراقبت های بهداشتی اولیه در سطح روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر بیشتر گزارشات کامل مربوط به آنهایی می باشد که جمعیت کم سواد و بی سواد بالاتری دارند از سوی دیگر تعداد جمعیت در هر گروه سنی تفاوت بارزی با یکدیگر دارد بنابراین میزان خودکشی متفاوت خواهد بود. در شهرها اقدام به خودکشی دو برابر بیش از روستاها می باشد این یافته با برخی از مطالعات هماهنگ است (۳، ۶). از سوی دیگر فراوانی خودکشی کامل در روستاها بیشتر از شهرها می باشد که این یافته با برخی از مطالعات همخوانی ندارد (۵، ۷).

اقدام به خودکشی و خودکشی کامل در زنان خانه دار بیشتر از سایر مشاغل بوده است و از سوی دیگر کمترین فراوانی نیز مربوط به کارمندان بوده است این یافته با اکثر مطالعاتی که براساس داده های نظام سلامت به انجام رسیده تطابق دارد (۲، ۴، ۶، ۲۷، ۲۹).

بیش از ۹۵ درصد از کل موارد اقدام به خودکشی به شیوه مسمومیت با دارو یا سموم روی داده است این یافته با توجه به اینکه نظام مراقبت بهداشتی در روستاها و شهرهای کوچک دقیق تر می باشد و بدلیل دسترسی آسان کشاورزان به سموم، قابل توجه می باشد. در برخی از مطالعات (۴، ۷، ۲۹)، چنین یافته ای تأیید شده است. در مورد خودکشی کامل روش های خشن تری بکار برده می شود. در این مطالعه اصلی ترین روش خودکشی کامل در مردان دار زدن و در زنان خود سوزی بوده است. در اکثر مطالعات انجام گرفته در ایران روش های خودکشی کامل مشابه بوده است. به طوری که این یافته با مطالعه شاکری در شیراز (۵)، جانقربانی در ایلام (۷)، خزایی در همدان (۲۱) و رضائیان در ایلام (۳۰) کاملاً همخوانی دارد. در توضیح اینکه چرا این دو روش اصلی ترین راه های خودکشی کامل است می توان به دلایل مختلفی اشاره نمود، از جمله مهم ترین این دلایل می توان به

می باشد که این یافته با سایر مطالعات همخوانی دارد (۲، ۱۷، ۱۹). این در حالیست که بیش از ۷۰ درصد از موارد خودکشی کامل در بین مردان بوده است. این موضوع که میزان خودکشی کامل در مردان بیش تر و گاهی ۲-۳ برابر زنان است در مطالعات متعددی تأیید گردیده است (۵، ۹، ۲۰).

رخداد بیش از ۸۶ درصد از موارد اقدام به خودکشی و همچنین ۷۲ درصد از موارد منجر به خودکشی کامل در گروه سنی ۱۵ تا ۳۴ سال حاکی از این واقعیت تلخ دارد که بیشتر موارد اقدام به خودکشی و همچنین قربانیان آن جوان هستند و در واقع شیوع در دانشگاه علوم پزشکی مشهد مربوط به دهه دوم و سوم عمر افراد می باشد. براساس اعلام سازمان جهانی بهداشت اگرچه در گذشته بیشترین میزان خودکشی مربوط به افراد پیر بوده است ولی در سالیان اخیر این میزان در جوانان رو به افزایش نهاده است به گونه ای که در حال حاضر این گروه سنی در یک سوم از کشورهای جهان در بالاترین خطر اقدام به خودکشی و خودکشی کامل قرار گرفته اند. یافته های این پژوهش با مطالعات بسیاری همخوانی دارد (۳، ۴، ۷، ۹، ۲۱، ۲۲).

برخلاف بسیاری از مطالعات که مجرد بودن را یکی از عوامل خطر خودکشی بیان می نمایند (۱۹، ۲۳) در این مطالعه اقدام به خودکشی و خودکشی کامل در بین زنان و مردان متأهل بیش از سایر گروه ها بوده است. این یافته با نتیجه مطالعه ای که با استفاده از داده های نظام سلامت از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۷ در ایران انجام گرفته است (۳) و همچنین مطالعه ای که در همدان انجام گرفته (۲۱) مطابقت دارد. برخی از مطالعات دلیل این اختلاف را در بالاتر بودن میزان اقدام به خودکشی و خودکشی کامل در زنان جوان متأهل می دانند. دلایل متعدد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی به عنوان عوامل مؤثر بر خودکشی در بین متأهلین اشاره شده است (۲۴، ۲۵). در این مطالعه نیز حدود ۵۲ درصد از موارد اقدام به خودکشی در بین زنان متأهل مربوط به گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال بوده و در مورد خودکشی کامل نیز ۳۸/۵ درصد موارد در این گروه سنی قرار داشته است. این یافته لزوم توجه خاص به بنیاد خانواده را خاطر نشان می سازد.



خودکشی مسئله‌ای چند بعدی و پیچیده است که باید اولاً عوامل تأثیر گذار بر آن را شناسایی نمود ثانیاً با استفاده از نتایج پژوهش‌ها نسبت به پیشگیری از آن اقدام نمود. با توجه به شیوع نسبتاً بالای اقدام به خودکشی در مجموعه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نیز با توجه به ماهیت چند بعدی این پدیده اتخاذ رویکردهای بین بخشی که مستلزم فعالیت و هماهنگی سایر حوزه‌های خارج از حوزه سلامت از جمله آموزش و پرورش، کار و امور اجتماعی، پلیس، قضایی، مذهبی، سیاست و وسایل ارتباط جمعی می‌باشد ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند که از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همچنین از همکاری کلیه کارشناسان سلامت روان شهرستان‌های تابعه دانشگاه مشهد تقدیر و تشکر نمایند.

تعارض منافع

تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

دسترسی آسان‌تر به این دو روش اشاره نمود. نکته مهم دیگر این است که معمولاً موارد خودکشی که با روش حلق آویز کردن کردن روی می‌دهد نسبت به سایر روش‌ها به احتمال بسیار زیادی تحت عنوان خودکشی ثبت می‌شوند. با وجود آنکه این مطالعه یافته‌های ارزشمندی در رابطه با اپیدمیولوژی خودکشی در جامعه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارائه می‌نماید ولی همانند همه مطالعات با محدودیت‌هایی همراه است. مطالعه ما، همانند تمامی مطالعاتی که با داده‌های مرگ و میر سرکار دارند با تورش‌هایی همراه است. در سراسر جهان اعتبار گزارشات اقدام به خودکشی مورد سؤال است. از سوی دیگر، مشکلات نظام ثبت مرگ در ایران منجر به یکی از مهم‌ترین نقص‌های این پژوهش یعنی مبتنی بر جمعیت نبودن موارد خودکشی کامل در کلان شهر مشهد و برخی از شهرهای بزرگ تحت پوشش دانشگاه مشهد گردیده است ولی با وجود همه این محدودیت‌ها این مطالعه منجر به درک بهتری از اپیدمیولوژی خودکشی در یکی از بزرگ‌ترین استان‌های کشور گردیده است.

References

- 1- Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*. 2002;7(2):6-8.
- 2- Saberi-Zafarghandi MB, Ghorbani R, Mousavi S. Epidemiologic study on suicide attempt in affiliated hospitals of Semnan University of medical sciences. *koomesh*. 2005;6(4):311-8.
- 3- Ghafarian Shirazi HR, Hosseini M, Zoladl M, Malekzadeh M, Momeninejad M, Noorian K, et al. Suicide in the Islamic Republic of Iran: An integrated analysis from 1981 to 2007. *Suicides en République islamique d'Iran: Une analyse intégrée de 1981 à 2007*. 2012;18(6):607-13.
- 4- Barkhordar N, Barkhordar N, Jahangiri K. Trend and factors influencing suicides in rural areas of Kermanshah during 7 years (2000-2006). *JOURNAL OF GUILAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES*. 2007;1-2.
- 5- Shakeri A, Jafarizadeh F, Zarenezhad M. Epidemiology of Suicide Deaths in Fars Province, 2007 – 2011. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2014;10(1):56-64.
- 6- Moravveji SA, Saberi H, Akasheh G, Ahmadvand A, Kiani-Pour S. Epidemiology of attempted suicide in Kashan during 2003-8. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2011;15(4):374-81.
- 7- Janghorbani M, Sharifirad G. Completed and attempted suicide in Ilam, Iran (1995-2002): Incidence and associated factors. *Arch Iran Med*. 2005;8(2):119-26.

- 8- Ghaleiha A, Afzali S, Bazyar M, Khorsand F, Torabian S. Characteristics of hospitalized patients following suicide attempt in hamadan district, iran. *Oman Med J.* 2012;27(4):304-9.
- 9- Saberi-Zafaghani MB, Hajebi A, Eskandarieh S, Ahmadzad-Asl M. Epidemiology of suicide and attempted suicide derived from the health system database in the Islamic Republic of Iran: 2001-2007. *East Mediterr Health J.* 2012;18(8):836-41.
- 10- Pritchard C, Amanullah S. An analysis of suicide and undetermined deaths in 17 predominantly Islamic countries contrasted with the UK. *Psychol Med.* 2007;37(3):421-30.
- 11- Wei KC, Chua HC. Suicide in Asia. *International review of psychiatry (Abingdon, England).* 2008;20(5):434-40.
- 12- Mehrpour O, Javadinia SA, Malic C, Dastgiri S, Ahmadi A. A survey of characteristics of self-immolation in the east of Iran. *Acta Med Iran.* 2012;50(5):328-34.
- 13- Vladeta A-G, Mitchell GW. Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. *Bull World Health Organ.* 2008;86(9):726-32.
- 14- Moradi s ,Khademi A. Evaluation of suicides resulting in death in Iran, comparing with the world rates. *Sci J Forensic Med.* 2002;8:16-21.
- 15- Jamilian HR, Bagherzadeh K, Nazeri Z. Comparison of the serum levels of vitamin D, parathyroid hormone, calcium, and phosphorous in individuals with major depression and schizophrenics with healthy subjects. *Arak University of Medical Sciences Journal.* 2012;14(6):19-26.
- 16- Moradi S, Khademi A. Evaluation of suicides resulting in death in Iran, comparing with the World rates. *Law Medicine Journal.* 2002;8(27):16-21.
- 17- zarghmi M, khlilialan A. Epidemiology of attempted suicid in the kordkoy. *Pajoohandeh Journal.* 2003;8(5):9-15.
- 18- Zohoor AR, Aflatoonian MR. EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF ATTEMPTED SUICIDE IN JIROFT, KERMAN(AUTUMN 2001). *Razi Journal of Medical Sciences.* 2004;10(38):913-9.
- 19- Alaghebandan R, Gates KD, MacDonald D. Suicide attempts and associated factors in Newfoundland and Labrador, 1998-2000. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie.* ۲۰۰۵; ۵۰(۱۲):۷۶۲-۸.
- 20- Farzaneh E, Sayadrezai I, Mostafazadeh B, Seraji FN. The Epidemiologic Study of Suicide in North West Of Iran. *Drug Metab Rev.* 2010;42:128-9.
- 21- Ghaleiha A, Khazee M, Afzali S, Matinnia N, Karimi B. An annual survey of successful suicide incidence in Hamadan, western Iran. *Journal of Research in Health Sciences.* 2009;9(1):13-6.
- 22- Hasani SA, Raadi T, Haddadi M. Suicide a 7 Years Survey in Islamic Republic of Iran. *Injury Prev.* 2010;16:A9-A.



- 23- Nojomi M, Malakouti SK, Bolhari J, Hakimshoostari M, Fleischmann A, Bertolote JM. Epidemiology of suicide attempters resorting to emergency departments in Karaj, Iran, 2003. *Eur J Emerg Med.* 2008;15(4):221-3.
- 24- Ahmadi A. Frequency of self-immolation in the attempted suicide patients in Islam Abad Gharb. *Behbood.* 2005;24:26-36.
- 25- Yousef M. Evaluation of suicide with fire in Sanandaj. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences.* 1997;3:39-43.
- 26- Shirzad J, Gharedaghi J. Study of methods and causes of Suicides resulting in death referred to Legal Medicine Organization of IRAN in first six month of 2004. *HBI_Journals.* 2007;13(3):163-70.
- 27- Mousavi f, Shahmohammadi d, Kaffashi a. Epidemiological Survey of Suicide in Rural Areas. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2000;5(4):4-11.
- 28- Nojomi M, Malakouti SK, Bolhari J, Hakimshoostari M, Fleischmann A, Bertolote JM. Epidemiology of suicide attempters resorting to emergency departments in Karaj, Iran, 2003. *European Journal of Emergency Medicine.* 2008;13(4):221-3.
- 29- Bakhsha F, Behnampour N, Charkazi A. The prevalency of attempted suicide in Golestan province, North of Iran during 2003-07. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences.* 2011;13(2):79-85.
- 30- Rezaian M, Sharifi-rad G. Self-immolation the Most Important Suicide Method in Ilam Province. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2006;12(3):289-90.

An Epidemiologic Study of Suicide in Cities under Mashhad University of Medical Sciences Supervision.

*Afsane Faridpak 1, Zahra Nikakhtar 2, Ehsan Mosa Farkhani 3 **

1. MSc in clinical psychology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, IRAN
2. Traditional Iranian medicine PHD student, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, IRAN
3. Ph.d Candidate in Epidemiology, Department of Epidemiology, University of Tehran, Tehran, Iran

Corresponding Author: Ehsan Mosa Farkhani, Ph.d Candidate in Epidemiology, Department of Epidemiology, University of Tehran, Tehran, Iran (E-mail: farkhanye1@mums.ac.ir)

(Received March 9, 2016 Accepted April 18, 2016)

Background and Aims: Suicide is one of the most important community health problems which is related to many different factors in different communities. The present study aimed to describe the epidemiological data of suicides and suicide attempts in Mashhad University of Medical Sciences in 2011 and 2012.

Materials and Methods In this cross-sectional study, the demographic and epidemiological data of suicide and attempted suicide during the 2-year period from March 2012 to March 2014 based on the health system database was collected. Data was analyzed by SPSS, version 19. Descriptive statistics and Chi-squared test were used for data analysis. P-values less than 0.05 were considered significant.

Results: A total of 5354 cases of suicide and attempted suicide were analyzed. There were 120 (2.2%) completed suicides. 72.1% of attempted suicide were among women. But in completed (fatal) suicides just over 70% were among men. The most usual method of attempted suicide among both males and females was drug overdose. The most common methods of suicide were hanging (52.2%) for men and self-burning (16.5%) for women. More than 86% of attempted suicide and 72% of all suicide cases were in the age group 15 to 34 years.

Conclusion: The findings of this study highlight the need for further studies to identify population at high risk for suicide as the first step towards planning a well-organized approach to reduce the suicide rate.

Keywords: Attempted suicide ,completed suicide ,epidemiology ,Mashhad