فراوانی اقدام به خودکشی در مراجعه کنندگان به بخش اورژانس شهر جیرفت در سال ۱۳۸۰

*دکتر علیرضا ظهور I
دکتر محمدرضا افلاطونیان II

چکیده

اقدام به خودکشی عملی است که به قصد آسیب‌رساندن هدف‌دار و آگاهانه به خود، اغلب در افراد خود محور، مضطرب، متخاصم و ناتوان در برقراری ارتباطات صورت می‌گیرد. با توجه به این که پدیده خودکشی برای سیستم بهداشت و درمان کشور پرهزینه بوده و با معیارهای ارزشی و فرهنگی یک کشور اسلامی مغایرت دارد، بر آن شدیم تا ویژگی‌های افرادی را که به این علت به اورژانس جیرفت مراجعه کرده بودند مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم. این پژوهش به روش مقطعی در پاییز سال ۱۳۸۰ انجام شد. جامعه مورد بررسی شامل تمام افرادی بود که به دنبال اقدام به خودکشی به بخش اورژانس شهر جیرفت طی مدت ذکر شده آورده شده بودند. بدین منظور پرسش‌نامه‌ای برای مصاحبه با بیماران تدوین گردید که حاوی سوالاتی در مورد خصوصیات جمعیت‌شناسی بیماران، سابقه اعتیاد و افسردگی، روش اقدام به خودکشی و علل آن بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های مجذور خی و دقیق فیشر استفاده گردید. براساس نتایج به دست آمده حدود ۳٪ از کل مراجعه‌کنندگان به بخش اورژانس را، آسیب‌دیدگی به دنبال اقدام به خودکشی تشکیل می‌داد. روش به کار گرفته شده در خودکشی در ۷۵٪ موارد دارو، ۲۰٪ سم و ۵٪ پارگی عروق با ابزار برنده بوده است. مهم‌ترین علل اقدام به خودکشی، اختلاف بین والدین(۲۹٪)، بیماری فرد(۲۵٪)، اختلاف با همسر(۱۸٪) و مشکلات اقتصادی(۷٪) بوده است. حدود ۳۶٪ افرادی که دست به خودکشی زده بودند، سابقه استفاده از داروهای ضدافسردگی و ۱۶٪ سابقه اعتیاد به حداقل یکی از مواد مخدر را داشتند. حداقل ۳۶٪ افراد اعلام کرده بودند که به طور مجدد دست به خودکشی خواهند زد. با توجه به فراوانی بالای اعتیاد و اقدام به خودکشی در این شهرستان و از سوی دیگر نتایج به دست آمده توسط پژوهش‌گران که نشان‌داده‌اند احساس بدبختی، تحقیر، کمبود عاطفی و نابرابری از عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی می‌باشد، جا دارد که مسئولان تلاش بیش‌تری را نسبت به برآورد نیازهای بهداشتی و خدمات روان‌درمانی در نظر گیرند.

کلیدواژه‌ها: ۱ – اقدام به خودکشی ۲ – اورژانس ۳ – همه‌گیری شناسی

مقدمه

شهرستان جیرفت با جمعیتی حدود ۲۵۰/۰۰۰ نفر علاوه بر فقر اقتصادی، فرهنگ نابسامانی دارد. حدود ۵۹٪ جمعیت بالای ۶ سال این شهرستان با سواد، ۱۳٪ کم سواد و ۲۸٪ بی‌سواد هستند(۱). از دید روان‌شناسان و جامعه‌شناسان، اقدام به خودکشی عملی است که به قصد آسیب رساندن به خود، به طور آگاهانه و هدف‌دار و اغلب در افراد خود محور، مضطرب، متخاصم و ناتوان در برقراری ارتباطات صورت می‌گیرد.

براساس نتایج به دست آمده خودکشی یکی از ۵ علت عمده مرگ و میر در جوانان محسوب می‌گردد(۲و ۳).

این مقاله تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده است.

I) دانشیار اپیدمیولوژی، دانشکده مدیریت واطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران(*مولف مسئول).
II) دکتری بهداشت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی کرمان.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

براساس نتایج پژوهش‌های متعـدد در بسـیاری از نقـاط جـهان متأسـفانه شـیوع ایـن پدیـده در نسـل جـوان رو بـه افزایش است(۹-٤).

روان‌شناسان در مطالعات متعدد نشان‌داده‌اند که عوامـل مؤثر در اقدام به خودکشی در کشـورهای مختلـف متفـاوت می‌باشد(۱۰).

ابتلا به بیماری‌های روانی، اعتیاد به مواد مخـدر و الکـل، جدایی والدین، افسردگی، صـرع، احسـاس بی‌کسـی، وجـود بیماری‌هـای نـاتوان کننـده، شـرایط نـامطلوب اجتمـاعی و اقتصـادی، از دسـت دادن همسـر و بیماری‌هـای روانـی بـه خصوص اسکیزوفرنی، از عوامل مـهم اقـدام بـه خودکشـی می‌باشـند. از عوامـل مؤثـر دیگـر در اقـدام بـه خودکشـی، بیماری‌های جسمی مـانند صـرع، دیـابت، ایـدز، سـرطان‌ها، فشار خـون بـالا، زخم‌هـای دسـتگاه گـوارش، بیماری‌هـای ریوی، صدمات نخاعی، سندرم قبـل از قـاعدگی و آرتریـت روماتویید هستند(۱۳-۱۱).

پژوهش‌گران نشان‌داده‌اند که رخدادهای ناگوار اجتمـاعی در افرادی که اقـدام بـه خودکشـی می‌کننـد حـدود ٤ برابـر جمعیت عادی می‌باشد(١٤).

مقایسه آمارهای همه‌گیری شناسی این پدیده، بین ایـران و سایر کشورها تفاوت چشم‌گیری را در ویژگی افرادی کـه اقدام به خودکشی می‌کنند، نشان داده اسـت بـه طـوری کـه آمار جهانی فراوانی بیش‌تر این پدیده در دهه پنجم زنـدگی در مـردان و در دهـه ششـم در زنـان را گـزارش کـرده است(۱۱و ۱۵). در حـالی کـه نتـایج مطالعـات در کشـور مـا بیان‌گر آن است که بیش‌ترین شیوع این پدیـده در دهـه دوم و سوم زندگی می‌باشد(٤، ٦و ١٦). هم چنین مطالعات مختلـف در جهان بیان‌گر آن است که مـوارد اقـدام بـه خودکشـی و خودکشی موفق در مردان ۲ تا ۷ برابر زنان می‌باشد(۱۱).

در حالی که پژوهش‌ها در کشـور مـا نشـان داده‌انـد کـه موارد اقدام به خودکشی و خودکشی موفـق در بسـیاری از نقاط کشور در زنان بیش از مردان بوده است(٤، ١٦و ١٧).

اصطلاح "اقدام به خودکشی" را برخـی از پژوهـش‌گـران مناسب نمی‌دانند زیرا هدف اغلب افـراد کشـتن خـود نیسـت بلکه هدف‌های دیگری از جمله تأثیرگـذاری روی دیگـران را دنبال می‌کنند.

شناخت برخی از عوامل پیش‌بینی کننـده خطـر بـه دنبـال انجام مطالعات همـه‌گیرشناسـی روی افـرادی کـه اقـدام بـه خودکشی می‌کنند توانسته است راه‌کارهای مناسبی را جهت پیش‌گیری بـه برنامـه‌ریزان اجتمـاعی، بهداشـتی و درمـانی ارائه دهد(۱۱، ۱۲و ١٤).

پژوهش‌گران نشان داده‌اند که حدود ۳۰٪ افرادی که اقدام به خودکشی می‌کننـد به مراکز اورژانس مراجعه نمی‌نمایند اما ویژگی‌های مراجعـه کنندگـان بـه مراکـز اورژانـس بـا افرادی که به این مراکز مراجعه نمی‌کننـد تفـاوتی نـدارد در نتیجه اغلـب بررسـی‌های همـه‌گیرشناسـی در ایـن زمینـه، روی افـراد مراجعـه کننـده بـه مراکـز اورژانـس صـورت می‌گیرد(۱۱).

با توجه به وجود تفاوت در همـه‌گیرشناسـی افـرادی کـه اقدام به خودکشی نموده‌اند(بین نقاط مختلف جـهان و نقـاط مختلف کشور مـا)(٦-٤) و نـیز مسـری بـودن ایـن پدیـده و فراوانی آن در بین نسل جوان کشور، داشتن اطلاعات کـافی در مورد ویژگی این افراد در نقاط مختلف ضروری به نظـر می‌رسد.

روش بررسی

این پژوهش به صورت مقطعی در پاییز ۱۳۸۰ به مـدت ٦ هفته انجام شد.

جامعه مورد بررسی شامل تمام افرادی بود که به دنبـال اقدام به خودکشی به بخش اورژانس شهر جـیرفت مراجعـه کرده بودند(٤٤ نفر). جمع‌آوری داده‌ها در ایـن پژوهـش بـه روش مصاحبه و بـا اسـتفاده از پرسـش‌نامه‌ای کـه توسـط پژوهش‌گر تدوین شده بود، صورت گرفت.

این پرسش‌نامه حاوی سؤال‌هایی در مورد خصوصیـات جمعیت‌شناسـی بیمـاران، نـوع حادثـه، سـابقه اعتیـاد و افسردگی، روش اقدام به خودکشـی و علـل آن بـوده اسـت. برای تجزیه و تحلیـل داده‌هـا از نرم‌افـزار SPSS و آزمـون مجذور خی و آزمون دقیق فیشر استفاده گردید.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

نتایج

علت مراجعه در ۳٪(٤٤ نفر) از کل افراد مراجعه کننده(١٦١٤ نفر) به اورژانس جیرفت، آسیب‌دیدگی به دنبال اقدام به خودکشی بوده است.

از این تعداد ۷۵٪(۳۳ نفر) توسط دارو، ۲۰٪ با استفاده از سم و ٤٪ به دنبال پارگی عروق با ابزار برنده اقدام به خودکشی کرده بودند.

حدود ٦٤٪(۲۸ نفر) از افراد زن و بقیه مرد بوده‌اند(جدول شماره ۱). در اغلب افرادی که با سم اقدام به خودکشی کرده بودند از سموم ارگانوفسفره(مانند مالاتیون و D.D.T) که در کشاورزی کاربرد دارند استفاده شده بود. جدول شماره ۲ نوع داروهای استفاده شده برای خودکشی را نشان می‌دهد.

همان طور که مشاهده می‌شود داروهای آرام‌بخش، ضدتشنج، ضدافسردگی و ضددرد به ترتیب، فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند. دلایل اقدام به خودکشی در افراد مورد بررسی در جدول شماره ۳ آورده شده است. مهم‌ترین دلایل خودکشی در زنان اختلاف با همسر(۲۵٪)، اختلاف بین والدین(۲۱٪) و بیماری فرد(۱۸٪) و در مردان اختلاف بین والدین(٤٤٪) و بیماری فرد(۳۷٪) بوده است.

جدول شماره ۱- روش‌های اقدام به خودکشی در افراد مراجعه‌کننده به اورژانس جیرفت با توجه به جنس

جنس / روش	زن		مرد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دارو	۲۱	۷۵	۱۲	۷۵	۳۳	۷۵
سم	۷	۲۵	۲	۱۲/۵	۹	۲۰/۵
پارگی عروق با ابزار برنده	۰	۰	۲	۱۲/۵	۲	٤/۵
جمع	۲۸	۱۰۰	۱٦	۱۰۰	٤٤	۱۰۰

*NS

جدول شماره ۲- نوع داروهای استفاده شده در اقدام به خودکشی با توجه به جنس

جنس / نوع دارو	زن		مرد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضد افسردگی(a)	۲	۹/۵	۲	١٦/۷	٤	۱۲/۱
آرام‌بخش(b)	٦	۲۸/٦	۳	۲۵	۹	۲۷/۳
ضد تشنج(c)	۳	١٤/۳	۲	١٦/۷	۵	۱۵/۲
ضدبارداری(d)	۲	۹/۵	۰	۰	۲	٦/۱
ضددرد(e)	۱	٤/۸	۲	١٦/۷	۳	۹/۱
گوارشی(f)	۲	۹/۵	۰	۰	۲	٦/۱
ضد تشنج + آرام‌بخش	۲	۹/۵	۱	۸/۳	۳	۹/۱
ضدافسردگی + آرام‌بخش	۱	٤/۸	۰	۰	۱	۳
غیره(g)	۲	۹/۵	۲	١٦/۷	٤	۱۲/۱
جمع	۲۱	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۳۳	۱۰۰

a) نورترپتیلین ـ آمی‌تریپتیلین ـ فلوکسیتین، b) دیازپام ـ لورازپام ـ کلردیازپوکساید، c) فنوباربیتال ـ کلونازپام ـ کاربامازپین ـ لیتیوم، d) HD-OCP، e) ایبوبروفن ـ استامینوفن ـ اسیدمفنامیک، f) کلیدنیوم C ـ رانیتیدین ـ هیوسین، g) پودر بهداشتی ـ آموکسی سیلین ـ ایندرال ـ ترفنادین

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول شماره ۳- مهم‌ترین عوامل موثر در اقدام به خودکشی بین افراد مورد بررسی

جنس / عوامل موثر	زن		مرد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اختلاف بین والدین	٦	٢١/٤	٧	٤٣/٨	١٣	٢٩/٥
اختلاف با همسر	٧	٢٥	١	٦/٣	٨	١٨/٢
مشکلات اقتصادی	٢	٧/١	١	٦/٣	٣	٦/٨
اختلاف با برادر یا خواهر	٣	١٠/٧	٠	٠	٣	٦/٨
بیماری فرد	٥	١٧/٩	٦	٣٧/٥	١١	٢٥
شکست تحصیلی	٢	٧/١	٠	٠	٢	٤/٥
بیماری مادر فرد	٠	٠	١	٦/٣	١	٢/٣
فوت یکی از اقوام	١	٣/٦	٠	٠	١	٢/٣
عشق نافرجام	٢	٧/١	٠	٠	٢	٤/٥
جمع	٢٨	١٠٠	١٦	١٠٠	٤٤	١٠٠

*p>٠/٠٥

از بین افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند ٩٤٪ بهبودی کامل یافته، ٤٪ برای دریافت خدمات درمانی پیشرفته‌تر به اورژانس کرمان ارجاع داده شده بودند و در ٢٪ موارد(١ نفر) نیز خودکشی منجر به مرگ بیمار شده بود. ذکر این نکته لازم است که ٢ مورد از موارد ارجاع شده و ١ مورد فوت تنها در زنان رخ داده بود و تمام مردانی که اقدام به خودکشی کرده بودند با بهبودی کامل مرخص شده بودند.

حدود ٣٦٪(١٦ نفر) از افراد اعلام کردند که به طور مجدد دست به خودکشی خواهند زد، حدود ٤٨٪ احساس پشیمانی می‌کردند و ١٦٪ هم بیان نمودند که بستگی به شرایط دارد و در حال حاضر نمی‌دانند که دست به خودکشی خواهند زد یا نه.

براساس نتایج به دست آمده حدود ٦٥٪ افراد اقدام کننده به خودکشی، سواد دبیرستانی یا بالاتر داشتند و حدود ٣٢٪ زنان و ٢٥٪ مردان دانش‌آموز بوده‌اند.

در این مطالعه حدود ٤٣٪ افراد اقدام کننده در محدوده سنی ١٠ تا ١٩ سال و ٥٢٪ در محدوده ٢٠ تا ٣٩ سال قرار داشتند. میانگین سنی زنان ٢٤ سال(SD=٧/٢) و مردان ١٩ سال(SD=٤/٧) بوده است.

حدود ٥٢٪ از افراد در روستاهای شهرستان جیرفت سکونت داشتند.

تفاوت معنی‌داری در نسبت افرادی که به دنبال اقدام به خودکشی مراجعه کرده بودند بین روزهای مختلف هفته مشاهده نگردید.

براساس نتایج به دست آمده شیوع سابقه اعتیاد به مواد مخدر در این افراد ١٦٪ بوده است.

بحث

حدود ٣٪ از کل افراد مراجعه کننده به اورژانس جیرفت را اقدام کنندگان به خودکشی تشکیل داده بودند در حالی که این میزان در اورژانس کرمان تنها ١٪ بوده است(١٨).

به عبارت دیگر شیوع اقدام به خودکشی در بین افراد مراجعه کننده به اورژانس جیرفت حدود ٣ برابر تعداد این افراد به اورژانس کرمان بوده است.

این وضعیت ضرورت انجام مطالعات همه‌گیرشناسی پیرامون این موضوع را در نقاط مختلف کشور نشان می‌دهد.

با در نظر گرفتن این مطلب که حدود ٣٠٪ افراد اقدام کننده به خودکشی، به مراکز اورژانس مراجعه نمی‌کنند(١١)

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

و با توجه به جمعیت شهرستان جیرفت می‌توان تعداد این افراد را در این شهرستان در سال، حدود ۲ در ۱۰۰۰ نفر جمعیت برآورد نمود.

حدود ٦٤٪ از افراد اقدام کننده به خودکشی را زنان تشکیل داده بودند. حدود ٤٪(۲ نفر) از این افراد از جیرفت جهت دریافت خدمات پیشرفته‌تر به اورژانس کرمان ارجاع شده بودند و در ۲٪ موارد(۱ نفر) خودکشی منجر به مرگ بیمار گردیده بود که آن مورد نیز زن بوده است.

همان طور که مشاهده می‌شود، اقدام به خودکشی تقریباً ۲۰ برابر شایع‌تر از خودکشی موفق بود که با نتایج پژوهش‌های مشابه که این میزان را ۲۰-۱۰ برابر ذکر کرده‌اند همخوانی دارد(۱۲).

براساس نتایج به دست آمده اقدام به خودکشی در زنان جیرفت بیش از مردان بوده است که مشابه نتایج مطالعات انجام شده در سایر نقاط کشور می‌باشد(٤، ١٦و ١٧).

در استرالیا مردان ٤ برابر زنان و در هنگ‌کنگ زنان ۲ برابر مردان اقدام به خودکشی می‌کنند(۷و ١٥).

حدود ١٦٪ از افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند حداقل به یکی از مواد مخدر(تریاک، هرویین و الکل) اعتیاد داشته‌اند.

تعدادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در افزایش خطر اقدام به خودکشی، اعتیاد به موادمخدر و الکل می‌باشد(۱۳-۱۱).

شیوع سابقه اعتیاد در بین افرادی که در شهرستان جیرفت اقدام به خودکشی کرده بودند ۲ برابر تعداد این افراد در شهرستان کرمان بوده است(٤).

براساس نتایج به دست آمده درصد بالایی از افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند سابقه استفاده از داروهای ضدافسردگی و آرام‌بخش داشته‌اند که با یافته‌های بسیاری از بررسی‌ها همخوانی دارد.

پژوهش‌گران نشان داده‌اند که بیماران روانی نسبت به افراد سالم به میزان بیش از ۳ برابر در خطر اقدام به خودکشی می‌باشند(۱۲).

با توجه به این که در مطالعات انجام شده در ٢٦ کشور نشان داده شده است که یک همبستگی منفی بین نگرش مذهبی با اقدام به خودکشی وجود دارد(۱۹)، تقویت نگرش مذهبی می‌تواند در پیش‌گیری از این امر مؤثر باشد.

نتایج نشان دادند که حدود ۷۵٪ افراد با مصرف دارو و ۲۰٪ با سموم کشاورزی(به طور عمده ارگانوفسفره) دست به این عمل زده‌اند.

این نتایج با یافته‌های بعضی از پژوهش‌ها(۱۲و ١٤) همخوانی و با تعدادی از آن‌ها که خودسوزی(٤٨٪) و مسمومیت با داروها(٤٦٪) را مهم‌ترین روش های اقدام به خودکشی معرفی کرده‌اند(٥)، مغایرت دارد.

در بین کسانی که از دارو برای اقدام به خودکشی استفاده کرده بودند، داروهای ضدافسردگی، آرام‌بخش و ضد تشنج شایع‌ترین داروی مصرفی بوده است که مشابه با نتایج تعدادی از پژوهش‌های انجام شده(٤) می‌باشد.

در یکی از بیمارستان‌های تهران نشان داده شد که حدود ۹٤٪ افراد زیر ١٥ سال در کشور ما از طریق مصرف دارو اقدام به خودکشی می‌کنند که داروی مصرفی در حدود ۳۰٪ موارد داروهای ضدافسردگی و در ۲۰٪ موارد داروهای ضد تشنج بوده است(۲۰) در حالی که در نروژ ۷٤٪ افراد زیر ١٥ سال در اقدام به خودکشی از روش حلق آویز کردن و اسلحه گرم استفاده می‌کنند(۳). علت این تفاوت احتمالاً دست‌رسی آسان‌تر به دارو در ایرانی‌ها می‌باشد.

حدود ٤۳٪ از افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند در محدوده سنی ۱۰ تا ۱۹ سال قرار داشتند. نتایج برخی از پژوهش‌های انجام شده در ایران بیان کننده آسیب‌پذیر بودن افراد در سن نوجوانی و جوانی از نظر اقدام به خودکشی بوده است(٤، ٦و ١٦).

البته برای مقایسه سن این افراد در ایران با سایر کشورها باید به ترکیب سنی جمعیت و جوان بودن جمعیت کشورمان توجه داشت.

با توجه به جوان بودن جمعیت کشور، باید بالا بودن میزان اقدام به خودکشی در جوانان را به عنوان یک پدیده

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

بسیار مهم بهداشتی ـ اجتماعی در نظر گرفت و اقدامات پیش‌گیرانه و ضروری را انجام داد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج برخی از کشورها که فراوانی این پدیده را در دهه پنجم زندگی در مردان و دهه ششم در زنان ذکر کرده‌اند، مطابقت ندارد(۱۱و ۱۵). اختلاف بین والدین و اختلاف بین زوج‌ها از مهم‌ترین عوامل موثر در اقدام به خودکشی هستند(٤٨٪).

در یک مطالعه نیز نشان داده شد که مهم‌ترین عامل موثر در اقدام به خودکشی در افراد زیر ۱۵ سال در کشور ما از هم پاشیدن کانون خانوادگی و سرپرستی بد والدین می‌باشد(۲۰).

تعدادی از محققان اختلاف با همسر را از مهم‌ترین عوامل موثر در اقدام به خودکشی گزارش کرده‌اند(۵و ۱۱). ازدواج‌های تحمیلی و اختلاف با خانواده همسر نیز از عوامل موثر و مهم در اقدام به خودکشی شناخته شده است(۲۱).

با توجه به فراوانی چشم‌گیر اقدام به خودکشی در بین جوانان و شیوع بالای اعتیاد در بین آن‌ها، جا دارد که مسئولان نسبت به برآورد نیازهای بهداشتی و خدمات روان درمانی به ویژه نوجوانانی که دچار مشکلات از هم پاشیدن خانواده و سرپرستی بد والدین هستند تلاش بیش‌تری نمایند.

حدود ٣٦٪ از افراد اعلام کردند که به طور مجدد دست به خودکشی خواهند زد و ١٦٪ اقدام مجدد را در ارتباط با شرایط بیان کردند.

پژوهش‌گران نشان‌داده‌اند که حدود[1] افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند سابقه اقدام قبلی[3] را داشته‌اند. آن‌ها نشان دادند که فراوانی اقدام مجدد به خودکشی در افرادی که سابقه مصرف الکل یا اختلالات خلقی داشته‌اند، شایع‌تر از سایرین بوده است(۱۱).

با وجود تلاش زیاد در برقراری ارتباط دوستانه با افراد تحت بررسی و جلب اعتماد آن‌ها، از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم صداقت در پاسخ دادن تعدادی از آن‌ها در رابطه با سابقه مصرف مواد مخدر اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشک کرمان صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

١- نیک‌نفس دهقانی ـ اسلام. بررسی گویش جیرفت و کهنوج. چاپ اول، کرمان، انتشارات مرکز کرمان‌شناسی، ١٣٧٧، صفحه ١٨-٩.

2- Golden M., Shaffer D., Fisher P., Garfinel R. Seperation and divorce and child completed suicide, J of child and adolecent psychiatry, 1998, 37(2): 155-163.

3- Groholt B., Wichtrom L. Suicide among children and adolescnts in Norway. J of child and adolescent psychiatry,1998,may. 37(5): 473-481.

٤- یاسمی ـ محمدتقی، صانعی ـ نسرین. بررسی همه‌گیرشناسی اقدام به خودکشی در شهر کرمان. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ٤، بهار ١٣٧٧، صفحه: ١٥-٢٧.

٥- عباسی ـ علی، کامکار ـ علی. بررسی عوامل موثر در خودکشی در استان کهکیلویه و بویراحمد(سال ١٣٧١-١٣٧٠)، مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، سال اول، شماره ٣و ٤، پاییز و زمستان ١٣٧٥، صفحه ١٧-١٤.

٦- عبدالهیان ـ ابراهیم، سیدنوزادی ـ سیدمحسن، رجبی ـ جعفر، ارکانی ـ ابراهیم. بررسی اپیدمیولوژیک خودکشی منجر به فوت در شهر مشهد(ساکنان و ارجاع شدگان). مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ٦٥، سال ٤٢، پاییز ١٣٧٨، صفحه: ٤٠-٣٢.

7- Snowdon J., Hount GE. Age period and cohort effects on suicide rates in Australia, 1919-1999, Acta Psychiatry Scand,2002 Apr, 105(4): 265-70.

8- Wilkinson D., Gunnell D. Comparison of trends in method-specific suicide rate in Australia and England & Wales, 1968-97, Aus N Z Public Health, 2000 Apr, 24(2): 153-7.

9- G.M.G McClure., FRCPsych. Suicide in children and adolescents in England and wales

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

1970-1998, The British Journal of Psychiatry, 2001,178: 469-474.

10- Makinen IH. Eastern Euopean transition and suicide mortality,Soc Sci Med, 2000 Nov, 51(9): 1405-20.

11- Roey A., Emergency psychiatry: Suicide, in: H.I. Kaplan., B.J. Sadock. Eds. Copmprehencive Text book of psychiatry 4 th ed., Baltimore, Williams and Wilkins, 1989, PP: 1414-1427.

12- Kotila L. The outcome of attempted suicide in adolescence, Journal of adolescent health,1992, 13: 415-417.

13- Hunter E., Harvey D. Indigenous suicide in Australia, New Zealend, Canada and the United states, Emerg Med(Fremantle), 2002 Mar, 14(1): 14-23.

14- Maniam J. Suicide and parasuicide in Hill Resort, Br. J. Psychiatry, 1988, 153: 222-225.

15- Yip PS. Suicide in Hong Kong and Australia, Crisis, 1998, 19(1): 24-34.

۱۶- موسوی ـ فاطمه، شاه‌محمدی ـ داود، کفاشی ـ احمد. بررسی همه‌گیری شناسی خودکشی در مناطق روستایی، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ٤، بهار ۱۳۷۹، صفحه: ۹-٤.

۱۷- احمدی ـ امیرمسعود، احمدی ـ محمودحاجی، گزارش اپیدمیولوژی خودکشی موفق در استان مازندران د سال ۷۱-۷۰. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال دهم، شماره ۲۸، پاییز ۱۳۷۹، صفحه: ۱۲-۸.

۱۸- ظهور ـ علیرضا. بررسی اپیدمیولوژیک مراجعه کنندگان به اورژانس کرمان ـ ۱۳۷۹. مجله پژوهش در علوم بهداشتی ، سال اول، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۸۰، صفحه ۱۸-۱۳.

19- Jan Neeleman., Glyn Lewis. Suicide, religion and socioeconimic conditions. An ecological study in 26 countries 1990, Journal of Community Health, 1999, 53: 204-210.

۲۰- ظهیرالدین ـ علیرضا، ثقه‌الاسلام ـ طاهره. بررسی خصوصیات فردی و روانی خودکشی کودکان مراجعه کننده به بیمارستان لقمان حکیم، فصلنامه پژوهنده، شماره ۲۰، زمستان ۷۹، صفحه: ۳۵۷-۳۵۳.

۲۱- حسن‌زاده ـ سیدمهدی، رجایی ـ علی. بررسی دویست مورد خودکشی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، سال ششم، شماره ۲۲، ۱۳٦۷، صفحه: ۵۹-٤۷.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF ATTEMPTED SUICIDE IN JIROFT, KERMAN(AUTUMN 2001)

*A. Zohoor, PhD [I] M.R. Aflatoonian, MPH [II]

ABSTRACT

Attempted suicide mainly occurs in obstinate, disturbed and hostile individuals and in ones who can not easily communicate with others. It is committed with awareness and aimed to hurt oneself. Since health care centers should pay high expenses to treat the patients and also suicide is a big sin in Islamic culture; thus, it was decided to analyze the characteristics of all consecutive referrals for suicide attempt to emergency department of Jiroft Hospital. This cross-sectional study was carried out to investigate the epidemiology of attempted suicide in all related referrals to Jiroft emergency department(2001). The studied population included all people who referred to emergency department after suicide during this study. The questionnaire provided in this study included questions about history of addiction and depression, demographic characteristics, method of attempted suicide and the most effective factors in suicide attempt. The collected data was analyzed by SPSS program and using Chi square test. Results of the study showed that from all cases, about 3% referred for being hurt by suicide. In 75% of the patients the route of suicide was drug poisoning, 20% poison and 5% cutting of vessels. The most important factor that influenced suicide was family problems(29%), sickness (29%), problems with spouse(18%) and economic problems(7%). About 36% of cases had a history of using depression drugs and 16% had a history of addiction to at least one of the opioids. Due to plenty of suicide attempts among young persons and since family problems are known to be the most effective factor in suicide; therefore, authorities have to try hard to recognize vulnerable group and offer psychotherapy services to them.

Key Words: 1) Attempted suicide 2) Emergency 3) Epidemiology

This study has been conducted under financial support of Kerman University of Medical Sciences.

I) *Associate Professor of Epidemiology. School of Management and Medical Information Sciences. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran Iran.(*Corresponding author)*

II) *MPH in Public Health. Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman Iran.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]