

## بررسی همه گیرشناسی خودکشی در استان اردبیل از سال ۱۳۸۲ لغایت ۱۳۸۷

دکتر ایرج صیاد رضایی<sup>۱</sup>؛ دکتر اسماعیل فرزانه<sup>۲</sup>؛ دکتر احد اعظمی<sup>۳</sup>؛ دکتر افسانه انتشاری مقدم<sup>۴</sup>؛  
سمیرا شهباززادگان<sup>۵</sup>؛ دکتر رضا مهرگانی<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> متخصص پزشکی قانونی و مسمومیتها، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: استادیار پزشکی قانونی و مسمومیت ها، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران E-mail: e.farzaneh@arums.ac.ir

<sup>۳</sup> استادیار داخلی، <sup>۴</sup> متخصص داخلی، <sup>۵</sup> کارشناس ارشد مامایی، <sup>۶</sup> پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### چکیده

**زمینه و هدف:** خودکشی یک مشکل بزرگ در بهداشت و سلامت اجتماعی می باشد. این پدیده برای سیستم بهداشت و درمان کشور پرهزینه و با معیارهای ارزشی و فرهنگی کشور مغایرت دارد. شناخت برخی از عوامل پیش بینی خطر متعاقب انجام مطالعات اپیدمیولوژیکی روی اقدام کنندگان به خودکشی توانسته، راهکارهای مناسبی جهت پیشگیری برای برنامه ریزان اجتماعی، بهداشتی و درمانی ارایه دهد. این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژیکی خودکشی جهت بدست آوردن اطلاعات کافی در مورد ویژگی افراد فوت شده و ارائه راهکارهای مناسب برای سیستم بهداشتی جهت پیشگیری و درمان بهتر این افراد انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه یک بررسی توصیفی- مقطعی می باشد، کلیه افراد فوت شده در اثر خودکشی از ابتدای سال ۱۳۸۲ تا پایان بهمن ماه ۱۳۸۷ که آمار مربوط به آنها در بیمارستان های بوعلی، فاطمی، علوی و پزشکی قانونی اردبیل ثبت گردیده، مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد افراد فوت شده ۶۴ نفر بود. ابزار پژوهشی بکار رفته فرم محقق ساخته از مشخصات اپیدمیولوژیکی افراد فوت شده بود. اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS 13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** در این مطالعه بالاترین موارد خودکشی موفق در دوره سنی ۲۴-۱۵ سال (۴۳/۸٪)، در جنس مونث (۶۲/۵٪)، در افراد متأهل (۵۷/۸٪) و در جامعه شهری (۶۵/۶٪) بود. بیشترین روش بکار رفته استفاده از داروها و سموم (۹۰/۶٪) بوده است. در بین داروها و سموم به ترتیب ارگانوفسفره ها، ضد افسردگی های سه حلقه ای و فسفید آلومینیم قرار داشتند.

**نتیجه گیری:** این بررسی نشان داد که ریسک فاکتورهای مختلفی شامل جنس، سن، وضعیت تاهل، محل سکونت و دستیابی آسان به داروها و سموم می باشد، در خودکشی موفق موثر می باشد و بهتر است آموزشهای مربوط به پیشگیری و مداخلات بهداشت روانی در دهه دوم و سوم زندگی با اختصاص وقت بیشتر برای افراد مونث بخصوص متأهلین این گروه انجام پذیرد. و در جهت آموزش، پیشگیری، تشخیص و درمان مسمومیتها بویژه با داروها و سموم شایع تدابیر بیشتری اعمال گردد.

**کلمات کلیدی:** اپیدمیولوژی، خودکشی، اردبیل، مسمومیت

دریافت: ۸۸/۶/۹ پذیرش: ۸۸/۱۰/۲۲

### مقدمه

برقراری ارتباط صورت می گیرد. خودکشی از پیدایش تاریخ وجود داشته است. انگیزه های خودکشی و تکرار آن متفاوتند و در جوامع امروزی بخصوص کشورهای غربی، خودکشی یک مسأله تصادفی و

خودکشی عملی است به قصد خاتمه دادن عمدی به زندگی خود به طور آگاهانه و هدفمند که غالباً در افراد خودمحور، مضطرب، متخاصم و ناتوان در

بی‌اهمیت نیست بلکه راهی برای فرار از مشکلات و یا بحرانی است که باعث رنج و فشار شدید روی فرد می‌شود و طبق گفته ادوین اشناپدمن خودکشی با یک نیاز برآورده نشده، احساس ناامیدی و درماندگی، کشمکش بین زندگی و استرس غیرقابل تحمل، محدودیت در درک نظرات، اعتقادات و احساس نیاز به فرار همراه می‌باشد و یک فرد خودکشی کننده یک سری از علائم ناشی از رنج و فشار را به بیرون مخابره می‌کند [۱].

خودکشی یک مشکل عمده در بهداشت و سلامت جامعه می‌باشد. حدود ۹٪ از تمام مرگ‌ها ناشی از خودکشی می‌باشد و بطور تخمینی حدود هزار خودکشی در روز در تمام دنیا اتفاق می‌افتد. در ایالات متحده خودکشی بعنوان هشتمین علت مرگ شناخته شده است و حدود ۸۵ خودکشی در روز یا یک خودکشی در ۲۰ دقیقه و بیش از ۳۰ هزار خودکشی در سال مشاهده می‌شود. عبارتی میزان خودکشی در ایالات متحده ۱۲/۵ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر می‌باشد و این عدد تقریباً در همین میزان باقی مانده است، هر چند میزان خودکشی در افراد ۲۴-۱۵ ساله ۲ تا ۳ برابر شده است [۲].

از نظریه‌های مربوط به خودکشی می‌توان به نظریه‌های دورکیم، فروید، مینیجر اشاره کرد ولی در عصر حاضر عده‌ای تصور نمی‌کنند که پویایی روانی خاصی یا ساختار شخصیتی خاصی با خودکشی همراه باشد. برای خودکشی یک سری ریسک فاکتورهایی مطرح است که شامل اختلالات روانپزشکی، عوامل اجتماعی، عوامل روانشناختی، عوامل بیولوژیک و بیماریهای جسمی می‌باشد. اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی بویژه افسردگی، سوء مصرف مواد و الکل و اختلالات شخصیتی و اختلالات هراس و در ۴۴٪ قربانیان دو یا چند مورد، از اختلالات روانپزشکی مستعد کننده جهت خودکشی می‌باشند. بطوری که ۲۴٪ افراد خودکشی کننده در دو محور روانپزشکی اختلال دارند. سن و جنسیت از

عوامل موثر بوده و اختلالات بیولوژیکی از جمله کاهش میزان هیدروکسی ایندول استیک اسید (5-HIAA) در مایع مغزی-نخاعی (CSF) افراد خودکشی کننده گزارش شده است [۳].

از بیماریهای جسمی مستعد کننده میتوان به کوشینگ، بیماری هانتینگتون، صرع، دمانس، ایدز، سرطاناتها، سندرم کلاین فیلتر، پورفیری، زخم‌های پپتیک و سیروز، دیالیز و نارسابی مزمن کلیه اشاره کرد. وضعیت تاهل و شغلی نیز از عوامل اجتماعی مهم و موثر در خودکشی هستند. بطوریکه میزان خودکشی در بین افراد مجرد ۲ برابر افراد متأهل و در بین افراد مطلقه یا بیوه ۴ تا ۵ برابر بیشتر است [۳].

در بین شغل‌های مختلف، شغل‌های حرفه‌ای و پزشکان متخصص به‌نظر می‌رسد که خطر بالایی برای خودکشی دارند به‌طوری‌که میزان خودکشی در پزشکان مونث بیشتر از سایر زنان می‌باشد و میزان خودکشی در زنان پزشک مجرد ۲/۵ برابر زنان مجرد در جمعیت عادی می‌باشد [۴].

مهمترین نکته در تمام موارد توجه و اهمیت به علائم هشدار دهنده و صحبت فرد درباره خودکشی می‌باشد. در یک بررسی بعمل آمده نشان داده شده که هوش هیجانی در زنان اقدام‌کننده به خودکشی پایین‌تر از زنان عادی است و پایین بودن هوش هیجانی می‌تواند بعنوان یک عامل خطر اقدام به خودکشی در نظر گرفته‌شود [۵].

در یک بررسی دیگر بعمل آمده شیوع مشکلات روانپزشکی بصورت بیماری اولیه یا جنبی در هر دو جنس بسیار بالا بوده است بطوری که ۸۸٪ موارد حداقل یک تشخیص روانپزشکی داشته‌اند و اختلالات اضطرابی و هیجانی شایع‌ترین تشخیصها بوده‌اند. در مقایسه با زنان، در مردان میزان سوء مصرف دارویی ۵ برابر بیشتر بوده و اختلالات روانپزشکی سه برابر بیشتر بوده و احتمال مراجعه با اختلالات اضطرابی در مردان سه برابر کمتر بوده‌است [۶].

و در کل ۳۹/۱٪ کل فوت شده‌ها مربوط به زنان متاهل بوده که بیشترین فراوانی را در بین وضعیتهای مختلف تاهل و جنسیت دارا می باشد. ولی ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تاهل و جنسیت افراد وجود- نداشت.

سن افراد مورد بررسی در محدوده ۱۳ تا ۸۰ سال و میانگین سن آنها  $15/14 \pm 30/92$  سال بود. میزان شیوع خودکشی در گروههای سنی زیر ۳۴ سال در افراد مجرد بیشتر بود و در سنین بالای ۳۵ سال در افراد متاهل بیشتر بود. بین وضعیت تاهل و رده‌های سنی مختلف رابطه معنی دار مشاهده شد ( $df=7$ ،  $X^2=14/018$ ،  $p=0/051$ ).

۴۲ نفر (۶۵/۶٪) از افراد مورد مطالعه در جامعه شهری و ۲۲ نفر (۳۴/۴٪) در روستاها سکونت داشتند.

۱۹ نفر (۲۹/۷٪) سابقه بیماری روانی و ۱۰ نفر (۱۵/۶٪) سابقه قبلی بیماری مزمن جسمانی داشتند (۴ نفر سابقه هر دو بیماری را داشتند). در میان ساکنین روستاها ۳ نفر (۱۹/۶٪) و در جامعه شهری ۱۹ نفر (۳۸/۰۹٪) سابقه قبلی بیماریهای روانی و جسمانی داشتند. در کل جامعه شهری و روستایی کمترین فراوانی (۴/۷٪) مربوط به روستاییان با سابقه قبلی بیماری روانی و بیشترین فراوانی (۴۰/۶٪) مربوط به افراد شهرنشین بدون سابقه قبلی بیماری روانی بود و ارتباط معنی‌داری بین جامعه محل سکونت و سابقه قبلی بیماری روانی وجودداشت ( $p<0/05$ ،  $X^2=4/138$ ،  $df=1$ ).

۱۸ نفر (۲۸/۱٪) افراد سابقه قبلی از اقدام به خودکشی داشته و ۴۶ نفر (۷۱/۹٪) سابقه اقدام قبلی نداشتند. در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال بیشترین شیوع اقدام قبلی و در گروه زیر ۱۴ و بالای ۵۵ سال کمترین شیوع مشاهده شد ولی ارتباط معنی‌داری بین سابقه قبلی خودکشی و رده های سنی مختلف وجودنداشت. از ۱۸ نفر با سابقه قبلی ۱۱ نفر (۶۱/۱٪) مجرد و ۷ نفر (۳۸/۹٪) متاهل بودند ولی

در افراد با اعتیاد تزریقی بین مصرف بیش از حد غیر کشنده و حاشیه نشینی، سن پائین، بیکاری، دفعات تزریق، تزریق به همراه دبا‌زپام و سابقه درمان دارویی، رابطه مستقیم با خودکشی وجود دارد که در نتیجه خطر مرگ و میر را بالا می برد [۷].

در مطالعه‌ای که روی سربازان آمریکایی صورت گرفته، تعداد خودکشی بصورت ثابتی در حال افزایش بوده است و امروزه به حد سایر افراد جامعه رسیده است [۲].

این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژیکی خودکشی جهت بدست آوردن اطلاعات کافی در مورد ویژگی افراد فوت شده در اثر خودکشی و ارائه راهکارهای مناسب برای سیستم بهداشتی در جهت پیشگیری و درمان بهتر این افراد انجام شده است.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش کلیه افراد فوت شده در اثر اقدام به خودکشی از ابتدای سال ۱۳۸۲ تا بهمن ماه ۱۳۸۷ در استان اردبیل است که ۶۴ مورد بود. پرسشنامه تهیه شده در مورد مشخصات افراد فوت شده با اخذ مجوز با مراجعه به پرونده آنها در بایگانی این مراکز تکمیل شد. داده ها پس از کد گذاری وارد رایانه شد و با استفاده از نرم افزار SPSS 13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر طبق اطلاعات در هر مورد فراوانی و میانگین محاسبه شد. جهت تعیین ارتباط بین پارامترهای مختلف از آزمون آماری  $X^2$  و رگرسیون استفاده شد و در تمامی موارد  $p<0/05$  معنی دار تلقی گردید.

## یافته ها

۴۰ نفر (۶۲/۵٪) از افراد مورد مطالعه زن و از بین آنها ۲۵ نفر (۶۲/۲٪) متاهل بودند. از ۲۴ نفر (۳۷/۵٪) مرد فوت شده ۱۲ نفر (۵۰٪) متاهل بودند

جدول ۱. فراوانی و درصد روشهای خودکشی

| درصد | فراوانی | سم مصرف شده و روش خودکشی |
|------|---------|--------------------------|
| ۲۵   | ۱۶      | ارگانوفسفره              |
| ۱۵/۶ | ۱۰      | فسفید آلومینیوم          |
| ۱۸/۸ | ۱۲      | ضدافسردگی های سه حلقه ای |
| ۷/۸  | ۵       | اپیوید                   |
| ۳/۱  | ۲       | بنزودیازپین              |
| ۱/۶  | ۱       | نیکوتین                  |
| ۱/۶  | ۱       | باکلوفن                  |
| ۱/۶  | ۱       | د-د-ت                    |
| ۱/۶  | ۱       | تیوفیلین                 |
| ۴/۷  | ۳       | ضد تشنج ها               |
| ۹/۴  | ۶       | نامعلوم                  |
| ۶/۳  | ۴       | خود سوزی                 |
| ۳/۱  | ۲       | حلق آویز کردن            |
| ۱۰۰  | ۶۴      | جمع                      |

### بحث

سن خطر در خودکشیهای موفق اواخر نوجوانی و اوایل جوانی یعنی سن ۲۴-۱۵ سال می باشد. مالک و همکاران [۸]، حیدری [۹]، پورمند [۱۰]، ظهور [۱۱]، عباسی رنجبر [۱۲] نیز به نتایج مشابهی دست یافتند که بیشتر اقدام به خودکشیها در دهه دوم و سوم زندگی اتفاق می افتد که به نظر می رسد چون فاکتورهای مهمی مانند بلوغ، ازدواج، روابط عاطفی، مسئولیت پذیری و یافتن جایگاه اجتماعی در این محدوده سنی بوقوع می پیوندد لذا استرسهای وارده به شخص در این محدوده سنی بیشتر و شدیدتر می باشد و سبب بالا رفتن اقدام به خودکشی می شود که این یافتهها مشابه نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر می باشد [۱۳]. در مطالعه حاضر با افزایش سن از تعداد موارد فوت شده و اقدام به خودکشی کاسته شده است.

۶۲/۵٪ فوت شدهها مونث و ۳۷/۵٪ مذکر بودند که مطابق نتایج اغلب مطالعات داخلی مثل طوبایی [۱۴]، ظهور [۱۱] و عباسی رنجبر [۱۲] می باشد. در عین حال در مطالعه انجام شده توسط مصطفی زاده و همکاران در بیماران مسمومیتهای دارویی و شیمیایی

این نسبت در افراد بدون سابقه برعکس بوده بطوریکه ۱۶ نفر (۳۴/۸٪) مجرد و ۳۰ نفر (۶۵/۲٪) متأهل بودند و بین وضعیت تاهل و سابقه قبلی اقدام به خودکشی ارتباط معنی داری مشاهده شد ( $p=0/051$ ,  $X^2=1$ ,  $df=3/677$ ).

شایعترین روش مورد استفاده در اقدام کنندگان به خودکشی منجر به فوت مسمومیت با داروها و سموم بود. بطوریکه ۵۸ نفر (۹۰/۶٪) از روش خوردن دارو و یا سم، ۴ نفر (۶/۳٪) در اثر خودسوزی و ۲ نفر در اثر حلق آویز کردن خود فوت نموده بودند.

در بین فوت شدگان ناشی از داروها و سموم بترتیب ۱۶ نفر (۲۵٪) در اثر سموم ارگانوفسفره، ۱۲ نفر (۱۸/۸٪) در اثر داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای و ۱۰ نفر (۱۵/۶٪) در اثر مصرف فسفید آلومینیوم فوت نموده بودند (جدول ۱). بیشترین ماده در زنها سموم ارگانوفسفره با ۱۳ نفر (۳۲/۵٪) و در مردها ضد افسردگیهای سه حلقه ای و فسفید آلومینیوم هر کدام با ۶ نفر (۲۵٪) بود ولی ارتباط معنی داری بین روشهای اقدام به خودکشی و جنسیت اقدام کنندگان مشاهده نشد.

بین سابقه اقدام به خودکشی و روشهای اقدام و جنسیت اقدام کنندگان ارتباط معنی داری وجود نداشت. در ردههای سنی زیر ۶۵ سال تعداد افراد بدون سابقه بیماری مزمن جسمی بیش از افرادی در همان گروه است که سابقه بیماری جسمی داشتند ولی در گروههای سنی بالای ۶۵ سال تعداد افراد سابقه بیماری مزمن جسمانی بیشتر از تعداد افراد بدون سابقه در همان گروه بود و بر این اساس بین سابقه بیماری مزمن جسمانی و ردههای سنی در اقدام کنندگان رابطه معنی داری وجود داشت ( $p<0/05$ ).

وضعیت کاهش سطح هوشیاری تفاوتی از نظر جنسیت ذکر نشده است [۱۵].

در مطالعه مان در امریکا میزان خودکشی موفق در آقایان حدود ۴ برابر خانمها گزارش شده است و در اغلب کشورها نیز خودکشی موفق در آقایان بیشتر از زنان گزارش شده است که این یافته بر خلاف نتایج بدست آمده در این مطالعه و اغلب مطالعات داخلی بوده است و تنها در نواحی روستایی چین نتایج مشابه ایران گزارش شده است [۱۶] که این اختلاف می تواند بعلت مسایل فرهنگی، اقتصادی و زیر سیطره بودن زنان در این کشورها باشد.

۵۷/۸٪ فوت شده ها متاهل و ۴۲/۲٪ مجرد بوده اند که همسو با نتایج غفاری و عباسی رنجبر می باشد. در مطالعات مالک و پورمند اقدام به خودکشی در افراد مجرد بیشتر گزارش شده است ولی آماری در مورد فوت شدگان ارایه نشده است و این یافته ها بر خلاف کشورهای دیگر می باشد که میزان خودکشی را در افراد مجرد بیشتر دانسته و تاهل را عاملی در کاهش میزان خودکشی و مرگ و میر می دانند [۱۶]. از طرفی در گروه زنان ۶۲/۵٪ متاهل و ۳۷/۵٪ مجرد و در مردان ۵۰٪ متاهل و ۵۰٪ مجرد بوده اند و تاهل در افراد مونث یکی از عوامل افزایش میزان خودکشی موفق بوده است که این نتایج مشابه مطالعات حیدری [۹] و عباسی رنجبر [۱۲] می باشد و بر خلاف آمارهای کشورهای دیگر می باشد.

در این مطالعه مشابه اغلب مطالعات داخلی مثل پورمند، ظهور و عباسی رنجبر بیشترین روش بکار رفته جهت خودکشی استفاده از داروها و سموم بوده است (۹۰/۶٪) و درصد کمی از سایر روشها مثل خودسوزی و دارآویختگی استفاده نموده بودند که تاییدی بر این یافته است که روش مورد استفاده بر اساس مسایل فرهنگی و میزان دسترسی به روشهای مختلف متفاوت می باشد [۱۷] چنانچه در امریکا استفاده از اسلحه روش شایعی می باشد ولی در انگلستان هرگونه مرگ و میر ناشی از اسلحه در زنان

قتل محسوب می شود مگر آنکه خلاف آن ثابت شود [۱۸] و در منطقه ایلام روشهای غیر متعارف مثل خوردن گچ و عوارض انسدادی ناشی از آن روش بسیار شایعی می باشد [۱۹].

در افراد مونث شایعترین روش (۲۵٪) مرگ و میر ناشی از داروها بعلت مصرف سموم ارگانوفسفره بوده و در افراد مذکر داروهای ضد افسردگی شایعترین ماده بوده است و این یافته ها مشابه روشهای مورد استفاده در اغلب کشورها می باشد. بطوریکه در سریلانکا و هند بدون تفکیک جنسیتی روش شایع سموم ارگانوفسفره بوده [۲۰] و در کشورهای آمریکا و اروپا شایعترین علت مرگ و میر ناشی از داروها بعلت داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای می باشد [۲۱].

فراوانی خودکشی موفق در جامعه شهری ۲ برابر جامعه روستایی بود که تاکید بر یافته های داخلی و خارجی مبنی بر شیوع بیشتر خودکشی در جامعه شهری می باشد که این تفاوت به دلیل روش زندگی و پایین بودن میزان و شدت استرسها در جامعه روستایی می باشد [۲].

در این مطالعه میزان فراوانی افراد بدون سابقه قبلی بیماری روانی ۲/۵ برابر افراد با سابقه قبلی بیماری روانی بود ولی در جامعه شهری این سابقه یکی از عوامل افزایش میزان خودکشی بوده که مشابه یافته های آماری سایر کشورها می باشد [۲].

در گروه بدون سابقه قبلی اقدام به خودکشی ۶۵/۲٪ افراد متاهل و ۳۸/۹٪ مجرد بودند و در افراد با سابقه قبلی ۶۱/۱٪ مجرد و ۳۸/۹٪ متاهل بودند لذا همانند سایر مطالعات در افراد مجرد اقدام به خودکشی باید زنگ خطری برای خودکشی موفق در آینده محسوب شود.

در سنین زیر ۶۵ سال ۸۶/۷٪ افراد سابقه بیماری مزمن جسمانی نداشتند ولی در سنین بالای ۶۵ سال ۵۰٪ افراد سابقه داشتند که مشابه سایر مطالعات

توجه به سنین کم افراد در بهره‌وری و مسایل اقتصادی و نیروی کار موثر باشد.

### نتیجه گیری

این بررسی نشان داد که ریسک فاکتورهای مختلفی که شامل جنس، سن، وضعیت تاهل، محل سکونت و دستیابی آسان به داروها و سموم می‌باشد، در خودکشی موفق موثر می‌باشد.

### پیشنهادات

با توجه به نتایج بدست آمده، بهتر است آموزش‌های مربوط به پیشگیری و مداخلات بهداشت روانی در دهه دوم و سوم زندگی با اختصاص وقت بیشتر برای افراد مونث (بخصوص متاهلین این گروه) انجام پذیرد. در جهت آموزش، پیشگیری، تشخیص و درمان مسمومیت‌ها بویژه با داروها و سموم شایع تدابیر بیشتری اعمال گردد.

وجود بیماریهای مزمن جسمانی از عوامل مستعد کننده جهت خودکشی موفق بود.

با توجه به شیوع بالای خودکشی در سنین نوجوانی و جوانی مداخلات بهداشت روانی در این سنین از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. افزایش موارد موفق در افراد مونث تاکید بر اختصاص وقت بیشتر جهت بانوان داشته و اهمیت و توجه بیشتری در مورد ویژگیهای روانشناختی افراد مونث را نشان می‌دهد. سابقه اقدام به خودکشی بخصوص در افراد مجرد و وجود بیماریهای مزمن روانی و جسمانی بعنوان عوامل هشدار دهنده مهم بوده و لزوم مشاوره روانپزشکی در این گروهها را نشان می‌دهد. استفاده از داروها و سموم بعنوان شایعترین روش مورد استفاده لزوم آشنایی بیشتر پزشکان را با روش‌های درمان مسمومیت بیان کرده و بازنگری در واحدهای ارایه شده در دوران آموزش پزشکی را تاکید نموده و نشان می‌دهد که تجهیز و راه اندازی مراکز درمان مسمومین می‌تواند در کاهش میزان مرگ و میرها موثر باشد و این کاهش می‌تواند با

### References

- 1- Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadocks Pocket Hand Book of Clinical Psychiatry, Vol 1; 4<sup>th</sup>ed; Lippincott Williams and Wilkins; 2005: 289-304.
- 2- Levin A. The startling increase in the number of suicides by members of the U.S. Army in the last few years prompts a major collaborative study of risk and protective factors. *Psychiatric News*. Aug 2009, 44(16):1.
- 3- Sadock B, *Psychiatric Emergencies in Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan and Sadocks Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol 2; 9<sup>th</sup>ed; Lippincott Williams & Wilkins. 2009: 2717-2745.*
- 4-Spirito A, Boerger J, Donaldson D. Adolescent Suicide Attempters: Post-Attempt Course and Implications for Treatment, *Clin Psychology and Psychotherapy* 17<sup>th</sup>ed. 2001: 161- 173.
- ۵- مجید برکتین، ماهگل توکلی. هوش هیجانی در زنانی که به روش مسمومیت اقدام به خودکشی کرده‌اند. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. سال چهارم، شماره ۲-۱۳۸۷، صفحات ۱۷۰-۱۶۹.
- 6- Tournier M, Molimard M, Cougnard A, Abouelfath A, Fourrier A, Verdoux H. Psychiatric disorders and their co morbidity in subjects with Para suicide by intentional drug overdose: Prevalence and gender differences. *Psychiatry Research*. Sep 2005, 136(2):93-100.
- 7- Bergenstrom A, Quan VM, Van Nam L, McClausland K, Thuoc NP, Celentano D, et al. A cross-sectional study on prevalence of non-fatal drug overdose and associated risk characteristics among out-of-treatment injecting drug users in North Vietnam. *Subst use Misuse*. 2008; 43(1):73-84.

- ۸- مالک ایوب، پورافکاری نصرت‌اله، دستگیری سعید. بررسی ۱۰ مورد خودکشی به طریقه مسمومیت دارویی در تبریز، مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۱۳۷۶، سال ۳۱، شماره ۳۳، صفحات ۱۱۴-۱۰۳.
- ۹- حیدری پهلویان احمد. وضعیت روانی واجتماعی اقدام کنندگان به خودکشی در شهرستان همدان، فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۶، سال سوم، صفحات ۳۱-۱۹.
- ۱۰- پورمند دیبا، داویدیان لئون. اقدام به خودکشی در بخش روانپزشکی، مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۷۵؛ سال ۱۴، شماره ۲-۱، صفحات ۲۱-۱۵.
- ۱۱- ظهور علیرضا، افلاطونیان محمدرضا. اپیدمیولوژی اقدام به خودکشی در مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت، نشریه تامین اجتماعی. ۱۳۸۲، سال سوم، شماره مهر آبان، صفحات ۱۳-۸.
- ۱۲- عباسی رنجبر. بررسی شیوع ریسک فاکتورهای خودکشی در بین اقدام کنندگان به آن در شهرستان اردبیل در نیم سال اول ۱۳۸۲، مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۱۳۸۲، شماره ۱۴۶، صفحات ۵۷-۴۷.
- 13- Contor C, Neulinger K. The Epidemiology of Suicide and Attempted Suicide among Young Australian. *Aust N Z J Psychiatry*, 2000; 34: 370-387.
- ۱۴- طبوبایی شپین، لقمانی احمد، یوسفیان رضا. علل خودکشی در بین افراد ۳۰-۱۵ ساله در شیراز، مجله دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۶، سال ۲۴، شماره ۲-۱، صفحات ۱۹-۱۴.
- 15- Mostafazadeh B, Aghabiklooei A, Afsharianshishvan T. Unconsciousness in Patients with Suicidal Attempt History in Comparison with Others. *Indian Journals of Forensic Medicine & Toxicology*. 2009; 7, 1.
- 16- Mann JJ. A Current perspective of Suicide and Attempted Suicide. *Ann Intern Med*. 2002; 136(4): 302-311.
- ۱۷- غفاری نژاد علیرضا، پویا فاطمه. خودکشی ناموفق در بین بیماران روانپزشکی در کرمان، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۸، سال پنجم، شماره ۲-۱، ۲۲-۱۷.
- 18- Knight B, Saukko P. *Knight's Forensic Pathology*, 3<sup>rd</sup> ed. Arnold Publication, 2004: 73-78.
- ۱۹- مرادی سعداله، خادمی علی. بررسی وضعیت خودکشی‌های منجر به فوت در ایران و مقایسه نرخهای آن با نرخهای جهانی، مجله پزشکی قانونی، پاییز ۱۳۸۱، سال هشتم، شماره ۲۷، صفحات ۲۲-۱۶.
- 20- Micheal W, Stephen W, Micheal J. *Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose*, 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia Saunders, Elsevier, 2007: 1171-1185.
- 21- Robert S, Lewis R, Mary A, Neal A, Neal E. *Manual of Toxicologic Emergencies*, 1<sup>st</sup>ed. McGraw-Hill Company, 2007: 608-614.

## The Epidemiologic Study of Suicide in Ardabil Province from 2003 to 2009

Sayadrezai I, MD<sup>1</sup>; Farzaneh E, MD<sup>2</sup>; Azamy A, MD<sup>3</sup>; Enteshari Mogaddam A, MD<sup>4</sup>;  
Shahbazzadegan S, MSc<sup>5</sup>; Mehrgany R, MD<sup>6</sup>

1- Specialist of Toxicology & Forensic Medicine, Department of Medical Toxicology & Forensic Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran.

2- Corresponding Author: Assistant Professor of Medical Toxicology & Forensic Medicine, Department of Medical Toxicology & Forensic Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. E-mail: e.farzaneh@arums.ac.ir.

3- Assistant Professor of Internal Medicine, Department of Internal Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

4- Specialist of Internal Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

5- Deputy of Research, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

6- General Practitioner, Ardabil, Iran

### ABSTRACT

**Background and objectives:** Suicide is an important problem for social safety and health. This phenomenon is costly for remedy and also is against Islamic values and ethics. Recognizing some risk factors of forecasting after epidemiologic studies on people whom attempted to suicide could prepare and present outlines and proper guides for preventing by health and social planners. This research is purposed on suicide epidemiologic study to obtain full and enough data about deceased people by suicide in Ardebil province.

**Methods:** The subjects of this descriptive, analytic and sectional research were 64 deceased people by suicide from 2003-2008, who were registered in Bualy, Fatemu, Alavi Hospital and Forensic Medicine of Ardabil Province. The Data was gathered by a researcher designed questionnaire and analyzed using SPSS software.

**Results:** The highest rate of suicide belonged to age rank of 15-24 years (43.8 %), which occurred in female (62.5 %), married people (57.8 %) urban society (65.6 %) and patient without past chronic physical illness or psychiatric history and without pre-attempt suicide. Self poisoning by drugs and toxins were the most common used method in this case (90.6 %). Orderly the most common used drugs were Organo-Phosphate Toxins, Tricyclic Antidepressants and Aluminum Phosphid.

**Conclusion:** This research is indicating various risk factors such as sex, age, marriage status, residing place of society and easy access to drugs and toxins. According to obtained results, it is better or proper to accomplished related education and training of prevention and interference of mental health in second and third decades of life with allocation of much time for females (especially married). We suggest paying more attention to education, prevention, diagnosis and treatment of poisoning especially poisoning by most common drugs and toxins.

**Key words:** Epidemiology, Suicide, Ardabil, Positioning