

## اپیدمیولوژی اقدام به خودکشی در شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۹

زهرا نوا نورافشار<sup>۱</sup>، محسن کوشان<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> مدیر گروه آموزش و ارتقا سلامت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران  
<sup>۲</sup> مربی، کارشناس ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

نشانی نویسنده مسوول: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی، معاونت بهداشتی، دکتر زهرا نوا نورافشار  
E-mail: navanourafshar@yahoo.com

وصول: ۹۳/۶/۲۴، اصلاح: ۹۳/۸/۴، پذیرش: ۹۳/۹/۱۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** مسأله خودکشی در زمره آسیب های اجتماعی و بهداشتی است. بررسی های اپیدمیولوژیک خودکشی می تواند زمینه را برای اقدامات مؤثر پیشگیرانه فراهم آورد. این پژوهش با هدف بررسی اپیدمیولوژی اقدام کنندگان به خودکشی در مراجعین به بیمارستان های شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۹ انجام شده است.

**مواد و روش کار:** این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی بوده است. برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز از پرونده بیماران استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده های از روش های آماری توصیفی استفاده شد که با بهره گیری از نرم افزار SPSS 16 داده ها آنالیز گردید.

**یافته ها:** در این پژوهش شیوع اقدام به خودکشی ۱ در هزار محاسبه گردیده است. طی یک سال ۴۷۱ مورد اقدام به خودکشی در شهرستان سبزوار ثبت گردید. ۳۰۵ مورد در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ ساله بوده که بیشترین میزان شیوع موارد را تشکیل داده است. تعداد موارد زنان در این پژوهش ۲۸۸ نفر بوده که ۶۱ درصد موارد را تشکیل می دهد. مجردها ۲۸۹ مورد که ۶۱/۴ درصد می باشد. بیشترین موارد اقدام به خودکشی در میان مشاغل زنان خانه دار با فراوانی ۱۲۵ مورد بوده که ۲۶/۵ درصد را شامل می شود.

**نتیجه گیری:** میزان شیوع اقدام به خودکشی در شهرستان سبزوار در هزار برآورد شد. بر اساس برنامه نظام ثبت خودکشی وزارت بهداشت سبزوار جزو شهرستان های باخطر متوسط از نظر میزان شیوع اقدام به خودکشی قرار دارد.

**واژه های کلیدی:** اپیدمیولوژی، خودکشی، اقدام به خودکشی.

### مقدمه

هر خودکشی حداقل ۶ نفر درگیر می شوند. خودکشی ناشی

از تعامل عوامل روانی زیستی فرهنگی اجتماعی و محیطی است و به هیچ وجه ناشی از یک علت نمی باشد (۱).

میزان خودکشی در دنیا ۱۲/۵ درصد هزار می باشد. میزان خودکشی از مقادیر بالای ۲۵ درصد هزار در اسکانندیناوی، سوئیس، آلمان، استرالیا و ممالک اروپای شرقی تا مقادیر ۱۰ درصد هزار نفر در اسپانیا و ایتالیا

خودکشی فوریت عمده حرفه بهداشت روان

محسوب می گردد. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی تنها در سال ۲۰۰۰ میلادی یک میلیون نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست داده اند. ده ها برابر آن اقدام به خودکشی نموده اند. خودکشی یکی از سه علت اصلی مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۳۵ ساله می باشد. به ازای

اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل و محل سکونت)، روش اقدام، ماه اقدام، سابقه بیماری‌های جسمانی و روانپزشکی گردآوری شد.

### یافته‌ها

طی یکسال تعداد ۴۷۱ مورد اقدام به خودکشی در شهرستان سبزوار ثبت گردید. میزان شیوع اقدام به خودکشی ۱ در هزار بوده است. در این مطالعه ۲۸۸ مورد زن (۶۱/۱ درصد) و مرد ۱۸۳ مورد (۳۸/۹ درصد) بودند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۴-۱۵ ساله بود ۳۰۵ نفر (۸/۶۴ درصد). کم‌ترین مربوط به گروه سنی ۶۵ سال به بالا بوده است (جدول ۱). در بین مراجعین ۲۸۹ نفر (۶۱/۹ درصد) مجرد و ۱۷۶ نفر (۳۷/۴ درصد) متأهل و ۶ نفر (۱۰۳ درصد) مطلقه بودند.

از نظر شغل بیشترین موارد ۱۲۵ مورد خانه دار بودند (جدول ۲). در میان اقدام کنندگان به خودکشی ۹۷/۹ درصد و ساکن شهر و فقط ۲/۱ درصد ساکن روستا بودند. از نظر سطح تحصیلات بیشترین موارد ۲۲۲ نفر (۴۷/۱ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند (جدول ۳). در بین مراجعین بیشترین اقدام به خودکشی در ماه آذر ۵۶ مورد (۱۱/۹ درصد) رخ داده بود (جدول ۴). از نظر بیماری جسمانی فقط ۴ نفر (۰/۸ درصد) سابقه بیماری جسمانی داشتند. ۴۶۷ نفر (۹۹/۸ درصد) سابقه بیماری

وایرلند و مصر فرق می نماید (۳). میزان خودکشی در ایران ۶ درصد هزار نفر می باشد. معمولاً نرخ اقدام به خودکشی ۱۰ تا ۴۰ برابر خودکشی می باشد (۲).

خودکشی در نوجوانان و کودکان سومین علت مرگ است. خصوصیات همگانی نوجوانان، ناتوانی آنها در یافتن راه حل مسائل و فقدان راهبردهای مدارا برای کنار آمدن با عوامل استرس زا، دید محدود نسبت به راه حل‌های موجود برای مداوا با اختلافات خانوادگی مکرر، طرد یا شکست در اتخاذ تصمیم به خودکشی مؤثر است (۳).

خودکشی در خلا رخ نمی دهد بلکه پیامد نهایی یک فرآیند است. در مورد بسیاری از افرادی که تصمیم می گیرند به زندگیشان خاتمه دهند هرگز نمی توان به سؤال "چرا ی" آنها پاسخ داد. برخی از این افراد ممکن است از یک اختلال روانپزشکی قابل درمان رنج ببرند. برخی دیگر احتمال دارد از بیماری‌های جسمانی مزمن در عذاب باشند. بقیه نیز امکان دارد تحت فشار استرس های زندگی دست به خودکشی بزنند. اکثر این افراد معتقدند که خودکشی تنها راه حل موجود برای حل مشکلات آنها یا تنها روش پایان بخشیدن به رنج است و عوامل فرهنگی، مذهبی، جغرافیایی، اجتماعی و اقتصادی همگی در تمایل به خودکشی و اقدام به آن تأثیر می گذارد (۲).

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک بررسی توصیفی - مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه موارد رجوع به اورژانس های بیمارستان‌های شهرستان سبزوار به علت اقدام به خودکشی از فروردین ۱۳۸۹ تا پایان اسفند ۱۳۸۹ بوده است. در این پژوهش اطلاعات جمعیت شناختی اقدام کنندگان به خودکشی در اورژانس‌ها در فاصله زمانی مورد نظر ثبت و گردآوری شده است. با توجه به هدف پژوهش حاضر اطلاعات مورد نیاز از پرونده افراد شامل

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی اقدام کنندگان به خودکشی بر حسب سن در شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۹

سن	فراوانی	درصد
۱۴-۵	۸	۱/۷
۲۴-۱۵	۳۰۵	۶۴/۸
۳۴-۲۵	۱۰۲	۲۱/۷
۴۴-۳۵	۲۴	۶/۱
۵۴-۴۵	۱۸	۳/۸
۶۴-۵۵	۱۰	۲/۱
>۶۵	۴	۰/۸
جمع	۴۷۱	۱۰۰

رفیعی و همکاران میانگین سنی برآورد شده کمی بیشتر بوده است (۴،۵،۶). همچنین در این مطالعه ۶۱ درصد موارد مجرد بودند. در مطالعه بخشا و همکاران و قلعه ایها و همکاران موارد مجرد اقدام کننده به خودکشی کم تر گزارش شده بود. از نظر وضعیت شغلی در مطالعه سبزواری ۲۶/۵ درصد اقدام کنندگان به خودکشی زنان خانه دار بودند. در مطالعه بخشا و همکاران و قلعه ایها و همکاران بیشترین رتبه شغلی در میان زنان خانه دار بوده است (۴،۶).

متأسفانه زنان خانه دار در تمامی مطالعات انجام شده در صدر جدول شغلی قرار دارند. از طرفی علاوه بر آسیب پذیر بودن قشر، مسؤلیت تربیت فرزندان نیز بر عهده این گروه قرار دارد. پس، آسیب پذیر بودن این گروه، نسل آسیب پذیر نیز تربیت می نماید. تمکن و استقلال اقتصادی از مهم ترین زمینه های توانمندی و فعالیت های زنان می باشد. بی قدرتی و بی پناهی زن موجب آسیب پذیری و قرار گرفتن وی در معرض خشونت می شود. تقسیم کار و تقسیم نقش اجتماعی - اقتصادی باعث شده زن در مناسبات تولید نقش درجه دوم پیدا کند و از حیث مالکیت و تولید به مرد وابسته باشد (۷)، لذا، توصیه می گردد آموزش مهارت های زندگی و شغلی برای این گروه در قبل از ازدواج به عنوان یک ضرورت پیگیری گردد.

این مطالعه نشان می دهد که ۶۲ درصد موارد اقدام به خودکشی مصرف دارو بوده است. در مطالعه بخشا و همکاران رفیعی و همکاران نیز برتری با مصرف دارو گزارش شده است (۴،۵). در این مطالعه بیشترین فراوانی تحصیلات در مقطع دیپلم بوده است. ولی، در مطالعه بخشا و همکاران بیشترین فراوانی در سطح تحصیلات زیر دیپلم بوده است. البته، این زنگ خطری نیز می باشد. انتظار می رود که با افزایش سطح تحصیلات افراد با حل مسأله ارتباط مستقیم داشته باشد. در حالی که نیمی از موارد اقدام کننده در این پژوهش مقطع تحصیلی دیپلم به بالا

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی اقدام کنندگان به خودکشی

بر حسب شغل در شهرستان سبزواری در سال ۱۳۸۹		
درصد	فراوانی	شغل
۷/۴	۳۵	بیکار
۲۲/۷	۱۰۷	دانش آموز
۲/۸	۱۳	دانشجو
۲۵/۶	۱۲۵	خانه دار
۸/۱	۳۸	آزاد
۳۲/۵	۱۵۳	سایر
٪۱۰۰	۴۷۱	کل

جدول ۳: توزیع فراوانی نسبی اقدام کننده به خودکشی بر حسب

میزان تحصیلات در شهرستان سبزواری در سال ۱۳۸۹		
درصد	فراوانی	تحصیلات
۱/۵	۷	بی سواد
۱/۹	۹	ابتدایی
۱/۵	۷	راهنمایی
۱۵/۵	۷۳	سیکل
۴۷/۱	۲۲۲	دیپلم
۰/۴	۲	فوق دیپلم
۰/۲	۱	لیسانس
۳۱/۸	۱۵۰	نامشخص
٪۱۰۰	۴۷۱	کل

جسمانی نداشتند. از نظر سابقه بیماری روانپزشکی ۷۶ نفر (۱۶/۱ درصد) سابقه بیماری روانپزشکی را ذکر کرده بودند. ۳۹۵ نفر (۸۳/۹ درصد) سابقه اختلالات روانپزشکی نداشتند. شایع ترین روش اقدام مصرف دارو (۶۵ درصد) بود.

## بحث

در این مطالعه میزان شیوع اقدام به خودکشی ۱ در هزار برآورد شد. پژوهش نشان داده که نسبت زنان اقدام کننده به خودکشی در شهرستان سبزواری بیشتر از مردان می باشد. این موضوع با مطالعه انجام شده توسط بخشا و همکاران، رفیعی و همکاران و قلعه ایها و همکاران همسو می باشد. در مطالعه انجام شده در سبزواری میانگین سنی اقدام کنندگان ۲۲ سال بوده است. میانگین سنی در مطالعه های دیگر نیز همین حدود برآورد شده بود. در مطالعه

تنها در این دانشگاه بلکه در سراسر کشور در میان نوجوانان و جوانان شیوع بالایی دارد. این امر زنگ های خطر را برای مسئولین بهداشتی و درمانی و آموزشی به صدا در می آورد. لذا، همکاری ارگان های مختلف ذیربط برای آموزش و کسب مهارت لازم برای گروه هدف را می طلبد.

### تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل پایان نامه MPH بهداشت روان و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. بدین وسیله از حمایت آن حوزه و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و ریاست بیمارستان واسعی سبزوار و پرسنل بخش اورژانس و همکار ارجمند جناب آقای باقرزاده مدیر بخش سلامت روان معاونت بهداشتی تشکر می نمایم.

داشتند. با توجه به این امر ضرورت آموزشی مهارت های زندگی در دوران تحصیلی بیشتر احساس می شود.

در این مطالعه ۹۹ درصد موارد اقدام کننده به خودکشی ساکن شهر بودند. به نظر می رسد زندگی در مناطق شهری فرد را به سوی فردیت گرایی سوق می دهد از طرفی روابط بیشتر و نزدیک تر در مناطق روستایی احتمال حمایت های بیشتر را می دهد و خطر اقدام را کاهش می دهد.

از محدودیت های این مطالعه نبود اطلاعات کافی از وضعیت اقتصادی - اجتماعی اقدام کنندگان به خودکشی می باشد. این امر به خاطر مخفی نگاه داشتن توسط افراد اقدام کننده یا خانواده هایشان می باشد. بالا بودن اقدام به خودکشی در زنان و جوانان نشانگر وجود مشکلات فشارزا برای این گروه می باشد. لذا، آموزش نقش مهمی در پیشگیری از خودکشی را به عهده دارد و باید در الویت کار قرار بگیرد.

بر اساس بررسی انجام شده اقدام به خودکشی نه

### References

1. Hassanzadeh M. Suicidal behaviors and prevention strategies in iran. Journal of research in behavioral sciences. 2009;6(3):5. [Persian]
2. Kutcher S, chehil S. Suicide risk management. 1<sup>st</sup> ed. tehran: ghatreh press. 2010:20. [Persian]
3. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of psychiatry. 10th ed. tehran: arjmand press: 2007. [Persian]
4. Bakhsha F, Behnampour N, Charkazi A. The prevalence of attempted suicide in Golestan province, north of iran during 2003-2007. J Gorgan Univ Med Sci. 2010; 38(2):79. [Persian]
5. Rafiei M, Seyfi M. The epidemiologic study of suicide attempt referred to hospitals of university of medical sciences in markazi province from 2002 to 2006. Iran J Epidemiol. 2008; 12(3):59. [Persian]
6. Ghaleiha A, Behrouzifard F. The epidemiologic study of suicide attempt referred to sina hospital from 2003 to 2004. Scientific journal of hamedan university of medical science. 2005;42(2):42. [Persian]
7. Salarifar M. Violence against women. 1<sup>st</sup> ed. tehran: hajar press. 2010: 67-72. [Persian]

## Epidemiology of Commit Suicide in Sabzevar (2010- 2011)

**Zahra Nava Noor Afshar,**

Director of Department of Training and Health Promotion of Health Vice- chancellor, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran

**Mohsen Koushan,**

M.Sc. in Nursing, Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar. Iran

Received:15/09/2014, Revised:26/10/2014, Accepted:07/12/2014

---

### Corresponding author:

Zahra Noorafshar,  
Sabzevar University of Medical  
Sciences, Vice- chancellor of  
Health.  
E-mail:  
navanourafshar@yahoo.com

### Abstract

**Introduction:** Suicide is one of the social and health problems. Epidemiological studies of suicide can provide the basis for effective preventive actions. The present study has conducted with the aim of epidemiological investigation of people who commit suicide among people who refer to Sabzevar hospitals in 2010.

**Material and Methods:** This study has been a cross-sectional study. Documents of patients have been used for gathering required data. Descriptive statistics were used for data analysis.

**Findings:** In this study, the prevalence of attempted suicide, has been calculated 1 per thousand. During a year, 471 cases of attempted suicide was recorded in the city of Sabzevar. 305 cases were in the age group of 15 to 24 years old which have been formed the highest prevalence of cases. In this study, women were 288 cases that make 61% of cases. Singles were 289 that make 61/4 % of cases. Most cases of committing suicide have been among housewives with 125 cases that include 26/5 % of cases

**Conclusion:** The prevalence of committing suicide in the Sabzevar city was calculated 1 per thousand. According to the suicide recording system of health ministry, Sabzevar with regard to committing suicide prevalence, is one of the cities with moderate risk.

**Key words:** *Epidemiology, Suicide, commit suicide*