

## مقاله پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره ، اسفند -

# اپیدمیولوژی خودکشی موفق در استان فارس طی سال های ۱۳۹۰-۱۳۸۲

محمد زارع نژاد<sup>۱</sup>، زینب گرگی<sup>۲</sup>، محمود شیخ فتح الهی<sup>۳</sup>، سعید غلامزاده<sup>۴</sup>، مسعود قادی پاشا<sup>۵</sup>، محسن رضائیان<sup>۶</sup>

دریافت مقاله: ۹۳/۴/۲۹ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۶/۱۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۳/۷/۱۲ پذیرش مقاله: ۹۳/۷/۲۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** خودکشی یکی از اختلالات سلامت اجتماعی و روانی است که به عنوان یک مشکل جدی در بهداشت عمومی به شمار می آید، به طوری که این مشکل توجه ویژه ای در سطوح اول و دوم مراقبت های بهداشتی به خود اختصاص داده است. مطالعه حاضر به منظور بررسی اپیدمیولوژی خودکشی موفق ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس طی سال های ۱۳۸۲-۱۳۹۰ طراحی گردید.

**مواد و روش ها:** مطالعه مقطعی حاضر بر روی ۱۸۱۵ مورد خودکشی ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس طی سال های ۱۳۸۲-۱۳۹۰ و براساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه که به پزشکی قانونی شهرستان ها ارجاع شده بودند، انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرونده پزشکی متوفیان استفاده گردید. اطلاعات پس از استخراج و جمع بندی با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون مجذور کای) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** در طی سال های مورد بررسی ۱۸۱۵ مورد خودکشی موفق ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس ثبت گردید. میانگین سنی قربانیان خودکشی  $30/37 \pm 13/78$  سال بود. بیشترین موارد خودکشی را مجردها با فراوانی ۱۰۷۶ نفر (۵۹/۳٪)، گروه سنی ۲۰-۲۹ سال با فراوانی ۷۸۶ نفر (۴۳/۳٪) و مشاغل آزاد با فراوانی ۸۰۹ نفر (۴۴/۶٪) به خود اختصاص داده بودند. شایعترین انگیزه جهت خودکشی، بیماریهای روانی (۱۴/۳٪) و مشکلات خانوادگی (۱۳/۴٪) بود. **نتیجه گیری:** یافته های مطالعه نشان داد که مهمترین انگیزه جهت خودکشی موفق در استان فارس اختلالات اعصاب و روان و مشکلات خانوادگی بوده است. از این رو توجه به وضعیت روحی و روانی بیماران و انجام مراقبت های بهداشتی و درمانی از طرف متولیان امر سلامت و بهداشت، امری لازم و ضروری می باشد.

**واژه های کلیدی:** خودکشی، اپیدمیولوژی، پزشکی قانونی

۱- پزشک قانونی، معاون پژوهشی اداره کل پزشکی قانونی استان فارس و عضو پیوسته مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، شیراز، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۳- استادیار گروه آموزشی پزشکی اجتماعی و مرکز تحقیقات محیط کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۴- پزشک قانونی، مدیر کل پزشکی قانونی استان فارس و عضو مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، شیراز، ایران

۵- پزشک قانونی، مدیر کل آموزش سازمان پزشکی قانونی کشور، استادیار مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

۶- نویسنده مسئول) استاد گروه آموزشی پزشکی اجتماعی و مرکز تحقیقات محیط کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

ایران

تلفن: ۰۳۴) ۳۴۲۶۴۰۰۳، فاکس: ۰۳۴) ۳۴۲۵۵۲۰۹، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk

## مقدمه

خودکشی در کشور ۹/۴ درصد هزار نفر جمعیت گزارش شده بود [۹]. همچنین، بررسی‌ها نشان داده است متغیرهای دموگرافی- اجتماعی گوناگونی از قبیل: سن، جنس، وضعیت تأهل، زمان، مکان و داشتن بیماری‌های جسمی و روانی مزمن و غیره از جمله عوامل زمینه‌ساز خودکشی محسوب می‌گردند [۱۰].

به طور کلی، آمار و ارقام گزارش شده از خودکشی در اغلب کشورهای جهان از جمله ایران کمتر از میزان واقعی برآورد (under-estimation) و گزارش (under-reporting) می‌شود [۱۰]. با توجه به افزایش خودکشی در ایران و از آنجایی که خودکشی متأثر از عوامل فرهنگی و منطقه‌ای است، ضروری است تحقیقات لازم در این زمینه انجام گیرد. لذا محققین با انجام این مطالعه در پی بررسی اپیدمیولوژی خودکشی موفق طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۹۰ در استان فارس می‌باشند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند عوامل زمینه‌ساز این رفتار پیچیده را مشخص کرده و به برنامه‌ریزان و کادر بهداشتی درمانی در جهت شناسایی افراد در معرض خطر و پیشگیری از این مشکل مهم کمک نماید.

## مواد و روش‌ها

مطالعه مقطعی حاضر به صورت سرشماری بر روی موارد خودکشی ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس در طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۹۰ و براساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه انجام شد. لازم به توضیح است که طی سال‌های مورد بررسی ۱۸۶۱ مورد خودکشی در استان رخ داده است. ۴۶ نفر (۲/۴۷٪) از مجموع افراد خودکشی کننده مربوط به کشورهای مرزی عراق، پاکستان و استان‌های همجوار هرمزگان و بوشهر بودند؛ این افراد به همراه کلیه پرونده‌هایی که به نحوی

خودکشی یکی از اختلالات سلامت اجتماعی و روانی است که به عنوان یک مشکل جدی در بهداشت عمومی به شمار می‌آید، به طوری که این مشکل توجه ویژه‌ای در سطوح اول و دوم مراقبت‌های بهداشتی به خود اختصاص داده است [۱]. Grzywa و همکاران گزارش کردند خودکشی سومین عامل مرگ و میر در گروه سنی ۱۵-۴۴ ساله محسوب می‌گردد [۲].

سالانه بین ۲۰ الی ۵۰ میلیون اقدام به خودکشی گزارش می‌شود که یک میلیون از آنها منجر به مرگ می‌شود که این رقم خودکشی از میزان مرگ و میر سالانه ناشی از جنگ و قتل بیشتر می‌باشد [۳]، به طوری که در سال ۲۰۰۱ میلادی تعداد مرگ‌های ناشی از خودکشی ۵۰۰ هزار نفر گزارش شده بود، در حالی که تعداد مرگ‌های ناشی از جنگ ۲۳ هزار نفر بود [۴]. در سال ۱۹۹۸ میلادی ۱/۸٪ از کل بار بیماری‌ها (burden of diseases) در جهان به خودکشی اختصاص یافته بود. تخمین زده شده است که این رقم در سال ۲۰۲۰ میلادی در کشورهایی با بازار و اقتصاد سوسیالیستی سابق به ۲/۴ درصد برسد [۴].

یافته‌های حاصل از پژوهش‌ها نشان داده است در دهه‌های اخیر میزان خودکشی در کشورهای در حال توسعه و به خصوص در کشورهای مدیترانه شرقی رو به افزایش نهاده است [۵-۶]. مطالعات مختلفی در ایران در جمعیت‌های گوناگون در زمینه خودکشی انجام گرفته است. نتایج این مطالعات حاکی از کاهش سن گرایش به خودکشی و افزایش میزان خودکشی در بین نوجوانان و جوانان در برخی از مناطق کشور می‌باشد [۷-۹]، به گونه‌ای که بر اساس نتایج یکی از مطالعات، میزان

(۵/۶٪) از مراجع قضایی، ۴۹ نفر (۲/۷٪) از بیمارستان و ۲۵ نفر (۱/۴٪) نامعلوم گزارش شده بودند. تعداد ۱۳۶۱ نفر (۷۵٪) مرد و ۴۵۴ نفر (۲۵٪) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سنی در زنان  $13/37 \pm 29/09$  سال و در مردان  $30/80 \pm 13/89$  سال بود. بیشترین موارد خودکشی را مجردها با فراوانی ۱۰۷۶ نفر (۵۹/۳٪)، گروه سنی ۲۹-۲۰ سال با فراوانی ۷۸۶ نفر (۴۳/۳٪) و مشاغل آزاد با فراوانی ۸۰۹ نفر (۴۴/۶٪) به خود اختصاص داده بودند. تعداد ۱۲۳۹ نفر (۶۸/۳٪) از موارد خودکشی در منزل فرد و ۵۲۲ نفر (۲۸/۸٪) خارج از منزل رخ داده بود. همچنین، تعداد ۸۳۶ نفر (۴۶/۱٪) در خانواده‌های نسبتاً شلوغ (۹-۵ نفره) زندگی می‌کردند. اکثریت آزمودنی‌ها را قومیت فارس با فراوانی ۱۵۵۷ نفر (۸۵/۸٪) و با سطح تحصیلات در مقطع راهنمایی با فراوانی ۵۸۷ نفر (۳۲/۳٪) تشکیل داده بودند (جدول ۱).

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد تعداد ۲۱۸ نفر (۱۲٪) از آزمودنی‌ها سابقه کیفری و تعداد ۶۳۷ نفر (۳۵/۱٪) از آن‌ها سابقه اعتیاد به مواد مخدر و افیونی داشتند. همچنین، در پرونده ۴۴۵ نفر (۲۴/۵٪) از افراد خودکشی کننده سابقه بیماری روانی یا جسمی ثبت شده بود. شایعترین انگیزه جهت خودکشی بیماری‌های روانی (۱۴/۳٪) و مشاجرات و بحث‌های خانوادگی (۱۳/۴٪) و مهمترین روش خودکشی به ترتیب حلق‌آویز با فراوانی ۸۹۹ مورد (۴۹/۵٪) و خودسوزی با فراوانی ۲۹۸ نفر (۱۶/۴٪) ذکر شده بود. همچنین، الگوی فصلی خودکشی نشان داد فصل بهار در مقایسه با سایر فصول بیشترین فراوانی خودکشی (۲۹/۱٪) و فصل پاییز کمترین تعداد خودکشی (۲۰/۳٪) را به خود اختصاص داده است.

دارای اطلاعات ناقص بودند از مطالعه خارج شدند و در نهایت اطلاعات مربوط به ۱۸۱۵ پرونده مورد بررسی قرار گرفت.

اطلاعات مربوط به خودکشی طی سال‌های مورد بررسی با استفاده از داده‌های موجود در پرونده‌های پزشکی متوفیان جمع‌آوری گردید. از آنجایی که همه اجساد مشکوک و ناشی از خودکشی موفق جهت صادر شدن مجوز دفن بایستی توسط پزشکی قانونی معاینه گردند، لذا پرونده‌ای حاوی سؤالاتی نظیر اطلاعات دموگرافیک، نحوه خودکشی، سابقه بیماری، سابقه اعتیاد، سابقه کیفری و غیره از طرف اداره کل پزشکی قانونی استان فارس جهت گرفتن اطلاعات برای صدور گواهی دفن تهیه گردیده و در اختیار پزشکی قانونی شهرستان‌ها قرار داده شده که ماهانه پس از تکمیل، رئیس پزشکی قانونی هر شهرستان به اداره کل پزشکی قانونی استان ارسال می‌کند.

پس از استخراج و جمع‌بندی، اطلاعات کدگذاری و سپس وارد نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج برای متغیرهای کمی به صورت "انحراف معیار  $\pm$  میانگین" و برای متغیرهای کیفی به صورت "تعداد (درصد)" گزارش گردید. به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه (از نوع کیفی اسمی) و متغیر جنسیت، از آزمون مجذور کای (chi-square test) استفاده گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## نتایج

براساس معیارهای ورود به مطالعه در طی سال‌های مورد بررسی، ۱۸۱۵ مورد خودکشی موفق ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس ثبت گردید. از این تعداد ۱۶۳۹ نفر (۹۰/۳٪) از نیروی انتظامی، ۱۰۲ نفر

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در خودکشی استان فارس طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۸۲

متغیر		تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۴۵۴ (۲۵)
	مرد	۱۳۶۱ (۷۵)
گروه‌های سنی (سال)	۱۰-۱۹	۳۰۵ (۱۶/۸)
	۲۰-۲۹	۷۸۶ (۴۳/۳)
	۳۰-۳۹	۳۳۳ (۱۸/۳)
	۴۰	۳۴۲ (۱۸/۸)
تحصیلات	نامعلوم	۴۹ (۲/۷)
	بی‌سواد	۱۷۷ (۹/۸)
	ابتدایی	۴۱۱ (۲۲/۶)
	راهنمایی	۵۸۷ (۳۲/۳)
	دبیرستان	۴۸۴ (۲۶/۷)
وضعیت تأهل	دانشگاهی	۹۰ (۵)
	نامعلوم	۶۶ (۳/۶)
	مجرد	۱۰۷۶ (۵۹/۳)
تعداد اعضای خانوار	متأهل	۶۴۲ (۳۵/۴)
	نامعلوم	۹۷ (۵/۳)
	۴-۱ نفر	۵۹۶ (۳۲/۸)
شغل	۵-۹ نفر	۸۳۶ (۴۶/۱)
	۱۰ نفر	۱۰۲ (۵/۶)
	نامعلوم	۲۸۱ (۱۵/۵)
	در حال تحصیل	۱۹۳ (۱۰/۶)
قومیت	خانه دار	۳۴۹ (۱۹/۲)
	کارمند	۴۷ (۲/۶)
	آزاد	۸۰۹ (۴۴/۶)
	سرباز یا نظامی	۸۲ (۴/۵)
	بیکار یا بازنشسته	۲۱۶ (۱۱/۹)
	سایر	۲۵ (۱/۴)
	نامعلوم	۹۴ (۵/۲)
مکان خودکشی	فارس	۱۵۵۷ (۸۵/۸)
	آذری	۵۲ (۲/۹)
	کرد	۷ (۰/۴)
	لر	۱۰۳ (۵/۷)
فصل	عرب	۲۵ (۱/۴)
	سایر	۵۵ (۳)
	نامعلوم	۱۶ (۰/۹)
قومیت	در منزل	۱۲۳۹ (۶۸/۳)
	خارج از منزل	۵۲۲ (۲۸/۸)
	نامعلوم	۵۴ (۳)

جدول ۲- توزیع فراوانی متغیرهای سوابق، علت و روش خودکشی در استان فارس طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۸۲

متغیر		تعداد (درصد)
سابقه بیماری (جسمی- روانی)	دارد	۴۴۵ (۲۴/۵)
	ندارد	۹۶۳ (۵۳/۱)
	نامعلوم	۴۰۷ (۲۲/۴)
سابقه اعتیاد به مواد مخدر	دارد	۶۳۷ (۳۵/۱)
	ندارد	۱۰۸۲ (۵۹/۶)
	نامعلوم	۹۶ (۵/۳)
سابقه کیفری	دارد	۲۱۸ (۱۲)
	ندارد	۱۵۰۳ (۸۲/۸)
	نامعلوم	۹۴ (۵/۲)
انگیزه خودکشی	بیماری روانی	۲۶۰ (۱۴/۳)
	اختلافات خانوادگی	۲۴۳ (۱۳/۴)
	اعتیاد	۹۷ (۵/۳)
	بیکاری	۱۹ (۱)
	مشکلات تحصیلی	۲۱ (۱/۲)
	مشکلات مالی	۵۶ (۳/۱)
	مرگ نزدیکان	۲۶ (۱/۴)
	بیماری جسمی	۱۸ (۱)
	مسایل ناموسی	۱۲ (۰/۷)
	شکست عشقی	۵۲ (۲/۹)
سایر	۵۷ (۳/۱)	
روش خودکشی	نامعلوم	۹۵۴ (۵۲/۶)
	حلق آویز	۸۹۹ (۴۹/۵)
	خودسوزی	۲۹۸ (۱۶/۴)
	مصرف دارو	۱۳۹ (۷/۷)
	مسمومیت با سموم	۱۶۰ (۸/۸)
	سلاح گرم	۲۵۶ (۱۴/۱)
	جسم برنده	۱۳ (۰/۷)
سقوط آزاد	۶ (۰/۳)	
فصل	سایر	۱۷ (۰/۹)
	نامعلوم	۲۷ (۱/۵)
	بهار	۵۲۸ (۲۹/۱)
	تابستان	۵۲۱ (۲۸/۷)
قومیت	پاییز	۳۶۹ (۲۰/۳)
	زمستان	۳۹۵ (۲۱/۸)
	نامعلوم	۲ (۰/۱)

تجزیه و تحلیل گروه‌های سنی بر حسب جنسیت نشان داد که در زنان و مردان گروه سنی ۲۰-۲۹ ساله به ترتیب با فراوانی ۴۳/۸٪ و ۴۴/۷٪ بیشترین موارد خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند. در حالی که گروه سنی بالای ۴۰ سال در زنان و گروه سنی ۱۰-۱۹ سال در مردان به ترتیب با فراوانی ۱۶/۶٪ و ۱۵/۷٪ کمترین فراوانی را

داشته‌اند که این اختلاف با  $p=0/015$  از نظر آماری معنی‌دار بوده است. همانطور که یافته‌های جدول نشان می‌دهد، زنان در مقطع تحصیلی ابتدایی و راهنمایی و مردان نیز در مقطع راهنمایی بیشترین موارد خودکشی را داشته‌اند. تحصیلات دانشگاهی در هر دو جنس کمترین فراوانی را به اختصاص داده بود ( $p<0/001$ ).

همچنین یافته‌ها نشان داد اختلاف معناداری بین وضعیت تأهل و جنسیت وجود دارد، به طوری که

تعداد موارد خودکشی در زنان و مردان مجرد بیشتر از زنان و مردان متأهل می‌باشد ( $p<0/001$ ). همچنین، در مقایسه بین مشاغل در دو گروه جنسی زن و مرد، توزیع فراوانی خانه‌دار بودن در زنان بیشتر از مردان بود (به ترتیب  $76/9\%$  و  $1/1\%$ )، در حالی که توزیع فراوانی مشاغل آزاد در مردان بیشتر از زنان بود (به ترتیب  $61/8\%$  و  $3/4\%$ ) که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ( $p<0/001$ ) (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک بر حسب جنسیت در استان فارس طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۸۲

متغیر	زن (درصد) تعداد	مرد (درصد) تعداد	مقدار *p	
گروه‌های سنی	۱۰-۱۹	۹۸ (۲۱/۹)	۲۰۷ (۱۵/۷)	۰/۰۱۵
	۲۰-۲۹	۱۹۶ (۴۳/۸)	۵۹۰ (۴۴/۷)	
	۳۰-۳۹	۷۹ (۱۷/۷)	۲۵۴ (۱۹/۳)	
	۴۰	۷۴ (۱۶/۶)	۲۶۸ (۲۰/۳)	
تحصیلات	بی‌سواد	۷۸ (۱۷/۷)	۹۹ (۷/۶)	<0/001
	ابتدایی	۱۲۱ (۲۷/۵)	۲۹۰ (۲۲/۲)	
	راهنمایی	۱۲۰ (۲۷/۳)	۴۶۷ (۳۵/۷)	
	دبیرستان	۹۸ (۲۲/۳)	۳۸۶ (۲۹/۵)	
دانشگاهی	۲۳ (۵/۲)	۶۷ (۵/۱)		
وضعیت تأهل	مجرد	۲۱۵ (۵۰/۵)	۸۶۱ (۶۶/۶)	<0/001
	متأهل	۲۱۱ (۴۹/۵)	۴۳۱ (۳۳/۴)	
شغل	در حال تحصیل	۵۴ (۱۲/۴)	۱۳۹ (۱۰/۸)	<0/001
	خانه‌دار	۳۳۶ (۷۶/۹)	۱۳ (۱)	
	کارمند	۱۲ (۲/۷)	۳۵ (۲/۷)	
	آزاد	۱۵ (۳/۴)	۷۹۴ (۶۱/۸)	
	سرباز یا نظامی	۰	۸۲ (۶/۴)	
	بیکار یا بازنشسته	۱۷ (۳/۹)	۱۹۹ (۱۵/۵)	
	سایر	۳ (۰/۷)	۲۲ (۱/۷)	

\*آزمون مجذور کای،  $p<0/050$  ارتباط از نظر آماری معنی‌دار

مقایسه بین علت و انگیزه خودکشی در دو جنس زن و مرد، توزیع فراوانی اختلافات و مشاجرات خانوادگی در

در جدول ۴ متغیرهای روش خودکشی، فصول و انگیزه خودکشی بر حسب جنسیت نمایش داده شده است. در

اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p < 0/001$ ). در یک ارزیابی دیگر، الگوی فصلی خودکشی بر حسب جنسیت نشان داد که در زنان بیشترین و کمترین موارد خودکشی در فصل‌های تابستان و پاییز رخ داده است (به ترتیب  $29/5\%$  و  $17/2\%$ )، در حالی که در مردان در فصول بهار و زمستان بوده است (به ترتیب  $29/5\%$  و  $20/6\%$ )؛ هر چند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبوده است ( $p = 0/076$ ).

زنان بیشتر از مردان بود (به ترتیب  $47/2\%$  و  $21/1\%$ )، در حالی که توزیع فراوانی بیماری‌های روانی در مردان بیشتر از زنان بود (به ترتیب  $31/8\%$  و  $26\%$ ) که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ( $p < 0/001$ ). از نظر روش و وسیله خودکشی بر حسب جنسیت، یافته‌های این پژوهش نشان داد خودسوزی و حلق‌آویز به ترتیب رایجترین روش‌های خودکشی در زنان و حلق‌آویز و سلاح گرم نیز در میان مردان شایع‌ترین روش خودکشی بوده است که این

جدول ۴- توزیع فراوانی متغیرهای روش، فصول و انگیزه خودکشی بر حسب جنسیت در خودکشی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۹۰

متغیر	زن (درصد) تعداد	مرد (درصد) تعداد	مقدار *p
انگیزه خودکشی	بیماری روانی	۶۱ (۲۶)	۱۹۹ (۳۱/۸)
	اختلافات خانوادگی	۱۱۱ (۴۷/۲)	۱۳۲ (۲۱/۱)
	اعتیاد	۲ (۰/۹)	۹۵ (۱۵/۲)
	بیکاری	۰	۱۹ (۳)
	مشکلات اقتصادی	۸ (۳/۴)	۴۸ (۷/۷)
	مشکلات تحصیلی	۵ (۲/۱)	۱۶ (۲/۶)
	مرگ نزدیکان	۱۴ (۶)	۱۲ (۱/۹)
	بیماری جسمی	۶ (۲/۶)	۱۲ (۱/۹)
	مسایل ناموسی	۱۰ (۴/۳)	۲ (۰/۳)
	شکست عشقی	۵ (۲/۱)	۴۷ (۷/۵)
سایر	۱۳ (۵/۵)	۴۴ (۷)	
روش خودکشی	حلق آویز	۱۰۲ (۲۲/۹)	۷۹۷ (۵۹/۳)
	خودسوزی	۱۹۱ (۴۲/۹)	۱۰۷ (۸)
	مصرف دارو	۵۳ (۱۱/۹)	۸۶ (۶/۴)
	مسمومیت با سموم	۷۱ (۱۶)	۸۹ (۶/۶)
	سلاح گرم	۱۳ (۲/۹)	۲۴۳ (۱۸/۱)
	جسم برنده	۴ (۰/۹)	۹ (۰/۷)
	سقوط آزاد	۴ (۰/۹)	۲ (۰/۱)
سایر	۷ (۱/۶)	۱۰ (۰/۷)	
فصول	بهار	۱۲۷ (۲۸)	۴۰۱ (۲۹/۵)
	تابستان	۱۳۴ (۲۹/۵)	۳۸۷ (۲۸/۵)
	پاییز	۷۸ (۱۷/۲)	۲۹۱ (۲۱/۴)
	زمستان	۱۱۵ (۲۵/۳)	۲۸۰ (۲۰/۶)

\*آزمون مجذور کای،  $p < 0/05$  ارتباط از نظر آماری معنی‌دار

در حالی که بین سابقه بیماری و جنسیت ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ( $p=0/116$ ).

همانگونه که یافته‌های جدول ۵ نیز نشان می‌دهد، بین سابقه کیفری و داشتن اعتیاد به مواد مخدر و افیونی با جنسیت ارتباط آماری معناداری وجود دارد ( $p<0/001$ ).

جدول ۵- توزیع فراوانی متغیرهای سوابق خودکشی بر حسب جنسیت در خودکشی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۹۰

متغیر	زن		مرد		مقدار $p^*$
	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	
سابقه بیماری (جسمی یا روانی)	دارد	۱۰۰ (۲۸/۲)	۳۴۵ (۳۲/۷)	۰/۱۱۶	
	ندارد	۲۵۴ (۷۱/۸)	۷۰۹ (۶۷/۳)		
سابقه اعتیاد به مواد مخدر	دارد	۶۸ (۱۵/۶)	۵۶۹ (۴۴/۳)	<0/001	
	ندارد	۳۶۸ (۸۴/۴)	۷۱۴ (۵۵/۷)		
سابقه کیفری	دارد	۶ (۱/۴)	۲۱۲ (۱۶/۵)	<0/001	
	ندارد	۴۲۹ (۹۸/۶)	۱۰۷۴ (۸۳/۵)		

\*آزمون مجذور کای،  $p<0/050$  ارتباط از نظر آماری معنی‌دار

## بحث

مواجه می‌گردند. علاوه بر این، افزایش بروز بیماری‌های مربوط به مصرف مواد مخدر و بیماری‌های مزمن در مردان باعث افزایش این رفتار در مردان شده است [۱۲].

در پژوهش حاضر کاهش ارتکاب به خودکشی در متاهلین همانند آمارهای جهانی می‌باشد که در آنها نیز نشان داده شده است مجردها نسبت به متاهلین بیشتر در مواجهه با خطر این رفتار پیچیده قرار می‌گیرند [۱۷-۱۵]. این افزایش ممکن است به مسایلی نظیر بیکاری و مشکلات اجتماعی- اقتصادی مربوط شود. بیشترین موارد خودکشی در مقطع تحصیلی راهنمایی مشاهده گردید و نتایج مطالعه Moravveji و همکاران [۱۸] نیز گویای همین نکته است. در بین مشاغل، زنان خانه‌دار بیشترین موارد خودکشی را به خود اختصاص داده بودند. نتایج

در طی سال‌های مورد بررسی ۱۸۱۵ مورد خودکشی موفق ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس ثبت گردید. میانگین سنی قربانیان خودکشی  $30/37 \pm 13/78$  سال بود. بیشترین موارد خودکشی در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال مشاهده شد که با مطالعات قبلی صورت گرفته در دشتستان، همدان و فارس مطابقت داشت [۱۲-۱۱، ۷].

آمارها در سطح ملی و بین‌المللی نشان می‌دهد خودکشی موفق در مردان بیشتر از زنان رخ می‌دهد. گاهی این افزایش به دو تا سه برابر بیشتر از زنان می‌رسد [۱۴-۱۳، ۷]؛ در مطالعه حاضر این نسبت به ۳ رسید. به نظر می‌رسد که مردان نسبت به زنان بیشتر با مشکلات اجتماعی- اقتصادی که منجر به بروز خودکشی می‌شوند،

برخی از مطالعات با یافته‌های پژوهش همسو بوده است [۱۹-۲۰].

روش‌های بسیاری برای خودکشی وجود دارد که شایع و متداول بودن خودکشی با برخی از آنها نظیر شلیک با اسلحه، سقوط از ارتفاع، سلاح سرد و مسمومیت با مواد مخدر به دلیل در دسترس بودن و استفاده آسان از آنها می‌باشد [۱۲]. در این مطالعه روش و شیوه خودکشی بر اساس برخی از عوامل دموگرافیک در زنان و مردان متفاوت بود. به طوری که حلق‌آویز و استفاده از سلاح گرم در مردان و خودسوزی و حلق‌آویز در میان زنان شایعتر بودند. طی مطالعه‌ای در کشور خودسوزی در میان زنان شایعتر بود، در حالی که سلاح گرم و حلق‌آویز بیشتر مورد استفاده مردان قرار گرفته بود [۲۱]. یک توضیح احتمالی برای این افزایش می‌تواند سهولت دسترسی به سلاح گرم در مردان باشد.

یافته‌های مطالعه نشان داد که ۲۸/۲٪ زنان و ۳۲/۷٪ از مردان خودکشی کننده، سابقه بیماری روانی یا جسمی دارند. در تبیین این رابطه می‌توان چنین بیان نمود که افراد مبتلا به اختلالات روانی نظیر اسکیزوفرنی، افسردگی و اختلالات دو قطبی چندین برابر بیشتر از افراد سالم در جامعه در معرض خودکشی قرار می‌گیرند [۱۰]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیماری‌های اعصاب و روان، مشاخره‌های خانوادگی و به دنبال آن اعتیاد به مواد مخدر مهمترین انگیزه برای خودکشی محسوب می‌گردند. این یافته‌ها با مطالعات قبلی سازگار بودند [۲۲، ۱۳، ۷].

اگرچه خودکشی به عنوان یک پدیده اجتماعی - روان‌شناختی محسوب می‌گردد، اما در بسیاری از مطالعات تأثیر عوامل ژئوفیزیکی نیز بر روی خودکشی مشاهده

گردیده است. تغییرات در فعالیت‌های مغناطیسی زمین و میزان تابش اشعه خورشید می‌تواند بر میزان خودکشی مؤثر باشد [۲۳]. ارزیابی فصلی در مطالعه حاضر نشان داد که موارد خودکشی در فصل بهار و به دنبال آن در تابستان به اوج خود می‌رسد. نتایج مطالعه Ghaleiha و همکارش [۲۳] و Pajoumand و همکاران [۲۴] مشابه نتایج این مطالعه بود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم بررسی محل سکونت، سابقه اقدام به خودکشی در فرد و خانواده وی و داده‌های از دست رفته (Missing) در طی این سال‌ها اشاره نمود. انجام مطالعات بیشتر و همچنین، بهبود سازی سیستم ثبت جامع اطلاعات خودکشی را به منظور پیدا نمودن علل این پدیده می‌توان توصیه نمود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایجی که از این مطالعه حاصل شد مهمترین انگیزه و دلیل جهت خودکشی موفق در استان فارس اختلالات اعصاب و روان و مشکلات خانوادگی بوده است. از این رو توجه و رسیدگی به وضعیت و حالات روحی و روانی بیماران دارای این اختلالات در جامعه و انجام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی لازم از آنها از طرف متولیان امر سلامت و بهداشت امری لازم و ضروری می‌باشد. همچنین، یافته‌ها بیانگر ارتباط برخی عوامل جمعیت‌شناختی با خودکشی است، بنابراین تدوین برنامه‌ریزی‌های جدی جهت کاهش این مشکل در جامعه ضروری می‌باشد.

## تشکر و قدردانی

در اجرای این طرح حمایت‌های لازم را به عمل آورده و همچنین، از والدین و همراهان متوفیان که با وجود داشتن آلام روحی فراوان، نسبت به تکمیل کردن پرونده‌ها همکاری لازم را مبذول نمودند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آوریم.

بدین وسیله از تمامی کارکنان پزشکی قانونی شهرستان‌های استان فارس و خصوصاً مدیریت پزشکی قانونی و معاونت پژوهشی و واحد انفورماتیک اداره کل پزشکی قانونی فارس که

## References

- [1] Bursztein Lipsicas C, Mäkinen I, Apter A, De Leo D, Kerkhof A, Lönnqvist J, et al. Attempted suicide among immigrants in European countries: An international perspective. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011; 47(2): 241-51.
- [2] Grzywa A, Kucmin A, Kucmin. [Suicide problems epidemiology, factors, motives and prevention. Part II.] *Pol Merkur Lekarski* 2010; 28(164): 174-6.
- [3] Kessler R, Berglund P, Borges G, Nock M, Wang P. Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *JAMA* 2005; 293(20): 2487-95.
- [4] World Health Organization 2003. *World Health Report 2003: Shaping the Future*. World Health Organization. Geneva, Switzerland. 2010. Suicide Prevention (SUPRE) 2009. The Problem. From <[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)>
- [5] Rezaeian M. Suicide among young Middle Eastern Muslim females. *Crisis* 2010; 31(1): 36-42.
- [6] Afifi M. Adolescent suicide in the Middle East: Ostrich head in sand. *Bull World Health Organ* 2006; 84(10): 840.
- [7] Shakeri A, Jafarizadeh F. The Reasons for Successful Suicides in Fars Province. *J Mazand Univ Med Sci* 2012; 23(97): 271-5.
- [8] Taziki MH, Taziki SA, Semnani SH, Rajaei S, Golalipour MJ, Ezad KH, et al. Epidemiological survey of suicide in Golestan province in the North of Iran (2003). *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2007; 16(55): 72-7. [Farsi]
- [9] Ghoreishi SA, Mousavinasab N. Systematic Review of Researches on Suicide and Suicide Attempt in Iran. *Iran J Psychiat Clin Psycho* 2008; 14: 115-21. [Farsi]
- [10] Rezaeian M. Epidemiology of Suicide. Arak: Nevisandeh Publications 2009; pp: 17-30. [Farsi]

- [11] Ghaedi H, Mohammadi Baghmollaei M, Hashemi SM, Saniei F, Hoseini Y, Jabbarnejad A. Epidemiological Study of Suicide Attempt in Dashtestan Region in 2004. *Dena, Quarterly J of Yasuj Faculty of Nursing And Midwifery* 2007; 3(1): 53-60. [Farsi]
- [12] Ghaleiha A, Khazaei M, Afzali S, Matinnia N, Karimi B. An Annual Survey of Successful Suicide Incidence in Hamadan, western Iran. *Res Health Sci* 2009;9(1):13-6.
- [13] Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive text book of psychiatry. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- [14] 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. *SJFM* 2007; 13(3): 163-70. [Farsi]
- [15] Rafiei M, Seyfi A. The Epidemiologic Study of Suicide Attempt Referred to Hospitals of University of Medical Sciences in Markazi-Province from 1384 to 1386. *Iran J Epidemiol* 2009; 4(3-4): 59-69.
- [16] Bakhsha F, Behnampour N, Charkazi A. The prevalency of attempted suicide in Golestan province, North of Iran during 2003-07. *J Gorgan Uni Med Sci* 2010; 13(2): 79-85. [Farsi]
- [17] Sheikholeslam H, Kani C, iae A. Survey of precipitating factors of suicide attempts in persons who referred to emergency department. *Journal of Guilan University Of Medical Sciences* 2008;17(65):77-87. [Farsi]
- [18] Moravveji S, 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. [Farsi]
- [19] Eskandarieh SH, Hajebi A, Saberi-Zafarghandi MB, Vares-Vazirian M, Asadi A. Demographic Risk Factors of Suicide in Savojbolagh City of Tehran Province: 2007-2009. *Ethno Med* 2013; 7(3): 143-8.
- [20] Gallagher L, Kliem C, Beautrais A, Stallones L. Suicide and occupation in New Zealand, 2001-2005. *Int J Occup Environ Health* 2008; 14(1): 45-50.
- [21] Saberi-Zafarghandi 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.
- [22] Shamsalizadeh N, Afkhamzadeh A, Mohsenpour B, Salehian B. Intention to die in suicide attempters by poisoning in Kurdistan province. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2007; 16(55): 72-7. [Farsi]
- [23] Ghaleiha A, Behroozi Fard F. Epidemiologic Survey of Suicide Attempters Hospitalized in Hamadan Sina Hospital in 2001-2002. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences* 2006; 13(4): 58-63. [Farsi]

- [24] Pajoumand A, Talaie H, Mahdavinejad A, Birang Sh, Zarei M, Mehregan FF, et al. Suicide Epidemiology and Characteristics among Young Iranians at Poison Ward, Loghman-Hakim Hospital (1997–2007). *Arch Iran Med* 2012; 15(4): 210-3.

## Epidemiological Survey of Suicide in Fars Province in the south of Iran during 2003 to 2011

M. Zarenezhad<sup>1</sup>, Z. Gorgi<sup>2</sup>, M. Sheikh Fathollahi<sup>3</sup>, S. Gholamzadeh<sup>4</sup>, M. Ghadipasha<sup>5</sup>, M. Rezaeian<sup>6</sup>

Received: 20/07/2014 Sent for Revision: 01/09/2014 Received Revised Manuscript: 04/10/2014 Accepted: 20/10/2014

**Background and Objective:** Suicide is one of the major social and mental health disorders which is considered as a serious public health problem. This problem has gained special attention in the first and second levels of the health care system. The aim of the present study was to investigate the epidemiology of suicide referred to Legal Medicine Center of Fars province during 2003 to 2011.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was carried out on 1815 cases in Fars province during 2003 to 2011; the subjects were referred to the Legal Medicine Centers of the counties. Data were collected from medical records of the deceased. Data were analyzed using descriptive methods and *chi*-square test.

**Results:** During the years of study, 1815 suicides occurred in Fars province. Mean and standard deviation of the age of the subjects was  $30.37 \pm 13.78$  years. Most of the suicide cases were among singles with a frequency of 1076 (59.3%), in age groups of 20-29 years with a frequency of 786 (43.3%), and self-employed jobs with a frequency of 809 (44.6%). The most common motivations for suicide were mental illness in 14.3% and family disputes in 13.4% of the cases.

**Conclusion:** The results showed that the main motivation for suicide was psychiatric disorders and family disputes. Hence, attention to the mental condition of the patients and health care from the health authorities is necessary.

**Key words:** Suicide, Epidemiology, Legal, Medicine

**Funding:** This research was funded by Research Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences.

**Conflict of interest:** None declared, Legal Medicine.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study.

**How to cite this article:** Zarenezhad M, Gorgi Z, Sheikh Fathollahi M, Gholamzadeh S, Ghadipasha M, Rezaeian M. A Survey of Epidemiology of Suicide in Fars Province in the south of Iran during 2003 to 2011. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015; 13(11): 1129-40. [Farsi]

1 - MD, PhD, Head of Fars province Legal Medicine research center and a Permanent Member of Iranian Legal Medicine Research Center, Tehran, Iran

2 - MSc Student of Epidemiology, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

3 - Assistant Prof., Dept. of Social Medicine and Environment Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

4 - MD, Director of Fars province Legal Medicine center and a Permanent Member of Iranian Legal Medicine Research Center, Shiraz, Iran

5 - MD, Assistant Prof. of Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Research Center, Tehran, Iran

6 - Prof., Dept. of Social Medicine and Environment Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

(Corresponding Author) Tel: (034) 34264003, Fax: (034) 34255209, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk