گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۰، تیر ۱۴۰۰، ۴۷۶-۴۶۹

بررسی علل خودکشی در مراجعه کنندگان به اورژانس بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب(ع) رفسنجان در سال ۱۳۹۸: یک گزارش کوتاه

حسن علی نژاد[۱]،رضا وزیری‌نژاد[۲]، احمدرضا صیادی[۳]،زینب حاج علی اکبری[۴]، مهدی علی‌نژاد[۵]

دریافت مقاله: ۹۹/۱۱/۰۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۹/۱۱/۲۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: خودکشی یکی از مشکلات بهداشتی و آسیب‌های اجتماعی است، بنابراین هدف از انجام این مطالعه تعیین علل خودکشی در مراجعه کنندگان به اورژانس بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب(ع) رفسنجان در سال ۱۳۹۸ بوده است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش ۳۳۹ نفر از اقدام کنندگان به خودکشی شهرستان رفسنجان در استان کرمان بودند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شد. نرم افزار مورد استفاده SPSS نسخه ۲۲ بود.

یافته‌ها: بیش‌تر افراد که اقدام به خودکشی نموده بودند (۵۹/۳ درصد) زن بودند. از کل موارد اقدام به خودکشی ۶ مورد (۱/۸ درصد) خودکشی موفق بود. از نظر روش خودکشی بیش‌ترین مورد متعلق به دارو (۷۷ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: اقدام به خودکشی در گروه جوانان، زنان و افراد با سطح تحصیلات پایین و افراد کم درآمد و بیکار بیش‌تر از سایرگروه‌ها بود. اقدامات پیشگیری کننده توسط متخصصین باید در این گروه‌ها انجام شود.

واژه‌های کلیدی: خودکشی، دارو، سم، جوانان، رفسنجان

۱- دکتری مدیریت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- استادیار ،گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۴- (نویسنده مسئول)کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۳۴۳۲۴۱۵۵-۰۳۴، دورنگار: ۳۴۳۲۴۱۵۵-۰۳۴، پست الکترونیکی: zhrooz@yahoo.com
۵- دانشجوی دکتری حسابداری، دانشگاه آزاد یزد، یزد، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.4.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.20.4.469]

مقدمه

خودکشی، به عنوان بخشی از انحرافات اجتماعی شناخته شده است. خودکشی اغلب به علت یأس صورت می‌گیرد که علت آن اغلب به اختلال روانی نظیر افسردگی، اختلال دوقطبی، شکست عشقی، اعتیاد به الکل یا سوء مصرف دارو نسبت داده می‌شود [۱]. آمارها بیان‌گر این است که سالانه نزدیک به یک میلیون نفر از جمعیت جهان، جان خود را به دلیل خودکشی از دست می‌دهند [۲].

مطالعات Lee و همکاران در کره جنوبی نشان داد که جنسیت و سن به‌عنوان عوامل مهم تأثیرگذار و درآمد کم مستقیماً با افکار خودکشی ارتباط است [۳] Choi و همکاران در مطالعه اقدام به خودکشی در آسیا انجام دادند، که کشورهای چین، هند و ژاپن به تنهایی ۴۴ درصد آمار اقدامات به خودکشی را در دنیا به خود اختصاص داده‌اند [۴].

مطالعه Leske و همکاران [۵] در استرالیا، خودکشی مردان در مقابل زنان را به یک اندازه نشان می‌دهد. kapilan و همکاران در چین، میزان خودکشی زنان را ۶۰ درصد بالاتر از میزان خودکشی مردان نشان دادند [۶]. Castelpietra و همکاران در مطالعه‌ای در آمریکای جنوبی میزان خودکشی را به استفاده از سلاح گرم، بیکاری، مصرف مواد مخدر مرتبط می‌دانند [۷]. در مطالعه Richardson و همکاران که در زندان‌های تورینو ایتالیا انجام دادند، نرخ خودکشی و اقدام به خودکشی به ترتیب ۱ و ۱۵ در هر ۱۰۰۰ زندانی بود [۸].

روانشناسان معتقدند خودکشی با ضعف اعتماد به نفس و احساس پوچی در انسان مرتبط است [۹]. خودکشی و اقــدام به خودکــشی از مهــم‌ترین شاخص‌های بهــداشت روانی افراد جامعه به حساب می‌آید که معلول عوامل متعددی بوده و مواردی هم‌چون سن، جنس، وضعیت تأهل، عوامل اقتصادی، بعد خانواده، سوء مصرف مواد، کشمکش و طلاق بین والدین، عدم حمایت اجتماعی، بیکاری، بیماری جسمی و روانی به‌ویژه افسردگی در این موضوع دخیل است [۱۰]. هم‌چنین عوامل اجتماعی (خانواده، دوستان و گروه‌های اجتماعی) بر خودکشی تأثیرگذار است [۱۱].

با این حال، مؤثرترین راه برای ایجاد مداخلات برای جلوگیری از خودکشی و کاهش میزان مرگ و میر ناشی از خودکشی، تعیین خطرات ناشی از ترغیب افراد به خودکشی و عوامل محافظت کننده است [۴]. لذا این پژوهش با هدف تعیین علل خودکشی در مراجعه کنندگان به اورژانس بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب (ع) رفسنجان در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

روش مطالعه توصیفی می‌باشد که با کد اخلاق IR.RUMS.REC.1398.164 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تصویب شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد اقدام به خودکشی مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب (ع) در سال ۱۳۹۸ بودند. که تعداد ۳۳۹ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: ۱- تابعیت ایرانی ۲- سکونت حداقل ۹ ماهه در سال در شهرستان رفسنجان. معیارهای خروج از مطالعه عبارتند از: عدم درک زبان فارسی و وجود اختلالات جسمی و روانی شدید که مانع انجام روند مصاحبه می‌شود.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات از یک چک لیست خودساخته استفاده شد. اطلاعات مربوط به خودکشی، شامل

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.4.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.20.4.469]

سابقه بیماری روانی، زمان خودکشی، روش خودکشی، نتیجه خودکشی و سوابق خودکشی که در پرونده این افراد وجود دارد، تکمیل و مطالعه شد.

این چک لیست شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، محل سکونت خانواده، تعداد فرزندان، شغل پدر، شغل مادر، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر) و عوامل اثرگذار، مانند سابقه مصرف مواد اعتیادآور، طلاق، افسردگی، اضطراب و استرس بود.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، جمع‌بندی آن‌ها توسط مشاورین تحقیق صورت گرفت تا نقایص احتمالی موجود برطرف شود و در نهایت این اطلاعات با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی شامل تعداد و درصد برای توزیع فراوانی موارد اقدام به خودکشی استفاده شد. هم‌چنین از توزیع آماری کای اسکور جهت آزمون یکسان بودن درصدها در رده‌های مختلف استفاده شد. سطح معنی‌داری $p<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه ۳۳۹ مورد خودکشی ثبت گردید. بیش‌تر افراد اقدام به خودکشی ۱۶۹ نفر (۵۹/۳ درصد) زن بودند. از کل موارد اقدام به خودکشی، ۶ مورد (۱/۸درصد) خودکشی موفق بود که از این تعداد ۴ نفر مرد (۲/۹درصد) و ۲ نفر آن‌ها زن (۱درصد) بودند. در تحقیق حاضر اقدام به خودکشی در زنان بیش‌تر از مردان بود، ولی خودکشی موفق در مردان زیادتر بود. از نظر گروه سنی نیز بیش‌تر موارد متعلق به گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال (۳۷/۲ درصد) و زیر ۲۰ سال (۳۳ درصد) و سپس گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال (۲۱/۵ درصد) بود و کم‌ترین گروه سنی متعلق به گروه سنی بالای ۴۰ سال (۸/۳ درصد) بود. از نظر سطح تحصیلات بیش‌تر موارد (۶۸/۷ درصد) متعلق به سطح تحصیلات دیپلم بود. از نظر سطح درآمدی بیش‌ترین موارد (۷۹/۴ درصد) مربوط به سطح درآمد پایین (زیر یک میلیون) بود. هم‌چنین بیش‌ترین موارد مربوط به مناطق شهری (۶۵/۸ درصد) بود. ۶۶/۱ درصد از آنان (بیش‌ترین) بدون شغل بودند. با توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد از نظر ویژگی‌های دموگرافیک خودکشی در زنان (خودکشی ناموفق) بیش‌تر از مردان است. درگروه‌های سنی جوان‌تر زیر ۲۰ سال تا ۳۰ سال، خودکشی بیش‌تر بود. سطح تحصیلات پایین، سطح درآمد پایین و هم‌چنین شغل از ویژگی‌های دموگرافیک هستند که موارد خودکشی در آن بیش‌تر است. هم‌چنین بر اساس نتایج مطالعه و مقدار احتمال به دست آمده از توزیع کای اسکوئر مشخص شد که توزیع خودکشی درجنسیت در گروه سنی، در سطح تحصیلات، سطح درآمد، شغل، محل زندگی و وضعیت ازدواج متفاوت است. از نظر وضعیت تأهل، اختلاف زیادی بین افراد مجرد و متأهل از نظر تعداد موارد وجود نداشت.

از نظر روش خودکشی بیش‌ترین مورد متعلق به دارو (۷۷درصد) بود و موارد بعد مربوط به سم (۱۱/۵درصد) و مواد مخدر (۱۰/۶درصد) بود. از نظر وجود بیماری روانی (۳۱/۶درصد)، وضعیت فیزیکی (۱۳/۹درصد) و تاریخچه اقدام به خودکشی قبلی (۴۴/۵درصد)، توزیع آن‌ها اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد. این نتایج در جدول ۱ خلاصه شده است که موارد دارو در نوع خودکشی بیش‌ترین فراوانی را داشت، مشکلات روانی و مشکلات جسمی عامل حداکثری نمی‌باشد، هم‌چنین سابقه اقدام به خودکشی قبلی نمی‌تواند

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.4.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.20.4.469]

بیش‌تر از موارد جدید باشد. از نظر فصول مختلف بیش‌ترین موارد در زمستان رخ داده است به نظر می‌رسد، که در این فصل نرخ بالای بیکاری از یک طرف و در کنار هم بودن افراد و وجود مشاجره آن‌ها باعث افزایش آمار شده باشد.

جدول ۱- توزیع فراوانی روش خودکشی، سابقه وضعیت روانی،جسمی و اقدام به خودکشی و فصل در افراد اقدام کننده به خودکشی در بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب(ع) رفسنجان در سال ۱۳۹۸

ویژگی	رده	تعداد	درصد	شاخص آماری	مقدار P
روش خودکشی	مواد مخدر	۳۶	۱۰/۶۱	۴۹۸	<۰/۰۰۱
	سم	۳۹	۱۱/۵		
	دارو	۲۶۱	۷۶/۹۹		
	سوختگی و سایر	۳	۰/۹		
مشکل روانی	بلی	۱۷	۳۱/۶	۴۶	<۰/۰۰۱
	خیر	۲۳۲	۶۸/۴		
مشکل جسمی	بلی	۴۷	۱۳/۹	۱۷۷	<۰/۰۰۱
	خیر	۲۹۲	۸۶/۱		
سابقه اقدام به خودکشی	بلی	۱۵۱	۴۴/۵	۴/۰۳	۰/۰۴۴
	خیر	۱۸۸	۵۵/۵		
فصل	بهار	۵۰	۱۴/۷	۲۱/۹	<۰/۰۰۱
	تابستان	۹۲	۲۷/۱		
	پاییز	۸۸	۲۶		
	زمستان	۱۰۹	۳۲/۲		

آزمون مجذور کای، اختلاف معنی‌دار $p<0/05$

بحث

در مطالعه حاضر خودکشی در افراد مجرد ۴۶ درصد را نشان داد که این درصد در مطالعه Khadem و همکاران در هر دو جنس افراد متأهل ۶۱ درصد بودند [۱۲].

در مطالعه حاضر ۶ مورد (۱/۸ درصد) از افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند، خودکشی آن‌ها به مرگ منتهی شده بود. در مطالعه Mohammadi و همکاران میزان شیوع خودکشی فرجام یافته ۲۱ در هر صد هزار نفر بود [۱۵]. در مطالعه Chang و همکاران تنها ۳ درصد موارد خودکشی‌ها منجر به مرگ شدند [۱۰]. بر اساس تخمین‌های به عمل آمده در گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ میلادی، مرگ‌های ناشی از خودکشی در منطقه مدیترانه شرقی بیست و پنجمین عامل مرگ می‌باشد [۵].

در مطالعه حاضر بیش‌تر افراد که اقدام به خودکشی (۵۹/۳ درصد) زن بودند. در مطالعه Khadem و همکاران این میزان در زنان ۷۶/۶۷ درصد بود [۱۲]. نتایج مطالعات جهانی نیز بیان‌گر بالاتر بودن میزان اقدام به خودکشی در زنان نسبت به مردان است. به طوری که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی اقدام به خودکشی در زنان نسبت به مردان بیش‌تر است و در کشور آمریکا نیز مردان ۴ برابر بیش‌تر از زنان بر اثر خودکشی می‌میرند، در حالی که تعداد تلاش زنان برای خودکشی بیش‌تر از مردان است [۸].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.4.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.20.4.469]

در این مطالعه بیش‌ترین آمار از نظر گروه سنی نیز بیش‌تر موارد متعلق به گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال (۳۷/۲ درصد) و کم‌ترین گروه سنی متعلق به گروه سنی بالای ۴۰ سال (۸/۳ درصد) بود که با تحقیقات Chang و همکاران مطابقت دارد [۹]. عواملی مانند یأس و ناامیدی، اختلال در عزت نفس، سرخوردگی، عدم درک و یا رفتار نامناسب از سوی والدین و اطرافیان، بیکاری و بسیاری از موارد دیگر همه می‌توانند منشأ تنش‌های روحی و روانی در بین جوانان باشد [۱].

اکثر اقدام‌کنندگان به خودکشی در شهر ساکن بودند که (۶۵/۸ درصد) را شامل می‌شود که با نتایج Khadm و همکاران مشابه بود [۱۲]. این یافته با نتایج سایر مطالعات که گزارش کرده‌اند که افراد بیکار، کارگران و خانه‌دارها، بیش‌ترین اقدام کنندگان به خودکشی می‌باشند، مطابقت دارد [۳].

بیش‌ترین افراد اقدام کنندگان به خودکشی دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند که با مطالعه Khodeary و همکاران، که افراد فاقد تحصیلات دانشگاهی (۷۸/۳ درصد) و خانه‌دار (۳۲/۹ درصد) مطابقت داشت [۱۳]. این موضوع می‌تواند بیان‌گر این مسأله باشد که افراد با تحصیلات بالا، بهتر می‌توانند از شیوه‌های تطابقی و حل مشکل بهره جسته و قادر به گذراندن بحران‌ها با موفقیت بیش‌تر باشند [۱].

بر اساس یافته‌های این پژوهش مصرف قرص و سموم کشاورزی یکی از بیش‌ترین روش‌های های اقدام در خودکشی به دست آمد، که با مطالعات Lee و همکاران [3]، Mohamadi و همکاران [۱۴]، Khodeary و همکاران [۱۳]، مطابقت داشت.

از نظر فصول مختلف، بیش‌ترین موارد در زمستان رخ داده است به نظر می‌رسد که در این فصل نرخ بالای بیکاری از یک طرف و در کنار هم بودن افراد و وجود مشاجره آن‌ها باعث افزایش آمار شده باشد که با مطالعه Khodeary و همکاران [۱۳]، Khadem و همکاران [۱۲]، Mohammadi و همکاران [۱۴] مطابقت دارد. در این مطالعه بسیاری از افراد که خودکشی کرده بودند، جهت انجام مطالعه همکاری نداشتند و یا همراهی بیمار قابل اعتماد نبود، بنابراین جمع آوری اطلاعات از این افراد امکان‌پذیر نبود.

با توجه به آمار قابل ملاحظه شیوع خودکشی، نیاز به انجام شناسایی دقیق‌تر گروه‌های در معرض خطر، تعیین فاکتورهای خطر و برنامه‌ریزی گام به گام برای کاهش ریسک فاکتورها ضروری به‌نظر می‌رسد. خانواده‌ها و مربیان باید به نحو دقیق و محبت‌آمیز رفتار نوجوانان و جوانان را تحت نظر گیرند و نباید روحیه انزواگرایی و بی‌قیدی فرزندان را امری ناچیز بشمارند. در ضمن با توجه به بافت کشاورزی منطقه لازم است که برنامه‌ریزی‌های آموزشی در خصوص کاهش دسترسی یا دسترسی ایمن به سموم کشاورزی و هم‌چنین قرص‌ها، به خصوص برای والدین انجام گردد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که جهت ریشه‌یابی دقیق علمی، عوامل مرتبط با گرایش مردم به خودکشی پژوهش‌های بیش‌تر، بهروز و مورد نیاز هر جامع‌های تدوین و اجرایی شود تا مسؤلان بهداشتی و نهادهای اجتماعی جامعه بتوانند با برنامه‌ریزی و تدوین راه‌کارهای جلوگیری از این عمل مهلک، نظیر تعدیل نمودن محیط‌های پر استرس افراد، بهبود توسعه خدمات مشاورهای، تقویت نیروی ایمان در جامعه و اقدامات لازم را در راستای نهادینه کردن روش‌های پیشگیری از خودکشی به عمل آورند. از محدویت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم بررسی محل سکونت، سابقه اقدام به خودکشی در فرد و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.4.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.20.4.469]

خانواده آن‌ها و داده‌های از دسترفته در طی این سال‌ها اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

نتیجه این مطالعه نشان داد که توزیع خودکشی درجنسیت، گروه سنی، سطح تحصیلات، سطح درآمد، شغل، محل زندگی و وضعیت ازدواج متفاوت است. افراد با درآمد پایین و بیکار و مناطق شهری، بیش‌ترین میزان خودکشی را داشتند. هم‌چنین مصرف قرص و سموم کشاورزی از شایع‌ترین روش‌های اقدام به خودکشی بوده است. اقدام به خودکشی در گروه جوانان، زنان و افراد با سطح تحصیلات پایین و افراد کم درآمد و بیکار بیش‌تر از سایر گروه‌ها بود. اقدامات پیشگیری کننده توسط متخصصین در مورد این گروه‌ها پیش بینی و اجرا شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر اساس طرح تحقیقاتی تحت عنوان "تعیین عوامل مؤثر بر خودکشی در مراجعه کنندگان اورژانس بیمارستان علی‌بن-ابی‌طالب (ع) رفسنجان در سال ۱۳۹۸" که با حمایت مرکز مطالعاتی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشکده پزشکی این دانشگاه اجرا شده است.

References

[1] Xie Z-M, Fang Y, Mai Y-L, Zhao J-B, Zhang X-Y, et al. The role of alexithymia in childhood trauma and suicide risk: A multi-group comparison between left-behind experience students and no left-behind experience students. Personality and Individual Differences 2021; 18(2): 452.

[2] Levi-Belz Y, Aisenberg D. Interpersonal predictors of suicide ideation and complicated-grief trajectories among suicide bereaved individuals: A four-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders* 2021; 36(10): 623.

[3] Lee H, Park CHK, Rhee SJ, Kim J, Kim B, Lee SS, et al. An integrated model for the relationship between socio-cultural factors, Attitudes Toward Suicide, and intensity of suicidal ideation in Korean, Japanese, and American populations. *Journal of affective disorders* 2021; 19(3): 452.

[4] Choi J, Zarkar S, Tatum J, Rice TR. Asian International Students and Suicide in the United States. *Asian J Psychiatr* 2020; 74(18): 411.

[5] Leske S, Kõlves K, Crompton D, Arensman E, De Leo D. Real-time suicide mortality data from police reports in Queensland, Australia, during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. *The Lancet Psychiatry* 2021; 8(1): 58

[6] Kapilan N. Suicides cases among nurses in India due to COVID-19 and possible prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry* 2020; 34(8),221.

[7] Castelpietra G, Egidi L, Caneva M, Gambino S, Feresin T, Mariotto A, et al. Suicide and suicides

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.4.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.20.4.469]

attempts in Italian prison epidemiological findings from the "Triveneto" area, *International Journal of law and Psychiatry* 2018; 41(11): 201.

[8] Richardson RA, Harper S, Weichenthal S, Nandi A, Mishra V, Jha P. Extremes in water availability and suicide: Evidence from a nationally representative sample of rural Indian adults. *Environmental Research* 2020; 13(2): 963.

[9] Chang S-S, Lin C-Y, Hsu C-Y, Chen YY, Yip PS. Assessing the effect of restricting access to barbecue charcoal for suicide prevention in New Taipei City, Taiwan: A controlled interrupted time series analysis. J*ournal of affective Disorders* 2020. 18(2),452.

[10] Kwan Y, Choi S, Min S, Ahn J-S, Kim H, Kim M-H, et al. Does personality problems increase youth suicide risk?: A characteristic analysis study of youth who visit the emergency department following suicide attempt. *Journal of Affective Disorders* 2020. 21(3),165.

[11] He Y, Zhang Y, Cui X, Zhong Y, He W, Liu J, et al. Epidemiology of major childhood adversities and its effect on depression and suicide attempts in Chinese college students. *Journal of affective Disorders* 2021; 14(2): 301

[12] Khadem Rezaiyan M, Jarahi L, Moharreri F, Afshari R, Motamedalshariati S, Okhravi N, et al. Epidemiology of suicide attempts in Khorasan Razavi Province, *Iranian Journal of Epidemiology* 2017; 13(2): 128 [Farsi] .

[13] Khodeary MF, Elkholy S. Pattern of acute poisoning and gender comparison among cases admitted to benha poison control unit: A five year retrospectivedescriptive study, *The Egyptian Journal of Forensic Sciences and Applied Toxicology* 2017; 17(1): 175 [Farsi] .

[14] Mohammadi Z, Arghavani M, Solimani N, Darabi F, Akhlaghi M, Mousavi Z. Epidemiological study of suicide in Asadabad city a descriptive study. J*ournal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2020; 19(3): 235 [Farsi].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.4.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.20.4.469]

A Survey of the Causes of Suicide in Patients Referred to the Emergency Department of Ali Ibn Abi Taleb Hospital in Rafsanjan in 2019: A Short Report

H. Ali Nejad[1], R. Vazirinejad[2], A. R. Sayadi[3], Z. Hajaliakbari [4], M. Ali Nejad[5]

Received: 23/01/21 Sent for Revision: 08/02/21 Received Revised Manuscript: 10/05/21 Accepted: 12/05/21

Background and Objectives: Suicide is one of the health problems and social harms. Therefore, the aim of this study was to determine the causes of suicide in patients referred to the emergency Department of Ali Ibn Abi Talib Hospital in Rafsanjan in 2019.

Materials and Methods: The method of this study is descriptive. The statistical population of the study was 339 suicide bombers in Rafsanjan city in Kerman province. Data were collected using a researcher-made questionnaire. The software used was SPSS version 22.

Results: Most of the people who attempted suicide (59.3%) were women. Out of the total number of suicide attempts, 6 cases (1.8%) were successful. In terms of suicide method, most cases belonged to drugs (77**%**).

Conclusion: Suicide attempt was higher in youth, women and people with low level of education and low-income and unemployed people than other groups. Preventive measures should be predicted and implemented by experts for these groups**.**

Key words: Suicide, Drug, Poison, Youth, Rafsanjan

Funding: This study was funded by Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study (IR.RUMS.REC.1398.164).

How to cite this article: Ali Nejad H, Vazirinejad R, Sayadi A R, Hajaliakbari Z, Ali Nejad M. A Survey of the Causes of Suicide in Patients Referred to the Emergency Department of Ali Ibn Abi Taleb Hospital in Rafsanjan in 2019: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 20 (4): 469-76. [Farsi]

1- PhD in Management, Occupational Environment Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID:0000-0002-7590-400X

۲- Associate Prof., Dept. of Epidemiology, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0002-2224-4159

3- Assistant Prof., Dept. of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0002-5311-5173

4- MSc in Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0001-7840-3668
(Corresponding Author) Tel: (034)34324155, Fax: (034)34324155, E-mail:zhrooz@yahoo.com

5- PhD Student in Accounting, Yazd Azad University, Yazd, Iran, ORCID: 0000-0002-9512-3948

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.4.3.9]

[DOI: 10.52547/jrums.20.4.469]