

دکتر جعفر بوالهری^۱، دکتر سید کاظم ملکوتی^{۱*}، میترا حکیم شوشتری^۱، دکتر مرضیه نجومی^۱، مرجان پشت‌مشهدی^۲، صفیه اصغرزاده‌امین^۳، دکتر علی‌اصغر اصغر نژاد^۴، دکتر ناصر حاجیان‌مطلق^۵

۱- مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۳- دفتر همکاری‌های مشترک با WHO
۴- انستیتو روان‌پزشکی تهران ۵- رئیس شبکه بهداشت و درمان کرج

دریافت: ۸۵/۶/۱ پذیرش: ۸۶/۱/۲۶

Title: *The prevalence of suicide attempt in proportion of referrals to emergency departments in Karaj*

Authors: *Bolhari J, (MD); Malakouti SK, (MD); Hakim Shooshtari M, (MD); Nojomi M, (MD); Poshtmashadi M, (PhD); Asgharzadeh Amin S, (BS); Asgharnejad AA, (PhD); Hajian Motlagh N, (MD).*

Introduction: *World Health Organization has recognized suicide behaviors as one of the mental health problems in developed and developing countries. In order to increase the knowledge regarding suicide behaviors, WHO has developed a multi-site study across 8 countries. This paper reports the data from Iran.*

Methods: *Karaj was selected as a catchment area and all its emergency departments (EDs) were covered for 24 hours. The questionnaire, which was provided by WHO consisted of comprehensive data on personal, family, social, somatic, psychiatric and descriptive features of the individuals in catchment area was used.*

Results: *During 10 months, 945 suicide attempters were referred to EDs (0.12% of the urban population in the same year). Age, education, marital status, employment, occupation and the method of attempt had significant relation with sex of the attempters ($P < 0.001$). 0.2% of subjects died due to suicide attempt. At the time of discharge, only 5.5% of the subjects were referred to psychiatric or consultation services.*

Conclusion: *Single me and, married women with high school education and in age range of 15-25 are high risk groups and require specific prevention protocols.*

Keywords: *suicide, suicide attempt, mental disorders, prevention.*

Hakim Research Journal 2007; 10(1): 50- 55.

مقدمه: سازمان جهانی بهداشت، خودکشی را یک مسأله مهم بهداشت روانی در کشورهای پیشرفته و در حال رشد شناخته است. این سازمان به منظور افزایش دانش مربوط به رفتار خودکشی و بررسی اثربخشی پیشگیری از اقدام به خودکشی، مطالعه‌ای را در ۸ کشور انجام داده است. این مقاله فقط اطلاعات مربوط به ایران را مورد بررسی قرار می‌دهد.

روش کار: شهر کرج به‌عنوان میدان پژوهشی انتخاب و تمامی مراکز اورژانس پزشکی، تحت پوشش ۲۴ ساعته قرار گرفتند. پرسش‌نامه ارسالی از سازمان جهانی بهداشت حاوی اطلاعات فردی، خانوادگی، اجتماعی، جسمانی، روانی و مشخصات *Archive of SID* مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها پس از استخراج با استفاده از روش آماری کای دو و توسط نرم‌افزار SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها: طی ده ماه ۹۴۵ اقدام کننده به خودکشی به مراکز اورژانس ارجاع داده شدند (۰/۱۲٪ جمعیت شهری در سال). سن، تحصیلات، تأهل، شغل و روش اقدام، رابطه معناداری با جنس اقدام کنندگان داشت ($p < 0/001$). ۰/۲٪ موارد اقدام به فوت منجر گردید. تنها ۵/۵٪ آزمودنی‌ها به مراکز مشاوره روان‌پزشکی معرفی شدند. شایع‌ترین روش اقدام، استفاده از داروهای آرام‌بخش بود.

نتیجه‌گیری: نشان داده شده است که مردان مجرد، زنان متأهل با تحصیلات متوسطه و در محدوده سنی ۲۵-۱۵ به‌عنوان گروه پرخطر، نیازمند تدوین پروتکل پیشگیری از اقدام به خودکشی می‌باشند.

کلواژگان: خودکشی، اقدام به خودکشی، بیماری روانی، پیشگیری.

مقدمه

به‌ترتیب ۱۰ و ۴ درصد نشان داد. اقدام به خودکشی در زنان ۵ و در مردان ۳/۳ درصد گزارش گردید (۷). در سال ۲۰۰۰، سازمان جهانی بهداشت مطالعه‌ای تحت عنوان SUPRE- MISS برای بررسی جامع رفتار خودکشی و پیشگیری از آن همزمان در چند کشور آغاز نمود (۸). هدف از این مطالعه افزایش دانش مربوط به رفتار خودکشی و نیز بررسی اثربخشی مداخله در اقدام به خودکشی در فرهنگ‌های مختلف در دنیا بود. این مطالعه در ۹ کشور برزیل، هند، سریلانکا، آفریقای جنوبی، ویتنام، ایران، استونی، چین و استرالیا انجام شد. مقاله حاضر به اطلاعات اقدام‌کنندگانی که در طول مدت تحقیق به مراکز فوریت‌های پزشکی شهر کرج ارجاع داده شدند، مربوط می‌شود و هدف آن، تعیین شیوع اقدام به خودکشی بر حسب میزان ارجاع به مراکز اورژانس شهر کرج بود.

روش کار

این بررسی بخشی از پژوهش مقطعی و مداخله‌ای چند منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت است که در ۸ کشور از جمله

مطالعات متعددی برای بررسی شیوع اقدام به خودکشی در کشورهای مختلف انجام شده است. نتایج بررسی‌های انجام شده در آمریکا، شیوع اقدام را در یک‌سال و در طول عمر به‌ترتیب ۰/۳ تا ۲/۶٪ و ۰/۷ تا ۱۰٪ گزارش نموده است (۴-۱). در سوئد در سال‌های ۱۹۸۶ و ۱۹۹۶ تمایل به مردن در یک‌سال ۳۴٪ تا ۲۳٪ بود این میزان در طول عمر به ۵۲٪ در هر دو مقطع بالغ گردید. فکر اقدام به خودکشی در یک‌سال ۱۲/۵ و ۸/۶٪ و اقدام به خودکشی در یک‌سال ۰/۶ و ۰/۲٪ و در طول عمر برابر ۲/۶ و ۲/۷٪ گزارش گردید (۵). در منطقه خاورمیانه، مطالعات اندکی در مورد رفتار خودکشی انجام شده است. مطالعه‌ای در ترکیه به‌عنوان بخشی از یک مطالعه چند مرکزی در اروپا انجام شده است. در این مطالعه تمام بیمارستان‌های محیط پژوهش تحت پوشش قرار گرفتند. نتایج نشان داد که میزان اقدام به خودکشی در زنان و مردان به‌ترتیب ۸۵/۶ و ۳۱/۹ در صد هزار نفر و خودکشی به‌ترتیب ۵/۶ و ۹/۹ در افراد بالاتر از ۱۵ سال بود (۶). مطالعه انجام شده در استرالیا با ارسال پرسش‌نامه از طریق پست وجود فکر خودکشی و اقدام به خودکشی در طول عمر را

ایران به اجرا در آمد. شهر کرج با جمعیت شهری ۹۴۱۰۰۰ نفر به عنوان میدان پژوهش انتخاب گردید. (۹).

برای ثبت کلیه موارد اقدام کننده که به اورژانس ارجاع داده می شدند تمامی مراکز اورژانس شامل بیمارستان های امام خمینی، مدنی، شهید رجایی و قائم تحت پوشش ۲۴ ساعته قرار گرفتند. ۱۸ پرسشگر شامل کارشناس و کارشناس ارشد روان شناسی و مشاوره، دستیار روان پزشکی و کارشناس پرستاری انتخاب شده و تحت ۴۰ ساعت آموزش نظری و عملی برای آشنایی با نحوه تکمیل پرسش نامه ها و انجام مداخله (به صورت آموزش یک ساعته) بلافاصله پیش از ترخیص از اورژانس قرار گرفتند.

پس از ورود اقدام کنندگان به خودکشی به مرکز فوریت پزشکی، فرم تعیین تعداد اقدام کنندگان و پذیرش اولیه از بیمار، همراهان و یا از پرونده بیمار بدون ذکر نام و نشانی بیمار تکمیل می گردید. پس از انجام اقدامات درمانی و کنترل وضعیت سلامت جسمی و روانی بیمار و هنگام ترخیص، طرح تحقیقاتی و اهداف آن به بیمار توضیح داده می شد و در صورت موافقت وی برای همکاری به این تحقیق، فرم رضایت نامه ارسالی از سازمان جهانی بهداشت که به تأیید کمیته ملی اخلاق در پژوهش پزشکی وزارت بهداشت رسیده بود، به امضای بیمار می رسید و سایر فرم های پژوهشی طی انجام مصاحبه تکمیل می گردید. عمل ثبت اقدام کنندگان تا جمع آوری اطلاعات مربوط به ۳۰۰ آزمودنی در هر گروه با و بدون مداخله ادامه یافت. این عمل از تیرماه ۸۲ لغایت فروردین ۸۳ به مدت ۱۰ ماه ادامه داشت.

این مقاله به بررسی اطلاعات مربوط به فرم پذیرش اولیه^۱ پرداخته است. ابزار مطالعه، پرسش نامه ارسالی از سازمان جهانی بهداشت است که بخش های متعددی برای بررسی سابقه شخصی، خانوادگی و نیز پرسش نامه های روان شناختی دارد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری کای دو^۲ و نرم افزار SPSS 13 استفاده شد. حد معناداری ۵٪ در نظر گرفته شد.

نتایج

طی مدت ۱۰ ماه، اطلاعات اولیه (فرم پذیرش اولیه) مربوط به ۹۴۵ آزمودنی گردآوری گردید. مشخصات جمعیت شناسی اقدام کنندگان به خودکشی (n=۹۴۵) در جدول ۱ آورده شده است. ۳۹۲ نفر (۴۱/۵٪) مرد و ۵۵۳ نفر (۵۸/۵٪) زن بودند. از

این تعداد ۹۷/۵٪ (۹۲۱ نفر) از منطقه شهری و ۲/۵٪ (۲۴ نفر) از منطقه روستایی بودند. به طور متوسط ماهانه ۹۴ نفر به علت اقدام به خودکشی در مراکز فوریت های پزشکی پذیرفته شدند. همان طور که ملاحظه می شود بیشتر مراجعه کنندگان (۵۸٪) زن هستند. بیش از ۶۰٪ اقدام کنندگان در سنین بین ۲۴-۱۴ سال و حدود ۲۴٪ در سنین میان سالی قرار دارند. در مقایسه با مردان، شیوع اقدام به خودکشی در زنان در سنین پایین تر بیشتر است. میانگین سنی مردان ۲۵/۷۹ (SD=۱۰/۰۸) و در زنان ۲۴/۸۹ (SD=۹/۳۱) بود.

Archive of SID

جدول ۱- توزیع فراوانی سن، وضعیت تأهل و تحصیلات در کل افراد اقدام کننده به خودکشی بر حسب جنس

متغیر مورد بررسی	مرد (n=۳۹۲)		زن (n=۵۵۳)		کل (N=۹۴۵)		
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
سن*	۱۱- ۲۰	۱۲۷ (۳۲/۴)	۲۳۳ (۴۲/۱)	۳۶۰ (۳۸)	۲۱- ۳۰	۱۸۶ (۴۷/۴)	۲۸۴ (۴۰/۶)
	۳۱- ۴۰	۴۰ (۱۰/۲)	۷۸ (۱۴/۱)	۱۱۸ (۱۲/۴)	۴۱- ۵۰	۲۱ (۵/۴)	۵۳ (۵/۶)
	+۵۰	۱۸ (۴/۶)	۱۲ (۲/۲)	۳۰ (۳/۱)	وضعیت تأهل**	۲۶۳ (۶۷/۱)	۴۸۹ (۵۱/۸)
	مجرد	۱۱۹ (۳۰/۴)	۳۰۷ (۵۵/۵)	۴۲۶ (۴۵/۱)	متأهل	۱۰ (۲/۵)	۳۰ (۳/۶)
	غیره	۶ (۱/۵)	۱۹ (۳/۴)	۲۵ (۲/۷)	بی سواد [†]	۵۱ (۱۳)	۵۶ (۱۰/۱)
	ابتدایی	۱۳۰ (۳۳/۲)	۱۲۷ (۲۳)	۲۵۷ (۲۷/۲)	راهنمایی	۱۷۶ (۴۴/۹)	۳۰۵ (۵۵/۲)
	دبیرستان	۲۹ (۷/۴)	۴۶ (۸/۳)	۷۵ (۷/۹)	دانشگاهی		

$$p=۰/۰۰۰۵، \chi^2=۳۵/۹*$$

$$p=۰/۰۰۰۵، \chi^2=۶۳/۵**$$

$$p=۰/۰۰۱۰، \chi^2=۱۸/۵†$$

از نظر تأهل، بیش از ۵۰٪ اقدام کنندگان مجرد بودند اما به تفکیک جنسیت، بیشتر اقدام کنندگان متأهل، زن و بیشتر اقدام کنندگان مجرد، مرد بودند. از نظر تحصیلات، بیشتر اقدام کنندگان تحصیلات راهنمایی و دبیرستانی داشتند. در بین اقدام کنندگان، نسبت افراد دارای تحصیلات دانشگاهی و یا بی سواد کمتر بوده است. از نظر شغلی بیشتر زنان اقدام کننده، خانه دار (۶۸٪) و یا محصل تمام وقت (۱۹/۶٪) بودند. مردان اقدام کننده بیشتر بی کار (۲۶/۵٪) و یا کار موقت (۲۷٪) داشتند. روزهای هفته از نظر وقوع اقدام به خودکشی، تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند اما بیشترین اقدام روز جمعه (۱۶/۶٪) و کمترین آن روز پنجشنبه (۱۲/۷٪) رخ داده بود. شایع ترین روش اقدام به خودکشی استفاده از داروهای آرام بخش و در مرتبه بعدی مسکن ها و مواد مخدر بود. روش اقدام به خودکشی میان

¹ Intake form

² Chi-square