

مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال پنجم، شماره اول و دوم، پاییز و زمستان ۱۳۸۹

موارد اقدام به خودکشی و عوامل مرتبط با آن در مراجعه کنندگان به بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان طی سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۶

علی انصاری^{۱*}، علی خدادادی زاده^۲، احمدرضا صیادی^۲، طیبه نگاهبان^۲، دکتر محمد... توکلی^۳

خلاصه

زمینه و هدف: خودکشی به عنوان یک مشکل عمده بهداشتی مطرح بوده و هر ساله تعداد زیادی به وسیله خودکشی به زندگی خود خاتمه می دهند. تخمین زده می شود که در سال ۲۰۲۰ میلادی به طور متوسط هر ۲۰ ثانیه یک مرگ ناشی از خودکشی اتفاق افتد و لازم است با بررسی های همه جانبه این معضل اجتماعی و یافتن راه های مقابله با آن، مرگ و میر ناشی از خودکشی را به حداقل رساند. به همین منظور این مطالعه با هدف تعیین موارد اقدام به خودکشی و عوامل مرتبط با آن در مراجعه کنندگان به اورژانس علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان از مهرماه ۱۳۸۵ لغایت مهرماه ۱۳۸۶ طراحی و انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی که به مدت یک سال شمسی انجام گرفت، تعداد کل افرادی که اقدام به خودکشی نموده و به مرکز اورژانس علی ابن ابیطالب ارجاع داده شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات لازم که شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، میزان تحصیلات، محل سکونت، سطح درآمد، روش خودکشی، ساعت، روز، دلایل خودکشی، بیماری های جسمی و روانی و... بود توسط پرسشنامه و مصاحبه ساختار یافته جمع آوری گردید و در نهایت اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از مجموع ۲۶۹ نفری که طی مدت یک سال به دلیل خودکشی به اورژانس علی ابن ابیطالب ارجاع داده شده بودند، ۵۳/۲ درصد مذکر، ۶۰/۸ درصد مجرد، ۴۴/۷ درصد دارای تحصیلات متوسطه، اغلب ساکن شهر و بیکار بودند. ۷۸/۴ درصد این افراد توسط دارو، ۱۷/۵ درصد توسط انواع سموم کشاورزی و بقیه با استفاده از سایر موارد، اقدام به خودکشی کرده بودند و اغلب آنان (۵۵/۴ درصد) دلیل این اقدام را مشکلات خانوادگی مطرح کردند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه که اغلب اقدام کنندگان به خودکشی مردان جوان بیکار دارای مشکلات خانوادگی بودند، توجه بیش از پیش به معضل بیکاری و همچنین مشاوره های خانواده اکیدا توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: اقدام به خودکشی، عوامل مرتبط، رفسنجان

^۱ - عضو هیات علمی گروه روانپرستاری و بهداشت روان دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. * (نویسنده مسئول)

Shibonraf@yahoo.com-۳۹۱۵۲۲۸۲۹۷

^۲ - اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

^۳ - دانشیار گروه فیزیولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه

سال هاست که خودکشی به عنوان یک فوریت مهم روان پزشکی مورد توجه محققان قرار گرفته است. خودکشی را می توان به عنوان اقدامی آگاهانه در آزار خود، که به مرگ منتهی می گردد تعریف نمود [۱]. پدیده خودکشی در جهان به عنوان یک مشکل روزافزون اهمیت خاصی را به خود اختصاص داده است. براساس تخمین های سازمان بهداشت جهانی (WHO) نزدیک به هشت صد و پنجاه هزار مرگ ناشی از خودکشی در سال ۲۰۰۰ میلادی در سرتاسر جهان رخ داده است [۲]. این درحالی است که تخمین زده می شود که در سال ۲۰۲۰ میلادی تقریباً یک میلیون و پانصد و سی هزار نفر خودکشی خواهند کرد. این نکته به این معنی است که در سال ۲۰۲۰ میلادی به طور متوسط در هر بیست ثانیه یک مرگ ناشی از خودکشی اتفاق می افتد [۳].

مهران به نقل از بوالهروی می نویسد: طبق گزارش WHO در طول ۴۵ سال گذشته میزان اقدام به خودکشی بین ۴۰-۱۰ بار بیشتر از خودکشی موفق بوده است و این معضل در جوانان شایع شده است. بنابر این گزارش، خودکشی یکی از پنج علل اصلی مرگ و میر در زنان و مردان محسوب می شود [۴].

گزارشات منتشر شده سازمان بهداشت جهانی در مورد میزان خودکشی در برخی کشورها در دهه ۹۰-۱۹۸۰ نشان می دهد که این میزان از زیر یک درصد هزار نفر در کشورهایمانند ایران، سوریه، کویت و فیلیپین به رقم بالایی چون ۴۷/۳ در هر صد هزار نفر در سری لانکا در سال ۱۹۹۵ رسیده است [۵]. اگرچه میزان خودکشی در ایران، در مقایسه با سایر کشورهای پیشرفته صنعتی بسیار کم است ولی بررسی های انجام شده در دو دهه اخیر نشان داده که این معضل و اقدام به آن به خصوص در استان های همدان، لرستان، ایلام و کرمانشاه رو به افزایش است [۶]. بر اساس داده های ۵۳ کشور در سال ۱۹۹۶ میزان شیوع استاندارد شده خودکشی با توجه به سن، ۱۵/۱ مورد در هر صد هزار نفر بوده این میزان در مردان ۲۴ درصد هزار نفر و در زنان ۶/۸ در هر صد هزار نفر گزارش شده است [۷].

در مطالعه ای که شمس علیزاده و همکاران در استان کردستان انجام دادند، نتایج نشان داد ۷۱/۱ درصد اقدام کنندگان به

خودکشی را زنان و ۲۸/۹ درصد را مردان تشکیل می دادند [۸].

شیوع خودکشی در دانشجویان دانشگاه های امریکا آن قدر بالاست که دومین علت مرگ و میر در آنان محسوب می گردد [۹]. در هر صورت اقدام به خودکشی یک مسأله مهم بهداشتی بوده و بخش قابل توجهی از مراجعین به مراکز اورژانس پزشکی را افرادی تشکیل می دهند که عمداً با انگیزه های گوناگون به وسیله دارو یا روش های دیگر به خود آسیب رسانده اند. اگر چه تنها، گروه اندکی از اقدام کنندگان به خودکشی قصد از بین بردن خود را داشته و بقیه انگیزه های دیگر را عنوان می نمایند؛ اما لازم است بررسی های همه جانبه ای در خصوص خودکشی، اپیدمیولوژی و اتیولوژی آن و همچنین راه های مقابله با پدیده خودکشی و به حداقل رساندن مرگ و میر ناشی از آن صورت گیرد. لذا در این مطالعه به بررسی موارد و علل خودکشی در مراجعه کنندگان به مراکز اورژانس بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) رفسنجان از مهرماه ۱۳۸۵ لغایت مهر ۱۳۸۶ پرداخته شده است.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی که از مهر ۱۳۸۵ تا مهر ۱۳۸۶ ادامه داشت، پژوهشگران با کمک همکاران بیمارستانی که در سه شیفت صبح و عصر و شب در بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) مستقر بودند اقدام به نمونه گیری کردند. به این نحو که اگر فردی با تشخیص خودکشی به اورژانس مراجعه می کرد برای وی چک لیستی که به همین منظور تهیه شده بود تکمیل می گردید.

این چک لیست حاوی سؤالاتی در خصوص اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، تحصیلات، محل سکونت و اقامت، سطح درآمد و ...) و همچنین تشخیص بیماری بر اساس ملاک های تشخیصی DSM-III-R و تشخیص روان پزشک، دلایل خودکشی از زبان خود فرد یا همراهان، ساعت اقدام به خودکشی، ساعت مراجعه به اورژانس، روش خودکشی، سابقه بیماری روانی، نوع بیماری روانی، فصل و ماه اقدام به خودکشی، ماه قمری اقدام به خودکشی، ایام هفته، سابقه مصرف داروها، نوع دارو و وضعیت نهایی بیمار (که آیا

در مجموع ۲۰ نفر از اقدام کنندگان به خودکشی دارای بیماری های روانی مشخص بودند که اغلب آنان از اختلالات اضطرابی رنج می بردند (۵۵درصد)، ۳۰ درصد دارای افسردگی و بقیه دچار اختلالات رفتاری و سایکوتیک بودند که نتایج آن در جدول شماره (۳) آمده است.

اغلب نمونه های پژوهش در روز چهارشنبه اقدام به خودکشی کرده بودند. و اغلب آنان اظهار نمودند که سیگار نمی کشند (۷۲/۹٪)، دارو مصرف نمی کنند (۷۷/۳٪) و مصرف مواد مخدر ندارند (۷۹/۹٪).

از نظر فراوانی خودکشی بر حسب ماه های شمسی، بیشترین فراوانی مربوط به تیرماه (۱۴/۹٪) و کمترین اقدام در ماه فروردین و اردیبهشت (۳/۷٪) گزارش گردید.

از نظر فراوانی بر حسب ماه های قمری بیشترین اقدام به خودکشی در ماه جمادی الثانی (۱۴/۹٪) و جمادی الاول (۱۰/۸٪) و کمترین اقدام به خودکشی در ماه شعبان (۰٪) و ربیع الثانی (۳/۷٪) بود.

جدول شماره (۱) : فراوانی دلایل خودکشی در نمونه

های مورد بررسی

دلیل خودکشی	فراوانی	تعداد	درصد
مشکلات خانوادگی	۱۴۹	۵۵/۴	
عشق	۲۴	۸/۹	
بیماری روانی	۱۶	۶	
فشار های ناشی از ترک اعتیاد	۱۴	۵/۲	
جدایی از همسر	۶	۲/۲	
اعتیاد	۴	۱/۵	
مشکلات اقتصادی	۱	۰/۴	
اختلال حواس	۱	۰/۴	
فرار از سربازی	۱	۰/۴	
نامشخص	۵۳	۱۹/۷	
جمع	۲۶۹	۱۰۰	

پس از اقدامات انجام شده با بهبودی نسبی مرخص شده، به بخش های دیگری نظیر ICU، داخلی، جراحی، اعصاب و روان و سایر بخش ها منتقل شده یا اقدامات درمانی موفق نبوده و در نهایت به مرگ وی منتهی شده) می باشد. لازم به ذکر است که این چک لیست به کمک کارشناسان مربوطه (روانشناسان، روانپزشکان و پرستاران) طراحی گردید.

به منظور رعایت اخلاق، از درج نام نمونه ها بر روی چک لیست صرف نظر شد و اطلاعات به دست آمده کاملاً محرمانه باقی ماند. در این مدت یک ساله، تعداد کل افرادی که اقدام به خودکشی نموده و به مرکز اورژانس علی بن ابیطالب(ع) ارجاع داده شده بودند به ۲۶۹ نفر رسید.

در نهایت اطلاعات جمع آوری شده کد بندی و سؤالات باز دسته بندی و داده ها به کمک نرم افزار **spss 17** و با استفاده از آمار توصیفی ارائه گردید.

یافته ها

بر اساس یافته های پژوهش میانگین سنی نمونه های مورد مطالعه $22/55 \pm 6/86$ بود واز مجموع ۲۶۹ نفر که حجم نمونه این مطالعه را تشکیل دادند ۵۳/۲ درصد مذکر و بقیه مونث، ۶۰/۸ درصد مجرد، ۳۶/۶ درصد متأهل و بقیه مطلقه بودند. از نظر وضعیت شغلی اغلب نمونه ها (۳۶٪) خانه دار و سپس دارای شغل آزاد (۳۲/۶٪)، از نظر تحصیلات اغلب خودکشی کنندگان تحصیلات دبیرستانی (۴۴/۵٪) و سپس سیکل (۲۶/۹٪) داشتند. از نظر محل سکونت ۶۴/۸ درصد ساکن شهر و بقیه در روستا ساکن و اغلب خودکشی کنندگان دارای منزل شخصی (۸۳/۶٪) بودند.

از نظر دلایل خودکشی بالا ترین دلیل خودکشی در نمونه های این پژوهش نزاع خانوادگی گزارش شده و سپس عشق و عاشقی که نتایج آن در جدول شماره یک آمده است.

۷۸/۴ درصد از نمونه های پژوهشی توسط دارو، ۱۷/۵ درصد به وسیله سموم کشاورزی، ۱/۵ درصد به کمک مواد افیونی و بقیه با استفاده از موارد دیگر اقدام به خودکشی نموده بودند(جدول شماره ۲).

بعد از اقدامات اولیه، اغلب اقدام کنندگان به خودکشی ترخیص شدند و تنها ۰/۷ درصد یعنی ۲ نفر فوت نمودند.

نیازمند بررسی و تحلیل بیشتری می باشد. اغلب خودکشی کنندگان در این مطالعه مجرد بودند (۸/۶۰٪) که با مطالعه ای که در تبریز در سال ۱۳۸۰ انجام شد هم خوانی دارد [۱۶]. در مطالعه ای که در شهر بیرجند انجام شد اقدام به خودکشی در گروه سنی زیر ۳۰ سال و مجرد بیشتر بود [۴] که با مطالعه ما هم خوانی دارد. در این مطالعه اغلب اقدام به خودکشی ها در گروه شغلی خانه دار و شغل آزاد به ترتیب ۳۶ درصد و ۳۲ درصد اتفاق افتاده بود که با مطالعه اسماعیل نیا که در شهرستان تبریز انجام شد هم خوانی دارد [۱۶]؛ شاید خانه دارها و افراد دارای شغل آزاد به دلیل فرصت کافی و اشتغال ذهنی و وقت اضافی موفقیت بیشتری در طراحی و اقدام به خودکشی دارند که با مطالعه انجام شده در شهر سمنان که ۳۹ درصد اقدام کنندگان به خودکشی را خانه دارها تشکیل می دادند نیز هم خوانی دارد [۱۱]. در این پژوهش اکثر اقدام کنندگان به خودکشی دارای منزل شخصی بودند (۶/۸۳٪) که با مطالعه ای که در بیرجند انجام شده هم خوانی دارد [۴]. از نظر تحصیلات در مطالعه ما بیشترین فراوانی اقدام به خودکشی در افراد دارای تحصیلات دبیرستانی (۵/۴۴٪) و راهنمایی (۹/۲۶٪) اتفاق افتاده بود که با مطالعه ای که مهرا و همکاران در شهر بیرجند انجام دادند و بالاترین میزان اقدام به خودکشی را در مقطع دیپلم (۵۲٪) و کمترین را در مقطع متوسطه (۶٪) گزارش کردند هم خوانی ندارد [۴]؛ شاید دلیل این اختلاف، تعداد نمونه، ساختار و عوامل تاثیر گذار شهری و اجتماعی این مناطق باشد؛ اما با مطالعه ای که در شهر تبریز انجام شد و بالاترین اقدام به خودکشی را در مقطع راهنمایی گزارش کردند هم خوانی دارد [۱۶]. در این مطالعه بیشترین اقدام کنندگان به خودکشی ساکن شهر بودند (۶۱٪) که شاید این موضوع به دلیل در دسترس بودن مواد مصرفی جهت خودکشی و یا بالاتر بودن نزاع خانوادگی و اختلالات روحی و روانی در محیط شهر باشد که در روستاها به دلیل روابط اجتماعی صمیمانه تر ودوری از زرق و برق های شهری و عدم تفاوت های اجتماعی، اقتصادی و سطح خانوادگی و ... این مشکلات کمتر دیده می شود. در مطالعه ای که در شهر بابل در سال ۱۳۸۰-۱۳۷۹ انجام شد بیشترین اقدام کنندگان به خودکشی (۳/۶۰٪) ساکن شهر بودند که با مطالعه ما هم

جدول شماره (۲): فراوانی روش خودکشی در نمونه های

پژوهش

فراوانی روش خودکشی	تعداد	درصد
دارو	۲۱۱	۷۸/۴
سم	۴۷	۱۷/۵
مواد افیونی	۴	۱/۵
سایر موارد	۷	۲/۶
جمع	۲۶۹	۱۰۰

جدول شماره (۳): فراوانی نوع بیماری روانی در نمونه

های بررسی شده

فراوانی نوع بیماری روانی	تعداد	درصد
اختلالات اضطرابی	۱۱	۵۵
افسردگی	۶	۳۰
اختلالات رفتاری	۲	۱۰
اختلالات سایکوتیک	۱	۵
جمع	۲۰	۱۰۰

بحث

در این پژوهش مشخص گردید که اغلب اقدام کنندگان به خودکشی (۲/۵۳٪) مذکر و بقیه مونث بودند این در حالی است که از بین افرادی که در سال های ۸۱-۷۶ در شهرستان اسلام آباد غرب اقدام به خود سوزی کرده بودند، ۸۸ درصد مربوط به زنان و بقیه مربوط به مردان بود [۱۰]. در پژوهش صابری و ظفر قندی و همچنین شمس علیزاده و افخم زاده مشخص گردید که اغلب اقدام کنندگان به خودکشی زنان بودند [۸، ۱۱]. بسیاری از پژوهش های دیگر نیز نشان داده اند که اقدام به خودکشی در زنان بالاتر از مردان است [۱۲، ۱۳، ۱۴] اما نتایج مطالعه ما چنین نبوده و تقریباً شبیه مطالعه Lotrakol که در تایلند به انجام رسید می باشد [۱۵]؛ البته این موضوع که میزان اقدام به خودکشی در این پژوهش در مردان بیش از زنان بوده و با سایر مطالعات مشابهت ندارد

از نظر و وضعیت بیمار پس از اقدامات اولیه ۵۲/۴ درصد از اقدام کنندگان بستری گردیدند که این امر هزینه بالایی بر دوش سیستم درمانی تحمیل خواهد کرد. پس باید فکر اساسی در مورد پیشگیری از اقدام به خودکشی توسط مسئولین ذیربط صورت گیرد. در این مطالعه فقط ۳/۲ درصد از اقدام کنندگان در بخش اعصاب و روان بستری شدند در صورتی که به نظر می رسد تمامی آنان نیازمند بستری در این بخش به منظور بررسی بیشتر و استفاده از درمان های روان شناختی و همچنین پیگیری اساسی مشکلاتشان هستند.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع تقریباً بالای خودکشی به خصوص در جوانان مضطرب، دارای مشکلات خانوادگی و در دسترس بودن انواع سموم کشاورزی، داروهای روان گردان و... لازم است مراکز مشاوره رایگان در سطح شهر رفسنجان دایر و توسعه یابد. همچنین متولیان امر باید در مورد اشتغال زایی برای جوانان اقدام نموده تا درخصوص جلوگیری از این معضل اجتماعی اقدامات جدی به عمل آمده و از این طریق به میزان زیادی از هدر رفتن بودجه های عمومی و از بین رفتن پتانسیل های بالقوه و بالفعل انسانی پیشگیری گردد.

تشکر و قدر دانی

بدینوسیله از همکاران بخش اورژانس بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) که در زمان اجرای این پژوهش ما را یاری کردند و همچنین بیماران گرامی تقدیر و تشکر به عمل می آید.

منابع

1. Amos T, Appleby L. Suicide and deliberate self - harm in Appleby L, Forshaw DM, Amos T, Barker H. Postgraduate psychiatry: Clinical and Scientific Foundations, PP 347 - 357. London: Arnold, 2001.
 2. World Health organization, world Health report nonviolence and health. Geneva: WHO, 2002.
 3. Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of Suicide. *Suicidology*: 2002 ;7 : 2 .
- ۴- مهران ن، بوالهروی ج، اصغر نژاد ع، میری و. ویژگی های روانی - اجتماعی اقدام کنندگان به خودکشی در مقایسه با

خوانی دارد [۱۷]. همچنین نتایج این پژوهش با مطالعه انجام شده در بیرجند نیز هم خوانی دارد [۴]. از نظر دلیل اقدام به خودکشی در مطالعه ما بیشترین فراوانی مربوط به نزاع خانوادگی (۵۱/۷٪) بود که با مطالعات دیگر مطابقت دارد. [۱۷،۱۶،۱۱]. از نظر روش خودکشی بیشترین فراوانی مربوط به خودکشی با دارو (۷۸/۴٪) و سموم (۱۷/۵٪) بود که به دلیل بافت کشاورزی شهر رفسنجان و در دسترس بودن سموم کشاورزی دور از انتظار نیست اما نکته دیگری که باید به آن توجه کرد فروش بدون نسخه بسیاری از داروهای روان گردان و خواب آور است که متأسفانه در همه شهرهای کشور دیده می شود و باید مسئولین امر در این خصوص چاره اندیشی کنند. از طرفی راحت ترین راه برای اقدام به خودکشی استفاده از دارو های خوراکی است. در مطالعه ما بیشترین فراوانی مربوط به لورازپام و دیازپام بود که شاید به دلیل در دسترس بودن این داروها باشد و با مطالعات دیگر هم خوانی دارد [۱۱،۴]. از نظر ساعت اقدام به خودکشی در این مطالعه بیشترین فراوانی در ساعات عصر و شب به دست آمد که با مطالعات مشابه هم خوانی دارد [۱۷،۱۶] و شاید دلیل این موضوع بیکار بودن افراد در ساعات عصر و شب و تمرکز بیشتر روی حالات رفتاری خود از نظر روحی و روانی باشد. در این مطالعه بیشترین فراوانی اقدام به خودکشی در تیر ماه و کمترین آن در شهریور ماه رخ داده که یکی از دلایل اقدام کم برای خودکشی در ماه شهریور شاید اشتغال به کار برای برداشت پسته در این ماه باشد. در مطالعه ای که در شهر بابل انجام شد بیشترین فراوانی در فصل پاییز و زمستان بود که با این مطالعه هم خوانی ندارد [۱۷].

از نظر فراوانی بر حسب ماه های قمری، بیشترین اقدام در جمادی الثانی و جمادی الاول و کمترین آن در ماه شعبان بود که شاید مصادف بودن این ماه با شهریور که زمان برداشت محصول پسته شهر رفسنجان است دلیل این موضوع باشد. از نظر اقدام به خودکشی بر حسب روزهای هفته بیشترین فراوانی مربوط به چهارشنبه بود که با مطالعه مهران هم خوانی دارد [۴] و شاید این موضوع مربوط به خستگی و لبریزی ناشی از فشارهای روانی در پایان هفته باشد.

علوم پزشکی سمنان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، جلد ۶، شماره ۴، تابستان ۱۳۸۴: صفحات ۳۱۷-۳۱۱.
۱۲- ضرغامی م، خمدلبیان ع. خود سوزی در استان مازندران، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۳۸۱، سال هفتم، شماره ۴، صفحات ۱۳-۲۴.

۱۳- ظهور ع، افلاطونیان م. اپیدمیولوژی خودکشی در مراجعه کنندگان به اورژانس شهر جیرفت در سال ۱۳۸۰، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۲، سال ۱۰، شماره ۲۸، فوق‌العاده ۲: صفحات ۹۱۹-۹۱۳.

14. Alhaghehbandan R, Gates KD, Macdonald D. suicide attempts and associated factors in Newfoundland and Labrador . 1998- 2000. *can. j psychiatry*, 2005, 50(12): 762-8.15. Lotrakol M. suicide in the north of Thailand. *J Med Assoc thai* , 2005 ; 88(7): 944-8.

۱۶- خزایی ج، پرویزی فرد ع. بررسی ویژگی های جمعیت شناختی و ارزیابی وضعیت‌های روانی اقدام کنندگان به خودکشی در تبریز در سال ۱۳۸۰. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال هفتم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۲: صفحات ۴۲-۵۱.

۱۷- اسماعیل نیا ط، فرامرزی م، موسوی ش، شمسی گ. بررسی اقدام به خودکشی در زنان شهرستان بابل ۸۰-۱۳۷۹، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال هفتم، شماره ۲، (پی در پی ۲۶)، ۱۳۸۴: صفحات ۶۲-۵۸.

افراد عادی در بیرجند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. دوره ۱۱، شماره ۳، ۱۳۸۳، ص ۲۸-۲۲.

5. cheng Adrew T, Lee chau Shoun A. Suicide in Asia and the far East. in: Howton K , van Hearingen K. international Hand book of suicide and Attempted suicide. Canada: John Wiley; 2000. ChaP.2: 29 – 48.

۶- مرادی س، خادی. بررسی وضعیت خودکشی های منجر به مرگ در ایران و مقایسه آن با نرخ های جهانی. مجله علمی پزشکی قانونی. ۱۳۸۱، دوره ۸، شماره ۲۷، صفحات: ۲۱ – ۱۶.

۷- سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۰۱. گزارش جهانی سلامت. سلامت روان: درکی نو، امیدی نو. ترجمه دکتر محمد اسماعیل اکبری و همکاران. تابستان ۸۲، ص ۶۵.

۸- شمس علیزاده ن، افخم زاده ع، محسن پور ب، صالحیان ب. اقدام به خودکشی و عوامل مرتبط به آن در استان کردستان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان دوره پانزدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۹ ص ۷۹-۸۶.

9. Fried E. Suicide Prevention on compucs. *Psychiatric times*, October 2002. Vol: XIX. Issue 10.

۱۰- احمدی ع. فراوانی اقدام به خود سوزی در اقدام کنندگان به خودکشی در شهرستان اسلام آباد غرب (۸۱-۱۳۷۶). فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال نهم، شماره اول، بهار ۱۳۸۴، صفحات ۲۶-۳۶.

۱۱- ظفرقندی م، قربانی ر، موسوی ش. بررسی اپیدمیولوژیک اقدام کنندگان به خودکشی در شهرستان های تابعه دانشگاه

Suicide attempt and related factors among referring to Ali Ebn-e Abitaleb hospital in during Rafsanjan 2006-2007

A. Ansari MSc¹, A. Khodadadi MSc², A. Sayadi MSc², T. NegahbanMSc², M. Allahtavakoli³

1. Academic Member, Department of Psychiatric & Mental Health Nursing; Rafsanjan University of medical Sciences(Corresponding Author)E-mail: shibonraf@Yahoo.com tel: 0391 5228297

2. Academic Member; School of Nursing & Midwifery, Rafsanjan University of medical Sciences

3. Associate Professor of Physiology., Academic Member; Rafsanjan University of medical Sciences

Background and Objectives: Suicide is a major health problem and causes massive number of mortality annually. It's expected that in 2020 one death per 20 second due to Suicide will occur. So it's necessary to reduce mortality by prevention of this social intricate.

The aim of this study was to investigate suicide attempt and its related factors among referring to Ali EbN Abitaleb Hospital in Rafsanjan during 2006-2007.

Material and Methods: In this cross-sectional study which undertaken during Sep 2006 to Sep 2007 all suicidal cases that referred to emergency center of Ali Ebn Abitaleb Hospital in Rafsanjan were surveyed. The patient and their companions were interviewed using a questionnaire regarding epidemiological characters and etiology of suicide. Data were analyzed by SPSS software and descriptive, χ^2 and Fisher Exact test.

Results: Of 269 patients, 53.2% was male, 60.8% single, most of them were urban and unemployed. Of them 44.7% had high school education, 78.4% of suicides were done by drugs and 17.5% by agricultural poisons. The most reason of suicide was family related difficulties (55.4%).

Conclusion: The result of this study showed high frequency of suicide in unemployed men with family challenges. So family consulting and unemployment are highlighted.

Key words: Suicide attempt, Related factors, Rafsanjan