بررسی عوامل مستعدانده اقدام به خودکشی در مراجعین به بخش اورزاس

دکتر همايون شيخ الاسلامی * - دکتر کاملا کیت ** - دکتر امیر ضیایی ***

*دانشگاه فردوسی مشهد **پژوهشگاه علوم عمومی ***استادگر دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۱/۱۷
تاریخ پذیرش: ۸۸/۸/۲۸

نحوه مقدمه

مقدمه: بررسی موارد اقدام به خودکشی و عوامل مستعدانده آن مهم است. زیرا ۲۰۰۵ از افراد که موفق به خودکشی می‌شوند، سایرین اقدام به خودکشی نشده‌اند و ۲۰/۱۰ از افراد که اقدام به خودکشی می‌کنند در نهایت خود را می‌کنند.

هدف: عوامل مستعدانده اقدام به خودکشی و ارتباط بین عوامل و روانی‌های اقدام به خودکشی را در سال‌های ۳۸ و ۴۲ که در پیامداد بیولوژی‌های فژی در مراجعین که جز در ارائه این مطالعه، خلافکاری و خیال خودروسی در پیامدانان کننده‌ها ملاحظه شدند، بررسی کردند.

نتایج: بیمارانی که مبتلا به دیابت و کبد چربی بوده و توانایی اقدام به خودکشی در گروه سی‌ویک و سی‌وسی بالاتر از میان بودند. تعداد بین نمونه‌های مختلف در مقایسه با مجموعه‌های آزمایش و کنترل نمی‌توانست در رابطه با امتیازات خلافکاری و خیال خودروسی در پیامدانان کننده‌ها ملاحظه شود.

نتیجه‌گیری: خودکشی و سایر عوامل مستعدانده آن در کشورهای مختلف با دلیل وجود منابع یافته‌ای افسادی و فرهنگی، اجتماعی ممکن است و پیشگیری از رفرار خودکشی و کنترل عوامل مستعدانده آن نیاز به برنامه‌ای جامع و کلی بخش در مطالعه‌های جامعه‌ای و نهایتاً محدود به مداخله در بخش‌های بیشتری از روانی‌شناسی است.

کلید واژه‌ها: آزمایشگاهان / ایران / خودکشی

مقدمه

مقدمه

نحوه مقدمه

مقدمه

نحوه مقدمه

مقدمه

نحوه مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه

مقدمه
پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): یک ابزار برای بررسی خاصیت اجتماعی، خانواده‌گی و سایر خصوصیات عملکرد فرد برای مطالعه تکمیل کردن. مدت تکمیل پرسشنامه‌ها ۲۰ دقیقه بطول می‌انجامد. در پرسشنامه‌ها، شرکت کنندگان توسط افراد دو دهه مربی مسایل و مشاوره در این زمینه ارائه می‌شوند. نسخه فارسی و ترجمه شده سلامت عمومی (GHQ) (۲۸) برای ارزیابی افسردگی، اضطراب و عملکرد نامناسب اجتماعی و علایم جسمی بیماران که اقدام به خودکشی کرده‌اند استفاده شده‌است. در میزان قطعی (cut off point) ۱۲ درصد از مزاج مجموعه سلامت عمومی با ۲۸ سوال (GHQ-۲۸) نشان دهنده سلامت روتوپزیکی بوده، برای نشان‌دهی نتایج کوتاه مدت در سلامت روتوپزیکی انتخاب شده است. انتخاذ کلی بین ۴ نشان دهنده اغلب غیرطبیعی کیفیت زندگی بود.

در این مطالعه، عوامل مستند کننده اقدام به خودکشی در جامعه از بک‌کش در حال توسعه برسی شده و ارتباط بین علایم عمومی روتوپزیکی و تکرار موارد اقدام به خودکشی مورد بررسی‌ای برگرفته است.

مواد و روش‌ها

افرادی که معتقد به خودکشی، بین سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۶ که به پیمان‌نامه‌ی بیمارستان مشابه توانایی نداشته بودند وارد مطالعه شدند. منفی اقدام به خودکشی، به صورت عملی اگه‌یا، با تیب آسیب به خودکشی که در نهایت متوجه به مکر شد مورد استفاده قرار گرفت (۱۰۰). بیمارانی که اگر خودکشی در آنها مشخص نبود، برای مواردی بسیار بیمار بودند. از طرفی حدید شدند. رضاپاتی نام اگه‌یا کنی پس از توضیح تمام مراحل کار از بیماران گرفته شد. کلیه شرکت کننده‌اند.
بررسی عوامل مستعد کندنده اقدام به خودکشی در مراجعین به بخش اورژانس (version, 10.0, SPSS, Inc Chicago, IL) آزمون تریومن (mann withney) در صورتی که تعداد آزمونهای اساسی و ترتیبی، آزمون ANOVA غیرروشته برای برسی مانگانگی دو متغیر و یا برسی بیند (One-Way Analysis Of Variance) linear، Bivariate Correlations متغیر توزیع نرمال برای برسی ارتباط متغیرهای کمی به کار برده شدند.

نتایج

از میان ۲۵۸ بیمار (۸۸ درصد) در مطالعه شرکت کرده‌اند. رابطه عمر و تعداد در مطالعه به شرح ذیل بود: (۱) استیگمای روانی‌ها با سایر علی روانپزشکی (۵۷ بیمار)؛ (۲) تحقیق از آمارساین با رضایت شخصی (۱۷ بیمار)؛ (۳) عدم ارائه دانشگاهی مشخص (۸ بیمار). کلیه موارد اقدام به خودکشی توسط پرستشک در بخش اورژانس ویزیت شده، در این برسی تکمیلی به روانپزشک ارجاع شدند (۴۹ بیمار) (۶۷ درصد) در بخش بستری شدند و تعداد کمی از بیماران (۱۵ درصد) در واحد مراقبت‌های ویژه (ICU) تحت نظر قرار گرفتند.

میانگین سن بیماران ۲۷±۲/۴۳ سال بود (۲۷±۲/۴۳ در مردان و ۲۷±۲/۴۳ در زنان). نسبت زن و مرد ۱:۴ (۲/۵۱ در شهر و ۳/۷۲ در مناطق روستایی) و محصولات سن بیماران بین ۱۳ تا ۷۵ سال بود. در خور چند بیشترین میزان اقدام به خودکشی در گروه سن ۱۵ تا ۲۴ سال بود (۱۵۴/۶۳ در مردان و ۲۴۸ بیمار (۶۷ درصد) در زنان). به این آسانی که نتایج سنجش کاهش می‌باشت. کمترین میزان اقدام به خودکشی در هر دو چند در سنین بالاتر از ۵۵ سال بود (شکل ۱).

۴۴ بیمار (۷/۸ در گروه سنی ۱۰ تا ۱۴ سال قرار داشتند که بیشترین آنها زن بودند (۳۸ بیمار) (۸۶ درصد).

۱۱/۰\% این گروه سابقه رفتارهای خودکشی در خانواده
مورد اقدام به خودکشی در فصول مختلف سال تفاوت قابل ملاحظه‌ای آماری نداشت (بهار 29%, تابستان 26/8%, پاییز 26%, زمستان 18/1%). افزایش مورد اقدام به خودکشی در بهار و اواخر تابستان و کاهش آن در زمستان در هر دو جنس و مناطق شهری و روستایی مشاهده شد. در سایر زیگورها نیز یافته‌های مشابهی در زمینه انتشار ماهانه و فصلی اقدام به خودکشی وجود داشت. اگرچه زمانی مراجعه بیمارانی که اقدام به خودکشی کرده‌بودند، مشابه سایر بیماران مراجعه کننده به اورژانس با پیک در اواخر عصر بود، به هر حال بیشتر مراجعات این بیماران بین ساعت‌های 8-10 (% بود (شکل 2). در کل تفاوت قابل ملاحظه‌ای در زمانی که بیشترین جنسی با مناطق شهری و روستایی دیده نشد.

![شکل 1: موارد اقدام به خودکشی بر حسب سن و جنس](img1)

![شکل 2: زمان مراجعه به بیمارستان با حسب جنسیت و محل سکونت](img2)

در مناطق شهری و روستایی مسمومیت دارویی بود (85% در مردان و 6/8% در زنان). در منطقه شهری 6/8% و در مناطق روستایی 7/5% مسمومیت دارویی داشتند. مسمومیت با حشره‌کش‌های کشاورزی یا قدرت کشندگی بای یک روش مهم اقدام به خودکشی در مناطق روستایی (20%) در مقایسه با مناطق شهری بود (X2 = 13.50, p < 0.001). در بین موارد مسمومیت دارویی، مسمومیت با نیزدایپازی‌ها و سایر داروهای آرامبخش و خواب‌آور (E950.1-3950.2) (با قدرت کشندگی پایین), بیشترین موارد (37/4%) را تشکیل می‌داد. سایر داروهای (E950.4-950.5) (با قدرت کشندگی پایین) بیشترین موارد (21/6%) را تشکیل می‌دادند. روان‌کردان (E950.3, 969.0) و ضد درد و ضد‌پنجه (E950.0) (با ترتیب در رده‌های عمدتر) مورد داشتن (جدول 2).

بیمارانی که از سموم برای خودکشی استفاده کرده‌بودند، نشان داد که افرادی که مسمومیت دارویی پیدا کرده‌بودند، سن بیشتری داشتند (E950.6/4471/7/1/8/9/0/6/2/0). در 82% موارد این داروها برای بیمار و در 32% موارد برای خانواده بیماران تجویز شده بود. 71/5% از بیماران سابقه قبلی اقدام به خودکشی داشتند. اقدام به خودکشی در 72/7% موارد در طی یک‌سال اول پس از بستری قبلی بیماران با همین تشخیص رخ داده‌بود.

ملیه دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره هفتم/ شماره 6/ بهار 1387
80
بررسی عوامل مستعد کندنده اقدام به خودکشی در مراجعین به پخش اورژانس

از شاخص ترین عوامل مستعد کندنده برای اقدام به خودکشی، اختلاف بین زوجین (28/%) و ازدواج (25/%)، شکست در روابط عاشقانه (16/%) و بیماری‌های روانی (7/%) (از قبیل افسردگی) اختلالات دو قطعی، سابوتیک، اختلالات اسرس پس از سانحه، بود. حدود 8/ سرانه، علت اقدام به خودکشی را خدمت سربازی عنوان کردند. شایع ترین عوامل مستعد کندنده در زنان مشکلات زناشویی (34/1) و خانوادگی (27/%) بود. اکثریت این افراد در روابط بین شخصی خود با همسر یا والدین دچار مشکل بودند. شایع ترین عوامل مستعد کندنده در مردان مشکلات زناشویی (24/%) و بیماری‌های روانی/شک (20/%) بود. در اکثریت بیماران (83/%) حوادث متفاوتی زندگی از تسریع کندنده‌ها اصلی اقدام به خودکشی بودند. بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی، تفاوت قابل توجهی بین افراد مبتلا و غیر مبتلا، مردم شهری و روستایی با افراد شاغل و بیکار دیده نشد. در آنالیز زیر مجموعه‌های پرسشنامه 28/ زنان در مقایسه با مردان، علائم اضطرابی و جسمی بیشتری داشتند.

ولی این نتایج از نظر آماری قابل توجه نبود. در مجموع، بیماران علائم جسمی 12/5/٪ اضطراب و 14/٪ اختلال اضطراب در مرکز اجتماعی و 8/٪ افسردگی داشتند. 2/٪ بیماران که اقدام به خودکشی کردند، مجموع امتیاز مدنی کمتر از 56 که نشان دهنده کیفیت نامطلوب زندگی است، داشتند. بیماران با سابقه قبلی اقدام به خودکشی امتیاز مدنی در کلیه زیر مجموعه‌های پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) داشتند (به ترتیب: 39/±3 در مقابل 39/±4، p=0/7, CI=0/2-5/1، p=0/3، 37/1±13/7). (95/٪ CI:0/2-5/1، p=0/3، 37/1±13/7)

جدول 2: فرآیندهای داروها و سموم به کار رفته در افراد اقدام کننده به خودکشی به تفکیک شیر و روستا

<table>
<thead>
<tr>
<th>داروها و سموم</th>
<th>شهر</th>
<th>مردم</th>
<th>داروها و سموم</th>
<th>شهر</th>
<th>مردم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آرام‌بخش‌ها و خواب آورا</td>
<td>167</td>
<td>32</td>
<td>آرام‌بخش‌ها و خواب آورا</td>
<td>167</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>روان‌گردانها</td>
<td>55</td>
<td>12</td>
<td>روان‌گردانها</td>
<td>55</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>ضد اسیدراکی‌ها</td>
<td>50</td>
<td>11/1</td>
<td>ضد اسیدراکی‌ها</td>
<td>50</td>
<td>11/1</td>
</tr>
<tr>
<td>ضد التهاب، ضد درد، ضد تب</td>
<td>87</td>
<td>46</td>
<td>ضد التهاب، ضد درد، ضد تب</td>
<td>87</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر داروها</td>
<td>22</td>
<td>13/8</td>
<td>سایر داروها</td>
<td>22</td>
<td>13/8</td>
</tr>
<tr>
<td>داروها مشخص نشده</td>
<td>43</td>
<td>11/4</td>
<td>داروها مشخص نشده</td>
<td>43</td>
<td>11/4</td>
</tr>
<tr>
<td>حشره‌کش‌ها</td>
<td>20</td>
<td>6/2</td>
<td>حشره‌کش‌ها</td>
<td>20</td>
<td>6/2</td>
</tr>
<tr>
<td>جوشانه‌کش‌ها</td>
<td>3</td>
<td>5/9</td>
<td>جوشانه‌کش‌ها</td>
<td>3</td>
<td>5/9</td>
</tr>
<tr>
<td>مواد شیمیایی</td>
<td>2</td>
<td>5/0</td>
<td>مواد شیمیایی</td>
<td>2</td>
<td>5/0</td>
</tr>
<tr>
<td>انثال / نتولن</td>
<td>2</td>
<td>3/0</td>
<td>انثال / نتولن</td>
<td>2</td>
<td>3/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اوبوم</td>
<td>3</td>
<td>2/0</td>
<td>اوبوم</td>
<td>3</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر</td>
<td>2</td>
<td>5/0</td>
<td>سایر</td>
<td>2</td>
<td>5/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

a Ferrous sulphate, ranitidine, cimetidine, propranolol, clindinum, dimenhydrinate, chlorpheniramine, iodoquinol, warfarin sodium.
b Pesticides included organophosphate, carbamates, organochlorines and aluminium phosphide.
c Rodenticides (thallium-containing rodenticides and propanil)
d Chemicals (household products (Kerosene oil, cleaning agents and traditional hair remover) and industrial chemicals, Petroleum).

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره هفتم/ شماره ۱۵/ بهار ۱۳۸۷/ ۸۱
بحث و تبیج گری

جنسبیت در اغلب کشورها، زنان با احتمال بیشتری، اقدام به خودکشی می‌کنند (5 و 19) و بیشتر از
روش‌های غیرکناره‌کننده استفاده کرده‌اند، به گونه‌ای اقدام
خود را در طرح رژیم می‌کنند که امکان کشف نبود.

فراهم یافته (18). مطالعه چند مرکزی و
WHO/Multisite intervention study (SUPRE-MISS)
تشکیل داده که میزان اقدام به خودکشی در زنان جوان ایرانی،
دلایل متعدد دارد: در گیرش شدن رسمی ممبوی
تحقیر اجتماعی، واکنش جنگی، ناامنی خانوادگی،
ترس برای زندگی خود و فردزادگی، خجالت و کم‌بود
اعتدام به نفس و فقدان سیستم‌های حمایت کننده
اجتماعی از جمله دلایل مهم که احتمال خودکشی
را در این گروه از بین می‌دهد.

سن: در مطالعه‌ها، موارد اقدام به خودکشی در
بین تاریک آشیل دیده گردیده است. در این مطالعه در چهار اقدام به خودکشی در کشور
زنان از آشوب کرده، نسبت به زنان مجرد
مکمله، چشمانه بی‌پایه، بی‌پایه اقدام به خودکشی کرده
بودند. در حالی که این مسئله در مردان بسیار بیشتر
بوده و باعث این تاثیر مهم شده در میان دارند. این
نتایج با یافته‌های سایر مطالعات در کشورهای دیگر
مطالعات به جمله مطالعات
SUPRE-MISS و Kinyanda

جدول 3: میانگین امتیاز کل و زیرمجموعه‌های پرسشنامه سلامت عمومی در پیامدها که اقدام قبل از خودکشی داشته‌اند

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>زیرمجموعه‌های پرسشنامه سلامت عمومی</th>
<th>میانگین امتیاز</th>
<th>اتمام</th>
<th>امتیاز مطلق</th>
<th>خودکشی</th>
<th>امتیاز مطلق</th>
<th>خودکشی</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>خودکشی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>80</td>
<td>علایم جسمی</td>
<td>74</td>
<td>4.1</td>
<td>3.8</td>
<td>4.2</td>
<td>9.7</td>
<td>4.1</td>
<td>0.7</td>
<td>4.2</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>اضطراب و بی‌خوابی</td>
<td>74</td>
<td>4.5</td>
<td>4.3</td>
<td>4.9</td>
<td>9.7</td>
<td>4.9</td>
<td>0.7</td>
<td>4.8</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>اختلال علیه‌کردن اجتماعی</td>
<td>74</td>
<td>3.6</td>
<td>3.4</td>
<td>3.6</td>
<td>9.7</td>
<td>3.6</td>
<td>0.7</td>
<td>4.2</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>افراد مشابه</td>
<td>74</td>
<td>3.6</td>
<td>3.6</td>
<td>3.6</td>
<td>9.7</td>
<td>3.6</td>
<td>0.7</td>
<td>4.2</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>مجموع</td>
<td>74</td>
<td>4.3</td>
<td>4.3</td>
<td>4.3</td>
<td>9.7</td>
<td>4.3</td>
<td>0.7</td>
<td>4.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Student’s t-test.*

تنشان دادن که اقدام به خودکشی بیشتر در زرگران
جوان دیده می‌شود (2240). محصول زندگی: در این مطالعه موارد اقدام به خودکشی
در شهر 4 بالاتر نسبت به سایر از کشورها میان خودکشی در مناطق شهری شیراز از
روستایی گزارش شده (2240) که به تنها
اجتماعی و شرایط نسبت به آن‌ها است. (22)
میزان با توجه به سن و جنس در مردم کشورهای
و تئوری Hanoi مختلف متفاوت است. در مطالعه‌ی که در
انجام شد، نسبت موارد اقدام به خودکشی مردان به
زنان، در مناطق شهری (21) در مناطق رستایی (22)
گزارش شد (22). در مطالعه‌ی حاضر این نسبت در مناطق
شهری و روستایی مشابه بود. به حال تدریج که
ساکنین روستا در حاشیه‌های شهری ساکن شده با یک کار
به شرایط مراقبه می‌کنند. اگر مخصوص خودکشی
با سایر شرایط منطبق با سلامت با هم آمیخته می‌شوند.
وضعیت نهایی: نظر صیبی که مجرّد با مطلوبیت بودن
عالی خطربر پایان اقدام به خودکشی است. در
کشورهای در حال توسعه پایه‌ای اقدام به خودکشی
به زنان مجرد
مکمله، چشمانه بی‌پایه، بی‌پایه اقدام به خودکشی کرده
بودند. در حالی که این مسئله در مردان بسیار بیشتر
بوده و باعث این تاثیر مهم شده در میان دارند. این
نتایج با یافته‌های سایر مطالعات در کشورهای دیگر
مطالعات به جمله مطالعات
SUPRE-MISS و Kinyanda
علت بود که بیماران در این ساعات خارج از محل کار یا تحصیل بوده‌اند و تحت نظارت مسئول قرار داشتند.

udad به خودکشی مشکل بود. اقدام قبلی اقدام قبلی به خودکشی از عوامل

پیش‌گویی کننده مهم برای خودکشی بعدی است (43).

در مطالعه حاضر، ۱۸% مورد مطالعه، اقدام قبلی برای خودکشی داشتند. یافته‌های این مطالعه با سایر مطالعات به میزان حدود بین ۲۰ تا ۵۰٪ گزارش شده است (۱۸ و ۴۴).

امتیاز ۲۸: اگر چه میانگین مجموعه امتیازات

پرسشنامه بیمارانی که سن بالای ۲۵ سال داشتند پیشرفت از بیماران جوان‌تر بود ولی گروه‌ها از یکدیگر به خودکشی کردند. این یافته اطمینان بر این افتاق نظر

عوموسی است که پرسشنامه GHQ قادیر به تشخیص بایلنیست و تنبیه برای ارزیابی شرافت مزمن و طولانی مدت، مورد استفاده قرار گرفد. این پرسشنامه

بر توانایی پاسخ‌دهی انجام عملکرد‌های طبیعی و

وقوع یافته‌های غیرطبیعی جدید تکه می‌کند. 

به هر حال در این مطالعه بیماران که سابقه قبلی اقدام

منابع


12. Garcia P. Measuring Health: A Step in the Development of City Health Profiles. Copenhagen,
بررسی عوامل مستعدن‌کننده اقدام به خودکشی در مراجعین به بخش اورژانس


14. Ministry of Health and Medical Education, National Research Centre of Medical Sciences. National Health Survey in Iran.


Survey of Precipitating Factors of Suicide Attempts in Persons Who Referred to Emergency Department

Sheikholeslami H. (MD), Kani C. (MD), Ziaee A. (MD)

Abstract

Introduction: Survey of suicide attempts and its precipitating factors is important because 30% to 60% of suicides were preceded by an attempt, and 10% to 40% of suicide attempters eventually kill themselves.

Objective: to assess the precipitating factors of suicide attempts and to evaluate relation between general psychiatric symptoms and repetition of suicidal attempts.

Materials and Methods: This is a cross sectioned study which included 575 suicide attempts patients who referred to Boali sina hospital in Qzvin between 2004 and 2005 years. All patients completed a self-report questionnaire and questionnaire about socio-demographic and family variables and other general and specific characteristics.

Results: The mean age of patients who attempted suicide were 23.2±8.2 years (the ratio of female to male was 1:2.4 and range of 13 to 74 years old). The most suicide attempt was between 15 to 24 years-old in both sexes. The most common method of suicide attempts was drug-poisoning for both sexes in all areas, Self-poisoning with agricultural pesticides in rural areas. The most common precipitating problems that were reported by the patients were conflict between married couples and parents, break up of a love relationship and mental illnesses. Mean total and subscales scores on GHQ was significantly higher in patients with history of previous attempt.

Conclusion: According to Economic-cultural and social difference there are pivotal differences in suicidal behaviors and suicide precipitating factors in different countries. And prevention of suicidal behaviors and control of its precipitating factors need a comprehensive multi-sectoral approach rather than an intervention inside the health sector.

Key words: Epidemiology/ Iran/ Suicide