

بررسی دموگرافی روش‌های خودکشی در بیماران امدادرسانی شده توسط اورژانس ۱۱۵ گیلان

دکتر وحید منصف‌کسمایی^۱(MD) - دکتر پیمان اسدی^۱(MD) - *سیده معصومه ملکی ضیابری^۱(MA)

*نویسنده مسئول: مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی گیلان

پست الکترونیک: maleki.ems2012@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۰۶/۱۴ تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۱/۳۱

چکیده

مقدمه: خودکشی را می‌توان کنشی آگاهانه در آزار خود تعریف کرد که به مرگ منتهی می‌شود و در حال حاضر یکی از ده علت اول مرگ در جهان محسوب می‌شود.

هدف: تعیین دموگرافی روش‌های اقدام به خودکشی در بیماران امدادرسانی شده توسط اورژانس ۱۱۵ استان گیلان در سال ۱۳۸۹

مواد و روش‌ها: در پژوهشی توصیفی-مقطعی ۷۴۵ مورد گزارش اقدام به خودکشی امدادرسانی شده توسط اورژانس ۱۱۵ در سال ۱۳۸۹ بررسی شد. متغیرهای سن، جنس، روش اقدام به خودکشی، نوع داروی بکار رفته، چگونگی (بستری در بیمارستان، درمان در محل) به‌عنوان معیارهای ورود بررسی شد و با تهیه چک لیستی از این اطلاعات با نرم‌افزار spss19 تجزیه و تحلیل آماری شد.

نتایج: از همه اقدام‌کنندگان به خودکشی ۴۲۴ مورد (۵۷٪) مرد و ۳۲۱ مورد (۴۳٪) زن بودند. بیشترین موارد اقدام به خودکشی از لحاظ سنی با ۴۷۷ مورد (۶۴٪) در گروه سنی ۲۰-۴۰ سالگی قرار داشتند و از نظر روش اقدام به خودکشی نیز استفاده از دارو با ۴۴۶ مورد (۶۰٪) فراوان‌ترین روش بود، سپس، خودزنی با ۱۵۷ مورد (۲۱٪) قرار می‌گیرد. از نظر داروها نیز آرام‌بخش‌ها با ۱۱۷ مورد (۲۶٪) در زنان و مصرف چند دارویی با ۱۳۱ مورد (۲۹٪) در مردان بیشترین فراوانی را داشتند. همچنین، بیشترین فصل اقدام به خودکشی با ۲۰۳ مورد (۲۷٪) در تابستان بود. و ۶۱۹ نفر (۸۳٪) در بیمارستان بستری شدند و ۱۲۶ تن (۱۷٪) به‌طور سرپایی در محل درمان شدند. نتیجه‌گیری: اقدام به خودکشی با استفاده از داروها بیشترین شیوع را دارد لذا روکرد راهکاری در مصرف اصولی داروها در جامعه بایسته به‌نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: خدمات فوریتهای پزشکی / خودکشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و دوم شماره ۸۷، صفحات: ۳۷-۳۱

مقدمه

بودن در روابط، اختلاف خانوادگی و دیگر شرایط ناپسند هم نقش مهمی در این جستار دارند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی WHO آمار خودکشی در جهان رو به افزایش است به‌طوری‌که این آمار به ۱۶ در ۱۰۰ هزار نفر رسیده‌است. مطابق تخمین این سازمان در سال ۲۰۰۰ میلادی نزدیک به ۸۵۰/۰۰۰ مرگ ناشی از خودکشی در جهان وجود داشته و بیش از ۱۰ تا ۲۰ برابر آن اقدام به خودکشی کرده‌اند و در سال ۲۰۲۰ میلادی تقریباً ۱/۵۳۰/۰۰۰ نفر در اثر خودکشی خواهند مرد (۱).

خودکشی در حال حاضر یکی از ده علت اول مرگ در جهان محسوب می‌شود. (۳) شیوع خودکشی در کشورها و تیره‌ها و کیش‌های گوناگون رقم‌های متفاوتی دارد. کشورهای اسکاندیناوی، آلمان، اروپای شرقی تا استرالیا و ژاپن (موسوم

خودکشی را می‌توان اقدامی آگاهانه در آزار خود تعریف کرد که به مرگ منتهی می‌شود. واژه خودکشی برای اولین بار در سال ۱۶۴۲ میلادی بر پایه واژه‌های لاتین SUI و CAEDER به‌ترتیب به معنی خود و کشتن ابداع شد (۱). ادوین شنایدمن خودکشی را چنین تعریف کرده‌است: کنش آگاهانه نابودسازی به دست خود فرد که در بهترین مفهوم، آن را ناراحتی چندبعدی در انسان نیازمند می‌توان دانست که این عمل برای مساله تعیین شده بهترین راه حل تصور می‌شود. خودکشی عملی اتفاقی نیست، برعکس راهی برای رهایی از یک مسئله با چالش است که به‌سختی شخص را رنج می‌دهد (۲). اغلب خودکشی‌ها در اثر ناامیدی یا قرارگرفتن در شرایط اختلال ذهنی مانند اختلال دوقطبی، افسردگی، اسکیزوفرنی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر روی می‌دهند. مشکلات مالی، ناموفق

مانند ایتالیا و آمریکا که بیشترین روش اقدام به خودکشی بوسیله حلق آویز کردن و استفاده از داروها و اسلحه گرم بوده است (۵)

در ایران قدیم هم خودکشی با خوردن تریاک دیده شده است و امروز بیشتر شیوه‌های خوردن قرص، حلق آویز کردن و خودسوزی معمول است. در کشور ما خودکشی به عنوان دهمین عامل مرگومیر شناخته شده و از نظر اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی می‌تواند به عنوان معضل مهم جامعه مطرح باشد (۵).

بنابراین، چون بررسی و جمع‌آوری اطلاعات جامع و دقیق در مورد تعداد، سن، جنس و شایع‌ترین روش‌های اقدام به خودکشی و بیشترین نوع داروهای مورد استفاده در استان گیلان، برای ارائه آموزش‌های لازم و پیشگیرانه به افراد جامعه و همچنین ارتقای مهارت‌های تخصصی کارکنان اورژانس ضروری است، لزوم این پژوهش بیشتر نمایان می‌شود تا با گواهمندی به آن و با نتایج بدست آمده راهبردهای جامع‌نگر، عملی و ارزان برای کاهش اقدام به خودکشی و همچنین بهتر کردن روش‌های امداد رسانی توسط سازمان‌های امدادی به این افراد ارائه شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۸۹ با بررسی برگه‌های ماموریت تکمیل شده توسط پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ استان گیلان، گردآوری شده است. بر اساس اطلاعات واحد آمار مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی گیلان در سال ۸۹ از همه ماموریت‌های این مرکز که ۴۳۵۱۰ مورد بوده، ۷۴۵ مورد مربوط به افرادی بوده که به دلایل مختلف اقدام به خودکشی کرده و توسط اورژانس ۱۱۵ گیلان امداد رسانی شده بودند و این افراد برای مداوا به بیمارستان‌های استان منتقل یا به‌طور سرپایی در محل درمان شده بودند. این تعداد به عنوان جامعه آماری بررسی شدند. برای همه بیماران چک لیستی شامل متغیرهای سن، جنس، روش اقدام به خودکشی، نوع داروی بکار رفته در خودکشی و چگونگی (بستری در بیمارستان، درمان در محل) تکمیل و داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری spss19 شد. در پایان اطلاعات

به کمر بند خودکشی) با ۲۵ مورد در ۱۰۰ هزار نفر در سال، آمار خودکشی بالاتر و اسپانیا، ایتالیا، ایرلند، هلند و مصر به عنوان کشوری آفریقایی مسلمان با ۱۰ در ۱۰۰ هزار در سال آمار خودکشی پایین‌تری را به خود اختصاص داده‌اند (۳). به‌طور کلی در کشورهایی با مبانی فرهنگی وابسته به مذهب و در کشورهای اسلامی با توجه به تحریم خودکشی، شیوع آن کمتر است (۴).

بررسی‌های سال‌های اخیر در ایران نیز نشان می‌دهد که خودکشی و اقدام به خودکشی در نوجوانان و جوانان بیشتر استان‌های کشور رو به افزایش است (۵) برای مثال در استان ایلام شیوع خودکشی افزایش چشمگیری داشته، به‌طوری‌که از میزان ۲ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال ۱۳۶۸ به ۶۳ در ۱۰۰ هزار نفر در سال ۱۳۷۳ رسیده است (۶) در مسجد سلیمان هم اقدام به خودکشی در زنان بالای ۱۵ سال، ۳۴/۸ در ۱۰۰ هزار و در مردان بالای ۱۵ ساله ۱۹/۹ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر بوده است (۷). بر اساس آمار منتشر شده توسط وزارت بهداشت، استان‌های لرستان اولین رتبه و استان مازندران و گلستان رتبه‌های دوم و سوم اقدام به خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند. آخرین آمار ارائه شده خودکشی در ایران توسط سازمان پزشکی قانونی کشور حاکی از آن است که در سال ۱۳۸۰، ۵/۷ مورد خودکشی در هر ۱۰۰ هزار مرد و ۳/۱ مورد خودکشی در هر ۱۰۰ هزار زن به وقوع پیوسته که با توجه به آمارهای چند ساله اخیر و همچنین افزایش رشد جمعیت، نرخ خودکشی در کشور تغییر اندکی داشته است (۸). پژوهش در گیلان نشان می‌دهد که میزان خودکشی در دو دهه اخیر رو به افزایش بوده است.

مهم‌ترین علت‌های زمینه‌ساز خودکشی در ۲۴۰ نفری که در تابستان ۸۳ پس از اقدام به خودکشی در بیمارستان رازی رشت بستری شده بودند شامل اختلاف خانوادگی ۷/۹٪، مشکل عاطفی ۱۸/۸٪، اقتصادی ۸/۳٪، جسمی و روحی ۵۴/۶٪، سایر علل ۲۵/۵٪ و در ۲/۵٪ علت خاصی وجود نداشته است. بیشترین روش اقدام به خودکشی، خودکشی با دارو گزارش شده است (۹).

خودکشی در جهان هم با روش‌های مختلفی انجام می‌شود. مانند حلق آویز کردن، مسمومیت دارویی، اسلحه گرم و...

به عنوان بیشترین نوع روش اقدام به خودکشی، خودزنی با ۱۵۷ مورد (۲۱ درصد)، دومین روش اقدام به خودکشی بود (جدول ۱). همچنین، مسمومیت با قرص آفت‌کش (قرص برنج) هم در مردان ۱/۲ برابر زنان بود. بقیه انواع روش‌های اقدام به خودکشی به ترتیب در جدول ۱ نشان داده شده است. بررسی‌ها و آزمون‌های انجام شده توسط chi-square نشان می‌دهد که در جنس افراد اقدام‌کننده به خودکشی با روش آن اختلاف آماری معنی‌دار وجود دارد ($P=0/0001$). همچنین، بین نوع مسمومیت دارویی با جنس افراد اقدام‌کننده به خودکشی و روش اختلاف آماری معنی‌دار وجود داشت ($P=0/00001$). ولی با سن افراد اختلاف آماری معنی‌دار وجود نداشت ($P=0/114$). همچنین، اختلاف آماری معنی‌دار بین سن افراد با روش اقدام خودکشی وجود داشت ($P=0/002$).

از کل موارد خودکشی که توسط اورژانس ۱۱۵ امدادرسانی شده، ۶۱۹ نفر (۸۳ درصد) در بیمارستان‌های استان بستری شده و ۱۲۶ نفر (۱۷ درصد) هم توسط تکنسین‌های اورژانس ۱۱۵ به‌طور سرپایی در محل درمان شده بودند آزمون‌های آماری، اختلاف آماری معنی‌دار بین وضعیت بیمار (بستری در بیمارستان و درمان سرپایی) و جنس افراد و روش اقدام به خودکشی نشان نداد ($p=0/00001$). همچنین، بین وضعیت بیمار و سن اقدام به خودکشی اختلاف آماری معنی‌دار وجود نداشت ($p=000/1$)

جمع‌آوری شده با نمودارها و آزمون آماری chi-t-test و square تجزیه و تحلیل آماری شده و معنی‌دار بودن آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. $p<0/05$

نتایج

از همه ماموریت‌های امداد رسانی اورژانس ۱۱۵ در سال ۱۳۸۹، ۷۴۵ مورد مربوط به خودکشی توسط افراد در سن‌های مختلف بود که از این تعداد ۳۲۱ نفر (۴۳ درصد) زن و ۴۲۴ نفر (۵۷ درصد) مرد بوده‌اند. میانگین گروه سنی افراد اقدام‌کننده به خودکشی در جنس مذکر ۳۰ سالگی و در جنس مونث ۲۹ سالگی بوده‌است. با آزمون‌های آماری اختلاف آماری معنی‌دار در کل میانگین سنی اقدام‌کنندگان به خودکشی وجود نداشت. $p=0/339$ ولی اختلاف معنی‌دار بین میانگین سن افراد اقدام‌کننده به خودکشی در جنس مذکر و مونث وجود داشت که میانگین سن افراد مونث کمتر بود $p<0/00001$ همچنین انحراف معیار میانگین سن افراد در مردان ۱۱/۴ و در زنان ۱۰/۹ بود.

جدول ۱ فراوانی و درصد مسمومیت‌ها و روش اقدام به خودکشی بر حسب سن و جنس افراد را نشان می‌دهد. مهم‌ترین روش اقدام به خودکشی در این مطالعه در ۴۴۶ مورد (۶۰ درصد) با داروها بود که از این تعداد مصرف قرص‌های آرام‌بخش (بنزودیازپین) با ۲۶/۲ درصد بیشترین نوع مسمومیت‌های دارویی دانسته را بخود اختصاص داده و مصرف آن در زنان ۱/۶ برابر مردان بوده است. مصرف چند دارویی در مردان ۲/۲ برابر زنان بود. پس از مصرف داروها

جدول ۱. فراوانی و درصد موارد استفاده از داروها و سایر روش‌های اقدام به خودکشی بر حسب جنس و سن افراد اقدام‌کننده به خودکشی امداد رسانی شده توسط اورژانس ۱۱۵ در سال ۱۳۸۹

نوع روش اقدام خودکشی	زیر ۲۰ سال		بین ۲۰-۴۰ سال		بالای ۴۰ سال		جمع کل تعداد (درصد)
	مونث	مذکر	مونث	مذکر	مونث	مذکر	
داروی آرام‌بخش (بنزودیازپین)	۱۴	۱۸	۸۰	۴۵	۲۳	۱۰	۱۹۰ (۲۵/۵)
چند دارویی	۱۰	۲۸	۴۰	۹۲	۷	۱۱	۱۸۸ (۲۵/۲)
ضد درد (استامینوفن و...)	۴	۳	۱۳	۱۰	۱	۱	۳۲ (۴/۳)
اپیوئیدها (مخدر)	۱	۵	۹	۱۰	۲	۳	۲۹ (۴)
داروهای نامعلوم	۰	۰	۱	۳	۰	۱	۵ (۰/۶)
قرص کلسیم	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۲ (۰/۲)

خودزنی	۱۹	۲۴	۳۱	۶۸	۵	۱۰	۱۵۷ (۲۱)
فسفید آلومینوم (قرص برنج)	۱۲	۱۰	۱۰	۱۸	۱۰	۱۱	۷۱ (۹/۵)
حلق آویز	۱	۲	۳	۱۰	۰	۴	۲۰ (۲/۶)
خودسوزی	۲	۲	۶	۵	۰	۴	۱۹ (۲/۵)
مسمومیت مواد شیمیایی (وایتکس)	۳	۲	۵	۶	۲	۰	۱۸ (۲/۴)
غرق شدگی عمدی	۱	۰	۴	۱	۰	۰	۶ (۰/۸)
مسمومیت با گاز	۰	۰	۱	۴	۰	۰	۵ (۰/۶)
سقوط در چاه	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۲ (۰/۲)
تعداد کل (درصد)	۶۷ (۹)	۹۴ (۱۳)	۲۰۴ (۲۷/۳)	۲۷۳ (۳۶/۵)	۵۱ (۷)	۵۶ (۷/۵)	۷۴۵ (۱۰۰)
تعداد کل سن افراد	۱۶۱ (۲۲)	۱۶۱ (۲۲)	۴۷۷ (۶۴)	۴۷۷ (۶۴)	۱۰۷ (۱۴/۳)	۱۰۷ (۱۴/۳)	۷۴۵ (۱۰۰)

مطالعه ۱۳۷۲ الی ۱۳۷۳ شهرستان تنکابن (۱۲) که مسمومیت‌های دانسته به ترتیب ۵۳/۵ درصد و ۶۳ درصد کل موارد مسمومیت را بخود اختصاص داده بودند هم‌خوانی دارد.

طبق نتایج، موارد اقدام به خودکشی در مردان ۱/۳ برابر زنان بود. که با مطالعه مقدم‌نیا در مازندران مطابقت دارد (۱۳). هم‌چنین، گزارش‌های مشابهی از لهستان نیز این نتیجه را تایید می‌کند (۱۴). در این مطالعه بین متغیر جنس و نوع عامل مسمومیت دارویی رابطه وجود داشت. بر اساس این پژوهش بیشترین روش اقدام به خودکشی با داروها و در مردان ۱/۱ برابر زنان بود. هم‌چنین، بیشترین نوع داروی بکار رفته در مسمومیت دارویی عمدی آرام‌بخش‌ها (بنزودیازپین) و ضددردها بودند که در زنان بیش از مردان می‌باشد. مطالعات در دانمارک نشانگر آن بود که بیشترین نوع داروی بکار رفته در مسمومیت‌های عمدی، ضددردها و آرام‌بخش‌ها و باریتورات‌ها و مصرف آن در زنان بیش از مردان بوده است (۱۲).

هم‌چنین، نتایج مطالعه در نیوزیلند هم نشان می‌دهد که زنان بیش از مردان برای خودکشی یا مسمومیت‌های دانسته از استامینوفن و داروهای ضدافسردگی استفاده می‌کنند (۱۳). این نتایج نشان می‌دهد که ممکن است عامل جنس تعیین کننده نوع ماده مورد استفاده در خودکشی باشد زیرا افراد به اقتضای جنس خود با عوامل دارویی یا روش خاصی سروکار دارند مثلاً مردان به اقتضای جنس ممکن است با مواد دارویی و یا خودزنی بیشتر اقدام به خودکشی کنند. در این مطالعه هم

بیشترین فصل اقدام به خودکشی در تابستان با ۲۰۳ مورد (۲۷/۲ درصد) و کمترین فصل پاییز با ۱۶۷ مورد (۲۲/۴ درصد) بود. هم‌چنین، با آزمون‌های آماری بین ماه‌های مختلف سال با جنس افراد اقدام‌کننده به خودکشی و روش اقدام، خودکشی و نوع مسمومیت دارویی عمدی اختلاف آماری معنی‌دار وجود داشت (P=۰/۰۰۰۱) (نمودار ۱)



نمودار ۱. فراوانی نسبی افراد اقدام‌کننده به خودکشی برحسب فصول سال

بحث و نتیجه‌گیری

از همه مسمومیت‌های امداد رسانی شده اورژانس ۱۱۵ در سال ۱۳۸۹ (۲۰۵۵ مورد)، ۷۴۵ مورد (۳۶/۲ درصد) مربوط به خودکشی بود که آمار چشمگیری است و با مطالعات پیشین صورت گرفته در سال‌های ۱۳۷۲ تا ۱۳۷۳ در شهرستان رامسر که در آن مسمومیت‌های دانسته و خودکشی ۶۷ درصد موارد کل مسمومیت‌های آن سال را تشکیل می‌دادند (۱۰) هم‌چنین، با مطالعه سال‌های ۱۳۷۳ الی ۱۳۷۵ شهرستان بابل (۱۱) و

بکار رفته در زنان و مردان متفاوت بود. استفاده از آرام‌بخش‌ها با ۲۶/۲ درصد و ضددردها با ۴ درصد در زنان بیش از مردان و مصرف چند دارویی با ۲۹/۳ درصد در مردان بیش از زنان بود. این بررسی با تحقیقات نیوزیلند در سال ۱۹۹۸ مطابقت دارد. در آن مطالعه هم زنان بیش از مردان برای خود مسموم‌سازی از داروهای ضد درد و افسردگی استفاده کرده‌بودند (۲۱) بیشترین میزان موارد خودکشی در فصل تابستان با ۲۰۳ مورد (۲۷/۲ درصد) و کمترین آن هم در فصل پاییز با ۱۶۷ مورد (۲۲/۴ درصد) بود که با مطالعات اردبیل مطابقت دارد (۵). نتایج مطالعه ما همسو با مطالعات مشابه دیگر تاییدکننده این یافته است که زنان بیشتر از روش‌هایی استفاده می‌کنند که با احتمال کمتر منجر به فوت می‌شود در حالی که مردان تمایل به استفاده از روش‌های خشن‌تر و مرگ‌آورتر دارند.

چون آمار این مقاله محدود به موارد اقدام‌کننده به خودکشی امدادرسانی شده توسط اورژانس ۱۱۵ استان است طبعاً شامل همه موارد اقدام به خودکشی در استان گیلان نمی‌شود با این حال باید توجه داشت که نتایج بدست آمده برآیندی از کل است.

اقدام به خودکشی از رفتارهای ناهنجار جامعه است که متأسفانه در جوانان شیوع بیشتری دارد بنابراین، می‌بایست توجه به حل مسائل و مشکلات دوران جوانی، مسائل تحصیلی، بحران اشتغال و ازدواج در دستور کار سازمان‌های ذیربط قرار گیرد و عوامل زمینه‌ساز در اقدام به خودکشی حذف یا به حداقل ممکن کاهش یابد در حین مطالعه استفاده از دارو به عنوان مهمترین روش اقدام به خودکشی شناخته شده است لذا ضرورت آموزش‌های لازم در خصوص در دسترس نبودن داروها به صورت آسان در محیط خانواده و همچنین بازبینی عرضه داروها در داروخانه بیشتر مشخص می‌شود. با توجه به این‌که موارد زیادی از امدادرسانی‌ها توسط اورژانس ۱۱۵ انجام شده، لزوم اطلاع‌رسانی به مردم در خصوص وظایف اورژانس ۱۱۵ و امکان استفاده از تخصص تکنسین‌های اورژانس که می‌تواند در هنگام انتقال مصدوم حیاتی باشد بیش از پیش نمایان می‌شود. هم‌چنین می‌بایست آموزش‌های تخصصی و ویژه جهت ارتقای دانش کارکنان

دومین روش اقدام به خودکشی در مردان روش خودزنی با ۱۳/۶ درصد بود. بدیخته‌ها بخش عمده خودکشی درگروه سنی ۴۰-۲۰ ساله با ۶۴ درصد، اتفاق افتاده‌بود و کمترین رده سنی هم بالای ۴۰ سالگی با ۱۴/۳ درصد بود. که با بسیاری از نتایج مطالعات قبلی تطابق دارد (۱۱و۱۵).

یکی از نتایج چشمگیر این تحقیق فراوانی نوع عامل مسمومیت‌زا است. پس از مجموعه داروها (بوژه داروهای بنزودیازپین و مصرف چند دارویی وضد دردها که به آسانی در دسترس خانواده‌ها هستند) و خودزنی یا مسمومیت با فسفید آلومینیوم (قرص برنج) مقام سوم را در ایجاد مسمومیت دارد که با مطالعه مقدم‌نیا مطابقت دارد (۱۳) و این در حالی‌ست که برخی از کشورها از جمله سری‌لانکا، مسمومیت با آفت‌کش‌های ارگانوفسفره مشکل اصلی سلامت عمومی اعلام شده‌است (۱۶). هم‌چنین، در بعضی کشورها مانند لهستان در سال‌های ۱۹۹۵-۱۹۹۱، داروها شایع‌ترین عامل مسمومیت چه از عوامل شهری یا روستایی بودند و آفت‌کش‌ها و مواد شیمیایی بعد از داروها قرار داشتند (۱۷).

هم‌چنین، مطالعات سمنان نیز نشان داده که ۸۸/۵ درصد موارد اقدام به خودکشی توسط مسمومیت با دارو رخ داده و ۷ درصد مواد هم با سموم ارگانوفسفره و مواد شیمیایی گزارش شده‌است (۱۸). هم‌چنین در استان گلستان نیز بیشترین روش اقدام به خودکشی با داروها بوده است (۱۹).

در این مطالعه انواع روش اقدام به خودکشی در مردان و زنان متفاوت بود. شایع‌ترین روش اقدام به خودکشی در مردان خودزنی با ۲۱ درصد بود، سپس حلق‌آویز کردن با ۲/۱ درصد در مرتبه دوم قرار داشت. در آمریکا نیز شایع‌ترین روش اقدام به خودکشی با سلاح گرم در مردان و داروها و سموم در زنان بوده است (۲۰) هم‌چنین، با مطالعات قبلی دکتر شیرزاد که در مورد ارجاع به پزشکی قانونی در ۶ ماهه نخست سال ۱۳۸۳ انجام شده، مطابقت دارد (۸). در زنان هم شایع‌ترین روش اقدام خودکشی، با داروها و مسمومیت با مواد شیمیایی (سفید کننده) بوده‌است که این مورد هم با مطالعات دکتر شیرزاد در سال ۸۳ مطابقت دارد (۸).

هم‌چنین براساس مطالعه صورت گرفته که نشان‌دهنده درصد بالایی از موارد خودکشی با داروهاست، بیشترین نوع داروی

حوادث و فوریت‌های پزشکی استان گیلان خصوصا واحد آمار مرکز که در جهت جمع‌آوری اطلاعات یاریگرمان بوده‌اند سپاسگزاریم.
نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

اورژانس برای مواجهه با این مصدومان ارائه شود تا بتوانند بیشترین کمک را در لحظه‌های بحرانی و حساس اولیه پس از اقدام به خودکشی به مصدوم انجام دهند.
تشکر و قدردانی: در پایان از تمام همکاران مرکز مدیریت

منابع

1. Rezayian M. Books: Public Health, Epidemiology, Suicide, Medical Sciences Rafsanjan; University Press, 2006:197.[Text in Persian]
2. Sheniedman A. Prevalence of Risk Factors Associated with Suicide and Deliberate Exposure to the Psychiatric Hospital, Schizophrenic, Golestan Hospital Medicine 1998” Proceedings of the First Seminar events Lorestan University of Medical Sciences and Health Services, 1999: 2.
3. Ahmadi M, Ahmadinejad M Reported Suicide Epidemiology in the Province in the Years 1991-1992, Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2000;28(10):8-12.[Text in Persian]
4. arshad H. trisk vandiver, suicide in children and adolescents. Ist. medical and scientific books. 1984;5-6.
5. sharafi A, valizade B, Zia Poor SH: Survey Demographic Evaluation Methods Used in Suicide Death Records the National Forensics , years 1997 to 2006 in Ardabil: Journal of Forensic Medicine, s 2009; 2(15):108-114.[Text in Persian]
6. Jamshidi FL. The Survey of Suicide Trend Changes and its, Ateempt in Illam Province in 1995-2002. Theses in Ms of Clinical Psychology 2003. University of Social Welfare and Rehabilitation Science.[Text in Persian]
7. Behaoodini M, Mohabatkar H. Noemanik high Incidence of Suicide by Burning in Masged-Sulaiman(southwest of iran). apollutet area with natural sour gaz leakage 2004;30: 32-829.[Text in Persian]
8. Shirzad J, Gharehdaghi J: review the Causes of Suicide Deaths Referred to the Coroner in the First Six Months of 2004. Forensic Magazine 2007;3(13):163-170.[Text in Persian]
9. Rahbar M, Pourreza O, Mousavis A, etal. Effective Factors in the Epidemiology of Suicidal Patients Admitted to the Emergency ward of Razi Hospital. Forensics Journal 2004;34(10):91-95.
10. Moghaddamnia AA, Halaje S, Taghavi M. She Piety, of Acute Poisoning in Ramsar City During 1993-1994. Proceedings of the Fourth Congress of Toxicology and Poisoning, Tehran Martyr Beheshti University of Medical Sciences, 1995:216.[Text in Persian]
11. Moghaddamnia AA, Abdolahi M. acute Toxicity city of Babylon During 1994-1996. Journal of Babol University of Medical Sciences 1998;1(1):19-26. [Text in Persian]
12. Moghaddamnia AA, khosravi L, ” Acute toxicity of Toncecabon city during 1993-1994”, Proceedings of the Fourth Congress of Toxicology, Tehran Beheshti University of Medical Sciences 1374:214.(Text in Persian).
13. Moghaddamnia AA. Orbscan Region of Poisoning Suicide Province in the Years 1994-1997. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 1999; 9(22):18-22 [Text in Persian].
14. Gnyp k, lewandowska-stanek H. The Analysis of Organophosphate Poisonings in Lubin Provincial Hospital in 1994-1996 Przegł- Lek 1997;54(10):6-743.
15. Deleo D, Conforted Carroloc. A Cantury of Scuide in Italy, Acomparision Between the Old and Young Scuid. life Thread Behave 1997;27(3):46-239.
16. Melev v, Mikhord D. Attempted Suicide by Poisoning in the Sofia Region. Br J Psychiaatry 1992; 160: 560-562.
17. Jaracgevska W, kotwicz M. Acte Poisoning with Drug: Areviw of the Dada Center at the National Poison Information Center During the Period 1991-1996. Perzgl Lek 1997;24(40):737-40
18. Saberi Zafarghandi MB, Ghorbani R, Musavi SH. Epidemiology Study On suicide attemp in Affilited hospittals of Semnan University of Medical Sciens 2005;4:311-317.[Text in Persian]
19. Tabrizi MH, Semnani SH, Golalipour Mj, etal. Epidemiological Survey of Suicide in Golestan province in the North of iran (2003). Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2006; 72-77 [Text in Persian].
20. Spice R, Miller T, Suicide Acts in States Incidence and Case Method. American Jurnal of Public Health 2000; 90(12):91-185.
21. Beautris AL, Joyce PR, Mulder RT. youth Suicide Attempt A social and Demographic Profile ast. NZJ. psychia 1998;32(3):57-349

A Demographic Study of Suicide Methods in the Patients Aided by Emergency Paramedics Guilan

Monsef Kasmaie V. (MD)¹- Asadi P. (MD)¹- *Maleki Ziabari S.M. (MA)¹

*Corresponding Address: Emergency Medical Management Center, Guilan University Of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: maleki.ems2012@yahoo.com

Received: 07 Sep/2012 Accepted: 20/Apr/2013

Abstract

Introduction: Suicide is defined as an act of deliberate self-harm, which leads to death, and is one of the first ten causes of death in the world currently.

Objective: Demographic analysis of suicide methods in the patients aided by emergency paramedics in Guilan Province in 1389 (2010).

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, 745 cases of suicides reported by emergency relief 115 in 1389 were analyzed in terms of age, sex, attempted suicide methods, used medicine and disease status of the patients (hospitalization, treatment in place) as the study inclusion criteria. The respective obtained data were analyzed by SPSS version 19.

Results: The results show that the total of 424 suicide attempts consisted of 103 (57%) men and 321 (43%) women. Most cases (64%) were in the age group of 40-20 years with the most frequent method of using drugs, followed by 446 cases (60%) of using self-harming methods and finally 157 cases (21%). Using sedation medications occurred in 117 patients (26.2%) and 131 women with few analogs (29.3%) of men had the highest frequency. Also, most cases, 203 (27.2%) occurred in summer and 619 patients (83%) patients were hospitalized, and 126 (17 %) were treated in the outpatient departments.

Conclusions: Since suicide attempts by using drugs is the most prevalent method in Iran, the health authorities are advised to take measures to control drug consumption in order to alleviate the situation and reduce the suicide rates.

Conflict of interest: non declared

Keywords: Emergency Medical Services/ Suicide

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 87, Pages: 31-37

Please cite this article as: Monsef Kasmaie V, Asadi P, Maleki Ziabari SM. A Demographic Study of Suicide Methods in the Patients Aided by Emergency Paramedics Guilan. J of Guilan University of Med Sci 2013; 22(87):31-37. [Text In Persian]