

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روش‌های خودکشی در استان اصفهان طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۹: یک مطالعه‌ی مقطعی

زیبا فرج‌زادگان^۱، پرستو گلشیری^۱، مهشاد ولی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خودکشی از مسائل مهم سلامت عمومی و تحت تأثیر تعاملات متعدد عوامل جمعیت‌شناختی، روانی-اجتماعی قرار دارد. با توجه به وجود نتایج متفاوت و نیاز به داده‌های روزآمد، این مطالعه با هدف الگوهای جمعیت‌شناختی و روش‌های خودکشی در استان اصفهان طراحی شد.

روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی- طولی روی موارد خودکشی ثبت‌شده در پورتال جامع داده‌های خودکشی کشور در استان اصفهان از اول فروردین‌ماه ۱۳۹۴ تا پایان اسفندماه ۱۳۹۹ انجام شد. کلیه موارد خودکشی که به بیمارستان‌های تحت پوشش مرکز بهداشت استان گزارش شده بودند، وارد مطالعه شدند. داده‌ها با به کارگیری آمار توصیفی و رگرسیون لجستیک گزارش گردید.

یافته‌ها: در مطالعه، ۳۲۴۳۴ مورد خودکشی ثبت شد که ۸۶/۴ درصد (۲۸۰۳۱ مورد) زنده و ۲ درصد (۶۵۷ مورد) منجر به فوت قطعی بود. فراوانی موارد خودکشی در زنان (۵۸/۴ درصد) بیشتر از مردان بود، اما مرگ ناشی از خودکشی در مردان (۳۸۸ مورد) بیش از زنان (۲۶۹ مورد) مشاهده شد. بیشترین فراوانی سنی مربوط به سن ۱۸ سالگی (۱۴۶۷ مورد) بود. شایع‌ترین روش خودکشی، مسمومیت دارویی (۸۶/۷ درصد) و کشنده‌ترین روش‌ها به ترتیب سلاح گرم (۵۹ درصد مرگ) و حلق‌آویز (۵۸/۲ درصد مرگ) بودند. بر اساس تحلیل رگرسیون لجستیک، شانس مرگ ناشی از خودکشی در مردان ۱/۳۵ برابر زنان ($P = ۰/۰۰۵$)، با افزایش هر سال سن ۱/۰۲ برابر ($P < ۰/۰۰۱$) و در افراد مطلقه ۱۸/۴ برابر سایر گروه‌ها بود ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین روش خودکشی با سوزاندن (سوختگی) نسبت به سایر روش‌ها، ۳۲/۶ برابر شانس مرگ را افزایش داد ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شانس بیشتر مرگ در مردان، افراد مطلقه و روش سوزاندن، پیشنهاد می‌شود مداخلات پیشگیرانه برای غربالگری هدفمند در گروه‌های پرخطر و محدود کردن دسترسی به روش‌های کشنده برنامه‌ریزی شوند.

واژگان کلیدی: خودکشی؛ عوامل دموگرافیک؛ اجتماعی؛ مقطعی؛ اصفهان؛ ایران

ارجاع: فرج‌زادگان زیبا، گلشیری پرستو، ولی مهشاد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روش‌های خودکشی در استان اصفهان طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۹: یک مطالعه‌ی مقطعی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۶۰): ۶۵۷-۶۵۲.

مقدمه

خودکشی، پدیده‌ای است که فرد با انجام آن به صورت آگاهانه، برای پایان دادن به زندگی خود عمل می‌کند. این رفتار، نتیجه تعامل بین عوامل فردی، روانی-اجتماعی است و از افکار خودکشی تا اقدام و خودکشی کامل شده را شامل می‌شود (۱، ۲). با وجود پیشرفت‌های قلیل توجه و قلیل توصیه به همگان در حوزه‌ی سلامت روان، و تقویت ظرفیت‌های مقابله‌ای (۳، ۴)، خودکشی همچنان پدیده‌ای رایج و بسیاری ابعاد آن ناشناخته باقی مانده است. در این خصوص، یکی

از رویکردهای مؤثر و مرتبط برای درک بهتر آن، بررسی الگوهای دموگرافیک خودکشی در جمعیت‌های مختلف است. در این زمینه یکی از عوامل دموگرافیک مورد توجه، جنسیت است. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که الگوی خودکشی بر اساس جنسیت متفاوت است؛ یافته‌های برخی مطالعات، شیوع خودکشی کامل شده را در مردان بیشتر از زنان گزارش کرده‌اند (۵، ۶) در حالی که در برخی دیگر از پژوهش‌ها، اقدام به خودکشی و مراجعه به اورژانس به دلیل اقدام به خودکشی در زنان شایع‌تر بوده و حتی در

۱- استاد پزشکی اجتماعی و پیشگیری، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: پرستو گلشیری؛ استاد پزشکی اجتماعی و پیشگیری، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: golshirip@gmail.com

سال‌های اخیر نرخ خودکشی در بین زنان افزایش قابل توجهی داشته است (۷، ۸). این تفاوت نشان می‌دهد که مردان بیشتر در معرض خودکشی کامل شده و زنان بیشتر در معرض اقدام به خودکشی قرار دارند. از نظر سنی نیز اگرچه خودکشی در تمام گروه‌های سنی رخ می‌دهد، اما مطالعات نشان داده‌اند که سنین پایین‌تر، با احتمال بیشتری برای اقدام به خودکشی همراه است (۹). وضعیت اقتصادی-اجتماعی، یکی دیگر از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی خودکشی است. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که اغلب افراد خودکشی‌کننده، در سطح اقتصادی پایین هستند و اقدام به خودکشی در مناطق با وضعیت اقتصادی پایین بیشتر رخ می‌دهد (۶، ۱۰). فشارهای اقتصادی-اجتماعی، به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر در بروز خودکشی در جوامع مختلف شناخته شده است (۱۱، ۱۲). سطح تحصیلات نیز رابطه معکوسی با خطر خودکشی دارد؛ به طوری که افراد با تحصیلات پایین‌تر، به ویژه زنان با کمترین تحصیلات، بیشترین میزان اقدام به خودکشی را نشان داده‌اند (۱۳، ۱۴). ساختار خانواده و وضعیت تأهل نیز از عوامل دموگرافیک مؤثر هستند. برای مثال، زندگی در خانواده‌های از هم گسیخته یا مطلقه و نداشتن حمایت اجتماعی کافی، با افزایش خطر خودکشی همراه بوده است (۱۳).

همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افسردگی در والدین، به ویژه افسردگی مادرانه، می‌تواند خطر خودکشی را در اعضای خانواده افزایش دهد (۱۵). مصرف زود هنگام مواد مخدر نیز به عنوان یک رفتار پرخطر دموگرافیک، شانس خودکشی و افکار خودکشی را به طور قابل توجهی بالا می‌برد (۱۶).

نکته مهم این است که عوامل دموگرافیک و فردی اجتماعی به صورت مجزا عمل نمی‌کنند، بلکه در تعامل با یکدیگر قرار دارند. برای مثال، یک زن با تحصیلات پایین که در شرایط اقتصادی نامناسب و در خانواده‌ای آشفته زندگی می‌کند، به مراتب بیشتر از فردی با ویژگی‌های دموگرافیک متفاوت در معرض خطر خودکشی قرار خواهد گرفت (۶، ۱۳، ۱۴). علاوه بر این، عوامل فرهنگی و اجتماعی گسترده‌تری مانند باورهای مذهبی، راهبردهای مدیریت استرس، نفوذ رسانه‌ها و میزان حمایت حرفه‌ای در دسترس نیز همراه ویژگی‌های دموگرافیک، بروز خودکشی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۷).

از نظر روش خودکشی، مهم‌ترین و شایع‌ترین نوع خودکشی، روش حلق‌آویز بوده است که در مطالعه‌ای در اتریش به آن اشاره شده (۵). در مقابل، در بسیاری از مطالعات دیگر، روش غالب خودکشی، به ویژه در زنان، مسمومیت دارویی گزارش شده است. یک مطالعه در ایتالیا مسمومیت دارویی را رایج‌ترین روش خودکشی در زنان نوجوان معرفی کرد و مطالعه‌ای در رومانی نیز ترندهای مصرف دارو و بریدن

رگ را به عنوان بیشترین روش‌های اقدام به خودکشی در نمونه بالینی و با اختلالات روانی ذکر کرده است (۸، ۱۸). همچنین یک مطالعه‌ی ایرانی بر روی کودکان گزارش داد که موارد مسمومیت عمدی بسیار شایع بوده است (۱۰). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در حالی که حلق‌آویز به عنوان روش کامل‌شده خودکشی در پسران غالب است، مسمومیت دارویی و به دنبال آن بریدن رگ، روش‌های رایج اقدام به خودکشی به ویژه در دختران محسوب می‌شوند. با وجود این شواهد، همچنان درک واضحی از اینکه چگونه تعامل بین جنسیت، سن، وضعیت اقتصادی، تحصیلات، و ویژگی‌های فردی منجر به خودکشی می‌شود، مشاهده نشد. وجود نتایج متفاوت و گاه متناقض در مطالعات مختلف، ضرورت انجام پژوهش‌های جامع‌تر مبتنی بر جمعیت را نشان می‌دهد. درک عمیق‌تر از این الگوهای دموگرافیک می‌تواند به شناسایی گروه‌های در معرض خطر، طراحی برنامه‌های پیشگیرانه هدفمند و در نهایت کاهش بار ناشی از خودکشی در سطح جامعه کمک نماید.

روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی- طولی انجام شد. در این پژوهش، جمعیت استان اصفهان به عنوان یک کوهورت باز Open Cohort در نظر گرفته شد و موارد خودکشی ثبت‌شده در بیمارستان‌های تحت پوشش که به واحد سلامت روان مرکز بهداشت استان گزارش شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به وجود پورتال جامع ثبت داده‌های خودکشی کشور، اطلاعات مربوط به موارد خودکشی ثبت‌شده در بازه زمانی ۱۳۹۴/۱/۱ تا ۱۳۹۹/۱۲/۳۰ در استان اصفهان، با کدگذاری اسامی افراد و با رعایت کامل اصول محرمانگی و حفظ حریم خصوصی، استخراج شد. پس از کنترل کیفی داده‌ها و بررسی متغیرهای مورد نظر، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) شدند. در این مطالعه، ۱۰ متغیر اصلی شامل تعداد موارد خودکشی، سال وقوع خودکشی، جنسیت، سن، وضعیت تأهل، محل سکونت، سابقه اقدام قبلی، روش خودکشی، شغل و میزان تحصیلات بررسی شد. این اطلاعات از طریق فرم‌های ثبت داده‌های خودکشی در بیمارستان‌های شهرستانی گردآوری و توسط اپراتورهای مربوطه در سامانه ثبت می‌شد. برای محاسبه بروز، از جمعیت میانه هر سال استان به عنوان مخرج کسر استفاده شد و برای محاسبه بروز جمعی، میانگین جمعیت شش ساله استان در مخرج قرار گرفت. همچنین برای تعیین نسبت شانس OR از رگرسیون لجستیک استفاده شد. کلیه‌ی ملاحظات اخلاقی در مطالعه رعایت شد و مطالعه با کد اخلاق IR.MUI.MED.REC.1400.583 به تصویب رسید.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۹، تعداد ۳۲۴۳۴ مورد خودکشی در استان اصفهان ثبت شده است. بیشترین موارد خودکشی مربوط به سال ۱۳۹۶ با ۹۶۵۶ مورد (۲۹/۷ درصد) و کمترین موارد مربوط به سال‌های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ هر کدام با ۳۸۱۲ مورد (۱۱/۷ درصد) بوده است. از کل موارد خودکشی، ۲۸۰۳۱ مورد (۸۶/۴ درصد) زنده و ۶۵۷ مورد (۲/۰ درصد) فوت قطعی بوده و از سرنوشت ۳۷۴۶ مورد (۱۱/۵ درصد) اطلاعی نبود.

از نظر جنسیت، از کل موارد خودکشی، ۱۸۹۲۸ مورد (۵۸/۴ درصد) مربوط به زنان و ۱۳۵۰۶ مورد (۴۱/۶ درصد) مربوط به مردان بوده است. با این حال، موارد خودکشی منجر به مرگ در مردان بیشتر از زنان بوده است (۳۸۸ مورد فوت در مردان در مقابل ۲۶۹ مورد فوت در زنان). از نظر سنی، کمترین سن خودکشی ۹ سال و بالاترین سن ۹۴ سال بوده است. بیشترین فراوانی موارد خودکشی به تفکیک سنی مربوط به سن ۱۸ سالگی با ۱۴۶۷ مورد بود. از نظر وضعیت تأهل، از مجموع ۳۲۲۹۳ موردی که اطلاعات وضعیت تأهل آنها در دست بوده، بیشترین موارد خودکشی مربوط به افراد متاهل با ۱۸۲۱۰ مورد (۵۶/۲ درصد) بوده است. کمترین میزان خودکشی مربوط به افراد بیوه با ۱۵ مورد بوده است. به تفکیک محل سکونت، از مجموع ۲۲۳۱۱ موردی که اطلاعات محل سکونت آنها در دست بوده، بیشترین موارد خودکشی مربوط به جمعیت شهری با ۱۷۵۰۴ مورد (۷۸/۵ درصد) از موارد دارای اطلاعات سکونت بوده است.

از نظر سطح تحصیلات، از مجموع ۳۱۲۴۱ موردی که اطلاعات تحصیلات آنها در دست بوده، بیشترین موارد خودکشی مربوط به افراد با سطح تحصیلات دبیرستان با ۱۱۰۲۵ مورد (۳۵/۳ درصد) بوده است. کمترین میزان خودکشی مربوط به افراد بی‌سواد با ۵۶۴ مورد (۱/۸ درصد) بوده است. همچنین افراد با تحصیلات دانشگاهی ۶۱۲۰ مورد (۱۹/۶ درصد) از موارد خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند. از نظر شغل، بیشترین میزان خودکشی مربوط به زنان خانه‌دار با ۵۶۰۱ مورد (۱۷/۲ درصد) بوده است. کمترین میزان خودکشی مربوط به

سربازان با ۸۱ مورد (۰/۲ درصد) بوده است. همچنین افراد بیکار ۱۱۰۴ مورد (۳/۴ درصد) از موارد خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند. دانش‌آموزان با ۲۰۴۵ مورد (۶/۳ درصد) و دانشجویان با ۴۴۹ مورد (۱/۴ درصد) در رتبه‌های بعدی قرار داشته‌اند. از نظر سابقه‌ی قبلی اقدام به خودکشی، از مجموع ۳۰۷۴۹ مورد، ۲۴۶۹ مورد (۸/۰ درصد) سابقه قبلی اقدام به خودکشی داشته‌اند. همچنین ۲۶۶۶۹ مورد (۸۶/۷ درصد) سابقه‌ی قبلی نداشته‌اند.

از نظر روش خودکشی، بیشترین روش مورد استفاده، خودکشی به وسیله دارو با ۲۸۱۲۷ مورد (۸۶/۷ درصد) بوده است. کمترین روش استفاده شده، سلاح گرم با ۲۲ مورد بوده است. کشنده‌ترین روش‌ها به ترتیب استفاده از سلاح گرم و حلق‌آویز بوده‌اند؛ به طوری که از ۲۲ مورد خودکشی با سلاح گرم، ۱۳ مورد (۵۹ درصد) منجر به فوت شده و از ۳۴۲ مورد خودکشی با روش حلق‌آویز، ۱۹۹ مورد (۵۸/۲ درصد) منجر به فوت گردیده است. در مقابل، از ۲۸۱۲۷ مورد خودکشی با دارو، تنها ۸۵ مورد (۰/۳ درصد) منجر به فوت شده است. از سایر روش‌ها، خودکشی با سوزاندن (سوخستگی) در ۴۷۱ مورد ثبت شده که ۲۱۳ مورد (۴۵/۲ درصد) فوت قطعی داشته است و خودکشی با مسمومیت در ۱۲۷۰ مورد ثبت شده که ۵۹ مورد (۴/۶ درصد) منجر به فوت شده است. تحلیل رگرسیون لجستیک متغیرهای مورد مطالعه، در جدول ۱ ارائه شد.

بر اساس نتایج تحلیل تحلیل رگرسیون لجستیک در جدول ۱، شانس مرگ ناشی از خودکشی در مردان ۱/۳۴۷ برابر زنان بوده است (نسبت شانس ۱/۳۴۷، با محدوده اطمینان ۹۵ درصد: ۱/۰۹۲ تا ۱/۶۶۱) و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۵). با افزایش هر یک سال سن، شانس مرگ ناشی از خودکشی ۱/۰۲۰ برابر می‌شود (نسبت شانس ۱/۰۲۰، با محدوده اطمینان ۹۵ درصد: ۱/۰۱۱ تا ۱/۰۲۸) و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱). از نظر وضعیت تأهل، افراد مطلقه در مقایسه با سایر گروه‌ها، ۱۸/۴۲ برابر شانس بیشتری برای مرگ ناشی از خودکشی داشتند (نسبت شانس ۱۸/۴۲، با محدوده اطمینان ۹۵ درصد: ۱۲/۰۵۰ تا ۲۸/۱۵۷) و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱). از نظر روش

جدول ۱. تحلیل رگرسیون لجستیک متغیرهای مورد مطالعه برای بررسی عوامل مرتبط با خودکشی

متغیرها	B	S.E.	Wald	df	sig	Exp	پایین	بالا
جنس	۰/۲۹۸	۰/۱۰۷	۷/۷۶۵	۱	۰/۰۰۵	۱/۳۴۷	۱/۰۹۲	۱/۶۶۱
سن	۰/۰۱۹	۰/۰۰۴	۱۹/۸۰۹	۱	<۰/۰۰۱	۱/۰۲۰	۱/۰۱۱	۱/۰۲۸
تأهل	۲۳۱/۸۰۶			۴	<۰/۰۰۱			
تأهل (مطلقه)	۲/۹۱۳	۰/۲۱۷	۱۸۱/۰۴۶	۱	<۰/۰۰۱	۱۸/۴۲۰	۱۲/۰۵۰	۲۸/۱۵۷
روش خودکشی	۱۸۵۴/۱۵			۱۰	<۰/۰۰۱			
سوزاندن	۳/۴۸۴	۰/۶۲۹	۳۰/۶۹۴	۱	<۰/۰۰۱	۳۲/۵۸۶	۹/۵۰۱	۱۱۱/۷۶۱
ثابت	-۴/۳۰۷	۰/۶۳۵	۴۵/۹۸۰	۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۳		

سلامت روان در مدارس است.

بررسی روش خودکشی از یافته‌های دیگر مطالعه بود. برخلاف برخی مطالعات اروپایی که حلق‌آویز را به عنوان شایع‌ترین روش خودکشی گزارش کرده‌اند (۵)، یافته‌های ما نشان داد که مسمومیت دارویی با ۸۶/۷ درصد موارد، شایع‌ترین روش اقدام به خودکشی است. با این حال، میزان کشندگی این روش بسیار پایین بود (تنها ۰/۳ درصد منجر به فوت شد). در مقابل، کشنده‌ترین روش‌ها به ترتیب سلاح گرم (۵۹ درصد مرگ) و حلق‌آویز (۵۸/۲ درصد مرگ) بودند. همچنین خودکشی با روش سوزاندن (سوختگی) اگرچه شیوع پایینی داشت، اما با نسبت شانس ۳۲/۵۸۶ برای مرگ، یکی از روش‌های خطرناک محسوب می‌شود. این یافته از نظر بالینی بسیار مهم است؛ زیرا نشان می‌دهد که اگرچه مسمومیت دارویی بار زیادی بر سیستم اورژانس تحمیل می‌کند، اما مداخلات پیشگیرانه برای محدودسازی دسترسی به روش‌های کشنده‌تر مثل حلق‌آویز، سلاح گرم و سموم کشنده می‌تواند تاثیر چشمگیری در کاهش مرگ و میر ناشی از خودکشی داشته باشد. این نتیجه با مطالعه‌ی Predescu و Sipos که مصرف دارو و بریدن رگ را روش‌های شایع اقدام به خودکشی معرفی کرد، همخوانی داشت (۱۸).

تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که شانس مرگ ناشی از خودکشی در مردان ۱/۳۴ برابر زنان و با افزایش هر سال سن، شانس مرگ ۱/۰۲۰ برابر افزایش می‌یابد. این یافته حاکی از آن است که سن بالاتر به عنوان عامل خطر مستقل برای خودکشی کامل‌شده عمل می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افزایش سن با عواملی همچون انزوای اجتماعی، بیماری‌های مزمن جسمی و روانی، از دست دادن همسر و کاهش حمایت‌های اجتماعی همراه است که همگی خطر خودکشی را تشدید می‌کنند (۹). یکی از نقاط قوت این مطالعه، حجم زیاد نمونه (۳۲۴۳۴ مورد) و استفاده از داده‌های پورتال جامع ثبت خودکشی کشور است. با این حال، به دلیل طراحی مقطعی - طولی، امکان نتیجه‌گیری قطعی درباره علیت وجود ندارد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های مطالعه‌ی نشان داد، در استان اصفهان، زنان بیشتر اقدام به خودکشی می‌کنند و عمدتاً از روش سوء مصرف دارو استفاده می‌نمایند. اما مردان، افراد مسن و به ویژه افراد مطلقه، شانس بیشتری برای مرگ ناشی از خودکشی دارند. روش سوزاندن و حلق‌آویز اگرچه شیوع کمی دارند، اما کشنده‌تر هستند. پیشنهاد می‌شود مداخلات پیشگیرانه، اقداماتی برای محدود کردن دسترسی به روش‌های کشنده داشته باشند و برنامه‌ها بر غربالگری هدفمند سلامت روان در افراد مطلقه و سالمندان، و آموزش مهارت‌های مقابله با

خودکشی، استفاده از روش سوزاندن (سوختگی) در مقایسه با سایر روش‌ها، ۳۲/۵۸۶ برابر شانس مرگ ناشی از خودکشی را افزایش می‌داد (نسبت شانس ۳۲/۵۸۶، با محدوده اطمینان ۹۵ درصد: ۹/۵۰۱ تا ۱۱۱/۷۶۱ و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱).

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی بروز و روند خودکشی طی یک دوره شش ساله در استان اصفهان و با تمرکز بر الگوهای دموگرافیک و روش‌های خودکشی انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که اگرچه تعداد موارد ثبت‌شده خودکشی در زنان (۵۸/۴ درصد) بیشتر از مردان است، اما خودکشی کامل‌شده (مرگ) در مردان به طور معناداری بیشتر از زنان رخ می‌دهد. این یافته با مطالعات پیشین که شیوع خودکشی کامل‌شده را در مردان بیشتر از زنان گزارش کرده‌اند، همسو بود (۵، ۶). دلیل این تفاوت را می‌توان در انتخاب روش‌های کشنده‌تر خودکشی در مردان مانند حلق‌آویز و سلاح گرم و همچنین تمایل کمتر مردان به جستجوی کمک‌های روان‌پزشکی و درمانی جستجو کرد. در مقابل، فراوانی بیشتر اقدام به خودکشی در زنان، که با نتایج مطالعات Kim و همکاران (۷) و Castaldo و همکاران (۸) همخوانی داشت، می‌تواند ناشی از شیوع بیشتر اختلالات خلقی و افسردگی در زنان و همچنین استفاده از روش‌های کم‌خطرتر مانند مسمومیت دارویی باشد.

از نظر وضعیت تأهل، یافته مهم مربوط به شانس زیاد مرگ ناشی از خودکشی در افراد مطلقه بود (۱۸/۴ برابر سایر گروه‌ها). این یافته نسبت به مطالعه‌ی قبلی، قوی‌تر گزارش شد (۱۳). این امر می‌تواند بیانگر تأثیر قلیل توجه فروپاشی خانواده، فقدان حمایت عاطفی و اجتماعی، و همچنین انگ اجتماعی مرتبط با طلاق در فرهنگ ایران باشد که افراد مطلقه را در معرض آسیب‌پذیری شدید روانی - اجتماعی قرار می‌دهد. در مقابل، اگرچه افراد متأهل بیشترین فراوانی موارد خودکشی را داشتند (۵۶/۲ درصد)، این امر عمدتاً به دلیل سهم جمعیتی بالای افراد متأهل در جامعه است.

در بررسی سایر متغیرهای دموگرافیک، تحصیلات و شغل در هماهنگی با مطالعه‌ی دیگری که در اصفهان (۱۹) انجام شد با خودکشی مرتبط بود؛ به طوری که بیشترین موارد خودکشی در افراد با تحصیلات دبیرستان (۳۵/۳ درصد) و زنان خانه‌دار (۱۷/۲ درصد) مشاهده شد. نسبت پایین موارد خودکشی در افراد بی‌سواد (۱/۸ درصد) می‌تواند به دلیل گزارش ناقص یا تفاوت در دسترسی به سیستم‌های ثبت است و نمی‌توان با اطمینان نتیجه گرفت که بی‌سوادی عامل محافظت‌کننده باشد. همچنین فراوانی خودکشی در دانش‌آموزان (۶/۳ درصد) و سن ۱۸ سالگی (۱۴۶۷ مورد) برای گروه سنی نوجوان و جوان قلیل توجه است که نیازمند طراحی برنامه‌های غربالگری

استرس در نوجوانان و زنان خانه‌دار متمرکز شود.

با کد ۳۴۰۰۵۵۹ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تقدیر و تشکر می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع دکترای عمومی رشته‌ی پزشکی

References

- Shirani N, Mohammadpanah Ardakan A, Rezapour Mirsaleh Y. Cognitive Experiences of Women Attempting Suicide [in Persian]. *Women's Studies Sociological and Psychological* 2025; 23(3): 171-208.
- Zarrabian N, Dehghanpour N. A systematic review of psychological and psychosocial factors protective against suicidal ideation and suicide in the elderly [in Persian]. *J Gerontol* 2025; 10(3): 23-34.
- Bahrami M, Samouei R. Situation Analysis and Operational Strategies for Improving the Mental Behavioral Health of the Elderly and Caregivers [in Persian]. *J Isfahan Med Sch* 2025; 43(811): 368-71.
- Yari Z, Samouei R. Predicting the level of resilience of adults aged 25-65 relation to the elderly according to their interpersonal problem-solving methods. *J Edu Health Promot* 2024; 13: 179.
- Laido Z, Voracek M, Till B, Pietschnig J, Eisenwort B, Dervic K, et al. Epidemiology of suicide among children and adolescents in Austria, 2001–2014. *Wien Klin Wochenschr* 2017; 129(3-4): 121-8.
- Lee M-S, Jhone JH, Kim JB, Kweon Y-S, Hong HJ. Characteristics of Korean children and adolescents who die by suicide based on teachers' reports. *I Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(11): 6812.
- Kim H, Ryu JM, Kim HW. Characteristics and Trends of Suicide Attempt or Non-suicidal Self-injury in Children and Adolescents Visiting Emergency Department. *J Korean Med Sci* 2020; 35(33): e276.
- Castaldo L, Serra G, Piga S, Reale A, Vicari S. Suicidal behaviour and non-suicidal self-injury in children and adolescents seen at an Italian paediatric emergency department. *Ann Ist Super Sanita* 2020; 56(3): 303-14.
- Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M. Suicide attempt in teenagers: Associated factors. *Rev Chil Pediatr* 2019; 90(6): 606-16.
- Mehdizadeh M, Zamani G, Kabiri M. Attempt to suicide in children in Loghman hospital [in Persian]. *Iranian Journal of Pediatrics* 2006; 16(3): 337-42.
- Mokhtari AM, Gholamzadeh S, Salari A, Hassanipour S, Mirahmadizadeh A. Epidemiology of suicide in 10–19 years old in southern Iran, 2011–2016: a population-based study on 6720 cases. *J Forensic Leg Med* 2019; 66: 129-33.
- Ong MS, Lakoma M, Gees Bhosrekar S, Hickok J, McLean L, Murphy M, et al. Risk factors for suicide attempt in children, adolescents, and young adults hospitalized for mental health disorders. *Child Adolesc Ment Health* 2021; 26(2): 134-42.
- Denizhan Bagrul, Fatma İnci Arıkan. The relationship between suicide attempt and smoking, alcohol and substance use and psychosocial characteristics in adolescents. *Cumhuriyet Medical Journal* 2020; 42(1): 71-8.
- Manouchehri Amoli AA, Allahyari M, Moudi S, Nader Mohammadi M, Bijani A, et al. Psychological Risk Factors of Suicide Attempts in Patients Admitted to Emergency Departments. *Zahedan J Res Med Sci* 2018; 20(1): e55918.
- Lee H-S, Park KJ, Kwon Y, Shon S-H, Youngstrom EA, Kim H-W. Clinical characteristics associated with suicidal attempt and non-suicidal self-injury in Korean adolescents. *Psychiatry Investig* 2021; 18(6): 561-8.
- Peltzer K, Pengpid S. Early substance use initiation and suicide ideation and attempts among school-aged adolescents in four Pacific Island countries in Oceania. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12(10): 12291-303.
- Bazrafshan MR, Sharif F, Molazem Z, Mani A. Exploring the risk factors contributing to suicide attempt among adolescents: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2016; 21(1): 93-9.
- Predescu E, Sipos R. Self-Harm Behaviors, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation in a Clinical Sample of Children and Adolescents with Psychiatric Disorders. *Children (Basel)*. 2023; 10(4): 725.
- Golshiri P, Akbari M, Zarei A. Case-control study of risk factors for suicide attempts in Isfahan, Iran. *Int J Soc Psychiatry* 2017; 63(2): 109-14.

Demographic Characteristics and Methods of Suicide in Isfahan Province from 2015 to 2020: A Cross-Sectional Study

Ziba Farajzadegan¹, Parasto Golshiri¹, Mahshad Vali²

Original Article

Abstract

Background: Suicide is an important public health issue and is influenced by multiple interactions of demographic, psychosocial, and social factors. Given the existence of different results and the need for up-to-date data, this study was designed to investigate demographic patterns and methods of suicide in Isfahan Province.

Methods: This cross-sectional-longitudinal study was conducted on suicide cases registered in the comprehensive national suicide data portal in Isfahan Province from April 1, 2015 to March 31, 2020. All suicide cases reported to hospitals under the coverage of the provincial health center were included in the study. Data were reported using descriptive statistics and logistic regression.

Findings: In the study, 32,434 suicide cases were registered, of which 86.4% (28031 cases) were alive and 2% (657 cases) resulted in definite death. The frequency of suicides in women (58.4%) was higher than in men, but more deaths due to suicide were observed in men (388 cases) than in women (269 cases). The highest age frequency was related to the age of 18 (1467 cases). The most common method of suicide was drug poisoning (86.7%) and the most lethal methods were firearms (59% of deaths) and hanging (58.2% of deaths), respectively. Based on logistic regression analysis, the chance of death due to suicide in men was 1.35 times that of women ($P = 0.005$), with each year of age increasing by 1.02 times ($P < 0.001$), and in divorced people it was 18.4 times that of other groups ($P < 0.001$). Also, the suicide method by burning (burning) increased the chance of death by 32.6 times compared to other methods ($P < 0.001$).

Conclusion: Given the higher chance of death in men, divorced individuals, and cremation, it is suggested that preventive interventions be planned for targeted screening in high-risk groups and limiting access to lethal methods.

Keywords: Suicide, Demographic, Social, Cross-Sectional, Isfahan, Iran

Citation: Farajzadegan Z, Golshiri P, Vali M. **Demographic Characteristics and Methods of Suicide in Isfahan Province from 2015 to 2020: A Cross-Sectional Study.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(860): 652- 7.

1- Professor of Community and Preventive Medicine, Department of Community Medicine and Family Physician, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Department of Community and Family Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Parasto Golshiri, Professor of Community and Preventive Medicine, Department of Community Medicine and Family Physician, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: golshirip@gmail.com