

روند بروز اقدام به خودکشی در ایران (91-1380) - یک فراتحلیل

زمینه: اقدام به خودکشی عملی آگاهانه است که در آن شخص به صورت عمدی، رفتاری غیرعادی با هدف آسیب رساندن به خود انجام می‌دهد. اطلاعاتی مبنی بر میزان بروز کلی اقدام به خودکشی در سطح کشور وجود ندارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان بروز اقدام به خودکشی در ایران به روش مرور سیستماتیک و فراتحلیل انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به صورت مرور سیستماتیک و فراتحلیل بر روی مقالات منتشر شده در مورد اقدام به خودکشی در ایران بین سال‌های 91-1380 انجام شد. به همین منظور طی جستجو در بانک‌های اطلاعاتی Medlib, Google Scholar, Pubmed, ISI, Science direct, SID, Magiran, Medline و Irandoc تعداد 31 مقاله در خصوص موضوع مورد مطالعه استخراج و نتایج آن‌ها با استفاده از نرم‌افزار STATA 11.1 و Spss 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نمونه مورد بررسی 68757 نفر بود. میزان بروز اقدام به خودکشی در کل جمعیت 91/65، در مردان 82/2 و در زنان 115/79 در صدهزار نفر برآورد گردید. بیشترین بروز مربوط به استان البرز در سال 1387 (203 در صدهزار نفر) و کم‌ترین میزان مربوط به استان چهارمحال بختیاری در سال 1384 (19/8 در صدهزار نفر) بود. روند بروز اقدام به خودکشی طی سال‌های 91-1380 افزایش داشته است.

نتیجه‌گیری: میزان بروز اقدام به خودکشی در کشور بالا است. اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان بوده و در افراد گروه سنی 15-24 سال شایع‌تر است. روند آن نیز طی دهه گذشته افزایش داشته است لذا پیشنهاد می‌گردد طرح‌های مداخله‌ای جهت پیشگیری و کاهش بروز این اقدام توسط سازمان‌های ذیربط صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: اقدام به خودکشی، بروز، فراتحلیل

چنگیز رستمی

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

سلیمان دلیری*

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

کوروش سایه میری

مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

علی دل پیشه

مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

فاطمه سایه میری

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

*عهده‌دار مکاتبات: ایلام، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، تلفن: 09179272507

Email: daliri.salman@yahoo.com

دریافت: 1394/7/5

پذیرش: 1394/12/11

The incidence of suicide attempt in Iran (2001-12): A meta-analysis

Background: Suicide is a conscious act in which the individual deliberately commits an unusual act with the intention of self-harm. There is no information about the total incidences of suicide in the country. The present research was carried out to determine the incidence of suicide attempt in Iran through a systematic review and meta-analysis.

Methods: This study systematically and meta-analytically reviewed the published papers on suicide attempts in Iran during 2001-2012. For this purpose, 31 articles were obtained by searching such databases as Medlib, Google Scholar, PubMed, ISI, Science direct, SID, Medline, Magiran and Irandoc, and the results were analyzed by STATA-11.1 and SPSS-16 through weighted average and Poisson distribution.

Results: A total of 68757 individuals were studied as samples. The incidence of suicide attempt throughout the country was estimated to be 91.65 per 100000; 82.2 in men and 115.79 in women. The maximum number of suicides belonged to Alborz province during 2008 (203 per 100000) and the minimum number was reported for Chaharmahal and Bakhtiari province during 2005, (19.8 per 100000). The risk of suicide attempt was found to have increased during 2001-2012.

Conclusion: The incidence rate of suicide in the country is high, higher in women than in men and more common in the age group 24-15 years. The trend of suicide has been on the rise during the last decade; therefore, it is recommended that concerned organizations implement intervention plans to prevent and reduce such attempts.

Keywords: Suicide attempt, incidence, meta-analysis

Changiz Rostami

Student Research Committee, School of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Salman Daliri*

Student Research Committee, School of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Korosh Sayehmiri

Prevention Center of Social-Mental Injuries, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Ali Delpisheh

Prevention Center of Social-Mental Injuries, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Fatemeh Sayehmiri

Student Research Committee, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

*Corresponding author: Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
Phone: +989179272507 ; Email: daliri.salman@yahoo.com

Received: 27 September, 2015

Accepted: 01 March, 2016

مقدمه

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی اقدام به خودکشی عملی است که در آن شخص آگاهانه و بدون مداخله دیگران به خود آسیب می‌زند. هدف اقدام‌کننده به خودکشی، تحقق تغییرات مورد انتظار خود است (1) و (2). خودکشی و اقدام به آن در اجلاس سازمان بهداشت جهانی در سال 1996 به‌عنوان یک چالش مهم بهداشت عمومی و رفتاری ضداجتماعی اعلام گردید.

اقدام به خودکشی با هدف آسیب رساندن به خود به‌طور آگاهانه و بیشتر در افراد منزوی، مضطرب، پرخاشگر و ناتوان در برقراری ارتباطات اجتماعی صورت می‌گیرد (1 و 3). با توجه به پیچیده‌تر شدن تعاملات و ارتباطات در جوامع بشری، میزان اقدام به خودکشی رو به افزایش است.

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال 2000 میلادی، نزدیک به 850000 مرگ ناشی از خودکشی در جهان وجود داشته و بیش از 20-10 برابر این رقم اقدام به خودکشی رخ داده است. همچنین از 45 سال گذشته تاکنون میزان اقدام به خودکشی در جهان 60 درصد افزایش داشته و پیش‌بینی می‌شود که در سال 2020 میلادی تقریباً 1530000 نفر در اثر خودکشی در جهان بمیرند (6-1).

براساس آمار منتشرشده توسط وزارت بهداشت، بیشترین میزان اقدام به خودکشی در ایران مربوط به استان‌های لرستان، مازندران و گلستان است. همچنین طبق آمارهای منتشرشده، در تهران روزانه 20 نفر اقدام به خودکشی می‌کنند و حدود 8 مورد از آن‌ها منجر به مرگ می‌گردد (7 و 8).

اقدام به خودکشی در بین همه طبقات اجتماعی رخ می‌دهد اما میزان اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان است این در حالی است که میزان خودکشی منجر به مرگ در مردان بیشتر از زنان گزارش شده است (9).

استان‌های همدان، لرستان و ایلام بالاترین نرخ اقدام به خودکشی در بین مردان و استان‌های ایلام، کرمانشاه و

لرستان بالاترین نرخ خودکشی در بین زنان را به خود اختصاص داده‌اند (10). بررسی سال‌های اخیر در ایران نشان می‌دهد که اقدام به خودکشی در قشر نوجوان و جوان جامعه نسبتاً شایع‌تر از گروه‌های دیگر است (11). خودکشی و اقدام به آن را می‌توان به‌عنوان پدیده‌های پیچیده روانی در نظر گرفت که تحت تأثیر متقابل عوامل شخصی و محیطی قرار دارد (12). از میان عوامل فردی می‌توان به متغیرهای سن، جنسیت، وضع تأهل، بیکاری، اختلالات روانی، سوء مصرف مواد و شکست عاطفی اشاره کرد (13). اقدام به خودکشی به‌علت پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و روانی، خسارات فراوانی را به جامعه تحمیل می‌کند (14).

طبق مطالعات انجام‌شده در کشور، اقدام به خودکشی در سال‌های اخیر در کشور افزایش یافته است. این مسأله زنان را بیشتر از مردان دچار ساخته است. همچنین گروه سنی نوجوان و جوان به‌عنوان قشر فعال و کارآمد جامعه بیشتر تحت تأثیر قرار گرفته‌اند (11-9). میزان اقدام به خودکشی در سطح استان‌های مختلف به‌صورت مستقل گزارش شده به‌طوری‌که میزان بروز اقدام به خودکشی در فلاورجان 190 (15)، لارستان فارس 64 (16)، تویسرکان 119 (17)، کاشان 148 (11) و در استان مرکزی 70 در صد هزار نفر (9) گزارش شده ولی میزان بروز آن در سطح کشور نامشخص است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان بروز اقدام به خودکشی در کل کشور به‌صورت فراتحلیل انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مرور منظم و فراتحلیل در مورد میزان بروز اقدام به خودکشی در ایران است. یافته‌های این مطالعه براساس مقالات منتشر شده در کشور طی سال‌های 91-1380 به‌دست آمد.

در این مطالعه طی جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Science, ISI, Pubmed, Google Scholar, Medlib, SID, direct, Magiran و Irandoc مقالاتی که

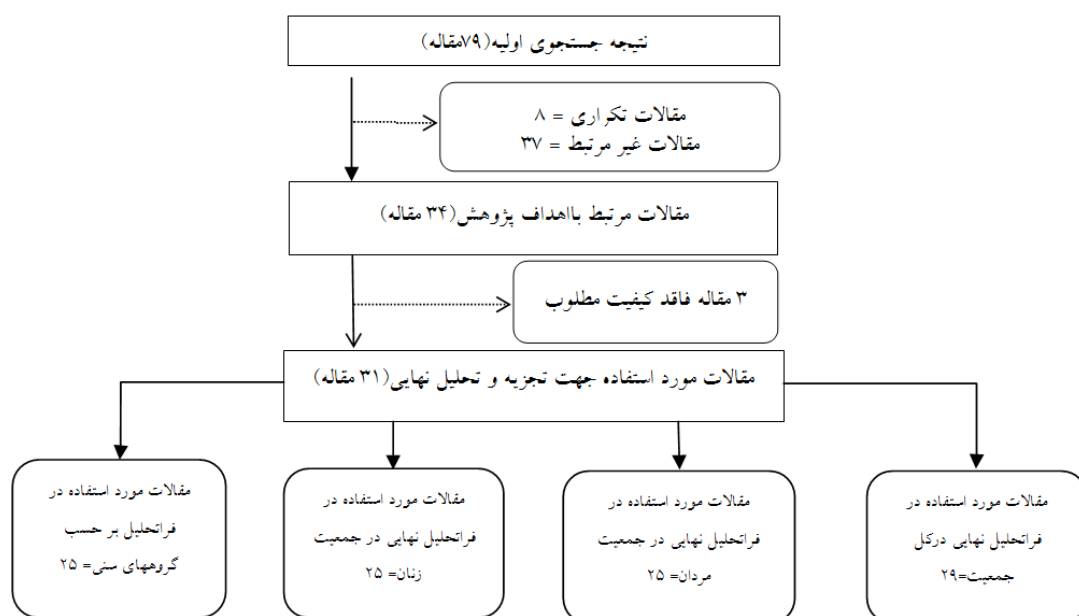
انجام شد. جهت بررسی کیفیت مقالات از چکلیست استروب استفاده شد (18).

مقالاتی که اقدام به خودکشی را به صورت شیوع، بروز و یا تعداد وقوع آن در سال در سطح استان یا شهرستان بررسی و گزارش کرده بودند وارد مطالعه شدند. تعداد نمونه کافی و مناسب (بیش از 50 مورد باشد) یکی دیگر از معیارهای ورود بود. مطالعاتی که در یکی از استان‌های ایران و در کل جمعیت، جمعیت زنان و یا مردان انجام شده بود وارد مطالعه شدند. مطالعه نباید فقط گروه‌های خاصی را شامل می‌شد. انجام مطالعه طی سال‌های 91-1380 و دسترسی کامل به متن مقالات نیز جزء دیگر معیارهای ورود بود. مقالاتی که تعداد نمونه کافی نداشتند، فقط گروه‌های خاصی مانند دانشجویان را شامل می‌شدند و زمان آن‌ها نامشخص بود، از مطالعه خارج شدند.

در جستجوی اولیه تعداد 79 مقاله مرتبط استخراج شد. پس از بررسی عناوین و چکیده مقالات، تعداد 34 مقاله مرتبط با موضوع یافت شد که 31 مقاله واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند (شکل 1).

حاوی کلیدواژه‌های مورد جستجو بودند، استخراج شدند. جهت جستجوی مقالات فارسی از کلیدواژه‌های اقدام به خودکشی، ایران، بروز، جنسیت، فراتحلیل و ترکیبات آن‌ها و در سایت‌های انگلیسی از کلیدواژه‌های Attempts Incidence و Gender Iran، Meta-analysis، suicide استفاده شد. کلیدواژه‌ها با استفاده از سیستم MeSH استاندارد شده و در نهایت کلیدواژه‌های Attempts Suicide و Iran که از حساسیت بالایی برخوردار بودند برای جستجو انتخاب شدند.

ابتدا تمامی مقالات مرتبط با اقدام به خودکشی گردآوری شد. سپس با مطالعه عناوین و خلاصه مقالات، مقالاتی که کاملاً بی‌ارتباط با موضوع پژوهش بودند حذف شدند. متن کامل مطالعات باقی‌مانده بررسی شد و بر این اساس مقالات کاملاً مرتبط با هدف پژوهش انتخاب شد. سپس چکلیستی از اطلاعات لازم بر اساس اهداف مطالعه شامل عنوان مقاله، مکان مطالعه، زمان مطالعه، حجم نمونه، سن، جنس و میزان بروز اقدام به خودکشی به منظور ارزیابی نهایی تهیه شد. جستجو و استخراج داده‌ها توسط دو نفر به‌طور مستقل و جداگانه



شکل 1- فلوچارت مراحل ورود و انتخاب مقالات جهت انجام مرور سیستماتیک و فراتحلیل

گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار STATA 11.1 و SPSS 16 استفاده شد.

یافته‌ها

در 31 مقاله مورد بررسی (جدول 1) با تعداد نمونه 68757 نفر، میزان بروز اقدام به خودکشی 91/65 در

جهت ترکیب میزان‌های بروز با توجه به تعداد نمونه مطالعات از میانگین وزنی و بر اساس نمایی بودن توزیع میزان‌های بروز از توزیع پواسون استفاده شد. جهت بررسی ارتباط بین میزان بروز و سال از رگرسیون خطی و برای رسم نمودارها از روش Kernel Smoothing استفاده

جدول 1- مشخصات مقالات مورد استفاده جهت فراتحلیل بروز اقدام به خودکشی در ایران

ردیف	نویسنده	مکان مطالعه	سال انجام مطالعه	حجم نمونه	میزان بروز اقدام به خودکشی*
1	مشرفی (15)	فلورجان (اصفهان)	1391	466	190
2	گرگی (16)	لارستان (فارس)	1391	793	64/3
3	خاضعی (17)	تویسرکان (همدان)	1391	265	119/8
4	مباشری (19)	چهارمحال بختیاری	1391	1534	57
5	بهمنش پور (20)	زاهدان	1390	369	26
6	خواجه (21)	هرمزگان	1390	712	45/1
7	پورالعجل (22)	کرمانشاه	1390	2808	130/4
8	حسینی (23)	بجنورد	1390	468	137
9	کسمایی (24)	گیلان	1389	745	30/39
10	حاجیوندی (25)	بوشهر	1388	611	66/3
11	پورعزیزی (26)	سمنان	1388	576	96/2
12	امیری (27)	همدان	1388	2454	144
13	نجفی (28)	فارس	1388	10671	53
14	خورشیدی (29)	ایلام	1388	3873	89/1
15	مروجی (11)	کاشان	1387	592	148
16	اسکندریه (30)	البرز	1387	877	203
17	بخشا (31)	گلستان	1387	4977	60
18	مهکی (32)	ایلام	1386	710	130/1
19	رفیعی (9)	مرکزی	1386	961	70/7
20	قلعه‌ایها (33)	همدان	1386	1566	**
21	احمدی (34)	کرمانشاه	1383	1820	102
22	تازیکی (35)	گلستان	1382	1875	117/2
23	مولوی (36)	اردبیل	1382	436	79/44
24	محمدی (37)	نیشابور	1382	207	46/1
25	رضائیان (38)	ایلام	1382	2404	64/1
26	صابری (39)	سمنان	1381	383	115/8
27	جانفریانی (40)	ایلام	1381	2512	73/55
28	سعادت (41)	مسجد سلیمان	1381	561	**
29	قلعه‌ایها (42)	همدان	1380	1108	65
30	خزایی (43)	تبریز	1380	602	38/1
31	اسماعیل‌نیا (44)	پایل	1380	136	60

* میزان بروز در صد هزار نفر

** این مطالعات جهت برآورد میزان بروز در دو جنس استفاده گردید

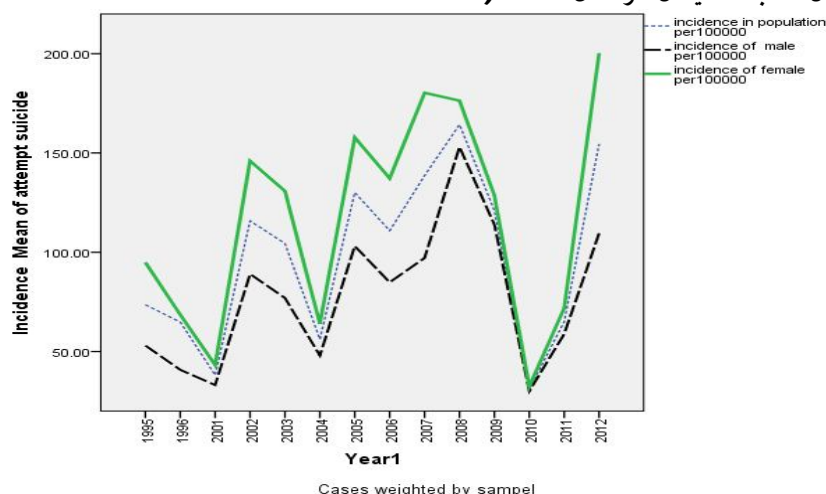
در صد هزار مرد) و کمترین میزان مربوط به زاهدان در سال 1390 (18/4 در صد هزار مرد) بوده است. در بین زنان بیشترین میزان مربوط به شهرستان مسجد سلیمان در سال 1381 (327/9 در صد هزار زن) و کمترین میزان مربوط به استان گیلان در سال 1389 (26/1 در صد هزار زن) بود (جدول 2). نسبت جنسیتی زنان به مردان در بروز اقدام به خودکشی 1/4 برآورد گردید که نشان می‌دهد میزان اقدام به خودکشی در زنان 40 درصد بیشتر از مردان است.

یافته‌های حاصل از مطالعات نشان داد بیشترین میزان اقدام به خودکشی در بین گروه سنی 24-15 سال و کمترین میزان مربوط به گروه سنی بیشتر از 55 سال گزارش شده است. در گروه سنی 14-0 سال کمترین و بیشترین میزان اقدام به خودکشی به استان هرمزگان (سال 1390) و همدان (سال 1387)، در گروه سنی 24-15 سال به ایلام (سال 1381) و همدان (سال 1386)، در گروه سنی 34-25 سال به هرمزگان (سال 1390) و کاشان (سال 1387)، در گروه سنی 44-35 سال به هرمزگان (سال 1390) و کاشان (سال 1385)، در گروه سنی 54-45 سال به نیشابور (سال 1382) و کاشان (سال 1385) و در گروه سنی 55 سال و بیشتر، به نیشابور (سال 1382) و کاشان (سال 1383) تعلق داشت (جدول 2).

صد هزار نفر برآورد گردید. بیشترین میزان اقدام به خودکشی مربوط به استان البرز در سال 1387 (203 در صد هزار نفر) و کمترین میزان نیز مربوط به استان چهارمحال بختیاری در سال 1384 (19/8 در صد هزار نفر) بود.

بر اساس فراتحلیل انجام شده، میزان بروز اقدام به خودکشی در کشور در سال 1380 پایین بوده، سپس تا سال 1387 افزایش یافته و پس از آن تا سال 1391 سیر کاهشی نشان داده است. در کل روند بروز اقدام به خودکشی در کشور طی سال‌های 91-1380 دارای سیر صعودی بوده است. روند بروز اقدام به خودکشی در بین مردان طی سال‌های 91-1380 سیر صعودی و مثبت داشته است. در سال 1387 بیشترین و در سال 1380 کمترین میزان اقدام به خودکشی گزارش شده است. میزان اقدام به خودکشی در زنان در سال 1380 کمترین و در سال 1385 بیشترین آمار را به خود اختصاص داده و سپس تا سال 1391 روند کاهشی داشته است. در مجموع روند بروز اقدام به خودکشی طی سال‌های مذکور در زنان نیز افزایش داشته است (نمودار 1).

میزان بروز اقدام به خودکشی در مردان و زنان به ترتیب 82/2 در صد هزار مرد و 115/79 در صد هزار زن برآورد گردید. در مردان بیشترین میزان اقدام به خودکشی مربوط به شهرستان مسجد سلیمان در سال 1381 (271/9



نمودار 1- روند بروز اقدام به خودکشی در کل جمعیت، جمعیت زنان و مردان در ایران طی سال‌های 91-1380

جدول 2- میزان بروز اقدام به خودکشی در کل جمعیت، به تفکیک جنسیت و گروه‌های سنی در ایران طی سال‌های 1380-91

بیشترین میزان بروز***	کم‌ترین میزان بروز**	انحراف معیار	میزان بروز	تعداد نمونه	بروز اقدام به خودکشی
203	19/8	39/7	91/65	68757	در کل جمعیت*
271/9	18/4	47/23	82/2	57911	جمعیت مردان
327/9	26/1	56/76	115/79	57911	جمعیت زنان
137	5/9	45/7	78/43	32042	گروه سنی 0-14
537	78/9	49/110	267/7	32478	گروه سنی 15-24
379	46/9	78/84	118/14	32042	گروه سنی 25-34
251/7	16/9	49/82	69/63	32042	گروه سنی 35-44
153/3	10/3	33/1	51/27	26965	گروه سنی 45-54
70	4/1	14	32/26	24561	گروه سنی >55

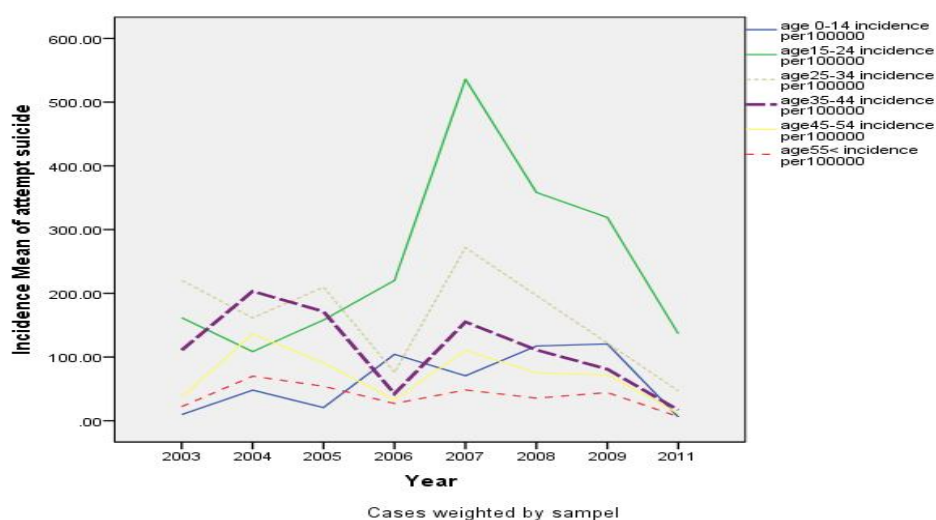
* بروز اقدام به خودکشی در صد هزار نفر

** کم‌ترین میزان بروز به دست آمده از مقالات

*** بیشترین میزان بروز به دست آمده از مقالات

سال‌های مذکور روند افزایشی داشته است. بروز در گروه سنی 35-44 سال طی دهه گذشته دارای روند ثابتی بوده است. در حالی که میزان بروز در گروه سنی 45-54 سال کم‌تر از گروه‌های دیگر می‌باشد ولی روند آن در حال افزایش است. در گروه سنی بیشتر از 55 سال گرچه میزان بروز در سال 1389 کاهش داشته ولی در کل روند آن سیر صعودی دارد (نمودار 2).

نتایج روند بروز اقدام به خودکشی بر حسب گروه‌های سنی طی سال‌های 1388-91 نشان داد که گروه سنی 0-14 سال در ابتدا بروز بسیار پایینی داشته اما طی سال‌های بعد به سرعت افزایش یافته است. اقدام به خودکشی در گروه سنی 15-24 دارای بروز بالایی بوده و روند آن همچنان در حال افزایش است. همچنین میزان بروز اقدام به خودکشی در گروه سنی 25-34 سال طی



نمودار 2- روند بروز اقدام به خودکشی به تفکیک گروه‌های سنی در ایران طی سال‌های 1380-91

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد میزان بروز اقدام به خودکشی طی سال‌های 91-1380 در کشور 91/65 در صد هزار نفر بوده است. بیشترین میزان بروز در بین مطالعات مورد بررسی، مربوط به مطالعه البرز و کم‌ترین میزان مربوط به مطالعه چهارمحال بختیاری است. میزان بروز اقدام به خودکشی در کشور از سال 87-1380 در حال افزایش بوده است. طبق مطالعات انجام‌شده، فراوانی اقدام به خودکشی در مناطق جنوبی کشور 16/8، در استان البرز 16/4 و در استان گلستان 117/8 در صد هزار نفر گزارش شده است (14، 35 و 45) که با مطالعه ما همخوانی ندارد. در مطالعه حاضر میزان بروز بیشتر از آمار مذکور است. در مطالعه‌ای دیگر در ایران، میزان اقدام به خودکشی 1/4 درصد تخمین زده شد (46). در مطالعه‌ای که در ترکیه انجام گردید میزان بروز اقدام به خودکشی 78/8 در کل جمعیت برآورد گردید که از میزان بروز در ایران کم‌تر می‌باشد (47).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد میزان بروز اقدام به خودکشی طی دهه گذشته در زنان 115/79 در صد هزار زن و در مردان 82/2 در صد هزار مرد بود. بیشترین میزان در زنان و مردان مربوط به شهرستان مسجد سلیمان مشاهده شده است. در مطالعه‌ای در ترکیه میزان بروز اقدام به خودکشی در زنان 112/9 و در مردان 46/9 در صد هزار نفر گزارش گردید. میزان بروز در زنان ترکیه با میزان بروز در زنان ایران همخوانی دارد (47). طبق مطالعات انجام‌شده در کشور، میزان اقدام به خودکشی در زنان نسبت به مردان بیشتر است. به طوری که در کرج، اردبیل، سمنان و آذربایجان 61-63 درصد اقدام به خودکشی مربوط به زنان و 37-39 درصد مربوط به مردان بود (33، 36، 48 و 49). در مطالعه‌ای که به صورت مرور سیستماتیک انجام شد، 66/9 درصد اقدام به خودکشی به زنان تعلق داشت (1).

در مطالعه ما نسبت جنسیتی زنان به مردان 1/4 برآورد گردید. در مطالعه مرور سیستماتیک انجام‌شده بر روی 19

مقاله در کشور، نسبت جنسی 1/56 برآورد گردید که با یافته‌های مطالعه ما همخوانی دارد (10). در مطالعه انجام‌شده در ترکیه نسبت جنسیتی 2/4 گزارش شد (47). در بین گروه‌های سنی، بیشترین میزان اقدام به خودکشی به گروه سنی 15-24 و 25-34 سال تعلق داشت. آمارها نشان می‌دهد که نزدیک به یک چهارم اقدام‌کنندگان به خودکشی و 23 درصد مرگ ناشی از این اقدام مربوط به جوانان است. همچنین میزان اقدام به خودکشی در جوانان نسبت به سایر گروه‌های سنی با سرعت بیشتری در حال افزایش است (50)، در صورتی که در اکثر کشورهای پیشرفته از جمله انگلیس و استرالیا رو به کاهش بوده است (51 و 52). در برخی مطالعات از کل موارد اقدام به خودکشی 29/8 درصد مردان و 70/2 درصد را زنان تشکیل دادند و 85/2 درصد موارد در گروه سنی 15-24 قرار داشتند (53) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

عدم دسترسی به متن کامل برخی مطالعات، نامشخص بودن زمان انجام برخی مطالعات، تعداد ناکافی موارد مورد بررسی در برخی مطالعات و انجام مطالعات در گروه‌های خاص، برخی محدودیت‌های مطالعه حاضر بود.

نتیجه‌گیری

میزان بروز اقدام به خودکشی در کشور نسبتاً بالا است. همچنین زنان بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌نمایند. میزان بروز اقدام به خودکشی در گروه سنی 15-24 بسیار بالا است. لذا با توجه به نقش زنان در جامعه و خانواده و همچنین متأثر شدن جوانان از این پدیده اجتماعی به عنوان یک قشر کارآمد جامعه، مسئولان و سیاست‌گذاران ذی‌ربط باید نسبت به ارایه رویکردهای پیشگیرانه مناسب و کاهش بروز آن در کشور اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام جهت همکاری در انجام این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Ghoreishi SA, Mousavinasab N. [Systematic review of researches on suicide and suicide attempt in Iran (Persian)]. *IJPCP*. 2008; 14(2): 115-21.
- World Health Organization. Suicide Prevention (SUPRE). [cited 2008 Oct 25]. Available from: URL: http://www.WHO.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- Guaiana G, D'Avanzo B, Barbui C. Update of suicide trends in Italy from 1986 to 1996. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002; 37(6): 267-70.
- Yasami MT, Sabahi AR, Mir Hashemi SM, Seifi Sh, Azar Keyvan P, Taheri MH. [Epidemiological survey of suicide through the Forensic Medical Center in the province of Kerman (Persian)]. *Quarterly Journal of Andesheh Va Raftar*. 2002; 7(28): 4-12.
- Rezayian M. [Public Health ,Epidemiology, Suicide, Medical, Science (Persian)]. Rafsanjan University. 2006;197.
- Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*. 2002; 7(2);22-8.
- Shirzad J, Gharehdaghi J.[review the Causes of Suicide Deaths Referred to the coroner in the First Six Months of 2004 (Persian)]. *Forensic Magazin*. 2007;3(13):163-170.
- Rezaeian M.[Comparing the Statistics of Iranian Ministry of Health with Data of Iranian Statistical Center Regarding Recorded Suicidal Cases in Iran (Persian)]. *Journal of Health System Research*. 2012;8(7):1190-96.
- Rafiei M, Seyfi A. The epidemiologic study of suicide attempt referred to hospitals of University of Medical Sciences in Markazi- Province from 2002 to 2006. *Iran J Public Health*. 2009; 4 (3-4): 59-69.
- Moradi S, Khademi A.[Evaluation of suicides resulting in death in Iran, comparing with the world rates (Persian)]. *Sci J Forensic Med*. 2002; 8(27):16-21.
- Moravveji AR, Saberi H, Akasheh G, Ahmadvand A, Kiani-Pour S. [Epidemiology of attempted suicide in Kashan during 2003-2008(Persian)]. *Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences*. 2012; 15(4): 374-81.
- Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry*. 1999; 156: 181-9.
- Ray A, Sadock B, Sadock VA. Suicide; Psychiatric emergencies. *Comprehensive text book of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2000: 2031-40.
- Mousavi F, Shah Mohammadi D, Kaffashi A.[Epidemiological survey of suicide in rural areas (Persian)]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2000; 20(1): 10-14.
- Mosharraf Sh, Mousavi Gh, Roohafza HR, Reyhani M, Shoshtarizadeh Sh.[Suicide Attempt and The Last Year Stresses (Falavarjan 2012-2013) with Multiple Sclerosis (Persian)]. *J Res Behave Sci*. 2014; 11(5):411-22.
- Gorgi Z, Sheikh Fathollahi M, Askarizadeh MK, Rezaeian M. [Epidemiology of Suicide and Attempted Suicide in Larestan and Gerash During 2008 to 2012 (Persian)]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2014; 13(5): 597-608.
- Khazaei S, Karami M, Soheylizad M, Sohrabnejad A. [Determinants of Completed Suicide: A Cross-Sectional Study (Persian)]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013; 21(6):240-7.
- Elm EV, Altman D, Egger M, Pocock S, Gotsche P, Vandenbroucke J. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Prev Med*. 2007;45(4):247-51.
- Mobasheri M, Imani R, Alidosti M, Khosravi N. [Epidemiologic study of suicide attempt cases in Chaharamahal and Bakhtiari province in 2003-2012 (Persian)]. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*. 2012; 1(4):19-30.
- Behmanesh Pour F, Tabatabaei SM, Bakhshani NM. Epidemiology of Suicide and its Associated Socio-demographic Factors in Patients Admitted to Emergency Department of Zahedan Khatam-Al-Anbia Hospital. *Int J High Risk Behav Addict*. 2014; 3(4): 226-37.
- Khajeh E, Hosseinpour M, Sedigh B, Rezvani Y. [Image of suicide in Hormozgan province, 2012 (Persian)]. *Hormozgan J Medical Sciences*. 2012; 17(1):61-7.
- Poorolajal J, Rostami M, Mahjub H, Esmailnasab N. [Completed Suicide and Associated Risk Factors: A Six-Year Population Based Survey (Persian)]. *Arch Iran Med*. 2015; 18(1): 39-43.
- Hossini SH, Toroski M, Asadi R, Rajabzadeh R, Alavinia SM, Khakshor A. [Trend of attempted suicide and its related factors in Bojnurd city 2006 -2011(Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2012; 4(4): 543-51.
- Monsef Kasmaie V, Asadi P, Maleki Ziabari SM. [A Demographic Study of Suicide Methods in the Patients Aided by emergency paramedics Guilan (Persian)]. *J of Guilan University of Med Sci*. 2013; 22(87): 31-7.
- Hajivandi A, Akbarizadeh F, janghorbani M. [Epidemiology of suicide in province of Bushehr in 2009(Persian)]. *J Health Syst Res*. 2013; 9(11):1252-61.
- Pourazizi M, Ghorbani R, Zolfaghari S, Shahinfar H, Nikkhah R. [Epidemiologic study of 1217 suicide attempts in Semnan province(Persian)]. *koomesh*. 2014; 16 (1) :29-35.

27. Amiri B, Pourreza A, Rahimi Foroushani A, Hosseini SM, Poorolajal J. [Suicide and Associated Risk Factors in Hamadan Province, West of Iran, in 2008 and 2009 (Persian)]. *J Res Health Sci.* 2012; 12(2): 88-92.
28. Najafi F, Hasanazadeh J, Moradinazar M, Faramarzi H, Nematollahi AR. [An Epidemiological Survey of the Suicide Incidence Trends in the Southwest Iran: 2004-2009 (Persian)]. *International Journal of Health Policy and Management.* 2013; 1(3): 219-22.
29. Khorshidi A, Sayehmiri K, Babanejad M. [Seasonality of Suicide Occurrence in Ilam (Persian)]. *Iranian Journal of Epidemiology.* 2013; 9(3): 17-23.
30. Eskandarieh SH, Hajebi A, Saberi-Zafarghandi MB, Vares-Vazirian M, Asadi A. [Demographic Risk Factors of Suicide in Savojbolagh City of Tehran Province: 2007-2009(Persian)]. *Ethno Med.* 2013; 7(3): 143-8 .
31. Bakhsha F, Behnampour N, Charkazi A. [The prevalency of attempted suicide in Golestan province, North of Iran during 2003-07(Persian)]. *J Gorgan Uni Med Sci.* 2010; 13(2): 79-85.
32. Mahaki B, Mehrabi Y, Kavousi A, Mohammadian Y, Khodakarim S. [Applying Gamma- Poisson, Lognormal, and BYM Models in Comparing Relative Risk of Suicide among Provinces of Ilam, Iran (Persian)]. *J Health Syst Res.* 2013; 9(1): 85-6.
33. Ghaleiha A, Khazae M, Afzali S, Matinnia N, Karimi B. [An Annual Survey of Successful Suicide Incidence in Hamadan, western Iran (Persian)]. *J Res Health Sci.* 2009; 9(1): 13-16.
34. Ahmadi A. Suicide by Self-Immolation: Comprehensive Overview, Experiences and Suggestions. *Journal of Burn Care & Research.* 2007; 28(1):26-36.
35. Taziki MH, Semnani Sh, Golalipour MJ, Behnampour N, Taziki SA, Rajae S. [Epidemiological survey of suicide in golestan province in the north of iran (2003) (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2012; 16(55): 72-7.
36. Molavi P, Abasi Ranjbar V, Mohammad nia H. [Assessment of suicide risk factors among attempted suicide in Ardebil within first half of 1382 (Persian)]. *J Rehab.* 2007; 8(28): 67-71.
37. Mohamaadi GH, Seadati A. [Investigation of epidemiology and etiology of suicide and its relationship with demographic variables Among patients in hospital emergency 22 Bahman Nishapur in year 2003(Persian)]. *Journal of Mental Health.* 2004; 23(24): 117-52.
38. Rezaeian M, Daneshkohan A, Sharifirad GH, Jahani B, Bahmani R, Fathollahi E. [Suicide Epidemiological Pattern within Ilam Province, Iran(Persian)]. *Journal of Research in the health system.* 2011; 7(6):819-28.
39. Saberi Zafarghandi M, Ghorbani R, Mousavi Sh.[Epidological investigation of suicidal attempt of dependent provinces of Semnan University of Medical Sciences(Persian)]. *J SemnanUniv Med Sci.* 2005: 311-7.
40. Janghorbani M, Sharifirad G. Completed and attempted Suicide in Ilam, Iran(1995 – 2002): Incidence and associated Factors. *J Iranian Medicine.* 2005; 8(2): 119-26.
41. Saadata M, Bahaoddinia A, Mohabatkar H, Noemani K. High incidence of suicide by burning in Masjid-i-Sulaiman (southwest of Iran), a polluted area with natural sour gas leakage. *J burns.* 2004; 30: 829-32.
42. Ghaleiha A, Behrouzifard F. [Epidemiological study of suicide attempters Sina hospital 2001- 2002(Persian)]. *Journal of Hamedan University of Medical Sciences.* 2006; 13(4):58-63.
43. Khazaie H, Parvizifard AK. [Investigation demographic characteristics and psychological status suicide attempters(Tabriz 2001) (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences.* 2003; 7(3):42-51.
44. Esmailnia T, Faramarzi M, Mousavi SH, Shamsi G. [Evaluation of suicide among women in the city of Babol 2000-2001(Persian)]. *Journal of Babol University of Medical Sciences.* 2005; 7(2): 58-62.
45. Hashemi MA, London M. Psychiatric practice in Iran and the UK. *The Psychiatrist.* 2003; 27: 190-1.
- 46- Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Rahgozart M, Noorbala AA, Malekafzali H, Davidian H, et al. Suicidal attempt and psychiatric disorders in Iran. *Suicide Life Threat Behav.* 2005; 35: 309-16.
- 47- Devrimci-Ozguven H, Say I. Suicide Attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. *Can J Psychiatry.* 2003; 48(1): 5.
48. Nojomi M, Malakouti SK, Bolhari J, Posht Mashadi M, Asghar Zadeh AS. [Predicting Factors of Suicide Attempts in Karaj General Population (Persian)]. *Quarterly Journal of Andeesheh Va Raftar.* 2007; 50(3): 219-26.
49. Salari lak Sh, Entezar mahdi R, Afshani MT, Abbasi H. [A survey of rate and effective factors on occurrence of suicide during one year in west -azarbaijan(Persian)]. *Urima Medical Journal.* 2006; 17(2): 93-100.
50. Wood A. Self-harm in adolescents. *Adv Psychiatr Treat.* 2009; 15: 434-41.
51. Thomas K, Gunnell D. Suicide in England and Wales 1861-2007: a time-trends analysis. *Int J Epidemiol.* 2010; 39(6): 1464-75.
52. Fairweather-Schmidt AK, Anstey KJ. Prevalence of suicidal behaviours in two Australian general population surveys: methodological considerations when comparing across studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012; 47(4): 515-22.
53. Shojayee M, Shakeri M, Pour-Heydar B. The epidemiological study of 275 cases of attempted suicide in Chahar Mahal and Bakhtiari province in 2007. *Proceedings of the second national conference on injury prevention and safety promotion in accidents.* 2008; 165.