

طراحی سامانه ثبت خودکشی در کشور

دکتر احمد حاجبی¹، دکتر مسعود احمدزاد اصل²، دکتر مهیار زمان³، دکتر مرتضی ناصر بخت⁴،
دکتر نوید محمدی⁵، دکتر فرنوش داودی⁶، دکتر محمدباقر صابری زفرقندی⁷

Designing a Registration System for Suicide in Iran

Ahmad Hajebi^a, Masoud Ahmadzad Asl^{*}, Mahyar Zaman^b, Morteza Naserbakht^c,
Navid Mohammadi^d, Farnoush Davoudi^e, Mohammadbagher Saberi Zafarghandi^f

Abstract

Objectives: The goal of the present study was to design a registration system for recording suicide in Iran, capable of designing identification pathways, registration, and report and follow-up of suicide cases and deaths due to suicide.

Method: Through library assessments and surveying suicide registration systems in other countries (Denmark, India and WHO), potential methods of suicide in Iran were identified; also, potential methods of identifying suicide cases in the country were designed and finalized subsequent to group consultation. **Results:** Suicide registration forms were designed, using the collected data. In this system: 1- The Health and Treatment Network is considered to be the appropriate site for the collection of data related to suicide, 2- Instances of suicide deaths and suicide attempts will be completely registered, 3- Data will be gathered from treatment centers and other contributing centers in general monthly forms, 4- Mental health attendants will enter the data into the computer system each month, in the suicide registration center affiliated to the health and treatment center, 5- The system will be primarily executed in two universities, 6- Training of target group (managers and personnel) in the primary stages of execution is important. **Conclusion:** The launch of the system for recording suicidal behavior in the country is the first essential step in the control and prevention of suicide.

Key words: suicide; registry system; Iran

[Received: 31 August 2010; Accepted: 24 October 2010]

چکیده

هدف: پژوهش حاضر طراحی سامانه ثبت خودکشی در ایران با قابلیت طراحی مسیرهای شناسایی، ثبت، گزارش دهی و پیگیری موارد اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی بود. **روش:** با انجام بررسی های کتابخانه ای و بررسی سامانه های ثبت خودکشی در سایر کشورها (دانمارک، هند و WHO)، راه های بالقوه شناسایی موارد خودکشی در کشور شناسایی، مسیرهای ثبت داده ها و گزارش دهی موارد خودکشی طراحی و با به کارگیری بحث گروهی نهایی شد. **یافته ها:** با به کارگیری داده های به دست آمده، فرم های ثبت موارد خودکشی طراحی شد. در این سامانه: 1- شبکه بهداشت و درمان جایگاه مناسب برای گردآوری داده های مربوط به خودکشی در نظر گرفته شد، 2- موارد خودکشی منجر به مرگ و موارد اقدام به خودکشی به طور کامل ثبت می شود، 3- داده ها در فرم های کلی ماهانه از سطح مراکز درمانی و سایر مراکز مشارکت کننده گردآوری می شود، 4- در مرکز ثبت موارد خودکشی در شبکه بهداشت و درمان، داده ها ماهانه به وسیله مسئول بهداشت روان وارد شبکه نرم افزاری می شود، 5- این سامانه نخست در دو دانشگاه پیش اجرا خواهد شد، 6- آموزش گروه های هدف (مدیران مراکز و پرسنل) در مراحل نخست اجرای طرح با اهمیت است. **نتیجه گیری:** راه اندازی سامانه ثبت رفتارهای خودکشی در کشور گام اساسی نخستین در برنامه های کنترل و پیش گیری از خودکشی در کشور خواهد بود.

کلیدواژه: خودکشی؛ سامانه ثبت؛ ایران

[دریافت مقاله: 1389/6/9؛ پذیرش مقاله: 1389/8/2]

¹ روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ² دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، خیابان شهید منصور، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، دوزنگار: 021-66506853 (نویسنده مسئول) E-mail: m.ahmadzad@gmail.com؛ ³ پزشک، دپارتمان تحقیقات سامانه سلامت، مؤسسه سلامت پژوهان نیکان؛ ⁴ متخصص پزشکی اجتماعی، دپارتمان تحقیقات سامانه سلامت، مؤسسه سلامت پژوهان نیکان؛ ⁵ متخصص پزشکی اجتماعی و MPH، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ ⁶ دستیار تخصصی پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی؛ ⁷ روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران.

* Corresponding author: Psychiatry Resident, Tehran University of Medical Sciences, Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute, Mansoori Alley, Niayesh St., Sattarkhan St., Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-66506853. E-mail: m.ahmadzad@gmail.com;

^a Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences; ^b Physician, Health System Research Department, Pazhouhan Nikan Health Institute;

^c Specialist in Community Medicine, Health System Research Department, Pazhouhan Nikan Health Institute; ^d Specialist in Social

Medicine and MPH, Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute; ^e Social Medicine Resident, Tehran University of

Medical Sciences, Department of Social Medicine, School of Medicine; ^f Psychiatrist, Assistant Prof. of Tehran University of Medical

Science, Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute.

گزارش‌دهی و پیگیری موارد خودکشی (اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی) است.

روش

جامعه این پژوهش توصیفی - کاربردی تمامی موارد اقدام به خودکشی و خودکشی منجر به مرگ در مراکز قانونی و درمانی بود. پس از بررسی اسناد الکترونیکی و کتابخانه‌ای و برگزاری جلسه‌های مشورتی، مراکز فعال در حوادث غیرعمدی (خودکشی) شناسایی شدند. کدبندی موجود در سامانه ثبت مرگ وزارت بهداشت و درمان و دهمین ویرایش طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات مرتبط با سلامت⁸ (ICD-10) برای تعریف کدهای این سامانه به کار برده شد. پس از به دست آوردن داده‌های نخستین، یک جلسه بحث گروهی در بهمن ماه 1387 در محل انستیتو روان‌پزشکی تهران برگزار شد. نماینده‌های مراکز گوناگون (پزشکی قانونی، بیمارستان لقمان، دانشگاه ایران و بیمارستان سجاد) در این جلسه شرکت کردند. در این مرحله، با هدف سازگاری سامانه با مسیرهای کنونی، هماهنگی شد تا از مراکز گردآوری‌کننده داده‌های مرتبط با خودکشی (سازمان بهزیستی، کلانتری، پزشکی قانونی و دانشگاه علوم پزشکی ایران (مرکز بهداشت شهرستان هشتگرد) بازدید و فرم‌ها، گردش کاری واحدهای گسترش شبکه (سامانه ثبت مرگ) و مدیریت فوریت‌های پزشکی (سامانه ثبت حوادث) بررسی شود. در تمامی مرحله‌های طراحی سامانه ثبت خودکشی، از راهنمایی کارشناسان اداره سلامت روان بهره گرفته شد. همچنین به دلیل مشکلات سرراه همکاری‌های درون‌بخشی و برون‌بخشی، بیشتر از مسیرهای موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هماهنگی‌های پیشین با پزشکی قانونی (در سامانه ثبت مرگ، ماهانه کپی گواهی‌های فوت از پزشکی قانونی برای شبکه شهرستان فرستاده می‌شود) بهره گرفته شد.

یافته‌ها

طراحی ساختارها و زیرساخت‌ها برای اجرایی شدن سامانه ضروری بود. در مراحل اجرایی طرح، این ساختارها عبارت بودند از: 1- تشکیل کارگروه آسیب‌های اجتماعی کمیته کشوری سلامت روانی و اجتماعی در وزارت بهداشت،

سازمان بهداشت جهانی (سازمان جهانی بهداشت، 2003) خودکشی را سیزدهمین علت مرگ در جهان و سومین علت منجر به مرگ در گروه سنی 15 تا 34 سال گزارش کرده است. خودکشی یکی از ده علت اصلی مرگ در بیشتر کشورهای دنیا (باررو¹، 2008) و هشتمین علت اصلی مرگ در ایالات متحد آمریکا است که سالانه باعث مرگ سی‌هزار نفر می‌شود (من²، 2002). میزان اقدام به خودکشی 8 تا 10 برابر مرگ ناشی از خودکشی است، همچنین احتمال خودکشی تا یک سال پس از اقدام به خودکشی، صد برابر بیشتر از میزان خودکشی در جمعیت کلی است. از سوی دیگر حدود دو سوم جمعیت کلی، پیش از مرگ، دست کم یک‌بار درباره خودکشی اندیشه‌پردازی کرده‌اند (اشکانی، ده‌بزرگی و امام‌قلی‌پور، 2002). خودکشی در کودکان پیش از بلوغ بسیار نادر است، ولی پس از بلوغ میزان اقدام به خودکشی و خودکشی منجر به مرگ به‌طور چشم‌گیری افزایش می‌یابد و در میانه دهه 20 عمر به بالاترین حد خود می‌رسد (محمدخانی، 2004).

در حال حاضر در بیشتر کشورهای جهان پدیده خودکشی به‌عنوان زیرگروه پیشامدهای عمدی و مجموعه پیشامدهای ناشی از خشونت در نظر گرفته (وارنیک³ و همکاران، 2010) و برای تکمیل داده‌های مربوط به خودکشی از منابع گوناگون و همکاری‌های میان‌بخشی و درون‌بخشی استفاده می‌شود (کریستینسن⁴ و جنسن⁵، 2004). در ایران موارد اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی در دانشگاه‌هایی که طرح مداخله پیشگیری از خودکشی را اجرا می‌کنند (مانند دانشگاه علوم پزشکی ایران)، ثبت می‌شود، برخی از دانشگاه‌ها نیز گردآوری موارد خودکشی را در برنامه‌های خود دارند، ولی این داده‌ها یکسان و منسجم نیست. در مورد ثبت حوادث، اداره پیشگیری از حوادث وزارت بهداشت و درمان به گردآوری داده‌های حوادث در اورژانس‌های بیمارستان‌های دولتی کل کشور اقدام کرده است، همچنین معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها در مراکز بهداشتی و درمانی به گردآوری داده‌های مربوط به حوادث می‌پردازند. حدود سال 1377 سامانه ثبت مرگ در کشور دایر شد و از سال 1383 به گردآوری داده‌های مربوط به مرگ در کل کشور به‌جز شهر تهران پرداخت، این داده‌ها برپایه گواهی فوت است.

در این پژوهش پس از بررسی سامانه‌های ثبت موجود در ایران و جهان (هیاتی⁶ و کامارول⁷، 2008)، به بررسی وضعیت موجود در ایران و طراحی سامانه ثبت خودکشی پرداخته شد. هدف این سامانه طراحی مسیرهای شناسایی، ثبت،

1- Barrero

2- Mann

3- Varnik

4- Christiansen

5- Jensen

6- Hayati

7- Kamarul

8- International Classification of Diseases and Related Health Problems - 10th revision

درمان و آموزش پزشکی با حضور نمایندگان از مرکز گسترش شبکه (سامانه ثبت مرگ)، مرکز نظارت بر درمان و اعتباربخشی معاونت سلامت، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های کشور (اداره پیشگیری از حوادث) و همچنین نمایندگان از پزشکی قانونی، قوه قضاییه، معاونت پیشگیری نیروی انتظامی، کارگروه پدیده‌ها و آسیب‌های شورای اجتماعی کشور و سازمان زندان‌ها. 2- تشکیل کمیته‌های استانی (دانشگاهی) با حضور ریاست دانشگاه، معاونت بهداشتی و معاونت درمان دانشگاه، کارشناس مسئول برنامه‌های بهداشت روان، کارشناس گسترش شبکه (سامانه ثبت مرگ)، کارشناس مسئول پیشگیری از حوادث، نماینده‌ای از پزشکی قانونی استان و بخش پیشگیری نیروی انتظامی استان و اداره زندان‌ها. 3- تشکیل ستاد شهرستان با حضور مدیر شبکه بهداشتی - درمانی شهرستان، رئیس مرکز بهداشت شهرستان، ریاست بیمارستان‌ها، کارشناس بهداشت روان شهرستان، کارشناس گسترش شبکه (سامانه ثبت مرگ)، کارشناس مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر، نماینده‌ای از پزشکی قانونی شهرستان، نیروی انتظامی و زندان.

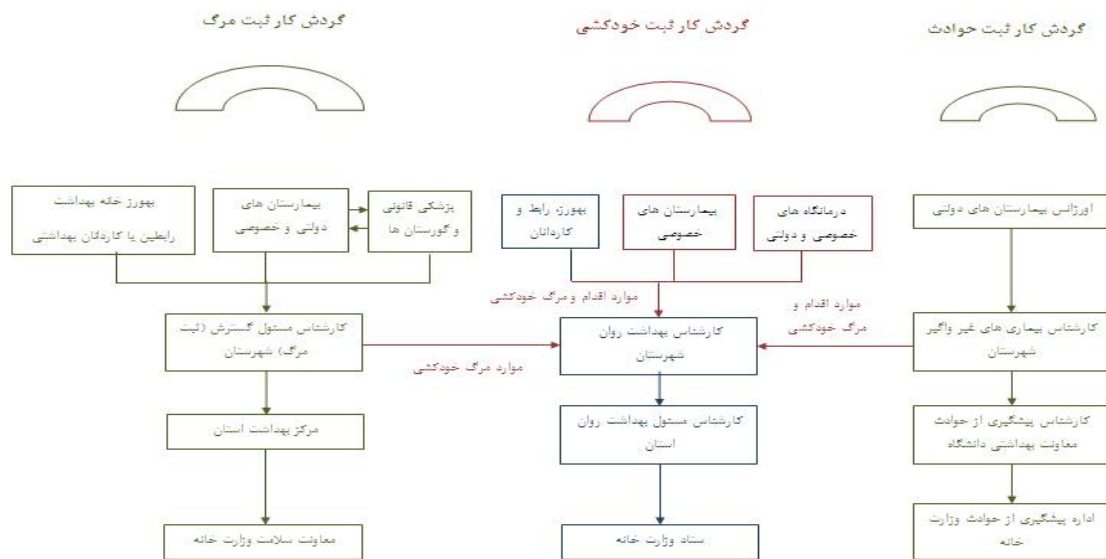
در این سامانه دو مسیر شناسایی موارد خودکشی منجر به مرگ در نظر گرفته شد تا با همپوشانی نارسایی‌های هر مسیر، داده‌های کامل‌تری گردآوری و ثبت شود: 1- برپایه قانون (ابدی، 2004) موارد مرگ ناشی از خودکشی باید به پزشکی قانونی انتقال یافته، گواهی فوت صادر شود. برای بررسی علت مرگ و صدور گواهی فوت، موارد مراجعه‌شده به مراکز درمانی یا نیروی انتظامی نیز به پزشکی قانونی ارجاع داده می‌شود. 2- از سال 1383 در کل کشور به استثنای شهر تهران، سامانه ثبت مرگ اجرایی شد. در این سامانه داده‌ها از منابع گوناگونی به دست می‌آید: الف) گواهی فوت تکمیل شده در بیمارستان‌ها، گورستان‌ها و پزشکی قانونی، ب) کالبدشکافی شفاهی¹ مرگ که عبارت است از مجموعه پرسش‌های هدفمندی که پزشک مرکز روستایی برای تشخیص علت مرگ (طی برنامه‌های سیار در جمعیت زیرپوشش) به کار می‌برد، و ج) اعلام وقوع مرگ در فرم‌های ثبت که به وسیله بهورز یا رابط گزارش می‌شود.

موارد اقدام به خودکشی، به مراکز درمانی (بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مطب‌های خصوصی) مراجعه می‌کنند. سایر مراکز و سازمان‌ها نیز بیماران را به مراکز درمانی ارجاع خواهند داد. پس با بررسی داده‌های موجود در مراکز درمانی، ثبت نمونه‌های اقدام به خودکشی کامل خواهد بود.

برای پوشش کامل موارد مرگ ناشی از خودکشی و اقدام به خودکشی، یافته‌ها از چهار منبع گردآوری می‌شود:

1- داده‌های موجود در سامانه ثبت مرگ که به وسیله کارشناس ثبت مرگ گردآوری می‌شود، 2- داده‌های موجود در سامانه ثبت حوادث که به وسیله کارشناس مبارزه با بیماری‌ها در خصوص موارد اقدام به خودکشی که به بیمارستان مراجعه کرده‌اند، گردآوری می‌شود، 3- داده‌های گردآوری شده به وسیله بهورز یا کاردان مبارزه با بیماری‌ها برای مواردی از مرگ ناشی از خودکشی یا اقدام به خودکشی که به بیمارستان مراجعه نکرده‌اند و 4- گردآوری داده‌ها در مورد مرگ ناشی از خودکشی و اقدام به خودکشی از بیمارستان‌های خصوصی و درمانگاه‌ها (شکل 1). موارد خودکشی مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان‌های دولتی، در فرم‌های ثبت حوادث ثبت شده و به بخش‌های بالاتر منتقل می‌شود. همچنین به نظر می‌رسد بیشتر موارد خودکشی مراجعه‌کننده به مطب‌های خصوصی در نهایت به درمانگاه‌ها یا بیمارستان‌ها ارجاع داده شوند. در حال حاضر پوششی برای ثبت موارد خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها یا درمانگاه‌های خصوصی وجود ندارد. در مورد اخیر نیز با توجه به داده‌های به دست آمده از پیش‌اجرای طرح پیشگیری از خودکشی در هشت استان کشور، این امکان وجود دارد تا با هماهنگی با معاونت درمان دانشگاه، فرم گردآوری موارد اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی به بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های خصوصی نیز ابلاغ شود، تا این مراکز نیز موظف شوند فرم مربوط را به کارشناس بهداشت روان شهرستان و معاونت بهداشتی ارسال نمایند.

در سامانه طراحی شده کنونی داده‌های ثبت شده به دو دسته داده‌های کمینه و داده‌های تکمیلی (موارد ستاره‌دار در نرم‌افزار طراحی شده) تقسیم می‌شوند. ثبت داده‌های کمینه در مرحله پیش‌اجرا ضروری است. پس از این مرحله و برطرف کردن نارسایی‌ها، می‌توان با امضای تفاهم‌نامه میان مراکز مشارکت‌کننده، داده‌های تکمیلی موارد خودکشی را ثبت کرد. پیگیری فردی که به خودکشی اقدام نموده، در این طرح نیامده ولی در طرح‌های آتی که هدف اصلی آن مداخله برای پیشگیری از خودکشی است، لازم است. در این سامانه، کمیته ثبت موارد خودکشی در کشور با حضور نمایندگان از مراکز مشارکت‌کننده تشکیل می‌شود. در جلسه‌های ماهانه این کمیته موارد ثبت شده نارسا و مبهم بررسی و برای برطرف شدن نارسایی‌ها، به‌ویژه در داده‌های کمینه، تلاش می‌شود. در صورتی که داده‌ها در این کمیته نیز تکمیل نشود،



شکل ۱- شیوه تعامل و گردآوری داده‌های مربوط به اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی (رنگ سبز: گردش کار معمول در حال حاضر، رنگ آبی: مربوط به دانشگاه‌های اجراکننده طرح پیگیری از خودکشی، رنگ قرمز: امکان اجرایی شدن با توجه به بررسی‌های انجام‌شده)

منابع

Abadi, A. (2004). *Diagnosis and registration of mortality causes: Physicians guide*. Tehran: Simindokht Pub. (persian)

Ashkani, H., Dehbozorgi, G., Emamgholipour, N. (2002). Epidemiologic Study of Suicide in patients of psychiatric emergency department. *Tabriz University of Medical Sciences Journal*, 36, 16-21. (persian)

Barrero, S. A. P. (2008). Preventing suicide: A resource for the family. *Annals of General Psychiatry*, 7, 1.

Christiansen, E., & Jensen, B. F. (2004). Register for suicide attempts. *Danish Medical Bulletin*, 51, 415-417.

Hayati, A. N., & Kamarul, A. K. (2008). National Suicide registry Malaysia (NSRM). *Medical Journal of Malaysia*, 63, 50-54.

Mann, J. J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide. *Annals of Internal Medicine*, 136, 302-311.

Mohammadkhani, P. (2004). Epidemiology of Suicide thoughts and attempts in young girls from high risk regions in Iran. *Social Welfare Quarterly*, 13, 4. (persian)

Varnik, P., Sisask, M., Varnik, A., Laido, Z., Meise, U., Ibelshausen, A., Van Audenhove, C., Reynders, A., Kocalevent, R. D., Kopp, M., Dosa, A., Arensman, E., Coffey, C., van der Feltz-Cornelis, C. M., Gusmao, R., & Hegerl, U. (2010). Suicide registration in eight European countries: A qualitative analysis of procedures and practices. *Forensic Science International*, 202, 86-92.

World Health Organization. (2003). *World Health Report 2003: Shaping the future*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

برای موارد خاص و مهم - که به وسیله کمیته کشوری مشخص می‌شود - گروه پیگیری در کمیته کشوری پیگیری از خودکشی تشکیل می‌شود. این گروه نخست با پیگیری تلفنی و در صورت نبود شماره تماس، با پیگیری حضوری داده‌ها را تکمیل خواهد کرد. در سامانه ثبت مرگ نیز این کمیته تشکیل شده، از وظایف اعضای آن پیگیری موارد مرگ و برطرف کردن نارسایی‌های ثبتی است. نرم‌افزار طراحی شده در این طرح قابلیت گزارش گیری روزانه در سطوح شهرستان، استان و وزارتخانه را داراست.

بحث

برنامه‌های کنترل و پیگیری از خودکشی نیازمند داشتن داده‌های دقیق در موارد اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی در کشور است. طراحی و راه‌اندازی سامانه ثبت خودکشی در کشور به عنوان یکی از گام‌های نخستین در مراقبت و کنترل خودکشی در کشور است و می‌تواند زیرساخت‌های لازم برای اجرای برنامه‌های کنترل و پیش‌گیری از خودکشی را فراهم آورد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مرکز تحقیقات بهداشت روان و اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در اجرای پژوهش، حمایت مالی داشته‌اند، قدردانی می‌گردد. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.]