An epidemiologic survey of the trend of accidents and injuries in Kurdistan province between 2010 and 2014

Afkhamzadeh A[1], Vaisi Khodlan N[2], Rahmani K[3], Resaeian S[4], Mostafavi M[2], Vahabizad F[5], Rasouli MA[6]

1. Associate Professor of Community of Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2. Msc of Epidemiology, Group Control Diseases Communicable, Vice Chancellor for Health Affairs, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3. Assistant Professor of Epidemiology, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
4. Bachelor of Public Health, Group Control Diseases Communicable, Vice Chancellor for Health Affairs, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
5. Medical Student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
6. MSc of Epidemiology, Vice Chancellor for Educational and Research, Kowsar Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran (Correspondence Author), Tel: +98-8733611250, E-mail: rasouli1010@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: Accidents and injuries are among the main causes of disability and mortality and are regarded as public health problems. Considering the importance of this subject, the aim of this study was to investigate the incidence and trend of accidents and injuries in Kurdistan Province.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in Kurdistan Province, between 2010 and 2014. Data were extracted from national road traffic, injuries and accident databases. Data analysis was performed by using Stata 12.

Results: The findings of this study showed that the highest incidence rates of accidents and injuries belonged to the individuals between 20 and 29 years of age, and was two times higher in men than in women. We found a decreasing trend in the incidence rates of accidents and injuries between 2010 and 2013, and an increasing trend in 2014. Also, trauma showed a significant decreasing trend from 2010 to 2014, while the number of burn cases increased by four times between 2013 and 2014. Moreover, we found a fourfold increase in the number of suicide cases between 2010 and 2013 with a decreasing trend in 2014.

Conclusion: Results of this study suggested that accident-related injuries were most prevalent among male young adults, and road traffic injuries had the greatest impact on these individuals. Thus, appropriate plans should be designed to decrease the prevalence of RTAs among young adults.

Keywords: Epidemiology, Accidents and Injuries, Trend, Kurdistan

Received: Oct 10, 2018 Accepted: Jan 2, 2019

How to cite the article: Afkhamzadeh A, Vaisi Khodlan N, Rahmani K, Resaeian S, Mostafavi M, Vahabizad F, Rasouli MA. An epidemiologic survey of the trend of accidents and injuries in Kurdistan province between 2010 and 2014. SJKU 2019;24(2):41-51.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.29252/sjku.24.2.41]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و چهارم / خرداد و تیر ۱۳۹۸-۵۱/۴۱

بررسی روند اپیدمیولوژیک سوانح و حوادث در استان کردستان در سال‌های ۹۳-۱۳۸۹

عبدالرحیم افخم زاده[۱]، نصراله ویسی خودلان[۲]، خالد رحمانی[۳]، شایسته رسائیان[۴]، فریده مصطفوی[۲]، فهیمه وهبی زاد[۵]، محمدعزیز رسولی[۶]

۱. دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، معاونت امور بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳. استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۴. کارشناس بهداشت عمومی، گروه مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، معاونت امور بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۵.دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۶. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، معاونت آموزشی و پژوهشی، بیمارستان کوثر، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (مولف مسئول)، تلفن ثابت:۳۳۶۱۱۲۵۰-۰۸۷، پست الکترونیک: rasouli1010@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سوانح و حوادث یکی از علل اصلی ناتوانی و مرگ و میر شناخته شده و یک مشکل بهداشت عمومی است. به دلیل اهمیت این موضوع با هدف بررسی میزان بروز و روند سوانح و حوادث در استان کردستان انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، داده‌های موردنیاز شامل انواع مختلف سوانح و حوادث رخ داده در استان کردستان در سال‌های ۹۳-۱۳۸۹ از نرم افزار ثبت کشوری سوانح استخراج و مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. بروز اختصاصی هر کدام از حوادث و روند زمانی رخداد این حوادث در استان کردستان برحسب شهرستان‌ها مورد بررسی قرار گرفت. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار Stata ۱۲ انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بیشترین آمار حوادث در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال و در مردان تقریباً دو برابر زنان بود. بررسی روند حوادث و سوانح نشان داد بروز حوادث و سوانح از سال ۱۳۸۹ تا سال ۱۳۹۲ روند کاهشی و در سال ۱۳۹۳ روند افزایشی داشته است. تعداد موارد ضربه، در این پنج ساله روند کاهشی شدیدی مشاهده گردید و موارد سوختگی در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ نسبت به سال‌های قبل بیش از ۴ برابر افزایش داشت. اقدام به خودکشی از سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۲ روند افزایشی تا حد ۴ برابر داشته اما در سال ۱۳۹۳ کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه مردان در دوره جوانی بیشترین مصدومان آسیب‌های ناشی از حوادث را تشکیل می‌دهند و آسیب‌های ناشی از حوادث جاده‌ای بیشترین تأثیر را بر روی این گروه می‌گذارد که نیازمند برنامه‌ریزی دستگاه‌های مختلف در جهت کاهش این حوادث در استان کردستان است.

کلید واژه ها: اپیدمیولوژی، سوانح و حوادث، روند، کردستان

وصول مقاله :۹۷/۷/۱۸ اصلاحیه نهایی:۹۷/۹/۱۷ پذیرش:۹۷/۱۰/۱۲

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.29252/sjku.24.2.41]

مقدمه

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سانحه عبارت است از رویدادی بدون سابقه که موجب آسیب قابل‌تشخیص می‌شود و سانحه به‌عنوان رویداد غیرمنتظره و برنامه‌ریزی نشده‌ای که می‌تواند منجر به آسیب شود تعریف می‌گردد (۱، ۲). سوانح و حوادث یا به عبارتی دیگر مصدومیت ها به صورت کلی به دودسته آسیب های غیرعمدی و غیرعمدی تقسیم‌بندی می‌گردد. حوادث غیر عمدی عمدتاً شامل آسیب‌های ناشی از تصادفات جاده ای، مسمومیت، سقوط، غرق شدگی و نظایر این‌ها است. حوادث غیرعمدی هم شامل آسیب به خود از جمله خودکشی و یا آسیب به دیگران از جمله خشونت‌های بین فردی، قتل و... است (۳). افزایش حوادث و آسیب‌های گوناگون یکی از مهم‌ترین خطرات تهدیدکننده زندگی انسان ها در مناطق و کشورهای مختلف جهان است که سالانه باعث مرگ بیش از ۶ میلیون نفر در جهان می‌گردد (۴). سوانح و حوادث در سراسر جهان به عنوان علت اصلی ناتوانی و مرگ و میر شناخته شده اند و یک مشکل بهداشت عمومی در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته محسوب می شوند. صدمات ناشی از حوادث تا سال ۲۰۲۰ دومین علت معلولیت در کشورهای در حال توسعه و سومین علت مرگ و معلولیت در سراسر دنیا خواهند بود (۵). یکی از مهم‌ترین انواع سوانح و حوادث غیرعمدی سوانح ترافیکی است. سوانح ترافیکی در کشورهای صنعتی شایع‌ترین علت مرگ جوانان به شمار می‌رود و در کشورهای درحال‌توسعه نیز ۶۵ درصد مرگ‌ها و ۹۰ درصد ناتوانی‌ها ناشی از این معضل است (۶). بر اساس آمارهای منتشر شده سازمان پزشکی قانونی کشور در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ در مجموع به ترتیب ۲۰۰۶۸ و ۱۹۰۸۹ مورد مرگ و ۲۹۷۲۵۲ و ۳۱۸۸۰۲ مورد مصدوم در اثر حوادث ترافیکی در ایران وجود داشته است (۸، ۷). افزایش رشد جمعیت، افزایش تولید و استفاده از وسایل نقلیه، تغییر سبک زندگی افراد جامعه همراه با بالا رفتن تقاضای خانوارها برای سفر و زیاد شدن میزان استفاده شخصی از خودرو از علل ریشه ای آسیب های ترافیکی محسوب می‌شوند(۹،۱۰).

ازآنجاکه در استان کردستان چنین مطالعه‌ای صورت نگرفته و لزوم پیشگیری از سوانح و حوادث در هر جامعه‌ای نیازمند اطلاعات مفید و هدفمند است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی روند پنج ساله رخداد انواع مختلف سوانح و حوادث در استان کردستان و سیمای اپیدمیولوژیک آن در سال های ۹۳-۱۳۸۹ انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک بررسی مقطعی است که به بررسی روند بروز انواع سوانح و حوادث در استان کردستان در طی سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ پرداخته است. داده‌های مورد نیاز از سیستم نرم افزاری مراقبت و ثبت سوانح و حوادث در سطح شهرستان‌های استان و از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان استخراج شده است.

استان کردستان یکی از ۳۱ استان ایران است که در ناحیه شمال غربی ایران و در همسایگی کشور عراق قرار دارد. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت استان کردستان حدود ۱۶۰۳۰۰۰ نفر است که حدود ۲٪ از جمعیت ایران را تشکیل می‌دهد. حدود ۶۶٪ جمعیت این استان در مناطق شهری و ۳۴٪ هم در نواحی روستایی زندگی می‌کنند. جمعیت مورداستفاده در این مطالعه شامل تمامی جمعیت تحت پوشش شهری و روستایی شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌های استان کردستان در سال‌های ۹۳-۱۳۸۹ است که از اطلاعات این شبکه استخراج شده است و شامل ۱۶۰۳۱۱۱ نفر در هر دو جنس و به تفکیک، جمعیت مردان ۸۱۲۷۷۶ نفر و جمعیت زنان ۷۹۰۲۳۵ نفر بود. کلیه سوانح و حوادث ثبت شده در این ۵ سال ۱۱۴۵۰۲ مورد بود.

در این مطالعه روش نمونه‌گیری تمامی موارد حوادث و سوانح گزارش شده به معاونت بهداشتی استان کردستان مورد بررسی قرار گرفت. در سیستم نرم افزاری ثبت سوانح در سطح استان، متغیرهای مختلفی همچون سن، جنس، شهرستان محل سکونت، منطقه رخداد حادثه (شهر یا روستا

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.29252/sjku.24.2.41]

و یا خارج از شهر و روستا)، نوع حادثه (عابر پیاده/ تصادف خودرو و موتورسوار/ سقوط/ ضربه/ حمله حیوانات/ مسمومیت/ برق‌گرفتگی/ عقرب و مارگزیدگی/ سوختگی/ خشونت/ خودکشی/ غرق‌شدگی و سایر حوادث)، زمان و مکان حادثه (منزل/ کوچه و خیابان/ بزرگراه و جاده/ مدرسه و مکان آموزشی/ محل کار/ اماکن ورزشی و تفریحی/ اماکن عمومی/ نامعلوم و سایر) ثبت گردید. در مطالعه حاضر، داده‌های مورد نیاز متناسب با اهداف مطالعه از نرم افزار کشوری استخراج و مورد بررسی قرار گرفت.

در این تحلیل تمامی شهرستان‌های استان کردستان به عنوان منطقه و جمعیت در معرض خطر بر مبنای سرشماری سال ۱۳۹۵ و میانگین جمعیت- وزنی به ازای ۱۰۰۰ شخص- سال در نظر گرفته شده است. میزان خام حادثه در طول دوره‌ی ۵ ساله به صورت $Z(v_i) = 1000 (\sum d_i(v_i) / 5 * n_i(v))$ محاسبه گردید که در آن $d_i(v_i)$ تعداد موارد بروز حادثه در دوره ۵ ساله در شهرستان و v و $n_i(v)$ جمعیت در معرض خطر در سال ۱۳۹۵ است.

سپس روند زمانی رخداد سوانح و حوادث در استان کردستان برحسب شهرستان‌ها و برحسب نوع حادثه با استفاده از شاخص میزان بروز ترسیم گردید. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار Stata نسخه ۱۲ انجام شد.

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۱۱۴۵۰۲ مورد حوادث و سوانح که در طی سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ در استان کردستان رخ داده بودند استخراج و آنالیز شد. نتایج تحلیل وقوع حادثه برحسب شهرستان و به تفکیک سال نشان داد که بیشترین موارد سوانح و حوادث در شهرستان بیجار و در سال ۱۳۹۰ با ۳۳/۰۸ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر بوده است. کمترین موارد سوانح و حوادث هم در شهرستان بانه در سال ۱۳۹۱ با ۲/۸۶ حادثه در هر ۱۰۰۰ نفر گزارش گردید (جدول ۱).

از نظر گروه های سنی فراوانی سوانح و حوادث در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی بوده است. در این بازه زمانی ۵ ساله، سوانح و حوادث در مردان (بیش از ۶۷٪) بیشتر از زنان اتفاق افتاده است. بیشتر موارد حادثه در محیط‌های شهری اتفاق افتاده است. همچنین از نظر نوع حادثه بیشترین موارد سوانح، مربوط به حوادث ترافیکی و از بین آن‌ها، تصادف خودرو بوده است. از طرف دیگر، برق‌گرفتگی به‌طور میانگین ۷۲ مورد در سال و غرق‌شدگی میانگین ۱۳ مورد در سال کمترین موارد سوانح را به خود اختصاص داده است. از نظر محل وقوع حادثه، بیشترین فراوانی سوانح و حوادث به ترتیب در منزل، کوچه، خیابان، بزرگراه و جاده رخ داده است (جدول ۲).

مقایسه روند زمانی رخداد سوانح و حوادث در طول این دوره زمانی ۵ ساله نشان داد که از سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۲ روند کاهشی در تعداد رخداد حوادث در کل استان دیده می شود اگرچه در سال ۱۳۹۳ نسبت به سال قبل از آن اندکی افزایش داشته است. مقایسه شهرستان ها نشان می دهد که روند افزایشی وقوع حوادث و سوانح در شهرستان بیجار از سال ۱۳۹۰ و روند افزایشی در شهرستان سنندج از سال ۱۳۹۰ وجود دارد. در شهرستان کامیاران از سال ۱۳۹۰ روند کاهشی خفیفی مشاهده می‌گردد. در سایر شهرستان‌ها همچنین نیز روند موارد سوانح و حوادث دیده می‌شود (نمودار ۱).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.29252/sjku.24.2.41]

جدول ۱: میزان بروز انواع مختلف سوانح و حوادث در استان کردستان به تفکیک شهرستان‌های استان در بازه زمانی ۵ ساله (۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳)

سال	۱۳۸۹		۱۳۹۰		۱۳۹۱		۱۳۹۲		۱۳۹۳	
شهر	بروز*	فراوانی	بروز	فراوانی	بروز	فراوانی	بروز	فراوانی	بروز	فراوانی
سنندج	۲۳/۸۷	۱۱۹۷۰	۱۹/۷۸	۹۹۲۲	۲۰/۸۶	۱۰۴۶۴	۲۰/۱۷	۱۰۱۱۵	۲۶/۱۴	۱۳۱۰۸
سقز	۷/۳۶	۱۶۶۸	۷/۷۴	۱۷۵۳	۷/۸۷	۱۷۸۳	۱۰/۲۲	۲۳۱۶	۹/۲۰	۲۰۸۵
بانه	۳/۹۰	۶۲۰	۳/۱۷	۵۰۳	۲/۸۶	۴۵۴	۳/۴۹	۵۵۴	۷/۱۷	۱۱۳۹
مریوان**	۱۲/۵۰	۲۴۴۱	۱۲/۰۷	۲۳۵۷	۸/۷۶	۱۷۱۱	۹/۱۲	۱۷۸۲	۵/۷۹	۱۱۳۲
قروه	۲۰/۲۵	۲۸۳۹	۲۱/۹۱	۳۰۷۳	۱۳/۸۸	۱۹۴۶	۱۰/۶۶	۱۴۹۵	۱۳/۸۶	۱۹۴۴
دیواندره	۱۰/۹۳	۸۷۵	۱۱/۷۴	۹۴۰	۹/۲۲	۷۳۸	۱۱/۴۱	۹۱۴	۱۲/۷۰	۱۰۱۷
بیجار	۳۰/۶۶	۲۷۳۴	۳۳/۰۸	۲۹۵۰	۲۶/۱۵	۲۳۳۲	۲۳/۳۸	۲۰۸۵	۲۴/۳۰	۲۱۶۷
کامیاران	۱۴/۱۱	۱۴۵۲	۱۴/۳۲	۱۴۷۳	۱۳/۹۸	۱۴۳۸	۱۱/۶۲	۱۱۹۶	۱۲/۳۴	۱۲۷۰
دهگلان***	–	–	–	–	۹/۳۸	۶۰۱	۹/۹۶	۶۳۸	۱۱/۶۵	۷۴۶
کل	**۱۵/۳۴**	**۲۴۵۹۹**	**۱۴/۰۷**	**۲۲۵۵۷**	**۱۳/۴۰**	**۲۱۴۶۷**	**۱۳/۱۵**	**۲۱۰۹۵**	**۱۵/۳۴**	**۲۴۶۰۴**

* تعداد موارد حوادث و سوانح اتفاق افتاده در هر شهرستان به تفکیک بر اساس جمعیت کل شهرستان‌ها و استان سرشماری سال ۱۳۹۵ استان کردستان استانداردشده و به دست آمده است (موارد داخل پرانتز میزان بروز در ۱۰۰۰ نفر است)

** کل موارد حوادث و سوانح شهرستان سروآباد با شهرستان مریوان محاسبه شده است.

*** آمار و اطلاعات شهرستان دهگلان در سال ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ جزو شهرستان قروه گزارش شده است.

جدول ۲: فراوانی انواع مختلف سوانح و حوادث برحسب متغیرهای مختلف در استان کردستان (۹۳-۱۳۸۹)

سال	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳
متغیر	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد
گروه سنی					
کمتر از ۱۰ سال	۲۵۴۴ (۱۰/۳)	۲۳۶۰ (۱۰/۵)	۲۰۹۴ (۹/۸)	۴۶۲۱ (۲۱/۹)	۸۹۵۹ (۳۶/۴)
۱۰-۱۹	۴۳۳۸ (۱۷/۶)	۳۹۶۵ (۱۷/۶)	۳۷۵۷ (۱۷/۵)	۴۶۲۱ (۱۸/۳)	۴۹۹۵ (۲۰/۳)
۲۰-۲۹	۷۹۸۵ (۳۲/۵)	۷۱۳۸ (۳۱/۶)	۷۰۴۲ (۳۲/۸)	۵۹۱۷ (۲۸)	۴۹۰۴ (۱۹/۹)
۳۰-۳۹	۳۹۷۳ (۱۶/۲)	۳۶۴۹ (۱۶/۲)	۳۴۵۵ (۱۶/۱)	۲۹۷۲ (۱۴/۱)	۲۵۴۰ (۱۰/۳)
۴۰-۴۹	۲۳۵۵ (۹/۶)	۲۲۵۵ (۱۰)	۲۰۹۳ (۹/۷)	۱۷۱۹ (۸/۱)	۱۴۹۸ (۶/۱)
۵۰-۵۹	۱۶۶۷ (۶/۸)	۱۵۵۵ (۶/۹)	۱۴۴۵ (۶/۷)	۱۱۶۵ (۵/۵)	۱۰۰۲ (۴/۱)
۶۰-۶۹	۸۷۷ (۳/۶)	۸۵۶ (۳/۸)	۸۶۹ (۴)	۶۴۲ (۳)	۵۱۷ (۲/۱)
۷۰-۷۹	۵۸۱ (۲/۴)	۵۱۸ (۲/۳)	۴۸۶ (۲/۳)	۱۴۰ (۰/۷)	۵۳ (۰/۶)
بیش از ۸۰ سال	۲۷۹ (۱/۱)	۲۶۱ (۱/۲)	۲۲۶ (۱/۱)	۵۵ (۰/۳)	۵۳ (۰/۲)
جنس					
مرد	۱۶۸۲۹ (۶۸/۴)	۱۵۳۵۶ (۶۸/۱)	۱۴۷۶۵ (۶۸/۸)	۱۴۲۶۲ (۶۷/۴)	۱۶۷۹۶ (۶۸/۳)
زن	۷۷۷۰ (۳۱/۶)	۷۲۰۱ (۳۱/۹)	۶۷۰۲ (۳۱/۲)	۶۸۳۳ (۳۲/۴)	۷۸۱۲ (۳۱/۷)
منطقه حادثه					
شهر	۱۶۵۶۴ (۶۷/۳)	۱۴۸۷۹ (۶۶)	۱۵۸۸۴ (۷۴)	۱۵۶۹۵ (۷۴/۴)	۱۹۳۹۶ (۷۸/۸)

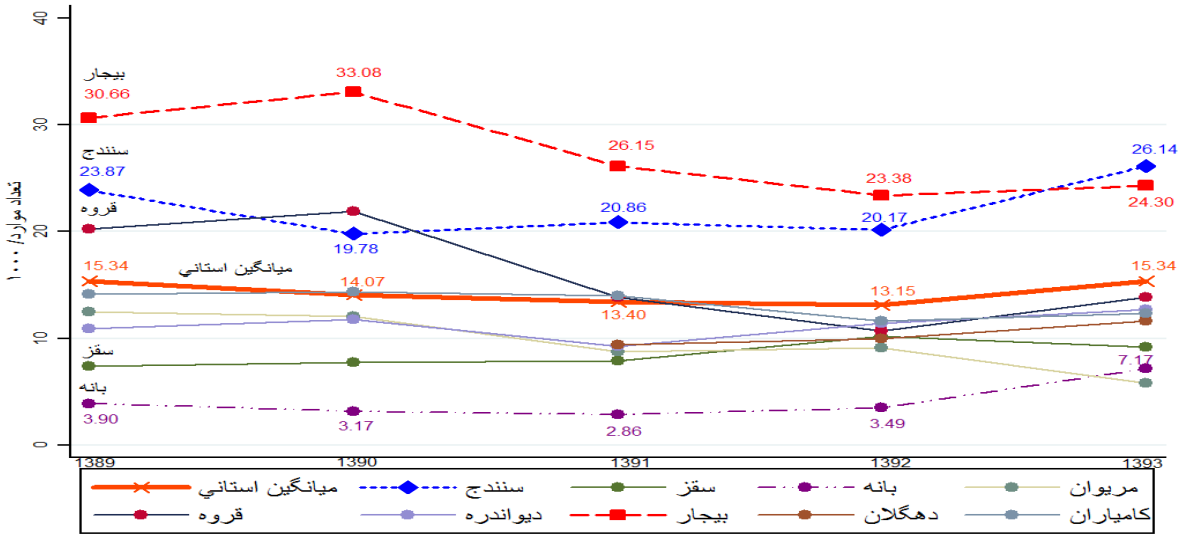
[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.29252/sjku.24.2.41]

روستا	۳۳۸۴ (۱۳/۸)	۳۸۲۱ (۱۶/۹)	۲۴۷۳ (۱۱/۵)	۲۰۹۷ (۹/۹)	۲۵۱۸ (۱۰/۲)
خارج از شهر و روستا	۴۶۵۱ (۱۸/۹)	۳۸۵۷ (۱۷/۱)	۳۱۱۰ (۱۴/۵)	۳۳۰۳ (۱۵/۷)	۲۶۹۴ (۱۰/۹)
نوع حادثه					
عابر پیاده	۶۵۵ (۲/۷)	۷۴۹ (۳/۳)	۱۰۷۲ (۵)	۷۸۷ (۳/۷)	۱۲۳۳ (۵)
تصادف موتورسوار	۱۲۹۹ (۵/۳)	۱۴۹۹ (۶/۶)	۱۵۵۵ (۷/۲)	۱۰۹۹ (۵/۲)	۲۲۵۲ (۹/۲)
تصادف خودرو	۵۴۶۴ (۲۲/۲)	۴۵۹۳ (۲۰/۴)	۴۲۷۰ (۱۹/۹)	۵۳۹۹ (۲۵/۶)	۴۸۳۹ (۱۹/۷)
سقوط	۳۵۶۲ (۱۴/۵)	۳۴۷۹ (۱۵/۴)	۴۴۷۱ (۲۰/۸)	۳۸۹۸ (۱۸/۵)	۴۴۸۶ (۱۸/۲)
ضربه	۷۵۴۴ (۳۰/۷)	۶۱۶۸ (۲۷/۳)	۴۰۷۹ (۱۹)	۲۱۰۶ (۱۰)	۱۴۶۶ (۶)
حمله حیوانات	۲۷۷ (۱/۱)	۳۴۷ (۱/۵)	۴۴۵ (۲/۱)	۵۱۴ (۲/۴)	۴۸۳ (۲)
مسمومیت	۱۵۹۴ (۶/۵)	۱۱۲۱ (۵)	۷۴۱ (۳/۵)	۹۳۷ (۴/۴)	۱۲۹۰ (۵/۲)
برق‌گرفتگی	۶۶ (۰/۳)	۶۳ (۰/۳)	۶۸ (۰/۳)	۸۷ (۰/۴)	۷۶ (۰/۳)
عقرب و مارگزیدگی	۴۲۴ (۱/۷)	۳۲۴ (۱/۴)	۳۳۷ (۱/۶)	۳۳۹ (۱/۶)	۵۲۳ (۲/۱)
سوختگی	۴۱۴ (۱/۷)	۳۷۴ (۱/۷)	۳۰۲ (۱/۴)	۱۴۰۶ (۶/۷)	۱۷۵۴ (۷/۱)
خشونت	۱۱۳۷ (۴/۶)	۱۳۲۵ (۵/۹)	۱۳۸۱ (۶/۴)	۳۲۰ (۱/۵)	۵۶۰ (۲/۳)
خودکشی	۶۰۶ (۲/۵)	۱۰۰۶ (۴/۵)	۱۹۷۳ (۹/۲)	۲۰۶۷ (۹/۸)	۱۱۰۶ (۴/۵)
غرق‌شدگی	۹ (۰/۰۹)	۱۸ (۰/۱)	۱۰ (۰/۰۹)	۱۴ (۰/۱)	۱۴ (۰/۱)
سایر	۱۵۴۸ (۶/۳)	۱۴۹۱ (۶/۶)	۷۶۳ (۳/۶)	۲۱۲۲ (۱۰/۱۴)	۴۵۲۸ (۱۸/۴)
مکان حادثه					
منزل	۹۶۰۳ (۳۹)	۸۱۲۵ (۳۶)	۸۷۸۸ (۴۰/۹)	۵۵۳۳ (۲۶/۲)	۶۴۵۴ (۲۶/۲)
کوچه و خیابان	۴۸۰۰ (۱۹/۵)	۵۲۵۷ (۲۳/۳)	۵۱۳۸ (۲۳/۹)	۲۹۲۸ (۱۳/۹)	۳۲۸۷ (۱۳/۴)
بزرگراه و جاده	۵۵۲۵ (۲۲/۵)	۴۵۷۲ (۲۰/۳)	۳۹۶۴ (۱۸/۵)	۳۴۱۰ (۱۶/۲)	۳۶۴۳ (۱۴/۸)
مدرسه، مکان آموزشی	۲۷۸ (۱/۱)	۳۷۳ (۱/۷)	۴۵۹ (۲/۱)	۷۶ (۰/۴)	۷۶ (۰/۳)
محل کار	۲۷۳۴ (۱۱/۱)	۲۳۱۳ (۱۰/۳)	۱۹۳۷ (۹)	۸۹۰ (۴/۲)	۱۰۷۲ (۴/۴)
اماکن ورزشی، تفریحی	۷۸۲ (۳/۲)	۸۲۹ (۳/۷)	۴۴۱ (۲/۱)	۷۵ (۰/۴)	۶۰۵ (۲/۴)
اماکن عمومی	۵۲۰ (۲/۱)	۴۴۶ (۲)	۳۸۷ (۱/۸)	۴۰۲ (۲)	۴۱۳ (۱/۷)
نامعلوم	۲۲ (۰/۱)	۲۶۰ (۱/۲)	۱۳۸ (۰/۶)	۷۵ (۰/۴)	۷۶ (۰/۷)
سایر	۳۳۵ (۱/۴)	۳۸۲ (۱/۷)	۴۵۹ (۲/۱)	۷۷۸۱ (۳۶/۸)	۹۴۸۵ (۳۸/۵)
کل	**۲۴۵۹۹**	**۲۲۵۵۷**	**۲۱۴۶۷**	**۲۱۰۹۵**	**۲۴۶۰۴**

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.29252/sjku.24.2.41]



نمودار ۱ :روند بروز حوادث و سوانح در استان کردستان (جمعیت استاندارد سرشماری سال ۱۳۹۵)

بحث

بررسی روند حوادث و سوانح در کل استان نشان می‌دهد که بروز حوادث و سوانح از سال ۱۳۸۹ تا سال ۱۳۹۲ روند کاهشی داشته و در سال ۱۳۹۳ روند رو به افزایشی داشت. این افزایش روند ممکن است به علت افزایش جمعیت در معرض خطر، بهبود سیستم های ثبت حوادث و یا افزایش واقعی حوادث و سوانح باشد (۱۱).

از نظر روند حوادث و سوانح در شهرستان‌های مختلف استان کردستان در این دوره ۵ ساله می‌توان گفت که روند تقریباً ثابتی گاه با شیب ملایمی، افزایش وجود داشته است. ولی در شهرستان سنندج، مرکز استان در سال ۱۳۹۳ افزایش قابل‌توجهی در آمار حوادث و سوانح دیده می‌شود. به‌طور کلی تغییرات در روند بروز سوانح و حوادث و بخصوص سوانح ترافیکی ممکن است به علت فاکتورهای جغرافیایی، هزینه پایین بنزین، سیستم حمل و نقل عمومی ضعیف، رشد زیاد صنعت خودروسازی و کیفیت پایین اتومبیل ها و تجهیزات موتورسیکلت ها، همچنین شبکه های جاده ای ناامن در منطقه مورد نظر باشد (۱۲).

از نظر روند سوانح و حوادث در شهرستان های استان کردستان موارد بروز بررسی شد. در مطالعه علیزاده و همکاران نشان داده شد روند زمانی سوانح و حوادث ترافیکی در طی سال‌های ۱۳۸۱، ۱۳۸۶ و ۱۳۹۱ در استان‌های مختلف ایران متفاوت بود و بیشترین موارد مرگ در استان سمنان(IR= ۲/۳۵)، سپس در استان خراسان شمالی (IR=۲/۲۷) دیده شد (۱۳). در مطالعه سایه میری و همکاران نیز نشان داده شد بیشترین میزان بروز خودکشی در اقلیم‌های هفتگانه طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۳ دارای نوساناتی بود. در مناطق مورد بررسی بیشترین و کمترین میزان بروز خودکشی موفق به ترتیب در منطقه ۱ (ایلام، کرمانشاه، همدان، کردستان و لرستان) به سال ۱۳۸۰ و ۱۳۹۱ ، منطقه ۲ (آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، اردبیل، مرکزی، زنجان، قزوین و تهران) به سال ۱۳۸۹ و ۱۳۸۵، منطقه ۳ (گیلان، مازندران و گلستان) به سال ۱۳۸۱ و ۱۳۸۹، منطقه ۴(خراسان شمالی، خراسان رضوی، خراسان جنوبی ، کرمان و سیستان و بلوچستان) به سال ۱۳۸۶ و ۱۳۸۳ ، منطقه ۵ (اصفهان، یزد، سمنان و قم) به سال ۱۳۸۹ و ۱۳۸۵، منطقه ۶

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.29252/sjku.24.2.41]

(چهارمحال و بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد و خوزستان)به سال ۱۳۸۱ و ۱۳۸۶ و منطقه ۷ (فارس ، بوشهر و هرمزگان) به سال ۱۳۸۳ و ۱۳۹۰ تعلق داشت (۱۴).

از نظر سن حادثه دیدگان، گروه سنی ۲۹-۲۰ ساله بیشترین آمار حوادث را داشتند. فقط در سال ۱۳۹۳ گروه سنی کمتر از ۱۰ سال و سپس گروه ۱۹-۱۰ ساله ها از نظر تعداد پیشی گرفته است. در مطالعه مقطعی خزائی و همکاران که در فاصله‌ی زمانی ۱۳۸۸-۱۳۹۳ در استان همدان بر روی ۱۳۵۹۲۵ از آسیب‌های ناشی از تمامی حوادث انجام شد نتایج نشان داد بیشترین رخداد مربوط به سال ۱۳۹۲ و ۳۹/۷ درصد موارد در گروه سنی ۳۴-۲۰ سالگی رخ داده بود (۱۵). در مطالعه Aladelusi و همکاران در سال ۲۰۱۴ نیز بیشترین آسیب های ناشی از حوادث در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال (۱۶) و در مطالعه Gupta و همکاران در سال ۲۰۱۵ متوسط سن افراد آسیب دیده ۳۲/۶ سال (۱۷) و در مطالعه Zimmerman که با هدف آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی در تانزانیا در سال ۲۰۱۵ انجام شد نتایج نشان داد میانگین سنی افراد موردبررسی، ۲۷ سال بود (۱۸). در مطالعه مقطعی قائم و همکاران که بر روی ۵۸۴۰ نفر از عابرین پیاده سانحه دیده در فاصله زمانی ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۴ در استان فارس انجام شد نتایج نشان میانگین سنی افراد مورد بررسی ۱۹/۲± ۴۱/۳ سال بود (۱۹). در مطالعه دیگری که توسط قائم و همکاران در استان فارس بر روی ۱۲۱۳۳ نفر از افراد دچار سانحه سقوط انجام شد نتایج نشان داد میانگین سنی ۲۰/۹ ±۴۴/۸۷ سال بود (۲۰). با توجه به نتایج مطالعات متعدد می‌توان گفت گروه سنی جوان به علت تحرک و پویایی بیشتر در معرض خطر بیشتر سوانح ترافیکی مختلف قرار دارند اگرچه در حوادث ناشی از سقوط به دلیل نقص و کاهش فعالیت فیزیکی، کاهش ظرفیت شناختی مؤثر و ابتلای افراد به بیماری‌های مزمن متعدد، میانگین سنی افراد بالاتر است (۲۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد حوادث و سوانح در مردان تقریباً دو برابر زنان بود. همچنین در بین سوانح و حوادث، تصادفات بیشترین سانحه را به خود اختصاص داده است که با نتایج مطالعات دیگر نیز همخوانی دارد (۲۲ ،۲۱) و نشان‌دهنده این است که سوانح ترافیکی همچنان در اولویت حوادث قرار دارند و نیازمند آموزش اساسی، همکاری بین بخشی مستمر و قدرتمند و در برخی موارد اعمال محدودیت‌ها و قوانین توسط پلیس راهور است مشاهده شد (۲۳). آمارهای سازمان جهانی بهداشت نیز به‌طور میانگین میزان ضایعات منجر به مرگ در مورد مردان ۲۴٪ بیشتر از زنان بود (۲۴). در مطالعه‌ای در اسپانیا، ۶۲٪ از آسیب دیدگان حوادث ترافیکی مرد هستند (۲۵). در مطالعاتی در ترکیه حوادث مربوط به مردان (۶۴/۷٪) بیشتر از زنان (۳۵/۳٪) بود (۲۶). دلیل بالا بودن سوانح و حوادث در مردان نسبت به زنان، بیشتر انجام دادن رفتارهای پرخطر در مردان در مقایسه با زنان است. مطالعات قبلی نشان داده‌اند رفتارهایی مانند سرعت غیرمجاز، استفاده نامناسب از وسایل نقلیه، عبور از مناطق غیرمجاز، استفاده ناکافی از وسایل ایمنی را می‌توان نام برد (۲۰, ۱۹).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد روند حوادث با گذشت زمان به سمت محل وقوع در شهر افزایش داشته است که با توجه به افزایش جمعیت، درصد سالانه در استان و با توجه به اینکه روستائیان استان نیز برای رفع و رجوع امور روزانه‌شان به شهر مراجعه می‌کنند، قابل توجیه است. در مطالعه عبدالوند و همکاران (۲۸) و موسی زاده و همکاران (۲۹) بیشترین حوادث در مناطق شهری دیده شد با نتایج مطالعه حاضر نیز همخوانی داشت. در توجیه این امر می‌توان به رعایت نکردن قوانین راهنمایی و رانندگی، استفاده بیشتر افراد از وسایل نقلیه شخصی و سرعت غیرمجاز اشاره کرد.

درصد سوانح عابرین پیاده سال به سال روند افزایشی داشته است و درصد سوانح موتورسواران تقریباً دو برابر شده است که این خود نیاز به جلب توجه مسئولین ذی‌ربط و از جمله

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.29252/sjku.24.2.41]

پلیس راهنمایی و رانندگی که باید با اجرای دقیق تر قوانین و مقررات مربوط به موتورسواران به این مسئله اهمیت در خور توجه خود را بدهند. این درصد در مطالعه قائم و همکاران ۲۲٪(۱۹)، در آفریقا ۳۹٪، در اروپا ۲۶٪، در آمریکا ۲۲٪ بود. درصد تصادفات خودرو به‌جز سال ۱۳۹۲ با شیبی ملایم روند کاهشی داشته است (۳۰).

در مورد ضربه، نکته قابل توجه این است که در این ۵ ساله روند کاهشی شدیدی داشته است. به طوری که از بالای ۳۰٪ در سال ۱۳۸۹ به ۶٪ در سال ۱۳۹۳ رسیده است. در مطالعه خزایی و همکاران از نظر نوع حادثه بیشترین حوادث به ترتیب ضربه (۲۲/۲٪)، تصادف خودرویی (۲۱/۷٪)، تصادف موتورسوار (۹/۶٪) بود (۱۵).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، اقدام به خودکشی از سال ۸۹ تا ۹۲ روند افزایشی تا حد ۴ برابر داشته است، اما در سال ۹۳ فروکش کرده است. Rock و همکاران که بر داده‌های خودکشی در سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۹ انجام شده بود، نشان داد افزایش خودکشی طی زمان غالباً همسو با افزایش روند استفاده از روش‌های خشن و همچنین، ازدیاد خودکشی در مردان بوده است (۳۱) در مطالعه دلیری و همکاران، روند بروز خودکشی به‌صورت دونمایی بوده به‌طوری‌که در سال ۱۳۸۰ و ۱۳۸۷ دارای بیشترین میزان و در سال ۱۳۸۳ و ۱۳۹۰ دارای کمترین میزان بود و نشان دادند درمجموع بروز خودکشی در ایران طی دهه هشتاد روند کاهشی داشت (۱۴). خطر خودکشی برای کسانی که اخیراً تحت درمان روان‌پزشکی بوده‌اند، به ویژه بیماران با اختلال افسردگی، اضطراب و اسکیزوفرنی بالا است. عواملی مانند سابقه خودکشی و ناسازگاری اجتماعی، خطر خودکشی را افزایش می‌دهند. به‌طورکلی اختلالات روانی، پیش‌بینی کننده اقدام به خودکشی هستند و همچنین عوامل مرتبط با خودکشی مثل وضعیت تأهل، افسردگی، مصرف مواد و سن نوجوانی، افزایش دهنده خطر خودکشی می‌باشند (۳۲).

به‌طورکلی نوسانات ایجاد شده در روند بروز خودکشی می تواند ناشی از تأثیر عوامل بیولوژیک، محیطی، روانی و اجتماعی طی سال‌های مذکور باشد.

سوانح و حوادث علل مشخص و گوناگون دارند و پیشگیری از آن‌ها مستلزم شناخت و توجه به ابعاد مختلف شبکه علیتی و همکاری بین بخشی کلیه سازمان‌های درگیر است. به همین دلیل پرداختن به ابعاد پیشگیری از آن‌ها بدون توجه به جنبه‌های مختلف آن غیرممکن است. در عین حال با دانش کنونی بشر، اکثریت حوادث و مسمومیت‌ها قابل کنترل و پیشگیری هستند و این مهم تنها با حمایت، مساعدت و همکاری بین بخشی میسر خواهد شد.

نتیجه‌گیری

در نظر داشتن این مشکل در تصمیم‌گیری‌های مناسب برای برنامه ریزی و انجام مداخلات مؤثر در کاهش سوانح و حوادث بسیار مهم است. همچنین، طراحی و انجام پژوهش‌های دامنه‌دار، به ویژه درباره تأثیر مسائل روانی که ارتباط تنگاتنگی با خودکشی دارد برای شناسایی علل مرتبط با خودکشی ضروری و مهم به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، قسمتی از نتیجه پایان نامه دانشجویی پزشکی بود که در تاریخ ۱۳۹۳/۶/۳ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد ۱۳۹۳/۶۴ به تصویب رسید. از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان و دانشکده پزشکی به عنوان حمایت کننده مالی و همچنین کمیته تحقیقات دانشجویی، کارکنان محترم معاونت بهداشتی استان کردستان و مرکز تحقیقات بالینی بیمارستان کوثر سنندج که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.29252/sjku.24.2.41]

1. Bonilla-Escobar FJ, Gutiérrez MI. Injuries are not accidents: towards a culture of prevention. Colombia Medica 2014;45:132-5.
2. World Health Organization. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action: summary. World Health Organization; 2013.
3. Ballesteros MF, Williams DD, Mack KA, Simon TR, Sleet DA. The Epidemiology of unintentional and violence-related injury morbidity and mortality among children and adolescents in the united states. Int J Environ Res Public Health 2018;15:616.
4. World Health Organization. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization; 2002.
5. Garg N, Hyder AA. Exploring the relationship between development and road traffic injuries: a case study from India. Eur J Public Health 2006;16:487-9.
6. Wickramanayake I, Gunasena G, Wickramanayake H, Goonasekera C. The Prevalence of known risk factors for road traffic accidents (RTA) in kandy police administrative area. BMSED 2007;12:129-31.
7. Bahadorimonfared A, Soori H, Mehrabi Y, Delpisheh A, Esmaili A, Salehi M, et al. Trends of fatal road traffic injuries in Iran (2004–2011). PloS One 2013;8:e65198.
8. Moradi A, Rahmani K. Trend of traffic accidents and fatalities in iran over 20 years (1993-2013). J Mazandaran Univ Med Sci 2014;24:223-34. [In Persian]
9. Kanchan T, Kulkarni V, Bakkannavar SM, Kumar N, Unnikrishnan B. Analysis of fatal road traffic accidents in a coastal township of South India. J Forensic Leg Med 2012;19:448-51.
10. Kopits E, Cropper M. Traffic fatalities and economic growth. Accid Anal Prev 2003;37:169-78.
11. Neghab M, Habibi M, Rajaeifard A, Choubineh A. Home accidents in Shiraz during a 3-year period (2000-2002). JKUMS (Behbood) 2008;11:428-40. [In Persian]
12. Naghavi M, Shahraz S, Bhalla K, Jafari N, Pourmalek F, Bartels D ,et al. Adverse health outcomes of road traffic injuries in Iran after rapid motorization. Arch Iran Med 2009;12:284-94.
13. Alizadeh A, Zare M, Darparesh M, Mohseni S, Soleimani-Ahmadi M. GIS based analysis of Intercity Fatal Road Traffic Accidents in Iran. J Med Life 2015;8:77-82.
14. Daliri S, Bazyar J, Sayehmiri K, Delpisheh A, Sayehmiri F. Investigation of the incidence rate of suicide in iran during years 2001-2014 a systematic review and meta-analysis study. SSU Journals 2016;24:757-68.
15. Khazaei S, Mazharmanesh S, Khazaei Z, Goodarzi E, Mirmoini R, Mohammadian-Hafshejani A, et al. An epidemiological study on the incidence of accidents in the Hamadan province during 2009 to 2014. PSJ. 2016;14:8-16. [In Persian]
16. Akinmoladun TAI, Olusanya O, Fasola A. Evaluation of pedestrian road traffic maxillof acial injuries in a Nigerian tertiary hospital. Afr J Med Med Sci 2014;43:353-9.
17. Gupta S, Wong EG, Nepal S, Shrestha S, Kushner AL, Nwomeh BC, et al. Injury prevalence and causality in developing nations: results from a countrywide population-based survey in Nepal. Surgery 2015;157:843-9.
18. Zimmerman K, Jinadasa D, Maegga B, Guerrero A. Road traffic injury on rural roads in Tanzania: measuring the effectiveness of a road safety program. Traffic Inj Prev 2015;16:456-60.
19. Ghaem H, Soltani M, Yadollahi M, ValadBeigi T, Fakherpour A. Epidemiology and outcome determinants of pedestrian injuries in a level I trauma center in southern Iran; a cross-sectional study. Bull Emerg Trauma 2017;5:273-9.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.29252/sjku.24.2.41]

20. Ghaem H, Soltani M, Yadollahi M, Abdollahi M. An epidemiological study of accidents and incidents in fall victims referring to Shahid Rajaee hospital, Shiraz, 2009-2014. Trauma Monthly. Trauma Monthly 2018;23:1-8.
21. Soori H, Akbari E, Ainy A, Zali M, Naghavi S. Epidemiological pattern of non-fatal injuries in Iran. Pak J Med Sci 2010;26:206-11.
22. Esmaeili Z, Vaezzadeh N. The pattern of injuries in children under 15 years of Mazandaran. MUMS 2000;10:1-6. [In Persian]
23. Soodejani M, Shirani Faradonbeh R, Hashemi S, Zahedi A, Dehghani A. Epidemiology of accidents and injuries in the city of Lordegan in 2012: A Short report. JRUMS. 2015;13:917-22. [In Persian]
24. Ganveer G, Tiwari R. Injury pattern among non-fatal road traffic accident cases: a cross-sectional study in Central India. Indian J Med Sci 2005;59:23-30.
25. Sözüer M, Yildirim C, Senol V, Unalan D, Naçar M, Günay O. Risk factors in traffic accidents. Ulusal travma dergisi. TJTES 2000;6:237-40.
26. Esiyok B, Korkusuz I, Canturk G, Alkan HA, Karaman AG, Hamit Hanci I. Road traffic accidents and disability: A cross-section study from Turkey. Disability and Rehabilitation. 2005;27:1333-8.
27. Karbakhsh M, Rostami G, Zargar M. Factors influencing the severity of injuries in motor vehicle crashes. Payesh 2004;3:273-8. [In Persian]
28. Abdolvand M, Monfared AB, Khodakarim S, Farsar A, Golmohammadi A, Safaei A. Evaluation of accidents and incidents at injury registered in medical centers affiliated to Shahid Beheshti university of medical sciences (2012-2013). Safety Promot Inj Prev (Tehran) 2014;2:65-72.
29. Moosazadeh M, Nasehi MM, Mirzajani M, Bahrami MA. Epidemiological study of traumatic injuries in emergency departments of Mazandaran hospitals, 2010. J Mazand Univ Med Sci 2013;23:144-54.
30. Martin JL, Wu D. Pedestrian fatality and impact speed squared: cloglog modeling from French national data. Traffic Inj Prev 2018;19:94-101.
31. Rock D, Greenberg DM, Hallmayer JF. Increasing seasonality of suicide in Australia 1970–1999. Psychiatry Res 2003;120: 43-51.
32. Zare H, Nazer M, Sayyadi AR. Frequency of mental disorders and factors related to suicide in patients referring to emergency ward of Ali Ebne Abitaleb hospital of Rafsanjan in 2007. JRUMS 2010;9:221-32. [In Persian]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.29252/sjku.24.2.41]