

تعیین عوامل موثر در اقدام به خودکشی در مراجعه کنندگان به بیمارستان واسعی سبزوار در سال ۹۲

عادلہ ہاشمی فرد^۱، سید احسان صفاری^۳، اکرم قاسمی حسین آبادی^۴، حمیدرضا ہاشمی فرد^۵، مجید ہاشمی فرد^۶

۱ دکترای حرفه ای پزشکی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲ مرکز آموزشی پژوهشی درمانی واسعی سبزوار، سبزوار، ایران

۳ پسا دکترای آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۴ کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی واسعی سبزوار، سبزوار، ایران

۵ متخصص رادیوتراپی، گروه انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۶ دانشجوی کارشناسی ارشد بیوتکنولوژی، گروه زیست شناسی، دانشگاه پیام نور، جمهوری اسلامی ایران

نشانی نویسنده مسؤول: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دکتر سید احسان صفاری

Email: ehsanreiki@yahoo.com

وصول: ۹۳/۶/۲۴، اصلاح: ۹۳/۷/۵، پذیرش: ۹۳/۹/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: خودکشی، یک معضل بزرگ در جامعه‌ی امروزی می‌باشد. باتوجه به شیوع این پدیده، به‌خصوص در قشر جوان، این پژوهش با هدف تعیین عوامل موثر در اقدام خودکشی در مراجعه کنندگان به مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی و به‌صورت مقطعی بود. جمعیت آماری این تحقیق را کلیه‌ی مراجعه کنندگان با علت اقدام به خودکشی به بیمارستان واسعی سبزوار در سطح شهرستان در سال ۱۳۹۲ هستند که درنهایت، ۲۴۲ مورد به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان موارد ثبت شده در واحد مدارک پزشکی بیمارستان وارد این تحقیق شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و روش‌های آمار توصیفی و آزمون کای اسکوئر در سطح معناداری ۵ درصد استفاده شد.

یافته‌ها: موارد اقدام به خودکشی در این مطالعه دارای میانگین سنی $25/77 \pm 9$ بودند که ۴۵/۶٪ مجرد و ۸۶/۷۸٪ ساکن شهر هستند. شایع‌ترین روش در اقدام به خودکشی روش استفاده از قرص (۵۶/۶۸٪) و مهم‌ترین علت و انگیزه در اقدام به خودکشی، مشکلات خانوادگی (۳۸/۰۲٪) گزارش شده است. همچنین رابطه‌ی بین متغیرهای نتیجه، روش، علت و تعداد دفعات اقدام به خودکشی با متغیرهای دموگرافیک در سطح ۵ درصد به‌دست آمده‌اند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌داد که فاکتورهای جنسیت، سن، وضعیت تاهل، سوابق بیماری‌های روانی و جسمانی و سابقه‌ی اقدام به خودکشی در خودکشی منجر به مرگ موثر می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: خودکشی، عوامل موثر، بیماری جسمی، بیماری روانی.

مقدمه

خودکشی، یکی از عوامل برجسته‌ی مرگ و میر در دنیا می‌باشد. هر سال در حدود یک میلیون نفر اقدام به خودکشی می‌کنند. به عبارت دیگر، هر ۴۰ ثانیه یک بار، یک مورد اقدام به خودکشی در دنیا به ثبت می‌رسد (۱). قاره‌ی آسیا در حدود ۶۰ درصد آمار خودکشی را به خود اختصاص داده است و این در حالی است که کشورهای چین، هند و ژاپن به تنهایی ۴۰ درصد آمار اقدامات به خودکشی را در دنیا به خود اختصاص داده اند (۲). عواملی مانند مذهب و فاکتورهای فرهنگی - اجتماعی از جمله عوامل خطر و تاثیرگذار در اقدام به خودکشی در کشورهای چین و هند شناخته شده‌اند (۳). گفتنی است بسیاری از کشورها در قاره‌ی آسیا، گزارش مربوط به آمار خودکشی را به طور رسمی و متداول اعلام نمی‌کنند.

در کشور ما نیز تحقیقاتی در راستای شناسایی عوامل موثر در اقدام به خودکشی صورت پذیرفته است. در شهر جیرفت یک بررسی توصیفی در مورد اقدام به خودکشی انجام شده که در این تحقیق به بررسی روش‌های اقدام به خودکشی و علت‌های مربوط در بین نمونه‌ها پرداخته شده است. همچنین در این تحقیق که در سال ۱۳۸۰ انجام شده، عواملی مانند اختلاف بین والدین (۲۹٪)، بیماری فرد (۲۵٪) و اختلاف با همسر (۱۸٪) جزء سه عامل تاثیرگذار احتمالی معرفی شده‌اند (۴).

عوامل عاطفی و ارتباطی، از دیگر عواملی هستند که می‌توانند در اقدام به خودکشی موثر باشند. در مطالعه‌ی حسین پور و همکاران، علت‌های اقدام به خودکشی در نوجوانان مراجعه‌کننده به بیمارستان گلستان اهواز در بین سال‌های ۷۹ تا ۸۰ بررسی شده است. در این مطالعه که بر روی ۵۲ مورد، شامل ۲۳ پسر و ۲۹ دختر ۱۱ تا ۱۹ ساله انجام شده، علت اصلی اقدام به خودکشی عامل عاطفی - ارتباطی شناخته شده است (۴۶٪). علاوه بر این، عوامل موثر دیگری که در ۱۲/۶ درصد از موارد به چشم می‌خورد، عوامل جنسی - جسمانی - روانی گزارش شده -

است (۵).

مشکلات خانوادگی، می‌تواند از دیگر عوامل تاثیرگذار در اقدام به خودکشی باشد. در یک مطالعه که در مورد اقدام به خودکشی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به بخش اورژانس و مسمومیت بیمارستان لقمان‌الدوله - یازدهم در تهران انجام شده، مشکلات خانوادگی از جمله فاکتورهای موثر و مهم در اقدام به خودکشی ذکر شده است. در این تحقیق که توسط معماری و همکاران در سال ۱۳۸۵ صورت گرفته، ۸۲/۸ درصد از موارد اقدام به خودکشی باروش استفاده از دارو بوده است که با سایر روش‌های اقدام به خودکشی تفاوت معنادار آماری داشته است (۶). همچنین در مطالعه‌ای که در طول ۳ سال بروی ۴۲۲۶ مورد اقدام به خودکشی انجام شده نیز علت اصلی اقدام به خودکشی در بیشتر موارد (۸۹ درصد) اختلافات خانوادگی ذکر شده است. به علاوه، نحوه‌ی اقدام به خودکشی در ۸۲/۵ درصد از موارد مسمومیت دارویی اشاره شده است (۷).

روان‌شناسان معتقدند که عوامل موثر در اقدام به خودکشی در کشورهای مختلف متفاوت می‌باشد (۸). لذا با توجه به این موضوع که فاکتورهای تاثیرگذار در اقدام به خودکشی ممکن است در شهرهای مختلف با توجه به فرهنگ‌ها و شرایط اجتماعی خاص مربوط به آن منطقه متفاوت باشند و همچنین با عنایت به تعداد مطالعات کمی که در زمینه‌ی بررسی عوامل موثر در خودکشی در داخل کشور در سال‌های اخیر انجام شده است، لذا این پژوهش با هدف بررسی روش‌ها و عوامل احتمالی موثر به اقدام به خودکشی و علت‌ها و انگیزه‌های موارد ثبت شده در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار صورت پذیرفته است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان

واسعی شهر سبزوار انجام پذیرفته است. جامعه‌ی آماری این تحقیق را کلیه‌ی مراجعه‌کنندگان با علت اقدام به خودکشی به مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سطح شهرستان در سال ۱۳۹۲ می‌باشد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه برای جمع‌آوری اطلاعات، چک‌لیست مربوط به گزارش موارد اقدام به خودکشی می‌باشد که در بخش تریاژ اورژانس بیمارستان واسعی سبزوار تکمیل می‌شود. در این چک‌لیست فاکتورهای متعددی از جمله: سن، جنسیت، شغل، وضعیت تاهل، نوع بیمه، تحصیلات، سابقه‌ی بیماری‌های روانی و جسمی، سابقه‌ی اقدام به خودکشی (و تعداد آن)، نتیجه‌ی خودکشی، روش خودکشی (در صورت استفاده از دارو، نوع دارو) و علت اقدام (بر مبنای اطلاعات بیمار یا همراه بیمار) به خودکشی به ثبت رسیده‌اند. حجم نمونه با اطمینان ۹۵٪ و دقت ۵٪ تعداد ۲۴۲ نفر تعیین شده است. روش نمونه‌گیری مورد استفاده در این تحقیق، نمونه‌گیری تصادفی ساده می‌باشد.

پس از تعیین حجم نمونه‌ی مطلوب این تحقیق و کسب مجوزهای لازم از مراجع ذی‌صلاح و هماهنگی‌های به‌عمل آمده با حراست بیمارستان، به واحد مدارک پزشکی بیمارستان واسعی سبزوار مراجعه شد و تعداد ۲۴۲ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین موارد ثبت شده در این واحد، انتخاب شدند. لازم به ذکر است که به دلیل حفظ اصول اخلاقی، نام، نام خانوادگی و هرگونه شماره‌ی شناسایی از اطلاعات بیماران حذف شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و روش‌های آمار تحلیلی شامل آزمون کای اسکور استفاده شده است. سطح معناداری در این تحقیق، ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است و آنالیز داده به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ انجام گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش، تعداد ۲۴۲ مورد اقدام به خودکشی

مورد مطالعه قرار گرفته که از این میان، تعداد ۹۷ مورد (۴۰/۱ درصد) را مردان و ۱۴۵ مورد (۵۹/۹ درصد) را زنان تشکیل می‌دهند. میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه 25.77 ± 9 می‌باشد که از آن میان، جوان‌ترین مورد مربوط به یک دختر ۱۲ ساله و کهنسال‌ترین مربوط به یک مرد ۷۷ ساله می‌باشد. محل سکونت بیماران مورد نظر را ۲۱۰ نفر (۸۶/۷۸ درصد) ساکنان شهر و ۳۲ نفر (۱۳/۲۲ درصد) ساکنان روستا و همچنین، تعداد ۱۰۹ نفر (۴۵/۶ درصد) را افراد مجرد و ۱۳۰ نفر (۵۴/۴ درصد) را افراد متأهل تشکیل می‌دهند. در این پژوهش، سطح تحصیلات بیماران به صورت ۲۸ نفر (۱۱/۶ درصد) بی‌سواد، ۷۶ نفر (۳۱/۵ درصد) سیکل، ۱۰۰ نفر (۴۱/۵ درصد) دیپلم، ۲۹ نفر (۱۲ درصد) فوق دیپلم و ۹ نفر (۳/۴ درصد) لیسانسیه و بالاتر می‌باشد. همچنین ۱۱۳ نفر (۴۶/۷ درصد) از بیماران دارای سابقه‌ی بیماری روانی و ۱۰۸ نفر (۴۵/۸ درصد) دارای سابقه‌ی بیماری جسمی می‌باشند. به علاوه، تعداد ۱۰۹ مورد (۴۵ درصد) دارای سابقه اقدام به خودکشی بوده‌اند.

با استفاده از آزمون کای اسکور و در سطح معناداری ۰/۰۵، فرضیه‌ی استقلال بین متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تاهل، سوابق بیماری‌های روانی و جسمی و سابقه‌ی خودکشی با متغیر نتیجه‌ی خودکشی پذیرفته می‌شود. این درحالی است که بین متغیرهای محل سکونت و نتیجه‌ی خودکشی ($p=0.002$) و متغیرهای سطح تحصیلات و نتیجه‌ی خودکشی ($p=0.031$) ارتباط معنادار می‌باشد.

در نمونه‌ی ۲۴۲ نفری این پژوهش، روش‌های متفاوتی در اقدام به خودکشی مورد استفاده قرار گرفته‌اند. استفاده از قرص با ۵۸/۶۸ درصد (۱۴۲ نفر) متداول‌ترین روش اقدام به خودکشی می‌باشد که در این میان، از بین ۱۴۲ نفری که با استفاده از قرص اقدام به خودکشی کرده‌اند، تنها یک مورد به خودکشی منجر به مرگ منجر شده است. روش استفاده از سم با ۳۳ نفر (۱۳/۶۴ درصد)،

افسردگی، یاس یا خستگی گزارش شده است. به علاوه، سومین دلیلی که بالاترین آمار اقدام به خودکشی را در تحقیق حاضر به خود اختصاص داده، اعتیاد خود یا همسر ۹/۹۲ درصد (۱ موفق، ۲۳ ناموفق) و شکست عشقی ۹/۹۲ درصد (۱ موفق، ۲۳ ناموفق) می باشد. علاوه بر این، کمترین درصد گزارش شده از اقدامات به خودکشی به دلیل تجاوز جنسی بوده است که یک مورد مرد (۱۳ ساله) و ۳ مورد زن (۱۵ و ۱۶ و ۲۳ ساله) و همگی ناموفق ثبت شده است. بین متغیر علت خودکشی و برخی متغیرهای دموگرافیک (شامل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، محل سکونت، سطح تحصیلات، سابقه بیماری روانی و سابقه خودکشی) در سطح ۰/۰۵ رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

تعداد دفعات سابقه اقدام به خودکشی در ۲۴۲ نمونه مورد بررسی این مطالعه در جدول ۲ آمده است. همانطور که مشاهده می شود حدود ۵۵ درصد (۲ موفق، ۱۳۲ ناموفق) موارد بدون سابقه خودکشی ثبت شده است. این درحالی است که ۳۳/۰۶ درصد (۱ موفق، ۷۹ ناموفق)

جدول ۱: علت خودکشی و نتیجه اقدام به خودکشی

نتیجه خودکشی			
درصد	ناموفق	موفق	علت خودکشی
۳۸/۰۲	۹۱ (۹۸/۹٪)	۱ (۱/۱٪)	مشکلات خانوادگی
۱/۶۵	۴ (۱۰۰٪)	۰ (۰٪)	تجاوز جنسی
۹/۹۲	۲۳ (۹۵/۸٪)	۱ (۴/۲٪)	اعتیاد خود یا همسر
۲/۴۸	۶ (۱۰۰٪)	۰ (۰٪)	فوت نزدیکان
۱۴/۸۸	۳۶ (۱۰۰٪)	۰ (۰٪)	افسردگی، یاس، خستگی
۳/۷۲	۹ (۱۰۰٪)	۰ (۰٪)	طلاق والدین یا از همسر
۷/۸۵	۱۸ (۹۴/۷٪)	۱ (۵/۳٪)	مشکلات اقتصادی یا اشتغال
۹/۹۲	۲۳ (۹۵/۸٪)	۱ (۴/۲٪)	شکست عشقی
۶/۲۰	۱۴ (۹۳/۳٪)	۱ (۶/۷٪)	افت تحصیلی
۵/۳۷	۱۳ (۱۰۰٪)	۰ (۰٪)	مشکلات عاطفی
۱۰۰	۲۳۷ (۹۷/۹٪)	۵ (۲/۱٪)	جمع

جدول ۲: سابقه خودکشی و نتیجه اقدام به خودکشی

نتیجه خودکشی			
درصد	ناموفق	موفق	سابقه خودکشی
۵۴/۹۶	۱۳۱ (۹۸/۵٪)	۲ (۱/۵٪)	بدون سابقه
۳۳/۰۶	۷۹ (۹۸/۸٪)	۱ (۱/۳٪)	یک بار
۹/۹۲	۲۲ (۹۱/۷٪)	۲ (۸/۳٪)	دو بار
۲/۰۶	۵ (۱۰۰٪)	۰ (۰٪)	سه بار
۱۰۰	۲۳۷ (۹۷/۹٪)	۵ (۲/۱٪)	جمع

دومین روشی است که بالاترین استفاده را داشته است و در این روش، هیچ موردی که به خودکشی منجر به مرگ شود، گزارش نشده است. بعد از روش های استفاده از مواد مخدر و خودزنی (به عنوان مرحله‌ی سوم) که با تعداد ۱۷ مورد (۷/۰۲ درصد) اقدام به خودکشی (همگی ناموفق) صورت گرفته، روش دار زدن با ثبت ۴ مورد (۱/۶۵ درصد، ۳ موفق و ۱ ناموفق) و استفاده از مواد شوینده با گزارش ۲ مورد (۰/۸۳ درصد) اقدام به خودکشی (هر دو ناموفق) نیز از سایر روش های استفاده شده در این پژوهش می باشد. بین متغیر روش خودکشی و برخی متغیرهای دموگرافیک (شامل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، محل سکونت، سطح تحصیلات، سابقه بیماری روانی و سابقه خودکشی) رابطه‌ی معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد.

در روش استفاده از قرص در جهت اقدام به خودکشی، انواع داروهای متفاوت استفاده شده است. در این روش، تنها یک مورد از اقدامات به خودکشی منجر به مرگ گزارش شده است که مربوط به گروه دارویی ضد درد می باشد. در ضمن، گروه دارویی ضد درد با ۵۴ مورد (۳۶/۴۹ درصد)، بالاترین درصد استفاده از قرص ها را به خود اختصاص داده است. مطابق نتایج گزارش شده، استفاده از قرص های مربوط به سایر گروه های دارویی منجر به خودکشی، منجر به مرگ نشده است. بعد از گروه دارویی ضد درد، گروه های دارویی آرام بخش و ضد تشنج (۳۱ مورد، ۲۰/۹۵ درصد)، ضد تشنج (۳۰ مورد، ۲۰/۲۷ درصد) و آرام بخش (۱۶ مورد، ۱۰/۸۱ درصد)، بالاترین درصد استفاده از روش قرص را در این تحقیق به خود اختصاص داده اند.

دلایل اقدام به خودکشی در نمونه های این تحقیق در جدول ۱ ارائه شده اند. عوامل مربوط به مشکلات خانوادگی با ۹۲ مورد (۳۸/۰۲ درصد، ۱ موفق، ۹۱ ناموفق)، بالاترین درصد را در بین علت های مربوط به اقدام به خودکشی نشان داده است. همچنین ۱۴/۸۸ درصد (۳۶ مورد ناموفق) از اقدامات به خودکشی مربوط به علت های

خورشیدی و همکاران این نتیجه حاصل شده که درصد اقدام به خودکشی در مجردها بیشتر از متاهلین می باشد که با نتایج مطالعهی حاضر، مغایرت دارد و این تفاوت ممکن است به خاطر پر رنگ تر بودن اختلافات خانوادگی متاهلین در این تحقیق باشد (۱۶).

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که بیشترین آمار اقدام به خودکشی در بین افراد با تحصیلات دیپلم (۱۰۰ نفر، ۴۹/۴۱ درصد) و سیکل (۷۶ نفر، ۵۴/۳۱ درصد) می باشد که با نتایج مطالعهی نجومی و همکاران که به این نتیجه رسیده اند اکثریت اقدام کنندگان به خودکشی را افراد با تحصیلات راهنمایی و دبیرستانی تشکیل می دادند، تا حدودی مشابهت دارد (۱۷). همچنین در تحقیقی که در اردبیل در سال ۱۳۸۲ در مورد ۲۱۸ مورد اقدام به خودکشی صورت پذیرفته، بیشترین آمار اقدام به خودکشی مربوط به افراد با تحصیلات در حد دبیرستان تا دیپلم (۳۵/۷۸ درصد) اشاره شده است که با نتایج مطالعهی حاضر مبنی بر سطح تحصیلات پایین اکثر افرادی که اقدام به خودکشی می کنند همخوانی دارد (۱۸).

در این مطالعه مشخص شد که اکثر موارد اقدام به خودکشی (۲۱۰ نفر، ۷۸/۸۶ درصد) ساکن شهر بوده اند. نتایج مطالعهی یوسفی و همکاران که در بندرعباس انجام شده، حاکی از آن است که ۸۹/۷ درصد از افرادی که اقدام به خودکشی کرده اند، ساکن شهر بوده اند که این مورد با نتایج مستخرج از این مطالعه، همخوانی دارد. البته این مورد را می توان به دلیل وجود استرس های اجتماعی بالاتر در شهرها نسبت به روستاها دانست (۱۹). همچنین در این مطالعه تقریباً نسبت های یکسانی در موارد اقدام به خودکشی از نظر داشتن سوابقی بیماری های روانی (۱۱۳ نفر، ۷/۴۶ درصد)، بیماری جسمی (۱۰۸ نفر، ۸/۴۵ درصد) و داشتن سابقه ی خودکشی (۱۱۲ نفر، ۷/۴۶ درصد) گزارش شده است. در تحقیق نجومی و همکاران در کرج اشاره شده که ۲۸ درصد از موارد اقدام به خودکشی دارای سابقه ی قبلی اقدام به خودکشی بوده و

دارای سابقه ی یکبار خودکشی، ۹/۹۲ درصد (۲ موفق، ۲۲ ناموفق) دارای سابقه ی دوبار خودکشی و حدود ۲ درصد (۵ ناموفق) دارای سابقه ی سه بار خودکشی گزارش شده اند. همچنین بین متغیر تعداد دفعات سابقه ی اقدام به خودکشی و برخی متغیرهای دموگرافیک (شامل سن، سوابق بیماری های روانی و جسمی) رابطه ی معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد.

بحث

پژوهش حاضر، در سال ۱۳۹۲ با هدف تعیین عوامل احتمالی موثر به اقدام خودکشی در مراجع کنندگان به مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار صورت پذیرفته است. میانگین سنی موارد اقدام به خودکشی در این مطالعه $25/77 \pm 9$ سال می باشد که این مورد با نتایج تحقیقات متعدد در داخل و خارج از کشور مشابهت دارد (۹-۱۴). همچنین در این پژوهش، موارد اقدام به خودکشی مربوط به ۲۴۲ مورد بوده که از نظر درصد، زنان حجم بیشتری (حدوداً ۶۰ درصد) را به خود اختصاص داده اند. در اکثر مطالعات قبلی نیز موارد اقدام به خودکشی در زنان بیش از مردان گزارش شده است (۹-۱۳) به جز موارد اقدام به خودکشی ثبت شده در کشور چین که تقریباً درصد یکسانی در زنان و مردان گزارش می شود (۱۴). درصد بالاتر اقدام به خودکشی در بین زنان احتمالاً به دلیل میزان بالاتر افسردگی در بین زنان می باشد (۱۵).

در این پژوهش، ۱۰۹ نفر (۶/۴۵ درصد) از موارد اقدام به خودکشی را افراد مجرد تشکیل می دهند و این در حالی است که ۶۰ درصد (۳ نفر) اقدام به خودکشی های موفق در بین افراد متاهل اتفاق افتاده است. نتایج این تحقیق با مطالعه ای که در سال ۱۳۸۸ در شهر سنندج انجام شده، مشابهت زیادی ندارد. زیرا در این مطالعه، ۶۱/۷ درصد از اقدام کنندگان مجرد بودند و ۵۳/۸ درصد کسانی که در اثر خودکشی فوت نمودند، متاهل بودند (۹). در تحقیق

۲۳/۷ درصد از موارد وضعیت جسمانی خود را در ۳ ماه قبل از اقدام، ضعیف گزارش کرده‌اند که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همپوشانی کمتری دارد (۱۷). همچنین اشکانی در مطالعه‌ی خود که در شیراز انجام شده، نشان داد که ۵۹ درصد از موارد اقدام به خودکشی دارای مشکلات روانی بوده‌اند که بیش از نیمی از آنها مربوط به افسردگی بوده است (۲۰) که این موارد را می‌توان به بالاتر بودن درصد مشکلات روانی در شهرهای بزرگ نسبت به شهر سبزوار توجیه کرد.

بین نتیجه‌ی اقدام به خودکشی (موفق و ناموفق) با متغیرهای جنس، سن، وضعیت تاهل، سوابق بیماری‌های روانی و جسمی و سابقه‌ی خودکشی در سطح ۵ درصد رابطه‌ی معناداری وجود ندارد و این درحالی است که نتیجه‌ی اقدام به خودکشی با دو متغیر محل سکونت ($p=0/002$) و میزان تحصیلات ($p=0/031$) رابطه‌ی معناداری دارد. در مورد محل سکونت، ۰/۹۵ درصد (۲ نفر) از اقدام به خودکشی‌هایی که در شهر صورت گرفته، موفق بوده‌است، در صورتی که در مورد اقدام‌کنندگان به خودکشی در روستا، نتیجه‌ی ۹/۳۸ درصد (۳ نفر)، موفق می‌باشد. درصد بالاتر اقدام به خودکشی‌های موفق در روستا ممکن است به دلیل کم‌تر بودن سطح آگاهی افراد از پیامدهای روش‌های مورد استفاده در اقدام به خودکشی باشد. در مورد میزان تحصیلات، از میان اقدام‌کنندگان به خودکشی دارندگان تحصیلات لیسانس و بالاتر، ۰/۱۳ درصد (۱ نفر)، فوق دیپلم و دیپلم، صفر درصد، سیکل ۲/۶۳ درصد (۲ نفر) و بی‌سواد ۷/۱۴ درصد (۲ نفر)، دارای نتیجه‌ی موفق در اقدام به خودکشی بوده‌اند. بالاتر بودن میزان اقدام به خودکشی‌های موفق در بین افراد با تحصیلات پایین‌تر، ممکن است به دلیل عدم آشنایی کافی این افراد با پیامدهای استفاده از روش‌های اقدام به خودکشی، مانند عدم اطلاع از عوارض دارویی در روش استفاده از دارو باشد. این ارتباط‌سنجی‌ها در تحقیقات بسیار کمی صورت پذیرفته‌است. در مطالعه‌ای که در مورد

اقدام‌کنندگان به خودکشی از سال ۱۳۸۴ الی ۱۳۸۶ در استان مرکزی انجام شده، رابطه بین نتیجه‌ی اقدام به خودکشی با جنسیت ($p=0/002$) و با محل سکونت ($p<0/001$) معنادار گزارش شده، اما رابطه‌ی بین نتیجه اقدام به خودکشی با سن افراد در سطح ۵ درصد معنادار به دست نیامده است (۵). بنابراین می‌توان گفت که رابطه‌ی بین نتیجه‌ی اقدام به خودکشی با متغیرهای زمینه‌ای متناسب با مکان‌های مختلف، متفاوت می‌باشد.

شایع‌ترین روش اقدام به خودکشی در این مطالعه (۱۴۲ مورد، ۵۸/۶۸ درصد) استفاده از دارو می‌باشد که اگر موارد استفاده از سم یا قرص را با آن اضافه کنیم به ۸۳/۴۷ درصد استفاده از داروها یا سموم می‌رسیم. در بسیاری از مطالعات قبلی نیز روش استفاده از دارو و سم، از جمله روش‌های متداول محسوب می‌شود. به طوری که در مطالعه‌ی علیزاده روش مصرف دارو ۷۵ درصد (۹)، در مقاله‌ی مولوی روش استفاده از داروها و سموم ۹۰/۸۳ درصد (۱۸) و در تحقیق صیاد رضایی استفاده از داروها و سموم ۹۰/۶ درصد (۲۱) گزارش شده است. بالاتر بودن درصد استفاده از روش دارویی در اقدام به خودکشی می‌تواند به دلیل در دسترس بودن، راحت بودن، ناراحتی و درد کمتر نسبت به سایر روش‌های خودکشی باشد. همچنین بین روش اقدام به خودکشی و داشتن سابقه‌ی بیماری جسمی در سطح ۵ درصد ارتباط معناداری وجود ندارد.

به علاوه در این مطالعه، روش استفاده از داروهای ضد درد (۵۴ مورد، ۳۶/۴۹ درصد)، آرام‌بخش و ضد تشنج (۳۱ مورد، ۲۰/۹۵ درصد) و ضد تشنج (۳۰ مورد، ۲۰/۲۷ درصد)، شایع‌ترین موارد در بین روش استفاده از قرص در جهت اقدام به خودکشی می‌باشد. نتایج مطالعه‌ی اشکانی حاکی از این است که استفاده از داروهای بنزودیازپین‌ها (با ۴۱ درصد)، داروهای ضد افسردگی (با ۲۲ درصد) و مسکن‌ها (با ۱۸ درصد)، شایع‌ترین موارد اقدام به خودکشی در روش استفاده از دارو می‌باشد (۲۰). در مطالعه‌ای دیگر، استفاده از داروهای ضد افسردگی

در مطالعه‌ی حاضر، اقدام‌کنندگان به خودکشی بعضاً دارای سابقه‌ی اقدام به خودکشی قبلی بوده‌اند. به طوری که ۵۴/۹۶ درصد (۱۳۳ نفر) برای اولین بار اقدام به خودکشی کرده‌اند و ۳۳/۰۵ درصد (۸۰ مورد) دارای یک-بار، ۹/۹۲ درصد (۲۴ مورد) دارای دوبار و ۲/۰۶ درصد (۵ مورد) دارای سه بار سابقه‌ی اقدام به خودکشی گزارش شده‌اند. نتایج این تحقیق با مطالعه‌ی اشکانی تا حدودی همخوانی دارد. زیرا اشکانی در بررسی اقدام به خودکشی‌هایی که در شیراز اتفاق افتاده، به این نتیجه رسیده است که ۸۲ درصد از موارد اقدام برای نخستین بار، ۱۱ درصد برای دومین بار، ۶ درصد برای سومین بار و ۱ درصد برای چهارمین بار به خودکشی اقدام کرده‌اند. همچنین بین متغیر تعداد دفعات خودکشی با متغیرهای سن^۲ ($p=۰/۰۳۱$)، سوابق بیماری‌های روانی ($p=۰/۰۰۰$) و جسمی ($p=۰/۰۲۲$) ارتباط معناداری وجود دارد.

این بررسی نشان داد که فاکتورهای مختلفی که شامل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، سوابق بیماری‌های روانی و جسمانی و سابقه‌ی اقدام به خودکشی می‌باشند، در خودکشی موثر می‌باشند. به علاوه باتوجه به این که در این مطالعه روش استفاده از دارو شایع‌ترین روش اقدام به خودکشی گزارش شده، لذا به نظر می‌رسد که اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی درباره‌ی عوارض دارویی، به ویژه داروهای ضد درد که منجر به یک مورد اقدام به خودکشی منجر به مرگ در این مطالعه شده، بسیار ضروری می‌باشد. همچنین با عنایت به این موضوع که مشکلات خانوادگی از جمله دلایل مهم در اقدام به خودکشی در این تحقیق شناخته شده، بنابراین توجه بیشتر در زمینه‌ی ارتقای سطح آگاهی جامعه در مورد ازدواج مناسب و سوق دادن جوانان و خانواده‌ها برای مراجعه به مراکز مشاوره‌ی خانواده در صورت بروز هر گونه مشکل خانوادگی از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد.

های سه‌حلقه‌ای (۱۸/۸ درصد)، متداول‌ترین موارد در روش استفاده از دارو در اقدام به خودکشی در استان اردبیل شناخته شده است (۲۱). عزیزاده و همکاران در مطالعه‌ی خود موارد استفاده از بنزودیازپین‌ها (۲۱/۱ درصد) و ترامادول و سایر مخدرها (۷/۳ درصد) را شایع‌ترین داروها در جهت اقدام به خودکشی گزارش کرده‌اند. نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعات قبلی احتمالاً به دلیل در دسترس بودن گروه‌های دارویی مذکور همپوشانی دارد. در مطالعه‌ی حاضر، رایج‌ترین دلایل اقدام به خودکشی مشکلات خانوادگی (۹۲ مورد، ۳۸/۰۲ درصد)، افسردگی، یأس، خستگی (۳۶ مورد، ۱۴/۸۸ درصد)، اعتیاد خود یا همسر (۲۴ مورد، ۹/۹۲ درصد) و شکست عشقی (۲۴ مورد، ۹/۹۲ درصد) به دست آمده است. در مطالعه‌ی نجومی اشاره شده که عمده‌ترین دلایل اقدام به خودکشی مشکلات با همسر (۳۴/۹ درصد) و خانواده (۲۷/۲ درصد) بوده است (۱۷). همچنین در مطالعه‌ی دیگر، اختلافات خانوادگی (۴۷/۴ درصد) و مشکلات بین فردی یا شکست عشقی (۱۷/۸ درصد)، دو دلیل مهم در اقدام به خودکشی ذکر شده است (۹). در تحقیق دیگری که در نیمه اول سال ۱۳۸۲ انجام شده نیز بیشترین علت خودکشی اختلاف با همسر (۳۳/۹۴ درصد) گزارش شده است. یکی از دلایل احتمالی که باعث شده مشکلات خانوادگی علت عمده‌ی اقدام به خودکشی باشد، ممکن است به خاطر مدرن شدن جوامع و اختلاف فرهنگی بین دو نسل در خانواده‌ها باشد. همچنین افسردگی، یأس و خستگی افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، ممکن است به دلیل افزایش استرس‌های وارد شده از سوی اجتماع (فقر، بیکاری و...) و بالارفتن سطح توقع افراد همراه با مدرن شدن جوامع باشد. فرضیه‌ی استقلال بین علت اقدام به خودکشی، تنها با متغیر سابقه‌ی بیماری جسمی در سطح ۵ درصد پذیرفته می‌شود.

References

1. WHO World Suicide Prevention Day 2008; WHO Statement; 2008. Available at:

- http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/wspd_2008_statement.pdf
2. Beautrais AL. Suicide in Asia. *Crisis*. 2006; 27(2): 55-7.
 3. Chen Y-Y, Wu KC-C, Yousuf S, Yip PSF. Suicide in Asia: Opportunities and challenges. *Epidemiol Rev*. 2011; 34: 129-44.
 4. Zohoor A, Aflatoonian MR. Epidemiological study of attempted suicide in Jiroft, Kerman (Autumn 2001). *Journal of Iran University of Medical Sciences*. 2004; 10(38): 913-20. [Persian]
 5. Hoseinpor M, Ghafari SM, Honarmand MM. Investigate the causes of suicide in adolescents referred to Ahwaz Golestan Hospital. *Journal of Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences*. 2004; 41: 24-30. [Persian]
 6. Memari A, Ramim T, Amirmoradi F, Khosravi K, Godarzi Z. Causes of suicide in married women. *Hayat*. 2006; 12 (1) :47-53. [Persian]
 7. 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. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2009; 4 (3,4) :59-69. [Persian]
 8. Makinen IH. Eastern European transition and suicide mortality. *Soc Sci Med*. 2000; 51(9): 1405-20.
 9. Shams Alizadeh N, Afkhamzadeh A, Mohsenpour B, Salehian B. Suicide attempt and related factors in Kurdistan province. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2010; 15 (1) :79-86. [Persian]
 10. Bradley N, Gaynes Suzanne L, Carol A, Ford, Paul S Frame, Jonathan Klein, Kathleen N Lohr. Screening for suicide risk in adults: A summary of the evidence for the US preventive services task force. *Ann Intern Med*. 2004; 140(10): 822-35.
 11. Nock KM, Borges G, Bromet E J, Cha B Ch, Kessler RC, Lee S. suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev*. 2008; 30(10): 133-54.
 12. Khalkhali SMR, Rahbar M, Farde Masood R, Jamadi A. Survey of life events prior to suicide attempt. *Guilan University*. 2001; 39- 40: 96-105. [Persian]
 13. Mohebbi I, Booshehri B. Stressor factors effects in intentionally committing suicide by chemical materials: review of four hundred cases. *Urmia Medical Journal*. 2006; 3: 219-25. [Persian]
 14. Salarilak Sh, Entezarmahdi R Afshani, MT Abbasi H. A survey of rate and effective factors on occurrence of suicide during one year in. *Urmia Medical Journal*. 2006; 2: 93-100. [Persian]
 15. Hilgard, E, Atkinson RC, Atkinson RL, Atkinson. *Hilgard's Introduction to Psychology*. Wadsworth Pub Co. 15th ed. 2009.
 16. Khorshidi A , Yasami MT , Assasi N , Zamani Gh. Burden of suicidal behaviors in Ilam, Iran. *Payesh*, 2004; 4: 257-64. [Persian]
 17. Nojomi M, Bolhari J, Malakouti SK, Hakim Shooshtari S, Asgharzadeh Amin S, Posht Mashhadi M. The Study of Demographic Characteristics of Suicide Attempters Attending Emergency Rooms of Karaj Hospitals in 2003-2004. *Journal of Iran University of Medical Sciences*. 2006; 52: 225-34. [Persian]
 18. Molavi P, Abasi Ranjbar V, Mohamad Nia H, Assessment of Suicide Risk Factors Among Attempted Suicide in Ardebil Within First Half of 2003. *Quarterly Journal of Rehabilitation*. 2007; 8 (1) : 67-71. [Persian]
 19. Yousefi H, Sobhani Gh, Noghabi FA. Factors affecting suicide referrals to emergency unit of Shahid-Mohamadi-BandarAbas hospital. *Medical journal of Hormozgan*. 2003; 6(2): 13-20. [Persian]
 20. Ashkani, H, Moini, SA, Tohidi, M. A Study of Suicidal Attempts by Drugs and Poisonous Substances in Emergency Rooms and Intensive Care Units of Hospitals affiliated with Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Medical Research*. 1999; 1(1): 48-54. [Persian]
 21. Sayadrezai I, Farzaneh E, Azamy A, Enteshari Mogaddam A, Shahbazzadegan S, Mehrgany R. The Epidemiologic Study of Suicide in Ardabil Province from 2003 to 2009. *Journal of Ardebil University of Medical Sciences*. 2010; 9(4):299-306. [Persian]

A determination of the effective factors on Suicide attempt among patients of Vasei Hospital of Sabzevar in 2013

Adeleh Hashemi Fard.,

Professional Doctorate of Medicine, Health management and economics research center, Iran university of medical sciences, Tehran, IRAN.

Vaseyee Hospital, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, IRAN.

Seyed Ehsan Saffari.,

Postdoctoral Student of Biostatistics, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, IRAN.

Akram Ghasemi Hoseinabadi.,

Nurse in Vaseyee Hospital, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, IRAN.

Hamidreza Hashemi Fard.,

Radiotrapist, Department of Oncology, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, IRAN.

Majid Hashemi Fard.,

MSc student of Biotechnology, Department of Biology, Payame Noor University, I.R. Of IRAN.

Received:15/09/2014, Revised:27/09/2014, Accepted:07/12/2014

Corresponding Author:

Seyed Ehsan Saffari,
Sabzevar University of Medical
Sciences, Sabzevar, IRAN
Email: ehsanreiki@yahoo.com

Abstract

Background: Suicide is a huge problem in today's society. Due to the prevalence of this phenomenon especially among youth, this study was aimed at investigating the possible factors affecting on suicide attempts in patients of health centers of Sabzevar University of Medical Sciences.

Material and Methods: The present study was a descriptive-analytical and cross-sectional study. All patients who have made suicide attempts and referred to Vasei Hospital of Sabzevar University of Medical Sciences in 2013 were subjected as study population, and finally 242 cases among all registered cases in the Medical Records Unit of the hospital were entered to this study using the simple random sampling. SPSS 16 was used as well as the descriptive statistics and Chi-square test to analyze the data with %5 significance level.

Results: The suicide attempt cases in this study have the mean age of 25.77 ± 9 , with %45.6 of singles and %86.78 of urban. The most prevalent method in suicide attempts was found to be use of medicine (%56.68) and the most important reason leading to suicide attempts was found to be the family problems (%38.02). Furthermore, the relationship between result, method, reason and the number of suicide attempts, varies with demographic variables, obtained about %5 of significance level.

Conclusions: The results showed that lots of factors such as gender, age, marriage status, history of Psychosis, history of physical illness and history of suicide attempts play important roles in suicide attempt as a leading cause of death.

Keywords: *Suicide, effective factors, physical disease, mental disease*