

بررسی فراوانی افکار خودکشی در دانشجویان علوم پزشکی

ندا محمدی نیا^۱، محمدعلی رضایی، طیبه سمیعی زاده طوسی، فاطمه دربان

چکیده

مقدمه: آموزش، تجربه‌ای پر استرس می باشد و بدیهی است که این استرس در گروه‌های خاص جامعه چون دانشجویان و به ویژه در رشته‌های علوم پزشکی به دلیل همراه بودن استرس‌های محیط آموزشی با محیط بالینی می تواند پیامدهای جسمی و روانی متعددی به همراه داشته باشد.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین فراوانی افکار خودکشی در دانشجویان پرستاری مامایی و مرکز فوریت‌های پزشکی در سال ۱۳۸۹ در ایران شهر انجام شده است. **مواد و روش‌ها:** این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است. مشارکت کنندگان ۲۸۸ دانشجوی پرستاری مامایی و مرکز فوریت‌های پزشکی شهر ایران شهر بودند که در زمان اجرای پژوهش (از اردیبهشت تا پایان خرداد ماه ۱۳۸۹) در یکی از رشته‌های فوق مشغول به تحصیل بوده و به روش تمام شماری انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد سنجش افکار خودکشی بک بود. داده‌ها پس از جمع آوری، با به کارگیری آمار توصیفی و آزمون‌های کای دو، فیشر و ضریب همبستگی پیرسون توسط نرم افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: میانگین نمره افکار خودکشی در نمونه مورد بررسی (۱۶/۸۳) (۲۰/۷۳) بود. افکار خودکشی در بین ۲۶/۴٪ دانشجویان وجود داشت که ۱۷٪ فکر خودکشی و ۹/۴٪ آمادگی جهت خودکشی داشتند. وجود این افکار با جنس، تأهل و مقطع تحصیلی رابطه معنی داری داشته ($P < 0/05$) اما با سن، رشته تحصیلی و اشتغال دانشجویان ارتباط معنی داری نشان نداد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: ضروری است خدمات مشاوره‌ای، کلاس‌های آموزشی راه‌های مبارزه با استرس و زندگی سالم برای دانشجویان برنامه ریزی گردد و حتی الامکان از افراد مجرب دعوت شود تا آزمون‌های روانشناختی مختلف را به عنوان تست غربالگری در سطح دانشگاه‌ها و حتی مدارس استفاده کنند که با تشخیص به موقع مشکلات روانی این قشر کارآمد، از آسیب‌های جبران ناپذیر آنها در آینده جلوگیری شود.

کلمات کلیدی: افکار خودکشی، دانشجویان علوم پزشکی

نویسنده رابط: ندا محمدی نیا

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری مامایی ایران شهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
آدرس: mohammadinia55@yahoo.com

محمدعلی رضایی

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری مامایی ایران شهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

طیبه سمیعی زاده طوسی

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری مامایی ایران شهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

فاطمه دربان

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری مامایی ایران شهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

فصلنامه
افق پرستاری

سال اول، دوره اول، شماره اول

بهار ۱۳۹۱

■ مقدمه

های علوم پزشکی که با جان انسان‌ها سر و کار دارند (۱۱). دانشجویان علوم پزشکی به ویژه پرستاری و مامایی، به علت خواسته‌های روانی بالا و دامنه تصمیم‌گیری کم در حرفه خود و نیاز به فراگیری دانش و مهارت‌های متعدد برای نقش‌های مختلف و گسترده، با عوامل استرس‌زای متعددی مواجه می‌شوند (۱۲ و ۱۳). این گروه علاوه بر استرس‌های ناشی از محیط آموزشی در معرض استرس‌های محیط بالینی نیز قرار می‌گیرند؛ زیرا تقریباً ۵۰٪ از زمان این دانشجویان به فعالیت‌های بالینی اختصاص دارد (۱۳) در نتیجه عواملی چون تجارب تحقیرآمیز، محیط آموزشی، تجربیات بالینی، احساسات ناخوشایند، مشاهده مرگ و میر بیماران، مشاهده درد و رنج مردم، ترس از اشتباه در بالین بیمار، برخورد با انواع بیماری‌های خطرناک و واگیر، تذکر مربی در حضور بیمار و ارتباط با پرسنل بیمارستان از عوامل استرس‌زایی است که دانشجویان در طول دوران تحصیل با آن دست و پنجه نرم می‌کنند (۱۴). از سوی دیگر دسترسی سریع تر به داروها و آگاهی بیشتر به اثرات و عوارض برخی داروها و مواد مخدر، پر استرس بودن محیط کاری و حتی اکراه داشتن از به کار بردن درمان‌های دارویی مناسب جهت افسردگی یا سایر اختلالات روانی، این گروه را جهت ابتلا به خودکشی آسیب پذیرتر کرده است (۱۵).

با توجه به این که این گروه، نیروی انسانی و سازندگان فردای کشور هستند، از این رو سلامت روانی آنها اهمیت زیادی برای جامعه دارد. وجود مشکلات روانی در امور آموزشی دانشجویان، افت تحصیلی و حتی ترک تحصیل را به دنبال دارد که این مسئله باعث هدر رفتن منابع مادی، بودجه دانشگاه و نیروی حرفه‌ای کار، اتلاف وقت دانشجویان و احساس ناامیدی و یأس در آنان می‌شود. از طرفی چون پرستاران عمده وقت کاری خود را بر بالین بیمار می‌گذرانند، باید دید مثبت آنها به زندگی، خود، محرک بهبودی بیماران باشد. توجه به موارد مذکور، همراه با این که در حال حاضر اطلاعات مدونی از میزان شیوع افکار خودکشی در گروه مذکور در ایران نیافتیم و از سوی دیگر داشتن این اطلاعات جهت برنامه‌ریزی‌های مربوط به پیشگیری از خودکشی برای مدیران، برنامه‌ریزان و حتی مربیان پرستاری حائز اهمیت است، پژوهشگر بر آن شد تا فراوانی افکار خودکشی در دانشجویان پرستاری، مامایی و فوریت پزشکی ایرانشهر را تعیین نماید تا شاید بتوان با ارائه این آمار، گامی هر چند کوچک در جهت پیشگیری از بروز این رفتارهای پر خطر و یا ابتلا به اختلالات روانی زمینه‌ساز برداشت.

مطابق با تخمین سازمان جهانی بهداشت، از آنجایی که در سال ۲۰۰۰ میلادی نزدیک به هشتصد و پنجاه هزار مرگ ناشی از خودکشی در جهان وجود داشته و بیش از ده تا بیست برابر آن اقدام به خودکشی کرده‌اند، در سال ۲۰۲۰ میلادی تقریباً یک میلیون و پانصد و سی هزار نفر در اثر خودکشی خواهند مرد و بیش از ده تا بیست برابر آن در سطح جهان اقدام به خودکشی خواهند کرد؛ یعنی به طور متوسط یک مرگ ناشی از خودکشی در هر بیست ثانیه و یک اقدام به خودکشی در هر یک تا دو ثانیه اتفاق خواهد افتاد (۱). نتایج مطالعات در کشورهای مختلف نشان می‌دهد شیوع فکر خودکشی در ۱۲ ماه از ۸/۶ الی ۱۲ درصد و در طول عمر از ۱۰/۵ الی ۱۳/۵ در صد متغیر است (۲) و این ارقام در گروه‌های ویژه اجتماعی بالاتر است؛ به طوری که در دانشجویان پاکستانی، فکر خودکشی در طول عمر ۳۱/۴٪ (۳) و در نوجوانان ۱۸-۱۲ ساله چینی شیوع ۶ ماهه آن ۱۹/۳٪ گزارش گردیده است (۴). براساس آمار، در سنین ۲۴-۱۵ سال، سومین علت شایع مرگ و میر، خودکشی است و خودکشی در افراد مجرد بیشتر دیده می‌شود (۵ و ۶).

برهمن اساس خودکشی از موضوعات دارای اولویت بهداشت روان برای سازمان جهانی بهداشت محسوب می‌شود (۷) و این اولویت در گروه‌های خاص جامعه به دلیل شرایط ویژه‌ای که دارند بیشتر احساس می‌شود. از مهمترین این گروه‌ها می‌توان به دانشجویان اشاره کرد که به دلیل شرایط سنی خاص، بالا بودن مجرد در بین آنها، دوری از خانواده، جدا شدن از متعلقات و وابستگی‌های چندین ساله، زندگی خوابگاهی، رویارویی با مشکلات اقتصادی، اجبار به پیدا کردن استقلال نسبی یا کامل (۸)، مشکلات درسی، زندگی با دوستان جدید و آینده‌ی کاری و زندگی نامعلوم و... گروه در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی چون افسردگی و حتی افکار خودکشی به حساب می‌آیند (۹). آمار نیز نشان داده خودکشی در دانشجویان، دومین علت مرگ و میر پس از تصادفات می‌باشد. در فاصله سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۰۲، ۴۳۹۰ دانشجوی در ایالت متحده دست به خودکشی زده‌اند. مطابق با آمار دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در ایران در فاصله سال‌های ۱۳۷۷-۱۳۸۳، ۲۹۲ مورد خودکشی در بین دانشجویان وزارت مذکور گزارش شده که از این میان ۲۵ مورد (۸/۶٪) خودکشی کامل بوده است (۱۰). بطور کلی آموزش تجربه‌ای پر استرس است؛ به خصوص در حرفه

■ مواد و روش‌ها

افکار خودکشی و ۲۰-۳۸ آمادگی جهت خودکشی می‌باشد. قبل از انجام طرح، از آموزش فهرست مشخصات دانشجویان گرفته شد که شامل ۱۲۷ دانشجوی پرستاری، ۱۲۴ دانشجوی مامایی و ۷۱ فوریت پزشکی بود. با اجازه از اساتید و هماهنگی قبلی با آنها در هر گروه از دانشجویان، درانتهای وقت یکی از کلاس‌های درسی، اهداف پژوهش و شرایط ورود و خروج برای کل کلاس توضیح داده شد و بین دانشجویان داوطلب، پس از گرفتن رضایت نامه شفاهی، پرسشنامه‌ها توزیع گردید و از آنها خواسته شد در مدت ده دقیقه پرسشنامه‌ها را بدون نام تکمیل نمایند. در نهایت، به منظور بررسی ارتباط میان متغیرهای کیفی با امتیاز رتبه بندی شده افکار خودکشی، از آزمون آماری کسای دو و جهت بررسی ارتباط سن مشارکت کنندگان با میانگین نمره افکار خودکشی یک از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید. از نظر ملاحظات اخلاقی نیز طرح مذکور، مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بوده و از کمیته اخلاق آن دانشگاه مجوز کسب نموده است.

■ یافته‌ها

میانگین سن مشارکت کنندگان 22.52 ± 2.99 سال بود. ۹۷ نفر (۶۸/۴٪) مجرد و ۹۱ نفر (۳۱/۶٪) متأهل بودند. ۲۵۶ نفر (۸۸/۹٪) فقط دانشجوی، ۲۰ نفر (۶٪) شغل آزاد و ۱۲ نفر (۵/۱٪) کارمند بودند. ۲۱۴ نفر (۷۴/۳٪) مؤنث و ۷۴ نفر (۲۵/۷٪) مذکر بودند. ۶۵ نفر (۲۲/۶٪) در مقطع کاردانی و ۲۲۳ نفر (۷۷/۴٪) در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند. در تفسیر نتایج بدست آمده از نمرات افکار خودکشی در نمونه‌های مورد بررسی، ۲۱۲ نفر (۷۳/۶٪) بدون افکار خودکشی، ۴۹ نفر (۱۷٪) با افکار خودکشی و ۲۷ نفر (۹/۴٪) آمادگی جهت خودکشی داشتند (جدول شماره ۱). آزمون آماری کای دو نشان داد نمرات طبقه بندی شده، با جنسیت ($p=0/00$)، وضعیت تأهل ($p=0/007$) و مقطع تحصیلی ($p=0/013$) ارتباط معناداری داشته است (جدول شماره ۲)؛ اما با رشته تحصیلی ($p=0/3$) و شغل دانشجوی ($p=0/39$) رابطه معناداری مشاهده نشد. ضریب همبستگی پیرسون نیز بین سن و میانگین نمره افکار خودکشی ارتباط معناداری نشان نداد ($p=0/271$).

■ بحث

خودکشی سومین علت مرگ در بین افراد ۱۵-۲۴ ساله (۶ و ۱۷) و دومین علت مرگ در بین دانشجویان ایرانی، پس از تصادفات می‌باشد (۶). گرچه خودکشی موفق در بین دانشجویان پایین تر

این پژوهش، مطالعه ای توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بوده است. جامعه مورد مطالعه دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی و مرکز فوریت‌های پزشکی ایران شهر بودند که در زمان جمع آوری نمونه (از اردیبهشت تا پایان خرداد ماه ۱۳۸۹) مشغول به تحصیل بوده و با رضایت کتبی وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، اشتغال به تحصیل در یکی از رشته‌های پرستاری، مامایی، بهداشت خانواده و یا فوریت‌های پزشکی، برخوردار بودن از سلامت جسمی، روانی، گفتاری، شنیداری و معیارهای خروج از آن شامل رخ دادن واقعه استرس زای عمده چون فوت عزیزان، بیماری صعب‌العلاج برای خود یا خانواده و هر واقعه دیگری که بتواند بر روند معمول زندگی، رفتار و عملکرد فرد تأثیر منفی داشته باشد، انصراف از شرکت در پژوهش و داشتن بیماری یا مشکل روانی و یا مصرف داروی روان‌پریشی بوده است. حجم نمونه در این پژوهش ۲۸۸ نفر بود که به شیوه تمام شماری انتخاب شدند.

به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۵ سؤال و پرسشنامه استاندارد مقیاس سنجش افکار خودکشی بک استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است که به منظور آشکار سازی و اندازه گیری نگرش، رفتار و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده و مقیاس بر اساس سه درجه نقطه ای از ۰-۲ تنظیم شده است. نمره کل فرد بر اساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که از ۰-۳۸ متغیر می‌باشد. این مقیاس از پایایی بالایی برخوردار بوده که با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۹ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون پایایی آن ۰/۷۴ بدست آمد (۱۶). همچنین روایی این ابزار در مقالات مشابه بین المللی تأیید شده است (۱۶). در پژوهش حاضر، روایی ابزار با نظرخواهی از ۱۱ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی و دانشگاه آزاد ایران شهر مورد بررسی قرار گرفت. ۵ سؤال اول این پرسشنامه، تست‌های غربالگری و پاسخ این سؤالات نشان دهنده تمایل یا عدم تمایل به خودکشی فعال یا غیر فعال می‌باشد. به عنوان مثال در صورتی که از ۵ سؤال اول، نمره ۰-۵ بدست آید، نیازی به ادامه پاسخگویی نیست و در غیر این صورت باید ۱۴ سؤال دیگر پاسخ داده شود. در نهایت تفسیر امتیاز کلی به این صورت است که نمره ۰-۵ نشاندهنده عدم وجود افکار خودکشی، ۶-۱۹ داشتن

جدول ۱. نمرات افکار خودکشی در دانشجویان

افکار خودکشی	تعداد	درصد
(۵-۰) بدون افکار خودکشی	۲۱۲	۷۳/۶
(۱۹-۶) داشتن افکار خودکشی	۴۹	۱۷
(۳۸-۲۰) آمادگی جهت خودکشی	۲۷	۹/۴
جمع	۲۸۸	۱۰۰

زیرا تفاوت‌های موجود در باورهای مذهبی، فرهنگی و عوامل خطر زمینه ساز خودکشی نظیر بیکاری و سوء استفاده از الکل و دارو در کشورهای مختلف متفاوت است. تفاوت آشکاری بین کشورهای اسلامی و مذاهب توحیدی غیر اسلامی از یک طرف و کشورهای مذهبی با لائیک از سوی دیگر وجود دارد. طوری که آمار خودکشی در یک کشور لائیک مانند چین از یک کشور کاتولیک چون ایتالیا بالاتر و در ایتالیا از یک کشور اسلامی مانند ایران و کویت بالاتر است. از طرفی اعتقادات و التزام های مذهبی و معنوی باعث کاهش شیوع افسردگی، کاهش شدت آن و بهتر بودن سیر و پیش آگهی بیماری می‌شود (۱).

در مطالعه حاضر میزان افکار خودکشی با جنسیت رابطه معنا داری داشته ($p < 0/05$)، نمره وجود افکار خودکشی در دختران نسبت به پسران بالاتر بوده است. ولی آمادگی برای خودکشی در پسران بیشتر از دختران است. در این مورد نتایج مطالعات متفاوت است؛ طوری که در مطالعه موسوی و ملکیان در دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۸۷ (۱۹) و همتی و دانش آموز در دبیرستان‌های ایلام سال ۱۳۸۳ هم فراوانی افکار خودکشی در دانشجویان پسر بطور معنا داری بیشتر بوده است (۲۵). بر اساس آمار، خودکشی در زنان حدود چهار برابر بیشتر از مردان است در حالی که خودکشی موفق در مردان سه بار بیشتر از زنان است (۲۶). آمار میزان خودکشی مردان و زنان در سال ۱۹۹۸ در کل دنیا نیز نشان داده در تمام گروه های سنی، میزان خودکشی در مردان بیش از زنان بوده است (۲۷). در مطالعات مشابه دیگر، فکر خودکشی و تاریخچه تلاش برای آن در دانشجویان دختر بیشتر از پسران بوده (۲۳) و در مطالعه انجام شده در کلمبیا نیز شیوع تفکرات خودکشی در زنان بیشتر بوده است (۲۰) گر چه در مطالعه انجام شده در استرالیا، جنسیت در بروز تفکرات خودکشی تأثیر نداشت (۲۱) و در مطالعه همیلتون ۲ نیز جنسیت با نمره پرسشنامه افکار خودکشی ارتباط معنا داری نداشته است (۲۸). علت تفاوت‌های مذکور را می‌توان به فرهنگ، خصوصیات و مشکلات جوامع یا حجم نمونه مورد بررسی نسبت داد. طوری که نتایج مطالعه حاضر با نتایج مقالات مشابه در ایران همخوانی داشته است.

در مطالعه مذکور میزان افکار خودکشی با مقطع تحصیلی و تأهل رابطه معنا داری داشته است و وجود افکار خودکشی در دانشجویان کارشناسی بیشتر از کاردانی بوده است که می‌توان

از افراد عامه است (۱۸) اما در فاصله سال های ۲۰۰۰-۲۰۰۲، ۴۳۹۰ دانشجو در ایالت متحده دست به خودکشی زده‌اند. مطابق با آمار دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم تحقیقات و فناوری، در ایران در فاصله سال های ۱۳۷۷-۱۳۸۳، ۲۹۲ مورد خودکشی در بین دانشجویان وزارت مذکور گزارش شده که از این میان ۲۵ مورد (۸/۶٪) خودکشی موفق بوده است (۱۰).

در مطالعه مذکور که بر روی ۲۸۸ دانشجوی ۱۸-۳۸ ساله رشته‌های مختلف پرستاری، مامایی و فوریت‌های پزشکی و در مقاطع کاردانی و کارشناسی انجام شده بود، میزان افکار خودکشی ۲۶/۴٪ به دست آمد که ۱۷٪ فکر خودکشی و ۹/۴٪ آمادگی خودکشی داشتند. در مطالعه موسوی، ملکیان و کیخایی در سال ۱۳۸۷، وجود افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان، ۱۰/۳۳٪ گزارش شده است (۱۹). آمارهای ارائه شده در مطالعات مختلف، متفاوت است به طوری که در بررسی دانشجویان کلمبیا در سال ۲۰۰۲، شیوع تفکرات خودکشی ۴/۴٪ (۲۰) و در دانشجویان استرالیا ۶۲٪ برآورد شده است (۲۱). مطالعه ای در سال ۲۰۰۹ در دانشجویان دانشگاه آتلانتیک آمریکا، این شیوع را ۶٪ گزارش کرد (۲۲). در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۳ در اسپانیا انجام شد، نشان داد که شیوع تفکر خودکشی در دانشجویان سال آخر دانشگاه ۳/۶٪ بوده است (۲۳).

باریوس، سیمون و اورت (۲۰۰۰) بیان کردند بر اساس تحقیقات ملی آمریکا، ۱/۴٪ از دانشجویان در سال گذشته تلاش برای خودکشی داشته اند و ۷/۹٪ آنها برنامه ای جهت این کار تدارک دیده و ۱/۷٪ موفق به خودکشی شده بودند (۲۴). تفاوت در آمارهای ارائه شده در مطالعات مختلف به ابزارهای مورد استفاده برای سنجش و یا خصوصیات جوامع مورد بررسی مربوط می‌شود؛

جدول ۲. ارتباط افکار خودکشی با برخی خصوصیات دانشجویان

نتیجه آزمون آماری	جمع	(۲۰-۳۸) آمدگی جهت خودکشی	(۶-۱۹) داشتن افکار خودکشی	(۰-۵) بدون افکار خودکشی	افکار خودکشی		
					خصوصیت دموگرافیک		
$\chi^2=25/36$ $df=2$ $P=0/00$	۲۱۴	۱۰	۳۳	۱۷۱	تعداد	مونث	جنس
	۷۴/۳	۳/۵	۱۱/۵	۵۹/۴	درصد		
	۷۴	۱۷	۱۶	۴۱	تعداد	مذکر	
	۲۵/۷	۵/۹	۵/۶	۱۴/۲	درصد		
	۲۸۸	۲۷	۴۹	۲۱۲	تعداد	جمع	
	۱۰۰	۹/۴	۱۷	۴۳/۶	درصد		
$\chi^2=8/76$ $df=2$ $P=0/013$	۶۵	۱۲	۱۲	۴۱	تعداد	کاردانی	مقطع تحصیلی
	۲۲/۶	۴/۲	۴/۲	۱۴/۲	درصد		
	۲۲۳	۱۵	۳۷	۱۷۱	تعداد	کارشناسی	
	۷۷/۴	۵/۲	۱۲/۸	۵۹/۴	درصد		
	۲۸۸	۲۷	۴۹	۲۱۲	تعداد	جمع	
	۱۰۰	۹/۴	۱۷	۷۳/۶	درصد		
$\chi^2=10/07$ $df=2$ $P=0/007$	۱۹۷	۲۲	۴۱	۱۳۴	تعداد	مجرد	وضع تاهل
	۶۸/۴	۷/۶	۱۴/۲	۴۶/۵	درصد		
	۹۱	۵	۸	۷۸	تعداد	متاهل	
	۳۱/۶	۱/۷	۲/۸	۲۷/۱	درصد		
	۲۸۸	۲۷	۴۹	۲۱۲	تعداد	جمع	
	۱۰۰	۹/۴	۱۷	۷۳/۶	درصد		
$\chi^2=1/876$ $df=2$ $P=0/391$	۲۵۶	۲۲	۴۳	۱۹۱	تعداد	فقط دانشجو	شغل دانشجویان
	۸۸/۹	۷/۶	۱۴/۹	۶۶/۳	درصد		
	۳۲	۵	۶	۲۱	تعداد	دانشجوی شاغل	
	۱۱/۱	۱/۷	۲/۱	۷/۳	درصد		
	۲۸۸	۲۷	۴۹	۲۱۲	تعداد	جمع	
	۱۰۰	۹/۴	۱۷	۷۳/۶	درصد		

■ نتیجه‌گیری

در مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مشابه دیگر، میزان افکار خودکشی در نمونه مورد بررسی، درصد بالاتری داشته است. باتوجه به این که فکر خودکشی می‌تواند زمینه‌ساز اقدام به خودکشی باشد به خصوص در این گروه از افراد که آینده سازان جامعه بوده و حرفه شان به گونه ای است که باید با عشق و علاقه بر بالین بیمار حاضر شوند و کلیه مدیران آموزشی اعم از ریاست دانشکده تا مربیان، اساتید مشاور و مدرسین پرستاری در حفظ و ارتقای بهداشت روان دانشجویان مسئول هستند، لذا توصیه می‌شود در صورت امکان، با دعوت از افراد مجرب حداقل به صورت سالیانه، تست های روانشناسی به منظور غربالگری در دانشجویان انجام شود. در صورت وجود هر گونه اختلالی، ریشه یابی آن توسط اساتید راهنما و مشاور دانشجویان صورت گیرد، کلاس‌های مفید آموزشی چون یاددهی مهارت‌های زندگی برای آنها برگزار شود، از اساتید تقاضا شود در انتهای کلاس‌های درسی از مشکلاتی که در گذشته وجود داشته، دورنمای روشن رشته‌های پزشکی و کاربرد آنها در زندگی روزمره صحبت کنند. از اساتید دروس عمومی و روحانیون هم تقاضا شود در مورد داشتن امید در زندگی و توکل بر خدا برای حل مشکلات همراه با تلاش و پشتکار بحث نمایند تا دانشجویان با امید بیشتری گام در راه آینده گذارند. در مطالعه مذکور محدودیت‌هایی چون تأثیر تفاوت‌های فردی، خصوصیات روانی، ویژگی‌های شخصیتی و خانوادگی وجود داشته که همگی در پاسخ به سؤالات تأثیرگذار بوده اند؛ گرچه قابل کنترل نبوده اند اما سعی شد با توضیح کامل سؤالات و برطرف کردن ابهامات در پاسخ دهی، حتی الامکان این محدودیت تعدیل شود. در نهایت، پیشنهاد می‌شود مطالعه مذکور با تعداد نمونه بیشتر، در دانشجویان دو گروه پزشکی و غیر پزشکی بررسی و مقایسه شود.

■ تشکر و قدرانی

این پژوهش با حمایت های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شده است. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه، همکاران هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی ایرانشهر و خانم‌ها مهدیه کاظمی و هاجر حسین بر و دانشجویان پرستاری، مامایی و فوریت های پزشکی به دلیل همکاری در جمع آوری داده‌ها تشکر و قدردانی می‌شود.

یکی از دلایل آن را امید بیشتر به اشتغال بهتر در آینده نسبت به دانشجویان مقطع کاردانی دانست که احیاناً در دسترس نیست. گرچه در این زمینه مقاله مشابهی که در مشهد کار شده بود بین افکار خودکشی با مقاطع مختلف تحصیلی ارتباطی بیان نکرد (۲۹) که احتمالاً علت این تفاوت در حجم نمونه و در رشته‌های مورد مطالعه است.

وجود افکار خودکشی در دانشجویان مجرد بیشتر از متأهل بود که در زمینه تأهل، نتایج با بررسی محمدیان، شیری و سهرابی در سال ۱۳۸۳ ایلام (۳۰) همخوانی داشته است. علاوه بر آن آمارهای موجود در جهان و در سطح کشورهای پیشرفته نیز مؤید این مطلب است (۱). اما در برخی مطالعات مشابه، آمار اقدام به خودکشی، درمتأهلین بیشتر گزارش شده است. از جمله مطالعه رضائی، فرزانه و اعظمی در بررسی همه گیری خودکشی در استان اردبیل در سال ۱۳۸۸ بر اساس آمار بدست آمده از بیمارستانها و در مورد بیمارانی که به همین دلیل فوت کرده اند این آمار در متأهلین بیشتر بوده است (۳۱). در نتایج مطالعه انجام شده بر الگوی پنج ساله ۱۳۷۹-۱۳۸۴ در تهران نیز خودکشی در متأهلین بیشتر بوده است (۲۷). در بررسی این تفاوت‌ها می‌توان بیان داشت نتایج اخیر مربوط به آمار خودکشی موفق است نه افکار خودکشی و علاوه بر آن بالاتر بودن این آمار در مجردان ممکن است به خاطر داشتن یکی از بزرگترین بحران‌های پیش رو در زندگی یعنی ازدواج، نداشتن سیستم حمایتی مهمی چون همسر در زندگی و همچنین کمتر بودن احساس تهعد در زندگی مجردی است.

در مطالعه حاضر بین افکار خودکشی با سن، رشته تحصیلی و شغل رابطه معنا داری دیده نشد. در مطالعه همیلتون نیز سن با نمره پرسشنامه افکار خودکشی ارتباط معنا داری نداشته است (۲۸). در مطالعه انجام شده در برزیل وجود این افکار و افسردگی در دانشجویان پرستاری و داروسازی بیشتر از سایر رشته‌ها بوده است (۳۲) و مطالعات مشابه دیگر، این خطر را در کارکنان خدمات بهداشتی درمانی و داروسازان به عبارتی رشته‌های علوم پزشکی بیشتر از بقیه ذکر کرده اند (۱۱) که احتمالاً علت این تفاوت در متفاوت بودن محیط پژوهش، متنوع بودن رشته‌های مورد مطالعه و شاید حجم نمونه مورد مطالعه باشد.

■ References

- 1-Hatami H, Razavi M, Eftekhari H, Majlesi F. Comprehensive of public health. 2nd ed. Vol: 3.Tehran: Arjomand publisher. 2006. [Persian].
 - 2- Hakimshoostary M, Malakouti K , Bolhari J, Nojomi M , Poshtmashhadi M, Amin S. Prevalence of suicidal behaviors according to referral rate to emergency canter in Karaj city. *Hakim*. 2007; 10(1):50-55. [Persian]
 - 3-Khokher S, Khan MM. Suicidal ideation in Pakistani college students. *Crisis*. 2005; 26(3):125-27.
 - 4- Liu Z, Tein j-u , Zhao Z, Sander IN. Suicidality and correlates among rural adolescents of china .*Journal of Adolescent Health*. 2005; 37 (6):443-451.
 - 5- Sharghi A, Mashoofi M, Valizadeh B, Zeiaapoor S. Demographic characteristics and used methods in suicide conducted to death in Ardabil law medicine 1997-2006. *Journal of Ardabil law Medicine*. 2009; 15(2):108-109. . [Persian]
 - 6- Memari A, Ramim T, Amirmoradi F, Khosravi Kh, Godarzi Z. Causes of suicide in marital women. *Hayat* .2006; 12(1):47-8. [Persian].
 - 7- Hyde, J.D.PS. Suicide Prevention: Top Priority for SAMHSA and the Nation. [Internet]. [March/April 2011]. Available from. http://www.samhsa.gov/samhsaNewsletter/Volume_19_Number_2/SuicidePrevention.aspx .
 - 8-Nazari R, Beheshti Z, Arzani A. Stressors in clinical education in Amole nursing university. *Journal of medical sciences university of Babol*. 2007; 9(2):45-50.[Persian].
 - 9- Bernard P. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales". *Nurse Education Today*. 2008; 26:134-45
 - 10-Rezaeiyadryani M, Azadi A, Ahmadi F, Vahedian A. Preparation of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitory .*Journal of Nursing Research*. 2006; 2(4, 5):31-38.[Persian].
 - 11-Abazeri F, Abbaszadeh A, Arab M. Stress rate and stressors in nursing students. *Development and Medical Education Steps Journal*. 2004; 1(1):23-31.[Persian].
 - 12-Rezaei SH, Hoseini M, Falahi khoshktab M. Effect of education of communication skills on stress rate in nursing personnel employee in rehabilitation in Rey, Tehran and Shamiranat. *Journal of Medical Sciences of Tehran University*. 2006; 64(1):26-31.[Persian].
 - 13-Abazeri F, Abbaszadeh A, Arab M, Rashidinejad M. Stressors in nursing university in Rasht, Mashhad, Shiraz. *Journal of Medical Sciences of Yazd University*. 2002; 10(3):91-104.[Persian].
 - 14-Hayati F, Mahmoodi M. Coping to stress in women with breast cancer referred to hospitals dependent to Tehran Medical Sciences University. *Breast Diseases in Iran*. 2008; 1(2):38-43.[Persian].
- Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.
- 15- Rezaeian M. Epidemiology of Suicide: Mental health. Chapter12. In: Hatami H, Razavi M, Eftekhari H, Majlesi F. *Comprehensive of public health*. 2nd Ed. Vol: 3.Tehran: Arjomand publisher. 2006. [Persian].

- 16- Anisi J, Ashteiani A, Salimi H, Ahmadi-noodeh Kh. Assessment of Beck scale of suicide thoughts in soldiers. *Journal of Military medicine*. 2005; 23(7):33-37. [Persian].
- 17- Anderson RN, Smith BL. Deaths: Leading causes for 2002. *National Vital Statistics System*. 2005; 53(17):1-89.
- 18- Aria AM, O'Grady KE, Caldaria KM, Vincent KB, Wilcox HC, Wish ED. Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Archives of Suicide Research*. 2009; 13(3):230-246.
- 19- Mosavi GH, Malekian A, Keikhaei N, Keikhaei F, Mahmudi M. Suicides thoughts in students of Isfahan University 2005. *Journal of Behavioral Sciences Center of Isfahan Medical University*. 2008; 11(3):55-9. [Persian].
- 20- Sanchez R, Caceres H, Gomes D. Suicidal ideation among university adolescents : prevalence and associated factors. *Biomedical*. 2002; 22(2):407-16.
- 21- Schweitzer R, Klayich M, Mclean J. Suicidal ideation and behaviors among university students in Australia. *The Australian and New Zealand journal of Psychiatry*. 1995; 29(3):473-9.
- 22- Schwartz AJ. College student suicide in the United States: 1990-1991 through 2003. *Journal of American College Health*. 2006; 54(6):341-352.
- 23- Calvo JM, Sanchez R, Tejada PA. Prevalence and associated factors with suicidal thinking among university students. *Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud en el Trópico*. 2003; 5(2):123-43.
- 24- Barrios LC, Everett SA, Simon TR, Brenner ND. Suicide ideation among USA College students: Associations with other injury risk behaviors. *Journal of American College Health*. 2000; 48(5):229-233.
- 25- Hemmati N, Daneshamoz B, Panaghi L. Frequency of suicide ideation among high school students in Abadan of Ilam province. *New Cognitive Sciences*. 2001; 6(1):79-83 [Persian].
- 26- Koshan M, Vaghei S. *Mental health* (2). 3th ed. Vol: 3. Tehran: Andishehraf publisher. 2006. [Persian].
- 27- Rezaeian M, Mohammadi M, Akbari M, Maleki M, Five years suicidal pattern in Tehran Behesht-e-Zahra (2000-2004). *Journal of Behavioral Sciences Research*. 2005; 6: 5-11
- 28- Hamilton TK, Schweitzer RD. The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 2000; 34(5):829-35
- 29- Talaii A, Hojat K, Fayazibordbar M, Saadatinasab Z. Psychological disorders and suicides thoughts in students of medical sciences university of Mashhad. *Journal of Medical Sciences University of Mashhad*. 2006; 49(91): 191-8. [persian].
- 30- Mohammadian F, Shire F, Sohrabi Z. Epidemiology of suicide in Ilam province in 2003-2005. *Zahedan; Proceedings of the 2nd Congress of epidemiology in Medical Sciences, 2004, Zahedan*. [Persian].
- 31- Saiadrezai I, Farzaneh I, Aazami A, Entesharimoghadam A. Epidemiology of suicide in Ardabil province in 2001-2006. *Journal of Ardabil Medical Sciences University*. 2007; 9(4):299-306. [Persian].
- 32- Silva A, Pereira B, Carlos B. Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study. *Revista brasileira de psiquiatria* 2009. 31(4):338-44.

Assessing suicidal ideation frequency in medical students

Neda Mohammadinia, Mohammadali Rezaei[■], Tayebeh Sameizadehtoosi, Fatemeh Darban

■ Corresponding author:

Mohammadinia N

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

Address:

mohammadinia55@yahoo.com

Rezaei M.

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

Sameizadehtoosi T.

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

Darban F.

MSc. Nursing, Faculty member, Nursing and Midwifery Iranshahr School, Zahedan University of Medical Sciences

Introduction: Education is a full stress experiment which can cause some physical and psychological effects, especially these may be intensified in medical sciences students; because it compound with stress of clinical fields.

Aim: This study was done to determine frequency of suicidal ideation in nursing, midwifery and medical emergency students in Iranshahr province in Iran in 2010.

Method: This study was an analytic- descriptive; cross-sectional study. The samples were all 288 nursing; midwifery and medical emergency students in Iranshahr; who were enrolled in 2010. Data collection tools were demographic questionnaire and Beck's standard scale of suicide ideation. Data were analyzed by descriptive statistics such as Chi-square test, Fisher and Pearson correlation ($\alpha=0.05$) in SPSS16.

Results: Mean of suicidal ideation scores was 20.73(16.83). Suicide ideation was existed in 26.4 % of samples that 17% of them had suicidal thoughts and also 9.4% of them had susceptible for suicide. Suicidal ideation had significant relation with sex, grade of education and marital status ($p<0.05$) but it was not related with age, educational field and occupational status of students ($p>0.05$).

Conclusion: It is necessary that guided consultation services and special trainings about healthy living and methods of dealing with stress plan for students. And if it is possible, experts would be invite to use kinds of psychological tests for screening in universities and schools. It would be diagnosed and treatment of mental disorders on time and that will prevent irretrievable damages in future in university students.

Key words: medical students, suicidal ideation, suicidal thoughts

Nursing Vision

Quarterly Journal of Nursing Vision

First Year, Vol 1, No 1, Spring 2012