

فراوانی اقدام به خودکشی در ماه‌های مختلف قمری - مطالعه ده ساله

سید غفور موسوی^۱، محمد یعقوبی^۲، مهدی تذهیبی^۳، سیده حکیمه موسوی^۴

چکیده

زمینه و هدف: خودکشی پدیده‌ای چندبعدی است که عوامل فرهنگی و اجتماعی در پیش‌گیری و فراوانی آن نقش دارند. عوامل دینی به عنوان یکی از عوامل مؤثر و مهم در کاهش میزان خودکشی شناخته شده‌اند. برای مسلمانان، ماه‌های مختلف سال اهمیت متفاوتی دارد و در آن به برگزاری آیین‌های فردی و اجتماعی متفاوتی می‌پردازند. در این مطالعه، فراوانی اقدام به خودکشی در ماه‌های مختلف قمری بررسی شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی بر روی پرونده کلیه اقدام کنندگان به خود مسموم‌سازی در دهه ۱۴۲۵-۱۴۱۶ هجری قمری صورت گرفت که به اورژانس مسمومین استان اصفهان مراجعه نموده بودند و سپس بر اساس سن و جنس طبقه‌بندی شدند. نتایج حاصل پس از جمع‌بندی توسط آزمون آماری χ^2 و تحت نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: از مجموع ۱۴۲۸۰ اقدام کننده به خود مسموم‌سازی، غالب اقدام کنندگان زن و در گروه سنی ۲۰-۳۹ سال بودند. صرف نظر از تفکیک جنسی، کم‌ترین فراوانی اقدام در ماه‌های رمضان و شعبان بود. در گروه‌های سنی زیر ۴۰ سال نیز کم‌ترین فراوانی اقدام به خودکشی در ماه رمضان بود.

نتیجه‌گیری: کاهش فراوانی اقدام به خودکشی در ماه رمضان می‌تواند به دلیل همراه شدن خودسازی و خویش‌تنداری با اقدامات نوع دوستانه و حضور در مراسم اجتماعی دینی مربوط به این ماه باشد.

واژه‌های کلیدی: خودکشی، ماه‌های قمری، مسلمانان، خود مسموم‌سازی، رمضان

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۱/۳/۴

پذیرش مقاله: ۹۱/۸/۲۰

مقدمه

موفق خاتمه می‌یابد (۳، ۴). میزان خودکشی در کشورهای مختلف ۱۰-۲۵ در صد هزار نفر می‌باشد (۲) و بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، شایع‌ترین علت مرگ و میر در ۱۵-۲۵ سالگی، خودکشی می‌باشد و متأسفانه در غالب کشورها در این دوره سنی میزان خودکشی رو به افزایش است (۵، ۲). عوامل اجتماعی و فرهنگی نقش مهمی در بروز

خودکشی که عبارت از اقدام عمدی جهت خاتمه دادن به زندگی می‌باشد، یک پدیده چند بعدی است که در نتیجه تأثیرات متقابل عوامل زیستی- روانی- اجتماعی- فرهنگی و محیطی انجام می‌شود (۱، ۲). خودکشی رفتار پیچیده‌ای است که از تمایل و فکر خودکشی شروع می‌شود و به خودکشی

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز پزشکی نور، اصفهان، ایران

۳- استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- روان‌شناس، مراکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: hakimeh_m4@yahoo.com

ماه‌های قبل و بعد از آن است (۱۴). همچنین مطالعه ده ساله دیگری که در سال‌های ۱۴۱۴-۱۴۰۵ (ق.ه) در اصفهان بر روی فراوانی اقدام به خودکشی در ماه‌های مختلف سال انجام شد، بیانگر کاهش معنی‌دار میزان اقدام به خودکشی در ماه رمضان بود (۱۵).

مسلمانان در ماه‌های رمضان، محرم، صفر و شعبان مراسم اجتماعی مذهبی به نسبت بیشتری را برگزار می‌کنند، بیشتر در مساجد و مجالس دینی جمع می‌شوند. در رمضان با روزه‌داری و در شعبان با برگزاری جشن‌های مذهبی به یادآوری بیشتر ارزش‌های دینی می‌پردازند. از این رو با توجه به گذشت یک دهه و بروز تغییرات احتمالی در توزیع زمانی خودکشی در این مطالعه به بررسی مجدد فراوانی نسبی خودکشی در ماه‌های مختلف قمری ده سال اخیر پرداخته شد و همچنین پاسخ به این سؤال بررسی شد که آیا در ماه‌هایی که آداب و رسوم اجتماعی مذهبی بیشتری در بین مسلمین رایج است، میزان خودکشی تغییری می‌کند یا خیر؟

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک تحقیق توصیفی است و بر روی اقدام کنندگان به خودکشی انجام شده است که طی ده سال ۱۴۲۵-۱۴۱۶ ق.ه. (۱۳۸۳-۱۳۷۴ ش.ه) به مرکز اورژانس مسمومین اصفهان (مرکز پزشکی نور) مراجعه کرده‌اند. این مرکز اورژانس، مرکز اصلی پذیرش مسمومیت‌ها در استان اصفهان می‌باشد. کلیه پرونده‌های اقدام کنندگان عمدی به خود مسموم‌سازی طی این دهه بررسی شد. معادل قمری تاریخ اقدام تعیین گردید و به همراه مشخصات دموگرافیک اقدام کنندگان استخراج و طبقه‌بندی شد. تشخیص اقدام عمدی بر اساس ثبت پزشک معالج اورژانس مسمومین در پرونده تعیین گردید. داده‌های مطالعه پس از جمع‌بندی توسط آزمون آماری χ^2 تجزیه و تحلیل و با نتایج مطالعه ده سال قبل تحت نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱ مقایسه شد.

یافته‌ها

در مجموع ۱۴۲۸۰ نفر شامل ۵۷۷۰ نفر مرد (۴۰/۴ درصد) و

یا پیش‌گیری از خودکشی دارند و از جمله آن‌ها می‌توان به نقش عوامل دینی در این رابطه اشاره نمود. دین همیشه در طول تاریخ زندگی بشر نقش عمده‌ای ایفا کرده، تأثیر مهمی در تأمین آرامش بشر داشته است. نیایش به صورت یک تفریح، یک فریاد و یا تقاضای کمک برای وی مطرح بوده است (۶). عمل خودکشی در بیشتر ادیان محکوم شده است و تحقیقات نشان داده‌اند که میزان دینداری با خودکشی رابطه معکوس دارد (۷). یافته‌های متعدد بیانگر افزایش تعداد خودکشی‌ها به دنبال کاهش کلیساها در آمریکا می‌باشد (۸). مطالعات دیگری که روی ملیت‌های مختلف انجام شده است، بیانگر رابطه کاهش اقدام به خودکشی با افزایش سازمان‌ها و مؤسسات حمایتی و مذهبی می‌باشد (۹، ۸). مطالعه Rasic و همکاران (به نقل از یعقوبی)، نیز نشان داده است که میزان پایبندی به اصول اعتقادی و گرایش به امور مذهبی نسبت معکوس با میزان خودکشی دارد (۱۰). عقاید و تمرینات دینی می‌تواند منابع مؤثری در جهت راحتی و امید بشر باشد و زندگی را معنی ببخشد (۱۱). Kim و همکاران (به نقل از قمی)، در مطالعه‌ای روی دانش‌آموزان دبیرستانی دریافتند که افزایش معنویت و هویت، نقش مهمی در کاهش احتمال خودکشی دانش‌آموزان دارد (۱۲). Shah و همکاران نیز در پژوهشی روی جمعیت عمومی پس از حذف تأثیر نابرابری‌های اجتماعی اقتصادی، همبستگی معکوسی بین میزان خودکشی و تقلید به اسلام یافتند (۱۳). در بین ادیان مختلف، مسلمانان به علت ارزش‌های اعتقادی و وضعیت‌های اجتماعی، میزان خودکشی کم‌تری را نشان داده‌اند (۶). هر مذهب دارای اصول و ارزش‌های اعتقادی، رفتارهای فردی و جمعی مختلفی می‌باشد و بررسی و شناخت نقش هر یک از این امور بر پیش‌گیری از خودکشی ضروری است. در جوامع اسلامی، برخی ماه‌ها از نظر برگزاری مراسم جمعی مذهبی و یادآوری ارزش‌های مورد اعتقاد اهمیت بیشتری دارند و ممکن است که نقش متفاوتی ایفا کنند. پژوهشی در اردن نشان داد که فراوانی رفتارهای شبه خودکشی (Para suicidal)، به طور واضحی در ماه رمضان کم‌تر از

زنان نیز به این ترتیب بود: رمضان (۵/۵ درصد)، شعبان (۶/۷ درصد)، رجب (۷/۵ درصد)، جمادی الثانی (۷/۶ درصد)، جمادی الاول (۷/۹ درصد)، ذیقعه (۸/۴ درصد)، ذیحجه (۸/۸ درصد)، محرم (۸/۸ درصد)، صفر (۹/۲ درصد)، شوال (۹/۴ درصد)، ربیع الاول (۹/۶ درصد) و ربیع الثانی (۱۰/۵ درصد)، $\chi^2 = 58/5$ ، $df = 55$ و $P = 0/347$ نیز مبین تفاوت مشابهی می‌باشد (جدول ۲).

صرف نظر از تفکیک جنس زن و مرد، فراوانی نسبی خودکشی این ترتیب را داشت (از کم‌تر به بیشتر): رمضان (۵/۸ درصد)، شعبان (۷ درصد)، جمادی الثانی (۷/۴ درصد)، رجب (۷/۵ درصد)، جمادی الاول (۷/۸ درصد)، ذیقعه (۸/۱ درصد)، محرم (۸/۶ درصد)، ذیحجه (۸/۶ درصد)، صفر (۹/۲ درصد)، ربیع الاول (۹/۶ درصد)، شوال (۹/۹ درصد) و ربیع الثانی (۱۰/۱ درصد) $\chi^2 = 20/0$ ، $df = 11$ ، $P = 0/45$ ، نیز مبین تفاوت توزیع فراوانی خودکشی در ماه‌های مختلف قمری در گروه مورد مطالعه می‌باشد؛ به نحوی که حداقل اقدام در ماه‌های رمضان و شعبان و حداکثر آن در ماه ربیع الثانی می‌باشد (جدول ۳).

۸۵۱۰ نفر زن (۵۹/۶ درصد) در نمونه مورد مطالعه اقدام به خودکشی نموده بودند. از این مجموعه ۴۵۰۳ (۳۱/۵ درصد) نفر در گروه سنی زیر ۱۹ سال قرار داشتند. ۸۵۲۲ (۵۹ درصد) در گروه سنی ۲۰-۳۹ سال، ۱۰۴۸ نفر (۷/۳ درصد) در گروه سنی ۴۰-۵۹ سال، ۱۹۸ نفر (۱/۴ درصد) در گروه بالای ۶۰ سال قرار داشتند.

فراوانی اقدام به خودکشی در ده سال مورد بررسی در ماه‌های مختلف قمری در مردان (به ترتیب از کم‌تر به بیشتر) عبارت بود از: رمضان (۶/۳ درصد)، جمادی الثانی (۷/۳ درصد)، شعبان (۷/۴ درصد)، رجب (۷/۵ درصد)، جمادی الاول (۷/۸ درصد)، ذیقعه (۷/۸ درصد)، ذیحجه (۸/۳ درصد)، محرم (۸/۳ درصد)، صفر (۹/۲ درصد)، ربیع الاول (۹/۶ درصد) و شوال (۱۰/۸ درصد). این نتایج نشان دهنده تفاوت شدید و معنی‌دار توزیع فراوانی خودکشی در مردان در دهه‌های مختلف ماه‌های قمری بود؛ به نحوی که حداقل شیوع در ماه رمضان و حداکثر شیوع در ماه شوال به دست آمد $\chi^2 = 89/6$ ، $df = 55$ ، $P = 0/002$ ، (جدول ۱). توزیع فراوانی اقدام به خودکشی در ماه‌های مختلف قمری در

جدول ۱. توزیع فراوانی اقدام به خودکشی در مردان به تفکیک گروه سنی به مدت یک دهه (۱۴۲۵-۱۴۱۶)

ماه‌های قمری	طبقه سن		۱۰-۱۹		۲۰-۳۹		۴۰-۵۹		۶۰-		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
محرم	۱۴۳	۹/۴	۲۸۴	۷/۹	۳۹	۷/۴	۱۵	۱۱/۵	۴۸۱	۸/۳	
صفر	۱۴۷	۹/۶	۳۲۲	۸/۹	۵۴	۱۰/۳	۸	۶/۲	۵۳۱	۹/۲	
ربیع الاول	۱۴۲	۹/۳	۳۴۴	۹/۶	۴۸	۹	۱۸	۱۳/۸	۵۵۲	۹/۶	
ربیع الثانی	۱۴۷	۹/۶	۳۴۵	۹/۶	۵۳	۱۰/۱	۱۰	۷/۷	۵۵۵	۹/۶	
جمادی الاول	۱۴۶	۹/۶	۲۵۶	۷/۱	۳۸	۷/۲	۸	۶/۲	۴۴۸	۷/۸	
جمادی الثانی	۹۸	۶/۴	۲۹۷	۸/۳	۵۱	۹/۷	۶	۴/۶	۴۲۲	۷/۳	
رجب	۱۱۵	۷/۵	۲۶۱	۷/۲	۴۸	۹/۱	۱۰	۷/۷	۴۳۴	۷/۵	
شعبان	۱۱۷	۷/۷	۲۵۷	۷/۱	۴۴	۸/۳	۱۰	۷/۷	۴۲۸	۷/۴	
رمضان	۷۸	۵/۱	۲۳۸	۶/۶	۳۶	۶/۸	۱۴	۱۰/۸	۳۶۶	۶/۳	
شوال	۱۳۳	۸/۷	۴۳۷	۱۲/۱	۴۲	۸	۱۰	۷/۷	۶۲۲	۱۰/۸	
ذیقعه	۱۲۸	۸/۴	۲۸۲	۷/۹	۳۲	۶	۸	۶/۲	۴۵۰	۷/۸	
ذیحجه	۱۳۱	۸/۶	۲۸۹	۸	۴۸	۹/۱	۱۳	۱۰	۴۸۱	۸/۳	
کل	۱۵۲۵	۱۰۰	۳۵۸۲	۱۰۰	۵۲۴	۱۰۰	۱۳۰	۱۰۰	۵۷۷۰	۱۰۰	

$P = 0/002$ ، $df = 55$ ، $\chi^2 = 89/6$

جدول ۲. توزیع فراوانی اقدام به خودکشی زنان به تفکیک گروه سنی به مدت یک دهه (۱۴۲۵-۱۴۱۶)

ماه‌های قمری	طبقه سن ۱۰-۱۹		۲۰-۳۹		۴۰-۵۹		۶۰+		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
محرم	۲۶۶	۸/۹	۴۴۳	۸/۹	۳۸	۷/۲	۵	۷/۴	۷۵۲
صفر	۲۶۹	۹	۴۶۵	۹/۴	۴۶	۸/۷	۱	۱/۵	۷۸۱
ربیع الاول	۲۴۸	۹/۵	۴۹۰	۹/۹	۴۰	۷/۶	۷	۱۰/۳	۸۲۱
ربیع الثانی	۳۲۳	۱۰/۸	۵۰۹	۱۰/۳	۵۰	۹/۵	۱۴	۲۰/۶	۸۹۶
جمادی الاول	۲۲۸	۷/۷	۳۸۹	۷/۸	۴۸	۹	۵	۷/۴	۶۷۰
جمادی الثانی	۲۴۲	۸/۱	۳۶۳	۷/۳	۳۸	۷/۲	۴	۵/۹	۶۴۷
رجب	۲۱۹	۷/۴	۳۵۲	۷/۱	۴۴	۸/۴	۰	۰	۶۴۲
شعبان	۱۸۸	۶/۳	۳۴۸	۷	۲۷	۵/۱	۸	۱۱/۸	۵۷۳
رمضان	۱۵۰	۵	۲۸۶	۵/۷	۲۹	۵/۵	۴	۵/۹	۴۶۹
شوال	۲۸۵	۹/۶	۴۴۶	۹	۵۷	۱۰/۸	۸	۱۱/۸	۷۹۶
ذیقعدہ	۲۶۲	۸/۸	۳۹۷	۸	۵۲	۹/۹	۴	۵/۹	۷۱۵
ذیحجه	۲۶۲	۸/۸	۴۲۵	۸/۹	۵۳	۱۰	۸	۱۱/۸	۷۴۸
کل	۲۹۷۸	۱۰۰	۴۹۴۰	۱۰۰	۵۲۴	۱۰۰	۶۸	۱۰۰	۸۵۱۰

$P = ۰/۳۴۷, df = ۵۵, \chi^2 = ۵۸/۵$

جدول ۳. توزیع فراوانی اقدام به خودکشی در کل (زنان و مردان) در دهه (۱۴۲۵-۱۴۱۶)

ماه‌های قمری	تعداد کل		کل زنان		کل مردان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
محرم	۱۲۳۳	۸/۶	۷۵۲	۸/۸	۴۸۱	۸/۳
صفر	۱۳۱۲	۹/۲	۷۸۱	۹/۲	۵۳۱	۹/۲
ربیع الاول	۱۳۷۳	۹/۶	۸۲۱	۹/۶	۵۵۲	۹/۶
ربیع الثانی	۱۴۵۱	۱۰/۳	۸۹۶	۱۰/۵	۵۵۵	۹/۶
جمادی الاول	۱۱۱۸	۷/۸	۶۷۰	۷/۹	۴۴۸	۷/۸
جمادی الثانی	۱۰۶۹	۷/۷	۶۴۷	۷/۶	۴۲۲	۷/۳
رجب	۱۰۷۶	۷/۵	۶۴۲	۷/۵	۴۳۴	۷/۵
شعبان	۱۰۰۱	۷	۵۷۳	۶/۷	۴۲۸	۷/۴
رمضان	۸۳۵	۵/۸	۴۶۹	۵/۵	۳۶۶	۶/۳
شوال	۱۴۱۸	۹/۹	۷۹۶	۹/۴	۶۲۲	۱۰/۸
ذیقعدہ	۱۱۶۵	۸/۱	۷۱۵	۸/۴	۴۵۰	۷/۸
ذیحجه	۱۲۲۹	۸/۶	۷۴۸	۸/۸	۴۸۱	۸/۳
کل	۱۴۲۸۰	۱۰۰	۵۸۱۰	۱۰۰	۵۷۷۰	۱۰۰

$P = ۰/۰۴۵, df = ۱۱, \chi^2 = ۲۰/۳$

فراوانی در مردان مربوط به ماه‌های ذیقعدہ (۶ درصد)، رمضان (۶/۸ درصد) و جمادی‌الاول (۷/۲ درصد) بود و در زنان مربوط به ماه‌های شعبان (۵/۱ درصد)، رمضان (۵/۵ درصد) و جمادی‌الثانی (۷/۲ درصد) بود. در گروه سنی ۶۰ سال به بالا کمترین فراوانی نسبی در

در گروه سنی ۲۰-۳۹ سال، کمترین فراوانی اقدام به خودکشی در مردان مربوط به ماه‌های رمضان (۶/۶ درصد)، شعبان (۷/۱ درصد) و جمادی‌الاول (۷/۱ درصد) و در زنان مربوط به ماه‌های رمضان (۵/۷ درصد)، شعبان (۷ درصد) و رجب (۷/۱ درصد) بود. در گروه سنی ۴۰-۵۹ سال، کمترین

ماه‌های دیگر باشد. از ویژگی‌های مهم فردی ماه رمضان روزه‌داری و افزایش خویشتنداری نسبت به ماه‌های دیگر است و از خصوصیات مهم اجتماعی آن، حضور بیشتر در اجتماعات و مراسم مذهبی و افزایش انفاق و کمک به هم‌نوعان و به ویژه فقرا می‌باشد. این ویژگی‌ها در مجموع می‌تواند فرد را در جهت آرامش درونی و اطمینان و ثبات بیشتر پیش ببرد و نیز آن چنان که Sisask و همکاران نشان دادند با افزایش احساس درونی دینداری به عنوان یک عامل محافظت و پیش‌گیری کننده از رفتارهای خودکشی، فرد را محافظت نمایند (۱۶). نتایج مطالعه حاضر همچنین با یافته‌های Dervic و همکاران مبنی بر نقش محافظت کننده پابندی دینی از اقدام به رفتارهای خودکشی همخوانی دارد (۱۷). یکی از تفاوت‌های بارز توزیع فراوانی دهه اخیر (۱۴۲۵-۱۴۱۶) با دهه قبل (۱۴۱۴-۱۴۰۵) در این است که در دهه اخیر در رجب و شعبان اقدام به خودکشی نسبت به ماه‌های دیگر سال و نیز نسبت به ماه‌های مشابه دهه قبل کاهش قابل توجهی یافته است و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد (۱۵). در ماه‌های رجب و شعبان مراسم مذهبی شاد متعددی به مناسبت ولادت پیشوایان دینی مسلمین وجود دارد (۱۸) و در این دو ماه شادی‌های مسلمین بیش از ماه‌های دیگر است. این موضوع می‌تواند بیانگر علت کاهش نسبی اقدام به خودکشی در این دو ماه باشد و کاهش بیشتر آن نسبت به سایر ماه‌های سال در دهه اخیر می‌تواند به دلیل افزایش رویکردهای پر نشاط دینی در جامعه مسلمین در این دو ماه باشد. بدیهی است که هم چنان نقش رمضان و تأثیرات آن بر این دو ماه تقدم دارد و این موضوع متناسب با معارف اسلامی است که در آن رمضان را ماه امت پیامبر خدا، شعبان را ماه پیامبر اکرم (ص) و رجب را ماه خدا معرفی نموده‌اند (۱۹).

یک محدودیت این مطالعه اکتفا به اطلاعات پرونده‌های بیمارستانی است و محدودیت دیگر آن انحصار جمع‌آوری اطلاعات اقدام به خودکشی از طریق خود مسموم‌سازی می‌باشد. هر چند در جامعه مورد مطالعه ما اکثر موارد خودکشی از طریق مسموم‌سازی صورت می‌گیرد.

مردان مربوط به ماه‌های جمادی‌الثانی (۴/۶ درصد)، صفر (۶/۲ درصد)، ذیقعدہ (۶/۲ درصد) و جمادی‌الاول (۶/۲ درصد) و در زنان مربوط به ماه‌های رجب (صفر درصد)، صفر (۱/۵ درصد) و رمضان، ذیقعدہ و جمادی‌الثانی (هر یک ۵/۹ درصد) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، به بررسی و مقایسه فراوانی اقدام به خودکشی در ماه‌های قمری ده سال (۱۴۲۵-۱۴۱۶ هـ.ق) در مراجعین به اورژانس مسمومین استان اصفهان پرداخته شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که صرف نظر از تفکیک سنی یا جنسی، اقدام به خودکشی در ماه‌های رمضان، شعبان و رجب کم‌ترین فراوانی را دارد و این تفاوت نسبت به سایر ماه‌ها از نظر آماری معنی‌دار است. در زیر ۴۰ سال، کم‌ترین فراوانی اقدام به خودکشی در ماه رمضان بوده است و در سنین ۴۰-۵۹ سال هم رمضان دومین حداقل فراوانی اقدام به خودکشی را نشان داده است. یافته‌های حاضر با نتایج مطالعه Daradkeh در اردن مبنی بر کاهش رفتارهای شبه خودکشی در ماه رمضان همسو می‌باشد (۱۴)، ولی تفاوت نتایج مطالعه ما با مطالعه او در این است که در مطالعه ما نه فقط در ماه رمضان، بلکه در دو ماه قبلی آن، یعنی رجب و شعبان هم فراوانی خودکشی کم‌تر از ماه‌های دیگر می‌باشد. مطالعه انجام شده توسط یعقوبی در دهه قبل (۱۴۱۴-۱۴۰۵ هـ.ق) بیانگر این است که در دهه قبل کم‌ترین فراوانی اقدام به خودکشی در مردان مربوط به ماه‌های رمضان، محرم، ربیع‌الاول و در زنان مربوط به ماه‌های جمادی‌الاول، جمادی‌الثانی و ربیع‌الاول بوده است (۱۵). در حالی که در دهه جدید (۱۴۲۵-۱۴۱۶) کم‌ترین فراوانی به طرف ماه‌های رمضان، شعبان و رجب نیل نموده است. آن چه در نتایج غالب این مطالعات مشترک به نظر می‌رسد، کاهش نسبی فراوانی اقدام به خودکشی در ماه رمضان نسبت به ماه‌های دیگر می‌باشد که می‌تواند به دلیل افزایش و همراه شدن مجموعه فعالیت‌های دینی فردی و اجتماعی در این ماه نسبت به

تأثیرات پیاده کردن شاخص‌های فردی و اجتماعی رمضان، رجب و شعبان در گروه‌های در معرض خطر خودکشی و کاهش آسیب‌پذیری آن‌ها باشد.

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از حمایت‌های مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و همچنین پرسنل مرکز پزشکی نور در انجام این پژوهش، قدردانی و تشکر نمایند.

پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی ضمن استفاده از روش‌های آینده‌نگر، پژوهش بر روی مواردی که از طرق دیگری غیر از خود مسموم‌سازی (مانند خودسوزی و دارآویختگی) هم اقدام به خودکشی نموده‌اند، انجام پذیرد. بررسی توزیع فراوانی اقدام به خودکشی در ماه‌های مختلف سال در اقدام کنندگان به خودکشی از طرقی به جز خود مسموم‌سازی می‌تواند به ارزیابی نتایج حاصل از این مطالعه کمک نماید. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند مقدمه‌ای جهت مطالعات بیشتر و از جمله بررسی

References

1. Leiva HH, Alamos LL, Prussing SL, Uriarte RA. Suicide attempts: clinical and epidemiological characteristics. Sixth region of Chile 2002-2004. *An Pediatr (Barc)* 2008; 69(2): 110-4. [In Spanish].
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 897-900.
3. Colucci E, Martin G. Religion and spirituality along the suicidal path. *Suicide Life Threat Behav* 2008; 38(2): 229-44.
4. Ono Y, Kawakami N, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, et al. Prevalence of and risk factors for suicide-related outcomes in the World Health Organization World Mental Health Surveys Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62(4): 442-9.
5. Keyvanara M. Suicide: A communication tool in women. *J Res Behav Sci* 2005; 3(1): 29-38. [In Persian].
6. Lester D. Suicide and islam. *Arch Suicide Res* 2006; 10(1): 77-97.
7. Molock SD, Matlin S, Barksdale C, Puri R, Lyles J. Developing suicide prevention programs for African American youth in African American churches. *Suicide Life Threat Behav* 2008; 38(3): 323-33.
8. Maharajh HD, Abdool PS. Cultural aspects of suicide. *ScientificWorldJournal* 2005; 5: 736-46.
9. Rasic DT, Belik SL, Elias B, Katz LY, Enns M, Sareen J. Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *J Affect Disord* 2009; 114(1-3): 32-40.
10. Yaghoubi M. Comparison of the frequency of the suicide during lunar months of the 1405- 1414 in patients were referred to toxicology ward of Noor Hospital. [Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences. 2000. [In Persian].
11. Hosseini SA. Study on the suicide attempts spectrum and the effect of epidemiologic cognitive factors on it. *The Journal of Fundamentals of Mental Health* 1989; 1(3): 137-54. [In Persian].
12. Ghomi A. Mafatih-ol-janan. 2nd ed. Mashhad, Iran: Behnashr; 2007.
13. Shah A, Chandia M. The relationship between suicide and Islam: a cross-national study. *J Inj Violence Res* 2010; 2(2): 93-7.
14. Daradkeh TK. Parasuicide during Ramadan in Jordan. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 86(3):253-4.
15. Yaghoubi M. Comparison of the frequency of the suicide during lunar months of the 1405- 1414 in patients were referred to toxicology ward of Noor hospital. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2000. [In Persian].
16. Sisask M, Varnik A, Kolves K, Bertolote JM, Bolhari J, Botega NJ, et al. Is religiosity a protective factor against attempted suicide: a cross-cultural case-control study. *Arch Suicide Res* 2010; 14(1):44-55.
17. Dervic K, Oquendo MA, Grunebaum MF, Ellis S, Burke AK, Mann JJ. Religious Affiliation and Suicide Attempt. *Am J Psychiatry* 2004; 161(12): 2303-8.
18. Hosseini SA. Study on the suicide attempts spectrum and the effect of epidemiologic cognitive factors on it. *Mental health quarterly*. 1989: 137-54.
19. Ghomi A. Mafatih-ol-janan. 2nd ed. Meshed: Beh Nashr; 2007.

Comparison of suicide attempt rates during different lunar months

Seyyed Ghafour Mousavi¹, Mohammad Yaghobi², Mehdi Tazhibi³,
SeyyedeH Hakimeh Mousavi⁴

Abstract

Aim and Background: Suicide is a multifactorial attempt. Cultural and religious factors play important roles in its prevention and frequency. Moslem societies have various approaches to different months of the year. They also have different ceremonies and customs during each month. We studied the frequency of suicide attempts during different months of lunar calendar along a 10-year period.

Methods and Materials: In a descriptive survey, we studied the records of patients who had committed suicide attempts and had referred to the central toxicology emergency of Isfahan Province (Iran) during 1995-2004. We categorized the subjects based on sex and age. The collected data was analyzed by chi-square test in SPSS₁₁.

Findings: From all 14280 individuals with suicide attempts, the majority were female and aged 20-39 years old. The least frequency of suicide attempts were during Ramadan and Sha'ban lunar months.

Conclusions: The least frequency of suicide attempts during Ramadan may be due to more self-control and abstinence caused by fasting, altruistic activities, and religious ceremonies.

Keywords: Suicide, Ramadan, Lunar months, Muslims, Self-poisoning

Type of article: Original

Received: 24.05.2012

Accepted: 10.11.2012

1. Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Clinical Psychologist, Behavioral Sciences Research Center, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Assistant Professor, Department of Epidemiology and Statistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. Clinical Psychologist, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)
Email: hakimeh_m4@yahoo.com