

بررسی علل مرتبط با خودکشی های موفق در استان فارس

ابوالحسن شاکری^۱

فتاح جعفری زاده^۲

چکیده

سابقه و هدف: خودکشی یک پدیده پیچیده روانی است که تحت تأثیر متقابل عوامل فردی و محیطی قرار دارد. افزایش روز افزون این ناهنجاری موجب گردید که برای شناسایی علل و عوامل پیرامونی آن، این مطالعه انجام شده است. **مواد و روش ها:** در یک مطالعه مقطعی تعداد ۹۳۴ جسد ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس که خودکشی به عنوان علت فوت در آن‌ها محرز گردیده بود، در یک بازه زمانی ۵ ساله مورد بررسی قرار گرفت و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و استخراج اطلاعات، داده‌ها توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ تجزیه و تحلیل گردید. **یافته‌ها:** بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر، شایع‌ترین علت خودکشی ابرازی توسط اولیاء دم، اختلالات روحی و روانی (۳۱/۳ درصد) بوده است.

استنتاج: با توجه به یافته‌ها، برای کاهش این آسیب اجتماعی باید نهادهای اجتماعی نظیر خانواده، مراکز آموزشی ابتدایی نسبت به شناسایی کودکانی که در آن‌ها زمینه بروز اختلالات روحی و روانی وجود دارد اقدام نموده و به پیشگیری اولیه بپردازند.

واژه های کلیدی: خودکشی، اختلالات روحی، فارس

مقدمه

بهداشت جهانی در هر سال حدود یک میلیون انسان در جهان خودکشی می‌کنند. آمار خودکشی در جهان ۱۶ نفر به ازای هر صد هزار نفر است و به طور متوسط در هر ۴۰ ثانیه یک نفر خودکشی می‌کند (۴). همچنین پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰ این تعداد به ۱/۵ میلیون نفر در سال برسد (۵). آمار خودکشی های موفق در سال‌های آغازین هزاره سوم به حدی نگران کننده است که به پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی و انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی از سال ۲۰۰۳ روز

خودکشی (suicide)، اقدامی آگاهانه در آزار به خود است که به مرگ منتهی می‌شود (۱). در زبان انگلیسی، برای نخستین بار در سال ۱۶۴۲ میلادی، واژه خودکشی بر پایه کلمات لاتین SUI و CADER به ترتیب به معنای خود و کشتن ابداع گردید (۲). مطابق با نظریه Edwin Shneidman خودکشی با نیازهای برآورد نشده یا ناکام، احساس درماندگی و ناامیدی، تعارض‌های دوگانه بین ماندن و تحمل استرس غیرقابل تحمل و نیاز به فرار رابطه دارد (۳). بر اساس گزارش‌های سازمان

E-mail: shakeri_criminallaw@yahoo.com

مؤلف مسئول: ابوالحسن شاکری - پابلسر: دانشگاه مازندران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، گروه حقوق

۱. گروه حقوق جزا و جرم شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران

۲. دانشجوی دوره دکتری تخصصی حقوق جزا و جرم شناسی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، دانشگاه مازندران

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۱/۹/۲۷ تاریخ تصویب: ۹۱/۱۰/۲۴

۱۰ سپتامبر را به عنوان روز جهانی پیشگیری از خودکشی نام گذاری شده است (۶). خودکشی و اقدام به خودکشی را می توان به عنوان پدیده های پیچیده روانی در نظر گرفت که تحت تأثیر متقابل عوامل شخصی و محیطی قرار دارند (۷). می توان از میان عوامل فردی متغیرهای سن، جنسیت و وضعیت تأهل و از میان عوامل محیطی، زمان و مکان یا در دسترس بودن وسیله خودکشی نام برد که نقش تعیین کننده ای بر روی تصمیم فرد برای خودکشی و یا اقدام به آن دارد (۸). اختلالات روانی به خصوص افسردگی، سوء مصرف مواد مخدر، از مهم ترین علل زمینه ساز اقدام به خودکشی هستند (۹). خودکشی در موقعیت هایی از قبیل مشکلات خانوادگی، مرگ، بیماری های طبی مزمن و استرس های عمده مثل سوء استفاده های جنسی و ورشکستگی و شکست عاطفی با فراوانی بیشتری مشاهده می شود (۱۰).

با توجه به این که در خودکشی موفق جان انسان به عنوان بزرگ ترین ودیعه الهی، از بین می رود، لذا زیان آن جبران ناپذیر بوده و در دین اسلام هم بسیار مذموم شمرده شده است، بنابراین بررسی و شناخت علل و عوامل مرتبط با این آسیب اجتماعی جهت پیشگیری و کنترل آن اهمیت زیادی دارد که این مطالعه در این راستا انجام پذیرفته است.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی که با هدف بررسی علل و عوامل پیرامونی خودکشی های منجر به فوت (موفق) طی یک دوره ۵ ساله در استان فارس (از سال ۱۳۸۶ تا سال ۱۳۹۰) انجام پذیرفته است، علاوه بر توصیف داده ها، سعی شده که به تحلیل آماری ارتباط بین برخی از متغیرها نظیر جنسیت و علل و انگیزه خودکشی نیز پرداخته شود. خودکشی های موفق شامل کلیه کسانی بوده است که در استان فارس سکونت داشته و طی فروردین ماه سال ۱۳۸۶ لغایت اسفند ماه سال ۱۳۹۰ خودکشی موفق داشته اند. نظر به این که

همه اجساد ناشی از خودکشی های منجر به فوت بایستی بدو توسط پزشکی قانونی معاینه و برای آن ها جواز دفن صادر شود، لذا پرسشنامه ای حاوی سؤالاتی پیرامون اطلاعات دموگرافیک، محل سکونت، نحوه خودکشی، سابقه بیماری و غیره جهت اخذ اطلاعات از اولیاء دم متوفیانی که برای صدور جواز دفن به پزشکی قانونی مراجعه نموده بودند تهیه گردید و با توجه به توضیحات آنان و معاینات صورت گرفته توسط پزشکان قانونی در کنار مطالعه پرونده کیفری نسبت به راستنمایی و تکمیل آنان اقدام گردید. با توجه به ضرورت صدور جواز دفن توسط پزشکی قانونی به نظر می رسد که تقریباً تمام خودکشی های موفق واقع شده در استان فارس در این بررسی لحاظ شده است. پس از استخراج و جمع بندی اطلاعات پرسشنامه ای، نسبت به کد گذاری، ورود داده ها و تجزیه و تحلیل آنان توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ اقدام گردید. در این بررسی از آزمون نکویی برازش (Goodness of Fit Test) یا مربع کای (χ^2) جهت بررسی استقلال یا وابستگی برخی از متغیرها با میزان خطای ۵ درصد ($\alpha = 0.05$) استفاده شده است.

یافته ها و بحث

پس از بررسی کلیه پرونده های مربوط به متوفیان مشکوک به خودکشی، تعداد ۹۳۴ مورد به عنوان خودکشی موفق مورد تأیید قرار گرفت. بر اساس توزیع فراوانی مطلق و نسبی، تجزیه و تحلیل های صورت گرفته نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی در افراد خودکشی کرده به ترتیب برابر با $29/81 \pm 12/32$ سال می باشد و از ۹۳۴ نفر تعداد ۶۷۹ نفر (۷۲/۵ درصد) مذکر بوده اند، که این امر به طور نسبی با این مطلب که میزان خودکشی موفق در مردان بیشتر و گاهی تا ۳ برابر زنان است مطابقت دارد (۱۱،۳). آماری که در سال ۱۳۸۰ توسط سازمان پزشکی قانونی در خصوص خودکشی منجر به مرگ در کشور ارائه گردید حاکی از آن بود

یکبار به پزشک مراجعه کرده بودند و در ۷۳ مورد نیز سابقه ابتلا به بیماری جسمانی وجود داشت که این امر نیز با مطالعات گذشته دیگر همخوانی داشت، به طوری که این مطالعات نشان داده است حدود ۶۰ درصد از کسانی که اقدام به خودکشی می‌نمایند در گذشته دارای سابقه ابتلاء به بیماری روانی داشته و قبلاً سرویس خدمات روان پزشکی دریافت نموده‌اند (۱۶).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل و انگیزه‌های خودکشی بر حسب جنسیت

علت یا انگیزه احتمالی	مذکر تعداد (درصد)	مؤنث تعداد (درصد)	سطح معنی داری
بیماری روانی	۱۴/۶۹۹	۱۴/۵۳۷	۰/۰۰۱
اختلاف خانوادگی	۱۱/۸۸۰	۱۹/۲۴۹	۰/۰۰۲
اعتیاد به مواد مخدر	۷/۵۵۱	(۰)	۰/۱۲۱
شکست در عشق	۳/۱۲۱	۱/۶۴	۰/۳۴۰
مشکلات اقتصادی	۲/۸۱۹	۱/۲۳۳	۰/۳۵۱
بیکاری	۲/۲۱۵	(۰/۴)	۰/۲۶۰
مشکلات تحصیلی	۱/۵۱۰	(۰/۴)	۰/۳۸۷
مرگ بستگان	(۰/۶)	۱/۲۳۳	۰/۴۰۲
مسائل ناموسی	(۰/۱)	۱/۲۳۳	۰/۳۳۳
سایر	۲/۲۱۵	۳/۱۱۸	۰/۲۱۸
نامعلوم	۵۲/۹۳۵۹	۵۵/۳۱۴۱	۰/۰۰۰
جمع	۱۰۰/۶۷۹	۱۰۰/۲۵۵	

احتمال خودکشی در بیماران روانی ۳ تا ۱۲ بار از افراد غیر بیمار بیشتر است و میزان خطر بستگی به نوع بیماری، سن، جنس و وضعیت بستری دارد (۳). سابقه اقدام به خودکشی، احتمالاً بهترین شاخص افزایش خطر خودکشی است که مطالعات نشان می‌دهد در ۴۰ درصد از بیماران افسرده (نوعی از بیماری روانی) سابقه قبلی اقدام به خودکشی وجود داشته است (۱۱).

با توجه به یافته‌هایی که این مطالعه نشان داد، اختلالات روانی سهم عمده‌ای در خودکشی‌های موفق ایفاء نموده‌اند، لذا توجه به وضعیت روحی و روانی بیماران دارای اختلالات روانی در جامعه و مراقبت‌های لازم از آن‌ها، چه از طرف دولت و متولیان امر سلامت و چه از طرف اولیاء و بستگان آنان باید بیش از پیش مد نظر قرار گیرد و بهداشت روانی افراد در جامعه به صورت همه جانبه و فراگیر مورد توجه واقع شود.

که در هر یک صد هزار مرد ۵/۷ و در هر یک صد هزار زن ۳/۱ نفر خودکشی به وقوع پیوسته است که با این مطالعه نیز سازگار است (۱۲). همچنین بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۹-۲۰ سال ۴۱۱ نفر (۴۴ درصد) بوده و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۶۹-۶۰ سال بود که این امر به طور نسبی با مطالعات قبلی که در خصوص خودکشی‌های موفق در ایران صورت گرفته مطابقت دارد (۱۳). شاخص خودکشی پس از دوره نوجوانی با بالاتر رفتن سن کاهش پیدا کرده است که این امر با تحقیقات صورت گرفته که مدعی افزایش میزان خودکشی در بین جوانان‌اند، منطبق است (۱۴).

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود در ۵۰۰ مورد (۵۳/۵ درصد) متأسفانه علت یا انگیزه خودکشی توسط والدین و یا بستگان معلوم و محرز نبوده است، اما در مواردی که علت یا انگیزه، توسط بستگان محرز و ابراز شده بود (۴۳۴ مورد)، وجود برخی از اختلالات روحی و روانی نظیر افسردگی، گوشه‌گیری، انزوای طلبی و... با ۱۳۶ نفر (۳۱/۳ درصد) و اختلافات خانوادگی با ۲۹/۷ درصد دارای بیشترین فراوانی و مسائل ناموسی با ۱/۰۴ درصد کمترین فراوانی را در خودکشی‌های منجر به فوت به خود اختصاص داده‌اند که از لحاظ آماری و با استفاده از آزمون کای اسکور (χ^2) میان جنسیت و علل و انگیزه خودکشی، رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید ($p=0/061$)، لیکن اختلالات روحی و روانی از نظر آماری نسبت به سایر علل و عوامل دیگری که مطابق جدول شماره ۱ مورد بررسی قرار گرفته بودند، معنی‌دار بود ($p=0/001$) و این امر با مطالعات انجام شده در گذشته تا حدود زیادی مطابقت دارد (۱۵،۳). سابقه ابتلا به بیماری جسمانی و یا بیماری روانی و احیاناً مراجعه قبلی متوفی به مراکز درمانی و پزشکان متخصص مربوطه جهت مداوا موضوع دیگری بود که در پرسشنامه وجود داشت و اولیاء دم به آن‌ها پاسخ داده بودند که در ۱۷۴ مورد، متوفی دارای سابقه ابتلاء به بیماری روانی بود و در گذشته حد اقل

سپاسگزاری

نویسندگان بدین وسیله از اولیاء دم متوفیان که علی‌رغم داشتن تالمات روحی نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها و ارایه توضیحات همکاری نمودند سپاسگزاری به عمل می‌آورد.

همچنین برای کاهش این آسیب اجتماعی باید از همان ابتدا در نهادهای اجتماعی نظیر خانواده، مراکز آموزشی ابتدایی و مهدهای کودک نسبت به شناسایی کودکانی که در آن‌ها زمینه بروز اختلالات روحی و روانی وجود دارد اقدام نمایند و به پیشگیری اولیه بپردازند.

References

1. Amos T, Appleby L. Suicide and deliberate self harm In Appleby I, Forshaw DM, Amos T, Barker H. *Postgraduate psychiatry: clinical and scientific foundations*, pp 347-357. London: Arnold, 2001.
2. Minois G. History of suicide: voluntary death in Western culture. Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press, 2009.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. *Comprehensive text book of psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
4. World Health Organization. Suicide rates. May 2003. Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en
5. Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi* 2002; 7: 2.
6. Memari A, Ramim T, Amirmoradi F, Khosravi Kh, Godarzi Z. Causes of suicide in married women. *Hayat*. 2006; 12(1): 47-53 (Persian).
7. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 181-189.
8. Rezaeian, M. *Epidemiology of Suicide*. Arak: Nevisandeh Publications, 2009 (Persian).
9. Ray A. Suicide; Psychiatric emergencies. In: Sadock B, Sadock VA, eds. *Comprehensive text book of psychiatry*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000: 2031-2040.
10. Kaplan HI, Sadock BJ. *Synopsis of psychiatry*. 25th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 1997: 864-72.
11. Shirzad J, Gharedaghi J. Study of methods and causes of Suicides resulting in death referred to Legal Medicine Organization of IRAN in first six month of 2004. *SJFM*. 2007; 13(3): 163-70 (Persian).
12. Moradi S, Khademi A. Evaluation of suicides resulting in death in Iran, comparing with the world rates. *Sci J Forensic Med*. 2002; 8(27): 16-21 (Persian).
13. Ghaedi H, Mohammadi Baghmollaei M, Hashemi SM, Sanieif, Hoseini Y, Jabbarnejad A. Epidemiological Study of Suicide Attempt in Dashtestan Region in 2004. *Dena, Quarterly J of Yasuj Faculty of Nursing And Midwifery*. 2007; 3(1): 53-60 (Persian).
14. Taziki MH, Taziki SA, Semnani SH, Rajaei S, Golalipour MJ, Ezad KH, et al, Epidemiological survey of suicide in Golestan province in the North of Iran (2003). *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2007 Jan; 16(55): 72-7 (Persian).

15. Shamsalizadeh N, Afkhamzadeh A, Mohsenpour B, Salehian B, Intention to die in suicide attempters by poisoning in Kurdistan province ,J Mazandaran Univ Med Sci 2007 Jan; 16(55):72-7. (Persian).
16. Anderson UA, Anderson M, Rosholm JU, et al, Contacts to the health care system prior to suicide :a comprehensive analysis using registers for general and psychiatric hospital admissions, Contacts to general practitioners and practicing specialists and drug prescriptions. Acta Psychiatria Scand 2000; 102(2): 126-34.

Archive of SID