

## اپیدمیولوژی خودکشی در مراجعه‌کنندگان به اورژانس جیرفت - کرمان

دکتر علیرضا ظهور<sup>(۱)</sup>، دکتر ملوک ترابی<sup>(۲)</sup>، حجت پسند<sup>(۳)</sup>

### چکیده:

خودکشی عملی است که به قصد آسیب رساندن به خود، آگاهانه و هدفمند، غالباً در افراد خود محور، مضطرب، متخصص و ناتوان در برقراری ارتباطات صورت می‌گیرد. با توجه به این که پدیده از یک سو برای سیستم بهداشت و درمان کشورمان پرهزینه است و از سوی دیگر مغایرت با معیارهای ارزشی و فرهنگی یک کشور اسلامی دارد، بر آن شدیم تا ویژگیهای افرادی را که متعاقب این دو پدیده به اورژانس مراجعه داشته‌اند، شناسایی کرده و تجزیه و تحلیل نماییم.

این پژوهش به صورت مقطعی در پاییز سال ۱۳۸۰ و به منظور بررسی اپیدمیولوژی خودکشی در مراجعه‌کنندگان به اورژانس جیرفت انجام گرفت. جامعه پژوهشی را تمام بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس جیرفت در طول شش هفته به طور شبانه‌روزی در ماههای شعبان و رمضان سال جاری شامل گردید. پرسشنامه‌ای که برای مصاحبه با بیماران تدوین گردید، حاوی سؤالاتی در مورد خصوصیات دموگرافیکی بیماران، علت مراجعه به اورژانس، سابقه اعتیاد، روش اقدام به خودکشی و علت آن بوده است.

نتایج نشان داد که حدود ۳۵٪ مراجعه‌کنندگان زن بودند و بقیه مرد. حدود ۸٪ زنان مراجعه‌کننده به اورژانس از سیگار و ۲٪ حداقل از یکی از مواد مخدر (تریاک، هروئین، الکل و ناس) استفاده می‌کرده‌اند. این درصدها برای مردان مراجعه‌کننده به ترتیب ۲۶ و ۱۹ درصد بوده است.

دلایل مراجعه حدود ۵۳٪ درد ناگهانی عضوی از بدن، ۳۵٪ آسیب دیدگی سهوی، ۳٪ اقدام به خودکشی و ۹٪ آسیب دیدگی متعاقب نزاع بوده است. روش به کار گرفته شده در خودکشی در ۷۵٪ موارد دارو، و ۲۰٪ سم و ۵٪ پارگی عروق با ابزار برنده بوده است. مهمترین دلایل اقدام به خودکشی اختلاف بین والدین (۲۹٪)، بیماری فرد (۲۵٪)، اختلاف با همسر (۱۸٪) و مشکلات اقتصادی (۷٪) بوده است. حدود ۳۶٪ افرادی که دست به خودکشی زده‌اند سابقه استفاده از داروهای ضد افسردگی داشته‌اند و حداقل ۳۶٪ آنان مجدداً دست به خودکشی خواهند زد.

بر اساس نتایج به دست آمده شیوع اعتیاد به مواد مخدر و افسردگی در کسانی که اقدام به خودکشی کرده و به اورژانس مراجعه داشته‌اند، بیشتر از کسانی بوده که به دلایلی دیگر از قبیل آسیب دیدگی سهوی و یا دردهای ناگهانی عضوی از بدن، مراجعه داشته‌اند.

با توجه به فراوانی بالای اعتیاد و اقدام به خودکشی در این شهرستان و این که، پژوهشگران نشان داده‌اند که احساس بدبختیها، تحقیرها، کمبودهای عاطفی و نابرابریها از عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی شناخته شده‌اند، جا دارد که مسئولین نسبت به برآورد نیازهای بهداشتی و خدمات روان درمانی تلاش بیشتری را مبذول دارند.

### واژه‌های کلیدی: خودکشی - اورژانس - جیرفت.

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۳- کارشناس پرستاری دانشکده پرستاری جیرفت

## مقدمه

شهرستان جی‌رقت در سال ۱۳۷۵ برابر با ۲۰۸۸۷۴ نفر بوده است. از این تعداد ۱۲۷۴۳۲ نفر (۶۱٪) در مناطق روستایی و بقیه در نقاط شهری سکونت داشته‌اند. (۱) بیشتر مردم علاوه بر فقر فرهنگی، اقتصاد نابسامانی دارند. حدود ۵۹٪ جمعیت بالای شش سال جی‌رقت باسواد، ۱۳٪ کم‌سواد و ۲۸٪ بی‌سواد می‌باشند. حدود ۲۵٪ جمعیت بی‌سواد در مناطق شهری و بقیه در مناطق روستایی زندگی می‌کنند. (۲-۳) از دید روان‌شناسان و جامعه‌شناسان، خودکشی عملی است که به قصد آسیب رساندن به خود، آگاهانه و هدفمند غالباً در افراد خود محور، مضطرب، متخاصم و ناتوان در برقراری ارتباطات صورت می‌گیرد (۴،۵). بر اساس نتایج به دست آمده خودکشی یکی از پنج علت عمده مرگ و میر در بین جوانان محسوب می‌گردد. (۶). متأسفانه نتایج پژوهش‌های متعدد در کشور نشان دهنده این است که شیوع این پدیده در نسل جوان رو به افزایش بوده است (۷،۸).

مهمترین عامل خودکشی، ابتلا به بیماری‌های روانی و اعتیاد به مواد مخدر و الکل ذکر گردیده که زمینه‌ساز آنها را وجود خانواده‌گسسته و شرایط نامطلوب اجتماعی و اقتصادی دانسته‌اند (۹،۱۰).

پژوهشگران، همچنین نشان داده‌اند که جدایی والدین، افسردگی، صرع، احساس بی‌کسی، وجود بیماری‌های ناتوان‌کننده و سابقه اقدام به خودکشی در یکی از والدین از عوامل مؤثر بر خودکشی در جوانان و نوجوانان بوده است (۱۱-۱۳).

مقایسه آمارهای «اپیدمیولوژیکی» این پدیده (خودکشی) بین ایران و سایر کشورها بیانگر تفاوت چشمگیری در ویژگی افراد اقدام‌کننده به خودکشی می‌باشد. به طوری که آمار جهانی خودکشی

نشان‌دهنده وفور بیشتر این پدیده در دهه پنجم زندگی در مردان و در دهه ششم در زنان بوده است. (۱۴) در حالی که، نتایج مطالعات در کشور ما بیانگر آن است که بیشترین شیوع این پدیده در دهه سوم زندگی بوده است (۱۵).

مطالعات مختلف در جهان، بیانگر آن است که موارد اقدام به خودکشی موفق در مردان دو تا هفت برابر زنان بوده است (۱۶). در حالی که پژوهش‌ها در کشور ما نشان داده‌اند که موارد اقدام به خودکشی و حتی خودکشی موفق در بسیاری از نقاط کشور در زنان بیشتر از مردان بوده است (۱۵).

با توجه به وجود تفاوت در «اپیدمیولوژی» افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند (بین نقاط مختلف جهان و نقاط مختلف کشورمان) و مسری بودن این پدیده و وفور آن در بین نسل جوان کشورمان، داشتن اطلاعات کافی در مورد ویژگی این افراد در نقاط مختلف کشور ضروری به نظر می‌رسد. امید است بتوان با انجام چنین پژوهش‌هایی بتوان گامی هر چند کوچک در جهت پیشگیری از وقوع این پدیده شوم برداشت.

شیوع بالای طلاق، ازدواجهای از هم گسیخته، از دست دادن همسر، بیماری‌های روانی به خصوص «اسکیزوفرنی»، اختلاف بین خانواده از عوامل مهم اقدام به خودکشی بوده است. طبق آمار، میزان خودکشی در افراد مجرد حدود دو برابر متأهلین و در اشخاص جدا شده و طلاق گرفته حدود چهار تا پنج برابر متأهلین می‌باشد (۱۷). از عوامل مؤثر دیگر بر خودکشی بیماری‌های جسمی از قبیل صرع، دیابت، ایدز، سرطانها، فشار خون بالا، زخمهای دستگاه گوارش، بیماری‌های ریوی، صدمات نخاعی، سندرم قبل از قاعدگی، آرتروز، روماتوئید شناخته شده‌اند (۱۸).

مردان مراجعه کننده به ترتیب ۴۱، ۵۸ و یک درصد بوده است ( $P < 0/01$ ). حدود ۵۵٪ زنان مراجعه کننده خانه دار، ۱۶٪ محصل و تنها ۶٪ شاغل بوده اند. حدود ۱۷٪ مردان تحت بررسی محصل، ۱۱٪ بیکار و ۵۱٪ شاغل بوده اند.

چنانچه سطح تحصیلات را تنها در مراجعه کنندگان بزرگتر از شش ساله در نظر بگیریم، حدود ۳۳٪ افراد مراجعه کننده بی سواد، ۲۰٪ ابتدایی، ۱۷٪ راهنمایی، ۲۳٪ دبیرستانی و ۶٪ دانشگاهی بوده اند. حدود ۴۷٪ افراد تحت بررسی از مناطق شهری جیرفت، ۵۰٪ از مناطق روستایی جیرفت و ۳٪ از سایر شهرستانها به اورژانس مراجعه داشته اند. بیش از ۹۷٪ مراجعه کنندگان ایرانی و کمتر از ۳٪ افغانی بوده اند.

حدود ۱۹٪ مردان مراجعه کننده به اورژانس حداقل از یکی از مواد مخدر و ۲۶٪ از سیگار استفاده می کرده اند. این درصدها برای زنان مراجعه کننده، به ترتیب دو و هشت درصد بوده است ( $P < 0/001$ ). نوع مواد مصرفی در افراد معتاد مراجعه کننده به اورژانس جیرفت در جدول شماره یک آورده شده است.

دلایل مراجعه حدود ۵۴٪ درد ناگهانی عضوی از بدن، ۳۵٪ آسیب دیدگی سهوی، ۹٪ آسیب دیدگی متعاقب نزاع و حدود ۳٪ (۴۴ از ۱۶۱۴) متعاقب اقدام به خودکشی بوده است. از این تعداد (۳۳٪ از ۴۴) با استفاده از دارو، ۲۰٪ با استفاده از سم و ۴٪ متعاقب پارگی عروق با ابزار برنده مراجعه داشته اند (جدول شماره ۲) قابل ذکر آنکه ۶۴٪ (۲۸ از ۴۴) افرادی که متعاقب اقدام به خودکشی مراجعه داشته اند زن بوده و بقیه مرد بوده اند و تمام افرادی که با پاره کردن عروق خود اقدام به خودکشی نموده اند مرد بوده اند. اکثریت قریب به اتفاق افرادی که با سم

## روش پژوهش

این پژوهش به صورت مقطعی در پاییز ۱۳۸۰ انجام گرفت. جامعه پژوهشی آن، تمام بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس جیرفت را در سه هفته پایانی ماه شعبان و سه هفته اول ماه مبارک رمضان (جمعاً ۶ هفته) در هر سه شیفت (جمعاً ۱۶۱۴ بیمار) شامل گردید. جمع آوری داده ها در این پژوهش به روش مصاحبه با استفاده از پرسشنامه ای که توسط پژوهشگر تدوین گردیده صورت گرفت.

این پرسشنامه ها حاوی سؤالاتی در مورد خصوصیات دموگرافیکی بیماران، نوع حادثه، سابقه اعتیاد، علت آسیب دیدگی، روش اقدام به خودکشی و علت اقدام به خودکشی بوده است.

برای جمع آوری داده ها ابتدا سه پرستار علاقه مند به همکاری در این پژوهش (از دانشکده پرستاری دانشکده جیرفت) آموزش لازم را برای تکمیل پرسشنامه ها دیدند. هر پرستار در یکی از سه شیفت مشغول به کار شد و به عبارت دیگر در هر هشت ساعت یک پرستار مسئول جمع آوری اطلاعات گردید.

## یافته های پژوهش

حدود ۳۵٪ مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت زن و بقیه مرد بودند. حدود هفت درصد مراجعه کنندگان زیر یک سال ۱۱ درصد یک تا چهار سال، ۴ درصد پنج تا نه سال، ۶ درصد ده تا چهارده سال، ۱۳ درصد پانزده تا نوزده سال، ۲۴ درصد بیست تا بیست و نه سال، ۱۰ درصد سی تا سی و نه سال، ۱۳ درصد چهل تا پنجاه و نه سال و ۱۳ درصد بالای ۶۰ سال سن داشته اند. حدود ۵۲٪ زنان مراجعه کننده به اورژانس متأهل، ۴۸٪ مجرد و ۱۰٪ بیوه بوده اند. این درصدها برای

## Archive of SID

خواهند زد یا نه. تفاوت معنی‌داری در نسبت افرادی که متعاقب اقدام به خودکشی مراجعه داشته‌اند در روزهای مختلف هفته و بین ماههای شعبان و رمضان مشاهده نگردید.

همچنین، نتایج نشان داد که سطح تحصیلات کسانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، به طور معناداری بیشتر از کسانی است که متعاقب درد ناگهانی عضو یا آسیب دیدگی سهوی مراجعه داشته‌اند. به طوری که حدود ۲۷٪ افراد بالای هفت سالی که با درد ناگهانی عضو از بدن مراجعه داشته‌اند، سواد دبیرستانی یا بالاتر داشته در حالی که این درصد برای کسانی که متعاقب اقدام به خودکشی مراجعه داشته‌اند ۶۵٪ بوده است ( $P < 0/001$ ).

نتایج نشان داد که حدود ۴۳ درصد کسانی که اقدام به خودکشی نموده‌اند، ده تا نوزده سال و ۵۲ درصد ۲۰ تا ۳۹ سال سن داشته‌اند. میانگین سنی زنانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند بیست و چهار سال ( $SD = 7/2$ ) و مردان، ۱۹ سال ( $SD = 4/7$ ) بوده است. نتایج همچنین نشان داد که حدود ۵۲٪ کسانی که اقدام به خودکشی نموده‌اند ساکن روستاهای شهرستان جیرفت بوده‌اند.

نتایج همچنین نشان داد که شیوع اعتیاد به مواد مخدر در افرادی که اقدام به خودکشی کرده به طور معنی‌داری، بیشتر از افرادی بوده‌اند که به دلایل درد ناگهانی عضو از بدن و یا آسیب‌دیدگیهای سهوی مراجعه داشته‌اند. به طوری که شیوع اعتیاد به مواد مخدر در افراد با دردهای ناگهانی ۱۲٪، با آسیب‌دیدگی سهوی ۱۴٪ و با اقدام به خودکشی ۱۶٪ بوده است. ( $P < 0/05$ )

نتایج نشان داد که ۳۲٪ زنانی که اقدام به خودکشی نموده‌اند محصل و ۵۴٪ خانه‌دار و حدود ۲۵٪ مردانی که اقدام به خودکشی کرده محصل و

اقدام به خودکشی نموده‌اند، از سموم ارگانوفسفره (از قبیل مالاتیون و D.D.T) که در کشاورزی کاربرد دارد استفاده کرده‌اند.

جدول شماره ۳ نوع داروهای استفاده شده را برای خودکشی نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌گردد، به ترتیب داروهای آرامبخش، ضد تشنج، ضد افسردگی و ضد درد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دهند.

دلایل اقدام به خودکشی در افراد تحت بررسی در جدول شماره چهار آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، مهمترین دلایل خودکشی در زنان اختلاف با همسر (۲۵٪)، اختلاف بین والدین (۲۱٪) و بیماری فرد (۱۸٪) و در مردان اختلاف بین والدین (۴۴٪) و بیماری فرد (۳۷٪) بوده است.

حدود ۳۶٪ افرادی که دست به خودکشی زده‌اند، سابقه استفاده از داروهای ضد افسردگی داشته‌اند، ۵۴٪ نداشته و ۹٪ نامشخص بوده است. زنان به طور معنی‌داری بیش از مردان سابقه استفاده از داروهای ضد افسردگی داشته‌اند (۴۳ درصد در مقابل ۲۵ درصد)

حدود ۹۴٪ اقدام‌کنندگان به خودکشی بهبودی کامل یافته، ۴٪ برای دریافت خدمات درمانی پیشرفته‌تر به اورژانس کرمان ارجاع داده شده و ۲٪ (۱ از ۴۴) منجر به مرگ بیمار گردیده است. قابل ذکر آن که دو مورد ارجاع و یک مورد فوت تنها در زنان رخ داده و تمام مردانی که اقدام به خودکشی کرده بودند با بهبودی کامل تریخیص شده‌اند.

حدود ۳۶٪ (۱۶ از ۴۶) افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند اظهار کردند که مجدداً دست به خودکشی خواهند زد، حدود ۴۸٪ اظهار پشیمانی نموده و حدود ۱۶٪ بیان داشته‌اند که بستگی به شرایط دارد و فعلاً نمی‌دانند که دست به خودکشی

مردان بیکار بوده است. مهمترین یافته‌های فوق در جداول ذیل آورده شده است.

۱۸٪ بیکار بوده‌اند. که بیانگر شیوع بالای خودکشی در بین دختران و پسران محصل، زنان خانه‌دار و

جدول شماره ۱: نوع مواد مصرفی در افراد معتاد مراجعه‌کننده به اورژانس جیرفت

جمع		مرد		زن		جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	نوع مواد
۴۰	۱۶۴	۳۸	۱۳۵	۵۲/۷	۲۹	سیگار*
۱۱	۴۵	۱۱/۵	۴۱	۷/۳	۴	تریاک
۵/۴	۲۲	۵/۹	۲۱	۱/۸	۱	الکل*
۲۴/۶	۱۰۱	۲۷/۳	۹۷	۷/۳	۴	تریاک + سیگار*
۰/۵	۲	۰/۶	۲			تریاک + هروئین + سیگار
۳/۹	۱۶	۴/۵	۱۶			الکل + سیگار
۴/۲	۱۷	۴/۸	۱۷			تریاک + الکل + سیگار
۵/۹	۲۴	۲/۵	۹	۲۷/۳	۱۵	قلیان*
۱	۴	۱/۱	۴			ناس
۱/۷	۷	۲	۷			تریاک + الکل
۰/۲	۱			۱/۸	۱	تریاک + قلیان
۱	۴	۰/۸	۳	۱/۸	۱	سیگار + قلیان
۰/۲	۱	۰/۳	۱			تریاک + سیگار + قلیان
۰/۲	۱	۰/۳	۱			ناس + سیگار
۰/۲	۱	۰/۳	۱			تریاک + هروئین + الکل + سیگار
۱۰۰	۴۱۰	۱۰۰	۳۵۵	۱۰۰	۵۵	جمع

\*P<0/01

جدول شماره ۲: روشهای اقدام به خودکشی در افراد مراجعه‌کننده به اورژانس جیرفت با توجه به جنس

جمع		مرد		زن		جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	روش اقدام به خودکشی
۷۵	۳۳	۷۵	۱۲	۷۵	۲۱	دارو
۲۰/۵	۹	۱۲/۵	۲	۲۵	۷	سم
۴/۵	۲	۱۲/۵	۲			پارگی عروق با ابزار برنده
۱۰۰	۴۴	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۲۸	جمع

\*NS

جدول شماره ۳: نوع داروهای استفاده شده در اقدام به خودکشی با توجه به جنس

جمع		مرد		زن		جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	نوع دارو
۱۲/۱	۴	۱۶/۷	۲	۹/۵	۲	ضد افسردگی (a)
۲۷/۳	۹	۲۵	۳	۲۸/۶	۶	آرامبخش (b)
۱۵/۲	۵	۱۶/۷	۲	۱۴/۳	۳	ضد تشنج (c)
۶/۱	۲			۹/۵	۲	ضد بارداری (d)
۹/۱	۳	۱۶/۷	۲	۴/۸	۱	ضد درد (e)
۶/۱	۲			۹/۵	۲	گوارشی (f)
۹/۱	۳	۸/۳	۱	۹/۵	۲	ضد تشنج + آرامبخش
۳	۱			۴/۸	۱	ضد افسردگی + آرامبخش
۱۲/۱	۴	۱۶/۷	۲	۹/۵	۲	غیره (g)
۱۰۰	۳۳	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۲۱	جمع

(a) نورتریتیلین - آمی تریپتیلین - فلوکسیتین

(b) دیازپام - لورازپام - کلردیازپوکساید

(c) فنوباریتال - کلونازپام - کاربامازپین - لیتیم

(d) HD-OCP

(e) ایبوپروفن - استامینوفن - اسیدمفنامیک

(f) کلنیدیوم - C رانیتیدین - هیوسین

(g) پودر بهداشتی - آموکسی سیلین - ایندرال - ترفنادین

جدول شماره ۴: دلایل اقدام به خودکشی در افراد تحت بررسی

جمع		مرد		زن		جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	دلایل اقدام به خودکشی
۲۹/۵	۱۳	۴۳/۸	۷	۲۱/۴	۶	اختلاف بین والدین
۱۸/۲	۸	۶/۳	۱	۲۵	۷	اختلاف با همسر
۶/۸	۳	۶/۳	۱	۷/۱	۲	مشکلات اقتصادی
۶/۸	۳			۱۰/۷	۳	اختلاف با برادر یا خواهر
۲۵	۱۱	۳۷/۵	۶	۱۷/۹	۵	بیماری فرد
۴/۵	۲			۷/۱	۲	شکست تحصیلی
۲/۳	۱	۶/۳	۱			بیماری مادر فرد
۲/۳	۱			۳/۶	۱	فوت یکی از اقوام
۴/۵	۲			۷/۱	۲	عشق نافرجام
۱۰۰	۴۴	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۲۸	جمع

\*P>0/05

## بحث و نتیجه گیری

در اورژانس جیرفت حدود ۳۵٪ مراجعه کنندگان زن و ۶۵٪ مرد بوده‌اند، در حالی که این نسبت در مراجعه کنندگان به اورژانس کرمان به ترتیب ۲۷ و ۷۳ درصد بوده است حدود ۳۳٪ مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت بی‌سوادند، در حالی که، تنها ۱۶٪ مراجعه کنندگان به اورژانس کرمان بی‌سواد بوده‌اند (۱۹).

حدود ۵۴٪ بیماران اورژانس جیرفت به دلیل درد ناگهانی عضوی از بدن، ۳۵٪ آسیب دیدگی سهوی، ۳٪ اقدام به خودکشی و ۹٪ آسیب دیدگی متعاقب نزاع مراجعه داشته‌اند. این درصدها در بیماران اورژانس کرمان به ترتیب ۱۳، ۱۷، ۱۶ درصد بوده است (۱۹). به عبارت دیگر شیوع اقدام به خودکشی در بین بیماران اورژانس جیرفت حدود سه برابر بیماران اورژانس کرمان بوده است.

مهمترین عواملی که منجر به آسیب دیدگی سهوی در بیماران اورژانس جیرفت گردیده عبارتند از: تصادف رانندگی (۳۹٪)، جراحی با یک وسیله برنده (۱۶٪)، زمین خوردگی (۱۱٪) و افتادن جسم سنگین (۵٪) در حالی که این درصدها در مراجعه کنندگان به اورژانس کرمان با آسیب دیدگی سهوی به ترتیب ۲۹٪، ۹٪، ۲۶٪ و ۵٪ بوده است (۱۹).

به طور خلاصه نتایج به دست آمده گویای تفاوت چشمگیری در فراوانی عواملی است که منجر به مجروح شدن افراد و مراجعه به اورژانس‌ها در نقاط مختلف کشور گردیده است. که این وضعیت ضرورت انجام مطالعات «اپیدمیولوژیک» پیرامون این موضوع را در نقاط مختلف کشور نشان می‌دهد.

حدود ۶۴٪ افراد اقدام‌کننده به خودکشی را زنان تشکیل داده‌اند. که با نتایج پژوهش انجام شده در استان مازندران، همخوانی دارد (۲۰). وفور خودکشی

در بین زنان در سالهای اخیر در کشور ما شاید به دلیل کم شدن وابستگی آنها به خانواده، به دلایلی از قبیل سست شدن اعتقادات مذهبی و افزایش شیوع مصرف مواد مخدر طی سالهای اخیر باشد.

حدود ۴٪ افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، برای دریافت خدمات پیشرفته‌تر به اورژانس کرمان ارجاع داده شده و حدود ۲٪ (۱ مورد) منجر به مرگ بیمار در اورژانس جیرفت گردید که آن مورد هم زن بوده است. همانطور که مشاهده می‌شود اقدام به خودکشی تقریباً بیست برابر شایع‌تر از خودکشی موفق بوده است که با نتایج پژوهشهایی که نشان داده‌اند که اقدام به خودکشی ده تا بیست برابر بیش از خودکشی موفق بوده است (۲۱) همخوانی دارد. بر اساس نتایج به دست آمده، اقدام به خودکشی و خودکشی موفق در زنان جیرفت بیش از مردان بوده است. که با نتایج پژوهشهایی که قبلاً نشان داده‌اند و میزان خودکشی موفق در مردان سه تا چهار برابر زنان را ذکر کرده‌اند، مغایرت دارد (۱۷).

بر اساس نتایج به دست آمده سطح تحصیلات افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، نسبت به سطح تحصیلات کل مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت بالاتر بوده که با یافته‌های بسیاری از پژوهشها تفاوت دارد. (۲۲، ۲۳).

بر اساس نتایج به دست آمده، شیوع اعتیاد به مواد مخدر در بین افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند، به طور معنی‌داری بیشتر از افرادی بوده که به دلایلی دیگر به اورژانس مراجعه داشته‌اند. به طوری که ۱۶٪ افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، حداقل از یکی از مواد مخدر استفاده می‌کرده‌اند که با نتایج پژوهشهایی که نشان داده‌اند، مهمترین اختلال در اقدام کنندگان به خودکشی اعتیاد به مواد مخدر و افسردگی بوده است، همخوانی دارد (۱۸، ۲۱).

که با نتایج پژوهشهای انجام شده در بعضی از نقاط کشور هماهنگی دارد (۱۵). به عبارت دیگر بیشترین شیوع این پدیده در کشور ما در دهه‌های سوم و چهارم رخ می‌دهد، در حالی که آمار جهانی خودکشی بیانگر وفور بیشتر این پدیده در دهه پنجم زندگی در مردان و دهه ششم در زنان بوده است.

با توجه به فراوانی بالای اعتیاد و اقدام به خودکشی در این شهرستان و اینکه پژوهشگران نشان داده‌اند که احساس بدبختیها، تحقیرها، کمبودهای عاطفی و نابرابریها از عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی شناخته شده‌اند، جا دارد که مسئولین نسبت به برآورد نیازهای بهداشتی و خدمات روان - درمانی تلاش بیشتری را مبذول دارند.

همچنین نتایج نشان داد که درصد بالایی از افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند، سابقه استفاده از داروهای ضد افسردگی داشته‌اند که با یافته‌های بسیاری از پژوهشها همخوانی دارد. به طوری که پژوهشگران نشان داده‌اند که بیماران روانی بیش از سه برابر افراد سالم در خطر اقدام به خودکشی بوده‌اند. (۲۱).

بر اساس نتایج به دست آمده، حدود ۷۵٪ اقدام‌کنندگان به خودکشی با مصرف دارو و ۲۰٪ با سموم کشاورزی عمدتاً «ارگانوفسفره» دست به این عمل زده‌اند. که با یافته‌های بعضی از پژوهشها همخوانی دارد (۲۳، ۲۴).

نتایج نشان داد که بیش از نیمی از افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، بین ۲۰ تا ۳۹ سال سن داشته‌اند.

### Abstract:

*Suicide is some thing that he or she kill him or herself consciously. Since it's so costly for the country and not in accordance with Islamic rituals, we are to identify this phenomenon and analyze it.*

*This research was performed in 1380 in Jiroft emergency center. The samples were all the pateints refering during two months. A questionnaire containing some dem - ographic questions and some other questions was planned. The results showed that from 35% women refering, 8% used to smoke cigarette and 2% the other used narcotics.*

*Refering to emergency center had different causes as sickness, (25%) suicid, (3%) family and economical problems and the other matters.*

*As the findings say addiction prevalence and depression were more among the suicide cases than the other patients refering to emergency center. Then it's necessary to care more about it and suicide causes as individual's problems, misfortune, humiliations, frustration and injustice in the society, managers should pay more attention to solve them.*

**Key Words:** *Suicide, emergency, Jiroft.*



- ۱) احمدی احمد، ۱۳۶۹ «روانشناسی نوجوانان و جوانان» انتشارات رودکی، تهران.
- ۲) احمدی امیر مسعود، احمدی محمود حاجی «گزارش اپیدمیولوژی خودکشی موفق در استان مازندران در سال ۷۰-۷۱» مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال دهم، شماره ۲۸، پائیز ۱۳۷۹، صص ۸-۱۲
- ۳) احمدی امیر مسعود «بررسی آماری خودکشی در مازندران در سال ۷۱-۱۳۷۰»
- ۴) سلیمانی، فرهاد «مقاله‌ای علمی - تحلیلی در خصوص سوادآموزی اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی شهرستان جیرفت» شهریورماه ۱۳۷۸.
- ۵) صفا، عزیزا... «تاریخ جیرفت و کهنوج» مرکز کرمان‌شناسی، ۱۳۷۳.
- ۶) ظهور علیرضا «ارزیابی کیفیت ارائه خدمات اورژانس باهنر کرمان ۱۳۷۹»، طرح پژوهشی ارائه شده در واحد H.S.R معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۸۰.
- ۷) ظهور، علیرضا. (روشهای خودکشی در اسکاتلند» مقاله ارائه شده در سمینار اپیدمیولوژی و بهداشت، دانشگاه دندی، انگلستان، ۱۳۷۴.
- ۸) ظهور، علیرضا. «نقش الکل در خودکشی» مقاله ارائه شده در سمینار اپیدمیولوژی و بهداشت، دانشگاه دندی، انگلستان، ۱۳۷۵.
- ۹) عباسی علی، کامکار علی «بررسی عوامل مؤثر در خودکشی در استان کهگیلویه و بویراحمد (سال ۱۳۷۱-۱۳۷۰)» مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، سال اول، شماره ۳ و ۴، پائیز و زمستان ۱۳۷۵.
- ۱۰) عبدالهیان ابراهیم و همکاران «بررسی اپیدمیولوژیک خودکشی منجر به فوت در شهر مشهد (ساکنین و ارجاع‌شدگان» مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ۶۵، سال ۴۲، پائیز ۱۳۷۸، صص ۳۲-۴۰.
- ۱۱) میرهاشمی سیدمجتبی و همکاران ۱۳۷۴، «تعیین شاخصهای اپیدمیولوژیک خودکشی موفق در استان کرمان طی یک سال». پایان نامه دکتری عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
- ۱۲) نیک نفس دهقانی، اسلام. «بررسی گویش جیرفت و کهنوج» مرکز کرمان‌شناسی، ۱۳۷۷.
- ۱۳) یاسمی محمدتقی و همکاران «بررسی همه‌گیرشناسی اقدام به خودکشی در شهر کرمان» فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۴، بهار ۷۷ صص ۲۷-۱۵.
- ۱۴) دکتر یاسمی و همکاران «بررسی اپیدمیولوژیک موارد اقدام به خودکشی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر کرمان ۷۱-۱۳۷۰»
- 15) Cantwell D.P; Carlston C.A; " Affective disorder in childhood and adolescence. " Chapter 15: Depression and suicidal behavior in children and adolescents. MTP Press LTD, 1983, PP: 335-354.
- 16) Golden, M. Shaffer, D. Fisher, P. Garfinel, R. "Seperation and divorce and childcompleted suicide " . J of child and adolecent psychiatry, 1998; 37(2): 155-163.
- 17) Groholt, B. Wichstrom, L. " Suicide among children and adolescents in Norway. " J of child and adolescent psychiatry, 1998; may 37 (5): 473-481.
- 18) Kalb R; Lungershausen E: Methods of suicide employed in the federal republic of psychiatry, 1990 (Jul -

sep) vol 4(3), 159-172.

19) Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive text book of psychiatry. 5 th. ed. williams and wilkins 1989: 1416.

20) Kotial L. "The outcome of attempted suicide in adolescence ". Journal of adolescent health. 1992; 13: 415-417.

21) Maniam J. "Suicide and parasuicide in Hill Resort ". Br. J. Psychiatry. 1988; 153; 222-225.

22) Murphy G. E. "Sicide and Attempted suicide " Ed: R Michels. Philadelphia . J . B Lippicot.

23) philip, Barker. "Basic child psychiatry " Black well press, London. 1990; 11-25.

24) Roey A. Emergency psychiatry: Suicide, in Comprehensive Text Book of psychiatry (4). Eds: H.I. Kaplan and B. J. Sadock. Baltimore, Williams and wilkins. 1989; p: 1414-1427.

25) Syed Arshad Hossain, Trisk vandiver. Suicide in children and adolescents. 1st.ed. Medical and scientific books. 1984; 5-6.