

تأثیر عوامل استرس زا در اقدام به خودکشی عمدی با مواد شیمیایی: مروری بر ۴۰۰ مورد

دکتر ایرج محبی^۱، دکتر بهزاد بوشهری^۲

تاریخ دریافت ۸۵/۰۸/۱۰، تاریخ پذیرش ۸۵/۰۹/۲۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اقدام به خودکشی در سرتاسر جهان با استفاده از داروها و مواد شیمیایی ابعاد نگران کننده‌ای به خود گرفته است. خودکشی با داروها و مواد شیمیایی به عنوان شایعترین روش اقدام به خودکشی شناخته شده است. به دلیل اهمیت مسمومیت شیمیایی و به منظور تعیین ارتباط عوامل استرس‌زا در اقدام به خودکشی، در این مطالعه چهارصد مورد بیمار مسمومیت عمدی بررسی شده‌اند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی از طریق مصاحبه بالینی با چهارصد نفر مسموم بستری شده در بیمارستان که به طور عمدی خود را مسموم کرده بودند، انجام شد. تعیین متغیرها بر اساس پرسشنامه معیارهای جایگاه اجتماعی هلمز راهه که مشتمل بر ۴۰ عامل استرس‌زا بود، صورت گرفت. به منظور تعیین رابطه بین تعداد عوامل استرس‌زا و تجرد، بی‌کاری، تعداد فرزندان و همچنین نوع مسمومیت، از تست کای دو استفاده شد.

یافته‌ها: از ۴۰۰ مورد بیمار مورد مطالعه ۵۵/۵٪ مونث و ۴۴/۵٪ مذکر بودند. ۵۲/۵٪ بیماران در محدوده سنی ۲۴-۱۵ سالگی قرار داشتند. ۸۰/۸٪ موارد اقدام به خودکشی در افراد مجرد و بی‌کار اتفاق افتاده بود. در این مطالعه شایعترین عوامل استرس‌زا به ترتیب به فقر اقتصادی و مالی (۶۴/۷۵٪)، جلب توجه دیگران (۴۲/۵٪)، بی‌کاری (۴۰٪)، مشاجره با همسر (۳۲/۵٪) و اختلاف خانوادگی (۲۹/۵٪) اختصاص داشت. در مردان شایعترین عوامل استرس‌زا را فقر اقتصادی و مالی و بعد بی‌کاری و پس از آن اختلاف خانوادگی تشکیل می‌داد. جلب توجه دیگران و سپس فقر اقتصادی و مالی شایعترین عوامل استرس‌زا در زنان و مشاجره با همسر و فقر اقتصادی و مالی شایعترین عوامل استرس‌زا در جوانان بودند. تعداد عوامل استرس‌زا با عواملی مانند تجرد، بی‌کاری، تعداد فرزندان و نوع ماده مسموم کننده به طور معنی‌دار ارتباط داشت ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: هرچند توسعه مناسب امکانات پزشکی در بخش‌های مسمومین ضرورت داشته و باید مورد توجه قرار بگیرد، لیکن کاهش دادن مشکلات بهداشت روانی مهم است زیرا امکان دارد این مشکلات زمینه ساز خودکشی عمدی باشند که می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: ناکافی بودن سلامت روانی، اعتیاد، ناراضی بودن از ازدواج، تحمیل مشکلات مالی بر جوانان، ضعف نظارت والدین و راهبری فرهنگی در گروه‌های در معرض خطر از جمله نوجوانان و جوانان و....

کلواژگان: حاملگی، عوارض، سن

مجله پزشکی ارومیه، سال هفدهم، شماره سوم، ص ۲۲۵-۲۱۹، پاییز ۱۳۸۵

آدرس مکاتبه: ارومیه - دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه طب کار، دکتر ایرج محبی

مقدمه

موارد خودکشی را شامل می‌شوند و علاوه بر ایجاد مرگ و میر، هزینه‌های بالایی بیمارستانی را نیز به همراه دارند (۲). مرگ و میر حدود ۵۰۰ هزار نفر در سال و اشغال حدود ۵٪ از تخت‌های ICU در مسمومیت‌ها گزارش شده است (۳). ادوین اشنایدمن خودکشی را چنین تعریف کرده است: عمل آگاهانه نابود سازی به

مسمومیت به معنی آسیب دیدن یا کشته شدن با یک سم است. سم ماده‌ای است که از طریق عمل شیمیایی موجب مرگ، آسیب یا اختلال یک ارگان می‌شود (۱). مسمومیت‌ها به دو گروه عمدی و اتفاقی تقسیم می‌شوند. مسمومیت‌های عمدی درصد بالایی از

^۱ استادیار گروه طب کار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ استادیار گروه پزشکی قانونی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان فراوانی و ارتباط عوامل استرس زا در اقدام به خودکشی شیمیایی با تاکید بر ویژگی‌های دموگرافیک اجتماعی بوده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و تمام بیماران بستری شده به دلیل مسمومیت عمدی که تمایل به همکاری داشتند را به تعداد ۴۰۰ نفر شامل می‌شد. در این مطالعه با مراجعه روزانه به بخش‌های مختلف بیمارستان که بیماران مسموم در آن بستری بوده‌اند با مصاحبه و پرکردن پرسشنامه بر اساس پرسشنامه معیارهای جایگاه اجتماعی هلمز راهه که مشتمل بر ۴۰ عامل استرس زا بود، اطلاعات جمع آوری گردید. با توجه به اهداف و فرضیات پژوهش، پس از جمع آوری داده‌ها و انتقال به کامپیوتر با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و به کمک آمار توصیفی (فراوانی نسبی و مطلق) و آمار تحلیلی (آزمون آماری کای دو) به سوالات و فرضیات پژوهش پاسخ داده شد. در این طرح اسامی بیماران درج نشده و اطلاعات محرمانه مانده و با بیماران پس از بهبودی وضعیت بالینی و در صورت تمایل به همکاری مصاحبه شد.

در تعیین متغیرهای کمی و کیفی از مطالعات مشابه جهانی و اطلاعات اخذ شده از پرسشنامه‌ها استفاده شد و متغیرهای کیفی بر اساس ویژگی‌های دموگرافیک جنس، سن، تأهل و شغل، محل زندگی و تعداد فرزند مورد مطالعه قرار گرفت. اهداف اختصاصی این مطالعه تعیین میزان فراوانی و ارتباط عوامل استرس زا در اقدام به خودکشی در بیماران مورد مطالعه بر حسب سن، جنس، سطح تحصیلات، تأهل، شغل، محل زندگی، تعداد فرزند و نوع ماده مسموم کننده بود. همراهی عوامل استرس زا در سه سطح شامل سطح اول ۱۰ - ۱ عامل استرس زا، سطح دوم ۲۰ - ۱۱ عامل و سطح سوم شامل بالای ۲۱ عامل طبقه‌بندی گردیدند. عوامل استرس‌زای مورد مطالعه شامل فوت همسر در یکسال اخیر، فوت پدر و مادر در یکسال اخیر، فوت فرزندان، فوت سایر عزیزان، وجود بیماری روانی اثبات شده تحت درمان، بیماری مزمن جسمی، بیماری سخت جسمانی یکی از نزدیکان، شکست عشقی و عاطفی، تنهایی و نداشتن یار و مونس، بی‌توجهی اطرافیان، جلب توجه دیگران، مورد تهدید و خصومت کسی واقع شدن، شکست تحصیلی، تغییر ناخواسته محل زندگی، جدایی از خانواده، طلاق،

دست خود که در بهترین مفهوم می‌توان آن را یک ناراحتی چند بعدی در انسان نیازمند دانست که برای مساله شخصی، خودکشی را بهترین راه حل می‌داند، بنابراین خودکشی یک عمل تصادفی یا بی‌معنی نبوده بلکه بر عکس، راهی است برای رهایی از عوامل استرس‌زا و فشارهای روانی که به طور غیرقابل اجتنابی شخص را به شدت رنج می‌دهد(۴). امروزه خودکشی یکی از مشکلات عمده اجتماعی و بهداشت روانی در بسیاری از کشورهاست، در بسیاری از کشورها خودکشی به صورت قابل توجهی بالاتر از تعداد مرگ‌های ناشی از تصادف است و در تعداد دیگر به ویژه در گروه‌های سنی جوانتر خودکشی بعد از تصادفات به عنوان یکی از دلایل منجر به مرگ رتبه بندی شده است(۱).

در کشورهای غربی ۲۰-۱۵ درصد مراجعان به اورژانس را مسمومین دارویی و شیمیایی تشکیل می‌دهند (۱). از سال ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۸ خودکشی در افراد ۲۴ - ۱۵ ساله به میزان ۲ تا ۳ برابر افزایش داشته - به طوریکه ۰/۹٪ موارد مرگ به علت خودکشی بوده است. در آمریکا روزانه ۷۵ مورد به عبارتی هر ۲۰ دقیقه یک مورد خودکشی اتفاق می‌افتد. خودکشی نهمین علت مرگ در آمریکا است(۴). در یک مطالعه آماری در سال ۸۱ در ایران که توسط گروه آمار سازمان پزشکی قانونی کشور انجام شد نرخ ۵/۸ درصد به ازای هر صد هزار مرد و ۳/۱ درصد به ازای هر صد هزار زن در سال ۱۳۸۰ گزارش شده است. در بین مردان، استان‌های همدان، لرستان و ایلام و در بین زنان، استان‌های ایلام، کرمانشاه و لرستان بالاترین نرخ خودکشی را داشته‌اند. نرخ خودکشی در ایران در مقایسه با جوامع غربی بسیار پایینتر است، لیکن در منطقه خاورمیانه در رده بالایی قرار گرفته است(۵). دو دسته علت اصلی در خودکشی دخیل است ۱- عوامل اجتماعی که مواردی از قبیل تجرد، بی‌کاری، طلاق، از دست دادن عزیزان و مشکلات مالی و فقر را شامل می‌شود ۲- علل پزشکی که دربرگیرنده انواع بیماری‌های جسمی و بیماری‌های روانی مثل افسردگی، اسکیزوفرنی، اختلالات شخصیتی و وابستگی به الکل و مواد مخدر می‌باشد(۶).

در آمار ثبت شده مرکز آموزشی درمانی طالقانی ارومیه در سال‌های ۷۹-۸۰-۸۱ به ترتیب ۴/۲، ۴/۵ و ۴/۸ درصد مراجعان به اورژانس این مرکز به دلیل مسمومیت بوده که در ۹۴٪ موارد منجر به بستری شده‌اند.

شیمیایی ۸٪ و سایر موارد ۳/۲٪ بود (جدول ۵). شایعترین عوامل استرس زا در این مطالعه شامل فقر اقتصادی و مالی، جلب توجه دیگران و بی‌کاری بود (جدول ۶). تفکیک فراوانی نسبی چهل عامل استرس زا در گروه‌های جنسی نشان داد که در مردان مورد مطالعه، فقر اقتصادی با ۷۳٪، بی‌کاری با ۴۵٪، و اختلافات خانوادگی با ۲۳٪ شایع‌ترین عوامل استرس زا بودند. تنهایی با ۱۷/۴٪، جلب توجه دیگران با ۱۸/۵٪، بی‌توجهی اطرافیان با ۱۶/۳٪ و وجود بیماری‌های روانی با ۱۱/۸٪ در رده‌های بعدی قرار داشتند. در بین زنان مورد مطالعه اولین عامل استرس زا جلب توجه دیگران با ۶۱/۷٪ و پس از آن فقر اقتصادی و مالی با ۵۸٪، بی‌کاری با ۳۶٪، اختلافات خانوادگی با ۳۴٪، کاهش علاقه همسر با ۲۸٪، بی‌توجهی اطرافیان با ۲۲/۶٪ و بیماری‌های روانی با ۱۲/۲٪ قرار داشتند.

در این مطالعه بین سطح تحصیلات و تعداد عوامل استرس‌زا ارتباطی یافت نشد. از لحاظ ارتباط عوامل استرس‌زا و جنس رابطه معنی‌داری یافت نگردید. بین سطح تحصیلات و محل زندگی با عوامل استرس‌زا ارتباط معنی‌داری یافت نشد اما بین عوامل استرس‌زا و وضعیت تاهل ($p < 0/001$ ، $df=4$)، شغل ($p < 0/001$)، تعداد فرزندان ($p < 0/014$ ، $df=4$)، و نوع ماده مسموم کننده ($p < 0/004$ ، $df=4$)، رابطه معنی‌داری وجود داشت.

ازدواج در سنین پائین، ازدواج اجباری، ازدواج مجدد همسر، کاهش علاقه همسر، مشاجره خانوادگی با همسر، عدم تأمین مخارج زندگی توسط همسر، دخالت‌های خانواده طرفین، اختلافات خانوادگی و فامیلی، اذیت و آزار جسمانی، قاعدگی، حاملگی، یائسگی، عدم توانایی در باروری، اعتیاد، الکلیسم، سابقه ترک اعتیاد، سابقه قبلی خودکشی، سابقه خانوادگی خودکشی، بی‌کاری، از کار افتادگی، اخراج از محل کار طی یک‌سال اخیر، مشاجره با همکاران، فقر اقتصادی و مالی و تخلیه اجباری منزل بودند که ارتباط آنها با متغیرها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

از ۴۰۰ مورد بیمار مورد مطالعه ۵۵/۵٪ مونث و ۴۴/۵٪ مذکر بودند. ۸۰/۸٪ مسمومین شهر نشین و ۱۹/۲٪ ساکن روستا بودند. ۳۲/۳٪ موارد از تحصیلات در حد دیپلم و بالاتر برخوردار بودند. در این مطالعه تعداد عوامل استرس‌زا در گروه سنی جوانانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند شایع‌تر بود به طوریکه ۹۱/۵٪ بیماران در فاصله سنی ۳۴-۱۵ ساله قرار داشتند (جدول ۱). ۵۵٪ موارد مجرد - ۴۱/۵٪ متأهل و ۳/۵٪ افراد مطلقه و بیوه بودند (جدول ۲). ۷۰/۵٪ موارد فاقد شغل و بی‌کار بودند (جدول ۳). بالغ بر ۶۲/۳٪ بدون فرزند (شامل افراد مجرد و افراد متأهل بدون فرزند) بوده و ۲۷/۵٪ دارای ۱ یا ۲ فرزند و ۱۰/۳٪ بیشتر از ۲ فرزند داشتند (جدول ۴). اقدام به خودکشی با دارو ۸۸/۸٪ و سموم

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و فراوانی مطلق بیماران مورد مطالعه بر حسب عوامل استرس‌زا و سن

تعداد عوامل استرس‌زا	۱-۱۰ عامل		۲۰-۱۱ عامل		۲۱ و بیشتر		مجموع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
گروه سنی							
۱۵-۲۴ ساله	۵۴	۲۵/۷٪	۷۹	۳۷/۶٪	۷۷	۳۶/۷٪	۲۱۰
۲۵-۳۴ ساله	۶۱	۳۹/۱٪	۶۴	۴۱٪	۳۱	۱۹/۵۹٪	۱۵۶
۳۵ سال و بالاتر	۱۱	۳۲/۴٪	۱۸	۵۱/۹٪	۵	۱۴/۷٪	۳۴
مجموع	۱۲۶	۳۱/۵٪	۱۶۱	۴۰/۳٪	۱۱۳	۲۸/۳٪	۴۰۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی بیماران مورد مطالعه برحسب عوامل استرس زا و وضعیت تاهل

مجموع		۲۱ و بیشتر		۱۱-۲۰ عامل		۱-۱۰ عامل		تعداد عوامل استرس زا وضعیت تاهل
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰٪	۲۲۰	۳۵/۵٪	۷۸	۴۰/۵٪	۸۹	۲۴/۱٪	۵۳	مجرد
۱۰۰٪	۱۶۶	۱۹/۹٪	۳۳	۳۹/۸٪	۶۶	۴۰/۴٪	۶۷	متاهل
۱۰۰٪	۱۴	۱۴/۳٪	۲	۴۲/۹٪	۶	۴۲/۹٪	۶	بیوه یا مطلقه
۱۰۰٪	۴۰۰	۲۸/۳٪	۱۱۳	۴۰/۳٪	۱۶۱	۳۱/۵٪	۱۲۶	مجموع

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی بیماران مورد مطالعه برحسب عوامل استرس زا و وجود شغل

مجموع		۲۱ و بیشتر		۱۱-۲۰ عامل		۱-۱۰ عامل		تعداد عوامل استرس زا وضعیت اشتغال
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰٪	۱۱۸	۱۳/۶٪	۱۶	۳۶/۴٪	۴۳	۵۰٪	۵۹	شاغل
۱۰۰٪	۲۸۲	۳۴/۴٪	۹۷	۴۱/۸٪	۱۱۸	۲۳/۸٪	۶۷	غیرشاغل
۱۰۰٪	۴۰۰	۲۸/۳٪	۱۱۳	۴۰/۳٪	۱۶۱	۳۱/۵٪	۱۲۶	مجموع

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی بیماران مورد مطالعه برحسب عوامل استرس زا و تعداد فرزند

مجموع		۲۱ و بیشتر		۱۱-۲۰ عامل		۱-۱۰ عامل		تعداد عوامل استرس زا تعداد فرزند
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰٪	۲۴۹	۱۳/۶٪	۸۴	۳۶/۴٪	۹۹	۵۲/۶٪	۶۶	بدون فرزند
۱۰۰٪	۱۱۰	۱۹/۱٪	۲۱	۴۰٪	۴۴	۹/۴۰٪	۴۵	یک یا دو فرزند
۱۰۰٪	۴۱	۱۹/۵٪	۸	۴۳/۹٪	۱۸	۳۶/۶٪	۱۵	سه فرزند و بیشتر
۱۰۰٪	۴۰۰	۲۸/۳٪	۱۱۳	۴۰/۳٪	۱۶۱	۳۱/۵٪	۱۲۶	مجموع

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی بیماران مورد مطالعه برحسب تعداد عوامل استرس زا و نوع ماده مسموم کننده

مجموع		۲۱ و بیشتر		۱۱-۲۰ عامل		۱-۱۰ عامل		تعداد عوامل استرس زا نوع مسمومیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰٪	۳۵۵	۲۶/۵٪	۹۴	۳۹/۷٪	۱۴۱	۸/۳۳٪	۱۲۰	دارو
۱۰۰٪	۳۲	۳۱/۳٪	۱۰	۵۰٪	۱۶	۱۸/۸٪	۶	سم
۱۰۰٪	۱۳	۶۹/۲٪	۹	۳۰/۸٪	۴			مواد مخدر و الکل
۱۰۰٪	۴۰۰	۲۸/۳٪	۱۱۳	۴۰/۳٪	۱۶۱	۳۱/۵٪	۱۲۶	مجموع

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عوامل استرس زا در

بیماران مورد مطالعه

ردیف	عوامل استرس زا	فراوانی	
		مطلق	نسبی
۱	فقر اقتصادی و مالی	۲۵۹	۶۴/۷۵٪
۲	جلب توجه دیگران	۱۷۰	۴۲/۵٪
۳	بی‌کاری	۱۶۰	۴۰٪
۴	مشاجره با همسر	۱۲۹	۳۲/۲۵٪
۵	اختلافات خانوادگی و فامیلی	۱۱۸	۲۹/۵٪
۶	تنهایی و نداشتن یار و مونس	۹۸	۲۴/۵٪
۷	بی‌توجهی اطرافیان	۷۹	۱۹/۷۵٪
۸	اذیت و آزار جسمی توسط اطرافیان	۷۷	۱۹/۲۵٪
۹	کاهش علاقه همسر	۷۴	۱۸/۷۵٪
۱۰	وجود بیماری روانی اثبات شده تحت درمان	۴۸	۱۲٪
۱۱	مورد تهدید و خصومت کسی واقع شدن	۴۵	۱۱/۲۵٪
۱۲	دخالتهای خانواده همسر	۴۴	۱۱٪
۱۳	بیماری سخت جسمانی یکی از نزدیکان	۴۳	۱۰/۷۵٪
۱۴	قاعده‌گی	۴۱	۱۰/۲۵٪
۱۵	شکست تحصیلی	۴۰	۱۰٪
۱۶	شکست عشقی و عاطفی	۳۴	۸/۷۵٪
۱۷	سابقه قبلی اقدام به خودکشی	۳۱	۷/۷۵٪
۱۸	عدم تامین مخارج زندگی توسط همسر	۳۰	۷/۵٪
۱۹	مشاجره با همکاران	۲۹	۷/۲۵٪
۲۰	ازدواج در سنین پایین	۲۸	۷٪
۲۱	اعتیاد به مواد مخدر	۲۷	۶/۷۵٪
۲۲	سابقه خانوادگی خودکشی	۲۷	۶/۷۵٪
۲۳	فوت پدر یا مادر در یک سال اخیر	۲۴	۶٪
۲۴	فوت سایر عزیزان در یکسال اخیر	۲۴	۶٪
۲۵	اعتیاد به الکل	۲۰	۵٪
۲۶	جدایی از خانواده	۱۹	۴/۷۵٪
۲۷	ازدواج اجباری	۱۷	۴/۲۵٪
۲۸	حاملگی	۱۷	۴/۲۵٪
۲۹	تغییر محل زندگی	۱۵	۳/۷۵٪
۳۰	سابقه ترک اعیاد	۱۵	۳/۷۵٪
۳۱	بیماری مزمن جسمی	۹	۲/۲۵٪
۳۲	ازکار افتادگی	۸	۲٪
۳۳	تخلیه اجباری منزل	۷	۱/۷۵٪
۳۴	طلاق	۶	۱/۵٪
۳۵	اخراج از محل کار	۵	۱/۲۵٪
۳۶	فوت فرزندان	۳	۰/۷۵٪
۳۷	یانسگی	۳	۰/۷۵٪
۳۸	عدم توانایی در باروری	۳	۰/۷۵٪
۳۹	فوت همسر	۲	۰/۵٪
۴۰	ازدواج همسر	۲	۰/۵٪

بحث

خودکشی دست کم از دوران روم باستان در بسیاری از جوامع روی داده ولی نگرش نسبت به آن یکسان نبوده و تغییر کرده است. رواقیون خودکشی را آخرین عمل شخص آزاد می‌دانستند و از نظر کلیسای کاتولیک رومی خودکشی گناه محسوب می‌شده

است. در دیدگاه اسلامی نیز خودکشی عملی مذموم و ناپسند بوده و از گناهان کبیره محسوب می‌گردد. امروزه بیشتر محققین جوامع غربی خودکشی را پدیده‌ای پیچیده در ارتباط با عوامل مختلف اجتماعی، زیستی و روانی می‌دانند و از طرفی خودکشی را راهکاری برای فرار فرد از یک موقعیت دشوار یا آسیب رساندن به شخص یا سازمانی بیان کرده‌اند. به نظر می‌رسد اکثر خودکشی‌ها ناشی از احساس فرد افسرده‌ایی است که زندگی را آن قدر غیرقابل تحمل می‌بیند که مرگ را تنها راه گریز از دردی عظیم، بیماری علاج ناپذیر، زیان‌های مالی و شرایط مشابه می‌بیند.

مطالعه ۴۰۰ نفر از مسمومین بهبود یافته حکایت از آن دارد که فقر اقتصادی و مالی به همراه بی‌کاری با پیا مدهایی همچون کاهش مهر و محبت خانوادگی، مشاجرات بین زوجین، بیماری‌های روانی، تنهایی، شکست‌های عاطفی و تمایل به اعتیاد و موادمخدر همراه است و این امر لزوم توجه جدی به رفع مشکلات معیشتی و توسعه اقتصادی عدالت محور منطقه را می‌طلبد.

سیمای مرگ و میر در ۲۳ استان کشور درسال ۱۳۸۲ نشان می‌دهد که میزان بروز سال‌های عمر از دست رفته به علت خودکشی درسال ۱۳۸۲ در استان‌های کرمانشاه، ایلام، همدان، گلستان و آذربایجان غربی به ترتیب با ۵۷۹، ۵۱۵، ۹، ۲۴۳ و ۲۳۵، ۲ سال در ۱۰۰۰۰۰ نفر رتبه‌های نامناسب اول تا پنجم را به خود اختصاص داده‌اند. میانگین کشوری این شاخص ۱۷۲، ۶ سال در ۱۰۰۰۰۰ نفر گزارش شده است. در استان‌های قم، سیستان و بلوچستان، اصفهان، سمنان، زنجان و یزد به ترتیب با میزان بروز ۱۰، ۴۹، ۶۰، ۷۷، ۹۳ و ۹۷ سال در ۱۰۰۰۰۰ نفر از وضعیت مناسبتری در مقایسه با سایر استان‌ها برخوردار بوده‌اند هر چند در همان سال مرگ ناشی از قتل و خشونت در استان‌های سیستان و بلوچستان، کرمانشاه و ایلام به ترتیب با میزان بروز ۳۸۸، ۲۹۴ و ۲۸۰ سال عمر از دست رفته در ۱۰۰۰۰۰ نفر بدترین شرایط را در کشور به خود اختصاص داده‌اند (۷).

در این مطالعه میزان اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان بود. در تحقیقات قبلی نیز مشخص شده که زنان چهار برابر بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌کنند هر چند که در این مطالعه نسبت کمتری به دست آمده است. علی‌رغم فراوانی بیشتر عوامل استرس‌زا در مردان، نتایج مطالعه مقاومت بیشتر مردان در برابر عوامل استرس‌زا را نسبت به زنان تایید می‌نماید (۲۸).

امیدبخش بوده و از عوامل مهم در بالا بردن قدرت مقاومت افراد بخصوص زنان در مقابل عوامل استرس زا می‌باشد. شیوع موارد بالای موارد مسمومیت دارویی نشانگر دسترسی آسان به داروها می‌باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد:

- گسترش امکانات شغلی، رفاهی، اجتماعی و فرهنگی در سطح جامعه به جهت پیشگیری از بسط عوامل استرس زا در اقدام به خودکشی.
- بدون توجه به میزان مرگ‌زایی خودکشی، هر بیماری که اقدام به خودکشی می‌کند، بستری شده تا تحت کنترل و مشاوره‌های روانی قرار گیرد.
- یافتن علت خودکشی، عوامل استرس‌زا و سعی در برطرف کردن آنها سبب می‌شود تا استراتژی پیشگیری متوجه کسانی باشد که بیشترین ریسک خودکشی را دارا هستند (۴، ۱۵).
- بر روان درمانی انفرادی، گروهی و خانواده درمانی کسانی که بیشترین ریسک خودکشی را دارا هستند تأکید گردد.
- وجود نظام حمایتی بیمارستانی و احساس امنیت درمانی برای بیماران و پزشکان و ایجاد بخش‌های درمانی مستقل مسمومیت در مجاور روانپزشکی و روانشناسی از ضروریات می‌باشد.
- تربیت نیروهای پزشکی و پرستاری ورزیده در برخورد درمانی و روانی با این بیماران به طور خاص.
- کاستن از تجویز داروها به صورت بی‌رویه توسط پزشکان و ممنوعیت فروش دارو به افراد بدون نسخه پزشک.
- تأمین تجهیزات درمانی، اورژانس، ICU و آنتی دوت‌ها در بیمارستان‌ها
- آموزش‌های لازم در برخورد اولیه با بیماران مسموم در سطح گسترده توسط رسانه‌های عمومی

References:

۱. پژومند ع. اپیدمیولوژی مسمومیت‌ها در مراجعان به بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۱، ص ۱-۷.

02. Haddad I M, Winchester. Clinical management of poisoning & drug overdose. 2nd Ed; USA: W.F. Sanders Co; 2000.

خودکشی توسط دارو در افراد زیر ۴۵ سال و گروه سنی ۲۴-۱۵ ساله بیشترین نسبت را دارا می‌باشد (۹). در این مطالعه بیشترین گروه سنی اقدام کننده به خودکشی مربوط به گروه سنی ۲۴-۱۵ سال بوده که با بیشترین تعداد عوامل استرس‌زا نیز همراه بود و ملاحظه می‌گردد که با افزایش سن از تعداد عوامل استرس‌زا و همچنین موارد اقدام به خودکشی کاسته می‌گردد که سایر مطالعات نیز مؤید این مطلب بوده که خودکشی در جوانان رو به افزایش است (۳). شرایط سنی فوق مرحله گذر از سن بلوغ بوده و عواملی مثل بلوغ جسمانی، مسائل روانی، مشکلات عاطفی، مشکلات تحصیلی، تحولات فکری، ورود به جامعه مستقل و تعارض با خانواده شروع می‌گردد لذا ریسک اقدام به مسمومیت در این سنین بیشتر خواهد بود (جدول و نمودار ۲).

در کشورهای غربی اقدام به خودکشی بدون توجه به روش خودکشی، در سنین بالاتر بیشتر می‌گردد (۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۱). زندگی در تنهایی و دوری از کانون خانواده، جنس مذکر و افزایش سن از ریسک فاکتورهای اصلی خودکشی در این جوامع می‌باشند (۱۴، ۱۵). در مطالعه حاضر نیز موارد اقدام به خودکشی در مجردها بیشتر بود لذا می‌توان نتیجه گرفت که تجرد و تنهایی باعث افزایش تعداد عوامل استرس‌زا هستند.

بی‌کاری از مشکلات بسیار مهم در کشور ما بوده که منجر به بروز و آشکار شدن عوامل استرس‌زا به صورت واضح در افراد شده و در مطالعه انجام شده نیز ارتباط معنی داری با عوامل استرس‌زا داشته و سبب تشدید عوامل استرس‌زای زمینه‌ای همچون مشکلات روانی و روحی، فقر، انحرافات اخلاقی و اختلافات خانوادگی می‌گردد.

در این مطالعه عوامل استرس‌زا در افراد فاقد فرزند نسبت به افراد دارای فرزند بیشتر بود. وجود فرزند یک عامل دلگرم کننده و

03. Roy A. Psychiatric emergencies in: Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. 7th Ed; Lippincott: Williams & Wilkins. 2000. P 2031.

۰۴. خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی جلد سوم، ویراست هشتم ۱۹۹۸، نویسنده کاپلان و سادوک، ترجمه دکتر حسین رفیعی و دکتر فرزین رضاعی فصل ۳۳، صص ۷۸-۶۷.

۰۵. مرادی س، خادمی ع، بررسی وضعیت خودکشی های منجر به مرگ در ایران و مقایسه آن با نرخهای جهانی، مجله علمی پزشکی قانونی، پائیز ۱۳۸۱، شماره ۲۷، ص ۷۹-۷۲.
06. Gelder M, Mayou R & Geddes J. Oxford core text psychiatry. 2nd Ed; Oxford: Oxford University Press; 1999. P 239.
۰۷. نقوی م. سیمای مرگ و میر در ۲۳ استان کشور سال ۱۳۸۲ - کتاب چهارم تیر ماه ۱۳۸۴ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ص ۲۴۳.
۰۸. اشکانی ح، ده بزرگی غ، دکتر امامقلی پور ن. بررسی همه گیرشناسی خودکشی در مراجعان به بخش اتفاقات روانپزشکی، مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شماره ۵۶، زمستان ۱۳۸۱، صص ۲۱-۱۶.
09. Buckley NA, Dawson AH, Whyte IM, Hazell P, Meza A, Brit H. An analysis of age & gender influences on the relative risk for suicide & psychotropic drug self-poisoning; Acta Psychiatry scand 1996 Mar; 93(3):168-171
10. Ekekbery O, Ellingsa O, Suicide & other causes of death in a five year follow-up of patients treated for self-poisoning in oslo, Acta psychiatry Scand 1991 Jun ;83(6): 432-437.
11. Agerbo E, Mortensen P B, Psychiatric illness, socioeconomic status, and marital status in people committing suicide: a matched case-sibling-control study. J Epidemiol Community Health. 2006; 60(9): 776-81.
12. Gunawardana RH. Abeywardana C. Intensive care utilization following attempted suicide through self-poisoning. Ceylon Med J 1997 Mar; 42(1):18-20
13. Reith DM, Whyte I, Carter G, McPherson M, Carter N. Risk factors for suicide and other deaths following hospital treated self-poisoning in Australia. Aust N Z J Psychiatry. 2004 Jul; 38(7):520-525.
14. Suokas J, Suominen K, Isometsa E, Ostamo A, Lonnqvist J. Long-term risk factors for suicide mortality after attempted suicide--findings of a 14-year follow-up study. Acta Psychiatr Scand. 2001; 104(2):117-121
15. Nordentoft M, Breum L, Munck LK, Nordestgaard AG, Hunding A, Laursen Bjaeldager PA. High mortality by natural and unnatural causes: A 10 year follow up study of patients admitted to a poisoning treatment centre after suicide attempts. BMJ 1993; 306(6893): 1637-1634.