

بررسی شیوع خودکشی موفق و ناموفق در استان ایلام، ۱۳۷۶

ستار کیخاونی^(۱)

چکیده

این بررسی با هدف توصیف و شناخت پاره‌های از متغیرهای مرتبط با خودکشی موفق و ناموفق در سال ۱۳۷۶ در استان ایلام انجام گردید. جامعه مورد پژوهش ۲۶۶ نفر با سابقه خودکشی موفق و ناموفق بودند که اطلاعات لازم در مورد آنان بوسیله پرسشنامه جمع آوری گردید. ۶۴٪ افراد زن و ۳۶٪ مرد با میانگین سنی ۲۵ سال به بالا بودند، همچنین ۵۲٪ افراد مجرد و ۴۷٪ در شهر سکونت داشتند. در خصوص تحصیلات، بیشتر دبیرستانی و دیپلم (۲۸/۵٪) بودند.

نتایج نشان داد از کل جامعه مورد مطالعه، ۱۹۵ نفر (۷۳٪) خودکشی ناموفق و ۷۱ نفر (۲۷٪) خودکشی منجر به مرگ داشتند. در رابطه با علل خودکشی، بیشترین علل (۳۲/۸٪) مشکلات خانوادگی و سپس ناراحتی روحی و روانی بود. بین تحصیلات و خودکشی در سطح خطای ۵٪ رابطه معنی داری وجود داشت ($P=0/04$). از مجموع ۷۱ نفر خودکشی منجر به مرگ، ۵۳ نفر (۷۵٪) از روشن خودسوزی استفاده کرده بودند. بیشترین روش مورد استفاده در اقدام به خودکشی موفق و ناموفق مصرف دارو با ۴۴٪ بود. سن پایین، مجرد - بالاخص در زنان - مشکلات ناشی از شهرنشینی و روش خودسوزی در رابطه با این آسیب عظیم اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است که نیاز به یک برنامه‌ریزی علمی جهت آموزش به خانواده‌ها در امور تربیت فرزندان، کاهش میزان بیکاری، کاهش مشکلات شهرنشینی، توجه خاص به امور جوانان و نوجوانان بالاخص خانمها در امر ازدواج و مشکلات دیگر و همچنین تجهیز و ایجاد مراکز تخصصی مجهز سوانح، سوختگی و مسمومیتها را در استان ایلام می‌طلبد.

واژه‌های کلیدی: خودکشی موفق، خودکشی ناموفق، استان ایلام

مقدمه

برآورد واقعی خودکشی در حدود ۱/۲ میلیون نفر می‌باشد و از طرفی آمار اقدام به خودکشی ۸ تا ۱۰ برابر میزان موفق آن است. در حال حاضر در کشورهای پیشرفته برای جلوگیری از این معضل اجتماعی مخارج سنگینی هزینه می‌شود، تغییر ساختار و جوانتر شدن افراد اقدام کننده به خودکشی نیز به این معضل افزوده است. از سوی دیگر خودکشی به بهداشت روانی اعضای خانواده صدماتی وارد می‌کند و احتمال وقوع آن در محیط خانواده و اجتماع را

اقدام به خودکشی نتیجه یک عمل ارادی اما ناموفق است و خودکشی یک عمل ارادی منجر به مرگ است که به منظور رهایی و فرار از رنجهای غیر قابل تحمل و کمک به تغییر شرایط زندگی صورت می‌گیرد. خودکشی موفق و خودکشی ناموفق یکی از معضلات اجتماعی است که می‌تواند عوارض ناگوار و غیر قابل جبرانی را به بار آورد. در سال ۱۹۹۶ حداقل حدود پانصد هزار نفر در جهان از طریق خودکشی به زندگیشان پایان داده‌اند در حالی که

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

بیشترین تعداد خودکشی در گروه سنی ۱۹ تا ۲۷ سال و کمترین در گروه سنی ۸۲ تا ۹۰ سال است و شایعترین روش خودکشی خودسوزی و پس از آن به دار آویختن است [۴]. از نظر جنسی ۵۶٪ افراد زن و از نظر ترکیب سنی ۵۱٪ آنها در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال بودند، از نظر وضعیت تأهل ۵۳٪ مجرد و از نظر تحصیلات اکثر آنها (۴۰٪) دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان بودند و شغل بیشتر آنها خانه دار و دانش آموز بوده است [۱]. در تحقیق دیگر که ۵۳ درصد افراد متأهل، ۴۹٪ خانه دار، ۲۹٪ بیکار و ۶۹٪ با خوردن قرص اقدام به خودکشی کرده بودند [۲].

اهداف اصلی این بررسی شناخت پاره‌ای از متغیرها و عوامل زمینه ساز در رابطه با خودکشی موفق و ناموفق در سال ۱۳۷۶ بوده است.

مواد و روشها

در این مطالعه متغیرهای مرتبط به خودکشی موفق و خودکشی ناموفق با مراجعه به پزشک قانونی و اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی ایلام جمع‌آوری گردیده و تعداد ۲۶۶ نفر از موارد خودکشی موفق و خودکشی ناموفق استان از ابتدای سال ۱۳۷۶ تا پایان همین سال مورد بررسی قرار گرفت. جامعه مورد بررسی کلیه افراد اقدام کننده به خودکشی موفق و ناموفق در سال ۱۳۷۶ بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ای بود که متغیرهایی از قبیل سن، جنس، محل سکونت (شهر یا روستا)، وضعیت تأهل، شغل، وسیله اقدام به خودکشی، علت خودکشی، میزان تحصیلات، فصل و ماه در آن مورد بررسی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها

افزایش می‌دهد [۶ و ۱۲]. باید اذعان داشت که کشور ایران بالاخص استان ایلام از این مسئله مبرا نیست و شیوع روزافزون این آسیب از میزان ۲ در صد هزار نفر در سال ۱۳۶۸ به ۶۳ در صد هزار نفر در سال ۱۳۷۳، خودگواه آن است. آنچه که حائز اهمیت است استفاده از روشهای خشن خودسوزی و میزان بالای آن در بین خانمها و شرایط سنی مولد می‌باشد [۶].

در رابطه با مطالعه متغیرهای مرتبط با خودکشی، مطالعات نشان می‌دهند که مردان سه برابر بیشتر از زنان خودکشی موفق می‌کنند از طرفی زنان چهار برابر بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌نمایند. در خصوص روشها، مردان بیشتر با اسلحه گرم، حلق آویز کردن و پرش از بلندی و زنان بیشتر با سموم خودکشی می‌کنند اما استفاده از اسلحه گرم رو به فزونی است [۷]. از لحاظ سنی اوج خودکشی مردان پس از ۴۵ سالگی و در زنان پس از ۵۵ سالگی است. نرخ خودکشی افراد بالای ۷۵ سال، سه برابر جوانهاست اما میزان خودکشی جوانها به سرعت رو به افزایش است. بین سالهای ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ نرخ خودکشی مردان ۱۵ تا ۲۴ ساله ۴۰٪ افزایش یافته و هنوز در حال افزایش است [۸]. نرخ خودکشی در افراد متأهل ۱۱ درصد هزار نفر می‌باشد افراد مجرد هرگز از دواج نکرده، تقریباً دو برابر متاهلین خودکشی می‌کنند [۷]، بررسی‌ها نشان داده است که ۲۵ تا ۷۵ درصد قربانیان خودکشی، بیماری جسمی داشته‌اند، تقریباً ۹۵ درصد از بیمارانی که اقدام به خودکشی و یا خودکشی موفق می‌کنند نوعی بیماری روانی مشخص دارند که ۸۰٪ افسردگی، ۱۰٪ اسکیزوفرنی و ۵٪ دمانس است [۱۰].

نتایج بررسی‌ها در کشور نشان می‌دهد که در هر دو جنس

خانه دار و سپس دانش آموزان با ۵۹ نفر (۲۲٪) و کمترین فراوانی با ۳ نفر (۱/۲٪) در افراد کارمند بود. نتایج نشان داد از مجموع ۷۱ نفر خودکشی موفق ۵۳ نفر (۷۵٪) به وسیله خودسوزی، ۱ نفر قرص، ۷ نفر با سم، ۵ نفر با گلوله و ۵ نفر از طریق حلق آویز کردن خودکشی موفق داشته‌اند. در رابطه با موارد اقدام به خودکشی ۱۳ نفر (۶/۷٪) با خودسوزی ۱۱۷ نفر (۶۰٪) با دارو، ۵۹ نفر (۳۰/۲٪) با سم و ۱ نفر با چاقو و ۲ نفر با گچ و یک نفر با تریاک و یک نفر با گلوله اقدام به خودکشی کرده بودند.

از نظر فراوانی فصلی، بیشترین میزان اقدام به خودکشی با ۷۰ نفر در فصل تابستان و کمترین در پائیز با ۳۳ نفر بود. در خصوص خودکشی موفق بیشترین فراوانی در فصل تابستان با ۲۶ نفر و کمترین در زمستان با ۳ نفر بود. در رابطه با شهرستان محل سکونت، بیشترین میزان با ۱۴۶ نفر (۵۴/۹٪) در ایلام و کمترین در دهلران با ۱ نفر (۰/۴٪) بود.

از روشهای آماری توصیفی و در بعضی موارد برای تحلیل یا مقایسه آنها از آزمون مجذورکای استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

بررسی داده‌ها و اطلاعات بدست آمده نشان داد که ۱۷۰ نفر (۶۳/۹٪) از افراد مورد مطالعه زن و ۹۶ نفر (۳۶/۱٪) مرد بودند. میانگین سنی در نمونه مورد مطالعه ۱۱/۸ ± ۲۵/۸ سال بود. از ۷۱ نفر موفق به خودکشی، ۵۰ نفر (۷۰٪) رازنان و ۲۱ نفر (۳۰٪) را مردان و از ۱۹۵ نفر اقدام کننده به خودکشی، ۱۲۰ نفر (۶۱/۱٪) رازنان و ۷۵ نفر (۳۹٪) را مردان تشکیل می‌دادند. همچنین در جامعه مورد مطالعه، ۱۴۲ نفر افراد مجرد بودند که ۸۰ نفر (۵۶٪) زن و ۶۲ نفر (۴۴٪) مرد و از ۱۲۴ نفر متأهل ۹۰ نفر (۷۳٪) زن و ۳۴ نفر (۲۷٪) مرد بودند. از مجموع ۲۶۶ نفر اقدام کننده به خودکشی ناموفق و موفق، ۸۸ نفر (۳۳٪) در روستا و ۱۷۸ نفر (۶۷٪) در شهر سکونت داشتند. در رابطه با شغل بیشترین فراوانی با ۱۴ نفر (۴۳٪) مربوط به افراد

جدول ۱. توزیع فراوانی تحصیلات در افراد اقدام کننده به خودکشی موفق و خودکشی ناموفق

تحصیلات	گروهها		خودکشی موفق		اقدام به خودکشی		جمع
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
بی سواد	۱۹	۲۷/۷	۳۶	۱۸/۴	۵۵	۲۰/۷	
ابتدایی	۱۳	۱۸/۳	۳۷	۱۹	۵۰	۱۸/۸	
راهنمایی	۲۵	۳۵/۲	۴۷	۲۴/۱	۷۲	۲۷	
دبیرستان و دیپلم	۱۲	۱۶/۹	۶۴	۳۲/۸	۷۶	۲۸/۵	
بالتر از دیپلم	۲	۲/۸	۱۱	۵/۴	۱۳	۴/۹	
جمع	۷۱	۱۰۰	۱۹۵	۱۰۰	۲۶۶	۱۰۰	

جدول ۲. توزیع فراوانی علت اقدام به خودکشی موفق و خودکشی ناموفق

جمع کل		ناموفق		موفق		نتیجه علت
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۲/۶	۶۰	۲۸/۲۰	۵۵	۷	۵	ناراحتی روحی روانی
۳۲/۸	۸۷	۳۶/۹	۷۲	۲۱	۱۵	مشکلات خانوادگی
۴/۱	۱۱	۵/۱۷	۱۰	۱/۴	۱	بیکاری و مالی اقتصادی
۲/۳	۶	۷/۰۴	۵	۱/۴	۱	مرگ یکی از اعضای خانواده
۳/۴	۹	۴/۱۰	۸	۱/۴	۱	شکست تحصیلی
۲/۳	۶	۳/۰۸	۶	۰	۰	بیماری جسمی
۱/۵	۴	۰/۵۱	۱	۴/۲۳	۳	مسائل اخلاقی
۲۹/۷	۷۹	۱۷/۴	۳۴	۶۳	۴۵	نامعلوم
۱/۵	۴	۲/۰۵	۴	۰	۰	سایر موارد
۱۰۰	۲۶۶	۱۰۰	۱۹۵	۱۰۰	۷۱	جمع

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که میانگین سنی افراد مورد مطالعه $25/08 \pm 11/6$ و تعداد افراد مورد مطالعه ۲۶۶ نفر (۱۷۰ نفر زن و ۹۶ نفر مرد) بود. از مجموع جامعه مورد مطالعه بیشترین شیوع اقدام به خودکشی با $42/5\%$ مربوط به افراد ۱۵ تا ۲۰ ساله و کمترین شیوع با $4/1\%$ در گروههای سنی ۵۱ به بالا بود. تحقیقات مشابه نشان داد که بیشترین شیوع خودکشی در گروه سنی ۱۹ تا ۲۷ سال و کمترین در گروه سنی ۸۲ تا ۹۰ سال می باشد. اکثر خودکشی های امروزه بین سنین ۱۵ تا ۴۴ سال است [۷] و بالاترین میزان خودکشی مربوط به گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال می باشد [۸] که با نتایج این تحقیق فعلی همخوانی دارد. از مجموع ۲۶۶ نفر افراد مورد مطالعه، $63/9\%$ را زن و

$53/4\%$ را افراد مجرد تشکیل می دادند. نتایج تحقیقات مشابه نشان می دهد که زنان در همه گروههای سنی $1/5$ برابر مردان اقدام به خودکشی نموده اند و زنان مجرد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده اند [۱۰]. همچنین در تحقیق دیگر، $71/7\%$ زنان مجرد و $28/3\%$ مردان مجرد اقدام به خودکشی کرده بودند [۵، ۱] که نتایج بدست آمده از این تحقیقات با نتایج تحقیق فوق همخوانی دارد. اما بررسی دیگر نشان داد که متأهلین $50/8\%$ افراد مورد مطالعه را به خود اختصاص داده بودند. در رابطه با شغل بیشترین ($42/9\%$) میزان شیوع در زنان خانه دار و کمترین در کارمندان و افراد نظامی هر کدام $1/5\%$ بود [۱]. هر چند تحقیقات فوق نتایج این بررسی را تأیید می نماید اما در کلیه تحقیقات بایستی این نکته را

باور رایج، در ایام تعطیلی خودکشی افزایش نمی‌یابد [۷]. در رابطه با وسیله اقدام به خودکشی، بیشترین وسیله مورد استفاده قرص با ۱۱۷ نفر (۴۴٪) و خودسوزی با ۶۶ نفر (۲۵٪) که از این تعداد، ۵۳ نفر منجر به مرگ شده است. بیشترین روش مورد استفاده منجر به مرگ خودسوزی بوده که ۷۰٪ کل افراد منجر به مرگ را تشکیل می‌داد. تحقیقات نشان می‌دهد که شایعترین روش خودکشی در ایران خودسوزی است [۴] و شایعترین روش در اقدام به خودکشی استفاده از قرص و دارو می‌باشد [۲]. همچنین تحقیقات دیگر نشان داده است که ۴۰٪ از اقدام کنندگان به خودکشی از روش خودسوزی استفاده کرده بودند [۶]. با توجه به موارد فوق ایجاد مراکز مجهز سوانح و سوختگی در کل کشور بالاخص استان ایلام ضروری می‌باشد. در رابطه با شهرستان محل سکونت بیشترین مورد در شهرستان ایلام (۵۳/۹٪) و کمترین در شهرستان دهلران (۰/۰۴٪) بود.

نتایج بدست آمده از این تحقیق نشان می‌دهد که سن پایین، مجرد- بالاخص در زنان - مشکلات ناشی از شهرنشینی و روش خودسوزی در رابطه با این آسیب عظیم اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است. که نیاز به یک برنامه‌ریزی علمی جهت آموزش خانواده‌ها در امور تربیت فرزندان، کاهش میزان بیکاری، کاهش مشکلات شهرنشینی، توجه خاص به امور جوانان و نوجوانان بالاخص خانمها در امر ازدواج و مشکلات دیگر و همچنین تجهیز و ایجاد مراکز تخصصی مجهز سوانح، سوختگی و مسمومیتها را در استان ایلام می‌طلبد.

مدنظر داشت که بیشتر زنان دارای شغل خانه داری می‌باشند و در این اقشار با توجه به اینکه آمار بیشتری از جامعه را تشکیل می‌دهند ممکن است این میزان بالا باشد.

در رابطه با علل خودکشی نتایج حاکی از این است که بیشترین علت خودکشی به ترتیب، مشکلات خانوادگی (۳۲٪)، مسائل نامعلوم (۲۹/۷٪)، ناراحتی روانی (۲۲/۶٪) مشکلات بیکاری و مالی (۵/۶٪)، شکست تحصیلی (۳/۴٪) را تشکیل می‌دهند، تحقیقات مشابه نتایج این تحقیق را تأیید می‌نمایند [۷، ۴، ۲، ۵، ۱۰].

در رابطه با محل سکونت بیشتر افراد (۶۶/۹٪) در شهر سکونت داشتند. بررسی منابع نشان داد شهرهای دارای بی سامانی اجتماعی به عنوان یک عامل مرتبط با خودکشی مطرح شده‌اند [۷].

در رابطه با تحصیلات، بیشترین فراوانی (۲۸/۵٪) دارای تحصیلات دبیرستان و کمترین فراوانی (۴/۹٪) مربوط به افراد با تحصیلات دیپلم و بالاتر از دیپلم بود. بیشترین شیوع خودکشی موفق در سطح تحصیلات راهنمایی (۳۵/۲٪) و کمترین در سطح تحصیلات دبیرستان و دیپلم (۱۶/۹٪) بود، نتایج تحقیقات مشابه نشان داد که ۹۱٪ موارد اقدام به خودکشی در افراد زیر دیپلم و بی سواد بود که تحصیلات راهنمایی و متوسطه با ۴۲٪ بالاترین میزان اقدام به خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند [۱ و ۶]. در رابطه با فصل سال، بیشترین موارد اقدام به خودکشی موفق و ناموفق در بهار و تابستان به خصوص در خرداد ماه (۱۲ نفر موفق و ۳۵ نفر ناموفق) بود هر چند که بین فصل و میزان خودکشی ارتباطی بدست نیامد و فقط در فصل بهار و پاییز افزایش اندکی دیده می‌شود. اما برخلاف

تشکر و سپاسگزاری

از همکاری واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها بلاخص آقایان عطاءالله جمالوندی و فتحالله محمدیان و همچنین آقایان عبدالحسین پورنجف و عظیم اعظمی صمیمانه قدردانی می‌گردد.

منابع

- ۱- پورافکاری نصرت اله و همکاران؛ بررسی صد مورد اقدام به خودکشی به طریقه مسمومیت دارویی در تبریز؛ خلاصه مقالات دومین کنگره سالیانه روانپزشکی و روانشناسی بالینی، تهران، ۱۳۷۳.
- ۲- جلالی مهدی، ترابی نیره؛ بررسی علل روانی- اجتماعی موارد اقدام به خودکشی با مواد دارویی و سمی؛ خلاصه مقالات کنگره پژوهشهای روانپزشکی و روانشناسی ایران، مشهد، ۱۳۶۸.
- ۳- حسن زاده مهدی؛ بررسی علل خودکشی در اصفهان؛ تازه‌های تحقیق روانپزشکی تهران، مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران، ۱۳۶۳.
- ۴- حیدری صنوبر؛ خودکشی و بررسی آن در ایران؛ پایان نامه دکترای روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۶۷.
- ۵- رنجبر فرخ دوست؛ مشخصات افراد اقدام کننده به خودکشی در یکی از بیمارستانهای آموزش تهران؛

پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۶۷.

۶- سازمان بهزیستی کشور؛ طرح پیشگیری از خودکشی در استان ایلام؛ ۱۳۷۵.

۷- کاپلان هارولد، بینامین سادوک؛ خلاصه روانپزشکی؛ ترجمه نصرت اله پورافکاری، چاپ اول، تهران: انتشارات شهرآب، ۱۳۷۳.

۸- محسنی منوچهر؛ انحرافات اجتماعی، انگیزه و علل خودکشی؛ تهران: انتشارات مروی، ۱۳۶۶.

۹- محسنی تبریزی علیرضا؛ بررسی علل و عوامل مؤثر بر افزایش نرخ خودکشی در استان ایلام؛ دانشگاه تهران، ۱۳۷۲.

۱۰- یاسمی محمدتقی، صانعی نسربین و همکاران؛ بررسی اپیدمیولوژیک موارد اقدام به خودکشی در شهرستان کرمان؛ دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مجله اندیشه رفتاری، شماره ۱۲، ۱۳۷۷.

11- Rachel AV; Risk Factor suicidal behavior among male and Female adolescents ; journal of Youth Adolescence, 1996, PP:66,812-22.

12- World Health organization; Guideline for the Primary prevention of mental neurological and psychosocial disorder, suicide, 1993.

Archive of *SID*
**Prevalence of successful and unsuccessful suicides in
Ilam, (1997)**

Keikhavani S.

ABSTRACT:

This Study aimed at describing and identifying some variables related to successful and un successful suicide attempts in Ilam, 1997. 266 committers were studied through questionnaires.

The findings implied that 195 people out Of all had had unsuccessful attempts, while 71 ones managed in killing themselves. of all the case population, %64 were female and %36 were male with an average age of 25. Among the suicide commi thers, %53 were single and %67 were citizens with an educational status of baccelorate and above. those graduated from high-school stood at a statistical place of %28 of all.

Concerning the causes of the attempts, the most responsibilty went for family problems in the first place and psychological & montal problems in the second. there was signfi cant relation between the educational level and suicidal attempts at deviation level of %5, ($P=0.04$). Of all the 71 cases culminated in death, 53 ones (%75) died due to burning. the most prevalent way of committing suicide went for successful and unsuccessful use of drugs (%44).

KEY WORDS: suicide, success, attempt, Ilam.