

بررسی همه گیرشناسی موارد اقدام به خودکشی و خودکشی موفق در استان سیستان و بلوچستان در طول یکسال*

دکتر مهوش رقیبی

دکتر کیانوش هاشمیان

دانشیار روانشناسی دانشگاه الزهرا استادبار روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان

واژگان کلیدی: همه گیر شناسی، اقدام به خودکشی، خودکشی موفق، عوامل و ابزار

چکیده

در بررسی حاضر، مطالعه همه گیرشناسی در مورد خودکشی در استان سیستان و بلوچستان به مدت یکسال در فاصله ۷۷/۷/۷ الی ۷۸/۷/۷ انجام شده است. در این مطالعه، ۴۹۱ مورد اقدام به خودکشی و خودکشی موفق در استان ثبت شده که محقق به بررسی کامل علل و عوامل مختلف آن اقدام نموده است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان دهنده موارد زیر است: آسیب پذیرترین گروه سنی در اقدام به خودکشی، نوجوانان و جوانان و مهمترین علت اقدام، مشکلات خانوادگی گزارش شده است. مردان بیشتر از زنان اقدام به خودکشی و خودکشی موفق داشتند. مجردان بیش از متأهلان و باسوادها بیشتر از بی سوادها اقدام به خودکشی داشتند. بیشتر اقدام کنندگان از دارو برای رسیدن به هدف خود استفاده کرده بودند؛ مسایل اقتصادی و اشتغال در بین اقدام کنندگان با خودکشی از عوامل مؤثر بوده است. آمار بالای اقدام کنندگان دانش آموز و افراد بیکار از موارد قابل توجه و تعمق در این پژوهش است.

مقدمه

همه ساله در جهان گروهی از انسانها اقدام به خودکشی می کنند و یا به دلایل مختلف از این طریق به زندگی خویش خاتمه می دهند. با توجه به نكوهیده بودن خودکشی در برخی از جوامع، دسترسی به آمارهای واقعی دشوار است و معمولاً در آمارهای رسمی نیز تعداد واقعی موارد خودکشی گزارش نمی‌شود. با وجود این بنابر اطلاعات موجود باز هم خودکشی یکی از ده علت مهم مرگ و میر در جهان است و حتی در برخی از کشورها از خودکشی به عنوان یکی از سه علت اصلی مرگ و میر افراد سنین ۱۵ تا ۲۴ سال نام برده می‌شود. اگرچه در ایران موارد خودکشی در مقایسه با سایر کشورهای جهان و به ویژه کشورهای صنعتی غرب کمتر است اما در طی دو دهه گذشته روندی رو به افزایش داشته است. (محسنی، ۱۳۶۶)

تنها در طی سالهای ۱۳۶۴ تا ۱۳۷۲ سالانه ۱۵۰۰ تا ۲۷۰۰ مورد مرگ مشکوک به خودکشی در کودکان و نوجوانان ثبت شده و در طی همین سالها ۲۷۵۰ تا ۳۰۵۰ مورد مراجعه‌ها و بستری‌های مشکوک به خودکشی که به طور سرپایی تحت مراقبت و درمان قرار گرفته‌اند، گزارش شده است، این مجموعه قطعاً دقیق نیست و کلیه موارد را شامل نمی‌شود.

فشارهای اجتماعی و عاطفی ناشی از مشکلات زندگی و ساختار روانی و شخصیتی متفاوت افراد، میزان آسیب پذیری و آستانه تحریک متفاوت در انسانها سبب می‌گردد که گروهی از آنها در شرایطی خاص اقدام به خودکشی نمایند. آمار و ارقام به دست آمده و تحقیقات انجام شده در این زمینه این موضوع را مشخص می‌سازد که امروزه خودکشی یکی از مسایل مورد توجه دنیاست. خودکشی علاوه بر این که یک مسأله جدی روانپزشکی و از موارد عمده فوریت‌های روانپزشکی است، یک موضوع مهم بهداشت عمومی و یک مسأله اجتماعی نیز به حساب می‌آید. بر اساس گزارشهای سازمان بهداشت جهانی (Who)^۱ خودکشی از جمله ده علت اصلی مرگ در کشورهای مختلف جهان در همه گروههای سنی است. تغییر ساختار سنی و جوان تر شدن افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، نیز بر این

مشکلات افزوده است. در این شرایط نه تنها جامعه نیروی مولد و موثر خود را از دست می‌دهد، بلکه باید به دلیل بیماریها، معلولیتها و آسیبهای جسمی و روانی ناشی از این معضل، هزینه های نگهداری و ارائه مراقبتهای خاص را در طی سالهای طولانی تقبل نماید، از سوی دیگر خودکشی به بهداشت روانی اعضای خانواده‌ای که در آن این اتفاق روی داده، لطمه می‌زند، تاثیرهای سوء بر فضای زندگی اجتماعی می‌گذارد و احتمال وقوع آن را در محیط خانواده و اجتماع افزایش می‌دهد ((سازمان ملل)).

خودکشی موضوع گسترده‌ای است که با توجه به رویکردها و دیدگاههای مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. نظریه‌پردازان، شرایط اجتماع و مسایل درونی در ساختار روانی فرد را عامل اقدام و عمل به خودکشی دانسته‌اند. امیل دورکیم^۱ تغییر در درجه همبستگی‌های اجتماعی اشخاص را موجب خودکشی افراد دانسته و معتقد است چنانچه درجه همبستگی اجتماعی شخص یا گروه اجتماعی با جامعه‌اش شدت تضعیف گردد به نحوی که فرد با اشخاص دیگر احساس همبستگی نکنند دست به خودکشی خواهد زد.

از دید فروید خودکشی حاصل کشمکش‌های روانی است که در فرد به وجود می‌آید. طبق نظریه فروید خودکشی ناشی از افسردگی شدیدی است که به واسطه از دست دادن روابط لیبیدی در نتیجه مرگ، امتناع یا ناامیدی حاصل می‌شود. رفتار گرایان بر این موضوع تأکید دارند که آدمی که رفتار ناسازگار را برای افزایش تقویت مثبت ((در اقدام به خودکشی توجه اطرافیان و به دست آوردن شرایط مورد نظر)) یا کاهش یک محرک آزاردهنده ((در اقدام به خودکشی فرار از مشکلات، فشارهای ناشی از محیط و شرایط مشکل‌زا)) یاد می‌گیرد. در نتیجه مسأله خودکشی نیز موضوعی است که بر اساس موارد فوق یادگیری می‌شود. در نظریه یادگیری بر اهمیت رفتار خودکشی در گنجینه رفتاری شخص تأکید می‌شود. بعضی نظرات تقویت‌کننده از قبیل انتقال، پیوستن به همسر از دست رفته یا آسایش مطلق ممکن است وجود داشته باشد. (دیکسترا^۲، ۱۹۷۴، صص ۶۶-۵۵)

نظریه‌پردازان شناخت بر این عقیده‌اند که، خودکشی یک نمونه از رفتار حل مسأله است. احتمال دارد طی سال پیش از اقدام به خودکشی، سلسله‌ای از حوادث منفی فراسوی کنترل شخص رخ داده باشد؛ این احتمال وجود دارد که بعضی وقایع در کنار یکدیگر درست پیش از خودکشی یا شب خودکشی رخ دهند، وقایعی که در آنها منبع قوی حمایت اجتماعی فرد حذف شده است. چنین واقعه‌ای می‌تواند مرگ، طلاق، یا از دست دادن همدم باشد. *رسلتر و دیو، ۱۹۸۱، ۲۸۵-۲۷۵*^۱

بررسی‌های انجام شده در مورد خودکشی نشان‌دهنده عوامل متعدد مداخله‌گر در اقدام به خودکشی و خودکشی موفق است. نگاهی آماری به خودکشی در کشور سوئد و شهر استکهلم در طول سالهای ۱۹۹۵-۱۹۸۰ نمایانگر تفاوت‌هایی در مورد جنس، گروه سنی و روشهای خودکشی در افراد است. در کشور سوئد بالاترین میزان خودکشی در سن ۶۴-۴۵ ساله‌ها دیده شده و مردان بیشتر از زنان اقدام به خودکشی داشته‌اند.

در سال ۱۹۹۳ *(اسکین، صص ۲۸۱-۲۴۶)*^۲ در مطالعه‌ای مقایسه‌ای بین سوئدی‌ها و ترک‌ها عوامل سن، روش خودکشی و میزان سرعت افزایش خودکشی را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه رسیده که خودکشی در بین جوانان در ترکیه و در بین افراد مسن در سوئد بیشتر دیده می‌شود.

مردان به‌طور کلی بیشتر اقدام به خودکشی نموده‌اند اما زنان جوان در ترکیه بیشتر از زنان جوان در سوئد دست به خودکشی زده‌اند. ترک‌ها بیشتر از روش حلق آویز کردن و سوئدی‌ها بیشتر اقدام به مسموم نمودن خود کرده‌اند. این مقایسه نشان‌دهنده اختلاف اجتماعی- فرهنگی بین دو کشور است. *(رونسون، اکلانده، ولسرمن ۱۹۹۶، صص ۱۲۹-۱۲۵)* در پژوهشی تحت عنوان شرایط زندگی زنانی که اقدام به خودکشی نموده‌اند مشخص نموده‌اند که مشکلات روانی، استفاده از دارو و بیکاری از خصوصیات زنانی بوده که اقدام به خودکشی نموده‌اند.

1- Slatery Depue

2- Eskin-M

لوینسون - روز و سیلی در پژوهشی، عوامل مشترک متعددی را در نوجوانان اقدام کننده به خودکشی یافته و در این مورد به اختلالات روانی گذشته، افسردگی، مسایل مربوط به مقابله در نوجوانان، مشکلات تحصیلی، بیماریهای جسمی و جنسی توجه نموده اند. در این پژوهش اقدام کنندگان زن تعداد بیشتری را به خود اختصاص داده اند. (لوینسون - رود - سیلی ۱۹۹۳، صص ۸۰-۶۰)^۱

بورسکی، آیرلند و رسنیک در پژوهش خود مطرح می سازند که پدر و مادر و فامیل به عنوان عامل محافظت کننده در مقابل اقدام به خودکشی برای نوجوانان مطرح هستند. نتایج تحقیق مؤید این است که حضور عوامل بازدارنده می تواند تا ۸۵ درصد خطر خودکشی را کاهش دهد. در این پژوهش استفاده از الکل، ماری جوانا، خودکشی در دوستان از عوامل موثر در اقدام به خودکشی است. (بورسکی، آیرلند و رسنیک ۲۰۰۱، ۴۹۳-۴۸۵)^۲

در پژوهشی تحت عنوان خودکشی در بین بزرگسالان (سالواتور ۲۰۰۰، ۳۷-۳۴)^۳ مشخص شده که بیش از ۳۲۰۰۰ نفر همه ساله در ایالات متحده آمریکا اقدام به خودکشی می کنند که ۶۲۰۰ نفر از آنان حدود ۶۵ سال به بالا هستند. خودکشی سومین دلیل مرگ در بین بزرگسالان در آمریکاست.

کاسکی و دوداس در مورد جوانان در کوئین لند استرالیا که به وسیله دار زدن اقدام به خودکشی نموده اند مطالعه ای انجام داده اند که نتایج آن بیانگر دخالت عوامل بیکاری، تجربه سوگ و فقدان، بیماریهای روانی و استفاده از الکل در اقدام بوده است. (کاسکی و دوداس ۲۰۰۰، صص ۸۴۱-۸۳۶)

در مطالعه ای تحت عنوان الگوی خودکشی در پاکستان بیشتر اقدام کنندگان را مردان مجرد زیر ۳۰ سال دانسته و علت بیشتر اقدامها را مسایل خانوادگی و ابزار اقدام را در بیش از نیمی از افراد مسموم فسفات معین نموده اند. (خان و رضا ۲۰۰۰، صص ۳۵-۳۱)

¹ Lewin Sohn, Rohde, Seeley

² Borowsky, Ireland, Resnick

³ Salvatore

در ایران حمید میرزایی و همکاران ۱۳۷۶، فرهاد طارمیان و همکاران ۱۳۷۵، شکوفه رادفر ۱۳۷۹، در پژوهش‌هایی به موضوع خودکشی پرداخته و عوامل موثر در بروز خودکشی را عوامل جوی و فصلی، محیط و نوع زندگی، جنس، بیماری‌های جسمی و روانی و بحران‌های اقتصادی، مالی و فقر و بیکاری دانسته‌اند. این مطالعات در استان اصفهان نشان‌دهنده سن زیر ۲۰ سال نیمی از اقدام‌کنندگان، درصد بالای جنس مؤنث اقدام‌کننده، ترک تحصیل و مصرف دارو به عنوان عوامل مؤثر بوده است. در شهر زنجان، اقدام‌کنندگان بیشتر مؤنث و نیمی از اقدام‌کنندگان در رده سنی ۲۰-۱۵ سال بوده‌اند. بیش از نیمی از اقدام‌کنندگان از دارو استفاده کرده‌ند. به نظر طارمیان و همکاران تفاوت‌های فرهنگی در این زمینه عامل مؤثری بوده است. اکثر بررسی‌های انجام شده در داخل و خارج نیز اشاره به اهمیت موضوع‌های فرهنگی داشته و لزوم انجام تحقیق در استان‌های دیگر را با توجه به این مسأله مورد تأکید نظر قرار داده‌اند.

روش

بررسی حاضر یک بررسی توصیفی مقطعی است. محقق و تعدادی از افرادی که در بیمارستان‌های استان همکاری داشته‌اند، کار جمع‌آوری اطلاعات در مورد اقدام‌کنندگان به خودکشی را در طول یکسال ((از تاریخ ۷۷/۷/۷ تا ۷۸/۷/۷)) بر عهده داشته‌اند. بیمار یا همراهان فرمی را که شامل اطلاعات متعددی در مورد اقدام‌کننده بود، کامل کرده‌اند. گردآوری داده‌ها با بهره‌گیری از پرسشنامه‌ای که توسط پژوهشگر آماده شده طی مصاحبه با اقدام‌کننده و همراهان وی انجام گرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی ۴۹۱ نفر اقدام‌کننده به خودکشی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، تحصیلات، قومیت در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است. علت اقدام، ابزار مورد استفاده و آمار خودکشی موفق و ناموفق در استان سیستان و بلوچستان در جداول ۲ و ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی افراد اقدام کننده به خودکشی و خودکشی موفق در استان سیستان و بلوچستان بر حسب گروههای سنی، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، اشتغال، قومیت

متغیرها	فراوانی	درصد
سن	۱۵ ساله و پایین تر	۲۹
	۲۰-۱۶ ساله	۲۵۴
	۳۰-۲۱ ساله	۱۵۰
	۵۰-۳۱ ساله	۲۱
	۵۰ ساله و بالاتر	۷
جنسیت	زن	۴۷/۷
	مرد	۵۲/۳
وضعیت تأهل	مجرد	۶۱/۹
	متاهل	۳۸/۱
سطح سواد	باسواد	۹۳/۵
	بی سواد	۶/۵
قومیت	بلوچ	۳۸/۷
	سیستانی و غیر بومی	۶۱/۳
شغل	بیکار	۲۵/۹
	دانش آموز	۳۲/۴
	دانشجو	۳/۰۵
	کارگر	۰/۴
	کارمند	۲/۶
	آزاد	۱۴/۰۵
خانه دار	۲۱/۶	

جدول ۲- آمار خودکشی در استان به تفکیک موفق و ناموفق

درصد فراوانی تراکمی	درصد	فراوانی	نتیجه خودکشی
۱۵/۱	۱۵/۱	۷۴	موفق
۱۰۰/۰	۸۴/۹	۴۱۷	ناموفق
	۱۰۰/۰	۴۹۱	جمع

همان‌گونه که در جدول مشخص شده از کل ۴۹۱ نفر، ۴۱۷ نفر اقدام به خودکشی داشته‌اند و ۷۴ نفر خودکشی منجر به فوت داشته‌اند.

جدول ۳- آمار ابزارهای مورد استفاده از طرف افراد خودکش در استان سیستان و بلوچستان

درصد فراوانی تراکمی	درصد	فراوانی	ابزار خودکشی
۰/۶	۰/۶	۳	دار
۲/۴	۱/۸	۹	گلوله
۱۶/۱	۱۳/۶	۶۷	خودسوزی- نفت
۲۴/۸	۸/۸	۴۳	سم
۲۹/۱	۲/۳	۲۱	تریاک
۱۰۰/۰	۷۰/۹	۳۴۸	قرص
	۱۰۰/۰	۴۹۱	جمع

همان‌گونه که در جدول مشخص شده تعداد ۳۴۸ نفر از افراد یعنی بیشترین تعداد افراد گروه از قرص استفاده کرده‌اند و بقیه موارد به ترتیب عبارتند از خودسوزی، سم، تریاک، گلوله و طناب‌دار.

جدول ۴- علت اقدام به خودکشی و خودکشی در بین افراد خودکشی در استان

درصد فراوانی تراکمی	درصد	فراوانی	علت اقدام
۱۱/۸	۱۱/۸	۵۸	عاطفی
۹۱/۴	۷۹/۶	۳۹۱	خانوادگی
۹۴/۳	۲/۹	۱۴	اقتصادی
۱۰۰/۰	۵/۷	۲۸	تحصیلی
	۱۰۰/۰	۴۹۱	جمع

همان گونه که در جدول مشخص است علت اکثر خودکشی‌ها به‌طور خاص مسایل خانوادگی و سپس به ترتیب عوامل عاطفی، تحصیلی و اقتصادی بوده است.

جدول ۵- آمار افراد خودکشی به تفکیک شهرها و مناطق مختلف استان

درصد فراوانی تراکمی	درصد	فراوانی	منطقه شهر
۷۵/۲	۷۵/۲	۳۶۹	اهدان
۸۴/۳	۹/۲	۴۵	زابل
۹۰/۸	۶/۵	۳۲	ایرانشهر
۹۲/۳	۱/۴	۷	خاش
۹۲/۵	۰/۲	۱	سراوان
۱۰۰/۰	۷/۵	۳۷	چابهار
	۱۰۰/۰	۴۹۱	جمع

همان‌گونه که در جدول مشخص است ۳۶۹ نفر از اقدام‌کنندگان مربوط به شهرستان زاهدان ((مرکز استان)) و بقیه به ترتیب متعلق به شهرستان زابل، چابهار، ایرانشهر، خاش و سراوان بوده‌اند.

بحث

به‌طور کلی با مروری بر تحقیقات همه‌گیرشناسی خودکشی در ایران و کشورهای دیگر و مقایسه آنها با نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان به اشتراکات و اختلافات بین عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی، سن و جنسیت اقدام‌کنندگان دست یافت.

حمید میرزایی و همکاران در استان اصفهان در سال ۷۵-۱۳۷۴ در مطالعه همه‌گیرشناسی خودکشی به این نتایج دست یافته‌اند که نیمی از افراد اقدام‌کننده ۲۰ سال به پایین سن داشته، بیشتر آنها مؤنث و متأهل بوده‌اند. در ۷۹/۴ درصد از موارد روش اقدام مصرف دارو بوده است. شکوفه رادفر (۱۳۷۹) مطرح می‌سازد که خودکشی سومین علت مرگ در ۲۴-۱۵ ساله‌ها و پنجمین علت مرگ در ۱۴-۵ ساله‌ها در دنیاست و مشکلات روانی، خانوادگی و محیطی و شاخص‌های بیولوژیکی را از عوامل مؤثر در خودکشی دانسته است. فرهاد طارمیان و همکارانش (۱۳۷۵) در بررسی همه‌گیرشناسی مطرح می‌سازند که اقدام‌کنندگان بیشتر مؤنث و نیمی از آنها در رده سنی ۲۰-۱۰ سال بوده‌اند و بیش از نیمی از آنان از دارو استفاده کرده‌اند. مجید مساواتی آذر در مطالعه‌ای در تبریز ۵۲ درصد خودکشی‌های انجام شده در تبریز را مربوط به جوانان و نوجوانان گروه سنی ۲۰-۱۳ سال و گروه سنی ۲۹-۲۱ سال دانسته است. نویسنده شکست و ناکامی در زندگی، فقر و مشکلات و بیماری‌های روانی را از علل مهم خودکشی دانسته است.

لویسون - رود - سیلی (۱۹۹۳) عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی نوجوانان را اختلافات روانی، افسردگی، مشکلات تحصیلی و بیماری‌های جسمی دانسته و تعداد زنان را بیشتر از مردان اقدام‌کننده دانسته‌اند. در تحقیقات متعدد مربوط به کشور سوئد کمبود حمایت عاطفی خانواده، اختلافات روانی در خانواده و اقدام یکی از افراد خانواده به خودکشی از عوامل مؤثر دانسته شده است. در کشور سوئد بالاترین میزان خودکشی در بین ۶۴-۴۵ ساله‌ها و در

مردان بیشتر از زنان گزارش شده است. در مطالعه‌ای مقایسه‌ای بین مردم کشورهای ترکیه و سوئد (۱۹۹۳) مشخص شده که ترکها بیشتر از حلق آویز کردن و سوئدی‌ها از مسموم نمودن استفاده کرده‌اند. مطالعه‌ای که در کشور یونان انجام شده اختلالات روانی، روابط نامساعد بین نوجوانان و خانواده و شکست عاطفی و عوامل فرهنگی و آداب و رسوم را از عوامل مؤثر اقدام به خودکشی در این کشور دانسته است. در مطالعه‌ای که در کشور پاکستان انجام شده، از ۳۰۶ مورد خودکشی بیشترین اقدام‌کنندگان مردان مجرد بوده‌اند که اکثر آنان زیر ۳۰ سال سن داشته و مهمترین علت مسایل خانوادگی بوده است.

بورسکی، ایرلند و رسنیک (۲۰۰۱) در پژوهش خود مطرح ساخته‌اند که در سال ۱۹۹۷ در آمریکا خودکشی سومین دلیل مرگ بین سنین ۱۹-۱۰ سال بوده است. عوامل به‌وجود آورنده این شرایط عبارت بوده است از استفاده از الکل و ماری جوانا، بیماریهای روانی، علایم روان تنی، خودکشی دوستان، استفاده از دارو.

با توجه به تحقیقات فوق و مطالعه متون متعدد در زمینه همه‌گیرشناسی خودکشی می‌توان نتیجه گرفت که در بیشتر کشورهایی که مطالعات مربوط به خودکشی را گزارش داده‌اند، جوانان و نوجوانان پرخطرترین گروه برای اقدام به خودکشی بوده‌اند و علت‌های مختلفی جهت اقدام به خودکشی گزارش شده که با توجه به مسایل فرهنگی و مشکلات موجود در جامعه متفاوت بوده است اما عوامل خانوادگی، اقتصادی و بیکاری از موارد مشترک گزارش شده است. استفاده از داور و مسموم نمودن خود نیز به عنوان شیوه رایج در مورد خودکشی مطرح است اما باز با توجه به شرایط و مسایل مربوط به کشورهای مختلف (دقت در مسأله یادگیری، شرایط محیطی، در دسترس بودن وسیله اقدام به خودکشی) متفاوت است. در زمینه جنسیت به نظر می‌رسد موارد اقدام به خودکشی در زنان و مردان در کشورهای مختلف متفاوت بوده؛ در برخی از کشورها زنان و در برخی دیگر مردان اقدام بیشتری داشته‌اند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش در طول یک‌سال مدت مطالعه، مشخص شده که آسیب‌پذیرترین گروه در اقدام به خودکشی نوجوانان و جوانان بوده‌اند. فشارهای مختلف عاطفی - روانی، ناامیدی نسبت به آینده، بی‌انگیزشی و مشکلات متعددی جوانان را از مسیر

اصلی دور ساخته و میزان آسیب پذیری آنان را نسبت به گروه‌های دیگر سنی افزایش داده است. از طرف دیگر، با توجه به علت اقدام به خودکشی در ۷۹/۶ درصد، عوامل خانوادگی سبب‌ساز اقدام بوده است که خود با در نظر آوردن تضادهای بین جوان و والدین و مسایل مربوط به تفاوت‌های ارزشی و نگرشی بین دو نسل خود مسأله‌ای روشن اما قابل توجه است. از طرفی این یافته تأییدکننده نتایج پژوهش‌های دیگر در این زمینه در داخل و خارج از کشور است. فراوانی اقدام به خودکشی در بین زنان و مردان با فاصله ۲۳ نفر بیشتر در مردان، مؤید این امر است که در استان سیستان و بلوچستان مردان بیشتر دست به خودکشی زده‌اند. تعداد مجردهای اقدام‌کننده آمار بیشتری را نسبت به متأهلان نشان می‌دهد؛ سردرگمی، نامعلوم بودن آینده و شرایط دشوار از دواج در مجرده و عدم ثبات روانی و تعهد نسبت به خانواده را می‌توان از دلایل این امر برشمرد. آمار ۹۳/۵ درصدی در اقدام‌کننده با سواد خود مبین آسیب‌پذیری گروهی است که توانایی‌های بالاتر داشته و در نتیجه توقع بیشتر و امکانات متعددتر را طلبیده و در هنگام ناکامی جزو گروه اقدام‌کننده قرار گرفته است. بیشتر اقدام‌کنندگان از قرص استفاده نموده‌اند (۷۹٪) بس از این مورد، خودسوزی با ۱۳/۶ درصد مرتبه دوم را حائز است که با توجه به بافت فرهنگی و مسایل موجود در منطقه قابل پیش‌بینی است. لازم به ذکر است که در بیشتر موارد خودسوزی‌ها منجر به مرگ بوده است. در دسترس بودن دارو از عوامل مؤثر است. در موردی گزارش شده که ۴۰ قرص دیازپام توسط کودک ۸ ساله از داروخانه برای اقدام تهیه شده است. مسایل اقتصادی، اشتغال و شرایط محل مسکونی نیز از عواملی است که در اقدام‌کنندگان تأثیرگذار بوده است. نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده این مسأله است که خودکشی به عنوان مسأله‌ای آسیب‌زا با در بر گرفتن گروه جوان و نوجوان استان (در صورت تعمیم به کل کشور با توجه به نتایج تحقیقات انجام شده در کشور)، به مسأله‌ای خطرآفرین تبدیل شده است که پیشگیری از آن الزامی به نظر می‌رسد. آمار و ارقام به دست آمده در این پژوهش روشنگر مشکلات گروهی از افراد جامعه است که ما در موردشان بسیار صحبت می‌کنیم؛ بسیار برنامه می‌نویسیم؛ بسیار برنامه اجرا می‌کنیم اما برای رفع مشکلاتشان هنوز در ابتدای راه هستیم. نتایج این پژوهش به عبارتی بسیار روشن بیان می‌نماید که جامعه در چه شرایطی

است و هشدار می دهد که بهداشت و سلامت روان افراد جامعه سیستان و بلوچستان بخصوص جوانان این استن در معرض آسیب جدی قرار درد.

منابع و یادداشتها

- ۱- رادفر، شکونه: تأثیر عوامل خانوادگی و محیطی در خودکشی جوانان، گزارش چهارمین سمینار سراسری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، ۱۳۷۹.
- ۲- طارمیان، فرهاد و همکاران: بررسی همه گیرشناسی موارد اقام به خودکشی کودکان و نوجوانان شهر زنجان ۷۵-۱۳۷۴۹، گزارش سومین سمینار سراسری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، ۱۳۷۶.
- ۳- علی محمدی، اکبر: بررسی تطبیقی میزان خودکشی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۳.
- ۴- مساواتی آذر، مجید: آسیب شناسی اجتماعی ایران، انتشارات نوبل، تبریز، ۱۳۷۱.
- 5-Borowsky, I.W., Ireland, M., and Resnick, M.D. Adolescent suicide attempts: Risks and Protectors . *Pediatrics* . 107(3), 2001.
- 6-Center for Suicide research and Proevention . *A statistial look at suicide in sweden and suicide attempts in stockholm county, 1980-1995.*
- 7-Diestra, R.F.W. *A social learning approach to the prediction of suicidal behavior . Proceedings the international conference for suicide preventicn . " Amesterdom : Swets and Zeilinger 1974 .*
- 8-Eskin, M. *Adolescents attitudes Towards suicidal peer : A comparison between swedish and Turkish high school students . Scandinavian Journal of Psychology, 1993.*
- 9-Eskin, M. *Age specifide rates and rates of increase, and suicide Methods in sweden and Turkey: Acomperison of the official suicide statistics . Reports from the Depatment of psychology, stochholm University, 1993.*
- 10-Khan, M.M., and Reza, H. *The patern of suicide in Pakistan . Crisis , 21(1), 2000.*
- 11-Kosky, R.J. , and Dundas, P. *Death by hanging : Implications for prevention of an important method of youth suicide . Aust NZJ Psychiatry, 34(5), 2000.*
- 12-Lewin:ohn, P.M., Rohde, P., and seeley, J.R. *Psychosocial characteristics of adolescents with a history of suicide attempt. J. Am . Aced Child . Adolesse Psychiatry, 32(1), 1993 .*
- 13-Runeson, B., Eklund, G., and wasserman, D. *Living coniditions of female suicide attempters : Acase control-study . Acta-psychiatrica. Scandinevia, 94(2), 1996.*
- 14-Salvatore, T. *Elder suicide : a preventable Tragedy . Caring, 19(3), 2000.*
- 15-Slater, J., Depue, Ra. *The contribution of enviromental events and social support to serious suicide attempts in primary depressive disorder : Jcurnal of abnormal psychology, 90, 1981.*