

بررسی فراوانی خودکشی دانشجویی و ارتباط آن با خصوصیات جمعیت شناختی در سالهای ۸۳-۸۵ در مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور

لیلی پناغی^۱، حمید پیروی^۲، فائزه زهرا ابوالمعصومی^۳، فرامرز سهرابی^۴

مقدمه

آخرین آمار ارائه شده توسط سازمان پزشکی قانونی کشور حاکی از آن است که در سال ۱۳۸۰ ۵/۷ مورد خودکشی به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ مرد و ۳/۱ خودکشی به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ زن در کشور به وقوع پیوسته است. درصد عمر از دست رفته به کل عمر در سال ۱۳۷۹ نشان می‌دهد که خودکشی در سنین ۱۰ تا ۸۰ سال بیش از خشونت، در سنین ۱۵ تا ۲۹ سال بیش از سرطان، در سنین ۱۰ تا ۴۰ سال بیش از بیماریهای عفونی، و در سنین ۱۵ تا ۲۴ سال بیش از بیماریهای قلبی عروقی منجر به مرگ شده است که نشان می‌دهد این مسأله یک مشکل جدی سلامت است (نقوی و اکبری، ۱۳۸۱). علاوه بر این، مطالعات مختلف در ایران از جمله کرمان، جیرفت، ایلام، مازندران و همدان نشان می‌دهند که بیشترین نرخ خودکشی و اقدام به خودکشی در کشورمان در میان جوانان و دانشجویان (ظهور و افلاطونیان، ۱۳۸۲؛ ایدی، ۱۳۸۰؛ ضرغامی و خلیلیان، ۲۰۰۱؛ یاسمی و همکاران، ۱۳۸۱؛ جمشیدزاده، ۱۳۸۱؛ حیدری پهلویان، ۱۳۷۶؛ یاسمی و همکاران، ۱۳۸۱) رخ داده است. اگر چه مطالعات درباره میزان خودکشی دانشجویان نسبت به نوجوانان بسیار کمتر است، طبق نتایج برخی پژوهشها، خودکشی دومین علت مرگ در دانشجویان است (لیپ اسکیتز، ۱۹۹۵) و میزان خودکشی دانشجویی ۷/۵ در ۱۰۰/۰۰۰ نفر است (سیلورمن و همکاران، ۱۹۹۷).

با توجه به اینکه خودکشی در ایران پدیده‌ای است که جوانان را گرفتار می‌کند و جمعیت دانشجویی جمعیتی جوان است لزوم انجام مطالعات خودکشی در بین دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی پدیده خودکشی در میان دانشجویان بر حسب جنس، سن، فصل و ماه، استان، مکان و روش خودکشی طراحی شده است.

روش

جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاههای وابسته به وزارت علوم است که در طی سالهای ۸۳-۸۵ دانشجو محسوب می‌شده‌اند. در این تحقیق کلیه موارد خودکشی ثبت شده در پزشکی قانونی، نمونه پژوهش بوده و نمونه‌گیری انجام نشده است. با هماهنگی مراکز پزشکی قانونی در سرتاسر کشور، فرم مشخصات جمعیت شناختی برای ثبت موارد خودکشی دانشجویی در سالهای ۸۳-۸۵ پزشکی تکمیل شد که این فرمها شامل خصوصیات جمعیت شناختی نظیر سن، جنس، نحوه و روش خودکشی، محل سکونت خانواده و دانشجو بوده و توسط افرادی مطلع از هر مرکز جمع آوری شد. داده ها وارد نرم افزار SPSS شده و مورد بررسی قرار گرفته است.

۱. متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

۲. قائم مقام مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران

۳. سرپرست امور پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور

۴. مسئول دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم تحقیقات و فناوری

یافته ها

بیشترین میزان خودکشی در میان دانشجویان به ترتیب در سال ۸۴ (۸۵ مورد) رخ داده است. پس از آن، سال ۸۵ با ۷۸ مورد و سال ۸۳ با ۶۷ مورد قرار دارد. بر اساس این آمارها بالاترین میزان خودکشی زنان در سال ۸۵ و برای مردان در سال ۸۴ گزارش شده است. از بین ۲۶۸ مورد خودکشی در فاصله این سالها، ۹۴ مورد (۳۵/۱٪) مربوط به زنان و ۱۷۴ (۶۴/۹٪) مربوط به مردان است. استان تهران با ۳۴ مورد (۱۲/۶٪) در مرتبه اول میزان خودکشی در این دوره زمانی جای دارد، پس از تهران استان کرمانشاه با ۲۵ مورد (۹/۳٪)، آذربایجان، مازندران و گیلان هر یک با ۲۲ مورد (۸/۲٪)، استان فارس با ۲۱ مورد (۷/۸٪) و استانهای اصفهان و ایلام هر یک با ۱۴ مورد (۵/۲٪) قرار دارند.

بیشترین میزان خودکشی زنان به ترتیب در استان های کرمانشاه (۴/۵٪)، مازندران (۴/۵٪)، تهران (۴/۱٪)، گیلان (۳/۰٪) و آذربایجان (۲/۶٪) گزارش شده است در حالی که بیشترین میزان خودکشی مردان به ترتیب به استان های تهران (۸/۲٪)، فارس (۶/۰٪)، آذربایجان (۵/۶٪)، گیلان (۵/۲٪)، کرمانشاه (۴/۹٪) و اصفهان (۴/۵٪) تعلق دارد.

از بین روش های به کار رفته برای خودکشی حلق آویز کردن با ۱۰۵ مورد (۳۹/۸٪) بالاترین و بریدن عروق حیاتی با ۴ مورد (۱/۵٪) کمترین فراوانی را دارا هستند. روشهای دیگر به ترتیب عبارتند از مسمومیت با سم با ۴۲ مورد (۱۵/۹٪)، مسمومیت دارویی با ۳۶ مورد (۱۳/۶٪)، خودسوزی با ۳۲ مورد (۱۲/۱٪)، سلاح گرم با ۲۳ مورد (۸/۷٪) و سقوط از ارتفاع با ۱۲ مورد (۴/۵٪). در زنان بیشترین روش خودکشی به ترتیب به مسمومیت با سم (۹/۱٪)، خودسوزی (۸/۷٪)، حلق آویز کردن (۷/۶٪)، مسمومیت دارویی (۶/۱٪) و سقوط از ارتفاع (۲/۷٪) و در مردان حلق آویز کردن (۳۲/۳٪)، سلاح گرم (۸/۴٪)، مسمومیت دارویی (۷/۶٪)، مسمومیت با سم (۶/۸٪) و خودسوزی (۳/۴٪) اختصاص دارد.

توزیع فراوانی میزان خودکشی بر حسب فصل نشان می دهد که در تابستان ۸۰ مورد خودکشی (۳۰/۸٪)، در زمستان ۶۲ مورد (۲۳/۸٪)، در بهار ۶۰ مورد (۲۳/۱٪) و در پاییز ۵۸ مورد خودکشی (۲۲/۳٪) اتفاق افتاده است. بیشترین میزان خودکشی در مرداد و شهریور (۲۸ مورد: ۱۰/۸٪) و کمترین در فروردین ماه (۱۳ مورد: ۵/۰٪) رخ می دهد. شروع سال تحصیلی یعنی مهر ماه (۶/۹٪) و پایان سال شمسی یعنی اسفند ماه (۶/۲٪) کمترین میزان خودکشی را پس از فروردین دارا هستند. در دی ماه که همزمان با امتحانات ترم پاییزی دانشگاههاست نرخ بالایی از خودکشی (۱۰/۰٪) مشاهده می شود.

زنان بیشتر تابستان (۱۱/۲٪)، بهار (۸/۵٪)، زمستان (۸/۱٪) و پاییز (۷/۳٪) و مردان ابتدا تابستان (۱۹/۷٪)، زمستان (۱۵/۴٪)، پاییز (۱۵/۱٪) و سپس بهار (۱۴/۷٪) را برای خودکشی انتخاب می کنند.

توزیع فراوانی روش خودکشی بر حسب فصل نشان می دهد که در بهار به ترتیب حلق آویز کردن، خودسوزی، مسمومیت با دارو و سم و سلاح گرم، در تابستان، حلق آویز کردن، مسمومیت با سم، خودسوزی، سلاح گرم و مسمومیت دارویی، در پاییز حلق آویز کردن، مسمومیت با دارو و سم و خودسوزی و در زمستان حلق آویز کردن، مسمومیت با دارو و سم و خودسوزی اتفاق افتاده است.

نتایج حاصل از تفکیک جنسیتی روش خودکشی بر حسب فصل سال مشخص می کند که در زنان شایعترین روش خودکشی در فصل بهار، خودسوزی (۷/۷٪) و مسمومیت با سم (۵/۵٪)، در فصل تابستان خودسوزی (۹/۹٪) و حلق آویز کردن (۷/۷٪)، در فصل پاییز مسمومیت با سم (۹/۹٪) و دارو (۵/۵٪) و در فصل زمستان حلق آویز کردن (۶/۶٪) و خودسوزی (۶/۶٪) است. در مردان حلق آویز کردن در تمام فصول روش غالب خودکشی است. بالاترین میزان استفاده از سلاح گرم در تابستان (۶/۰٪) و خودسوزی در بهار (۲/۴٪) از دیگر نکات قابل ذکر است.

محل وقوع خودکشی در زنان منزل و محل سکونت (۸۷/۶٪) و سپس زندان یا بازداشتگاه (۳/۴٪) و در مردان محل سکونت (۷۲/۶٪)، باغ یا جنگل (۷/۹٪)، کوچه و خیابان (۴/۳٪) و بیابان یا فضاهای خارج از شهر (۲/۴٪) گزارش شده است.

بر اساس توزیع فراوانی خودکشی در سنین مختلف، سن ۲۱ سال با ۴۰ مورد (۱۴/۹٪) بیشترین میزان خودکشی و ۲۵ سال با ۱۶ مورد (۵/۹٪) کمترین میزان خودکشی را شامل می شود. فراوانی خودکشی در سایر سنین به ترتیب عبارتند از: سن ۲۲ سالگی با ۳۸ مورد (۱۴/۱٪)، ۲۰ سالگی با ۳۵ مورد (۱۳/۰٪)، ۲۳ و ۲۴ سالگی هر یک با ۲۹ مورد (۱۰/۸٪)، ۱۹ سالگی با ۲۱ مورد (۷/۸٪) و کمتر از ۱۸ سالگی با ۱۷ مورد (۶/۳٪).

در زنان الگوهای متفاوتی برای اقدام به خودکشی در سنین مختلف مشاهده می‌گردد. شایعترین روش خودکشی در زنان ۱۹ و ۲۱ ساله مسمومیت با سم (۳/۵٪)، زیر ۱۸ سال خودسوزی و مسمومیت با سم (۳/۲٪)، ۲۰ ساله خودسوزی (۳/۴٪)، ۲۲ ساله مسمومیت دارویی (۳/۳٪)، ۲۴ ساله حلق آویز کردن (۴/۷٪) و ۲۶ ساله و بالاتر خودسوزی (۳/۵٪) و مسمومیت دارویی (۳/۴٪) است در حالی که در مردان حلق آویز کردن (۳/۵۰٪) بیشترین روش خودکشی را در سنین مختلف به خود اختصاص می‌دهد. کمترین میزان حلق آویز کردن (۲/۴٪) و بیشترین میزان خودسوزی (۱/۲٪) در مردان زیر ۱۸ سال به چشم می‌خورد. علاوه بر این با افزایش سن میزان استفاده از اسلحه گرم در میان آنها افزایش می‌یابد.

بحث و تفسیر

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مردان دانشجو بیش از زنان خودکشی می‌کنند. این یافته با برخی مطالعات انجام شده همسو و با برخی دیگر در تضاد است. تحقیقات نشان داده‌اند که نه تنها خودکشی کامل در مردان سنین ۲۲-۱۵ سال پنج برابر بیشتر از زنان است (لیدلی و پاسکار، ۱۹۹۴ و شافر و همکاران، ۱۹۸۸)، بلکه اقدام به خودکشی برای جلب توجه و ... نیز در مردان بیشتر از زنان است (پفیر، ۲۰۰۱). البته در برخی پژوهشها نیز گزارش شده است تلاش برای خودکشی در زنان نسبت به مردان بیشتر است (آدکوک و همکاران، ۱۹۹۱ و لیدلی و پاسکار، ۱۹۹۴). اگرچه پسران بیشتر خود را می‌کشند اما تلاش و اقدام برای خودکشی به طور معناداری در دختران بیشتر است (هنری و همکاران، ۱۹۹۳).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر، بالا بودن میزان خودکشی در سنین ۲۱ و ۲۲ سال را نسبت به سنین زیر ۱۸ سال و بالای ۲۶ سال نشان می‌دهد. مطالعاتی که در مورد تفاوت‌های سنی و خودکشی تا دوره نوجوانی انجام شده است تفاوت معناداری را در نرخ خودکشی در سنین مختلف گزارش نکرده است (کاشانی و همکاران، ۱۹۸۹؛ پفیر و همکاران، ۱۹۸۹). میزان خودکشی کامل در کودکان کمتر از ۱۲ سال خیلی کم گزارش شده است. به هر حال میزان رفتارهای مرتبط با خودکشی پس از بلوغ بیشتر گزارش شده است و نقطه اوج آن در افراد جوان در سن ۲۳ سال مشاهده شده است (شافر و همکاران، ۱۹۸۸).

همچنین در این تحقیق مشخص شد که زنان بیشتر مسمومیت با سم و خودسوزی و مردان بیشتر حلق آویز کردن و سلاح گرم را برای خودکشی انتخاب می‌کنند. اگر چه در تحقیقات انجام شده در سطح جهان مردان روشهای خشن تری را برای خودکشی انتخاب می‌کنند، در ایران شیوع خودسوزی - که یکی از دردناکترین و زجرآورترین راههای خودکشی است (کیابوندی و همکاران، ۲۰۰۱). در میان زنان، استثناست و آنها بیش از مردان خودسوزی می‌کنند. انتخاب روشهای خشونت آمیزتر برای خودکشی منجر به مرگ بیشتر در مردان می‌شود. مردان در تلاش برای خودکشی بیشتر از زنان به سمت خود شلیک می‌کنند و یا خود را دار می‌زنند و زنان بیشتر از دارو استفاده می‌کنند (پوپن هاگن و کوالی، ۱۹۹۸؛ سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲). بر اساس گزارش سال ۱۳۸۰ پزشکی قانونی کشور مهمترین روش بکار رفته در مردان حلق آویز کردن و در زنان خودسوزی بوده است (مرادی و خادمی، ۱۳۸۱).

فصل و ماه سال یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با خودکشی در میان زنان و مردان دانشجو است. در این تحقیق فروردین، مهر و اسفند کمترین و مرداد، شهریور و دی ماه بیشترین میزان خودکشی را نشان دادند. در کل دانشجویان تابستان را زمان مناسبتری برای خودکشی در نظر گرفته‌اند. در تحقیقات قبلی بهار بیشتر به عنوان فصل خودکشی عنوان شده است (تازیکی و همکاران، ۱۳۸۵؛ زرغامی و خلیلیان، ۱۳۸۱). با اینحال نتیجه تحقیقی در همدان نشان داد که درصد بیشتری از خودکشی‌ها (۱۷ درصد) به شهریورماه، ۳۳/۵ درصد به فصل بهار و کمترین اقدام به خودکشی در ماه مبارک رمضان با فراوانی ۳/۷۵ درصد و بعد از آن به ایام عید نوروز با فراوانی ۴ درصد اختصاص داشت (قلعه ایها و بهروزی فرد، ۱۳۸۵).

یافته‌های این تحقیق می‌تواند به یافتن زمینه‌های بروز و وقوع خودکشی در میان دانشجویان کمک کند و راه کارهایی را برای پیشگیری و کاهش نرخ خودکشی در کشور پیشنهاد کند.

منابع

- ایدی، صالح (۱۳۸۰). ترسیم نیمرخ شخصیتی افراد خودکش در آزمون میلون در استان ایلام. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. انستیتو روانپزشکی تهران.
- تازیکی، محمد حسن؛ سمنانی، شهریار؛ گلعلی پور، محمد جعفر؛ بهنام پور، ناصر؛ تاریکی، صادق علی؛ و رجائی، سیامک (۱۳۸۵). همه گیری شناسی خودکشی در استان گلستان (سال ۱۳۸۲). مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره شانزدهم، شماره ۵۵، آذر و دی، ۷۲-۷۷.
- جمشیدزاده، فرخ‌لقا (۱۳۸۱). بررسی روند تغییرات برخی ویژگیهای موارد خودکشی و اقدام به خودکشی در استان ایلام طی سالهای ۸۰-۱۳۷۳. پایان‌نامه کارشناسی ارشد و پیشگیری از آسیبهای اجتماعی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- حیدری پهلویان، احمد (۱۳۷۶). وضعیت روانی - اجتماعی اقدام‌کنندگان به خودکشی در شهرستان همدان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال سوم، شماره ۲ و ۱۹-۳۱.
- ضرغامی، مهران؛ و خلیلیان، علیرضا (۱۳۸۱). خودسوزی در استان مازندران. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال هفتم، شماره ۶، ۱۳-۲۴.
- ظهور، علیرضا؛ و افلاطونیان، محمدرضا (۱۳۸۲). فراوانی اقدام به خودکشی در مراجعه‌کنندگان به بخش اورژانس شهر جیرفت در سال ۱۳۸۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران. شماره ۳۸، ص ۱۹-۹۱۳.
- قلعه ایها، علی؛ و بهروزی فرد، فاطمه (۱۳۸۵). بررسی اپیدمیولوژیک اقدام‌کنندگان به خودکشی بستری در بیمارستان همدان از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۱. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی همدان، دوره سیزدهم، شماره ۴، ۵۸-۶۳.
- مرادی، سعدالله؛ و خادمی، علی (۱۳۸۱). بررسی خودکشی های منجر به مرگ در ایران و مقایسه آن با نرخهای جهانی. مجله علمی پزشکی قانونی، سال هشتم، شماره ۲۷، ۱۶-۲۱.
- نقوی، محسن؛ و اکبری، محمداسماعیل (۱۳۸۱). همه‌گیرشناسی آسیب‌های ناشی از علل خارجی (حوادث) در جمهوری اسلامی ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، انتشارات فکرت.
- Adcock, A., Nagy S., & Simpson, J. (1991). Selected risk factors in adolescent suicide attempts, *Adolescence*, 26 (104), 817-28.
- CaveBondi, G., Cipolloni, L., Parroni, E., & Cecchi, R. (2001). A review of suicides by burning in Rome Between 1974-1997 examined by Pathology Department of the Institute of Forensic Medicine, University of Rome, La Sa- pienza. Burnes, 27, 227-231.
- Henry, C. et al. (1993). Adolescent suicide and families-An ideological approach, *Adolescence*, 28(110), 291-308.
- Kashani, J. H., Orvaschel, H., Rosenberg, T. K., & Reid, J. C. (1989). Psychopathology in a community sample of children and adolescents: A developmental perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 701-706.
- Ladely, S., & Puskar, K. (1994). Adolescent suicide- Behaviors, risk factors, and psychiatric nursing interventions/, *Issues in Mental Health Nursing*, 15(5), 497-504.