

بررسی وضعیت خودکشی‌های منجر به مرگ در ایران و مقایسه آن با نرخهای جهانی

سعداله مرادی

کارشناس ارشد آمار اقتصادی-اجتماعی و رئیس گروه آمار سازمان پزشکی قانونی کشور

علی خادمی

کارشناس ارشد آمار حیاتی و کارشناس مسوول آمار سازمان پزشکی قانونی کشور

چکیده

زمینه: امروزه خودکشی یکی از مشکلات عمده اجتماعی و بهداشت روانی در بسیاری از کشورها، به ویژه کشورهای اروپایی است. در بسیاری از کشورها خودکشی به صورت قابل توجهی بالاتر از تعداد مرگهای ناشی از تصادفات 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. این مقاله مروری کوتاه بر آخرین آمارهای خودکشی در دنیا است که با مقایسه این آمارها با آمار خودکشی در ایران به تبیین هرچه بیشتر این معضل در کشور پرداخته است.

روشها: نرخهای خودکشی ایران با استفاده از آمارهای استخراجی در سطح کشور توسط گروه آمار سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال ۱۳۸۱ جمع آوری شده است. اطلاعات سایر کشورها با استفاده از آمارهای منتشر شده WHO و سازمانهای معتبر جهانی بدست آمده است.

یافته‌ها: در طی سال ۱۳۸۰ هجری شمسی، ۵۷ خودکشی به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ مرد و ۲۸ به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ زن در کشور به وقوع پیوسته است. از لحاظ آماری مردان و زنان در به کار بردن شیوه‌های خودکشی با یکدیگر متفاوتند ($p < 0.01$). مردان بیشتر از شیوه حلق آویز (۵۶ درصد) و زنان بیشتر از شیوه خودسوزی (۶۲/۴ درصد) استفاده کرده‌اند. در بین مردان، استانهای همدان، لرستان و ایلام و در بین زنان استانهای ایلام، کرمانشاه و لرستان بالاترین نرخ خودکشی را دارا هستند. براساس آمارهای جهانی نیز در بین مردان، کشورهای لیتوانی، روسیه و بلاروس و در بین زنان کشورهای سریلانکا، چین و مجارستان بالاترین نرخ خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند.

نتیجه‌گیری: نتایج بدست آمده حاکی از آنست که نرخ خودکشی در مردان و زنان در ایران از اکثر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین تر است ولی در منطقه خاورمیانه در رده بالایی قرار گرفته است. اما باید توجه داشت که ایران وارد مرحله‌ای از گذار اجتماعی شده که با اعتشاش ارزشها یا آئومی همراه خواهد بود. هم اکنون نیز وضعیت خودکشی در برخی استانهای غربی کشور در حالتی بحرانی قرار دارد که لزوم بررسی بیشتر علل و عوامل دخیل در این مسئله ضروری است.

واژگان کلیدی: خودکشی، روش خودکشی، نسبت جنسی

مقدمه

بی آنکه توسط هنجارهای جدید جایگزین گردند، تضعیف می شوند. از این رو «آئومی» هنگامی به وجود می آید که معیارهای روشنی برای راهنمایی رفتار در حوزه معینی از زندگی اجتماعی وجود نداشته باشد. مردم در چنین شرایطی دچار سردرگمی و نگرانی می شوند، بنابراین چون بعد از تلاش بسیار زندگی را سراب، پیروزیها را بی فرجام و حیات را پوچ می یابند، دست به خودکشی می زنند (۳).

دورکیم خودکشی ناشی از تقدیر^۴ را به عنوان چهارمین نوع خودکشی معرفی کرده است. این نوع خودکشی افرادی را شامل می شود که دارای محدودیتهای سنگین و همیشگی هستند و زندگی بی ثمری دارند. به عنوان مثال می توان به غلامها، زنان متأهلی که دارای فرزند نمی شوند و همسران جوان افراد سالخورده اشاره نمود (۲).

روس^۵ علل اقدام به خودکشی را در سه حیطه بیماریهای روانی، مسایل اجتماعی و مسایل ارگانیک و جسمی مورد بررسی قرار می دهد:

۱. اختلالات روانپزشکی: افسردگی، الکلیسم، اعتیاد دارویی، اسکیزوفرنیا و اختلالات شخصیتی از علل عمده در این حیطه هستند.
۲. مسایل اجتماعی: انزوای، از دست دادن عزیز، فقدان فرد مهم زندگی، محرومیت، جدایی و نداشتن شغل یا کار می تواند از عوامل مهم ایجاد ایده و اقدام به خودکشی باشد.

۳. ابعاد فیزیکی یا فیزیولوژیکی: بیماریهای جسمی، تومور بدخیم، اختلالات عصبی، کاهش فعالیت سروتونین مغزی (5-HT).
- گونگونی و دسته بندیهای مختلف علت خودکشی حاکی از مجهول بودن علت واحد خودکشی است. با این حال بیشتر محققین عواملی چون جنس، سن، مذهب، وضعیت تاهل، شغل، نژاد، شرایط اقلیمی و شرایط جسمی و روانی را به عنوان عوامل موثر در بروز و شیوع خودکشی ذکر کرده اند (۴).

به طور کلی می توان گفت که خودکشی اقدامی پرخاشگرانه است که ناشی از ناکامی می باشد. به عبارت دیگر خودکشی به عنوان نتیجه نهایی پرخاشگری است که از درون برضد خود جهت گیری شده است (۵). امروزه در بسیاری از کشورها خودکشی به صورت قابل توجهی بالاتر از تعداد مرگهای ناشی از تصادفات است که البته فرهنگهای خاصی از لحاظ سنی و جنسی در عمل خودکشی دیده می شود (۶). در تعدادی دیگر از کشورها، به ویژه در گروههای سنی جوانتر، خودکشی بعد از تصادفات به عنوان یکی از دلایل منجر به مرگ رتبه بندی شده است. با توجه به تغییرات هرمهای سنی در بعضی کشورها (افزایش درصد افراد مسن) انجام عمل خودکشی در بین افراد سالمند در حال افزایش است (۷). در دهه اخیر، رده بندی نرخهای خودکشی به ویژه در کشورهای اروپایی، با تغییرات زیادی همراه بوده است. دلیل اصلی این مسئله ناشی از تجزیه شدن کشورهای مختلف اروپایی است، به همین دلیل، بعضی از کشورها برای اولین بار در تاریخ رسمی کشورشان آمار خودکشی خود را اعلام کرده اند. این مقاله، مروری کوتاه بر آخرین آمارهای خودکشی در دنیا است که با مقایسه این آمارها با آمار خودکشی در ایران به تبیین هر چه بیشتر این معضل در کشور پرداخته است.

در بسیاری از کشورها، به ویژه در کشورهای غربی، خودکشی یک مشکل عمده اجتماعی و بهداشت روانی به حساب می آید و یکی از مسائلی است که توجه ویژه ای را در مجموعه مراقبتهای بهداشتی اولیه و ثانویه در بر می گیرد (۱). امیل دورکیم جامعه شناس برجسته، در تعریف خودکشی گفته است: «اصطلاح خودکشی به مرگهایی اطلاق می شود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم، ناشی از عمل مثبت یا منفی فردی است که می داند انجام این عمل منجر به مرگ وی می شود». دورکیم این تعریف را به منظور تفکیک خودکشی از مرگهای حادثه ای به کار برده است.

دورکیم چهار نوع خودکشی را براساس درجات عدم توازن در دو نیروی اجتماعی، همبستگی اجتماعی (خودکشی خودخواهانه و دیگر خواهانه) و وجدان اخلاقی (خودکشی آئومی و خودکشی ناشی از تقدیر) ارائه کرده است. خودکشی خودخواهانه ناشی از فقدان همبستگی فرد با دیگر اعضای جامعه اش می باشد. افرادی که ارتباط ضعیفی با گروههای اجتماعی دارند از حمایت و راهنمایی کمتری از طرف اجتماع برخوردارند که این امر تمایلی به خودکشی را نزد این افراد بیشتر می کند. به عنوان مثال بررسی های دورکیم نشان داد که افراد مجرد تمایل بیشتری به انجام خودکشی دارند. نرخهای خودکشی به ویژه در مردان مجردی که کمتر مقید به هنجارهای اجتماعی بوده، از ارتباطات هدفمند و مستحکم اجتماعی کمتری برخوردارند، از سایر افراد مجرد نیز بالاتر است.

خودکشی دیگر خواهانه^۲ درحالی کاملاً متضاد با وضعیتی است که موجب خودکشی خودخواهانه می شود. این نوع خودکشی ناشی از همبستگی بیش از اندازه فرد با اعضای جامعه می باشد. خصیصه اصلی این نوع خودکشی قربانی شدن فرد بوسیله خودش است. افراد آنچنان در گروههای اجتماعی غرق می شوند که بیش فردی خود را از دست داده و میل به قربانی کردن هر چیزی را برای علائق گروهیشان پیدا می کنند، حتی اگر این قربانی زندگیشان باشد. رایجترین شکل خودکشی دیگر خواهانه در بین اعضای ارتش کشورها دیده می شود (۲).

همانطور که گفته شد وجدان اخلاقی، نیروی اجتماعی دومی است که عدم توازن در آن منجر به دو نوع خودکشی آئومی^۳ و خودکشی ناشی از تقدیر می شود. خودکشی آئومی هنگامی افزایش می یابد که نظارت و کنترل جامعه بر رفتارها و هنجارها ضعیف یا حذف شود. ناهنجاری یا نابسامانی ناشی از تضعیف وجدان اخلاقی جامعه، عموماً به سبب بحرانهای بزرگ اجتماعی چون: جنگ، بحران اقتصادی (مثلاً بحران اقتصادی ۱۹۲۹ تا ۱۹۳۳ آمریکا) و بحرانهای سیاسی پدید می آید. افزایش فشار تورم و گرانی و عدم توان مالی اداره زندگی نیز در افزایش خودکشی موثر است.

وقتی قواعد اخلاقی و ارزشها در جامعه ضعیف می شود، افراد دچار پریشانی فکری می شوند، امپاشان نامحدود می گردد، عدم تعادل میان آرزوهای افسار گسیخته و وسایلی ارضای آنها تاگزیر کشمکش های جادویی را بر می انگیزند، در این حالت قدرت تصمیم گیری از دست می رود و فرد زندگی را برای خود بی مفهوم می بیند و بیوندری با جامعه قطع شده اقدام به خودکشی می کند.

به نظر دورکیم در جامعه های امروزی، معیارهای هنجارهای سنتی

- 1- egoistic
- 2- altruistic
- 3- anomie (anomy)
- 4- fatalistic
- 5- Rose

مواد و روشها

کشورهای لتونی (۳/۷۶ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال)، بلژیک (۳ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال) و روسیه (۲/۸۸ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال) اختصاص دارد. در بین زنان بیشترین افزایش در متوسط رشد نرخ خودکشی به کشورهای لوکزامبورگ (۷/۱۷ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال)، استرالیا (۱ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال) و موریتانی (۰/۹۳ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال) اختصاص داشته و بیشترین کاهش در متوسط رشد نرخ خودکشی زنان به کشورهای دانمارک (۱/۵ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال)، هنگ کنگ (۱/۸ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال) و چین (مناطق منتخب) (۰/۷۷ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال) اختصاص دارد.

مقایسه آمار خودکشی ایران با سایر کشورها

آخرین آمار ارائه شده توسط سازمان پزشکی قانونی کشور حاکی از آنست که در سال ۱۳۸۰، ۵۷ مورد خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ مرد و ۳۱ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ زن در کشور به وقوع پیوسته است. با توجه به آمارهای چند ساله اخیر و همچنین افزایش رشد جمعیت، نرخهای خودکشی در کشور تغییرات اندکی داشته است لذا با مقایسه این آمار با سایر کشورهای جهان نتایج قابل تأمل زیر حاصل شده است: نرخ خودکشی مردان در ایران از همه کشورهای اروپایی، آمریکای شمالی، اقیانوسیه، آسیای شرقی و از اکثر کشورهای آسیای جنوب مرکزی، آمریکای لاتین، مرکزی و جنوبی پایین تر می باشد، اما همین نرخ در آسیای غربی از اکثر کشورها بالاتر است. مقایسه نرخ خودکشی زنان در ایران با سایر کشورها وضعیت نسبتاً متفاوتی را نشان می دهد، این نرخ از همه کشورهای اروپای شرقی، غربی و شمالی، آمریکای شمالی و اقیانوسیه و نیز اکثر کشورهای اروپای جنوبی و آسیای شرقی پایین تر است، اما ایران از تعدادی از کشورهای آمریکای لاتین، مرکزی و جنوبی بالاتر است. نتایج به دست آمده نشان می دهد که ایران و گرجستان بالاترین نرخ خودکشی زنان را در آسیای غربی دارا هستند.

وضعیت خودکشی در ایران

الف) مقایسه استانها بر اساس فراوانی و جمعیت

حدود ۲۸۴۰ مورد مرگ ناشی از خودکشی در مراکز پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۸۰ ثبت شده است، که نسبت به سال قبل از آن ۱۴/۵ درصد در بین مردان و ۱/۶۲ درصد در بین زنان افزایش داشته است. نتایج بدست آمده نشان می دهد که استانهای تهران ۱۳/۶۶ درصد، آذربایجان شرقی ۸/۴۵ درصد و فارس ۷/۶۹ درصد از کل موارد خودکشی مردان را به خود اختصاص داده اند. همچنین استانهای کرمانشاه ۱۷/۵۴ درصد، فارس ۱۷/۰۳ درصد و

داده ها از طریق آخرین آمار منتشر شده سازمان بهداشت جهانی (WHO) که مربوط به اکتبر سال ۲۰۰۱ می باشد و نیز آمارهای قبلی این سازمان تهیه شده است. همچنین آمار خودکشی آمریکا از آخرین گزارش انجمن خودکشی شناسی آمریکا در اینترنت تهیه شده است. در ایران نرخهای خودکشی با استفاده از آمارهایی که توسط گروه آمار سازمان پزشکی قانونی کشور از مراکز پزشکی قانونی و سطح کشور جمع آوری شده است، بدست آمده و برای تحلیلهای آماری از جداول توصیفی و آزمون کای-دو (با استفاده از نرم افزارهای SPSS, Excel) استفاده شده است (۸).

نتایج

بررسی جهانی نرخهای خودکشی

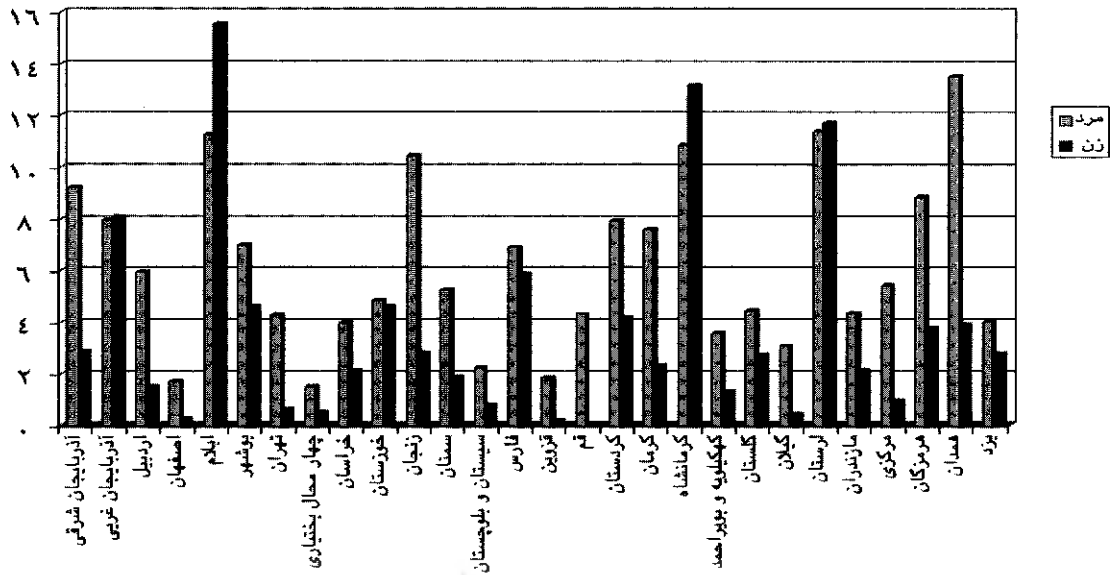
بر اساس آخرین آمارهای ارائه شده (از سال ۱۹۹۰ به بعد)، کشورهای لیتوانی (۷۳/۸ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر)، روسیه (۶۲/۶ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) و بلاروس (۶/۷۱ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) بالاترین نرخ خودکشی مردان را دارا هستند. پایین ترین نرخ خودکشی در مردان به کشورهای آنتیگوا باربادو و سنت کیتس و نویس (هر دو کشور صفر خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) و آذربایجان (۱/۷ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) مربوط می شود. همچنین کشورهای سریلانکا (۱۶/۸ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر)، چین (مناطق منتخب) و مجارستان (هر یک ۱۴/۸ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) بالاترین نرخ خودکشی زنان را دارا هستند و کمترین نرخ خودکشی در این جنس به کشورهای آنتیگوا باربادو، سنت کیتس و نویس و یاهاما (صفر خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) اختصاص دارد. بر اساس آخرین آمارهای ارائه شده (از سال ۱۹۹۰ به بعد) بالاترین نسبت جنسی خودکشی به کشورهای بلژیک (۱ زن به ۱۳/۴ مرد)، پورتوریکو (۱ زن به ۸/۴ مرد) و شیلی (۱ زن به ۷/۳ مرد) اختصاص دارد. پایین ترین نسبت جنسی خودکشی به کشورهای چین (مناطق منتخب) (۱/۹ زن به یک مرد)، هند (۱ زن به ۱/۳ مرد) و سنگاپور و فیلیپین (هر کدام ۱ زن به ۱/۵ مرد) تعلق دارد. نتایج به دست آمده نشان می دهد که چین تنها کشوری در دنیا است که در آن نرخ خودکشی زنان از مردان بالاتر است.

بر اساس آخرین آمارهای موجود و آمارهای قبلی که در دسترس بوده اند متوسط رشد خودکشی در این کشورها بصورت فرمول ذیل محاسبه شده است:

نرخ خودکشی قبلی - آخرین نرخ خودکشی

= متوسط رشد تعداد سالهای مابین دو نرخ

نتایج به دست آمده نشان می دهد بیشترین افزایش در متوسط رشد نرخ خودکشی مردان به کشورهای ایتالیا (۳/۸ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال)، اوکراین (۷/۸۶ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال) و بلژیک (۷/۸۲ خودکشی به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال) اختصاص داشته. بیشترین کاهش در متوسط رشد نرخ خودکشی مردان به



شکل ۱. مقایسه نرخ متوفیات ناشی از خودکشی در ایران طی سال ۱۳۸۰ (به ازای هر صد هزار نفر از هر جنس) به تفکیک استانها

آن قابل محاسبه نبود، استانهای قزوین (۹۴ مرد به ازای ۷۱ زن)، گیلان (۷۱ مرد به ازای ۱ زن) و تهران (۶۷ مرد به ازای ۱ زن) بالاترین نسبت جنسی خودکشی را دارا هستند. همچنین پایین ترین نسبت جنسی خودکشی به استانهای ایلام (۷ مرد به ازای ۱ زن)، کرمانشاه (۸ مرد به ازای ۱ زن) و لرستان و آذربایجان غربی و خوزستان (۱ مرد به ازای ۱ زن) اختصاص دارد.

ب) مقایسه استانها بر اساس شیوه های خودکشی

بررسیهای به عمل آمده نشان می دهد که از لحاظ آماری مردان و زنان در به کار بردن شیوه های خودکشی با یکدیگر متفاوتند ($p < 0.0001$). به عنوان مثال ۵۶ درصد مردان به شیوه حلق آویز کردن خودکشی کرده اند که این نسبت در بین زنان تنها ۱۶/۸ درصد است. همچنین درحالی که ۶۳/۴ درصد زنان از طریق خوددسوزی، خودکشی کرده اند، این نسبت در بین مردان تنها ۱۲ درصد است (جدول شماره ۱).

آذربایجان غربی ۱۱/۰۱ درصد از کل موارد خودکشی زنان را به خود اختصاص داده اند. اما با در نظر گرفتن جمعیت استانها نتایج متفاوتی به دست آمده است که این نتایج نشان می دهد استانهای همدان با ۱۳/۵ خودکشی به ازای هر ۱۰۰۰، ۱۰۰ مرد، لرستان ۱۱/۴ خودکشی به ازای هر ۱۰۰،۰۰۰ مرد و ایلام ۱۱/۳ خودکشی به ازای هر ۱۰۰،۰۰۰ مرد بالاترین نرخ خودکشی مردان را در کشور دارا هستند. همچنین استانهای ایلام با ۱۵/۵ خودکشی به ازای هر ۱۰۰،۰۰۰ زن، کرمانشاه ۱۳/۱ خودکشی به ازای هر ۱۰۰،۰۰۰ زن و لرستان ۱۱/۷ خودکشی به ازای هر ۱۰۰،۰۰۰ زن بالاترین نرخ خودکشی زنان را به خود اختصاص داده اند که این نتایج در شکل ۱ ارایه شده است. آنچه که در یک نگاه کاملاً مشهود است، نرخ بالای خودکشی در منطقه غرب کشور است لذا بررسی بیشتر در این مورد ضروری به نظر می رسد.

نسبت جنسی خودکشی به نسبت جمعیت هر جنس نیز مورد محاسبه قرار گرفت، نتایج بدست آمده نشان می دهد به جز استان قم که نسبت جنسی

جدول ۱. ترتیب نزولی موارد خودکشی به تفکیک جنس بر اساس آمار سال ۱۳۸۰ ($p < 0.0001$ و $df=7$ و آماره کای دو = ۸۸۷۵۰۷)

ردیف	خودکشی	فراوانی		جمع	درصد به تفکیک جنس	
		مرد	زن		مرد	زن
۱	حلق آویز	۱۰۴۲	۱۶۵	۱۲۰۷	۵۶/۰۵	۱۶/۸۲
۲	خوددسوزی	۲۲۳	۲۱۶	۴۳۹	۱۲/۰۰	۶۲/۲۹
۳	مسمومیت	۲۳۳	۱۴۵	۳۷۸	۱۲/۵۳	۱۴/۷۸
۴	سلاح گرم	۲۵۶	۲۲	۲۷۸	۱۳/۷۷	۲/۲۴
۵	سقوط از بلندی	۲۹	۱۷	۴۶	۱/۵۶	۱/۷۳
۶	غرق شدگی	۲۳	۱۰	۳۳	۱/۲۴	۱/۰۲
۷	سلاح سرد	۴۰	۲	۴۲	۱/۰۸	۰/۷۷
۸	سایر موارد	۲۲	۸	۳۰	۱/۷۸	۷/۸۲
	فراوانی	۱۸۵۹	۹۸۱	۲۸۴۰	۱۰۰/۰۰	۱۰۰/۰۰
	درصد	۶۴/۰۰	۳۲/۰۰	۱۰۰/۰۰		

بحث

همانطور که دیده شد مطابق با آخرین آمارهای رسمی منتشر شده WHO و اطلاعات بدست آمده از انجمن های مطالعاتی، نرخهای خودکشی کشورهای مختلف با یکدیگر متفاوت است.

از زمانی که ثبت آمارهای خودکشی در جهان متداول شده است، کشور مجارستان تا مدتها بالاترین نرخ خودکشی را در اروپا در اختیار داشته است. اما در زمان کنونی بعضی کشورهای تازه استقلال یافته از شوروی سابق و نیز دولتهای جدید حوزه دریای بالتیک، از مجارستان پیش افتاده اند. بالاترین نرخ خودکشی مردان را کشورهای لیتوانی، روسیه سفید و استونی دارا هستند و کشورهای سریلانکا، مجارستان، چین، لیتوانی و اسلوانی بالاترین نرخ های خودکشی زنان را به خود اختصاص داده اند. به طور کلی نرخ خودکشی مردان در قاره اروپا به مراتب بالاتر از بیشتر کشورهای قاره آسیا و آمریکا قرار گرفته است.

نرخ خودکشی زنان در کشورهای آسیای شرقی و اروپای شمالی و غربی نیز نسبت به سایر مناطق جهان بالاتر است. چین تنها کشوری در جهان است که نرخ خودکشی زنان آن بالاتر از مردان قرار دارد.

اولین مسئله ای که می تواند برای علت تفاوت های موجود بین کشورها سوال برانگیز باشد، قابلیت اعتماد و اعتبار گواهی مرگ و گزارشها است که در مورد خودکشی منتشر می شود. چرا که در بین کشورها تفاوت های زیادی از لحاظ روال صدور گواهی مرگ وجود دارد. به عنوان مثال در بعضی کشورها مانند ایالات متحده آمریکا و بریتانیا صدور گواهی تنها توسط پزشکی قانونی انجام می شود، ولی در کشوری مانند آلمان، هر پزشکی می تواند گواهی مرگ را صادر کند. همچنین نرخ کالبدشکافیها نیز بسیار متفاوت است، به طوریکه در استرالیا نرخ کالبد شکافی بسیار بالا و در آلمان این نرخ بسیار پایین است. بنابراین در کیفیت و قابلیت اعتماد گزارشهای رسمی مرگ و میر در کشورهای مختلف، تفاوت های چشمگیری وجود دارد (۱۰).

دومین مسئله ای که از این آمارها استنباط می شود نرخ بالای خودکشی در بیشتر کشورهای مرفه و توسعه یافته است، شاید بتوان گفت که از هم گسیختگی پیوندهای سنتی و همبستگی های اجتماعی و نیز بیگانه شدن با ارزشها و هنجارهای جامعه موجب فزونی میزان خودکشی در جوامع صنعتی گردیده است. بدون تردید نسبت شدن نهاد خانواده در این جوامع نیز، از دلایل اصلی بالا رفتن نرخ خودکشی های خودخواهانه و انومی در این کشورهاست.

ضعیف شدن اعتقادات مذهبی در جوامع اروپایی را نیز می توان از دیگر دلایل بالا بودن خودکشی در این کشورها دانست مسیحیت خودکشی را مانند اکثر مذاهب ممنوع کرده است و می گویند تو کسی را نخواهی کشت، نه دیگری و نه خود را، چه آن که خود را می کشد، مگر قائل یک انسان نیست؟

نتایج به دست آمده نشان می دهد که بیشترین درصد خودکشی های مردان به شیوه حلق آویز به استانهای قم (۹۵/۲ درصد)، چهارمحال و بختیاری (۸۲/۳ درصد) و قزوین (۸۰ درصد) اختصاص دارد.

کمترین درصد خودکشی مردان با این شیوه به استانهای ایلام (۱۹/۴ درصد)، کرمانشاه (۳۰/۶ درصد) و بوشهر (۳۲/۱ درصد) تعلق دارد.

همچنین بیشترین درصد خودکشی های زنان به شیوه حلق آویز به استانهای تهران (۷۲/۲ درصد)، اردبیل (۵۵/۶ درصد) و چهارمحال و بختیاری (۵۰ درصد) اختصاص داشته و کمترین درصد به استانهای سیستان و بلوچستان، قزوین، قم و کهگیلویه و بویراحمد (هر کدام صفر درصد) اختصاص دارد.

همانطور که اشاره شد از نظر آماری در خودکشی به روش خودسوزی بین مردان و زنان تفاوت زیادی وجود دارد. بیشترین درصد خودکشی های مردان به روش خودسوزی به استانهای یزد (۴۷ درصد)، بوشهر (۳۲ درصد)، سیستان و بلوچستان و گیلان (هر کدام ۲۶ درصد) اختصاص داشته و کمترین درصد به استانهای اصفهان، چهارمحال و بختیاری و قم (صفر درصد) اختصاص دارد. همچنین بیشترین درصد خودکشی های زنان به شیوه خودسوزی به استانهای بوشهر (۹۴/۴ درصد)، یزد و هرمزگان (هر کدام ۸۷/۸ درصد) و کرمانشاه (۸۰/۵ درصد) اختصاص داشته است و کمترین درصد به استانهای اصفهان، چهارمحال و بختیاری، زنجان، قزوین، قم و کهگیلویه و بویراحمد (هر کدام صفر درصد) تعلق دارد.

خودکشی به شیوه مسمومیت سومین روش مورد استفاده در کشور است که به کارگیری آن در بین مردان و زنان نسبت به روش قبلی از تفاوت کمتری برخوردار است.

بیشترین درصد خودکشی به شیوه مسمومیت در بین مردان به استانهای گلستان (۵۲/۹ درصد)، کرمان (۴۴ درصد) و سمنان (۲۶/۷ درصد) اختصاص داشته و کمترین درصد به استانهای بوشهر، چهارمحال و بختیاری، قزوین، قم، کهگیلویه و بویراحمد، گیلان و یزد (هر کدام صفر درصد) اختصاص دارد.

همچنین بیشترین درصد خودکشی به شیوه مسمومیت در بین زنان به استانهای کرمان (۶۸ درصد)، گلستان (۵۷/۱ درصد) و اصفهان (۵۰ درصد) اختصاص داشته است و کمترین درصد به استانهای بوشهر، چهارمحال و بختیاری، زنجان، قزوین، قم و کهگیلویه و بویراحمد (هر کدام صفر درصد) تعلق دارد.

خودکشی با سلاح گرم چهارمین شیوه مورد استفاده در کشور بوده که بیشتر در بین مردان عمومیت داشته است. بیشترین درصد خودکشی های مردان با سلاح گرم به استانهای ایلام (۴۷/۹ درصد)، بوشهر (۳۵/۷ درصد) و کرمانشاه (۲۵/۹ درصد) اختصاص داشته است و کمترین درصد به استانهای قم (صفر درصد)، همدان (۲/۶ درصد) و گیلان (۲/۹ درصد) اختصاص دارد.

تعداد خودکشی با سلاح گرم در بین زنان بسیار اندک است.

مرد) و در زنان به استانهای ایلام (۱۵/۵ به ازای هر ۱۰۰،۰۰۰ زن) و کرمانشاه (۱۳/۱ خودکشی به ازای هر ۱۰۰،۰۰۰ زن) تعلق دارد. از نکات قابل توجهی که باید به آن اشاره کرد بالا بودن فراوانی خودسوزیهای زنان در دو استان ایلام و کرمانشاه است. ۷۵/۶ درصد خودکشیهای زنان در ایلام و ۸۰/۵ درصد خودکشیهای زنان در کرمانشاه به شیوه خودسوزی بوده است.

نتایج چند بررسی که در مورد خودکشی در استان ایلام انجام شده است اثرات روحی روانی به جا مانده از دوره جنگ تحمیلی، اختلافات خانوادگی و فقر، ازدواجهای تحمیلی و حساب نشده و تعصبات بی جا را دلایل اصلی خودکشی در این استان معرفی کرده‌اند (۱۲ و ۱۱). بدیهی است بررسی سهم علل و عوامل دخیل در خودکشی نیاز به تحقیقات جامع تری در سطح کشور دارد که امید است با توجه به اهمیت موضوع این مسئله در آینده محقق گردد.

مراجع

1-Schmidtke A. Perspective of Suicide in Europe Suicide and High-Threatening Behavior; 1997: 127-35.

2-Thompson A, Kenneth A. Emile Durkheim. London: Tavistock Publications; 1982.

۳-قرائی مقدم امان... خودکشی از دیدگاه آسیب‌شناسی اجتماعی. نوروز. ۱۳۸۱؛ ۳۷۹: ۹.

۴-اسلامی نسب علی. بحران خودکشی. تهران: انتشارات فردوس؛ ۱۳۷۱.

۵- آندریواف هنری. جامعه‌شناسی خودکشی. ترجمه جواد نظری. همشهری. ۱۳۸۱؛ شماره ۲۷۶۹: ۱۲.

6-Gubliant W. The epidemiology of suicide in old age. Archives of Suicide Research. 1996; 2:31-42.

7- Leenaars A. Suicide In Wass H & Neimeyer RA (eds.). Dying: Facing the facts. 3rd ed. Philadelphia: Taylor & Francis; 1995.

8- Department for Economic and Social Information and Policy Analysis Population Division. World Population Prospects (the 1994 revision). New York: United Nations; 1995.

9- World Health organization. World health statistics annual 1995-1996. Geneva: World health organization; 2001; Available at (http://www5.who.int/mental_health/main.cfm?p=0000000149).

10- Schmidtke A, Weinacker B, Batt A, Berman A, Bille_Brahe A, Botsis A, et al. Suicide rates in the world: Archives of Suicide Research. 1999; 5:81-9.

۱۱- گروه اجتماعی روزنامه خرداد. فتنوس‌ها چگونه در آتش می‌سوزند؟ خرداد؛ ۱۳۷۸؛ شماره ۲۱۷: ۱۰.

۱۲- بصیری بابک. خودکشی در کوچه‌های تنگ. شماره ۱۳۸۰؛ شماره ۱۰: ۱۰.

چندین شورای مذهبی بزرگان دین مسیح پیایی این عقیده را تأیید کرده‌اند که آنهایی که خود را می‌کشند از داشتن گور مذهبی محرومند. حتی خودکشی در بین پروتستان‌ها به علت فردگرایی از کاتولیک‌ها بیشتر است، زیرا پروتستان‌ها جهان را برای فرد تبیین می‌کنند که این امر موجب گسیختگی پیوندهای فرد با جامعه می‌گردد.

در این مذهب احساس گناه به وسیله اعتراف جبران نمی‌شود، بلکه مورد غضب و خشم دیگران قرار می‌گیرد (۳).

بر اساس بررسی انجام شده نرخ خودکشی مردان و زنان در ایران از بسیاری از نقاط دنیا به ویژه اکثر کشورهای قاره اروپا، آمریکای شمالی و اقیانوسیه پایین‌تر است. اما باید توجه داشت که ایران وارد یک مرحله گذار اجتماعی شده که در این مرحله همیشه با اغتشاش ارزشها یا "انومی" مواجه هستیم، کما اینکه در حال حاضر نرخ خودکشی در ایران از بسیاری از کشورهای خاورمیانه بالاتر است. متأسفانه امروزه کشور ما با مشکلاتی مواجه است که روند رو به رشد هریک از آنها تأثیر به‌سزایی در افزایش تعداد خودکشیها خواهد داشت. نرخ بالای بیکاری در کشور یکی از معضلات بزرگ امروز کشور ماست که موجب پدید آمدن یأس و سرخوردگی در بسیاری از جوانان به ویژه قشر تحصیل کرده شده است و بی‌تردید در افزایش نرخ خودکشی بی‌تأثیر نخواهد بود. این مسئله به ویژه در چند سال آینده و با توجه به تقاضای ورود متولدین دهه ۶۰ به بازار کار وضعیتی نگران‌کننده را ایجاد خواهد کرد.

معضل بیکاری علاوه بر ایجاد احساس سرخوردگی و یأس در افراد منجر به عدم توانایی فرد در ازدواج و برقراری رابطه اجتماعی مناسب و افزایش جرم، جنایت، اعتیاد و فساد در جامعه خواهد شد. البته معضلاتی که در بالا ذکر شد تنها ناشی از بیکاری نیستند، امروزه فشار اقتصادی به ویژه در شهرهای بزرگ به حدی بالاست که بسیاری از افراد که کار مناسبی نیز دارند قادر به تأمین یک زندگی عادی برای خود نیستند.

بنابراین افزایش روزافزون افراد مجرد در جامعه نه تنها قابل پیش‌بینی است بلکه با توجه به اعلام مراجع رسمی درباره روند رو به رشد تعداد طلاق در کشور، پدیدار شدن یک بحران اجتماعی که خودکشی تنها یک جنبه آن خواهد بود، مورد انتظار است. مسئله اعتیاد نیز به نوبه خود یکی از معضلات بزرگ جامعه ماست که به علت طرد شدن فرد معتاد از جامعه، ایجاد احساس یأس و پوچی در فرد، سست شدن روابط خانوادگی و... در افزایش تعداد خودکشیها موثر است.

همچنین نباید رسوخ جنبه‌های منفی فرهنگ غرب که به واسطه توسعه تکنولوژی منجر به افزایش ناهنجاریهای اجتماعی و احساس پوچی و بی‌هویتی در جوانان شده است را از یاد برد.

بررسیهای به عمل آمده در این پژوهش نشان می‌دهد که خودکشی در استانهای غربی نسبت به سایر مناطق کشور بالاتر است. بالاترین نرخ خودکشی مردان به استان همدان (۱۲/۵) خودکشی به ازای هر ۱۰۰،۰۰۰