

## همه گیر شناسی اقدام به خودکشی در مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت (کرمان ۱۳۸۰)

### *EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF ATTEMPTED SUICIDE IN JIROFT, KERMAN (AUTUMN 2001)*

A. Zohoor, PhD, M. Aflatounian, M.P.H

*Introduction: Attempted suicide mainly occurs in obstinacy, disturbed, hostile personalities and in those who cannot easily communicate with others, or with awareness aimed to hurt himself. Health care centers would pay high expenses to treat these patients. Suicide is a big sin in Islamic culture, thus we decided to analyze the characteristics of all consecutive referrals for suicide attempts to the Emergency Ward of Jiroft Hospital.*

*Method: This research was a cross-sectional study for investigation of an epidemiological study of attempted suicide in all related referrals to Jiroft Emergency Ward (2001). Population of study included all people who after suicide had been referred to the emergency ward during our study. A questionnaire provided in this study included questions about history of addiction and depression, demographic characteristics, method of attempted suicide and the most effective factors in suicide attempt. The collected data were analyzed by SPSS program and using Chi square test.*

*Findings: Results of the study showed that from all referral cases about 3% were hurt in suicide attempt. 75% of suicides were drug poisoning, 20% were poison, 5% were cutting veins. The most important factor influencing suicide were family problems (29%), sickness (20%), problems with spouse (18%), economic difficulties (7%). About 36% of cases had history of depression drug use, and 16% had a history of addiction to at least one of the opioids.*

*Conclusion: Due to plenty of suicide attempts among young persons and for family problems, known to be the most effective factors in suicide, authorities have tried hard to recognize vulnerable groups and offer psychotherapy services to them. Our findings can be of help for Iranian authorities.*

**Key words:** Attempted suicide, Emergency, Jiroft

#### چکیده:

**مقدمه:** اقدام به خودکشی عملی است که به قصد آسیب رساندن به خود به طور آگاهانه و هدفمند، غالباً در افراد خود محور، مضطرب، متخصصم و ناتوان در برقراری ارتباطات صورت می‌گیرد. با توجه به این که این پدیده برای سیستم بهداشت و درمان کشور پر هزینه و با معیارهای ارزشی و فرهنگی یک کشور اسلامی مغایرت دارد، بر آن شدیم تا ویژگی های افرادی را که با این پدیده

#### همه گیر شناسی اقدام به خودکشی در مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت (کرمان ۱۳۸۰)

دکتر علیرضا ظهور

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران - متخصص همه گیر شناسی (PhD)

دکتر محمد رضا افلاطونیان

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران - متخصص همه گیر شناسی (MPH)

عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی شناخته شده‌اند، جا دارد که مسئولان نسبت به برآورد نیازهای بهداشتی و خدمات روان درمانی تلاش بیشتری را مبذول دارند.

به اورژانس جیرفت مراجعه داشته‌اند مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم.

## روش کار:

این پژوهش به روش مقطعی در پائیز سال ۱۳۸۰ به منظور بررسی همه گیرشناسی اقدام به خودکشی در مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت انجام گرفت. جامعه پژوهشی شامل تمام افرادی می باشند که متعاقب اقدام به خودکشی به اورژانس جیرفت طی مدت بررسی مراجعه داشته اند. پرسش نامه‌ای که برای مصاحبه با بیماران تدوین گردید حاوی سؤال هائی در مورد خصوصیت های جمعیت شناسی بیماران، سابقه اعتیاد و افسردگی، روش اقدام به خودکشی و علل آن بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون های مجذور خی و دقیق فیشر استفاده گردید.

## یافته ها:

نتایج نشان داد که دلیل مراجعه حدود ۳٪ کل مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت، آسیب دیدگی متعاقب اقدام به خودکشی بوده است. روش به کار گرفته شده در خودکشی در ۷۵٪ موارد دارو، ۲۰٪ سم و ۵٪ پارگی عروق با ابزار برنده بوده است. مهمترین دلایل اقدام به خودکشی اختلاف بین والدین (۲۹٪) بیماری فرد (۲۵٪)، اختلاف با همسر (۱۸٪) و مشکلات اقتصادی (۷٪) بوده است. حدود ۳۶٪ افرادی که دست به خودکشی زده‌اند سابقه استفاده از داروهای ضد افسردگی و ۱۶٪ سابقه اعتیاد به حداقل یکی از مواد مخدر را داشته اند. حداقل ۳۶٪ اعلام داشته اند مجدداً دست به خودکشی خواهند زد.

## نتیجه گیری:

با توجه به فراوانی بالای اعتیاد و اقدام به خودکشی در این شهرستان و این که پژوهشگران نشان داده‌اند که احساس بدبختی ها، تحقیر، کمبود عاطفی و نابرابری از

## کلید واژه ها:

اقدام به خودکشی، اورژانس، جیرفت

## مقدمه:

شهرستان جیرفت با جمعیتی حدود ۲۵۰ هزار نفر علاوه بر فقر اقتصادی، فرهنگی نابه سامانی دارد. حدود ۵۹٪ جمعیت بالای ۶ سال این شهرستان باسواد، ۱۳٪ کم سواد و ۲۸٪ بی سواد می‌باشند (۱-۲). از دید روان شناسان و جامعه شناسان اقدام به خودکشی عملی است که به قصد آسیب رساندن به خود به طور آگاهانه و هدفمند غالباً در افراد خود محور، مضطرب، متخاصم و ناتوان در برقراری ارتباط صورت می‌گیرد. بر اساس نتایج به دست آمده خودکشی یکی از پنج علت عمده مرگ و میر در بین جوانان محسوب می‌گردد (۳-۵). متأسفانه نتایج پژوهش های متعدد در کشور، نشان دهنده این است که شیوع این پدیده در نسل جوان رو به افزایش است (۶-۸). ابتلا به بیماری های روانی، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، جدایی والدین، افسردگی، صرع، احساس بی کسی، وجود بیماری های ناتوان کننده، شرایط نامطلوب اجتماعی و اقتصادی، از دست دادن همسر و بیماری های روانی به خصوص اسکیزوفرنی، از عوامل مهم اقدام به خودکشی بوده است. از عوامل مؤثر دیگر در اقدام به خودکشی بیماری های جسمی از قبیل صرع، دیابت، ایدز، سرطان ها، فشار خون بالا، زخم های دستگاه گوارش، بیماری های ریوی، صدمات نخاعی، سندرم قبل از قاعدگی، آرتریت روماتوئید شناخته شده‌اند (۹-۱۱). پژوهشگران نشان داده اند که رخدادهای ناگوار اجتماعی در اقدام کنندگان به خودکشی حدود ۴ برابر جمعیت عادی بوده است (۱۲).

کافی در مورد ویژگی این افراد در نقاط مختلف ضروری به نظر می‌رسد.

### روش پژوهش

این پژوهش به صورت مقطعی در پاییز ۱۳۸۰ به مدت شش هفته انجام گرفت. جامعه پژوهشی شامل تمام افرادی بوده که متعاقب اقدام به خودکشی به اورژانس جیرفت مراجعه داشته‌اند (جمعاً ۴۴ نفر). جمع آوری داده‌ها در این پژوهش به روش مصاحبه با استفاده از پرسش‌نامه‌ای که توسط پژوهشگر تدوین گردیده صورت گرفت. این پرسش‌نامه حاوی سؤالاتی در مورد خصوصیت‌های جمعیت‌شناسی بیماران، نوع حادثه، سابقه اعتیاد و افسردگی، روش اقدام به خودکشی و علل آن بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون‌های مجذور خی و فیشر استفاده گردید.

### نتایج:

دلیل مراجعه حدود ۳٪ (۴۴ از ۱۶۱۴) کل مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت، آسیب دیدگی متعاقب اقدام به خودکشی بوده است. از این تعداد ۷۵٪ (۳۳ از ۴۴) با استفاده از دارو، ۲۰٪ با استفاده از سم و ۴٪ متعاقب پارگی عروق با ابزار برنده مراجعه داشته‌اند. حدود ۶۴٪ (۲۸ از ۴۴) اقدام کنندگان به خودکشی زن و بقیه مرد بوده‌اند (جدول شماره ۱). اکثریت قریب به اتفاق افرادی که با سم اقدام به خودکشی نموده‌اند از سموم ارگانوفسفره (از قبیل مالتیون و D.D.T) که در کشاورزی کاربرد دارد استفاده نموده‌اند.

جدول شماره ۲ نوع داروهای استفاده شده برای خودکشی را نشان می‌دهد، به ترتیب داروهای آرام‌بخش، ضد تشنج، ضد افسردگی و ضد درد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دهند.

دلایل اقدام به خودکشی در افراد تحت بررسی در جدول شماره ۳ آورده شده است، مهمترین دلایل خودکشی در زنان اختلاف با همسر (۲۵٪)، اختلاف بین

مقایسه آمارهای همه گیرشناسی این پدیده بین ایران و سایر کشورها بیانگر تفاوت چشم گیری در ویژگی افراد اقدام کننده به خودکشی می‌باشد. به طوری که آمار جهانی نشان دهنده وفور بیشتر این پدیده در دهه پنجم زندگی در مردان و در دهه ششم در زنان بوده است (۱۳ و ۱۰). در حالی که نتایج مطالعات در کشور ما بیانگر آن است که بیشترین شیوع این پدیده در دهه دوم و سوم زندگی بوده است (۱۴ و ۱۶). مطالعات مختلف در جهان همچنین بیانگر آن است که موارد اقدام به خودکشی و خودکشی موفق در مردان ۲ تا ۷ برابر زنان بوده است (۹-۱۰). در حالی که پژوهش‌ها در کشور ما نشان داده‌اند که موارد اقدام به خودکشی و خودکشی موفق در بسیاری از نقاط کشور در زنان بیشتر از مردان بوده است (۶ و ۱۴ و ۱۵).

اصطلاح (اقدام به خودکشی) رابریخی از پژوهشگران مناسب نمی‌دانند زیرا هدف اکثر اقدام کنندگان کشتن خود نیست بلکه منظوره‌های دیگری از جمله تاثیر گذاری روی دیگران را دنبال می‌کنند. شناخت برخی از عوامل پیش بینی خطر متعاقب انجام مطالعات همه گیر شناسی روی اقدام کنندگان به خودکشی توانسته راهکارهای مناسبی جهت پیش گیری برای برنامه ریزان اجتماعی، بهداشتی و درمانی ارائه دهد (۹-۱۲).

پژوهشگران نشان داده‌اند که حدود ۳۰٪ اقدام کنندگان به خودکشی به مراکز اورژانس مراجعه نمی‌کنند ولی ویژگی‌های مراجع کنندگان به مراکز اورژانس با آن‌ها که به این مراکز مراجعه نکرده‌اند تفاوتی نداشته است. لذا غالباً بررسی‌های همه گیر شناسی در این زمینه روی مراجع کنندگان به مراکز اورژانس انجام می‌گیرد (۱۰).

با توجه به وجود تفاوت در همه گیرشناسی افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند (بین نقاط مختلف جهان و نقاط مختلف کشورمان) (۸-۶) و نیز مسری بودن این پدیده و وفور آن در بین نسل جوان کشور، داشتن اطلاعات

والدین (۲۱٪) و بیماری فرد (۱۸٪) و در مردان اختلاف

بین والدین (۴۴٪) و بیماری فرد (۳۷٪) بوده است.

جدول شماره ۱ : روش‌های اقدام به خودکشی در افراد مراجعه کننده به اورژانس جیرفت با توجه به جنس

جمع		مرد		زن		جنس روش اقدام به خودکشی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷۵	۳۳	۷۵	۱۲	۷۵	۲۱	دارو
۲۰/۵	۹	۱۲/۵	۲	۲۵	۷	سم
۴/۵	۲	۱۲/۵	۲	۰	۰	پارگی عروق با ابزار برنده
۱۰۰	۴۴	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۲۸	جمع



جدول شماره ۲ نوع داروهای استفاده شده در اقدام به خودکشی با توجه به جنس

جمع		مرد		زن		جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	نوع دارو
۱۲/۱	۴	۱۶/۷	۲	۹/۵	۲	ضد افسردگی (a)
۲۷/۳	۹	۲۵	۳	۲۸/۶	۶	آرام بخش (b)
۱۵/۲	۵	۱۶/۷	۲	۱۴/۳	۳	ضد تشنج (c)
۶/۱	۲	۰	۰	۹/۵	۲	ضد بارداری (d)
۹/۱	۳	۱۶/۷	۲	۴/۸	۱	ضد درد (e)
۶/۱	۲	۰	۰	۹/۵	۲	گوارشی (f)
۹/۱	۳	۸/۳	۱	۹/۵	۲	ضد تشنج+آرام بخش
۳	۱	۰	۰	۴/۸	۱	ضد افسردگی+آرام بخش
۱۲/۱	۴	۱۶/۷	۲	۹/۵	۲	غیره (g)
۱۰۰	۳۳	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۲۱	جمع

(a) نورترپتیلین-آمی تریپتیلین-

فلوکسیتین

(b) دیازپام-لورازپام-

کلردیازپوکساید

(c) فنوباریستال-کلونازپام-

کاربامازپین-لیتیوم

(d) HDOP

(e) ایپروفرن-استامینوفن-اسید

مفنامیک

(f) کلینیدیوم C - رانتیدین-

هیوسین

(g) پودر بهداشتی-آموکسی

سیلین-ایندرال-ترفنادین

و یک مورد فوت تنها در زنان رخ داده و تمام مردانی که اقدام به خودکشی نموده‌اند با بهبودی کامل ترخیص شده‌اند. حدود ۳۶٪ (۱۶ از ۴۶) افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند اظهار نمودند که مجدداً دست به

حدود ۹۴٪ اقدام کنندگان به خودکشی بهبودی کامل یافته، ۴٪ برای دریافت خدمات درمانی پیشرفته‌تر به اورژانس کرمان ارجاع داده شده و ۲٪ (۱ از ۴۴) منجر به مرگ بیمار گردیده است. قابل ذکر آن که دو مورد ارجاع

### بحث و نتیجه‌گیری

حدود ۳٪ کل مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت را اقدام کنندگان به خودکشی تشکیل داده اند درحالی که این درصد در اورژانس کرمان تنها ۱٪ بوده است (۱۶). به عبارت دیگر شیوع اقدام به خودکشی در بین مراجعان به اورژانس جیرفت حدود ۳ برابر مراجعان به اورژانس کرمان بوده است. این وضعیت ضرورت انجام مطالعات همه گیر شناسی پیرامون این موضوع را در نقاط مختلف کشور نشان می‌دهد.

با در نظر داشتن این که پژوهشگران نشان داده اند که حدود ۳۰٪ اقدام کنندگان به خودکشی به مراکز اورژانس مراجعه نمی‌کنند (۱۰)، با توجه به جمعیت شهرستان جیرفت می‌توان اقدام کنندگان به خودکشی در این شهرستان را در طی سال حدود ۲ در هزار نفر جمعیت بر آورد نمود. حدود ۶۴٪ افراد اقدام کننده به خودکشی را زنان تشکیل داده اند.

حدود ۴٪ افرادی که در جیرفت اقدام به خودکشی نموده‌اند جهت دریافت خدمات پیشرفته‌تر به اورژانس کرمان ارجاع داده شده و حدود ۲٪ (۱ مورد) منجر به مرگ بیمار گردید که آن مورد هم زن بوده است. چنانچه مشاهده می‌شود اقدام به خودکشی تقریباً ۲۰ برابر شایعتر از خودکشی موفق بوده که با نتایج پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند که اقدام به خودکشی ۱۰ تا ۲۰ برابر بیش از خودکشی موفق بوده است (۱۱) همخوانی دارد. براساس نتایج به دست آمده اقدام به خودکشی در زنان جیرفت بیش از مردان بوده است. که با نتایج پژوهش انجام شده در سایر نقاط کشور همخوانی دارد (۶ و ۱۴ و ۱۵).

خودکشی خواهند زد، حدود ۴۸٪ اظهار پشیمانی نموده و حدود ۱۶٪ بیان داشته‌اند که بستگی به شرایط دارد و فعلاً نمی‌دانند که دست به خودکشی خواهند زد یا نه.

نتایج همچنین نشان داد که سطح تحصیلات کسانی که اقدام به خودکشی نموده‌اند به طور معنی داری بیشتر از کسانی بوده که به دلایل دیگر (درد ناگهانی عضو یا آسیب دیدگی سهوی) به اورژانس جیرفت مراجعه داشته‌اند. به طوری که حدود ۶۵٪ اقدام کنندگان به خودکشی سواد دبیرستانی یا بالاتر داشته اند در حالی که این رقم برای سایر مراجعه کنندگان به اورژانس تنها ۲۷٪ بوده است ( $P < 0/001$ ). بر اساس نتایج به دست آمده حدود ۳۲٪ زنان و ۲۵٪ مردانی که اقدام به خودکشی نموده اند دانش آموز بوده اند.

نتایج نشان داد که حدود ۴۳ درصد کسانی که اقدام به خودکشی نموده‌اند ۱۰ تا ۱۹ سال و ۵۲ درصد ۲۰ تا ۳۹ سال سن داشته‌اند. میانگین سنی زنانی که اقدام به خودکشی نموده‌اند ۲۴ سال ( $SD = 7/2$ ) و مردان، ۱۹ سال ( $SD = 4/7$ ) بوده است. حدود ۵۲٪ کسانی که اقدام به خودکشی نموده‌اند ساکن روستاهای شهرستان جیرفت بوده‌اند. تفاوت معنی داری در نسبت افرادی که متعاقب اقدام به خودکشی مراجعه داشته‌اند بین روزهای مختلف هفته مشاهده نگردید.

نتایج همچنین نشان داد که شیوع اعتیاد به مواد مخدر در افرادی که اقدام به خودکشی نموده به طور معنی داری بیشتر از افرادی بوده که به دلایل دیگر به اورژانس مراجعه داشته‌اند به طوری که شیوع اعتیاد به مواد مخدر در اقدام کنندگان به خودکشی ۱۶٪ و در سایر مراجعه کنندگان ۱۲٪ بوده است ( $P < 0/05$ ).

جدول شماره ۳: دلایل اقدام به خودکشی در افراد تحت بررسی

جمع		مرد		زن		جنس دلایل اقدام به خودکشی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۹/۵	۱۳	۴۳/۸	۷	۲۱/۴	۶	اختلاف بین والدین
۱۸/۲	۸	۶/۳	۱	۲۵	۷	اختلاف با همسر
۶/۸	۳	۶/۳	۱	۷/۱	۲	مشکلات اقتصادی
۶/۸	۳	۰	۰	۱۰/۷	۳	اختلاف با برادر یا خواهر
۲۵	۱۱	۳۷/۵	۶	۱۷/۹	۵	بیماری فرد
۴/۵	۲	۰	۰	۷/۱	۲	شکست تحصیلی
۲/۳	۱	۶/۳	۱	۰	۰	بیماری مادر فرد
۲/۳	۱	۰	۰	۳/۶	۱	فوت یکی از اقوام
۴/۵	۲	۰	۰	۷/۱	۲	عشق نافرجام
۱۰۰	۴۴	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۲۸	جمع

\*  $p > 0/05$

صد در کسانی که به دلایل دیگر (درد ناگهانی عضو یا آسیب دیدگی سهوی) به اورژانس جیرفت مراجعه داشته اند تنها ۱۱٪ بوده است. تعدادی از پژوهش ها نشان داده اند که یکی از مهمترین عوامل موثر در افزایش خطر اقدام به خودکشی اعتیاد به مواد مخدر بوده است (۱۱-۱۰). شیوع سابقه اعتیاد در بین افرادی که در شهرستان جیرفت اقدام به خودکشی نموده اند دو برابر بیشتر از افرادی بوده که در شهرستان کرمان اقدام به خودکشی کرده اند (۶). نتایج نشان داد که درصد بالایی از افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند. سابقه استفاده از داروهای ضد افسردگی و آرام بخش داشته اند که با یافته های بسیاری از پژوهش ها همخوانی دارد. پژوهشگران نشان داده اند که بیماران روانی بیش از سه برابر افراد سالم در خطر اقدام به خودکشی بوده اند (۱۱). بر اساس نتایج به دست

بر اساس نتایج بدست آمده سطح تحصیلات افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند نسبت به سطح تحصیلات سایر مراجعه کنندگان به اورژانس جیرفت بالاتر بوده است. بعضی از پژوهش ها نشان داده اند افرادی که اقدام به خودکشی کرده اند سطح سواد پایین تری نسبت به سایر بیماران اورژانس داشته اند (۱۲-۱۱) و بعضی در سطح سواد افرادی که اقدام به خودکشی کرده اند با سایر بیماران مراجعه کننده به اورژانس تفاوتی مشاهده نکرده اند (۶). بر اساس نتایج به دست آمده شیوع اعتیاد به مواد مخدر در بین افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند به طور معنی داری بیشتر از افرادی بوده که به دلایلی دیگر به اورژانس مراجعه داشته اند. به طوری که ۱۶٪ افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند حداقل به یکی از مواد مخدر (تریاک، هروین و یا الکل) اعتیاد داشته اند در حالی که این در

آمده حدود ۷۵٪ اقدام کنندگان به خودکشی با مصرف دارو و ۲۰٪ با سموم کشاورزی و به طور عمده ارگانوفسفره دست به این عمل زده اند. این نتایج با یافته های بعضی از پژوهش ها (۱۱-۱۲) همخوانی و با یافته های تعدادی از پژوهش ها که خودسوزی (۴۸٪) و مسمومیت با داروها (۴۶٪) را مهمترین روش ها اقدام به خودکشی معرفی کرده (۷) مغایرت داد. در بین کسانی که از دارو برای اقدام به خودکشی استفاده کرده بودند، داروهای ضد افسردگی، آرام بخش و ضد تشنج شایع ترین داروی مورد استفاده بوده است که با نتایج تعدادی از پژوهش های انجام شده (۶) همخوانی دارد. در یکی از بیمارستان های تهران نشان داده شد که حدود ۹۴٪ افراد زیر ۱۵ سال کشورمان از طریق مصرف دارو اقدام به خودکشی کرده اند. بر اساس نتایج به دست آمده حدود ۳۰٪ آنان داروهای ضد افسردگی و ۲۰٪ داروهای ضد تشنج برای اقدام به خودکشی مصرف نموده اند (۱۷). در حالی که در نروژ ۷۴٪ افراد زیر ۱۵ سال در اقدام به خودکشی از روش حلق آویز کردن و اسلحه گرم استفاده کرده اند (۵). دلیل این تفاوت احتمالاً دسترسی آسانتر دارو در کودکان ایرانی می باشد.

نتایج نشان داد که حدود ۴۳٪ افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند ۱۰ تا ۱۹ ساله بوده اند. نتایج برخی از پژوهش های انجام شده در ایران بیانگر آسیب پذیر بودن افراد در سنین نوجوانی و جوانی از نظر اقدام به خودکشی بوده است (۶ و ۸ و ۱۴). البته برای مقایسه سن اقدام کنندگان به خودکشی در ایران با سایر کشورها باید به ترکیب سنی جمعیت و جوان بودن کشورمان توجه داشت. با توجه به جوان بودن جمعیت کشور، باید بالا بودن میزان اقدام به خودکشی در جوانان را به عنوان یک پدیده بسیار مهم بهداشتی - اجتماعی تلقی نمود و اقدامات پیش گیرانه ضروری را انجام داد. نتایج پژوهش

حاضر با نتایج برخی از کشورها که و فور این پدیده را در دهه پنجم زندگی در مردان و دهه ششم در زنان نشان داده اند مطابقت ندارد (۱۰ و ۱۳).

اختلاف بین والدین و اختلاف بین زوجین از مهمترین عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی را به خود اختصاص داده است. ۴۸٪ در پژوهشی نیز نشان داده شد که مهمترین عامل مؤثر در اقدام به خودکشی افراد زیر ۱۵ سال کشورمان گسستگی خانواده و سرپرستی بد والدین بوده است (۱۷). تعدادی از پژوهشگران اختلافات با همسر را از مهمترین عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی برشمرده اند (۷ و ۱۰). ازدواج های تحمیلی و اختلاف با خانواده همسر نیز از مهمترین عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی شناخته شده است (۱۸). با توجه به فراوانی قابل توجه اقدام به خودکشی در بین جوانان و شیوع چشمگیر اعتیاد در بین آنان، جا دارد که مسئولان نسبت به برآورد نیازهای بهداشتی و خدمات روان درمانی به ویژه نوجوانانی که مشکلات گسستگی خانوادگی و سرپرستی بد والدین را دارند تلاش بیشتری مبذول نمایند.

حدود ۳۶٪ افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند اظهار نمودند که مجدداً دست به خودکشی خواهند زد و ۱۶٪ اقدام مجدد آنان را بستگی به شرایط دانستند. پژوهشگران نشان داده اند که حدود یک سوم افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند سابقه اقدام قبلی داشته اند. آنان نشان داده اند که وفور اقدام مجدد به خودکشی در افرادی که سابقه مصرف الکل و یا اختلالات خلقی داشته اند، شایع تر از سایرین بوده است (۱۰).

### سپاسگزاری:

جا دارد که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند صمیمانه تشکر و سپاسگزاری نمایم.



## منابع

۱) اسلام نیک نفس دهقانی «بررسی گویش جیرفت و کهنوج»  
مرکز کرمان‌شناسی، ۱۳۷۷. ص: ۱۸-۹

۲) سلیمانی فرهاد «مقاله‌ای علمی - تحلیلی در خصوص سواد  
آموزی اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی شهرستان جیرفت» شهریور  
ماه ۱۳۷۸. ص: ۲۹-۲۳

3) Cantwell D.P; Carlston C.A: "Affective disorder in childhood and adolescence." chapter 15: Depression and suicidal behavior in children and adolescents. MTP Press LTD, 1983,PP:335-354.

4) Golden, M. Shaffer, D. fisher, P. Garfinel, R."Seperation and divorce and child completed suicide". J of child and adolecent psychiatry, 1998;37(2):155-163.

5) Groholt, B. Wichtrom, L."Suicide among children and adolescents in Norway." J of child and adolescent psychiatry, 1998; may 37(5): 473-481.

۶) یاسمی محمد تقی و همکاران «بررسی همه گیرشناسی اقدام  
به خودکشی در شهر کرمان» فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم،  
شماره ۴، بهار ۷۷، ص ۲۷-۱۵.

۷) عباسی علی، کامکار علی «بررسی عوامل مؤثر در خودکشی  
در استان کهگیلویه و بویر احمد (سال ۱۳۷۱-۱۳۷۰)، مجله  
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، سال اول، شماره ۳ و ۴، پائیز و  
زمستان ۱۳۷۵.

۸) عبدالهیان ابراهیم و همکاران «بررسی اپیدمیولوژیک  
خودکشی منجر به فوت در شهر مشهد (ساکنین و ارجاع  
شدگان)». مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد،  
شماره ۶۵، سال ۴۲، پائیز ۱۳۷۸، ص ۴۰-۳۲.

9) Kalb R; Lungershausen E: Methods of suicide employed in the federal republic of psychiatry, 1990 (Jul-Sep) vol 4(3),159-172.

10) Roey A. Emergency Psychiatry: Suicide, in :  
Comprehencive Text Book of Psychiatry (4).

11) Kotila L. "The outcome of attempted Suicide in adolescence". Journal of adolescent health. 1992; 13.۴۱۷-۴۱۵ :

12) Maniam J. "Suicide and parasuicide in Hill Resort". Br. J. Psychiatry. 1988; 153; 222-225.

13) Syed Arshad Hossain, Trisk vandiver. Suicide in children and adolescents. 1st. ed. Medical and scientific books. 1984:5-6

۱۴) موسوی فاطمه ، شاه محمدی داود، کفاشی احمد، بررسی  
همه گیری شناسی خودکشی در مناطق روستایی . فصلنامه  
اندیشه و رفتار، سال پنجم ، شماره ۴، بهار ۱۳۷۹ ص : ۹-۴

۱۵) احمدی امیر مسعود، احمدی محمود حاجی «گزارش  
اپیدمیولوژی خودکشی موفق در استان مازندران در سال ۷۱-۷۰  
» مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال  
دهم، شماره ۲۸، پائیز ۱۳۷۹، صص ۱۲-۸.

۱۶) ظهور علیرضا «بررسی اپیدمیولوژیک مراجعه کنندگان به  
اورژانس کرمان- ۱۳۷۹». مجله پژوهش در علوم بهداشتی. سال  
اول. شماره ۱. بهار و تابستان ۱۳۸۰.

ص ۱۸-۱۳

۱۷) ظهیر الدین علیرضا، ثقه الاسلام طاهره، بررسی خصوصیات  
فردی و روانی خودکشی کودکان مراجعه کننده به بیمارستان  
لقمان حکیم. فصلنامه پژوهنده ، شماره بیستم ، زمستان ۷۹. ص  
۳۵۷-۳۵۳ :

۱۸) حسن زاده سید مهدی، رجایی علی، بررسی دویست مورد  
خودکشی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان. سال ششم ۲۲ ،  
ص ۱۳۶۷ : ۵۹-۴۷

Eds: H.I Kaplan and B.J.Sadock. Baltimore,  
Williams and Wilkins.1989; P: 1414-1427.

