

بررسی ویژگی های جمعیت شناختی نوجوانان دارای سابقه اقدام به خودکشی در شهرستان لار بین سال های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۷

زهره فرامرزیان^۱، حامد دلام^۲، زهرا حبیبی خواه^۳، محمد رفیع بذرافشان^{۱*}

۱. دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

۳. مرکز اورژانس اجتماعی شهرستان لارستان، لارستان، ایران

نشریه پایش

سال هجدهم، شماره پنجم، مهر - آبان ۱۳۹۸ صص ۴۸۳-۴۷۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۷/۸

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۲ آبان ۹۸]

چکیده

مقدمه: اقدام به خودکشی یکی از مهمترین معضلات بهداشتی برای بسیاری از کشورها است. این مطالعه با هدف بررسی ویژگی های جمعیت شناختی نوجوانان دارای سابقه اقدام به خودکشی در شهرستان لارستان طراحی گردید.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع بررسی های توصیفی - تحلیلی بود. جامعه آماری این تحقیق تمامی موارد ثبت شده اقدام به خودکشی نوجوانان بین سال های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۷ در شهرستان لارستان بودند که پس از اقدام به خودکشی به مراکز بهداشتی و درمانی و اورژانس اجتماعی شهرستان لارستان ارجاع داده شده بودند. در این مطالعه ۱۸۴ نوجوان دارای سابقه اقدام به خودکشی مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی دار ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها: ۱۲۳ نفر از نمونه های پژوهش، زن (۶۶/۸ درصد) بودند و میانگین (انحراف معیار) سنی افراد مورد بررسی نیز $17/48 \pm 1/63$ سال بود. از نظر وضعیت تاهل، ۱۴۶ نفر (۷۹/۳ درصد) نمونه ها مجرد بودند. ۱۲۴ نفر (۶۷/۴ درصد) از نمونه ها ساکن شهر و بقیه نیز ساکن روستا بودند. ۵ نفر (۲/۷ درصد) از نوجوانان در اثر اقدام به خودکشی، جان خود را از دست داده بودند. ۱۰/۹ درصد از کل نمونه ها (۲۰ نفر)، سابقه اقدام به خودکشی قبلی داشتند. بین روش اقدام به خودکشی و جنسیت افراد تفاوت معنی دار مشاهده شد ($P < 0/001$). همچنین علت اقدام به خودکشی ارتباط معنی دار با وضعیت تاهل داشت ($P < 0/001$). از سویی بین محل سکونت و علت اقدام به خودکشی و همچنین بین روش اقدام به خودکشی و محل سکونت افراد تفاوت معنی دار مشاهده نشد.

بحث نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان داد که خطر اقدام به خودکشی در نوجوانان مجرد و با جنسیت مونث بیشتر است.

کلیدواژه: خودکشی، نوجوان، ایران

کد اخلاق: IR.LARUMS.REC.1397.015

* نویسنده پاسخگو: دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

E-mail: seeder2007@gmail.com

مقدمه

خودکشی شاید غم‌انگیزترین روش ختم زندگی یک فرد محسوب شود. رنج ناشی از آن غیر قابل بیان است و سبب می‌شود اعضای خانواده، دوستان و همکاران با فقدان عمیق و احساس گناه مواجه شوند [۱]. حدود دو سوم افراد اقدام‌کننده به خودکشی، پیش از مرگ، دست کم یک بار درباره خودکشی اندیشه پردازی داشته اند [۲]. خودکشی و اقدام به آن در اجلاس سازمان سلامت جهان در سال ۱۹۹۶ یک مسأله مهم بهداشت عمومی و رفتاری ضد اجتماعی اعلام شد [۳] و میزان خودکشی و اقدام به خودکشی از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت روانی افراد یک جامعه محسوب می‌شود [۴]. بر اساس تعریف سازمان سلامت جهان، اقدام به خودکشی (Attempted Suicide) اصطلاحی است که در آن شخص به طور عمد و بدون مداخله دیگران رفتاری غیر عادی مثل صدمه به خود یا خوردن یک ماده به میزان بیشتر از مقدار تجویز شده برای درمان را انجام می‌دهد و هدف وی تحقق تغییرات مورد انتظار خود است [۳]. مطابق تخمین‌های سازمان سلامت جهان در سال ۲۰۲۰ میلادی، تقریباً ۱/۵۳ میلیون نفر از خودکشی خواهند مرد و بیش از ده تا بیست برابر آن‌ها در سطح جهان اقدام به خودکشی خواهند کرد. به عبارت دیگر بطور متوسط یک مورد مرگ ناشی از خودکشی در هر بیست ثانیه و یک مورد اقدام به خودکشی در فاصله یک تا دو ثانیه اتفاق می‌افتد [۵]. شیوع روز افزون خودکشی و قصد خودکشی در اجتماعات کاملاً محسوس است. این افزایش صرفاً در کشورهای خاص رخ نداده و پدیده خودکشی بخصوص در نوجوانان یک مشکل بهداشت جهانی محسوب می‌شود، به طوری که روند افزایش سریع خودکشی در نوجوانان از دهه ۱۹۶۰ به بعد مطالعات و بررسی‌های جدید و جدی را طلب نموده است [۴]. نوجوانی به دوره ای از رشد اطلاق می‌شود که بین کودکی و بزرگسالی قرار دارد و از ۱۲ سالگی شروع می‌شود و در سن ۱۹ سالگی خاتمه می‌یابد [۶]. مروری بر مطالعات گذشته نشان می‌دهد که نوجوانی می‌تواند دوره بحرانی برای آغاز رفتار صدمه به خود بحساب آید [۷]. پیش از بلوغ میزان خودکشی پائین است ولی با آغاز بلوغ و فرا رسیدن دوره نوجوانی میزان خودکشی افزایش می‌یابد و به دلیل افزایش احتمال اقدام به خودکشی با افزایش سن، نوجوانان گروه هدف اصلی برای اقدام به خودکشی هستند [۸]. حتی با وجود سیاست کنترل رشد جمعیت جهان، روند رو به رشد اقدام به خودکشی منجر به مرگ برای نوجوانان در جهان سریعتر از سایر

گروه‌های سنی بوده است [۹]. تخمین زده شده است حدود ۱۵-۱۰ نوجوانان افکار خودکشی دارند [۱۰]. خودکشی نوجوانان در ۴۰ سال گذشته ۴ برابر افزایش یافته است و در حال حاضر دومین علت منجر به مرگ در این گروه سنی پس از مرگ و میر ناشی از تصادفات است [۱۱]. بطوری که در هر ۵ دقیقه یک مرگ ناشی از خودکشی در نوجوانان اتفاق می‌افتد [۹]. پدیده خودکشی در ایران نیز از اهمیت روز افزونی برخوردار گردیده است. میزان خودکشی در کشور ما نسبت به کشورهای منطقه خاورمیانه بالاتر است و اخیراً نیز میزان خودکشی افزایش یافته است. همچنین سن افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند سیر نزولی داشته است [۳، ۱۴-۱۲]. سازمان‌های معدودی در ایران به انتشار آمار خودکشی در سطح کشور می‌پردازند. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای نخستین بار آمار به نسبت جامع مربوط به خودکشی در سال ۱۳۸۳ ایران را منتشر نمود. با استناد به این آمار میزان اقدام به خودکشی در کشور روزانه حداقل ۱۱ نفر است. مقایسه این آمار با آمار ثبت شده سال‌های گذشته در ایران رشد قابل توجهی را نشان می‌دهد بطوری که میزان اقدام به خودکشی در عرض ۲۰ سال (۱۳۶۳-۱۳۸۳) ۶ برابر افزایش نشان داده است. نقطه ضعف این اطلاعات و اطلاعات مشابه مانند آمار منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران عدم در نظر گرفتن متغیر سن است [۵، ۱۵، ۱۶]. اما روند خودکشی در برخی از استان‌های ایران نشان می‌دهد که آمار خودکشی در میان نوجوانان از سال ۱۹۹۰ در حال افزایش است بطوری که در سال‌های اخیر نگرانی نسبت به افزایش میزان خودکشی در بین نوجوانان ایرانی افزایش یافته است [۱۷]. بنابر تحقیقات انجام شده در ایران به علت ارتکاب خودکشی در سنین نوجوانی و جوانی، بررسی نسبت سال‌های بالقوه از دست رفته زندگی (YPLL) نشان می‌دهد که سال‌های بالقوه زیادی در اثر خودکشی از بین می‌روند [۱۸]. بطوری که در جهت شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده رخداد خودکشی در کشور ایران پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نوجوان بودن از جمله متغیرهایی هست که به صورت مستقل می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اقدام به خودکشی باشد [۱۲].

بر اساس پژوهش‌های بین‌المللی حدود ۱۰ درصد افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، خودکشی موفق خواهند داشت و اقدام به خودکشی یک عامل پیش‌بینی‌کننده مهم خطر مرگ ناشی از خودکشی در آینده است [۱۹]. همچنین در تاریخچه زندگی نوجوانانی که اقدام به خودکشی داشته‌اند، حوادث آسیب‌رسان به

بودن و پس از ترخیص از بیمارستان را افزایش دهد. این در حالی است که با وجود این دانش، ما شاهد مراقبت پرستاری ضعیف از بیمارانی که اقدام به خودکشی داشته اند هستیم [۱۰، ۲۶]. از آنجا که در حال حاضر اقدام به خودکشی در میان نوجوانان یک چالش عمده مراقبت های بهداشتی در ایران است [۱۷، ۲۷]. فهم عمیق از این پدیده برای پیشنهاد راه های پیشگیری و توانبخشی نوجوانانی که اقدام به خودکشی داشته اند ضروری است. بنابراین لازم است عوامل خطر ساز اقدام به خودکشی در میان نوجوانان بررسی شود تا فعالیت های خود را در جهت رفع نیازهای آنها هماهنگ کنیم. لذا با توجه به بررسی مطالعات صورت گرفته در این زمینه مطالعه ی حاضر سعی دارد به بررسی ویژگی های جمعیت شناختی مرتبط با اقدام به خودکشی در نوجوانان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی و اورژانس اجتماعی شهرستان لارستان در سال های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۷ بپردازد.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع بررسی های توصیفی - تحلیلی بود. جامعه آماری این تحقیق تمامی موارد ثبت شده اقدام به خودکشی نوجوانان بین سال های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۷ در شهرستان لارستان بود که پس از اقدام به خودکشی به مراکز بهداشتی و درمانی و اورژانس اجتماعی شهرستان لارستان ارجاع داده شده بودند. پژوهشگران پس از اخذ مجوز های لازم از جمله مجوز کمیته اخلاق و معرفی نامه از دانشکده علوم پزشکی لارستان به محیط پژوهش مراجعه و ضمن معرفی خود و توضیح دقیق اهداف، موافقت مسئولان مربوطه جهت انجام پژوهش را کسب نمودند.

جمع آوری داده های پژوهش بر اساس مطالعه پرونده های اقدام به خودکشی سنین ۱۲ تا ۱۹ سال که اقدام به خودکشی آنها توسط روانپزشک مورد تایید قرار گرفته بود، صورت گرفت. هنگام ارجاع فرد اقدام کننده به خودکشی به مراکز بهداشتی و درمانی و اورژانس اجتماعی شهرستان لارستان، یک پرسشنامه اطلاعات فردی برای وی تکمیل و بر اساس آن پرونده ای تشکیل می شود.

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

مقدار حجم نمونه با توجه به فرمول $n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$ ، و با استفاده از مطالعات گذشته [۲۸] و با پیش فرض ضریب اطمینان ۹۵ درصد ($Z=1/96$)، مقدار احتمال $0/385$ ، $0/615$ ($q=0/615$) و مقدار خطای برابر با $0/2$ مقدار P ، یعنی $0/07$ ($d=0/07$) برابر با ۱۸۴ نفر

خود بیشتر از ایده خودکشی به تنهایی گزارش شده است [۷]. در یک مطالعه فراتحلیل نشان داده شده که سابقه اقدام به خودکشی، احتمال خودکشی را تا ۴۰ برابر بیشتر از افراد عادی افزایش می دهد [۲۰]. خودکشی نتایج متفاوتی نظیر ناتوانی و معلولیت، افزایش هزینه درمان در این افراد و فرزندان بی سرپرست در سطح جامعه به همراه دارد که این امر سبب افزایش بزهکاری فرزندان و عدم ادامه تحصیل و ... شده که خود به طور فزاینده ای مشکلات موجود در جامعه را تشدید می کند [۵]. این در حالی است که نه علوم پزشکی و نه علوم رفتاری و اجتماعی نتوانسته اند به این پرسش که چرا برخی از مردم خودکشی یا اقدام به خودکشی می کنند پاسخ روشنی بدهند [۲۱]. بنابراین تحقیقات گسترده در اکثر کشورها به دلیل تغییرات عمده در رخداد، تاثیر عوامل متعدد در رخداد و پیامد ناشی از خودکشی و همچنین اثرات ناشی از اجرای برنامه های پیشگیری در سیستم های بهداشت و اجتماعی کشورها هنوز از ارزش علمی و اجرائی قابل اهمیتی برخوردار است [۲۲]. خودکشی در مقایسه با سایر انواع مرگ ها، مرگ ی فاجعه آمیز اما قابل پیشگیری محسوب می شود. تیم مراقبت در مقابل ارایه مراقبت صحیح برای بیمار و خانواده بیمار پاسخگو هستند. از میان عوامل متعدد پیشگیری از خودکشی می توان به نقش ارایه کنندگان خدمات سلامت از جمله پرستاران اشاره نمود. پرستاران تقریباً در تمامی حوزه های عملکردی خود به احتمال زیاد با افرادی که اقدام به خودکشی داشته اند یا حداقل افکار خودکشی دارند مواجه می شوند. وجود پرستاران در سطح جامعه به عنوان هماهنگ کننده در پیشگیری از خودکشی و یا مراقبت بسیار مفید و مؤثر است. آنها با نقشی که در سلامت عمومی دارند می توانند در گسترش و پیشبرد قوانین و طرح های مختلف در این زمینه کمک کنند [۵، ۱۰، ۲۳، ۲۴]. این درحالی است که تحقیقات نشان می دهد به منظور کاهش تعداد موارد خودکشی، همچنین ارتقای کیفیت مراقبت های پرستاری به عمل آمده از این افراد توسط پرستاران لازم است تحقیقات بیشتری در مورد خودکشی و مراقبت های پرستاری از افرادی که اقدام به خودکشی می کنند به عمل آید [۲۵]. بیشتر افرادی که اقدام به خودکشی داشته اند تجارب دوسوگرانه ای نسبت به مرگ و زندگی دارند و در صورتی که این افراد مراقبت پرستاری اصولی دریافت کنند ممکن است فرآیند اقدام به خودکشی آنها متوقف شود. یک برخورد بدون برنامه ریزی از سوی پرستاران می تواند خطر خودکشی بیماران در طول بستری

از طریق خوردن سم اقدام کرده بودند. همچنین ۱۲ نفر (۶/۵٪) دارای سابقه اقدام به خودکشی در بین دیگر اعضای خانواده بودند. روش فعلی اقدام به خودکشی نمونه‌ها به تفکیک جنسیت و محل سکونت در جدول ۲ آورده شده است. بین روش اقدام به خودکشی و جنسیت تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده شد ($p=0/01$) ولی بین روش اقدام به خودکشی و محل سکونت تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نگردید ($p=0/118$).

نتیجه تحقیق گویای آن بود که میزان اقدام خودکشی در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل است به گونه‌ای که از ۱۸۴ نوجوان سنین ۱۲-۱۹ سال که مورد بررسی قرار گرفته‌اند ۱۴۶ نفر (۷۹/۳ درصد) مجرد، ۳۴ نفر (۱۸/۵ درصد) متأهل و ۴ نفر (۲/۲ درصد) مطلقه بودند و علت اقدام به خودکشی ارتباط معنی‌دار با وضعیت تاهل داشت ($p<0/001$). نتایج مطالعه کشفی و همکاران که در آن ۵۳/۹ درصد از افرادی که به خودکشی اقدام کرده بودند مجرد بودند، با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت [۲۹]. علاوه بر این مطالعه سهرابی و همکاران نیز نتایج مشابه با پژوهش حاضر را نشان داد زیرا ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان مجرد، ۳۰ درصد متأهل و ۱۰ درصد آنان مطلقه و یا بیوه بودند [۳۰]. مطالعه حقیقی و همکارانش ارتباط معنارداری را بین مجرد بودن فرد و اقدام به خودکشی نشان داد [۳۱]. بنابراین با توجه به مطالعات ذکر شده و پیرو مطالعه لاجوس بالینت و همکاران که نشان می‌دهد متأهل بودن باعث کاهش خطر خودکشی در افراد می‌شود [۳۲]، می‌توان گفت مجرد بودن یکی از عوامل خطر خودکشی افراد است [۳۳].

محاسبه گردید. داده‌ها از طریق نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ و با استفاده از آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌دار نیز ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸۴ نوجوان سنین ۱۲-۱۹ سال که بین سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۷ اقدام به خودکشی کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. ۶۱ نفر (۳۳/۲٪) مرد و ۱۲۳ نفر (۶۶/۸٪) زن بودند. میانگین سنی افراد مورد بررسی $17/48 \pm 1/63$ و دامنه سنی آنها ۱۳ تا ۱۹ سال بود. میانگین سنی مردان $17/49 \pm 1/629$ و زنان $17/47 \pm 1/636$ بود، میانگین سنی مردان و زنان از نظر آماری اختلاف معنی‌دار نداشت ($p=0/937$). از نظر وضعیت تاهل ۱۴۶ نفر (۷۹/۳٪) مجرد، ۳۴ نفر (۱۸/۵٪) متأهل و ۴ نفر (۲/۲٪) مطلقه بودند. به طوری که در مردان ۵۴ نفر (۸۸/۵۰٪) مجرد و ۷ نفر (۱۱/۵۰٪) متأهل بوده و در زنان ۹۲ نفر (۷۴/۸٪) مجرد، ۲۷ نفر (۲۲٪) متأهل و ۴ نفر (۳/۳٪) مطلقه بودند. از مجموع ۱۸۴ مورد اقدام به خودکشی، ۵ مورد (۲/۷ درصد) آن منجر به مرگ در نوجوانان شده بود. علت اقدام به خودکشی ارتباط معنی‌دار با وضعیت تاهل داشت ($p<0/001$). ۱۲۴ نفر (۶۷/۴٪) ساکن شهر و ۶۰ نفر (۳۲/۶٪) ساکن روستا بودند. بین محل سکونت و علت اقدام به خودکشی ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد ($p=0/296$). ۲۰ نفر (۱۰/۹٪) سابقه اقدام به خودکشی قبلی داشتند. ۱۹ نفر این افراد در اقدام به خودکشی قبلی خود از طریق مصرف قرص و ۱ نفر

جدول ۱: رابطه بین وضعیت تاهل و محل سکونت با دلایل اقدام به خودکشی در نوجوانان

P value	جمع	اعتیاد	فقر مالی	مسائل عاطفی	مشکلات روانی	مشاجره با خانواده و یا همسر	دلایل اقدام به خودکشی	
<0/001	۱۴۶	۲	۱	۴۶	۱۷	۸۰	تعداد	مجرد
	۷۹/۳	۱/۱	۰/۵	۲۵	۹/۲	۴۳/۵	درصد	وضعیت تاهل
	۳۴	۶	۰	۱۵	۰	۱۳	تعداد	متاهل
	۱۸/۵	۳/۳	۰	۸/۲	۰	۷/۱	درصد	
0/296	۴	۰	۰	۱	۲	۱	تعداد	مطلقه
	۲/۲	۰	۰	۰/۵	۱/۱	۰/۵	درصد	
	۱۲۴	۸	۱	۴۱	۱۱	۶۳	تعداد	محل سکونت
	۶۷/۴	۴/۳	۰/۵	۲۲/۳	۶	۳۴/۲	درصد	شهر
	۶۰	۰	۰	۲۱	۸	۳۱	تعداد	روستا
	۳۲/۶	۰	۰	۱۱/۴	۴/۳	۱۶/۸	درصد	

جدول ۲: مقایسه روش های اقدام به خودکشی در نوجوانان تحت مطالعه

محل سکونت	شهر		روستا		جنسیت		P value
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	مرد	زن	
مسمومیت دارویی	۴۶	۲۵	۱۰۸	۵۸/۷	۱۰۱	۵۴/۹	۲۸/۸
حلق آویز نمودن	۳	۱/۶	۰	۰	۲	۱/۱	۰/۵
رگ زنی	۲	۱/۲	۰	۰	۰	۰	۱/۱
مسمومیت با مواد مخدر	۲	۱/۱	۱	۰/۵	۳	۱/۶	۰
خودسوزی	۲	۱/۱	۰	۰	۱	۰/۵	۰/۵
مسمومیت با سم	۵	۲/۷	۱۳	۷/۱	۱۶	۸/۷	۱/۱
غیره	۱	۰/۵	۱	۰/۵	۱	۰/۵	۰/۵
جمع	۶۱	۳۳/۲	۱۲۳	۶۶/۸	۱۲۴	۶۷/۴	۳۲/۶
				۰/۰۱			۰/۱۱۸

بحث و نتیجه گیری

اقدام به خودکشی هم چون پژوهش حاضر، مسمومیت با دارو در هر دو گروه مردان و زنان، بیشتر از سایر روش ها بود و از این لحاظ با پژوهش حاضر هم خوانی داشت [۲۹].

در پژوهش حاضر اکثریت افراد از روش مسمومیت دارویی جهت اقدام به خودکشی استفاده کرده اند و بیشترین دلیل اقدام به خودکشی خود را مشاگره با خانواده و یا همسر گزارش نموده اند. طبق مطالعه هاشمی فرد و همکاران شایع ترین روش در اقدام به خودکشی روش استفاده از قرص (۵۶/۶۸ درصد) و مهم ترین علت و انگیزه در اقدام به خودکشی، مشکلات خانوادگی گزارش شد [۳۴].

مطالعه کشفی و همکاران در زمینه انگیزه اقدام به خودکشی نشان داد مشکلات زناشویی ۲۷/۲ درصد، مشکلات خانوادگی ۲۲/۸ درصد، مشکلات روحی ۱۱/۹ درصد، مشکلات مالی ۰/۶ درصد، علل دیگر ۴/۲ درصد و موارد نامعلوم ۳۳/۴ درصد از موارد اقدام به خودکشی را به خود اختصاص داده اند و یافته ها در رابطه با نحوه اقدام به خودکشی حاکی از آن بود که ۷۴/۳ درصد از افراد با مصرف دارو، ۱۶/۱ درصد با مصرف مواد افیونی، ۶/۶ درصد از طریق سم، ۲ درصد از طریق خودسوزی و ۰/۹ درصد با مواد شوینده اقدام به خودکشی نموده اند. بنابراین شایع ترین (۷۴/۷۳ درصد) روش خودکشی، استفاده از دارو و شایع ترین علت اقدام به خودکشی در افراد متاهل، مشکلات زناشویی بود [۲۹]. از این لحاظ نتایج مطالعه فوق با مطالعه حاضر هم خوانی داشت اما مطالعه ایوی استیفنسون بیشترین میزان خودکشی را در مردان و بیشترین روش خودکشی را استفاده از اسلحه گرم و ایجاد خفگی به دنبال حلق

نتیجه تحقیق گویای آن بود که میزان اقدام خودکشی در افراد مجرد بیشتر از افراد متاهل است به گونه ای که از ۱۸۴ نوجوان سنین ۱۹-۱۲ سال که مورد بررسی قرار گرفته اند ۱۴۶ نفر (۷۹/۳ درصد) مجرد، ۳۴ نفر (۱۸/۵ درصد) متاهل و ۴ نفر (۲/۲ درصد) مطلقه بودند و علت اقدام به خودکشی ارتباط معنی دار با وضعیت تاهل داشت ($p < 0.001$). نتایج مطالعه کشفی و همکاران که در آن ۵۳/۹ درصد از افرادی که به خودکشی اقدام کرده بودند مجرد بودند، با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت [۲۹]. علاوه بر این مطالعه سهرابی و همکاران نیز نتایج مشابه با پژوهش حاضر را نشان داد زیرا ۶۰ درصد از شرکت کنندگان مجرد، ۳۰ درصد متاهل و ۱۰ درصد آنان مطلقه و یا بیوه بودند [۳۰]. مطالعه حقیقی و همکارانش ارتباط معنارداری را بین مجرد بودن فرد و اقدام به خودکشی نشان داد [۳۱]. بنابراین با توجه به مطالعات ذکر شده و پیرو مطالعه لاجوس بالینت و همکاران که نشان می دهد متاهل بودن باعث کاهش خطر خودکشی در افراد می شود [۳۲]، می توان گفت مجرد بودن یکی از عوامل خطر خودکشی افراد است [۳۳].

از بین افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر ۶۱ نفر (۳۳/۲ درصد) مرد و ۱۲۳ نفر (۶۶/۸ درصد) زن بوده اند و اکثریت افراد از روش مسمومیت دارویی جهت اقدام به خودکشی استفاده نموده اند. بنابراین بین روش اقدام به خودکشی و جنسیت تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ($p = 0.01$). طبق مطالعه کشفی و همکاران (۲۰۱۶) ۳۶/۷ درصد مرد و ۶۳/۳ زن بودند و از نظر روش

سابقه اقدام به خودکشی قبلی داشتند. ۱۹ نفر این افراد در اقدام به خودکشی قبلی خود از طریق مصرف قرص و ۱ نفر از طریق خوردن سم اقدام کرده بودند. طبق مطالعه بارون و همکارانش نیز از بین افرادی که مورد بررسی قرار گرفتند ۳۲٫۷٪ از مردان و ۳۴٫۲٪ از زنان سابقه قبلی اقدام به خودکشی داشتند. [۴۰] بنابراین با توجه به اینکه طبق مطالعات انجام گرفته خطر خودکشی در افرادی که سابقه اقدام به خودکشی داشته اند حتی تا ۳۰ تا ۴۰ برابر می تواند افزایش یابد [۴۱] این موضوع باید با اهمیت بیشتری در مطالعات مورد بررسی قرار گیرد تا با انجام اقدامات حمایتی بتوان آن را در افراد کاهش داد.

یافته های این پژوهش مبنی بر بیشتر بودن درصد اقدام به خودکشی در زنان و ساکنان شهر و گزارش مسمومیت با دارو به عنوان شایع ترین روش اقدام به خودکشی و گزارش درصد مربوط به هر یک از دلایل خودکشی، اطلاعات مفیدی را در خصوص خودکشی جهت استفاده ارایه دهندگان مراقبت های بهداشتی - درمانی ارایه می دهد. بنابراین با نگاه به این اطلاعات می توان کمک بهتری به نوجوانان آسیب پذیری که اقدام به خودکشی کرده اند ارایه نمود و با انجام راهکارهای مناسب پیشگیرانه درصد اقدام به خودکشی را در نوجوانان کاهش داد.

سیم نویسندگان

زهره فرامرزیان: طراحی مطالعه و ویرایش نسخه نهایی

محمدرفیع بذرافشان: طراحی مطالعه و ویرایش نسخه نهایی

حامد دلام: نظارت بر روش اجرای مطالعه و تحلیل داده های آماری

زهره حبیبی خواه: اجرای مطالعه و جمع آوری داده های مطالعه

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل یک طرح تحقیقاتی به شماره در دانشکده علوم پزشکی لارستان بود، لذا از دانشکده علوم پزشکی لارستان جهت حمایت از مطالعه حاضر تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

1. Amirinezhad A, Ghoreishirad F, Javanmard G. A comparison of child rearing styles and mental health between the parents of individuals committed suicide and the parents of the common people. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy* 2012; 1:315-30 [Persian]

آویز کردن گزارش نمود [۳۵] و از این دو جنبه با مطالعه حاضر هم خوانی نداشت. طبق مطالعه آنر و همکاران نیز شایع ترین روش خودکشی در ترکیه حلق آویز کردن بود بنابراین با مطالعه حاضر هم خوانی نداشت [۳۶]. در پژوهش حاضر ۱۲۴ نفر (۶۷/۴ درصد) ساکن شهر و ۶۰ نفر (۳۲/۶ درصد) ساکن روستا بودند. بنابراین این پژوهش نشان داد که درصد خودکشی در بین افرادی که ساکن شهر هستند، بیشتر است. طبق مطالعه هاشمی فرد و همکاران ۸۶/۷۸ درصد از افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند ساکن شهر بودند [۳۴]. در مطالعه آشا زد و همکاران نیز میزان خودکشی در جوامع شهری بیشتر از جوامع روستایی بود [۳۵]. بنابراین این دو پژوهش از لحاظ این مورد با پژوهش حاضر هم خوانی داشتند. طبق نتایج مطالعه کشفی و همکاران بیشترین افراد اقدام کننده به خودکشی شهرنشین (۹۰/۱) بودند، اما نکته قابل توجه این مورد بود که بیشترین موارد خودکشی منجر به مرگ در ساکنان روستا مشاهده شد [۲۹]. شاید دلیل بیشتر بودن خودکشی موفقیت آمیز در روستاییان این موضوع است که مسمومیت با سموم کشاورزی شایع ترین نوع خودکشی منجر به مرگ است [۳۷] و ساکنان روستا نسبت به ساکنان شهر به نسبت بیشتری به شغل کشاورزی مشغول هستند. مطالعه ونگ و همکارانش نشان داد میزان خودکشی در جوامع روستایی بیشتر از جوامع شهری است [۳۸]. بنابراین نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر هم خوانی نداشت.

در مطالعه حاضر ۱۲ نفر (۶/۵٪) از افراد سابقه اقدام به خودکشی یکی از اعضای خانواده اش را گزارش نمودند. کیانی و همکارانش نیز یکی از دلایل اصلی اقدام به خودکشی افراد را، سابقه اقدام به خودکشی در والدین آن ها مطرح نمودند [۳۹]. این موضوع بیانگر بالاتر بودن خطر خودکشی در اعضای خانواده درجه یک افرادی است که سابقه اقدام به خودکشی دارند. بنابراین این افراد باید به طور ویژه ای مورد حمایت و مراقبت قرار گیرند تا با به کار گیری راهبردهای مناسب ریسک خودکشی را در این افراد کاهش داد. از بین افراد شرکت کننده در این مطالعه ۲۰ نفر (۱۰/۹ درصد)

2. Hajebi A, Ahmadzad Asl M, Naserbakht M, Mohammadi N, Davoudi F, Saberizafarghandi m. Designing a Registration System for Suicide in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2011; 17:106-9 [Persian]

3. Moradi AR, moradi R, Mostafavi E. A survey of the rate and effective factors on suicide in Bahar. *Journal of Behavior Research* 2011; 10:50-8 [Persian]
4. Moradi AR, Akbari Zardkhaneh S, Cheraghi F, Foadvand Kh. An Investigation on the Role of Family and Social Factors on Suicide of University Students. *Journal of Family Research* 2009; 5:487-502 [Persian]
5. Haidari P, Farajkhoda T, Khavari Z, Bokaie M, Naseri N. Experiences of stress in rescued women from suicide. *Iranian Journal of Nursing Research* 2011; 6:68-78 [Persian]
6. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry, behavioral sciences/ clinical psychiatry. Tenth Edition, Arjmand publication: Iran, 2007
7. Ferrara M, Terrinoni A, Williams R. Non-suicidal self-injury (Nssi) in adolescent inpatients: assessing personality features and attitude toward death. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2012; 6:12
8. Pajoumand A, Mahdavinejad A, Birang S, Zarei M, Mehregan FF, Mostafazadeh B. Suicide epidemiology and characteristics among young Iranians at poison ward, Loghman-Hakim Hospital (1997-2007). *Archives of Iranian medicine* 2012; 15:210 [Persian]
9. Greydanus DE, Shek D. Deliberate self-harm and suicide in adolescents *The Keio Journal of Medicine* 2009; 58:144-51
10. Lakeman R. What can qualitative research tell us about helping a person who is suicidal? *Journal of Nursing Times* 2010; 106:23-6
11. Kostenuik M, Ratnapalan M. approach to adolescent suicide prevention. *Journal of Canadian Family Physician* 2010; 56:755-60
12. Alizadeh asli A, Forghani ramandi F, Alirezaei N, Agha alijhani H, Ghadiri H. psychological and sociological factors affecting on suicide attempting and suicidal thoughts in women Shal and Dansfahan cities of Qazvin province (1376-1387). *Journal of Social Psychology Research Quarterly* 2011; 1:71-91 [Persian]
13. Shams alizadeh N, Afkhamzadeh A, Mohsenpour B, Salehian B, Shams alizadeh N. Intention to Die in Suicide Attempters by Poisoning in Kurdistan Province. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2011; 21:62-7 [Persian]
14. Ghoreishi SA, Mousavinasab N. Systematic review of researches on suicide and suicide attempt in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2008; 14:115-21 [Persian]
15. Rezaeian M. Comparing the Statistics of Iranian Ministry of Health with Data of Iranian Statistical Center Regarding Recorded Suicidal Cases in Iran. *Health System Research Journal* 2013; 8:1190-6 [Persian]
16. A guide for the adults psychiatric illness care (To the doctors). Ministry of Health and Medical Education 2001, Retrieved 2008. p 88 [Persian] <http://behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=156&catid=64&dview=90>
17. Mohammadkhani P, Mohammadi MR, Delavar A, Khushabi KS, Rezaei Dogaheh E, Azadmehr H. predisposing and precipitating risk factors for suicide ideations and suicide attempts in young and adolescent girls. *Predisposing and precipitating risk factors for suicide ideations and suicide attempts in young and adolescent girls* 2006; 20:123-9 [Persian]
18. Naghavi M, Akbari MI. Epidemiology damages from external causes (accidents) in the Islamic Republic of Iran. 1 st Edition, Fekrat publications: Iran, 2003 [Persian]
19. Bakhtiarpoor S, Ghasemi S, Haidari Kaidan J. Meta-analysis the relation of gender and marital status with attempted suicide. *Journal of new findings in psychology* 2011; 5:75-95 [Persian]
20. Shikhoh Eslami H, kani K, Rezaei A. Predisposing factors to suicide in patients in the emergency department. *Journal of Guilan University of Medical sciences* 2008; 17:77-87 [Persian]
21. Hosseinpour M, Ghafari SM, Mehrabizadeh M. A study on the incentives of suicide attempts among adolescents referred to Golestan hospital of Ahwaz in 1379-1380. *Jundishapur Scientific Medical Journal* 2004; 24-30
22. Salari Lak Sh, Eentezarmahdi R, Afshani MT, Hedayat M. Evaluation of influencing factors and the incidence of suicide within a year in West Azerbaijan Province. *Urmia Medical Journal* 2006; 17:93-100 [Persian]
23. Carlén P, Bengtsson A. Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing* 2007; 16:257-65
24. Sun FK, Long A. A suicidal recovery theory to guide individuals on their healing and recovering process following a suicide attempt. *Journal of Advanced Nursing* 2013; 69:2030-40
25. Sun FK, Long A, Boore J, Tsao LI. Suicide: a literature review and its implications for nursing practice in Taiwan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12:447-55

26. Larsson P, Nilsson S, Runeson B, Gustafsson B. Psychiatric Nursing Care of Suicidal Patients Described by the Sympathy–Acceptance–Understanding–Competence Model for Confirming Nursing. *Archives of Psychiatric Nursing* 2007; 21:222-32
27. Keyvanara M, Mousavi SG, Malekian A, Kianpour M. Suicide Prevention: The Experiences of Recurrent Suicide Attempters (A phenomenological study). *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences (IJPBS)* 2010; 4:4-12
28. Haghigat M, Moravej H, Moatamedi M. Epidemiology of Pediatric Acute Poisoning in Southern Iran: A Hospital-Based Study. *Bulletin of emergency and trauma* 2013; 1:28-33 [Persian]
29. Kashfi SM. Study of Important Risk Factors of Suicide Attempts in Patients Admitted To Hospital Covered By Shiraz University of Medical Science 2016; 23: 634-643 [Persian]
30. Sohrabi F, Yousefi F, Esfandyari G, Saed G, Abdollahi N, Bakhivushi S. Suicide and its relationship with demographic variables, psychiatric diagnosis and duration of disorders in patients of ghods psychiatric hospital 2017: 49-57
31. Haghghi H, Golmirzaee J, Mohammadi K, Moradabadi AS, Dadipoor S, Hesam AA. Investigating the relationship between the demographic variables associated with suicide in different seasons, among suicidal people in the Shahid Mohammadi Hospital, Bandar Abass, Iran. *Journal of education and health promotion* 2015; 4:9
32. Bálint L, Osváth P, Rihmer Z, Döme P. Associations between marital and educational status and risk of completed suicide in Hungary. *Journal of affective disorders* 2016; 190:777-83
33. Vijayakumar L. Suicide in women. *Indian journal of psychiatry* 2015; 57: 233
34. Hashemi Fard A, Saffari S, Ghasemi Hoseinabadi A, Hashemi Fard H, Hashemi Fard H. A determination of the effective factors on Suicide attempt among patients of Vasei Hospital of Sabzevar in 2013. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2015; 22:84-92 [Persian]
35. Ivey-Stephenson AZ, Crosby AE, Jack SP, Haileyesus T, Kresnow-Sedacca M-j. Suicide trends among and within urbanization levels by sex, race/ethnicity, age group, and mechanism of death-United States, 2001–2015. *MMWR Surveillance Summaries* 2017; 66:1 https://www.cdc.gov/mmwr/indss_2018.html
36. Oner S, Yenilmez C, Ozdamar K. Sex-related differences in methods of and reasons for suicide in Turkey between 1990 and 2010. *Journal of international medical research* 2015; 43:483-93
37. Patel V, Ramasundarahettige C, Vijayakumar L, Thakur JS, Gajalakshmi V, Gururaj G, Suraweera W, Jha P, Million Death Study Collaborators. Suicide mortality in India: a nationally representative survey. *The lancet* 2012 Jun 23; 379:2343-51
38. Wang C-W, Chan CL, Yip PS. Suicide rates in China from 2002 to 2011: an update. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2014; 49:929-41
39. Kiani A, Fatehizadeh M, Ghasemi N. A quantitative study of family factors that interfere with suicide attempters. *Journal of research in behavioral sciences* 2013; 11: 245-251 [Persian]
40. Burón P, Jimenez-Trevino L, Saiz P, García-Portilla M, Corcoran P, Carli V, et al. Reasons for attempted suicide in Europe: prevalence, associated factors, and risk of repetition. *Archives of Suicide Research* 2016;20:45-58
41. Zhang W-C, Jia C-X, Zhang J-Y, Wang L-L, Liu X-C. Negative life events and attempted suicide in rural China. *PloS one* 2015;10:e0116634

ABSTRACT

Demographic characteristics of adolescents with a history of suicide attempt in Larestan, Iran: 2012-2018

Zohreh Faramarzian¹, Hamed Delam², Zahra Habibikhah³, Mohammad Rafi Bazrafshan^{1*}

1. School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran
2. Research Committee, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran
3. Clinical Psychology, Larestan Emergency Center, Larestan, Iran

Payesh 2019; 18(5): 475- 483

Accepted for publication: 1 October 2019

[EPub a head of print-3 November 2019]

Objective (s): Suicide attempt is one of the major health problems for many countries. The purpose of this study was to investigate the demographic characteristics of adolescents with a history of suicide attempt in Larestan, Iran.

Methods: This was a descriptive study. The statistical population of this study was all registered cases of adolescent with suicide attempt referred to the health and social emergency centers in the city of Larestan between 2012 to 2018. In this study, Data were analyzed by using chi-square test. The significance level was considered at 0.05.

Results: There were 184 adolescents with a history of suicide attempt. Of these 123 records were for females (66.8%); the mean age of the adolescents was 17.48 ± 1.63 years, and 146 cases (79.3%) were single. In all 20 cases (10.9%) had a history of previous suicide attempts. Overall 5 cases died due to suicide. There was a statistically significant difference between suicide attempt and gender ($p = 0.01$). Also, the reason for suicide attempt had a significant relationship with marital status ($p = 0.05$).

Conclusion: The findings suggest that the risk of suicide is higher among single and female adolescents.

Key Words: Suicide, Adolescent, Iran

* Corresponding author: School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran
E-mail: seede2007@gmail.com