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 ـ آبان ۱۳۹۸ صص ۴۸۳-۴۷۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۷/۸
[نشر 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 ۱/۶۳ ± ۱۷/۴۸ 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 ($P<۰/۰۰۱$). همچنین علت اقدام به خودکشی ارتباط معنی دار با وضعیت تاهل داشت ($P<۰/۰۰۱$). 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.6.5]

مقدمه

خودکشی شاید غم انگیزترین روش ختم زندگی یک فرد محسوب شود. رنج ناشی از آن غیر قابل بیان است و سبب می شود اعضای خانواده، دوستان و همکاران با فقدانی عمیق و احساس گناه مواجه شوند[۱]. حدود دو سوم افراد اقدام کننده 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 مهم ترین شاخص های بهداشت روانی افراد یک جامعه محسوب می شود[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 می دهد و هدف وی تحقق تغییرات مورد انتظار خود است[۳]. مطابق تخمین های سازمان سلامت جهان در سال ۲۰۲۰ میلادی، تقریبا" ۱/۵۳ میلیون نفر از خودکشی خواهند مرد و بیش از ده تا بیست برابر آن ها 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 می افتد[۵]. شیوع روز افزون خودکشی و قصد خودکشی در اجتماعات کاملا محسوس است. این افزایش صرفا در کشورهای خاص رخ نداده و پدیده خودکشی بخصوص در نوجوانان یک مشکل بهداشت جهانی محسوب می شود، به طوری که روند افزایش سریع خودکشی در نوجوانان از دهه ۱۹۶۰ به بعد مطالعات و بررسی های 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 می یابد[۶]. مروری بر مطالعات گذشته نشان می دهد که نوجوانی می تواند 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 می یابد 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 گروه های 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 می افتد[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 اخیرا نیز میزان خودکشی افزایش یافته است. همچنین سن افرادی که اقدام به خودکشی می کنند سیر نزولی داشته است[۳، ۱۴-۱۲]. سازمان های معدودی در ایران به انتشار آمار خودکشی در سطح کشور می پردازند. 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 سال های گذشته در ایران رشد قابل توجهی را نشان می دهد 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 استان های ایران نشان می دهد که آمار خودکشی در میان نوجوانان از سال ۱۹۹۰ در حال افزایش است بطوری که در سال های 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 می دهد که سال های بالقوه زیادی در اثر خودکشی از بین می روند[۱۸]. بطوری که در جهت شناسایی عوامل پیش بینی کننده رخداد خودکشی در کشور ایران پژوهش ها نشان داده اند که نوجوان بودن از جمله متغیرهایی هست که به صورت مستقل می تواند پیش بینی کننده اقدام به خودکشی باشد[۱۲].

بر اساس پژوهشهای بین المللی حدود ۱۰ درصد افرادی که اقدام به خودکشی می کنند، خودکشی موفق خواهند داشت و اقدام به خودکشی یک عامل پیش بینی کننده مهم خطر مرگ ناشی از خودکشی در آینده است [۱۹]. همچنین در تاریخچه زندگی نوجوانانی که اقدام به خودکشی داشته اند، حوادث آسیب رسان به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.6.5]

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 سیستمهای 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 تقریبا 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 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 فعالیتهای 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.

مقدار حجم نمونه با توجه به فرمول $n=\frac{Z^2P(1-P)}{d^2}$ ، و با استفاده از مطالعات گذشته[۲۸] و با پیش فرض ضریب اطمینان ۹۵ درصد (z=۱/۹۶) ، مقدار احتمال ۰/۳۸۵، (q=۰/۶۱۵) و مقدار خطای برابر با ۰/۲ مقدار P ، یعنی۰/۰۷ (d=۰/۰۷) برابر با ۱۸۴ نفر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.6.5]

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

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸۴ نوجوان سنین ۱۹-۱۲ سال که بین سال های 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 ۱/۶۳ ± ۱۷/۴۸ و دامنه سنی آنها ۱۳ تا ۱۹ سال بود. میانگین سنی مردان ۱/۶۲۹ ± ۱۷/۴۹ و زنان ۱/۶۳۶ ± ۱۷/۴۷ بود، میانگین سنی مردان و زنان از نظر آماری اختلاف معنی دار نداشت (p= ۰/۹۳۷). از نظر وضعیت تاهل ۱۴۶ نفر (۷۹/۳ ٪) مجرد، ۳۴ نفر (۱۸/۵ ٪) متاهل و ۴ نفر (۲/۲ ٪) مطلقه بودند. به طوری که در مردان ۵۴ نفر (۸۸/۵۰ ٪) مجرد و ۷ نفر (۱۱/۵۰ ٪) متاهل بوده و در زنان ۹۲ نفر (۷۴/۸ ٪) مجرد، ۲۷ نفر (۲۲٪) متاهل 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 معنی دار با وضعیت تاهل داشت (p<۰/۰۰۱). ۱۲۴ نفر (۶۷/۴ ٪) ساکن شهر و ۶۰ نفر (۳۲/۶ ٪) ساکن روستا بودند. بین محل سکونت و علت اقدام به خودکشی ارتباط معنی دار مشاهده نشد (p= ۰/۲۹۶). 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 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 نمونه ها به تفکیک جنسیت و محل سکونت در جدول ۲ آورده شده است. بین روش اقدام به خودکشی و جنسیت تفاوت آماری معنی دار مشاهده شد (p=۰/۰۱) ولی بین روش اقدام به خودکشی و محل سکونت تفاوت آماری معنی دار مشاهده نگردید (p= ۰/۱۱۸).

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 بودندو علت اقدام به خودکشی ارتباط معنی دار با وضعیت تاهل داشت (p<۰/۰۰۱). 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 براین مطالعه سهرابی و همکاران نیز نتایج مشابه با پژوهش حاضر را نشان داد زیرا ۶۰ درصد از شرکت کنندگان مجرد،۳۰ درصد متأهل و ۱۰ درصد آنان مطلقه و یا بیوه بودند[۳۰]. مطالعه حقیقی و همکارانش ارتباط معناداری را بین مجرد بودن فرد و اقدام به خودکشی نشان داد [۳۱]. بنابراین باتوجه 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].

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

	دلایل اقدام به خودکشی		مشاجره با خانواده و یا همسر	مشکلات روانی	مسائل عاطفی	فقر مالی	اعتیاد	جمع	P value
وضعیت تاهل	مجرد	تعداد	۸۰	۱۷	۴۶	۱	۲	۱۴۶	<۰/۰۰۱
		درصد	۴۳/۵	۹/۲	۲۵	۰/۵	۱/۱	۷۹/۳	
	متاهل	تعداد	۱۳	۰	۱۵	۰	۶	۳۴	
		درصد	۷/۱	۰	۸/۲	۰	۳/۳	۱۸/۵	
	مطلقه	تعداد	۱	۲	۱	۰	۰	۴	
		درصد	۰/۵	۱/۱	۰/۵	۰	۰	۲/۲	
محل سکونت	شهر	تعداد	۶۳	۱۱	۴۱	۱	۸	۱۲۴	۰/۲۹۶
		درصد	۳۴/۲	۶	۲۲/۳	۰/۵	۴/۳	۶۷/۴	
	روستا	تعداد	۳۱	۸	۲۱	۰	۰	۶۰	
		درصد	۱۶/۸	۴/۳	۱۱/۴	۰	۰	۳۲/۶	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.6.5]

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

	جنسیت				محل سکونت			
	مرد		زن		شهر		روستا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مسمومیت دارویی	۴۶	۲۵	۱۰۸	۵۸/۷	۱۰۱	۵۴/۹	۵۳	۲۸/۸
حلق آویز نمودن	۳	۱/۶	۰	۰	۲	۱/۱	۱	۰/۵
رگ زنی	۲	۱/۲	۰	۰	۰	۰	۲	۱/۱
مسمومیت با مواد مخدر	۲	۱/۱	۱	۰/۵	۳	۱/۶	۰	۰
خودسوزی	۲	۱/۱	۰	۰	۱	۰/۵	۱	۰/۵
مسمومیت با سم	۵	۲/۷	۱۳	۷/۱	۱۶	۸/۷	۲	۱/۱
غیره	۱	۰/۵	۱	۰/۵	۱	۰/۵	۱	۰/۵
جمع	۶۱	۳۳/۲	۱۲۳	۶۶/۸	۱۲۴	۶۷/۴	۶۰	۳۲/۶
P value				۰/۰۱				۰/۱۱۸

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه تحقیق گویای آن بود کـه میـزان اقـدام خودکشـی در افـراد مجرد بیشتر از افراد متاهل است بـه گونـه ای کـه از ۱۸۴ نوجـوان سنین ۱۹-۱۲ سال که مورد بررسی قرار گرفته اند ۱۴۶ نفـر (۷۹/۳ درصد) مجرد، ۳۴ نفر (۱۸/۵ درصد) متاهـل و ۴ نفـر (۲/۲ درصـد) مطلقه بودندو علت اقدام به خودکشی ارتباط معنـی دار بـا وضـعیت تاهل داشت (p<۰/۰۰۱). نتایج مطالعه کشفی و همکاران که در آن ۵۳/۹ درصد از افرادی که به خودکشـی اقـدام کـرده بودنـد مجـرد بودند، با نتایج پژوهش حاضر همخـوانی داشـت[۲۹]. عـلاوه بـراین مطالعه سهرابی و همکاران نیز نتایج مشابه با پژوهش حاضر را نشان داد زیرا ۶۰ درصد از شرکت کنندگان مجـرد،۳۰ درصـد متأهـل و ۱۰ درصد آنـان مطلقـه و یـا بیـوه بودنـد[۳۰]. مطالعـه حقیقـی و همکارانش ارتباط معناداری را بـین مجـرد بـودن فـرد و اقـدام بـه خودکشی نشان داد [۳۱]. بنابراین باتوجه به مطالعات ذکـر شـده و پیرو مطالعه لاجوس بالینت و همکاران که نشـان مـی دهـد متاهـل بودن باعث کاهش خطر خودکشی در افراد می شود[۳۲]، می تـوان گفت مجرد بودن یکی از عوامل خطر خودکشی افراد است[۳۳].

از بین افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر ۶۱ نفر (۳۳/۲ درصـد) مرد و ۱۲۳ نفر (۶۶/۸ درصد) زن بوده اند و اکثریـت افـراد از روش مسمومیت دارویی جهت اقدام بـه خودکشـی اسـتفاده نمـوده انـد . بنابراین بین روش اقدام به خودکشی و جنسیت تفاوت آماری معنی داری مشـــاهده شـــد (p=۰/۰۱). طبـــق مطالعـــه کشـــفی و همکاران(۲۰۱۶) ۳۶/۷ درصد مرد و ۶۳/۳ زن بودند و از نظـر روش اقدام به خودکشی هم چون پژوهش حاضر ، مسـمومیت بـا 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 مسـمومیت دارویـی جهـت اقدام به خودکشی اسـتفاده کـرده انـد و بیشـترین دلیـل اقـدام بـه خودکشی خود را مشاجره با خانواده و یا همسر گزارش نمـوده انـد. طبق مطالعه هاشمی فرد و همکاران شایع تـرین روش در اقـدام بـه خودکشی روش استفاده از قرص (۵۶/۶۸ درصد) و مهم ترین علت و انگیزه در اقدام به خودکشی ، مشکلات خانوادگی گزارش شـد[۳۴]. مطالعه کشفی و همکاران در زمینه انگیزه اقدام به خودکشی نشـان داد مشـکلات زناشـویی ۲۷/۲ درصـد، مشـکلات خـانوادگی ۸/ ۲۲ درصد ، مشکلات روحی ۹/ ۱۱ درصد، مشـکلات مـالی ۰/۶ درصـد، علل دیگر۴/۲ درصد و موارد نامعلوم ۴/ ۳۳ درصد از موارد اقدام بـه خودکشی را به خود اختصاص داده اند و یافته ها در رابطه بـا نحـوه اقدام به خودکشی حـاکی از آن بـود کـه ۳/ ۷۴ درصـد از افـراد بـا مصرف دارو، ۱/ ۱۶ درصـد بـا مصـرف مـواد افیـونی، ۶/۶ درصـد از طریق سَم، ۲درصد از طریق خودسوزی و۰/۹ درصد با مواد شـوینده اقدام به خودکشی نموده اند. بنابراین شـایع تـرین (۷۴/۷۳ درصـد) روش خودکشـی، اسـتفاده از دارو و شـایع تـرین علـت اقـدام بـه 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 خفگـی بـه دنبـال حلـق

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.6.5]

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 ۱۲۴نفر (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 منجربه 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 حاضر۱۲ نفر (۶/۵ ٪) از افراد سابقه اقدام به خودکشی یکی از اعضای خانواده اشان 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 ۲۰نفر (۱۰/۹ درصد) 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 ۳۳,۷ 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 تا۴۰ برابر می تواندافزایش یابد [۴۱] این موضوع باید با اهمیت بیشتری در مطالعات مورد بررسی قرار گیرد تا با انجام اقدامات حمایتی بتوان آن را در افرادکاهش 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 درخصوص 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.

سهم 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
زهرا 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]

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]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.6.5]

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, Foladvand 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. Shikhol 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.6.5]

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. Haghighat 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. Haghighi 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 amongpatients 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.6.5]

ABSTRACT

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

Zohreh Faramarzian [1], Hamed Delam [2], Zahra Habibikhah [3], 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.6.5]

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