Archive of SID

تعیین بار ناشی از رفتارهای خودکشی در استان ایلام

علی خورشیدی:* کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان ایلام
دکتر محمد تقی یاسمی: دانشیار، گروه اعصاب و روان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر نازیلا اساسی: استادیار، گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر قاسم زمانی: استادیار، گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال سوم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۳ صص ۲۶۴-۲۵۷
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۳/۵/۲۱

چکیده

استان ایلام ازجمله مناطقی است که در چندسال گذشته شاهد افزایش چشمگیر پدیده خودکشی بوده و درحال حاضر از این نظر دارای بیشترین میزان بروز در کشور می‌باشد.

این تحقیق با هدف تعیین بار ناشی از رفتارهای خودکشی در استان ایلام در سال ۱۳۸۱ انجام شده است. کل سال‌های از دست رفته به علت مرگ و ناتوانی‌های ناشی از خودکشی در استان ایلام ۴۸۹۱ سال است که معادل ۹/۷ به ازای هر هزار نفرجمعیت استان می‌باشد. زنان ۶۴ درصد و مردان ۳۶ درصد این بار را به خود اختصاص داده‌اند.گروه‌های سنی ۲۹-۲۰ سال و ۱۹-۱۰ سال به ترتیب با ۴۱ و۳۳ درصد دارای بالاترین سهم از دالی (Disability Adjusted Life Years-DALY) هستند.

دالی ناشی از خودکشی درشهرستان‌های مختلف استان دارای مقادیر متفاوتی است. به گونه‌ای که از ۳/۸ در هزار نفر جمعیت در شهرستان دهلران تا ۱۷/۶ در هزار نفر در شهرستان شیروانچرداول متغیر است. ۴۶ درصد مقدار دالی ناشی از رفتارهای خودکشی مربوط به جمعیت شهری و ۵۴ درصد به جامعه روستایی استان اختصاص دارد. نسبت دالی زنان به مردان در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۲/۰۹ و ۱/۵۲ است.

به طور کلی۷۳ درصداز کل دالی محاسبه شده به روش خودسوزی مربوط می‌شود که۸۰ درصد از این سهم به زنان اختصاص دارد. مسمومیت با دارو با ۲/۶ درصد، کمترین سهم از دالی را دارد که عمدتاً به مردان تعلق دارد. در مسمومیت با سموم آفت‌کش که ۲۴/۴ درصد دالی به آن مربوط است، سهم مردان تقریباً چهار برابر زنان است. درمقایسه با سایر علل مانند سرطان‌ها، بیماری‌های حول تولد و بیماری‌های دستگاه تنفسی، خودکشی بارخیلی بیشتری را بر مردم استان ایلام تحمیل می‌کند.

کلیدواژه‌ها: خودکشی، دالی، بار بیماری، ایلام

* نویسنده اصلی: ایلام، بلوار مدرس، مرکز بهداشت استان ایلام
تلفن: ۲۲۲۷۵۲۲، ۲۲۲۷۱۴۷ -۰۲۴۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.1.3]
www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

خودکشی (Suicide) یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی درسراسرجهان به شمار می‌آیدکه معمولاً بدون اعلام قبلی از سوی افراد اقدام کننده رخ نمی‌دهد. این افراد اغلب افکار خودکشی خود را با خانواده، دوستان و پزشک خود درمیان می‌گذارند[۱، ۲].

براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، خودکشی اقدامی است آگاهانه و با سرانجام مرگبار که به وسیله خود فرد و با آگاهی ازاین سرانجام رخ می‌دهد[۳]. مطابق اطلاعات منتشرشده ازسوی سازمان جهانی بهداشت که تقریباً تنها منبع اصلی از نظر مقایسه بین‌المللی محسوب می‌شود، نرخ رسمی خودکشی در بین کشورهای جهان به طورآشکاری متغیر است. تا سال ۲۰۰۰ میزان خودکشی از ۱ در صد هزار نفر تا ۴۵ در صد هزار نفر در نوسان بوده است[۴].

درسال ۲۰۰۰ حدود ۸۱۴۰۰۰ مورد مرگ ناشی از خودکشی در جهان روی داده است که معادل ۱/۳ کل DALYs (Disability Adjusted Life Years) محاسبه شده بار جهانی بیماری‌ها در آن سال می‌باشد. دراغلب تحقیقات مربوط به خودکشی، سنین ۱۵ تا ۲۴ سال به عنوان دوره پرخطر اقدام به خودکشی محسوب می‌شود[۵].

میزان بروز (Incidence Rate) خودکشی منجر به مرگ درسال‌های ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ در کشور به ترتیب، ۶/۲ و ۶/۳۷ در صد هزار نفر است. میزان خودکشی در مردان بیش از زنان می‌باشد. به طوری که در سال ۱۳۸۰، در مردان ۷/۶ و در زنان ۵/۱۰ در صد هزار نفر است[۶، ۷]. بر اساس آخرین اطلاعات مربوط به ثبت مرگ درکشور، روزانه ۱۱ نفر به علت خودکشی فوت می‌کنند که ۴ نفر آنها به روش خودسوزی، خود را از بین می‌برند. همچنین در اثر مرگ زودرس ناشی از این پدیده روزانه ۳۳۰ سال عمر از دست می‌رود[۷].

استان ایلام از جمله مناطقی است که طی سال‌های اخیر شاهد افزایش روزافزون این پدیده بوده است. در حال حاضر خودکشی با ۵/۷ درصد از کل مرگ‌ها پس ازبیماری‌های قلبی و سوانح و حوادث غیرعمدی، سومین علت مرگ در استان است. روند رو به رشد این معضل، روش‌های خشن استفاده شده و به خصوص موفقیت آن در بین زنان، این مسأله را بغرنج نموده است. این بررسی با هدف تعیین بار (Burden) ناشی از رفتارهای خودکشی (Suicidal Behaviors) در استان انجام شده است، تا ضمن بیان اندازه بزرگی و تأثیر این معضل بر جامعه، توجه مسئولین محلی و ملی را به آن معطوف داشته، در نهایت منجر به اتخاذ تصمیمات صحیح و منطقی برای تخفیف این مشکل در استان گردد.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت مقطعی (Cross Sectional) انجام شده است و محیط پژوهش، مناطق شهری و روستایی استان ایلام می‌باشد.

در انجام این مطالعه با جمع‌آوری اطلاعات مربوط به کلیه موارد اقدام به خودکشی و موارد منجر به مرگ ناشی از آن طی سال ۱۳۸۱ بار ناشی از رفتارهای خودکشی، با استفاده از شاخص DALY محاسبه گردیده است.

شاخص دالی شامل دو جزء سال‌های عمر از دست رفته به علت مرگ زودرس (Years of Life Lost -YLL) و سال‌های عمرازدست رفته به علت ناتوانی (Years lived With Disability-YLD) است.

برای محاسبه این شاخص، اطلاعات مربوط به موارد مرگ ناشی از خودکشی و همچنین میزان‌های بروز ناتوانی‌های ناشی از آن به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی مورد نیاز بود، که پس از هماهنگی با ارگان‌ها و نهادهای مرتبط با پدیده خودکشی در استان، براساس پرسشنامه تنظیم شده نسبت به جمع‌آوری اطلاعات افراد خودکشی‌کننده اقدام گردید.

از آنجا که اطلاعات مربوط به خودکشی توسط مراجع متعددی ثبت می‌شود و به جهت آن که نظام ثبت کامل و مدونی وجود ندارد، به ناچار تمامی اطلاعات مورد نیاز را از طریق مراجعه به منابع اطلاعاتی در استان گردآوری نموده و سپس با تطبیق لیست‌های تهیه شده و حذف موارد تکراری، لیست کاملی از اقدام‌کنندگان به دست آمد. آنگاه به منظور تکمیل اطلاعات مورد نیاز مطالعه، به طرق مختلف از جمله مراجعه به پرونده‌های موجود، انجام مصاحبه و بررسی‌های محلی اقدام شد.

www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.1.3]

Archive of SID

برای محاسبه جزء YLL شاخص دالی، با استفاده از جدول عمر (Life Table) استاندارد و تعیین امید به زندگی (Life Expectancy) برای گروه‌های سنی و جنسی مختلف، همچنین تعداد موارد مرگ ناشی از خودکشی در هر گروه سنی و جنسی و بر اساس رابطه زیر نسبت به انجام محاسبه اقدام گردید:

$$YLL = \Sigma (N \times L)$$

با لحاظ کردن وزنِ سن (Age Weight) و نرخِ تخفیف (Discount Rate) در فرمول اصلی مقادیر به‌دست‌آمده به واقعیت نزدیک می‌شوند و در این حالت رابطه به صورت مقابل تغییرمی‌یابد:

$$YLL = \Sigma(N\ C\ e\ /(\beta + r)\ \{e\ \{-(\beta + r)(L + a)-1\} - e\ \{-(\beta + r)a-1\}\})$$

که دراین رابطه:

N بروز مرگ موارد و **r** نرخ تخفیف است که مقدار استاندارد آن در مطالعات مختلف از جمله بار جهانی بیماری‌ها (Global Burden of Disease -G.B.D) ۰/۰۳در نظر گرفته شده است. **C** ضریب تصحیح برای « وزن سن» است که مقداراستانداردآن۰/۱۶۵۸می‌باشد. **β** پارامتری از تابع « وزن سن» است که استانداردآن ۰/۰۴می‌باشد. **a** سن درابتدای زمان رویداد (بیماری یا مرگ)است و **L** دوره ناتوانی یا زمان از دست رفته به علت مرگ زودرس است.

بـه مـنظور محاسـبه جـزء YLD نیازمـند مـوارد وقـوع پـیامدهای غیرکـشنده (Non-fatal Outcomes) ناشـی از خودکـشی (بـروز) و نیز میانگین دوره ابتلا به هر پیامد و وزن ناتوانـی (Disability Weight) ناشـی ازهـر پـیامد بـرای گـروه‌های سنی و جنسی افراد تحت مطالعه بودیم. سال‌های از دسـت رفـته ناشی از هر پیامد از حاصلضرب این سه متغیر در یکدیگر به دست می‌آید.

$$YLD = \Sigma(N \times L \times W)$$

چـنانچه اثـر نرخِ تخفیف و وزنِ سن را در محاسبه YLD دخالـت دهـیم، معادله فوق به صورت ذیل که کاملترین شکل آن است تغییر می‌کند:

$$YLD = \Sigma\ (I\ DW\ C\ e\ /\ (\beta + r)\ \{e\ \{-(\beta + r)(L + a)-1\}-e\ \{-(\beta + r)a-1\}\})$$

در این مطالعه با این که اطلاعات جامعی از موارد خودکشی جمع‌آوری گردیده است، لیکن اطلاعات دقیقی از همه پیامدهای غیر کشنده ناشی از خودکشی که به روش‌های مختلفی انجام شده است وجود نداشت و هیچگونه مطالعه‌ای نیز در این خصوص انجام نشده است. لذا یکی از مراحل دشوار این تحقیق، تعیین پیامدهای ناتوان‌کننده ناشی از خودکشی است. از آنجا که بیشترین روش‌های استفاده شده برای خودکشی، مسمومیت با سموم آفت‌کش، دارو و خودسوزی می‌باشد، افراد اقدام کننده با این روش‌ها را به دو دسته تقسیم نموده‌ایم. دسته اول افرادی بودند که به روش خودسوزی اقدام به خودکشی کرده‌اند. با مطالعه پرونده‌های پزشکی این گروه در بیمارستان، درصد سوختگی هر یک را ثبت و بر اساس وزن ناتوانی استفاده شده در مطالعات مشابه و از جمله بار جهانی بیماری‌ها نسبت به محاسبه بار ناتوانی برای این گروه اقدام گردید.

دسـته دوم شـامل افـرادی بـود کـه بـا اسـتفاده از سموم آفـت‌کـش و دارو اقـدام به خودکشی نموده بودند. برای تعیین پـیامدهای ناشـی ازمسمومیت باسموم آفت‌کش و دارو در این افـراد، بـا استفاده از تکنیک دلفی نظر متخصصین استان را در مـورد مهـم‌تـرین گـرفتاری‌هـای جـسمی و روحی ناشی ازاین روش‌هـا دریافـت نمـوده، پـس از تجزیه و تحلیل نهایی، موارد بـروز را در هـر گـروه سـنی بـه دست آورده و سپس بر اساس فرمول کامل YLD نسبت به محاسبه بار اقدام گردید.

در انجـام تجـزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای Excel و Spss10.0 اسـتفاده گـردیده اسـت. مقادیـر DALY، YLL، YLD و YLD/YLL ratio بـرای کل جامعه تحت پژوهش و بـه تفکـیک گـروه‌هـای سـنی و جنـسی، همچنـین بر حسب متغیـرهای زمیـنه‌ای محاسـبه گـردیده و مورد بحث و بررسی قرارگرفته است.

یافته‌ها

کل سال‌های از دست رفته به علت مرگ زود هنگامِ ناشی از رفـتارهای خودکـشی (YLL) در اسـتان ایلام، ۴۵۸۹ سال مـی‌باشـد، کـه معـادل ۹سـال به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت اسـت. از ایـن مقدار ۳۶/۶ درصد یعنی ۱۶۸۲ سال به مردان و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.1.3]
www.SID.ir

Archive of SID

۶۳/۴ درصد یعنی ۲۹۰۷سال به زنان اختصاص دارد. گروه‌های سنی ۲۹-۲۰ سال و ۱۹-۱۰ سال به ترتیب با ۴۱ درصد و ۳۲/۵ درصد بالاترین مقادیر YLL را به خود اختصاص داده‌اند. این نسبت‌ها در زنان بیش از مردان است. به طوری که مقدار آن در زنان برای دو گروه سنی فوق به ترتیب ۴۴/۲ و ۳۸/۴ درصد برآورد گردیده است. در حالی که مقادیر متناظر آن در مردان ۳۹ و ۲۹/۱ درصد می‌باشد.

۵۵/۶ درصد YLL برآورد شده، به جمعیت روستایی و ۴۴/۴ درصد به ساکنین شهری اختصاص دارد. ۶۷/۸ درصد YLL محاسبه شده برای مردان، مربوط به مردان شهری است. اما در زنان این وضع برعکس است، به طوری که ۵۳/۳ درصد YLL به دست آمده به زنان روستایی تعلق دارد. خودسوزی با بیش از ۶۱ درصد، بیشترین درصد سال‌های عمر از دست رفته در اثر مرگ ناشی از خودکشی را سبب شده است. در زنان خودسوزی ۷۷/۲ درصد YLL محاسبه شده دراین گروه راشامل می‌شود. در حالی که این رقم برای مردان ۳۳ درصد است. شهرستان شیروانچرداول با ۱۳۳۴ سال، دارای بالاترین سهم در YLL به دست آمده می‌باشد که معادل ۱۷ در هزار نفر جمعیت است. پس از آن شهرستان‌های مهران، آبدانان و ایوان به ترتیب با ۹/۵، ۹/۳ و ۸/۳ در هزار نفر جمعیت، دارای بیشترین میزان سال عمر از دست رفته به دلیل مرگ زود هنگام ناشی از خودکشی هستند. بیشترین درصد از YLL برای هر دو جنس مربوط به مقاطع دبیرستان و راهنمایی است (به ترتیب ۳۶/۶ درصد و ۲۴/۶ درصد). ۵۷/۷ درصد از YLL محاسبه شده در گروه زنان به افراد با سطح تحصیلات ابتدایی و بی‌سواد اختصاص دارد. در حالی که در مردان، اقدام کنندگان با سطح سواد در مقطع دبیرستان ۴۵ درصد از YLL این گروه را به خود اختصاص داده‌اند.

مقدار کل سال‌های از دست رفته به علت ناتوانی‌های ناشی از خودکشی (YLD) ۳۲۵ سال برآورد گردیده است که ۰/۶۴ سال به ازای هر هزار نفر جمعیت استان می‌باشد. ۲۸ درصد آن (معادل ۷۱ سال) در مردان و ۷۲ درصد دیگر یعنی ۲۵۴ سال، مربوط به زنان است. بالاترین درصد YLD به گروه‌های سنی ۱۹-۱۰ و ۲۹-۲۰ مربوط می‌شود که به‌ترتیب ۳۷ و ۳۵/۷ درصد می‌باشد. در زنان، بالاترین درصد YLD به گروه سنی ۱۹-۱۰ سال و در مردان به گروه سنی ۲۹-۲۰ سال اختصاص دارد. شهرستان‌های ایوان و آبدانان دارای بیشترین میزان YLD می‌باشند (به ترتیب ۲ و ۰/۸۹ در هزار نفرجمعیت). ۸۲ درصداز کل YLD ناشی از خودکشی مربوط به روش خودسوزی است. دارو و سموم آفت‌کش به ترتیب با ۱۲ و ۶ درصد پس از آن قرار دارند. سهم YLD به علت خودسوزی در زنان بیش از مقدار آن در مردان است (۸۷/۱ درصد در برابر۶۵/۷ درصد). برای سایر روش‌ها نسبت بار در مردان بیشتر است. این نسبت در مسمومیت با سموم آفت‌کش ۱۳ درصد در مقابل ۱/۴ درصد و در روش استفاده از دارو ۲۱ درصد در برابر ۸/ ۸ درصد است. ۶۱ درصد از کل سال‌های از دست رفته به علت ناتوانی‌های ناشی از خودکشی در استان ایلام، به مناطق شهری و ۳۹ درصد به مناطق روستایی مربوط می‌شود. در شهر بالاترین درصد YLD به گروه سنی ۱۹-۱۰ سال و در روستا به گروه سنی ۲۹-۲۰ سال تعلق دارد. در مناطق روستایی و شهری، زنان نسبت به مردان سهم بیشتری از YLD را به خود اختصاص می‌دهند. در هر دو گروه مردان و زنان بالاترین درصد YLD مربوط به افراد دارای سطح تحصیلات در مقطع راهنمایی بوده است.

نسبت (Ratio) مقدار YLD به YLL ۰/۰۷ می‌باشد که حاکی از اختلاف بسیار بالای این دو مقدار است. کمترین مقدار برای نسبت YLD/YLL به گروه سنی ۷۹-۷۰ سال و بیشترین مقدار به گروه سنی ۴۹-۴۰ سال اختصاص دارد (به‌ترتیب ۰/۰۰۰۱ و ۰/۱۲). در مردان و زنان، مقدار نسبت به ترتیب ۰/۰۵ و ۰/۰۹ می‌باشد. اندازه نسبت در شهر بیش از روستا و حدوداً دو برابر است (۰/۱ در برابر۰/۰۵). در بین شهرستان‌های استان نیز بالاترین مقدار نسبت، به شهرستان ایوان مربوط می‌شود(۰/۲۴). در بین روش‌های اقدام به خودکشی، دارو با ۰/۶ و سموم آفت‌کش با ۰/۰۲ به‌ترتیب بالاترین و پایین‌ترین مقادیر نسبت YLD/YLL را دارا می‌باشند.

مقدار بار ناشی از رفتارهای خودکشی با شاخص (DALY) در استان ایلام، ۴۸۹۱ سال است که معادل ۹/۷ به ازای هر هزار نفر جمعیت استان می‌باشد. زنان ۶۴ درصد و مردان ۳۶ درصد این بار را تحمل می‌کنند. همانگونه که در

www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.1.3]

Archive of SID

جدول شماره ۱ آمده است بیشترین مقدار دالی به گروه‌های سنی ۲۹-۲۰ سال و ۱۹- ۱۰ سال مربوط می‌شود که به ترتیب ۴۱ و ۳۳ درصد از کل دالی را شامل می‌شوند. این دو گروه سنی چه در مردان و چه در زنان دارای بالاترین سهم از دالی خودکشی هستند(جدول شماره ۱). دالی ناشی از خودکشی در شهرستان‌های مختلف استان دارای مقادیر متفاوتی است، به گونه‌ای که از ۳/۸ در هزار نفر جمعیت در شهرستان دهلران تا ۷/۶ در هزار نفر در شهرستان شیروانچرداول متغیر است. به هر حال شهرستان‌های شیروانچرداول و دره‌شهر دارای بالاترین مقدار دالی هستند. ۴۶ درصد مقدار دالی محاسبه شده مربوط به جمعیت شهری و ۵۴ درصد به جامعه روستایی استان اختصاص دارد.

نسبت دالی زنان به مردان در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۲/۰۹ و ۱/۵۲ است. به طور کلی ۷۳ درصد از کل خودکشی‌ها به روش خودسوزی مربوط می‌شود که ۸۰ درصد آن به زنان اختصاص دارد. مسمومیت به‌وسیله دارو نیز با ۲/۶ درصد کمترین سهم از دالی را دارد. اما حدود ۸۰ درصد این سهم به مردان تعلق دارد.

در مسمومیت با سموم آفت‌کش که ۲۴/۴ درصد دالی به آن مربوط است، سهم مردان تقریباً چهار برابر زنان است. جدول شماره ۲ مقدار دالی را به تفکیک جنس و روش خودکشی نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱- مقدار دالی ناشی ازرفتارهای خودکشی بر حسب گروه‌های سنی و جنسی در استان ایلام درسال۱۳۸۱

	زن		مرد		هر دو	
	DALY	DALY (در ۱۰۰۰ نفر)	DALY	DALY (در ۱۰۰۰ نفر)	DALY	DALY (در ۱۰۰۰ نفر)
۱۰-۱۹	۹۳۸	۱۲/۵	۶۷۵	۸/۶	۱۶۱۳	۱۰/۵
۲۰-۲۹	۱۲۲۶	۲۴/۴	۷۷۲	۱۲/۲	۱۹۹۸	۱۹/۱
۳۰-۳۹	۶۴۰	۲۰/۲	۹۷	۳/۲	۷۳۷	۱۱/۸
۴۰-۴۹	۱۱۶	۵/۶	۱۱۵	۵/۱	۲۳۱	۵/۴
۵۰-۵۹	۱۱۵	۹/۱	۳۷	۳/۰	۱۵۲	۵/۲
۶۰-۶۹	۴۹	۷/۴	۴۶	۵/۳	۹۵	۶/۲
۷۰-۷۹	۴۳	۱۰/۴	۲۲	۳/۲	۶۵	۵/۹
کل جمعیت	۳۱۲۶	۱۲/۷	۱۷۶۵	۶/۸	۴۸۹۱	۹/۷

جدول شماره ۲- مقدار دالی ناشی از رفتارهای خودکشی به تفکیک جنس و روش خودکشی در استان ایلام در سال ۱۳۸۱

	زن	مرد	هر دو
سموم آفت‌کش	۲۴۴	۹۵۰	۱۱۹۴
دارو	۲۶	۱۰۱	۱۲۷
خود سوزی	۲۸۵۶	۷۱۴	۳۵۷۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.1.3]
www.SID.ir

Archive of SID

بحث و نتیجه‌گیری

خودکشی یک بیماری نیست و می‌تواند پیامد بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات اجتماعی باشد. لذا بار به‌دست آمده برای خودکشی در این تحقیق، شامل عوامل زمینه‌ای و به وجودآورنده این پدیده که فرد در هنگام خودکشی با آنها درگیر بوده است نمی‌باشد. در این مطالعه همچنین از محاسبه بار مربوط به زمان اقدام به خودکشی تا لحظه مرگ صرف نظر شده است. بیش از ۹۰ درصد از افراد خودکش که در اقدام خود ناموفق بوده‌اند، از روش مصرف سموم آفت‌کش، دارو و خودسوزی استفاده کرده‌اند. برای همین در محاسبه YLD از محاسبه بار مربوط به ناتوانی‌های ناشی از سایر روش‌ها که فراوانی آنها خیلی پایین بوده، چشم‌پوشی شده است. مهم‌ترین پیامد روانی برای افراد خودکش، افسردگی است که در محاسبه بار، مورد توجه قرار گرفته است. در متدولوژی این تحقیق از «نرخ تخفیف» ۰/۰۳ استفاده شده است که ممکن است تفاوت عمده‌ای با مقدار نرخ تخفیف واقعی در کشورمان داشته باشد. چنانچه مقدار نرخ تخفیف اختصاصی برای جامعه مورد مطالعه وجود داشت، امکان Sensitivity Analysis به وجود می‌آمد. بر خلاف موارد منجر به مرگ که تقریباً همه آنها توسط مراکز پزشکی قانونی مورد بررسی قرار گرفته و ثبت می‌گردند، همه موارد اقدام به خودکشی که ناموفق هستند به مراکز درمانی مراجعه نمی‌کنند و یا این که به دلیل مسایل و مشکلات اجتماعی تحت عنوان خودکشی ثبت نمی‌شوند. لذا کم‌شماری (Underestimate) موارد اقدام به خودکشی امری محتمل می‌باشد.

بیش از ۶۳ درصد YLL محاسبه شده به زنان تعلق دارد که تقریباً دو برابر مقدار بار در مردان است. در مطالعه بار جهانی بیماری‌ها در سال ۲۰۰۰ مقدار YLL، ۱۱۹۱۷۴ هزار سال برآورد گردیده است که ۶۹/۲ درصد آن مربوط به آسیب‌های غیرعمدی و ۳۰/۸ درصد به آسیب‌های عمدی اختصاص دارد. در هر دو بخش آسیب‌های عمدی و غیر عمدی، سهم مردان خیلی بیشتر از زنان برآورد گردیده است. به طوری که در آسیب‌های عمدی که عمدتاً به خودکشی مربوط می شود سهم مردان از YLL به‌دست آمده بیش از دو برابر است (۷۰/۵ درصد دربرابر ۲۹/۵ درصد) [۹]. در مطالعه بار بیماری و آسیب در کشور نیوزلند در سال۱۹۹۶، سهم آسیب‌های عمدی که غالباً شامل خودکشی می‌باشد، ۵درصد از کل بار ناشی از مرگ است. در این مطالعه نیز بار ناشی از آسیب در زنان کمتر از مردان برآوردشده است (۷ درصد در برابر ۱۶ درصد)[۱۰]. این مغایرت به دلیل بالا بودن میزان خودکشی در زنان نسبت به مردان در استان می‌باشد. بیشترین مقدار YLL مربوط به گروه‌های سنی ۲۹-۲۰ و ۱۹-۱۰ سال است که به ترتیب ۴۱ و ۳۳ درصد کل YLL را شامل می‌شود. مطالعه بار بیماری‌ها در نیوزلند نشان می‌دهد که ۷۵ درصد مقدار YLL محاسبه شده در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال، مربوط به آسیب‌ها است. این رقم برای گروه سنی ۴۴-۲۵ سال، ۴۰ درصد است. شهرستان شیروانچرداول با رقمی معادل ۱۳۳۴، دارای بالاترین مقدار YLL در بین دیگر شهرستان‌های استان است (۱۷در هزار نفر جمعیت). باتوجه به این که بالاترین میزان مرگ ناشی از خودکشی به این شهرستان اختصاص دارد (۵۴/۹ در صد هزار) و نیز میانگین سن مرگ ناشی از خودکشی در آن پایین‌تر از متوسط استانی است، بالا بودن سهم بار در این شهرستان توجیه پذیر است. خودسوزی، در مجموع با ۶۱ درصد، بیشترین مقدار YLL را در میان سایر روش‌ها به خود اختصاص داده است. در زنان بالاترین درصد YLL ناشی از رفتارهای خودکشی به روش خودسوزی (۷۷ درصد) است، در حالی که این رقم در مردان ۳۳ درصد است.

کل مقدار YLD ناشی از رفتارهای خودکشی ۳۲۵ سال است که در مقایسه با YLL بسیار کوچکتر است. به طوری که به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت استان ۰/۶۴ سال عمر به علت این پدیده ازدست رفته است. بخش عمده YLD به زنان مربوط می‌شود (۷۲درصد). در مطالعه بار جهانی بیماری‌ها، بار ناتوانی (YLD) برای کل آسیب‌ها (عمدی و غیر عمدی)، ۵۹۲۱۴ هزار سال برآورد شده است که ۱۸/۷ درصد آن (۱۱۰۲ هزار سال) به آسیب‌های عمدی که بیشتر شامل خودکشی است اختصاص دارد. زنان با ۲۷ درصد و مردان با ۷۳ درصد سهم عمده بار را تحمل می‌کنند که این نتایج با یافته‌های تحقیق متفاوت است.

www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.1.3]

Archive of SID

زنان ۶۴ درصد و مردان ۳۶ درصد کل بار (DALY) ناشی از رفتارهای خودکشی را در استان متحمل می‌گردند. نتایج مطالعه بار بیماری‌ها در سال ۱۹۹۶ در کشور استرالیا نشان می‌دهد حدود ۲/۵ میلیون سال عمر از دست رفته است که مقدار DALY مردان ۱۳ درصد بیشتر از زنان است[۱۱]. در مطالعه بار جهانی بیماری‌ها، مقدار کل دالی برآورد شده برای همه آسیب‌ها ۱۷۸۳۸۷۰ (هزار) سال است که ۲۶/۸ درصد آن (۴۷۷۵۱ هزار سال) به آسیب‌های عمدی که بیشتر شامل خودکشی است، اختصاص دارد. از این مقدار ۷۱/۱ درصد سهم مردان است و ۲۸/۹ درصد به زنان تعلق دارد و با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. کل بار برآورد شده در کشور نیوزلند در سال ۱۹۹۶ برابر با۵۶۳۱۸۳ سال است (۱۵۱ در هزار) که در مردان و زنان تقریباً به یک اندازه است.

بیشترین مقدار دالی به گروه‌های سنی ۲۹-۲۰ سال و ۱۹-۱۰ سال مربوط می‌شود که به ترتیب ۴۱ و ۳۳ درصد از کل دالی را شامل می‌شوند. این دو گروه سنی چه در مردان و چه در زنان دارای بالاترین سهم از دالی خودکشی هستند. در مطالعه بار بیماری‌ها در استرالیا علت اصلی بار بیماری در افراد ۶۴-۲۵ سال، بیماری‌های قلبی است که ۸/۵ درصد کل DALY را تشکیل می‌دهد. پس از آن افسردگی با ۶/۳ درصد، بیماری‌های مزمن ریوی و خودکشی هر کدام با ۴ درصد از کل بار قرار دارند. در سنین بالاتر از ۶۵ سال بیماری‌های ایسکمیک قلبی و سکته مغزی علل اصلی بار را تشکیل می‌دهند(۳۲ درصد). در بارمحاسبه شده برای کشور نیوزلند، بیشترین درصد دالی به گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر (۴۲ درصد) و گروه ۶۴-۴۵ سال (۲۶ درصد) مربوط می‌شود.

در ایلام، سال‌های از دست رفته عمر به علت مرگ زودهنگام ناشی از سرطان‌ها، بیماری‌های حول تولد و بیماری‌های دستگاه تنفسی در سال ۱۳۸۰ به ترتیب، ۳۰۱۹، ۲۴۱۳ و ۶۲۴ سال برآورد گردیده است. در این سال، خودکشی با ۳۱۰۰ سال پس از بیماری‌های قلبی- عروقی و حوادث غیر عمدی به عنوان سومین علت از دست رفتن عمر مطرح است[۲].

شیوع بالای خودکشی در استان ایلام که با الگوی اپیدمیک خودکشی مطابقت دارد، سبب شده است تا این پدیده در مقایسه با سایر علل، بار زیاد و قابل توجهی را بر استان تحمیل نماید.

دکتر یاسمی و همکاران، دو الگوی خودکشی را در ایران مطرح می‌کنند: الگوی زمینه که میزان بروز پایین دارد و الگوی اپیدمیک که میزان بروز بالا دارد. در الگوی زمینه‌ای، بیشتر مردان و در الگوی اپیدمیک، بیشتر زنان و عمدتاً از طریق خودسوزی خودکشی می‌کنند[۴]. الگوی مشابهی در کشور کانادا گزارش شده است. به این صورت که در جمعیت عمومی میزان بروز ۱۴ تا ۷۷ در صد هزار ولی در بومیان و گروه‌های خاص ۲۴۱ تا ۲۶۷ در صد هزار بوده است[۱۲].

تشکر و قدردانی

انجام این مطالعه بدون مساعدت و همکاری دانشگاه علوم پزشکی و مرکز بهداشت استان ایلام مقدور نبود که به این وسیله مراتب سپاس خود را اعلام می‌داریم.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.1.3]
www.SID.ir

Archive of SID

منابع

۷- نقوی محسن، سیمای مرگ در هیجده استان کشور، سال ۱۳۸۰، وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی، معاونت سلامت، تهران، ۱۳۸۲

8- Stephen B, Niels T. Global burden of injury in the year 2000: an overview of methods. World Health Organization: Geneva, 2000

9- The burden of diseases and injuries in New Zealand. Ministry of Health: Wellington, New Zealand, 2001

10- Colin D. Mathers E. Theo V, Chrstopher ES, Stephen JB. The Burden of Disease and Injury in Australia, World Health Organization: Geneva, 2001

۱۱- یاسمی محمدتقی، صباحی عبدالرضا، میرهاشمی سید مجتبی، سیفی شراره، آذرکیوان پرینوش، طاهری محمدحسین، همه‌گیرشناسی خودکشی از طریق پزشکی قانونی در استان کرمان، اندیشه و رفتار، ۱۳۸۱، ۴، ۱۲-۴

12- Ross CA, Davis B. Suicide and Para suicide in a Northern Canadian native community. Canadian Journal of Psychiatry 1986; 31: 331-34

1- Barraclough B, Bunch j, Nelson B. Handred cases of suicide: clinical aspects. British Journal of Psychiatry 1974; 125: 355-73

2- Beck AT, Lester D. Components of suicidal intent in completed and attempted suicides. Journal of Psychology 1976; 92: 35-38

3- WHO Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. World Health Organization: Geneva, 1993

4- Barraclough B, Bunch j, Nelson B. A hundred cases of suicide: clinical aspects. British Journal of Psychiatry 1974; 125: 355-73

۵- کاپلان هارولد، بینامین سادوک (۱۹۹۴)، خلاصه روانپزشکی، ترجمه نصرت‌اله پورافکاری، چاپ اول، انتشارات آزاده، تهران، ۱۳۷۳

۶- نقوی محسن، اکبری محمداسماعیل، همه‌گیرشناسی آسیب‌های ناشی ازعلل خارجی (حوادث) درجمهوری اسلامی ایران، انتشارات فکرت، تهران، ۱۳۸۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.1.3]

www.SID.ir