

بررسی فراوانی اقدام به خودکشی و ارتباط آن با عوامل خطرزای عمده در بین مراجعین اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور در سال ۸۲.

پژوهشگران: غلامرضا محمدی^۱، اقدس سعادت^{۲*}

چکیده

مقدمه: خودکشی یک نابود سازی آگاهانه است. آمارها نشان می دهد در هر ۱۸ دقیقه یک نفر در اثر خودکشی می میرد و در هر ۴۳ ثانیه یک نفر اقدام به خودکشی می کند. پدیده خودکشی یک ناهنجاری اجتماعی است که در ایران نیز شیوع دارد. آمارهای بین المللی نشان می دهد، میزان خودکشی در ایران ۹ نفر در هر صد هزار نفر و شیوع آن در مردان ۰/۳ درصد و در زنان ۰/۱ درصد می باشد.

هدف: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی بوده که با هدف مشخص نمودن میزان، علت و عوامل خطرزای مؤثر در اقدام به خودکشی و ارتباط آنها با متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات، محل سکونت، شغل و غیره در بین افراد مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور صورت گرفت.

روش: در فاصله زمانی ۶ ماه کلیه موارد اقدام به خودکشی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد و ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود. سپس داده ها با استفاده از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته های پژوهش نشان داد که از ۲۰۷ مورد اقدام به خودکشی ۶۹/۱ درصد زن، ۶۲/۸ درصد شهری، ۵۴ درصد متأهل بوده و بیشترین میزان خودکشی در محدوده سنی ۱۶-۲۵ سال (۶۶/۲٪) می باشد. از نظر سواد ۵۲/۲ درصد در گروه ابتدائی و ۲۵/۶ درصد با تحصیلات دیپلم بوده، از نظر شغل بیشترین مورد خودکشی در زنان خانه دار (۳۱/۹٪) سپس افراد بیکار (۲۵/۶٪) است. بیشترین روش خودکشی ابتدا قرص (۷۷/۸٪) و بعد سموم (۱۳٪) و بیشترین علت اقدام به خودکشی اختلاف با همسر و خانواده همسر (۲۷/۱٪)، سپس هشدار به اطرافیان (۱۷/۴٪) و کمترین علت شکست تحصیلی (۰/۵٪) و آزار جسمی (۰/۱٪) بوده است. همچنین بیشترین زمان حادثه ساعت ۱۲-۶ بعداز ظهر بوده است. آزمون های آماری نشان داد که بین متغیرهای سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، علت و روش با اقدام به خودکشی ارتباط معنی داری وجود دارد ($p < 0.001$).

بحث: اقدام به خودکشی با استفاده از روشهای مختلف از مسائل مهمی است که امروزه جامعه ما را درگیر نموده، لذا مسئولین بایستی تاکید و توجه بیشتری را به آن معطوف داشته و برنامه هایی را در جهت شناسایی عوامل خطر ساز و راههای پیشگیری طرح و اجراء نمایند.

واژه های کلیدی: خودکشی، عوامل خطرزا

مقدمه:

یک مسئله یا بحران است که بدون استثناء شدیداً شخص را رنج می دهد (۱).

خودکشی را از نظر شدت می توان به صورت یک بردار در نظر گرفت که از رفتارهای بی خطر و قابل پیشگیری شروع و به رفتارهای شدید و غیر قابل پیشگیری ختم می شود. در یک طرف این بردار افکار خودکشی بدون اقدام به خودکشی مشاهده می شود مانند افرادی که نقشه هایی برای خودکشی دارند اما هیچگونه اقدامی برای کشتن خود ندارند. در طرف دیگر

خودکشی مرگی است که عمداً به دست خود شخص حاصل می شود. ادوین شنایدمن خودکشی را چنین تعریف می کند: عمل نابود سازی آگاهانه توسط خود که می توان، آن را یک ناراحتی چند بعدی در انسان نیازمندی دانست که این عمل بهترین راه حل مشکل برای او تصور شده است. خودکشی یک عمل اتفاقی و بی معنی نیست، بر عکس راهی برای رهایی از

* کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری نیشابور.

این بردار افرادی هستند که اقدام جدی برای کشتن خود انجام داده اند (۲).

اما خودکشی چیست؟ آیا به غیر از مردن راه دیگری وجود دارد؟ فکر مردن چیزی است که کم و بیش از فکر ما خطور می کند و گاهی ممکن است در لابلای این افکار، افکار خود تخریبی به ذهن شخص بیاید (۳).

طبق گزارش انسیتو بین المللی سلامت روان، بیش از ۶۰۰۰ بزرگسال در هر سال خودکشی مینمایند و بطور میانگین هر ۹۰ دقیقه یک شخص بزرگسال تصمیم به خودکشی می گیرد و روزانه بیش از ۱۰۰۰ نفر خودکشی می کنند (۱۱).

اگر چه زنان بیشتر اقدام به خودکشی می نمایند اما اکثر آنها خودکشی ناموفق داشته که منجر به بستری شدن در بیمارستان می شود، در حالیکه میزان خودکشی موفق (انجام شده) و منجر به مرگ در مردان بیشتر است (۱۷).

تئوریهای روانشناسی مکانیزمهای سایکودینامیک را به عنوان عامل تعیین کننده در خودکشی می دانند (۱۳). مهمترین عوامل خطرزا در خودکشی نوجوانان: سابقه قبلی اقدام به خودکشی، اختلالات شخصیتی، مرگ یا ازدست دادن دوستان و عزیزان، اختلافات خانوادگی، الکل، مورد اذیت و آزار دیگران قرار گرفتن، تجاوز جنسی، سابقه خانوادگی از اقدام به خودکشی، افسردگی، فقدان ارتباط صحیح با دیگران، یأس و ناامیدی می باشد (۱۲).

مطالعات نشان داده اند که ۹۸ درصد از کل قربانیان خودکشی، بیمار بوده اند و ۹۴ درصد اختلال روانی داشته اند (۱).

لذا این تحقیق با هدف تعیین میزان، علت و روش اقدام به خودکشی و نیز عوامل خطرزای ایجاد کننده آن به ارتباط آنها با سن، جنس، میزان تحصیلات، محل سکونت (شهر یا روستا)، شغل، تعداد افراد خانواده، شغل و سن و تحصیلات پدر و مادر در بین

افراد مراجعه کننده به مرکز اورژانس نیشابور صورت گرفته است.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی میزان خودکشی در جهان ۵۰۰/۰۰۰ نفر در سال است که تعداد افراد اقدام کننده به خودکشی ۸ تا ۱۰ برابر بیشتر است (۴).

خودکشی دومین علت مرگ در بین مردم در فاصله سنی ۱۴ تا ۲۵ سال در آمریکا است و بیشتر از ۳۰/۰۰۰ آمریکائی در سال اقدام به خودکشی می کنند که ۵۰۰۰ آنها نوجوانان می باشند (۱۲).

در استرالیا خودکشی سومین علت مرگ و میر بعد از بیماریهای قلبی و سرطان است، که میزان آن در مردان جوان ۴ برابر زنان گزارش شده است و هر ۴ ساعت یک نفر به علت خودکشی از بین می رود (۴).

خودکشی عامل ۵ درصد مرگ مردان است که بیشترین میزان را در کشورهای لیتوانی، روسیه و لاتویا داشته و کمترین میزان در آذربایجان، آلبانی و یونان وجود دارد. همچنین بیشترین علت مرگ در میان زنان در کشورهای مجارستان، استوانی و لیتوانی و کمترین علت مرگ در آذربایجان، مکزیک و یونان است (۱۴).

در امریکا میزان خودکشی سالمندان از سال ۱۹۸۰ در حال افزایش بوده است بطوری که در میان اشخاص ۸۰ تا ۸۴ ساله ۳۵ درصد افزایش داشته است. در فاصله زمانی ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۳ نزدیک به ۷۵۰۰۰ خودکشی سالمندان گزارش شده است. هم اکنون میزان خودکشی سالمندان ۱۶ نفر در هر روز تخمین زده می شود. میزان خودکشی سالمندان در سطح بین المللی ۱۱/۷ در هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر گزارش شده است (۱۶).

پدیده خودکشی که یک ناهنجاری اجتماعی محسوب می شود در ایران نیز شیوع دارد. نتایج تحقیقات کارشناسان در دو منطقه خودکشی خیز بر دغدغه های جامعه شناسان افزوده است. براساس این تحقیقات در استانهای ایلام و چهار محال بختیاری به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر به ترتیب ۱۲ تا ۳۰ مورد

در طی مدت ۶ ماه جمع آوری اطلاعات تعداد ۲۰۷ بیمار به دنبال اقدام به خودکشی در بخش اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور پذیرش شده بودند که از این تعداد ۱۴۳ نفر (۶۹/۱٪) زن و ۶۴ نفر (۳۰/۹٪) را مردان، تشکیل می دادند که از نظر آماری ارتباط معنی داری را بین جنس و اقدام به خودکشی در این پژوهش مشاهده شد ($p < 0/0001$).

نتایج پژوهش همچنین بیانگر آن بود که: محل سکونت اکثریت (۶۲/۸٪) واحدهای مورد پژوهش شهر بود، در حالیکه (۳۷/۲٪) واحدهای مورد پژوهش ساکن روستا بودند. از نظر آماری ارتباط معنی داری بین محل سکونت و اقدام به خودکشی وجود نداشت.

از نظر سن یافته های پژوهش نشان داد که اکثریت (۶۶/۲٪) واحدهای مورد پژوهش در محدوده سنی ۲۵-۱۶ سال قرار داشته، در حالیکه کمترین میزان اقدام به خودکشی (۱٪) در گروه سنی بالای ۵۶ سال قرار داشت. از نظر آماری نیز بین سن و اقدام به خودکشی ارتباط معنی دار بود ($p < 0/0001$).

نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت (۵۴/۶٪) واحدهای مورد پژوهش متأهل بودند در حالیکه تنها ۲/۹ درصد واحدهای پژوهش مطلقه یا بیوه بودند. از نظر آماری نیز ارتباط معنی دار بود ($p < 0/05$).

یافته ها نشان داد که سطح سواد اکثریت (۵۲/۲٪) واحدهای مورد پژوهش در سطح ابتدائی بود و کمترین (۶/۸٪) واحدهای مورد پژوهش دارای سطح سواد فوق دیپلم و بالاتر بودند که از نظر آماری نیز بین سطح تحصیلات و اقدام به خودکشی ارتباط معنی دار بود ($p < 0/0001$).

نتایج همچنین نشان داد از نظر شغل بیشترین (۳۱/۹٪) واحدهای مورد پژوهش زنان خانه دار بودند در حالیکه کمترین (۲/۴٪) موارد اقدام به خودکشی در بین کارمندان وجود داشت.

از نظر سطح تحصیلات والدین نتایج نشان داد که اکثریت (۴۱/۵٪) پدران و اکثریت (۶۰/۹٪) مادران واحدهای پژوهش، بیسواد بودند که از نظر آماری نیز بین

خودکشی اعلام شده است. این در حالی است که میل به خودکشی در تهران روزانه ۲۰ نفر است و حدود ۸ مورد از آنها منجر به فوت می گردد، بر اساس نظر کارشناسان، ایران یکی از کشورهای است که این "تراژدی دردناک مرگ" به خشن ترین و تندترین صورت در آن روی می دهد (۵).

با توجه به اهمیت موضوع به عنوان یک مشکل سلامتی بخصوص در بزرگسالان، لازم است که پرستاران بهداشت جامعه نقش فعالی در پیشگیری اولیه و ثانویه ایفا نمایند (۱۵).

در تأیید این مسئله مقدم نیا می گوید: از آنجا که یافته های همه گیر شناسی نشان می دهند که خودکشی دارای علل و عوامل خطرزای چند گانه و پیوسته ای می باشند، اغلب همزمان اتفاق می افتد نظیر اختلالات روانی، اختلالات شخصیتی، اختلافات خانوادگی و غیره، بهترین مدل برای پیشگیری از خودکشی مستلزم یک رویکرد بلند مدت می باشد که در آن عوامل خطرزا شناسایی و پیشگیری شوند (۶).

روش کار:

در راستای اهداف پژوهش، بعد از تهیه و تدوین پرسشنامه و تعیین روایی و پایایی آن، مصاحبه با افراد مراجعه کننده به مرکز اورژانس به علت اقدام به خودکشی و یا همراهان آنها در شیفت های مختلف توسط مجریان طرح و پرسنل آموزش دیده در این خصوص صورت گرفت و اطلاعات جمع آوری گردید.

کلیه مراجعین به اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور جامعه پژوهش را شامل می شدند و از میان آنها موارد اقدام به خودکشی، ۲۰۷ نفر، واحد های پژوهش را تشکیل می دادند. طول مدت جمع آوری اطلاعات ۶ ماه تمام بوده است.

سپس داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

یافته ها حاکی از آن است که :

دیگر در اروپا نیز نشان داده اند که اقدام به خودکشی در زنان نسبت به مردان بیشتر است (۶).

یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بیشترین (۶۲/۸٪) فراوانی اقدام به خودکشی در بین افرادی بوده است که ساکن شهر بوده اند که این نتایج با نتایج تحقیقات مشابه دیگر در ایران همخوانی دارد. عبدالهیان و دیگران در تحقیق خود مشاهده نمودند که ۵۷ درصد قربانیان ناشی از اقدام به خودکشی در بین افراد شهری بوده است (۸).

همچنین یوسفی و دیگران نیز در تحقیق خود مشاهده نمودند که اکثریت (۷۲/۸٪) واحدهای پژوهشی ساکن شهر بوده اند (۹).

نتیجه حاضر با توجه به مشکلات اجتماعی، عدم روابط صمیمانه اجتماعی، مشکلات اقتصادی زندگی ماشینی و استرس موجود در فضای پر هیاهوی زندگی شهر نشینی می تواند قابل توجیه باشد.

بررسی محدوده سنی در اقدام کنندگان به خودکشی در مراجعین اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور نشان داد اکثریت (۶۶/۲٪) افراد در محدوده سنی ۱۶-۲۵ سال قرار داشتند که این نتایج با نتایج پژوهش گلچین (۱۰) و مقدم نیا (۸) همخوانی دارد. در پژوهش گلچین اکثریت (۸۲/۸٪) واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۱۵-۲۵ سال قرار داشتند.

بالا بودن میزان خودکشی در جوانان معضلی است که مسئولین باید آن را ریشه یابی نمایند این مشکل می تواند ناشی از ناهنجاریهای اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و اقتصادی باشد. همچنین احتمال دخیل بودن عواملی مانند یأس و ناامیدی، اختلال در عزت نفس، سرخوردگی، عدم درک و یا رفتار مناسب از سوی والدین و اطرافیان و بیکاری و بسیاری موارد دیگر همگی می توانند منشأ تنش های روحی روانی در بین جوانان باشد، که در نهایت یکی از پیامدهای آن سر خوردگی و اقدام به خودکشی است.

در ارتباط با وضعیت تأهل نتایج نشان داد اکثریت (۵۴/۶٪) اقدام کنندگان به خودکشی متأهل

سطح تحصیلات والدین و اقدام به خودکشی در فرزند ارتباط معنی دار بود ($p < 0/0001$).

یافته ها نشان داد از نظر درآمد، اکثریت (۷۷/۸٪) واحدهای پژوهش در خانواده های با سطح درآمد کم زندگی می کنند.

در مورد روش اقدام به خودکشی، نتایج پژوهش حاکی از آن بود که در اکثریت موارد (۷۷/۸٪) واحدهای مورد پژوهش با استفاده از قرص اقدام به خودکشی نموده بودند.

در حالی که کمترین روش اقدام به خودکشی (۱٪) استفاده از اسلحه و دار زدن بود که از نظر آماری نیز معنی دار بود ($p < 0/05$).

از نظر علت اقدام به خودکشی یافته های پژوهش نشان داد که: اکثریت (۲۷/۱٪) واحدهای مورد پژوهش علت اقدام به خودکشی را اختلاف با همسر و خانواده همسر بیان نموده بودند و همچنین (۲۶/۱٪) دیگر نیز علت مشخصی را برای اقدام به خودکشی ذکر ننموده بودند. در حالیکه کمترین (۰/۰۵٪) علت اقدام به خودکشی شکست تحصیلی بیان شده بود که از نظر آماری نیز معنی دار بود. ($p < 0/05$).

۹۰/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش برای اولین بار اقدام به خودکشی نموده بودند و اکثریت (۷۳/۴٪) واحدهای پژوهش به صورت سرپائی تحت درمان قرار گرفته و مرخص شده بودند.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد که اکثریت (۶۹/۱٪) موارد اقدام به خودکشی در مراجعین اورژانس ۲۲ بهمن نیشابور را زنان شامل می شدند که از نظر آماری نیز ارتباط معنی دار بین جنس و اقدام به خودکشی وجود داشت ($p < 0/0001$). این یافته با نتیجه ای که در بررسی دیگر در نیشابور انجام شده همخوانی دارد، در آن تحقیق نیز مشاهده شده بود که ۶۹/۵ درصد موارد مسمومیت های ناشی از اقدام به خودکشی در بین زنان بوده است. پژوهشهای متعدد

واکنش های فرد نیز تحت تأثیر قرار می گیرد. در مطالعه حاضر یافته ها نشان داد که اکثریت (۷۷/۸٪) واحدهای پژوهش در خانواده های با سطح در آمد پایین زندگی می کردند.

مطالعات نشان می دهد افرادی که قصد خودکشی دارند از راحت ترین وسیله ای که در دسترس داشته باشند، استفاده می نمایند. یافته ها نشان داد که در اکثریت موارد (۷۷/۰۸٪) اقدام به خودکشی روش مورد استفاده قرص (خوراکی) بوده است که این موضوع می تواند به علت دسترسی آسان دار و در محیط خانواده و بی توجهی خانواده در نگه داری آن در منزل باشد و یا ناشی از انتخاب اقدام کنندگان نیز باشد که روش های کم خطر را استفاده نموده اند چرا که تنها در ۲ مورد (۱٪) استفاده از روش پر خطر یعنی اسلحه و دار آویختگی مشاهده گردید. که از نظر آماری نیز ارتباط معنی دار بین روش و اقدام به خودکشی وجود داشت ($p < 0/05$).

رفتارهای غلط همسران و عدم درک متقابل آنها از یکدیگر و همچنین دخالت خانواده ها زمینه ساز اختلاف بین زن و شوهرهاست. در پژوهش حاضر یافته ها نشان داد اکثریت (۲۷/۱٪) واحدهای پژوهش علت اقدام به خودکشی را اختلاف با همسر و خانواده همسر بیان نموده بودند که از نظر آماری نیز ارتباط معنی دار بود ($p < 0/05$). البته گروه کثیر دیگر (۲۶/۱٪) از بیان علت مشخص خودداری نموده بودند. با توجه به اینکه از نظر جنس اکثر اقدام کنندگان به خودکشی زنان بودند این موضوع می تواند بیانگر آن باشد که زنان در خانواده ها بیشتر تحت فشار و استرس قرار دارند.

خوشبختانه در اکثر موارد (۷۳/۴٪) اقدامات درمانی مؤثر بوده و قربانیان اقدام به خودکشی به صورت سر پایی تحت درمان قرار گرفته و مرخص شده بودند و تنها در ۳ مورد (۱/۴٪) منجر به فوت شده بود. همچنین اکثریت (۹۰/۳٪) موارد برای اولین بار دست به خودکشی زده بودند.

بوده که بیشترین آنان را نیز زنان تشکیل می دادند و از نظر آماری ارتباط معنی دار بین تأهل و اقدام به خودکشی نشان داده است ($p < 0/05$)، که این یافته ها با نتایج تحقیق فرهادی تحت عنوان بررسی متغیرهای جامعه شناختی و روان شناختی مؤثر بر خودکشی در استان لرستان نیز که ۶۰ درصد موارد خودکشی را در بین افراد متأهل نشان می دهد، همخوانی دارد (۳).

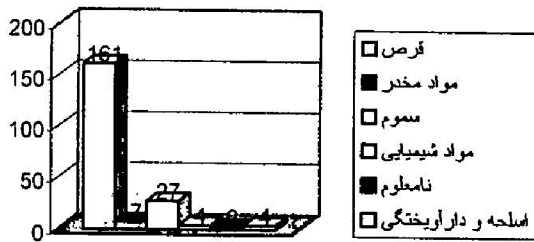
نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیشترین (۵۲/۲٪) افراد اقدام کننده به خودکشی دارای تحصیلاتی در سطح ابتدایی بودند در حالیکه تنها ۶/۸ درصد آنها از سطح تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر برخوردار بودند. این یافته می تواند بیانگر این مسئله باشد که افراد با تحصیلات بالا بهتر می توانند از شیوه های تطابقی و حل مشکل بهره جسته و قادر به گذراندن بحرانها با موفقیت بیشتر می باشند.

یکی از عوامل اجتماعی که بر عملکرد روحی روانی افراد تأثیر گذار می باشد شغل است که احساس سر بار بودن را در فرد از بین می برد. یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین میزان اقدام به خودکشی به ترتیب در بین زنان خانه دار ۳۱/۹ درصد و افراد بیکار ۲۵/۶ درصد بود. در مقابل کمترین میزان در افراد کارمند (۲/۴٪) مشاهده شد. در گروه زنان، افراد خانه دار در راس گروه های شغلی قرار دارند و در مقابل زنان شاغل حداقل موارد اقدام به خود کشی را به خود اختصاص داده بودند که این مسئله می تواند ناشی از وابستگی بیشتر به خانواده باشد (۹).

یافته های پژوهش همچنین حاکی از آن است که اقدام به خودکشی در بین اشخاصی که پدر (۴۱/۵٪) و یا مادر (۶۰/۹٪) آنها بیسواد هستند بطور معنی داری از نظر آماری بیشتر است ($p < 0/0001$) و در مقابل در خانواده هایی که سطح تحصیلات والدین در حد تحصیلات دانشگاهی می باشد به مراتب میزان اقدام به خودکشی کاهش می یابد.

داشتن درآمد کافی می تواند در ارضای نیازهای مادی انسان مؤثر بوده که به دنبال آن رفتارها و

نمودار شماره (۱): توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب روش اقدام به خودکشی



نتیجه گیری نهائی:

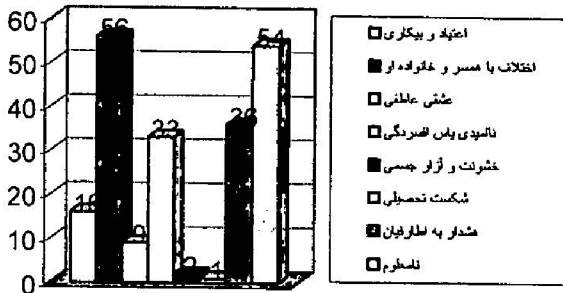
کلاً نتایج این تحقیق مؤید آن می باشد که علل فردی، اجتماعی و اقتصادی از عمده عوامل خطرزای خودکشی محسوب می گردد که باید تلاش همه جانبه ای برای ایجاد ثبات فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی در برنامه ریزی های سازمان ها مختلف به منظور پیشگیری از خودکشی بالاخص در جوانان، مدنظر قرار گیرد.

(۱): توزیع فراوانی و نسبی نمونه های پژوهش بر حسب برخی از

متغیرهای دموگرافیک

متغیر	توضیحات	تعداد	درصد
جنس	مذکر	۶۴	٪۲۰/۹
	مؤنث	۱۴۳	٪۶۹/۱
محل سکونت	شهر	۱۳۰	٪۶۳/۸
	روستا	۷۷	٪۳۷/۲
سطح تحصیلات	بیسواد	۲۳	٪۱۵/۵
	ابتدائی	۱۰۸	٪۵۲/۱
	دیپلم فوق دیپلم و بالاتر	۵۳ ۱۴	٪۲۵/۶ ٪۶/۸
سطح در آمد خانواده	ضعیف	۱۶۱	٪۷۷/۸
	متوسط	۳۹	٪۱۸/۸
	مطلوب	۷	٪۳/۴
وضعیت تاهل	مجرد	۸۸	٪۴۲/۵
	متاهل	۱۱۳	٪۵۴/۶
	بیوه و یا مطلقه	۶	٪۲/۹
حدود سنی	۰-۱۵ سال	۱۶	٪۷/۷
	۱۶-۲۵ سال	۱۳۷	٪۶۶/۲
	۲۶-۳۵ سال	۳۸	٪۱۸/۴
	۳۶-۴۵ سال	۱۰	٪۴/۸
	۴۶-۵۵ سال ۵۶ سال به بالا	۴ ۲	٪۱/۹ ٪۰/۱
زمان حادثه	۰-۶	۲۵	٪۱۲/۱
	۶-۱۲	۳۹	٪۱۸/۸
	۱۲-۱۸	۸۷	٪۴۲
	۱۸-۲۴	۵۶	٪۲۷/۱

نمودار شماره (۲): توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب علت اقدام به خودکشی



منابع:

- ۱- آندریویان، رادتانوش و همکاران. "بررسی فراوانی اقدام به خودکشی و ارتباط آن با عوامل خطرزای عمده در بیماران اسکیزوفرنی مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی بیمارستان گلستان سال ۱۳۷۸". خلاصه مقالات اولین سمینار سراسری حوادث دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان. مهر ۱۳۷۹. ص ۲.
 - ۲- اسفندیاری، غلامرضا. "عوامل خطرزای خودکشی، مروری بر مطالعات گذشته". فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. سال دوازدهم شماره سی و هفتم. تابستان ۱۳۸۰. ص ۲۴ تا ۲۹.
 - ۳- فرهادی، علی. "بررسی متغیرهای جامعه شناختی و روان شناختی مؤثر بر خودکشی در استان لرستان". خلاصه مقالات اولین سمینار سراسری حوادث دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان. مهر ۱۳۷۹. ص ۶۱.
 - ۴- شریف، فرخنده. "خودکشی و نقش پرستاران بهداشت روانی در کنترل و پیشگیری از آن". دانشگاه علوم پزشکی شیراز. خلاصه مقالات اولین سمینار سراسری حوادث دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان. مهر ۱۳۷۹. ص ۲۱.
 - ۵- "تراژدی دردناک مرگ". مجله درد. سال دوم شماره هشتم. آبان ۱۳۸۰. ص ۲۴.
 - ۶- مقدم نیا، علی اکبر، "مطالعه مسمومیت‌های ناشی از اقدام به خودکشی در منطقه غرب استان مازندران در سالهای ۱۳۷۶-۱۳۷۳". مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. سال نهم. شماره ۲۳-۲۲، ۱۳۷۸. ص ۲۲.
 - ۷- محمدی، غلامرضا؛ سعادت، اقدس؛ "بررسی میزان مسمومیت‌های ناشی از اقدام به خودکشی در مراجعین اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور". مجله دانش پرستاری. شماره ۱۳۸۲.
 - ۸- عبداللهیان، ابراهیم؛ ارکانی، ابراهیم؛ نوزادی، سیدمحسن؛ "بررسی اپیدمیولوژیک خودکشی منجر به فوت در شهر مشهد (ساکنین وارجاع شدگان)". مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. شماره ۶۵. سال چهارم، پائیز ۱۳۷۸.
 - ۹- یوسفی، هادی؛ سبحانی، قاسم؛ اسدی نوقابی، فریبا؛ ت "عین عوامل مؤثر احتمالی اقدام به خودکشی در مراجعه کنندگان به اورژانس بیمارستان شهید محمدی بندر عباس". مجله پزشکی هرمزگان. سال ششم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۱.
 - ۱۰- گلچین، ماهرخ، "بررسی شیوع و علل خودکشی در مراجعه کنندگان به اورژانس بیمارستان بو علی سینا قزوین در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۱". خلاصه مقالات، همایش سراسری اورژانس های داخلی، خرم آباد، اردیبهشت ۱۳۸۲.
- 11-Stunhope.lancaster. **community & public health nursing**.2001.p:8-10 .
- 12-Http://www.womens forum.com. "suicide is forever".cool nurse.2002.
- 13-Http://www.cdc.gov/ncipc/suicideamongyouthcdc.entertainmenteducation,resources .2002.
- 14-"Life expectancy at birth in the countries of the former". **World health statistics annual**.14 february.1997.
- 15-Clemn,stone.mcguire. "figst.comprehensive community health nursing". 2002.
- 16-Benet,david. "age and sex related risk factos for adolescent suicide".**Jornal of the American academy**.dec,1999.
- 17-Lyon,DebraE. "using an Interview Guide to Assess suicidal identification"**nurse, practitioner**.2002:22(8):26-29

Survey frequency of suicidal attempts and its related effective and risk factors referred to Emergency Unit of 22-Bahman Hospital in Naishabour, 2003.

By: Mohamady, Gh, MSN. Sadati, A, MSN.

Abstract:

Introduction: Suicide is deliberate ruining of life. Statistics show that a person dies every 18 minutes due to suicide and every 43 seconds, a person attempts suicide. Suicide is an anti-social phenomenon that is prevalent in Iran. International statistics indicate the rate of suicide in Iran is a person in every 100000 with 0.3 and 0.1 prevalence in men and women respectively.

Objective: This is a descriptive-analytical study, which aims to determine the rate, and dangerous effective factors on suicidal attempts and its relation with variables such as age, sex, level of education, place of living, occupation, and etc.

Method and Materials: All persons who attempted to suicide during a six months period were selected as sample and data collection instrument consisted of a questionnaire. Then the data was analyzed by spss software.

Results: Findings indicated that from 207 suicidal attempts, 69.1% were women and 62.8% lived in cities, 54% were married and most were in age range of 16-25 years (66.2%). Regarding level of education, 52.2% had elementary schooling and 25.6% had diploma. In regard to occupation, the highest rate was among housewives (31.9%) and then among unemployed people (25.6%).

The most prevalent method of suicide was taking pills (77.8%) and then poisons (13%) and the reason for suicide was mostly problems with spouse and their family (27.1%).

Thus threatening others (17.4%), school failure (0.5%) and physical abuse (0.1%) was among least effective factors. The highest rate was from 6-12 o'clock in the afternoon. Findings also indicated a significant relationship between suicide and variables such as age, marital status, education and cause and method of suicide.

Discussion: Suicidal attempts with different methods is among important events that concerns today's society, therefore authorities should pay more attention to it and detect dangers and implement preventive measures.

Keywords: Risk factors, Suicidal.