

مقایسه برخی عوامل مرتبط با خودکشی در میان خانم‌های خانه‌دار و شاغل اقدام کننده به خودکشی

دکتر احمد یراقی* - دکتر نسترن ایزدی مود** - دکتر شهلا آکوچکیان*** - دکتر غلامرضا معصومی**** -
دکتر محبوبه نادراصلی***** - دکتر حسین احمدلو***** - دکتر غلامعلی دوروشی****

* دانشیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
** استاد گروه سم شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
*** دانشیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
**** استادیار گروه سم شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
***** پزشک عمومی، گروه سم شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: خودکشی از مشکلات پزشکی واجتماعی جهان است. ارتکاب به خودکشی در زنان چهار برابر مردان است. در برخی مطالعات اشتغال به عنوان عامل محافظتی در برابر خودکشی ذکر شده است. لذا این مطالعه جهت بررسی مقایسه‌ای برخی عوامل مرتبط با خودکشی در میان خانم‌های خانه‌دار و شاغل اقدام کننده به خودکشی انجام گرفت.

روش اجرا: مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی در بخش مسمومین و بیمارستان سوانح سوختگی روی ۶۰۰ خانم ۶۰ - ۱۸ ساله و در سال ۱۳۸۹ انجام شد. روش نمونه گیری ساده - غیراحتمالی - متوالی بوده و ابزار مطالعه جمع آوری اطلاعات در دو پرسشنامه بود. جهت آنالیز آماری از آزمون Chi-square و نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۸۵/۵٪ خانم‌ها خانه‌دار بودند. در هر دو گروه خانم‌های شاغل و خانه‌دار اکثریت بیماران در سنین ۲۵ - ۱۸ سال (به ترتیب ۶۰ و ۶۳/۶٪)، متأهل (۶۱ و ۵۶/۳٪)، بدون وجود اعتقادات مذهبی عملی (۵۹/۸ و ۶۰٪) و با سطح تحصیلات دیپلم (۶۶ و ۵۶/۶٪) بودند.

نتیجه گیری: سابقه مثبت خودکشی قبلی در خانم‌های شاغل و خانه‌دار به ترتیب (۳۴/۵ و ۳۹/۳۸٪) و سابقه بیماری روانی ثابت شده (۳۲/۲ و ۳۹/۴٪) بوده است. بین ساعات کاری خانم‌های شاغل و ادام کننده به خودکشی ارتباط قابل ملاحظه‌ای وجود دارد و کاهش ساعات کاری خانم‌های شاغل شاید باعث کاهش میزان خودکشی گردد. اشتغال اگر چه اثر محافظتی در ارتکاب به خودکشی دارد ولی در صورت وجود مشکلات خانوادگی، داشتن شغل نمی تواند این مشکل را جبران نماید.

واژگان کلیدی: خانم‌های شاغل، خانه‌دار، فاکتورهای خطر خودکشی، مسمومیت عمدی، خودسوزی.

وصول مقاله: ۱۳۸۹/۵/۳۰

تایید مقاله: ۱۳۹۱/۳/۱۶

نویسنده پاسخگو: اصفهان، خیابان استانداری، بخش مسمومین بیمارستان نور و مرکز تحقیقات سم شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه سم شناسی بالینی - تلفن: ۰۳۱۱ - ۲۳۸۸۰۸۰ - gdoorvashy@med.mui.ac.ir

مقدمه

یک خودکشی و هر ۴۰ ثانیه یک مورد مرگ به دلیل خودکشی در دنیا رخ می‌دهد (۴،۵).

طبق مطالعات صورت گرفته شیوع خودکشی در ایران ۹/۴ در ۱۰۰ هزار نفر است (۶). میانگین سنی خودکشی در ایران ۲۹ سال است که نسبت به کشورهای غربی بسیار پایین تر است (۷). برخی از مهم‌ترین فاکتورهای خطر ساز خودکشی عبارتند از: سن بالا، طلاق و جدایی، سابقه فامیلی مثبت، افزایش استرس، بیماری‌های روانی خصوصاً اختلالات دو قطبی، اختلال انطباق، عدم اشتغال، عدم

خودکشی آن دسته از مرگ‌هایی است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر اثر اقداماتی که فرد انجام داده، رخ می‌دهند، در حالیکه وی به نتیجه آن که مرگ است آگاه می‌باشد (۱). خودکشی یکی از مشکلات پزشکی واجتماعی بزرگ در جهان بوده و هر ساله یک میلیون نفر بر اثر خودکشی می‌میرند (۲،۳). خودکشی دهمین علت مرگ در دنیا و دومین علت مرگ بین نوجوانان است (۴). هر ۳ ثانیه

سوختگی امام موسی کاظم (ع) در محدوده سنی ۶۰ - ۱۸ سال که محصل یا بازنشسته نبوده و مایل به همکاری بودند، می‌باشند. طریقه نمونه‌گیری ساده-غیراحتمالی-متوالی بوده و حجم نمونه (n = ۶۰۰) با استفاده از فرمول *

$$n = \frac{z^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

، (Z = ۱/۹۶ ضریب اطمینان ۹۵٪)، (p = ۰/۵)، (d = ۰/۰۴) * به دست آمد. جمع‌آوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه و انجام مصاحبه حضوری در بخش با بیماران و همراهان آنها و پس از کسب اجازه و بهبودی کامل مسمومیت صورت گرفت. ابزار بررسی ۲ پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی صوری آنها به تایید دو تن از اساتید گروه مسمومیت‌ها و روانپزشکی رسید. نخستین پرسشنامه مربوط به عوامل مرتبط با خودکشی بود که تعدادی از مهم‌ترین عوامل خطر خودکشی و نیز تعدادی از عوامل دموگرافیک را در برداشت و در مجموع ۱۳ سوال می‌شد و پرسشنامه دوم در مورد وضعیت اشتغال بیماران پرسش می‌نمود. بدین صورت که بعضی سوالات مختص خانه‌داران و برخی مختص شاغلین بود و در مجموع ۱۸ سوال داشت. پس از تکمیل حجم نمونه، اطلاعات دسته بندی و تحت آنالیز آماری با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ قرار گرفت و از آزمون آماری chi-square و آمار توصیفی استفاده شد و مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان اختلاف معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج

از کل ۶۰۰ نفر خانم اقدام کننده به خودکشی ۵۱۳ نفر خانه‌دار و ۸۷ نفر شاغل بودند. ۹۶٪ موارد مسمومیت عمدی و ۴٪ خودسوزی بوده است و در خانم‌های شاغل اصلاً خودسوزی مشاهده نشد (جدول ۱). بیشترین گروه سنی ۲۵ - ۱۸ ساله بودند که به ترتیب شاغلین و خانه دارها ۶۰ و ۳/۶۴٪ از کل مراجعین را شامل می‌شدند، گرچه اختلاف میان دو گروه معنی دار نبود. کمترین گروه سنی ۶۰ - ۴۱ سال بود که به ترتیب ۰/۹ و ۷/۳٪ از کل مراجعین بودند که در این جا اختلاف دو گروه شاغل و خانه دار معنی دار بود (P = ۰/۰۲) (نمودار ۱). از نظر وضعیت تاهل، سابقه بیماری روانی تحت درمان، سابقه خودکشی، نوع استرس، میزان اعتقادات مذهبی، سابقه اعتیاد در خود فرد و یا خانواده و سطح تحصیلات، بین خانم‌های شاغل و خانه‌دار اختلاف معنی داری پیدا نشد.

۵۸/۶٪ بیماران شاغل، شغل آزاد و ۴۱/۴٪ شغل دولتی داشتند. به ترتیب مشاغل اداری (۱۹/۵٪)، آموزشی (۱۸/۴٪)، فروشنده‌گی (۱۳/۹٪) و آرایشگری (۱۲/۶٪) شایع‌ترین مشاغل را تشکیل می‌دادند. از نظر استقلال اقتصادی، اکثریت بیماران شاغل (۴۳/۶٪) درآمدشان کاملاً در اختیار خودشان بوده است. ولی در ۱۶٪ موارد تمام درآمدشان از آنها گرفته می‌شد. علت اشتغال شاغلین، بیشتر «علاقه شخصی»

اعتقادات مذهبی و مصرف مواد مخدر و ... (۸-۱۰). با توجه به اینکه نسبت قابل توجهی از پذیرش بخشهای بیمارستان کسانی هستند که به طریقی به خود آسیب رسانده‌اند، لذا پیشگیری از خودکشی اکنون یکی از اولویتهای بهداشتی مهم در بسیاری از کشورها می‌باشد (۱۱-۱۴).

مسمومیت حاد عمدی و یا غیرعمدی یکی از مشکلات عمده‌ی تهدید کننده سلامت در جهان است (۱۷-۱۵). اگرچه در ایران مرکزی جهت جمع‌آوری اطلاعات مسمومین سراسر کشور وجود ندارد و لیکن مواد شیمیایی، داروها، مواد مخدر از مهم‌ترین دلایل مسمومیت‌های عمدی می‌باشند (۲۰-۱۷، ۱۵).

هند، سریلانکا و ایران در مجموع ۴۰٪ کل موارد خودسوزی در دنیا را به خود اختصاص می‌دهند (۲۱)، طبق آمار رسمی جهانی به طور متوسط ۲۷ تا ۳۷ درصد از خودکشی‌ها بر اثر خودسوزی بوده است. بر اساس گزارشات نظام ثبت مرگ در ایران روزانه ۱۱ نفر به علت خودکشی از بین می‌روند که ۴ نفر از آنها طریق خود سوزی به زندگی خویش پایان می‌دهند (۲۳، ۲۲).

اشتغال به عنوان عامل محافظتی در برابر خودکشی معرفی شده است و ارتباط مستقیمی بین عدم اشتغال و میزان خودکشی وجود دارد (۸). در زمان جنگ و فراوانی کار میزان خودکشی کاهش می‌یابد (۲۴). طبق بررسی کیت هاتون در انگلستان اکثر موارد خودکشی در محدوده سنی ۲۴ - ۲۰ سال و در ۶/۴۹ درصد موارد در افراد بیکار بوده است (۲۵). در تحقیقی که در سال ۱۳۷۵ در مرکز پزشکی نور اصفهان انجام شده، خودکشی بیشتر در گروه‌های شاغل مشاهده شده است (۲۶). آسیب پذیرترین گروه در معرض خطر مسمومیت‌های عمدی در جامعه ما زنان در سنین باروری می‌باشند (۲۷).

در خانم‌ها بیشتر روش‌های خودکشی با مرگباری پایین مثل خوردن داروهای آرامبخش، استفاده از گاز خانگی و بریدن رگ‌های محیطی دیده می‌شود. در ایران شایع‌ترین روش خودکشی، مسمومیت دارویی و خودسوزی بوده که بررسی ما نیز روی این دو روش معطوف شده است (۲۸). با توجه به تأکید روزافزون بر فعالیت‌های اجتماعی خانم‌ها و نیز تمایلی که از طرف خود آنها در این راستا وجود دارد و همچنین فقدان مطالعه‌ای بسطی در زمینه اثرات اشتغال در بروز خودکشی خانم‌ها، مطالعه ما بر آن است تا با انجام بررسی مقایسه‌ای میان برخی عوامل مرتبط با خودکشی در خانم‌های خانه دار و شاغل به بررسی این عوامل بپردازد.

روش بررسی

این مطالعه به شکل توصیفی - تحلیلی و بصورت مقطعی (cross-sectional) و در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه هدف خانم‌های بستری شده به دنبال اقدام به خودکشی در بخش مسمومین بیمارستان نور (مرکز ارجاعی مسمومیت‌ها در استان اصفهان) و مرکز سوانح و

هم خودکشی می‌کردم» و ۱۰ نفر (۱۱/۵٪) گفتند «اگر این شغل را نداشتم خودکشی نمی‌کردم». این موارد بیشتر کسانی بودند که به دنبال واقعه‌ای در محل کار یا مشکل و استرس اجتماعی اقدام به خودکشی کرده بودند.

در مورد شغل مورد علاقه خانم‌های خانه‌دار، بیشتر آنها ذکر کردند «فرقی نمی‌کند» گرچه ۳۰ درصدشان مشاغل هنری، اداری و آرایشگری را ترجیح می‌دادند.

و در نهایت خانم‌های خانه‌دار اکثراً (۶۱/۶٪) گفتند «اگر شغلی داشتم خودکشی نمی‌کردم»

بحث

در این مطالعه از نظر سنی بیشترین سن خودکشی چه در خانم‌های شاغل، چه خانه‌دار اعم از مسمومیت عمدی و خودسوزی در سنین ۱۸-۲۵ سال بود که این آمار نشان دهنده درصد بالای خودکشی در سنین جوانی است. این یافته در مقایسه با مطالعات دیگر از جمله مطالعات دکتر خیرآبادی (۹)، دکتر زارع (۱۰) دکتر حسینیان (۲۰)، دکتر معصومی (۲۷)، دکتر حسامی (۲۹)، دکتر حسینی (۳۰)، دکتر پژومند (۳۱) و مطالعه کیت هاتون (۲۵) هم خوانی دارد ولی با عوامل خطر ذکر شده در بعضی کتب مرجع (۸) که افزایش سن را عامل خطر دانسته‌اند تطابق ندارد. به نظر می‌رسد این افزایش در سن جوانی در تحقیق حاضر بدلیل خصوصیات روحی و مشکلات ناشی از تحصیل و کار است و علت افزایش آن در سنین بالا در آن کتب کاهش توجه به افراد مسن در خانواده‌ها و کنار گذاشتن آنها است که در ایران کمتر چنین فرهنگی حاکم است.

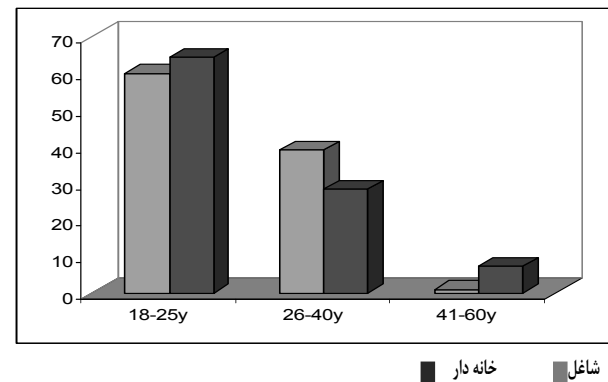
از نظر تاهل هم در گروه شاغلین و هم در خانه‌دارها، درصد متاهلین بیشتر از مجردین و درصد بسیار کمی هم مربوط به طلاق گرفته‌ها و بیوه‌ها بود که با نتایج مطالعات دکتر زارع (۱۰)، دکتر قدیری فراز (۲۴)، دکتر آراسته (۲۶) دکتر حسامی (۲۹) و دکتر حسینی (۳۰) هم‌خوانی دارد. ولی در مطالعه کیت هاتون (۲۵) اکثر خودکشی‌ها در افراد مجرد بوده است. علت این تناقض شاید این باشد که در کشور ما ارتباط فرزندان با والدین محکم تر بوده و از حمایت بیشتری برخوردارند ولی به دلیل عدم دقت کافی و معیارهای غلط در انتخاب همسر، پس از تاهل با مشکلاتی مواجه می‌شوند ولی در جوامع غربی حمایت کمتری از سوی خانواده‌ها نسبت به فرزندان وجود دارد و موارد تجرد نیز زیاد بوده و به علت عدم وجود ارتباطات عاطفی در درون خانواده خودکشی در مجردها بیشتر است.

اکثریت بیماران در دو گروه، شرح حالی از جدایی والدین نداشتند با این وجود در مقایسه با مطالعه دکتر حسامی (۲۹) درصد آن افزایش یافته بود که دلیل آن احتمالاً افزایش موارد طلاق در طی سالیان اخیر است.

بیش از یک سوم بیماران در هر دو گروه شاغل و خانه‌دار، سابقه قبلی

جدول ۱ - مقایسه توزیع فراوانی نوع خودکشی در دو گروه

روش خودکشی	شاغل		خانه دار		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مسمومیت عمدی	۸۷	۱۰۰	۴۸۹	۹۵/۳	۵۷۶	۹۶
خودسوزی	۰	۰	۲۴	۴/۷	۲۴	۴
جمع	۸۷	۱۰۰	۵۱۳	۱۰۰	۶۰۰	۱۰۰



نمودار ۱ - مقایسه درصد فراوانی گروه‌های سنی در خانم‌های اقدام کننده به خودکشی به تفکیک دو گروه.

ذکر شد (۵۱/۷٪). علت عدم اشتغال گروه خانه‌دار در ۶۵/۷٪ «منع دیگران» عنوان شد و پس از آن ۱۲/۴٪ افراد عدم یافتن کار را ذکر نموده‌اند. کمترین علت ذکر شده اخراج از کار بود (۰/۶٪).

افراد شاغل از نظر میزان علاقه به شغل بررسی شدند که ۶۰ نفر (۶۹٪) خوب، ۲۳ نفر (۲۶/۴٪) متوسط و ۴ نفر (۴/۶٪) ضعیف را ذکر کردند. از نظر تناسب شغل با روحیات، ۷۷ نفر (۸۸/۵٪) از کل شاغلین اعتقاد به تناسب شغلشان با روحیات خود داشتند و ۱۰ نفر (۱۱/۵٪) این تناسب را ذکر نکردند.

در زمینه ساعات کاری بیشترین ساعت کاری در روز و در محدوده ۶-۱۰ ساعت و در هفته ۲۶-۴۵ ساعت بود. در آزمون آماری (p > ۰/۰۵) بدست آمد.

از نظر میزان لذت بردن فرد در محل کار یا خانه ۷۹ نفر (۸۷/۴٪) خانم‌های شاغل از بودن در محیط کار بیشتر لذت می‌بردند و ۸ نفر (۱۲/۶٪) در محیط خانه بیشتر لذت می‌بردند.

از نظر وقایع استرس‌آمیز جدید در محل کار در خانم‌های شاغل ۷۶ نفر (۸۷/۴٪) استرس جدیدی در محل کار نداشتند و فقط ۱۱ نفر (۱۲/۶٪) استرس جدید در محل کار را ذکر کردند.

از نظر اقدام به خودکشی در صورت عدم اشتغال در شغل مربوطه ۷۷ نفر (۸۸/۵٪) خانم‌های شاغل گفتند «اگر این شغل را نداشتم

اقدام به خودکشی داشتند که با نتایج مطالعات دکتر خیر آبادی (۹)، دکتر آراسته (۲۶)، دکتر حسامی (۲۹) و دکتر مصطفی زاده (۳۲) نزدیک است و تایید کننده این مطلب است که یکی از عوامل خطر مهم در اقدام به خودکشی، خودکشی قبلی است و احتمال وجود یک اختلال روانی در فرد را هم مطرح می‌کند. در بررسی سابقه قبلی اقدام به خودکشی در فامیل درجه اول درصد قابل توجهی بدست آمد که تایید کننده جنبه فامیلی بیماری‌های روانی و نیز تاثیر اعضای خانواده بر رفتارهای پرخطر یکدیگر است. این مورد با نتایج مطالعه دکتر محرابی در اصفهان مطابقت دارد (۳۳).

همه بیماران وجود استرس را ذکر کردند. در اکثریت موارد استرس خانوادگی و در درجات بعد استرس فردی و یا اجتماعی بود. این مطلب با مطالعات دکتر حسامی (۲۹)، دکتر پژوهمند (۳۱) و دکتر نظرزاده (۳۴) هم‌خوانی دارد و نشان‌دهنده نقش مهم خانواده و روابط خانوادگی و عاطفی بین افراد خانواده می‌باشد. ایجاد اختلال در این روابط می‌تواند عامل مهمی در بروز خودکشی باشد.

از نظر اعتقادات مذهبی عملی شامل نماز و روزه، حدود دو سوم بیماران در دو گروه شاغل و خانه‌دار به یک میزان اعتقاد مذهبی عملی نداشتند. در مقایسه با تحقیق دکتر آراسته (۲۶)، مطالعه دکتر کیانی (۳۵) و مطالعه دیگری در کتاب بحران خودکشی (۳۶) که هرچه اعتقادات مذهبی عمیق‌تر باشد میزان خودکشی کمتر است، نتایج مشابه است و نشان می‌دهد اعتقادات مذهبی حتی در حد انجام عملی نماز و روزه باعث می‌شود انسان کمتر احساس پوچی و تنهایی نموده و در نتیجه افکار خودکشی نداشته باشد.

- سابقه اعتیاد در درصد قابل توجهی از بیماران و خانواده‌شان وجود نداشت. ولی به صورت محسوس سابقه فامیلی مثبت بیشتر بود، دلیل آن احتمالاً جنس مونث بیماران است که کمتر مبتلا به اعتیاد هستند. که این مورد با مطالعه دکتر کیانی (۳۵) مطابقت دارد. در مقایسه شاغلین و خانه‌دارها در خانه‌دارها درصد اعتیاد دو برابر شاغلین بود که شاید بدلیل این باشد که شاغلین بدلیل تحصیلات بالاتر کمتر به اعتیاد روی می‌آورند. حضور در اجتماع نیز مانع رو آوردن فرد به اعتیاد می‌شود.

سابقه بیماری روانی در یک سوم بیماران و خانواده‌شان دیده شد که نشان دهنده اهمیت وجود بیماری روانی در اقدام به خودکشی است. این آمار بیش از مطالعه دکتر پژوهمند (۳۱) است که در آن، تنها در یک پنجم بیماران بیماری روانی مشاهده شد. همچنین تناقض آن با آمار بالای سابقه بیماری روانی در مطالعه دکتر حسامی (۲۹) این گونه توجیه می‌شود که در مطالعه ما فقط بیماری‌های روانی ثابت شده و تحت درمان مانند افسردگی و اضطراب به حساب آمده‌اند. در مقایسه بین خانم‌های شاغل و خانه‌دار تفاوت چندانی دیده نشد.

از نظر سطح تحصیلات در دو گروه شاغل و خانه‌دار اکثریت تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم داشتند و در کل بیماران تنها یک دهم آنها تحصیلات عالی داشتند که نشان دهنده نقش کاهنده تحصیلات در

اقدام به خودکشی است. این مطلب مطابق با مطالعه دکتر معصومی (۲۷) و مطالعه دکتر حسینی (۳۰) می‌باشد. از نظر نوع تحصیلات عالی، رشته‌های علوم انسانی مقام اول را داشتند، در سایر مطالعات چنین موردی مشاهده نشد.

از نظر وجود استقلال اقتصادی در برخی تمام درآمدشان گرفته می‌شد ولی غالباً تمام درآمدشان در اختیار خودشان بود. شاید بتوان گفت، استقلال اقتصادی در خانم‌ها مانع جدی برای اقدام به خودکشی نیست. در مورد علت اشتغال شاغلین، بیشترین علت ذکر شده علاقه شخصی بود و هیچکدام اجبار دیگران را ذکر نکردند و درصد کمی هم نیاز مالی را ذکر کردند که نشان دهنده این است که حتی اشتغال به شغل مورد علاقه، نمی‌تواند مانع اقدام به خودکشی شود. که این مورد برخلاف نتایج مطالعه دکتر حسینی (۳۰) است، زیرا در مطالعه ایشان در ۵۰٪ موارد فرد خودکشی کننده بیکار بوده است. بیشتر خانم‌های شاغل از بودن در محیط کار لذت بیشتری می‌بردند و اکثراً شغلشان با روحیاتشان تناسب داشت. میزان علاقه به شغل را اغلب «خوب» بیان کردند و تمایلی برای گرفتن اضافه کاری نداشتند و همچنین در شیفت شب هم کار نمی‌کردند، حتی در محیط کار هم از کیفیت روابط با دیگران راضی بودند. در مجموع این موارد بیانگر آن است که اشتغال حتی در شغل ایده آل، در شرایط خوب و بدون استرس هم نمی‌تواند به اندازه کافی یک عامل محافظت کننده در برابر خودکشی در یک خانم شاغل باشد و نقش عوامل خانوادگی و روابط فرد با اعضای خانواده خصوصاً همسر بسیار پررنگ‌تر است. از نظر ساعت کاری در روز و هفته، اکثریت افراد ۱۰ - ۶ ساعت در روز و ۴۵ - ۲۶ ساعت در هفته کار می‌کردند که یک محدوده معمولی برای کار در جامعه است. کاهش ساعات کاری خانم‌های شاغل شاید باعث کاهش خطر خودکشی گردد. در خانم‌های خانه‌دار از نظر علت عدم اشتغال، شایع‌ترین علت، منع دیگران و پس از آن عدم یافتن کار ذکر شد. در مورد فرد منع کننده از اشتغال بیشتر موارد شوهر و بعد خانواده نام برده شد.

اکثریت خانم‌های خانه‌دار بیان کردند «اگر شغلی داشتیم خودکشی نمی‌کردیم» و اکثراً شغل مورد علاقه را گفته‌اند، «فرقی نمی‌کند». می‌توان چنین نتیجه گرفت که اگر چه فعالیت‌های درون خانه اهمیت بسیاری دارند ولی موجب رضایت برخی خانم‌ها نمی‌شوند. در مورد خانم‌های شاغل دیده شد، علی‌رغم رضایت از وضعیت شغلی باز اقدام به خودکشی می‌کردند، پس مشکلات و استرس‌های خانوادگی اگر وجود داشته باشد حتی اشتغال هم نمی‌تواند جلوی احساس ناامیدی و پوچی در فرد را بگیرد.

بطور خلاصه طبق مطالعه انجام شده شاید بتوان گفت:

یک خانم شاغل خودکشی کننده، حدوداً خانمی است ۲۵ - ۱۸ ساله، متاهل، بدون وجود اعتقادات مذهبی عملی (نماز و روزه)، بدون سابقه اعتیاد که احتمالاً درصدی بیماری روانی ثابت شده داشته، سطح تحصیلات وی دیپلم و بالاتر و بیشتر در رشته‌های علوم انسانی است. درآمدش کاملاً در اختیار خود بوده و به علت علاقه شخصی

اعتیاد در خود فرد که احتمالاً درصدی بیماری روانی ثابت شده دارد. با سطح تحصیلات دپلم و پایین تر، علاقه به اشتغال در هر شغلی سپس مشاغل هنری- اداری و آرایشگری دارد ولی به علت منع همسر سرکار نمی‌رود. وی بدنبال استرس خانوادگی اقدام به خودکشی با قرص کرده است.

در شغل‌هایی مثل «آرایشگری - فروشنده‌گی - مشاغل اداری و یا آموزشی» اشتغال دارد. در هفته حدود ۴۵ - ۲۶ ساعت کار می‌کند و از محیط کار خود راضی است. وی به دنبال استرس خانوادگی اقدام به خودکشی با قرص کرده است. یک خانم خانه‌دار خودکشی کننده، حدوداً خانمی است ۲۵- ۱۸ ساله، متأهل، بدون وجود اعتقادات مذهبی عملی (نماز و روزه)، بدون سابقه

Reference

- 1- Moron P. suicide . Maziar, rassam publisher 1370; 20-83. [persian]
- 2- Nock MK, Banaji MR. Prediction of suicide ideation and attempts among adolescents using a brief performance-based test. *J Consult Clin Psychol* 2007; 75: 707-715.
- 3- Grzywa A, Kucmin A, Kucmin T. Suicide problems--epidemiology, factors, motives and prevention. *Pol Merkur Lekarski* 2009; 27: 432-6.
- 4- Hawton K, van HK. Suicide. *Lancet* 2009; 373(9672): 1372-81.
- 5- Gururaja G. Suicide Prevention: Emerging from Darkness. New Delhi: World Health Organization-Regional Office for South EastAsia; 2001.
- 6- Qureshi SA, Mousavi Nasab N. [A systematic review of studies on suicide and suicide attempts in Iran]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 1387; 2:115-21.[persian]
- 7- Panahi L, Ahmad AZ, Payravi H, Zhara AF. The students committed suicide between 1382 and 1387. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 1389; 2:87-98.[persian]
- 8- Kaplan H, Sadocks B. *Comperhensive Textbook of Psychiatry*, Lippincott Williams & Wilkins 2008, 9th Ed, (2 Volume-set):pp 430-46
- 9- Kheirabadi GR , hashemi SJ , akbaripour S , salehi M , maracy MR. Risk factors of suicide reattempt in patients admitted to khorshid hospital. *Iranian Journal of Epidemiology* 2012; 8(3): 39-46. [persian]
- 10- H.Zare , M Nazer , AR Sayyadi. Frequency of mental disorders and factors related to suicide in patients referring to emergency ward of ali ebne abitaleb hospital of rafsanjan in 2007. *J Rafsanjan Med Sch* 2011; 9(3): 227-238. [persian]
- 11- Marchi AG, Messi G, Renier S. Epidemiology of children poisoning: comparison between telephone inquiries and emergency room visits. *Vet Hum Toxicol* 1992; 34(5): 402-4.
- 12- Lamireau T, Llanas B, Kennedy A, Fayon M, Penouil F, Favarell-Garrigues JC, et al. Epidemiology of poisoning in children: a 7-year survey in a paediatric emergency care unit. *Eur J Emerg Med* 2002; 9(1): 9-14.
- 13- Eizadi-Mood N, Sabzghabae AM, Yaraghi A, Montazeri K, Golabi M, Sharifian A, et al. Effect of antioxidants on the outcome of therapy in paraquat intoxicated patients. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* 2011; 10(1): 27-31
- 14- Van der Hoek W, Konradsen F. Risk factors for acute pesticide poisoning in Sri Lanka. *Trop Med Int Health* 2005; 10(6): 589-96.
- 15- Sawalha AF, Sweileh WM, Tufaha MT, Al-Jabi DY. Analysis of the pattern of acute poisoning in patients admitted to a governmental hospital in Palestine. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2010; 107(5): 914-8.
- 16- Lipnik-Stangelj M. Hospitalizations due to poisonings in Slovenia-epidemiological aspects. *Wien Klin Wochenschr* 2010; 122 (Suppl 2): 54-8.
- 17- Sarjami S, Hassanian-Moghaddam H, Pajoumand A, Zarei MR. Epidemiology of adolescent poisoning in Loghman-Hakim hospital. *Pajouhesh Dar Pezeshki* 2008; 32(1): 81-5.
- 18- Shadnia S, Esmaily H, Sasanian G, Pajoumand A, Hassanian-Moghaddam H, Abdollahi M. Pattern of acute poisoning in Tehran-Iran in 2003. *Hum Exp Toxicol* 2007; 26(9): 753-6.

- 19- Marahatta SB, Singh J, Shrestha R, Kaju R. Poisoning cases attending emergency department in Dhulikhel Hospital- Kathmandu University Teaching Hospital. Kathmandu Univ Med J (KUMJ) 2009; 7(26): 152-6.
- 20- Hassanian-Moghaddam H, Pajoumand A, Sarjami S. One year epidemiological study of acute adult and adolescent poisoning admitted to Loghman Hospital, Tehran 2004-2005. Sci J Forensic Med 2008; 13(4): 235-40.
- 21- Laloe V. Patterns of deliberate self burning in various parts of the world. A review. Burns 2004; 30:207-15.
- 22- Sayemiri K, Kaykhavany S. Examining trends and causes of suicide in Ilam during 1369-1385. J Appl Stud 1388; 5:587-95. [persian]
- 23- Golder M, Mayo R, Ken P. Psychiatric problems. J Res 2007; 9:42-8.
- 24- Ghadirifaraz B. Evaluate the relative frequency of suicide and Women's Hospitalized in burning and injury and poisoning deviation's of Medical University of Isfahan in 1378 and compare its relationship with some individual characteristics. Thesis. Medical University of Isfahan 1378; pp 42-51. [persian]
- 25- Howton k, Houston k, shepperd R. Suicide in young people. British journal of psychiatry, 1999; 17(5):271-276.
- 26- Arasteh M, Assess the distribution of suicide in terms of demographic characteristics, cause of action and methods of committing suicide; Noor's Hospital. Thesis. Medical University of Isfahan 1375; 2, 43, 47, 51. [persian]
- 27- Masoumi Gh, Ganjei Z, Teymoori E, Sabzghabae AM, Yaraghi A, Akabri M, et al. Evaluating the Prevalence of Intentional and Unintentional Poisoning in Vulnerable Patients Admitted to a Referral Hospital. J Isfahan Med Sch 2013; 31 (252): 1452-60. [persian]
- 28- Abbasi H. Assess the frequency of suicide among addicts referring to noor's Hospital . Thesis. Medical University of Isfahan 1380. [persian]
- 29- Hessami N. Assess the distribution of demographic and psychological factors in intentional poisoning in noor's Hospital . Thesis. Medical University of Isfahan 1383; pp 36-47. [persian]
- 30- Hossini SH1, Toroski M2, Asadi R3, Rajabzadeh R4, Alavinia SM5, Khakshor. Trend of attempted suicide and its related factors in Bojnurd city 2006 -2011. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences winter 2012;4(4): 552. [persian]
- 31- Pajoumand A, Talaie H, 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). Arch Iran Med. 2012; 15(4): 210 – 213.
- 32- Mostafazadeh B, Mesri M, Farzaneh E. Determination of effective factors in recurrent suicides. J R Shahid beheshti Med Sch; 1389, 34(2): 111-116 . [persian]
- 33- Mehrabi HA, Sheikh Darani H. The Role of Effective Factors on Suicidal Tendency in Female High School Students. Knowledge & Research in Applied Psychology, Vol 14. No. 3 (Continuous No. 53)- Autumn 2013: PP: 91-100. [persian]
- 34- Nazarzadeh M, Bidel Z, Ayubi E, Soori H, Sayehmiri K. Factors Related to Suicide Attempt in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. Hakim Research Journal 2013; 15(4): 352- 363. [persian]
- 35- Kiani A, Fatehizadeh M, Ghasemi N. A quantitative study of family factors that interfere with suicide attempters. J Res Behave Sci 2013; 11(4): 245-251. [persian]
- 36- Islaminesbat A. Suicidal crisis (psychological foundations of aggressive behavior): Firdous Publications, Magid Publications 1378; pp 29, 53 .[persian]

Comparison of Factors Associated with Suicide Among Employed Women and Housewives

Ahmad Yaragi* - Nastaran Eizadi Mood** - Shahla Akoochekian*** - Mahboubeh Naderolasli**** - Hossein Ahmadloo***** - Gholamali Dorooshi*****†

* Associate Professor of Anesthesiology Department, Isfahan University of Medicine Sciences, Isfahan, Iran.

** Professor of Clinical Toxicology Department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

*** Associate Professor of Psychiatry Department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**** Assistant Professor of Clinical Toxicology Department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

***** General Practitioner, Clinical Toxicology Department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Background: Suicide is one of the major socio-medical problems all over the world. In women it happens four times more than men. According to some researches, employment is considered as a protective factor in suicidal attempts. The present Study, therefore, comparatively analyzes the relative distributions of some risk factors of suicide between housewives and employed women in suicide attempt.

Methods: An intersectional and descriptive-analytic study was conducted at two referral centers of Isfahan province, Iran, which included the Emergency Department of Noor Hospital and Imam Mousa Kazem hospital. The study was consisted of 600 cases of 18-60 year old women, who had made suicidal attempts. The sampling was simple -nonprobable- and consecutive and the research tool was patients' information recorded in two questionnaire forms. Data was analyzed using chi-square test by SPSS 18.0 statistical software.

Findings: Most patients were housewives (85.5%). Most of the employed women as well as the housewives were 18-25 years old (60% and 63.6% respectively), married (61% and 56.3%), without strong religious beliefs (59.8% and 60%) and with diploma level education (66% and 56.6%). Past history of suicide and psychological disorders in employed and housewife women were 34.5%, 39.38% and 32.2%, 39.4% respectively.

Conclusion: There is a significant relationship between the hours of work and the number of suicide in employed women; the decrease in working hours of the employed women may result in less suicide in them. Although the frequency of suicidal attempt in employed women was less than the housewives, the difference in relative frequency of risk factors of suicide was not significant in both groups. In addition, employment cannot compensate for family problems.

Key word: Employed Women, Housewife, Suicide Risk factor, Poisoning

Received: 21 Aug 2010

Accepted: 5 Jun 2012

†Correspondence: Department of Clinical Toxicology, Isfahan University of Medical Sciences, Toxicology Research Center, Noor Hospital, Ostandari St, Isfahan, Iran. Tel: +98 311-2388080

gdorvashy@med.mui.ac.ir