

بررسی مقایسه‌ای علل و شیوه‌های خودکشی منجر به مرگ ارجاعی به پزشکی قانونی طی سال‌های ۸۸-۸۳ در استان ایلام

دکتر پیمان آستارکی* - دکتر ستار کیخاونی** - دکتر مرتضی منصوریان*** - دکتر سودابه بشیری**** -
مصطفی قربانی***** - دکتر عزیز رضاپور***** - دکتر زهرا شفیعیان***** - دکتر عبدالرحمن
چرکزی*****

* متخصص پزشکی قانونی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
** دانشیار دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
*** استادیار آموزش و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
**** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
***** دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
***** استادیار گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
***** دامپزشک، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
***** استادیار آموزش و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: خودکشی از مقوله‌های مهم سلامت در کشور و مخصوصاً استان ایلام می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی مقایسه‌ای علل و شیوه‌های خودکشی منجر به مرگ ارجاعی به پزشکی قانونی طی سالهای ۸۸-۸۳ در استان ایلام بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع گذشته نگر مقطعی بود که داده‌های آن بوسیله چک لیست تهیه شده توسط تیم تحقیقاتی جمع‌آوری شد. بعد از هماهنگی به عمل آمده با پزشکی قانونی استان ایلام پرونده کل مواد خودکشی منجر به مرگ طی یک دوره شش ساله که بالغ بر ۵۸۱ مورد بودند استخراج و سپس با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافت‌های نشان داد که حدود نیمی (۴۷/۹٪) از کل موارد خودکشی مربوط به گروه سنی ۲۵-۱۶ سال بوده است. مردان ۵۱/۵٪ و زنان ۴۸/۵٪ کل آمار پژوهش بودند. بالاترین فراوانی مربوط به زنان خانه دار ۳۸/۲٪ و سپس افراد بیکار ۱۶/۴٪ بود. بالاترین آمار خودکشی منجر به مرگ در بین شهرستانها مربوط به شهرستان ایلام با تقریباً نیمی از موارد ۴۸/۹٪، سپس شیروان چرداول ۱۳/۲٪ و کمترین آمار مربوط به آبدانان با ۵/۳٪ بود. بیشترین روش‌های اقدام به خودکشی در استان، خودسوزی با نفت ۴۶/۲٪، حلق آویز کردن ۲۸/۴٪ و سلاح گرم ۱۳/۸٪ بود. در اکثر شهرستانها همین الگو مشاهده می‌شود بجز شهرستان دره‌شهر که مسمومیت با سم روش غالب اقدام به خودکشی بوده است. در طی دوره شش ساله مورد مطالعه، در تمام سال‌ها فراوانی خودسوزی بیشتر از حلق آویز کردن بوده است بجز سال ۸۶ که آمار حلق آویز کردن بیشتر بوده است. روند کلی خودکشی‌ها در طی سالهای مورد مطالعه رو به افزایش بوده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که آمار خودکشی‌ها منجر به مرگ رو به افزایش است و الگوی اقدام به خودکشی نیز تغییر چندانی نداشته است. بنابراین لازم است به منظور پیشگیری از این معضل اجتماعی در زمینه حل مشکلات افراد مخصوصاً جوانان اقدام شود و آموزش بهداشت روان برای گروه‌های آسیب‌پذیر به اجرای درآید.

کلید واژه: خودکشی منجر به مرگ، خودسوزی، حلق آویز کردن

تایید مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۱۶

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۲/۱۵

نویسنده پاسخگو: خرم آباد، گلدشت شرقی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده بهداشت، تلفن ۰۸۴۱-۲۲۲۳۰۷۱
Email: aikhavani@yahoo.com

مقدمه

نفر با خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و خودکشی سیزدهمین علت مرگ در جهان می‌باشد (۲۰۱). همچنین سالیانه یک میلیون نفر در جهان خودکشی، و بیست میلیون نفر اقدام به خودکشی می‌کنند. خودکشی و تفکر خودکشی بیشتر در نوجوانان و جوانان دیده می‌شود؛

خودکشی عبارت است از عمل آسیب رساندن به خود به قصد انهدام نفس (۱) طبق آمار سازمان بهداشت جهانی سالانه حدود ۵۰۰/۰۰۰

به خودکشی می‌شوند در جنبه‌های مختلفی از قبیل جنس، سن و عوامل اجتماعی متفاوتند، بعلاوه رفتار خودکشی در کشورهای در حال توسعه و کشورهای توسعه یافته نیز بدلیل وجود تفاوت‌های اقتصادی و فرهنگی، اجتماعی یکسان نیستند. بنابراین هر کشور باید قبل از انجام هر گونه اقدام پیشگیرانه ابتدا بررسی جامعی بر عوامل خطر و پیشگیری کننده رفتارهای خودکشی در جوامع مختلف خود انجام دهد سپس راهبردهای جامع نگر عملی و ارزان برای کاهش میزان رفتار خودکشی طرح ریزی نماید (۱۲). با توجه به تفاوت‌های قابل توجه فوق و اهمیت موضوع شناسایی انگیزه و شیوه‌های انجام خودکشی موفق در استان ایلام زمینه این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای علل و شیوه‌های خودکشی منجر به مرگ ارجاعی به پزشکی قانونی طی سال‌های ۸۳ تا ۸۸ در استان ایلام انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع گذشته‌نگر مقطعی بوده که جامعه آماری آن تمام موارد خودکشی‌های منجر به مرگ حادث شده در استان ایلام طی سال‌های ۸۳-۸۸ ارجاعی به مرکز پزشکی قانونی به تعداد ۵۸۱ مورد بود. برای انجام این مطالعه ابتدا با مراجعه به دفتر ثبت بخش متوفیات مرکز پزشکی قانونی ایلام مشخصات و شماره پرونده موارد خودکشی‌ها جمع‌آوری شد، سپس با مراجعه به واحد بایگانی اداره کل پزشکی قانونی ایلام پرونده این افراد مورد مطالعه قرار گرفت و داده‌های مورد نیاز بر اساس اهداف و متغیرهای مطالعه با تکمیل چک لیست از پیش تهیه شده جمع‌آوری گردید، و در نهایت با استفاده از آمارهای ذیح حیاتی استان و همچنین آمارهای منتشره مرکز آمار سازمان پزشکی قانونی و استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از چک لیستی تهیه شده بوسیله تیم تحقیقاتی استفاده و داده‌های مورد نیاز بر اساس اهداف و متغیرهای مورد مطالعه جمع‌آوری گردید. در این مطالعه شیوه‌های انجام خودکشی منجر به مرگ بر اساس ICD-101 کدبندی و مشخص گردید. همچنین وضعیت اشتغال افراد نیز بر اساس طبقه‌بندی گروه‌های کاری ۲- NS- SEC در گروه‌های بیکار، خانه‌دار، کشاورز، دانش آموز و ... تقسیم‌بندی و کدگذاری گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که بیشترین خودکشی منجر به مرگ در گروه سنی ۲۵-۱۶ اتفاق افتاده است با ۴۷/۹٪ و پس از آن بیشترین میزان خودکشی مربوط به گروه سنی ۴۰-۲۶ ساله بوده با ۲۶/۳٪ موارد. بیشترین میزان خودکشی منجر به مرگ در سال ۱۳۸۸ (۱۹/۳٪) و

به طوری که خودکشی سومین علت مرگ و میر در گروه سنی (۳۰-۲۱) سال پس از گروه بیماری‌ها و حوادث می‌باشد. شیوع خودکشی در کشورهایی مانند سوئیس، آلمان و ژاپن، اتریش و اروپای شرقی که کمربند خودکشی نامیده می‌شوند، حدود ۲۵ در ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده است. خودکشی در سوئد، ۴۵ در صد هزار نفر و در مجارستان ۵۸ در صد هزار نفر است (۳) و میانگین سالانه خودکشی در ایران ۲۶/۴ زن در هر ۱۰۰۰۰ زن و ۱۰ مرد در هر ۱۰۰۰۰ مرد می‌باشد (۴). خودکشی در ایران از اکثر کشورهای غربی پایین‌تر است ولی از سایر کشورهای خاورمیانه بالاتر است (۵). استان ایلام با ۲۸/۹۴ در صد هزار مرگ ناشی از خودکشی، یک منطقه‌ی پرخطر به شمار می‌رود. در استان، شیوع خودکشی، روند فزاینده‌ای دارد. این استان به ویژه در سال‌های اخیر (سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۲) از میزان‌های بالای خودکشی در زنان، به ویژه در سنین ۲۹-۲۰ سال برخوردار بوده و میزان‌های خودکشی در این استان برای زنان ۲۶/۴٪ و برای مردان ۱۰٪ به ازای هر صد هزار نفر گزارش گردیده است. و برخلاف الگوی جهانی، که در آن مردان سه برابر خودکشی موفق می‌کنند، زنان بیشتر از مردان بر اثر اقدام به خودکشی فوت می‌کنند؛ به ویژه آن که آنان از روش خودسوزی بیش از سایر روش‌ها استفاده می‌کنند (۶).

بسیاری از تحقیقاتی که در زمینه ارتکاب به خودکشی در جمعیت‌های مختلف انجام شده است روی مساله شیوع قابل توجه این امر در جوامع تاکید داشته است، عوامل گوناگونی بر بروز این پدیده موثرند (۷) که از آن جمله می‌توان به زمینه‌های فردی مانند جنس، سن، وضعیت تأهل و عامل مهم شرایط محیطی و اجتماعی، اعتقادات مذهبی، زمینه‌های قبلی همچون پیشینه و تجربه خودکشی در خود یا اطرافیان، پریشانی، اعتیاد و عوامل ایجاد فشار روانی همچون جدایی و مهاجرت، از دست دادن عزیزان و بیماری‌های روانی را نام برد (۷).

یکی از نکات مهم در شناسایی و تعیین خطر خودکشی از نظر بالینی وجود دارد انتخاب شیوه خودکشی می‌باشد (۷). بعنوان مثال افرادی که شیوه خودکشی مرتبط با سیستم تنفسی همچون حلق‌آویزی را انتخاب می‌کنند نسبت به سایر افراد روش کشنده‌تری را برای مردن انتخاب می‌کنند (۷) و یا انتخاب شیوه خودکشی با آتش (خودسوزی) می‌تواند ناشی از انتخاب آتش به منظور بیان اعتراض و جلب توجه عمومی و یا نشان دادن خشم فرد باشد (۸، ۱).

بررسی‌ها نشان می‌دهند که از لحاظ آماری مردان و زنان در به کار بردن شیوه‌های خودکشی با یکدیگر متفاوتند، شایع‌ترین روش‌های انجام خودکشی در ایران به ترتیب حلق‌آویزی، خودسوزی، خودکشی به شیوه مسمومیت و خودکشی با سلاح گرم می‌باشد (۹). در کشورهایی که سلاح گرم به سهولت در دسترس افراد می‌باشد، اغلب خودکشی‌ها توسط اسلحه گرم اتفاق می‌افتد، بعنوان مثال در کشور آمریکا در سال ۲۰۰۱ و ۲۰۰۵ به ترتیب ۴۹٪ و ۵۲٪ از خودکشی‌ها با استفاده از سلاح گرم انجام شده است (۱۰، ۱۱).

افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند نسبت به افرادی که موفق

1- International Classification of Diseases – Tenth Revision
2- National statistics socio – economic Classification

جدول ۲ - توزیع فراوانی خودکشی های منجر به مرگ بر حسب انگیزه

انگیزه	فراوانی	درصد
نامعلوم	۲۶۵	۴۵/۶
بیماری روحی و روانی	۱۲۶	۲۱/۷
بیماری جسمی متوفی	۱۹	۳/۳
مشکلات اقتصادی	۳۰	۵/۲
اختلاف خانوادگی	۷۷	۱۳/۳
مشکلات تحصیلی	۱۳	۲/۲
شکست عشقی	۷	۱/۲
مرگ اعضای خانواده	۱۲	۲/۱
اعتیاد	۲۱	۳/۶
مساله ناموسی	۵	۰/۹
بیکاری	۱	۰/۲
مشکل با فرمانده پاسگاه	۲	۰/۳
سایر موارد	۳	۰/۵
جمع	۵۸۱	۱۰۰

به علل نامعلوم ۲۶۵ مورد (۴۵/۶٪) و بیماری روحی و روانی ۱۲۶ مورد (۲۱/۷٪) و اختلاف خانوادگی ۷۷ مورد (۱۳/۳٪) را به خود اختصاص داده است. این نتایج در جدول ۲ آمده است.

در بررسی مقایسه ای متغیرهای مورد مطالعه در باب شیوه خودکشی بر حسب شهرستان محل سکونت می توان گفت الگوی نحوه اقدام (شیوه خودکشی) در تمام شهرستان ها مشابه هم است بجز شهرستان دره شهر که الگوی متفاوتی را نشان می دهد در تمام شهرستان ها خودسوزی روش ارجح اقدام به خودکشی است بجز شهرستان دره شهر که مسمومیت با سم بعنوان روش رایج (۴۶/۱٪) می باشد. این نتایج در جدول ۳ آمده است.

بحث

خودکشی یک تراژدی است که در تمام جوامع شیوع یکسان و نسبتاً ثابتی در طول تاریخ داشته است و نگرش به آن هم نسبتاً یکسان بوده است و مدام از جنبه های مختلف باعث تحمیل بار اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و عاطفی زیادی می شود.

از نظر میزان خودکشی در مطالعه حاضر، بیشترین فراوانی خودکشی در گروه سنی ۱۶-۲۵ ساله بود، در مطالعه آذریان در چهار محال و بختیاری در سالهای ۸۸-۸۰، شاخص گروه سنی ۲۰ الی ۲۸ سال بیان شد (۱۳). همچنین در مطالعه حسینی فر و همکاران در اردبیل اکثریت واحدهای مورد مطالعه در دامنه سنی ۳۰-۱۶ قرار داشته و ۷۵٪ اقدام کنندگان به خودکشی سن کمتر از ۳۰ سال داشتند. در مطالعه Graham نیز بیان شده که بیشترین موارد خودکشی منجر

کمترین هم در سال ۱۳۸۵، (۱۳/۶٪) بوده است. از ۵۸۱ مورد مطالعه در طی یک دوره شش ساله بیشترین موارد خودکشی منجر به مرگ مربوط به سال ۸۸ با ۱۱۲ مورد (۱۹/۳٪) و کمترین آمار مربوط به سال ۸۵ با ۷۹ مورد (۱۳/۶٪) بوده است. در این مطالعه (۴۸/۵٪) موارد خودکشی منجر به مرگ را مردان و (۵۱/۵٪) را زنان تشکیل می دهند. میزان خودکشی موفق در زنان نسبتاً برابر با مردان بوده و در بین زنان در سال ۸۳ (۵۲/۳٪)، در سال ۸۴ (۳۸/۴٪)، در سال ۸۵ (۵۱/۹٪)، سال ۸۶ (۴۴/۷٪)، سال ۸۷ (۵۹/۱٪) و در سال ۸۸ (۴۲/۹٪) بوده است. در مردان نیز این آمار بصورت سال ۸۳ (۴۷/۷٪)، سال ۸۴ (۶۱/۶٪)، سال ۸۵ (۴۸/۱٪)، سال ۸۶ (۵۵/۳٪)، سال ۸۷ (۴۰/۹٪) و سال ۸۸ (۵۷/۱٪) بوده است.

در پژوهش حاضر از نظر وضعیت تاهل (۵۲/۸٪) مجرد، (۴۰/۱٪) متاهل، (۳/۴٪) مطلقه و (۳/۶٪) همسر از دست داده بودند. که در بین مجردها ۵۸/۳٪ مرد و ۴۱/۷٪ زن و در بین متاهلین ۴۶/۴٪ مرد و ۵۳/۶٪ زن بوده اند. از نظر تحصیلات ۱۶٪ بیسواد، ابتدایی (۱۵/۷٪)، راهنمایی (۲۰/۷٪)، دبیرستان (۱۸/۱٪)، دیپلم (۲۴/۳٪)، کاردانی (۱/۷٪)، کارشناسی (۳/۴٪) می باشد. بیشترین شغل افراد (۳۸/۲٪) خانه دار بوده و ۱۲/۴٪ دانشجو و دانش آموز بودند این نتایج در جدول ۱ آمده است.

نحوه اقدام به خودکشی در این مطالعه با بالاترین آمار مربوط به خودسوزی با نفت ۲۶۸ مورد (۴۶/۲٪) و حلق آویز ۱۶۵ مورد (۲۸/۴٪) و سلاح گرم ۸۰ مورد (۱۳/۸٪) و مسمومیت با سم ۴۸ مورد (۸/۳٪) و مسمومیت با دارو ۱۳ مورد (۲/۲٪) بوده است.

در مطالعه حاضر انگیزه اقدام به خودکشی را بیشترین فراوانی مربوط

جدول ۱ - توزیع فراوانی جنس در خودکشی های منجر به مرگ بر حسب اشتغال

جنس	مرد	زن	جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
بیکار	۸۵	۸۹/۵	۱۰	۱۰/۵
خانه دار	۲	۰/۹	۲۲۲	۳۸/۲
سرباز	۲۰	۱۰۰	۰	۰
آزاد	۸۴	۸/۸	۱	۱/۲
محصل	۱۷	۲۸/۳	۴۳	۷/۱
کارگر	۳۵	۹۷/۲	۱	۲/۸
کارمند	۱۴	۷۷/۸	۴	۰/۱۱
کشاورز	۲۱	۱۰۰	۰	۰
بازنشسته	۹	۱۰۰	۰	۰
دانشجو	۹	۷۵	۳	۱۲
چوپان	۳	۱۰۰	۰	۰
جمع	۲۹۹	۵۱/۵	۲۸۲	۴۸/۵
			۵۸۱	۱۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی جنس در خودکشی‌های منجر به مرگ بر حسب نحوه اقدام

نحوه اقدام	جنس		مرد		زن		جمع
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی درصد
حلق آویز	۱۰۱	۶۱٫۲	۶۴	۳۸٫۸	۱۶۵	۱۰۰	۱۰۰
سلاح گرم	۶۲	۷۷٫۵	۱۸	۲۲٫۵	۸۰	۱۰۰	۱۰۰
خودسوزی با نفت	۸۳	۳۱	۱۸۵	۶۹	۲۶۸	۱۰۰	۱۰۰
مسمومیت با سم	۳۸	۷۹٫۲	۱۰	۲۰٫۸	۴۸	۱۰۰	۱۰۰
مسمومیت دارویی	۸	۶۱٫۵	۵	۳۸٫۵	۱۳	۱۰۰	۱۰۰
غرق	۳	۱۰۰	۰	۰	۳	۱۰۰	۱۰۰
جسم نوک تیز	۱	۱۰۰	۰	۰	۱	۱۰۰	۱۰۰
سقوط از بلندی	۱	۱۰۰	۰	۰	۱	۱۰۰	۱۰۰
سایر موارد	۱	۱۰۰	۰	۰	۱	۱۰۰	۱۰۰
جمع	۲۹۹	۵۱٫۵	۲۸۲	۴۸٫۵	۵۸۱	۱۰۰	۱۰۰

به مرگ در گروه سنی جوان بوده است (۱۴) همچنین در مطالعه Madelyn بیان شده که خودکشی سومیین علت مرگ در جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله ایالات متحده آمریکا است (۱۵). در مطالعه Goldman-Mellor (۱۶) نیز جوانان بیشترین گروهی بودند که اقدام به خودکشی کرده بودند.

از گروه ۵۸۱ نفری مورد مطالعه در طی یک دوره شش ساله بیشترین موارد خودکشی منجر به مرگ مربوط به سال ۸۸ و کمترین آمار مربوط به سال ۸۵ با ۷۹ مورد (۱۳/۶٪) بود. این نتایج تا حدودی مشابه مطالعه سایه میری و همکاران بود که در آن میانگین سنی ۲۴/۸ سال بوده است. از نمونه‌های مورد بررسی ۲۴/۵٪ خودکشی موفق داشته‌اند و رابطه معنی‌داری بین سال خودکشی و درصد خودکشی‌های موفق وجود داشته است (۱۲) در مطالعه آذریان در استان چهارمحال و بختیاری از نظر جنسیت ۶۹/۴٪ مرد و ۳۰/۶٪ زن بوده‌اند (۱۳).

در پژوهش حاضر بیشتر قربانیان خودکشی متاهل بودند در مطالعه احمدی و همکاران در استان کرمانشاه (۱۶) طی سال‌ها ۸۵-۸۷ نتایج مشابهی بدست آمد. در مطالعه یاد شده ۵۹/۴ اقدام‌کنندگان به خودکشی متاهل بودند. در تحقیق Pridmore (۱۷) ازدواج اجباری به عنوان یکی از علل اصلی خودکشی در جامعه مورد مطالعه ذکر شده است. در مطالعه ما از نظر تحصیلات بیشترین گروه تحصیلات زیر دیپلم داشتند. در مطالعه احمدی در کرمانشاه از نظر تحصیلات ۷۳/۹٪ زیر دیپلم، ۲۲/۶٪ دیپلم، ۳/۵٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند که تا حدودی مشابه نتایج مطالعه ما بود (۱۸).

در مطالعه ما از نظر شغلی بالاترین فراوانی مربوط به افراد خانه دار و بیکار به ترتیب (۳۸/۲٪) و (۱۶/۴٪) بود که تا حدودی مشابه مطالعه

احمدی (۱۸) بود. در تحقیق Dome و همکاران ارتباط بین بیکاری و اقدام به خودکشی به اثبات رسیده است (۱۹) در مطالعه‌ی یاسمی و صانعی (۲۰) و اختر فسدوز (۲۱) نیز بیشترین خودکشی در بین افراد بیکار اتفاق افتاده بود در حالی که مطالعات صورت گرفته توسط موسوی (۲۲) و تازیکی و همکاران (۲۳) میزان خودکشی در زنان خانه دار را بیشتر از سایر گروه‌ها اعلام شده بود که مشابه مطالعه ما بود. در مطالعه Keyvanara (۲۴) خودکشی در زنان خانه‌دار بیشتر از زنان شاغل و در زنان متاهل بیشتر از مجردها بود. از نظر نوع خودکشی ۴۶/۲٪ خودکشی‌ها، خودسوزی با نفت، ۲۸/۴٪ حلق آویز کردن و پس از آن سلاح گرم بود با ۱۳/۸٪ این نتایج تا حدودی مشابه نتایج سایه میری و همکاران (۱۲) است در مطالعه یاد شده خودسوزی با نفت (۲۵/۲٪)، سم (۲۱/۵٪) و خودکشی با قرص (۱۴/۷٪) مهم‌ترین روش‌های خودکشی بوده‌اند اما با مطالعه انجام شده در کرمانشاه که در آن شایع‌ترین روش اقدام به خودکشی خوردن دارو ۷۴/۷٪، خوردن سم ۱۴/۹٪، خودسوزی ۴/۱٪ بود، هماهنگی ندارد.

در زمینه انگیزه اقدام به خودکشی بیشترین فراوانی مربوط به علل نامعلوم و بیماری روحی، روانی و اختلاف خانوادگی بود. که مشابه سایه میری و همکاران (۱۲) بود که در آن درگیری‌های خانوادگی، مشکلات روانی و مشکلات جسمی به ترتیب با ۴۲/۱٪، ۲۹/۷ و ۸/۸٪ از کل دلایل خودکشی را به خود اختصاص می‌دادند همچنین با مطالعه Antypa (۲۷) که ارتباط معنی‌دار بین اقدام به خودکشی و ابتلا به افسردگی و مشکلات روانی به اثبات رسیده بود همخوانی داشت. اما با مطالعه انجام شده در کرمانشاه (۲۸) و چهارمحال بختیاری (۲۶) هماهنگی نداشت. در بررسی متغیرهای مورد مطالعه در طی دوره شش ساله برحسب سکونت در شهر و روستا، بیشترین آمار خودکشی‌ها مربوط به جمعیت شهری با ۳۷۸ مورد (۶۶٪) در مقابل ۲۰۳ مورد (۳۴٪) جمعیت روستایی بود که این نتایج تا حدودی مشابه نتایج مطالعه حسینی‌فر است که در آن ۷۲/۹٪ موارد خودکشی ساکن اردبیل و ۱۰۳ نفر ۲۷/۱٪ ساکن روستاهای اطراف اردبیل بودند (۱).

اکثریت اقدام‌کنندگان به خودکشی در دامنه سنی بین ۱۶-۲۵ سال قرار داشتند در صورتی که کتاب‌های مرجع عنوان می‌کنند که میزان خودکشی با افزایش سن بالا می‌رود و خودکشی را به عنوان بحران میان سالی مطرح می‌کنند. بنابراین لزوم اجرای تحقیقات طولی و آینده‌نگر، به صورت جامع‌تر به منظور بررسی عوامل خطر خودکشی در استان از اولویت‌های پژوهشی استان باشد. با توجه به اینکه بالاترین انگیزه (صرفنظر از انگیزه‌های نامعلوم) مشکلات روحی روانی و اختلاف خانوادگی می‌باشد به نظر می‌رسد توسعه مراکز آرایه مشاوره و روان درمانی در سطح استان و با حضور روانشناسان مجرب و نیز آموزش راهکارهای مهارت حل مساله از طریق رسانه‌های جمعی مانند تلویزیون و رادیو به عموم مردم استان بتواند در کاهش میزان خودکشی موثر باشد.

نتیجه گیری

یا مناطقی که استفاده از سلاح گرم شایع است (ایلام و شیروان) نیز می‌توان با تحویل دادن اسلحه و مهمات به نهادهای مربوطه و یا حداقل در دسترس نبودن سلاح گرم، مانع اقدام به خودکشی توسط افراد شد.

ملاحظات اخلاقی

در انجام این مطالعه موازین اخلاق در پژوهش علوم پزشکی رعایت گردیده و با رعایت اصول و قوانین آیین‌نامه اطلاع رسانی سازمان پزشکی قانونی، در جمع آوری اطلاعات مشخصات فردی ثبت نشده است.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه دانشجویی دکترای حرفه‌ای پزشکی بوده است. نویسندگان بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام و کلیه همکاران تحقیق اعلام می‌نمایند.

زنان خانه‌دار و جوان با توجه به اینکه مهم‌ترین قشر آسیب پذیر در این تحقیق بودند، پیشنهاد می‌شود آموزش‌های مهارت حل مساله و بحران مدیریت در رابطه با مشکلات زندگی و زناشویی، اشتغال زایی و فعالیتهای فرهنگی و ایجاد مکان‌های تفریحی در راستای پر کردن اوقات فراغت جوانان در راس امور قرار گیرد. با توجه به اینکه خودسوزی به عنوان روش اول اقدام به خودکشی در بین زنان استان ایلام جا افتاده است آموزش‌های لازم به خانواده‌ها در رابطه با کنترل منابع نفتی در منزل در صورت بروز اختلاف خانوادگی و یا تهدید به خودکشی اعضای خانواده (مانند قفل زدن به در تانکرهای نفت و گذاشتن منابع نفتی در جاهایی که در دسترس نباشد مثل زیرزمین) می‌تواند روش موثری باشد. در مناطقی که مسمومیت با سم روش رایج اقدام به خودکشی است عدم نگهداری سموم کشاورزی در منزل و تهیه سم فقط در حد نیاز همان فصل کشاورزی، می‌تواند راهگشا باشد

References

- 1- Hossainifar J. survey of the causes of suicide and its relationship with demographic variables among patients admitted to the emergency department of Imam Khomeini (RA) in Ardabil. Booklet of national conference of suicide. Jameshenasan publication. 2011; 349-355
- 2- Saleh abadi E. survey of the causes of suicide in married women in Ilam, Booklet of national conference of suicide. jameshenasan publication. 2011;155
- 3- Bakhtiari A. survey of the effect of economic devalopment to the rate of suicide, Booklet of national conference of suicide, jameshenasan publication. 2011;165
- 4- Gholipour S. Gholipour S, cultural changes and suicide in Lak women and Girls, Booklet of national conference of suicide. jameshenasan publication. 2011;80.
- 5- Eisai CH, Mahi M, Survey of viewpoint and causes of suicide, Booklet of national conference of suicide, jameshenasan publication. 2011; 587-590.
- 6- Inoue,ken; Hisashi ,Tani; Tatsushige,Fukumaga; Shuntaro ,Abe .A correlation Between Increases in suicide rates and increases Health.2007;45:177-180
- 7- Faizolahi A. metha analyses survey of suicide in Ilam. Booklet of national conference of suicide. jameshenasan publication. 2011;81
- 8- Falahi S. Ideological discourse of patriarchy and female suicides and important causes of suicide in Ilam women. Booklet of national conference of suicide. jameshenasan publication, 2011. P169-171
- 9- The relationship between social support and suicidal thoughts among students of Dareshahr Azad University. Booklet of national conference of suicide, jameshenasan publication. 2011, pp116-118
- 10- Ayaseh A. Vaezzadeh S, social discipline and suicide thinking through women 15-30 years old in Kermanshah province. Booklet of national conference of suicide. jameshenasan publication. 2011; 73-85
- 11- Ayar A. Causes affected in suicide in dareh shahr country side from 2003 to 2005. Booklet of national conference of suicide. jameshenasan publication. 2011; 45-56

- 12- Sayehmiry K, Keikhavani S. survey of suicide trend and causes in Ilam province from 1992-2007. Booklet of national conference of suicide. Jameshenasan publication. 2011; 587-590
- 13- Azarian Z, Mortazavi Tabar Zeinab, Casuse affected in suicide in charmahal o bakhtiary in 2000-2008, Booklet of national conference of suicide, Jameshenasan publication. 2011; 587-590.
- 14- Graham A , Reser J, Scuderi C, Zubrick S, Smith M, Turley B. Suicide: An Australian Psychological Society Discussion Paper. Australian Psychologist. 2000; 35(1) : 1-28.
- 15- Madelyn S, Gould PhD, Rachel A, Kramer ScD. Youth Suicide Prevention. Suicide and Life-Threatening Behavior journal. 2001; 31(1): 6-31.
- 16- Goldman-Mellor SJ, Caspi A, Harrington H, Hogan S, Nada-Raja S, Poulton R, Moffitt TE. Suicide Attempt in Young People: A Signal for Long-term Health Care and Social Needs. JAMA Psychiatry. 2013 Dec 4. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.2803.
- 17- Pridmore S, Walter G. Suicide and forced marriage. Malays J Med Sci. 2013 Mar; 20(2):47-51
- 18- Ahmadi A, Marvy M, survey of suicide trend and suicide commitment in Kermanshah province from 2005- 2007, Booklet of national conference of suicide, Jameshenasan publication, 2011, pp 497-504
- 19- Dome P, Kapitany B, Faludi G, Gonda X, Rihmer Z. Does economic environment influence the strength of the positive association between suicide and unemployment? Journal of Epidemiological Community Health. 2013; 67(12):1074-5.
- 20- Yasemi M, Sanei N, Epidmiological survey of suicide commitement in Kerman province, booklet of 4th national congres of pcyhology in Iran, shahid beheshti university of medical sciences. 2008;65-72.
- 21- Akhtari Fasdoz A, social factors affected in suicide in Naghadeh in 1998-2002, Thesis for MsC degree in social sciences, Alame Tabatabai University, 2008.
- 22- Mosavi F, shahmohamadi D, Kafashi A, survey of suicide epidemiology in rural area, Andishe Va Raftar journal. 2002; 5(90): 10
- 23- Taziki M, survey of suicide epidemiology in Golestan province in 2008, Mazandaran university of medical sciences journal. 2008; 16(55) : 72-77.
- 24- Keyvanara M, Mousavi SG, Karami Z. Social Class Status and suicide Characteristics: A Survey among Patients Who Attempted suicide in Isfahan. Materia Socio medica. 2013; 25(1): 56-9.
- 25- Antypa N, Serretti A, Family history of a mood disorder indicates a more severe bipolar disorder. Journal of affecting Disorder. 2013; 2(13): 853-7.
- 26- Schilling, ElizabethA; Aseltine , Robert H; Glonovsky, Jaime L; James, Army; Jacobs, Douglas. Joyurnal of Adolescent health . 2009;44: 335-341.

A Comparative Study of The Causes and Methods of Suicide Lead to Death Referred to Ilam Legal Medicine Center in 2004- 2009

Payam Astaraki * - Satar Keikhavani **† - Morteza Mansourian *** -Sodabeh Bashiri ****
- Mostafa Qorbani ***** - Aziz Rezapoor ***** - Zahra shafieyan ***** - Abdolrahman charkazi*****

* MD, Forensic Medical Specialist, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran

**MD, Associate Professor of Medical Faculty and Mental and Social Harm Prevention Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

***PhD, Assistant Professor of Health Education, Department of Public Health, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran

**** General Practitioner, Ilam University of Medical Sciences, Iran

***** PhD, Student of Epidemiology, scholarship of Department of Public Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

***** PhD, Assistant Professor of Economic Health, Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***** DVM, Health Economic and Managment Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***** PhD, Assistant Professor of Health Education and Promotion, Department of Public Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Abstract

Background: Suicide is one of the major health problems in our country particularly in Ilam province. The aim of this study was a comparative study of the causes and methods of suicide lead to deaths referred to Ilam Coroner in 2004- 2009.

Method: This study was a retrospective cross-sectional study; the data were collected by the check list. After coordination to the medico legal 581 cases of suicide lead to death over a six-year period from 2004 to 2010 were extracted and the data were analyses by SPSS software.

Findings: Results showed that about half (47.9%) of all suicide cases related to the age group 16-25 years, (51.5%) were men and the rest (48.5%) were women. The highest frequency was housewives 38.2% and jobless 16.4%. The Highest rate of suicide lead to death among cities was for Ilam city with almost half of the (48.9%), then Shirvanchardavol with 38.2% and the lowest rate was Abdanan with 5.3%. Most methods of committed suicide in Ilam were self-Immolation with oil 46.26%, hanging out 28.4% and firearms 13.2%. The same pattern is seen in most cities except Darehshahr that poisoning with toxic was the dominant method of attempting suicide. During the six-year period of studied, throughout the all years burning has been more than hanging out except 2007 that frequency of hanging out has been higher. The overall trend of Suicide has been increase during the study

Conclusion: Our findings show that the suicide death is increasing and has not changed much in the pattern of suicide attempts, so It is necessary to prevent this social problem by implemented mental health education initiative for young people, especially vulnerable groups.

Keywords: Suicide Led to Deaths, Self-Immolation with Oil, Hanging Out

Received: 5 May 2013

Accepted: 6 Jan 2014

†Correspondence: Tel: 0841-222071, shaikhavani@yahoo.com