

فراوانی اقدام به خودکشی در مراجعه کنندگان به بخش اورژانس شهر جیرفت

در سال ۱۳۸۰

چکیده

اقدام به خودکشی عملی است که به قصد آسیب رساندن هدفدار و آگاهانه به خود، اغلب در افراد خود محور، مضطرب، متخاصم و ناتوان در برقراری ارتباطات صورت می‌گیرد. با توجه به این که پدیده خودکشی برای سیستم بهداشت و درمان کشور پرهزینه بوده و با معیارهای ارزشی و فرهنگی یک کشور اسلامی مغایرت دارد، بر آن شدیم تا ویژگی‌های افرادی را که به این علت به اورژانس جیرفت مراجعه کرده بودند مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم. این پژوهش به روش مقطعی در پاییز سال ۱۳۸۰ انجام شد. جامعه مورد بررسی شامل تمام افرادی بود که به دنبال اقدام به خودکشی به بخش اورژانس شهر جیرفت طی مدت ذکر شده آورده شده بودند. بدین منظور پرسش‌نامه‌ای برای مصاحبه با بیماران تدوین گردید که حاوی سوالاتی در مورد خصوصیات جمعیت‌شناسی بیماران، سابقه اعتیاد و افسردگی، روش اقدام به خودکشی و علل آن بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های مجذور خی و دقیق فیشر استفاده گردید. براساس نتایج به دست آمده حدود ۳٪ از کل مراجعه‌کنندگان به بخش اورژانس را، آسیب‌دیدگی به دنبال اقدام به خودکشی تشکیل می‌داد. روش به کار گرفته شده در خودکشی در ۷۵٪ موارد دارو، ۲۰٪ سم و ۵٪ پارگی عروق با ابزار برنده بوده است. مهم‌ترین علل اقدام به خودکشی، اختلاف بین والدین (۲۹٪)، بیماری فرد (۲۵٪)، اختلاف با همسر (۱۸٪) و مشکلات اقتصادی (۷٪) بوده است. حدود ۳۶٪ افرادی که دست به خودکشی زده بودند، سابقه استفاده از داروهای ضد افسردگی و ۱۶٪ سابقه اعتیاد به حداقل یکی از مواد مخدر را داشتند. حداقل ۳۶٪ افراد اعلام کرده بودند که به طور مجدد دست به خودکشی خواهند زد. با توجه به فراوانی بالای اعتیاد و اقدام به خودکشی در این شهرستان و از سوی دیگر نتایج به دست آمده توسط پژوهش‌گران که نشان‌دهنده احساس بدبختی، تحقیر، کمبود عاطفی و نابرابری از عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی می‌باشد، جا دارد که مسئولان تلاش بیشتری را نسبت به برآورد نیازهای بهداشتی و خدمات روان‌درمانی در نظر گیرند.

*دکتر علیرضا ظهور I

دکتر محمدرضا افلاطونیان II

کلیدواژه‌ها: ۱- اقدام به خودکشی ۲- اورژانس ۳- همه‌گیری شناسی

مقدمه

خود، به طور آگاهانه و هدفدار و اغلب در افراد خود محور، مضطرب، متخاصم و ناتوان در برقراری ارتباطات صورت می‌گیرد. براساس نتایج به دست آمده خودکشی یکی از ۵ علت عمده مرگ و میر در جوانان محسوب می‌گردد (۲ و ۳).

شهرستان جیرفت با جمعیتی حدود ۲۵۰/۰۰۰ نفر علاوه بر فقر اقتصادی، فرهنگ نابسامانی دارد. حدود ۵۹٪ جمعیت بالای ۶ سال این شهرستان با سواد، ۱۳٪ کم سواد و ۲۸٪ بی‌سواد هستند (۱). از دید روان‌شناسان و جامعه‌شناسان، اقدام به خودکشی عملی است که به قصد آسیب رساندن به

این مقاله تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده است.

(I) دانشیار اپیدمیولوژی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسئول).

(II) دکتری بهداشت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان.

بلکه هدف‌های دیگری از جمله تأثیرگذاری روی دیگران را دنبال می‌کنند.

شناخت برخی از عوامل پیش‌بینی کننده خطر به دنبال انجام مطالعات همه‌گیرشناسی روی افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند توانسته است راهکارهای مناسبی را جهت پیش‌گیری به برنامه‌ریزان اجتماعی، بهداشتی و درمانی ارائه دهد (۱۱، ۱۲ و ۱۴).

پژوهش‌گران نشان داده‌اند که حدود ۳۰٪ افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند به مراکز اورژانس مراجعه نمی‌نمایند اما ویژگی‌های مراجعه‌کنندگان به مراکز اورژانس با افرادی که به این مراکز مراجعه نمی‌کنند تفاوتی ندارد در نتیجه اغلب بررسی‌های همه‌گیرشناسی در این زمینه، روی افراد مراجعه‌کننده به مراکز اورژانس صورت می‌گیرد (۱۱).

با توجه به وجود تفاوت در همه‌گیرشناسی افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند (بین نقاط مختلف جهان و نقاط مختلف کشور ما) (۶-۴) و نیز مسری بودن این پدیده و فراوانی آن در بین نسل جوان کشور، داشتن اطلاعات کافی در مورد ویژگی این افراد در نقاط مختلف ضروری به نظر می‌رسد.

روش بررسی

این پژوهش به صورت مقطعی در پاییز ۱۳۸۰ به مدت ۶ هفته انجام شد.

جامعه مورد بررسی شامل تمام افرادی بود که به دنبال اقدام به خودکشی به بخش اورژانس شهر جیرفت مراجعه کرده بودند (۴۴ نفر). جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش به روش مصاحبه و با استفاده از پرسش‌نامه‌ای که توسط پژوهش‌گر تدوین شده بود، صورت گرفت.

این پرسش‌نامه حاوی سؤال‌هایی در مورد خصوصیات جمعیت‌شناسی بیماران، نوع حادثه، سابقه اعتیاد و افسردگی، روش اقدام به خودکشی و علل آن بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون مجذور خی و آزمون دقیق فیشر استفاده گردید.

براساس نتایج پژوهش‌های متعدد در بسیاری از نقاط جهان متأسفانه شیوع این پدیده در نسل جوان رو به افزایش است (۹-۴).

روان‌شناسان در مطالعات متعدد نشان داده‌اند که عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی در کشورهای مختلف متفاوت می‌باشد (۱۰).

ابتلا به بیماری‌های روانی، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، جدایی والدین، افسردگی، صرع، احساس بی‌کسی، وجود بیماری‌های ناتوان‌کننده، شرایط نامطلوب اجتماعی و اقتصادی، از دست دادن همسر و بیماری‌های روانی به خصوص اسکیزوفرنی، از عوامل مهم اقدام به خودکشی می‌باشند. از عوامل مؤثر دیگر در اقدام به خودکشی، بیماری‌های جسمی مانند صرع، دیابت، ایدز، سرطان‌ها، فشار خون بالا، زخم‌های دستگاہ گوارش، بیماری‌های ریوی، صدمات نخاعی، سندرم قبل از قاعدگی و آرتريت روماتوئید هستند (۱۱-۱۳).

پژوهش‌گران نشان داده‌اند که رخدادهای ناگوار اجتماعی در افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند حدود ۴ برابر جمعیت عادی می‌باشد (۱۴).

مقایسه آمارهای همه‌گیری شناسی این پدیده، بین ایران و سایر کشورها تفاوت چشم‌گیری را در ویژگی افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، نشان داده است به طوری که آمار جهانی فراوانی بیش‌تر این پدیده در دهه پنجم زندگی در مردان و در دهه ششم در زنان را گزارش کرده است (۱۱ و ۱۵). در حالی که نتایج مطالعات در کشور ما بیان‌گر آن است که بیش‌ترین شیوع این پدیده در دهه دوم و سوم زندگی می‌باشد (۴، ۶ و ۱۶). هم‌چنین مطالعات مختلف در جهان بیان‌گر آن است که موارد اقدام به خودکشی و خودکشی موفق در مردان ۲ تا ۷ برابر زنان می‌باشد (۱۱).

در حالی که پژوهش‌ها در کشور ما نشان داده‌اند که موارد اقدام به خودکشی و خودکشی موفق در بسیاری از نقاط کشور در زنان بیش از مردان بوده است (۴، ۱۶ و ۱۷).

اصطلاح "اقدام به خودکشی" را برخی از پژوهش‌گران مناسب نمی‌دانند زیرا هدف اغلب افراد کشتن خود نیست

نتایج

علت مراجعه در ۳٪ (۴۴ نفر) از کل افراد مراجعه کننده (۱۶۱۴ نفر) به اورژانس جیرفت، آسیب دیدگی به دنبال اقدام به خودکشی بوده است. از این تعداد ۷۵٪ (۳۳ نفر) توسط دارو، ۲۰٪ با استفاده از سم و ۴٪ به دنبال پارگی عروق با ابزار برنده اقدام به خودکشی کرده بودند. حدود ۶۴٪ (۲۸ نفر) از افراد زن و بقیه مرد بوده اند (جدول شماره ۱). در اغلب افرادی که با سم اقدام به خودکشی کرده بودند از سموم ارگانوفسفره (مانند مالاتیون و D.D.T) که

در کشاورزی کاربرد دارند استفاده شده بود. جدول شماره ۲ نوع داروهای استفاده شده برای خودکشی را نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود داروهای آرام بخش، ضد تشنج، ضد افسردگی و ضد درد به ترتیب، فراوانی را به خود اختصاص داده اند. دلایل اقدام به خودکشی در افراد مورد بررسی در جدول شماره ۳ آورده شده است. مهم ترین دلایل خودکشی در زنان اختلاف با همسر (۲۵٪)، اختلاف بین والدین (۲۱٪) و بیماری فرد (۱۸٪) و در مردان اختلاف بین والدین (۴۴٪) و بیماری فرد (۳۷٪) بوده است.

جدول شماره ۱- روش های اقدام به خودکشی در افراد مراجعه کننده به اورژانس جیرفت با توجه به جنس

روش	جنس		مرد		زن		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دارو	۲۱	۷۵	۱۲	۷۵	۳۳	۷۵	
سم	۷	۲۵	۲	۱۲/۵	۹	۲۰/۵	
پارگی عروق با ابزار برنده	۰	۰	۲	۱۲/۵	۲	۴/۵	
جمع	۲۸	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۴۴	۱۰۰	

*NS

جدول شماره ۲- نوع داروهای استفاده شده در اقدام به خودکشی با توجه به جنس

نوع دارو	جنس		مرد		زن		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ضد افسردگی (a)	۲	۹/۵	۲	۱۶/۷	۴	۱۲/۱	
آرام بخش (b)	۶	۲۸/۶	۳	۲۵	۹	۲۷/۳	
ضد تشنج (c)	۳	۱۴/۳	۲	۱۶/۷	۵	۱۵/۲	
ضد بارداری (d)	۲	۹/۵	۰	۰	۲	۶/۱	
ضد درد (e)	۱	۴/۸	۲	۱۶/۷	۳	۹/۱	
گوارشی (f)	۲	۹/۵	۰	۰	۲	۶/۱	
ضد تشنج + آرام بخش	۲	۹/۵	۱	۸/۳	۳	۹/۱	
ضد افسردگی + آرام بخش	۱	۴/۸	۰	۰	۱	۳	
غیره (g)	۲	۹/۵	۲	۱۶/۷	۴	۱۲/۱	
جمع	۲۱	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۳۳	۱۰۰	

(a) نورترپتیلین - آمی تریپتیلین - فلوکسیتین، (b) دیازپام - لورازپام - کلردیازپوکساید، (c) فنوباریتال - کلونازپام - کاربامازپین - لیتیوم، (d) HD-OCP، (e) ایبوپروفن - استامینوفن - اسیدمفنامیک، (f) کلیدنیوم C-رانیتیدین - هیوسین، (g) پودر بهداشتی - آموکسی سیلین - ایندروال - ترفنادین

جدول شماره ۳- مهم‌ترین عوامل موثر در اقدام به خودکشی بین افراد مورد بررسی

عوامل موثر	جنس		مرد		زن		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
اختلاف بین والدین	۶	۲۱/۴	۷	۴۳/۸	۱۳	۲۹/۵	
اختلاف با همسر	۷	۲۵	۱	۶/۳	۸	۱۸/۲	
مشکلات اقتصادی	۲	۷/۱	۱	۶/۳	۳	۶/۸	
اختلاف با برادر یا خواهر	۳	۱۰/۷	۰	۰	۳	۶/۸	
بیماری فرد	۵	۱۷/۹	۶	۳۷/۵	۱۱	۲۵	
شکست تحصیلی	۲	۷/۱	۰	۰	۲	۴/۵	
بیماری مادر فرد	۰	۰	۱	۶/۳	۱	۲/۳	
فوت یکی از اقوام	۱	۳/۶	۰	۰	۱	۲/۳	
عشق نافرجام	۲	۷/۱	۰	۰	۲	۴/۵	
جمع	۲۸	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۴۴	۱۰۰	

*p>۰/۰۵

حدود ۵۲٪ از افراد در روستاهای شهرستان جیرفت سکونت داشتند.

تفاوت معنی‌داری در نسبت افرادی که به دنبال اقدام به خودکشی مراجعه کرده بودند بین روزهای مختلف هفته مشاهده نگردید.

براساس نتایج به دست آمده شیوع سابقه اعتیاد به مواد مخدر در این افراد ۱۶٪ بوده است.

بحث

حدود ۳٪ از کل افراد مراجعه کننده به اورژانس جیرفت را اقدام کنندگان به خودکشی تشکیل داده بودند در حالی که این میزان در اورژانس کرمان تنها ۱٪ بوده است (۱۸).

به عبارت دیگر شیوع اقدام به خودکشی در بین افراد مراجعه کننده به اورژانس جیرفت حدود ۳ برابر تعداد این افراد به اورژانس کرمان بوده است.

این وضعیت ضرورت انجام مطالعات همه‌گیرشناسی پیرامون این موضوع را در نقاط مختلف کشور نشان می‌دهد.

با در نظر گرفتن این مطلب که حدود ۳۰٪ افراد اقدام کننده به خودکشی، به مراکز اورژانس مراجعه نمی‌کنند (۱۱)

از بین افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند ۹۴٪ بهبودی کامل یافته، ۴٪ برای دریافت خدمات درمانی پیشرفته‌تر به اورژانس کرمان ارجاع داده شده بودند و در ۲٪ موارد (۱ نفر) نیز خودکشی منجر به مرگ بیمار شده بود. ذکر این نکته لازم است که ۲ مورد از موارد ارجاع شده و ۱ مورد فوت تنها در زنان رخ داده بود و تمام مردانی که اقدام به خودکشی کرده بودند با بهبودی کامل مرخص شده بودند.

حدود ۳۶٪ (۱۶ نفر) از افراد اعلام کردند که به طور مجدد دست به خودکشی خواهند زد، حدود ۴۸٪ احساس پشیمانی می‌کردند و ۱۶٪ هم بیان نمودند که بستگی به شرایط دارد و در حال حاضر نمی‌دانند که دست به خودکشی خواهند زد یا نه.

براساس نتایج به دست آمده حدود ۶۵٪ افراد اقدام کننده به خودکشی، سواد دبیرستانی یا بالاتر داشتند و حدود ۳۲٪ زنان و ۲۵٪ مردان دانش‌آموز بوده‌اند.

در این مطالعه حدود ۴۳٪ افراد اقدام کننده در محدوده سنی ۱۰ تا ۱۹ سال و ۵۲٪ در محدوده ۲۰ تا ۳۹ سال قرار داشتند. میانگین سنی زنان ۲۴ سال ($SD=7/2$) و مردان ۱۹ سال ($SD=4/7$) بوده است.

با توجه به این که در مطالعات انجام شده در ۲۶ کشور نشان داده شده است که یک همبستگی منفی بین نگرش مذهبی با اقدام به خودکشی وجود دارد (۱۹)، تقویت نگرش مذهبی می‌تواند در پیش‌گیری از این امر مؤثر باشد.

نتایج نشان دادند که حدود ۷۵٪ افراد با مصرف دارو و ۲۰٪ با سموم کشاورزی (به طور عمده ارگانوفسفره) دست به این عمل زده‌اند.

این نتایج با یافته‌های بعضی از پژوهش‌ها (۱۲ و ۱۴) همخوانی و با تعدادی از آن‌ها که خودسوزی (۴۸٪) و مسمومیت با داروها (۴۶٪) را مهم‌ترین روش‌های اقدام به خودکشی معرفی کرده‌اند (۵)، مغایرت دارد.

در بین کسانی که از دارو برای اقدام به خودکشی استفاده کرده بودند، داروهای ضدافسردگی، آرام‌بخش و ضد تشنج شایع‌ترین داروی مصرفی بوده است که مشابه با نتایج تعدادی از پژوهش‌های انجام شده (۴) می‌باشد.

در یکی از بیمارستان‌های تهران نشان داده شد که حدود ۹۴٪ افراد زیر ۱۵ سال در کشور ما از طریق مصرف دارو اقدام به خودکشی می‌کنند که داروی مصرفی در حدود ۳۰٪ موارد داروهای ضدافسردگی و در ۲۰٪ موارد داروهای ضد تشنج بوده است (۲۰) در حالی که در نروژ ۷۴٪ افراد زیر ۱۵ سال در اقدام به خودکشی از روش حلق آویز کردن و اسلحه گرم استفاده می‌کنند (۳). علت این تفاوت احتمالاً دسترسی آسان‌تر به دارو در ایران‌ها می‌باشد.

حدود ۴۳٪ از افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند در محدوده سنی ۱۰ تا ۱۹ سال قرار داشتند. نتایج برخی از پژوهش‌های انجام شده در ایران بیان‌کننده آسیب‌پذیر بودن افراد در سن نوجوانی و جوانی از نظر اقدام به خودکشی بوده است (۴، ۶ و ۱۶).

البته برای مقایسه سن این افراد در ایران با سایر کشورها باید به ترکیب سنی جمعیت و جوان بودن جمعیت کشورمان توجه داشت.

با توجه به جوان بودن جمعیت کشور، باید بالا بودن میزان اقدام به خودکشی در جوانان را به عنوان یک پدیده

و با توجه به جمعیت شهرستان جیرفت می‌توان تعداد این افراد را در این شهرستان در سال، حدود ۲ در ۱۰۰۰ نفر جمعیت برآورد نمود.

حدود ۶۴٪ از افراد اقدام‌کننده به خودکشی را زنان تشکیل داده بودند. حدود ۴٪ (۲ نفر) از این افراد از جیرفت جهت دریافت خدمات پیشرفته‌تر به اورژانس کرمان ارجاع شده بودند و در ۲٪ موارد (۱ نفر) خودکشی منجر به مرگ بیمار گردیده بود که آن مورد نیز زن بوده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، اقدام به خودکشی تقریباً ۲۰ برابر شایع‌تر از خودکشی موفق بود که با نتایج پژوهش‌های مشابه که این میزان را ۲۰-۱۰ برابر ذکر کرده‌اند همخوانی دارد (۱۲).

براساس نتایج به دست آمده اقدام به خودکشی در زنان جیرفت بیش از مردان بوده است که مشابه نتایج مطالعات انجام شده در سایر نقاط کشور می‌باشد (۴، ۱۶ و ۱۷).

در استرالیا مردان ۴ برابر زنان و در هنگ‌کنگ زنان ۲ برابر مردان اقدام به خودکشی می‌کنند (۷ و ۱۵).

حدود ۱۶٪ از افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند حداقل به یکی از مواد مخدر (تریاک، هرویین و الکل) اعتیاد داشته‌اند.

تعدادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در افزایش خطر اقدام به خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر و الکل می‌باشد (۱۱-۱۳).

شیوع سابقه اعتیاد در بین افرادی که در شهرستان جیرفت اقدام به خودکشی کرده بودند ۲ برابر تعداد این افراد در شهرستان کرمان بوده است (۴).

براساس نتایج به دست آمده درصد بالایی از افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند سابقه استفاده از داروهای ضدافسردگی و آرام‌بخش داشته‌اند که با یافته‌های بسیاری از بررسی‌ها همخوانی دارد.

پژوهش‌گران نشان داده‌اند که بیماران روانی نسبت به افراد سالم به میزان بیش از ۲ برابر در خطر اقدام به خودکشی می‌باشند (۱۲).

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

۱- نیک‌نفس دهقانی - اسلام. بررسی گویش جیرفت و کهنوج. چاپ اول، کرمان، انتشارات مرکز کرمان‌شناسی، ۱۳۷۷، صفحه ۱۸-۹.

2- Golden M., Shaffer D., Fisher P., Garfinel R. Separation and divorce and child completed suicide, J of child and adolescent psychiatry, 1998, 37(2): 155-163.

3- Groholt B., Wichstrom L. Suicide among children and adolescents in Norway. J of child and adolescent psychiatry, 1998, may. 37(5): 473-481.

۴- یاسمی - محمدتقی، صانعی - نسرین. بررسی همه‌گیرشناسی اقدام به خودکشی در شهر کرمان. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۴، بهار ۱۳۷۷، صفحه: ۲۷-۱۵.

۵- عباسی - علی، کامکار - علی. بررسی عوامل موثر در خودکشی در استان کهگیلویه و بویراحمد (سال ۱۳۷۱-۱۳۷۰)، مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، سال اول، شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان ۱۳۷۵، صفحه ۱۷-۱۴.

۶- عبدالهیان - ابراهیم، سیدنوزادی - سیدمحسن، رجبی - جعفر، ارکانی - ابراهیم. بررسی اپیدمیولوژیک خودکشی منجر به فوت در شهر مشهد (ساکنان و ارجاع شدگان). مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ۶۵، سال ۴۲، پاییز ۱۳۷۸، صفحه: ۴۰-۳۲.

7- Snowdon J., Hount GE. Age period and cohort effects on suicide rates in Australia, 1919-1999, Acta Psychiatry Scand, 2002 Apr, 105(4): 265-70.

8- Wilkinson D., Gunnell D. Comparison of trends in method-specific suicide rate in Australia and England & Wales, 1968-97, Aus N Z Public Health, 2000 Apr, 24(2): 153-7.

9- G.M.G McClure., FRCPsych. Suicide in children and adolescents in England and wales

بسیار مهم بهداشتی - اجتماعی در نظر گرفت و اقدامات پیش‌گیرانه و ضروری را انجام داد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج برخی از کشورها که فراوانی این پدیده را در دهه پنجم زندگی در مردان و دهه ششم در زنان ذکر کرده‌اند، مطابقت ندارد (۱۱ و ۱۵). اختلاف بین والدین و اختلاف بین زوجها از مهم‌ترین عوامل موثر در اقدام به خودکشی هستند (۴۸٪).

در یک مطالعه نیز نشان داده شد که مهم‌ترین عامل موثر در اقدام به خودکشی در افراد زیر ۱۵ سال در کشور ما از هم پاشیدن کانون خانوادگی و سرپرستی بد والدین می‌باشد (۲۰).

تعدادی از محققان اختلاف با همسر را از مهم‌ترین عوامل موثر در اقدام به خودکشی گزارش کرده‌اند (۵ و ۱۱). ازدواج‌های تحمیلی و اختلاف با خانواده همسر نیز از عوامل موثر و مهم در اقدام به خودکشی شناخته شده است (۲۱).

با توجه به فراوانی چشم‌گیر اقدام به خودکشی در بین جوانان و شیوع بالای اعتیاد در بین آنها، جا دارد که مسئولان نسبت به برآورد نیازهای بهداشتی و خدمات روان درمانی به ویژه نوجوانانی که دچار مشکلات از هم پاشیدن خانواده و سرپرستی بد والدین هستند تلاش بیش‌تری نمایند.

حدود ۳۶٪ از افراد اعلام کردند که به طور مجدد دست به خودکشی خواهند زد و ۱۶٪ اقدام مجدد را در ارتباط با شرایط بیان کردند.

پژوهش‌گران نشان داده‌اند که حدوداً ^۱ افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند سابقه اقدام قبلی را داشته‌اند. آنها ^۲ نشان دادند که فراوانی اقدام مجدد به خودکشی در افرادی که سابقه مصرف الکل یا اختلالات خلقی داشته‌اند، شایع‌تر از سایرین بوده است (۱۱).

با وجود تلاش زیاد در برقراری ارتباط دوستانه با افراد تحت بررسی و جلب اعتماد آنها، از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم صداقت در پاسخ دادن تعدادی از آنها در رابطه با سابقه مصرف مواد مخدر اشاره کرد.

۲۱- حسن‌زاده - سیدمهدی، رجایی - علی. بررسی
دویست مورد خودکشی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان،
سال ششم، شماره ۲۲، ۱۳۶۷، صفحه: ۵۹-۴۷.

1970-1998, The British Journal of Psychiatry, 2001, 178: 469-474.

10- Makinen IH. Eastern European transition and suicide mortality, Soc Sci Med, 2000 Nov, 51(9): 1405-20.

11- Roey A., Emergency psychiatry: Suicide, in: H.I. Kaplan., B.J. Sadock. Eds. Copmprehencive Text book of psychiatry 4 th ed., Baltimore, Williams and Wilkins, 1989, PP: 1414-1427.

12- Kotila L. The outcome of attempted suicide in adolescence, Journal of adolescent health, 1992, 13: 415-417.

13- Hunter E., Harvey D. Indigenous suicide in Australia, New Zealand, Canada and the United states, Emerg Med(Fremantle), 2002 Mar, 14(1): 14-23.

14- Maniam J. Suicide and parasuicide in Hill Resort, Br. J. Psychiatry, 1988, 153: 222-225.

15- Yip PS. Suicide in Hong Kong and Australia, Crisis, 1998, 19(1): 24-34.

۱۶- موسوی - فاطمه، شاه‌محمدی - داود، کفاشی - احمد.

بررسی همه‌گیری شناسی خودکشی در مناطق روستایی،
فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۴، بهار ۱۳۷۹،
صفحه: ۹-۴.

۱۷- احمدی - امیرمسعود، احمدی - محمودحاجی،

گزارش اپیدمیولوژی خودکشی موفق در استان مازندران د
سال ۷۱-۷۰. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی
مازندران، سال دهم، شماره ۲۸، پاییز ۱۳۷۹، صفحه:
۸-۱۲.

۱۸- ظهور - علیرضا. بررسی اپیدمیولوژیک مراجعه

کنندگان به اورژانس کرمان - ۱۳۷۹. مجله پژوهش در علوم
بهداشتی، سال اول، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۸۰،
صفحه ۱۸-۱۳.

19- Jan Neeleman., Glyn Lewis. Suicide, religion and socioeconomic conditions. An ecological study in 26 countries 1990, Journal of Community Health, 1999, 53: 204-210.

۲۰- ظهیرالدین - علیرضا، ثقه‌الاسلام - طاهره. بررسی

خصوصیات فردی و روانی خودکشی کودکان مراجعه
کننده به بیمارستان لقمان حکیم، فصلنامه پژوهنده، شماره
۲۰، زمستان ۷۹، صفحه: ۳۵۷-۳۵۳.

