

شیوع شناسی افکار خودکشی بر اساس اطلاعات دموگرافیک در شهر ایلام

جهانشاه محمدزاده^۱، مینا روشنی^۲

و محمد امین محمدزاده^۳

خودکشی یک معضل روانی و اجتماعی پیش گیری شونده است و به نظر می رسد که اولین گام در برنامه ریزی اجتماعی برای پیشگیری از آن، شناسایی کامل پدیده از جمله از طریق مطالعه روند تغییرات آن در طی زمان است. استان ایلام از جمله مناطقی است که طی سال های اخیر شاهد افزایش روزافزون این پدیده بوده است. در حال حاضر خودکشی با افزایش ۵/۷ درصد از کل مرگ ها پس از بیماری قلبی و سوانح و حوادث غیر عمدی، سومین علت مرگ در استان است. روند رو به رشد این معضل، روش های خشن استفاده شده و به خصوص موفقیت آن در بین زنان، این مسئله را بغرنج نموده است و در مقایسه با سایر علل مانند سرطان ها، بیماری های حول تولد و بیماری های دستگاه تنفسی، خودکشی بار خیلی بیشتری را بر مردم استان ایلام تحمیل می کند. هدف این پژوهش بررسی شیوع افکار خودکشی در بین افراد ۱۵ تا ۶۵ سال شهر ایلام بود. برای این منظور از ۲۱۱ نفر به شیوه خوشه ای از افراد ۱۵ تا ۶۵ ساله شهر ایلام انتخاب و از نظر افکار خودکشی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که به ترتیب ۲۸ درصد، ۱۵ درصد و ۱۱ درصد درصد افراد مورد ارزیابی، دارای افکار خودکشی در سطح ریسک پایین، بالا و خیلی بالا بودند و بین سن و افکار خودکشی رابطه منفی معناداری وجود دارد. نتایج بدست آمده از آزمون افکار خودکشی بر حسب تحصیلات حاکی از این بود که بین تحصیلات و افکار خودکشی تفاوت معناداری وجود دارد. یافته ها بیانگر تفاوت مردان و زنان با توجه به افکار خودکشی بود. با توجه به این که در این پژوهش افراد آسیب پذیر از نظر افکار خودکشی در دامنه سنی ۳۰-۲۰ سال قرار داشتند توصیه می شود اقداماتی در جهت شناسایی و توجه به مسایل خاص جوانان صورت گیرد.

کلید واژه: افکار خودکشی، ایلام، شیوع شناسی

مقدمه

۱. گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

۲. گروه روان شناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران (نویسنده مسوول) m.roshani123@gmail.com

۳. گروه روان شناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

خودکشی یکی از فوریت‌های روانپزشکی و یکی از مشکلات روانی- اجتماعی و از معضلات در بهداشت روانی عمومی به شمار می‌رود که دومین عامل مرگ و میر جوانان در جهان می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶). مرگ ناشی از خودکشی عمدی، توسط خود شخص رخ می‌دهد. و اقدامی آگاهانه در جهت نابودسازی خود می‌باشد. (خورشیدی، یاسمی، اساسی و زمانی، ۲۰۰۴). افکار خودکشی به عنوان افکار خود گزارش دهی درباره خودکشی، در دامنه‌ای از یک میل مبهم با نفوذ برای مردن تا نقشه‌ی کامل خودکشی تعریف می‌شود (اندرسون، ۲۰۰۲) وجود افکار خودکشی در افراد نگرانی‌هایی را به دنبال دارد چراکه طبق پژوهش‌ها این افراد در معرض خطر اقدام به خودکشی هستند (روسل، آلان، بیاتی، بوهن، مک ماهون، راسموسن، ۲۰۱۹). مطابق اطلاعات منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی (WHO)، هر سال حدود ۸۰۰ هزار نفر بر اثر خودکشی در سراسر دنیا می‌میرند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). در ایران میزان بروز خودکشی ۸ درصد هزار نفر است که گرچه نسبت به کشورهای غربی پایین تر است اما بالاتر از سایر کشورهای خاورمیانه است (دلیری، بازیار، سایه میری و دلپیشه، ۲۰۱۶).

عوامل روانی، از جمله عوامل خطر خودکشی می‌باشند و متأسفانه در سال‌های اخیر مشکلات عاطفی، روانی و اجتماعی، روند صعودی نگران‌کننده‌ای داشته است. در زمینه سبب شناسی افسردگی علت‌های گوناگون عصبی - زیست شناختی، ارثی و استرس‌های روانی - اجتماعی مطرح گردیده است (دشونگ، تاکر، کیف، ۲۰۱۵). در پژوهشی با عنوان ایده‌ها و تلاش‌های خودکشی در نوجوانان لهستانی که بر روی دانش آموزان ۱۴ تا ۲۱ ساله صورت گرفت. نتایج نشان داد که حدود ۳۱ درصد از دانشجویان اندیشه‌های خودکشی و ۸ درصد اقدام به خودکشی کرده بودند که مهمترین دلایل آن فرار از خانه، سابقه خودکشی در میان بستگان، سوء مصرف مواد و شیفتگی به مرگ بود (کلونسک و می، ۲۰۱۵). نتایج پژوهشی که توسط جانقربانی و بخشی با عنوان شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت گرفت نشان داد که بین سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، میزان اعتقادات مذهبی، سلامت عمومی، گرایش نسبت به پدیده خودکشی، توجه پذیری افکار خودکشی و داشتن افکار خودکشی، ارتباط معنی‌داری وجود دارد و افکار خودکشی در مردان بیشتر از زنان بود. از این رو یکی از مهمترین روشهای پیشگیری از خودکشی، شناسایی افراد در معرض خطر اقدام به خودکشی است (جانقربانی و بخشی، ۲۰۱۵). در پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی‌های روانی - اجتماعی در بیماران افسرده که بر روی ۸۰ بیمار مبتلا به افسردگی با افکار خودکشی صورت گرفت به این نتیجه رسیدند که ارتباط

معنی داری بین افکار خودکشی و ابعاد آن با جنس، شغل، تحصیلات، اقدام به خودکشی قبلی و روش خودکشی وجود دارد و بیماران زن دارای تحصیلات پایین تر از دیپلم به عنوان گروه در معرض خطر مورد توجه بیشتری قرار می گیرند (مدبر و ابراهیمی، ۲۰۱۴).

تغییر ساختاری و جوان تر شدن افرادی که اقدام به خودکشی می کنند نیز بر مشکلات افزوده است. در این شرایط نه تنها جامعه نیروهای مولد خود را از دست می دهد، بلکه باید به دلیل بیماری ها، معلولیت ها و آسیب های روانی - اجتماعی ناشی از این معضلات، هزینه های نگهداری و ارائه مراقبت های خاص را برای سال های طولانی بپذیرد. از سوی دیگر خودکشی به سلامت روان اعضای خانواده قربانیان آسیب زده، تأثیر منفی بر زندگی اجتماعی به جای می گذارد و احتمال وقوع آن را در محیط خانواده و اجتماع افزایش می دهد (جمشیدزاده، رفیعی، یاسمی، رحیمی، ۲۰۰۴). با این وجود خودکشی یک معضل روانی و اجتماعی پیش گیری شونده است و به نظر می رسد که اولین گام در برنامه ریزی اجتماعی برای پیشگیری از آن، شناسایی کامل پدیده از جمله از طریق مطالعه روند تغییرات آن در طی زمان است. استان ایلام از جمله مناطقی است که طی سال های اخیر شاهد افزایش روزافزون این پدیده بوده است. در حال حاضر خودکشی با افزایش ۵/۷ درصد از کل مرگ ها پس از بیماری قلبی و سوانح و حوادث غیر عمدی، سومین علت مرگ در استان است. روند رو به رشد این معضل، روش های خشن استفاده شده و به خصوص موفقیت آن در بین زنان، این مسئله را بغرنج نموده است و در مقایسه با سایر علل مانند سرطان ها، بیماری های حول تولد و بیماری های دستگاه تنفسی، خودکشی بار خیلی بیشتری را بر مردم استان ایلام تحمیل می کند (خورشیدی، یاسمی و اساسی، ۲۰۰۴) جمشیدزاده و همکاران نشان دادند که میانگین سنی خودکشی ۲۶/۶۷ و میانگین سنی اقدام به خودکشی ۲۴/۲۲ سال بوده است (جمشیدزاده و همکاران، ۲۰۰۴). یافته های رضائیان و شریفی حاکی از این است که در استان ایلام مانند بسیاری از کشورهای دیگر موارد خودکشی و اقدام به خودکشی بیشتر در فصول بهار و تابستان اتفاق می افتد (رضائیان و شریفی راد، ۲۰۰۸).

در حال حاضر به دلیل نبود یک روند محسوس رو به کاهش در خودکشی، اهمیت پرداختن به آن و بررسی های بیشتر به امید تدوین برنامه های پیشگیری و مداخله ای کاملاً محسوس است. همچنین به دلیل افزایش میزان خودکشی و افکار خودکشی در بین افراد در شهر ایلام و عدم وجود پژوهش منظم و سیستماتیک در زمینه شیوع شناسی افکار خودکشی در استان نیاز به مطالعه غربالگری اولیه جهت زمینه سازی برای تدوین برنامه مدون پیشگیری از خودکشی ملموس است. پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع افکار خودکشی در بین افراد ۱۵ تا ۶۵ سال شهر ایلام انجام شد تا ضمن بیان تاثیر این

معضل بر جامعه، توجه مسئولیت محلی را به آن معطوف داشته و در نهایت منجر به اتخاذ تصمیمات صحیح و منطقی برای تخفیف این مشکل در استان گردد.

روش

مطالعه حاضر یک تحقیق توصیفی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد واقع در دامنه سنی ۱۵ تا ۶۵ سال شهر ایلام بود که جهت دریافت خدمات به مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های سلامت شهری ایلام مراجعه کردند. برای این منظور، از بین ۱۱ مرکز بهداشتی درمانی و ۶ پایگاه سلامت، با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۲۱۱ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از سن بالای ۱۴ و کمتر از ۶۶ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل منصرف شدن از همکاری در پژوهش و خودداری از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها بود. گروه نمونه با مقیاس افکار خودکشی بک مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس افکار خودکشی بک یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته‌ی گذشته تهیه شده است. مقیاس براساس ۳ درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد براساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۱ تا ۳۸ قرار دارد. سؤالات مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارند خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در آزمون افکار خودکشی بک ۵ سوال غربالگری وجود دارد. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، سپس آزمودنی بایستی ۱۴ سوال بعدی را نیز ادامه دهد، مدت زمان تکمیل پرسشنامه به طور متوسط ۱۰ دقیقه می‌باشد. براساس تحلیل عامل با بیماران روانپزشکی آشکار شد که مقیاس افکار خودکشی بک، ترکیبی از سه عامل می‌باشد، تمایل به مرگ (۵ سوال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سوال)، و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سوال)، ۲ سوال مربوط می‌شوند به بازدارنده‌هایی برای خودکشی و یا کتمان خودکشی که در هیچیک از سه عامل فوق محاسبه نشده‌اند. مقیاس افکار خودکشی بک دارای پایایی بالایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرائب ۸۷٪ تا ۹۷٪ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون پایایی آزمون ۵۴٪ بدست آمده است.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل، آزمون خی دو ضرایب همبستگی اسپیرمن و پیرسون استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ صورت گرفت.

یافته ها

جدول ۱ مولفه های توصیفی نمرات آزمودنیها در مقیاس خودکشی را نشان می دهد.

جدول ۱. داده های توصیفی نمرات شرکت کنندگان

۱۵ تا ۶۵ سال شهر ایلام

جمع	درصد		فراوانی		
	زن	مرد	زن	مرد	
۱۰۶	۵۰	۵۰	۵۳	۵۳	افکار خودکشی نداشتند.
۵۷	۴۳	۵۶	۲۴	۳۳	افکار خودکشی با ریسک پائین
۳۸	۴۸	۵۲	۱۸	۲۰	افکار خودکشی با ریسک بالا
۱۰	۳۰	۷۰	۳	۷	افکار خودکشی با ریسک خیلی بالا

از ۲۱۱ شرکت کننده در این پژوهش ۱۰۶ نفر در دامنه سنی ۱۵ تا ۶۵ سال فاقد افکار خودکشی بودند که به تفکیک جنسیت ۵۰ درصد مرد و ۵۰ درصد زن بودند. ۱۰۵ نفر از شرکت کنندگان در پژوهش در دامنه سنی ۱۵ تا ۶۵ سال دارای افکار خودکشی در سه سطح با ریسک پائین، بالا و خیلی بالا بودند. همانطور که جدول ۱ نشان می دهد ۵۰ درصد افراد فاقد افکار خودکشی و ۵۰ درصد دیگر دارای افکار خودکشی در سطوح مختلف بودند. یافته ها نشان می دهد میانگین نمره افکار خودکشی مردان ۱/۳۳ و زنان ۱/۱۷ است.

جدول ۲. داده های توصیفی نمرات خودکشی بر اساس سن

میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	
۳۴/۱۶	۱۲/۴۱	۱۶	۶۳	شیوه افکار خودکشی
۲۹/۷۴	۱۰/۲۵	۱۶	۶۲	افکار خودکشی با ریسک پائین
۲۶/۹۷	۹/۱۸	۱۶	۵۵	افکار خودکشی با ریسک بالا
۲۲	۷/۷۷	۱۶	۲۲	افکار خودکشی با ریسک خیلی بالا

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار سن افراد در دامنه سنی ۱۵ تا ۶۵ سال را نشان می دهد. همانطور که جدول نشان می دهد یک روند کاهشی در سن افراد و وخامت وضعیت روانی آنها وجود دارد، پائین ترین میانگین سنی افکار خودکشی در ریسک خیلی بالا وجود دارد.

جهت بررسی رابطه بین سن و افکار خودکشی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج نشان داد، رابطه معنی داری بین دو متغیر وجود دارد ($r = -0.29$ ، $Sig = 0.01$) ($r = -0.29$ ، $Sig = 0.01$). این رابطه منفی است. یعنی با کاهش سن، میانگین افکار خودکشی در افراد بیشتر شده است.

جدول ۳. داده‌های توصیفی مرتبط با تحصیلات و افکار خودکشی (تعداد و درصد افراد)

بیسواد	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	جمع کل
۱۲	۵۳	۰	۱۳	۵	۸۳
(۱۴/۵٪)	(۶۳/۹٪)		(۱۵/۷٪)	(۶٪)	(۱۰۰٪)
۹	۲۱	۳	۵	۱	۳۹
(۲۳/۱٪)	(۵۳/۸٪)	(۷/۷٪)	(۱۲/۸٪)	(۲/۶٪)	(۱۰۰٪)
۳	۱۲	۴	۲	۱	۲۲
(۱۳/۶٪)	(۵۴/۵٪)	(۱۸/۲٪)	(۹/۱٪)	(۴/۵٪)	
۰	۴	۱	۰	۲	۷
(۰٪)	(۵۷/۱٪)	(۱۴/۳٪)	(۰٪)	(۲۸/۶٪)	
۲۴	۹۰	۸	۲۰	۹	
مجموع					

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد فراوانی و درصد افکار خودکشی در تحصیلات با مدرک دیپلم و بیسواد بیشتر است. جهت بررسی آزمون معنی داری افکار خودکشی برحسب تحصیلات از خی دو استفاده شد. نتایج بدست آمده از آزمون خی دو نشان می‌دهد بین تحصیلات و افکار خودکشی شرکت کنندگان رابطه معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور بررسی شیوع شناسی خودکشی در بین افراد ۱۵ تا ۶۵ سال شهرستان ایلام انجام گرفت. نتایج مربوط به فراوانی افکار خودکشی نشان داد که ۵۰٪ شرکت کنندگان در این پژوهش دارای افکار خودکشی در سه سطح با ریسک پائین، بالا و خیلی بالا بودند که به ترتیب ۲۸٪، ۱۵٪ و ۱۱٪ بود. میانگین نمره افکار خودکشی مردان ۱/۳۳ و زنان ۱/۱۷ بود. در مطالعه موسوی و همکاران (۲۰۰۶) شیوع افکار خودکشی در پسران بیش از دختران بود ($P < 0.01$). همچنین در مطالعه محمدی نیا (۲۰۱۲) نیز افکار خودکشی در پسران بیشتر از دختران بود. در بررسی وندر و همکاران رابطه بین جنس و افکار خودکشی تأیید نشد (وندر و همکاران ۲۰۰۸). این یافته‌های متناقض می‌تواند نشان دهنده

این باشد که افکار خودکشی تا حدود زیادی بستگی به عوامل و شرایط اقتصادی، اجتماعی و روانی افراد دارد تا جنسیت آنها، هرچند اکثر مطالعات افکار خودکشی در پسران را بیشتر تأیید کرده اند. نتایج این پژوهش با یافته های میرزایی و شمس علیزاده (۲۰۱۳) همخوانی دارد که بیانگر تفاوت افکار خودکشی در پسران و دختران است. در پژوهش آنها آمادگی جهت خودکشی در دختران ۱۴/۵٪ ولی قصد اقدام به خودکشی ۱/۳٪ بود. در حالیکه آمادگی جهت خودکشی در پسران ۱۱٪ ولی قصد اقدام به خودکشی ۷/۷٪ بود که بیانگر تمایل پسران به عملی کردن افکار خودکشی است. در این خصوص لی و همکاران نشان دادند که دانشجویان پسر بیشتر از دختران دارای افکار خودکشی هستند (لی و همکاران، ۲۰۰۷). شاید بتوان این تفاوت ها به جنبه های زیستی - روانی و اجتماعی نسبت داد. از نظر زیستی مردان آسیب پذیری بیشتری نسبت به زنان دارند و در برابر حوادث و رویدادهای زندگی شکنندگی بیشتر دارند. مردان در مواجهه با استرس ها از درون ریزی عاطفی استفاده می کنند و شاید به همین دلیل است مردان کمتر در خصوص مشکلات شخصی با دیگران صحبت می کنند و بیشتر سکوت اختیار می کنند، از طرفی در جوامع این انتظار از مردان است که در برابر مصائب تحمل پیشه کرده و کمتر راجع به آنها صحبت کنند. در مقابل زنان براحتی مشکلاتشان را برون ریزی کرده که می تواند به رهایی آنها از تعارض های درونی بیانجامد. در واقع از تخلیه هیجانی استفاده می کنند که رویکرد مؤثر در کاهش استرس است. در مردان بیماریهای روان - تنی که ناشی از درون ریزی عاطفی است شایع است که ناشی از عدم تخلیه احساسات و عواطف و استفاده از راهبردهای مقابله ای هیجان مدار مثبت است که منجر به کاهش استرس و وضعیت های ناهنجار روانی مثل افکار خودکشی می گردد.

نتایج مربوط به میانگین سنی افراد ۱۵ تا ۶۵ سال نشان داد که بین وخامت وضعیت روانی افراد و سن آنها رابطه وجود دارد بطوری که در این دامنه سنی بالاترین ریسک خطر خودکشی برای سن ۲۲ سال وجود دارد که در این پژوهش ۱۱٪ نمونه مورد بررسی بود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین سن و افکار خودکشی رابطه وجود دارد و این رابطه منفی است. که با نتایج پژوهش های دشونگ، تاکر و کیف (۲۰۱۵)، گارلو، روزنبرگ، مور وهاس و همکاران (۲۰۰۸)، ایوب، باور و جوکار (۲۰۲۰)، حشمتی جدا و همکاران (۲۰۱۹)، محمدزاده و همکاران (۲۰۱۷) باختار و رضائیان (۲۰۱۶) و جائقربانی و بخشی (۲۰۱۵)، همخوانی دارد. مطالعات یاسمی و همکاران (۲۰۰۲) نیز بیانگر شیوع بیشتر اقدام به خودکشی و خودکشی در گروه نوجوان و جوان نسبت به افراد مسن تر است. وقوع بیشتر خودکشی در این دامنه سنی می تواند با بحران های روانی دوره جوانی، مسائل اجتماعی، فرهنگی،

اقتصادی و خانوادگی (ازدواج و مشکلات زناشویی) مرتبط باشد. در این سنین فرد هنوز از نظر اقتصادی و مالی به والدین و خانواده وابسته است این موضوع به خصوص در جامعه امروز، به دلیل طولانی شدن تحصیلات جوانان شدت بیشتری می‌یابد، جوانان در این سنین از جهاتی احساس استقلال از والدین می‌کنند ولی از لحاظ مالی به والدین وابسته هستند بنابراین در یک حالت تعارض قرار می‌گیرند. اریکسون بحران این مرحله از زندگی را گوشه‌گیری و انزواطلبی و کناره‌گیری از اجتماع می‌داند. این مساله بویژه در جامعه بدلیل مشکلاتی که در زمینه تشکیل خانواده و ازدواج وجود دارد شدت می‌یابد و فرد را از صمیمت و عشق ورزیدن و تعامل با دیگران باز می‌دارد که می‌تواند عامل موثری در جلوگیری از افسردگی، احساس تنهایی باشد. چنین بحرانها و وضعیت های عاطفی نابهنجاری، در نهایت منجر به خودکشی می‌گردد.

نتایج دیگر این پژوهش حاکی از این است که خی دو افکار خودکشی و تحصیلات معنی دار است و نشان می‌دهد که فراوانی و % افکار خودکشی در تحصیلات با مدت دیلم و بیسواد بیشتر است که با نتایج پژوهش های محمدزاده و همکاران (۲۰۱۷)، میرزایی، شمس عزیزاده (۲۰۱۳)، محمدخانی و همکاران (۲۰۱۲)، جمشیدزاده و همکاران (۲۰۰۴) هم خوانی دارد. یافته‌ها بیانگر آن است که شیوع خودکشی در افراد دارای تحصیلات متوسطه بیشتر از بقیه گروه‌های تحصیلی است. در همین راستا نتایج برخی از مطالعات تائید کننده موارد بیش تر خودکشی در افراد با تحصیلات متوسطه بود (رضائیان و همکاران، ۲۰۱۷)، برخی از پژوهش‌ها تحصیلات پائین و بی‌سوادی را به عنوان عامل خطر مرتبط با اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از آن معرفی می‌کنند (کرامپ و همکاران، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد که تحصیلات بالاتر می‌تواند بهره‌گیری فرد از شیوه‌های مقابله‌ای را ارتقاء داده که می‌تواند در بحران‌های روزمره به کمک فرد بیاید. یافته‌های مطالعات نشان می‌دهد میزان خودکشی در بین افراد بی‌سواد بیش از افراد باسواد است. در بررسی یاسمی و همکاران (۲۰۰۲) نیز بیشتر بودن خودکشی در بین افراد بی‌سواد یا دارای تحصیلات پائین نشان داده شده است. این در حالی که اقدام به خودکشی برخلاف خودکشی در باسوادان بیشتر است، یعنی باسوادان احتمالاً بیش از بی‌سوادان، اقدام به خودکشی را برای حل مشکلات خود به کار می‌گیرند.

References

- Anderson, C. (2002). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*. 56: (7): 617-26.
- Ayoub, Firouz., Ahmadbavar, Fazl., Jokar. Sanaz. (2019). Investigating the prevalence of depression in medical students of Balkh University of Medical Sciences, Afghanistan, *Kashan Journal of Medical Sciences*. No. 3, 356-350.

- Bakhtar, Marzieh, Rezaian, Mohsen. (2015). Prevalence of suicidal thoughts and actions and related risk factors in Iranian students: a systematic review, *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, Volume 15, 1061-1076.
- Crump, C., Sandquist, K., sundquist, J.m winkleby, MA. (2014). Sociodemographi, Psychiatric and somatic risk factors for suicide: a swedish: a swedish national cohort study: *Psychological Medicine*, 44: 27a-8a.
- Deliri Salman, Baziar Jafar, Sayeh Miri Koresh, Del Pisheh Ali, Sayeh Miri Fatemeh. The rate of suicide in Iran during the years 2013-2014, a systematic review and meta-analysis. Scientific research journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. 2016; 24 (9): 768-757.
- Deshong, HL. Tucker, RP. O'Keefe, VM. Mullins – sweat, SN. Wingate, LR. (2015). Suicide ideation and interpersonal suicide risk in a college sample. *Psychiatry Research*. 226(1): 217-23.
- Garlow, SJ. Rosenberg. J., Moore, JD. Haas, AP., Koestler, B., Hedin, H, et al. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for suicide prevention college screening project at Emory University. *Depression and anxiety*, 25(6): 482-8.
- Hashtami, Jeda, Arzoo, Khakpour, Sahil., Kothari, Zahra., Mohammadi, Majid., Zanoouzan, Saeeda. (2018). Prevalence of suicide among students of Zanjan University of Medical Sciences. *Journal of Behavioral Science Research*, Volume 7, No. 1, 43-35.
- Jamshidzadeh, Farrokh Lafa., Rafii, Hassan, Yasemi, Mohammad Taqi, Rahimi, Seyed Ali Sinav, Azam Kamal. (2004). Suicide trend and attempted suicide in Ilam province: 1373-2001. *Scientific Quarterly Journal of Social Welfare Research*, third year, number 12, 20-28.
- Jangharbani, Mohsen., Bakhshi, Saif Elah. (2014). Prevalence of suicidal thoughts and factors related to it among students of Isfahan University of Medical Sciences in the academic year 2013-2014. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, Volume 7, Number 5, 1-12
- khoshdidi Ali, Yasemi Mohammad Taghi, Asasi Nazila, Zamani Qasem. (2004). *Determining the burden caused by suicidal behaviors in Ilam province. his foot* 3(4):264-257.
- Kolinsky, ED, May AM. (2015). the three step theory: A new theory of suicide rooted in the ideation to action framework. *International Journal of Cognitive the Therapy*. 8(2): 114-29.
- Lee, S. H., Ahn, S. C., Lee, Y. J., Choi, T. K., Yook, K. H., Suh, S. Y, (2007). Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. *Journal of Psychosomatic Research* 62, 189-195.
- Mirzaei, Seydenagar, Shams Alizadeh, Narges. (2014). Investigating the prevalence of suicidal thoughts and related factors in students of Kurdistan University of Medical Sciences. *Scientific Quarterly Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. Eighteenth period*, pp. 18-26.
- Modbar, Rahela., Ebrahimi, Hossein. (2013). Investigating suicidal thoughts with psycho-social characteristics in depressed patients. *Psychological rooting and restoration conference*.
- Mohammadinia, Neda; Rezaei, Mohammad Ali; Samiizadeh Tousi, Tayyaba; Darban, Fatemeh (2017) Studying the prevalence of suicidal thoughts in medical students. *Nursing management*. 1(1): 83-91.
- Mohammadkhani, Parvaneh., Khanipour, Hamid., Jafari, Firuzeh., Mabarram, Ardeshtir (2011). Predictors of suicide attempts in male prisoners with substance abuse and dependence: protective factors and risk factors, *Scientific Quarterly of Forensic Medicine*, Volume 19, No. 4 and 1, 214-205.
- Mohammadzadeh, Jahanshah, Timuri, Hassan, Omid, Khadijah, Qabadi, Samaneh, Tahmasbian, Hojat Elah. (2016). Investigating the epidemiology of suicide in the society of Ilam city. *Scientific-Research Journal of the Medical System Organization*. Vol. 4, 339-335.
- Mousavi, Said Ghafoor; Malekian, Azadeh; Kikhaei, Najmeh; Kikhai, an angel; Mahmoudi, Masoumeh (2007) Relative frequency of suicidal thoughts in Isfahan university students. *Health System Research Journal (Hakim)*. 59-55 (3) 11.
- Rezaian, Majidkhadem, Sarhi, Leila, Mehravi, Fatemeh, Afshari, Reza, Motamedul Shariati, Seyed Mohammad, Akhravi. Neda (2016). Epidemiological study of suicide cases in Razavi Khorasan province in 2014-2015. *Iranian specialized journal of epidemiology*, number 2, 135-128.
- Rezaian, Mohsen, Sharifi Rad, Gholamreza. (2008). Seasonal pattern of suicide and attempted suicide in Ilam province from 1975 to 1982. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. The 16th volume, number 2, pp. 57-51.
- Roy, A. (2000) suicide in H.L. Kaplan and B. J. Shaddock (ends). *Comparative textbook of psychiatry* (1th Ed). Baltimore: Williams and Wilkins.
- Van der Heijden, F., Dilling, G., Bakker, A., Prins, J. (2008). Suicidal thughts among medical residents with burnout. *Archives of suicide Research*. 12: 344-346.

- World Health Organization. (2019) Multisite intervention on suicidal behaviors: super miss: protocol of sup remiss. Geneva.
- Yasemi, Mohammad Taqi., Sabahi, Abdul Reza., Mirhashmi, Syed Jatbi., Seifi, Sharare, Azarkivan, Parinoosh., Taheri, Mohammad Hossein. (2002). Investigating the epidemiology of suicide through forensic medicine in Kerman province. Thought and Behavior Quarterly, 7th year, No. 4, 13-22.

Prevalence of suicidal thoughts based on demographic information in Ilam city

Mohamadzadeh, Jahanshah.¹ Roshani, mina² & mohamadzadeh, & Mohamad amin³

Suicide is a preventable psychological and social problem, and it seems that the first step in social planning for its prevention is to achieve a comprehensive understanding of the phenomenon, including through examining its trends and changes over time. Ilam Province is among the regions that have witnessed a steadily increasing rate of suicide in recent years. At present, suicide accounts for a 7.5% increase in total deaths and, after cardiovascular disease and unintentional injuries and accidents, it is the third leading cause of death in the province. The growing trend of this problem, the use of violent methods, and particularly the high rate of completed suicide among women have further complicated the issue. Compared with other causes such as cancers, perinatal diseases, and respiratory system disorders, suicide imposes a much greater burden on the people of Ilam Province. The aim of the present study was to examine the prevalence of suicidal ideation among individuals aged 15 to 65 years in the city of Ilam. For this purpose, 211 individuals aged 15 to 65 years were selected using cluster sampling and were assessed in terms of suicidal ideation. The results showed that 28%, 15%, and 11% of the assessed individuals reported suicidal ideation at low-risk, high-risk, and very high-risk levels, respectively. Moreover, there was a significant negative relationship between age and suicidal ideation. The findings obtained from the suicidal ideation test across educational levels indicated a significant difference in suicidal ideation according to education. The results also demonstrated gender differences with respect to suicidal ideation. Given that vulnerable individuals in terms of suicidal ideation were within the 20–30-year age range, it is recommended that interventions be implemented to identify and address the specific needs and problems of young people.

Keywords: suicidal ideation, Ilam, epidemiology

1 Dept. of Social Sciences, Ilam University, Ilam, Iran

2 Dept. General Psychology, Islamic Azad University, Ilam, Iran (corresponding author) m.roshani123@gmail.com

3 Dept. of General Psychology, Islamic Azad University, Ilam, Iran