مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/دوره هجدهم /بهار ۱۳۹۲/۲۶-۱۸

# بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن دردانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

**سیده نگار میرزایی[۱]، نرگس شمس علیزاده[۲]**

۱. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲. استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، مؤلف مسئول تلفن ثابت:۰۸۷۱-۶۶۶۰۰۲۵، nshamsalizadeh@yahoo.com

## چکیده

***زمینه و هدف***: خودکشی سومین علت شایع مرگ و میر در سنین ۱۵ تا ۴۴ سال می باشد. دانشجویان پزشکی یکی از گروه‌های در معرض خطر می باشند و افکار خودکشی یک عامل پیشگویی کننده مهم برای اقدام به خودکشی و تکمیل آن است .هدف این مطالعه تعیین شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان است.

***مواد و روش‌ها***: در یک مطالعه توصیفی– تحلیلی، ۴۵۲ دانشجوی رشته های مختلف دانشگاه علوم پزشکی کردستان به روش تصادفی– طبقه ای انتخاب شدند . با استفاده از پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI) میزان این افکار تعیین گردید، داده‌ها با استفاده از تست‌های آماری $X^2$ و رگرسیون لجستیک تحلیل شد. در این مطالعه $p<۰/۰۵$ معنی‌دار تلقی گردید.

***یافته‌ها***: ۳۴/۳ درصد دانشجویان پسر و ۶۵/۷ درصد دختر با میانگین سنی ۲/۴۱±۲۱/۱۶ سال بودند. در کل ۳۲/۷ درصد دانشجویان دارای افکار خودکشی کم تا شدید بودند. این میزان در دانشجویان پزشکی۴۲/۷درصد بود. بین رشته تحصیلی، محل سکونت، انجام فرائض دینی و سابقه اقدام به خودکشی و میزان افکار خودکشی با ($p<۰/۰۱$)، ارتباط معنی داری مشاهده گردید.

***نتیجه‌گیری***: این مطالعه نشان داد افکار خودکشی در بین دانشجویان از شیوع بالایی برخوردار است و با توجه به این میزان شیوع توصیه می شود این مقوله توسط مسئولین دانشگاه به عنوان اولویت در نظر گرفته شده و اقدامات لازم در زمینه پیشگیری از خودکشی صورت پذیرد .

***کلمات کلیدی:*** افکار خودکشی، شیوع، عوامل مرتبط، رشته تحصیلی، دانشجویان، علوم پزشکی

وصول مقاله:۹۰/۱۱/۱۹ اصلاحیه نهایی:۹۱/۳/۲۵ پذیرش:۹۱/۵/۱۹

## مقدمه

خودکشی یکی از معضلات بهداشت روان است، بر اساس آمار WHO، خودکشی سومین علت شایع مرگ و میر در سنین ۱۵ تا ۴۴ سال می باشد (۱). هر ساله یک میلیون نفر بر اثر خودکشی می میرند (۲). میزان خودکشی در طی ۵۰ سال اخیر سیر صعودی داشته است و پیش بینی می شود که به ۱/۵۳ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ برسد. هر چند مقوله خودکشی در کشورهای توسعه یافته مورد توجه بیشتری واقع شده است ولی در کشورهای در حال توسعه مورد بی‌توجهی قرار گرفته و در مورد وضعیت خودکشی در بیش از نیمی از کشورهای جهان آماری وجود ندارد (۳). در آمریکا از هر ۶ جوان یک نفر در طی زندگی‌اش به خودکشی فکر کرده و ۵/۵ درصد اقدام به خودکشی کرده‌اند (۴). از طرفی، مرگ در اثر خودکشی یک خطر شغلی عمده برای پزشکان به شمار می رود و افزایش این خطر ممکن است در طی تحصیل در دانشگاه آغاز شود (۵). موسوی و همکاران در مطالعه‌ای در دانشگاه‌های شهر اصفهان (علوم پزشکی اصفهان، صنعتی اصفهان و اصفهان) نشان دادند که ۲۶ درصد دانشجویان دارای افکار خودکشی

[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27 ]

بوده و سکونت در خوابگاه یکی از عوامل تشدید کننده این افکار بوده است (۶). همچنین طلایی و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان رشته پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد به این یافته رسیدند که دانشجویان مقاطع ابتدایی پزشکی نسبت به مقاطع بالاتر در معرض خطر بیشتری از لحاظ مشکلات روانشناختی قرار دارند و اضطراب و جسمانی سازی در دانشجویان دختر بطور معنی داری بالاتر از دانشجویان پسر است (۷). Steven J. Garlow و همکاران در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان (پزشکی، پرستاری و بهداشت) دانشگاه ایموری نشان دادند ۱۱/۱ درصد دانشجویان دارای افکار خودکشی در ۴ هفته اخیر و ۱۶/۵ درصد اقدام به خودکشی یا اپیزودهای آسیب به خود را در طول زندگی داشته اند (۸). از آنجائیکه افکار خودکشی یک عامل پیشگویی کننده مهم برای اقدام به خودکشی و تکمیل آن است (۹)، با بررسی شیوع و شناسایی عوامل زمینه ساز این افکار می توان به راهکارهای سودمندی برای جلوگیری از اقدام به خودکشی دست یافت. مطالعه حاضر با بررسی میزان شیوع افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان می خواهد در راستای شناسایی وضعیت موجود، این معضل بهداشت روان را مورد توجه بیشتر مسئولین ذیربط قرار دهد.

## مواد و روش‌ها

نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی می باشد که در آن ۴۵۲ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی– طبقه ای بود که طبقه منظور دانشکده ها بودند که به نسبت تعداد دانشجویان هر دانشکده سهمی از نمونه ها به آن دانشکده اختصاص یافت. به این ترتیب که دانشکده پزشکی ۱۷۸ نفر، دانشکده پرستاری– مامایی ۱۳۵ نفر، دانشکده بهداشت ۷۴ نفر و دانشکده پیراپزشکی ۶۵ نفر. سپس با لیست نمودن اسامی کلیه دانشجویان هر دانشکده، به روش نمونه‌گیری تصادفی– ساده تعداد دانشجوی مورد نیاز انتخاب گردید. به منظور گردآوری داده‌ها از روش پرسشنامه کتبی استفاده شد و ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ای بود که حاوی اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، رشته تحصیلی، تاهل، محل سکونت، اعتقادات مذهبی، انجام فرایض دینی، سابقه درمان روانپزشکی و سابقه اقدام به خودکشی بود. در انتها در یک سوال باز پاسخ، در خصوص مهمترین دلیل نارضایتی از زندگی پرسیده شد. به همراه این پرسشنامه، پرسشنامه استاندارد شده سنجش افکار خودکشی بک BSSI (Ideation Suicidal for Scale Beck) به دانشجویان داده شد. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی ۱۹ سواله است که به منظور سنجش نگرش، افکار و برنامه ریزی برای خودکشی طراحی شده است. در این پرسشنامه ۵ سوال اول به منظور غربالگری، طرح شده است به طوری که اگر دانشجویان به ۵ سئوال اول، نمره صفر دهند فاقد افکار خودکشی هستند. بین نمره ۱ تا ۵ نشان‌دهنده داشتن افکار خودکشی، نمره ۶ تا ۱۹، نشان‌دهنده آمادگی جهت خودکشی و نمره ۲۰ تا ۳۸ نشانگر قصد اقدام به خودکشی می باشد. این پرسشنامه یک ابزار معتبر و پایا جهت سنجش افکار خودکشی است که در مطالعه دانیتز و همکاران، همبستگی درونی این آزمون ۰/۸۹ و پایایی بین آزماینده ها $r=۰/۸۳$ گزارش شده است. همچنین در مطالعه داچر و دارلی اعتبار همزمان این آزمون در مقیاس سنجش خطر خودکشی معادل $r=۰/۶۹$ و $p<۰/۰۰۱$ بدست آمده است (۱۰). این پرسشنامه به فارسی نیز ترجمه شده است و روایی هم زمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ به دست آمده است (۱۱).

پرسشنامه در اختیار نمونه‌های مورد مطالعه قرار می گرفت و بعد از تکمیل از آنها تحویل گرفته می شد. ضمنا برای جلب اعتماد بیشتر جهت ارائه اطلاعات حقیقی به دانشجویان



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27 ]

اطمینان داده شد که یافته ها بصورت کلی ارائه می گردد و لزومی به نوشتن نام و نام خانوادگی نبود. داده ها وارد محیط نرم افزار SPSS V.16 گردید و با استفاده از آزمون‌های آماری استنباطی مانند $X^2$ و تست رگرسیون لجستیک، فرضیات تحلیل گردیدند، در این مطالعه $p<۰/۰۵$ معنادار تلقی می شد.

## یافته ها

کل جامعه مورد مطالعه ۴۵۲ نفر بودند، ۶۵/۷ درصد دانشجویان دختر و ۳۴/۳ درصد پسر بودند . ۹۲ درصد مجرد و ۸ درصد متاهل بودند. ۷۱/۵ درصد دانشجویان مقیم خوابگاه بودند. از کل دانشجویان ۹۴ درصد فاقد سابقه درمان روانپزشکی بودند وتنها ۶ درصد سابقه درمان روانپزشکی را داشتند. ۴/۶ درصد سابقه اقدام به خودکشی را ذکر می کردند و ۶/۹ درصد فاقد اعتقادات مذهبی بوده‌اند (جدول ۱). حداقل سن دانشجویان ۱۸ سال و حداکثر آن ۳۷ سال با میانگین و انحراف معیار ۲/۴۱±۲۱/۱۶ سال بوده است. در کل ۶۷/۳ درصد دانشجویان فاقد افکار خودکشی و ۳۲/۷ درصد از کم تا شدید دارای افکار خودکشی بوده اند (جدول ۲). بر اساس یافته های به دست آمده رشته تحصیلی، انجام فرائض دینی و سابقه اقدام به خودکشی به ترتیب با $P<۰/۰۱$ ، $P<۰/۰۵$ و $P<۰/۰۰۱$ با افکار خودکشی ارتباط داشته اند (جداول ۳و۴)، به طوری که شیوع افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی و دانشجویانی که سابقه اقدام به خودکشی داشتند بیشتر و در دانشجویانی که فرایض دینی را انجام می دادند کمتر بوده است. همچنین در پرسشنامه در مورد علت نارضایتی دانشجویان از زندگی خود سوال شده بود که ۷۱/۷ درصد دانشجویان به این سئوال پاسخ نداده بودند و از بین دانشجویانی که پاسخ دادند ۲۶/۵ درصد مشکلات عاطفی در روابط با جنس مخالف را عامل نارضایتی و ۲۵/۸ درصد نیز مشکلات رشته تحصیلی را مطرح نموده اند.

| افکار خودکشی / ویژگیهای دموگرافیک | | ندارد فراوانی(درصد) | دارد فراوانی(درصد) | P |
|---|---|---|---|---|
| جنس | پسر | ۱۰۲ (۶۵/۸) | ۵۳ (۳۴/۲) | ۰/۶۳۵ |
| | دختر | ۲۰۲ (۶۸/۰) | ۹۵ (۳۲/۰) | |
| تأهل | مجرد | ۲۷۸ (۶۶/۸) | ۱۳۸ (۳۳/۲) | ۰/۵۰۸ |
| | متاهل | ۲۶ (۷۲/۲) | ۱۰ (۲۷/۸) | |
| محل سکونت | خوابگاه | ۲۱۷ (۶۷/۲) | ۱۰۶ (۳۲/۸) | ۰/۰۰۳ |
| | منزل فردی | ۷ (۳۵/۰) | ۱۳ (۶۵/۰) | |
| | زندگی با خانواده | ۸۰ (۷۳/۴) | ۲۹ (۲۶/۶) | |
| اعتقادات مذهبی | اعتقاد ندارد | ۱۳ (۴۱/۹) | ۱۸ (۵۸/۱) | ۰/۰۰۰ |
| | کمی اعتقاد دارد | ۴۴ (۵۱/۸) | ۴۱ (۴۸/۲) | |
| | کاملاً اعتقاد دارد | ۲۴۷ (۷۳/۵) | ۸۹ (۲۶/۵) | |
| انجام فرایض دینی | مرتب انجام نمی دهم | ۲۵ (۴۴/۶) | ۳۱ (۵۵/۴) | ۰/۰۰۰ |
| | گاهی انجام می دهم | ۱۲۰ (۶۳/۸) | ۶۸ (۳۶/۲) | |
| | کامل انجام می دهم | ۱۵۹ (۷۶/۴) | ۴۹ (۲۳/۶) | |
| سابقه اقدام به خودکشی | دارد | ۳ (۱۴/۳) | ۱۸ (۸۵/۷) | ۰/۰۰۰ |
| | ندارد | ۳۰۱ (۶۹/۸) | ۱۳۰ (۳۰/۲) | |

جدول ۱: رابطه ویژگیهای دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه با افکار خودکشی



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27 ]

جدول۲: توزیع فراوانی افکار خودکشی در بین دانشجویان

| وضعیت خودکشی | فراوانی (نفر) | درصد (٪) |
|---|---|---|
| نداشتن افکار خودکشی | ۳۰۴ | ۶۷/۳ |
| داشتن افکار خودکشی | ۷۲ | ۱۵/۹ |
| آمادگی جهت خودکشی | ۶۰ | ۱۳/۳ |
| قصد اقدام به خودکشی | ۱۶ | ۳/۵ |
| جمع | ۴۵۲ | ۱۰۰/۰ |

جدول ۳ : رابطه رشته تحصیلی با افکار خودکشی در بین دانشجویان

| **وضعیت خودکشی** / **رشته تحصیلی** | افکار خودکشی ندارد فراوانی(درصد) | | افکار خودکشی دارد فراوانی(درصد) | | جمع فراوانی(درصد) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| پزشکی | ۱۰۲ | (۵۷/۳) | ۷۶ | (۴۲/۷) | ۱۷۸ | (۱۰۰/۰) |
| هوشبری+رادیولوژی | ۲۷ | (۶۱/۴) | ۱۷ | (۳۸/۶) | ۴۴ | (۱۰۰/۰) |
| پرستاری | ۶۳ | (۷۰/۰) | ۲۷ | (۳۰/۰) | ۹۰ | (۱۰۰/۰) |
| مامایی | ۳۸ | (۸۴/۴) | ۷ | (۱۵/۶) | ۴۵ | (۱۰۰/۰) |
| اتاق عمل | ۱۷ | (۸۱/۰) | ۴ | (۱۹/۰) | ۲۱ | (۱۰۰/۰) |
| بهداشت عمومی | ۳۳ | (۸۴/۶) | ۶ | (۱۵/۴) | ۳۹ | (۱۰۰/۰) |
| بهداشت حرفه ای | ۱۴ | (۶۳/۶) | ۸ | (۳۶/۴) | ۲۲ | (۱۰۰/۰) |
| بهداشت محیط | ۱۰ | (۷۶/۹) | ۳ | (۲۳/۱) | ۱۳ | (۱۰۰/۰) |
| جمع | ۳۰۴ | (۶۷/۳) | ۱۴۸ | (۳۲/۷) | ۴۵۲ | (۱۰۰/۰) |

p= ۰/..۲

جدول۴: مدل رگرسیون بررسی عوامل موثر بر افکار خودکشی

| عوامل | B | S.E | Wald | OR | فاصله اطمینان با ۹۵٪ (OR) | | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | حداقل | حداکثر | |
| رشته تحصیلی | ۰/۱۲۵ | ۰/۰۴ | ۹/۶۵ | ۱/۱۳ | ۱/۰۴۷ | ۱/۲۲ | ۰/۰۰۲ |
| جنس | ۰/۱۳۲ | ۰/۲۴ | ۰/۳۰۲ | ۱/۱۴۱ | ۰/۷۱۳ | ۱/۸۲ | ۰/۵۸۳ |
| تاهل | ۰/۹۴۳ | ۰/۵۲۵ | ۳/۲۲ | ۲/۵۷ | ۰/۹۱ | ۷/۱۹ | ۰/۰۷۲ |
| محل سکونت | ۰/۱۴۱ | ۰/۱۳۳ | ۱/۱۱۳ | ۱/۱۵ | ۰/۸۹ | ۱/۴۹ | ۰/۲۸۷ |
| اعتقاد مذهبی | ۰/۳۷۳ | ۰/۲۱۳ | ۳/۰۶۱ | ۱/۴۵ | ۰/۹۵ | ۲/۲۰ | ۰/۰۸ |
| انجام فرائض دینی | ۰/۴۴۷ | ۰/۱۹۲ | ۵/۴۳ | ۱/۵۶ | ۱/۰۷۴ | ۲/۲۷ | ۰/۰۲ |
| سابقه درمان روانپزشکی | ۰/۶۵۷ | ۰/۴۸۲ | ۱/۸۵۸ | ۱/۹۲ | ۰/۷۵ | ۴/۹۶ | ۰/۱۷۳ |
| سابقه اقدام به خودکشی | ۲/۵۴ | ۰/۶۸۹ | ۱۳/۶۴ | ۱۲/۷۲ | ۳/۳۰ | ۴۹/۰۵ | ۰/۰۰۰ |

## بحث

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که ۳۲/۷ درصد دانشجویان مورد بررسی در کل رشته‌های وابسته به علوم پزشکی افکار خودکشی از کم تا شدید داشتند که این درصدی در رشته پزشکی ۴۲/۷ درصد بود. مقایسه این یافته ها در مرحله اول



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27 ]

با میزان افکار خودکشی ۱۲/۷ درصدی در جمعیت عمومی که در مطالعه‌ی کاظم ملکوتی و همکاران (۱۲) با عنوان بررسی عوامل پیش‌بینی کننده اقدام به خودکشی در جمعیت عمومی شهر کرج بدست آمد نشان می دهد که شیوع افکار خودکشی در دانشجویان احتمالا بسیار بیشتر از جمعیت عمومی می باشد، همچنین درصد بالاتر این افکار در دانشجویان پزشکی می تواند مؤکد این نکته باشد که مرگ در اثر خودکشی یک خطر شغلی عمده برای پزشکان به شمار می‌رود و افزایش این خطر ممکن است در طی تحصیل، در دانشکده پزشکی آغاز شود (۵).

در این راستا طی مطالعه‌ای که موسوی و همکاران (۶) در سطح دانشگاههای شهر اصفهان انجام دادند، ۲۶ درصد دانشجویان دارای افکار خودکشی بوده و طلایی و همکاران (۷)، نیز با بررسی میزان افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شیوع افکار خودکشی را ۱۵/۵ درصد برآورد کردند.

مطالعات خارج از کشور نیز روشنگر این نکته است که میزان افکار خودکشی و بررسی آن یکی از دغدغه های مهم محققان و پژوهشگران در کشورهای توسعه یافته می باشد. در مطالعه دیگری که توسط Hong-Seok Lee و همکاران (۱۰) بررسی دانشجویان کره‌ای در سال ۲۰۰۸ با عنوان بررسی شیوع و عوامل خطر همراه با افکار خودکشی در بین دانشجویان کره‌ای انجام شده بود. یافته ها نشان داد که افکار خودکشی در دو هفته اخیر ۹/۸ درصد بوده است. در مطالعه Steven J.Garlow و همکاران (۸)، نیز که در دانشگاه ایموری بر روی دانشجویان انجام شده بود ۱۱/۱ درصد دارای افکار خودکشی و ۱۶/۵ درصد افکار خودکشی را در طول زندگی داشته اند.

مقایسه یافته‌های مطالعه حاضر با سایر مطالعات نشان می دهد که در کل شیوع افکار خودکشی در بین دانشجویان داخل کشور بیشتر است و در مقایسه شیوع خودکشی در دانشجویان علوم پزشکی کردستان با دانشجویان اصفهان و مشهد این میزان در کردستان بیشتر بوده است. از علل این تفاوت می توان به نوع پرسشنامه مورد استفاده در مطالعات اصفهان (۶) و مشهد (۷) اشاره کرد، همچنین تفاوت‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و مدیریتی در سطح دانشگاه‌ها نیز می تواند در این میزان‌ها تاثیر گذار باشند. با توجه به اینکه مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه‌های کشور مربوط به سال‌های قبل بوده تغییر شرایط در طول زمان هم می تواند از علل افزایش شیوع این افکار در میان دانشجویان در نظر گرفته شود.

از دیگر یافته‌های این مطالعه وجود تفاوت افکار خودکشی بین دانشجویان دختر و پسر بود ($P<۰/۰۱$)، هر چند با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک و حذف متغیرهای مخدوش کننده این تفاوت معنادار نبود ولی با بررسی حیطه‌های خودکشی می توان تفاوتی در آمادگی جهت خودکشی و قصد اقدام به خودکشی در بین دختران و پسران مشاهده کرد، بطوریکه آمادگی جهت خودکشی در دختران ۱۴/۵ درصد ولی قصد اقدام به خودکشی ۱/۳ درصد است در حالیکه آمادگی جهت خودکشی در پسران ۱۱ درصد ولی قصد اقدام به خودکشی ۷/۷ درصد بوده است که نشان می دهد پسران بیشتر تمایل دارند تا افکارشان را عملی کنند. در این خصوص مطالعه Lee و همکاران (۱۰) نشان داده که دانشجویان پسر بیشتر از دختران دارای افکار خودکشی هستند، ولی van der Heijden و همکاران (۱۳) در مطالعه‌ای که انجام دادند رابطه‌ای بین جنس و افکار خودکشی را تائید نکردند، در حالیکه در مطالعه موسوی و همکاران (۶) شیوع افکار خودکشی در پسران بیشتر از دختران بوده ($P<۰/۰۱$). همچنین در مطالعه سمیه محمدی و همکاران (۱۴) که مطالعه‌ای را بر روی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی در مقطع کارشناسی انجام داده بودند با ($P<۰/۰۵$) بین دختران و پسران دانشجو از نظر افکار خودکشی تفاوت وجود داشته و این افکار در پسران بیشتر بوده است. این یافته‌های متناقص می تواند نشان دهنده این



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27 ]

باشد که افکار خودکشی تا حدود زیادی بستگی به عوامل و شرایط اقتصادی، اجتماعی و روانی افراد دارد تا جنسیت آنها، هر چند اکثر مطالعات افکار خودکشی در پسران را بیشتر تایید کرده بودند.

در مطالعه حاضر مشخص گردید دانشجویانی که با خانواده خود زندگی می‌کنند و یا بومی هستند افکار خودکشی کمتری نسبت به دانشجویانی که در خوابگاه هستند دارند و کسانی که در خوابگاه هستند میزان افکار خودکشی کمتری نسبت به دانشجویانی که تنها زندگی می کنند دارند، این یافته با نتایج مطالعه Lee (۱۰) که ادعا می‌کند دانشجویانی که به تنهایی زندگی می‌کنند به نسبت کسانی که با پدر و مادر خود زندگی می‌کنند در معرض خطر بیشتری نسبت به افکار خودکشی قرار دارند (P<۰/۰۰۱) هماهنگی دارند. همچنین موسوی و همکاران (۶) در مطالعه خود به نتیجه مشابهی دست یافتند که با نتایج مطالعه حاضر هماهنگ است، این یافته ها اهمیت داشتن ارتباط با دیگران و حضور در جمع خانواده را به‌خوبی نشان داده است و احتمال دارد این افکار خودکشی در دانشجویانی که تنها زندگی می‌کنند، بدلیل تشدید وضعیت افسردگی در آنها باشد و شاید سیاست بومی گزینی بتواند در کاهش افکار خودکشی موثر باشد.

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر ارتباط معنادار رشته تحصیلی با افکار خودکشی بود که با حذف متغیرهای مخدوش کننده نیز در مدل رگرسیون نقش خود را نشان داد (P<۰/۰۱) و مشخص گردید دانشجویان رشته پزشکی نسبت به دانشجویان سایر رشته‌های علوم پزشکی بیشتر در معرض افکار خودکشی و آمادگی جهت خودکشی هستند، که علت آن شاید طولانی بودن مدت تحصیل، اجبار والدین به انتخاب این رشته (عدم علاقه) و مشکل بودن دروس باشد. در مطالعه‌ای که توسط هدی احمدی طهران و همکاران (۱۵) در خصوص بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم انجام داده اند، بیشترین میزان افسردگی در دانشجویان رشته بهداشت محیط با ۵۰/۸ درصد افسردگی مشاهده گردید ولی ارتباطی بین رشته تحصیلی و میزان افسردگی تائید نگردید. همچنین مطالعه امانی فیروز و همکاران (۱۶) با عنوان بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۱۳۸۲ نیز نشان داد که ۵۷/۴ درصد دانشجویان دچار افسردگی با درجات مختلف بوده و ۳۸ درصد از آنان دارای افسردگی بالینی بوده‌اند. شیوع افسردگی با ۲۱/۴ درصد در رشته مامایی از سایر رشته ها بیشتر بوده ولی از نظر افسردگی کلی رشته تکنسین اتاق عمل بیشترین میزان افسردگی را داشته‌اند. ضمن اینکه بین رشته تحصیلی و شیوع افسردگی ارتباط معناداری مشاهده نگردید. در مطالعه تورج شمشیری نظام و همکاران (۱۷) که با هدف شناخت میزان افسردگی در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد، ۵۸/۸ درصد از دانشجویان دارای درجات مختلف افسردگی بوده اند که ۲۲ درصد آنها دارای افسردگی شدید و خیلی شدید بوده اند و بین مقطع تحصیلی و میزان افسردگی رابطه معنادار با (P<۰/۰۱) مشاهده گردید بطوریکه دانشجویان مقطع کارآموزی دارای افسردگی بیشتری بوده‌اند. با مقایسه یافته‌های مطالعه ما با نتایج مطالعات اشاره شده مشخص می گردد که با برخی از آنها (۱۴، ۱۵) نتایج متفاوت و با یافته مطالعه شمشیری نظام و همکاران (۱۷) هماهنگی دارد. این تناقضات نشان می دهند که میزان افسردگی یا افکار خودکشی در دانشجویان تا حدود زیادی می تواند مرتبط با شرایط محیط از ابعاد اقتصادی–اجتماعی، وضعیت دانشگاه‌ها و مدیریت آن و همچنین زمان اجرای مطالعه باشد که فاکتورهای مهمی در تشدید یا کاهش افکار خودکشی می توانند باشند.

در این تحقیق مشخص گردید دانشجویانی که فرائض دینی را انجام می‌دهند نسبت به کسانی که انجام نمی‌دهند بطور معناداری، کمتر دارای افکار خودکشی هستند (P<۰/۰۱) که نشان از نقش این عامل در کاهش آمادگی جهت



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27 ]

خودکشی و اقدام به خودکشی دارد که می تواند بدلیل گناه بودن این عمل در دین اسلام باشد. مطالعه پسکوسولیدو و همکاران (۱۸) که دیدگاه دورکیم را در خصوص خودکشی و مذهب بررسی نموده‌اند نشان داد که تحلیل اثرات مذهب بر نرخ خودکشی در گروه‌های جمعیتی جامعه آمریکا نشان می دهد که مذهب همچنان بر نرخ خودکشی تاثیر می‌گذارد و تعدادی از مذاهب تاثیر نسبتاً زیاد و ثابتی بطور مستمر اعمال می‌کنند. همچنین محسن رضائیان و همکاران (۱۹) در یک مقاله مروری عنوان نمودند که در مطالعه‌ای که سازمان بهداشت جهانی در مناطق مختلف دنیا در خصوص بررسی میزان خودکشی و ارتباط آن با وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و مذهبی مردم انجام داده‌اند مشخص گردیده که در سال ۲۰۰۰ میلادی مرگ های ناشی از خودکشی در بین کل کشورهای دنیا (در کل) سیزدهمین عامل مرگ و در مناطق اروپایی هفتمین عامل مرگ، در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی که اکثراً مسلمان هستند بیشت و پنجمین و در مناطق آفریقایی چهل و دومین عامل مرگ بوده است و با مقایسه مناطق مختلف مشخص می شود که به استثناء آفریقا، در مناطق مسلمان نشین عامل مرگ در رتبه های پائین تری قرار گرفته است.

در مطالعاتی هم که در ایران در این خصوص انجام شده می‌توان به مطالعه منصور کریم اللهی و همکاران (۲۰) که تحت عنوان بررسی ارتباط بین اعتقادات مذهبی و افسردگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام دادند اشاره کرد که یافته‌ها نشان داده‌اند ۷۳/۴۲ درصد از جمعیت مورد مطالعه از سطح اعتقادی بالایی برخوردار بوده و بین افسردگی و اعتقادات مذهبی با $P<۰/۰۵$ ارتباط معنادار وجود داشته است، همچنین هدی احمدی طهران و همکاران (۱۵) در مطالعه‌ای با موضوع بررسی همبستگی بین نگرش نسبت به امور مذهبی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم به این یافته‌ها رسیدند که ۸۲ درصد دانشجویان دارای نگرش مثبت به مذهب بوده و بین افسردگی و نوع نگرش به مذهب همبستگی معکوس و معناداری ($r=-۰/۲۶$، $P<۰/۰۰۱$) مشاهده شده است. در مطالعه دیگری که جلال شاکری و همکاران (۲۱) تحت عنوان بررسی ویژگی شخصیتی، استرس، شیوه های مقابله و نگرش مذهبی در افراد اقدام به خودکشی در مرکز اورژانس کرمانشاه انجام داده بودند، یافته‌ها نشان داده است که نگرش مذهبی اقدام کنندگان به خودکشی با افراد شاهد با $P<۰/۰۵$ تفاوت معناداری داشته و اقدام کنندگان به خودکشی نگرش مذهبی ضعیف‌تری داشته‌اند. که این یافته‌ها با نتایج مطالعه ما هماهنگی دارد و نشان می‌دهد که اعتقادات مذهبی می‌تواند در کاهش افسردگی و افکار خودکشی مؤثر باشد. همچنین مشخص گردید که دانشجویانی که سابقه اقدام به خودکشی دارند، بیشتر در معرض اقدام به خودکشی مجدد قرار دارند که این یافته‌ها نیز با مبانی تئوریک علم روانشناسی و تحقیقات انجام شده هماهنگ است (۳).

## نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد افکار خودکشی در بین دانشجویان بویژه دانشجویان پزشکی از شیوع بالایی برخوردار است و با توجه به این میزان شیوع توصیه می‌شود این مقوله توسط مسئولین دانشگاه به عنوان اولویت در نظر گرفته شده و اقدامات لازم در زمینه پیشگیری از خودکشی صورت پذیرد.

## تشکر و قدردانی

این مطالعه در قالب طرح پایان نامه پزشکی دکتر سیده نگار میرزایی در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ انجام شد. در این راستا از زحمات جناب آقای مهندس ناصر رشادمنش که در آنالیز آماری این مطالعه و همچنین از مسئولین محترم دانشگاه و دانشجویان که در انجام این مطالعه همکاری کردند سپاسگزاریم.



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27 ]

**Refrences**

1. Word Health Organization. Multisite intervention on suicidal behaviours: Superemiss: Protocol of Superemiss. Geneva: WHO; 2010.
2. Grzywa A, Kucmin A, Kucmin T. Suicidi problems epidemiology, factors, motives and prevention. Part I, Pol Merkur Lekarski 2009;27:432-6.
3. Murad M K. Suicide prevention and developing countries. JR Soc Med 2005; 98: 459-463.
4. Gaynes BN, West SL, Ford CA, Frame P, Klein J, Lohr KN.Screening for suicide risk in adults: a summary of the evidence for the US preventive services . Ann Intern Med 2004;140:822-835.
5. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, Durning S. Burnout and suicidal ideation among US medical student. Arch Suicide Res 2009;13:230-246.
6. Mousavi Gh, Malekian A, Keykhaei N, Keykhaei F, Mahmoudi M. Relative frequency of suicidal ideation in students of Isfahan universities in 2005. Hakim 2008;3:55-59.
7. Talaei A, Toufani H, Hojjat SK, Jami-Alahmadi Z. Effect of familiarizing the patient with the personnerl and operating room on the day before surgery for preoperative anxiety. Medical Journal of Mashad University of Medical Sciences 2006;92:191-198
8. Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H, and et al. 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 2008;25:485-488.
9. Arria AM, O'Grady KE, Caldeira KM, Vincent KB, Wilcox HC, Wish ED. Suicide ideation among college students: a multivariate analysis. Arch Suicide Res 2009;13:230-246.
10. Lee HS, Kim S, Choi I, Lee KU. Prevalence and risk factors associated with suicide ideation and attempts in Korean college students. Psychiatry Investig 2008;5:86-93.
11. Anisi J, Fathi-Ashtiani A, Soltani Nejad A, Amiri M. Prevalence of suicidal ideation in soldiers and its associated factors . Journal of Military Medicine 2006;23:33-41.
12. Malakouti K, Nojoumi M, Posht Mashhadi M, Hakim Shoushtari M, Asgharzadeh Amin S, Boualhari J, and et al. The study of suicidal behaviors rates in the community sample of Karaj city in 2005. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services 2008;15:5-10.
13. van der Heijden F, Dillingh G, Bakker A, Prins J. Suicidal thoughts among medical residents with burnout. Archives of Suicide Research 2008;12:344–346.
14. Mohammadi S, IzadPanah Sh, Fazeli-Mehrabadi A, Panaghi L, Ghadiri F. The effects of identity styles on suicidal thoughts among university students. Journal of Behavioral Sciences 2011;1:61-67.
15. Ahmari Tehran H, Heydari A, Kachouei A, Moghiseh M, Irani A. The relationship between depression and religious attitudes in students of Qom University of Medical Sciences. Qom University Of Medical Sciences Journal 2009;3;51-56.
16. Amani F, Sohrabi B, Sadeghieh S, Mashreghi M. The prevalence of depression among the students of Ardabil University of medical sciences. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2004;3;7-11.
17. Shamshiri nezam T, Kafyan Tafti A, Ansari S. Epidemiology of depression in medical students in Iran medical university. Pajouda Tehran University of Medical Science Research 2006;1:2-9.
18. Pescosolido B.A, Georgiana Sh. Durkheim. Suicide and religion toward a network theory of sucide. American Sociological Review 1989;54:33-48.
19. Rezaeian M, Vazirinezhad R, Tabatabaei Z, Salem Z, Esmaeili A, Manshouri A. Suicide In Islamic Faith. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2008;6:S15-22.



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27 ]

20. Karimallahi M, Agamohammadi M. The relationship between depression and religious attitudes in nursing students in Ardabil Medical University 2000. Teb and tazkye 2005;13:62.
21. Shakeri J, Parvizifard AA, Sadeghi Kh.A, Moradi R. Personality traits, stress, coping and religious attitudes among individuals attempting suicide. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2006;12:244-250.

[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27 ]