

بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

سیده نگار میرزاپی، نورگس شمس علیزاده^۱

۱. پژوهش 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 رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی کردستان به روش تصادفی- طبقه‌ای 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 $p < 0.05$ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها: درصد دانشجویان پسر و ۶۵/۷ درصد دختر با میانگین سنی $21/16 \pm 2/41$ سال بودند. در کل ۳۲/۷ درصد دانشجویان دارای افکار خودکشی کم تا شدید بودند. این میزان در دانشجویان پزشکی ۴۲/۷ درصد بود. بین رشته تحصیلی، محل سکونت، انجام فرائض دینی و سابقه اقدام به خودکشی و میزان افکار خودکشی با ($p < 0.01$)، 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

از نیمی از کشورهای جهان آماری وجود ندارد (۳). در آمریکا از هر ۶ جوان یک نفر در طی زندگی اش به خودکشی فکر کرده و ۵/۵ درصد اقدام به خودکشی کرده‌اند (۴). از طرفی، مرگ در اثر خودکشی یک خطر شغلی عمدی 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

خودکشی یکی از مضلاالت 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 پیش‌بینی 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

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، تاول، محل سکونت، اعتقادات مذهبی، انجام فرایض دینی، سابقه درمان روانپزشکی و سابقه اقدام به خودکشی بود. در انتهای در یک سوال باز پاسخ، در خصوص مهمترین دلیل نارضایتی از زندگی پرسیده شد. به همراه این پرسشنامه، پرسشنامه استاندارد شده سنجش افکار خودکشی (Ideation Suicidal for Scale Beck) BSSI به دانشجویان داده شد. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجد ۱۹ سواله است که به منظور سنجش نگرش، افکار و برنامه ۵ 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 سوال 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 می‌باشد. این پرسشنامه یک ابزار معتبر و پایاً جهت سنجش افکار خودکشی است که در مطالعه دایتز و همکاران، همبستگی درونی این آزمون 0.89 و پایایی بین آزماینده‌ها 0.83 گزارش شده است. همچنین در مطالعه داچر و دارلی اعتبار همزمان این آزمون در مقیاس سنجش خطر خودکشی معادل 0.69 و $0.01 < p < 0.001$ بدست آمده است (۱۰). این پرسشنامه به فارسی نیز ترجمه شده است و روایی هم زمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با 0.76 و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با 0.95 به دست آمده است (۱۱).

پرسشنامه در اختیار نمونه‌های مورد مطالعه قرار می‌گرفت و بعد از تکمیل از آنها تحویل گرفته می‌شد. ضمناً برای جلب اعتماد بیشتر جهت ارائه اطلاعات حقیقی به دانشجویان

بوده و سکونت در خوابگاه یکی از عوامل تشیدید 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 ایموري 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 می‌توان 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 می‌خواهد در راستای شناسایی وضعیت موجود، این معضل بهداشت روان را مورد توجه بیشتر مسئولین ذیربسط قرار دهد.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که در آن ۴۵۲ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی-طبقه‌ای بود که طبقه منظور دانشکده‌ها بودند که به نسبت تعداد دانشجویان هر دانشکده سهمی از نمونه‌ها 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.

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 رشتہ تحصیلی، انجام فرائض دینی و سابقه اقدام به خودکشی به ترتیب با $P < 0.05$ و $P < 0.01$ با افکار خودکشی ارتباط داشته اند (جداول ۳ و ۴)، به طوری که شیوه افکار خودکشی در دانشجویان پژوهشکی 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 سوال 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 رشتہ تحصیلی را مطرح نموده اند.

اطمینان داده شد که یافته ها بصورت کلی ارائه می گردد و لزومی به نوشتمنام و نام خانوادگی نبود. داده ها وارد محیط نرم افزار SPSS V.16 گردید و با استفاده از آزمون های آماری استنباطی مانند X^2 و تست رگرسیون لجستیک، فرضیات تحلیل گردیدند، در این مطالعه $p < 0.05$ معنadar 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. از کل دانشجویان ۹۴ درصد سابقه خوابگاه بودند. از کل دانشجویان ۶ درصد سابقه درمان روانپزشکی بودند و تها ۴/۶ درصد سابقه اقدام به خودکشی را ذکر می کردند و ۶/۹ درصد فاقد اعتقادات مذهبی بوده اند (جدول ۱). حداقل سن دانشجویان ۱۸ سال و حداکثر آن ۳۷ سال با میانگین و انحراف معیار $21/16 \pm 2/41$ سال بوده است. در کل ۶۷/۳ درصد

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

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

جدول ۲: 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

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

p= .002

جدول ۴: مدل رگرسیون بررسی عوامل موثر بر افکار خودکشی

P	فاصله اطمینان با (%) OR (OR)		OR	Wald	S.E	B	عوامل
	حداکثر	حداقل					
.0002	1/22	1/047	1/13	9/65	.0/.04	.0/125	رشته تحصیلی
.0583	1/82	0/713	1/141	0/302	.0/24	.0/132	جنس
.0772	7/19	0/91	2/57	3/22	.0/525	.0/943	تأهل
.0287	1/49	0/89	1/15	1/113	.0/133	.0/141	محل سکونت
.008	2/20	0/95	1/45	3/061	.0/213	.0/373	اعتقاد مذهبی
.002	2/27	1/074	1/56	5/43	.0/192	.0/447	انجام فرائض دینی
.0173	4/96	0/75	1/92	1/858	.0/482	.0/657	سابقه درمان روانپزشکی
.000	49/05	3/30	12/77	13/64	.0/689	.2/54	سابقه اقدام به خودکشی

بحث

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

مشهد این میزان در کردستان بیشتر بوده است. از علل این تفاوت می‌توان 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 می‌تواند 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 می‌تواند 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 ($P < 0.01$)، هر چند با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک و حذف متغیرهای مخدوش کننده این تفاوت معنادار نبود ولی با بررسی حیطه‌های خودکشی می‌توان 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 می‌دهد 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 تأیید نکردند، در حالیکه در مطالعه موسوی و همکاران (۶) شیوع افکار خودکشی در پسران بیشتر از دختران بوده ($P < 0.01$). همچنین در مطالعه سمیه محمدی و همکاران (۱۴) که مطالعه‌ای را بر روی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی در مقطع کارشناسی انجام داده بودند با ($P < 0.05$) بین دختران و پسران دانشجو از نظر افکار خودکشی تفاوت وجود داشته و این افکار در پسران بیشتر بوده است. این یافته‌های متناقض می‌توانند نشان دهنده این

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 می‌دهد که شیوع افکار خودکشی در دانشجویان احتمالاً بسیار بیشتر از جمعیت عمومی می‌باشد، همچنین درصد بالاتر این افکار در دانشجویان پزشکی می‌تواند مؤکد این نکته باشد که مرگ در اثر خودکشی یک خطر شغلی عمدۀ 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 طلایبی 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 داغدغه‌های مهم محققان و پژوهشگران در کشورهای توسعه یافته می‌باشد. 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. یافته‌ها نشان داد که افکار خودکشی در دو هفتۀ اخیر ۹/۸ درصد بوده است. در مطالعه Steven J.Garlow و همکاران (۸)، نیز که در دانشگاه ایموري 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 می‌دهد 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

میزان افسردگی در دانشجویان رشته بهداشت محیط با $50/8$ درصد افسردگی مشاهده گردید و لی ارتباطی بین رشته تحصیلی و میزان افسردگی تائید نگردید. همچنین مطالعه امنی فیروز و همکاران (۱۶) با عنوان بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۱۳۸۲ نیز نشان داد که $57/4$ درصد دانشجویان دچار افسردگی با درجات مختلف بوده و 38 درصد از آنان دارای افسردگی بالینی بوده‌اند. شیوع افسردگی با $21/4$ درصد در رشته مامایی از سایر رشته‌ها 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، $58/8$ درصد از دانشجویان دارای درجات مختلف افسردگی بوده اند که 22 درصد آنها دارای افسردگی شدید و خیلی شدید بوده اند و بین مقطع تحصیلی و میزان افسردگی رابطه معنادار با ($P<0/01$) مشاهده گردید بطوریکه دانشجویان مقطع کارآموزی دارای افسردگی بیشتری بوده‌اند. با مقایسه یافته‌های مطالعه ما با نتایج مطالعات اشاره شده مشخص می‌گردد که با برخی از آنها (۱۵، ۱۴) نتایج متفاوت و با یافته مطالعه شمشیری نظام و همکاران (۱۷) هماهنگی دارد. این تناقضات نشان می‌دهند که میزان افسردگی یا افکار خودکشی در دانشجویان تا حدود زیادی می‌تواند 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 می‌توانند 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 ($P<0/01$) که نشان از نقش این عامل در کاهش آمادگی جهت

باشد که افکار خودکشی تا حدود زیادی بستگی به عوامل و شرایط اقتصادی، اجتماعی و روانی افراد دارد تا جنتیت 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 می‌کنند 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 ($P<0/001$) هماهنگی دارند. همچنین موسوی و همکاران (۶) در مطالعه خود به نتیجه مشابهی دست یافتند که با نتایج مطالعه حاضر هماهنگ است، این یافته‌ها اهمیت داشتن ارتباط با دیگران و حضور در جمع خانواده را به خوبی نشان داده است و احتمال دارد این افکار خودکشی در دانشجویانی که تنها زندگی می‌کنند، بدليل تشدید وضعیت افسردگی در آنها باشد و شاید سیاست بومی گرینی بتواند در کاهش افکار خودکشی موثر باشد.

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر ارتباط معنادار رشته تحصیلی با افکار خودکشی بود که با حذف متغیرهای محدودش کننده نیز در مدل رگرسیون نقش خود را نشان داد ($P<0/01$) 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

افسردگی و نوع نگرش به مذهب همبستگی معکوس و معناداری ($P<0.001$ ، $\chi^2=26.0$) 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 $P<0.05$ 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 شیوه 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 میرزاچی در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ 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.

خودکشی و اقدام به خودکشی دارد که می‌تواند بدليل 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 می‌دهد که مذهب همچنان بر نرخ خودکشی تاثیر می‌گذارد و تعدادی از مذاهبان تاثیر نسبتاً زیاد و ثابتی بطور مستمر اعمال می‌کنند. همچنین محسن رضائیان و همکاران (۱۹) در یک مقاله موری 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 مرگ‌های 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 بیشتر و پنجمین و در مناطق آفریقایی چهل و دومین عامل مرگ بوده است و با مقایسه مناطق مختلف مشخص می‌شود که به استثناء آفریقا، در مناطق مسلمان نشین عامل مرگ در رتبه‌های پائین تری قرار گرفته است.

در مطالعاتی هم که در ایران در این خصوص انجام شده می‌توان به مطالعه منصور کریم‌اللهی 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 $P<0.02$ درصد از جمعیت مورد مطالعه از سطح اعتقادی بالایی برخوردار بوده و بین افسردگی و اعتقادات مذهبی با $P<0.05$ 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 درصد دانشجویان دارای نگرش مثبت به مذهب بوده و بین

References

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 personnel 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, Hedin 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 suicide. 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.

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.