

تعیین بار ناشی از رفتارهای خودکشی در استان ایلام

علی خورشیدی*: کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان ایلام
دکتر محمد تقی یاسمی: دانشیار، گروه اعصاب و روان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر نازیلا اساسی: استادیار، گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر قاسم زمانی: استادیار، گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
 سال سوم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۳ صص ۲۶۴-۲۵۷
 تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۵/۲۱

چکیده

استان ایلام از جمله مناطقی است که در چندسال گذشته شاهد افزایش چشمگیر پدیده خودکشی بوده و در حال حاضر از این نظر دارای بیشترین میزان بروز در کشور می باشد. این تحقیق با هدف تعیین بار ناشی از رفتارهای خودکشی در استان ایلام در سال ۱۳۸۱ انجام شده است. کل سال های از دست رفته به علت مرگ و ناتوانی های ناشی از خودکشی در استان ایلام ۴۸۹۱ سال است که معادل ۹/۷ به ازای هر هزار نفر جمعیت استان می باشد. زنان ۶۴ درصد و مردان ۳۶ درصد این بار را به خود اختصاص داده اند. گروه های سنی ۲۹-۲۰ سال و ۱۹-۱۰ سال به ترتیب با ۴۱ و ۳۳ درصد دارای بالاترین سهم از دالی (Disability Adjusted Life Years-DALY) هستند. دالی ناشی از خودکشی در شهرستان های مختلف استان دارای مقادیر متفاوتی است. به گونه ای که از ۳/۸ در هزار نفر جمعیت در شهرستان دهلران تا ۱۷/۶ در هزار نفر در شهرستان شیروانچرداول متغیر است. ۴۶ درصد مقدار دالی ناشی از رفتارهای خودکشی مربوط به جمعیت شهری و ۵۴ درصد به جامعه روستایی استان اختصاص دارد. نسبت دالی زنان به مردان در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۲/۰۹ و ۱/۵۲ است. به طور کلی ۷۳ درصد از کل دالی محاسبه شده به روش خودسوزی مربوط می شود که ۸۰ درصد از این سهم به زنان اختصاص دارد. مسمومیت با دارو با ۲/۶ درصد، کمترین سهم از دالی را دارد که عمدتاً به مردان تعلق دارد. در مسمومیت با سموم آفت کش که ۲۴/۴ درصد دالی به آن مربوط است، سهم مردان تقریباً چهار برابر زنان است. درمقایسه 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.

کلیدواژه ها: خودکشی، دالی، بار بیماری، ایلام

* نویسنده اصلی: ایلام، بلوار مدرس، مرکز بهداشت استان ایلام
 تلفن: ۰۲۴۱-۲۲۲۷۱۴۷، ۲۲۲۷۵۲۲

مقدمه

خودکشی (Suicide) یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌آید که معمولاً بدون اعلام قبلی از سوی افراد اقدام کننده رخ نمی‌دهد. این افراد اغلب افکار خودکشی خود را با خانواده، دوستان و پزشک خود در میان می‌گذارند [۱، ۲].

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، خودکشی اقدامی است آگاهانه و با سرانجام مرگبار که به وسیله خود فرد و با آگاهی از این سرانجام رخ می‌دهد [۳]. مطابق اطلاعات منتشر شده از سوی سازمان جهانی بهداشت که تقریباً تنها منبع اصلی از نظر مقایسه بین‌المللی محسوب می‌شود، نرخ رسمی خودکشی در بین کشورهای جهان به طور آشکاری متغیر است. تا سال ۲۰۰۰ میزان خودکشی از ۱ در صد هزار نفر تا ۴۵ در صد هزار نفر در نوسان بوده است [۴].

در سال ۲۰۰۰ حدود ۸۱۴۰۰۰ مورد مرگ ناشی از خودکشی در جهان روی داده است که معادل ۱/۳ کل DALYs (Disability Adjusted Life Years) محاسبه شده بار جهانی بیماری‌ها در آن سال می‌باشد. در اغلب تحقیقات مربوط به خودکشی، سنین ۱۵ تا ۲۴ سال به عنوان دوره پرخطر اقدام به خودکشی محسوب می‌شود [۵].

میزان بروز (Incidence Rate) خودکشی منجر به مرگ در سال‌های ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ در کشور به ترتیب ۶/۲ و ۶/۳۷ در صد هزار نفر است. میزان خودکشی در مردان بیش از زنان می‌باشد. به طوری که در سال ۱۳۸۰، در مردان ۷/۶ و در زنان ۵/۱۰ در صد هزار نفر است [۶، ۷]. بر اساس آخرین اطلاعات مربوط به ثبت مرگ در کشور، روزه ۱۱ نفر به علت خودکشی فوت می‌کنند که ۴ نفر آنها به روش خودسوزی، خود را از بین می‌برند. همچنین در اثر مرگ زودرس ناشی از این پدیده روزه ۳۳۰ سال عمر از دست می‌رود [۷].

استان ایلام از جمله مناطقی است که طی سال‌های اخیر شاهد افزایش روزافزون این پدیده بوده است. در حال حاضر خودکشی با ۵/۷ درصد از کل مرگ‌ها پس از بیماری‌های قلبی و سوانح و حوادث غیرعمدی، سومین علت مرگ در استان است. روند رو به رشد این معضل، روش‌های خشن استفاده شده و به خصوص موفقیت آن در بین زنان، این مسأله را

بغرنج نموده است. این بررسی با هدف تعیین بار (Burden) ناشی از رفتارهای خودکشی (Suicidal Behaviors) در استان انجام شده است، تا ضمن بیان اندازه بزرگی و تأثیر این معضل بر جامعه، توجه مسئولین محلی و ملی را به آن معطوف داشته، در نهایت منجر به اتخاذ تصمیمات صحیح و منطقی برای تخفیف این مشکل در استان گردد.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت مقطعی (Cross Sectional) انجام شده است و محیط پژوهش، مناطق شهری و روستایی استان ایلام می‌باشد.

در انجام این مطالعه با جمع‌آوری اطلاعات مربوط به کلیه موارد اقدام به خودکشی و موارد منجر به مرگ ناشی از آن طی سال ۱۳۸۱ بار ناشی از رفتارهای خودکشی، با استفاده از شاخص DALY محاسبه گردیده است.

شاخص دالی شامل دو جزء سال‌های عمر از دست رفته به علت مرگ زودرس (Years of Life Lost -YLL) و سال‌های عمر از دست رفته به علت ناتوانی (Years lived With Disability-YLD) است.

برای محاسبه این شاخص، اطلاعات مربوط به موارد مرگ ناشی از خودکشی و همچنین میزان‌های بروز ناتوانی‌های ناشی از آن به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی مورد نیاز بود، که پس از هماهنگی با ارگان‌ها و نهادهای مرتبط با پدیده خودکشی در استان، براساس پرسشنامه تنظیم شده نسبت به جمع‌آوری اطلاعات افراد خودکشی کننده اقدام گردید.

از آنجا که اطلاعات مربوط به خودکشی توسط مراجع متعددی ثبت می‌شود و به جهت آن که نظام ثبت کامل و مدونی وجود ندارد، به ناچار تمامی اطلاعات مورد نیاز را از طریق مراجعه به منابع اطلاعاتی در استان گردآوری نموده و سپس با تطبیق لیست‌های تهیه شده و حذف موارد تکراری، لیست کاملی از اقدام کنندگان به دست آمد. آنگاه به منظور تکمیل اطلاعات مورد نیاز مطالعه، به طرق مختلف از جمله مراجعه به پرونده‌های موجود، انجام مصاحبه و بررسی‌های محلی اقدام شد.

در این مطالعه با این که اطلاعات جامعی از موارد خودکشی جمع‌آوری گردیده است، لیکن اطلاعات دقیقی از همه پیامدهای غیر کشنده ناشی از خودکشی که به روش‌های مختلفی انجام شده است وجود نداشت و هیچگونه مطالعه‌ای نیز در این خصوص انجام نشده است. لذا یکی از مراحل دشوار این تحقیق، تعیین پیامدهای ناتوان‌کننده ناشی از خودکشی است. از آنجا که بیشترین روش‌های استفاده شده برای خودکشی، مسمومیت با سموم آفت‌کش، دارو و خودسوزی می‌باشد، افراد اقدام‌کننده با این روش‌ها را به دو دسته تقسیم نموده‌ایم. دسته اول افرادی بودند که به روش خودسوزی اقدام به خودکشی کرده‌اند. با مطالعه پرونده‌های پزشکی این گروه در بیمارستان، درصد سوختگی هر یک را ثبت و بر اساس وزن ناتوانی استفاده شده در مطالعات مشابه و از جمله بار جهانی بیماری‌ها نسبت به محاسبه بار ناتوانی برای این گروه اقدام گردید.

دسته دوم شامل افرادی بود که با استفاده از سموم آفت‌کش و دارو اقدام به خودکشی نموده بودند. برای تعیین پیامدهای ناشی از مسمومیت با سموم آفت‌کش و دارو در این افراد، با استفاده از تکنیک دلفی نظر متخصصین استان را در مورد مهم‌ترین رفتاری‌های جسمی و روحی ناشی از این روش‌ها دریافت نموده، پس از تجزیه و تحلیل نهایی، موارد بروز را در هر گروه سنی به دست آورده و سپس بر اساس فرمول کامل YLD نسبت به محاسبه بار اقدام گردید. در انجام تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای Excel و Spss 10.0 استفاده گردیده است. مقادیر DALY، YLL، YLD و YLD/YLL ratio برای کل جامعه تحت پژوهش و به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی، همچنین بر حسب متغیرهای زمینه‌ای محاسبه گردیده و مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها

کل سال‌های از دست رفته به علت مرگ زود هنگام ناشی از رفتارهای خودکشی (YLL) در استان ایلام، ۴۵۸۹ سال می‌باشد، که معادل ۹ سال به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت است. از این مقدار ۳۶/۶ درصد یعنی ۱۶۸۲ سال به مردان و

برای محاسبه جزء YLL شاخص دالی، با استفاده از جدول عمر (Life Table) استاندارد و تعیین امید به زندگی (Life Expectancy) برای گروه‌های سنی و جنسی مختلف، همچنین تعداد موارد مرگ ناشی از خودکشی در هر گروه سنی و جنسی و بر اساس رابطه زیر نسبت به انجام محاسبه اقدام گردید:

$$YLL = \sum (N \times L)$$

با لحاظ کردن وزن سن (Age Weight) و نرخ تخفیف (Discount Rate) در فرمول اصلی مقادیر به‌دست‌آمده به واقعیت نزدیک می‌شوند و در این حالت رابطه به صورت مقابل تغییر می‌یابد:

$$YLL = \sum (N \times C \times e^{-(\beta+r)} \{e^{-(\beta+r)(L+a)-1} - e^{-(\beta+r)a-1}\})$$

که در این رابطه:

N بروز مرگ موارد و r نرخ تخفیف است که مقدار استاندارد آن در مطالعات مختلف از جمله بار جهانی بیماری‌ها (Global Burden of Disease - G.B.D) ۰/۰۳ در نظر گرفته شده است. C ضریب تصحیح برای « وزن سن » است که مقدار استاندارد آن ۰/۱۶۵۸ می‌باشد. B پارامتری از تابع « وزن سن » است که استاندارد آن ۰/۰۴ می‌باشد. a سن در ابتدای زمان رویداد (بیماری یا مرگ) است و L دوره ناتوانی یا زمان از دست رفته به علت مرگ زودرس است.

به منظور محاسبه جزء YLD نیازمند موارد وقوع پیامدهای غیر کشنده (Non-fatal Outcomes) ناشی از خودکشی (بروز) و نیز میانگین دوره ابتلا به هر پیامد و وزن ناتوانی (Disability Weight) ناشی از هر پیامد برای گروه‌های سنی و جنسی افراد تحت مطالعه بودیم. سال‌های از دست رفته ناشی از هر پیامد از حاصلضرب این سه متغیر در یکدیگر به دست می‌آید.

$$YLD = \sum (N \times L \times W)$$

چنانچه اثر نرخ تخفیف و وزن سن را در محاسبه YLD دخالت دهیم، معادله فوق به صورت ذیل که کاملترین شکل آن است تغییر می‌کند:

$$YLD = \sum (I \times DW \times C \times e^{-(\beta+r)} \{e^{-(\beta+r)(L+a)-1} - e^{-(\beta+r)a-1}\})$$

۶۳/۴ درصد یعنی ۲۹۰۷ سال به زنان اختصاص دارد. گروه‌های سنی ۲۰-۲۹ سال و ۱۰-۱۹ سال به ترتیب با ۴۱ درصد و ۳۲/۵ درصد بالاترین مقادیر YLL را به خود اختصاص داده‌اند. این نسبت‌ها در زنان بیش از مردان است. به طوری که مقدار آن در زنان برای دو گروه سنی فوق به ترتیب ۴۴/۲ و ۳۸/۴ درصد برآورد گردیده است. در حالی که مقادیر متناظر آن در مردان ۳۹ و ۲۹/۱ درصد می‌باشد.

۵۵/۶ درصد YLL برآورد شده، به جمعیت روستایی و ۴۴/۴ درصد به ساکنین شهری اختصاص دارد. ۶۷/۸ درصد YLL محاسبه شده برای مردان، مربوط به مردان شهری است. اما در زنان این وضع برعکس است، به طوری که ۵۳/۳ درصد YLL به دست آمده به زنان روستایی تعلق دارد. خودسوزی با بیش از ۶۱ درصد، بیشترین درصد سال‌های عمر از دست رفته در اثر مرگ ناشی از خودکشی را سبب شده است. در زنان خودسوزی ۷۷/۲ درصد YLL محاسبه شده در این گروه را شامل می‌شود. در حالی که این رقم برای مردان ۳۳ درصد است. شهرستان شیروانچرداول با ۱۳۳۴ سال، دارای بالاترین سهم در YLL به دست آمده می‌باشد که معادل ۱۷ در هزار نفر جمعیت است. پس از آن شهرستان‌های مهران، آبدانان و ایوان به ترتیب با ۹/۵، ۹/۳ و ۸/۳ در هزار نفر جمعیت، دارای بیشترین میزان سال عمر از دست رفته به دلیل مرگ زود هنگام ناشی از خودکشی هستند. بیشترین درصد از YLL برای هر دو جنس مربوط به مقاطع دبیرستان و راهنمایی است (به ترتیب ۳۶/۶ درصد و ۲۴/۶ درصد). ۵۷/۷ درصد از YLL محاسبه شده در گروه زنان به افراد با سطح تحصیلات ابتدایی و بی‌سواد اختصاص دارد. در حالی که در مردان، اقدام کنندگان با سطح سواد در مقطع دبیرستان ۴۵ درصد از YLL این گروه را به خود اختصاص داده‌اند.

مقدار کل سال‌های از دست رفته به علت ناتوانی‌های ناشی از خودکشی (YLD) ۳۲۵ سال برآورد گردیده است که ۰/۶۴ سال به ازای هر هزار نفر جمعیت استان می‌باشد. ۲۸ درصد آن (معادل ۷۱ سال) در مردان و ۷۲ درصد دیگر یعنی ۲۵۴ سال، مربوط به زنان است. بالاترین درصد YLD به گروه‌های سنی ۱۰-۱۹ و ۲۰-۲۹ مربوط می‌شود که به ترتیب ۳۷ و ۳۵/۷ درصد می‌باشد. در زنان، بالاترین درصد YLD به گروه

سنی ۱۰-۱۹ سال و در مردان به گروه سنی ۲۰-۲۹ سال اختصاص دارد. شهرستان‌های ایوان و آبدانان دارای بیشترین میزان YLD می‌باشند (به ترتیب ۲ و ۰/۸۹ در هزار نفر جمعیت). ۸۲ درصد از کل YLD ناشی از خودکشی مربوط به روش خودسوزی است. دارو و سموم آفت‌کش به ترتیب با ۱۲ و ۶ درصد پس از آن قرار دارند. سهم YLD به علت خودسوزی در زنان بیش از مقدار آن در مردان است (۸۷/۱ درصد در برابر ۶۵/۷ درصد). برای سایر روش‌ها نسبت بار در مردان بیشتر است. این نسبت در مسمومیت با سموم آفت‌کش ۱۳ درصد در مقابل ۱/۴ درصد و در روش استفاده از دارو ۲۱ درصد در برابر ۸/۸ درصد است. ۶۱ درصد از کل سال‌های از دست رفته به علت ناتوانی‌های ناشی از خودکشی در استان ایلام، به مناطق شهری و ۳۹ درصد به مناطق روستایی مربوط می‌شود. در شهر بالاترین درصد YLD به گروه سنی ۱۰-۱۹ سال و در روستا به گروه سنی ۲۰-۲۹ سال تعلق دارد. در مناطق روستایی و شهری، زنان نسبت به مردان سهم بیشتری از YLD را به خود اختصاص می‌دهند. در هر دو گروه مردان و زنان بالاترین درصد YLD مربوط به افراد دارای سطح تحصیلات در مقطع راهنمایی بوده است.

نسبت (Ratio) مقدار YLD به YLL ۰/۰۷ می‌باشد که حاکی از اختلاف بسیار بالای این دو مقدار است. کمترین مقدار برای نسبت YLD/YLL به گروه سنی ۷۰-۷۹ سال و بیشترین مقدار به گروه سنی ۴۹-۴۰ سال اختصاص دارد (به ترتیب ۰/۰۰۱ و ۰/۱۲). در مردان و زنان، مقدار نسبت به ترتیب ۰/۰۵ و ۰/۰۹ می‌باشد. اندازه نسبت در شهر بیش از روستا و حدوداً دو برابر است (۰/۱ در برابر ۰/۰۵). در بین شهرستان‌های استان نیز بالاترین مقدار نسبت، به شهرستان ایوان مربوط می‌شود (۰/۲۴). در بین روش‌های اقدام به خودکشی، دارو با ۰/۶ و سموم آفت‌کش با ۰/۰۲ به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین مقادیر نسبت YLD/YLL را دارا می‌باشند.

مقدار بار ناشی از رفتارهای خودکشی با شاخص (DALY) در استان ایلام، ۴۸۹۱ سال است که معادل ۹/۷ به ازای هر هزار نفر جمعیت استان می‌باشد. زنان ۶۴ درصد و مردان ۳۶ درصد این بار را تحمل می‌کنند. همانگونه که در

نسبت دالی زنان به مردان در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۲/۰۹ و ۱/۵۲ است. به طور کلی ۷۳ درصد از کل خودکشی‌ها به روش خودسوزی مربوط می‌شود که ۸۰ درصد آن به زنان اختصاص دارد. مسمومیت به وسیله دارو نیز با ۲/۶ درصد کمترین سهم از دالی را دارد. اما حدود ۸۰ درصد این سهم به مردان تعلق دارد.

در مسمومیت با سموم آفت‌کش که ۲۴/۴ درصد دالی به آن مربوط است، سهم مردان تقریباً چهار برابر زنان است. جدول شماره ۲ مقدار دالی را به تفکیک جنس و روش خودکشی نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱ آمده است بیشترین مقدار دالی به گروه‌های سنی ۲۰-۲۹ سال و ۱۹-۱۰ سال مربوط می‌شود که به ترتیب ۴۱ و ۳۳ درصد از کل دالی را شامل می‌شوند. این دو گروه سنی چه در مردان و چه در زنان دارای بالاترین سهم از دالی خودکشی هستند (جدول شماره ۱). دالی ناشی از خودکشی در شهرستان‌های مختلف استان دارای مقادیر متفاوتی است، به گونه‌ای که از ۳/۸ در هزار نفر جمعیت در شهرستان دهلران تا ۷/۶ در هزار نفر در شهرستان شیروانچرداول متغیر است. به هر حال شهرستان‌های شیروانچرداول و دره‌شهر دارای بالاترین مقدار دالی هستند. ۴۶ درصد مقدار دالی محاسبه شده مربوط به جمعیت شهری و ۵۴ درصد به جامعه روستایی استان اختصاص دارد.

جدول شماره ۱- مقدار دالی ناشی از رفتارهای خودکشی بر حسب گروه‌های سنی و جنسی در استان ایلام در سال ۱۳۸۱

	مرد		زن		
	DALY (در ۱۰۰۰ نفر)	DALY	DALY (در ۱۰۰۰ نفر)	DALY	
۱۰-۱۹	۸/۶	۱۶۱۳	۱۲/۵	۹۳۸	
۲۰-۲۹	۱۲/۲	۱۹۹۸	۲۴/۴	۱۲۲۶	
۳۰-۳۹	۳/۲	۷۳۷	۲۰/۲	۶۴۰	
۴۰-۴۹	۵/۱	۲۳۱	۵/۶	۱۱۶	
۵۰-۵۹	۳/۰	۱۵۲	۹/۱	۱۱۵	
۶۰-۶۹	۵/۳	۹۵	۷/۴	۴۹	
۷۰-۷۹	۳/۲	۶۵	۱۰/۴	۴۳	
کل جمعیت	۶/۸	۴۸۹۱	۱۲/۷	۳۱۲۶	

جدول شماره ۲- مقدار دالی ناشی از رفتارهای خودکشی به تفکیک جنس و روش خودکشی در استان ایلام در سال ۱۳۸۱

	مرد	زن	
سموم آفت‌کش	۹۵۰	۲۴۴	۱۱۹۴
دارو	۱۰۱	۲۶	۱۲۷
خود سوزی	۷۱۴	۲۸۵۶	۳۵۷۰

بحث و نتیجه گیری

خودکشی یک بیماری نیست و می‌تواند پیامد بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات اجتماعی باشد. لذا بار به‌دست آمده برای خودکشی در این تحقیق، شامل عوامل زمینه‌ای و به وجودآورنده این پدیده که فرد در هنگام خودکشی با آنها درگیر بوده است نمی‌باشد. در این مطالعه همچنین از محاسبه بار مربوط به زمان اقدام به خودکشی تا لحظه مرگ صرف نظر شده است. بیش از ۹۰ درصد از افراد خودکشی که در اقدام خود ناموفق بوده‌اند، از روش مصرف سموم آفت‌کش، دارو و خودسوزی استفاده کرده‌اند. برای همین در محاسبه YLD از محاسبه بار مربوط به ناتوانی‌های ناشی از سایر روش‌ها که فراوانی آنها خیلی پایین بوده، چشم‌پوشی شده است. مهم‌ترین پیامد روانی برای افراد خودکشی، افسردگی است که در محاسبه بار، مورد توجه قرار گرفته است. در متدولوژی این تحقیق از «نرخ تخفیف» ۰/۰۳ استفاده شده است که ممکن است تفاوت عمده‌ای با مقدار نرخ تخفیف واقعی در کشورمان داشته باشد. چنانچه مقدار نرخ تخفیف اختصاصی برای جامعه مورد مطالعه وجود داشت، امکان Sensitivity Analysis به وجود می‌آمد. بر خلاف موارد منجر به مرگ که تقریباً همه آنها توسط مراکز پزشکی قانونی مورد بررسی قرار گرفته و ثبت می‌گردند، همه موارد اقدام به خودکشی که ناموفق هستند به مراکز درمانی مراجعه نمی‌کنند و یا این که به دلیل مسایل و مشکلات اجتماعی تحت عنوان خودکشی ثبت نمی‌شوند. لذا کم‌شماری (Underestimate) موارد اقدام به خودکشی امری محتمل می‌باشد.

بیش از ۶۳ درصد YLL محاسبه شده به زنان تعلق دارد که تقریباً دو برابر مقدار بار در مردان است. در مطالعه بار جهانی بیماری‌ها در سال ۲۰۰۰ مقدار YLL، ۱۱۹۱۷۴ هزار سال برآورد گردیده است که ۶۹/۲ درصد آن مربوط به آسیب‌های غیرعمدی و ۳۰/۸ درصد به آسیب‌های عمدی اختصاص دارد. در هر دو بخش آسیب‌های عمدی و غیر عمدی، سهم مردان خیلی بیشتر از زنان برآورد گردیده است. به طوری که در آسیب‌های عمدی که عمدتاً به خودکشی مربوط می‌شود سهم مردان از YLL به‌دست آمده بیش از دو برابر است (۷۰/۵ درصد در برابر ۲۹/۵ درصد) [۹]. در مطالعه

بار بیماری و آسیب در کشور نیوزلند در سال ۱۹۹۶، سهم آسیب‌های عمدی که غالباً شامل خودکشی می‌باشد، ۵ درصد از کل بار ناشی از مرگ است. در این مطالعه نیز بار ناشی از آسیب در زنان کمتر از مردان برآورد شده است (۷ درصد در برابر ۱۶ درصد) [۱۰]. این مغایرت به دلیل بالا بودن میزان خودکشی در زنان نسبت به مردان در استان می‌باشد. بیشترین مقدار YLL مربوط به گروه‌های سنی ۲۰-۲۹ و ۱۹-۱۰ سال است که به ترتیب ۴۱ و ۳۳ درصد کل YLL را شامل می‌شود. مطالعه بار بیماری‌ها در نیوزلند نشان می‌دهد که ۷۵ درصد مقدار YLL محاسبه شده در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال، مربوط به آسیب‌ها است. این رقم برای گروه سنی ۴۴-۲۵ سال، ۴۰ درصد است. شهرستان شیروانچرداول با رقمی معادل ۱۳۳۴، دارای بالاترین مقدار YLL در بین دیگر شهرستان‌های استان است (۱۷ هزار نفر جمعیت). باتوجه به این که بالاترین میزان مرگ ناشی از خودکشی به این شهرستان اختصاص دارد (۵۴/۹ در صد هزار) و نیز میانگین سن مرگ ناشی از خودکشی در آن پایین‌تر از متوسط استانی است، بالا بودن سهم بار در این شهرستان توجیه پذیر است. خودسوزی، در مجموع با ۶۱ درصد، بیشترین مقدار YLL را در میان سایر روش‌ها به خود اختصاص داده است. در زنان بالاترین درصد YLL ناشی از رفتارهای خودکشی به روش خودسوزی (۷۷ درصد) است، در حالی که این رقم در مردان ۳۳ درصد است.

کل مقدار YLD ناشی از رفتارهای خودکشی ۳۲۵ سال است که در مقایسه با YLL بسیار کوچکتر است. به طوری که به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت استان ۰/۶۴ سال عمر به علت این پدیده از دست رفته است. بخش عمده YLD به زنان مربوط می‌شود (۷۲ درصد). در مطالعه بار جهانی بیماری‌ها، بار ناتوانی (YLD) برای کل آسیب‌ها (عمدی و غیر عمدی)، ۵۹۲۱۴ هزار سال برآورد شده است که ۱۸/۷ درصد آن (۱۱۰۲ هزار سال) به آسیب‌های عمدی که بیشتر شامل خودکشی است اختصاص دارد. زنان با ۲۷ درصد و مردان با ۷۳ درصد سهم عمده بار را تحمل می‌کنند که این نتایج با یافته‌های تحقیق متفاوت است.

در ایلام، سال‌های از دست رفته عمر به علت مرگ زودهنگام ناشی از سرطان‌ها، بیماری‌های حول تولد و بیماری‌های دستگاه تنفسی در سال ۱۳۸۰ به ترتیب، ۳۰۱۹، ۲۴۱۳ و ۶۲۴ سال برآورد گردیده است. در این سال، خودکشی با ۳۱۰۰ سال پس از بیماری‌های قلبی-عروقی و حوادث غیر عمدی به عنوان سومین علت از دست رفتن عمر مطرح است [۲].

شیوع بالای خودکشی در استان ایلام که با الگوی اپیدمیک خودکشی مطابقت دارد، سبب شده است تا این پدیده در مقایسه با سایر علل، بار زیاد و قابل توجهی را بر استان تحمیل نماید.

دکتر یاسمی و همکاران، دو الگوی خودکشی را در ایران مطرح می‌کنند: الگوی زمینه که میزان بروز پایین دارد و الگوی اپیدمیک که میزان بروز بالا دارد. در الگوی زمینه‌ای، بیشتر مردان و در الگوی اپیدمیک، بیشتر زنان و عمدتاً از طریق خودسوزی خودکشی می‌کنند [۴]. الگوی مشابهی در کشور کانادا گزارش شده است. به این صورت که در جمعیت عمومی میزان بروز ۱۴ تا ۷۷ در صد هزار ولی در بومیان و گروه‌های خاص ۲۴۱ تا ۲۶۷ در صد هزار بوده است [۱۲].

تشکر و قدردانی

انجام این مطالعه بدون مساعدت و همکاری دانشگاه علوم پزشکی و مرکز بهداشت استان ایلام مقدور نبود که به این وسیله مراتب سپاس خود را اعلام می‌داریم.

زنان ۶۴ درصد و مردان ۳۶ درصد کل بار (DALY) ناشی از رفتارهای خودکشی را در استان متحمل می‌گردند. نتایج مطالعه بار بیماری‌ها در سال ۱۹۹۶ در کشور استرالیا نشان می‌دهد حدود ۲/۵ میلیون سال عمر از دست رفته است که مقدار DALY مردان ۱۳ درصد بیشتر از زنان است [۱۱]. در مطالعه بار جهانی بیماری‌ها، مقدار کل دالی برآورد شده برای همه آسیب‌ها ۱۷۸۳۸۷۰ (هزار) سال است که ۲۶/۸ درصد آن (۴۷۷۵۱ هزار سال) به آسیب‌های عمدی که بیشتر شامل خودکشی است، اختصاص دارد. از این مقدار ۷۱/۱ درصد سهم مردان است و ۲۸/۹ درصد به زنان تعلق دارد و با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. کل بار برآورد شده در کشور نیوزلند در سال ۱۹۹۶ برابر با ۵۶۳۱۸۳ سال است (۱۵۱ در هزار) که در مردان و زنان تقریباً به یک اندازه است.

بیشترین مقدار دالی به گروه‌های سنی ۲۰-۲۹ سال و ۱۹-۱۰ سال مربوط می‌شود که به ترتیب ۴۱ و ۳۳ درصد از کل دالی را شامل می‌شوند. این دو گروه سنی چه در مردان و چه در زنان دارای بالاترین سهم از دالی خودکشی هستند. در مطالعه بار بیماری‌ها در استرالیا علت اصلی بار بیماری در افراد ۲۵-۶۴ سال، بیماری‌های قلبی است که ۸/۵ درصد کل DALY را تشکیل می‌دهد. پس از آن افسردگی با ۶/۳ درصد، بیماری‌های مزمن ریوی و خودکشی هر کدام با ۴ درصد از کل بار قرار دارند. در سنین بالاتر از ۶۵ سال بیماری‌های ایسکمیک قلبی و سکته مغزی علل اصلی بار را تشکیل می‌دهند (۳۲ درصد). در بارمحاسبه شده برای کشور نیوزلند، بیشترین درصد دالی به گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر (۴۲ درصد) و گروه ۶۴-۴۵ سال (۲۶ درصد) مربوط می‌شود.

منابع

- 1- Barraclough B, Bunch j, Nelson B. Handred cases of suicide: clinical aspects. British Journal of Psychiatry 1974; 125: 355-73
- 2- Beck AT, Lester D. Components of suicidal intent in completed and attempted suicides. Journal of Psychology 1976; 92: 35-38
- 3- WHO Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. World Health Organization: Geneva, 1993
- 4- Barraclough B, Bunch j, Nelson B. A hundred cases of suicide: clinical aspects. British Journal of Psychiatry 1974; 125: 355-73
- ۵- کاپلان هارولد، بینامین سادوک (۱۹۹۴)، خلاصه روانپزشکی، ترجمه نصرت‌اله پورافکاری، چاپ اول، انتشارات آزاده، تهران، ۱۳۷۳
- ۶- نقوی محسن، اکبری محمداسماعیل، همه‌گیرشناسی آسیب‌های ناشی از زلزله خارجی (حوادث) در جمهوری اسلامی ایران، انتشارات فکرت، تهران، ۱۳۸۱
- ۷- نقوی محسن، سیمای مرگ در هیجده استان کشور، سال ۱۳۸۰، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، تهران، ۱۳۸۲
- 8- Stephen B, Niels T. Global burden of injury in the year 2000: an overview of methods. World Health Organization: Geneva, 2000
- 9- The burden of diseases and injuries in New Zealand. Ministry of Health: Wellington, New Zealand, 2001
- 10- Colin D. Mathers E. Theo V, Chrstopher ES, Stephen JB. The Burden of Disease and Injury in Australia, World Health Organization: Geneva, 2001
- ۱۱- یاسمی محمدتقی، صباحی عبدالرضا، میرهاشمی سید مجتبی، سیفی شراره، آذرکیوان پرینوش، طاهری محمدحسین، همه‌گیرشناسی خودکشی از طریق پزشکی قانونی در استان کرمان، اندیشه و رفتار، ۱۳۸۱، ۴، ۱۲-۴
- 12- Ross CA, Davis B. Suicide and Para suicide in a Northern Canadian native community. Canadian Journal of Psychiatry 1986; 31: 331-34