

## فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان (سال ۱۳۸۴)

دکتر سیدغفور موسوی<sup>۱</sup>، دکتر آزاده ملکیان<sup>۱\*</sup>، دکتر نجمه کیخایی<sup>۱</sup>، دکتر فرشته کیخایی<sup>۱</sup>، معصومه محمودی<sup>۱</sup>

۱- گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دریافت: ۸۶/۹/۳ پذیرش: ۸۷/۸/۵

**Title:** Relative frequency of suicidal ideation in students of Isfahan universities in 2005

**Authors:** Mousavi SGh, (MD); Malekian A, (MD); Keykhaei N, (MD); Keykhaei F, (MD); Mahmoudi M, (BSc).

**Introduction:** Considering the high prevalence of suicide in the 15-24 years old age group, a ground for preventive interventions can be laid out by identifying the youth with suicidal ideation. The present study aimed to assess the relative frequency of suicidal ideation in the students of three universities in city of Isfahan in central part of Iran.

**Methods:** In a descriptive-analytic cross-sectional study, relative frequency of suicidal ideation was assessed among 300 students aged 19 to 25 years studying at three universities in Isfahan, namely University of Isfahan, Isfahan University of Medical Sciences, and Isfahan University of Technology in 2005. They were randomly selected proportional to size of male and female students in each university. We used World Health Organization's standardized questionnaire for assessing mental health risk factors (STEP) comprised of demographic and suicidal ideation questions. Chi square test was used for data analysis using SPSS software.

**Results:** Thirty one students (10.33%; 95% CI, 8.92%-11.07%) had suicidal ideation. Suicidal thoughts were significantly more frequent in male students of Isfahan University of Technology as compared with all other students ( $p < 0.05$ ). Suicidal thoughts were also significantly more frequent in students residing in this university's dormitories than its native students and also than students residing in other two universities' dormitories ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Considering the relatively high frequency of suicidal thoughts especially in male non-native students, a further prospective study with a larger sample size seems necessary to identify risk factors and at-risk groups more precisely, as well as to plan a stepwise program to reduce such identified risk factors.

**Keywords:** Suicidal thoughts, University students, Isfahan.

Hakim Research Journal 2008; 11(3): 55- 59.

\* نویسنده مسؤول: اصفهان، خیابان استانداری، مرکز پزشکی نور، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، کدپستی ۹۹۳-۸۱۴۶۵-۲۲۲۲۱۳۵-۰۳۱۱

پست الکترونیک: malekian@med.mui.ac.ir

## چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع بالای خودکشی در سنین ۱۵ تا ۲۴ سال، شناسایی افراد دارای افکار خودکشی به عنوان یک فاکتور پیشگویی کننده مهم، می‌تواند زمینه را برای مداخلات پیشگیری کننده از انجام خودکشی فراهم نماید. این مطالعه به منظور بررسی فراوانی نسبی این افکار در دانشجویان سه دانشگاه اصفهان طراحی و اجرا شد.

روش کار: در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی (مقطعی) ۳۰۰ نفر از دانشجویان ۲۵-۱۹ ساله مشغول به تحصیل و غیرمهمان در سه دانشگاه اصفهان (دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه اصفهان، دانشگاه صنعتی) در سال ۱۳۸۴ از نظر شیوع افکار خودکشی مورد بررسی قرار گرفتند که تعداد نمونه بر اساس جمعیت هر دانشگاه و نسبت دانشجویان دختر به پسر به صورت تصادفی انتخاب و ابزار مورد استفاده پرسشنامه استاندارد شده سازمان بهداشت جهانی با عنوان جدول سنجش عوامل خطر بهداشت روان WHO (Step) بود که به صورت دو قسمتی، برای ارزیابی متغیرهای دموگرافیک و افکار خودکشی بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات از طریق نرم افزار SPSS و اجرای آزمون‌های مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۳۱ نفر از دانشجویان هر سه دانشگاه (۱۰/۳۳٪) با فاصله اطمینان ۹۵٪ (۱۱/۰۷٪ - ۸/۹۲٪) افکار خودکشی داشتند. فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان پسر دانشگاه صنعتی اصفهان به طور معناداری بیشتر از سایر دانشجویان بود ( $p < 0.05$ ). همچنین فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان خوابگاهی این دانشگاه بیشتر از دانشجویان بومی این دانشگاه و دانشجویان خوابگاهی دو دانشگاه دیگر می‌باشد ( $p < 0.05$ ).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع قابل ملاحظه تفکر خودکشی در دانشجویان به ویژه در دانشجویان پسر و غیربومی، نیاز به انجام یک مطالعه آینده‌نگر با حجم نمونه بیشتر برای بررسی شناسایی دقیق‌تر گروه‌های در معرض خطر، تعیین فاکتورهای خطر و برنامه‌ریزی گام به گام برای کاهش ریسک فاکتورها ضروری به نظر می‌رسد.

کل‌واژگان: افکار خودکشی، دانشجویان، اصفهان.

## مقدمه

انجام خدمات مشاوره‌ای پیشگیرانه در این گروه و در نهایت ارایه مطلوب‌تر خدمات بهداشت روان را در جامعه فراهم می‌کند. در حال حاضر اطلاعات مدونی از میزان شیوع افکار خودکشی در گروه مولد آینده جامعه (نوجوانان، جوانان به ویژه دانشجویان) در اختیار نداریم. به دلیل این ضرورت در این پژوهش به بررسی فراوانی نسبی این افکار در دانشجویان سه دانشگاه بزرگ اصفهان (علوم پزشکی، صنعتی، اصفهان) می‌پردازیم.

## روش کار

مطالعه موجود یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه، ۳۰۰ نفر از دانشجویان ۲۵-۱۹ ساله مشغول به تحصیل و غیرمهمان در دانشگاه‌های شهر اصفهان شامل: اصفهان (۸۶ نفر)، علوم پزشکی اصفهان (۱۱۷ نفر) و صنعتی اصفهان (۹۷ نفر) بودند. زمان انجام مطالعه نیمه دوم سال ۸۴ بود. داده‌ها از دانشجویان توسط ابزاری دو قسمتی

طبق آمار WHO خودکشی شایع‌ترین عامل مرگ‌ومیر در سنین ۱۵ تا ۲۴ سال می‌باشد (۱). یکی از مهم‌ترین روش‌های پیشگیری از خودکشی، شناسایی افراد در معرض اقدام است. دو مطالعه که به تازگی انجام شده نشان داده که افرادی که دارای افکار خودکشی هستند، در معرض خطر بالایی برای اقدام به خودکشی می‌باشند (۲ و ۳) در نتیجه شناسایی افراد دارای افکار خودکشی به عنوان یک فاکتور پیشگویی کننده مهم، می‌تواند زمینه را برای مداخلات پیشگیری کننده از انجام خودکشی فراهم نماید. از طرف دیگر، کسانی که دارای افکار خودکشی هستند، بیشتر از عموم مردم به سرویس‌های درمانی مراجعه می‌کنند و در هنگام مراجعه نیز به توجه، مراقبت و اقدامات درمانی و مشاوره‌ای بیشتری نیاز دارند. در مجموع این افراد بار عمده‌ای را بر سیستم بهداشتی درمانی تحمیل می‌کنند (۴ و ۵). با توجه به این که روش‌های پیشگیرانه از نظر اقتصادی نیز به مراتب به صرفه‌تر هستند، شناسایی افراد در معرض خطر، امکان

پرسشنامه بدون نام بوده و دانشجو پس از تکمیل پرسشنامه آن را در جعبه ای که برای این منظور گذاشته شده بود، می‌انداخت. داده‌های به دست آمده از طریق نرم‌افزار آماری SPSS و با اجرای آزمون آماری مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.  $p < 0.05$  از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

### نتایج

میانگین سن دانشجویان  $2 \pm 22$  سال بود. ۱۲۸ نفر (۴۲/۶٪) مرد و ۱۷۲ نفر (۵۷/۳٪) زن بودند. ۶۵ نفر (۲۲٪) از دانشجویان متأهل بودند. ۸۷ نفر (۲۹٪) در خوابگاه دانشجویی و بقیه در منزل شخصی سکونت داشتند. ۳۱ نفر (۱۰/۳۳٪) با فاصله اطمینان ۹۵٪ (۱۱/۰۷٪ - ۸/۹۲٪) از دانشجویان دانشگاه اصفهان افکار خودکشی داشتند. ۱۳ نفر (۴/۳٪) پاسخ «نمی‌دانم» دادند. ۳۴ نفر (۱۱/۳٪) بدون پاسخ بودند و ۲۲۲ نفر (۷۴٪) افکار خودکشی نداشتند. فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان پسر دانشگاه صنعتی اصفهان به طور معناداری بیشتر از سایر دانشجویان بود ( $p < 0.01$ ). همچنین فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان خوابگاهی این دانشگاه بیشتر از دانشجویان بومی این دانشگاه و دانشجویان خوابگاهی دو دانشگاه دیگر بود ( $p < 0.01$ ). شیوع افکار خودکشی در دانشجویان سه دانشگاه به تفکیک جنس، وضعیت تأهل و سکونت در جدول ۱ آمده است.

جمع‌آوری شد. این ابزار، پرسشنامه استاندارد شده واحد پیگیری بیماری‌های غیرواگیر سازمان بهداشت جهانی درباره عوامل خطر آسیب‌های روانی از مجموعه سنجش گام به گام<sup>۱</sup> جدول سنجش عوامل خطر آسیب روانی VII (۶) استفاده شده که شامل دو قسمت بود: قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل و وضعیت سکونت (بومی، غیر بومی) بود و قسمت دوم پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال برای سنجش افکار خودکشی بود. افکار خودکشی به افکار مکرر مربوط به ارزیابی پایان دادن به زندگی، برنامه‌ریزی برای زمان و مکان و نحوه اقدام به خودکشی اطلاق می‌گردد. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی در کشورهای مختلف تأیید شده است. در یک مطالعه در استان اصفهان نیز روایی محتوایی آن و همچنین پایایی آن به روش ترجمه- باز ترجمه<sup>۲</sup> توسط هیأت علمی گروه روان‌پزشکی تأیید و سپس پایایی پرسشنامه در حجم نمونه ۱۰۰ نفر محاسبه و تأیید شده است (۶). روایی صورتی<sup>۳</sup> ترجمه پرسشنامه با تکمیل و بررسی ۲۰ عدد پرسشنامه توسط دانشجویان و سپس مصاحبه با آنان تأیید گردید. حجم نمونه بر اساس جمعیت هر دانشگاه و نسبت دانشجویان دختر به پسر تعیین و با روش نمونه‌گیری تصادفی پرسشنامه‌ها در کتابخانه، سلف سرویس، تریا و خوابگاه دانشگاه‌های مورد نظر در ساعات‌های ۱۰-۹ و ۱۳-۱۲ توزیع شدند.

جدول ۱- فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان سه دانشگاه به تفکیک جنس، وضعیت تأهل و سکونت

p	کل (۳۰۰)	علوم پزشکی (۱۱۷)	اصفهان (۸۶)	صنعتی (۹۷)	
<0.01	۲۱ (۱۶/۳٪)	۵ (۱۱/۱٪)	۳ (۱۰/۳٪)	۱۳ (۲۳/۶٪)	مرد
0.09	۱۰ (۵/۸٪)	۵ (۶/۹٪)	۴ (۷/۰٪)	۱ (۲/۴٪)	زن
-	<0.01	0.۴۶	0.۵۵	<0.01	p
0.09	۶ (۹/۲٪)	۳ (۱۱/۱٪)	۰ (۰٪)	۳ (۱۵/۸٪)	متأهل
0.27	۲۵ (۱۰/۶٪)	۷ (۷/۸٪)	۷ (۱۰/۴٪)	۱۱ (۱۴/۱٪)	مجرد
-	0.۴۹	0.۹۶	0.۱۹	0.۸۸	p
0.68	۱۷ (۸/۱٪)	۶ (۷/۱٪)	۵ (۸/۲٪)	۶ (۹/۲٪)	منزل شخصی
<0.01	۱۴ (۱۵/۵٪)	۴ (۱۲/۱٪)	۲ (۸٪)	۸ (۲۵٪)	خوابگاه
-	0.07	0.۵۶	0.۱۳	0.۰۸	p

<sup>1</sup> Stepwise approach to surveillance

<sup>2</sup> Forward- Backward Translation

<sup>3</sup> Face validity

## بحث و نتیجه گیری

در مطالعه ما ۱۰/۳۳٪ از کل دانشجویان افکار خودکشی داشتند. این درصد، عدد قابل ملاحظه‌ای است و با توجه به این که فکر خودکشی می‌تواند زمینه‌ساز اقدام به خودکشی باشد، برنامه‌ریزی برای کاهش عوامل خطر ساز توصیه می‌شود.

مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ در اسپانیا انجام شد، نشان داد که شیوع تفکر خودکشی در دانشجویان سال آخر دانشگاه ۳/۶٪ بوده است (۸). فکر خودکشی و تاریخچه تلاش برای خودکشی در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بوده است. فاکتورهایی مثل تجاوز<sup>۴</sup> و تنها بودن بیشتر از ۸ ساعت در روز با داشتن افکار خودکشی به طور قوی ارتباط داشتند. مطالعه دیگری در دانشجویان کلمبیایی نشان داد که شیوع تفکرات خودکشی در این گروه ۴/۴٪ بوده است. در این مطالعه نیز شیوع تفکرات خودکشی در زنان بیشتر از مردان بوده است (۹).

در مطالعه‌ای در دانشجویان استرالیایی شیوع تفکرات خودکشی ۶۲٪ برآورد شد. جنس و مجرد یا متأهل بودن دانشجویان در بروز تفکرات خودکشی تأثیر نداشت (۱۰). در بررسی دیگری در دانش‌آموزان و دانشجویان هلندی ۱۴ تا ۲۱ ساله گزارش شد که ۳۰٪ آنان دارای تفکرات خودکشی بوده و ۸٪ سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند (۱۱).

تفاوت در آمارهای ارایه شده در مطالعات مختلف علاوه بر خصوصیات جوامع مورد بررسی می‌تواند به گوناگونی ابزارهای مورد استفاده برای سنجش تفکرات خودکشی نیز مربوط باشد. پزشکان برای ارزیابی گستره تفکر خودکشی و ارزیابی پاسخ به مداخلات انجام شده، باید ابزارهای سنجش قابل اعتماد داشته باشند. بیشتر ابزارهایی که استفاده شده است، عوامل خطر ساز را بررسی می‌کنند و محدودیت‌های قابل توجهی در ارزیابی وسعت تفکر خودکشی در جامعه و تغییراتی که به دنبال درمان ایجاد می‌شود، دارند (۱۲). علاوه بر این بیشتر معیارهای تفکر خودکشی که در دسترس می‌باشد برای بیماران که اختلال خلقی داشتند، استفاده شده است و در جمعیت عمومی کمتر مورد استفاده قرار گرفته‌اند (۱۳ و ۱۴). در مطالعه ما، فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان پسر به طور معناداری بیشتر از دانشجویان دختر بود.

این یافته بر خلاف نتایج مطالعات در سایر کشورها است (۱۵ و ۱۶) در حد اطلاع ما تنها در دو مطالعه دیگر شیوع بالاتر در مردان مشاهده شده است (۱۷ و ۱۸) به نظر می‌رسد که دانشجویان پسر با توجه به نقش متعارف مردانه که مستلزم تأمین معیشت خویش یا خانواده و توانایی استقلال اقتصادی است و با توجه به شرایط اجتماعی و اقتصادی و هزینه‌های بالای تحصیلی و زندگی در مقابل کمک هزینه‌های ناچیز دانشجویی از این لحاظ تحت فشار روانی مضاعفی قرار دارند که خود شاید به عنوان یکی از عوامل افزایش افکار خودکشی مطرح باشد. در هر حال تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در جوامع مختلف نیز در این زمینه اثرگذار است.

بالاتر بودن فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان پسر دانشگاه صنعتی اصفهان نسبت به دو دانشگاه دیگر، لزوم مطالعات دقیق‌تر در زمینه عوامل فشارزای روانی مرتبط با جنس و نوع رشته تحصیلی را خاطر نشان می‌سازد. تکالیف و امتحانات درسی دشوارتر، احتمال روش‌های مدیریتی خاص، سختی دروس و کیفیت خاص دروس (عاری از تعاملات انسانی و اجتماعی) و در عین حال چشم‌انداز نامطمئن‌تر نسبت به آینده شغلی می‌تواند از عوامل مرتبط در این زمینه باشد. همچنین فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان خوابگاهی دانشگاه صنعتی اصفهان بیشتر از دانشجویان بومی این دانشگاه و دانشجویان خوابگاهی دو دانشگاه دیگر بود.

دور بودن از محیط خانواده و حمایت اجتماعی آنان تا حدی می‌تواند توجیه کننده تفاوت آمار بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی باشد. ولی در هر حال این نتایج نشان دهنده لزوم برنامه‌ریزی برای ارایه گسترده‌تر خدمات مشاوره‌ای و بهداشت روان برای دانشجویان خوابگاهی می‌باشد. با توجه به آمار قابل ملاحظه شیوع تفکر خودکشی در دانشجویان، نیاز به انجام یک مطالعه آینده‌نگر با حجم نمونه بیشتر برای بررسی شناسایی دقیق‌تر گروه‌های در معرض خطر، تعیین فاکتورهای خطر و برنامه‌ریزی گام به گام برای کاهش ریسک فاکتورها ضروری به نظر می‌رسد.

<sup>4</sup> Rape

## References

- 1- World Health Organization. Multisite intervention study on suicidal behaviours: SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS. Geneva: WHO; 2002.
- 2- Pirkis J, Burgess P, Dunt D. Suicidal ideation and suicide attempts among Australian adults. *Crisis* 2000; 21 (1): 16- 25.
- 3- Kuo WH, Gallo JJ, Tien AY. Incidence of suicide ideation and attempts in adults: the 13-year follow-up of a community sample in Baltimore, Maryland. *Psychol Med* 2001; 31 (7):1181- 91.
- 4- Goldney RD, Fisher LJ, Wilson DH, Cheok F. Suicidal ideation and health-related quality of life in the community. *Med J Aust* 2001;175(10):546-9.
- 5- Pirkis JE, Burgess PM, Meadows GN, et al. Suicidal ideation and suicide attempts as predictors of mental health service use. *Med J Aust* 2001; 175 (10): 542- 5.
- 6- Who/stepwise approach to surveillance steps. [www.who.int/chp/step/en/19k](http://www.who.int/chp/step/en/19k) , accessed jan 2007.
- 7- Guyer B. Intentional injuries among children and adolescents in Massachusetts. *N Engl J Med* 1989; 321: 1584- 1589.
- 8- Calvo JM, Sanchez R, Tejada PA. [Prevalence and factors associated with suicidal thinking among university students] .*Rev Salud Publica (Bogota)* 2003; 5 (2): 123- 43.
- 9- Sanchez R, Caceres H, Gomez D. [Suicidal ideation among university adolescents: prevalence and associated factors] . *Biomedica* 2002 Dec;22 Suppl 2:407-16.
- 10- Gmitrowicz A, Szymczak W, Kotlicka-Antczak M, et al. Suicidal ideation and suicide attempt in Polish adolescents: is it a suicidal process? *Int J Adolesc Med Health*. 2003; 15 (2): 113- 24.
- 11- Schweitzer R, Klayich M, McLean J. Suicidal ideation and behaviours among university students in Australia. *Aust N Z J Psychiatry* 1995; 29 (3): 473- 9.
- 12- Taiminen T, Huttenen J, HeilaH, et al. The schizophrenia suicide risk scale (SSRS): development and initial validation. *Schizophr Res* 2001; 472-3: 199-213.
- 13- Beck A, Schuyler D, Herman I. Development of suicide intent scales. In: Beck A, Resnik H, Lettieri D, editors. *The prediction of suicide* , Charles Press, Bowie, 1974.
- 14- Beck A, Weissman A, Lester D, et al. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974; 42: 861- 5.
- 15- Grossman DC, Milligan C, Deyo RA. Risk factors for suicide attempts among Navajo adolescents. *Am J Public Health* 1991; 81: 870- 874.
- 16- Brenner ND, Collins J, Kann L. Reliability of the YRBS. *Am J Epidemiol* 1995; 141: 575- 580.
- 17- Kumar CTS, Chandrasekaran R. A study of psychosocial and clinical factors associated with adolescent suicide attempts. *Indian J Psychiatry* 2000; 42(3): 237- 242.
- 18- Hintikka J, Pesonen T, Saarinen P, et al. Suicidal ideation in the Finnish general population. A 12-month follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001; 36 (12): 590- 4.