Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 7/ No. 6/ 2021
Page: 1-11

Investigation of the relationship between substance abuse, smoking, alcohol drinking and attempted suicide in children and adolescents

Hamid Reza Dehghan [1], Fayegh Yousefi[2], Soleiman Mohammadzadeh[3]

1- Resident of Psychiatry, Department of Psychiatry, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2- Associate Professor, Department of Psychiatry, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran (Corresponding Author). E-mail: Dr.mohammadzadeh86@gmail.com

Received: 14/10/2020 **Accepted:** 19/12/2020

Abstract

Introduction: As one of the major public health concerns, the progressive increase in the suicide rate among children and adolescents is associated with biological, psychological and sociological aspects.

Aim: This study aimed investigating the demographic characteristics and the relationship between substance abuse, smoking and alcohol consumption by parents and children with suicide attempt history.

Method: The present case-control study was conducted on suicide attempters aged 6-18 years in 2019 in Sanandaj, Iran. The sampling method was random and based on the chronological order of referrals to hospitals. 44 individuals including 26 girls and 18 boys in the case group and 42 individuals in the control group were matched in terms of age, sex, and rural or urban residence. Data were collected using a self-made checklist and the BECK suicide questionnaire. Statistical data were analyzed by SPSS-22 software.

Results: The mean age of the subjects was 14.29 in the case group, and 13.5 years in the control group. Among suicide attempters, 13 were smokers, 12 were alcoholic consumers, and 7 were substance abusers. As opposed to the insignificant effect of maternal consumption of alcohol and substance, and smoking there were 28 smokers, 13 alcoholic consumers, and 10 substance abusers among fathers, indicating the significant role of fathers in the suicide attempts of children ($P<0.05$).

Conclusion: Due to the prevalence of suicide in Kurdistan and its concurrence with the use of drugs, cigarettes and alcohol, effective planning and intervention by policymakers and health and social authorities seem imperative.

Keywords: Suicide, Children, Adolescent, Cigarette smoking, Substance abuse, Alcohol drinking

How to cite this article: Dehghan HR, Yousefi F, Mohammadzadeh S. Investigation of the relationship between substance abuse, smoking, alcohol drinking and attempted suicide in children and adolescents. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 7 (6): 1-11 .URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-926-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.4.1]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.1]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال هفتم، شماره ۶، ۱۳۹۹
صفحات: ۱۱-۱

بررسی رابطه مصرف مواد، سیگار و الکل در کودکان و نوجوانان اقدام کننده به خودکشی

حمید رضا دهقان[۱]، فایق یوسفی[۲]، سلیمان محمد زاده[۳]

۱.دستیار روانپزشکی، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۳. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Dr.mohammadzadeh86@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۲۳ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۹/۰۹/۲۹

چکیده

مقدمه: خودکشی کودکان و نوجوانان، از دغدغه‌های حوزه سلامت بوده و سیر صعودی آن حیطه‌های بیولوژی، سایکولوژی و اجتماعی را در برمی‌گیرد.

هدف: بررسی خصوصیات دموگرافیکی و ارتباط مصرف مواد، سیگار و الکل توسط والدین و شخص با اقدام به خودکشی در گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال بود.

روش: این پژوهش به روش مورد-شاهدی در گروه سنی ۶ تا ۱۸ در سال ۱۳۹۸ و در شهر سنندج و برآورد حجم نمونه ۴۰ نفر در هر گروه اصلی و کنترل انجام و شیوه نمونه‌گیری تصادفی و بر اساس ترتیب زمانی مراجعه به بیمارستان‌ها بوده است. ۴۴ نفر شامل ۲۶ دختر و ۱۸ پسر در گروه اصلی و ۴۲ نفر در گروه کنترل ازنظر سن، جنس، سکونت روستا یا شهر همسان‌سازی گردیدند. ابزارها: ۱) چک‌لیست خودساخته ۲) پرسشنامه خودکشی بک. همچنین، اطلاعات وارد نرم‌افزار آماری SPSS-۲۲ گردید و از میزان و درصد، میانگین و انحراف استاندارد برای محاسبه اهداف توصیفی و از کای‌سکوار برای تحلیل اهداف تحلیلی استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه در گروه اصلی ۱۴/۲۹ سال و در گروه کنترل ۱۳/۵ سال بود. در اقدام کنندگان به خودکشی ۱۳ نفر سیگار، ۱۲ نفر الکل و ۷ نفر مصرف مواد و در پدران ۲۸ نفر سیگار، ۱۳ نفر الکل و ۱۰ نفر مواد مصرف داشتند که با خودکشی فرزند رابطه معنی‌دار گزارش گردید ($P<۰/۰۵$). بین مصرف سیگار، مواد و الکل توسط مادر با خودکشی فرزند رابطه معنی‌داری یافت نشد. ($P>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: فراوانی این مشکل در کردستان و همبودی با مصرف مواد، سیگار و الکل، برنامه‌ریزی و مداخله سیاست‌گذاران و مجریان سلامت و امور اجتماعی برای توقف سیر صعودی را می‌طلبد.

کلیدواژه‌ها: خودکشی، کودک، نوجوان، سیگار، مواد، الکل

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.4.1]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.1]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.4.1]

[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.1]

مقدمه

خودکشی[1] عبارت است از هرگونه سعی و تلاش عامدانه و با آگاهی کامل فرد برای خاتمه زندگی به دلایل گوناگون زیستی، روانی و اجتماعی. خودکشی موفق در پسران نوجوان تقریباً ۵ بار بیشتر از دختران دیده می‌شود، هرچند میزان اقدام به خودکشی در دختران نوجوان ۳ برابر پسران نوجوان است. فکر خودکشی یک پدیده ایستا نیست و ممکن است با گذشت زمان کاهش یا افزایش‌یابد. تصمیم برای ارتکاب رفتار خودکشی ممکن است تکانشی و بدون دوراندیشی کافی بوده و یا نتیجه نشخوار ذهنی طولانی باشد (سادوک، سادوک و روئیز[2]، ۲۰۱۵).

عوامل خطرساز اضافی در خودکشی عبارت‌اند از: سابقه خانوادگی رفتار انتحاری، قرار داشتن در معرض خشونت خانوادگی، تکانش گری، سوءمصرف مواد و دسترسی به روش‌های کشنده و در این راستا خصوصیات مختلفی شامل احساس نومیدی، تکانش گری، مصرف عودکننده مواد و سابقه رفتار پرخاشگرانه با افزایش خطر خودکشی ارتباط دارند. زندگی در خانه‌های خشن و بدرفتار می‌تواند طیف وسیعی از علائم آسیب‌های روانی ایجاد کند (سادوک، ۲۰۱۵). اکثر نوجوانان انتحاری واجد ملاک‌های تشخیصی یک یا چند اختلال روانی هستند. مصرف الکل یا سایر مواد نیز ممکن است در نوجوانان آسیب‌پذیر، زمینه‌ساز رفتارهای انتحاری باشد. در برخی موارد، نوجوانی که پس از انجام رفتاری ممنوع، در انتظار مجازات از سوی پلیس یا سایر منابع قدرت اقدام به خودکشی می‌کند (سادوک، ۲۰۱۵).

یکی از چالش‌ها در پرداختن به خودکشی، شناسایی کودکان و نوجوانان دارای افکار خودکشی و به‌خصوص درمان آن‌هایی است که اختلالات روان‌پزشکی درمان‌نشده دارند؛ زیرا همان‌طور که خطر خودکشی موفق با افزایش سن بالا می‌رود، میزان شروع اختلال روان‌پزشکی درمان نشده نیز با افزایش سن کودک و نوجوان بیشتر می‌شود. کسانی‌که جزو گروه‌های پرخطر هستند باید تا زمانی که میل به خودکشی از بین برود، بستری شوند. افراد در معرض خطر عبارت اند از: کسانی که سابقه اقدام به خودکشی دارند (به خصوص با روش‌های مرگبار): پسرهای بالای ۱۲ سال که سابقه رفتار پرخاشگرانه یا سوء مصرف مواد دارند؛ استفاده از روش مرگبار؛ اختلال افسردگی اساسی شدید که واجد خصوصیات مردم‌گریزی، نومیدی و افکار خودکشی مستمراست. با توجه به ماهیت هر دو رفتار، آسیب به خود و خودکشی که به نوعی هدفمند می‌باشند، سایکوپاتولوژی مشترکی دارند، ازجمله اختلالات روانی، افسردگی، تعارضات خانوادگی، غفلت، تروماها، اضطراب، سوء مصرف مواد، الکل، اختلال شخصیت خصوصاً شخصیت مرزی و اختلال خوردن (خانی‌پور، برجعلی و فسافی نژاد، ۱۳۹۵). واقعیت این است که افکار خودکشی در تمامی سنین وجود دارد، ژنتیک و داشتن سابقه خانوادگی رفتار خودکشی، عوامل بیولوژیک، عوامل روانی–اجتماعی از قبیل احساس ناامیدی، تکانش گری، مصرف مواد، سابقه رفتار پرخاش گرایانه، در معرض تهاجم بودن، عوامل خطر خانوادگی برای رفتار خودکشی، بدرفتاری شامل کودک‌آزاری جنسی و

[1]- Suicide
[2]- Sadock, B.J., Sadock, V.A. and Ruiz, P., 2015

جسمی و غفلت از مهم‌ترین دلایل این مشکل است (وانگ و ین[1]، ۲۰۱۷).

مطالعات نشان داده‌اند که سوءمصرف الکل، تنباکو و مواد مخدر، خطر خودکشی را در نوجوانان افزایش می‌دهد. مصرف الکل در نوجوانی، به‌خصوص شروع استفاده در پیش از نوجوانی، عامل خطر مهمی برای افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در دختران و پسران نوجوان است (سیمبار، گلزار، علیزاده و حاجی فقاها، ۱۳۹۶). دریک مطالعه مشخص شد که مصرف الکل خطر خودکشی را در دختران نوجوان ۳ برابر و در پسران ۱۷ برابر افزایش می‌دهد.

در نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه‌ای درباره عوامل خطر مرتبط با افکار و اقدام به خودکشی در ۲۶۹۰ نوجوان در جمهوری بنین، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، با افزایش خطر و اقدام به خودکشی همراه بود (راندال، دوکو، ویلسون، پلتزر[2]، ۲۰۱۴). داده‌های به‌دست‌آمده از بررسی مدارس دولتی استان گوانگدوک چین در دانش آموزان ۱۲ تا ۱۹ ساله نشان داد، استفاده از مواد مخدر و آرام‌بخش‌ها با نشانه‌های افسردگی، کیفیت پائین خواب، صدمه عمدی به خود، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در هردو جنس در نوجوانان ارتباط مستقیم دارد (جان، جیان-زیانگ، لان، یوان، زو، جینگ-هوی، گو-لیانگ و سی-یانگ[3]، ۲۰۱۵). درکل تأثیر مصرف مواد در رفتارهای منجر به خودکشی مشخص گردیده است و از این نظر تفاوتی مابین دو جنس ملاحظه نشده است (وانگ و ین، ۲۰۱۷).

از نظر نویسندگان این مبحث، از آنجا که در برنامه‌ریزی‌های پیشگیری در مراقبت‌های سلامت، گروه سنی کودک و نوجوان همواره به عنوان مهم‌ترین گروه در نظر گرفته می‌شود و به نظر می‌رسد عوارض و عواقب روان‌شناختی، اقتصادی، فردی و اجتماعی این مشکلات و رشد روز افزون آن‌ها که غیرقابل اندازه‌گیری و حتی جبران‌ناپذیر است، می‌تواند به عنوان یکی از بحران‌های آینده در حوزه سلامت مطرح گردد و در این راستا مصرف مواد و سیگار و الکل، یکی از عوامل زمینه‌ساز و تداوم بخش این معضل بوده و اهمیت تدوین برنامه‌های پیشگیری کننده و نیز مداخلات به‌موقع درمانی را آشکار می‌سازد. این امر از وظایف مسئولین امر سلامت بوده و عزم ملی فراگیری را برای آن می‌طلبد؛ لذا بررسی عوامل روان‌شناختی مرتبط با اقدام به خودکشی، نه تنها ضروری، بلکه تا حدی اجتناب ناپذیر است. با توجه به آنچه اشاره شد، هدف از این مطالعه بررسی خصوصیات دموگرافیکی و ارتباط مصرف مواد، سیگار و الکل توسط والدین و شخص با اقدام به خودکشی درگروه سنی ۶ تا ۱۸ سال بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مورد-شاهد و جامعه تحت مطالعه شامل کودکان و نوجوانان در گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال که در سال ۱۳۹۸ به علت اقدام به خودکشی در اورژانس‌های بیمارستان‌های آموزشی درمانی سنندج مورد پذیرش قرارگرفته، بوده است. نحوه انتخاب نمونه‌ها به شکل تصادفی و بر اساس مطالعه جان رینادد[4] و همکاران، با آلفای ۵٪ و بتای ۲۰٪ و همچنین با

[1]- Wang, P.W. and Yen, C.F., 2017
[2]- Randall, J.R., Doku, D., Wilson, M.L. and Peltzer, K., 2014
[3]- Juan, W., Jian-Xiong, D., Lan, G., Yuan, H., Xue, G., Jing-Hui, H., Guo-Liang, H. and Ci-Yong, L., 2015
[4]- Johanne Renaud

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.4.1]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.1]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.4.1]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.1]

P_2=٪۱/۸ و P_1=٪۴۷/۳ حجم نمونه ۴۰ نفر برای هر گروه و درمجموع ۸۰ نفر محاسبه گردید. البته به خاطر احتمال ریزش نمونه‌ها، تعداد ۹۱ نفر تعیین شد که درنهایت ۵ نفر ریزش داشته و تعداد ۸۶ نفر وارد مطالعه شدند.

معیار ورود مطالعه، نمونه‌های دارای سن مابین ۶-۱۸ سال بدون تفکیک جنسیتی که طی مدت مطالعه اقدام به خودکشی کرده‌اند و معیار خروج مطالعه، افرادی که رضایت به شرکت در مطالعه نداشتند، بوده است.

پس از انجام مصاحبه و تکمیل فرآیند بررسی در گروه مورد، بر مبنای سن، جنس، منطقه محل سکونت، همسان‌سازی برای انتخاب افراد گروه شاهد صورت گرفت. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از والدین و نیز کودکان و نوجوانان، اطلاعات دموگرافیک ثبت گردید. سپس مصاحبه روان‌پزشکی توسط رزیدنت آموزش‌دیده، با فرد اقدام کننده ونیز حداقل یکی از والدین ایشان انجام و چک‌لیست خودساخته در ارتباط با خودکشی و پرسشنامه خودکشی بک تکمیل شد. همچنین، اطلاعات وارد نرم‌افزار آماری SPSS ۲۲ گردید و از میزان و درصد، میانگین و انحراف استاندارد برای محاسبه اهداف توصیفی و از کای سکوار برای تحلیل اهداف تحلیلی استفاده شد.

ابزار

چک‌لیست خودساخته ارزیابی خودکشی[1]: این چک لیست حاوی گزینه‌هایی برای اخذ اطلاعات مورد نیاز بر اساس متغیرهای مورد نیاز پژوهش است که توسط گروه پژوهشی شامل تعدادی از روان‌پزشکان و روان‌شناسان تائید و به پژوهشگر ابلاغ گردید. نمره دهی چک لیست بر اساس صفر و یک بوده و برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه خودکشی استاندارد بک (بک، کواکس و ویس‌من[2]، ۱۹۷۹): این مقیاس حاوی ۱۹ سؤال استاندارد شده است که توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه تکمیل می‌گردد. در این مقیاس، مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد برای اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرارمی‌دهد. در این پرسشنامه هر پرسش دارای سه پاسخ جداگانه است و نمره‌گذاری در هر پرسش از صفر تا دو است پنج سؤال اول غربالگری بوده و در صورت فعال بودن خودکشی، چهارده سؤال بعدی تکمیل می‌گردد. این مقیاس دارای پایایی (۰/۸۷ تا ۰/۹۷) و اعتبار (۰/۹۵) است که بیانگر ارزش بالای آن است. پایایی این ابزار در مطالعه کلین و سورین در کشور آلمان در سال ۲۰۱۷ و نیز در سال ۲۰۱۵ در ایران توسط اصفهانی و همکاران مورد بررسی و تائید قرار گرفته است (اصفهانی، هاشمی و علوی، ۲۰۱۵؛ کلیم، لومن، موبل و برهلر[3]، ۲۰۱۷).

یافته‌ها

بر طبق معیارهای ورود، کلیه افراد در محدوده سنی ۶ الی ۱۸ سال که اقدام به خودکشی و به یکی از مراکز درمانی انتقال داده‌شده بودند، مدنظر قرارگرفتند. در طول مدت جمع‌آوری نمونه، تعداد ۲۸ دختر و ۱۶ پسر، جمعاً ۴۴ نفر، وارد گروه اصلی گردیده و همچنین تعداد ۱۶ نفر

[1]- Self-made checklist

[2]- Beck suicidal Questionnaire (Beck, A.T., Kovacs, M. and Weissman, A., 1979)

[3]- Kliem, S., Lohmann, A., Mößle, T., & Brähler, E., 2017

پسر و ۲۶ نفر دختر در گروه کنترل با لحاظ همسان‌سازی به شرح: گروه سنی ۶ تا ۹ سال (۳ نفر در هریک از دو گروه)، ۱۰ تا ۱۴ سال (۲۱ نفر در هریک از دو گروه) و ۱۵ تا ۱۸ سال (۲۰ نفر در گروه اصلی و ۱۸ نفر در گروه کنترل) برای گروه کنترل وارد مطالعه گردیدند. یافته‌های تست‌های آماری در هر سه گروه مورد بررسی، شامل مراجع، پدر و مادر اقدام کنندگان به خودکشی در قالب جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱ جدول توزیع فراوانی و آنالیز آماری مصرف سیگار، قلیان، الکل و مواد در گروه‌های مورد و شاهد

	مراجع			پدر مراجع			مادر مراجع		
مصرف	مورد	شاهد	ارزش p	مورد	شاهد	ارزش p	مورد	شاهد	ارزش p
سیگار	۱۳	۲	۰/۰۰۲	۲۸	۱۶	۰/۰۱۸	۳	۱	۰/۳۲۹
قلیان	۸	۳	۰/۱۲۵	۹	۴	۰/۱۵۷	۲	۰	۰/۱۶۲
الکل	۱۲	۲	۰/۰۰۵	۱۳	۳	۰/۰۰۸	۲	۰	۰/۱۶۲
مواد	۷	۰	۰/۰۰۷	۱۰	۲	۰/۰۱۶	۲	۰	۰/۸۹

استعمال سیگار در پدر مراجع:

در گروه اصلی از بین ۴۴ نفر پدر تعداد ۲۸ نفر و در گروه کنترل از بین ۴۲ نفر پدر، تعداد ۱۶ نفر استعمال سیگار داشتند و P=۰/۰۱۸ و معنی‌دار گردید (P<۰/۰۵). در مورد مصرف قلیان در گروه اصلی تعداد ۹ نفر و در گروه کنترل تعداد ۴ نفر مصرف قلیان داشتند و P=۰/۱۵۷ و معنی‌دار نگردید (P۰>/۰۵). در مصرف الکل در گروه اصلی تعداد ۱۳ نفر و در گروه کنترل تعداد ۳ نفر مصرف الکل داشتند و P=۰/۰۰۸ و معنی‌دار گردید (P<۰/۰۵). مصرف مواد در گروه اصلی تعداد ۱۰ نفر و در گروه کنترل تعداد ۲ نفر پدر مصرف انواع مختلفی از مواد داشتند و P=۰/۰۱۶ و معنی‌دار گردید (P<۰/۰۵)(جدول ۱)

مصرف در مادر مراجع:

نتایج مطالعات نشان داد که در گروه اصلی از بین ۴۴ نفر مادر تعداد ۳ نفر و در گروه کنترل از بین ۴۲ نفر مادر تعداد ۱ نفر استعمال سیگار داشت و P=۰/۳۲۹ و معنی‌دار نگردید (P>۰/۰۵). در مورد مصرف قلیان در گروه اصلی تعداد ۲ نفر مادر و در گروه کنترل هیچ‌کس مصرف نداشت و P = ۰/۱۶۲ و معنی‌دار نگردید (P>۰/۰۵). در مورد مصرف الکل در گروه اصلی تعداد ۲ نفر مادر و در گروه کنترل هیچ‌کس مصرف نداشت و P=۰/۱۶۲ و معنی‌دار نگردید. (P>۰/۰۵). در مورد مصرف انواع مواد در گروه اصلی تعداد ۳ نفر مادر و در گروه کنترل کسی مصرف مواد نداشت و P=۰/۸۹ و معنی‌دار نگردید (P>۰/۰۵). (جدول ۱)

مصرف در مراجع:

نتایج مطالعات نشان داد که در گروه اصلی از بین ۴۴ نفر تعداد ۱۳ نفر و در گروه کنترل از بین ۴۲ نفر مراجع تعداد ۲ نفر استعمال سیگار داشتند و P = ۰/۰۰۲ و معنی‌دار گردید. (P<۰/۰۵). در مورد مصرف قلیان در گروه اصلی تعداد ۸ نفر و در گروه کنترل ۳ نفر مصرف قلیان داشت و P=۰/۱۲۵ و معنی‌دار نگردید (P>۰/۰۵). همچنین در گروه اصلی تعداد ۱۲ نفر و در گروه کنترل

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.4.1]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.1]

تعداد ۲ نفر مصرف الکل داشتند و ۰/۰۰۵= P معنی‌دار گردید. (P<۰/۰۵) و درنهایت در گروه اصلی تعداد ۷ نفر و در گروه کنترل هیچ‌کس مصرف مواد نداشت و P=۰/۰۰۷ و معنی‌دار نگردید (P>۰/۰۵). (جدول ۱)

در زمان مصاحبه ازهر دو گروه اصلی و کنترل در مورد افکار فعال خودکشی در قالب پرسشنامه ۱۹ سؤالی خودکشی بک پرسش‌های مربوطه مطرح گردید. طبق چارچوب استاندارد این پرسشنامه، در صورتی‌که در پاسخ به ۵ سؤال ابتدایی، افکار خودکشی عنوان می‌گردید، نسبت به تکمیل ۱۴ سؤال بعدی اقدام می‌شد. بر این اساس نتایج حاصله با توجه به پرسش‌های مرتبط با افکار و رفتار خودکشی در آنالیز نهایی ۱۲ پرسش، معنی‌دار بوده (P<۰/۰۵)؛ ولی پرسش‌های ۶. ۸. ۹. ۱۵. ۱۶. ۱۷ و ۱۹ بدون ارتباط معنی‌دار (P>۰/۰۵) گزارش‌گردید. در هرصورت با توجه به اهمیت و ارزشمندی ۵ سؤال اول پرسشنامه بک و معنی‌دار بودن هر ۵ سؤال فوق در این مطالعه، تفاوت معنی‌دار در گروه‌های مورد و شاهد به دست آمده است.

بحث

هدف از انجام این مطالعه، بررسی رابطه مصرف انواع مواد، سیگار و الکل با اقدام به خودکشی در گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال بود. مطالعات نشان داده‌اند که سوءمصرف الکل، تنباکو و مواد مخدر، خطر خودکشی را در نوجوانان افزایش می‌دهد. مصرف الکل در نوجوانی، به خصوص شروع استفاده در پیش از نوجوانی، عامل خطر مهمی برای افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در دختران و پسران نوجوان است (پنگ پید و پلتزر[1]، ۲۰۲۰؛ سیمبار، ۱۳۹۶).

از نظر خصوصیات دموگرافیکی در این مطالعه ترکیب جنسیتی گروه اصلی تعداد ۲۸ نفر دختر (۶۳/۶ ٪) و تعداد ۱۶ نفر پسر (۳۶/۴٪) با میانگین سنی ۱۴/۲۹ سالگی، ثبت گردید. کمترین مراجعه‌کننده در گروه اصلی در ۶ سالگی بوده است. مجموعاً ۳ نفر از افراد اقدام کننده خودکشی موفق داشتند که خانواده ۱ نفر رضایت به ورود به مطالعه را نداشته و نهایتاً از مجموع ۴۴ نفر گروه اصلی، ۲ نفر فوت گردیده‌اند. در ترکیب سنی اولین اقدام به خودکشی، موارد به شکل: رده سنی ۶ تا ۹ سال ۵ نفر (۱۱/۳٪)، رده سنی ۱۰ تا ۱۴ سال ۲۳ نفر (۵۲/۳٪)، رده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال ۱۶ نفر (۳۶/۴٪) ثبت گردیدند؛ به‌عبارت‌دیگر، از بین ۴۴ نفر گروه اصلی، ۲۸ نفر (۶۳/۶٪) دارای سن ۱۴ و یا زیر ۱۴ سال بوده‌اند. مصرف سیگار در بین پدران خانواده در گروه‌های اصلی و کنترل به ترتیب ۲۸ نفر (۶۳/۶٪) و ۱۶ نفر (۳۸٪) که در آنالیز رابطه معنی‌داری با خودکشی فرزند داشته است. (P<۰/۰۵). در همین راستا هیچ‌گونه رابطه‌ای بین مصرف قلیان توسط پدر خانواده و اقدام به خودکشی یافت نشد.

در این مطالعه، مصرف الکل در بین پدران خانواده در گروه‌های اصلی و کنترل به ترتیب ۱۳ نفر (۲۹/۵٪) و ۳ نفر (۷٪) در آنالیز رابطه معنی‌داری با خودکشی فرزند داشته است. (P<۰/۰۵)؛ که مشابه به نتایج برخی از مطالعات در سایر کشورها است که مهم‌ترین مطالعه در سال ۲۰۱۹ بر روی ۵۶۸۵ نفر نوجوان در سنین بین ۱۳ تا ۱۹ سال بوده که طی آن مصرف الکل توسط یکی از والدین به عنوان ریسک فاکتور اقدام به خودکشی فرزند شناخته‌شده است (کاپکا-اسکرزیپزاک[2]، ۲۰۱۹). در همین راستا بر اساس سیستماتیک ریویی که در سال

[1]- Pengpid, S., & Peltzer, K., 2020

[2]- Kapka-Skrzypczak, L., 2019

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.4.1]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.1]

۲۰۲۰ انتشار و حاصل بررسی ۴۳ مطالعه و با شرکت ۷۰۶۰۹ فرد زیر ۱۸ سال در کشورهای با درآمد پائین و متوسط انجام گردیده مصرف خانوادگی الکل ارتباط مستقیمی با اختلالات رفتاری ازجمله سوءمصرف مواد ونیز الکل یافت شده است (جوکینن، الکساندر، مانیکام، هوگ، پاتیل، بنجوما، داس و دیویدسون[1]، ۲۰۲۰).

در این مطالعه، مصرف مواد مخدر اعم از نارکوتیک‌ها و یا محرک‌ها و آمفتامین‌ها در بین پدران خانواده در گروه‌های اصلی و کنترل به ترتیب ۱۰ نفر (۲۲/۷٪) و ۲ نفر (۴/۷٪) که در آنالیز رابطه معنی‌داری با خودکشی فرزند داشته است. (P<۰/۰۵)؛ که همگام با مطالعه‌ای است که در سال ۱۳۹۵ توسط بذرافشان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام و اعتیاد والدین با اقدام به خودکشی فرزند رابطه معنی‌دار داشته است (بذرافشان، شریف، ملازم و مانی، ۱۳۹۵). بین مصرف سیگار، قلیان، الکل و انواع مواد مخدر توسط مادر و خودکشی فرزند رابطه معنی‌داری یافت نشد. (P<۰/۰۵). شاید یکی از دلایل این نتیجه تعداد کم مادران مصرف‌کننده در هر دو گروه اصلی و کنترل بوده است.

مصرف سیگار در فرد مراجع در گروه‌های اصلی و کنترل به ترتیب ۱۳ نفر (۲۹/۵٪) و ۲ نفر (۴/۷٪) که در آنالیز رابطه معنی‌داری با خودکشی وی داشته است. (P<۰/۰۵) و در این زمینه مشابه مطالعاتی که در سال ۲۰۱۰ در کشور چین با هدف مشخص نمودن ریسک فاکتورهای مرتبط با افکار و نیز اقدام به خودکشی در یک دوره ۱۲ ماهه انجام‌شده و این ارتباط را مشخص نموده است (جان و جینگ-هو[2]، ۲۰۱۵). به‌طور مشابه پورالعجل و همکاران نیز با انجام متاآنالیز در ۶۳ مطالعه ارتباط مشخص بین مصرف سیگار با اقدام به خودکشی را بدست‌آوردند (پورالعجل و درویشی، ۱۳۹۵).

مصرف الکل در فرد مراجع در گروه‌های اصلی و کنترل به ترتیب ۱۲ نفر (۲۷/۲٪) و ۲ نفر (۴/۷٪) که در آنالیز رابطه معنی‌داری با خودکشی وی داشته است. به‌طور مشابه در مطالعات متعددی در سایر کشورها این رابطه مشخص گردیده است که می‌توان به مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ در کشور پرو و بر روی ۹۱۶ نفر به روش کراس سکشنال و با استفاده از پرسشنامه و نیز مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در کشور چین با هدف مشخص نمودن ریسک فاکتورهای مرتبط با خودکشی انجام و این ارتباط را مشخص نموده است، اشاره کرد (شارما، نام، کیم و کیم[3]، ۲۰۱۵). در همین زمینه در مطالعه بزرگی که بین بیش از ۳۳۰۰۰ نوجوان در سطح ۵ کشور آسیای جنوب شرقی در سال ۲۰۱۵ انجام و در سال ۲۰۲۰ منتشر گردید رابطه واضح بین اقدام به خودکشی با مصرف فعلی الکل ونیز مصرف طولانی مدت آمفتامین‌ها و کانابیس مشخص گردیده است. بررسی مشابهی به روش متآنالیز با بهره‌گیری از ۵۹ مطالعه انجام که تأثیر مستقیم متامقتامین بر ایجاد اختلالات روان‌پزشکی ازجمله اقدام به خودکشی اثبات گردیده است (مککتین، لونگ، استاکینگز، هو، فولدز، لاپین، کامینگ، آرونوگیری، ینگ، سارا و فارل[4]، ۲۰۱۹).

مصرف مواد مخدر اعم از نارکوتیک‌ها و یا محرک‌ها و آمفتامین‌ها در مراجع در گروه‌های اصلی و کنترل به ترتیب ۷ نفر (۱۵/۹٪) و ۰ نفر که در آنالیز رابطه معنی‌داری با خودکشی نداشته است. (P<۰/۰۵)؛ و این

[1]- Jokinen, T., Alexander, E.C., Manikam, L., Huq, T., Patil, P., Benjumea, D., Das, I. and Davidson, L.L., 2020
[2]- Juan W., 2015
[3]- Sharma, B., Nam, E.W., Kim, H.Y. and Kim, J.K., 2015
[4]- McKetin, R., Leung, J., Stockings, E., Huo, Y., Foulds, J., Lappin, J.M., Cumming, C., Arunogiri, S., Young, J.T., Sara, G. and Farrell, M., 2019

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.4.1]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.1]

مورد برخلاف نتایج حاصله در مطالعه‌ای که به‌صورت متاآنالیز در سال ۱۳۹۵ انجام و علاوه بر نقش مستقیم مصرف مواد مخدر در اقدام به خودکشی، میزان دوز مصرفی نیز به‌عنوان عامل تقویتی آن شناخته شده است (پورالعجل، حق طلب، فرهادی و درویشی، ۱۳۹۵). نکته قابل توجه اینکه در یک مطالعه در کشور ایرلند در سال ۲۰۱۴ نتیجه مشابه این مطالعه اعلام گردیده و رابطه بین مصرف مواد و اقدام به خودکشی معنی‌دار نبوده است؛ ولی افکار خودکشی موجب تمایل فرد به مصرف برخی مواد ازجمله ماری‌جوانا بیان گردیده است (ژانگ و وو[1]، ۲۰۱۴).

در زمان مصاحبه ازهر دو گروه اصلی و کنترل، در مورد افکار فعال خودکشی در قالب پرسشنامه ۱۹ سؤالی خودکشی بک، پرسش‌های مربوطه مطرح گردید؛ که در آنالیز نهایی ۱۲ پرسش دارای P معنی‌دار بوده (P<۰/۰۵). با توجه به اهمیت و ارزشمندی ۵ سؤال اول پرسشنامه بک و معنی‌دار بودن هر ۵ سؤال فوق در این مطالعه، تفاوت معنی‌دار در گروه‌های مورد و شاهد به دست آمده است.

نتیجه‌گیری

بر اساس این مطالعه، رابطه مصرف سیگار، انواع مواد و الکل به عنوان هردو عامل ریسک فاکتور و همبودی با اقدام به خودکشی مورد بررسی قرار گرفت که مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در بین پدران خانواده و نیز مصرف سیگار و الکل توسط شخص کودک و نوجوان از ریسک فاکتورهای معنی‌دار مرتبط با اقدام به خودکشی بودند. ازآنجا که تاکنون مطالعه منسجمی برای بررسی اقدام به خودکشی در سنین کودکی و نوجوانی در سطح استان کردستان صورت نپذیرفته است؛ لذا به نظر می‌رسد ضمن اینکه یافته‌های این مطالعه می‌تواند افق تازه‌ای را برای سیاست‌گذاران عرصه‌های امور اجتماعی ونیز سلامت روان، آشکار ساخته تا با این معضل به‌عنوان یک اختلال یا بیماری قابل پیشگیری برخورد نمایند. لازم است تا با برطرف نمودن نقایص این پژوهش، نسبت به انجام مطالعه جامع‌تر اقدام نمود.

یکی از مهم‌ترین مشکلات پیشروی برای حساس سازی همگانی، عدم توجیه مسئولین و سیاست‌گذاران امور اجتماعی و حتی سلامت است و آماده‌سازی ذهنی ایشان برای پذیرش واقعیت‌های موجود و پرهیز از کوچک نمایی، ضروری است. به نظر پژوهشگر، ضروری است که دپارتمان مستقلی تحت عنوان برنامه ملی پیشگیری و مداخله در خودکشی کودکان و نوجوانان در ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به‌تبع آن در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایجاد و نسبت به طراحی، برنامه‌ریزی و اجرا در این حوزه اقدام نماید.

نویسندگان پیشنهاد می‌نمایند که اولاً مطالعاتی در حجم نمونه بیشتر و با لحاظ بررسی همه‌جانبه مسائل مرتبط و با لحاظ خصوصیات ویژه استان طراحی گردد و سامانه‌ای جهت ثبت و ضبط کلیه موارد ارجاعی از سطح اول خدمات بهداشتی درمانی تا سطح بیمارستانی و پیگیری موارد جهت حصول درمان با هدف کاهش موارد تکرار خودکشی طراحی و عملیاتی گردد. این مطالعه محدودیت‌هایی شامل عدم باور برخی از حوزه‌های همکار به اهمیت موضوع، دشواری پذیرش خانوارها برای همکاری به خاطر ترس از عواقب احتمالی ثبت موارد و نیز نگرانی از استیگمای اختلالات روان‌پزشکی و

[1]- Zhang, X. and Wu, L.T., 2014

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.4.1]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.1]

عدم دسترسی به اطلاعات حوزه‌های مرتبط دیگر ازجمله پزشکی قانونی داشته که لازم است تا در مطالعات آتی برای رفع یا کاهش آن‌ها اقدام گردد.

سپاسگزاری

این پژوهش بر اساس مصوبه شماره ۹۷/۱۲۴ و کد کمیته اخلاق IR.MUK.REC.1397/333 انجام و بدین وسیله نویسندگان مراتب سپاس و تشکر خود را از گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات علوم و اعصاب، گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کردستان که در مراحل مختلف اجرای این پژوهش یاریگر پژوهشگران بودند اعلام می‌نمایند.

References

Bazrafshan MR, Sharif F, Molazem Z, & Mani A. (2016). The effect of paternal addiction on adolescent suicide attempts: a qualitative study. International journal of high risk behaviors & addiction, 5(3). (In Persian)

Esfahani M, Hashemi Y, & Alavi K. (2015). Psychometric assessment of beck scale for suicidal ideation (BSSI) in general population in Tehran. Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 29, p.268. (In Persian)

Jokinen T, Alexander EC, Manikam L, Huq T, Patil P, Benjumea D, Das I, & Davidson LL. (2020). A systematic review of household and family alcohol use and adolescent behavioural outcomes in low-and middle-income countries. Child Psychiatry & Human Development, pp.1-17.

Juan W, Jian-Xiong D, Lan G, Yuan H, Xue G, Jing-Hui H, Guo-Liang H, & Ci-Yong L. (2015). Non-medical use of psychoactive drugs in relation to suicide tendencies among Chinese adolescents. Addictive behaviors, 51, pp.31-37.

Kapka-Skrzypczak L. (2019). Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13–19 years. Annals of agricultural and environmental medicine, 26(2), pp.329-336 .

Khanipour H, Borjali A, & Fasafinejad M. (2017). Nonsuicidal Self-injury in delinquent adolescents and adolescents with history of childhood maltreatment: motivation and suicide probability. Psychology of Exceptional Individual, 6(21), pp.60-79. (In Persian)

Kliem S, Lohmann A, Moble T, & Brahler E. (2017). German Beck scale for suicide ideation (BSS): psychometric properties from a representative population survey. BMC psychiatry, 17(1), p.389.

McKetin R, Leung J, Stockings E, Huo Y, Foulds J, Lappin JM, Cumming C, Arunogiri S, Young JT, Sara G, & Farrell M. (2019). Mental health outcomes associated with the use of amphetamines: A systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine, 16, pp.81-97.

Pengpid S, & Peltzer K. (2020). Suicide attempt and associated factors among adolescents in five Southeast Asian countries in 2015. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention.

Poorolajal J, & Darvishi N. (2016). Smoking and suicide: a meta-analysis. PloS one, 11(7), p.e0156348. (In Persian)

Poorolajal J, Haghtalab T, Farhadi M, & Darvishi N. (2016). Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. Journal of Public Health, 38(3), pp.e282-e291. (In Persian)

Randall JR, Doku D, Wilson ML, & Peltzer K. (2014). Suicidal behaviour and related risk factors among school-aged youth in the Republic of Benin. PLoS one, 9(2), p.e88233.

Sadock BJ, Sadock VA, & Ruiz P. (2015). Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. Wolters Kluwer.

Sharma B, Nam EW, Kim HY, & Kim JK. (2015). Factors associated with suicidal ideation and suicide attempt among school-going urban adolescents in Peru. International journal of

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.4.1]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.1]

environmental research and public health, 12(11), pp.14842-14856.

Simbar M, Golezar S, Alizadeh S, & Hajifoghaha M. (2018). Suicide Risk Factors in Adolescents Worldwide: A Narrative Review. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 16(12), pp.1153-1168. (In Persian)

Wang PW, & Yen CF. (2017). Adolescent substance use behavior and suicidal behavior for boys and girls: a cross-sectional study by latent analysis approach. BMC psychiatry, 17(1), p.392.

Zhang X, & Wu LT. (2014). Suicidal ideation and substance use among adolescents and young adults: A bidirectional relation?. Drug and alcohol dependence, 142, pp.63-73.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.4.1]

[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.1]