













Original Paper

Prevalence of Suicidal Ideation and its Relationship with Depression and General Health Status of Patients Referred to Addiction Treatment Centers in Iran (2017)

Afshin Naghizadeh (M.D)*¹ , Mehran Zarghami (M.D)² , Ensiyeh Babaie (Ph.D)³ , Hoda Rezaei Roshan (Ph.D)⁴ 
Habibolah Khazaie (M.D)⁵ , Mojtaba Yassini Ardekani (M.D)⁶ , Nour Mohammad Bakhshani (M.D)⁷ 
Ali Sahraian (M.D)⁸ , Majid Torabi Yingjeh (M.D)⁹ , Seyed Atallah Aghilian (M.D)¹⁰ 

¹ Psychiatrist, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. ² Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. ³ Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. ⁴ Ph.D in Sociology of Economics and Development. ⁵ Professor, Sleep Disorders Research Center, Research Institute for Health, Department of Psychiatry, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. ⁶ Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Taft Psychiatry Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. ⁷ Professor, Children and Adolescents Health Research Center, Research Institute of Cellular and Molecular Sciences in Infectious Diseases, School of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. ⁸ Professor, Research Center for Psychiatry and Behavior Science, Department of Psychiatry, School of Medicine, Ebnesina Hospital, Hafez Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. ⁹ Psychiatrists, Tabriz, Iran. ¹⁰ Psychiatrists, Mashhad, Iran.

Abstract

Background and Objective: Most people who commit suicide suffer from psychiatric disorders, especially depression and substance-related disorders. However, major psychiatric disorders are not the sole risk factor for suicide, and other reasons, such as physical illness, may also be considered as an important factor for suicide ideation. This study was conducted to investigate the prevalence of suicidal ideation and its relationship with depression and the general health status of patients referred to addiction treatment centers in Iran.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 689 patients referred to addiction treatment centers in Yazd, Khorasan Razavi, Mazandaran, Sistan and Baluchistan, Fars, East Azarbaijan, and Kermanshah Provinces who were undergoing maintenance treatment with methadone in 2017. In this multicenter study, the subjects were selected by two-stage sampling; in the first stage, seven provinces (clusters) were randomly selected, and in the second stage, the patients from the selected provinces were enrolled via convenience sampling. The instruments used in this study included the General Health Questionnaire, the Beck Depression Inventory, and the Beck Suicide Idea Scale.

Results: Of 689 patients, 218 (31.6%) had suicidal ideation. 21.91% (151 cases) of subjects had history of attempted to suicide. There was a significant relationship between suicidal ideation, depression, and general health status and its dimensions including physical symptoms, anxiety and sleep disorders, social functioning, and depression ($P < 0.05$).

Conclusion: Suicidal ideation is present in one-third of the people who refer to addiction treatment centers in Iran. Depression and poor general health are major contributors to suicidal ideation.

Keywords: Suicidal Ideation, Depression, Health Status

*Corresponding Author: Afshin Naghizadeh (M.D), E-mail: afshin.naghizadeh011@gmail.com

Received 28 Jun 2021

Final Revised 25 Dec 2021

Accepted 5 Jan 2022

Published Online 17 Oct 2022

Cite this article as: Naghizadeh A, Zarghami M, Babaie E, Rezaei Roshan H, Khazaie H, Yassini Ardekani M, et al. [Prevalence of Suicidal Ideation and its Relationship with Depression and General Health Status of Patients Referred to Addiction Treatment Centers in Iran (2017)]. J Gorgan Univ Med Sci. 2022; 24(2): 69-74. [Article in Persian]





تحقیقی

شیوع ایده پردازی خودکشی و رابطه آن با افسردگی و وضعیت سلامت عمومی در مراجعین به مراکز درمان اعتیاد ایران (۱۳۹۷)

دکتر افشین نقی زاده*^۱ ID، دکتر مهراڤن ضرغامی^۲ ID، دکتر انسیه بابایی^۳ ID، دکتر هدی رضایی روشن^۴ ID

دکتر حبیب اله خزایی^۵ ID، دکتر مجتبی یاسینی اردکانی^۶ ID، دکتر نورمحمد بخشانی^۷ ID

دکتر علی صحراپیان^۸ ID، دکتر مجید ترابی ینگجه^۹ ID، دکتر سیدعطااله عقیلان^{۱۰} ID

^۱ متخصص اعصاب و روان، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. ^۲ استاد روانپزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. ^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ^۴ دکتری تخصصی جامعه‌شناسی اقتصاد و توسعه. ^۵ استاد، مرکز تحقیقات اختلالات خواب، پژوهشکده سلامت، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. ^۶ استاد، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، بیمارستان روانپزشکی تفت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. ^۷ استاد، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، پژوهشکده علوم سلولی مولکولی در بیماری‌های عفونی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. ^۸ استاد، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز آموزشی درمانی ابن سینا، مرکز آموزشی درمانی حافظ، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. ^۹ متخصص اعصاب و روان، تبریز، ایران. ^{۱۰} متخصص اعصاب و روان، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بیشتر کسانی که خودکشی می‌کنند؛ از اختلالات روان پزشکی به ویژه افسردگی و اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد رنج می‌برند. خطر خودکشی فقط مربوط به اختلالات عمده روان پزشکی به عنوان عامل خطر نیست. تمایل به ایده پردازی خودکشی به علل دیگر مانند بیماری‌های جسمی نیز از عوامل مهم مرتبط با اقدام به خودکشی محسوب می‌شود. این مطالعه به منظور تعیین شیوع ایده پردازی خودکشی و رابطه آن با افسردگی و وضعیت سلامت عمومی در مراجعین به مراکز درمان اعتیاد ایران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۶۸۹ مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد استان‌های یزد، خراسان رضوی، مازندران، سیستان و بلوچستان، فارس، آذربایجان شرقی و کرمانشاه که تحت درمان نگهدارنده با متادون قرار داشتند در سال ۱۳۹۷ انجام شد. برای نمونه‌گیری در مرحله اول هفت استان (خوشه) به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله دوم نمونه‌ها به صورت در دسترس از مراکز درمان اعتیاد انتخاب شدند. ابزارهای مورد بررسی شامل پرسشنامه سلامت عمومی، سیاهه افسردگی بک و سنجح ایده خودکشی بک بودند.

یافته‌ها: ۱۵۱ نفر (۲۱/۹۱ درصد) دارای سابقه اقدام به خودکشی بودند. ۲۱۸ نفر (۳۱/۶ درصد) از افراد ایده پردازی خودکشی داشتند. بین افسردگی و ایده پردازی خودکشی ($r=0/504$) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P<0/05$). بین متغیرهای سلامت عمومی در همه ابعاد آن و ایده پردازی خودکشی رابطه خطی معنی‌دار وجود داشت ($P<0/05$). ایده پردازی خودکشی با خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب و علائم افسردگی رابطه مثبت معنی‌دار ($P<0/05$) و بین کارکرد اجتماعی با ایده پردازی خودکشی رابطه معکوس معنی‌دار یافت شد ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: ایده پردازی خودکشی در یک سوم از مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد کشور وجود دارد. متغیرهای افسردگی و وضعیت نامناسب سلامت عمومی می‌تواند منجر به ایده پردازی خودکشی گردد.

واژه‌های کلیدی: ایده پردازی خودکشی، افسردگی، وضعیت سلامت

* نویسنده مسؤول: دکتر افشین نقی زاده، پست الکترونیکی afshin.naghizadeh011@gmail.com

نشانی: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، تلفن ۰۱۱-۳۳۱۰۸۳۰۶، شماره ۳۲۲۰۰۷۹۵

وصول ۱۴۰۰/۴/۷ اصلاح نهایی ۱۴۰۰/۱۰/۴ پذیرش ۱۴۰۰/۱۰/۱۵ انتشار ۱۴۰۱/۷/۲۵

مقدمه

می‌شود. ^۱ ایده پردازی خودکشی با واکنش‌های نامتعارف به استرس نظیر مصرف الکل و سوء مصرف مواد، درگیری با والدین، فرار از منزل و بدبینی به آینده رابطه نزدیکی دارد. به عبارتی افکار خودکشی عامل خطری برای انجام خودکشی محسوب می‌شود. ^۲ در

زمانی که فردی به صورت کلامی یا نوشتاری در خصوص انجام خودکشی یا آسیب رساندن به خود خیال‌پردازی کرده و هنوز اقدامی انجام نداده باشد؛ از اصطلاح ایده پردازی خودکشی استفاده

شیوع ایده پردازی خودکشی و رابطه آن با افسردگی و وضعیت سلامت عمومی در مراجعین به مراکز درمان اعتیاد ایران انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۶۸۹ مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد استان‌های یزد، خراسان رضوی، مازندران، سیستان و بلوچستان، فارس، آذربایجان شرقی و کرمانشاه که تحت درمان نگهدارنده با متادون قرار داشتند در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مازندران (IR.MAZUMS.REC.1397.167) قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه، سن بالای ۱۸ سال، سابقه سوء مصرف مواد و تحت درمان نگهدارنده با متادون (مرحله نگهدارنده ۲) بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه، عدم رضایت بیمار برای شرکت در مطالعه، ابتلا به بیماری زمینه‌ای مانند دیابت تیپ دو و افزایش فشار خون منجر به افسردگی یا ایده خودکشی، مصرف داروهای منجر به افسردگی یا ایده خودکشی، ابتلا به بیماری‌های شدید جسمی مثل سرطان و بیماری‌های مزمن جسمی، شکست عاطفی و سایر استرسورهای شدید طی یکسال گذشته بودند.

حجم نمونه با توجه به مطالعه Zhang و همکاران^۲ با شیوع ایده‌پردازی خودکشی ۱۵/۳ درصد؛ با توجه به فرمول زیر، با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۰/۰۱۵، ۲۲۱۲ نفر و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش ۲۴۳۳ نفر تعیین شد.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 * p(1-p)}{d^2} = \frac{(1.96)^2 * (0.153)(.847)}{(0.015)^2} \approx 2212$$

روش نمونه‌گیری در این مطالعه چند مرکزی، نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. در مرحله اول هفت استان (خوشه) به صورت تصادفی انتخاب شدند و در مرحله دوم بیماران به صورت نمونه‌های در دسترس از مراکز استان‌ها انتخاب شدند. تعداد نمونه‌های هر خوشه به صورت وزنی بود. پس از توضیح اهداف طرح و کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌های مربوط به داده‌های پژوهش با توضیحات لازم به افراد داده شد.

از تعداد ۲۴۳۳ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۲۲۱۲ پرسشنامه تکمیل و دریافت شد. تعداد ۱۵۲۳ پرسشنامه ناقص تکمیل شده بود. بدین صورت که افراد شرکت کننده در مطالعه یا پرسشنامه‌ها را به صورت ناقص پر نمودند؛ یا در اواسط کار از ادامه همکاری انصراف دادند و یا در اواسط کار از ادامه روند درمانی در مراکز ترک اعتیاد خودداری نمودند که از مطالعه خارج شدند. در نهایت داده‌های ۶۸۹ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نرخ بازگشت پرسشنامه‌ها ۳۱/۱۴ درصد تعیین شد.

پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط روانشناس‌های مراکز جمع‌آوری گردید. ابزارهای استفاده شده در این مطالعه شامل پرسشنامه برای اطلاعات جمعیت‌شناختی و عمومی افراد، پرسشنامه سلامت

حدود ۹۵ درصد افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند؛ یک مشکل روانی قابل شناسایی وجود دارد.^۳ سالانه در جهان ۲۰ میلیون نفر اقدام به خودکشی نموده و یک میلیون نفر خودکشی موفق دارند. شیوع خودکشی در ایران نسبت به آمار جهانی و بیشتر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین‌تر است؛ ولی از سایر کشورهای منطقه خاورمیانه و کشورهای اسلامی بیشتر است. اختلالات عمده روان پزشکی به خصوص افسردگی و سوء مصرف مواد از مهم‌ترین علل زمینه‌ساز اقدام به خودکشی هستند.^۴ اکثر افراد در زمان اقدام به خودکشی تحت تاثیر الکل یا داروهای آرامبخش خواب‌آور مانند بنزودیازپین‌ها هستند.^۵ عوامل مستعد کننده رفتار خودکشی در بیمار وابسته به سوء مصرف مواد شامل در دسترس بودن مقدار کشنده مواد، مصرف تزریقی، اختلال شخصیت ضداجتماعی، زندگی پر هرج و مرج و رفتار تکانشی به خصوص در زمان‌های بیکراری، افسردگی و سرخوشی است.^۳ در مطالعه انجام شده روی ۱۰۰ بیمار وابسته مواد با سابقه اقدام به خودکشی و ۱۰۰ بیمار وابسته بدون سابقه اقدام به خودکشی، اختلاف معنی‌داری در ساختار شخصیتی به خصوص حساسیت بالا (hypersensitive structures) به همراه مدت مصرف مواد، مدت مصرف هروئین تزریقی، سابقه خانوادگی اختلالات روانی، سوء مصرف مواد و خودکشی در بین دو گروه وجود داشت.^۶ در مطالعه انجام شده روی بیماران سوء مصرف کننده مواد تحت درمان با متادون، ارتباط معنی‌داری بین مدت مصرف مواد، افسردگی، رضایت نسبت به خدمات درمان‌های نگهدارنده و ایده‌پردازی خودکشی وجود داشت.^۷ در مطالعه انجام شده روی سربازان دانشگاه علوم پزشکی ارتش در سال ۱۳۹۴، بین متغیرهای افسردگی و گرایش به سوء مصرف مواد با ایده خودکشی رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت.^۸ در مطالعه‌ای عامل خطر ایده‌پردازی خودکشی در ۴۴۵ نفر از بیماران با سوء مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر توکیو انجام شد. نتایج نشان داد که ۱۸۲ مورد (۴۳ درصد) از افراد تحت مطالعه در یک ماه اخیر ایده پردازی خودکشی داشتند. افراد با ایده پردازی خودکشی در زمان پرهیز از مواد، ایده خودکشی پایین‌تری داشتند. همچنین به نسبت افراد بدون ایده خودکشی، علائم اختلالات ذهنی بیشتری شامل بیخوابی، افسردگی، علائم اختلالات روانی و گرایش بیشتری به استفاده از داروهای روان‌گردان داشتند.^۹ در مطالعه‌ای ۵۸۹۲ فرد بالای ۱۸ سال که در دوره درمانی ترک اعتیاد بودند؛ از نظر اقدام به خودکشی و مصرف بیش از حد (اوردوز) در سال ۲۰۱۱ بررسی شدند. کسانی که تلاش برای اقدام به خودکشی داشتند؛ تمایل بیشتری به مصرف بیش از حد عمدی داشتند.^{۱۰} اختلالات روانی، پیش‌بینی کننده اقدام به خودکشی هستند. این مطالعه به منظور تعیین

درصد) مربوط به استان مازندران، ۱۲۶ نفر (۱۸/۲۸ درصد) مربوط به استان سیستان و بلوچستان، ۱۱۹ نفر (۱۷/۲۷ درصد) مربوط به استان فارس، ۹۲ نفر (۱۳/۳۵ درصد) مربوط به استان آذربایجان شرقی و ۱۴۷ نفر (۲۱/۳۳ درصد) مربوط به استان کرمانشاه بودند.

از کل نمونه‌های مورد مطالعه، ۲۱۸ نفر (۳۱/۶۴ درصد) از افراد ایده پردازی خودکشی داشتند. بین افسردگی و ایده پردازی خودکشی ($F=0/504$) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P<0/001$).

۱۵۱ نفر (۲۱/۹۱ درصد) دارای سابقه اقدام به خودکشی بودند. ۱۳۷ نفر (۱۹/۸۸ درصد) دارای سابقه خانوادگی اقدام به خودکشی بودند. از بین ۱۵۱ نفری که سابقه اقدام به خودکشی داشتند؛ ۵۲ نفر (۳۴/۴۳ درصد) از طریق حلق آویز کردن، ۵۶ نفر (۳۷/۰۸ درصد) از طریق خود مسموم سازی، یک نفر (۰/۶۶ درصد) با پرش از ارتفاع و ۴۲ نفر (۲۷/۸۱ درصد) با سایر روش‌ها اقدام به خودکشی کرده بودند.

بین متغیرهای سلامت عمومی در همه ابعاد آن و ایده‌پردازی خودکشی رابطه خطی معنی‌دار وجود داشت ($P<0/002$) و شدت این ارتباط به اندازه ۰/۲۱۲ برآورد گردید. ایده پردازی خودکشی با خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب و علائم افسردگی رابطه مثبت معنی‌دار و بین کارکرد اجتماعی با ایده پردازی خودکشی رابطه معکوس معنی‌دار یافت شد (جدول یک).

جدول ۱: نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین ایده خودکشی و سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن

شاخص‌ها	ضریب همبستگی	p-value
وضعیت سلامت عمومی	**۰/۲۱۲	۰/۰۰۲
خرده مقیاس علائم جسمانی	**۰/۱۷۷	۰/۰۰۹
خرده مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب	**۰/۱۵۵	۰/۰۲۲
خرده مقیاس کارکرد اجتماعی	**۰/۲۲۸	۰/۰۰۱
خرده مقیاس علائم افسردگی	**۰/۱۲۱	۰/۰۷۵

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، بین ایده پردازی خودکشی با افسردگی و همه ابعاد سلامت عمومی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت. به عبارتی در افراد دارای افسردگی، علائم جسمانی بیشتر، علائم اضطرابی بیشتر و اختلال خواب بیشتر ایده پردازی خودکشی بالاتر است و افراد با کارکرد اجتماعی کمتر، ایده پردازی خودکشی بیشتر است. تحقیقات پیشین نیز در رابطه با ایده پردازی خودکشی و افسردگی اغلب به نتایج مشابهی دست یافته‌اند. در مطالعه Sokero و همکاران که روی ۲۶۹ بیمار فنلاندی با تشخیص اختلال افسردگی اساسی، اضطراب، ناامیدی، حمایت اجتماعی درک شده، عملکرد اجتماعی و شغلی و مصرف الکل انجام شد؛ ایده پردازی خودکشی با شدت بیشتری همراه بود.^{۱۴} در مطالعه فدایی که روی ۲۵۰ نفر از

عمومی^{۱۱} شامل چهار خرده مقیاس (علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی)، سیاهه افسردگی بک^{۱۲} و سنجه ایده خودکشی بک^{۱۳} بودند.

پرسشنامه سلامت عمومی: اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی در ایران توسط نوربالا و همکاران انجام شده که نشان از پایایی و روایی این پرسشنامه برای مطالعات اختلالات روانی در ایران دارد. نتایج آنها نشان داده حساسیت و ویژگی آزمون با برش ۶ (روش نمره‌گذاری سنتی) به ترتیب برابر با $84/7 \pm 2/7$ درصد و $8/2 \pm 2/7$ درصد و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی برابر با $8/2 \pm 2/7$ درصد بوده است. بهترین نمره برش با استفاده از روش نمره‌گذاری لیکرت، برای افراد مورد مطالعه نمره ۲۳ به دست آمده است.^{۱۱}

سیاهه افسردگی بک: روایی و پایایی پرسشنامه افسردگی بک در ایران توسط استفان دابسون و همکاران انجام شده است. پرسشنامه افسردگی بک-II در مسیر آزمون مختصات روانسنجی پایایی برای تشخیص و سنجش شدت افسردگی قبل و بعد از درمان و در دفعات متعدد کاربرد دارد. نتایج تحلیل عاملی و سنجش روایی حکایت از تناسب آن برای ارزشیابی نتایج هر نوع کارآزمایی بالینی دارد. به ویژه می‌توان با توجه به عوامل سه گانه افسردگی (جسمانی-حیاتی، شناختی - روانشناختی، بدینی - احساس بی‌ارزشی) مشخص کرد که تغییرات در چه ابعادی رخ می‌دهند.^{۱۲}

سنجه ایده خودکشی بک: اعتبارسنجی سنجه ایده خودکشی بک در ایران توسط اینسی و همکاران در سال ۱۳۸۴ انجام شده است. روایی همزمان سنجه برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ تعیین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۹ پرسش است که هر پرسش از صفر تا دو نمره می‌گیرد. نمره کلی فرد براساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ امتداد دارد. در این مقیاس نمره صفر تا ۵ وجود افکار خودکشی، نمره ۶ تا ۱۹ آمادگی برای خودکشی و نمره ۲۰ تا ۳۸ قصد اقدام به خودکشی را نشان می‌دهند. این مقیاس از روایی و پایایی بالایی برای بررسی افکار خودکشی برخوردار است.^{۱۳}

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-21 تجزیه و تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های پراکندگی (واریانس، انحراف معیار) برای متغیرهای کمی و همچنین از فراوانی و درصد و شیوع برای داده‌های کیفی استفاده شد. در بخش آمار استنباطی برای بررسی فرضیات مطالعه با استفاده از تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون پس از بررسی نرمالیتی داده‌ها استفاده گردید. سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۱۲۵ نفر (۱۸/۱۴ درصد) از پاسخگویان مربوط به استان یزد، ۲۹ نفر (۴/۲ درصد) مربوط به استان خراسان رضوی، ۵۱ نفر (۷/۴

عزت نفس و بالا رفتن هیجان‌های منفی و کمتر شدن دریافت تقویت مثبت می‌گردد.^{۱۸}

با توجه به این که ایده‌پردازی خودکشی به عنوان اولین قدم در گذر به خودکشی، عامل خطر برای خودکشی موفق است؛ لذا شناسایی گروه‌های در معرض خطر نقش مهمی در پیشگیری از خودکشی دارند. بنابراین بایستی گروه‌های در معرض خطر خودکشی زودتر شناسایی شده تا از اقدام به خودکشی و اثرات مخرب آن بر فرد، خانواده و جامعه جلوگیری به عمل آید. غربالگری افراد سوء مصرف کننده مواد با پرسشنامه‌های سلامت عمومی و افسردگی می‌تواند به شناسایی افراد در معرض خطر کمک نماید.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که ایده‌پردازی خودکشی در یک سوم از مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد کشور وجود دارد. متغیرهای افسردگی و وضعیت نامناسب سلامت عمومی می‌تواند منجر به ایده‌پردازی خودکشی گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب (شماره ۱۳۴۲) دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. همچنین حاصل پایان‌نامه دکتر افشین نقی زاده برای اخذ دکتری تخصصی در رشته روانپزشکی (شماره ۵۶۹) از دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. بدین وسیله از همکاری و زحمات همه همکاران و کسانی که در اجرای مطالعه ما را یاری نمودند؛ صمیمانه تشکر می‌نمایم. نویسندگان ابراز می‌دارند که هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Fortinash KM, Holoday Worret PA. Psychiatric Mental Health Nursing. 5th ed. New York: Mosby; 2011; p: 502.
- Groeger U, Tomori M, Kocmur M. Suicidal ideation in adolescence--an indicator of actual risk? *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2003; 40(3): 202-8.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2015; p: 10.
- Ghoreishi SA, Mousavinasab N. [Systematic Review of Researches on Suicide and Suicide Attempt in Iran]. *Iran J Psychiatry & Clin Psychol.* 2008; 14(2): 115-21. [Article in Persian]
- Youssef NA, Rich CL. Does acute treatment with sedatives/hypnotics for anxiety in depressed patients affect suicide risk? A literature review. *Ann Clin Psychiatry.* 2008 Jul-Sep; 20(3): 157-69. DOI: 10.1080/10401230802177698
- Dragisic T, Dickov A, Dickov V, Mijatovic V. Drug Addiction as Risk for Suicide Attempts. *Mater Sociomed.* 2015 Jun; 27(3): 188-91. DOI: 10.5455/msm.2015.27.188-191
- Zhang X, Xu H, Gu J, Lau JT, Hao C, Zhao Y, et al. Depression, suicidal ideation, and related factors of methadone maintenance treatment users in Guangzhou, China. *AIDS Care.* 2016 Jul; 28(7): 851-56. DOI: 10.1080/09540121.2015.1124981
- Nosratabadi M, Halvaiepour Z. [Explaining Suicide Ideation

دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تهران انجام شد؛ ارتباط آماری معنی‌داری بین ایده‌پردازی خودکشی و افسردگی دیده شد.^{۱۵} همچنین در مطالعه زارع و همکاران که روی ۱۱۳ نفر با تشخیص اقدام به خودکشی بستری شده در اورژانس بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان، انجام شد؛ رابطه آماری معنی‌داری بین ایده‌پردازی خودکشی با افسردگی و سلامت عمومی در ابعاد علایم جسمانی، علایم اضطرابی و اختلال خواب و کارکرد اجتماعی یافت شد.^{۱۶} نتایج به دست آمده از مطالعات فوق با نتایج مطالعه حاضر همسو است. طبق تحقیقات، افسردگی عاملی قوی در پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی و اقدام به خودکشی است. بدین معنی که با افزایش میزان افسردگی، افکار خودکشی نیز افزایش پیدا می‌کند و برعکس.^{۱۷} افسردگی عاملی است که جدا از وضعیت روانی بر وضعیت جسمانی، عملکرد شغلی و کارکرد اجتماعی نیز اثر منفی می‌گذارد و بخش گسترده‌ای از زندگی فرد افسرده دچار اشکال می‌شود. وجود گسترده عوامل منفی می‌تواند تقویت‌کننده‌هایی برای خاتمه دادن به این زندگی منفی باشند و فرد افسرده را به سمت خودکشی سوق دهند. نتایج حاکی از اهمیت و رابطه متغیرهای ایده‌پردازی خودکشی، افسردگی و سلامت عمومی است. براساس نظریه‌های رفتاری جدید، این وضع منجر به قرار گرفتن فرد افسرده در شرایط انفعال و انزوا شده که سبب تشدید رفتارهای انفعالی و علایم افسردگی مانند اختلال خواب (بیخوابی یا پرخوابی)، نشخوار فکری منفی، اشکال در تفکر یا تمرکز و تصمیم‌گیری، احساس انزوا و تنهایی، غمگینی، از دست دادن لذت و کاهش فعالیت‌های لذت‌بخش را در پی دارد. این شرایط موجب خود انتقادی و کاهش

Based on Drug Abuse and Depression in Soldiers of Aja University of Medical Science]. *J Mil Med.* 2016; 17(4): 249-55. [Article in Persian]

- Morita N, Kouda M, Umeno M, Ikeda T, Yabe Y, Endo K, et al. [Study on risk factors of suicidal ideation in people with drug abuse]. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi.* 2012 Feb; 47(1): 24-38. [Article in Japanese]
- Bohnert AS, Roeder KM, Ilgen MA. Suicide attempts and overdoses among adults entering addictions treatment: Comparing correlates in a U.S. national study. *Drug and Alcohol Dependence.* 2011; 119(21-2): 106-12. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2011.05.032
- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Kazem M. [The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool]. *Hakim Health Systems Research Journal.* 2009; 11(4): 47-53. [Article in Persian]
- Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. [Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Major Depressive Disorder]. *Arch Rehabil.* 2007; 8: 80-86. [Article in Persian]
- Anisi J, Fathi-Ashtiani A, Soltani Nejad A, Amiri M. [Prevalence of Suicidal Ideation in Soldiers and its Associated Factors]. *J Mil Med.* 2006; 8(2): 113-18. [Article in Persian]
- Sokero TP, Melartin TK, Rytysälä HJ, Leskelä US, Lestelä-

- Mielonen PS, Isometsä ET. Suicidal ideation and attempts among psychiatric patients with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry*. 2003 Sep; 64(9): 1094-100. DOI: 10.4088/jcp.v64n0916
15. Fadaee Z. [Path analysis of locus of control, symptoms of depression and suicidal ideation on academic achievement: The role of gender as moderator]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011; 13(50): 59-148. DOI: 10.22038/jfmh.2011.1015 [Article in Persian]
16. Zare H, Nazer M, Sayyadi A. [Frequency of Mental Disorders and Factors Related to Suicide in Patients Referring to Emergency Ward of Ali Ebne Abitaleb Hospital of Rafsanjan in 2007]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2010; 9(3): 221-32. [Article in Persian]
17. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet*. 2012 Mar; 379(9820): 1056-67. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60871-4
18. Chatripour F, Kikhavani S, Seidkhaninahal A. [Depression Among the Suicide Committed Comparison Between Suicidal Thoughts and Depression Among the Suicide Committed and Healthy Individuals Among Ilam Province People Between 2011 and 2012]. *J Ilam Univ Med Sci*. 2013; 21(1): 47-53. [Article in Persian]