# مقایسه ریسک فاکتورهای خودکشی در استان ایلام در سال ۹۱ و مقایسه آن با این روند در ۵ سال گذشته

ستار کیخاونی[۱]، یاسین عبدلی[۲]، جهانشاه محمدزاده[۳]، مصطفی هواسی[۴]، فرهاد شریفی[۵]، زیبا یگانه[۶*]

۱) گروه روان شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۲) اداره کل آموزش و پروش استان ایلام، ایلام، ایران

۳) گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

۴) دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۵) دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۶) مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

**تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۱۰** **تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۹**

**چکیده**

***مقدمه:*** خودکشی یکی از معضلات مهم بخش سلامت و روانی اجتماعی است. استان ایلام یکی از سه استان با بروز بالای این پدیده در کشور می باشد. آثار منتشره از سوی سازمان جهانی بهداشت حاکی از این است که هم اکنون شیوع خودکشی در جهان ۱۶ نفر به ازای هر صد هزار نفر است(ارتکاب به خودکشی) و به طور متوسط در هر ۴۰ ثانیه یک نفر اقدام به خودکشی می کند. ایران پس از چین و هندوستان سومین کشور جهان است که در آن آمار خودکشی موفق زنان افزایش یافته و در حال پیشی گرفتن از خودکشی منجر به مرگ در آقایان است. هدف از این مطالعه تعیین تغییر روند ریسک فاکتورهای خودکشی استان ایلام می باشد.

***مواد و روش:*** در این مطالعه مقطعی گذشته نگر، جامعه آماری ۷۴۵ نفر از اقدام کنندگان به خودکشی در استان ایلام بودند. برای جمع آوری داده ها از چک لیستی از پیش تهیه شده استفاده و داده های مورد نیاز بر اساس اهداف و متغیرهای مورد مطالعه جمع آوری گردید و با استفاده از آزمون x2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

***یافته های پژوهش:*** نتایج به دست آمده از این پژوهش حاکی از آن است که اکثریت ۵۲/۵ درصد موارد اقدام به خودکشی را مردان شامل می شدند. با توجه به این که تعداد زنان اقدام کننده به خودکشی ۴۷/۵ درصد می باشد. در خصوص ارتباط خودکشی با اختلال روانی، پژوهش حاضر نشان داد که ۲۱/۷ درصد از اقــدام کنندگان به خودکشی با بالاترین درصد، دارای انگیزه اختلاف خانوادگی بوده اند.

***بحث و نتیجه گیری:*** نتایج نشان داد انگیزه خودکشی در ۵ سال گذشته ۱۳/۴ درصد بود که در سال ۱۳۹۱ به ۲۲/۵ درصد رسید که حاکی از روند افزایش اختلافات خانوادگی بوده است. بیشترین آمار خودکشی در ۵ سال گذشته در ایلام ۴۶/۴ درصد و در سال ۱۳۹۱، ۲۵/۸ درصد به صورت چشمگیری کاهش نشان داده است. نتایج نشان داد روش های رایج اقدام به خودکشی در بین زنان در دوره شش ساله به ترتیب، خودسوزی با نفت، حلق آویز و مسمومیت با سم بوده است. در بین مردان، این ترتیب به صورت حلق آویز، خودزنی با سلاح گرم و خودسوزی با نفت بوده است.

**واژه های کلیدی:** تغییر روند، ریسک فاکتور، خودکشی، ایلام

*نویسنده مسئول: مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

***Email: ziba.yeganeh@gmail.com***



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-24 ]

## مقدمه

خودکشی یکی از معضلات مهم بخش سلامت به شمار می رود. سازمان بهداشت جهانی خودکشی را اقدامی آگاهانه و ارادی تعریف کرده است که طی آن فرد با انجام اقداماتی مرگبار به دست خویش زندگی خود را پایان می دهد(۱).

روند خودکشی طی سه دهه اخیر در ایران را روندی رو به رشد است، با تغییر ارزش ها طی دهه های اخیر روش های خودکشی نیز تغییر کرده است.

بر اساس تحلیلی که سازمان بهداشت جهانی از روند خودکشی در ایران داده است، ایران در زمره کشورهایی است که در بدو ورود به مرحله صنعتی شدن دچار دوگانگی هایی شده است که بین جدا شدن و بریدن از سنت ها و بافت سنتی و ورود به جهان صنعتی است.

خودکشی و اقدام به آن در اجلاس سازمان جهانی بهداشت(WHO) در سال ۱۹۹۶ یک مسئله مهم بهداشت عمومی و رفتاری ضد اجتماعی اعلام شد. این پدیده افزون بر زیان های شخصی و خانوادگی یک زیان اجتماعی نیز شمرده می شود.

اقدام به خودکشی با هدف آسیب رساندن به خود به طور آگاهانه و بیشتر در افراد خودمحور، مضطرب، پرخاشگر و ناتوان در برقراری ارتباط های اجتماعی انجام می شود(۲،۳).

خودکشی در بین همه طبقات جمعیتی رخ می دهد، ولی زنان بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می نمایند؛ در صورتی که خودکشی در مردان بیش از زنان منجر به مرگ می شود(۴). فراوانی خودکشی بسته به وضعیت جغرافیای در کشورها و مناطق مختلف متفاوت می باشد؛ به طوری که کشورهای اسکاندیناوی، آلمان، اروپای شرقی، استرالیا و ژاپن(موسوم به کمربند خودکشی) با ۲۵ در هر صد هزار نفر در سال بیشترین و کشورهای اسپانیا، ایتالیا، ایرلند، هلند و مصر با ۱۰ در هر صد هزار نفر در سال رتبه های پایین خودکشی را به خود اختصاص داده اند(۵).

در ایالات متحده آمریکا، خودکشی هشتمین علت مرگ و میر و سومین علت مرگ در فاصله سنی ۱۴ تا ۲۵سال می باشد(۶). اختلالات روانی، اختلافات خانوادگی، تاریخچه ای از آزار و اذیت، دسترسی به سلاح گرم(اسلحه) و سابقه اقدام به خودکشی در گذشته مهم ترین عوامل خطر در اقدام به خودکشی در بین جامعه آمریکایی است.

بررسی ها نشان می دهند که از لحاظ آماری مردان و زنان در به کار بردن شیوه های خودکشی با یکدیگر متفاوتند، شایع ترین روش های خودکشی در ایران به ترتیب حلق آویزی، خودسوزی، خودکشی به شیوه مسمومیت و خودکشی با سلاح گرم می باشد(۹).

در ایران خودکشی از بیشتر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین تر ولی بالاتر از سایر کشورهای منطقه اورمیانه است(۷). در مطالعه آستارکی و همکاران در ایلام ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۵: درگیری های خانوادگی، مشکلات روانی و مشکلات جسمی به ترتیب با ۴۲/۱ درصد، ۲۹/۷ و ۸/۸ درصد از کل دلایل خودکشی از مهم ترین دلایل خودکشی بودند(۸).

ایران از نظر رتبه جهانی خودکشی در رتبه ۵۸ ام قرار دارد که در این میان سه استان ایلام، کرمانشاه و همدان بالاترین آمار خودکشی را دارند(۹،۱۰،۱۱).

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی گذشته نگر به روش مقطعی بوده است و جامعه آماری آن تمام موارد اقدام به خودکشی در استان ایلام طی سال ۱۳۹۱ و ۵ سال گذشته(سال های ۹۰-۱۳۸۶) ارجاعی به مرکز پزشکی قانونی بوده است.

برای انجام این مطالعه ابتدا با مراجعه به دفتر ثبت بخش متوفیات مرکز پزشکی قانونی ایلام، سپس با مراجعه به واحد بایگانی اداره کل پزشکی قانونی ایلام پرونده این افراد مورد مطالعه قرار گرفته و داده های مورد نیاز بر اساس اهداف و متغیرهای مطالعه با تکمیل چک لیست از پیش تهیه شده جمع آوری گردید، پرسش نامه حاوی سوالاتی در مورد خصوصیات دموگرافیک و عمومی افراد، روش و نحوه اقدام به خودکشی، علل اقدام به خودکشی و... بوده که در نهایت با استفاده آمارهای منتشره مرکز آمار سازمان پزشکی قانونی و استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-24 ]

## یافته های پژوهش

از نظر میزان خودکشی در مطالعه حاضر، بیشترین فراوانی خودکشی در گروه سنی ۳۰-۱۶ ساله(۶۱/۳ درصد) در هر دو جنس می باشد. ۲۳۲ مورد(۵۰/۸ درصد) مرد و ۲۲۵ مورد(۴۹/۲ درصد) زن می باشد. که این یافته با نتایج پژوهش های انجام شده توسط شلینگ(۲۰۰۹) همسو است(۱۴).

بیشترین افراد اقدام کننده به خودکشی در ایلام(۴۳/۹ درصد) و بعد از آن ایوان(۱۲/۲ درصد) بوده است و نحوه اقدام به خودکشی خودسوزی با نفت (۳۷/۶ درصد) و کمترین نحوه اقدام سقوط از بلندی(۰/۴ درصد) بود.

از گروه ۷۴۵ نفری مورد مطالعه در طی یک دوره شش ساله بیشترین موارد خودکشی مربوط به سال ۱۳۸۹ با ۱۳۶مورد(۱۸/۳ درصد) و کمترین آمار مربوط به سال ۱۳۸۶ با ۸۶ مورد(۱۱/۵ درصد) بود.

نحوه اقدام به خودکشی در این مطالعه با بالاترین آمار مربوط به خودسوزی با نفت ۲۸۰ مورد(۳۷/۶ درصد)، حلق آویز ۲۷۳ مورد(۳۶/۶ درصد)، سلاح گرم ۹۳ مورد(۱۲/۵ درصد)، مسمومیت با سم ۶۱ مورد(۸/۲ درصد) و مسمومیت با دارو ۲۳ مورد(۳/۱ درصد) بوده است(که البته الگوی شیوه اقدام به خودکشی در شهرستان های مختلف تفاوت های دارد که اشاره خواهد شد).

در مطالعه حاضر انگیزه اقدام به خودکشی را بیشترین فراوانی مربوط به علل نامعلوم ۴۳۰ مورد(۵۶/۴ درصد) و بیماری روحی و روانی ۸۶ مورد(۱۱/۵ درصد) و اختلاف خانوادگی ۱۰۹ مورد(۱۴/۶ درصد) را به خود اختصاص داده، صرف نظر از موارد نامعلوم، شایع ترین انگیزه خودکشی در این مطالعه در هر دو جنس بیماری های روحی و روانی(۵۴/۷ درصد در مردان) و (۴۵/۳ درصد در زنان)، دومین انگیزه در هر دو جنس اختلاف خانوادگی(۳۵/۸ درصد در مردان) و (۶۴/۲ درصد در زنان)، سومین انگیزه در مردان اعتیاد با ۳/۶ درصد و در زنان افسردگی ۶۰/۵ درصد بود.

در محدوده سنی ۳۰-۱۶ سال، انگیزه خودکشی ۶۳ مورد(۵۷/۸ درصد) مربوط به اختلاف خانوادگی بوده است .

در بررسی مقایسه ای متغیرهای مورد مطالعه در باب شیوه خودکشی بر حسب شهرستان محل سکونت می توان گفت الگوی نحوه اقدام(شیوه خودکشی) در تمام شهرستان ها مشابه هم بوده به جز دره شهر که الگوی متفاوتی را نشان می دهد.

در تمام شهرستان ها خودسوزی روش ارجح اقدام به خودکشی است به جز دره شهر که مسمومیت با سم به عنوان روش رایج ۲۹ نفر(۴۷/۵ درصد) می باشد.

بررسی الگوی نحوه اقدام به خودکشی بر حسب جنس، نشان داد زنان ۱۸۵ مورد(۷۶/۱ درصد) با خودسوزی و ۸۵ مورد (۳۱/۱ درصد) حلق آویز و سپس مسمومیت با سم ۲۴ مورد(۳۹/۳ درصد) خودکشی کرده اند. و در مردان، روش اول حلق آویز ۱۸۸ مورد(۶۸/۹ درصد) و خودزنی با سلاح گرم ۷۱ مورد(۶/۳ درصد) و خوسوزی با نفت ۶۷ مورد(۲۳/۹ درصد) بوده است.

در بررسی متغیرهای مورد مطالعه در طی دوره شش ساله روند ریسک فاکتورهای خودکشی به صورت ۲۲ درصد در سال ۱۳۸۹ حلق آویز، خودزنی با سلاح گرم در سال های ۱۳۸۷ و ۱۳۹۱، ۲۳/۶ درصد خودسوزی در سال ۱۳۸۷، مسمومیت با سم ۲۴/۵ درصد، مسمومیت دارویی ۳۰/۴ درصد در سال ۱۳۹۰، غرق شدن، سقوط بلندی، خودزنی با سلاح گرم دارای کمترین فراوانی در سال های متمادی بودند.



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-24 ]

**جدول شماره ۱. مقایسه تغییر روند خودکشی در سال ۱۳۹۱ و ۵ سال گذشته بر حسب بر حسب انگیزه**

| انگیزه | در ۵ سال گذشته | | در سال ۱۳۹۱ | |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| نامعلوم | ۳۶۴ | ۵۵/۸ | ۵۶ | ۶۰/۲ |
| بیماری های روحی و روانی | ۷۹ | ۱۲/۱ | ۷ | ۷/۵ |
| بیماری های جسمی متوفی | ۱۷ | ۲/۶ | ۵ | ۵/۳ |
| مشکلات اقتصادی | ۱۵ | ۲/۳ | ۰ | ۰ |
| اختلاف خانوادگی | ۸۸ | ۱۳/۴ | ۲۱ | ۲۲/۵ |
| مشکلات تحصیلی | ۵ | ۱/۲ | ۰ | ۰ |
| مرگ اعضای خانواده | ۱ | ۰/۱۵ | ۰ | ۰ |
| اعتیاد | ۲۴ | ۳/۶ | ۱ | ۱ |
| مسائل ناموسی | ۹ | ۱/۳ | ۰ | ۰ |
| بیکاری | ۳ | ۰/۴ | ۰ | ۰ |
| افسردگی | ۳۶ | ۵/۵ | ۲ | ۲/۱ |
| ترس از سربازی | ۲ | ۰/۳ | ۰ | ۰ |
| زندانی شدن | ۵ | ۰/۷۶ | ۱ | ۱ |

**جدول شماره ۲. مقایسه تغییر روند خودکشی در سال ۱۳۹۱ و ۵ سال گذشته بر حسب محل سکونت**

| محل سکونت | در ۵ سال گذشته | | در سال ۱۳۹۱ | |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ایلام | ۳۰۳ | ۴۶/۴ | ۲۴ | ۲۵/۸ |
| آبدانان | ۳۵ | ۵/۳ | ۴ | ۴/۳ |
| ایوان | ۷۲ | ۱۱/۸ | ۱۴ | ۱۵ |
| شیروان | ۵۷ | ۸/۷ | ۱۰ | ۱۰/۷۵ |
| مهران | ۲۲ | ۳/۳ | ۸ | ۸/۶ |
| چرداول | ۳۶ | ۵/۵ | ۹ | ۹/۶ |
| دهلران | ۳۹ | ۵/۹ | ۴ | ۴/۳ |
| دره شهر | ۵۰ | ۷/۶ | ۱۰ | ۱۰/۷۵ |
| ملکشاهی | ۳۳ | ۵ | ۱۰ | ۱۰/۷۵ |
| جمع | ۶۵۲ | ۱۰۰ | ۹۳ | ۱۰۰ |

**جدول شماره ۳. مقایسه تغییر روند خودکشی در سال ۱۳۹۱ و ۵ سال گذشته بر حسب نحوه اقدام**

| نحوه اقدام | در ۵ سال گذشته | | در سال ۱۳۹۱ | |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| حلق آویز | ۲۳۳ | ۳۵/۷ | ۴۰ | ۴۳ |
| خودزنی با سلاح گرم | ۷۶ | ۱۱/۶ | ۱۷ | ۱۸/۲ |
| خودسوزی با نفت | ۲۵۲ | ۳۸/۶ | ۲۶ | ۲۷/۹ |
| مسمومیت با سم | ۵۹ | ۹ | ۳ | ۳/۲ |
| مسمومیت دارویی | ۱۷ | ۲/۶ | ۶ | ۶/۴ |
| غرق شدن | ۶ | ۰/۹ | ۱ | ۱ |
| سقوط از بلندی | ۳ | ۰/۴ | ۰ | ۰ |
| خودزنی با سلاح سرد | ۵ | ۱/۲ | ۰ | ۰ |
| جمع | ۶۵۲ | ۱۰۰ | ۹۳ | ۱۰۰ |

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-24 ]

## بحث و نتیجه گیری

خودکشی، عمل آگاهانه نابودسازی خود به دست خویشتن، در بهترین مفهوم یک ناراحتی چند بعدی است که انسان نیازمند برای حل مسئله ای خاص، آن را بر می گزیند. پس از نظر فرد خودکش، خودکشی یک رفتار تصادفی و بی معنی نیست بلکه راه حلی برای رهایی از بحران می باشد که شخص از آن وضعیت به طور غیر قابل اجتنابی رنج می برد. خودکشی یک تراژدی است که در تمام جوامع شیوع یکسان و نسبتاً ثابتی در طول تاریخ داشته است و نگرش به آن هم نسبتاً یکسان بوده است و مداوم از جنبه های مختلف باعث تحمیل بار اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و عاطفی زیادی می شود و به طور کلی اطرافیان را هم دچار یک بحران عاطفی ناشی از احساس گناه، قصور و در مواردی رفتارهای مشابه مثل اقدام به خودکشی به عنوان universal suicide می کند.

نتایج به دست آمده از این پژوهش حاکی از آن است که اکثریت ۵۲/۵ درصد موارد اقدام به خودکشی را مردان شامل می شدند. با توجه به این که تعداد زنان اقدام کننده به خودکشی ۴۷/۵ درصد می باشد.

در خصوص ارتباط خودکشی با اختلال روانی، پژوهش حاضر نشان داد که ۲۱/۷ درصد از اقدام کنندگان به خودکشی با بالاترین درصد، دارای انگیزه اختلاف خانوادگی بوده اند.

اکثریت اقدام کنندگان به خودکشی در دامنه سنی بین ۳۰-۱۶ سال قرار دارند در صورتی که کتاب های مرجع عنوان می دارند که میزان خودکشی با افزایش سن بالا می رود و خودکشی را به عنوان بحران میان سالی مطرح می کنند. از طرفی نیز اذعان می دارند که میزان خودکشی در بین جوانان به سرعت در حال افزایش است.

نتایج نشان داد انگیزه خودکشی در ۵ سال گذشته ۱۳/۴ درصد بود که در سال ۹۱ به ۲۲/۵ درصد رسید که حاکی از روند افزایش اختلافات خانوادگی بوده است.

بیشترین آمار خودکشی در ۵ سال گذشته در ایلام ۴۶/۴ درصد و در سال ۱۳۹۱، ۲۵/۸ درصد به صورت چشمگیری کاهش نشان داده است. در دیگر شهرستان ها به جز آبدانان و دهلران آمار خودکشی نیز روند افزایشی داشته است.

نتایج حاکی از آن است که نحوه اقدام به خودکشی در سال ۱۳۹۱ در مقایسه با ۵ سال گذشته، فاکتورهای حلق آویز، خودزنی با سلاح گرم و مسمومیت دارویی روند افزایشی داشته است و فاکتورهای سقوط از بلندی و خودزنی با سلاح سرد به صفر رسیده و دیگر فاکتورها کاهش چشمگیری داشته است.

نتایج بررسی نشان داد روش های رایج اقدام به خودکشی در بین زنان در دوره ۵ ساله، ابتدا خودسوزی با نفت، دوم حلق آویز و سپس با مسمومیت با سم بوده است. در بین مردان، روش اول حلق آویز، خودزنی با سلاح گرم روش دوم و سپس خودسوزی با نفت قرار دارد. در حالی که در سال ۱۳۹۱ حلق آویز و خودزنی با سلاح گرم در مردان سیر افزایشی و دیگر آیتم ها سیر رو به کاهش داشته اند.

***References***

1. Kamble NL, Pal PK. Electrophysiological evaluation of psychogenic movement disorders. Parkinsonism Relat Disord 2015;9:213-20.
2. Ghoreishi SA, Mousavinasab N. [Systematic review of researches on suicide and suicide attempt in Iran]. IJPCP 2008; 14: 115-21(Persian)
3.Vikas M1, Chandrasekaran R. A case of obsessive-compulsive disorder by proxy. Gen Hosp Psychiatry2011;33:303-6.
4.Nojomi M, Malakouti SK, Bolhari J, Posht Mashadi M, Asghar Zadeh AS. Predicting Factors of Suicide Attempts in Karaj General Population. Quarter J Andeesheh Raftar2007;50:219-26.( Persian)
5. Freeston MH, Ladouceur R, Gagnon F, Thibodeau N, Rheaume J, Letarte H, et al. Cognitive-behavioral treatment of obsessive thoughts a controlled study. J Consult Clin Psychol 1997;65:405-13.

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-24 ]

6. Mc Clure GM. Suicide in children and adolescents in England and Wales 1970-1998. Br J Psychiatry 2001; 178: 469-74.
7. Moradi S, Khademi A. Evaluation of suicides resulting in death in Iran, comparing with the World rates. Sci J Forensic Med 2002; 8: 16-21.
8. Astaraki P, Kikhavani S, Masourian M, Bashiri S,Ghorbani M,Rezapour A, et al. [Comparative study of the causes and methods of suicide deaths referred to the coroner of 88-83 years in Ilam Province]. J Forensic Med2014;19:385-92.( Persian)
9. Shamsi khani, Rahgoo A, Fallahikhoshknab M, Rahgozar M. Effects of problem solving training on coping skills of suicidal clients. IJNR 2007; 1: 31-9. ( Persian)
10.Taziki M, survey of suicide epidemiology in Golestan province in 2008, Mazandaran Uni Med Sci J2008;16: 72-7.
11 .Schillin EA, Aseltine RH, Glonovsky JL, James A, Jacobs D. Adolescent alcoholuse,suicidal ideation,andsuicide attempts. J Adol Health2009;44:335-41.

# Comparison of 91 Risk Factors for Suicide in Ilam Province in Comparison with the Trend in the Last 5 Years

*Kikhavani S[1], Abdoli Y[2], Mohamadzadah J[3], Havasi M[4], Sharifi F[5], Yganeh Z*[6]*

## Abstract

*Introduction:* Suicide is one of the main problems in mental health and social sectors. Ilam is one of the three provinces with high incidence of this phenomenon in the country. The purpose of this study is to determine the risk factors for suicide in Ilam.
Material & methods: In this retrospective study, 745 cases of suicide attempted by population in Ilam province.

*Findings:* The results of this study suggest that the majority of the 52.5% suicide cases were men. The number of women suicide attempters included 47.5%. Considering the relationship between suicide and psychiatric disorders, the present study showed that 21.7% of suicide attempters with the highest percentage, has been motivated by a family dispute.

*Discussion & Conclusion:* The results indicated that motives for suicide in the past 5 years ,was 13.4% ,which raised to 22.5% in 91%. It is indicative of the increase in family disputes. Most suicides in the last 5 years in Ilam 46.4 and it indicate a significant decrease of 25.8% in 1391. The results show that common techniques of suicide among women in a six year period are respectively as follows: with oil-immolation, hanging and poisoning with the hooves. Among men this order was as hanging, firearms, self-mutilation and burning of the oil.

*Keywords:* Process change, Risk factor, Suicide, Ilam

*1. Dept of Psychology, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran*
*2. Det of Ilam province Education, Ilam, Iran*
*3. Dept of Psychology, faculty of Humanities, Ilam Univeraity, Ilam, Iran*
*4. Faculty of Medicien, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.*
*5. Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran*
*6. Medical Education Development Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran*
** Correspondin author Email: ziba.yeganeh@gmail.com*



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-24 ]