

بررسی علل خودکشی در شهرستان کوهدشت

دکتر علیرضا کلدی*
اردشیر گراوند**

هدف از این تحقیق، بررسی علل و عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر خودکشی در شهرستان کوهدشت (در استان لرستان)، شناخت پیامدهای هر یک از عوامل، ارائه راهکارهای عملی جهت سامان دهی و نیز تلاش برای کاهش خودکشیهاست. اساس نظری این مطالعه، نظریه دورکیم در باره خودکشی است. در این تحقیق که تحقیقی پیمایشی (Survey) است از روش بررسی اسناد، مدارک و روش میدانی استفاده شده است. در این مطالعه تمام خودکشیهای سالهای ۱۳۷۶-۱۳۷۸ در ارتباط با بسیاری از شاخصهای اقتصادی- اجتماعی بررسی شده است. یافته های این تحقیق نشان داد که خودکشی در این شهرستان تابع علل اقتصادی - اجتماعی بوده و کاهش آن بستگی به اصلاح شرایط اقتصادی- اجتماعی دارد.

مقدمه

شهرستان کوهدشت در استان لرستان با وجود آب و هوای مناسب و معتدل، پوشش گیاهی غنی، چشم اندازهای زیبای طبیعی و آب فراوان با تنگناهایی چون انزوای جغرافیایی، لرزه خیزی، فرسایش بالای خاک و تخریب پوشش گیاهی روبرو است. همچنین نرخ بیکاری بالا، بار تکفل، بعد خانوار (۶/۵ درصد)، وجود مشکلات بهداشتی، جوانی جمعیت، مهاجرت جوانان، نرخ پایین ازدواج، فعالیتهای محدود صنعتی، ساختار اجتماعی طایفه ای، تعصبات قومی، گویشهای متفاوت از دیگر مشخصه های این شهرستان است.

*.دکترای جامعه‌شناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
**کارشناس ارشد علوم اجتماعی

در سال ۱۳۷۵، در استان لرستان، ۷/۳ درصد مورد درصد هزار نفر خودکشی کرده اند، که رتبه هفتم را بین استانهای کشور دارد. در سالهای اخیر نرخ خودکشی در شهرستان کوهدشت افزایش یافته و باعث نگرانی شده است. در این بررسی تلاش می شود تا علل و عوامل مؤثر بر خودکشی در این شهرستان شناخته شود. سؤال اصلی این تحقیق عبارت است از: چه شرایط اقتصادی - اجتماعی در این شهرستان بر خودکشی و افزایش میزان آن مؤثر افتاده است؟ این تحقیق به دنبال روشن نمودن علل و عوامل مؤثر بر خودکشی و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش این معضل اجتماعی در شهرستان کوهدشت است.

۱) اهداف

هدف اصلی این تحقیق، شناخت وضعیت هر یک از عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر خودکشی در این شهرستان است، تا با ارائه راهکارهایی عملی جهت پیشگیری از خودکشیها از میزان آن کاسته و به عوامل امید بخش توجه شود.

۲) نگاهی اجمالی به آمار خودکشی

بسیاری از جامعه شناسان و روانشناسان اجتماعی به خودکشی به عنوان یک عمل خشن که تحت تأثیر عوامل مختلف اجتماعی و روانی اتفاق می افتد می نگرند. در کشور ما مراکز علمی و برخی استانها در این مورد مطالعاتی کرده اند که از آن جمله استانداری لرستان علل و عوامل مؤثر بر خودکشی در استان لرستان را سال ۱۳۶۹ بررسی کرده است. طبق این بررسی، در سال ۱۳۶۷، ۲۹ مورد خودکشی در استان به وقوع پیوسته که ۲۰ مورد (۶۹ درصد) آن زن و ۹ مورد (۳۱ درصد) مرد بوده اند. همچنین ۲۴ درصد از خودکشیها در شهر و ۷۶ درصد در روستا بوده است. اما به دلیل تغییرات اجتماعی در جامعه در سالهای اخیر و با توجه به ویژگیهای شهرستان کوهدشت و روند افزایشی نرخ خودکشی، تحقیق حاضر انجام شد.

۳) مبانی نظری

در تمام جوامع و در سراسر تاریخ، پدیده خودکشی به نوعی مطرح بوده است. در تبیین خودکشی، گروهی صاحب نظر به ساختارهای اجتماعی عنایت داشته و گروهی دیگر این پدیده را برگرفته از مسائل فردی و روانی دانسته اند. بسیاری از جامعه شناسان کنشهای روانی انسانها را نیز تحت تأثیر شرایط اقتصادی- اجتماعی جامعه می دانند.

به نظر دورکیم (E. Durkheim)، خودکشی یک عمل اجتماعی است نه فردی و چون هر واقعیتی اجتماعی، معلول و محصول واقعیتهای اجتماعی دیگر است، با آنکه می توان عوامل فردی را در خودکشیها منظور داشت، دورکیم ناهنجاری را علت انحرافات اجتماعی می داند. این حالت زمانی پیش می آید که چشم داشتهای فرهنگی با واقعیتهای اجتماعی سازگاری نداشته باشد. به نظر او تقسیم کار نشان توسعه جوامع بشری است و تمایز پذیری مشاغل و افراد، انحطاط اقتدار سنتی، افزایش روز افزون حاکمیت عقل، همه نیک و پسندیده است؛ اما متذکر می شود که انسان در جوامع جدید الزاماً از سرنوشت خویش خوشنودتر نیست و در این مورد به خودکشی اشاره می کند که به نظر وی مظهر و دلیل برخی ویژگیهای احتمالاً بیمارگونه در سازمان کنونی حیات مشترک انسانها است. او به ناهنجاری (Anomie) از هم پاشیدگی هنجارها، بحرانهای اقتصادی و نارساییها و شرایط محیط کار اشاره می کند.

به نظر دورکیم، آمار خودکشی در کشورهای صنعتی در اروپا نشانه تضعیف هنجارهای نظم دهنده به رفتار است که ناهنجاری (آنومی) خوانده می شود و ناشی از تغییرات ساختاری جامعه است و خودکشی خود خواهانه را خاص جوامع و اجتماعاتی می داند که در آن فلسفه و سنت فردگرایی، استقلال فردی، خوداتکایی و خودکفایی مرسوم و مورد تأکید است. در چنین جوامعی به واسطه میزان کنترل اجتماعی و فشار جمعی بسیار کم، تضعیف روح جمعی، بی طرفی سازمانهای اجتماعی در مسئولیت فردی، غلبه مناسبات و روابط ثانویه و رسمی بر روابط اولیه، عدم تعلق عمیق فرد به گروه، کمبود یا اختلال شدید همانند سازی با گروههای اجتماعی و عدم پشتیبانی اجتماعی و سرپرستی عاطفی و روانی سازمانها از فرد، تمایل فرد را در شرایط بحرانی

به خودکشی افزایش می دهد. خودکشی خودخواهانه به دلیل فقدان هنجارهای اخلاقی نیرومند نیست، بلکه حاصل هنجارهایی است که رهایی فرد از هنجارها را به شدت تشویق می کند.

در خودکشی دیگر خواهانه، ساخت اجتماعی، میان فرد و گروه چنان پیوستگی و اتحادی به وجود آورده که در واقع تفاوتی بین فرد و گروه نیست. فرد در عمل برای گروه زنده است و شخصیت فرد بخشی از شخصیت گروه است. همه اعضای یک تن واحدند و فرد حاضر است زندگی خود را فدای گروه کند. این نوع خودکشی خاص جوامعی است که به شدت از وحدت و یگانگی گروهی، تعلق فرد به گروه‌های اولیه و ثانویه همکاری و هم‌نوعی سازمانهای مختلف اجتماعی حمایت و پشتیبانی می کنند. همچنین میزان کنترل و فشار گروهی به شدت بالا، تعلق گروهی بسیار عمیق و همانند سازی با گروه بسیار شدید است. خودکشی دیگر خواهانه از نظر دورکیم نوعی عمل قهرمانانه است و در جوامعی متداول است که از یکپارچگی و یگانگی گروهی شدید بهره مند هستند.

خودکشی ناشی از ناهنجاریها یا در اصطلاح خودکشی آنومیک معلول عدم تعادل، دگرگونی ساختاری، وقفه ناگهانی و شدید یا تغییرات عمیق و سریع در سازمانها و نظامهای اجتماعی است. چنین وضعیتهایی خود معلول رکود سازمان اقتصادی، از هم پاشیدگی ارزشهای سنتی، تورم، تغییر حکومت، بی سازمانی سریع طبقات اجتماعی و انقلاب است. به عقیده دورکیم، در برابر چنین شرایط اجتماعی که به عنوان بلایای جمعی تلقی می شوند، سازگاری تثبیت شده برخی افراد و گروهها دچار دگرگونی سریع شده و سازوکار روانی-اجتماعی آنان فلج می شود، به طوری که سازگاری مجدد و سریع آنها ناممکن شده و زمینه خودکشی فراهم می شود.

بنابراین آنومی، نوعی سرگشتگی انسان و نبود دستورالعمل برای رفتار فرد، در شرایط اجتماعی است که در آن قواعد رفتار اجتماعی با یکدیگر در ستیز بوده و فرد برای انطباق با این قواعد و متابعت از آنها دچار پریشانی می شود و بین فرد و برخی هنجارهای اجتماعی و قواعد رفتار تضاد و ستیز به وجود می آید. شاخصه های بروز خودکشی (آنومیک) به نظر

دورکیم، تغییرات سریع اجتماعی، آشفتنگی در نظام جمعی و نظم عمومی جامعه، برخی مشاغل، و نیز طلاق است. او با استفاده از داده های آماری، این پدیده را مطالعه عمیق می کند. به نظر وی نمی توان هیچ عاملی غیر از عوامل جامعه شناختی و اجتماعی را به عنوان عوامل آسیب اجتماعی خودکشی دانست. در این تحقیق با استناد به نظریه دورکیم درباره خودکشی، علل و عوامل مؤثر بر این پدیده در شهرستان کوهدشت بررسی می شود.

۴) روش تحقیق

در این تحقیق، اسناد مربوط به خودکشیهای به انجام رسیده بررسی شده است. همچنین با استفاده از آمارهای جمعیتی و شاخصهای اقتصادی - اجتماعی در شهرستان کوهدشت و نیز به منظور شناخت ویژگیهای اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی خانواده افرادی که خودکشی کرده اند و شناخت خصوصیات شخصی این افراد با مصاحبه با سایر افراد خانواده، از روش پیمایشی (Survey) استفاده شده است.

به علاوه، بررسی ویژگیهای اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی جامعه مورد مطالعه که فضای عمومی زندگی این افراد را شامل می شود مدنظر است. در این بررسی، کل موارد خودکشی منجر به فوت در شهرستان کوهدشت در استان لرستان در سالهای ۱۳۷۶ تا نیمه اول ۱۳۷۸، اعم از زن و مرد مطالعه شده است.

سؤال اصلی تحقیق این است: چه شرایط اقتصادی - اجتماعی در شهرستان کوهدشت بر خودکشی و افزایش میزان آن مؤثر بوده است؟
فرضیات تحقیق عبارتند از:

- ۱- به نظر می رسد در این شهرستان خودکشی بین زنان بیش از مردان است.
- ۲- به نظر می رسد خودکشی بین دانش آموزان بیش از بقیه اقشار جامعه است.
- ۳- به نظر می رسد خودکشی بین باسوادها بیش از بی سوادها است.
- ۴- به نظر می رسد خودکشی بین افراد مجرد بیش از افراد متأهل است.

۵- به نظر می رسد خودکشی بین گروههای سنی پایین بیش از گروههای سنی بالاتر است.

۶- به نظر می رسد شرایط اقتصادی- اجتماعی منطقه بر میزان خودکشیها مؤثر است.

۷- به نظر می رسد خودکشی با فقر ارتباط دارد.

۸- به نظر می رسد میزان خودکشی با ویژگیهای اقتصادی- اجتماعی هر بخش از شهرستان کوهدهست ارتباط دارد.

۹- به نظر می رسد وسیله خودکشی با محل سکونت فرد ارتباط دارد.

بدین ترتیب فرضیه های (۱، ۳، ۴، ۵) بر گرفته از نظریه دورکیم و بقیه فرضیه ها با مطالعه و شناخت از منطقه ارائه شده است.

در این بررسی به متغیرهای محل سکونت، جنس، سن ازدواج، تراکم جمعیت، تعلیم و تربیت، مذهب، ایدئولوژی، طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی، بیکاری، وضعیت خانواده، انتخاب وسیله خودکشی، وضعیت تأهل و فقر توجه شده است.

خودکشی رفتاری است پیچیده که از تمایل و فکر خودکشی تا اقدام منجر به مرگ و خودکشیهای ناشناخته و پنهان در جامعه را دربر می گیرد (محسنی تبریزی، ۱۳۷۲). دورکیم معتقد است خودکشی هر نوع مرگی است که به طور مستقیم یا غیر مستقیم از عمل مثبت و منفی فرد که از نتیجه اقدام خودآگاه بوده است ناشی می شود.

جهت پردازش اطلاعات مربوط به مشخصات فردی و خانوادگی افراد مورد مطالعه از نرم افزار (SPSS) استفاده شد. همچنین به منظور پردازش اطلاعات جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی شهرستان و نیز پراکنش فضایی خودکشیها و شبکه ارتباطی آنها از نرم افزار (Arcinfo) بهره برداری شد.

محدودیتها و مشکلات این تحقیق، گردآوری اطلاعات زندگی خصوصی افراد در جامعه ای سنتی، عدم گزارش و ثبت مواردی از خودکشیها و اظهار علل متفاوت و متناقض در برخی موارد خودکشی بیان شده است.

۵) تجزیه و تحلیل اطلاعات

بر اساس جدول رتبه بندی استانهای کشور در سال ۱۳۷۵ استان لرستان با ۷/۳ درصد مورد خودکشی درصد هزار نفر، بعد از استانهای کرمانشاه، ایلام، کهگیلویه و بویراحمد، همدان، زنجان و مرکزی، در رتبه هفتم قرار دارد. این استانها، هم جوارند و از شرایط اقتصادی- اجتماعی همگنی برخوردارند.

استان لرستان با بیش از یک و نیم برابر میانگین کل کشور در مورد خودکشی وضعیت ناگواری دارد و این روند در سال ۱۳۷۷ با توجه به رشد جمعیت، به ۸/۳ درصد در صد هزار نفر جمعیت رسیده است.

در سال ۱۳۶۷ شهرستان کوهدشت با سه مورد خودکشی در رده چهارم بین شهرستانهای استان لرستان قرار دارد که هر سه نفر زن بوده اند، دوفرد در شهر و یک نفر در روستا می زیسته است. در سال ۱۳۶۸، در این شهرستان باهشت مورد خودکشی، در مرتبه دوم در شهرستانهای استان لرستان قرار می گیرد. این افزایش بیش از ۲/۵ برابر نسبت به سال گذشته بوده و نیز ۶۲ درصد زن و ۳۸ درصد مرد بوده اند. همچنین از هشت مورد خودکشی، پنج نفر روستایی و سه نفر شهری بوده اند.

در یک دوره دوازده ساله (۱۳۶۷ - ۱۳۷۸) در استان لرستان، رشد سریع تعداد خودکشی در اکثر شهرستانهای این استان مشاهده می شود، به طوری که سه مورد خودکشی در سال ۱۳۶۷ به ۵۴ مورد خودکشی در سال ۱۳۷۷ رسیده است و در مجموع دوازده سال مذکور، ۲۶۴ مورد خودکشی در این شهرستان اتفاق افتاده است.

بررسی تعداد موارد خودکشی در شهرستان کوهدشت بعد از جنگ تحمیلی روند رو به رشدی داشته است، به طوری که بعد از ده سال، تعداد موارد خودکشی هجده برابر شده است. هر چند نوساناتی در بین سالهای مختلف ملاحظه می شود، اما روند افزایشی آن موجب نگرانی شدید شده است.

سهم خودکشی زنان نسبت به مردان در این شهرستان بیش از سه برابر است و سهم زنان مجرد چهار برابر بیشتر از مردان مجرد است. خودکشیها بین زنان متأهل دو برابر مردان

مناهل است. تعداد خودکشیها در سال ۱۳۷۶ بین روستاییان دو برابر بیشتر از خودکشی در شهر است. زنان روستایی بیش از دو برابر مردان روستایی خودکشی کرده اند. خودکشی بین افراد بیکار (بیش از سی درصد کل خودکشیها) در رتبه اول قرار دارد. زنان خانه دار به عنوان افراد غیر فعال اقتصادی بالاترین تعداد خودکشی را داشته اند. خودکشی بین زنان بیکار و خانه دار و دانش آموزان بیش از مردان و خودکشی بین مردان شاغل بیشتر از زنان شاغل است.

خودکشی زنان بی سواد شش برابر مردان بی سواد و خودکشی زنان با سواد دو برابر مردان با سواد است. خودکشی بین مردان با سواد دو برابر خودکشی بین مردان بی سواد است. خودکشی بین زنان با سواد و بی سواد تفاوتی ندارد، و بیشترین تعداد خودکشی بین مردان و زنان در فصل پاییز رخ داده است. فصل زمستان در رتبه دوم و فصل بهار در رتبه سوم است. خودکشی بین گروه سنی ۱۰ تا ۲۰ ساله (۵۵ درصد کل خودکشیها) بیشترین تعداد خودکشی را نشان می دهد. در این میان بیشترین تعداد خودکشی بین دختران است (۸۷/۵ درصد)، سپس گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ ساله ها که در رتبه دوم قرار دارد. تمام افرادی که از مواد سوزنده و آتش برای خودکشی استفاده کرده اند زنان بوده اند؛ به عبارت دیگر، بیش از ۷۲ درصد تمام زنانی که خودکشی کرده اند و بیش از ۵۵ درصد کل افرادی که دست به خودکشی زده اند، از آتش استفاده کرده اند. استفاده از وسایل خفه کننده مانند طناب، رتبه دوم را در خودکشی دارد. فقط مردان از سلاح گرم برای خودکشی استفاده کرده اند. همچنین زنان دو برابر مردان از سم به عنوان وسیله خودکشی استفاده کرده اند.

بیشترین تعداد خودکشی در سال ۱۳۷۷ بین زنان ۶۸ درصد، و بین زنان و مردان مجرد با ۵۵ درصد از کل رخ داده است. ۵۹ درصد بین زنان مجرد و نیز بین زنان متأهل ۸۱ درصد خودکشیها اتفاق افتاده است. ۷۶ درصد خودکشی بین مجردها اتفاق افتاده است. تعداد خودکشی بین زنان و مردان روستایی بیش از زنان و مردان شهری است.

بیشترین تعداد خودکشی در سال ۱۳۷۷ مربوط به زنان خانه دار با ۳۹ درصد از کل خودکشیها و نیز ۵۷ درصد کل خودکشیها بین زنان است. دختران دانش آموز رتبه دوم ۷/۴ خودکشیها را به خود اختصاص داده اند. خودکشی بین زنان شاغل اتفاق نیفتاده اما زنان بیکار

درصد کل خودکشی رابه خوداختصاص داده اند. بیشترین میزان خودکشی بین مردان، مربوط به بیکاران است.

تعداد خودکشی بین مردان و زنان با سواد مختلف است. به عبارت دیگر ۸۰ درصد از موارد خودکشی بین مردان بی سواد اتفاق افتاده است، در حالی که ۶۰ درصد از موارد خودکشی زنان، مربوط به زنان بی سواد است. در سال ۱۳۷۷، بیشترین تعداد خودکشی به ترتیب در فصل بهار (۱۶ مورد)، تابستان (۱۵ مورد)، زمستان (۱۲ مورد) و پاییز (۱۱ مورد) رخ داده است. ۵۹ درصد خودکشیها در سنین ۱۰ تا ۲۰ ساله است. همچنین از مجموع خودکشیها ۷۰ درصد مردان و ۵۴ درصد زنان در این گروه سنی قرار دارند. گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال با ۲۴ درصد از کل خودکشیها رتبه دوم را دارد و کمترین تعداد خودکشی بین گروه سنی ۴۱ سال به بالا است. در سال ۱۳۷۷، بیش از ۵۹ درصد خودکشیها با طناب بوده است که بیش از ۱۶ درصد از کل موارد خودکشی با این وسیله بوده است و مردان بیش از زنان از این وسیله استفاده کرده اند. سپس از اسلحه ۱۲ درصد از این مجموع برای خودکشی استفاده شده است که ۷۱ درصد از مردان از این وسیله استفاده کرده اند. بالآخره استفاه از سم برای خودکشی رami توان نام برد که ۱۱ درصد از مجموع خودکشیها را به خود اختصاص داده است و مردان دو برابر زنان از این وسیله برای خودکشی استفاده کرده اند. بدین ترتیب، مردان کمتر از آتش و زنان کمتر از سم و طناب به عنوان وسیله خودکشی استفاده کرده اند.

۵۴/۵ درصد موارد خودکشی در نیمه اول سال ۱۳۷۸ افراد مجرد بوده اند. همچنین در بین افراد مجرد، که خودکشی کرده اند، ۵۸/۵ درصد را زنان تشکیل می دهند. مردان روستایی بیش از مردان شهری خودکشی کرده اند. در حالی که خودکشی بین زنان شهری بیش از زنان روستایی بوده است.

بیشترین تعداد خودکشی بین مردان، مربوط به افراد بیکار است، به طوری که ۸۳ درصد از مردان بیکار بوده اند. بین زنان که خودکشی کرده اند، ۵۰ درصد دختران دانش آموز بوده اند و زنان خانه دار در رتبه دوم قرار دارند. از کل خودکشیها، ۷۳ درصد با سواد بوده اند. همچنین بیشترین تعداد خودکشی در فصل تابستان روی داده است. ۵۰ درصد از خودکشیهای

واقع شده در گروه سنی ۱۰ تا ۲۰ ساله روی داده است ، ۲۷ درصد در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ ساله و ۲۳ درصد در گروه سنی بالاتر از ۳۰ سال قرار دارند. بیش از ۵۰ درصد از خودکشیها به وسیله آتش رخ داده، که ۸۲ درصد آنان را زنان تشکیل می دهند. طناب، اسلحه و سم به ترتیب در مرتبه های بعدی قرار دارند. بین سالهای ۱۳۷۶ - ۱۳۷۸ از ۱۰۳ مورد خودکشی ، ۳۳ درصد مردان و ۶۷ درصد را زنان انجام داده اند. بنابراین تعداد خودکشی زنان از مردان بیشتر بوده است. همچنین ۳۲ درصد افرادی که خودکشی کرده اند دانش آموز، ۳۱/۱ درصد خانه دار، ۲۴/۳ درصد بیکار، و تنها ۱۲/۶ درصد شاغل بوده اند. ۳۵/۹ درصد افرادی که خودکشی کرده اند بی سواد ، ۲۴ درصد با سطح تحصیلات ابتدایی، ۳۴ درصد راهنمایی، ۸/۷ درصد دبیرستان و یک درصد با تحصیلات بالاتر از دیپلم بوده اند. ۵۹/۲ درصد افرادی که خودکشی کرده اند مجرد و ۴۸ درصد متأهل بوده اند. در جدول زیر علل خودکشی بر اساس سن افراد نشان داده شده است.

جدول شماره یک : علل خودکشی به تفکیک گروههای سنی

سن	علل خودکشی					
	اختلاف خانوادگی	مشکل عصبی	مشکل مالی	مشکل تحصیلی	نا معلوم	جمع
۱۰-۲۰	۲۹	۵	۶	۱	۱۵	۵۶ ۵۴/۴
	۵۱/۸	۸/۹	۱۰/۷	۱/۸	۲۶/۸	
۲۱-۳۰	۱۲	۴	۱	۱	۱۱	۲۹ ۲۸/۲
	۲۱/۴	۱۳/۸	۳/۴	۳/۴	۳۷/۹	
۳۱-۴۰	۳	۱	۱	۱	۵	۱۱ ۱۰/۷
	۲۷/۳	۹/۱	۹/۱	۹/۱	۲۵/۵	
۴۱ به بالا	۴	۱	—	—	۲	۷ ۶/۸
	۵۷/۱	۱۴/۳	—	—	۲۸/۶	
جمع	۴۸	۱۱	۸	۳	۳۳	۱۰۳ ۱۰۰
	۴۶/۶	۱۰/۷	۷/۸	۲/۹	۳۲	

در گروه سنی ۱۰ تا ۲۰ ساله ها، ۵۱/۸ درصد خودکشیها به علت اختلاف خانوادگی روی داده است. ۱۰/۷ درصد خودکشیها به علت مشکل عصبی، ۷/۸ درصد مشکل مالی، ۹/۲ درصد مشکل تحصیلی بوده است. ۳۲ درصد از علت خودکشیها نامعلوم اعلام شده است. علت خودکشی ۲۶/۸ درصد از جوانان در گروه سنی ده تا بیست ساله و ۳۷/۹ درصد در گروه سنی بیست و یک تا سی ساله نامعلوم بوده است. ۶۸/۷ درصد از خودکشیهای واقع شده در شهر و با آتش انجام شده است. اسلحه با ۱۴/۶ درصد رتبه دوم، ۱۲/۵ درصد با طناب و ۶/۳ درصد با سم خودکشی کرده اند.

عمده خودکشیهای واقع شده در شهر کوهدشت که معادل ۴۵/۸ درصد است به علت اختلاف خانوادگی روی داده است و ۵۴/۵ درصد از خودکشیها به علت مشکلات عصبی، ۷/۶۶ درصد از خودکشیها به علت مشکلات تحصیلی روی داده است.

آزمون به عمل آمده نشان می دهد که تفاوت معنی داری بین جنس و استفاده از وسیله خودکشی وجود دارد. بدین معنی که مردان، از اسلحه برای خودکشی ۳۷/۲ درصد استفاده کرده اند، حال آنکه ۷۸/۳ درصد زنان از آتش استفاده کرده اند. همچنین ۹۰ درصد زنان با آتش خود را سوزانده اند، در حالی که ۱۰ درصد از مردانی که خودکشی کرده اند از این وسیله استفاده کرده اند.

آزمون به عمل آمده همچنین نشان می دهد که رابطه معنی داری بین شغل و وسیله خودکشی وجود دارد. ۷۱/۹ درصد از افرادی که با آتش خودکشی کرده اند افراد خانه دار و ۸/۷۵ درصد دانش آموز بوده اند. همچنین افراد خانه دار از مجموع سه وسیله طناب، سم و اسلحه به ترتیب ۱۲/۵ درصد، ۹/۴ درصد و ۹/۳ درصد استفاده کرده اند. دانش آموزانی که خودکشی کرده اند، ۱۸/۲ درصد از اسلحه و ۶/۱ درصد از طناب استفاده کرده اند. آتش به عنوان وسیله خودکشی بیشتر در بین دانش آموزان و افراد خانه دار استفاده شده است.

بین علل خودکشی و وسیله مورد استفاده برای خودکشی نیز رابطه وجود دارد. بیشترین افراد بر اثر اختلالات خانوادگی، مشکلات عصبی و مشکلات تحصیلی از آتش برای خودکشی استفاده کرده اند (۵۲ درصد به علت اختلافات خانوادگی، ۸۲/۷ درصد از مشکلات عصبی و ۶۶/۷ درصد به علت مشکلات تحصیلی). سهولت دسترسی به وسایل برافروختن آتش مهمترین دلیل استفاده زیاد از این وسیله است. جدول زیر رابطه علل خودکشی را به تفکیک جنس نشان می دهد :

جدول شماره دو : علل خودکشی افراد به تفکیک مرد و زن

جمع	نامعلوم	مشکل تحصیلی	مشکل مالی	مشکل عصبی	اختلاف خانوادگی	علل خودکشی	
						سن	
۳۴	۹	۱	۴	۴	۱۶	مرد	
	۲۶/۵	۲/۹	۱۱/۸	۱۱/۸	۴۷/۱		
۳۳	۲۷/۳	۳۳/۳	۵۰	۳۶/۴	۳۲/۳	زن	
	۲۴	۲	۴	۷	۳۲		
۶۹	۲۴	۲/۹	۵/۸	۱۰/۱	۴۶/۴	زن	
	۶۷	۷۲/۷	۶۶/۷	۵۰	۶۳/۶		۶۶/۷
۱۰۳	۳۲	۳	۸	۱۱	۴۸	جمع	
	۱۰۰	۳۲	۲/۹	۷/۸	۱۰/۷		۴۶/۶

همانطور که در این جدول مشاهده می شود ۴۷/۱ درصد خودکشی مردان بر اثر اختلاف خانوادگی است. اختلاف خانوادگی، مشکل عصبی و مشکل تحصیلی زنان بیش از مردان بر خودکشی موثر بوده است، به طوری که این علل به ترتیب ۶۶/۷ درصد، ۶۳/۶ درصد و ۶/۷ درصد از خودکشی زنان را نسبت به مردان تشکیل می دهد. در مجموع اختلاف خانوادگی با ۴۶/۶ درصد مهمترین علت خودکشیها بوده است. جدول زیر رابطه شغل و علت خودکشی را نشان می دهد :

جدول شماره سه: علل خودکشی افراد به تفکیک شغل

جمع	نا معلوم	مشکل تحصیلی	مشکل مالی	مشکل عصبی	اختلاف خانوادگی	علل خودکشی
						سن
۲۵ ۲۴/۳	۹		۲	۴	۱۰	بیکار
	۲۶		۸	۱۶	۴۰	
	۲۷/۳	—	۲۵	۳۶/۴	۲۰/۸	
۳۲ ۳۱/۱	۹		۳	۲	۱۸	خانه دار
	۲۸/۱		۹/۴	۶/۳	۵۶/۳	
	۲۷/۳	—	۳۷/۵	۱۸/۲	۳۷/۵	
۳۳ ۳۲	۱۱	۳	۲	۳	۱۴	محصل
	۳۳/۳	۹/۱	۶/۱	۹/۱	۴۲/۴	
	۳۳/۳	۱۰۰	۲۵/۳	۲۷/۳	۲۹/۲	
۱۳ ۱۲/۶	۴		۱	۲	۶	شاغل
	۳۰/۸		۷/۷	۱۵/۴	۴۶/۲	
	۱۲/۱	—	۱۲/۵	۱۸/۲	۱۲/۵	
۱۰۳ ۱۰۰	۳۳	۳	۸	۱۱	۴۸	جمع
	۳۲	۲/۹	۷/۸	۱۰/۷	۴۶/۶	

طبق این جدول، ۵۶ درصد از زنان خانه دار که خودکشی کرده اند، به دلیل اختلاف خانوادگی بوده است. همچنین ۴۲/۴ درصد از دانش آموزانی که خودکشی کرده اند به علت اختلاف خانوادگی بوده است. در مجموع ۴۶/۶ درصد از کل خود کشیها در این شهرستان به علت اختلاف خانوادگی انجام شده است.

در خصوص رابطه وضعیت تأهل و وسیله خودکشی، آمار نشان می دهد که استفاده از آتش برای هر دو گروه متأهل و مجرد با ۶۰ درصد از مجموع وسیله های خودکشی، بیشترین میزان بوده است. سپس اسلحه هجده درصد، طناب با ۱۶ درصد و سم با ۹ درصد در مراتب بعدی قرار دارند. جدول زیر ارتباط وضعیت تأهل و علل خودکشی را نشان می دهد:

جدول شماره چهار : علل خودکشی افراد به تفکیک وضعیت تأهل

سن	علل خودکشی					
	اختلاف خانوادگی	مشکل عصبی	مشکل مالی	مشکل تحصیلی	نا معلوم	جمع
مجرد	۲۶	۷	۵	۳	۲۰	۶۱
	۴۲/۶	۱۱/۵	۸/۲	۴/۹	۳۲/۸	۵۹/۲
	۵۴/۲	۲۶/۶	۶۲/۵	۱۰۰	۶۰/۶	
متاهل	۲۲	۴	۳		۱۳	۴۲
	۵۲/۴	۹/۴	۷/۱		۳۱	۴۰/۸
	۴۵/۸	۳/۴	۳۷/۵	-----	۳۹/۴	
جمع	۴۸	۱۱	۸	۳	۳۳	۱۰۳
	۲۶/۶	۱۰/۷	۷/۸	۲/۹	۲۲	۱۰۰

بر اساس اطلاعات جدول بالا، اختلاف خانوادگی، مشکل عصبی، مشکل مالی، و مشکل تحصیلی بر خودکشی افراد متأهل بیش از افراد مجرد تأثیر گذاشته است، به طوری که اختلاف خانوادگی با ۴۸ درصد از مجموع علل خودکشیها در رتبه اول، مشکل عصبی با ۱۰/۷ درصد و مشکل مالی با ۷/۸ درصد در مراتب بعدی قرار دارد.

در مورد ارتباط وسیله خودکشی با سطح زندگی افراد نیز تفاوتی مشاهده شد. استفاده از آتش، طناب، سم و اسلحه در قشر ضعیف جامعه بیش از سایر اقشار بوده است. جدول پنج ارتباط سطح زندگی را با علل خودکشی نشان می دهد .

اطلاعات مندرج در جدول پنج گویای این امر است که ۶۲/۵ درصد افرادی که خودکشی کرده اند، سطح زندگی ضعیف داشته، به علت اختلاف خانوادگی به خودکشی دست زده اند. بنابراین، اختلاف خانوادگی بین این اقشار عامل مؤثرتری در خودکشی بوده است. درضمن همه گروههای سنی مورد مطالعه در این تحقیق بیشتر از آتش برای خودکشی استفاده کرده اند.

جدول شماره پنج: علل خودکشی افراد به تفکیک سطح زندگی

جمع	نا معلوم	مشکل تحصیلی	مشکل مالی	مشکل عصبی	اختلاف خانوادگی	علل خودکشی
						سن
۶۵ ۶۳/۱	۱۸	۱	۸	۸	۳۰	ضعیف
	۲۷/۷	۱/۵	۱۲	۱۲/۳	۴۶/۲	
	۵۴/۵	۳۳/۳	۱۰۰	۷۲/۷	۶۲/۵	
۳۴ ۳۳	۱۳	۲		۳	۱۶	متوسط
	۳۸/۲	۵/۹		۸/۸	۴۷/۱	
	۳۹/۴	۶۶/۷	—	۲۷/۲	۳۳/۳	
۴ ۳/۹	۲				۲	خوب
	۵۰				۵۰	
	۶/۱	—	—	—	۴/۲	
۱۰۳ ۱۰۰	۳۳	۳	۸	۱۱	۴۸	جمع
	۳۲	۲/۹	۷/۸	۱۰/۷	۴۶/۶	

۶) نتیجه گیری و پیشنهادها

در این تحقیق، عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر خودکشی در شهرستان کوهستان در استان لرستان در سالهای ۱۳۷۶-۱۳۷۸ بررسی شده است. خودکشی پدیده ای اجتماعی است تا فردی و بیشتر به علل خارجی و بیرونی بستگی دارد که بر فرد غلبه می کند. البته ساختار اقتصادی- اجتماعی و شرایط فرهنگی در بسیاری موارد موجب خودکشی شده است. به همین دلیل، علاوه بر ویژگیهای فردی و خانوادگی، ویژگیهایی چون نرخ بیکاری، بار تکفل، بعد خانوار، شمار شاغلان در خانواده، ویژگیهای جمعیتی، ترکیب سنی جمعیت، آموزش و تغییرات آن، مهاجرت و تغییرات آن، ترکیب قومی و طایفه ای و ساخت فرهنگی جامعه نیز حائز اهمیت است.

بر اساس نظریه دورکیم، بسیاری از تحقیقات اخیر در مورد خودکشی نشان می‌دهد که وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین با نرخ خودکشی بالا همراه است.

در شهرستان کوهدشت، نرخ بیکاری بالا که از متوسط نرخ بیکاری کشور بسیار بیشتر است، شرایط دشواری را برای این شهرستان به وجود آورده است. پایین بودن نرخ اشتغال باعث بالا رفتن بارتکفل در این شهرستان شده است، در ضمن، بعد خانوار نیز رقم بالایی دارد. به علاوه، تلاش کمی در جهت سرمایه‌گذاری و اشتغال در این شهرستان به عمل آمده است؛ در مجموع، بیکاری، عدم درآمد مکفی، اضطراب جوانان در پیدا کردن کار و عدم سرمایه‌گذاری از مشکلات عمده این شهرستان است.

جمعیت این شهرستان جوان است و این جمعیت هم اگر برنامه منظمی برای هدایت خود نداشته باشد در معرض انواع آسیبها از جمله خودکشی قرار خواهد گرفت.

افزایش نرخ سواد بین جوانان در این شهرستان گونه‌ای شکاف بین دو نسل والدین و فرزندان و ناهم‌زمانی آنان را به وجود آورده است. ورود عناصر فرهنگی بیگانه از طریق رسانه‌ها، ایجاد توقعات جدید و القای شیوه زندگی ناهمگون با فرهنگ جامعه، باعث شده که نسل جوان ناهم‌زمانی با نسل گذشته داشته و بیشتر خودکشیها در این شهرستان به علت اختلاف خانوادگی بوده است، به طوری که بر اساس یادداشتهای باقی مانده بیشتر جوانان که اقدام به خودکشی کرده‌اند از عدم توافق خود و والدین شان شکایت داشته‌اند.

در این شهرستان غیر از مدرسه، مکان فرهنگی و ورزشی ویژه زنان وجود ندارد. به علاوه، تفکر سنتی بر والدین حاکم است، بیشتر امور را قالبهای طایفه‌ای و قومی شکل می‌دهد و والدین در امور خصوصی فرزندان دخالت و تصمیم‌گیری می‌کنند.

بدین ترتیب یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که خودکشی بین زنان بیش از مردان، بین جوانان بیش از بزرگسالان، بین باسوادها بیش بی سوادها، در شهر بیش از روستا، بین زنان خانه‌دار بیش از بقیه افراد و در طبقات پایین بیشتر بوده است. همچنین خودکشیها ناشی از اختلاف خانوادگی بیش از علل دیگر و خودکشی با آتش بیش از سایر وسایل بوده است.

با توجه به وضعیت شهرستان کوهدشت پیشنهادهایی برای کاهش روند خودکشی عبارت اند از: تلاش برای حل مسائل اقتصادی از جمله بیکاری، فقر، توجه به امور فرهنگی مانند سینما، تاتر، فرهنگسرا، سالن ورزشی به ویژه برای بانوان، تقویت عناصر فرهنگی با بخش برنامه های ویژه از رسانه ها در جهت ارتقای سطح عمومی جامعه و جلوگیری از عمیق تر شدن شکاف فرهنگی بین نسله‌ها، برگزاری هم اندیشی و کارگاههای آموزشی برای مرئیبان و آموزگاران به منظور شناخت بیشتر نسل جوان و نحوه برخورد مناسب با آنان، تلاش در جهت اصلاح نگرش افراد جامعه به نحوه ارتباط با جوانان و رفتار مناسب با آنان، فراهم سازی زمینه های مناسب برای مشارکت جوانان در فعالیتهای اجتماعی، فرهنگی، آگاهی دادن به جوانان برای فهمیدن تفاوت اساسی بین نگرش والدین و فرزندان، افزایش میزان تحمل پذیری آنان در برابر مشکلات مختلف، آموزش و آگاه نمودن والدین در خصوص رفتار مناسب با فرزندان.

- ۱- بست، ژان میشل، ۱۳۷۴، *جامعه شناسی جنایت*، ترجمه فریدون وحید، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد.
- ۲- پورمند، لیوان و داویدیان، ۱۳۵۷، *اقدام به خودکشی*، مجله علمی نظام پزشکی ایران، دوره ۱۴.
- ۲- نایلر، اس، ۱۳۷۶، *جامعه شناسی خودکشی*، ترجمه علی موسی نژاد، اصفهان.
- ۲- سخاوت، جعفر، ۱۳۷۴، *جامعه شناسی انحرافات اجتماعی*، دانشگاه پیام نور، تهران.
- ۵- علیوردی، اکبر، ۱۳۷۴، *خودکشی در مازندران*، انتشارات دانشگاه مازندران، بابلسر.
- ۶- فرجاد، محمد حسین، ۱۳۷۱، *آسیب شناسی انحرافات*، انتشارات بدر، تهران.
- ۷- قائمی، علی، ۱۳۶۶، *آسیبها و عوارض اجتماعی*، انتشارات شفق، تهران.
- ۸- کی نیا، مهدی، ۱۳۷۰، *جرم شناسی*، *جامعه شناسی جنایی*، جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران.
- ۹- محسنی تبریزی، علیرضا، ۱۳۷۲، *خودکشی در اسلام*، موسسه تحقیقات علوم اجتماعی دانشگاه تهران، تهران.
- ۱۰- محسنی تبریزی، علیرضا، ۱۳۷۳، *ملاحظات در باب نظریه خودکشی دورکیم*، *نامه علوم اجتماعی*، شماره ۴، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، زمستان.
- ۱۱- محسنی، منوچهر، ۱۳۷۲، *انحرافات اجتماعی و علل و انگیزه های خودکشی*، انتشارات مروی، تهران.
- ۱۲- مورون، پییر، ۱۳۶۶، *خودکشی*، *پیدایش/علل/درمان*، ترجمه مازیار سهند، انتشارات رسام، تهران.

References

- 13- Beman Alan J. et al. (1996) *Adolescent Suicide : Assessment and Intervention*, American Psychological Association.
- 14- Durkheim Emile (1997) *Suicide : A study in Sociology*, Free Press.
- 15- Fero Patrick (2000) *The Red-Tape Suicide*, Xlibris Corporation.
- 16- Hawton Keith (2000) *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, John Wiley & Sons.
- 17- Hewett John H. (2000) *After Suicide*, Christian Care Books.
- 18- Portner Jessica (2001) *One in Thirteen : The Silent Epidemic of Teen Suicide*, Robins Lane Press.
- 19- Rudd, M. David et al. (2000) *Treating Suicidal Behavior : An Effective, Time Limited Approach*, Guilford Publication.