

بررسی عوامل موثر بر شیوع خودکشی و راههای پیشگیری از آن

در شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۸۹

حافظی رضوان^{۴۵}

اکبری شیرین^{۴۶}

چکیده:

پژوهشی که ملاحظه می فرماید در خصوص عوامل موثر بر شیوع خودکشی و راههای پیشگیری از آن در شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۸۹ میباشد. در این پژوهش که با استفاده از شیوه پیمایشی صورت گرفته است ابتدا چارچوب مساله در پنج بخش روانی؛ اجتماعی؛ اقتصادی؛ فرهنگی و راههای پیشگیری تدوین شده است. سپس با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته در میان نمونه های خودکشی کنندگان به تعداد ۵۱ نفر بصورت تصادفی در بین ۱۳۷۵ نفر از جامعه آماری کل خودکشی کنندگان در بیمارستان شهدای عشایر در شهرستان خرم آباد انتخاب شده اند داده های مورد نیاز جمع آوری و مورد توصیف و تحلیل قرار گرفته اند. براساس نتایج حاصل عوامل زیر در شیوع خودکشی در شهر خرم آباد موثر بوده اند. (۱) عوامل فردی و روانی شامل افسردگی؛ سابقه اعتیاد؛ عواطف منفی؛ عدم رضایت از زندگی. (۲) عوامل اجتماعی شامل بلا تکلیفی بعد از پایان تحصیلات؛ عدم برخورد صحیح با مسایل عاطفی از طرف فرد خانواده و اجتماع. (۳) عوامل اقتصادی شامل شغل فرد؛ سطح مطلوبیت اقتصادی. (۴) عوامل فرهنگی شامل میزان پایبندی به مذهب و احکام دینی. برای مهار خودکشی نیز اقدامات پیشگیری آموزشی؛ درمانی؛ مشاوره ای؛ اطلاع رسانی؛ آرایه آگاهیهای دینی؛ و آموزش دست اندرکاران پیشگیری از خودکشی پیشنهاد شده است. واژه کلیدی: خودکشی؛ عوامل فردی؛ روانی؛ اجتماعی؛ فرهنگی؛ اقتصادی و اقدامات پیشگیرانه

^{۴۵} کارشناس آسیب شناسی اجتماعی

^{۴۶} دکترای روانسنجی و استاد دانشگاه

خودکشی عملی است آگاهانه و کاملاً ارادی که فرد برای پایان دادن به زندگی خویش انجام می دهد. در سال ۱۳۷۳ **دفونتن** برای نخستین بار کلمه **Suicide** در فرانسه به کار برد که بعداً آکادمی علوم فرانسه در سال ۱۷۶۲ آن را پذیرفت . فردی که اقدام به خودکشی می کند از نتیجه عمل خود آگاهی دارد و این مهم ترین مسئله در تشریح و تبیین پدیده خودکشی است .

برخی مانند **ارسطو** خودکشی به منظور فداکاری (دگرخواهانه) را خودکشی محسوب نمی کنند ؛ ارسطو خودکشی را عملی برای معدوم ساختن فرد توسط خودش می داند که " به منظور فداکاری نمی باشد ، یعنی فرد برای قربانی شدن به انتحار دست نمی زند " .

اما **اسکیروول** که دورکیم در کتاب خودکشی به نظر وی اشاره کرده نظری عکس نظریات یاد شده دارد ، اسکیروول معتقد است که " در خودکشی تمام خصوصیات دیوانگی دیده می شود . " او با استناد به این نظر نتیجه می گیرد که خودکشی عملی غیر ارادی است و نباید تحت پیگرد قانونی قرار بگیرد .

داناوردیث لیزاردی در رساله ی دکترای خود معتقد است که اگرچه بسیاری از تحقیقات نشان دهنده این است که اکثر افرادی که اقدام به خودکشی می کنند ، ذهن بیمار دارند اما این نظریات را نمی توان به همه ی بیماران روانی تعمیم دادو معتقد بود که آنها در طول بیماری خود حتماً یک بار به خودکشی اقدام می کنند. (اسلامی نسب ، ۱۳۷۱)

انستیتو ملی بهداشت روانی آمریکا " خودکشی را تلاشی آگاهانه برای خاتمه دادن به زندگی شخصی توسط خودش می باشد که ممکن است این تلاش به اقدام تلاشی فقط به شکل احساسی در فرد بماند. پدیده خودکشی که از عوارض مهم دنیای صنعتی عصر حاضر است بیشتر متأثر از نا به سامانی ها ، اختلال های روانی و نابرابری های اجتماعی است . دورکیم در کتاب " تقسیم کار " خود بر این اعتقاد است که " خودکشی همراه با تمدن ظاهر می شود و یا حداقل آن چه به شکل خودکشی در جوامع فروتر ملاحظه می شود ، خصوصیات ویژه ای دارد ... " (ستوده: ۱۳۷۸)

باتاموردر اثر خود "جامعه شناسی" ، آورده است که دورکیم در تحقیق خود قصد آن داشته که بین میزان خودکشی و درجه ی پیوستگی افراد در گروه های اجتماعی (همبستگی و انسجام اجتماعی) رابطه برقرار کند و معتقد است که هدف دورکیم این بود که میزان خودکشی در گروه های مختلف اجتماعی را به خصایص مشخصه ی این گروه ها ربط دهد و به این طریق علل اجتماعی خودکشی را کشف نماید . دورکیم طبیعت بشر را با رجوع به مفهوم واقعیت های اجتماعی تبیین می کند . به نظر وی واقعیت های اجتماعی طرق عمل کردن ، فکر کردن و احساس کردن است که تا حدودی بین شماری از مردم مشترک است که این واقعیت ها نسبت به افراد اموری خارجی و بیرونی محسوب می شوند و بر وی اقتدارآمرانه ای را اعمال می کنند. (محسنی تبریزی ۱۳۷۰)

درزندگی شهرنشینی کنونی، جمعیت بسیار زیاد در شهرها و عدم تجانس افراد با هم و احساس غربت، تنهایی و کم شدن تعداد افراد خانواده‌ها و کاهش یافتن محبت خانوادگی، افزایش استقلال فردی، هم‌چشمی‌ها و پیداشدن آرزوهای دور و دراز زندگی مادی، خواستن‌ها و نتوانستن‌ها، فرار از خانواده و پناه بردن به اجتماع نا آشنا، سرگشتگی در میان ارزش‌های متضاد زندگی شهری جدید، ناتوانی در مبارزه با دشواری‌ها و شکست‌ها، نومیدیها، محرومیت در عشق توأم با فقر مادی و سرانجام ضعف یا رنجوری شخصیت آن چنان ناراحتی‌هایی ایجاد می‌کند که فرد خود را در نابودی و پوچی جستجو می‌کند و دست به خودکشی می‌زند.

بیان مساله

خودکشی در لغت نامه ی **دهخدا** به معنای " خود را به وسیله ای کشتن ، انتحار ، کار زیاد کردن ، کوشش بسیار " آمده است. (**لغت نامه ی دهخدا، ۱۳۴۷**)

امیل دورکیم (۱۹۱۷-۱۸۵۸) در اثر معروف خود به نام خودکشی آن را پدیده ای اجتماعی به شمار آورده و چنین تعریف می‌کند:

"خودکشی عبارت است از هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار منفی یا مثبت خود قربانی است که می‌بایست چنان نتیجه ای به بار آورد." (**دورکیم، ۱۳۷۸**) **مین جر روانشناس**، میل به مرگ را نزد فرد خودکش آرامشی می‌داند که در اثر تنش‌های جامعه - محدودیت‌های اجتماعی و اخلاق، که توانسته مانع از رهاشدن انرژی پرخاشگری و جنسی فرد شود و در نهایت فشار داخلی پدید می‌آورد - به آن دست پیدا کرده است

طی تحقیقاتی که در کشورهای مختلف صورت گرفته نتایج به دست آمده حاکی از آن است که مردها بیش از زنان خودکشی می‌کنند و اغلب آنان در گروه سنی ۶۵-۴۵ ساله قرار دارند. اوج اقدام به خودکشی در میان زنان و مردان ایرانی در گروه سنی ۲۴-۱۸ ساله می‌باشد. در ایران نوجوانان و جوانان از یک طرف و زنان از طرف دیگر دو قشری هستند که بیشتر از سایرین دست به خودکشی می‌زنند. تحقیقات سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور در سال ۱۳۸۲ خودکشی ۲۴۸۶ زن و ۱۴۸۱ مرد را نشان می‌دهد و آمار وزارت بهداشت از انجام حداقل ۱۳ خودکشی در روز با میانگین سنی ۲۹ سال خبر می‌دهد.

طبق این آمار نسبت خودکشی مردان به زنان ۲/۵ به یک و گاه ۴/۵ به یک است.

در یک طرح پژوهشی که در سال ۱۳۵۲ در کشور، مشخص گردید که خودکشی در میان مردان و زنان جوان متأهل به دلیل درهم ریختگی ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی و در نتیجه نا به سامانی نهاد خانواده افزایش یافته است. (رشید یاسمی، ۱۳۴۵)

در تحقیقی که در سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۴۷ بر روی افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند صورت گرفت، جامعه مورد مطالعه شامل ۸۳۹ مرد و ۶۲۳ زن بوده و نتایج زیر حاصل پژوهش فوق است:
خودکشی زنان در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ ساله بیشتر است، اما بیشتر خودکشی‌های مردان مربوط به فاصله سنی ۱۵ تا ۳۴ سال می‌باشد.

این بررسی **اختلاف های خانوادگی** را مهم ترین انگیزه خودکشی عنوان می کند (۲۶٪) و بعد از آن مسایل اقتصادی را دومین دلیل انجام انتحار معرفی می کند.

در سال ۱۳۴۹ نیز بررسی ای بر روی ۳۶۲۷ مورد انجام می گیرد که در بین آنها ۱۴۱۵ نفر مرد و ۲۲۱۲ نفر زن بوده اند. که باز حکایت از غلبه زنان خودکش بر مردان خودکشی کننده دارد. دکتر "امان الله قرائی مقدم" با اشاره به تغییرات به وجود آمده در روند خودکشی ایرانیان طی سه دهه اخیر معتقد است که نسبت خودکشی زنان و مردان نسبت به ده سال گذشته تغییر کرده است، قبل از سال ۱۳۷۰ نسبت خودکشی زنان به مردان ۵ به ۲ بود اما در ۱۰ سال گذشته نسبت خودکشی مردان به زنان ۳ به ۲ افزایش یافته است.

وی همچنین عامل خودکشی مردم ایران در سطح کلان را وجود "آنومی" یا نوعی بی هنجاری می خواند و پریشانی فکر، نابودی نظم منطقی فکری و دچار تشتت آرا بودن را که منجر به خودکشی افراد می شود از نتایج این بی هنجاری می داند.

بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی وضعیت اماری برای خودکشی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر یک مورد خودکشی است (سیاهپوش؛ ۱۳۸)

در بیان مساله و شناسایی مساله تحقیق؛ پژوهشگر سعی بر آن دارد که شواهدی دال بر وجود مساله عرضه کند بعبارتی دیگر پژوهشگر زمینه ای را تصویر میکند که در آن مساله مورد نظر رخ داده است در این مرحله ویژگیهای مساله گستر دگی و علل احتمالی بروز آن نیز شناسایی می گردد. (خاکی؛ ۱۳۶۵)

مساله اصلی در این تحقیق بررسی عوامل موثر بر خودکشی و راههای پیشگیری از آن در شهر خرم آباد است.

اهمیت و ضرورت

خودکشی: رفتار یا پدیده ای است که از جوانب متعدد باید مورد بررسی قرار گیرد. تا آنجا که مشخص است خودکشی در بسیاری از جوامع وجود داشته و دارد و در هر کجا که انسان ها زندگی می کنند خودکشی هم اتفاق می افتد. بدون تردید خودکشی در هر جا، هر خانواده و هر جامعه ای که اتفاق بیفتد عوارض نامطلوب خانوادگی، اجتماعی و... بر جای می گذارد؛ به نوعی که این خودکشی می تواند عاملی برای شروع و یا بروز یک نوع بیماری روانی و یا جسمی گردد و حتی باعث متلاشی شدن خانواده و مانعی برای سیر مطلوب و طبیعی خانواده شود. افراد یک جامعه نیز زمانی که از خودکشی فرد و یا افرادی مطلع شوند، غم زده می شوند و ممکن است دچار نوعی اضطراب و یا نگرانی در مورد وقوع خودکشی در خانواده خود گردند، به همین دلایل است که خودکشی بایستی از دیدگاه های روانی، اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی، تحصیلی، کاری، قانونی و... مورد بررسی و توجه قرار گیرد. ریشه یابی هرگونه عامل، و یا عواملی که زمینه را برای خودکشی فراهم می سازد بسیار مهم است؛ از این رو است که اگر در کشورهای پیشرفته آمار خودکشی بالا برود موضوع، آنقدر مورد بحث و گفتگو قرار می گیرد و کارشناسان و صاحب نظران موضوع خودکشی را بررسی می نمایند تا زمینه مساعد ساز خودکشی را دریافته و برای آن به طور جدی چاره جویی نمایند.

سالانه حداقل یک میلیون نفر در سراسر دنیا خودکشی می‌کنند، یعنی در هر ۴۰ ثانیه، یک نفر. خودکشی دهمین دلیل مرگ است و ۱/۵ درصد مرگ‌های جهان را به خود اختصاص داده است. خودکشی به تنهایی در چین علت ۳۰ درصد فوت‌هاست اما به نقل از سازمان جهانی بهداشت، شوروی سابق نیز هم‌رتبه چین قرار دارد و پس از آن می‌توان به لیتوانی، استونی، بلاروس و روسیه اشاره کرد. در این کشورها سالانه از هر ۱۰۰ هزار نفر ۴۵ نفر خودکشی می‌کنند. در اروپا نیز میزان خودکشی به ویژه در کشورهای شمالی بالاست اما در کشورهای اروپایی مدیترانه و آمریکای جنوبی و آسیا و به ویژه کشورهای مسلمان میزان خودکشی بسیار پایین است

نسبت خودکشی مردان به زنان ۲/۵ به یک و در بعضی از مواقع ۴/۵ به یک است. هر چند که آمار خودکشی در ایران نسبت به بسیاری از کشورها در رده پایین تری قرار دارد اما مقایسه این آمار با آمار ثبت شده سال‌های گذشته در ایران رشد قابل توجهی را نشان می‌دهد، به طوری که میزان خودکشی از ۱/۳ در صد هزار نفر در سال ۱۳۶۳ به ۶ در صد هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۸۳ رسیده است. در عین حال، میزان خودکشی طی سال‌های ۱۳۸۴، به ترتیب ۵/۸، ۵/۶۵ و ۵/۶ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده است. در بررسی انجام گرفته در سال ۱۳۸۰ در خصوص «سیمای مرگ و میر در هجده استان کشور» که داده‌های آن در ۱۹۵ شهرستان کشور گرفته شده، خودکشی در مردان با ۶/۷ در ۱۰۰ هزار نفر نهمین علت مرگ و میر و در زنان با ۵/۱ در صد هزار نفر دهمین علت مرگ و میر بوده است.

انگیزه خودکشی در مطالعات انجام گرفته به ترتیب مربوط به مسایل ناموسی، اختلافات خانوادگی، تحصیل و ازدواج، شکست و ناامیدی، فقر و تنگدستی، بیماری‌های روانی، استرس‌ها و فشارهای روانی، تنهایی، عشق و تمایلات شدید عاطفی و اعتیاد به مواد مخدر، مواد توهم‌زا و الکل بوده که در این میان سهم خودکشی با انگیزه اختلافات خانوادگی با ۴۱ درصد، بالاترین علت خودکشی ذکر شده و از لحاظ جنسیتی، اقدام به خودکشی در مردان ۸ برابر زنان بوده است. بیشترین دلیل خودکشی در نوجوانان ایجاد فاصله و فقدان رابطه مناسب بین فرزندان و والدین ذکر شده است. فاصله‌ای که موجب می‌شود والدین درک صحیحی از وضعیت فرزندان خود نداشته باشند. (ایران سلامت)

در استان لرستان آمار خودکشی در سال ۱۳۸۱ در کل ۲۰۴ مورد بوده است که ۱۲۰ مورد آن مرد و ۸۴ مورد آن را زنان تشکیل داده‌اند. یعنی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۷٫۵ نفر مرد و ۵٫۲۵ نفر زن در استان لرستان آمار خودکشی در سال ۱۳۸۲ در کل ۲۴۸ مورد بوده است که ۱۳۷ مورد آن مرد و ۱۱۱ مورد آن را زنان تشکیل داده‌اند. یعنی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۸٫۶ نفر مرد و ۶٫۹ نفر زن در استان لرستان آمار خودکشی در سال ۱۳۸۳ در کل ۲۴۵ مورد بوده است که ۱۳۳ مورد آن مرد و ۱۱۲ مورد آن را زنان تشکیل داده‌اند. یعنی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۸٫۳ نفر مرد و ۷ نفر زن در استان لرستان آمار خودکشی در سال ۱۳۸۴ در کل ۲۲۹ مورد بوده است که ۱۰۸ مورد آن مرد و ۱۲۱ مورد آن را زنان تشکیل داده‌اند. یعنی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۶٫۵ نفر مرد و ۷٫۵۶ نفر زن در استان لرستان آمار خودکشی در سال ۱۳۸۵ در کل ۱۶۴ مورد بوده است که ۱۰۱ مورد آن مرد و ۶۳ مورد آن را زنان تشکیل داده‌اند. یعنی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۶٫۳ نفر مرد و ۳٫۹۳ نفر زن

در استان لرستان آمار خودکشی در سال ۱۳۸۷ در کل ۱۰۴ مورد بوده است که ۵۷ مورد آن مرد و ۴۷ مورد آن را زنان تشکیل داده اند. (این امر متعلق به ۶ ماه اول سال ۸۷ می باشد). (دفتر امور اجتماعی استانداری لرستان)

افزایش روز افزون آمار خودکشی در کشور همچنین در استان لرستان و بالا بودن مورد خودکشی در این مناطق نسبت به استاندارد بین المللی این ضرورت را ایجاد میکند به مقوله خودکشی پرداخته و علل و عوامل آن شناسایی شود که شاید بتوان راهکاری برای حل یا کاهش این آسیب اجتماعی پیدا کرد. فرضیات تحقیق

- ۱) بین سن و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۲) بین جنس و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۳) بین تحصیلات و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۴) بین تاهل و مجرد و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۵) بین وضعیت شغلی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۶) بین محل زندگی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۷) بین آشفتگی خانوادگی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۸) بین اعتیاد به الکل؛ دارو و سایر مواد مخدر و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۹) بین مشکلات روانی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۱۰) بین پایبندی به اعتقادات مذهبی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۱۱) بین سلامت جسمانی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۱۲) بین روش خودکشی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.
- ۱۳) بین سابقه خودکشی در فرد و اعضا خانواده او؛ و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.

اهداف تحقیق

هدف کلی:

توصیف ویژگیهای کلی خودکشی کنندگان؛ مشخص کردن علل خودکشی در شهر خرم آباد؛ آرایه و پیشنهاد راه حل جهت کاهش و جلوگیری از خودکشی.

اهداف فرعی:

شناخت کلیه عواملی مثل عوامل اجتماعی؛ اقتصادی؛ سیاسی؛ مذهبی و... که منجر به این مساله میشوند که فرد تصمیم به خودکشی بگیرد.

میزان تاثیر گذاری هر کدام از این عوامل بر تصمیم گیری فرد جهت اقدام به خودکشی است. همچنین آرایه و پیشنهاد راه حل جهت کاهش و جلوگیری از خودکشی.

متغیرهای مستقل تحقیق شامل جنس، سن، تحصیلات؛ وسیله ی خودکشی، محل سکونت، میزان اختلافات خانوادگی و میزان خودکشی در شهرستان خرم آباد می باشند و متغیرهای وابسته میزان اقدام به خودکشی و علل و عوامل این پدیده در شهرستان خرم آباد می باشد
بیان مفاهیم:

سن: تعداد سالهایی که فرد تا قبل از خودکشی عمر کرده است .

شغل: تعریف نظری منظور این است که آیا هیچ نوع کاری در طی مرجع زمانی تعیین شده برای اطلاعات

مربوط به خصوصیات اقتصادی به وسیله شخص انجام میشود یا نه؟ **(سازمان ملل متحد: ۱۳۸۰)**

تعریف عملی: براساس وضع فعالیت اقتصادی و نوع کاری که جهت تامین معاش خانواده انجام میدهد؛ مقیاس اندازه گیری در اسمی عبارت است از خانه دار؛ بیکار؛ کارمند؛ کشاورز؛ دانشجو؛ کاسب؛ پاره وقت؛ سایر **سطح تحصیلات:** باسواد کسی است که بتواند با ادراک یک جمله کوتاه و ساده را در یک مورد زندگی روز

مره اش بخواند و بنویسد . **(سازمان ملل متحد: ۱۳۸۰)**

خانواده: از چند نفر تشکیل میشود که با هم در یک اقامتگاه زندگی میکنند و با هم دیگر همخرج هستند و

معمولاً باهم غذا میخورند . **(سازمان ملل متحد: ۱۳۸۰)**

اعتقادات مذهبی: عبارت است از انجام و گرایش به انجام اعمال و مناسک مذهبی و این مفهوم در قالب نماز

خواندن؛ روزه گرفتن؛ خمس دادن؛ زکات دادن؛ و اینگونه اعمال اندازه گیری میشود

ناهل: عقد خاصی است که موجب رابطه شرعی و قانونی بین زن و مرد بسته میشود و بواسطه آن زن و شوهر

میشوند افراد متاهل دارای اقسامی هستند: مطلقه؛ بیوه (همسر مرده)

خودکشی موفق: عملی عمدی، محسوب و به منظور خاتمه بخشیدن به زندگی خود تعریف می شود که

منجر به مرگ نشده است. این اصطلاح زمانی به کار برده می شود که اقدام به خودکشی انجام می گیرد، اما

منجر به مرگ نمی شود و معمولاً توصیف کننده ی کسانی است که در کشتن خود مطمئن نبوده و نسبت به

آن تردید دارند. اقدام به خودکشی بیشتر به منظور رسیدن به هدفی خاص انجام می شود. بنابراین ممکن

است این افراد زمینه را به گونه ای فراهم سازند که نجات یابند، هر چند در برخی موارد ممکن است فریاد

رسی وجود نداشته باشد.

خودکشی کامل یا خودکشی موفق، به معنی عمل کشتن خویش و پایان دادن موفق به زندگی است.

(حنا سبزه اصفهانی)

روش خودکشی: راهکاری که فرد خودکش از آن استفاده میکند که به هدف خود یعنی خودکشی برسد که

شامل استفاده از داروها؛ سم؛ حلق اویز کردن؛ استفاده از اسلحه؛ خود سوزی؛ خوردن گچ و... می باشد .

اعتیاد:

اعتیاد یعنی « وابستگی به مواد به گونه ای که کاملاً مضر به حال شخص و اجتماع باشد » و مواد به هر نوع

ترکیب شیمیایی که باعث تغییر در کارکرد مغز شود گفته می شود ، این تغییر می تواند به صورت هیجان ،

افسردگی ، رفتار ناهنجار ، عصبانیت ها یا اختلال در قضاوت باشد .

سلامت روانی:

گلدشتاین GOLDSTEIN K ، سلامت روانی را تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خود شکوفایی می

داند.

چاهن (CHAUHANS 1991) نیز سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روان شناختی تعبیر می کند که عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می شود

سلامت جسمانی: نداشتن هیچگونه بیماری جسمی و یا نقص عضو در فرد خودکش .

اعتقادات مذهبی: عبارت است انجام یا گرایش به انجام اعمال و مناسک مذهبی و این مفهوم در قالب مقیاس زیر قابل اندازه گیری است .

کاملا	مخالف	بی تفاوت	کاملا موافقم	دروغگویی کار بدی است
				مخالفم
کاملا	مخالف	بی تفاوت	کاملا موافقم	آدم گاهی برای حفظ منافع باید دروغ بگوید
				مخالفم
کاملا	مخالف	بی تفاوت	کاملا موافقم	نماز خواندن ضروری است
				مخالفم
کاملا	مخالف	بی تفاوت	کاملا موافقم	اگر به موقع نماز نخوانیم اشکال ندارد
				مخالفم
کاملا	مخالف	بی تفاوت	کاملا موافقم	روزه را باید گرفت .
				مخالفم
کاملا	مخالف	بی تفاوت	کاملا موافقم	اگر انسان توانایی جسمی ندارد روزه نگیرد.
				مخالفم
کاملا	مخالف	بی تفاوت	کاملا موافقم	انسان باید سر هر سال خمسه را بپردازد.
				مخالفم
	مخالف	بی تفاوت	کاملا موافقم	مالی را که با زحمت آدم به دست می آید نباید به دیگران داد.
				کاملا مخالفم
کاملا	مخالف	بی تفاوت	کاملا موافقم	اگر گاو گوسفند و طلا و نقره و... داشته باشیم زکاتشان را بدهیم.
				مخالفم
	مخالف	بی تفاوت	کاملا موافقم	مالی را که با زحمت آدم به دست می آید نباید زکاتش را به دیگران داد.
				کاملا مخالفم

ادبیات تحقیق

خودکشی

خودکشی از آسیب های مهم **فردی و اجتماعی** است که به طور متوسط در میان معتادان و بیماران روانی بیشتر است. فرد خودکش بر این باور است که در زندگی به اهداف و امیال خود نرسیده است و زندگی مفهوم خود را از دست داده است و مرگ بهتر از آن قلمداد می شود. (قائمی: ۱۳۶۴)

هم چنین می توان به تعریف دشه اشاره کرد که می گوید: " اقدامی معمولاً از روی آگاهی برای سر به نیست کردن خود به آن ترتیب که مرگ هدف یا وسیله باشد. " (ریئس دانا، ۱۳۸۰)

ژان باچلر در کتاب خودکشی خود در مورد خودکشی گریز کرایانه می نویسد که " انسان با خودکشی کردن سعی می کند از روبرو شدن با شرایط غیر قابل تحمل زندگی فرار کند. " به عبارت دیگر وی خودکشی را خروج از شرایط نامساعد و دشوار زندگی می داند. (اشنایدمن: ۱۳۷۸)

عوامل مؤثر بر شیوع خودکشی:

جنس: در تمام سنین مردها سه برابر زن ها خودکشی موفق داشته اند در حالی که زن ها سه برابر مردها اقدام به خودکشی می کنند.

سن: خودکشی و بیشتر از آن ژست و فکر خودکشی در نوجوانان افسرده دیده می شود. خودکشی سومین عامل مرگ و میر نوجوانان است.

مذهب: میان یهودیان و کاتولیک ها، خودکشی نسبت به پروتستان ها کمتر است و میان مسلمانان به خصوص طبقات مذهبی که از ایمان بیشتری برخوردار باشند تصویری شود از تمام مذاهب کمتر باشد.

وضعیت تأهل: خودکشی میان افراد مجرد دوبار بیشتر از افراد متأهل است و برای مطلقه و بیوه چهار تا ده بار بیشتر از کسانی است که با همسر خود زندگی می کنند.

نژاد: در امریکا اغلب خودکشی سفیدپوستان از سیاه پوستان بیشتر است.

شرایط اقلیمی: اثربادهای خنک مثل " فون " در دره های کوه آلپ و حتی در شمال ایران، به ویژه در گرگان، باعث حالت تهییج و تشویش بالایی می شود. خطرات خودکشی در هوای خشک قاره ای، یا در بهار هنگام افزایش فشار جوی افزایش می یابند.

محیط زندگی: زندگی در شهرهای بزرگ خطر اقدام به خودکشی را افزایش می دهد. (اسلامی نسب، ۱۳۷۱)

شاخص های رفتاری قبل از خودکشی

افسردگی؛ افسردگی به معنی Depression و افسردگی به معنی Melancholy غمزدگی

گیسختگی در روابط صمیمانه ی شخصی

سابقه ی خودکشی در خانواده

سابقه ی اقدام به خودکشی فرد

انزوای اجتماعی

الکسیسم و اعتیاد

فقر و محرومیت مزمن

رفتارهای پر خاشگرانه در خانه یا محیط اجتماعی

صحت مستقیم یا غیر مستقیم درباره ی خودکشی
تغییرات ناگهانی در رفتار مانند بی قراری غیرعادی ، ناآرامی و یا انتقال از افسردگی به حالت خوشی و
شادمانی که باعث پوشاندن حالات روانی اصلی می شود
بیماری های روانی

از دست دادن ، همسر ، والدین ، فرزندان ، نزدیکان و دوست صمیمی
سابقه بستری شدن در بیمارستان روان پزشکی

آزار و رنجیدگی از نوع غیر قابل تحمل برای فرد (طباطبایی ، ۱۳۸۴)

رفتار های قبل از خودکشی

معمولاً افرادی که اقدام به خودکشی می کنند دارای برخی خصوصیات رفتاری مشترک هستند ؛ اغلب در
سطح اقتصادی پایین جامعه قرار دارند و یا این که دچار افسردگی می باشند.
اضطراب مزمن ، افسردگی ، تهدید به خودکشی و ... از نشانه های مهم رفتاری هستند که منجر به
خودکشی می شوند . این افراد اغلب تصور می کنند که با مشکلی بزرگ و غیر قابل تحمل روبه رو هستند که
تنها چاره باقی مانده مرگ است . (تایلر ، ۱۳۷۶)

رفتارهای خودکشانه نتیجه تعامل پیچیده عوامل پزشکی - اجتماعی و خانوادگی می باشد . تغییرات
اجتماعی که ممکن است با افزایش خودکشی جوانان مرتبط باشد عبارتند از عوامل افزایش دهنده ی
افسردگی کودکی ، کاهش ثبات خانوادگی و افزایش دسترسی به سلاح . (طباطبایی ، ۱۳۸۴)
دراروپا بزرگترین موج خودکشی جوانان طی جنگ جهانی بودو از دلایل آن می توان به بیکاری دسته
جمعی ، ناکامی های ناشی از آن حتی در بین افراد با تحصیلات بالا ، کاهش اعتقادات مذهبی ، مدارا با
رفتارهای بحرانی در خرده فرهنگ جوانان و اثرات طلاق بر کودکان اشاره کرد . (محمدی ، ۱۳۸۳)
عوامل بسیاری به نسبت های خودکشی بستگی دارند مانند جنس مذکر ، بیوه گی ، مجرد یا مطلقه بودن ،
تمرکز جمعیت ، بحران های اقتصادی ، سکونت در کلان شهرها و شهر های بزرگ ، سابقه اختلافات
خانوادگی در زمان کودکی ، اختلالات روانی و بیماری های جسمی .

علل خودکشی:

دورکیم نشان داد که تغییرات در میزان خودکشی از طریق روان شناختی و زیست شناختی قابل تبیین
نیست و چگونگی تفاوت میزان های خودکشی را بیان نمود و براین باور بود که خودکشی بیماری اجتماع در
حال تغییر است و نشانه ی تضعیف هنجارهای تنظیم کننده ی رفتار است . و نرخ بالا در کشورهای در حال
صنعتی شدن رابه دلیل وجود "آنومی" یا تضعیف هنجارهای نظم دهنده به رفتار می دانست .
دورکیم و فروید علی رغم تفاوت های بسیاری که در نظریات خود با یکدیگر دارند دریک زمینه اشتراک
عقیده دارند. هر دو اعمال فرد را در نتیجه نیروهای پر توانی که فرد کنترل محدودی روی آنها دارد، می دانند.
دورکیم این نیروها را در "اجتماع" و فروید آنها را در "ضمیر ناخودآگاه" جایگزین می دانست .

البته دورکیم دو دسته علت فرااجتماعی را نیز بر می شمرد که عبارتند از آمادگی های اندامی - روانی و خصوصیات محیط طبیعی. وی معتقد به وجود تمایل به خودکشی در سرشت انسان است و اشاره می کند که تأثیر آب و هوا که غیر مستقیم بر اندام ها اثر می گذارند را نباید نادیده گرفت. (استنگل، ۱۳۴۷)

علل خودکشی را می توان در پنج مقوله مورد بررسی قرار داد:

۱- شخصیت و تجربه های مراحل اولیه کودکی

۲- عوامل فرهنگی

۳- یگانگی اجتماعی

۴- شرایط اقتصادی

۵- تجدد طلبی

تجربه های اولیه ی کودکی:

برخی از انواع خودکشی دوران بزرگسالی را می توان به تجربه های خانوادگی و بعضی ویژگی های شخصیتی چون از دست دادن یکی از والدین، طرد عاطفی دراز مدت، فرزند ارشد بودن و اقدام به خودکشی بستگان نسبی مربوط دانست.

البته علت های دیگری نیز دست اندر کارند مانند افسردگی خودانگیزگی، بدبینی، خودپنداری منفی،

انفعال، درون گرایی و تضاد فکری. (ستوده، ۱۳۷۸)

کودکانی که به خودکشی تمایل دارند و عموماً فرزند ارشد خانواده اند؛ پدر و مادر معتاد به مواد مخدر و الکل دارند و زیر فشارهای بیشتر و فزاینده تری قرار داشته که این فشار در اوان نوجوانی شدت می یابد. البته برخی عوامل هم چون کاتالیزور در سرعت بخشیدن به این اقدام مؤثر هستند؛ مرگ پدر بزرگ یا مادر بزرگ، طلاق والدین، فروپاشی خانواده و یا ازدواج مجدد والدین از این دسته اند.

این فشارهای روانی به گزینش راه کار های متفاوت نزد افراد گوناگون می گردد که پاسخ در اغلب زنان، نوجوانان، اقشار پایین تر اجتماع به صورت خودکشی با مصرف زیاد دارو بروز می کند. (نلسون و ایرزائل، ۱۳۷۶)

عوامل فرهنگی

اگر خودکشی رانوعی آنومی بنامیم، دیاگرام زیر بیانگر ایجاد آنومی در جامعه است

رشد سریع اقتصادی ← ثروت ناگهانی ← ثروت / فقر ← فقر غیر قابل تحمل ← تصویر / قول آرزوهای بلند پروازانه ← آرزوهای بی حد ← از هم پاشیدگی هنجارهای سنتی ← عدم ارضای نیازهای بی حد ←

نارضایتی اجتماعی که سرانجام به آنومی منجر می گردد. (رفیع پور؛ ۱۳۷۸)

دورکیم و کونیک در رابطه با ارتباط خاص فقر و ثروت اشاره کرده اند که با رشد سریع اقتصادی -

اجتماعی، ساختار پایدار نیاز افشارمتحول شده و آنومی پدید می آید.

مذهب از علل فرهنگی در مطالعه خودکشی است؛ نرخ خودکشی در افرادی که به طور دائمی به فکر خدا و عبادت هستند، بسیار از لائیک ها پایین تر است و شاید بتوان این گونه توجیح کرد که مشغله و باور ذهنی درباره ی خدا، از " ورود آگاهی های مزاحم به فضای درونی فرد " جلوگیری می کند و فرد به مسائلی از

این قبیل بی اعتنا می ماند و از میزان خودکشی اش به طرز قابل توجهی کاسته می شود. (ریس دانا، ۱۳۸۰: ۱۶۸)

شاید عامل مذهب در کشورهای مذهبی تر (کاتولیک و مسلمانان) به این دلیل عامل بازدارنده باشد که خودکشی فرد برای خانواده یک ننگ و رسوایی قلمداد شود و فرهنگ مذهبی جامعه آن را عملی مذموم و نکوهش شده بداند و مردم نیز از اعلام خودکشی افراد خانواده خود خودداری کنند.

(اسلامی نسب، ۱۳۷۱)

بی شک مهم ترین شاخص فرهنگی در مطالعه خودکشی رویدادهای منفی و اختلالات خانوادگی است که اهم آنان را می توان این گونه ذکر کرد: انتظارات بسیار بالا یا پایین والدین، انعطاف ناپذیری خانواده، طرد شدگی و بی توجهی و برخورد مسایل عاطفی کودکان و اقتدار طلبی نامناسب یا افراطی آنان. (محمدخانی، ۱۳۸۱)

عوامل اجتماعی

که این علل قابل تقسیم به دو گونه

علل اجتماعی - انسانی

و علل اجتماعی - طبیعی می باشد.

علل اجتماعی - انسانی

دورکیم نخستین کسی بود که علت های زیستی، اقلیمی و روانشناختی را برای تبیین رفتارهای اجتماعی رد کرده و طرق جامعه شناختی را برای درک واقعیت های اجتماعی ارائه داد. منشأ جریان های خودکشی نه از فرد که از جامعه است که در واقع علل واقعی و حقیقی خودکشی اند؛ نیروهای اجتماعی از جامعه ای به جامعه دیگر و از گروهی به گروه دیگر، از مذهبی به مذهب دیگر فرق می کند و " این علل از گروه بر می خیزد نه از افراد تک تک (سلیمی و داوری، ۱۳۸۰) اعتقاد اساسی دورکیم این بود که حقایق اجتماعی را باید به عنوان واقعیت های خارجی نسبت به فرد در نظر گرفت و مطالعه کرد.

مؤسسات اجتماعی مانند گروه های خانوادگی و مذهبی که نیروهای خارج از فرد محسوب می شوند و جامعه شناس از آنجایی که با واقعیت های معینی روبه رو بود، می بایستی اجباراً عینی باشد؛ خودکشی یکی از این واقعیت هاست.

خودکشی می تواند به علت انسجام اجتماعی در جوامع یا نظم اجتماعی ایجاد شود که در صورت فشار بی حد هریک از این ویژگی ها شاهد شکل گیری یکی از انواع خودکشی هستیم.

خودکشی گرچه آشکارا یک عمل کاملاً شخصی بود، اما فقط با بررسی کم و کیف جامعه ای که شخص به آن تعلق دارد، می تواند توجیه شود و بدین ترتیب هر جامعه ای دارای نوعی تمایل مشترک به خودکشی بود که با نسبت خودکشی بیان می گردد و تا زمانی که مشخصات جامعه تغییر نکند، ثابت باقی می ماند.

این تمایل مشترک جامعه فرد را تحت تأثیر قرار می داد و می توانست او را وادار به خودکشی کند. هراندازه فرد وابستگی نیرومندتری به گروه های اجتماعی داشته باشد، احتمال وقوع خودکشی کمتر است

(استنگل، ۱۳۷۴)

تبیین دورکیم از **نظم اخلاقی و اجتماعی** این بود که نظم اجتماعی تحقق پذیر است و طبق نظریات دورکیم جامعه از طریق پیوند دادن افراد به ارزش ها و هنجارهای گروهی، آن ها را یک پارچه می کند و یا از طریق تعیین اهداف و راه های رسیدن به آنها به تعدیل امیال و آرزوهای بالقوه ی نامحدود افراد می پردازد (تایلر، ۱۳۷۶: ۱۵).

هر فردی به طور جمعی دارای تمایل به خودکشی است و به میزانی که گروه های اجتماعی که فرد جزئی از آن هاست هماهنگ و یکپارچه و متشکل و منظم و باقاعده باشد، خودکشی کمتر است."

نرخ خودکشی اجتماعی مدلی برای پیش بینی علل خودکشی فردی است تا مدلی برای تبیین انگیزش های فردی. (محسنی تبریزی، ۱۳۷۶)

دورکیم بعد از کشف این واقعیت که علت برخی از انواع خودکشی را می توان در بی هنجاری یافت، خودکشی ناشی از بی هنجاری را به عنوان شاخص درجه ی معمولاً غیرقابل اندازه گیری یکپارچگی اجتماعی به کار برد.

استدلال دورکیم به این شرح بود که:

"این امر خود نشان می دهد که خودکشی را باید یک رخداد به هنجار و عادی قلمداد کرد اما **افزایش ناگهانی** میزان خودکشی در برخی از گروه های جامعه و یا کل جامعه یک رخداد نا به هنجار و نشان دهنده ی اختلال های نوپدید در جامعه است". (کوزر، ۱۳۸۰)

دورکیم مفهوم بی هنجاری را برای اشاره به این فرض به وجود آورد که در جوامع امروزی معیارها و هنجارهای سنتی بی آنکه توسط هنجارهای جدیدی جایگزین شوند، تضعیف می شوند.

بی هنجاری هنگامی وجود دارد که **معیارهای روشنی** برای راهنمایی فرد در حوزه ی معنی از زندگی اجتماعی وجود ندارد؛ در این شرایط به عقیده ی دورکیم مردم احساس از دست دادن حس جهت یابی و نگرانی می کنند که از عواملی اجتماعی است که بر تمایل به خودکشی تأثیر می گذارد. (گیدنز، ۱۳۸۳)

آشکارا خودکشی را نمی توان کجروی نامید اما بی هنجارهای جامعه و انحرافات که در جامعه رخ می دهد، بستری مناسب برای بروز آن است.

اختلال های زیر زمینه های اجتماعی پیدایش کجروی است:

قطبی شدن هنجاری: تمرکز فشار هنجاری بر بخش خاصی از جامعه، ضعف و یا فقدان آن نسبت به بخش

های دیگر که احساسی را مبتنی بر ضروری نبودن پای بندی به هنجارها در افراد آن بخش ایجاد می کند

تضاد هنجاری: وجود هنجارها یا مجموعه هنجارهای متضاد در خصوص برخی امور اجتماعی که از

پیامدهای آن تقسیم شدن نیروهای کنترل کننده ی اجتماعی به دو گروه و خنثی شدن نیروهای هنجاری

هر یک در مصاف با دیگری است.

بی هنجاری: وضعیتی که امور اجتماعی بدون امکان در نظر گرفتن هر گونه هنجاری، صورت

می پذیرد که افراد بی حد و حصر، کنترل ناپذیرند. (سلیمی و داوری، ۱۳۸۰)

صفت آمرانه بودن و بازدارندگی جامعه از ان جهت است که کلاً زندگی اجتماعی یک زندگی نومیگ و به هنجار است و این بازدارندگی به دو صورت انجام پذیر است:

الف - روح یا وجدان جمعی که در انسجام مکانیکی قانون تنبه گرا و مناهمی تجلی یافته است.

ب - میان بستگی متقابل که محصول افزایش تفکیک اجتماعی است و در انسجام ارگانیکی قانون تصحیح گرا متجلی است. (محسنی تبریزی، ۱۳۷۳)

در خودکشی ناشی از فشارهای اجتماعی که از مرز توان روحی و شخصیتی فرد گذشته و او را از پای در می آورند دو بحث وارد است:

رفتار وراثتی انتحاری: خودکشی را نمی توان پدیده ای دانست که از راه وراثت و از والدین به فرزندان منتقل می شود، اما رفتارهای پر تنش والدین، فشارهای خانوادگی، اقدام به خودکشی والدین یا یکی از نزدیکان به عنوان زمینه های اقدام به خودکشی تلقی شود.

تقلید کردن فرد از دیگران: سرایت را می توان بین افراد مشاهده کرد و یا حتی آنرا نمودی فردی دانست. (مثل سرفه کردن در طی یک مجلس سخنرانی)

در عوض واگیری که از طریق سرایت منتقل می شود، نمودیست جمعی که بستر تمامی جامعه است. تقلید صرفاً یک پدیده ی روانشناسی است زیرا حتی بین افرادی که هیچ ارتباطی با هم ندارند نیز دیده می شود و در واقع اشاعه تقلید به تنهایی توانایی آن را ندارد که آنها را به یکدیگر پیوند دهد. برای تقلید لازم نیست بین آن ها وجه اشتراک فکری یا اخلاقی یا تبادل خدمات یا حتی زبان مشترک وجود داشته باشد

سرایت ← نمودی فردی واگیر ← نمودی جمعی

(آرون، ۱۳۸۱)

از نظر دورکیم نظام تقسیم کار در جامعه دو وجه دارد:

تفکیک یا تمایز اجتماعی

میزان همبستگی یک عنصر با عنصر دیگر و شکل گیری پدیده ای به نام خودکشی در جامعه به وجه دوم نظام تقسیم کار بستگی دارد و می دانیم که دورکیم همبستگی را به دو نوع مکانیکی و ارگانیکی تقسیم می کند؛ که نوع اول در جوامع ساده و بدون تقسیم کار یا با تقسیم کار محدود وجود دارد و نوع دوم خاص جوامع پیشرفته و دارای تقسیم کار پیچیده است.

(نصر آبادی، ۱۳۸۲)

نرخ خودکشی اساساً یک پدیده ی اجتماعی است و نه فردی و بستگی به علل بیرونی دارد که بر فرد سلطه دارد. به نظر دورکیم در واقع تمایل اخلاقی فرد خودکش به ارتکاب عمل یک عامل و متغیر کلیدی در خودکشی است، نه تجارب فردی و شخصی وی. (محسنی تبریزی، ۱۳۷۳)

به نظر دورکیم، **فردگرایی محصول جامعه است**، نتیجه ویژگی های معین جوامع صنعتی مدرن که در نهایت از رشد تقسیم کار ناشی می شود. وی در معنای کلی تر استدلال می کند که تغییرات ساختاری

اجتماعی که در نتیجه گسترش تقسیم کار پدید می آمد به خودی خود برای به وجود آوردن اساس جدید همبستگی اجتماعی کافی نیست. (کیویستو، ۱۳۸۰)

زمانی که حمایت از باورها، نگرش ها و ارزش های شخصی از طریق در انزوا قرار دادن و جدایی او از گروه و نیز نبود کردن رشته هی دوستی وی سلب می شود، او دیگر نمی تواند از طریق تعامل چشم گیر با دیگران به آنها ببخشد. فرایندهای روانی در رابطه با فرد و گروه یعنی وضعیتی که در آن اقدامات فرد در تماس مستقیم با دیگران بر وی فشار وارد می کند تا هماهنگ با آنها قضاوت کرده، باور نموده یا عمل نماید و تأثیر آنها را بپذیرد را در تداوم عام "هم آوایی" خطاب می کنند.

طبق یافته های محققان، هر گاه فردی برد و هنجار خود را توسعه داده و هنجارها تمایل به همگرایی دارند، همگرایی چندان بزرگ نیست و هر گاه افراد به عنوان اعضای یک گروه برای نخستین بار همان وضعیت بی ثبات و غیر نظام مند روبرو می شوند، آنها تشکیل برد و معیار عجیبی برای گروه می دهند و هر گاه بعداً در قالب فرد با همین وضعیت روبرو شوند، آن ها آن را براساس برد و معیاری که با خود از گروه می آورند، درک می نمایند

"به هر حال خودکشی با تمدن ظاهر می شود یا حداقل آنچه به شکل خودکشی در جوامع فروتر ملاحظه می شود، خصوصیات ویژه ای دارد و تیپ مخصوصی از این خودکشی را می سازد" و بنابراین ارزش این دو نوع از نظرگاه نشانه شناسی یکسان نمی شود.

در میان اقوام فروتر، خودکشی یک عمل نا امیدانه نیست بلکه نوعی از خودگذشتگی است. به عکس خودکشی واقعی و اندوه بار بیمارگونه در میان اقوام متمدن یافت می شود و حتی توزیع آن از جنبه ی جغرافیایی نظیر توزیع تمدن است. (دورکیم، ۱۳۵۹)

خودکشی از عوارض مهم دنیای صنعتی عصر حاضر شناخته شده و بیشتر معلول نا به سامانی ها و اختلال های روانی و نابرابری های اجتماعی است.

دورکیم از نابه سامانی به مفهوم فقدان یا از هم پاشیدگی هنجارها سخن می گوید و این مفهومی است که در بررسی های خودکشی نقش مهمی را بازی می کند.

پدیده های اجتماعی همانند بحران های اقتصادی، تطبیق نارسای کارگران با شرایط کار، خشونت و دعاوی افراد در برابر اجتماع رانیز می توان در این امر مؤثر دانست و خودکشی یکی از ده عامل عمده مرگ در جهان صنعتی امروز شناخته شده است.

در فرا راه رشد و توسعه ی اقتصادی، هر چه بر پیچیدگی روابط و مناسبات اجتماعی افزوده می شود، فاصله ی طبقاتی از هم بیشتر می شود و سرخوردگی ها فزونی می یابد و درنهایت به افزایش تعداد خودکشی منجر می شود؛ از هم گسیختگی پیوندهای سنتی و همبستگی های اجتماعی و نیز بیگانه شدن با ارزش ها و هنجارهای جامعه خودی، موجب فزونی نرخ خودکشی در جامعه ها به ویژه در جامعه صنعتی گردیده است در کشور های کمتر توسعه یافته، میزان خودکشی به تناسب رشد سریع شهرنشینی و بحران های اجتماعی اقتصادی ناشی از آن بالا رفته است. (ستوده، ۱۳۷۹)

شهرنشینی و گشودگی به سوی دنیای امروزی، ضروری است که وقتی خارج از اراده و منافع عمومی و به دور از رهبری و خرد وفادارانه به توسعه‌ی انسانی و پایداری و همگانی شکل می‌گیرد، تناقض آفرین می‌شود و غمباری اجتماعی و فردی را به جای آن می‌نشانند.

هر چه جوامع صنعتی تر، شهری تر، بزرگتر و متمرکز تر و در عین حال فردگرا تر و منفعت طلب تر و عقل‌گراتر می‌شوند، میزان خودکشی بالا می‌رود، گرچه این رقم ممکن است با نوسانات و تغییرات همراه باشد. در محیط‌های صنعتی تر، فرد منزوی تر و محیط "ناسازگاری بخش" و موجد روان‌پریشی فردی است و فرد پا به مرحله‌ی بحرانی می‌گذارد که در آن احساس بیهودگی و ابهام بیشتری می‌کند. (ریئس دانا، ۱۳۸۰)

روش تحقیق:

تحقیق حاضر یک تحقیق از نوع کاربردی است و در آن از روش پیمایشی استفاده شده است. تحقیق توصیفی-پیمایشی شامل مجموعه روشهایی است که هدف آنها توصیف کردن پدیده‌های مورد بررسی است که به منظور کشف میزان وقوع و پراکندگی متغیرهای جامعه شناختی و روان‌شناختی و آموزش و روابط بین آنها، از جامعه آماری نمونه‌گیری میشود، و وضعیت موجود را بررسی میکند. (جزایری؛ ۱۳۶۸)

جامعه آماری:

جامعه آماری در این پژوهش کلیه افرادی بوده‌اند که به دلیل خودکشی به بیمارستان شهدای عشایر مراجعه نموده‌اند. (از اول فروردین ۱۳۸۹ تا ۱۹ آبان ۱۳۸۹) که تعداد کل این افراد ۱۴۸۵ نفر که از این تعداد ۶۸۹ نفر زن و ۷۹۶ نفر مرد بوده‌اند.

نمونه و حجم آن:

تعداد ۵۱ نفر بطور تصادفی بعنوان حجم نمونه انتخاب گردید. از این افراد ۲۷ نفر (۵۳٪) درصورتوسط خود فرد و ۲۴ نفر (۴۳٪) درصورتوسط اطرافیان اقدام به تکمیل پرسشنامه کردند. ۲ نفر (۴٪) درصورتهم مشخص نشده که توسط چه کسی پرسشنامه را پر کرده‌اند.

ابزار تحقیق:

ابزار تحقیق پرسش‌نامه خود ساخته توسط محقق بود. که شامل ۱۹ سوال به صورت باز پاسخ و بسته پاسخ و یا چند گزینه‌ای بود. که شامل سوالاتی از جمله خصوصیات فردی مثل سن؛ جنس؛ وضعیت تاهل؛ تعداد فرزندان؛ میزان تحصیلات؛ محل سکونت؛ وضعیت اشتغال؛ سلامت جسمی؛ سلامت روانی؛ علت خودکشی؛ میزان پایبندی به اعتقادات مذهبی؛ اعتیاد به مواد مخدر؛ روش خودکشی؛ سابقه اقدام به خودکشی در خود یا خانواده؛ و احساس فرد پس از اقدام به خودکشی بود.

روش گردآوری اطلاعات:

روش اجرای تحقیق به این ترتیب بود که با مراجعه به بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد و ایجاد هماهنگی با مسولین مربوطه با در دست داشتن پرسشنامه و حضور در بیمارستان در بخش اورژانس و یا بخشهای دیگر بطور اتفاقی از کسانی که اقدام به خودکشی کرده و نجات یافته بودند اقدام به تکمیل پرسشنامه شد.

همچنین از طریق در دست داشتن آدرس افرادی که خودکشی موفق داشته اند به درب منازل آنها رفته و از طریق اطرافیان آنها پرسشنامه های مربوطه تکمیل گردید.

تجزیه و تحلیل یافته ها

تحلیل داده های آماری

برای تجزیه و تحلیل داده های آماری از نرم افزار SPSS استفاده شده است. پس از تعریف متغیرهای تحقیق در صفحه گسترده و تعریف متغیر اقدام به وارد کردن داده های که از طریق پرسشنامه گردآوری شده بود نموده و پس از انجام مراحل آنالیز جداول فراوانی و نتایج فرضیات استخراج که در این فصل توضیح داده خواهد شد.

یافته های این فصل در دو بخش تهیه شده اند

الف) یافته های توصیفی

ب) یافته های استنباطی

الف) یافته های توصیفی پژوهشی شامل سن؛ جنس؛ وضعیت تاهل؛ تعداد فرزندان؛ میزان تحصیلات؛ محل سکونت؛ وضعیت اشتغال؛ سلامت جسمی؛ سلامت روانی؛ علت خودکشی؛ میزان پایبندی به اعتقادات مذهبی؛ اعتیاد به مواد مخدر؛ روش خودکشی؛ سابقه اقدام به خودکشی در خودیا خانواده؛ و احساس فرد پس از اقدام به خودکشی بود. که در جداول ۱ تا ۱۸ آمده اند و توضیحات هر کدام در زیر جدول مربوطه ذکر گردیده است.

جدول شماره (۱) توزیع فراوانی گروه نمونه بر حسب نوع شغل

سن	فراوانی	درصد
۱۰-۱۹ سال	۱۵	۲۹
۲۰-۲۹ سال	۲۳	۴۵
۳۰-۳۹ سال	۱۰	۲۰
۴۰-۴۹ سال	۲	۴
۵۰-۵۹ سال	۱	۲
جمع	۵۱	۱۰۰

باتوجه به نتایج فوق بیشترین درصد افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند در رده سنین ۲۹-۲۰ قرار دارد
جدول شماره (۲) توزیع فراوانی گروه نمونه برحسب نوع جنس

جنس	فراوانی	درصد
مرد	۳۴	۶۷
زن	۱۷	۳۳
جمع	۵۱	۱۰۰

باتوجه به نتایج فوق بیشترین درصد افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند مرد هستند .

جدول شماره (۳) توزیع فراوانی گروه نمونه برحسب وضعیت تاهل

وضعیت تاهل	فراوانی	درصد
متاهل	۲۳	۴۵
مجرد	۲۳	۴۵
مطلقه	۳	۶
بیوه	۱	۲
بدون پاسخ	۱	۲
جمع	۵۱	۱۰۰

طبق جدول فوق مجرد و متاهل بودن دارای یک نرخ خودکشی می باشند .

جدول شماره (۴) توزیع فراوانی گروه نمونه برحسب تعداد فرزندان

تعداد فرزندان	فراوانی	درصد
۵ نفر	۲۲	۴۳
۵-۱۰ نفر	۹	۱۸

۱۸	۹	۱۰ نفر به بالا
۲۱	۱۱	بدون پاسخ
۱۰۰	۵۱	جمع

طبق جدول فوق آنها که تا ۵ نفر جمعیت خانواده داشته اند خودکشی بیشتری اتفاق افتاده است و دارای فراوانی بیشتری میباشند

جدول شماره (۵) توزیع فراوانی گروه نمونه بر حسب میزان تحصیلات

درصد	فراوانی	تحصیلات
۴	۲	بی سواد
۱۶	۸	ابتدایی
۲۶	۱۳	سیکل
۴۳	۲۲	دیپلم
۴	۲	فوق دیپلم
۶	۳	لیسانس
۲	۱	بالا تراز لیسانس
۱۰۰	۵۱	جمع

باتوجه به نتایج فوق بیشترین درصد افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند دارای مدرک تحصیلی دیپلم

جدول شماره (۶) توزیع فراوانی گروه نمونه بر حسب محل سکونت

درصد	فراوانی	محل سکونت
------	---------	-----------

۱۶	۸	روستا
۱۴	۷	حومه شهر
۶۹	۳۵	شهر
۲	۱	بدون پاسخ
۱۰۰	۵۱	جمع

باتوجه به نتایج فوق بیشترین (۶۹درصد) افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند در شهر زندگی میکرده اند.

جدول شماره (۷) توزیع فراوانی گروه نمونه بر حسب وضعیت اشتغال

درصد	فراوانی	اشتغال
۵۴	۲۸	بیکار
۸	۴	کارمند رسمی
۴	۲	پاره وقت
۴	۲	کارگر
۲	۱	کشاورز
۸	۴	دانشجو
۶	۳	کاسب
۱۴	۷	بدون پاسخ
۱۰۰	۵۱	جمع

باتوجه به نتایج فوق بیشترین درصد افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند بیکار بوده اند. ۵۴درصد

(ب) یافته های استنباطی:

در این قسمت فرضیه های تحقیق مورد بررسی قرار گرفته اند. درجه آزادی؛ سطح معنا داری تایید یار هر کدام از فرضیه ها مشخص گردیده است.

فرضیه اول

(۱) بین سن و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۴ که برابر با ۳۳/۲۱ می باشد درمقایسه باکای اسکوترجدول نشان میدهد که بین سن پاسخگویان و اقدام به خودکشی رابطه معنا داری وجود دارد. وفرضیه فوق تایید میگردد.

	df	sig
۳۳/۲۱	۴	۰/۰۰۰

فرضیه دوم

(۲) بین جنس و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۱ که برابر با ۵/۶۶ می باشد نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا دار وجود دارد. وفرضیه فوق تایید میگردد.

	df	sig
۵/۶۶	۱	۰/۱۷

فرضیه سوم

(۳) بین تحصیلات و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۶ که برابر با ۴۹/۸ می باشد نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا داری بین تحصیلات پاسخگویان و اقدام به خودکشی وجود دارد. وفرضیه فوق تایید میگردد.

	df	sig
۴۹/۸۸	۶	۰/۰۰۰۱

فرضیه چهارم

(۴) بین تاهل و مجرد و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۳ که برابر با ۳۵/۴ می باشد نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا داری بین وضعیت تاهل پاسخگویان و اقدام به خودکشی وجود دارد. وفرضیه فوق تایید میگردد.

	df	sig
۳۵/۴۴	۳	۰/۰۰۰۱

فرضیه پنجم

(۵) بین وضعیت شغلی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۴ که برابر با ۸۸/۶ می باشد نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا داری وجود دارد. وفرضیه فوق تایید میگردد.

	df	sig
۸۸/۶۸	۶	۰/۰۰۰۱

فرضیه ششم

۶) بین محل زندگی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۴ که برابر با ۷۰/۴ می باشد نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا داری وجود دارد. فرضیه فوق تایید میگردد.

	df	sig
۷۰/۴۰	۴	۰/۰۰۰۱

فرضیه هفتم

۷) بین آشفتگی خانوادگی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۴ که برابر با ۲۰/۱۶ می باشد نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا داری وجود دارد. فرضیه فوق تایید میگردد.

	df	sig
۲۰/۱۶	۴	۰/۰۰۰۱

فرضیه هشتم

۸) بین اعتیاد به الکل؛ دارووسایر مواد مخدر و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۱ که برابر با ۲۱/۳۳ می باشد نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا داری بین اعتیاد به الکل؛ دارووسایر مواد مخدر پاسخگویان و اقدام به خودکشی وجود دارد. فرضیه فوق تایید میگردد.

	df	sig
۲۱/۳۳	۱	۰/۰۰۰۱

فرضیه نهم

۹) بین مشکلات روانی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۲ که برابر با ۲ می باشد نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا داری بین مشکلات روانی پاسخگویان و اقدام به خودکشی وجود ندارد. فرضیه فوق تایید نمیگردد.

	df	sig
۲	۲	۰/۳۶۸

فرضیه دهم

۱۰) بین پایبندی به اعتقادات مذهبی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۳ که برابر با ۱۴/۳۳ می باشند نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا داری بین پایبندی به اعتقادات مذهبی پاسخگویان و اقدام به خودکشی وجوددارد. و فرضیه فوق تایید می گردد.

	df	sig
۱۴/۳۳	۳	۰/۰۰۲

فرضیه یازدهم

(۱۱) بین سلامت جسمانی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۳ که برابر با ۱۴/۳۳ می باشند نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا داری بین سلامت جسمانی پاسخگویان و اقدام به خودکشی وجوددارد. و فرضیه فوق تایید می گردد.

	df	sig
۱۴/۳۳	۳	۰/۰۰۲

فرضیه دوازدهم

(۱۲) بین روش خودکشی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۳ که برابر با ۲۲/۱۶ می باشند نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا داری بین روش خودکشی پاسخگویان و اقدام به خودکشی وجوددارد. و فرضیه فوق تایید می گردد.

	df	sig
۲۲/۱۶	۳	۰/۰۰۱

فرضیه سیزدهم

(۱۳) بین سابقه خودکشی در فرد و اعضا خانواده او و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .

باتوجه به کای اسکوترمحاسبه شده بادرجه آزادی ۱ که برابر با ۲۱/۳۵ می باشند نشان میدهد که درمقایسه کای اسکوترمحاسبه شده باکای اسکوترجدول رابطه معنا داری بین سابقه خودکشی در فرد و اعضا خانواده او، و اقدام به خودکشی وجوددارد. و فرضیه فوق تایید می گردد.

	df	sig
۲۱/۳۵	۱	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که برخی متغیرهای فردی؛ روانی؛ اجتماعی؛ اقتصادی؛ فرهنگی در شکل‌گیری پدیده خودکشی در استان موثر بوده‌اند. در بخش اجتماعی؛ وضعیت سواد فرد؛ رابطه خشونت‌آمیز افراد در درون خانواده؛ رابطه اقوام و سایر افراد و مشارکت اجتماعی.

پایبندی به مذهب به عنوان یک متغیر فرهنگی تاثیر گذار در خودکشی شناخته شده است. کاملاً پیداست که خودکشی پدیده‌ای است که ممکن است در هر قشری از جامعه اتفاق بیفتد، اما تلاش در کاهش عوامل تنش‌زای محیطی، خانوادگی، تحصیلی و سازمان‌ها و آموزش بهداشت روانی از طریق رسانه‌های گروهی می‌تواند از راه‌کارهایی باشد که از روند رو به رشد نرخ خودکشی در جوامع بکاهند. (مسکنی، ۱۳۸۳: ۲۳)

در ادامه به تفکیک به سوالات و فرضیه‌های پژوهشی پاسخ داده می‌شود.

بحث و نتیجه گیری:

در این قسمت نتایج حاصل از تحقیق همراه با بررسی تک‌تک فرضیه‌ها جهت انجام پژوهش‌های آتی به شرح زیر ارائه می‌شود.

۱) بین سن و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.

باتوجه به نتایج بیشترین (۴۵) درصد افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند در رده سنین ۲۹-۲۰ قرار دارند رده سنی مذکور رده سنی است که انسان در فشارهای زندگی (باتوجه به این که ازدواج در این رده سنی قرار دارد) و فشار را احساسی و عاطفی قرار می‌گیرد. در این رده سنی فرد با اتکا به خود باید زندگی کند در حالی که ممکن است آموزش‌ها و تجربه زندگی در شرایط در رده سنی مذکور را نداشته باشد.

۲) بین جنس و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.

باتوجه به نتایج تحقیق بیشترین درصد افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند مرد هستند. این فرضیه توسط (آریا صدر؛ ۸۰) تایید گردید.

۳) بین تحصیلات و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد

این نتایج با نتایج پژوهش‌های عبدالهی ۱۳۷۵ و محسنی تبریزی ۱۳۷۳ پژوهش‌های سیاهپوش ۱۳۸۴ و نیکزاد ۱۳۷۵ تطابق بیشتری دارد.

۴) بین تاهل و مجرد و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد. این فرضیه توسط (آریا صدر

؛ ۸۰) و محسنی تبریزی ۱۳۷۳ تایید گردید.

۵) بین وضعیت شغلی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد.

باتوجه به نتایج تحقیق بیشترین درصد افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند بیکار بوده‌اند. این فرضیه توسط صادقی؛ شمس خرم‌آبادی ۷۵؛ آریا صدر ۸۰؛ همچنین عبدالهی ۱۳۷۵ و محسنی تبریزی ۱۳۷۳ تایید گردید.

- ۶) بین محل زندگی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .
 باتوجه به نتایج تحقیق بیشتر ین درصد افرادی که اقدام به خودکشی نموده اند در شهر زندگی میکرده اند. در پژوهشی که توسط شمس خرم آبادی ۷۵ انجام شد این فرضیه تایید شد.
- ۷) بین آشفتگی خانوادگی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد. باتوجه نتایج تحقیق یکی از علل خودکشی مسایل عاطفی و عشقی بوده است
- ۸) بین اعتیاد به الکل؛ دارو و سایر مواد مخدر و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .
- ۹) بین مشکلات روانی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .
- ۱۰) بین پایبندی به اعتقادات مذهبی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد. این فرضیه در تحقیق ؛ شمس خرم آبادی ۷۵؛ آریا صدر ۸۰ تایید گردید.
- ۱۱) بین سلامت جسمانی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد .
- ۱۲) بین روش خودکشی و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد. طبق نتایج تحقیق روش خودکشی بیشتر به شیوه خودسوزی ۳۷/۲ درصد و بعد از آن ۳۵/۴ درصد عامل خودکشی استعمال دارو میباشد. این فرضیه توسط شمس خرم آبادی ۷۵ ؛ آریا صدر ۸۰ تایید گردید.
- ۱۳) بین سابقه خودکشی در فرد و اعضا خانواده او ؛ و اقدام به خودکشی رابطه معنا دار وجود دارد

پیشنهادهای کاربردی:

- ۱) استفاده از افراد آگاه و کارشناس جامعه برای تشریح مشکلات اجتماعی و مقابله با آنها.
- ۲) توجه به عدالت اجتماعی و کوشش در جهت رفع مشکلات اقتصادی.
- ۳) فراهم نمودن شرایط جهت دسترسی محققان به شبکه اطلاع رسانی (اینترنت) از طریق سایت های پژوهشگرده.
- ۴) فراهم نمودن شرایط جهت استفاده رایگان محققان از شبکه اطلاع رسانی (اینترنت) از طریق سایت های پژوهشگرده.
- ۵) کوشش در نهادینه کردن فعالیتهای پژوهشی در نزد مدیران اجرایی با استفاده از برگزاری همایشهای منطقه ای ؛ و سمینارهایی در رابطه با آسیب های اجتماعی بخصوص خودکشی
- ۶) تنظیم و تقویت آموزش مهارتهای زندگی با استفاده از پوسترهای رنگی؛ بروشور؛ روزنامه که حاوی موضوعات آموزشی در رابطه با امید به زندگی؛ قدرت حل مساله؛ توانایی نه گفتن؛ و سایر مهارتهای زندگی
- ۷) راه اندازی مراکز خدمات مشاوره و روانشناسی در سطح کشور و بطور خاص در استان لرستان.

- ۸) تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط .
- ۹) تأسیس مرکز ملی آسیب‌شناسی اجتماعی و استفاده از فارغ‌التحصیلان این رشته تحصیلی جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی .
- ۱۰) تدوین و تصویب و پیگیری جهت اجرای «برنامه‌ی جامع پیشگیری و کاهش پیامدهای آسیب‌های اجتماعی» و توجه به مسئله خودکشی به عنوان یکی از برنامه‌های اصلی زیرمجموعه‌ی آن.
- ۱۱) ایجاد خانه‌ی سلامت و خطوط تلفن بحران .
- ۱۲) پیش‌بینی واحد درسی "آسیب‌های اجتماعی" در آموزش و پرورش .
- ۱۳) مراکز مشاوره‌ای و مراکز درمانی بافقر مطلق اگر نه حتماً بافقر نسبی مواجهه ایم لازم است در اسرع وقت مراکز درمانی ویژه آسیب‌دیدگان افسردگان و افراد در معرض افسردگی و بیماری‌های روحی روانی در مناطق مساله‌دار تامین و شروع به فعالیت نماید.

Archive of SID

الف- منابع فارسی :

- ۱) آرون ، ریمون. ۱۳۸۱. مراحل اساسی اندیشه در جامعه شناسی. باقر پرهام (مترجم). تهران : انتشارات علمی و فرهنگی).
- ۲) ابوالحسن تنهایی، حسین. ۱۳۷۴. درآمدی بر مکاتب و نظریه های جامعه شناسی. (تهران : انتشارات مرنديز).
- ۳) استنگل ، اروین . ۱۳۴۷. خودکشی و قصد خودکشی . حمید صاحب جمع (مترجم). تهران : انتشارات اشرفی).
- ۴) استونز ،راب. ۱۳۸۳. متفکران بزرگ جامعه شناسی. مهرداد میردامادی (مترجم). تهران : انتشارات مرکز).
- ۵) اسلامی نسب ، بجنوردی. ۱۳۷۱. بحران خودکشی. تران : نشر فردوس.
- ۶) آشنایدمن، ادوین. ۱۳۷۸. روانشناسی خودکشی: ذهن خودکشی گرا. مهرداد فیروزبخت (مترجم). تهران : انتشارات رسا).
- ۷) امیدی ملایری ، کاوه. ۱۳۸۲. "نگاهی به علل و عوامل خودکشی". فصل نامه ی علمی - کاربردی معاونت اجتماعی ناجا. پیش شماره ی اول. صص ۱۰۱-۸۸.
- ۸) باتامور، تی. بی. ۲۵۳۵. جامعه شناسی. سید حسن منصور و سید حسن حسینی کلجاهی (مترجمان). تهران : انتشارات جامعه و اقتصاد).
- ۹) تایلر، استیو. ۱۳۷۶. جامعه شناسی خودکشی و علی موسی نژاد (مترجم). تهران : انتشارات اصفهان).
- ۱۰) توسلی ، غلام عباس. ۱۳۷۴. نظریه های جامعه شناسی ۱. تهران : انتشارات دانشگاه پیام نور.
- ۱۱) حمیدحق گو، پرویز. ۱۳۵۲. پایان نامه : خودکشی. دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی، مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران. ۱۳۵۲-۱۳۴۷ :
- ۱۲) جمیلی کهنه شهری، فاطمه. ۱۳۸۵. جزوه ی درس نظریه های جامعه شناسی . دانشگاه الزهراء.
- ۱۳) خسروی ، زهره . ۱۳۸۳. " بررسی رابطه همسر آزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رسانی به همسر در زنان شهر تهران ". فصل نامه ی علمی - پژوهشی مطالعات زنان. سال دوم . شماره ی ۶. تهران . صص ۲۹۳-۲۷۵.
- ۱۴) دانش ، تاج الزمان . ۱۳۷۹. مجرم کیست: جرم شناسی چیست . تهران : انتشارات کیهان.
- ۱۵) دورکیم، امیل. ۱۳۵۹. تقسیم کار اجتماعی . حسن حبیبی (مترجم). تهران : انتشارات قلم).
- ۱۶) دورکیم، امیل . ۱۳۷۸. خودکشی. نادر سالار زاده امیری (مترجم). تهران : انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی).
- ۱۷) دهخدا، علی اکبر. ۱۳۴۷. لغت نامه . زیر نظر محمد معین. تهران : انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۸) رشید یاسمی، هوشنگ. ۱۳۴۵. پزشکی قانونی و طب کار. تهران : انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۹) رفیع پور ، فرامرز. ۱۳۷۸. آنومی یا آشفتگی اجتماعی . تهران : انتشارات سروش.
- ۲۰) ریئس دانا، فریبرز . ۱۳۸۰. بررسی هایی در آسیب شناسی اجتماعی ایران. تهران : انتشارات سازمان

بهبودی کشور.

(۲۱) ستوده، هدایت الله. ۱۳۷۸. آسیب شناسی اجتماعی. تهران: آوای نور.

(۲۲) سخاوت، جعفر. ۱۳۸۲. جامعه شناسی انحرافات اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

(۲۳) سلیمی، علی و محمد داوری. ۱۳۸۰. بررسی هایی در آسیب شناسی اجتماعی ایران. تهران: انتشارات آوای نور.

(۲۴) شیخاوندی، داور. ۱۳۷۳. جامعه شناسی انحرافات، آسیب شناسی جامعه‌ی جامعوی. تهران: انتشارات مرنديز.

(۲۵) طباطبایی، سید موسی. "تشخیص و پیشگیری از خودکشی جوانان". ماهنامه ی اجتماعی، فرهنگی، آموزشی اصلاح و تربیت. شماره ی ۴۱. سال چهارم. مرداد ماه ۱۳۸۴. تهران: صص ۲۷-۳۰.

(۲۶) قائمی، علی. ۱۳۶۴. آسیب ها و عوارض اجتماعی: ریشه یابی، پیشگیری، درمان. تهران: انتشارات امیری.

(۲۷) کارکنان نصرآبادی، محمد. "خودکشی از دیدگاه جامعه شناسی". ماهنامه ی اجتماعی، فرهنگی، آموزشی اصلاح و تربیت. شماره ی ۱۷. سال دوم. مرداد ۱۳۸۲. صص ۳-۶.

(۲۸) کلدی، علیرضا واردشیر گراوند. "بررسی خودکشی در شهرستان کوهدهشت". فصلنامه ی علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوم. شماره ۶. زمستان ۱۳۸۱. تهران: صص ۲۹۳-۲۷۵.

(۲۹) کلمن، جیمز سی. ۱۳۷۶. روانشناس نابه هنجار و زندگی نوین. کیانوش هاشمیان (مترجم). تهران: انتشارات دانشگاه الزهراء (www.zibaweb.com).

(۳۰) کوزر، لوئیس. ۱۳۸۰. زندگی و اندیشه ی بزرگان جامعه شناسی. محسن ثلاثی (مترجم). تهران: انتشارات علوم).

(۳۱) کوهن، رابرت. ۱۳۷۷. تغییر نگرش و تأثیر اجتماعی. علیرضا کلدی (مترجم). تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی).

(۳۲) کوکرین، ریموند. ۱۳۷۶. مبانی اجتماعی بیماری های روانی. فریده براتی سده و بهمن بخاریان (مترجمان). تهران: انتشارات رشد.

(۳۳) کیویستو، پیتر. ۱۳۸۰. اندیشه های بنیادی در جامعه شناسی. منوچهر صبوری (مترجم). تهران: انتشارات نی).

(۳۴) گیدنز، آنتونی. ۱۳۸۳. جامعه شناسی. منوچهر محسنی (مترجم). تهران: انتشارات نی).

(۳۵) محسنی تبریزی، علیرضا. "ملاحظات در باب نظریه ی خودکشی دورکهایم". نامه ی علوم اجتماعی. شماره ی ۷. دوره ی جدید. ج ۳. زمستان ۱۳۷۳. تهران. صص ۱۴۹-۱۱۷.

(۳۶) محمد خانی، شهرام. ۱۳۸۱. پیشگیری از خودکشی جوانان و نوجوانان: راهنمایی عملی برای معلمان و مشاوران مدارس و متخصصان بهداشت روان. تهران: انتشارات طلوع دانش.

(۳۷) محمدی، زهرا. ۱۳۸۳. بررسی آسیب های اجتماعی زنان در دهه ی ۱۳۸۰-۱۳۷۰. تهران: انتشارات شورای فرهنگی اجتماعی زنان.

(۳۸) مسکنی، زهرا. مهر ۱۳۸۳. "نگاهی به خودکشی و علل آن در جامعه". ماهنامه ی اجتماعی، فرهنگی

- ، آموزشی اصلاح و تربیت . سال سوم . شماره ی ۳۱ . تهران: ۲۳-۲۱ .
- (۳۹) نلسون، ریتا ویلکس و الن سی . ایزرائل . ۱۳۷۵ . اختلال رفتاری کودکان . محمد تقی منشی طوسی (مترجم . مشهد : انتشارات آستان قدس رضوی) .
- (۴۰) سالنامه ی آمار کشور سال ۱۳۸۲ .
- (۴۱) مریم حناسبازاده اصفهانی دکترای روانشناسی بالینی انستیتو روانپزشکی تهران (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- (۴۲) ستوده، هدایت‌الله - میرزایی، بهشته - پازند، افسانه: روان‌شناسی جنایی، (تهران: انتشارات آوای نور، چاپ دوم، ۱۳۷۸
- (۴۳) آسیب شناسی زندان؛ علی شمس؛ تهران سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور دفتر آموزش و پژوهش انتشارات راه تربیت ۱۳۸۷
- (۴۴) رضا نوربها: زمینه جرم‌شناسی، تهران: انتشارات گنج دانش، چاپ سوم، ۱۳۸۳
- (۴۵) شایگان، فریبا (۱۳۸۲): « خودکشی زنان: جرمی خاموش علیه زنان»، کتاب زنان، شماره ۱۹ .
- (۴۶) پوریوسفی، حمید (۱۳۸۴): « بررسی میزان، علل و انگیزه های خودکشی در ایران و جهان»، نشریه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد واحد خلخال، پیش شماره ۵
- (۴۷) احتمالات و آمار کاربردی در روان شناسی و علوم تربیتی؛ علی دلاور؛ تهران؛ رشد؛ ۱۳۸۰
- (۴۸) قرآن سوره نساء آیه ۲۹ و ۳۰
- (۴۹) میزان الحکمه خ ۱۶۰۲۳، کنزل العمال، ج ۱۵،
- (۵۰) میزان الحکمه، خ ۱۶۰۲۴، کنزل العمال، خ ۳۹۹۶۵
- (۵۱) سنن ابن ماجه: ج ۲ ص ۱۱۴۵، به نقل از آثار الصادقین، ج ۱۷
- (۵۲) عبدالهی؛ اسد ۱۳۷۵ عوامل موثر بر خودکشی در لرستان؛ خرم آباد استانداری لرستان
- (۵۳) سیاهپوش؛ امیر ۱۳۸۵ عوامل موثر بر خودکشی در لرستان؛ خرم آباد جهاد دانشگاهی
- (۵۴) نیکزاد؛ احمد خودکشی در قم؛ استانداری قم

ب- منابع اینترنتی:

41. <http://www.iranhealers.com/moduhes.php?name=news&file=article&sid=633>
42. <http://www.mehrnews.com/fa/Default.aspx?t= socialAndoccaption>
43. <http://www.7sang.com/mag/2005/09/10/report-suicide-iran.htm>
44. <http://irwomen.com/lindex.php>

45. <http://www.tehanpi.org/content/view/11/1>
http://www.fpm.ir/archive/no_175/farsi/articles/.46
TH30015ff,<http://www.irandoc.ac.ir/Database/The-int.htm> 47.
48.
http://shafaghuniver.persianblog.com/shafaghuniver_archive.html
49. http://www.fpm.ir/archive/no_175/farsi/articles/01.htm
50. <http://www.ofoghnews.com/news/001528.php>
51. <http://www.persiangeo.com/content/view/264/2>
52. http://www.tici.info/default.aspx?dir=Learn_min&file=al%2084-hm
53. <http://www.persianspring.org/content/fa/tellfriends.htm?aHR0cDovL3d3dy5wZXJzaWFuc3ByaW5nLm9yZy9mYS93aHlzdWNpZGUuaHRt>
54. <http://www.dbase.irandoc.ac.ir/00099/0009934/0htm>
55. http://shafaghuniver.persianblog.com/shafaghuniver_archive.html

پایان نامه : TH30015ff, <http://www.irandoc.ac.ir/Database/The-int.htm>)

مرکز اطلاعات فنی ایران

http://www.tici.info/default.aspx?dir=Learn_min&file=al%2084-

ج - منبع انگلیسی :

56. Van Tubergen, Frank, Manfred Te Grotenhuis & Wout Ultee. 2005." Denomination, Religious Context, and Suicide: Neo- Durkheimian Multilevel Explanation Tested with Individual and Contextual data " AJS: American Journal of Sociology .Volume 111.Number 3. (November 2005).chicago:797-823