

## تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران (براساس آمار سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳)

صلاح‌الدین قادری،\* حامد نظری\*\*

### چکیده

هدف این مقاله تحلیل جامعه‌شناختی پدیده خودکشی در ایران در فاصله سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ براساس آمار و داده‌های کلان‌کشوری است. افزایش ۱۷ درصدی خودکشی در سال ۱۳۸۹ در مقایسه با سال ۱۳۸۸ و افزایش ۵ درصدی در سال ۱۳۹۳ در مقایسه با سال ۱۳۹۲ بیانگر رشد خودکشی در این بازه زمانی است. با توجه به روند افزایشی خودکشی طی این دوره، پژوهش حاضر با استفاده از روش تحلیل آمارهای موجود، به دنبال تبیین عوامل مختلف اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر خودکشی در این بازه زمانی بوده است. نتایج نشان داد که متغیرهای مستقل ۸۲/۶ درصد از واریانس نرخ خودکشی در ایران را تبیین می‌کنند که در این بین، تأثیر فشار اجتماعی (مبتنی بر نظریه اگنیو) بیشتر از همبستگی اجتماعی است. عامل فشار اجتماعی (طلاق، ضرب و جرح و توهین) منجر به افزایش خودکشی شده است. یافته‌های اساسی دیگر پژوهش مبتنی بر نظریه همبستگی (مبتنی بر نظریه دورکیم) بود. در این پژوهش بر دو بعد همبستگی اجتماعی (بعد اجتماعی و بعد اقتصادی) تأکید شده است. در بعد اقتصادی، یافته‌ها نشان داد هر اندازه، طی سال‌های مورد مطالعه، نرخ مشارکت اقتصادی افزایش یافته است، تعداد خودکشی‌ها کاهش داشته‌اند و برعکس افزایش خودکشی با کاهش مشارکت اقتصادی و افزایش نرخ بیکاری همراه بوده است. در واقع، مشارکت اقتصادی و رهایی از بیکاری به‌نوعی سبب ادغام فرد در زندگی اجتماعی می‌شود. مقایسه بین استان‌های مختلف نشان داد که رضایت بیشتر از زندگی، افزایش عرق ملی و اعتماد عمومی بیشتر به‌نوعی علقه‌های اجتماعی فرد را گسترش می‌دهد و احساس تعلق و همبستگی فرد به جامعه افزایش می‌یابد. رابطه متغیر تضاد نقش‌ها که صرفاً برای زنان آزمون شده بود با میزان خودکشی زنان تأیید نشد، گرچه که رابطه بین آنها معکوس است. بر این اساس به نظر می‌رسد برای زنان مشارکت اجتماعی و اقتصادی دارای اهمیت بیشتری از سنگینی نقش است.

**کلیدواژه‌ها:** خودکشی، همبستگی اجتماعی، فشار اجتماعی، تضاد نقش‌ها.

salahedin.gh@khu.ac.ir

\* استادیار دانشگاه خوارزمی

\*\* دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران دانشگاه کاشان (نویسنده مسئول)

hamednazari64@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۴/۱۲

مسائل اجتماعی ایران، سال دهم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۸، صص ۱۹۵-۲۱۵

## ۱. طرح مسئله

نقطه اتکای اکثر مطالعات جامعه‌شناختی در رابطه با خودکشی این است که خودکشی یک مسئله اجتماعی است و نه یک مسئله فردی. سی‌رایت میلز (۱۹۱۶-۱۹۶۲) به‌روشنی تمایز میان مسائل فردی و مسائل اجتماعی را بیان می‌کند. بر اساس نظر وی گرفتاری‌های شخصی (مسائل فردی) مسائلی هستند که معلول ویژگی‌های شخصی و محیط نزدیک به فرد هستند و مسائل عام (مسائل اجتماعی) معلول ویژگی‌های ساختاری جامعه‌اند (میلز، ۱۳۸۱: ۲۳). براساس این بینش، جامعه‌شناسان برای مسئله اجتماعی دو بُعد برمی‌شمارند: یکی بُعد عینی که اشاره به شرایط اجتماعی موجود دارد که افراد از آن آگاه می‌شوند و دیگری بُعد ذهنی که اشاره به شرایطی اجتماعی دارد که از نظر اکثر یا بخشی از افراد جامعه آسیب‌زاست و نیاز به تغییر دارد (موونی، کونکس و شاپت، ۲۰۱۱: ۳). امیل دورکیم در کتاب «خودکشی» (۱۳۹۳) به این سؤال پرداخته است که چرا میزان خودکشی یک مسئله اجتماعی است و باید به آن از منظر جامعه‌شناختی نگریست. وی با مطالعه آمارهای خودکشی در شهرهای مختلف فرانسه و با تحلیل روند خودکشی، نشان می‌دهد که نمی‌توان همبستگی خودکشی با متغیرهای روان‌شناختی چون روان‌پریشی را تأیید کرد. دورکیم خودکشی را نهایتاً معلول تغییر در نظم اجتماعی می‌داند و پس از سنخ‌شناسی خودکشی سه عامل اصلی برای آن معرفی می‌کند:

۱. آنومی (بی‌هنجاری)؛

۲. همبستگی اجتماعی بسیار قوی؛

۳. همبستگی اجتماعی بسیار ضعیف.

در ایران خودکشی در سال‌های اخیر روندی فزاینده داشته است. آمارهای پزشکی قانونی در رابطه با مرگ‌های مشکوک به خودکشی نشان می‌دهد که تعداد کل خودکشی‌ها در کشور در ابتدای دهه ۸۰ برابر با ۲۸۴۰ مورد بود که در پایان این دهه به ۳۶۴۹ مورد می‌رسد (خادمی و مرادی، ۱۳۹۳: ۸۲). با ورود به دهه ۹۰ باز هم میزان خودکشی افزایش می‌یابد و رقم آن به ۴۰۵۵ مورد در سال ۱۳۹۲ می‌رسد (سازمان پزشکی قانونی کشور، ۱۳۹۲: ۶۶) که می‌توان گفت تقریباً هر دو ساعت یک نفر در کشور خودکشی می‌کند. آمارها نشان می‌دهد میزان خودکشی در سال ۱۳۸۹ نسبت به سال قبل از آن یعنی سال ۱۳۸۸، ۱۷ درصد افزایش پیدا کرده است و در سال ۱۳۹۰ نسبت به سال ۱۳۸۹ حدود ۵ درصد افزایش یافته است. این آمارها نشان می‌دهند که از بُعد عینی خودکشی یک مسئله اجتماعی در حال رشد است که به دلیل تأثیرات اجتماعی و فرهنگی (گسترش ناامیدی و یأس اجتماعی از مواجهه با مشکلات، ایجاد رنج و درد اجتماعی، کاهش سرمایه‌های اجتماعی، و ....) باید به تحلیل آن پرداخت. از سوی دیگر وجود پژوهش‌های متعدد نشان‌دهنده نگرانی‌های عمده در این حوزه است. برخی محققان نیز استدلال می‌کنند که

خودکشی را می‌توان تهدیدکننده ارزش‌های عامه مردم دانست چراکه از منظر دین اسلام نابودکردن زندگی فعلی حرام است و مردم ایران نیز اکثراً مسلمان هستند و از این رو خودکشی با ارزش‌های عموم آنها در تضاد است (معیدفر و حسن‌پناه، ۱۳۸۹: ۱۲۴).

با توجه به توضیحات فوق، مقاله حاضر درصدد است تا با مروری بر تغییرات آماری خودکشی منجر به فوت در ایران در فاصله سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳، با رویکردی جامعه‌شناختی و با اتکا به سازه‌ها و مفاهیم نظری این حوزه و مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر، به تحلیل روند افزایشی این تغییرات بپردازد. در نگاه اول بر اساس دیدگاه‌های نظری می‌توان اظهار نمود که فضا و جو اجتماعی کلی در جامعه و میزان همبستگی اجتماعی، محیط‌های شغلی و نقش‌های اجتماعی که افراد در آن عمل می‌کنند و مسائل و مشکلات حوزه خانوادگی از جمله عوامل اجتماعی سطح میانی و خردی هستند که در کنار شرایط اقتصادی نابسامان و بی‌ثباتی که در این دوره حاکم بوده است می‌تواند تبیین‌گر افزایش خودکشی در این بازه زمانی باشد.

اهمیت و ضرورت این مطالعه از آنجا ناشی می‌شود که براساس آمارهای بانک مرکزی، طی سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ ساختار اقتصادی به شدت متلاطم گردید، و تورم به شدت افزایش یافت و به حد ۴۰ درصد رسید. براساس آمارهای مرکز آمار ایران از سال ۱۳۷۱ تا سال ۱۳۹۱ هیچ‌وقت رشد اقتصادی ایران بدون نفت منفی نبوده است اما در سال ۱۳۹۱ رشد اقتصادی ایران بدون نفت ۳/۱- درصد بوده است. این میزان رشد از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۷ هیچ‌وقت کمتر از ۶/۵+ درصد نبوده است اما در سال ۱۳۸۷ به ۱/۲۳+ درصد رسیده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۲). به نقل از سایت اقتصاد ایرانی، ۲۴ شهریور (۱۳۹۲). این آمارها نشان‌دهنده وضعیت بد اقتصاد ایران در این بازه زمانی است. علاوه بر این، بیکاری توسعه پیدا کرد. براساس گزارشی در سایت خبری تحلیلی الف، نرخ بیکاری طی سال‌های ۸۴ تا ۹۱ روند افزایشی یافته است، به طوری که در سال ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ حدود ۱۱/۴ درصد بوده است و در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ حدود ۱۰/۵ درصد بوده است. در سال ۱۳۸۸ به ۱۱/۹ درصد و در سال ۱۳۸۹ برای اولین بار به ۱۳/۵ درصد رسیده است و در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ حدود ۱۲/۳ درصد بوده است. از سوی دیگر فضای سیاسی در دوره کوتاهی (۱۳۸۸) به سمت قطبی‌شدن میل پیدا کرده بود. این عوامل باعث شد که حوزه اقتصادی و سیاسی بدون توجه به پیامدهای اجتماعی آن بیشتر در کانون توجه قرار گیرد؛ درحالی‌که پیامدهای اجتماعی این فضا منجر به رواج و گسترش مسائل اجتماعی خاصی از جمله خودکشی گردید. بنابراین مقاله حاضر درصدد است با برجسته‌کردن عوامل اجتماعی مؤثر بر افزایش خودکشی به ایجاد حساسیت بیشتر درباره فضای اجتماعی و تأثیرات آن بپردازد. یافته‌های مقاله از منابع رسمی احصاء و سپس تحلیل آماری شده‌اند و تأثیر این متغیرها بر خودکشی با اتکا به دیدگاه‌های نظری موجود تبیین شده است.

تاکنون مقالات و مطالعات متعددی در حوزه خودکشی مبتنی بر تحلیل جامعه‌شناختی صورت گرفته است اما براساس بررسی‌های نگارندگان مقاله، کمتر مطالعه‌ای تاکنون بر اساس آمارهای رسمی و به صورت کلان در سطح ساختار کلی جامعه ایران به تحلیل این مقوله پرداخته است و بیشتر پژوهش‌های قبلی مبتنی بر تحلیل خودکشی در میان گروه خاصی از افراد اقدام‌کننده به خودکشی بوده است. بنابراین پرسش اصلی مقاله حاضر این است که «روند رو به گسترش خودکشی در فاصله سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ ناشی از چه عوامل اجتماعی است و متغیرهای اصلی تأثیرگذار بر این تغییرات چه بوده است؟»

### پیشینه تجربی

همان‌طور که در طرح مسئله اشاره شد مطالعات تجربی در رابطه با خودکشی از سه دیدگاه مختلف صورت گرفته است: یکی از دیدگاه پزشکی و روان‌پزشکی، دیگری از دیدگاه روان‌شناختی و سومین دیدگاه مربوط به مطالعات جامعه‌شناختی خودکشی است. در ادامه سعی شده است به شرح مختصر یافته‌های پژوهش‌های هریک از این سه دیدگاه پرداخته شود.

پژوهش‌هایی که با دیدگاه پزشکی و روان‌پزشکی خودکشی را بررسی کرده‌اند عموماً بر بررسی اپیدمیولوژیک (شیوع‌شناختی) اقدام به خودکشی متمرکز هستند. بر این اساس شیوع رفتارهای خودکشی در استان‌ها و شهرهای مختلف با تأکید بر نقش متغیرهای همه‌گیرشناسی کانون هدف این پژوهش‌هاست (حسینی، ۱۳۷۸؛ اشکانی و دیگران، ۱۳۸۱؛ صابری زفرقندی و دیگران، ۱۳۸۴؛ تازیکی و دیگران، ۱۳۸۵؛ قاندى و دیگران، ۱۳۸۵؛ ملکوتی و دیگران، ۱۳۸۷). برخی از پژوهش‌ها نیز به بررسی اقدام به خودکشی از طریق مصرف دارو و روان‌گردان توجه داشته‌اند (صیاد رضایی و دیگران، ۱۳۸۷؛ آذین و دیگران، ۱۳۸۷). مطالعات مبتنی بر دیدگاه روان‌شناختی عموماً به بررسی رابطه افسردگی با افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی پرداخته‌اند (محمدخانی، ۱۳۸۳؛ حسینی و دیگران، ۱۳۸۵؛ برومند و دیگران، ۱۳۹۱؛ پورشریفی و دیگران، ۱۳۹۱؛ خجسته مهر و دیگران، ۱۳۹۳؛ مداحی و مداحی، ۱۳۹۳). برخی از مطالعات احساسات افراد از قبیل احساس بدبختی، تحقیر و کمبود عاطفی، احساس حقارت و ناامیدی را عامل مؤثر بر اقدام به خودکشی دانسته‌اند (ظهور و افلاطونیان، ۱۳۸۲؛ عاشوری و دیگران، ۱۳۸۸). مطالعات جامعه‌شناختی بر عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر خودکشی تأکید دارند. بر اساس دیدگاه جامعه‌شناسان احساس انتظام اجتماعی شدید در بین زنان و احساس نابسامانی اجتماعی در میان مردان عامل اصلی مؤثر بر اقدام به خودکشی در میان آنها بوده است (معیدفر و حسن‌پناه، ۱۳۸۹). پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که برخورداری از حمایت اجتماعی و نظارت خانواده به ترتیب تأثیر منفی و تأثیر مثبت بر میزان گرایش به خودکشی دارند (علی‌وردی‌نیا و دیگران، ۱۳۹۰؛ اسدی و دیگران، ۱۳۹۱؛ جمشیدزاده و دیگران، ۱۳۸۳). برخی مطالعات بر تأثیر مدرنیزاسیون سریع بر میزان

خودکشی پرداخته‌اند و بیان داشته‌اند که مدرنیزاسیون شدید سبب افزایش میزان خودکشی می‌شود (جمشیدی‌ها و قلی‌پور، ۱۳۸۹). بر اساس مطالعات جامعه‌شناختی، تضاد نقش‌ها نیز یکی دیگر از عوامل اصلی خودکشی به‌ویژه در میان زنان دانسته شده است (علیوردی‌نیا، ۱۳۸۳). پژوهش‌های خارجی اما بیشتر در حوزه‌های میان‌رشته‌ای مانند روان‌شناسی اجتماعی انجام گرفته‌اند. برای مثال مطالعه وات و شارپ (۲۰۰۱)، مطالعه‌ای است با عنوان «تفاوت‌های جنسیتی در فشارهای مرتبط با رفتارهای خودکشی‌گرا در میان نوجوانان» که از داده‌های مربوط به نوجوانان در کارولینای شمالی آمریکا استفاده کرده است. اقدام به خودکشی در این تحقیق به‌عنوان متغیر وابسته و فشارهای منزلتی و رابطه‌ای به‌عنوان متغیرهای مستقل در نظر گرفته شدند و یافته‌ها نشان داد که مردان بیشتر به فشارهای منزلتی و زنان به فشارهای رابطه‌ای واکنش نشان می‌دهند (به نقل از علیوردی‌نیا، ۱۳۹۳: ۶۳). والز و دیگران (۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان «فشار، هیجان و خودکشی در میان جوانان آمریکایی» مطلوبیت نظریه فشار عمومی اگنیو، برای تبیین رفتارهای خودکشانه در میان جوانان آمریکایی را مورد آزمون تجربی قرار داده‌اند. یافته‌ها نشان داد که فشارها و محرک‌های متعددی با تمایل به خودکشی در ارتباط‌اند که عبارت‌اند از: سخت‌گیری والدین، بی‌سرپرستی، گرایش منفی به مدرسه و مورد تبعیض قرار گرفتن (همان: ۶۴).

به توجه به منابع بررسی‌شده به نظر می‌رسد پژوهش‌های جامعه‌شناختی بیشتر موضوع خودکشی را به دو صورت مطالعه کرده‌اند: ۱. از طریق بررسی گرایش گروه‌های خاص به خودکشی (مثلاً دانشجویان یا زنان) و ۲. مطالعه نظری خودکشی و عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر آن بر اساس نظریه‌های جامعه‌شناسی. از این‌رو تاکنون در ایران پژوهشی که در سطح کلان و با داده‌های سطح کلان اجتماعی به تبیین جامعه‌شناختی خودکشی در یک بازه زمانی خاص بپردازد، انجام نگرفته است و این پژوهش در صدد است با بررسی روند خودکشی در یک بازه زمانی به تحلیل و تبیین عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر این پدیده بپردازد و رابطه میان خودکشی و برخی مؤلفه‌های اجتماعی را در سطح کلان بررسی کند. لذا به نظر می‌رسد مطالعه حاضر از این جهت بتواند دامنه دانش در این حوزه را با استفاده از تحلیل آمارهای موجود گسترش دهد.

## ۲. چارچوب نظری

از لحاظ نظری در تبیین خودکشی سه نظریه جامعه‌شناختی بیش از سایرین مورد اقبال و توجه قرار گرفته‌اند:

۱. نظریه خودکشی دورکیم؛
۲. نظریه فشار اگنیو؛
۳. نظریه تضاد نقش‌های گیس و مارتین.

از آنجا که مقاله حاضر براساس آمارهای کلان کشوری به تحلیل پدیده خودکشی می‌پردازد، باید از نظریه‌ای بهره جست که بتواند به تحلیل ساختارهای کلان اجتماعی و مؤلفه‌های ساختاری اجتماعی در یک بازه زمانی توجه کند. با توجه به این مؤلفه به نظر می‌رسد نظریه دورکیم در این زمینه از قدرت تبیین‌کنندگی خوبی برخوردار باشد. دورکیم در بخش اول کتاب خود تبیین‌هایی که خودکشی را به حالت‌های دیوانگی و روان‌پریشی، زمینه‌های قومی یا نژادی و وراثت، شرایط آب‌وهوایی و یا تقلید مرتبط می‌دانند رد می‌کند (دورکیم: ۱۳۹۳: ۲۰-۱۴۸). از نظر دورکیم آنچه باقی می‌ماند تحلیل اجتماعی خودکشی است و مهم‌ترین عامل اجتماعی که تبیین‌کننده خودکشی است «همبستگی اجتماعی» است. مدل دورکیم شامل طرحی چهاروجهی است: خودخواهی، بی‌هنجاری، دگرخواهی و تقدیرگرایی. دورکیم معتقد است که خودکشی خودخواهانه با انسجام اجتماعی همبستگی معکوس دارد. یعنی افرادی که از نظر اجتماعی منزوی‌تر هستند بیشتر تمایل به خودکشی دارند (ماریون، ۲۰۰۲: ۲). خودکشی خودخواهانه و دگرخواهانه به ترتیب منعکس‌کننده انسجام اجتماعی ضعیف و قوی هستند و خودکشی بی‌هنجاری (آنومیک) و تقدیرگرایی به ترتیب منعکس‌کننده نظم اجتماعی ضعیف و قوی هستند (تراویس، ۱۹۹۰: ۲۳۰). مهم‌ترین مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی که از نظریه دورکیم برای تبیین پدیده خودکشی می‌توان اخذ کرد، مؤلفه «همبستگی اجتماعی» است که در تبیین افزایش خودکشی در بازه زمانی موردنظر مقاله می‌تواند استفاده شود. خودکشی خودخواهانه و خودکشی آنومیک از جمله مفاهیمی هستند که می‌توانند تبیین‌گر باشند.

از آنجا که در طرح مسئله به وضعیت بد اقتصادی و بیکاری اشاره شد، به نظر می‌رسد که فشارهای ناشی از وضعیت اقتصادی یکی از عوامل افزایش خودکشی در این بازه زمانی باشد. نظریه رابرت اگنیو، از آنجا که به مسئله فشار اجتماعی پرداخته است، می‌تواند در سطح خرد و برای تبیین خودکشی به‌مثابه واکنش به فشار استفاده شود. بنابراین به نظر می‌رسد نظریه اگنیو هم بتواند بخشی از مسئله افزایش خودکشی در بازه زمانی مذکور را تبیین کند. نظریه اگنیو در توسعه نظریه مرتن مطرح شده است. مرتن، با طرح نظریه «فشار ساختاری»، رفتارهای انحرافی را نتیجه فشارهای جامعه دانست که بعضی مردم را وادار به کجروی می‌کند (ستوده، ۱۳۸۶: ۱۲۹). بر اساس نظریه فشار عمومی فشار به‌عنوان روابط منفی با دیگران تعریف می‌شود: روابطی که در آن دیگران آن‌گونه که فرد می‌خواهد با او رفتار شود، رفتار نمی‌کنند (ساج، ۲۰۱۱: ۳۸؛ وارهام، ۲۰۰۵: ۲۲؛ آگنیو، ۱۹۹۲: ۴۸؛ به نقل از علیوردی‌نیا و یوسفی، ۱۳۹۳: ۶۶). اگنیو در نظریه فشار بر این باور است که فشار سه منشأ دارد: ۱. عدم موفقیت در دستیابی به اهداف بارز از نظر اجتماع؛ ۲. وقوع حوادث بزرگ و تأثیرگذار از نظر اجتماعی، مثلاً زدن دست‌دادن نزدیکان، طلاق پدر و مادر، اخراج از شغل یا اخراج از مدرسه و ۳. تجربه وقوع حوادث

منفی از نظر ارزش‌های اجتماعی، که این شامل تجربیاتی مانند سوءاستفاده جنسی از کودکان، قربانی واقع شدن در یک واقعه جنایی، تنبیه‌های لفظی یا جسمانی است. اگنیو معتقد است این فشارها تمایل به کجروی را در فرد ایجاد می‌کند (ممتاز، ۱۳۸۱: ۷۷). علاوه بر این اگنیو میان دو نوع فشار تمایز قائل می‌شود. فشار منزلتی<sup>۱</sup> و فشار رابطه‌ای<sup>۲</sup>. زمانی که فرد برای دستیابی به یک منزلت خاص استرس تجربه می‌کند و آن منزلت برای فرد در جامعه مهم است، فشار منزلتی اتفاق می‌افتد. فشار رابطه‌ای نیز حالتی است که فرد برای داشتن رابطه مثبت با خانواده و همالانش استرس تجربه می‌کند. فشار رابطه‌ای از سوی بسیاری از محققان به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده خودکشی شناسایی شده است. فروپاشی روابط خانوادگی یا نزاع با والدین از جمله مهم‌ترین انواع فشار رابطه‌ای هستند (علی‌وردی‌نیا و یوسفی، ۱۳۹۳: ۶۸). مهم‌ترین مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی که در نظریه اگنیو برای تبیین افزایش خودکشی در بازه زمانی موردنظر مقاله می‌تواند استفاده شود عبارت‌اند از: فشار/ایجادشده به سبب شکست در دستیابی به اهداف/ارزشمند<sup>۳</sup>، حذف محرک‌های ارزشمند مثبت<sup>۴</sup> و حضور محرک‌های منفی<sup>۵</sup>.

### ۳. روش‌شناسی

این پژوهش با استفاده از روش تحلیل آمارهای موجود انجام گرفته است. روش تحلیل آمارهای موجود تا حدی شبیه تحلیل ثانویه است، منتها در دومی با داده‌های خام سروکار داریم و در اولی از آمارها استفاده می‌کنیم (بیکر، ۱۳۸۸: ۳۳۳). مشکل این آمارها به‌ویژه در کشور ما این است که دارای جزئیات بسیار اندکی هستند و این موضوع، تحلیل را با دشواری‌های متعددی روبه‌رو می‌سازد. اما چون محقق خود به‌تنهایی قادر به سرشماری یا گردآوری داده‌های گسترده نیست، این آمارها برای کسانی که در پی مطالعه جامعه‌اند غنیمت بزرگی تلقی می‌شود (همان: ۳۳۷). واحد تحلیل آمارها در این پژوهش کل کشور طی سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ است و از سوی دیگر استان‌های مختلف در رابطه با برخی از متغیرها مورد تحلیل و مقایسه قرار خواهند گرفت. داده‌ها از آمارهای مرکز آمار ایران، سالنامه آماری کشور، بخش‌های اقتصاد، آموزش، فرهنگ، امور قضایی، سالنامه‌های آماری پزشکی قانونی، سالنامه آماری سازمان ثبت احوال و اسناد کشور اخذ شده است.

۱. Status Strain
۲. Relational Strain
۳. Failure Achieve Positively Valued Stimuli
۴. Removal of Positively Valued Stimuli
۵. The Presentation of Negative Stimuli

همچنین، بر اساس نظریاتی که در این مقاله بررسی شده‌اند، تلاش شده است مفاهیم اصلی شاخص‌سازی شوند. نحوه عملیاتی کردن مفاهیم در جدول ۱ ارائه شده است. تعریف عملیاتی متغیرها بیشتر از آنکه مبتنی بر نظریه و تحقیق پیشینی باشد، مبتنی بر آمارهای موجود در مورد ابعاد و متغیرهای شاخص مورد نظر بوده است. چون تعریف مفاهیم براساس تعاریف نظری و پژوهش‌های قبلی نیازمند وجود داده‌هایی است، برای بررسی آنها با توجه به این محدودیت و براساس آمارهای موجود در رابطه با متغیرهای زیر، این متغیرها به عنوان ابعاد و مؤلفه‌های شاخص‌ها تعریف شده‌اند.

همبستگی اجتماعی با دو بعد اجتماعی و اقتصادی و شاخص‌های عرق ملی، رضایت از زندگی و اعتماد اجتماعی؛ فشار رابطه در بعد خانواده و شاخص نرخ طلاق براساس تعداد پرونده‌های طلاق؛ محرک‌های منفی با دو بعد اجتماعی و بین فردی و شاخص‌های نرخ ضرب و جرح و نرخ توهین و افزایش خودکشی براساس شاخص درصد افزایش خودکشی در مقایسه با سال قبل مفاهیم، ابعاد و شاخص‌های مورد بررسی هستند.

جدول ۱. عملیاتی کردن مفاهیم اصلی تحقیق

مفهوم	بعد	معرف/شاخص
همبستگی اجتماعی	اجتماعی	عرق ملی
		رضایت از زندگی
		اعتماد عمومی
	اقتصادی	نرخ مشارکت اقتصادی <sup>۱</sup>
		نرخ بیکاری <sup>۲</sup>
فشار رابطه‌ای	خانواده	تعداد پرونده‌های طلاق
محرک‌های منفی	اجتماعی	تعداد پرونده‌های ضرب و جرح
	بین فردی	تعداد پرونده‌های توهین
	--	تعداد پرونده‌های خودکشی

تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام گرفته است. برای بررسی همبستگی میان متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون و برای سایر تحلیل‌های آماری از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده شده است. آزمون هم‌خطی متغیرهای مستقل و تحلیل عاملی نیز از دیگر روش‌هایی بوده است که برای تحلیل در این پژوهش به کار رفته‌اند.

۱. نرخ مشارکت اقتصادی یا نرخ فعالیت عبارت است از: نسبت جمعیت فعال (شاغل و بیکار) ده ساله و بیشتر به جمعیت در سن کار ده‌ساله و بیشتر، ضرب در ۱۰۰.

۲. نرخ بیکاری عبارت است از: نسبت جمعیت بیکار به جمعیت فعال (شاغل و بیکار)، ضرب در ۱۰۰. در اینجا بیکاری در سن ۱۵ تا ۲۹ سالگی مد نظر بوده است.



## ع. یافته‌ها

## روند تغییرات متغیرهای مستقل و وابسته

در این بخش تلاش شده است توصیفی کامل از وضعیت متغیرهای مستقل و متغیر وابسته پژوهش ارائه گردد. یافته‌های توصیفی در قالب جدول‌های مختلف تنظیم شده است. با توجه به اینکه برخی از آمارها محرمانه تلقی می‌شوند امکان ارائه فراوانی آنها وجود ندارد. از این رو تلاش شده است درصد تغییر برخی از متغیرهای مستقل و متغیر وابسته این پژوهش ارائه گردد. این درصد تغییر در هر سال نسبت به سال قبل محاسبه شده است.

جدول ۲. درصد تغییر خودکشی و برخی متغیرهای مستقل طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳

متغیرها	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	M	SD
خودکشی	-	۱۶/۸۸	-۳/۷۶	۳/۶۴	۱۱/۴۰	۰/۹	۵/۸۱	۸/۲۷
ضرب و جرح	-	۲۶/۲۵	۳۵/۴۴	۱۴/۵۸	۹/۱۱	۷/۸۹	۱۸/۶۵	۱۱/۸۶
طلاق	-	۹/۱۰	۸/۴۸	۵/۲۴	۳/۳۵	۵/۲۸	۶/۲۹	۲/۴۲
توهین	-	۲۱/۱۰	۲۱/۰۵	۲۰/۲۷	۲۰/۹۴	۱۷/۶۰	۲۰/۱۹	۱/۴۸

منبع: سازمان پزشکی قانونی کشور، ۱۳۹۲؛ سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۲

جدول ۲ درصد تغییرات در هریک از متغیرهای پژوهش در سال‌های مختلف را نشان می‌دهد. تقریباً می‌توان گفت در رابطه با تمام متغیرها تعداد موارد (فراوانی) روندی فزاینده داشته است، اما نرخ رشد رو به کاهش است. در رابطه با خودکشی وضع تا حدودی متفاوت است، بیشترین درصد تغییر مربوط به سال ۱۳۸۹ در مقایسه با سال ۱۳۸۸ است، تعداد خودکشی افزایش زیادی داشته است و درصد تغییر آن به حدود ۱۷ درصد رسیده است. در رابطه با ضرب و جرح‌های عمدی تعداد پرونده‌ها در هر سال نسبت به سال گذشته در حال افزایش است، اما این روند افزایشی سیری نزولی دارد. نوسان تعداد پرونده‌های طلاق روند ثابتی را نشان نمی‌دهد و می‌توان عدد میانگین را شاخص مناسبی برای درصد تغییرات این متغیر در نظر گرفت. این شاخص نشان می‌دهد که به طور میانگین تعداد پرونده‌های طلاق در هر سال نسبت به سال قبل از آن، ۶/۲۹ درصد افزایش می‌یابد. در رابطه با پرونده‌های توهین درصد تغییرات نسبتاً معینی در هر سال دیده می‌شود؛ با توجه به کوچک بودن عدد انحراف معیار، برای این متغیر نیز می‌توان میانگین را شاخص مناسب برای بررسی وضعیت کلی دانست. بر این اساس می‌توان گفت تعداد پرونده‌های توهین در هر سال نسبت به سال قبل از آن ۲۰/۱۹ درصد افزایش می‌یابد.

جدول ۳. تغییرات متغیرهای مستقل نرخ مشارکت اقتصادی و نرخ بیکاری طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳

متغیرها	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	M	SD
نرخ مشارکت اقتصادی	۴۰/۴۰	۳۸/۹۰	۳۸/۳۰	۳۶/۹۰	۳۷/۴۰	۳۷/۶۰	۳۸/۲۵	۱/۲۶
نرخ بیکاری <sup>۱</sup>	۲۰/۸۰	۲۲/۱۰	۲۵/۵۰	۲۴	۲۴/۴۰	۲۱/۲۰	۲۳	۱/۹

منبع: سالنامه آماری مرکز آمار ایران، ۱۳۹۲

۱. در اینجا نرخ بیکاری در سن ۱۵ تا ۲۹ سالگی گزارش شده است.

وضعیت نرخ مشارکت اقتصادی طی دوره شش ساله مورد نظر دارای نوسان بوده است. در ابتدای دوره (سال ۱۳۸۸) نرخ مشارکت اقتصادی ۴۰/۴ درصد بوده است، اما این درصد روندی کاهشی داشته است تا جایی که در سال ۱۳۹۱ به حداقل خود (۳۶/۹ درصد) می‌رسد. این درصد در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ تاحدودی افزایش می‌یابد و عدد آن به ترتیب به ۳۷/۴ و ۳۷/۶ می‌رسد. نرخ بیکاری روندی معکوس نسبت به نرخ مشارکت اقتصادی را نشان می‌دهد، این نرخ در ابتدای دوره مورد مطالعه ۲۰/۸ است و در سال ۱۳۹۰ به حداکثر خود با عدد ۲۵/۵ درصد می‌رسد. این رقم نشان می‌دهد که در این سال ۲۵/۵ درصد از جمعیت فعال کشور بیکار بوده‌اند. نرخ بیکاری در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ تاحدودی کاهش یافته است. در رابطه با نرخ مشارکت اقتصادی زنان موضوع متفاوت است؛ در ابتدای دوره مورد مطالعه نرخ مشارکت اقتصادی زنان بیشترین میزان خود را داشت (۱۶/۴ درصد) و در پایان دوره (سال ۱۳۹۳) کمترین میزان را دارا بود (۱۲/۴ درصد). آمارها نشان می‌دهد که طی دوره شش ساله مورد بررسی، نرخ مشارکت اقتصادی زنان به صورت مداوم کاهش یافته است.

با توجه به اینکه یافته‌های مربوط به وضعیت سرمایه اجتماعی کشور در دوره شش ساله مورد بررسی در این پژوهش موجود نیست و نمی‌توان دوره‌های زمانی مختلف را با هم مقایسه کرد، تلاش شده است برای بررسی رابطه بعد اجتماعی همبستگی اجتماعی با خودکشی از مقایسه استان‌های مختلف با یکدیگر استفاده گردد. از این رو جدول ۵ یافته‌های مربوط به سه شاخص اصلی را از پیمایش سرمایه اجتماعی کشور که در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته، استخراج کرده است. این یافته‌ها مربوط به عرق ملی، رضایت از زندگی و اعتماد عمومی هستند. در رابطه با متغیر عرق ملی، استان خوزستان به نسبت ۱۱۸/۲۷ کمترین میزان عرق ملی و استان قم با نسبت ۲۰۹۴/۸۴ بیشترین میزان را داراست. در رابطه با متغیر رضایت از زندگی، استان کردستان با نسبت ۵۵/۵۴ کمترین میزان رضایت از زندگی را دارد و استان بوشهر با نسبت ۲۱۴/۹۱ بیشترین میزان رضایت از زندگی را دارد. متغیر اعتماد عمومی نیز در بین استان‌های کشور نشان می‌دهد که مردم در استان فارس بیشترین میزان اعتماد عمومی را دارند (با نسبت ۱۰۱/۸۸) و کمترین میزان اعتماد عمومی مربوط به استان اصفهان با نسبت ۳۸/۴۲ است.

### آزمون رابطه بین متغیرهای مستقل و میزان خودکشی

این بخش ذیل چهار فرضیه ارائه شده است: **فرضیه اول** ناظر به رابطه همبستگی اجتماعی و میزان خودکشی است؛ **فرضیه دوم** ناظر به همبستگی میان متغیر فشار رابطه‌ای و میزان خودکشی است؛ **فرضیه سوم** ناظر به همبستگی میان متغیر وجود محرک‌های منفی و میزان

تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران

خودکشی است؛ و فرضیه چهارم به بررسی همبستگی میان متغیر نرخ مشارکت اقتصادی زنان و میزان خودکشی می‌پردازد. نتایج آزمون هر چهار فرضیه در جدول زیر آمده است.

جدول ۴. همبستگی بین متغیرهای مستقل و میزان خودکشی

فرضیات تحقیق	متغیرها	r	p
فرضیه اول	بعد اجتماعی همبستگی و میزان خودکشی	-۰/۱۵۶	۰/۰۰۱
	نرخ مشارکت اقتصادی و میزان خودکشی	-۰/۷۵۴	۰/۰۰۱
	نرخ بیکاری و میزان خودکشی	۰/۱۱۳	۰/۰۰۱
فرضیه دوم	درصد تغییرات طلاق و میزان خودکشی	۰/۹۲۷	۰/۰۰۱
فرضیه سوم	تعداد ضرب و جرح و میزان خودکشی	۰/۸۷۲	۰/۰۰۱
	تعداد پرونده‌های توهین و میزان خودکشی	۰/۹۱۰	۰/۰۰۱
فرضیه چهارم	نرخ مشارکت اقتصادی زنان و میزان خودکشی	-۰/۷۷۸	۰/۰۰۱

**فرضیه اول:** براساس یافته‌های مربوط به این فرضیه، بین بعد اجتماعی همبستگی اجتماعی و میزان خودکشی یک همبستگی معکوس معنادار وجود دارد؛ البته این همبستگی یک همبستگی قوی تلقی نمی‌شود چراکه ضریب همبستگی  $-۰/۱۵۶$  است. با توجه به اینکه به لحاظ نظری، بعد اجتماعی همبستگی اجتماعی به‌عنوان متغیر مستقل تلقی می‌گردد، می‌توان انتظار داشت با بالا رفتن سطح رضایت از زندگی، افزایش عرق ملی و افزایش اعتماد عمومی، میزان خودکشی در هریک از استان‌ها کاهش یابد.

رابطه میزان خودکشی طی دوره مورد مطالعه با نرخ مشارکت اقتصادی یک رابطه معکوس معنادار است. ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد این رابطه قوی (ضریب همبستگی  $-۰/۷۵۴$ ) است. بر این اساس، می‌توان گفت هر اندازه نرخ مشارکت اقتصادی کاهش یابد، میزان خودکشی افزایش می‌یابد. در رابطه با نرخ بیکاری وضعیت متفاوت است. علی‌رغم اینکه رابطه مستقیم و معنادار بین دو متغیر نرخ بیکاری و میزان خودکشی وجود دارد، اما این رابطه ضعیف (ضریب همبستگی  $۰/۱۱۳$ ) است. هرچند به لحاظ نظری انتظار این است که افزایش نرخ بیکاری سبب افزایش میزان خودکشی گردد و هرچند این رابطه نیز به لحاظ آماری تأیید می‌گردد اما این رابطه قوی نیست. لازم به توضیح است که رابطه ضعیف بین نرخ بیکاری و میزان خودکشی به سبب کم‌اهمیتی متغیر بیکاری نیست، بلکه به این دلیل است که با توجه به اینکه در این پژوهش از همبستگی استفاده شده است و آزمون همبستگی تابع واریانس است و افرادی که دست به خودکشی می‌زنند عمدتاً افرادی هستند که از نظر نرخ بیکاری وضعیتی مشابه هم دارند، از این رو رابطه ضعیفی میان نرخ بیکاری و میزان خودکشی وجود دارد.

**فرضیه دوم:** نتایج مربوط به این فرضیه نشان می‌دهد، ضریب همبستگی پیرسون برای دو متغیر فشار رابطه‌ای با شاخص تعداد پرونده‌های طلاق و میزان خودکشی رابطه‌ای مستقیم و معنادار بین این دو متغیر را نشان می‌دهد. این رابطه بسیار قوی (با ضریب همبستگی  $۰/۹۲۷$ ) است و

نشان می‌دهد هر اندازه پرونده‌های طلاق افزایش می‌یابند، فشار رابطه‌ای در زندگی شخصی بر افراد بیشتر می‌شود و از این رو تعداد خودکشی در کشور رشد می‌کند.

**فرضیه سوم:** جدول ۵ نشان می‌دهد که بین دو شاخص وجود محرک‌های منفی در جامعه و میزان خودکشی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. این رابطه در هر دو شاخص رابطه‌ای بسیار قوی است. ضریب همبستگی  $0/872$  برای همبستگی ضرب و جرح و میزان خودکشی، و ضریب همبستگی  $0/910$  برای همبستگی توهین و میزان خودکشی نشان می‌دهد که هر اندازه محرک‌های منفی در جامعه بیشتر حضور داشته باشند، خودکشی نیز افزایش می‌یابد. در دوره مورد بررسی در این پژوهش هر اندازه تعداد ضرب و جرح و توهین بیشتر شده، تعداد خودکشی‌ها نیز شدت پیدا کرده است.

**فرضیه چهارم:** برای آزمون این فرضیه ابتدا میزان خودکشی زنان در دوره مورد بررسی به دست آمده است، سپس نرخ مشارکت اقتصادی زنان از نرخ مشارکت کلی تفکیک شده است و همبستگی این دو متغیر بررسی شده است. به لحاظ نظری با توجه به شرایط جامعه ایران به عنوان جامعه‌ای در حال گذار به نظر می‌رسد که میزان مشارکت اقتصادی زنان با توجه به برجسته بودن نقش سنتی آنها و بافت مردسالارانه جامعه ایران مبنی بر «نان‌آور بودن مرد» منجر به نوعی تضاد نقشی در سطح اجتماعی می‌شود. به این معنا که چون به لحاظ سنتی وظایف خانه‌داری، همسررداری و فرزندپروری برعهده زنان است، بالارفتن میزان اشتغال در میان زنان آنان را به سنگینی نقش و نهایتاً تضاد نقش‌ها می‌رساند. نقش‌های متضاد با یکدیگر خود به عنوان عامل مؤثر بر خودکشی تلقی می‌شوند. اما یافته‌های آماری در دوره مورد بررسی در این پژوهش چیز دیگری را نشان می‌دهند. در واقع همبستگی مستقیم قوی را میان دو متغیر نرخ مشارکت اقتصادی زنان به عنوان شاخصی برای تضاد نقش‌ها و میزان خودکشی نمی‌توان تأیید کرد. بلکه درست عکس این فرضیه درست است: بین دو متغیر رابطه وجود دارد، اما از نوع رابطه معکوس؛ بدین معنا که هر اندازه نرخ مشارکت اقتصادی زنان کاهش یافته است، میزان خودکشی آنها افزایش یافته است و ضریب همبستگی  $0/778$  نشان می‌دهد که همبستگی معکوس میان این دو متغیر یک همبستگی قوی است. بنابراین، به نظر می‌رسد در ایران مسئله اشتغال و مشارکت اقتصادی برای زنان مسئله‌ای مهم است و عدم مشارکت اقتصادی برای آنان خود عاملی برای شدت پیدا کردن خودکشی است.

### آزمون چندخطی بین متغیرهای مستقل و تحلیل عامل

در ادامه به بررسی وضعیت چندخطی<sup>۱</sup> متغیرهای مستقل پرداخته شده است. ماتریس همبستگی بین متغیرها، موضوع را روشن‌تر می‌سازد.

۱. Multicollinearity



یافت که خود می‌توانند تبیین‌کننده سایر متغیرها باشند. در ادامه نتایج تحلیل عامل گزارش شده است.

همچنین متغیرهای مستقل با یکدیگر همبستگی زیادی دارند و از این رو به نظر می‌رسد برای تحلیل عامل مناسب هستند. مقدار شاخص KMO برابر با ۰/۹۶۶ است و با توجه به اینکه از ۰/۷ بیشتر است، می‌توان گفت امکان انجام تحلیل عامل بر روی داده‌های موجود وجود دارد یا به بیانی دیگر امکان تقلیل حجم متغیرها به ابعاد اصلی وجود دارد. همچنین آزمون کرویت بار تلت در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار است؛ از این رو می‌توان گفت ماتریس همبستگی یک ماتریس همانی نیست؛ بدین معنا که از یک طرف گویه‌های درون هر عامل با هم همبستگی بالایی دارند و از طرف دیگر همبستگی آنها با گویه‌های عامل دیگر پایین است. بنابراین، امکان تحلیل عامل وجود دارد.

جدول ۷. ویژه مقدار و کل واریانس تبیین شده

عناصر	مقادیر ویژه اولیه			مجموع بارهای عاملی بعد از چرخش		
	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۳/۸۸۱	۶۴/۶۷۵	۶۴/۶۷۵	۳/۷۹۵	۶۳/۲۵۴	۶۳/۲۵۴
۲	۱/۶۱۰	۲۶/۸۳۰	۹۱/۵۶۰	۱/۶۹۵	۲۸/۲۵۱	۹۱/۵۰۶
۳	۰/۴۵۳	۷/۵۵۶	۹۹/۰۶۱	-	-	-
۴	۰/۰۴۹	۰/۸۲۲	۹۹/۸۸۳	-	-	-
۵	۰/۰۰۷	۰/۱۱۷	۱۰۰	-	-	-
۶	۰/۰۰۲	۰/۰۰۳	۱۰۰	-	-	-

بر اساس متون روش‌شناختی، عواملی که دارای ویژه مقدار بیشتر از یک هستند می‌توانند به عنوان عامل در نظر گرفته شوند (دواس: ۱۳۸۶: ۲۵۷). از این رو در جدول فوق می‌توان دو عامل را شناسایی کرد. ویژه مقدار نشان‌دهنده مقدار واریانس تبیین شده کلیه متغیرها توسط هر عامل نیز هست. در اینجا عامل اول ۶۳/۲۵ درصد از واریانس متغیرها و عامل دوم ۲۸/۲۵ درصد را تبیین کرده است. در مجموع ۹۱/۵ درصد از واریانس کلیه متغیرهایی که وارد تحلیل عامل شده‌اند توسط دو عامل استخراج شده قابل تبیین است.

جدول ۸. ماتریس عامل چرخش یافته

متغیر	فشار اجتماعی	همبستگی اجتماعی
نرخ مشارکت اقتصادی	۰/۲۴۳	۰/۹۱۰
نرخ بیکاری	۰/۲۶۵	۰/۸۹۷
بعد اجتماعی همبستگی	۰/۱۰۲	۰/۸۹۷
طلاقی	۰/۹۹۰	۰/۰۲۰
ضرب و جرح	۰/۹۸۵	۰/۱۳۴
توهین	۰/۹۶۸	۰/۰۹۱

## تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران

بر اساس داده‌های جدول فوق از مجموع شش متغیر، سه متغیر بر عامل اول بار شده‌اند (متغیرهای طلاق، ضرب و جرح و توهین) و سه متغیر نیز بر عامل دوم بار شده‌اند (متغیرهای نرخ مشارکت اقتصادی، نرخ بیکاری و بعد اجتماعی همبستگی). بنابراین شش متغیر مستقل این پژوهش را می‌توان به دو عامل اصلی تقلیل داد.

برای نام‌گذاری عامل‌ها باید به این موضوع توجه داشت که عنوان هر عامل بر اساس درک شهودی محقق مشخص می‌شود و باید منعکس‌کننده ابعاد زیربنایی یک عامل خاص باشد (سخایی و شریفی، ۱۳۹۵: ۳۷۶). با توجه به این توضیحات به نظر می‌رسد برای عامل اول عنوان «همبستگی اجتماعی»<sup>۱</sup> و برای عامل دوم عنوان «فشار اجتماعی»<sup>۲</sup> را در نظر گرفت. این دو عنوان با استمداد از نظریه‌های دورکیم و اگنیو استخراج شده است. در واقع یافته‌های این پژوهش مؤید نظریات این دو متفکر است.

پس از تحلیل عامل، بین دو عامل استخراج‌شده و میزان خودکشی آزمون‌های همبستگی و رگرسیون چندگانه انجام شده است که یافته‌های حاصل از این آزمون‌ها بدین شرح است:

مقدار ضریب همبستگی (۰/۹۰۹) نشان‌دهنده همبستگی بالای دو عامل اصلی (فشار اجتماعی و همبستگی اجتماعی) با متغیر وابسته (میزان خودکشی) است و شدت و دقت رابطه بین این متغیرها نیز از اطمینان قابل ملاحظه‌ای برخوردار است.

مقدار ضریب همبستگی (۰/۹۰۹) نشان‌دهنده همبستگی بالای دو عامل اصلی (فشار اجتماعی و همبستگی اجتماعی) با متغیر وابسته (میزان خودکشی) است. مقدار  $R^2$  میزان واریانس تبیین‌شده را نشان می‌دهد. بر این اساس ۸۲/۶ درصد از واریانس میزان خودکشی توسط دو عامل اصلی تبیین می‌شود.

معناداری آزمون  $F$  نیز نشان می‌دهد که برآزش مدل در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است.

جدول ۹. تعیین‌کننده‌های آماری، میزان و جهت تأثیر عوامل اصلی بر میزان خودکشی

متغیر	$b$	$SES$	$\beta$	$t$	$p$
عدد ثابت	۳۷۰۸/۱۰۱	۰/۹۱۱	-	۴۰۶۸/۵۵۲	۰/۰۰۱
فشار اجتماعی	۲۹۳،۹۳۷	۰/۹۱۱	۰/۹۰۴	۳۲۲/۵۰۲	۰/۰۰۱
همبستگی اجتماعی	-۵۰/۱۵۶	۰/۹۱۱	-۰/۱۵۳	-۵۳/۰۸۶	۰/۰۰۱
شاخص	$R$	$R^2$	$R^2_{Adj}$	$F$	$p$
مقدار	۰/۹۰۹	۰/۸۲۶	۰/۸۲۶	۵۲۵۵۱،۱۰۸	۰/۰۰۱

۱. Social Solidarity

۲. Social Strain

یافته‌های تحلیل رگرسیون چندگانه بیانگر آن است که میزان تأثیر عامل فشار اجتماعی بر میزان خودکشی ۰/۹۰۴ است و میزان تأثیر عامل همبستگی اجتماعی بر میزان خودکشی ۰/۱۵۳- است. بر این اساس می‌توان انتظار داشت با افزایش فشارهای اجتماعی میزان خودکشی به اندازه ۰/۹۰۴ افزایش یابد و با افزایش میزان همبستگی اجتماعی، میزان خودکشی به اندازه ۰/۱۵۳ کاهش یابد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت میزان تأثیر متغیر فشار اجتماعی بر میزان خودکشی بیشتر از همبستگی اجتماعی است.

## ۵. بحث و نتیجه‌گیری

در رابطه با نتیجه‌گیری از این مقاله سه بحث اصلی می‌توان مطرح کرد. اولی در رابطه با نظریه فشار عمومی اگنیو است. بر اساس این نظریه هر اندازه فشارهای اجتماعی بر افراد بیشتر باشد احتمال خودکشی در آنها شدت پیدا می‌کند. از نظر اگنیو، فشارهای اجتماعی در جامعه امروزی حالات مختلفی پیدا کرده‌اند. یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که عامل فشار اجتماعی از سه متغیر طلاق، ضرب و جرح و توهین تشکیل شده است. در واقع افزایش (تعداد پرونده) طلاق سبب تجربه فشار رابطه‌ای توسط افراد می‌شود. جامعه‌ای که در آن روابط سالم بین اعضای خانواده و همالان از بین می‌رود، با این فشار مواجه می‌شود. افزایش روزافزون تعداد پرونده‌های طلاق نشان می‌دهد که بخش مهمی از جامعه که عموماً نیروی فعال آن هستند، با انتقال از یک شکل زندگی به شکل دیگری روبه‌رو هستند و بطور پیوسته در معرض بحران هویت قرار دارند و از این رهگذر فشارهای بسیاری را متحمل می‌شوند و این فشارها زمینه را برای ارتکاب خودکشی فراهم می‌سازد. از سوی دیگر اگنیو یکی از مهم‌ترین منابع فشار بر افراد را وجود محرک‌های منفی در جامعه معرفی می‌کند و نزاع‌های خیابانی و تهدید و ارعاب را از مصادیق عمده آن برمی‌شمرد. آمارهای مربوط به ضرب و جرح‌های عمدی و آمارهای مربوط به پرونده‌های توهین و تهدید نشان می‌دهد که در جامعه ایرانی با روند فزاینده حضور محرک‌های منفی روبه‌رو هستیم. برای کنشگر اجتماعی تجربه آرامش در زندگی روزمره می‌تواند بسیار ضروری باشد، اما مشاهده نزاع‌ها و درگیری‌های خیابانی و تجربه تهدید و ارعاب و ترس از جرم همگی محرک‌های منفی هستند که فشار اجتماعی را گسترش می‌دهند و از این مسیر زمینه را برای بروز پدیده خودکشی فراهم می‌سازند. یافته‌های این پژوهش نیز همبستگی قوی میان عامل فشار اجتماعی و خودکشی و ضریب تأثیر قوی میان این دو متغیر را نشان می‌دهد. فشار اجتماعی را می‌توان عاملی دانست که از مسیر تعاملات فرد با دیگر اعضای جامعه عمل می‌کند. اینکه این تعاملات تا چه اندازه فرد را تحت فشار قرار می‌دهند می‌تواند نیروی محرک اقدام به خودکشی باشد؛ هم‌تغییری میان دو متغیر مذکور (فشار اجتماعی و خودکشی) نشان‌دهنده این یافته است.



دومین بحث مربوط به نظریه همبستگی اجتماعی دورکیم است. برای دورکیم این موضوع دارای اهمیت است که خودکشی در چه شرایط اجتماعی به وقوع می‌پیوندد. به نظر وی خودکشی زمانی رخ می‌دهد که یا انسجام اجتماعی بسیار کاهش یابد و فرد به‌نوعی منزوی شود یا انسجام بسیار افزایش یابد و فرد در واقع استحاله شود. حالت سوم زمانی است که وضعیتی آنومیک وجود دارد و در واقع نظم اجتماعی مشخصی برقرار نیست و امیال فرد لجام گسیخته می‌شود. در این پژوهش بر دو بعد همبستگی اجتماعی تأکید شده است؛ یکی بعد اجتماعی و دیگری بعد اقتصادی. تأکید تنها بر این دو بعد به سبب محدودیت در داده‌ها و آمارهای موجود بوده است. در بعد اقتصادی، یافته‌ها نشان داد هر اندازه طی سال‌های مورد مطالعه نرخ مشارکت اقتصادی افزایش یافته است، تعداد خودکشی‌ها کاهش داشته‌اند و برعکس افزایش خودکشی با کاهش مشارکت اقتصادی و افزایش نرخ بیکاری همراه بوده است. در واقع، مشارکت اقتصادی و رهایی از بیکاری به‌نوعی سبب ادغام فرد در زندگی اجتماعی می‌شود. فرد از انزوا رهایی می‌یابد و می‌تواند در زندگی اجتماعی و اقتصادی مشارکت نماید. این مشارکت برای فرد هویت‌ساز است و وی را از خودکشی باز می‌دارد. در بعد اجتماعی نیز رابطه معکوسی میان رضایت از زندگی، عرق ملی و اعتماد عمومی وجود دارد. مقایسه بین استان‌های مختلف نشان داد که رضایت بیشتر از زندگی، افزایش عرق ملی و اعتماد عمومی بیشتر به‌نوعی علقه‌های اجتماعی فرد را گسترش می‌دهد و احساس تعلق و همبستگی فرد به جامعه افزایش می‌یابد. از این‌رو است که مشاهده می‌کنیم استان‌هایی که نمره بالاتری در این متغیرها کسب می‌کنند، تعداد خودکشی در آنها کمتر است. سومین بحث مربوط به نظریه تضاد نقش گیبس و مارتین است. نظریه گیبس و مارتین بر این موضوع استوار است که مشارکت زنان در نیروی کار در دنیای مدرن سبب یک تناقض میان نقش‌ها می‌گردد. از یک سو نقش سنتی زنان که همانا فرزندپروری و همسرمداری است پابرجاست و از سوی دیگر نقش نان‌آوری به آنها بار شده است. این موضوع سبب تضاد میان تکالیف نقش‌های مختلف می‌گردد و به نظر می‌رسد سبب افزایش خودکشی میان زنان می‌گردد. اما یافته‌ها نشان می‌دهند هر اندازه نرخ مشارکت اقتصادی زنان (حضور در بازار کار) افزایش داشته است، نه تنها سنگینی نقش آنها را به خودکشی نکشانده است بلکه خودکشی در میان زنان نیز کاهش داشته است. بر این اساس می‌توان گفت خودکشی زنان بیشتر از منظری دورکیمی قابل تحلیل است و باید آن را به همبستگی اجتماعی مرتبط دانست. در واقع بر اساس نظریه گیبس و با در نظر داشتن این موضوع که انتظارات نقشی سنتی از زنان (همسرمداری و فرزندپروری) پابرجاست، انتظار این است که همبستگی میان نرخ مشارکت اقتصادی زنان و میزان خودکشی زنان یک همبستگی مستقیم باشد؛ اما یافته‌ها نشان می‌دهند که این واقعیت بریک رابطه معکوس قوی دلالت دارد. بنابراین به نظر می‌رسد مطالبه زن امروزی در جامعه ایرانی که همانا مشارکت در

زندگی اقتصادی و اجتماعی است، برای وی بسیار بااهمیت‌تر از سنگینی نقش باشد. بر اساس نظریه دورکیم، مشارکت اقتصادی و اجتماعی برای زنان سبب افزایش همبستگی اجتماعی آنان می‌گردد و از این رهگذر میزان خودکشی زنان کاهش می‌یابد.

بنابراین مدل نظری پژوهش را که در بخش چارچوب نظری ارائه شد، می‌توان به این صورت اصلاح کرد و توضیح داد که متغیر همبستگی اجتماعی در دو بعد اقتصادی و اجتماعی بر میزان خودکشی تأثیر می‌گذارد. متغیر فشار رابطه‌ای و وجود محرک‌های منفی ذیل عامل فشار اجتماعی تقلیل می‌یابند و این عامل بر میزان خودکشی مؤثر است. رابطه متغیر تضاد نقش‌ها و میزان خودکشی را بر اساس تحلیل‌های آماری نمی‌توان تأیید کرد.

نتیجه نهایی که از یافته‌های این مقاله حاصل می‌شود این است که در ایران با توجه به بررسی دوره زمانی موردنظر فشار اجتماعی بیش از هر عامل دیگری بر خودکشی تأثیرگذار است و خودکشی یکی از پیامدهای اصلی فشارهای اجتماعی است. بر اساس یافته‌های این مقاله در فاصله سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ میزان فشار اجتماعی در جامعه ایران به شدت افزایش پیدا کرده است و همین امر منجر به افزایش خودکشی شده است و روند فزاینده خودکشی در این بازه زمانی ناشی از فشارهای اجتماعی است که در ابعاد مختلف بر جامعه وارد شده است.

### منابع

- اسدی، حمید، ثریا حسینی رضی و پروین جلیلی (۱۳۹۱) «پیش‌بینی خطر خودکشی دانشجویان بر اساس اعتقادات مذهبی، حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت عمومی»، *روان‌شناسی کاربردی*، سال ۶، شماره ۴: ۸۷-۱۰۲.
- اشکانی، حمید، غلامرضا ده بزرگی، ناصر امام‌قلی‌پور (۱۳۸۱) «بررسی همه‌گیرشناسی خودکشی در مراجعان اتفاقات روان‌پزشکی»، *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، دوره سی و ششم، شماره ۵۶: ۱۶-۲۱.
- آذین، سیدعلی، علی شهیدزاده ماهانی، سپیده امیدواری، مهدی عبادی (۱۳۸۷) «سیمای خودکشی در مراجعین به بخش‌های مسمومین»، *پایش*، سال هفتم، شماره ۲: ۹۷-۱۰۶.
- برومند، اکرم، محمدعلی اصغری مقدم، محمدرضا شعیری، فاطمه مسگریان (۱۳۹۱) «درد مزمن، خودکارآمدی درد و افکار خودکشی: نقش تعدیل‌کننده خودکارآمدی درد بر رابطه بین افسردگی و افکار خودکشی در بیماران مبتلابه درد مزمن»، *اصول بهداشت روانی*، سال ۱۴، شماره ۲: ۱۵۲-۱۶۳.
- بیکر، ترز آل (۱۳۸۸) *نحوه انجام تحقیقات اجتماعی*، ترجمه هوشنگ نایی، تهران: نی.

- پورشریفی، حمید، مجتبی حبیبی، فریبا زرانی و احمد عاشوری (۱۳۹۱) «نقش افسردگی، استرس، شادکامی و حمایت اجتماعی در شناسایی افکار خودکشی دانشجویان»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال هجدهم، شماره ۲: ۹۹-۱۰۷.
- تازیکی، محمدحسین و ناصر بهنام‌پور، حداد ایزد و شهریار سمنانی (۱۳۸۵) «همه‌گیرشناسی خودکشی در استان گلستان (سال ۱۳۸۲)»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، دوره ۱۶، شماره ۵۵: ۳۲-۵۰.
- جمشیدزاده، فرخ لقا، حسن رفیعی، محمدتقی یاسمی و سیدعلی سینا رحیمی (۱۳۸۳) «روند خودکشی و اقدام به خودکشی در استان ایلام: ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۰»، *رفاه اجتماعی*، سال سوم، شماره ۱۲: ۳۲۵ تا ۳۴۶.
- جمشیدی‌ها، غلامرضا و سیاوش قلی‌پور (۱۳۸۹) «مدرنیته و خودکشی زنان و دختران لک»، *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، سال اول، شماره ۱: ۷۹-۱۰۶.
- حبیب پور گتایی، کرم و رضا صفری شالی (۱۳۸۸) *راهنمای جامع کاربرد SPSS در تحقیقات پیمایشی*، تهران: متفکران.
- حسینایی، علی، علیرضا مرادی و عبدالکریم پژومند (۱۳۸۵) «بررسی عوامل روان‌شناختی اقدام به خودکشی در دانشجویان ایرانی»، *مطالعات روان‌شناختی*، دوره ۲، شماره ۱ و ۲: ۳۳-۴۹.
- حسینی، سید ابراهیم (۱۳۷۸) «بررسی طیف اقدام به خودکشی و نقش متغیرهای همه‌گیرشناسی و روان‌شناختی در آن»، *اصول بهداشت روانی*، شماره سوم، سال اول: ۱۳۷-۱۵۴.
- خادمی، علی و سعداله مرادی (۱۳۹۳) *بررسی آماری مرگ‌های غیرطبیعی در ایران (سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۹)*، تهران: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور.
- خجسته‌مهر، رضا، ذبیح‌اله عباسپور، غلامرضا رجبی و سیروس عالی (۱۳۹۳) «اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری خانواده محور و راه‌حل محور بر افکار خودکشی گرایانه، علائم افسردگی، پیوستگی و انطباق‌پذیری خانوادگی اقدام کنندگان به خودکشی»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال چهارم، شماره ۲: ۱۸۵-۲۲۵.
- دواس، دی. ای (۱۳۸۶) *پیمایش در تحقیقات اجتماعی*، ترجمه هوشنگ نایبی، تهران: نی.
- دورکیم، امیل (۱۳۹۳) *خودکشی*، ترجمه نادر سالارزاده امیری، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- سازمان پزشکی قانونی کشور (۱۳۹۲) «سالنامه آماری سازمان پزشکی قانونی کشور»، تهران: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور.
- سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۲) *سالنامه آماری*، کتابخانه مرکزی سازمان.
- ستوده، هدایت‌الله (۱۳۸۶) *آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)*، تهران: ندای آریانا.

- سخایی، ایوب و حجت شریفی (۱۳۹۵) *راهنمای کاربردی نرم افزار SPSS* تهران: بوستان دانش.
- صابری زفرقندی، محمدباقر راهب قربانی، شاهرخ موسوی (۱۳۸۴) «بررسی اپیدمیولوژیک اقدام به خودکشی در شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان*، جلد ۶، شماره ۴: ۳۱۱-۳۱۷.
- صیاد رضایی، ایرج، اسماعیل فرزانه، احد اعظمی و افسانه انتشاری مقدم (۱۳۸۷) «بررسی همه‌گیرشناسی خودکشی در استان اردبیل از سال ۱۳۸۲ لغایت ۱۳۸۷»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، دوره ۹، شماره ۴: ۲۷-۳۶.
- ظهور، علیرضا و محمدرضا افلاطونیان (۱۳۸۲) «اقدام به خودکشی در مراجعه‌کنندگان به بخش اورژانس شهر جیرفت در سال ۱۳۸۰»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران*، سال دهم، شماره ۳۸: ۹۲۰-۹۱۳.
- عاشوری، احمد، مجتبی حبیبی عسگرآباد، مهدی ترکمن ملایری و علی جوان اسمعیلی (۱۳۸۸) «رابطه بین افکار خودکشی و صفات شخصیتی در افراد معتاد»، *مجله علوم رفتاری*، دوره ۳، شماره ۳: ۲۴۹-۲۵۵.
- علیوردی‌نیا، اکبر (۱۳۸۳) «انسجام منزلتی و خودکشی زنان: نظریه گیبس و مارتین»، *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی*، سال اول، شماره ۱: ۱۴۳ تا ۱۵۴.
- علیوردی‌نیا، اکبر (۱۳۸۹) *جامعه‌شناسی کارتون خوابی*، تهران: جامعه‌شناسان.
- علیوردی‌نیا، اکبر و ندا یوسفی (۱۳۹۳) «تمایل به خودکشی در میان دانشجویان: آزمون تجربی نظریه فشار عمومی اگنیو»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال بیست و پنجم، شماره ۶۱: ۵۴-۷۹.
- علیوردی‌نیا، اکبر، احمد رضایی و فریبرز پیرو (۱۳۹۰) «تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال بیست و دوم، شماره ۴۴: ۱-۱۸.
- غفاری، غلامرضا (۱۳۹۳) گزارش پیمایش ملی سنجش سرمایه اجتماعی کشور، شورای اجتماعی کشور وزارت کشور (طرح پژوهشی منتشر نشده).
- قائدی، حسین، مسعود محمدی، سیدمحسن هاشمی و فاطمه صنیعی (۱۳۸۵) «بررسی اپیدمیولوژیک اقدام به خودکشی در شهرستان‌های دشتستان سال ۱۳۸۳»، *فصلنامه دنا*، دوره ۱، شماره ۳ (پیاپی ۳): ۵۳-۶۰.
- محمدخانی، پروانه (۱۳۸۳) «همبودی نشانگان افسردگی و آشفتگی‌های روان‌شناختی با افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در دختران مناطق پرخطر»، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال سوم، شماره ۱۲: ۳۱۰-۳۲۵.
- مداحی، محمدابراهیم و لیلی مداحی (۱۳۹۳) «اثربخشی درمانی دیالکتیک در کاهش افسردگی و افکار خودکشی دانش‌آموزان دختر»، *مجله روان‌شناسی مدرسه*، دوره ۳، شماره ۳: ۷۴-۸۵.

- مرکز آمار ایران (۱۳۹۲) «سالنامه آماری کشور»، [www.amar.org.ir](http://www.amar.org.ir)، ۱۳۹۵/۱۰/۹.
- معیدفر، سعید و حسین حسن‌پناه (۱۳۸۹) «عوامل اجتماعی مؤثر بر خودکشی جوانان استان کردستان»، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره ۳: ۱۲۴-۱۴۳.
- ملکوتی، سیدکاظم، مرضیه نجومی، مرجان پشت‌مشهدی و میترا حکیم شوشتری (۱۳۸۷) «بررسی شیوع رفتارهای خودکشی در جمعیت شهری کرج در سال ۱۳۸۴»، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، دوره ۱۵، شماره ۱: ۱۲۱-۳۱۷.
- ممتاز، فریده (۱۳۸۱) *جامعه‌شناسی شهری*، تهران: شرکت سهامی نشر.
- میلز، سی رایت (۱۳۸۱) *بینش جامعه‌شناختی: نقدی بر جامعه‌شناسی آمریکایی*، ترجمه عبدالمعبود انصاری، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- Agnew, R. (1992) Foundation for a General Strain Theory of Crime and Delinquency. *Criminology*, 30(1), 47-87.
- Gallupe, O. (2006) Relational Strain, Gender, Anger and Delinquency among Street Youth. M.A Thesis: Queens University Kingston, Ontario, Canada.
- Marion, M. S. (2002) Extenuating Circumstances Influence African American Womens Attitudes toward Suicide. PhD Thesis: University of Southern Mississippi.
- Mooney, L. A., Knox, D., & Schacht, C. (2011) *Understanding Social Problems*. East Carolina: Wadsworth.
- Savage, J. M. (2011) Gendered Pathways from Strain to Delinquency during Adolescence: An integration of General Strain Theory and Differential Gender Socialization. PhD Thesis.
- Travis, R. (1990) Halbwachs and Durkheim: a Test of Two Theories of Suicide. *British Journal of Sociology*, 41, 225-243.
- Wareham, J. J. (2005) Strain, Personality Traits, and Deviance among Adolescents: Modeling Factors. PhD Thesis: University of South Florida.
- Walls, L. Melissa & Chapple, L. Constance & Johnson, D. Kurt (2007) Strain, Emotion and Suicide among American Indian Youth. *Deviant Behavior*, Vol. 28, No.3: 219-246.
- Watt, T. Terling & Sharp, F. Susan (2001) Gender Differences in Strains Associated with Suicidal Behavior among Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 30, No. 3: 333-348.