



دانشگاه مازندران
دانشکده علوم انسانی و اجتماعی

موضوع:

تحلیل جامعه شناختی گرایش دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه

نسبت به خود کشی: آزمون تجربی نظریه خود کشی دورکیم در

سطح خرد

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته جامعه شناسی

استاد راهنما: دکتر اکبر علیوردی نیا

استاد مشاور: دکتر احمد رضایی

دانشجو: فریبرز پیرو

شهریور ماه ۱۳۸۷

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



چکیده

هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی جامعه شناختی گرایش دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه نسبت به خودکشی می باشد. روش پژوهش پیمایشی و ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خود اجرا بوده است. حجم نمونه تحقیق شامل ۳۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه که در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ مشغول به تحصیل بوده اند ، می باشد. چهار چوب نظری مورد استفاده ، نظریه خودکشی دورکیم بوده است. متغیر های مستقل تحقیق که در پی تبیین متغیر وابسته یعنی گرایش به خودکشی بوده اند ، شامل حمایت اجتماعی ، نظارت خانواده ، رفتار بزهکارانه ، انومی و تقدیر گرایی می باشند.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیونی چند متغیره نشان داده است که از بین هشت فرضیه تحقیق ، شش فرضیه توانسته است مورد تایید واقع شود . از میان ۵ متغیر مستقل ، متغیر حمایت اجتماعی مهمترین تبیین کننده گرایش به خودکشی بوده است . متغیر های رفتار بزهکارانه ، نظارت خانواده و تقدیر گرایی به ترتیب به عنوان تبیین کننده های بعدی متغیر وابسته می باشند.

کلید واژه : خودکشی ، انسجام اجتماعی ، انتظام اجتماعی ، دورکیم

سپاس

اینک که با لطف دادگر توانا ، توفیق رفیق راه شد و این تحقیق به پایان رسید . بر خود لازم می بینم، که از زحمات و راهنماییهای تمامی بزرگوارانی که در این راه مرا یاری نمودند صمیمانه سپاسگزاری نمایم.

از جناب آقای دکتر **اکبر علیوردی نیا** استاد راهنمای محترم که حقیقتاً با دقت نظر و صبر و حوصله ای کم نظیر مرا در تدوین این پایان نامه یاری نمودند ، سپاسگزارم.
همچنین از جناب آقای دکتر **احمد رضایی** استاد محترم مشاور به خاطر زحمات گاه و بیگاه ، کمال تشکر را دارم.

از دیگر اساتید محترم گروه آقایان **دکتر ابراهیمی**، **دکتر رازقی**، **دکتر شارع پور**، **دکتر ریاحی**، **دکتر جانعلیزاده** که خداوند فرصت شاگردی این عزیزان را در طول دوره تحصیل کارشناسی ارشد به من عطا نمود کمال تشکر را دارم.

تقدیم به:

آزاد مردی که تنها پدرم نیست، بلکه الگوی تمام و کمال حیاتم است و مادر صبور و عزیزم که در سال‌های دور برایم پدری نیز می‌کرد که اگر نبود، حمایت‌های مادی و معنوی بی‌دریغشان قدم از قدم بر نمی‌داشتم.

و

تقدیم به:

همسر دلبندم سمیه که سختی‌های دوران تحصیل را به جان خرید و در پناه آرامشی که به من ارزانی کرد مرا به آینده امیدوار نگه می‌داشت. و دردانه زندگیم فاطمه که با هر نگاهش شادی را به زندگیم افزون می‌کرد.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
الف	فهرست مطالب
ث	فهرست جداول
د	فهرست نمودارها
۱	فصل اول : کلیات تحقیق
۲	مقدمه
۳	۱-۱- بیان مسئله
۷	۱-۲- اهمیت و ضرورت تحقیق
۹	۱-۳- اهداف تحقیق
۹	۱-۴- سوالات تحقیق
۱۰	فصل دوم : پیشینه تحقیق
۱۱	مقدمه
۱۲	۱-۲- تحقیقات انجام شده داخلی
۲۹	۱-۱-۲- جمع بندی تحقیقات داخلی
۳۳	۱-۲-۲- تحقیقات انجام شده خارجی
۴۲	فصل سوم : چهار چوب نظری تحقیق
۴۳	مقدمه
۴۳	۱-۳- مبانی نظری
۴۵	۲-۳- نظریه خودکشی دورکیم
۶۳	۳-۳- فرضیه های تحقیق
۶۳	۳-۴- مدل تحلیلی

۶۵	فصل چهارم : روش تحقیق
۶۶	مقدمه
۶۷	۴-۱- تعریف نظری مفاهیم
۶۹	۴-۲- تعریف عملیاتی متغیر ها و شاخص سازی
۷۳	۴-۳- واحد تحلیل
۷۳	۴-۴- جامعه آماری
۷۳	۴-۵- تعیین حجم نمونه
۷۵	۴-۶- شیوه نمونه گیری
۷۶	۴-۷- روش تحقیق و جمع آوری داده ها
۷۷	۴-۸- تکنیک های تجزیه و تحلیل داده ها
۷۷	۴-۹- اعتبار و روایی ابزار سنجش
۸۳	۴-۱۰- استاندارد سازی
۸۴	فصل پنجم : توصیف داده های تحقیق
۸۵	مقدمه
۸۶	۵-۱- توصیف وضعیت خودکشی در استان کرمانشاه
۱۰۰	۵-۲- توصیف متغیر های زمینه ای تحقیق
۱۱۴	۵-۳- توصیف متغیر های مستقل تحقیق
۱۲۵	۵-۴- توصیف متغیر وابسته تحقیق
۱۳۲	۵-۴- ماتریس ضرایب همبستگی
۱۴۰	فصل ششم : تحلیل داده های تحقیق
۱۴۱	مقدمه
۱۴۲	۶-۱- آزمون معنا داری بر حسب متغیر های زمینه ای (T Test, Anova)
۱۵۱	۶-۲- تحلیل رگرسیونی
۱۶۷	۱۶۵-۱۷۶

----- ۲-۲-۶ تحلیل مسیر

۱۷۵ ----- فصل هفتم

۱۷۶ ----- بحث و نتیجه گیری

۱۸۲ ----- منابع

----- ضمائم

فهرست جداول

- جدول شماره (۱-۲) : چکیده تحقیقات داخلی ----- ۲۹
- جدول شماره (۲-۲) : چکیده تحقیقات خارجی ----- ۴۱
- ۷۰
- جدول شماره (۱-۴) : ابعاد و شاخص های متغیر حمایت اجتماعی ----- ۷۰
- جدول شماره (۲-۴) : ابعاد و شاخص های متغیر نظارت خانواده ----- ۷۱
- جدول شماره (۳-۴) : ابعاد و شاخص های متغیر رفتارهای بزهکارانه ----- ۷۲
- جدول شماره (۴-۴) : ابعاد و شاخص های متغیر آنومی ----- ۷۲
- جدول شماره (۵-۴) : ابعاد و شاخص های متغیر تقدیر گرایی ----- ۷۳
- جدول شماره (۶-۴) : ابعاد و شاخص های متغیر گرایش به خودکشی ----- ۷۹
- جدول شماره (۷-۴) : ضریب آلفای کرونباخ مقیاس های تحقیق ----- ۷۹
- جدول شماره (۸-۴) : گویه های حذف شده ----- ۸۰
- جدول شماره (۹-۴) : آماره های مربوط به تحلیل گویه و سنجش روایی مقیاس حمایت اجتماع ----- ۸۰
- جدول شماره (۱۰-۴) : آماره های مربوط به تحلیل گویه و سنجش روایی مقیاس نظارت خانواده ----- ۸۱
- جدول شماره (۱۱-۴) : آماره های مربوط به تحلیل گویه و سنجش روایی مقیاس رفتار بزهکاران ----- ۸۲
- جدول شماره (۱۲-۴) : آماره های مربوط به تحلیل گویه و سنجش روایی مقیاس تقدیر گرایی ----- ۸۲
- جدول شماره (۱۳-۴) : آماره های مربوط به تحلیل گویه و سنجش روایی مقیاس آنومی ----- ۸۷
- جدول شماره (۱-۵) : توزیع میزان خودکشی در استان های کشور (۷۵-۸۱) ----- ۹۰
- جدول شماره (۲-۵) : توزیع میزان خودکشی در استان کرمانشاه (۷۵-۸۱) به تفکیک جنسیت ----- ۹۲
- جدول شماره (۳-۵) : توزیع فراوانی کلی خودکشی موفق بر حسب شهرستان (۸۰-۸۳) ----- ۹۴
- جدول شماره (۴-۵) : توزیع افراد اقدام کننده به خودکشی بر حسب سن ----- ۹۵
- جدول شماره (۵-۵) : توزیع افراد اقدام کننده به خودکشی بر حسب جنس ----- ۹۵
- جدول شماره (۶-۵) : توزیع افراد اقدام کننده به خودکشی بر حسب محل تولد ----- ۹۶

جدول شماره (۵-۷) : توزیع افراد اقدام کننده به خودکشی بر حسب وضعیت تاهل -----

جدول شماره (۵-۸) : توزیع افراد اقدام کننده به خودکشی بر حسب جنس و شهرستان --- ۹۷

جدول شماره (۵-۹) : توزیع افراد اقدام کننده به خودکشی بر حسب مذهب ----- ۹۸

جدول شماره (۵-۱۰) : توزیع افراد اقدام کننده به خودکشی بر حسب وسیله خودکشی --- ۹۹

جدول شماره (۵-۱۱) : توزیع پاسخگویان بر حسب سن ----- ۱۰۰

جدول شماره (۵-۱۲) : توزیع پاسخگویان بر حسب جنسیت ----- ۱۰۱

جدول شماره (۵-۱۳) : توزیع پاسخگویان بر حسب وضع تاهل ----- ۱۰۲

جدول شماره (۵-۱۴) : توزیع وضعیت تاهل پاسخگویان بر اساس جنسیت ----- ۱۰۲

جدول شماره (۵-۱۵) : توزیع پاسخگویان بر حسب محل سکونت ----- ۱۰۳

جدول شماره (۵-۱۶) : توزیع پاسخگویان بر حسب محل تولد ----- ۱۰۳

جدول شماره (۵-۱۷) : توزیع محل سکونت پاسخگویان بر حسب بومی یا غیر بومی بودن --- ۱۰۴

جدول شماره (۵-۱۸) : توزیع پاسخگویان بر حسب وضعیت شغلی ----- ۱۰۵

جدول شماره (۵-۱۹) : توزیع پاسخگویان بر حسب مقطع تحصیلی ----- ۱۰۵

جدول شماره (۵-۲۰) : توزیع پاسخگویان بر حسب معدل ترم قبل ----- ۱۰۶

جدول شماره (۵-۲۱) : توزیع پاسخگویان بر حسب تحصیلات والدین ----- ۱۰۷

جدول شماره (۵-۲۲) : توزیع درآمد خانواده پاسخگویان ----- ۱۰۸

جدول شماره (۵-۲۳) : توزیع پاسخگویان بر حسب پایگاه اقتصادی - اجتماعی ----- ۱۰۹

جدول شماره (۵-۲۴) : توزیع پاسخگویان بر حسب زبان یا گویش ----- ۱۱۱

جدول شماره (۵-۲۵) : توزیع پاسخگویان بر حسب مذهب ----- ۱۱۲

جدول شماره (۵-۲۶) : توزیع درصدی گویه های مربوط به صمیمیت با والدین ----- ۱۱۴

جدول شماره (۵-۲۷) : توزیع پاسخگویان بر حسب شاخص های مربوط به صمیمیت با والدین ۱۱۵

جدول شماره (۵-۲۸) : توزیع درصدی گویه های حمایت اجتماعی ----- ۱۱۶

جدول شماره (۵-۲۹) : توزیع پاسخگویان بر حسب میزان حمایت خانواده ۱۱۷

۱۱۸

۱۱۸

- جدول شماره (۵-۳۰) : توزیع پاسخگویان بر حسب میزان حمایت دوستان-----
- جدول شماره (۵-۳۱) : توزیع پاسخگویان بر حسب میزان حمایت اجتماعی-----
- جدول شماره (۵-۳۲) : توزیع درصدی گویه های نظارت خانواده ----- ۱۱۹
- جدول شماره (۵-۳۳) : توزیع پاسخگویان بر حسب میزان نظارت خانواده ----- ۱۲۰
- جدول شماره (۵-۳۴) : توزیع درصدی گویه های مقیاس رفتار بزهکارانه----- ۱۲۱
- جدول شماره (۵-۳۵) : توزیع پاسخگویان بر حسب میزان رفتار بزهکارانه----- ۱۲۲
- جدول شماره (۵-۳۶) : توزیع درصدی گویه های آنومی ----- ۱۲۳
- جدول شماره (۵-۳۷) : توزیع پاسخگویان بر حسب میزان آنومی----- ۱۲۳
- جدول شماره (۵-۳۸) : توزیع درصدی گویه های مقیاس تقدیر گرایی ----- ۱۲۴
- جدول شماره (۵-۳۹) : توزیع درصدی گویه های گرایش به خودکشی----- ۱۲۵
- جدول شماره (۵-۴۰) : توزیع پاسخگویان بر حسب میزان گرایش به خودکشی ----- ۱۲۶
- جدول شماره (۵-۴۱) : توزیع درصدی گویه های ایده خودکشانه ----- ۱۲۸
- جدول شماره (۵-۴۲) : توزیع پاسخگویان بر حسب سن و گرایش به خودکشی ----- ۱۱۲۹
- جدول شماره (۵-۴۳) : توزیع پاسخگویان بر حسب جنس و گرایش به خودکشی ----- ۱۳۰
- جدول شماره (۵-۴۴) : توزیع پاسخگویان بر حسب محل تولد و گرایش به خودکشی ----- ۱۳۱
- جدول شماره (۵-۴۵) : توزیع پاسخگویان بر حسب پایگاه اقتصادی - اجتماعی و گر ۱۳۲
- خودکشی ۱۳۳
- جدول شماره (۵-۴۶) : توزیع پاسخگویان بر حسب زبان یا گویش و گرایش به خودکشی----- ۱۳۴
- جدول شماره (۵-۴۷) : ماتریس ضرایب همبستگی گویه های صمیمیت با والدین----- ۱۳۵
- جدول شماره (۵-۴۸) : ماتریس ضرایب همبستگی گویه های حمایت اجتماعی----- ۱۳۶
- جدول شماره (۵-۴۹) : ماتریس ضرایب همبستگی گویه های نظارت خانواده----- ۱۳۷
- جدول شماره (۵-۵۰) : ماتریس ضرایب همبستگی گویه های رفتار های بزهکارانه ----- ۱۳۸
- جدول شماره (۵-۵۱) : ماتریس ضرایب همبستگی گویه های تقدیر گرایی ----- ۱۳۹
- جدول شماره (۵-۵۲) : ماتریس ضرایب همبستگی متغیر های مستقل و وابسته ----- ۱۴۲
- ۱۴۳

- جدول شماره (۶-۱): آزمون تفاوت میانگین گرایش به خودکشی بر حسب جنسیت -----
- جدول شماره (۶-۲): آزمون تفاوت میانگین گرایش به خودکشی بر حسب محل تولد -----
- جدول شماره (۶-۳): آزمون تفاوت میانگین گرایش به خودکشی بر حسب وضعیت شغلی --- ۱۴۴
- جدول شماره (۶-۴): آزمون تفاوت میانگین گرایش به خودکشی بر حسب دوره تحصیلی ۱۴۵ ---
- ۱۴۶ -----
- جدول شماره (۶-۵): آزمون تفاوت میانگین متغیرهای مستقل بر حسب جنسیت ----- ۱۴۷
- ۱۴۸ -----
- جدول شماره (۶-۶): آزمون تفاوت میانگین گرایش به خودکشی بر حسب بومی یا غیر بومی بود
- ۱۴۹ -----
- جدول شماره (۶-۷): آزمون تفاوت میانگین صمیمیت با والدین، حمایت اجتماعی و نظارت خانو
- بر حسب محل سکونت----- ۱۵۰ -----
- جدول شماره (۶-۸): آزمون تفاوت میانگین صمیمیت با والدین، حمایت اجتماعی، نظارت خانواد
- رفتار بزهکارانه بر حسب مذهب----- ۱۵۲ -----
- ۱۵۵ -----
- جدول شماره (۶-۹): آزمون تفاوت میانگین صمیمیت با والدین، حمایت اجتماعی و نظارت خانوا،
- بر حسب پایگاه اقتصادی-اجتماعی----- ۱۵۶ -----
- ۱۵۶ -----
- جدول شماره (۶-۱۰): خلاصه مدل رگرسیون چند متغیره گرایش به خودکشی (روش جبری) - ۱۵۷
- ۱۵۷ -----
- جدول شماره (۶-۱۱): ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده گرایش به خودکشی ----- ۱۵۹
- جدول شماره (۶-۱۲): خلاصه مدل رگرسیون ساده رفتار بزهکارانه----- ۱۵۹
- جدول شماره (۶-۱۳): ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده رفتار بزهکارانه ----- ۱۶۰
- ۱۶۰
- ۱۶۱
- ۱۶۱

جدول شماره (۶-۱۴) : خلاصه مدل رگرسیون چند متغیره تقدیر گرایی -----

جدول شماره (۶-۱۵) : ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده تقدیر گرایی -----

جدول شماره (۶-۱۶) : خلاصه مدل رگرسیون چند متغیره گرایش به خودکشی بر اساس جنسیت (

زن)

جدول شماره (۶-۱۷) : ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده گرایش به خودکشی بر اساس جنسیت (زن

- (

جدول شماره (۶-۱۸) : خلاصه مدل رگرسیون ساده آنومی (زن) -----

جدول شماره (۶-۱۹) : ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده آنومی (زن) -----

جدول شماره (۶-۲۰) : خلاصه مدل رگرسیون ساده رفتار بزهکارانه(زن) -----

--

جدول شماره (۶-۲۱) : ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده رفتار بزهکارانه(زن) -----

جدول شماره (۶-۲۲) : خلاصه مدل رگرسیون ساده تقدیر گرایی (زن) -----

جدول شماره (۶-۲۳) : ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده تقدیر گرایی (زن)

جدول شماره (۶-۲۴) : خلاصه مدل رگرسیون چند متغیره گرایش به خودکشی بر اساس جنسیت: ۱۶۲

(مرد) ۱۶۲

جدول شماره (۶-۲۵) : ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده ی گرایش به خودکشی بر اساس جنسیت ۱۶۴

(مرد) - ۱۶۴

جدول شماره (۶-۲۶) : خلاصه مدل رگرسیون ساده رفتار بزهکارانه(مرد) ----- ۱۶۵

جدول شماره (۶-۲۷) : ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده رفتار بزهکارانه(مرد) ----- ۱۶۵

جدول شماره (۶-۲۸) : خلاصه مدل رگرسیون ساده آنومی(مرد)----- ۱۶۶

جدول شماره (۶-۲۹) : ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده آنومی(مرد)----- ۱۶۶

جدول شماره (۶-۳۰) : خلاصه مدل رگرسیون ساده تقدیر گرایی (مرد)----- ۱۷۱

جدول شماره (۶-۳۱) : ضرایب تاثیر مدل تبیین کننده تقدیر گرایی (مرد)-----

جدول شماره (۶-۳۲) : آثار مستقیم و غیر مستقیم متغیر های مدل تحلیلی بر روی گرایش به

خودکشی

فهرست نمودار ها

صفحه	عنوان
۶۴	
۸۹	نمودار شماره (۳-۱): مدل تحلیلی تحقیق-----
۹۱	نمودار شماره (۵-۱) : میزان خودکشی به تفکیک استان های کشور در سال های (۸۱-۷۵) --
۹۳	نمودار شماره (۵-۲) : توزیع میزان خودکشی در استان کرمانشاه (۸۱-۷۵) به تفکیک جنسیه
۱۰۴	-
۱۱۰	
۱۱۲	
۱۱۳	

- نمودار شماره (۳-۵) : توزیع فراوانی خودکشی موفق بر حسب شهرستان (۸۳-۸۰) -----
- نمودار شماره (۴-۵) : توزیع پاسخگویان بر حسب محل تولد -----
- نمودار شماره (۵-۵) : توزیع پاسخگویان بر حسب پایگاه اقتصادی - اجتماعی -----
- نمودار شماره (۶-۵) : توزیع پاسخگویان بر حسب زبان یا گویش -----
- نمودار شماره (۷-۵) : توزیع پاسخگویان بر حسب مذهب -----
- نمودار شماره (۸-۵) : توزیع پاسخگویان بر حسب متغیر های مستقل و وابسته تحقیق -----
- نمودار شماره (۱-۶) : تحلیل مسیر کل نمونه آماری تحقیق (قبل از اصلاح) -----
- نمودار شماره (۲-۶) : تحلیل مسیر کل نمونه آماری تحقیق (بعد از اصلاح) -----
- نمودار شماره (۳-۶) : تحلیل مسیر گرایش به خودکشی زنان -----
- نمودار شماره (۴-۶) : تحلیل مسیر گرایش به خودکشی مردان -----

فصل اول

کلیات تحقیق

انسانها در فراز و نشیب های تاریخ، همیشه از دردها و آسیب های اجتماعی بسیاری رنج برده اند و همواره در جستجوی یافتن علل و انگیزه هایی بوده اند تا راهها و شیوه هایی را برای پیشگیری و درمان آنها بیابند (ستوده، ۱۳۸۴: ۱۱). امروزه نیز زندگی در جوامع انسانی از طرق مختلفی مورد تهدید قرار می گیرد و از میان عوامل تهدید کننده زندگی گروهی، مسائل اجتماعی از اهمیت بسزایی برخوردار است. ما در همه جا و در همه زمانها با مسائل اجتماعی مواجه هستیم: آلودگیهای زیست محیطی، جنایت، تکدی گری، تبعیض، نابرابری، مصرف مواد مخدر، تورم، بزهکاری و خودکشی^۱ تنها نمونه کوچکی از این مسائل هستند. یکی از مسائل اجتماعی که در زمان معاصر اهمیت فزاینده ای یافته و ابعاد پیچیده ای پیدا کرده مسئله خودکشی است. پدیده خودکشی که از عوارض مهم دنیای صنعتی حاضر است بیشتر متأثر از نابسامانی 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" (دورکیم، ۱۳۵۹: ۲۸۴). در زندگی شهر نشینی کنونی، جمعیت بسیار زیاد در شهرها و عدم تجانس افراد با هم و احساس غربت، تنهایی و کم شدن تعداد افراد خانواده ها و کاهش یافتن محبت خانوادگی، افزایش استقلال فردی، هم چسبی ها و پیدا شدن آرزوهای دور و دراز زندگی مادی، خواستن ها و نتوانستن ها، فرار از خانواده و پناه بردن به اجتماع نا آشنا، سرگشتگی در میان ارزش های متضاد زندگی شهری جدید، ناتوانی در مبارزه با دشواری ها و شکستها و نومیدیها، محرومیت در عشق توأم با فقر مادی و سرانجام ضعف یا رنجوری شخصیت، آنچنان ناراحتی هایی ایجاد می کند که فرد خود را در نابودی و پوچی جستجو می کند و دست به خودکشی می زند (سایت جامعه شناسی، قیصری، ۱۳۸۶).

^۱ . Suicide

خودکشی ، موضوعی آشنا در جامعه شناسی است و همواره موضوع بحثی گسترده بوده است ظاهراً کلمه خودکشی ، نخستین بار از سوی کشیش " دفونتون " در سال ۱۷۷۳ بکار برده شد و بعداً نویسندگان دایره المعارف فرانسه مجدداً این کلمه را بکار بردند . اما در اواخر این قرن توجه نویسندگان و محققین به تحقیق در مورد علل افزایش سریع میزان خودکشی در اروپا معطوف شد و از میان این تحقیقات توجه عینی تری نسبت به عللی که نقش تعیین کننده در خودکشی دارند ، شروع به رشد نمود . در واقع در قرن نوزدهم با توجه به میل شدیدی که برای معرفت علمی در مردم پیدا شده بود ، تحقیق علمی درباره آن به عمل آمد (علیوردی نیا ، ۱۳۷۴ : ۴) .

امیل دورکیم جامعه شناس اواخر قرن نوزدهم فرانسه را می توان بعنوان پایه گذار تحقیق و تجزیه و تحلیل جامعه شناسی خودکشی به شمار آورد. به نظر گیدنز اصالت اثر دورکیم نه در نشان دادن همبستگی های آماری بین متغیر های اجتماعی و ارائه یک کار تجربی ، بل در تدوین یک تئوری و نظریه جامعه شناسی خودکشی است. نظریه خودکشی دورکیم همچنین بطور گسترده ای بر مطالعات و نظریات بعدی در باب خودکشی تاثیر گذارده است و در همان طریقی که " اخلاق پروتستان و روح سرمایه داری " ماکس وبر منبع الهام و محرکی برای بسیاری از محققین و اندیشمندان در بررسی های مربوط به نقش ارزشها در توسعه اقتصادی جامعه سرمایه داری غربی شد ، خودکشی دورکیم نیز بر بسیاری از محققین و صاحب نظران علوم اجتماعی و رفتاری در مطالعات مربوط به خودکشی تاثیر فزاینده ای داشت و راهگشا و زمینه ساز تحقیقات و بررسی های عدیده ای در این باب گردید(محسنی تبریزی ، ۱۳۷۳ : ۱۱۸ و ۱۱۹) .

۱-۱- بیان مسئله

ملاک مساله بودن پدیده ای در جامعه، از دیدگاه سی رایت میلز آزار دهنده بودن آن برای شمار زیادی از مردم است . جامعه شناسان بعد از میلز با الهام از وی مسائل اجتماعی را مشکلاتی تعریف کرده اند که با تعداد فراوانی از مردم ارتباط دارد ، ناشی از علل ساختاری - اجتماعی است و همچنین

مستلزم راه حل‌های اجتماعی - ساختاری است. وی قویا استدلال می‌کند که وقتی مشکلی در تعداد وسیعی از مردم تاثیر دارد باید به ماورای افراد، و از این رو به ساختار اجتماعی جامعه نظر افکنیم (محمد پور، ۱۳۸۳: ۴۷). از منظر بسیاری از جامعه‌شناسان و روانشناسان اجتماعی، بویژه جامعه‌شناس مشهور و کلاسیک فرانسوی، امیل دورکیم، هنجار شکنی و بزهکاری تعداد معدودی از افراد جامعه، امری طبیعی است ولی وقتی نرخ یا میزان وقوع اینگونه رفتار، از حدود متعارف و معمول آن خارج شد، با مساله اجتماعی مواجهیم که حاکی از نابسامانی در نظام اجتماعی^۱ است (حاضری، ۱۳۸۰: ۴۲). مرتن و نیسبت در بررسی خود مسائل اجتماعی را چنین طبقه بندی نموده اند: یکی آن دسته از مسائل اجتماعی که مرتبط با رفتارهای انحرافی هستند، مانند اختلالات روانی، جرم و جنایت جوانان، باندهای تبهکار و جانی، اعتیاد، الکل و الکلیزم، خودکشی و رفتارهای جنسی. دیگری آن دسته از مسائل اجتماعی که به بی‌نظمی و ناهماهنگی اجتماعی مرتبط می‌گردند، مانند بحران جهانی جمعیت، مسائل روابط نژادی، از هم گسیختگی خانواده، مسائل مرتبط با اشتغال و ماشینیزم، فقر و بدبختی، کشمکش‌ها و اختلالات گروهی، تعدی و تجاوز و بالاخره جوانان و سیاست. در طبقه بندی دسته اول عموماً مسائل اجتماعی متجلی در رفتارهای فردی و دسته دوم مسائل اجتماعی مرتبط با ناهماهنگی ساختارهای اجتماعی هستند (میرزایی، ۱۳۸۰: ۱۶). شیوه مسلط در پژوهش‌های اجتماعی خودکشی در ایران عموماً تابعی است از روش شناختی حاکم بر پژوهش امیل دورکیم در باره خودکشی. این نکته را در پژوهش‌های خودکشی ایران چه از نظر تعاریف وابسته و چه از نظر نوع متغیرهای مستقل می‌توان مشاهده کرد. در باره تعریف متغیر وابسته یعنی گرایش به خودکشی، تعریف دروکیمی خودکشی تقریباً اساسی و تنها تعریف مرجع از خودکشی در نظر گرفته شده است.

به نظر دورکیم خودکشی "عبارتست از هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم و یا غیر مستقیم کردار مثبت یا منفی خود قربانی است و می‌دانسته که می‌بایست چنان نتیجه‌ای ببار آورد، اقدام به خودکشی عملی

^۱ . Social System

است که بدینسان تعریف شده است اما قبل از اینکه به مرگ منجر شود متوقف شده است". در واقع خودکشی زمانی اتفاق می افتد که قربانی در لحظه ای که عمل را مرتکب می شود تا به زندگیش خاتمه دهد ، با تمام وجود می داند که به طور طبیعی چه نتیجه ای از آن ببار خواهد آمد . اما این مطمئن بودن از نتیجه عمل خود می تواند قوی یا ضعیف باشد (دورکیم ، ۱۳۶۸: ۶ و ۷) .

در حال حاضر دو دیدگاه اساسی در مطالعه خودکشی وجود دارد :

(۱) متفاوت بودن میزان های خودکشی در میان سرزمین ها ، گروه ها و سایر تجمعات.

(۲) تفاوت بین قربانیان خودکشی و سایرین.

مساله ای که ذهن بسیاری از اندیشمندان را به خود مشغول داشته ، این است که چرا در برخی از سرزمین ها یا گروه های اجتماعی ، میزان خودکشی بالا است ، در صورتیکه سایرین میزان خودکشی کمتری دارند ؟ آیا مشخصه قربانیان ، بیماری ذهنی ، اختلال فیزیکی ، شخصیت اقتدار گرا ، یا میانگین هوشی بالا است ؟ وجه تمایز گروه هایی که در آنها میزان خودکشی بالاست ، نسبت به گروه هایی که میزان خودکشی آنها پایین است چیست ؟ (علیوردی نیا ، ۱۳۷۴ : ۵) . مطالعات همه گیر شناسی^۱ حاکی از آن است که خودکشی در بین همه طبقات و بخش های جمعیتی رخ می دهد و در همه سنین، نژاد و اقلیتهای اجتماعی شیوع دارد(محمدخانی، ۱۳۸۳: ۱۵۹). در اغلب کشورهای که اطلاعات آنها در دسترس است خودکشی در بین ده علت اول مرگ در تمام سالهای زندگی قرار دارد . در برخی کشورها نیز خودکشی یکی از سه علت اول مرگ در سنین ۳۴-۱۵ سالگی است (حسینی، ۱۳۷۸: ۱۳۸). هم اکنون در بعضی کشورهای اروپایی مرگ و میر ناشی از خودکشی حتی از آمار مرگ و میر نسبت به تصادفات رانندگی نیز فراتر رفته است و در کشورهای توسعه یافته یک تا دو درصد مرگها را تشکیل می دهد(Gunneil,2000). میزان خودکشی در نقاط مختلف دنیا تفاوتهای فاحشی را با یکدیگر نشان می دهند، البته این امر ممکن است نتیجه نحوه گزارش نیز باشد مقایسه بین المللی میزان خودکشی از

^۱ . Epidemiology