



دانشکده‌ی حقوق و علوم سیاسی

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته‌ی حقوق - جزا و جرم شناسی

بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی در شهرستان بویراحمد

به وسیله‌ی

علیرضا ترابی

استاد راهنما

دکتر شهرام ابراهیمی

اسفند ۱۳۸۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

به نام خدا

اظهارنامه

اینجانب علیرضا ترابی دانشجوی رشته‌ی حقوق گرایش جزا و جرم‌شناسی دانشکده‌ی حقوق و علوم سیاسی دانشگاه شیراز اظهار می‌دارم که این پایان‌نامه حاصل پژوهش خودم بوده و در جاهایی که از منابع دیگران استفاده کرده‌ام، نشانی دقیق و مشخصات کامل آن را نوشته‌ام. همچنین اظهار می‌کنم که تحقیق و موضوع پایان‌نامه‌ام تکراری نیست و تعهد می‌نمایم که بدون مجوز دانشگاه دست‌آوردهای آن را منتشر ننموده و در اختیار غیر قرار ندهم. کلیه حقوق این اثر مطابق با آیین‌نامه‌ی مالکیت فکری و معنوی متعلق به دانشگاه شیراز است.

نام و نام خانوادگی : علیرضا ترابی

تاریخ و امضاء : ۱۳۸۹/۱/۱۸



به نام خدا

بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی در شهرستان بویراحمد

به وسیله‌ی
علیرضا ترابی

پایان‌نامه

ارائه شده به تحصیلات تکمیلی دانشگاه به عنوان بخشی از
فعالیت‌های تحصیلی لازم برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته‌ی
حقوق جزا و جرم‌شناسی

از دانشگاه شیراز

شیراز

جمهوری اسلامی ایران

دکتر ابراهیمی

ارزیابی شده توسط کمیته‌ی پایان‌نامه با درجه : عالی

دکتر شهرام ابراهیمی، استادیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی

دکتر فضل اله فروغی، استادیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی

دکتر حبیب احمدی، دانشیار دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی

اسفندماه ۱۳۸۸

تقدیم به:

تقدیم به پیشگاه یگانه یزدان

و تقدیم به دو خالقم پس از او (پدرم و مادرم)

و تقدیم به تمامی کسانی که به من آموختند.

و در آخر تقدیم به همه آنانی که محکم و سترک در اسلوب و طریق یگانگی خداوند متعال گام

می‌نهند و به پیش می‌تازند، کونی حیات نعمتی است که هر لحظه‌ی آن در صحنه‌های طاقت فرسای زندگی

عنیمتی الهی است. پس باید به این و وعده‌ی الهی احترام گذاشت و در جهت رسیدن به کمال از آن

استفاده نمود.

سپاسگزاری

من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق

سپاس خداوندی را که بدون رحمت او همه کارها بی نتیجه و ناتمام است. اکنون که در سایه‌ی الطاف ایزد منان این رساله‌ی علمی به پایان رسیده است، بر خود لازم می‌دانم از تلاش‌های دلسوزانه‌ی جناب آقای دکتر شهرام ابراهیمی استاد محترم و گرانقدر راهنما، که بدون عنایت ایشان این پژوهش به سرانجام مطلوب و شایسته نمی‌رسید، تشکر و قدردانی نمایم. اساتید بزرگوار و ارجمند مشاور آقایان، جناب دکتر فضل‌اله فروغی و جناب دکتر حبیب احمدی نیز از هرگونه راهنمایی و مساعدتی نسبت به اینجانب دریغ نورزیدند که از این سروران نیز کمال تشکر و قدردانی را دارم. همچنین لازم می‌دانم از زحمات کلیه‌ی اعضای خانواده‌ام، به خصوص برادران و خواهران عزیزم، و نیز فداکاری‌ها و تشویق‌های بی‌شائبه‌ی همسر مهربانم که همواره مددکارم بودند، تشکر و سپاسگزاری ویژه نمایم. در پایان از تمامی دوستان و عزیزانی که در مراحل مختلف نگارش و تدوین این پایان‌نامه، با مساعدت‌های خود اینجانب را یاری دادند، تشکر نموده و برای تمامی این سروران توفیق و سعادت روزافزون را از درگاه حق تعالی مسئلت می‌نمایم.

علیرضا ترابی

چکیده

بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی در شهرستان بویراحمد

به کوشش:

علیرضا ترابی

این پژوهش، یک پژوهش علمی-کاربردی است که به منظور ریشه‌یابی و شناسایی عوامل مؤثر بر خودکشی در شهرستان بویراحمد و ارائه راهکارهای عملی برای دست‌اندرکاران جهت تعدیل و کاهش نرخ خودکشی و پیشگیری از آن انجام شده است. در راستای دستیابی به این هدف سعی شده ضمن پرداختن به پدیده‌ی خودکشی از دیدگاه‌های مختلف زیست‌شناختی، روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و جرم‌شناختی، با جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های آماری و تجزیه و تحلیل آنها، میزان تأثیر هر کدام از عوامل مؤثر را روشن نموده و سایر مسائل پنهان مربوط به خودکشی در این شهرستان را مورد بررسی قرار دهیم.

در این پژوهش پس از بیان مفهوم و مبانی نظری خودکشی، با استفاده از روش پیمایشی با مطالعه‌ی خصوصیات و ویژگی‌های افراد مورد مطالعه در دو گروه تجربی و گواه، پدیده‌ی خودکشی مورد بررسی قرار گرفته است. گروه تجربی از افرادی تشکیل شده که طی سال‌های ۱۳۸۳ الی ۱۳۸۷، سابقه‌ی اقدام به خودکشی (اعم از اینکه اقدام آنها منجر به سلب حیات شده باشد یا علی‌رغم اقدام به خودکشی، مرتکب زنده باشد) داشته‌اند و گروه گواه شامل افرادی است که در طول زندگی هیچ‌گونه سابقه‌ی خودکشی ندارند. حجم نمونه برای گروه تجربی ۱۴۹ نفر و برای گروه گواه ۳۰۰ نفر است. پس از جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها از دو گروه مورد مطالعه، با تجزیه و تحلیل آنها در سه سطح توصیفی، استنباطی و مقایسه‌ای ملاحظه شد که بین سن، جنس، وضعیت سکونت، وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، اختلافات خانوادگی، اختلالات روانی، بیماری‌های جسمی، مشکلات عاطفی و عشقی، نحوه‌ی انتخاب همسر(ازدواج‌های تحمیلی)، استفاده از مواد مخدر(اعتیاد) و الکلیسم، ضعف ایمان، نابرابری اجتماعی، مشکلات فرهنگی، ناآگاهی از عواقب و پیامدهای خودکشی و ضعف نهادهای درگیر و مرتبط با موضوع؛ با خودکشی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج به دست آمده حاکی از آن است که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر خودکشی در شهرستان بویراحمد، مشکلات اقتصادی و فقر، اختلافات خانوادگی و مسائل عشقی می‌باشند.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	مقدمه
۱	۱. پیش‌گفتار.....
۲	۲. طرح مسأله.....
۶	۳. اهمیت نظری و عملی پژوهش.....
۷	۴. سؤالات پژوهش.....
۸	۵. فرضیه‌های پژوهش.....
۸	۶. پیشینه‌ی تاریخی خودکشی.....
۱۳	۷. مروری بر تحقیقات پیشین.....
۱۴	۷,۱ تحقیقات خارجی.....
۱۶	۷,۲ تحقیقات داخلی.....
۱۸	۸. محیط پژوهش.....
۲۰	۹. اهداف پژوهش.....
۲۱	۱۰. روش تحقیق و نوع پژوهش.....
۲۲	۱۱. جامعه‌ی آماری، روش نمونه‌گیری و حجم‌نمونه.....
۲۳	۱۲. ابزارهای گردآوری اطلاعات.....
۲۴	۱۳. پایایی و اعتبار پرسش‌نامه.....
۲۵	۱۴. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۲۵	۱۵. موانع و محدودیت‌ها.....

فصل اول : مفهوم و مبانی نظری خودکشی

۲۷	۱. تعریف مفاهیم و متغیرها.....
۲۷	۱,۱ تعریف خودکشی.....
۳۲	۱,۲ خودکشی در کلام فلاسفه.....
۳۵	۱,۳ خودکشی از دیدگاه ادیان.....

۳۶.....	۱,۳,۱ اسلام
۳۷.....	۱,۳,۲ مسیحیت
۳۸.....	۱,۳,۳ یهودیت
۳۸.....	۱,۳,۴ هندوئیسم
۳۹.....	۱,۳,۵ اومانیسم
۳۹.....	۱,۳,۶ اگزیستانسیالیسم
۳۹.....	۱,۳,۷ بودائیسم
۴۰.....	۱,۴ خودکشی در آینه‌ی حقوق
۴۰.....	۱,۴,۱ حقوق خارجی
۴۲.....	۱,۴,۲ حقوق داخلی
۴۴.....	۱,۵ انواع خودکشی
۴۶.....	۲ مبانی نظری خودکشی
۴۶.....	۲,۱ نظریه‌های زیست‌شناختی
۴۹.....	۲,۲ نظریه‌های روان‌شناختی
۵۰.....	۲,۲,۱ نظریه‌های روان‌تحلیل‌گری
۵۴.....	۲,۲,۲ نظریه‌ی کنترل اجتماعی
۵۵.....	۲,۲,۳ دیدگاه‌های یادگیری
۵۵.....	۲,۲,۳,۱ نظریه‌ی همنشینی افتراقی
۵۶.....	۲,۲,۳,۲ نظریه‌ی یادگیری اجتماعی
۵۷.....	۲,۲,۳,۳ نظریه‌ی تقلید
۵۷.....	۲,۳ نظریه‌های جامعه‌شناختی
۵۸.....	۲,۳,۱ دورکیم
۶۱.....	۲,۳,۲ مرتون
۶۳.....	۲,۳,۳ مارکس
۶۴.....	۲,۳,۴ پارک و برگس
۶۵.....	۲,۳,۵ هالبواکس
۶۶.....	۲,۳,۶ گیز و مارتین
۶۶.....	۲,۳,۷ پاول
۶۷.....	۲,۳,۸ پورترفیلد
۶۷.....	۲,۳,۹ هنری و شورت

۶۸.....	۲,۳,۱۰ استنگل
۶۸.....	۲,۳,۱۱ داگلاس
۶۸.....	۲,۳,۱۲ بیچلر
۶۸.....	۲,۳,۱۳ جاکوبز
۶۹.....	۲,۳,۱۴ خرده فرهنگ‌ها
۶۹.....	۲,۴ نظریه‌های جرم‌شناختی
۷۰.....	۲,۴,۱ مکتب کلاسیک
۷۰.....	۲,۴,۲ مکتب عدالت مطلق
۷۱.....	۲,۴,۳ مکتب تحقیقی (اثباتی)
۷۱.....	۲,۴,۴ جرم‌شناسی نوین

۷۲

فصل دوم : تجزیه و تحلیل داده‌ها

	۱. بررسی خصوصیات فردی افراد مورد مطالعه مقایسه خصوصیات اخلاقی، روحی و زندگی
۷۳.....	گروه تجربی با گروه گواه
۸۸.....	۲,۱ بررسی رضایت از زندگی بر خودکشی در گروه‌های مورد مطالعه
۸۸.....	۲,۱,۱ بررسی پایایی و اعتبار طیف رضایت از زندگی
۸۹.....	۲,۱,۲ بررسی نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف رضایت از زندگی
	۲,۱,۳ مقایسه‌ی میزان رضایت از زندگی بین دو گروه مورد مطالعه و تأثیر
۹۰.....	آن بر خودکشی
۹۱.....	۲,۲ بررسی تأثیر احساس تعلق فرد به خانواده بر خودکشی در گروه‌های مورد مطالعه
۹۱.....	۲,۲,۱ بررسی پایایی و سازگاری درونی طیف احساس تعلق فرد به خانواده
۹۱.....	۲,۲,۲ بررسی نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف احساس تعلق فرد به خانواده
	۲,۲,۳ مقایسه‌ی وضعیت احساس تعلق فرد به خانواده بین دو گروه مورد مطالعه و تأثیر
۹۲.....	آن بر خودکشی
۹۴.....	۲,۳ بررسی تأثیر وضعیت بهداشت روانی بر خودکشی در گروه‌های مورد مطالعه
۹۴.....	۲,۳,۱ پایایی و اعتبار طیف وضعیت بهداشت روانی
	۲,۳,۲ بررسی نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف وضعیت بهداشت روانی
۹۴.....	مقایسه‌ی وضعیت بهداشت روانی بین دو گروه مورد مطالعه و تأثیر آن بر خودکشی
۹۷.....	۲,۴ بررسی تأثیر تقید و پایبندی به مذهب بر خودکشی در گروه‌های مورد مطالعه
۹۸.....	۲,۴,۱ پایایی و اعتبار طیف تقید مذهبی

- ۲,۴,۲ بررسی نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف تقید مذهبی ۹۸
- ۲,۴,۳ مقایسه‌ی میزان تقید مذهبی بین دو گروه مورد مطالعه و تأثیر آن بر خودکشی ۹۸
- ۲,۵ بررسی تأثیر تقدیرگرایی بر خودکشی در گروه‌های مورد مطالعه ۹۹
- ۲,۵,۱ پایایی و اعتبار طیف تقدیرگرایی ۱۰۰
- ۲,۵,۲ بررسی نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف تقدیرگرایی ۱۰۰
- ۲,۵,۳ مقایسه‌ی میزان تقدیرگرایی بین دو گروه مورد مطالعه و تأثیر آن بر خودکشی ۱۰۱
- ۲,۶ بررسی تأثیر مسئولیت‌پذیری بر خودکشی در گروه‌های مورد مطالعه ۱۰۲
- ۲,۶,۱ پایایی و اعتبار طیف مسئولیت‌پذیری ۱۰۲
- ۲,۶,۲ بررسی نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف مسئولیت‌پذیری ۱۰۲
- ۲,۶,۳ مقایسه‌ی میزان مسئولیت‌پذیری بین دو گروه مورد مطالعه و تأثیر آن
بر خودکشی ۱۰۳
- ۲,۷ بررسی تأثیر احساس عدالت اجتماعی بر خودکشی در گروه‌های مورد مطالعه ۱۰۴
- ۲,۷,۱ پایایی و اعتبار طیف احساس عدالت اجتماعی ۱۰۴
- ۲,۷,۲ بررسی نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف عدالت اجتماعی ۱۰۵
- ۲,۷,۳ مقایسه‌ی وضعیت احساس عدالت اجتماعی بین دو گروه مورد مطالعه و تأثیر آن بر
خودکشی ۱۰۶
- ۲,۸ بررسی تأثیر آگاهی از عواقب خودکشی بر خودکشی در گروه‌های مورد مطالعه ۱۰۷
- ۲,۸,۱ پایایی و اعتبار طیف آگاهی از عواقب خودکشی ۱۰۷
- ۲,۸,۲ بررسی نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف آگاهی از عواقب خودکشی ۱۰۷
- ۲,۸,۳ مقایسه‌ی میزان آگاهی از عواقب خودکشی بین دو گروه مورد مطالعه و تأثیر
آن بر خودکشی ۱۰۸
- ۲,۹ بررسی تأثیر نحوه‌ی عملکرد نهادهای اجتماعی بر خودکشی از دیدگاه گروه‌های
مورد مطالعه ۱۰۹
- ۲,۹,۱ پایایی و اعتبار طیف نحوه‌ی عملکرد نهادهای اجتماعی ۱۰۹
- ۲,۹,۲ بررسی نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف نحوه‌ی عملکرد
نهادهای اجتماعی ۱۰۹
- ۲,۹,۳ مقایسه‌ی نحوه‌ی عملکرد نهادهای اجتماعی از دیدگاه دو گروه مورد مطالعه و
تأثیر آن بر خودکشی ۱۱۱
- ۲,۱۰ بررسی تأثیر دسترسی به مراکز مشاوره در جلوگیری از خودکشی از دیدگاه
گروه‌های مورد مطالعه ۱۱۲

نتیجه گیری	۱۱۳
۱. عوامل فردی	۱۱۴
۱,۱ عوامل جسمانی	۱۱۴
۱,۲ عوامل روحی و روانی	۱۱۷
۱,۳ ضعف ایمان	۱۱۹
۲- عوامل اجتماعی	۱۲۰
۲,۱ محیط خانوادگی	۱۲۰
۲,۲ مشکلات ناشی از ازدواج	۱۲۳
۲,۳ وضعیت اقتصادی	۱۲۴
۲,۴ جامعه	۱۲۴
۲,۵ اعتیاد و الکلیسم	۱۲۹
۲,۶ فقدان جرم‌انگاری خودکشی	۱۳۱
۳. عوامل فرهنگی	۱۳۲
۳,۱ شیوهی خودکشی	۱۳۲
۳,۲ تقدیرگرایی	۱۳۳
۳,۳ رسانه‌ها	۱۳۳
۴. پیشنهادات و راهکارها	۱۳۳
۵. مؤخره	۱۳۶

منابع و مآخذ

۱. کتاب	۱۳۷
۲. مقاله	۱۴۰
۳. پایان نامه	۱۴۱
۴. قانون	۱۴۱
۵. انگلیسی	۱۴۱

ضمائم و پیوست‌ها

۱. پرسش‌نامه خودکشی‌های موفق	۱۴۲
۲. پرسش‌نامه اقدام به خودکشی و بدون اقدام به خودکشی	۱۴۳

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۱ پرونده‌های تشکیل شده در مورد خودکشی در حوزه‌ی استحضافی	
نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران.....	۴
جدول ۱-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان گروه تجربی بر حسب جنس و نوع خودکشی.....	۲۳
جدول ۲-۱ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن در دو گروه مورد مطالعه.....	۷۴
جدول ۲-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنس در دو گروه مورد مطالعه.....	۷۴
جدول ۲-۳ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب محل سکونت در دو گروه مورد مطالعه.....	۷۵
جدول ۲-۴ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل در دو گروه مورد مطالعه.....	۷۵
جدول ۲-۵ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین سطح تحصیلات و اقدام به خودکشی.....	۷۶
جدول ۲-۶ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین شغل و اقدام به خودکشی.....	۷۷
جدول ۲-۷ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین طبقه اجتماعی و اقدام به خودکشی.....	۷۷
جدول ۲-۸ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان درآمد در دو گروه مورد مطالعه.....	۷۸
جدول ۲-۹ آزمون معنی‌داری تفاوت میانگین درآمد دو گروه مورد مطالعه.....	۷۸
جدول ۲-۱۰ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین وضعیت مسکن و اقدام به خودکشی.....	۷۹
جدول ۲-۱۱ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین شیوه‌ی زندگی و اقدام خودکشی.....	۷۹
جدول ۲-۱۲ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین تعداد همسر و اقدام به خودکشی.....	۸۰
جدول ۲-۱۳ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین حق انتخاب همسر و اقدام به خودکشی.....	۸۰
جدول ۲-۱۴ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین داشتن بیماری و اقدام به خودکشی.....	۸۱
جدول ۲-۱۵ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع بیماری در دو گروه مورد مطالعه.....	۸۱
جدول ۲-۱۶ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین استفاده از موادمخدر و الکل و اقدام	
به خودکشی.....	۸۲
جدول ۲-۱۷ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع مواد مورد استفاده در دو گروه مورد	
مطالعه.....	۸۲
جدول ۲-۱۸ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین مشکلات عاطفی و اقدام به خودکشی.....	۸۳

جدول ۱۹-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع مشکل عاطفی در دو گروه	مورد مطالعه.....
۸۳.....	
جدول ۲۰-۲ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین مشکلات عشقی و اقدام خودکشی.....	۸۴.....
جدول ۲۱-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب علت شکست عشقی در دو گروه	مورد مطالعه.....
۸۴.....	
جدول ۲۲-۲ آزمون معنی‌داری رابطه‌ی بین وجود سابقه‌ی خودکشی در سایر افراد	خانواده با خودکشی.....
۸۵.....	
جدول ۲۳-۲ نسبت فرد خودکشی کننده با پاسخگویان.....	۸۵.....
جدول ۲۴-۲ توزیع فراوانی افرادی که اقدام به خودکشی غیرمنجر به مرگ داشته‌اند بر حسب	تعداد دفعات خودکشی.....
۸۶.....	
جدول ۲۵-۲ توزیع فراوانی گروه تجربی پژوهش بر حسب شیوه‌ی خودکشی.....	۸۶.....
جدول ۲۶-۲ دلایل خودکشی در شهرستان بویراحمد از دیدگاه پاسخگویان.....	۸۷.....
جدول ۲۷-۲ ضرایب همبستگی پیرسون حاصل از آزمون سازگاری درونی طیف رضایت از	زندگی.....
۸۹.....	
جدول ۲۸-۲ نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف رضایت از زندگی.....	۸۹.....
جدول ۲۹-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نمره‌ی آنها از طیف رضایت از زندگی.....	۹۰.....
جدول ۳۰-۲ آزمون معنی‌داری تفاوت نمره‌ی پاسخگویان از طیف رضایت از زندگی در دو گروه	مورد مطالعه.....
۹۰.....	
جدول ۳۱-۲ ضرایب همبستگی پیرسون حاصل از آزمون سازگاری درونی طیف احساس تعلق	فرد به خانواده.....
۹۱.....	
جدول ۳۲-۲ نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف احساس تعلق فرد به خانواده.....	۹۲.....
جدول ۳۳-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نمره‌ی آنها از طیف احساس تعلق فرد به	خانواده.....
۹۳.....	
جدول ۳۴-۲ آزمون معنی‌داری تفاوت میانگین نمره‌ی پاسخگویان از طیف احساس تعلق به	خانواده در دو گروه مورد مطالعه.....
۹۳.....	
جدول ۳۵-۲ ضرایب همبستگی پیرسون حاصل از آزمون سازگاری درونی طیف وضعیت	بهداشت روانی.....
۹۴.....	
جدول ۳۶-۲ نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف وضعیت بهداشت روانی.....	۹۵.....
جدول ۳۷-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نمره‌ی آنها از طیف وضعیت	بهداشت روانی.....
۹۷.....	

جدول ۳۸-۲ آزمون معنی‌داری تفاوت میانگین نمره‌ی پاسخگویان از طیف وضعیت بهداشت روانی	۹۷
جدول ۳۹-۲ نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف تقید مذهبی	۹۹
جدول ۴۰-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نمره‌ی آنها از طیف تقید مذهبی	۹۹
جدول ۴۱-۲ آزمون معنی‌داری تفاوت میانگین نمره‌ی تقید مذهبی در دو گروه مورد مطالعه	۱۰۰
جدول ۴۲-۲ ضرایب همبستگی پیرسون حاصل از آزمون سازگاری درونی طیف تقدیرگرایی	۱۰۰
جدول ۴۳-۲ نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف تقدیرگرایی	۱۰۱
جدول ۴۴-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نمره‌ی آنها از طیف تقدیرگرایی	۱۰۱
جدول ۴۵-۲ آزمون معنی‌داری تفاوت میانگین نمره‌ی پاسخگویان از طیف تقدیرگرایی در دو گروه مورد مطالعه	۱۰۲
جدول ۴۶-۲ ضرایب همبستگی پیرسون حاصل از آزمون سازگاری درونی طیف مسئولیت‌پذیری	۱۰۳
جدول ۴۷-۲ نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف مسئولیت‌پذیری	۱۰۳
جدول ۴۸-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نمره‌ی آنها از طیف مسئولیت‌پذیری	۱۰۳
جدول ۴۹-۲ آزمون معنی‌داری تفاوت میانگین نمره‌ی پاسخگویان از طیف مسئولیت‌پذیری در دو گروه مورد مطالعه	۱۰۴
جدول ۵۰-۲ ضرایب همبستگی پیرسون حاصل از آزمون سازگاری درونی طیف احساس عدالت اجتماعی	۱۰۵
جدول ۵۱-۲ نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف احساس عدالت اجتماعی	۱۰۵
جدول ۵۲-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نمره‌ی آنها از طیف احساس عدالت اجتماعی	۱۰۶
جدول ۵۳-۲ آزمون معنی‌داری تفاوت میانگین نمره‌ی پاسخگویان از طیف احساس عدالت اجتماعی در دو گروه مورد مطالعه	۱۰۶
جدول ۵۴-۲ نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف آگاهی از عواقب خودکشی	۱۰۷
جدول ۵۵-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نمره‌ی آنها از طیف آگاهی از عواقب خودکشی	۱۰۸
جدول ۵۶-۲ آزمون معنی‌داری تفاوت میانگین نمره‌ی پاسخگویان از طیف آگاهی از عواقب خودکشی در دو گروه مورد مطالعه	۱۰۸

جدول ۵۷-۲ ضرایب همبستگی پیرسون حاصل از آزمون سازگاری درونی طیف نحوه‌ی عملکرد نهادهای اجتماعی	۱۰۹
جدول ۵۸-۲ نگرش پاسخگویان نسبت به گویه‌های طیف نحوه‌ی عملکرد نهادهای اجتماعی	۱۱۰
جدول ۵۹-۲ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نمره‌ی آنها از طیف نحوه‌ی عملکرد نهادهای اجتماعی	۱۱۱
جدول ۶۰-۲ آزمون معنی‌داری تفاوت میانگین نمره‌ی پاسخگویان از طیف نحوه‌ی عملکرد نهادهای اجتماعی در دو گروه مورد مطالعه	۱۱۱
جدول ۶۱-۲ نگرش پاسخگویان درباره میزان تأثیر دسترسی به مراکز مشاوره‌ای بر پیشگیری از خودکشی	۱۱۲
جدول ۶۲-۲ میزان مراجعه پاسخگویان به مراکز مشاوره‌ای در هنگام بروز مشکل	۱۱۲

مقدمه

۱- پیش‌گفتار

انسان! این اعجوبه کارگاه آفرینش، با هزاران راز در ضمیر شگفت‌انگیزش، باید از آیین‌های جان غبار غفلت بزداید و به تماشای شاهد ازلی بنشینید. غبار از دیدگانش بشوید و مست دیدار یار گردد. عطر سکرآور عشق را ببوید تا در ژرفای جان‌ش بهشت شکوفا گشته و چشمه‌سار زندگی ابدی گردد و شادمانی و بهجت حقیقی، همچون دیبایی از نور، اندام جان‌ش را درپوشد. اما افسوس که همین انسان گاه چنان گرد و غبار، جام جان‌ش را تیره می‌سازد که از آبشار بلند آفتاب ایزدی محروم می‌شود و خود را به پرتگاه نیستی می‌کشانند و همانند خفاشان در دامان تاریکی، در یک لحظه به زندگی خود پایان می‌دهد و خودکشی می‌کند.

در تمام طول تاریخ، فکر بشر به نوعی با موضوع مرگ و زندگی درگیر بوده و این دو پدیده همواره همراه و همدم بوده‌اند و هیچگاه زندگی را از مرگ گریزی نبوده است، در واقع انسانی وجود ندارد که به مرگ نیندیشیده باشد. اما باید توجه داشت که حیات موهبتی الهی است و تنها خداوند است که می‌تواند حیات ببخشد و تنها اوست که می‌تواند به هستی‌ها پایان دهد و حیات انسان هرگز نباید در آغاز و انجام دست‌کاری شود. پس خودکشی از نظرگاه اخلاقی رفتاری بسیار ناپسند است. از دیدگاه دینی و ادیان الهی از جمله سه شریعت صاحب کتاب نیز خودکشی ممنوع و از گناهان کبیره محسوب می‌شود. علی‌رغم این امر، گروهی با در نظر گرفتن بحث حاکمیت انسان بر سرنوشت خویش و آزادی قدرت اراده و اختیار، در راستای قاعده‌ی "الناس المسلطون علی اموالهم و انفسهم" تردید دارند که آیا انسان حق ندارد هر لحظه بخواهد از خود سلب حیات نماید؟

مولوی شاعر و عارف مشهور می‌گوید:

مرگ پیش از مرگ امن است ای فتی	این چنین فرمود ما را مصطفی
گفت موتوا کلکم من قبل آن	یأتی الموت تموتوا بالفتی

با توجه به ابعاد مختلف خودکشی، اندیشمندان حوزه‌های مختلف جامعه‌شناسی، زیست‌شناسی، روان‌شناسی، جرم‌شناسی، فلسفه، دین و ... به کنکاش در مورد آن پرداخته‌اند. این پژوهش ضمن پرداختن به پدیده‌ی خودکشی از دیدگاه‌های مختلف، با جمع‌آوری اطلاعات

و داده‌های آماری و تجزیه و تحلیل آنها، عوامل مؤثر بر خودکشی در شهرستان بویراحمد را مورد بررسی قرار داده و شما را از میزان تأثیر هر کدام از عوامل مؤثر و سایر مسائل پنهان مربوط به خودکشی در این شهرستان واقف خواهد کرد.

۲- طرح مسأله

مرفهین گذشته که ثروت و قدرت و در نتیجه امنیت همه جانبه داشتند، احساس خود را از زندگی به عنوان یک اصل و ارزش، خلل‌ناپذیر پنداشته و معتقد بودند؛ "زندگی شیرین است". به رغم این، در جریان فرهنگ‌پذیری و قدرت‌پذیری، بسیاری از گروه‌های جامعه به جای "شیرینی زندگی" اغلب "تلخی زندگی" را به عنوان ره‌آورد شکست‌ها و مصائب زندگی در می‌یابند و چون برای رهایی از این مصائب چاره‌ای نمی‌جویند، تصمیم به امحاء خویش می‌گیرند و "عدم" را با خشنودی می‌پذیرند.

خودکشی^۱ به معنای عملی برای آسیب رساندن به خود با قصد انهدام نفس، قدمتی به اندازه‌ی تاریخ حیات انسان دارد (لینفورد، ۱۳۶۳: ۱). این پدیده یکی از آسیب‌های اجتماعی^۲ است که از دوران روابط عشیره‌ای و سنتی تا دوران روابط پیچیده و مدرن امروزی، همواره گریبان بشر را گرفته و در حال حاضر یکی از دلایل مرگ و میر افراد است که خود مقدمه و موجد بسیاری از آفت‌ها و آسیب‌های دیگر بوده و نه تنها بر فرد کنشگر، بلکه بر خانواده، نزدیکان و جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند نیز تأثیرگذار است. هزینه‌های مادی و اقتصادی بُعد دیگری از خسارات این عمل است و بخش زیادی از سرمایه‌های جامعه صرف معالجات درمانی و مداوای افراد اقدام‌کننده به خودکشی می‌شود. از طرفی، چون اکثر قربانیان خودکشی افراد جوان هستند، سالانه عمر مفید زیادی به واسطه‌ی خودکشی تلف می‌شود که از این منظر نمی‌توان خودکشی را صرفاً یک اقدام شخصی به حساب آورد.

بنا بر آمارهای رسمی سازمان بهداشت جهانی^۳ سالانه حدود بیست تا شصت میلیون نفر در جهان اقدام به خودکشی می‌کنند که از این تعداد، حدود یک میلیون نفر در اقدام خود موفق می‌شوند و در سال‌های اخیر خودکشی به طور کلی هشتمین عامل مرگ و میرها در دنیا بوده است (W.H.O، ۲۰۰۹). بیشترین آمار خودکشی در جهان مربوط به کشورهای ژاپن، ایالات

1 - Suicide

۲- آسیب اجتماعی؛ به هر نوع عمل فردی یا جمعی اطلاق می‌شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد عام جمعی رسمی و غیررسمی جامعه‌ی محل فعالیت کنش‌گران قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی رو به رو می‌گردد. به همین دلیل کجروان سعی دارند رفتارهای کجروی خود را از دید ناظران قانون، اخلاق عمومی و نظم اجتماعی پنهان نگه دارند، زیرا در غیر این صورت با پیگرد قانونی، تکفیر اخلاقی و طرد اجتماعی مواجه می‌گردند (عبداللهی، ۱۳۸۳: ۱۵).

3 - World Health Organization

متحده آمریکا و کشورهای شرق اروپاست و کمترین آمار مربوط به کشورهای آمریکای لاتین، اسپانیا، ایرلند و برخی کشورهای آسیایی مسلمان است، در کشورهای اسکانداویژی، سوئیس، آلمان، اتریش، مجارستان و ممالک اروپای شرقی میزان خودکشی به حدی است که به این کشورها "کمربند خودکشی" اطلاق می‌گردد (کاپلان و سادوک، ۱۳۶۸: ۱۷). معیار خودکشی در این کشورها و نیز در ژاپن سی و پنج نفر در هر صد هزار نفر است. در سایر کشورها از جمله اسپانیا، ایتالیا، مصر و هلند، ارقام پایین‌تر از ده نفر از هر صد هزار نفر گزارش شده است. به طور کلی خودکشی در افراد مجرد بیشتر از متأهلین گزارش شده و اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان است، در حالی که خودکشی‌های موفق در مردان بیشتر از زنان روی می‌دهد (مردان حدوداً سه برابر بیشتر از زنان خودکشی موفق داشته‌اند در حالی که زنان سه برابر بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌کنند) (W.H.O، ۲۰۰۹). بر اساس گزارش مرکز ملی آمار و سلامت در سال ۲۰۰۰، خودکشی بعد از قتل‌ها و تصادفات سومین علت مرگ و میر نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ ساله است. طبق پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی تخمین زده می‌شود در سال ۲۰۳۰ در هر سال یک میلیون و سیصد و پنجاه هزار نفر در اثر خودکشی بمیرند (آذر و دیگران، ۱۳۸۵: ۳۱). چنین روندی باعث شده سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۰۳ به بعد، روز دهم سپتامبر هر سال را روز جهانی پیشگیری از خودکشی اعلام کند و از آن تاریخ هر ساله کنفرانسی با شرکت متخصصین، جهت بررسی علل و چگونگی پیشگیری از خودکشی تشکیل می‌شود تا افکار عمومی بیشتر به این معضل توجه کنند.

مطابق اظهارات رئیس کمیته‌ی ملی پیشگیری از خودکشی ایران که در نخستین کنگره‌ی ملی مطالعه‌ی رفتارهای خودکشی و راه‌های پیشگیری از آن در اسفند ۱۳۸۷ بیان شد، نوجوانان و جوانان بیشترین قربانیان خودکشی در ایران هستند و شهرهای حاشیه‌ی سلسه کوه‌های البرز و زاگرس به ویژه استان‌های لرنشین و گردنشین بیشترین قربانیان خودکشی را دارند. همچنین بر اساس تحقیق انجام شده خودکشی در بین نوجوانان ۱۲ تا ۲۴ ساله سومین عامل مرگ و میر است (اسلامی‌نسب، ۱۳۷۱: ۸۹). نتایج تحقیق دیگری نشانگر آن است که هر چند خودکشی در زنان سه برابر مردان است ولی خودکشی موفق در مردان سه برابر زنان بوده است (آزاد، ۱۳۷۲: ۲۱). طبق آمارهای رسمی وزارت کشور بیشترین میزان خودکشی در ایران به نسبت جمعیت استان‌ها، مربوط به استان‌های ایلام و کرمانشاه و پس از آن مربوط به استان‌های لرستان، همدان، گلستان، چهارمحال و بختیاری و کهگیلویه و بویراحمد است. جدول ۱-۱ نشانگر آمار پرونده‌های تشکیل شده در مورد خودکشی طی سال‌های ۱۳۷۵ الی ۱۳۸۷ در حوزه‌ی استحضایی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران است که در این جدول آمار پرونده‌های مربوط به سال ۱۳۸۷ به تفکیک شهرستان‌های مختلف آمده است.