

# ! بوده باشد "شیشه پسی" شاید

Photo: Mangostar/www.shutterstock.com

مریم کاشانی

پنهان کاری و نادیده گرفتن، مهم‌ترین اقدامی است که نهادهای مسئول در ایران در برابر آسیب‌های اجتماعی انجام می‌دهند. اخبار و آمارهای مربوط به این آسیب‌ها معمولاً گفته نمی‌شود و در مواردی هم که اعلام شود، معمولاً همه واقعیت بیان نمی‌شود.

تلاش برای پنهان کاری چنان است که گاه حتی اخبار این پنهان کاری‌ها بیش از اخبار آسیب‌های اجتماعی به گوش می‌رسند.

این روزها، اظهارات محمدجواد ابطی، نماینده خمینی شهر درباره تجاوز به یک کودک افغانستانی، توجه رسانه‌ها را جلب کرده است. او که عضو فراکسیون نمایندگان ولایی مجلس است، ابتدا با نوشتن نامه‌ای، خواستار برکناری رئیس اورژانس اجتماعی کشور، به دلیل افشای این موضوع شد و پس از اعتراض‌هایی که به این نامه صورت گرفت طی سخنانی گفت: «چگونه مسئول به خودش جرات می‌دهد که بدون اثبات یک جرم، اطلاع‌رسانی کند؟ آیا می‌خواهد فرهنگ فحشا را رواج بدهد؟ [...] آیا می‌خواهد نام امام، اسلام و آموزه‌های اهل بیت را زیر سوال ببرد؟ [...] آقایانی که دم از محرمانه بودن می‌زنند، چرا به یک‌باره دم از شفافیت زدید؟» [«خانه ملت / ۰۲ خرداد ۷۹۳۱»](#)

او حتی پس از آنکه پزشکی قانونی تایید کرد که به کودک مزبور تجاوز شده است، باز هم طی گفت‌وگویی با خبرگزاری پانا، مساله تجاوز را مورد تردید قرار داد و گفت: «هر چیزی وارد بشود خونریزی ایجاد می‌کند، من نباید این‌ها را رسانه‌ای کنم، اگر بر اساس ورود "شیشه پسی" بوده باشد چه؟» [«خبرگزاری پانا/ ۳۲ خرداد ۷۹۳۱»](#)

تلاش نماینده خمینی شهر برای پنهان کردن یک خبر مربوط به شهرش همان کاری است که دیگر مسئولان نیز درباره کل کشور انجام می‌دهند.

چندی پیش حجت‌الاسلام هادی صادقی، معاون فرهنگی قوه قضاییه، در گفت‌وگو با خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) درباره وضعیت کودک‌آزاری در ایران گفته بود: «کودک‌آزاری شایعی در سطح جامعه نداریم و این مسأله اشتباه نشود، آن قدری که این مسأله در کشورهای غربی شیوع دارد در کشور ما شیوع ندارد.» [«ایسنا / ۲۲ اردیبهشت ۷۹۳۱»](#)

این اظهارات معاون قوه قضاییه در حالی است که بحران کودک‌آزاری در ایران دیگر امکان پنهان‌سازی ندارد. حتی بسیاری از کارشناسان معتقدند که طی سال‌های گذشته این پدیده در حال افزایش نیز بوده است. برای نمونه لیلا ارشد، فعال حقوق کودکان، با تاکید بر افزایش آمار کودک‌آزاری‌ها در ایران معتقد است: «بیشتر کودک‌آزاری‌ها در خفا و پستو و حیاط‌خلوت خانه‌ها اتفاق می‌افتد. اکثر خانواده‌ها از اعلام کودک‌آزاری ابا دارند. برخی از مادران و زنان می‌ترسند از اینکه با اطلاع دادن بچه‌ها از سوی همسرشان دچار خشونت بیشتری شوند. برخی هم گزارش دادن را بی‌فایده می‌دانند، چون در صورت اعلام باز هم هیچ حمایتی از آنها صورت نمی‌گیرد.» [«تندرست‌نیوز/ ۸ اسفند ۶۹۳۱»](#)

ابعاد پنهان کاری‌های مسئولان چنان بوده که حتی گاه به ناپود کردن اسناد دولتی نیز منجر شده است.

در پاییز سال ۳۹۳۱، شهیندخت مولاوردی، معاون وقت حسن روحانی در امور زنان، در یک سخنرانی عمومی فاش کرد که تحقیقات گسترده مربوط به خشونت علیه زنان که در دولت سیدمحمد خاتمی صورت گرفته، در دوره محمود احمدی‌نژاد ناپدید شده است: «با اتمام دوره دولت هشتم این گزارش‌ها کنار گذاشته شد و مورد استفاده دولت نهم و دهم قرار نگرفت [...] و هم اکنون هیچ نسخه‌ای از این ۲۳ جلد گزارش در مرکز وزارت کشور یا معاونت امور زنان در دسترس ما نیست.» [«سایت معاونت امور زنان و خانواده / ۷ آذر ۳۹۳۱»](#)

چند روز بعد نیز اشرف بروجردی، مشاور امور زنان وزارت کشور در دوره ریاست جمهوری سیدمحمد خاتمی و یکی از مجریان این طرح در گفت‌وگو با خبرگزاری کار ایران (ایلنا) فاش کرد: «این پژوهش سال ۵۸ در دولت آقای احمدی‌نژاد و در زمان حضور زهره طبیب‌زاده نوری، نماینده وقت [مجلس، در مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، به خمیر تبدیل شد. همچنین نسخه‌های موجود در وزارت کشور نیز از بین برده شد.»

او با تاکید بر اینکه «هرگز قرار نبوده این پژوهش برای عموم منتشر شود و هدف آن اطلاع‌رسانی به مسولان بوده»، اضافه کرده بود: «به نظر می‌آید در دوره آقای احمدی‌نژاد تلقی نادرستی از ناهنجاری‌ها و پدیده‌های نامبارک فرهنگی وجود داشت که تصور می‌کردند، پنهان

کردن این مشکلات می‌تواند دغدغه‌ها را حل کند و از طرفی چنین مسائلی اصلاً اولویت نبود.» [«ایلنا/ ۹ آذر ۳۹۳۱»](#)

نکته قابل تامل در اظهارات اشرف بروجردی آن است که او هم گفته: «هرگز قرار نبوده این پژوهش برای عموم منتشر شود.»

این سخنان، ابعاد گسترده سیاست «پنهان‌کاری حکومتی» حتی در میان جریان‌های میانه‌رو را نشان می‌دهد.

آنچه خمیر شده است در واقع نتایج یکی از طرح‌های بزرگ دولتی و بخشی از اسناد دولت تلقی می‌شد.

تحقیق گسترده مزبور درباره وضعیت خشونت علیه زنان ایران، حدود ۵۱ سال پیش انجام شد. این تحقیق ملی که برای «بررسی خشونت خانگی علیه زنان در مراکز ۸۲ استان ایران» انجام شده بود، طرح مشترک مرکز امور مشارکت زنان ریاست جمهوری در دوره خاتمی و معاونت اجتماعی وزارت کشور در دوره وزارت عبدالواحد موسوی لاری بود که البته با همکاری وزارت علوم و طی سال‌های ۰۸۳۱ تا ۳۸۳۱ انجام شد.

گفته شده است که در این تحقیق میدانی، نظرات ۲۱ هزار و ۶۹۵ زن و دو هزار و ۶۶ مرد منتخب اخذ و طرح مزبور بر مبنای ۰۰۱ هزار پرونده گزارش شده درباره اختلافات خانوادگی در دادگاه‌های خانواده، پزشکی قانونی، نیروی انتظامی و کلانتری‌ها، مراکز بهزیستی، بنیاد شهید و بنیاد جانبازان طی محدوده زمانی سال ۵۷۳۱ تا ۰۸۳۱ اجرا شده بود.

البته نتایج این طرح نگران‌کننده بوده است. بر اساس گزارش کوتاهی که خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) در سال ۳۸۳۱ درباره این طرح منتشر کرد، نتایج نهایی نشان می‌داد که ۶۶ درصد خانواده‌های مورد مطالعه از اول زندگی مشترک تا زمان مطالعه حداقل یک بار تجربه خشونت خانگی را - با تعریف عام آن - داشته‌اند و حدود ۰۳ درصد خانوارها حداقل یک بار در طول زندگی مشترک، خشونت‌های فیزیکی جدی و حاد دیده‌اند. در ۰۱ درصد خانوارها هم خشونت‌های منجر به صدمات موقت یا دائم و جدی دیده شده است.

از طرفی این مطالعه نشان داده که زنان شاغل کمتر در معرض خشونت بوده‌اند. همچنین حدود ۴۶ درصد تجربه‌کنندگان خشونت خانگی به‌صورت احتمالی ازدواج کرده بوده‌اند. [\(ایسنا/ ۸۱ مهر ۳۸۳۱\)](#)

به این ترتیب بسیاری از این نتایج با چیزی که توسط ایدئولوژی حاکم در ایران و به عنوان الگوی اسلامی زندگی زنان تبلیغ می‌شود در تضاد بوده و به همین دلیل نیز عجیب نیست که از انتشار عمومی همه نتایج آن ممانعت به عمل آمده است.

پس از رونمایی از این تحقیق در مهر ماه سال ۳۸۳۱، جلسه‌ای برای بررسی نتایج آن تشکیل شد که در آن مقصود فراستخواه، یکی از محققان این پژوهش «عدم استقلال مالی» را یکی از مهم‌ترین دلایل خشونت خانگی ذکر کرده و گفته بود: «رد پای زمینه‌های عینی مردسالاری خشن را می‌توان در عوامل محیطی-جغرافیایی، تاریخی و روند تکوین ساختارهای اقتصادی و اجتماعی جامعه دید. زمینه‌هایی که زن را جزو نیروها و تجربه‌های خصوصی و عرصه‌های کار غیررسمی و خانگی سوق داده و چرخه‌ای ایجاد کرده که از پیامدهای آن ابتکار عمل مرد و دسترسی او به منابع کمیاب ثروت و قدرت و عدم استقلال مالی و بی‌قدرتی زن (powerlessness) و منزلت پایین اجتماعی وی بوده.» [«ایسنا/ ۲۲ مهر ۳۸۳۱»](#)

به این ترتیب مشخص شده که سیاست تبلیغ خانه‌داری به عنوان شغل اصلی برای زنان و محروم کردن اکثریت آنان از اشتغال و استقلال مالی، یکی از زمینه‌های اصلی گسترش خشونت خانگی علیه زنان بوده و شاید به همین دلیل دولت بعدی تصمیم به نابودی کامل این اسناد گرفته است.

سرنوشت نهایی تحقیق ملی خشونت علیه زنان اما تصویری کامل از شیوه مواجهه با بحران آسیب‌های اجتماعی در ایران است.

---

**جامعه‌شناسی خودکشی**

مقدمه: آنچه در این تحقیق آمده است شرحی بسیار اجمالی در مورد خودکشی و علل آن می باشد. در این تحقیق برآن بودیم تا در ابتدا تعریف مختصری از خودکشی، علل آن و راه های پیشگیری از خودکشی را ارائه دهیم

، نظریات جامعه شناسان را بررسی کنیم و سرانجام نگاهی اجمالی به پدیده ی خودکشی در ایران داشته باشیم و به همین منظور مطالب را به دو بخش نظری خودکشی و بررسی تجربی خودکشی تقسیم کردیم .

## بخش اول : بررسی نظری خودکشی

### ۱- خودکشی

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 " ... ( دورکیم ، ۹۵۳۱ : ۴۸۲ ) ( ستوده ، ۸۷۳۱ : ۶۳۲ )

در سال ۷۳۷۱ دفونتن برای نخستین بار کلمه Suicide در فرانسه به کار برد که بعداً آکادمی علوم فرانسه در سال ۲۶۷۱ آن را پذیرفت . ( اسلامی نسب ، ۱۷۳۱ : ۳۷ )

باتامور در 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 ( باتامور ، ۵۳۵۲ : ۵۲ ، ۱۵ ) .

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 اقتدار آمرانه ای را اعمال می کنند . ( محسنی تبریزی ، ۳۷۳۱ : ۰۲۱ )

درزندگی شهرنشینی 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 پیداشدن 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 آن چنان ناراحتی هایی ایجاد می کند که فرد خود را در نابودی و پوچی جستجو می کند و دست به خودکشی میزند .

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

### ۲-۱ - 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 ، ۶۷۳۱ : ۵۴ ، ۶۴ )

رفتار های 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 ، ۴۸۳۱ : ۷۲ )

دراروپا بزرگترین موج خودکشی جوانان طی جنگ جهانی بود و 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 ، ۳۸۳۱: ۴۱۲ )

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 . ( استنگل ، ۷۴۳۱: ۳۲ )

می توان عوامل مؤثر بر شیوع خودکشی را به صورت زیر دسته بندی کرد :

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.

شغل

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

شرایط اقلیمی : اثرادهای 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.

سلامت جسمی و روانی

محیط زندگی : زندگی در شهرهای بزرگ خطر اقدام به خودکشی را افزایش می دهد. (اسلامی نسب ، ۱۷۳۱: ۷۸-۵۸) (اشراقی ،مجله جغرافیای ایران)

۱-۲-۱ شاخص های مهم رفتاری قبل از خودکشی [www.zibaweb.com](http://www.zibaweb.com)

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

الکلسم و اعتیاد

فقر و محرومیت مزمن

رفتارهای پرخاشگرانه در خانه یا محیط اجتماعی

صحبت 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 ، ۴۸۳۱ : ۸۲ ) ( تایلر ، ۶۷۳۱ : ۶۴ ، ۵۴ ) ( اسلامی نسب ، ۱۷۳۱ : ۰۶۲ )

## ۲-۱-۲ - افسردگی

همان طور که قبلاً اشاره شد افسردگی از مهم ترین رفتارهای منجر به خودکشی است ؛ احساس بی ارزشی ، احساس گناه و اندیشیدن درباره مرگ ، خودکشی یا اقدام به خودکشی از شایع ترین نشانه های افسردگی است ؛ فاربر و ولیمتن ( ۰۷۹۱ ) بیان کرده اند که هنگام افسردگی شدید ، شخص معمولاً دورانیشی خود را از دست داده و از لحاظ عاطفی ، توانایی حل مشکلات را نداشته و به دلیل محدودیت جریان فکری قادر به انتخاب راه حلی جز خودکشی نیست . ( کلمن ، ۶۷۳۱ : ۷۷۶ )

و نیز گفته شد که منظور افسردگی به معنی Depression و افسردگی به معنی Melancholy است .

علائم Depression عبارتند از : اختلال در اشتها ، اختلال در خواب ، فقدان انرژی ، احساس بدبینی ، هیجان روانی و حرکتی ، گاهی غمگین و گاهی شاد و هیجانی اشتغال ذهنی در مورد مرگ و خودکشی ، خستگی پذیری .

واز علائم Melancholy می توان به بی خوابی ، سوءهاضمه ، منزوی و غیر فعال شدن ، خودداری از حرف زدن و خوردن ، احساس شدید تقصیر و گناه و بیچارگی ، اضطراب و گریه بی اراده ، اعتراف نکردن به افسردگی اشاره کرد که در نهایت فرد تصویری کند درد او غیر قابل علاج است و تنها راه چاره خودکشی است . ( دانش ، ۹۷۳۱ : ۴۸۱ ، ۳۸۱ ) ( محمد خانی ، ۱۸۳۱ : ۸۳ ) ( ریئس دانا ، ۰۸۳۱ : ۵۸۱ - ۹۷۱ )

## ۳-۱ - شیوه های خودکشی

وسایل خودکشی بسته به سهولت ، تقلید و هنجارهای اجتماعی و زمانی ، تقلید می کند . روش های خودکشی در غرب نسبت به سال های ۰۶۹۱ که از گازهای مخرب و سمی استفاده می شد تغییر کرده است . شایع ترین روش خودکشی در امریکا ، اسلحه گرم است . ( ریئس دانا ، ۰۸۳۱ : ۶۷۱ ) ( اسلامی نسب ، ۱۷۳۱ : ۳۰۱ )

شایع ترین روش خودکشی در ایران خودسوزی و پس از آن دارآویختگی است .

به طور کلی از ۰۵ سال قبل تا کنون می توان روش های خودکشی را چنین برشمرد : حلق آویز کردن ، مسموم کردن ، به کار بردن اسلحه های سرد ، غرق کردن ، پرتاب از بلندی ، خود را به زیروسایل موتوری سنگین انداختن و بالاخره خودسوزی و استفاده از سلاح های گرم .

• شیوه های خودکشی به موارد ذیل قابل تقسیم هستند :

• شیوه های رنج آور : سقوط از بلندی ، سلاح گرم و سرد ، تصادف عمدی و خودسوزی .

• شیوه های خفه کننده : غرق شدگی ، خفگی با گازها و دود ذغال و حلق آویز کردن .

• شیوه های مسموم کننده : املاح آرسنیک ، داروهای خواب آور ، الکل و سموم شیمیایی.

• و برخی شیوه های مشکوک که به تشخیص پزشکی قانونی بستگی دارد مانند ضربات چاقوی مشکوک ، خفگی های مشکوک و غیره .

امروزه عامل تقلید ، پیچیدگی های شخصیتی و روانی ، تأثیربرانگیزان شیوه های مرگ گوناگونی را نزد فرد خودکش به همراه دارد (اسلامی نسب ، ۱۷۳۱ : ۴۰۱، ۶۰۱، ۳۰۱) (ریئس دانا، ۰۸۳۱ : ۶۷۱)

(محمدی، ۳۸۳۱ : ۶۱۲)

## ۲- انواع خودکشی

نظریه پردازان تقسیم بندی های مختلفی از انواع خودکشی ارائه داده اند که مشهورترین آن تقسیم بندی دورکیم است .

### ۲-۱- انواع اجتماعی خودکشی (طبقه بندی دورکیم)

دورکیم استدلال کرد که هرچه فرد خود را از زندگی اجتماعی منفک سازد ، اجتماع یکپارچگی خود را از دست می دهد و در نتیجه با ضعیف و ناتوان شدن گروه های اجتماعی که فرد بدان ها وابسته است ، فرد کمتر به آنها وابستگی پیدا می کند و به خود وابسته می شود و "تنها قواعد رفتاری را که بر مبنای منافع شخصی اش استوار باشد ، می پذیرد" . و سرانجام در نتیجه این خود فردی در برابر خود اجتماعی ، فرد به خود خواهی یا فردگرایی افراطی خواهد رسید. دورکیم خودکشی را به چهار دسته تقسیم کرده است

#### ۱-۱-۲- خودکشی خودخواهانه:

دورکیم این نوع خودکشی را خاص جوامع و اجتماعی که دارای فلسفه و سنت فرد گرایی ، استقلال طلبی افراد ، خوداتکایی و خودکفایی می باشند ، می داند .

در چنین جوامعی به واسطه ی میزان کنترل اجتماعی و فشار جمعی بسیار کم ، تضعیف روح جمعی ، بی طرفی سازمان های اجتماعی در مسئولیت های فردی ، غلبه مناسبات و روابط ثانویه و رسمی بر روابط اولیه و نخستین و عدم تعلق عمیق فرد به گروه ، کمبود یا اختلال شدید همانند سازی با گروه های اجتماعی و عدم پشتیبانی اجتماعی و سرپرستی عاطفی و روانی سازمان ها از فرد سبب افزایش تمایل او به خودکشی در شرایط بحرانی می گردد. در این جوامع افراد شدیداً به اراده خود وابسته اند و رفتار خود را بنا به میل شخصی شان تنظیم می کنند و ارزش های حاکم بر جامعه در انتخاب آنها تأثیری ندارد البته این میزان فردگرایی بسته به جوامع متفاوت ، تغییر می کند .

دورکیم برای توجیه خودکشی خودگرایانه به مسایل روانی توجه نمی کند ، " اگر چه توضیح علل خودگرایانه خود به معنی پذیرش نوعی علل روانی است ولی دورکیم بررسی روانی آسیب های اجتماعی را از مطالعاتش دور می کند. "

خودکشی خودخواهانه ، خود نیز به دو قسم است ؛ نوع مالیخولیایی که با نوعی سستی و احساس فتور همراه است و حالات افسردگی و انفعال شدید در افراد دیده می شود . نوع اپیکوری که با احساس بی میلی و بی اشتهایی به صورت امری واقعی و غیر خیالی در فرد به شدت راه یافته است ، او را نسبت به هرچه در پیرامون است بی میل ، بی تفاوت و خون سرد می سازد .

(تنهایی ، ۴۷۳۱ : ۲۴۱ - ۱۴۱) (دورکیم ، ۸۷۳۱ : ۳۲۳ - ۱۶۱) (محسنی تبریزی ، ۳۷۳۱ : ۲۳۱ - ۱۳۱) ( شیخاوندی ، ۳۷۳۱ : ۹۶) (قائمی ، ۴۶۳۱ : ۳۱۱)

ویتنی پوپ استدلال دورکیم رادرباره ی خودکشی خودگرایانه به اختصار زیر جمع بندی می کند :

” هر چه میزان کنش متقابل اجتماعی کم تر باشد ، احساسات جمعی ضعیف تر است ؛ هرچه احساسات جمعی ضعیف تر باشد ، یگانگی اجتماعی ضعیف تر است ؛ هر چه یگانگی اجتماعی ضعیف تر باشد ، افراد کمتر به منافع اجتماعی نظر دارند ؛ هر چه افراد کم تر به منافع اجتماعی نظر داشته باشند ، در زندگی معنای کم تری می یابند و میزان خودکشی اجتماعی زیادتر می شود . ” (کیویستو ، ۰۸۳۱ : ۰۴۱ )

۲-۱-۲- خودکشی دگر گرایانه :

خودکشی دگر خواهانه بیشتر در جوامع ابتدایی و به صورت یک وظیفه اجتماعی تجلی پیدا می کند ؛ مثل رسم ساتی هندوان یا خودکشی مردان در آستانه سالمندی و افراد بیمار در قبایل فیجی و مانگا . خودکشی خوخواهانه عموماً متعلق به دنیای جدید و با رشد تکنولوژی و فرد گرایی ارتباط دارد . (دورکیم ، ۸۷۳۱ : ۴۵۲-۳۵۲ )

در این گونه جوامع میزان کنترل و فشار گروهی به شدت بالا ، تعلق گروهی بسیار عمیق و همانند سازی با گروه بسیار شدید است تا حدی که موجودیت فردی مستقل از موجودیت گروهی نامفهوم قلمداد می شود و که در مجموع می توان گفت که در این گونه جوامع ، تقسیم کار محدود ، احساس همبستگی بالا و پیوند و احساس یگانگی به علت همانندی شرکت در آداب و رسوم مشترک می باشد و قابل تقسیم به سه دسته ی اجباری ، اختیاری و هوشمندانه است .

در نوع اجباری خودکشی به عنوان یک وظیفه ی اجتماعی محسوب می شود ؛ خودکشی دگرگرایانه ی اختیاری به گونه ای اطلاق می شود که فرد داوطلبانه به استقبال مرگ می رود اما در نوع سوم کناره گیری فرد از خود و چشم پوشی از دنیا به دلیل تمجید و ستایش فرهنگ جامعه از این عمل است . (محسنی تبریزی ، ۳۷۳۱ : ۴۳۱ )

۳-۱-۲- خودکشی آنومیک :

خودکشی آنومیک معلول عدم تعادل ، دگرگونی ساختاری ، وقفه ناگهانی شدید یا تغییرات عمیق و سریع سازمان ها و نظام های اجتماعی است که خود این عوامل معلول کسادی سازمان اقتصادی ، از هم پاشیدگی ارزش های سنتی ، تورم ، تغییر حکومت و انقلاب و .. است . و کنش افراد به وسیله ی هنجارهای روشن و قاطع ، تکوین نیابد . چهار شاخص در بوز این نوع خودکشی مؤثر است : تغییرات سریع اجتماعی ، آشفتگی در نظام جمعی و نظم عمومی جامعه ، داشتن مشاغل حرفه ای و لیبرال ، طلاق و در نتیجه ی آن اغتشاش در روابط بین هدف و وسیله ی خانواده . (محسنی تبریزی ، ۳۷۳۱ : ۷۳۱-۵۳۱ ) ( شیخاوندی ، ۳۷۳۱ : ۹۶ )

۴-۱-۲- خودکشی تقدیرگرایانه :

این خودکشی نوعی عکس العمل به بازبینی ، کنترل و تنظیم اجتماعی جامعه است ؛ زمانی که جامعه به حد مفرط و شدیدی دست به ” ایجاد نظمی دستوری ” می زند و ( فرد به شدت تحت انقیاد و تقلید اجتماعی قرار دارد و هر چیزی تحدید شده ، کنترل شده ، منظم ، خشک و بی روح است ) . در این مواقع حق گزینش از افراد سلب شده و فرد تحت شرایط اجباری ، نمی تواند اهداف و راه های رسیدن به آنها را فراهم کند و سرانجام به قضا و قدر تن دهد . (محسنی تبریزی ، ۳۷۳۱ : ۷۳۱ ) ( شیخاوندی ، ۳۷۳۱ : ۰۷ )

آسیب شناسی جامعه شناسی دورکیم عمدتاً دو حالت دارد : مشکل در نظام اجتماعی و مشکل در گروه های کوچک داخل اجتماع و یا افراد . به طور کل می توان گفت که ” خودکشی دگر گرایانه و خودگرایانه ، از پیوستگی شدید و پیوستگی ضعیف افراد ناشی می شود در حالی که خودکشی ناشی از بی هنجاری ( آنومیک ) و خودکشی تقدیرگرایانه ، از دخالت و نظارت بیش از حد ناشی می شوند . ”

( تنهایی ، ۴۷۳۱ : ۲۴۱-۱۴۱ ) ( تایلر ، ۶۷۳۱ : ۶۱ )

## ۲-۲ - انواع روانی خودکشی

اسکیرول معتقد است که در جنون تمام علائم دیوانگی دیده می شود. اما نمی توان گفت که خودکشی نوعی خاص از دیوانگی است ولی درعین حال این امکان نیز وجود دارد که " خودکشی جز در حالتی از جنون رخ نمی دهد ". (دورکیم، ۸۷۳۱: ۲۲، ۴۳-۹۲)

• دورکیم با توجه به تحقیقات ژوسه و موردوتور انواع خودکشی ناشی از بیماری روانی را به چهار دسته طبقه بندی می کند :

• خودکشی ناشی از مالیخولیا : این نوع خودکشی یا مربوط به وهم و خیال است یا به تصورات هذیان آمیز بیمار به خاطر فرار از یک خطر تصویری یا شرمساری خیالی ویا اطاعت از یک دستور مرموز که از بالا دریافت کرده است، خود را می کشد.

• خودکشی مالیخولیایی ناشی از حزن و اندوه : از حالت کلی افسردگی مفرط و اندوه بی پایان ناشی می شود که به سبب آن بیمار روابطی را که با اشخاص دارد، افراد و چیزهایی که او را احاطه کرده اند، نتواند به صورت سالم و به درستی ارزیابی کند و در این حالت توهمات و هذیانها مانند حالت کلی آن ثابت هستند.

• خودکشی ناشی از وسوسه : هیچ انگیزه ای- نه حقیقی و نه خیالی- موجب خودکشی نمی شود، بلکه تنها ایده ای ثابت مرگ بدون دلیل قابل بیان، فکر بیمار را به اعلاء درجه تسخیر می کند گویی این یک نیاز غریزی است که تفکر و استدلال بر آن تأثیر ندارد .

• خودکشی ناشی از انگیزه آتی با غیر ارادی : خودکشی حاصل یک فشار درونی غیر ارادی است و ناگهانی که بی مقدمه هر گونه مقاومت را از او سلب می کند و نه در واقعیت و نه در مخیله مریض هیچ علت وجودی پیدا نمی کند . (دورکیم، ۸۷۳۱: ۴۳-۹۲)

این طبقه بندی با مطالعه بر روی بیماران روانی انجام شده است . اما لومبرزو خودکشی را به چهرنوع مستقیم ، غیر مستقیم، ساختگی و مضاعف طبقه بندی می کند؛

نوع مستقیم عبارت است از ارتکاب عملی که اتمام آن، مرگ فرد را به دنبال دارد.

نوع غیر مستقیم به عمل فردی اطلاق می شود که ابتدا به دلیل ترس و بیماری های متعدد ، افراد دیگر را می کشد و به اعدام محکوم می شود .

نوع ساختگی به عمل افرادی گفته می شود که تظاهر به داشتن میل شدید به خودکشی دارند ولی بعد از اقدام به خودکشی فقط زخمی می شوند .

و نوع مضاعف که عبارت است از مجموعه ی قتل و خودکشی یا دو خودکشی در یک مکان و زمان . (اسلامی نسب ، ۱۷۳۱ : ۵۱۱-۴۱۱)

می توان گفت که به دو دلیل شیوع خودکشی در بیمارستان های روانی بیشتر از عامه مردم است : اول اینکه استعداد بیمار روانی آشکارا بالاتر از حد متوسط است و دوم اینکه تمام بیماران بستری در بیمارستان شدیداً تحت مراقبت هستند تا اعمال خودکشانه پیدا نشود . (استنگل، ۷۴۳۱: ۴۷)

## ۳- اهداف خودکشی

علیرغم اینکه تصور می شود خودکشی یک اقدام خصوصی است، خودکشی ناشی از یک برخورد اجتماعی عمیق است؛ "گرچه هدف خودکشی منحصرأنا بودی فرد است، لیکن هم چنین عمل تجاوز کارانه ایست علیه افراد دیگر . " (استنگل، ۷۴۳۱: ۱۱)

• برخی صاحب نظران معتقدند که اقدام به خودکشی دارای اهدافی همانند میل به انتقام جویی ، احساسات توأم با نومیدی ، خیال پردازی های پیوستن به هم و یکی شدن مجدد( خودکشی در سالگرد های فوت نزدیکان ) و میل به کشتن و میل به مردن است و می توان از چهار مفهوم در مورد رفتار خودکشانه از نظر بیچلر نام برد:



• گریزنده : هنگامی که خودکشی به عنوان فرار از وضعیتی تحمل ناشدنی، تلقی می شود .

• پرخاشجو : هنگامی که شخص منتحر، مقصد آزار یا جلب توجه دیگران را دارد .

• ایثارگرانه : خودکشی معطوف به برخی عقاید سیاسی یا اخلاقی است.

• مضحک : هنگامی که فرد خودکش با زندگی و مرگ به قمار پردازد .

• (تایلر، ۶۷۳۱: ۷۵) (اسلامی نسب، ۱۷۳۱: ۰۸-۹۷)

#### ۴- علل خودکشی

دورکیم برای تبیین علل خودکشی نخست مطرح کرد که " به هم پیوستگی اجتماعی در هر جامعه ای یا در میان هر دسته ای از مردم ممکن است عادی یا آسیب شناختی باشد " و ویتنی پوپ می گوید این حالات " به وضعیت گروه ها یا شرایط اجتماعی که باعث می شوند افراد خودشان را بکشند " اشاره دارد. (کیویستو، ۰۸۳۱: ۷۳۱)

دورکیم با توجه به آمارهای قرن ۹۱ در اروپا به این نتیجه می رسد که خودکشی یک پدیده اجتماعی است و " خودکشی را حاصل جمع شدگی عوامل گوناگون، تأثیرات خانوادگی، اجتماعی، مدینی و همه ی واقعیت های اجتماعی و ناشی از درهم ریختگی قوالب وازهم پاشیدگی نظام اجتماعی و گسستگی روابط در جامعه و در نتیجه احساس تنهایی و مطرود بودن فرد می داند. " عواملی هم چون علل آسیب شناختی روانی شامل بیماریهای جسمی و روانی نظیر افسردگی، علل اقتصادی نظیر بیکاری، اخراج از کار، ورشکستگی و یا از دست دادن پایگاه اجتماعی، علل عاطفی و اختلاف ها و درگیری های خانوادگی از مهم ترین علل اقدام به خودکشی و خودکشی محسوب می شوند، اما برخی معتقدند که از مهم ترین علل خودکشی می توان به موارد ذیل اشاره کرد :

• احتیاج به جلب توجه و کسب شهرت

• احتیاج به تنبیه دیگران

• فرار از مشکلات در زندگی فردی و اجتماعی

• شک در ارزش وجودی یا به عبارت دیگر احساس بی ارزشی (محسنی تبریزی، ۳۷۳۱: ۰۲۱) (مسکنی، ۳۸۳۱: ۳۲-۱۲) (قائمی، ۴۶۳۱: ۴۱۱)

خصوصیات مشترک انواع خودکشی

(اشنایدمن، ۸۷۳۱: ۷۵۱)

#### ۴-۱- بررسی انگیزه های 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 اجتماعی در حال تغییر است و نشانهی 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 ی نیروهای پرتوانی 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 فرا اجتماعی 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، ۷۴۳۱: ۳۶) (دورکیم، ۸۷۳۱: ۲۲-۱۲) (سخاوت، ۲۸۳۱: ۲۸۳۱)

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

• شخصیت و تجربه های مراحل اولیه کودکی

• عوامل فرهنگی

• یگانگی اجتماعی

• شرایط اقتصادی

• تجدد طلبی (ستوده، ۸۷۳۱، ۳۳۲-۳۳۲ : ۰۳۲)

#### ۱-۱-۴ - عوامل روانی

۱-۱-۴-۱ - تجربه های اولیه ی کودکی :

برخی از انواع خودکشی دوران بزرگ سالی 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 خودانگیختگی، بدبینی، خودپنداری منفی، انفعال، درون گرایی و تضاد فکری. (ستوده، ۸۷۳۱، ۳۳۲-۳۳۲)

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 کارهای 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، ۶۷۳۱، ۸۱۳) (کوکری، ۶۷۳۱، ۲۹۱)

۱-۱-۴-۲ - انگیزه های روانی :

دکتر ادوین اشنایدمن پنج گروه نیاز روانی که منجر به خودکشی می شود را این گونه می داند:

- برآورده نشدن نیاز به عشق، مقبول واقع نشدن، تعلق و عضویت در گروه

- عدم کنترل، پیش بینی ناپذیری و بی نظمی

- خودانگاره ی نامطلوب و اجتناب از شرم، شکست و سرخوردگی

- قطع روابط مهم و حساس

- عصبانیت، خشم و نفرت (اشنایدمن، ۸۷۳۱، ۰۴)

برای بررسی زمینه های روانی دیگر خودکشی چهار حالت زیر را به نقل از پیکل، پروسوف و مایرز (۵۷۹۱) بر می شمیریم:

الف- بحران های ارتباط بین فردی: تعارض و قطع ارتباط بین فرد که از طریق اختلافات، جدایی، طلاق یا شکست در عشق به علت

مرگ که منجر به تمایل فرد به خودکشی می شود .

ب- شکست و خودکم ارزشی: اغلب خودکشی ها در اثراحساس بی ارزشی در فرد ایجاد می شود .

ج- تعارض درونی : فرد خودکش به علت تعارض درونی و جدال فکری در شخص به دلیل مشکلات بین فردی و شکست در امور زندگی و عدم درک معنی زندگی و مرگ ایجاد میشود و فرد دچار اضطراب دائمی است.

د- از دست دادن معنی و امید : ناامیدی و گسترش آن در تصورات ذهنی فرد ، باعث احساس بیهودگی در زندگی وی می شود . ( کلمن ، ۶۷۳۱ : ۷۷۶-۶۷۶ )

گلدن در الگوی علت شناسی خودکشی خود سه دسته از عوامل مؤثر بر خودکشی نام می برد بدین شرح :

• عوامل زمینه ساز : عواملی که بسیاری از آنها از اول در زندگی وجود داشته و موجب آسیب پذیری فرد در مقابله با عواملی که در زمان شروع بیماری اثر می گذارند ، می شوند و شامل زمینه ها ژنتیکی ، عوامل فیزیکی ، روان شناختی و اجتماعی در شیرخوارگی و کودکی نیز می شوند . [www.zibaweb.com](http://www.zibaweb.com)

• عوامل آشکار ساز : وقایعی هستند که در مدت کوتاهی قبل از وقوع یک بیماری یا اختلال رخ می دهند و به عنوان عامل تسریع کننده آن ظاهر می شوند ؛ این عوامل ممکن است فیزیکی ، روان شناختی یا اجتماعی باشند و شامل مسایل روزمره نیز می شود .

• عوامل تداوم بخش : دوره ی اختلال یا بیماری را پس از وقوع آن طولانی می سازد و در پیشگیری و درمان لازم است به این عوامل توجه شود . ( محمدخانی ، ۱۸۳۱ : ۲۲ )

دکتر روس بیان می کند که افسردگی ، الکلیسم ، اعتیاد دارویی ، اسکیزوفرینا و اختلالات شخصیتی از علل عمده در اختلالات روان پزشکی خودکشی است . ( اسلامی نسب ، ۱۷۳۱ : ۹۷ )

احساس فقدان از عوامل بسیار مهمی است که دکتر بک (۹۸۹۱) بدان ها اشاره کرده است :

• دختری که به علت سوختگی زیبایی خود را از دست داده است .

• مرد جوانی که به علت قطع آلت تناسلی یا ضایعه ی نخاعی و یا به طور مادرزادی از قدرت جنسی کافی برخوردار نمی باشد و ناتوان از ارضای همسر بعد از ازدواج است .

• رسوایی اجتماعی

• انحرافات جنسی و اخلاقی

• ورشکستگی مادی

• شکست تحصیلی

• وغیره . ( اسلامی نسب ، ۱۷۳۱ : ۵۷۲، ۵۷۲ )

## ۲-۱-۴- عوامل فرهنگی

اگر خودکشی را نوعی 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 ، ۸۷۳۱ : ۹۱ )

دورکیم و کونیک در رابطه با ارتباط خاص فقر و ثروت اشاره کرده اند که با رشد سریع اقتصادی - اجتماعی، ساختار پایدار نیاز اقشار متحول شده و آئومی پدید می آید. (همان)

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 دان، ۰۸۳۱: ۸۶۱).

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، ۱۷۳۱: ۷۴۱)

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، ۱۸۳۱: ۵۲)

۳-۱-۴- عوامل اجتماعی که این علل قابل تقسیم به دو گونه علل اجتماعی - طبیعی و علل اجتماعی- انسانی می باشد.

۳-۱-۴-۱- 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 ". (ستوده، ۸۷۳۱: ۳۲۲) (سلیمی و داوری، ۰۸۳۱: ۴۸۳)

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، نمی بایستی اجباراً عینی باشد؛ خودکشی یکی از این واقعیت هاست. (استنگل، ۷۴۳۱: ۴۵)

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. هر اندازه فرد وابستگی نیرومندتری به گروه های اجتماعی داشته باشد، احتمال وقوع خودکشی کمتر است. (استنگل، ۷۴۳۱: ۴۵)

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، ۶۷۳۱: ۵۱)

"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، ۳۷۳۱: ۱۴۱)

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 غیر قابل 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، ۰۸۳۱: ۳۹۱ )

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، ۳۸۳۱: ۹۵۱ )

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، ۰۸۳۱: ۶۲۲ )

صفت آمرانه بودن و بازدارندگی جامعه از آن 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، ۳۷۳۱: ۱۴۱-۰۴۱ )

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 . ( دورکیم، ۸۷۳۱: ۷۱۱ )

سرایت ← نمودی فردی      واگیر ← نمودی جمعی

( آرون، ۱۸۳۱: ۹۷۳ ، ریثس دانا، ۰۸۳۱: ۲۷۱ )

از نظر دورکیم نظام تقسیم کار در جامعه دو وجه دارد: ۱- تفکیک یا تمایز اجتماعی ۲- 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. (کارکنان نصر آبادی، ۲۸۳۱: ۴)

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، ۳۷۳۱: ۱۴۱). 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، ۰۸۳۱: ۵۴۱-۴۴۱)

زمانی که حمایت از باورها، نگرش ها و ارزش های شخصی از طریق در انزوا قرار دادن و جدایی او از گروه و نیز نابود کردن رشته های 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، بهر 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 روبه رو می شوند، آنها تشکیل برد و معیار عجیبی برای گروه می دهند و هر گاه بعداً در قالب فرد با همین وضعیت روبه رو شوند، آن ها آن را براساس برد و معیاری که با خود از گروه می آورند، بدرک می نمایند. (کوهن، ۷۷۳۱: ۱۲۱، ۵۲۱)

"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 ین 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، ۹۵۳۱: ۴۸۲)

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. (ستوده، ۸۷۳۱: ۶۳۲) 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 (همان). در فرا راه رشد و توسعه ی اقتصادی، هرچه بر پیچیدگی روابط و مناسبات اجتماعی افزوده می شود، فاصله ی طبقاتی از هم بیشتر می شود و سرخوردگی ها فزونی می یابد و در نهایت 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. (ستوده، ۸۷۳۱: ۲۲۲)

در کشور های کمتر توسعه یافته، میزان خودکشی به تناسب رشد سریع شهرنشینی و بحران های اجتماعی - اقتصادی ناشی از آن بالا رفته است. شهرنشینی و گشودگی به سوی دنیای امروزی، ضروری است که وقتی خارج از اراده و منافع عمومی و به دوراز رهبری و خرد وفادارانه به توسعه ی انسانی و پایداری و همگانی شکل می گیرد، تناقض آفرین می شود و غمباری اجتماعی و فردی را به جای آن می نشاند. (ریس داننا، ۰۸۳۱: ۵۶۱-۳۶۱)

هر چه جوامع صنعتی تر، شهری تر، بزرگتر و متمرکز تر و در عین حال فردگرا تر و منفعت طلب تر و عقل گراتر می شوند، میزان خودکشی بالا می رود، مگر چه این رقم ممکن است با نوسانات و تغییرات همراه باشد. در محیط های صنعتی تر، فرد منزوی تر و محیط "ناسازگاری بخش" و موجد روان پریشی فردی است و فرد پا به مرحله ی بحرانی می گذارد که در آن احساس بیهودگی و ابهام بیشتری می کند. (ریس داننا، ۰۸۳۱: ۳۶۱). خودخواهی و هنجار گسیختگی از عوامل اصلی خودکشی در دنیای مدرن است؛ هنجار گسیختگی به معنای ضعیف بودن قانون یا نبودن هنجار است و قابل تقسیم به دو دسته است: ۱- هنجار گسیختگی مزمین؛ که به دلیل ضعف تدریجی کنترل اجتماع به وجود می آید.

۲- هنجار گسیختگی بحرانی: به علت تغییرات ناگهانی در وضعیت فردی خاص (طلاق، از دست دادن همسر یا فرزند) به وجود می آید یا در نهاد های اجتماعی (رکود و رونق اقتصادی) طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، ایران به عنوان کشوری که در حال گذار به جهان صنعتی است، دچار تضاد شدید بین باور ها و واقعیت ها شدن، انگیزه ی خودکشی در افراد را بالا می برد و فرد در مرحله صنعتی شدن دچار دوگانگی می شوند. (استونز، ۳۸۳۱: ۲۸)

نظر " لمبرزو " این است که گرما فرد را به خودکشی تحریک می کند و نه فرا رسیدن نخستین گرما یعنی اختلاف و تضاد بین رفتن فصل سرما و شروع فصل گرما . دورکیم استدلال می کند که این نظریه از اساس بی اعتبار است زیرا در صورت صدق نظریه ، منحنی تغییرات ماهانه خودکشی می بایست در پاییز وزمستان به صورت افقی باقی بماند و در زمان معین ناگهان با بروز اولین علایم فصل گرما بالا رود و همان طور هم ناگهانی پایین آید . ( دورکیم ، ۸۷۳۱ : ۳۰۱ )

دورکیم بر این اعتقاد است که محیط طبیعی به طور مستقیم بر زندگی اجتماعی تأثیر ندارد و " مخصوصاً طبیعی نیست که محرک برای رفتار خودکشی است " . و بنا بر تحقیقات وی دلیل آن که از ژانویه تا ژوئیه ، مرگ های ارادی بیشتری رخ می دهند ، اثر مخرب گرما بر اندام ها نیست بلکه به علت تراکم و فشردگی زندگی اجتماعی است . ( همان : ۵۱۱ )

عملکرد انسان در شرایط آب و هوایی گوناگون ، متفاوت است . از نقطه نظر روان شناسی ، انسان در هوای آفتابی بیش از هوای بارانی احساس راحتی می کند ، ، خطرات خودکشی در هوای خشک قاره ای یا در بهار هنگام افزایش فشار جوی افزایش می یابد . ( اشراقی ، "تأثیر فزاینده ی آب و هوا بر خودکشی افراد در فصول مختلف " : نشریه ی الکتریکی جغرافیای ایران )

ممکن است گرمای بیش از حد و ناتوانی در حل و تخفیف آن وقتی نوع پوشش خاصی اجباری شود ، تمایلات خودکشانه بر انگیزد . در این مورد گرمای سخت برای فرد غیر قابل تحمل می شود و موجب رنجش و آزرده گی را در فرد فراهم می سازد و سرانجام می تواند به خودکشی منجر شود . ( ریئس دانا ، ۰۸۳۱ : ۳۸۱ )

چندی پیش محققان بریتانیایی اعلام کردند که آفتاب بهاری از عوامل افزایش دهنده ی میزان خودکشی در این فصل است . مطالعات در کشورهای اسکانندیناوی و کانادا نشان داده است که میزان یک نوع ماده شیمیایی موسوم به " سروتونین " در مغز که احساس شادی به همراه می آورد ، در افرادی که خودکشی می کنند بسیار کم است . سایر مطالعات نشان داده است که فرد هرچه بیشتر در معرض آفتاب قرار گیرد ، میزان تولید سروتونین نیز در مغز او افزایش می یابد . ( اشراقی ، " تأثیر فزاینده ی آب و هوا بر خودکشی افراد در فصول مختلف " : نشریه ی الکتریکی جغرافیای ایران )

همچنین اثر مخرب الاینده های شیمیایی را در افزایش نرخ خودکشی نمی توان نادیده گرفت . به نوشته ی پایگاه اینترنتی دانشگاه کارولینای شمالی ، بسیاری از صنایع ، مواد آلاینده ی خود را وارد محیط می کنند که می تواند افزون بر ایجاد عوارض جسمی ، اختلالات روحی را نیز در ساکنان مناطق اطراف خود ایجاد کنند که از مهمترین این گازها ، گاز سولفید هیدروژن است که با افزایش آن موارد خودکشی نیز افزایش خواهد داشت . (مرکز اطلاعات فنی ایران:

[http://www.tici.info/default.aspx?dir=Learn\\_min&file=al%2084-htm](http://www.tici.info/default.aspx?dir=Learn_min&file=al%2084-htm))

نارسایی های اقتصادی در افزایش و شیوع نرخ خودکشی تأثیر به سزایی دارند . آ . هنری و جی . شورت در یکی از بنیادی ترین مطالعات درباره ی میزان های خودکشی دریافتند که خودکشی در دوره های کساد اقتصادی افزایش می یابد ؛ خودکشی در میان گروه های متعلق به پایگاه بالا ، نسبتاً شایع تر است و حال آن که قتل عمد به طور نسبی در میان گروه های پایین تر رواج دارد . ( تایلر ، ۶۷۳۱ : ۷۲ )

بیکاری ، اخراج از کار ، ورشکستگی مالی ، فقر و تنگ دستی از علل اقتصادی مهم در رابطه با افزایش خودکشی هستند . بیکاری دسته جمعی و ناکامی های ناشی از آن از شاخص های عمده در بزرگترین موج بیکاری بعد از جنگ جهانی در بین جوانان ۵۱ تا ۴۲ ساله در کشورهای صنعتی بود . ( محمدی ، ۳۸۳۱ : ۴۱۲ ) ( اسلامی نسب ، ۱۷۳۱ : ۵۷۲ ) [www.zibaweb.com](http://www.zibaweb.com)

هنری و شورت معتقدند که در دوره های کساد اقتصادی شاهد افزایش نرخ خودکشی در میان افراد در پایگاه های بالاتر هستیم . ( تایلر ، ۶۷۳۱ : ۷۲ )

## ۵- تبیین خودکشی: نظریه جامعه‌شناختی خودکشی

دورکیم در مطالعات خود به این نتیجه رسید که در کشورهای کاتولیک مذهب خیلی کمتر از کشورهای پروتستان مذهب و در کشورهای با مذهب مختلط، حد وسط این دو میزان است و این به دلیل این نیست که مذهب پروتستان کمتر از کاتولیک، خودکشی را مذموم دانسته بلکه به دلیل رشد فردگرایی در جوامع پروتستان مذهب است و افراد این جوامع که دارای روحیه‌ی پرس و جوگری هستند در حالی که کاتولیک‌ها با حفظ سیمای سنتی خود از انسجام و یپارچگی بیشتری برخوردارند، به عبارت دیگر با کاهش سطح همبستگی اجتماعی، خودکشی افزایش پیدا می‌کند. (توسلی، ۱۳۳۱: ۶۴۱)

استنتاج کلی دورکیم این است که نرخ خودکشی اجتماعی هر جمعیتی تنها با عطف به نتایج و آثار میزان تغییرات در درجات انسجام اجتماعی و یکپارچگی گروهی قابل تبیین است. وی هم چنین در صدد بود نرخ خودکشی را بدون کنترل متغیرهای سن و جنس توضیح دهد. روش دورکیم جهت حصول به متغیرهای علی تعیین‌کننده‌ی نرخ خودکشی عبارت است از:

### ۱- حذف عوامل فوق اجتماعی از رابطه‌ی علی

### ۲- اقدام به نوعی تعمیم اخص در باب ارتباط بین نرخ خودکشی اجتماعی و میزان همبستگی و تشکل اجتماعی

در سخن دورکیم، منش اجتماعی شامل کیفیت‌هایی مانند "چگونگی عمل، تفکر و احساس" به حساب می‌آیند. البته در نظر گرفتن عناصری "واقعۀ اجتماعی"، آن‌هم بدان سبب که دورکیم مانند وبر خصوصیات این پدیده را صرفاً در حالات ذهنی شخص جستجو نمی‌کند و به واقعیت‌های خارجی که خود را بر فرد تحمیل می‌کند هم، توجه دارد. (سلیمی و داوری، ۱۳۳۱: ۹۰۲)

تارد معتقد بود که رفتار و اعمال هر فرد در اجتماع ناشی از تقلید است و افراد با تقلید از عادات و رفتار دیگران، روابط اجتماعی خود را برقرار می‌کنند. دورکیم همچنین به انتقاد از نظریات تارد پرداخته است و تقلید در رفتارهای اجتماعی را رد می‌کند و با واضح سازی اهداف و روش‌های جامعه‌شناسی به آن جنبه‌ی علمی داده و عقیده دارد که افکار و رفتار افراد تابع نموده‌های اجتماعی است نه ناشی از مجموعه‌ی تجربیات و آرمان‌های جامعه است که عقاید و اسلوب‌های انسان به طور ناخودآگاه بدان وابستگی دارد. (دانش، ۱۳۳۱: ۶۰۳-۴۰۳)

از دهه ۷۰ میلادی به بعد نظریه دورکیم پیرامون خودکشی، به ویژه آنجا که مسأله ارتباط میان خودکشی و مذهب مطرح است، به لحاظ تئوریک و تجربی و روش‌شناختی موردسؤالات جدی قرار گرفته است.

فرانک ون در مقاله‌ای با عنوان "Denomination, Religious Context, and Suicide: Neo-Durkheimian Multilevel Explanation Tested with Individual and Contextual data" در این قسمت به برخی از این ایرادات اشاره می‌شود:

۱- نظریه دورکیم "پروتستانها بیشتر از کاتولیکها خودکشی می‌کنند" بعد از وی بصورت یک قانون عام فراگیر و همیشگی جامعه‌شناسی درآمد. این درحالی است که نتایج برخی تحقیقات خلاف آن را نشان می‌دهد. تحقیقات انجام شده پیرامون "خودکشی" در کشور هلند برای مدت ۱۹۷۳ تا ۱۹۷۶ نشان می‌دهد در گروهی از پروتستانها (پروتستانهای ارتدوکس) طی این مدت میزان خودکشی کمتر از کاتولیکها بوده است و در گروه دیگری از پروتستانها (پروتستانهای لیبرال) میزان خودکشی بیشتر از کاتولیکها بوده است. بنابراین به نظریه‌ی دورکیم نباید به صورت یک قانون جهان‌شمول و همیشگی جامعه‌شناسی نگریست.

۲- نظریه خودکشی دورکیم نظریه‌ای است که پدیده خودکشی را فقط در سطح کلان و کلی بررسی کرده اما فاقد تجزیه و تحلیل این پدیده در سطوح خردتر و با استفاده از اطلاعات کافی و فردی است. منتقدانی چون جونز و انیل به مسأله "جمع‌گرایی" دورکیم و کم‌بهادادن به نقش افراد و عدم جمع‌بندی اطلاعات مربوط به ویژگی‌های فردی کسانی که اقدام به خودکشی دورکیم تلقی کرده‌اند.

۳- نظریه دورکیم عمدتاً با تکیه بر آمارهای کلی جمع‌آوری شده از کشورها تدوین و فرمولیزه شده است. به عقیده منتقدانی چون پایه و دانی گلیس و دیگران، پدیده خودکشی می‌بایست در سطوح جغرافیایی کوچکتر یعنی مناطق محدود مورد بررسی قرار می‌گیرد زیرا در غیر این صورت از مسأله تأثیر ویژگی‌های محیط سکونت بر پدیده خودکشی غفلت خواهد شد. (اشتباہ اکولوژیک)

۴- برخی منتقدان مثل آتکینسون، دای و داگلاس اساساً عقیده دارند میزان خودکشی در پروتستانها و کاتولیکها مساوی بوده و هست اما کاتولیکها بیشتر از پروتستانها مسئله خودکشی را به عنوان "علت مرگ" پنهان کرده و خودکشی کاتولیکها در دفاتر ثبت احوال معمولاً کمتر از پروتستانها ثبت و گزارش میشود؛ به عنوان مثال ون پاپل و دای در مطالعات خود مشاهده کردند که در هلند طی سالهای ۱۹۱۰-۱۹۵۰ تفاوت میزان خودکشی کاتولیکها و پروتستانها ناشی "کم گزارش شدن" نرخ واقعی خودکشی کاتولیکها به دفاتر و مرجع رسمی بوده است.



البته نویسندگان این مقاله ایرادات منتقدین را قبول نداشته و در ادامه مقاله به آن پاسخ داده اند (Van, 2005: 799-801)

اساس نظریه ی خودکشی را می توان روی مشخصات پویایی، فشارها، بیگانگی و جذابیت سازمان ها و گروه های اجتماعی در میزان تعلق و همانند سازی فرد در رابطه با گروه های اولیه و ثانویه در اجتماع، تعیین کننده گسترده گی، نوع و انگیزه ی خودکشی استوار است. (اسلامی نسب، ۱۷۳۱: ۱۱۱)

جی گیز و دلیو مارتین جامعه شناسان امریکایی اظهار داشتند که حتی این قسمت اساسی نظریه دورکیم را نمی توان موضوع آزمایش رسمی و تجربی قرار داد، بدان سبب که او هیچ تعریف کاری و عملی را از همبستگی اجتماعی مد نظرش ارائه نکرده است ولی هر دوی آن ها در مورد تأثیر همبستگی بر خودکشی با دورکیم اتفاق نظر دارند و معتقدند که میزان خودکشی یک جمعیت با ثبات و دوام روابط اجتماعی در درون آن جمعیت رابطه معکوس دارد. (تایلر، ۶۷۳۱: ۴۲)

به عبارت دیگر می توان اشاره داشت که جامعه، فرد را به خودکشی، دیگرکشی و یا رفتار متعادل تشویق می کند و ریشه های رفتار خودکشانه در رفتار متقابل جامعه قرار دارد. (اسلامی نسب، ۱۷۳۱: ۱۱۱). از دیگر نظریات در باب خودکشی می توان به دیدگاه مارکسیستی اشاره کرد؛ آن ها خودکشی را پدیده ای مرتبط با ساخت سرمایه داری جامعه می داند و لذا از راه مشاهده ی رفتارگرایی، از بیرون قضیه به داخل قضیه موضوع را ارزیابی می کند و فقط به رابطه ی بین محرک و بازتاب توجه دارد. آسیب شناسی اجتماعی مارکسیستی در زمینه ی خودکشی، فقط به سادگی پدیده را مرتبط با ساخت سرمایه داری نمی بیند و آن را همان جا رها نمی کند و در این دیدگاه خودکشی را باید هم در متن شخصیت و دگرگونی آن و هم محرک های ریشه ای و ساختی و هم آخرین محرک ها بررسی کرد. (ریس دانا، ۰۸۳۱: ۱۷۱)

جی. جاکوبز، دورکیم و بسیاری از نظریات دیگر جامعه شناسان را که به بررسی میزان خودکشی پرداخته اند به دلیل اعتقادی که در مورد تبیین پدیده ی خودکشی بدون مطالعه فرد متحرک، مورد انتقاد قرار داده است. وی استدلال می کند که فرد به منظور اقدام به خودکشی، در وهله ی نخست باید چنین پندارد که با مشکلی لاینحل و غیرقابل تحمل روبه روست، دوم این که مرگ را تنها چاره بیابد و در نهایت وضعیت را غیرقابل کنترل ببیند. (تایلر، ۶۷۳۱: ۵۵)

## ۶- راه های پیشگیری از خودکشی

کاملاً پیداست که خودکشی پدیده ای است که ممکن است در هر قشری از جامعه اتفاق بیفتد، اما تلاش در کاهش عوامل تنش زای محیطی، خانوادگی، تحصیلی و سازمان ها و آموزش بهداشت روانی از طریق رسانه ها ی گروهی می تواند از راه کارهایی باشد که از روند رو به رشد نرخ خودکشی در جوامع بکاهد. (مسکنی، ۳۸۳۱: ۳۲)

دورکیم ثروت ناگهانی در برابر فقر را یک عامل بحران زا می بیند و نشان می دهد که تحت تأثیر این عامل برخی از اشکال رفتارهای انحرافی نظیر خودکشی افزایش می یابد که خود این عامل مولود تغییرات شتاب زده ی اجتماعی - اقتصادی است که به موجب از هم پاشیدگی هنجارهای سنتی یعنی وضعیت سریع آنومی می گردد. کونیک در تکمیل نظریه وی چنین آورده است: " فقر به تنهایی بیشتر به عنوان یک عامل ثبات بخش در جامعه تأثیر می گذارد و در آن صورت فقر غیر قابل تحمل می شود و انسان می کوشد با همه ی ابزار ممکن از وضعیت فقر بیرن آید و در نتیجه ی این اعمال رفتار انحرافی رشد می کند". (رفیع پور، ۸۷۳۱: ۸۱) [www.zibaweb.com](http://www.zibaweb.com)

مذهب از عواملی است که نرخ خودکشی را کاهش می دهد اما نه به این دلیل که در محکومیت خودکشی نسبت به اخلاق دینی تردید کمتری دارد و نه مفهوم خدا القا کننده ی اقتداری استثنایی بر اراده ی افراد است بلکه مذهب، مجموعه ای از اعتقادات و اعمال مشترک نزد پیروان خود است که "سنتی و در نتیجه الزامی است" در پایان این فصل نظری اجمالی بر برخی اقدامات پیشگیرانه در مورد خودکشی خواهیم داشت:

۱/ مشاوره، راهنمایی و حمایت فرد و روان درمانی فرد

۲/ همبستگی اجتماعی در حد اعتدال باقی بماند و در تعیین سرنوشت و مسیر زندگی افراد، هم مصالح فردی و هم مصالح جمعی به یک اندازه در نظر گرفته شوند و فشار و نظم اجتماعی در حد معقول و مطلوب باشد.

۳/ احساس هویت اجتماعی در افراد تقویت شود زیرا باعث از بین بردن انزوای اجتماعی و غیرهدفمند کردن زندگی فرد می شود و افراد جامعه بر اساس آن، جایگاه و منزلت واقعی خود را کسب می کنند.

- ۴ / اشاعه فرهنگ احترام به حقوق انسانی و اصلاح الگوهای ارتباط بین زن و مرد .
- ۵ / تعمیق باورها و نگرش های دینی با به کار گیری شیوه ی تبلیغی مؤثر.
- ۶ / مقابله با آداب و رسوم غلط اجتماعی درباره ی زنان.
- ۷ / آشنا کردن خانواده با علایم و دگرگونی های رفتاری فرد قبل از خودکشی .
- ۸ / ایجاد خانه ی سلامت و خطوط تلفن بحران.
- ۹ / پیش بینی واحد درسی " حقوق و دانش خانواده" در آموزش و پرورش.
- ۱۰ / (۰۱) بررسی محیط زندگی افرادی که در خطرند .
- ۱۱ / (۱۱) تعلیم و تربیت روحانیون، پرستاران ، پلیس، معلمان و سایر مسئولینی که با افراد زیادی ذر تماس هستند.
- ۲۱ / و همین طور باید تصویر فرد از خود و آینده اش را همواره با عقاید مذهبی روشن کرد چرا که از موانع بسیار با اهمیت در پیشگیری از خودکشی می باشد. (کارکنان نصر آبادی، ۲۸۳۱: ۵) (کاوه امیدی، ۲۸۳۱: ۱۰۱- ۸۸) (کلمن، ۷۷۳۱: ۸۸۶)

### بخش دوم - بررسی تجربی خودکشی : مورد ایران

#### ۱ - علل خودکشی در ایران

در ایرن مطالعه ی دقیقی در مورد خودکشی صورت نگرفته است زیرا آمار پزشکی قانونی گویا نیست و بسیاری از افراد خودکشی افراد خانواده ی خود را ننگ و بی آبرویی تلقی کرده و از افشای آن خودکشی می کنند. درکشوآمارهایی وجود دارد که حاکی از آنکه سالیانه ۵ تا ۷ هزار نفر از طریق خودکشی جان خود را می گیرند که نیمی از آن ها در شهرهای بزرگ، یک چهارم در شهرها کوچک و متوسط و بقیه در روستاها اتفاق می افتد . دکتر قرایی مقدم معتقد است که نگاه سنتی خانواده ها به مسأله خودکشی که درکشورما وجود دارد موجب گردیده است تا به آماردقیق و صحیح دسترسی نداشته باشیم زیرا در بسیاری از شهرها خودکشی هر یک از افراد خانواده موجب بی حیثی و بی آبرویی خانواده می شود همین دلیل به مخفی کردن نوع مرگ می انجامد. (ریس دانا، ۰۸۳۱: ۷۸۱) (ستوده، ۱۷۳۱: ۹۳۲)

#### علل خودکشی در ایران :

- ۱/ اختلافات زناشویی، عشق و تمایلات شدید عاطفی و علل ناموسی
- ۲/ ناراحتی های روانی، شکست در عشق و اختلالات روانی و شخصیتی
- ۳/ مشکلات ناشی از شکست های تحصیلی و استرس ها و فشار های روانی و روحی ناشی از آنها (فشار های عاطفی، فشار های تحصیلی مانند کنکور، نقایص جسمی و فیزیکی در نسل جوان) و احساس پوچی و بی هدفی و افسردگی
- ۴/ فقر و تنگدستی، بیکاری، اخراج از کار و شرایط نامساعد اقتصادی
- ۵/ مسائل و معضلات زندگی شهری و وضعیت نا به سامان زندگی
- ۶/ ازهم پاشیدگی گروه های اجتماعی مانند خانواده، شغلی، خویشاوندی، دوستی و..

۷/اعتیاد به مواد مخدر ، الکل و داروهای توهم زا

۸/ضعیف شدن اعتقادات مذهبی

۹/عدم استقلال و اجبار در پیروی از مقررات سنتی

۱۰/بر ملا شدن اسرار و حقایق خصوصی زندگی فرد. (ستوده ، ۴۷۳۱ : ۰۴۲)

۲- رابطه خودکشی با سن - جنس

طی تحقیقاتی که در کشورهای مختلف صورت گرفته نتایج به دست آمده حاکی از آن است که مردها بیش از زنان خودکشی می کنند و اغلب آنان در گروه سنی ۵۶-۵۴ ساله قرار دارند . اوج اقدام به خودکشی در میان زنان و مردان ایرانی در گروه سنی ۴۲-۸۱ ساله می باشد. در ایران نوجوانان و جوانان از یک طرف و زنان از طرف دیگر دو قشری هستند که بیشتر از سایرین دست به خودکشی می زنند. تحقیقات سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور در سال ۲۸۳۱ خودکشی ۶۸۴۲ زن و ۱۸۴۱ مرد را نشان می دهد و آمار وزارت بهداشت از انجام حداقل ۳۱ خودکشی در روز با میانگین سنی ۹۲ سال خبر می دهد. 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 ۲۵۳۱ در کشور ، مشخص گردید که خودکشی در میان مردان و زنان جوان متأهل به دلیل درهم ریختگی ارزش های اجتماعی و فرهنگی و در نتیجه نا به سامانی نهاد خانواده افزایش یافته است. (رشید یاسمی ، ۵۴۳۱ : ۰۰۱)

در تحقیقی که در سال های ۷۴-۵۴۳۱ بر روی افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند صورت گرفت ، جامعه مورد مطالعه شامل ۹۳۸ مرد و ۳۲۶ زن بوده و نتایج زیر حاصل پژوهش فوق است: خودکشی زنان در گروه سنی ۹۱-۵۱ ساله بیشتر است، اما بیشتر خودکشی های مردان مربوط به فاصله سنی ۴۳-۵۱ سال می باشد. این بررسی اختلاف های خانوادگی را مهم ترین انگیزه خودکشی عنوان می کند (۶۲٪) و بعد از آن مسایل اقتصادی را دومین دلیل انجام انتحار معرفی می کند.

در سال ۹۴۳۱ نیز بررسی ای بر روی ۷۲۶۳ مورد انجام می گیرد که در بین آنها ۵۱۴۱ نفر مرد و ۲۱۲۲ 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 ۰۷۳۱ نسبت خودکشی زنان به مردان ۵ به ۲ بود اما در ۰۱ 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 تشنگی آرا بودن را که منجر به خودکشی افراد می شود از نتایج این بی هنجاری می داند. دکتر عباس محمد اصل خودکشی را عملی تعمدی برای نابودی فرد می داند و آن را در سه سطح کلان ، میانه و خرد بررسی می کند.

۱- سطح کلان : از سویی ضعف هنجارها و درهم ریختگی ارزشی و از سوی دیگر فقدان حمایت های مدنی از فردیت رو به رشد شخص، موجب بروز خودکشی می شود.

۲- سطح میانه : فقدان تناسب میان فردیت افراد با هنجارهای اجتماعی و تضاد نمادهای معرفتی الگوهای جدید با ذهنیت و باورهای افراد که به دلیل وجود مدیریت ناکارآمد در سطح جامعه به وجود می آید.

۳- سطح خرد: مجموع این عوامل موجب بروز یک کنش اعتراضی می شود که فرد طی آن تلاش در آسیب رساندن به خود یا جامعه را دارد. (همان)

بر اساس گزارش مرکز آمار ایران طی سال های ۲۸۳۱-۵۷۳۱ ، در گروه سنی ۴۲-۸۱ ساله در زنان و گروه سنی ۴۳-۵۲ ساله در مردان بالاترین تعداد اقدام به خودکشی دیده می شود . زنان بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می کنند ولی نرخ خودکشی ( منجر به فوت ) در مردان بیشتر است . رقم بالا در خودکشی مردان به تفکیک استان در استان تهران و در زنان مربوط به لرستان بوده است. (سالنامه آماری کشور ۲۸۳۱)

خانم حیدری در تحقیق خود اشاره دارد که شایع ترین روش خودکشی در مردان داراویختگی ، استفاده از مواد مخدر، استفاده از ترکیب تریاک و دارو و سقوط از بلندی و هم چنین در بین زنان خودسوزی ، استفاده از دارو وجود دارد و روش هایی دیگری همانند برق گرفتگی ، بریدگی با چاقو نیز وجود دارد. ایلام بیشترین آمار خودسوزی را در کشور دارد و استان های کرمانشاه ، همدان ، لرستان ، کهگیلویه و بویر

احمد و گلستان در رتبه ای بعدی قرار دارند. (اسلامی نسب، ۱۷۳۱: ۴۰۱)

به طور نسبی اقدام به خودکشی در زنان نسبت به سال ۵۷۳۱ کاهش داشته ولی چشمگیر نبوده و به عکس نرخ اقدام به خودکشی مردان روندی رو به افزایش داشته است و از این تعداد اقدام به خودکشی، مردان اغلب خودکشی کرده در حالی که فوت شدگان در زنان نسبت به اقدام به خودکشی کمتر است. با توجه به سالنامه ی آماری کشور در سال ۲۸۳۱ نمودار زیر را برای نشان دادن این اختلاف بین اقدام به خودکشی و مرگ، رسم کرده ایم؛ همان طور که نمودارها نشان می دهند اختلافی که وجود دارد به دلیل جلب توجه تنبیه، ترعیب، اظهار ندامت و پشیمانی و... می باشد.

مطالعات دیگری در مورد پدیده ی خودکشی در کشور وجود دارد به عنوان مثال در شهر قزوین نرخ خودکشی در مردان ۲/۵ برابر زنان می باشد یا در ایلام که سالانه حدود ۰۰۴ مورد خودکشی در جمعیت ۰۸۵ هزار نفری ایلام اتفاق می افتد و ۰۲۲ نفر زن و ۰۸۱ مرد این انار را به خود اختصاص داده اند. (امیدی ملایری، ۲۸۳۱: ۱۰۱-۸۸) (ستوده، ۱۷۳۱: ۰۴۲).

### ۳- زنان و خودکشی

طبق اخبار سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، آخرین آمار خودکشی زنان در ایران در مقایسه با سایر کشورها حاکی از پایین بودن این میزان نسبت به کشورهای اروپا، آفریقای شمالی، اقیانوسیه و آسیای شرقی در حالی که از کشورهای امریکای لاتین، مرکزی و جنوبی بالاتر است. در سال ۹۷۳۱ معاون اجتماعی مرکز امور مشارکت زنان گزارشی با عنوان "گزارش ملی خودکشی زنان" انجام دادند و به تفکیک استان ها به بررسی خودکشی زنان پرداخته بودند. آن ها در تحقیقات خود به روش های جامعه شناسی استناد جسته و نقش عوامل اجتماعی و بیرونی را در بروز این پدیده متذکر شده اند. طبق یافته های آنان در استان های کردستان، سمنان، کهگیلویه و بویر احمد، مرکزی، هرمزگان، یزد و سیستان و بلوچستان نرخ خودکشی به نسبت سال ۷۷۳۱ افزایش داشته است و دو استان تهران و سیستان و بلوچستان کمترین نرخ خودکشی را به خود اختصاص داده اند. همچنین میزان خودکشی زنان در دو استان ایلام و کرمانشاه بیشتر از مردان بوده است و بیشترین میزان خودکشی در گروه های سنی بالای ۵۲ سال است.

دکتر فاطمه ملوک باشی روانشناس معتقد است گر چه در ایران خودکشی در مردان بالاتر از زنان است ولی در زنان به طور خاص، موارد خودکشی در گروه سنی ۴۲ \_ ۸۱ سال بیشترین میزان را دارد که عمدتاً به صورت مصرف دارو و خودسوزی است. (مسکنی، ۳۸۳۱: ۲۲)

مدیر کل امور اجتماعی وزارت کشور با اشاره به تحقیقات کشور تا سال ۳۸۳۱ اعلام کرد که زنان بیشتر از مردان اقدام به خودکشی کرده اند و علت اصلی آن را اختلافات خانوادگی و باورهای متضاد زنان و مردان در زندگی مشترک دانست؛ زیرا در بسیاری از شهرهای کشور و علی الخصوص روستاها مردان خود را صاحب اختیار و مالک زنان می دانند و از آنان انتظار اطاعت، پذیرش مطلق عقاید مردان و عدم حضور در عرصه اجتماع را دارند. در تحقیقی هدف آن بود تا رابطه ی بین سطح تحصیلی زنان و تمایل آنان به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر سنجیده شود و نتیجه چنین به دست آمد که داشتن سطح تحصیل بالاتر به شکل گیری خودپنداره های مثبت تر در فرد یاری می کند و در این حالت توهین ها و تحقیرهای همسر را دلیل بر ضعف و حقارت خود ندانسته و بر آن باورند که همسرانشان دارای مشکل اند؛ بنابراین عزت نفسشان حفظ می شود و تمایل به خودکشی در آنها کاهش می یابد. زیرا آنها راه های جبرانی و منابع حمایتی همانند شغل و منزلت اجتماعی را دارند که باعث کاهش مشکلات ناشی از خشونت همسرانشان می شود. (خسروی، ۳۸۳۱: ۱۱۱-۹۰۱)

منابع

الف- منابع فارسی :

۱- آرون، ریمون. ۱۸۳۱/ مراحل اساسی اندیشه در جامعه شناسی. باقر پرهام (مترجم). تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.

۲- ابوالحسن تنهایی، حسین. ۴۷۳۱/ درآمدی بر مکاتب و نظریه های جامعه شناسی. تهران: انتشارات مرنديز.

۳- استنگل، اروین. ۷۴۳۱/ خودکشی و قصد خودکشی. حمید صاحب جمع (مترجم). تهران: انتشارات اشرفی.

- ۴- استونز، راب. ۳۸۳۱/متفکران بزرگ جامعه شناسی. مهرداد میردامادی (مترجم). تهران: انتشارات مرکز.
- ۵- اسلامی نسب، بجنوردی. ۱۷۳۱/بحران خودکشی. تران: نشر فردوس.
- ۶- اشنایدمن، ادوین. ۸۷۳۱/روانشناسی خودکشی: ذهن خودکشی گرا. مهرداد فیروزبخت (مترجم). تهران: انتشارات رسا.
- ۷- امیدی ملایری، کاوه. ۲۸۳۱/”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. ۵۳۵۲/جامعه شناسی. سید حسن منصور و سید حسن حسینی کلجاهی (مترجمان). تهران: انتشارات جامعه اقتصاد.
- ۹- تایلر، استیو. ۶۷۳۱/جامعه شناسی خودکشی و علی موسی نژاد (مترجم). تهران: انتشارات اصفهان.
- ۱۰- توسلی، غلام عباس. ۴۷۳۱/نظریه های جامعه شناسی ۱. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- ۱۱- حمیدحق گو، پرویز. ۲۵۳۱/پایان نامه: خودکشی. دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی، مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران. ۲۵۳۱-۷۴۳۱.
- ۲۱- جمیلی کهنه شهری، فاطمه. ۵۸۳۱/جزوه ی درس نظریه های جامعه شناسی. دانشگاه الزهراء.
- ۳۱- خسروی، زهره. ۳۸۳۱/”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 ۳۹۲-۵۷۲.
- ۴۱- دانش، تاج الزمان. ۹۷۳۱/مجرم کیست: جرم شناسی چیست. تهران: انتشارات کیهان.
- ۵۱- دورکیم، امیل. ۹۵۳۱/تقسیم کار اجتماعی. حسن حبیبی (مترجم). تهران: انتشارات قلم.
- ۶۱- دورکیم، امیل. ۸۷۳۱/خودکشی. نادر سالار زاده امیری (مترجم). تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۷۱- دهخدا، علی اکبر. ۷۴۳۱/لغت نامه. زیر نظر محمد معین. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۸۱- رشید یاسمی، هوشنگ. ۵۴۳۱/پزشکی قانونی و طب کار. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۹۱- رفیع پور، فرامرز. ۸۷۳۱/آنومی یا آشفتگی اجتماعی. تهران: انتشارات سروش.
- ۱۰۲- ریئس دانا، فریبرز. ۰۸۳۱/بررسی هایی در آسیب شناسی اجتماعی ایران. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
- ۱۲- ستوده، هدایت الله. ۸۷۳۱/آسیب شناسی اجتماعی. تهران: آوای نور.
- ۲۲- سخاوت، جعفر. ۲۸۳۱/جامعه شناسی انحرافات اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- ۳۲- سلیمی، علی و محمد داوری. ۰۸۳۱. بررسی هایی در آسیب شناسی اجتماعی ایران. تهران: انتشارات آوای نور.
- ۴۲- شیخاوندی، داور. ۳۷۳۱/جامعه شناسی انحرافات، آسیب شناسی جامعه ی. تهران: انتشارات مرنديز.
- ۵۲- طباطبایی، سید موسی. ”تشخیص و پیشگیری از خودکشی جوانان”. ماهنامه ی اجتماعی، فرهنگی، آموزشی اصلاح و تربیت. شماره ی ۱۴/ سال چهارم. مرداد ماه ۴۸۳۱/ تهران: صص ۷۲-۰۳.
- ۶۲- قائمی، علی. ۴۶۳۱/آسیب ها و عوارض اجتماعی: ریشه یابی، پیشگیری، درمان. تهران: انتشارات امیری.
- ۷۲- کارکنان نصرآبادی، محمد. ”خودکشی از دیدگاه جامعه شناسی”. ماهنامه ی اجتماعی، فرهنگی، آموزشی اصلاح و تربیت. شماره ی ۷۱. سال دوم. مرداد ۲۸۳۱. صص ۳-۶.
- ۸۲- کلدی، علیرضا واردشیر گراوند. ”بررسی خوکشی در شهرستان کوهدشت”. فصلنامه ی علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوم

شماره ۶ / زمستان ۱۸۳۱ / تهران: صص ۵۷۲-۳۹۲ /

۹۲- کلمن، جیمز سی. ۶۷۳۱. روانشناس نابه هنجار و زندگی نوین. کیانوش هاشمیان (مترجم). تهران: انتشارات دانشگاه الزهرا. [www.zibaweb.com](http://www.zibaweb.com)

۰۳- کوزر، لوئیس. ۰۸۳۱ / زندگی و اندیشه ی بزرگان جامعه شناسی. محسن ثلاثی (مترجم). تهران: انتشارات علمی.

۱۳- کوهن، رابرت. ۷۷۳۱ / تغییر نگرش و تأثیر اجتماعی. علیرضا کلدی (مترجم). تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.

۲۳- کوکرین، ریموند. ۶۷۳۱ / مبانی اجتماعی بیماری های روانی. فریده براتی سده و بهمن بخاریان (مترجمان). تهران: انتشارات رشد.

۳۳- کیویستو، پیترو. ۰۸۳۱ / اندیشه های بنیادی در جامعه شناسی. منوچهر صبوری (مترجم). تهران: انتشارات نی.

۴۳- گیدنز، آنتونی. ۳۸۳۱ / جامعه شناسی. منوچهر محسنی (مترجم). تهران: انتشارات نی.

۵۳- محسنی تبریزی، علیرضا. "ملاحظات در باب نظریه ی خودکشی دورکهایم". نامه ی علوم اجتماعی. شماره ی ۷ / دوره ی جدید. ج ۳. زمستان ۳۷۳۱ / تهران. صص ۹۴۱-۷۱۱ /

۶۳- محمد خانی، شهرام. ۱۸۳۱ / پیشگیری از خودکشی جوانان و نوجوانان: راهنمایی عملی برای معلمان و مشاوران مدارس و متخصصان بهداشت روان. تهران: انتشارات طلوع دانش.

۷۳- محمدی، زهرا. ۳۸۳۱ / بررسی آسیب های اجتماعی زنان در دهه ی ۰۸۳۱ - ۰۷۳۱. تهران: انتشارات شورای فرهنگی اجتماعی زنان.

۸۳- مسکنی، زهرا. مهر ۳۸۳۱. "نگاهی به خودکشی و علل آن در جامعه". ماهنامه ی اجتماعی، فرهنگی، آموزشی اصلاح و تربیت. سال سوم. شماره ی ۱۳. تهران: ۳۲-۱۲ /

۹۳- نلسون، ریتا ویلکس و الن سی. ایزرائل. ۵۷۳۱ / اختلال رفتاری کودکان. محمد تقی منشی طوسی (مترجم). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

۰۴- سالنامه ی آمار کشور سال ۲۸۳۱ /

ب- منابع اینترنتی:

<http://www.iranhealers.com/moduhes.php?name=news&file=article&sid=633> / ۱۴

<http://www.mehrnews.com/fa/Default.aspx?t=socialAndocaption> / ۲۴

<http://www.7sang.com/mag/2005/09/10/report-suicide-iran.htm> / ۳۴

<http://irwomen.com/lindex.php> / ۴۴

<http://www.tehanpi.org/content/view/11/1/54>

[http://www.fpm.ir/archive/no\\_175/farsi/articles/46](http://www.fpm.ir/archive/no_175/farsi/articles/46)

TH30015ff, <http://www.irandoc.ac.ir/Database/The-int.htm> 47.

۸۴ / [http://shafaghuniver.persianblog.com/shafaghuniver\\_archive.html](http://shafaghuniver.persianblog.com/shafaghuniver_archive.html) / ۹۴

[http://www.fpm.ir/archive/no\\_175/farsi/articles/01.htm](http://www.fpm.ir/archive/no_175/farsi/articles/01.htm)

<http://www.ofoghnews.com/news/001528.php>

<http://www.persiangeo.com/content/view/264/2/۱۵>

[http://www.tici.info/default.aspx?dir=Learn\\_min&file=al%2084-h.htm](http://www.tici.info/default.aspx?dir=Learn_min&file=al%2084-h.htm)

<http://www.persianspring.org/content/fa/tellfriends.htm?aHR0cDovL3d3dy5wZXJzaWFuc3ByaW5nLm9y>

<http://www.dbase.irandoc.ac.ir/00099/0009934/0htm>

<http://www.dbase.irandoc.ac.ir/00099/0009934/0htm>

[http://shafaghuniver.persianblog.com/shafaghuniver\\_archive.html](http://shafaghuniver.persianblog.com/shafaghuniver_archive.html)

ج- منبع انگلیسی:

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

منبع: [سایت تخصصی مددکاری اجتماعی ایران](#)

## فرار ۳ هزار دختر از خانه

Photo: fardanews.com

رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی با اشاره به آمار پذیرش فرار دختران از منزل در سال ۵۹، گفت: با مقایسه این آمار در نیمه نخست سال جاری مشخص می‌شود آمار فرار دختران افزایش یافته است به طوری که در این زمان بالغ بر ۳ هزار دختر از منزل فرار کرده‌اند.

حسین اسدیگی در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری تسنیم با اشاره به برنامه ریزی سازمان بهزیستی کشور برای ارائه خدمات به هموطنان در استان‌های مختلف، اظهار کرد: بر همین اساس در سال جاری تعداد خودروهای اورژانس و همچنین مراکز مداخله در سطح کشور افزایش یافته است.

وی با اشاره به آمار تماس‌های برقرار شده در خصوص آسیب‌های اجتماعی، بیان کرد: بخشی از این آسیب‌ها به فرار دختران از منزل برمی‌گردد به طوری که در سال ۹۵، ۵ هزار و ۳۸ مورد در این زمینه به اورژانس اجتماعی اطلاع داده شده بود.

اسدیگی ادامه داد: آمار اشاره شده در ۴ بخش ثبت شده که یک هزار و ۱۱۸ مورد از طریق مراکز مداخله در بحران، یک هزار و ۱۴ مورد از طریق خدمات سیار، دو هزار و ۵۷۹ مورد از طریق برقرار تماس با خط ۱۲۳ و ۲۵۹ مورد نیز از طریق پایگاه‌های خدمات اجتماعی پذیرش شده‌اند.

رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در ادامه به آمار دختران فراری در 6 ماه ابتدایی 96 اشاره کرد و گفت: طی زمان اشاره شده از طریق مرکز مداخله در بحران 644 مورد، خط 123، یک هزار و 727 مورد، خدمات سیار 515 مورد و در نهایت از طریق مرکز مداخله در بحران نیز 144 مورد پذیرش شده‌اند.

وی با اشاره به اینکه در حال حاضر 4 مرکز برای نگهداری دخترانی که در شهر تهران فرار می‌کنند، پیش بینی شده است، گفت: این افراد حداکثر 3 هفته در مراکز اشاره شده نگهداری می‌شوند و در نهایت و در صورت تشخیص مددکار اجتماعی، فرد به خانواده بازگردانده می‌شود و در غیر این صورت موضوع از طریق قضایی پیگیری می‌شود.

منبع: [خبرگزاری تسنیم](#)

---