

بررسی جامعه‌شناختی افکار خودکشی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن)

اصغر محمدی^۱، لیلا زارعلی^۲

^۱ استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

^۲ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی گروه‌های اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

چکیده

بررسی خودکشی و مسائل مربوط به آن هم در علوم روان‌شناختی مطرح است و هم یک سنت فکری غنی در جامعه‌شناسی محسوب می‌شود که با کار امیل دورکیم جامعه‌شناس فرانسوی آغاز شد. با توجه شرایط خاص زندگی دانشجویی من جمله: دوری از خانواده، زندگی دسته‌جمعی در خوابگاه‌ها و... این جامعه‌ی آماری می‌تواند مستعد خودکشی و مسائل مربوط به آن باشد. چارچوب نظری تحقیق برگرفته از نظریات رابرت مرتون و امیل دورکیم می‌باشد. هدف از این مقاله شیوع‌شناسی باورهای خودکشی و شناخت عوامل اجتماعی مرتبط با آن است. پرسشنامه‌ی تهیه شده تشکیل شده از مقیاس‌های طبقه‌ی اجتماعی - اقتصادی، مقیاس احساس آنومی، مقیاس افکار خودکشی بجانسون و احساس محرومیت نسبی بود. پرسشنامه‌ی مذکور در بین ۲۴۹ نفر از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با روش نمونه‌گیری تصادفی متناسب توزیع شد. نتایج تحلیل آماری داده‌ها نشان داد که پایگاه اجتماعی - اقتصادی (۰/۶۹۰)، احساس محرومیت نسبی (۰/۶۳۲)، احساس آنومی (۰/۵۶۷)، جنسیت ($T=2.89$)، وضعیت تأهل ($T=6.676$) و خاستگاه خانوادگی ($T=2.454$) دارای رابطه با افکار خودکشی است. نتایج این تحقیق کارآمدی نظریه‌ی آنومی دورکیم و مرتون را در تبیین مسئله‌ی خودکشی نشان دادند.

واژه‌های کلیدی: افکار خودکشی، پایگاه اجتماعی - اقتصادی، احساس آنومی (بی‌هنجاری)، احساس محرومیت نسبی.

مقدمه

بررسی پدیده‌ی خودکشی هم در علوم روانی مطرح است و هم در علوم اجتماعی و این به ماهیت خاص این پدیده بر می‌گردد. خودکشی از جمله پدیده‌هایی است که مطابق نظر دورکیم می‌تواند فشار ساختار جامعه را در رفتار فرد نشان دهد. مطالعات انجام شده در مورد خودکشی به رفتارهای گوناگونی مانند تمایل به مردن، تمایل به خودکشی، داشتن افکار خودکشی، برنامه-ریزی برای اقدام به خودکشی و نهایتاً خودکشی منجر به مرگ پرداخته‌اند. در ایران اطلاعات اندکی در مورد شیوع این رفتارها در جامعه وجود دارد (ملکوتی و دیگران، ۱۳۸۶). وجود فکر، برنامه و اقدام به خودکشی به عنوان رفتارهای خودکشی از عوامل خطر ساز خودکشی محسوب می‌شوند. چندین مطالعه نشان داده‌اند که از هر ۱۰۰۰ اقدام به خودکشی، ۱۰۰-۲۵ نفر به مرگ منتهی می‌شود (مرادی و خادمی، به نقل از ملکوتی و دیگران ۱۳۸۶). بر اساس گزارش رسمی سال ۱۹۹۶ سازمان بهداشت جهانی هر ساله حداقل ۵۰۰ هزار نفر در جهان با خودکشی به زندگی خود پایان می‌دهند. مطالعات مربوط به خودکشی سه پدیده مهم را بررسی می‌کند که شامل افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی می‌باشد (مارسنکو، فیشرمن و فریدمن^۱، ۱۹۹۹). افکار خودکشی عبارتی است که بر وقوع هرگونه اندیشه خود تخریبی دلالت دارد. این افکار طیفی از اندیشه های مبهم در مورد خاتمه زندگی تا خودکشی را در بر می‌گیرد. شیوع سالانه افکار خودکشی در افراد بالغ ۲/۳ تا ۵/۶ درصد گزارش شده است. تخمین زده می‌شود، ۲۴ درصد افرادی که فکر خودکشی را گزارش می‌کنند، در نهایت به سمت اقدام می‌روند (ون هیرینگن^۲، ۲۰۰۱). به عبارتی افکار خودکشی خود یک عامل خطر برای خودکشی محسوب می‌شود (گرولگر، توموری و کاکمور^۳، ۲۰۰۳). مطالعات جدید همه گیرشناسی نشان می‌دهد که شیوع اقدام به خودکشی در میان نوجوانان به طور چشمگیری رو به افزایش است و شیوع آن در دانش آموزان دبیرستانی به ۳/۵ تا ۱۱ درصد می‌رسد. در اغلب تحقیقات مربوط به اقدام به خودکشی سنین ۱۵ تا ۲۴ سال دوره پرخطر اقدام به خودکشی محسوب می‌شود. در ایران نیز خودکشی همانند اغلب کشورهای جهان در چند دهه اخیر افزایش قابل ملاحظه ای یافته است (محسنی، ۱۳۷۲).

اگر وجود خودکشی در جامعه حالتی مرضی و بیمارگون به خود بگیرد از یک سو آسیب‌های جدی بر بهداشت روانی جامعه وارد می‌کند و از سوی دیگر پیامدهای اجتماعی نامطلوبی در قالب انحرافات اجتماعی در پی دارد.

متأسفانه تحقیقات داخلی در ایران، چندان که باید و شاید به مسئله‌ی باورهای خودکشی- خاصه در بین جمعیت جوان جامعه- نپرداخته‌اند و این درحالی است که جمعیت دانشجویی با توجه به شرایطی زندگی خاصی که دارند می‌توانند مستعد بروز این پدیده باشند. «از نظر اقتصادی و اجتماعی دانشجویان در جوامع معاصر گروه‌های حاشیه‌نشینی هستند که در طی دوران دانشجویی جایگاهی در درون شیوه‌ی تولید و متن روابط اقتصادی جامعه ندارند و به عنوان نیروی کار بالقوه‌ی آینده از منابع مالی بخش عمومی یا بخش خصوصی ارتزاق می‌کنند. از نظر اجتماعی ویژگی‌های زندگی دانشجویی را می‌توان بدین صورت خلاصه کرد: دور افتادگی از خانواده، احساس گسیختگی در انتخاب راه زندگی، زندگی دسته‌جمعی در خوابگاه‌ها، زندگی جنسی نامطلوب و تراکم انرژی جنسی- حیاتی، دورافتادگی از متن واقعی زندگی اجتماعی و غیره» (بشیریه، ۱۳۷۴، ص ۲۶۰) همه‌ی مسائل فوق بررسی شیوع باورهای خودکشی و عوامل مؤثر بر آن را در بین جامعه‌ی دانشجویی ضروری می‌کند. با توجه به مطالب گفته شده اهداف تحقیق عبارتند از:

تعیین رابطه احساس محرومیت نسبی در خانواده و افکار خودکشی.

تعیین رابطه احساس آنومی و افکار خودکشی.

1. Marcenko, Fishman & Friedman
2. Van Heeringen
3. Groleger, Tomori & Kocmur

تعیین رابطه پایگاه اقتصادی-اجتماعی و افکار خودکشی.

تعیین رابطه خاستگاه خانوادگی و افکار خودکشی.

تعیین رابطه جنسیت و افکار خودکشی.

تعیین رابطه وضعیت تأهل و افکار خودکشی.

پیشینه تحقیق

پیشینه داخلی

همتی، ناصر و همکاران (۱۳۸۳) تحقیقی با عنوان فراوانی افکار خودکشی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان آبدانان استان ایلام انجام داده‌اند. هدف پژوهش تعیین فراوانی افکار خودکشی و عوامل مؤثر بر آن در دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهرستان آبدانان استان ایلام می‌باشد. روش: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۳، با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای ۵۷۱ دانش‌آموز پایه اول تا سوم دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شهرستان آبدانان را از نظر فراوانی افکار خودکشی مورد بررسی قرار داده است. برای بررسی افکار خودکشی از پرسشنامه خودکشی بک و به منظور بررسی خصوصیات دموگرافیک متغیرهای مورد مطالعه (مانند سابقه اقدام به خودکشی، مصرف مواد مخدر و سیگار، فوت بستگان) از یک پرسشنامه دموگرافیک استفاده شد. یافته‌ها: فراوانی افکار خودکشی شدید ۱۲۲ نفر، افکار خودکشی متوسط ۱۰۹ نفر و فاقد افکار خودکشی ۳۳۹ نفر بود. توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب افکار خودکشی، به تفکیک متغیرهای جنس، پایه تحصیلی، رشته تحصیلی، سابقه اختلال روانپزشکی، مرگ یکی از بستگان نزدیک در سال گذشته، وجود بیماری جسمی، سابقه اقدام قبلی، جدایی والدین و مصرف مواد و سیگار، تفاوت آماری معنادار به دست داد. نتیجه‌گیری: شناسایی افکار خودکشی و عوامل مؤثر بر آن اولین قدم در مطالعات مداخله‌ای می‌باشد و به نظر میرسد مطالعات بعدی می‌بایست چگونگی طراحی یک مداخله مناسب را بررسی نمایند.

خدابنده، فریده و همکاران (۱۳۹۱) تحقیق با عنوان بررسی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میانسال و سالمند انجام داده‌اند. هدف: این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میانسال و سالمند مراجعه کننده به مرکز مسمومین بیمارستان لقمان تهران در سال ۱۳۸۸ انجام گرفته است. روش: در یک بررسی توصیفی-مقطعی ۳۰۰ نفر از افراد ۴۵ سال و بالاتر مراجعه کننده به بخش مسمومین بیمارستان لقمان مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها به کمک پرسشنامه بررسی علل اقدام به خودکشی، افسردگی بک و مقیاس سنجش افکار خودکشی بک، انجام شد. یافته‌ها: این مطالعه نشان داد علت اقدام به خودکشی در افراد مورد مطالعه دو گروه سنی، درگیری با همسر و مشکلات خانوادگی، مشکلات مالی، بیماری جسمی یا روانی، اعتیاد و یا خشونت همسر بوده است. بین اقدام به خودکشی در افراد دو گروه سنی و میانگین وجود افسردگی و افکار خودکشی، ارتباط معنی‌دار وجود دارد. نمرات افسردگی و افکار خودکشی افراد سالمند بیش از افراد میانسال بوده لیکن بین نمره افکار خودکشی افراد دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتیجه‌گیری: افسردگی و افکار خودکشی از جمله عوامل خطر ساز اقدام به خودکشی بوده و ضرورت برنامه‌ریزیهای پیشگیرانه و درمان را جهت ارتقا و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان و افراد میانسال جامعه طلب می‌کند.

فرجی، فریده و همکاران (۱۳۹۴) تحقیقی با عنوان عوامل خطر اقدام به خودکشی در سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر انجام داده‌اند. هدف: پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل خطر و پیش‌بینی کننده خودکشی در سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر انجام شد. روش: این مطالعه علی مقایسه‌ای روی ۹۰ نفر سوءمصرف‌کننده مواد - مخدر انجام شد که شامل ۴۰ مرد و زن اقدام کننده به خودکشی و ۴۹ مرد و زن هم‌تا بدون سابقه اقدام به خودکشی بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های

شخصیتی میلون، داس و راهبردهای - مقابله‌ای استفاده شد. یافته‌ها: بیشترین میزان اقدام به خودکشی در سوءمصرف کنندگان مرد، در رده سنی جوان، مجرد، با تحصیلات سیکل، بیکار و با سابقه خودکشی های قبلی، سوءاستفاده شده ی جنسی و جسمی در کودکی، دارای مشکلات قانونی، مشاهده خودکشی و خودزنی دیگران، خشونت و خودکشی در خانواده می‌باشد. اقدام‌کنندگان به خودکشی در اختلالات شخصیت افسرده، وسواسی، ما زوخیسم، مرزی و در نشانگان بالینی جسمانی شکل، سوءمصرف الکل علاوه بر مصرف مواد، اختلال افسردگی اساسی و میزان استرس نمره بالاتری بدست آوردند. راهبرد تکلیفمدار و اجتنابی کمتر استفاده شده و بیشتر راهبرد هیجان‌مدار را در مقابله با تنیدگی‌ها به کار می‌بردند. نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق می‌تواند در شناسایی و پیشگیری از خودکشی در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر کمک کننده باشد.

سلطانی‌نژاد، عبدالله و همکاران (۱۳۹۰) تحقیقی با عنوان بررسی رابطه جهتگیری مذهبی با رفتارهای خودکشی گرایانه سربازان انجام داده‌اند. مذهب و سلامت در مفاهیم پزشکی نوین بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات مختلف در نقاط متعدد جهان از نقش مذهب در نقش عاملی محافظت‌کننده در برابر اختلالات روانی حمایت کرده است. یکی از آسیب‌های روانی شایع در حوزه بهداشت روانی رفتارهای خودکشی‌گرایانه است. پایبندی به باورهای دینی نقش مهمی در پیشگیری از رفتارهای خودکشی‌گرایانه دارد. اهداف: هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین جهتگیری مذهبی اسلامی و رفتارهای خودکشی‌گرایانه در سربازان یکی از سازمانهای نظامی کشور است. مواد و روش‌ها: ۱۶۵۹ نفر از سربازان مشغول به خدمت در یکی از سازمان‌های نظامی در شش استان کشور به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی متناسب با اندازه انتخاب شدند. ابزارهای مطالعه شامل مقیاس افکار خودکشی بک و مقیاس جهتگیری مذهبی اسلامی انتخاب شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد، میزان شیوع افکار خودکشی در این پژوهش، ۱۰/۹ درصد است. بین رفتارهای خودکشی‌گرایانه و جهت‌گیری مذهبی همبستگی منفی وجود دارد. دو گروه افراد دارای افکار خودکشی و افراد فاقد افکار خودکشی در نمرات زیر مقیاس‌های اخلاق اسلامی، عقاید و مناسک اسلامی و جهتگیری مذهبی بر اساس اسلام تفاوت معنی‌داری داشته‌اند. بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت بین دو متغیر جهتگیری مذهبی بر اساس اسلام و رفتارهای خودکشی‌گرایانه رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. لذا تقویت باورهای مذهبی و تقویت جهتگیری مذهبی جوانان سرباز می‌تواند در زمینه کاهش بروز افکار و اقدام به خودکشی مؤثر باشد.

پیشینه خارجی

جنکوز^۱ و دیگران (۲۰۰۷) در تحقیقی با عنوان ناامیدی و خودکشی در پاسخ‌های آمریکایی و ترکیه‌ای، نشان دادند که باورهای خودکشی با افسردگی، درماندگی و نگرش‌های مربوط به کنترل زندگی همبستگی دارند و این همبستگی‌ها در دو نمونه‌ی مربوط به ترکیه و آمریکا تقریباً مشابه‌اند.

والز^۲ و دیگران (۲۰۰۸) در تحقیقی با عنوان افکار خودکشی در میان جوانان اقلیت جنسی دریافت‌کننده حمایت‌های اجتماعی، نشان دادند که درماندگی، سوء مصرف مواد، بی‌خانمانی و مورد سوءرفتار قرار گرفتن در مدرسه با باورهای خودکشی رابطه دارند.

وان و ایپ^۳ (۲۰۰۷) در تحقیقی خودکشی را در بین نوجوانان هونگ‌کونگی که مهاجر بودند بررسی نمودند. نتایج آن‌ها نشان داد که باورهای خودکشی نوجوانان مهاجر بسیار بالاتر از هم‌تایان غیرمهاجر آن‌هاست و این تأییدی است بر مسئله‌ی انسجام

1. Gencoz.

2. Walls

3. KWAN & Ip

فرهنگی و رابطه‌ی آن با خودکشی چرا که مهاجرین انسجام فرهنگی کمتری با منطقه‌ای دارند که به آن مهاجرت نموده‌اند و این مسئله می‌تواند به باورهای خودکشی مهاجرین دامن بزند.

ثورلیندسون و بجانسون^۱ (۱۹۹۸) پژوهشی با عنوان رابطه‌ی بین انسجام خانوادگی و تنظیم و قاعده‌گذاری والدین بر رفتار فرزندان و اثر این متغیرها بر آنومی و باورهای خودکشی انجام داده‌اند. نتایج نشان داد که نوجوانانی که با خانواده‌ی خود همبستگی بیشتری دارند به احتمال کمتری دچار احساس آنومی و باورهای خودکشی می‌شوند، اما تنظیم و قاعده‌گذاری والدین چنین اثر مستقیمی را نشان نداد؛ اما هر دو متغیر تنظیم و همبستگی خانواده بر تلقین خودکشی اثر گذار بودند.

ثورلیندسون و برنبرگ^۲ (۲۰۰۹) تحقیقی با عنوان اثر آنومی و مراوده با افرادی انجام داده‌اند. نتایج نشان داد که تحرک مکانی و بی‌ثباتی در خانواده از طریق آنومی و تقلید و تلقین خودکشی بر باورهای خودکشی نوجوان اثر گذارند.

جمع بندی پیشینه تحقیق

نگاهی به تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد اکثر کارهای انجام شده بیشتر به ابعاد روانشناختی خودکشی معطوف بوده‌اند. کارهای جامعه‌شناختی نیز از پرداختن به متغیرهای ساختاری و زیربنایی دور مانده‌اند. بسیاری از کارها نیز صرفاً رویکردی توصیفی داشتند و از تحلیل نظری و آزمون تجربی نظریات پرهیز کرده‌اند.

مبانی نظری

امیل دورکیم^۳

تئوری دورکیم در مورد خودکشی بر پیامدهای انسجام و تنظیم تأکید دارد. انسجام بالا منجر به تقویت پیوندهای اجتماعی و ارزش‌های اجتماعی عرض می‌شود. به همان میزانی که جامعه رفتار یک فرد را تنظیم می‌کند به همان میزان معنای زندگی او را تنظیم می‌کند. فرمول بندی اولیه دورکیم در مورد خودکشی یک رابطه U شکل را نشان می‌دهد، به این معنا که انسجام خیلی پایین به حالتی از تنهایی منجر شده است و خودکشی خودخواهانه را در پی دارد. انسجام خیلی بالا به خودکشی دگرخواهانه منجر می‌شود و این زمانی است که علاقه به گروه اجتماعی بر علایق فردی چربیش دارد. اگر جامعه در تنظیم رفتار فرد کاری لازم را نداشته باشد، یا به عبارتی دیگر انسجام درونی جامعه دچار فروپاشی شود فرد اقدام به خودکشی آنومیک می‌زند، چرا که فرد خود را در یک جهان متناقض تنها می‌بیند، بدون اینکه بر آرزومندی‌ها و امیال او هیچ گونه قاعده‌ای حاکم باشد و فرد در این حالت در معرض ناکامی و ناامیدی مفرط قرار می‌گیرد (ابرین^۴ و یار^۵، ۲۰۰۸).

مطابق نظر دورکیم (۱۸۹۷) انسجام دو عنصر بنیادین دارد: حمایت اجتماعی و کنترل اجتماعی حمایت اجتماعی پیوندهای اجتماعی فراهم می‌آورد که افراد را در مورد اهداف و ارزش‌های مشترک جامعه به هم پیوند می‌دهد. حمایت اجتماعی تبادل مداوم ایده‌ها و احساسات بین انسان‌ها را ممکن کرده و حمایت اخلاقی طرفین را فراهم می‌کند و به جای اینکه افراد را در فضای خد رها کند، باعث می‌شود که فرد منابع قابل توجهی از حمایت اجتماعی را در زمانهایی که دچار ناکامی و تنهایی می‌شود به دست آورد. جامعه‌ای که از انسجام مطلوبی برخوردار است، افراد را تحت کنترل گرفته و مانع می‌شود که افراد صرفاً تحت علایق خود باشند. چینی جامعه‌ای با مکانیسم‌های کنترل و مبادله مداوم احساسات مشخص می‌شود و همین مسأله مانع نزدیک شدن افراد به خودکشی می‌شود. فرایندهای اجتماعی اساسی وجود دارد که در حالت همدلی، انسجام عطف توجه

^۱.Thorlindsson & Bjarnason

^۲. Bernburg

^۳. Emile Durkheim

^۴. O' Brien

^۵. Yar

به دیگران را فراهم می آورد. همین مسائل ما را به شکلی تحت کنترل در می آورد که می توانیم کنش های خود را کنترل کنیم. در جامعه ای که اسنجام کافی وجود ندارد، افراد صرفاً به منابع شخصی اتکا می کنند و ممکن است دچار حالتی مانند پوچی و حتی مالی خولیا شوند. صورت بندی مفهوم اسنجام و آنومی در تفکر دورکیم بر یک پیش فرض هستی شناختی استوار است که بر پایه ای آن بشر فی النفسه دارای امیال و آرزوهای سیری ناپذیر است و نظم اخلاقی جامعه در قالب یک نیروی بیرونی می باید آن را محدود کند. این نظم اخلاقی در مفهوم اسنجام و تنظیم مطرح می شود.

فقدان این تنظیم فرد را در جامعه ای که دچار فروپاشی هنجاری و اخلاقی شده است رها نموده و در این شرایط آنومیک فرد ناکام و ناامید از رسیدن به آرزومندیهای خود مستعد خودکشی آنومیک است. (شار^۱ و مک کلوز^۲، ۱۹۶۵). در این معنا با فروپاشی اخلاقی جامعه یا به عبارت دیگر اسنجام ناکافی در جامعه فرد را دچار احساس آنومی می کند. احساس آنومی به حالتی ذهنی از بی هنجاری اشاره دارد که احساس بریدگی از اجتماع، ناامیدی، بیگانگی از نهادهای اجتماعی و احساس بی قدرتی را در بر می گیرد (سرول^۳، ۱۹۵۶) و به واسطه ای این حالت فردی، موقعیت ساختار اجتماعی را به مثابه یک کل نشان می دهد.

خودکشی و باورهای خودکشی پدیده هایی هستند که در فرد تجلی می یابند، اما بدون شک حاصل اثر ساختارهای اجتماعی بر کنش گران میدان عمل اجتماعی هستند دورکیم بحث می کند که تنها فرایندها یا علت های اجتماعی می توانند نرخ خودکشی یک منطقه را تبیین کند. رویکرد کلاسیک در مطالعه ای تجربه خودکشی بر عوامل مربوط به محیط اجتماعی و عوامل اجتماعی - اقتصادی تأکید دارد.

رابرت مرتون^۴ (۱۹۶۸، ۱۹۳۸) آمریکایی مفهوم آنومی دورکیم را بسط داد و علل دیگری برای آن برشمرد. در حالی که دورکیم بر تغییرات سریع در جامعه تأکید داشت و آنومی را حاصل جامعه ای در حال تغییر می دید، مرتون به بررسی این پدیده در حالت باثبات جامعه پرداخت و بر عوامل اقتصادی تأکید نمود.

رابرت مرتون^۵

مطابق نظر مرتن (۱۹۶۸، ۱۹۳۸) اهداف توفیق آمیز که از جانب فرهنگ تجویز می شوند و حول موفقیت های اقتصادی می - گردند، یکسان بین اعضای جامعه توزیع می شوند و این در حالی است که وسایل دستیابی به این اهداف در بین اقشار و گروه های گوناگون به یکسان توزیع نگردیده است بدین ترتیب از نگاه مرتون آنومی حاصل شکافی است که بین اهداف فرهنگی و وسایل دستیابی به این اهداف پیش می آید. وسایل دست یابی به این اهداف فرهنگی توسط ساختار اجتماعی تعیین میشوند و به موقعیت فرد در ساختار اجتماعی اشاره دارند. موقعیت ساختاری فرد در طبقه ای اجتماعی - اقتصادی او تجلی می یابد.

در حالت توزیع نابرابر امکانات و در عین حال تأکید مفرط بر اهداف فرهنگی، هنجارهای پذیرفته شده با واقعیت اجتماعی در ستیزند و ممکن است فرد برای دست یابی به اهدافش دست به رفتارهای انحرافی بزند. مرتون چهار نوع واکنش را که ممکن است در این فرآیند پدید آیند به این شرح بر می شمرد همنوایی^۶ بدعت^۷، کناره گیری^۱ شعائرگرایی^۲ و سرکشی^۳ (مرتون، ۱۹۶۸). هریک از این واکنش ها با توجه به پذیرش اهداف و وسایل دستیابی به اهداف تعریف می شوند.

^۱. Shaar

^۲. Mc Closby

^۳. Srole

^۴. Merton, Robert. K

^۶. Conformism

^۷. Inovation

فرد هم‌نوا اهداف تجویز شده از جانب اجتماع و همچنین وسایل دستیابی به این اهداف را می‌پذیرد و با هنجارهای جامعه هم‌نوایی می‌کند و واکنش دوم بدعت است، در این حالت فرد اهداف فرهنگی را می‌پذیرد اما برای تحقق این اهداف وسایلی را به کار می‌گیرد که وسایل مشروع نیستند یا به عبارت دیگر وسایل مشروع از جانب جامعه را برای رسیدن به اهداف مشروع رد می‌کند. این واکنش به رفتارهای انحرافی و مجرمانه می‌انجامد که در طبقات پایین‌تر جامعه بیشتر رایج هستند.

واکنش سوم کناره‌جویی است که در بین معتادین، اسکیزوفرن‌ها و الکلی‌ها رایج است بدین معنا که این افراد هم اهداف را رد می‌کنند و هم وسایل دستیابی به این اهداف را و البته در پی بنیان گذاشتن نظم جدیدی نیستند و از فضای هنجاری جامعه بکلی کنار می‌روند. واکنش شعائرگرایی زمانی رخ می‌دهد که فرد اهداف تجویز شده از جانب اجتماع را از یاد می‌برد و بر وسایل مشروع تأکید دارد که پیامد آن رفتاری وسواس‌گونه نسبت به مناسک و شعائر است که بیشتر در طبقه‌ی متوسط رایج است این افراد، افرادی هنجار شکن نیستند اما اهداف را از یاد برده‌اند و حالتی از بی‌معنایی دارند. واکنش آخر شورش یا سرکشی است بدین معنا که فرد نه اهداف و به وسایل را می‌پذیرد فرد در پی بنیان گذاشتن نظام جدیدی است که در انقلاب‌ها و شورش‌های اجتماعی مشاهده می‌شود.

با توجه به آنچه گذشت متغیر طبقه‌ی اجتماعی - اقتصادی متغیر بسیار پر اهمیتی در تبیین مسئله‌ی خودکشی می‌تواند باشد. برخی تحقیقات به رابطه‌ی این متغیر با خودکشی و مسائل مربوط به آن پرداخته‌اند.

برخی رویکردهایی که بر نقش عوامل اقتصادی - اجتماعی از جمله پایگاه اقتصادی - اجتماعی بر خودکشی می‌پردازند، بر ایده تنظیم و انسجام اجتماعی تأکید دارند - که مفهومی دورکیمی است - و اقتصاد را به عنوان یک نیروی انسجام بخش یا منزوی کننده در نظر می‌گیرند. محققینی که با این رویکرد به مسأله خودکشی می‌پردازند، نابرابریهای طبقاتی را به عنوان یک متغیر کلیدی در نظر می‌گیرند، برای مثال کوبرین^۴ و دیگران (۱۹۹۹) یافتند که سطوح بالاتری از نابرابری می‌تواند میزان خطر خودکشی بالاتری را در میان سیاهپوستان به دنبال داشته باشد. با الهام از مفهوم آنومی دورکیم محققین این پژوهش پیشنهاد کردند که فرصت‌های مسدود شده در فضایی که انتظارات و آرزومندیها در مورد رسیدن به اهداف بالاتر است به خودکشی و خشونت بیشتری می‌انجامد. (کوبرین و دیگران، ۱۹۹۹)

از دیگر مطالعات تجربی که نقش پایگاه اقتصادی - اجتماعی را در بروز خودکشی مطرح کرده است و می‌توان به مطالعه کیم^۵ و دیگران (۲۰۰۱) اشاره کرد. در این مطالعه محققان نشان داده‌اند که مناطق شهری که به لحاظ شاخص‌های اقتصادی در رده‌ی پایین‌تری قرار می‌گیرند. نرخ خودکشی بالاتری دارند (کیم و دیگران، ۲۰۰۱).

از سوی دیگر وجود هیجانات منفی، مانند خشم، ناامیدی و ناکامی مطابق نظر رابرت اگنیو (۱۹۹۸) حاصل یک فشار ساختاری می‌باشد؛ و می‌تواند به بروز رفتارهای انحرافی از جمله بزهکاری و خشونت بیانجامد (سیگل^۶، ۱۹۹۸) اما مسأله اساسی اینجاست که فرد همواره نمی‌تواند نارضایتی خود را در قالب شورشی علیه نظم موجود و بر ساختن نظم جدید نشان دهد. مطابق نظریه روان‌کاوی خصومت نسبت به دنیای عینی زمانی که راه‌های اعمال آن بر فرد یا موضوع مورد خصومت مسدود است، یعنی امکان برون‌فکنی آن وجود ندارد، می‌تواند به خود معطوف نشود. این شیوه درون‌فکنی خشم می‌تواند به باورهای خودکشی یا خودکشی بیانجامد.

¹. Retreatism

². Ritualism

³. Rebellion

⁴. Kubrin

⁵. Kim

⁶. Siegel

چارچوب نظری

چارچوب نظری تحقیق ترکیبی از نظریات رابرت مرتون و امیل دورکیم می‌باشد. با اعتنا به نظریات مطرح شده و شواهد تجربی ذکر شده فرضیه اول یعنی رابطه احساس محرومیت نسبی و افکار خودکشی از نظریه مرتون اخذ شده است. مرتون می‌گوید عدم وجود عدالت توزیعی در جامعه شبیه می‌گردد که افراد در پاسخگویی به نیازهای اجتماعی توانایی پاسخویی متفاوتی داشته باشند. افرادی که در این فرایند پاسخگویی احساس ناتوانی کنند دچار نوعی احساس محرومیت می‌شوند زیرا دست به مقایسه اجتماعی می‌زنند و خود را درمانده فرض می‌کنند و با واکنشی از نوع کناره‌گیری زمینه را برای بروز خودکشی مهیا کنند.

فرضیه دوم یعنی رابطه احساس آنومی و افکار خودکشی از نظریه دورکیم اخذ شده است. مطابق نظر دورکیم (۱۸۹۷) انسجام دو عنصر بنیادین دارد: حمایت اجتماعی و کنترل اجتماعی حمایت اجتماعی پیوندهای اجتماعی فراهم می‌آورد که افراد را در مورد اهداف و ارزش‌های مشترک جامعه به هم پیوند می‌دهد. حمایت اجتماعی تبادل مداوم ایده‌ها و احساسات بین انسان‌ها را ممکن کرده و حمایت اخلاقی طرفین را فراهم می‌کند و به جای اینکه افراد را در فضای خد رها کند، باعث می‌شود که فرد منابع قابل توجهی از حمایت اجتماعی را در زمانهایی که دچار ناکامی و تنهایی می‌شود به دست آورد. جامعه‌ای که از انسجام مطلوبی برخوردار است، افراد را تحت کنترل گرفته و مانع می‌شود که افراد صرفاً تحت علائق خود باشند. چینی جامعه‌ای با مکانیسم‌های کنترل و مبادله مداوم احساسات مشخص می‌شود و همین مسأله مانع نزدیک شدن افراد به خودکشی می‌شود. فرایندهای اجتماعی اساسی وجود دارد که در حالت همدلی، انسجام عطف توجه به دیگران را فراهم می‌آورد. همین مسائل ما را به شکلی تحت کنترل در می‌آورد که می‌توانیم کنش‌های خود را کنترل کنیم. در جامعه‌ای که انسجام کافی وجود ندارد، افراد صرفاً به منابع شخصی اتکا می‌کنند و ممکن است دچار حالتی مانند پوچی و حتی مالی‌خولیا شوند. صورت بندی مفهوم انسجام و آنومی در تفکر دورکیم بر یک پیش فرض هستی‌شناختی استوار است که بر پایه‌ی آن بشر فی‌الذات دارای امیال و آرزوهای سیری ناپذیر است و نظم اخلاقی جامعه در قالب یک نیروی بیرونی می‌باید آن را محدود کند. این نظم اخلاقی در مفهوم انسجام و تنظیم مطرح می‌شود؛ بنابراین در یک فضای آنومیک افراد از حمایت اجتماعی پایینی برخوردارند و احتمال ارتکاب به رفتارهای نابهنجاری مانند خودکشی افزایش می‌یابد.

فرضیه سوم یعنی رابطه پایگاه اقتصادی-اجتماعی و افکار خودکشی از نظریه مرتون اخذ شده است. در حالت توزیع نابرابر امکانات و در عین حال تأکید مفرط بر اهداف فرهنگی، هنجارهای پذیرفته شده با واقعیت اجتماعی در ستیزند و ممکن است فرد برای دست‌یابی به اهداف دست به رفتارهای انحرافی بزند. افراد طبقات پایین به سبب نداشتن امکانات دسترسی به اهداف شانس بالای برای ارتکاب به اعمالی از نوع خودکشی دارند زیرا چیزی برای از دست دادن ندارند.

سایر فرضیات از کار کلاسیک دورکیم در ارتباط با خودکشی اخذ گردیده شده است.

فرضیه‌های تحقیق

بین احساس محرومیت نسبی و افکار خودکشی رابطه وجود دارد.

بین احساس آنومی و افکار خودکشی رابطه وجود دارد.

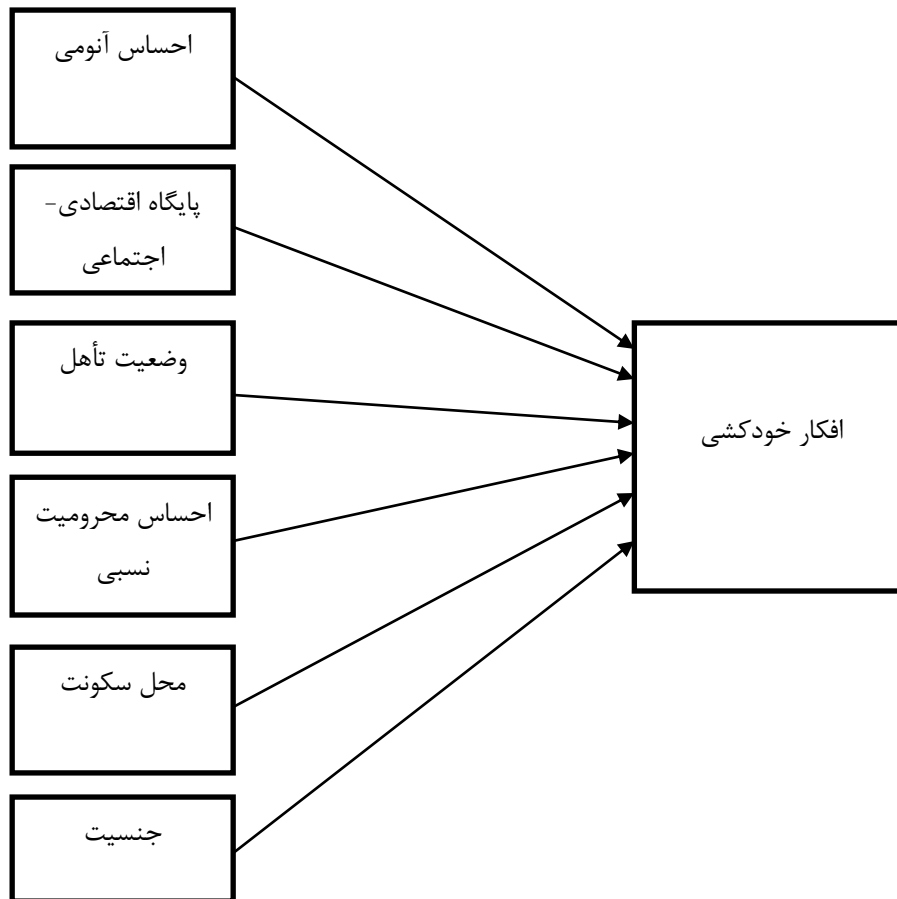
بین پایگاه اقتصادی-اجتماعی و افکار خودکشی رابطه وجود دارد.

افکار خودکشی در بین ساکنان شهر و روستا متفاوت است.

افکار خودکشی در بین ساکنان زنان و مردان متفاوت است.

افکار خودکشی در بین مجردان و متأهلین متفاوت است.

مدل نظری تحقیق



شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق

روش تحقیق

در این پژوهش با توجه به موضوع تحقیق و در نظر گرفتن متغیرهای پژوهش بالاخص متغیر اصلی پژوهش (افکار خودکشی) که مستقیماً قابل مشاهده نبوده؛ روش پژوهش پیمایشی و ابزار پرسشنامه، مناسب‌تر می‌باشد. هدف از به کارگیری این روش، جمع‌آوری اطلاعات درست و پی بردن به ذهنیت و احساس واقعی نمونه‌های انتخاب شده می‌باشد. جامعه آماری در این تحقیق، کلیه دانشجویان دانشگاه بوعلی سینای همدان می‌باشد. گه براساس آخرین آمار ۱۳۰۰۰ نفر بوده است. پرسشنامه‌ی تدوین شده با استفاده از روش نمونه‌گیری متناسب بین دانشجویان بصورت تصادفی توزیع شد. پرسشنامه توسط پاسخگو تکمیل می‌شد و بصورت مصاحبه نبود. اگر پاسخگو با ابهامی در سؤالات مواجه می‌شد محققین توضیحات لازم را به او می‌دادند. برای سنجش متغیر وابسته یعنی افکار و باورهای خودکشی از مقیاس باورهای خودکشی ثورلیندسون و بچارنسون

(۱۹۹۸) استفاده شد. برخی از آیت‌های این مقیاس عبارتند از: «چقدر پیش آمده است، که فکر خودکشی کردن به ذهن شما خطور کنید». «چقدر پیش آمده است که فکر خودکشی کردن همه افکار شما را تحت تأثیر قرار دهد». در نسخه‌ی اصلی این مقیاس پاسخ‌ها به صورت «بله»، «خیر» می‌باشند که در این پژوهش برای بالا بردن میزان واریانس متغیر وابسته و دقت بالاتر در سنجش آیت‌ها به شکلی آورده شدند که بتوان پاسخ‌ها را روی طیف لیکرت مطرح کرد بدون اینکه به روح مقیاس آسیبی وارد آید. آیت‌های این مقیاس ۵ عدد بودند و آلفای ۰/۸۶ را نشان دادند.

یافته های تحقیق

یافته های توصیفی

توزیع فراوانی بر حسب جنسیت

(جدول ۱): جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد	فراوانی تجمعی
مرد	۱۱۴	۴۵.۷۸	۴۵.۷۸
زن	۱۳۵	۵۴.۲۱	۱۰۰
کل	۲۴۹	۱۰۰	***

جدول (۱) نشان می‌دهد که ۴۵.۷۸ درصد شرکت‌کنندگان در تحقیق مرد و ۵۴.۲۱ درصد زن می‌باشند. یا به عبارتی تعداد ۱۱۴ نفر پاسخ‌گو به سؤالات پرسش‌نامه را مردان و ۱۳۵ نفر را زنان تشکیل داده‌اند.

توزیع فراوانی بر حسب وضعیت تأهل

(جدول ۲): وضعیت تأهل

جنسیت	فراوانی	درصد	فراوانی تجمعی
مجرد	۲۰۴	۸۱.۹	۸۱.۹
متأهل	۴۵	۱۸.۱	۱۰۰
کل	۲۴۹	۱۰۰	***

جدول (۲) نشان می‌دهد که ۸۱.۹ درصد شرکت‌کنندگان در تحقیق مجرد و ۱۸.۱ درصد متأهل می‌باشند. یا به عبارتی تعداد ۲۰۴ نفر پاسخ‌گو به سؤالات پرسش‌نامه را مجرد و ۴۵ نفر را متأهل تشکیل داده‌اند.

توزیع فراوانی بر حسب خاستگاه خانوادگی

(جدول ۳): خاستگاه خانوادگی

جنسیت	فراوانی	درصد	فراوانی تجمعی
شهر	۱۹۲	۷۷.۱	۷۷.۱
روستا	۵۷	۲۲.۸۹	۱۰۰
کل	۲۴۹	۱۰۰	***

جدول (۳) نشان می‌دهد که ۷۷.۱ درصد شرکت‌کنندگان در تحقیق متولد شهر و ۲۲.۸۹ درصد متولد روستا می‌باشند. یا به عبارتی تعداد ۱۹۲ نفر پاسخ‌گو به سؤالات پرسش‌نامه را متولدین شهر و ۵۷ نفر را متولدین روستا تشکیل داده‌اند.

در بخش استنباطی نتایج آزمون فرضیه‌ها به شرح زیر می‌باشد:

فرضیه اول

بین احساس محرومیت نسبی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن رابطه وجود دارد. جهت بررسی رابطه بین احساس محرومیت نسبی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن فرضیه آماری زیر مورد آزمون قرار می‌گیرد:

H_0 : بین احساس محرومیت نسبی و افکار خودکشی رابطه وجود ندارد.

H_1 : بین احساس محرومیت نسبی و افکار خودکشی رابطه وجود دارد.

(جدول ۴): نتایج آزمون همبستگی بین احساس محرومیت نسبی و افکار خودکشی

افکار خودکشی		متغیر
فراوانی	پیرسون	احساس محرومیت نسبی
۲۴۹	سطح معناداری	ضریب همبستگی
	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲

یافته آزمون همبستگی پیرسون جدول (۴) نشان می‌دهد که فرض H_1 پذیرفته می‌شود. بین احساس محرومیت نسبی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در سطح معناداری ۹۹ درصد همبستگی معناداری وجود دارد ($p=۰/۰۰۱$) و ($r=۰/۶۳۲$). می‌توان ادعان کرد که بین احساس محرومیت نسبی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن رابطه قوی و متوسط معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم

بین احساس آنومی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن رابطه وجود دارد.

جهت بررسی رابطه بین احساس آنومی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن فرضیه آماری زیر مورد آزمون قرار می‌گیرد:

H_0 : بین احساس آنومی و افکار خودکشی رابطه وجود ندارد.

H_1 : بین احساس آنومی و افکار خودکشی رابطه وجود دارد.

(جدول ۵): نتایج آزمون همبستگی بین احساس آنومی و افکار خودکشی

افکار خودکشی		متغیر
فراوانی	پیرسون	
	ضریب همبستگی	احساس آنومی
۲۴۹	سطح معناداری	
	۰/۰۰۱	۰/۶۹۰

یافته آزمون همبستگی پیرسون جدول (۵) نشان می‌دهد که فرض H_1 پذیرفته می‌شود. بین احساس آنومی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در سطح معناداری ۹۹ درصد همبستگی معناداری وجود دارد. ($p=۰/۰۰۱$) و ($r=۰/۶۹۰$). می‌توان اذعان کرد که بین احساس آنومی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن رابطه مثبت و قوی معناداری وجود دارد.

فرضیه سوم

بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن رابطه وجود دارد. جهت بررسی رابطه بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن فرضیه آماری زیر مورد آزمون قرار می‌گیرد:

H_0 : بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی و افکار خودکشی رابطه وجود ندارد.

H_1 : بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی و افکار خودکشی رابطه وجود دارد.

(جدول ۶): نتایج آزمون همبستگی بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی و افکار خودکشی

افکار خودکشی		متغیر
فراوانی	پیرسون	
	ضریب همبستگی	پایگاه اقتصادی- اجتماعی
۲۴۹	سطح معناداری	
	۰/۰۰۱	۰/۵۶۷

یافته آزمون همبستگی پیرسون جدول (۶) نشان می‌دهد که فرض H_1 پذیرفته می‌شود. بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در سطح معناداری ۹۹ درصد همبستگی معناداری وجود دارد. ($p=۰/۰۰۱$) و ($r=۰/۵۶۷$). می‌توان اذعان کرد که بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی و افکار خودکشی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن رابطه مثبت و متوسط معناداری وجود دارد.

فرضیه چهارم

افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در بین متولدین شهر و روستا متفاوت است.

جهت بررسی فرضیه آماری زیر مورد آزمون قرار گرفت:

H_0 : بین متولدین شهر و روستا از نظر افکار خودکشی تفاوت وجود ندارد.

H_1 : بین متولدین شهر و روستا از نظر افکار خودکشی تفاوت وجود دارد.

جدول ۷: نتایج آزمون T مربوط به خاستگاه خانوادگی و افکار خودکشی

خاستگاه خانوادگی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای میانگین	آزمون آماری
شهر	۱۹۲	۲۰.۳۵	۱.۲	۰.۰۸	$T=۲.۴۵۴$
روستا	۵۷	۲۰.۰۶	۱.۱	۰.۰۸	$Sig=۰.۰۱۵$

برای بررسی تفاوت میانگین بین متولدین شهر و روستا از نظر افکار خودکشی، از آزمون T مستقل استفاده شده است که طی آن با توجه به مقدار $T=۲.۴۵۴$ و $sig=۰.۰۱۵$ مشخص شد، بین متولدین شهر و روستا از نظر افکار خودکشی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. متولدین شهر دارای نمره بالاتری از نظر افکار خودکشی بوده‌اند. نتایج حاصل از این آزمون در جدول شماره ۷ نشان داده شده است.

فرضیه پنجم

افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در بین زنان و مردان متفاوت است.

جهت بررسی فرضیه آماری زیر مورد آزمون قرار گرفت:

H_0 : بین زنان و مردان از نظر افکار خودکشی تفاوت وجود ندارد.

H_1 : بین زنان و مردان از نظر افکار خودکشی تفاوت وجود دارد.

جدول ۸: نتایج آزمون T مربوط به جنسیت و افکار خودکشی

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای میانگین	آزمون آماری
مرد	۱۱۴	۲۳.۳۵	۱.۵	۰.۰۶	$T=۲.۸۹$
زن	۱۳۵	۲۱.۱۸	۱.۷	۰.۰۵	$Sig=۰.۰۰۳$

برای بررسی تفاوت میانگین بین زنان و مردان از نظر افکار خودکشی، از آزمون T مستقل استفاده شده است که طی آن با توجه به مقدار $T=۲.۸۹$ و $sig=۰.۰۰۳$ مشخص شد، بین زنان و مردان از نظر افکار خودکشی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. مردان دارای نمره بالاتری از نظر افکار خودکشی بوده‌اند. نتایج حاصل از این آزمون در جدول شماره ۸ نشان داده شده است.

فرضیه ششم

افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در بین مجردها و متأهلین متفاوت است.

جهت بررسی فرضیه آماری زیر مورد آزمون قرار گرفت:

H_0 : بین مجردها و متأهلین از نظر افکار خودکشی تفاوت وجود ندارد.

H_1 : بین مجردها و متأهلین از نظر افکار خودکشی تفاوت وجود دارد.

جدول ۹: نتایج آزمون T مربوط به وضعیت تأهل و افکار خودکشی

وضعیت تأهل	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای میانگین	آزمون آماری
مجرد	۱۹۲	۲۵.۷۲	۱.۳	۰.۱۲	$T=۶.۶۷۶$
متأهل	۵۷	۱۷.۰۹	۲.۱	۰.۰۵	$Sig=۰.۰۰۱$

برای بررسی تفاوت میانگین بین مجردها و متأهلین از نظر افکار خودکشی، از آزمون T مستقل استفاده شده است که طی آن با توجه به مقدار $T=۲.۴۵۴$ و $sig=۰.۰۱۵$ مشخص شد، بین م مجردها و متأهلین از نظر افکار خودکشی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. مجردها دارای نمره بالاتری از نظر افکار خودکشی بوده‌اند. نتایج حاصل از این آزمون در جدول شماره ۹ نشان داده شده است.

نتیجه گیری

خودکشی به عنوان یک مشکل سلامت عمومی اساسی در سراسر جهان شناخته شده و به صورت یک دغدغه و مشکل اساسی برای روانپزشکان، روانشناسان و دیگر متخصصانی که به نحوی با مسائل سلامت روانشناختی و بهزیستی جوانان درگیر هستند مطرح می‌باشد. عوامل بسیار زیادی می‌توانند باعث افزایش خطر اقدام به خودکشی در میان جوانان گردند. این عوامل خطر در سطوحی از کمترین میزان خطر تا بیشترین آن در طبقه‌هایی مانند عوامل فردی، خانوادگی، جمعیت شناختی، عوامل محیط اجتماعی و استرس‌های روزانه جای داده شوند. هر کدام از این عوامل خطر می‌توانند به عنوان عاملی برای افزایش اقدام به خودکشی و خودکشی موفقیت آمیز به شمار روند. از جمله عواملی که می‌تواند خطر کمی برای اقدام به خودکشی داشته باشند از مشکلات جزئی در خانواده و محیط تحصیل شروع شود و به احساس غمگینی گاه به گاه اما بدون وجود سابقه افسردگی در فرد ختم شود. به علاوه افرادی که در معرض خطر متوسط برای اقدام به خودکشی هستند؛ افکاری در مورد خودکشی، علامت-های رایج افسردگی، اضطراب و مشکلات کنترل خلق را از خود نشان می‌دهند و از طرف دیگر افرادی که در معرض خطر بالا برای اقدام به خودکشی هستند ممکن است از خانه‌شان بیرون شده باشند، هیچ معنایی برای ادامه زندگی نداشته باشند و اینگونه فکر کنند که اگر مرده بودند بهتر بود و از افراد خانواده و محیط تحصیلی متنفر باشند و از کلاس‌های خود غیبت کنند.

در ارتباط با فرضیه رابطه بین احساس محرومیت نسبی و افکار خودکشی، مشخص شد بین دو متغیر رابطه وجود دارد. مرتون می‌گوید عدم وجود عدالت توزیعی در جامعه شبیه می‌گردد که افراد در پاسخگویی به نیازهای اجتماعی توانایی پاسخویی متفاوتی داشته باشند. افرادی که در این فرایند پاسخگویی احساس ناتوانی کنند دچار نوعی احساس محرومیت می‌شوند زیرا دست به مقایسه اجتماعی می‌زنند و خود را درمانده فرض می‌کنند و با واکنشی از نوع کناره‌گیری زمینه را برای بروز خودکشی مهیا کنند. نتایج این آزمون با کار (حیدری و همکاران، ۱۳۹۰) همخوانی دارد. در ارتباط با فرضیه رابطه بین احساس انومی و افکار خودکشی، مشخص شد بین دو متغیر رابطه وجود دارد. مطابق نظر دورکیم (۱۸۹۷) انسجام دو عنصر بنیادین دارد:

حمایت اجتماعی و کنترل اجتماعی حمایت اجتماعی پیوندهای اجتماعی فراهم می آورد که افراد را در مورد اهداف و ارزش های مشترک جامعه به هم پیوند می دهد. حمایت اجتماعی تبادل مداوم ایده ها و احساسات بین انسان ها را ممکن کرده و حمایت اخلاقی طرفین را فراهم می کند و به جای اینکه افراد را در فضای خد رها کند، باعث می شود که فرد منابع قابل توجه ای از حمایت اجتماعی را در زمانهایی که دچار ناکامی و تنهایی می شود به دست آورد. جامعه ای که از اسنجام مطلوبی برخوردار است، افراد را تحت کنترل گرفته و مانع می شود که افراد صرفاً تحت علایق خود باشند. چینی جامعه ای با مکانیسم های کنترل و مبادله مداوم احساسات مشخص می شود و همین مسأله مانع نزدیک شدن افراد به خودکشی می شود. فرایندهای اجتماعی اساسی وجود دارد که در حالت همدلی، انسجام عطف توجه به دیگران را فراهم می آورد. همین مسائل ما را به شکلی تحت کنترل در می آورد که می توانیم کنش های خود را کنترل کنیم. در جامعه ای که اسنجام کافی وجود ندارد، افراد صرفاً به منابع شخصی اتکا می کنند و ممکن است دچار حالتی مانند پوچی و حتی مالی خولیا شوند. صورت بندی مفهوم اسنجام و آنومی در تفکر دورکیم بر یک پیش فرض هستی شناختی استوار است که بر پایه ی آن بشر فی النفسه دارای امیال و آرزوهای سیری ناپذیر است و نظم اخلاقی جامعه در قالب یک نیروی بیرونی می باید آن را محدود کند. این نظم اخلاقی در مفهوم انسجام و تنظیم مطرح می شود؛ بنابراین در یک فضای آنومیک افراد از حمایت اجتماعی پایینی برخوردارند و احتمال ارتکاب به رفتارهای ناهنجاری مانند خودکشی افزایش می یابد. نتایج این آزمون با کار (حیدری و همکاران، ۱۳۹۰) همخوانی دارد. در ارتباط با فرضیه رابطه بین پایگاه اقتصادی-اجتماعی و افکار خودکشی، مشخص شد بین دو متغیر رابطه وجود دارد. در حالت توزیع نابرابر امکانات و در عین حال تأکید مفرط بر اهداف فرهنگی، هنجارهای پذیرفته شده با واقعیت اجتماعی در ستیزند و ممکن است فرد برای دست یابی به اهدافش دست به رفتارهای انحرافی بزند. افراد طبقات پایین به سبب نداشتن امکانات دسترسی به اهداف شانس بالای برای ارتکاب به اعمالی از نوع خودکشی دارند زیرا چیزی برای از دست دادن ندارند. این نتایج با کار (کیم و دیگران، ۲۰۰۱) همخوانی دارد.

در ارتباط با اینکه چه شرایطی سبب می شود که فرد به خودکشی فکر می کند با رویکردهای متفاوتی قابل تبیین می باشد. این تحقیق با رویکرد روانشناسی اجتماعی به این پدیده نگاه کرده است. این نتایج تایید نظریات مرتون و دورکیم می باشد. تایید فرضیه های جنسیت و وضعیت تأهل نیز تایید نظریه دورکیم می باشد. این تحقیق با تأکید بر متغیرهای کلان روانشناسی اجتماعی سعی کرده است نقش مهم این متغیرها را که در اکثر تحقیقات حوزه خودکشی نادیده گرفته شده است، برجسته نماید. اکثر تحقیقات پیشین بیشتر بر متغیرهای سطح روانشناسی رفتاری تأکسد داشته اند و متغیرهای جامعه شناختی نیز منحصر به متغیرهایی در سطح خرد بوده است.

با توجه به حساسیت قشر جوان و در معرض خطر بودن این گروه سنی می باید با توجه به نتایج بدست آمده: روند تسهیل ازدواج جوانان پیگیری و تسهیل شود. افراد متأهل بواسطه ایجاد تعهد ناشی از ازدواج کمتر درگیر مسایل روحی و روانی می - شوند که فکر خودکشی را در فرد ایجاد یا عملیاتی کند. برای پسران دانشجوی کلاسهای مشاوره برگزار شود. دانشجویان متعلق به پایگاه های پایین مورد حمایت اجتماعی قرار گیرند. بسیاری از کسانی که اقدام به خودکشی می کنند، از پایگاه اقتصادی - اجتماعی پایینتری برخوردار هستند؛ بدین معنی، زمانی که فرد شغل مناسب و تحصیلات بالایی داشته باشد، از درآمد بالایی نیز برخوردار خواهد بود. در چنین شرایطی، فرد احساس پیوستگی بیشتری با جامعه خود داشته و از وضعیت و پایگاه خود رضایت خاطر خواهد داشت.

منابع

۱. بشیریه، حسین (۱۳۷۴) «جامعه شناسی سیاسی: نقش نیروهای اجتماعی در زندگی سیاسی». نشر نی

۲. خدابنده، فریده و همکاران (۱۳۹۱) بررسی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میانسال و سالمند، روانشناسی سلامت، ۱۰-۲.
۳. سلطانی‌نژاد، عبدالله (۱۳۹۱) بررسی رابطه‌ی جه‌تگیری مذهبی با رفتارهای خودکشی گرایانه‌ی سربازان، سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت؛ ۳۲-۳۷.
۴. فرجی، فریده و همکاران (۱۳۹۴) عوامل خطر اقدام به خودکشی در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال نهم، شماره سی و سوم، ۷۱-۸۹.
۵. فروید، زیگموند (۱۳۸۳). «پیش در آمدی بر خود شیفتگی» ترجمه حسین پاینده، فصلنامه‌ی ارغنون شماره ۲۱ بهار ۱۳۸۳. صص ۱۸۴-۱۵۳.
۶. محسنی، م (۱۳۷۲). بررسی علل و عوامل موثر بر افزایش نرخ خودکشی در استان ایلام. استانداری ایلام، دانشگاه تهران.
۷. ملکوتی، سید کاظم؛ نجومی، مرضیه؛ پشت مشهدی، مرجان؛ حکیم شوشتری، میترا؛ اصغرزاده امین، صفیه؛ بوالهروی، جعفر؛ اسدی، علی؛ مشیرپور، شیرین (۱۳۸۷). «بررسی شیوع رفتارهای خودکشی در جمعیت شهری کرج در سال ۱۳۸۴». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره ۱۵، شماره ۱.
۸. نجومی، مرضیه؛ ملکوتی، سید کاظم؛ بوالهروی، جعفر؛ پشت مشهدی، مرجان؛ اصغرزاده امین، صفیه (۱۳۸۶) «عوامل پیشینی کننده‌ی اقدام به خودکشی در جمعیت عمومی کرج». مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال ۱۳، شماره ۳
۹. نصیری، هدایت (۱۳۸۸) «بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر بزهداری خشونت آمیز». پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز
۱۰. ولی نوری، ابوالفضل؛ سیف، علی اکبر (۱۳۷۴) «روابط منبع کنترل درونی - بیرونی و الگوهای رفتاری تیپ A و تیپ B با افکار خودکشی» پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره‌ی ۲، شماره ۳ و ۴.
۱۱. همتی، ناصر، دانش آموز، بدری، پناهی، لیلی (۱۳۸۳) «فراوانی افکار خودکشی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان آبدانان استان ایلام». تازه‌های علوم شناختی، سال ۶، شماره ۱ و ۲
12. Dean, Dwight G(1961). " alienatin: its meaning ang measurement. American sociological review, 26: 753- 758
13. Deman,A.F; Leduc, c,p; Gauthier, L. Labreche (1993). " A French – Canadian scail for suicide ideation for use with adolescents ". Canadian Jornal of Behavioral Science, 25: 1,24, 126- 134
14. Durkheim, emile[1897] 1951. Suicide. Translated by Spaulding,john A and George simpson. NY: free press
15. Genco, Faruk, Vatan, Sevginav, Walker, Rheeda,. L, Lester, Pavid (2007). " Hoplessness and suicidality in Turkish and American respondent ". Omega, vol. 55 (4). 311-319.
16. Groleger, U., Tomori, M., & Kocmur, M. (2003). Suicidal ideation in adolescence an indicator of actual risk. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 40, 202-208.
17. Kim Doo. Moon; Hong Chul. Seong; Lee Yi. Sang; Kwak, Sook; Lee In. Chang; Hwang Wook.
18. Kubrin E. Charis; Wadsworth, Tim; Dipetro, Stephanie(2006)." Deindustrialization, Disadvantege and Suicide among young black males".Social FORCE, Vol 84, no 3: 1559- 1589
19. Kwean, Y.K; Ip, Woc (2007). " Suicidality and migration among adolescents in hong kong ". Peath Studies, 31: 45-66

20. Marcenko, M., Fishman, G., & Friedman, J. (1999). Reexamining adolescent suicidal ideation: A developmental perspective applied to a diverse population. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 121-138.
21. Mc Closby, H; Shaar,S.H (1965)." Psychological dimensions of anomy". *American Sociological Review* 30;issu 1:
22. Merton, Robert. K (1968)." Social theory and social structure". New York: Free Press
23. O' Brien, Martin; Yar Majid (2008)." Criminology the key concepts". Routledge
24. Seung; Shin Kyun; Lee, Min & Shin Nam.Ji (2001). " Suicide risk in relation to social class: A national register- based study of adult suicides in korea (1999- 2001)". *International Jornal of Social Psychiatry*, Vol 52,N 2: 138-151
25. Siegel, Lorry (1998)." Criminology". Westworth Publishing Company
26. Srole, leo (1956), "social integration and certain corollaries: an exploratory study'. *American sociological review*, vol. 21, pp: 709- 716
27. Thorlindsson, Thorolfur; Bejarnason, Thorolfur (1998) " Modeling Durkheim on the micro level: Astudy of youth Suicidality ". *American Sociological REVIEW*, Vol. 63, 94-110
28. Thorlindsson, Thorolfur; Bernburg, Jongunar (2009). " Suicidal structural instability, anomie, imitation and adolescent suicidal behavior". *JORNAL OF adolescence*. 32, 233-245
29. Van Heeringen, K. (2001). *Understanding suicidal behavior*. Wiley & Sons.
30. Walls, N. Eugen; Freedentbal, Stacey; Wisneski,HOPE (2008). " suicidal Ideation and attants among sexual minority youths receiviry social services ".*Social Work*. Vol 53, Number 1

Sociological Study of Suicidal Thoughts

Case Study: Students of Islamic Azad University Rudhen

Asgar Mohammadi¹, Leila Zarali²

1- Assistant Professor, Islamic Azad university, Dehaghan Branch

2- PhD Student in Sociology of Social Groups, Islamic Azad university, Dehaghan Branch

Abstract

Check suicide and related issues in psychological science, there is also a rich intellectual tradition in numerous Sociology that began with the work of Emile Durkheim French Sociologist. Given the specific circumstances of student life Including: Stay away from family, life all together in Dormitories and The sample of this can be suicidal and issues. Theoretical Framework derived from the theories of Robert Merton and Emile Durkheim, respectively.

The purpose of this study, the rate of suicide beliefs and social factors associated with it.

Questionnaire made up of various scales of social class - economic, Anomie Scale, Scale for Suicidal Ideation and relative deprivation was Bejarnason .The questionnaire among the 249 members of the Islamic Azad University Rudhen was distributed by proportional random sampling.

Statistical analysis of data showed that the socio - economic (0.69), feelings of relative deprivation (0.632), Anomie (0.567), gender (T =2.89), marital status (T =6.67) and family origin (T =2.45) have been associated with suicidal thoughts.

The results Durkheim and Merton's anomie theory to explain the issue of the effectiveness of suicide showed.

Keywords: suicidal thoughts, socio-economic base, Anomie (anomaly), a sense of relative deprivation.
