

فرا تحلیل مطالعات خودکشی در استان ایلام

احمد بخارایی^۱
ابراهیم میرزایی^۲

چکیده

این پژوهش، فرا تحلیل مطالعات انجام شده در زمینه خودکشی و اقدام به خودکشی در استان ایلام است. این مقاله، ضمن بررسی مطالعات کوشیده است عمده ترین اشکالات وارد شده بر مطالعات را دسته بندی و ارائه کند. هدف از پژوهش حاضر، ترکیب کمی پایان نامه های انجام شده در حوزه جامعه شناسی و روان شناسی و عوامل مؤثر بر خودکشی و اقدام به خودکشی است. روش گردآوری داده ها، مطالعه اسنادی و کتابخانه ای است.

یافته ها: میانگین اندازه اثر I^2 در مطالعات مربوط به رویکرد جامعه شناسی $ESrQ=0/29$ و در مطالعات مربوط به رویکرد روان شناسی $ESrQ=0/30$ به دست آمد. نتایج آزمون تفاوت Z_{-I} در بررسی رویکرد و عوامل جامعه شناسی که $4/99$ می باشد، نشان می دهد که بین اندازه اثر به دست آمده در میان متغیرهای جامعه شناسی تفاوت معنادار وجود دارد؛ به عبارت دیگر، اندازه اثر در بین مطالعات مورد بررسی و متغیرها ناهمگن است و اندازه اثر توسط متغیرهای مداخله گر میانجی می شود. نتایج آزمون تفاوت Z_{-I} در بررسی رویکرد و عوامل روان شناسی که $4/74$ می باشد، نشان می دهد که بین اندازه اثر به دست آمده در میان متغیرهای روان شناسی تفاوت معنادار وجود دارد.

نتیجه گیری: در بیشتر مطالعات انجام گرفته، محققان بدون استفاده از روش های مستقیم و مراجعه به جامعه و صرفاً با تکیه بر داده های دسته دوم، خودکشی را بررسی کرده اند. درباره مطالعه خودکشی مجموعه معیاری از روش یا نظریه وجود ندارد؛ به عبارتی دیگر، یک اجتماع علمی از محققان که دارای کنش متقابل مکرر با باورها و ارزش های مشترک و دارای مناسبات اجتماعی آمیخته به پیوند متقابل و اجماع معرفتی باشند، شکل نگرفته است. پراکندگی نظریه ها، موضوعات و روش های مطالعه نیز در مطالعات دیده می شود.

واژگان کلیدی: استان ایلام، اقدام به خودکشی، خودکشی، فرا تحلیل، مسئله اجتماعی.



۱. مقدمه

مسائل اجتماعی، جزو جدایی ناپذیر زندگی اجتماعی هستند. اصطلاح «مسئله اجتماعی» شامل شرایط، فرایندهای اجتماعی و قواعد یا نگرش هایی در جامعه است که از سوی عموم، نامطلوب و منفی تلقی شده و چنین تصور می شود که بعضی ارزش ها یا علایقی از قبیل: همبستگی اجتماعی، تأمین قانون و نظم اجتماعی، معیارهای اخلاقی، ثبات نهادهای اجتماعی، رونق اقتصادی و آزادی فردی را مورد تهدید قرار می دهند. برخی از جامعه شناسان مسئله اجتماعی (Social Problem) را اختلال اجتماعی یا اختلال در نظام اجتماعی دانسته اند و عده ای آن را بحران در نهادها یا بی تعادلی ساختی می دانند. خودکشی (مرگ غیر معمول) به عنوان یک کنش فردی، مسئله ای اجتماعی و تاریخی و در سطح جهانی، مطرح بوده است؛ اما به توجه به گسترش فزاینده آن در شرایط کنونی، مسئله اجتماعی بودن آن، مبرهن و وجود آن سبب اختلال در نظم اجتماعی و در نهایت موجب ایجاد شرایط نامطلوب در جامعه می شود؛ به عبارت دیگر «مسئله خودکشی از ملاک های عینی و ذهنی بودن به عنوان یک مسئله اجتماعی» (بخارایی، ۱۳۸۶: ۴۷) برخوردار می باشد. «در جهان، هر ساله در حدود ۵ میلیون نفر، اقدام به خودکشی می کنند. از این تعداد، ۵۰۰ هزار نفر جان خود را از دست می دهند. این در حالی است که تخمین زده شده در سال ۲۰۲۰ میلادی، تقریباً یک میلیون و ۵۳۰ هزار نفر بر اثر خودکشی خواهند مرد و بیش از ۱۰ تا ۲۰ برابر آن در سطح جهان اقدام به خودکشی خواهند کرد» (گوجی و دیگران، ۲۰۰۸). بر اساس گزارش سال سازمان بهداشت جهانی، نرخ خودکشی در ایران با میانگین ۵/۲ نفر به تفکیک مردان ۶/۷ و زنان ۳/۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر می باشد (بهداشت جهانی، ۲۰۱۲). «فرهنگ ایرانی - اسلامی، خودکشی را امری ناپسند و ضد ارزش می داند و افراد و خانواده ها نیز سعی در کتمان آن دارند؛ در نتیجه این وضعیت، موجب ناهماهنگی و اختلال در آمارها و اطلاعات و ارائه آنها از سوی نهادها و سازمان های مربوطه می شود. در ایران، بالاترین میزان خودکشی مربوط به استان های ایلام و کرمانشاه است» (صدیق سروسستانی، ۱۳۸۷: ۱۵۶) و در این بین، «استان ایلام بالاترین میزان خودکشی در کشور را داراست (۲۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت)» (فیض الهی، ۱۳۸۹: ۷۴) به طوری که «در سال ۱۳۸۳، ۴۰۰ نفر در استان ایلام خودکشی کرده اند که بیش از نیمی از آنها زن بوده اند» (بخارایی، ۱۳۸۶: ۲۶۹). هدف پژوهش حاضر، این است که با استفاده از فراتحلیل، به عنوان یک روش پژوهش، وضعیت مطالعات انجام شده در زمینه خودکشی در استان ایلام را مورد مطالعه قرار دهد.

۲. بیان مسئله و اهداف تحقیق

شرط پویایی و رشد هر شاخه علمی، انجام پژوهش های حرفه ای و وجود سنت پژوهش و تحقیق پژوهی در آن شاخه علمی است و شناخت وضعیت فعلی تحقیقات، می تواند گام نخست در برنامه ریزی های پژوهشی، تلقی شود؛ زیرا تحقیق نیز مانند هر دانش دیگری، مستلزم شناخت اصول، قواعد و روش هایی است که پژوهشگر می تواند با فراگیری و به کار بستن آنها، علاوه بر اعتبار بخشی



به یافته‌های پژوهشی خویش و دستیابی به نتایج جدید در سایه کاوشگری مستمر و مداوم، به ترمیم خطاهای روش شناختی و تئوریک پیشین خود و دیگران بپردازد و با کسب تجربه‌های گران‌سنگ، سهمی مهم در انجام تحقیقات علمی داشته باشد (فیض‌الهی، ۱۳۸۹: ۷۴). امروزه، فراتحلیل در بسیاری از حوزه‌های علم به خصوص در علوم اجتماعی و پزشکی عمیقاً مورد پذیرش جامعه علمی و سیاست‌گذاران سراسر دنیا واقع شده است. «هدف فراتحلیل، معرفی شیوه تفکری برای ترکیب پژوهش‌های انجام شده با استفاده از روش‌های آماری آموخته شده است» (دلاور، ۱۳۸۴: ۲۸۶). در سال‌های اخیر، مطالعات زیادی درباره خودکشی در استان ایلام انجام شده که در هر یک از آنها با رویکردی خاص، این پدیده را بررسی کرده‌اند. در تحقیق حاضر با استفاده از روش فراتحلیل، مهمترین متغیرها و موضوعات در تحقیقات انجام شده، مورد بررسی قرار گرفته است. این متغیرها و موضوعات، عبارتند از: سال پژوهش، تعریف خودکشی، عوامل مؤثر بر خودکشی، محدوده جغرافیایی انجام پژوهش، نظریات به کار رفته، روش‌های سنجش خودکشی، شیوه جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها، گروه‌های خودکشی‌کننده و نتایج و راه‌حل‌های پیشنهاد شده، جهت کاهش نرخ خودکشی. برخی دیگر از سؤالات تحقیق به شرح ذیل است:

۱. پژوهش‌های انجام شده، چه جنبه‌هایی از خودکشی را بررسی کرده‌اند؟
۲. بر چه موضوعاتی بیشتر تأکید شده است؟
۳. در مطالعات مربوط به خودکشی در استان ایلام به چه موضوعاتی توجه نشده است؟

۲. پیشینه تحقیق و مبانی نظری

هر گونه بررسی علمی از خودکشی، بدون رجوع به نظریات و مفاهیم پایه‌ای در مکاتب و حوزه‌های جامعه‌شناسی، روان‌شناسی اجتماعی، روان‌شناسی و زیست‌شناسی، خام و نارسا خواهد بود؛ از طرف دیگر، تبیین خودکشی به عنوان یک مسئله اجتماعی، نیازمند بررسی کلیه عوامل و متغیرهای اجتماعی، روانی، فرهنگی، زیستی و اقتصادی در ارتباط متقابل با یکدیگر می‌باشد. «فراتحلیل، رویکردی است که به ادغام و ترکیب پژوهش‌ها توجه دارد و در آن پژوهشگر با ثبت ویژگی‌ها و یافته‌های توده‌ای از پژوهش‌ها در قالب مفاهیم کمی، آنها را آماده استفاده از روش‌های نیرومند آماری می‌کند» (دلاور، ۱۳۸۴: ۲۸۷). مطالعات بسیار کمی در زمینه فراتحلیل خودکشی؛ به ویژه در ارتباط با استان ایلام، انجام شده است. کوچی و همکاران (۲۰۰۸: ۲۴۸) در فراتحلیل خود، نشان دادند که خودکشی توأمان با عوامل اجتماعی (وضعیت زناشویی نامناسب و بیکاری) و عوامل روان‌شناختی (اختلال روانی) در ارتباط می‌باشد؛ به طوری که شکل‌گیری وضعیت بد اقتصادی ناشی از بیکاری، منجر به عدم حمایت اجتماعی و کاهش مشارکت و تعامل با اعضای خانواده و دوستان می‌شود و در نهایت، شرایط را جهت فراهم شدن اختلالات روانی، مهیا می‌کند؛ به طور کلی این وضعیت در بین جمعیت‌های پیر و به لحاظ جنسیتی در بین زنان شدیدتر است. نظرزاده و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه فراتحلیلی خود به این



نتیجه رسیده‌اند که خودکشی در ایران با عامل درگیری‌های خانوادگی، ارتباط بسیار زیادی دارد. این وضعیت؛ به‌ویژه در استان‌های مرزی ساحل دریای خزر، شدت بیشتری دارد و احتمال داده‌اند که شرایط آب و هوایی می‌تواند نقش مهمی داشته باشد. به اعتقاد فیض‌اللهی (۱۳۸۹) «با محاسبه اندازه اثر و شدت تأثیر رابطه متغیرهای مطالعات، ۵۱ درصد متغیرها دارای شدت تأثیر کم، ۲۷ درصد دارای تأثیر شدت در حد متوسط و فقط ۲۲ درصد دارای شدت تأثیر در حد بالا بوده‌اند». اختلال روانی، بیکاری و ویژگی‌های شخصیتی، بیشترین میزان واریانس مشاهده شده در ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته را تبیین می‌نمایند. در نقد پژوهش فیض‌اللهی، می‌توان گفت که وی با تسامح زیاد، تنها به پژوهش‌های معدودی دسترسی داشته و صرفاً به دسته‌بندی یا جمع‌بندی محدود پژوهش‌ها بسنده کرده است. یزدخواستی و کشاورز (۱۳۸۹) در فراتحلیل خود راجع به خودکشی بر این باورند که انگیزه‌های افراد در دست زدن به خودکشی، تابع شدت تعلق آنها به جامعه و احساسات اجتماعی یا به دلیل سست شدن و گسیختن ارزش‌های حاکم بر جامعه است. در نقد پژوهش یزدخواستی و کشاورز می‌توان گفت که آنها تحقیق را با ادعایی بزرگ در سطح ملی، آغاز کرده که به طور عملی، امکان انجام آن وجود نداشته و اساساً به طور علمی نمی‌تواند درست باشد؛ همچنین آنها تنها به چند منبع اکتفا کرده‌اند. کوپر (۱۳۷۹) معتقد است که «بهترین وضعیت، دستیابی فراتحلیلیگر به تمامی پژوهش‌های اجرا شده (منتشر شده و منتشر نشده) است، اما این وضعیت به ندرت پیش می‌آید. فراتحلیل پایا و معتبر، فراتحلیلی است که در آن، در ردیابی جامع و گسترده به همه متون، دسترسی داشته باشد» (مهری، ۱۳۹۰: ۱۶۴). در فراتحلیل مذکور، در خصوص این اصل بنیادی و مهم، تسامح زیادی دیده می‌شود و در حقیقت، تحقیق وی را می‌توان یک نوع خرده تحلیل نامید.^۱ رویکردها و دیدگاه‌های چندگانه‌ای در ارتباط با تبیین خودکشی به عنوان یک مسئله (اجتماعی، روانی، بیولوژیکی و حقوقی) وجود دارد که در اینجا با توجه به آمارها و فراوانی خودکشی و به تاسی از میلز^۲ که تعداد زیاد فراوانی یک پدیده را شاخص مسئله اجتماعی بودن آن می‌داند، می‌توان این گونه ادعا کرد که خودکشی مسئله‌ای اجتماعی است، و جهت مطالعه آن، رویکردهای جامعه‌شناختی از کفایت تبیین نظری و توان کارایی بیشتری برخوردارند؛ بنا بر این مطلب، در ادامه به معرفی رویکردهای نظری جامعه‌شناختی در مورد خودکشی پرداخته می‌شود.

۳-۱. دیدگاه اجتماعی: دورکیم با رویکرد کارکردگرایانه خود و به عنوان نخستین شخصی که راجع به مقوله خودکشی نگاه علمی و منظم جامعه‌شناختی داشت، آنچه را که فردی‌ترین کنش شخصی به شمار می‌رود (یعنی خودکشی) به نظام اجتماعی، مرتبط ساخته و اظهار داشته است که

1. mini-analysis

۲. سی‌رایت میلز، معتقد است که مسائل فردی (خصوصی) از مسائل اجتماعی، متفاوت هستند. مسئله فردی به ناتوانی و شخصیت خود فرد برمی‌گردد؛ اما مسائل اجتماعی از ویژگی‌هایی چون: جمعی بودن، گستردگی و عمومیت برخوردارند؛ به طور مثال وقتی در یک جامعه ۴۰ میلیون، ۱۰ میلیون متاد یا بیکار وجود دارد، دیگر مسئله‌ای فردی نیست؛ بلکه یک مسئله جمعی و عمومی می‌باشد.



گرچه خودکشی هیچ فردی، قابل پیش‌بینی نیست؛ اما می‌توان پیش‌بینی کرد که «چه گروه‌هایی از افراد، بیشتر یا کمتر در معرض خطر خودکشی قرار می‌گیرند» (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷: ۱۵۱). دورکیم در تلاش است که با تأکید بر عوامل اجتماعی، خودکشی را تبیین کند. او استدلال می‌کند که «پدیده‌های اجتماعی با برقرار کردن روابط متقابل میان افراد، واقعیتی را می‌سازند که دیگر نمی‌توان آن را برحسب خواص کنشگران اجتماعی تحلیل کرد» (کوزر، ۱۳۷۹: ۱۸۸). دورکیم (۱۳۷۸: ۶) خودکشی را «هنوع مرگی تعریف می‌کند که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار مثبت یا منفی خود قربانی است که به نتیجه، آگاه بوده است». وی در کتاب «خودکشی»، از چهار گونه خودکشی خودخواهانه، دیگرخواهانه، قدرگرایانه و نابهنجارانه نام می‌برد.

نظریه معانی خودکشی: «داگلاس بر این باور است که پیش از ارتکاب خودکشی، افراد، معانی معینی را به عمل انتحاری قریب‌الوقوع، نسبت می‌دهند؛ به هر حال این معانی شخصی، به گونه‌ای گسترده، معناهایی را که جامعه برای خودکشی قائل است طبقه‌بندی می‌کند» (ثیو، ۱۹۹۷: ۱۴۵). بنا بر نظریه داگلاس، لازم است که معانی درونی و روابط بیرونی خودکشی و ویژگی‌های اجتماعی و انتزاعی؛ مانند آنومی و خودگرایی را در نظر گرفت. وی بر این باور است که جامعه‌شناسان باید از منابع اطلاعاتی استفاده کنند که تا حد امکان، آنها را به دنیای درونی شخصی که خود را کشته است، نزدیک سازد. این منابع، شامل داده‌هایی است از قبیل: یادداشت‌های روزانه، شرح حال، مصاحبه‌های موردی با افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند (اما زنده مانده‌اند)، یادداشت‌های مربوط به خودکشی و گزارش مربوط به زندگی شخصی افرادی که خود را کشته‌اند. «داگلاس عقیده دارد که تنها راه دست یافتن به اسرار درونی، طبقه‌بندی رفتارهای انتحاری؛ سپس یافتن ارتباط با محیط‌های خاص اجتماعی یا گروه‌های اجتماعی است» (تایلر، به نقل از آذریان و مرتضوی تبار، ۱۳۸۹: ۲۸۵). نظریه هالبواکس: وی خودکشی را به سه دسته تقسیم می‌کند:

۱. از طریق جدا شدن فرد از گروه اجتماعی (فردگرایی افراطی)؛ ۲. از طریق وابستگی بیش از حد به گروه اجتماعی (کمبود فردگرایی) و ۳. از طریق انهدام توأم با هرج و مرج گروه اجتماعی (کمبود انسجام اجتماعی).

به نظر «وی عامل ایجادکننده خودکشی خلأ اجتماعی است که فرد را احاطه می‌کند» (عقیلی و همکاران، ۱۳۸۴: ۱۲).

ژیرارد، نظریه‌ای دارد که بر هویت‌ها، توسعه اقتصادی و ارتباط این دو مقوله تأکید دارد. وی معتقد است در بیشتر کشورهای در حال توسعه، میزان خودکشی به صورت هم‌آهنگ با افزایش سن بالا می‌رود؛ در مقابل، این میزان برای زنان در سنین میانه، کاهش می‌یابد و این نوسان به صورت U وارونه، قابل مشاهده است. او عقیده دارد که «بین هویت‌های زن و مرد تفاوت وجود دارد و این فرضیه‌ای کلیدی است. این هویت‌ها آسیب‌پذیری متفاوتی در راستای تهدیدهای مختلف دارند که در



خودکشی به اوج می‌رسد. این نقش‌های اقتصادی زنان تا حدی در عواطف و احساسات خانوادگی، ترکیب می‌شود و توانایی دوری از خودکشی را برای زنان، افزایش می‌دهد» (محمدپور، ۱۳۸۳: ۵۷). اهمیت عام مسئله خودکشی چه از زاویهٔ تنویکی و چه از چشم‌انداز عملی (اجتماعی) و کاربردی، در سطح جامعه (علمی و غیرعلمی) ایران و در سطح قلمرو پژوهش تجربی (استان ایلام) می‌باشد؛ از همین رو، محرک اصلی این پژوهش، این نکته بود که این سطوح از مطالعات خودکشی تا به حال به مثابه یک مجموعهٔ مطالعاتی هم‌آهنگ بررسی نشده بودند و پراکندگی حاصل از این فقدان، ارائهٔ دیدگاهی کلی دربارهٔ آنها را ناممکن می‌ساخت. برای نیل به چنین دیدگاهی، در پژوهش حاضر، سعی شده است فراتحلیلی از این مطالعات ارائه شود؛ بنابراین مسئله، پژوهش این است که مجموعهٔ مطالعات انجام شده دربارهٔ خودکشی از لحاظ ساختاری، نظری، روشی و دستاوردی، چگونه بوده و در نهایت چه نقدهایی بر آنها وارد است؟

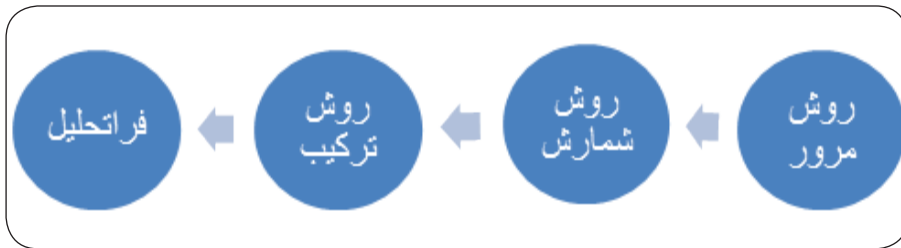
۴. روش تحقیق

«فرا تحلیل، یک روش‌شناسی برای بررسی نظام‌مند مجموعه‌ای از پژوهش‌ها، صورت‌بندی دقیق فرضیه‌ها، انجام جستجوی جامع و تهیهٔ ملاک یا حذف مقاله‌ها، ثبت و نگهداری ترکیب آماری داده‌ها و اندازه‌های اثر به دست آمده از بررسی‌های متعدد، جستجوی تعدیل‌کننده‌ها و متغیرهای میانجی برای تبیین آثار و گزارش نتایج است» (هانت، به نقل از طالب و دیگران، ۱۳۸۹: ۱۲). وجه مشترک همهٔ مطالعات انجام شده با روش فراتحلیل، این است که با هدف ترکیب نتایج مطالعاتی انجام می‌شوند که در گذشته، به صورت مطالعات موردی مستقل انجام شده‌اند (همان، به نقل از برگ و باتون: ۱۳). در روش مذکور، با ثبت ویژگی‌ها و یافته‌های توده‌ای (انباشتی) از پژوهش‌های گذشته، در قالب مفاهیم کمی، آنها را آمادهٔ استفاده از روش‌های نیرومند آماری می‌کند. «به کمک این روش می‌توان تفاوت‌های موجود در پژوهش‌های انجام شده را استخراج، و در دستیابی به نتایج کلی و کاربردی از آنها بهره جست» (دلاور، ۱۳۸۴: ۲۸۶). فراتحلیل دارای دو بعد کمی و کیفی می‌باشد. در روش‌شناسی کیفی؛ عبارت از کاربرد داده‌ها یا نتایج چند مطالعهٔ کیفی است و در بعد کمی، تحلیل آماری مجموعهٔ بزرگی از نتایج به دست آمده از مطالعات منفرد متعدد با هدف تلفیق آن یافته‌هاست. «هر یک از آن مطالعات، در واقع واحد پژوهشی فراتحلیل محسوب می‌شوند» (ناطق‌پور و فیروزآبادی به نقل از طالب و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۷۰). پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است که در ابتدا از روش مرور سازمان یافته^۱ استفاده شد و داده‌ها از طریق نتایج چاپ شده و چاپ نشدهٔ پژوهش‌های مرتبط؛ به منظور انجام فراتحلیل جمع‌آوری گردید.



۵. انتخاب مطالعات

داده‌های این تحقیق که از نوع توصیفی - تحلیلی و مروری^۱ است از طریق کتابخانه، اسناد، مجلات و اینترنت جمع‌آوری، مطالعه و بررسی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها و انتخاب جامعه آماری پژوهش‌های مرتبط، محققان به جستجوی مطالعات (منتشر شده و نشده) اعم از پایان‌نامه، مقاله، گزارش، طرح پژوهشی و ... از طریق سایت‌های خارجی و داخلی پرداختند. نتیجه جستجوی اولیه ۴۰ مورد بود که در نهایت، ۳۶ مورد مطالعه‌ای که پرسش‌های علمی سرراست و دقیق، مطرح و برای پاسخگویی به خودکشی از روش علمی صحیح، استفاده کرده بودند، به عنوان واحد تحلیل، جهت مطالعه انتخاب شدند و مطالعاتی که اطلاعات لازم را گزارش نکرده بودند و امکان محاسبه اندازه اثر آنها وجود نداشت از بین مطالعات حذف گردید.



شکل شماره ۱: فرایند توسعه روش‌های مروری و ترکیب پژوهش‌ها (مهری، ۱۳۹۰: ۱۹).

۶. کدگذاری

برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از یک فرم کدگذاری استفاده شد که معادل پرسش‌نامه یا مصاحبه در انواع دیگر تحقیقات می‌باشد. این فرم به منظور به دست آوردن اطلاعات خاصی مانند: نام محقق، عنوان پژوهش، آزمون آماری استفاده شده و داده‌های آماری به دست آمده و نظایر آن می‌باشد. فرم مورد استفاده در این فراتحلیل شامل ۴ بخش می‌باشد که عبارتند از: ۱. شناسه پژوهش، عنوان پژوهش، سال انجام پژوهش، مجله چاپ‌کننده، مقطع تحصیلی پژوهشگر؛ ۲. جغرافیای انجام پژوهش، جنسیت مورد مطالعه، گروه سنی مورد مطالعه، حوزه مطالعاتی؛ ۳. تعداد فرضیات، فرضیات تحقیق، نظریه پرداز، جامعه آماری، حجم نمونه، روش تحقیق، روش نمونه‌گیری و ۴. نرم‌افزار تحلیل، آماره‌ها و آزمون استفاده شده، معناداری متغیرها.

۷. ویژگی مطالعات

در این مطالعه، حوزه مطالعاتی جامعه‌شناسی ۱۶ مورد (۴۵/۵ درصد)، روان‌شناسی ۱۰ مورد (۲۹ درصد)، پزشکی ۷ مورد (۲۰ درصد) و جامعه‌شناختی - روان‌شناسی ۲ مورد (۵/۵ درصد) را به

1. review



خود اختصاص دادند که شامل نمونه‌ای به حجم ۱۶۳۹۸ با میانگین ۴۶۸/۵۱ و دامنه ۴۰ تا ۵۰۰۰ شرکت کننده برای هر مطالعه بود. در بین مطالعات، از ۸۵ متغیر جامعه‌شناختی (۷۲ درصد)، ۲۸ متغیر روان‌شناختی (۲۴ درصد) و ۵ متغیر جغرافیایی (۴ درصد) بهره گرفته بودند. به لحاظ مبانی نظری، تعداد ۱۳ مورد (۳۶ درصد) از مطالعات انجام شده فاقد مبانی نظری بودند. مطالعات جمع‌آوری شده در این پژوهش، طی سال‌های ۸۰ تا ۹۲ انجام شده بودند که ۶ مورد آنها (۱۷ درصد) طی سال‌های ۸۰ تا ۸۴ و ۲۹ مورد (۸۳ درصد) طی سال‌های ۸۵ تا ۹۲ صورت گرفته بود که نشان‌دهنده توجه به مسئله خودکشی در سال‌های اخیر است. تعداد ۸ مطالعه از آنها (۲۱ درصد) از روش تحقیق تحلیل ثانویه، تعداد ۱۱ مطالعه (۴۳ درصد) از روش گذشته‌نگر مقطعی و علی - مقایسه‌ای، ۸ مطالعه (۳۰ درصد) از روش تحقیق پیمایشی - مقطعی، تعداد ۴ مطالعه (۱۵ درصد) از روش کتابخانه‌ای - اسنادی و تعداد ۳ مطالعه (۱۲ درصد) از روش توصیفی استفاده کرده‌اند. تعداد ۱۱ مطالعه (۴۰/۵ درصد) از روش نمونه‌گیری سرشماری، تعداد ۱۰ مطالعه (۴۰/۵ درصد) از روش طبقه‌ای و تصادفی ساده، تعداد ۳ مطالعه (۱۱ درصد) از روش خوشه‌ای و تعداد ۳ مطالعه (۱۱ درصد) از روش نمونه‌گیری در دسترس، بهره برده‌اند. تعداد ۲۹ مطالعه (۹۴ درصد)، شرکت کنندگانی از هر دو جنس و تعداد ۲ مطالعه (۶ درصد)، تنها شرکت کنندگان زن داشتند. محققان مقطع دکترا، تعداد ۹ مطالعه (۲۶ درصد)، مشترک بین دکترا و کارشناسی ارشد تعداد ۶ مورد (۱۸ درصد)، مقطع ارشد، تعداد ۱۸ مطالعه (۵۳ درصد) و مقطع کارشناسی، ۱ مورد (۳ درصد) را انجام داده بودند. تعداد ۷ مورد از آنها از ابزار پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده کرده و بسیاری از آنها از پرسش‌نامه‌های استاندارد شده (پرسش‌نامه افسردگی بک BBS1 ۹ مورد، پرسش‌نامه مهارت مقابله‌ای بلینگر و موس ۴ مورد و پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی GHQ، آزمون میلون MCM3، سبک‌های دلبستگی AAQ و دلایل زندگی RFL-A و پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک هر کدام یک بار) صاحب‌نظران روان‌شناختی بهره برده‌اند. به پیوست جداول رجوع شود.^۱

۸. یافته‌ها

واحدهای پژوهشی گردآوری شده به دو رویکرد (حوزه مطالعاتی) جامعه‌شناختی - سطح کلان و میانه - و روان‌شناختی - سطح خرد - تقسیم و برای هر دسته، متغیرها جدا و مجزا شدند؛ سپس اثر ترکیبی و اندازه هر کدام از متغیرها به طور جداگانه محاسبه شد. اندازه اثر یافته‌های آماری گوناگون مطالعات را در یک شخص و سنجه مشترک یک شکل می‌کند تا امکان مقایسه و ترکیب مطالعات فراهم شود (کوهن ۱۹۹۷ به نقل از مهری، ۱۳۹۰: ۲۱). اندازه اثر را بزرگی رابطه در جمعیت یا میزان انحراف از فرض صفر، تعریف می‌کند. اندازه اثر بر اساس شاخص I به ترتیب ۱/، (کوچک)، ۳/، (متوسط) و ۵/ (زیاد) است. در رویکرد جامعه‌شناسی و با توجه به معیار کوهن، در بررسی جداگانه متغیرها

۱. جداول پیوست (ویژگی‌های توصیفی و روشی مطالعات جمع‌آوری شده) در دفتر فصل‌نامه فرهنگ ایلام، موجود است.



مشاهده می شود که بیشترین اندازه اثر، متعلق به متغیر پایگاه اجتماعی - اقتصادی، مسائل خانوادگی، شکاف نسلی، محل سکونت و حمایت اجتماعی زیاد و مثبت است؛ به طور کلی به نظر می رسد که متغیرهای مربوط به خانواده، نقش مهمتری در خودکشی دارند. فهرست ۱۶ متغیر جامعه شناختی در جدول زیر، ذکر شده است.

جدول شماره ۱: نتایج فراتحلیل مربوط به تأثیر عوامل جامعه شناختی بر خودکشی و اقدام به خودکشی

ردیف	متغیر	شاخص آماری	فراوانی تکرار	میانگین اندازه اثر ^۲	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری	تفاوت آماری Z_p
۱	پایگاه اقتصادی - اجتماعی		۸	-۰/۶۴	۰/۲۳	۱/۰۰	-۰/۰۰۰	۰/۷۵
۲	شکاف نسلی (تضاد ارزش ها)		۵	۰/۳۷	-۰/۳۲	۰/۴۴	۰/۰۱	۰/۳۸
۳	هویت اجتماعی		۱	۰/۱۵	۰/۰۳	۰/۲۷	۰/۰۲	۰/۱۵
۴	سرمایه اجتماعی		۱۰	-۰/۲۷	۰/۰۵	۰/۴۳	-۰/۰۲	۰/۲۷
۵	مسائل خانوادگی		۱۰	۰/۵۸	۰/۲۳	۰/۸۲	۰/۰۱	۰/۶۶
۶	محل سکونت (شهر/ روستا)		۸	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۶۲	۰/۰۲	۰/۳۷
۷	امنیت اجتماعی		۲	۰/۱۹	۰/۱۶	۰/۲۱	۰/۰۲	۰/۱۹
۸	امنیت اقتصادی		۲	۰/۲۳	-۰/۱۰	۰/۲۶	۰/۰۲	۰/۲۳
۹	حمایت اجتماعی		۲	-۰/۳۲	۰/۲۰	۰/۴۳	-۰/۰۲	۰/۳۳
۱۰	جنسیت		۱۳	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۴۶	۰/۰۱	۰/۱۸
۱۱	توسعه یافتگی		۷	-۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۲۸	-۰/۰۵	۰/۱۹
۱۲	جنگ تحمیلی		۲	۰/۲۴	۰/۱۸	۰/۳۰	۰/۰۳	۰/۲۴
۱۳	آنومی اجتماعی		۲	۰/۲۷	-۰/۲۵	۰/۲۹	۰/۰۴	۰/۲۷
۱۴	آنومی سیاسی		۲	۰/۲۴	۰/۲۰	۰/۲۷	۰/۰۶	۰/۲۴
۱۵	آنومی اقتصادی		۲	۰/۳۳	۰/۲۷	-۰/۳۹	۰/۰۴	۰/۳۴
۱۶	میزان تحصیلات		۱۲	۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۲۴	۰/۰۸	۰/۲۰
----	جمع کل		۸۸	ESRQ=۰/۲۹	----	----	----	۴/۹۹

جهت مطالعه و تشخیص تورش انتشار مطالعات از نمودار گرافیکی فونل استفاده شد که در آن اثر مداخله بر آورد شده از هر مطالعه در مقابل اندازه نمونه آن مطالعه رسم می شود. اگر تورش انتشار وجود نداشته باشد، انتظار می رود که نمودار، متقارن بوده و مقدار پراکندگی حول اندازه اثر مداخله با افزایش اندازه نمونه، کاهش یابد. در این روش، یک مدل رگرسیونی وزنی با استفاده از اثر مداخله (t_i) به عنوان متغیر وابسته و اندازه نمونه هر مطالعه (n_i) به عنوان متغیر مستقل برآزش داده می شود.

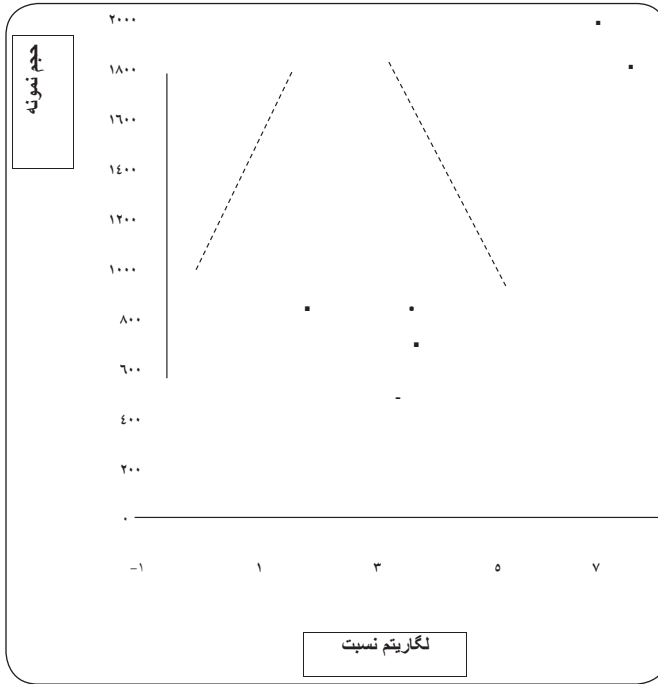


وقتی که تورش انتشار، وجود نداشته باشد انتظار می‌رود شیب رگرسیونی به صفر نزدیک شود. اگر شیب به طور معناداری با صفر، اختلاف داشته باشد، نشان‌دهنده این است که بین اثر مداخله و اندازه نمونه، احتمالاً به دلیل تورش انتشار، رابطه‌ای وجود دارد (والتر و همکاران، ۲۰۰۰). نمودار فونل مربوط به مطالعات به کار رفته، با استفاده از نرم‌افزار CMA2 (قربانی و همکاران، ۱۳۹۳) در فرا تحلیل حاضر استفاده شد. نقاط این نمودار، حول خط فرضی که از نقطه متناظر با اندازه اثر کلی برآورد شده توسط فرا تحلیل (۰/۲۹) می‌گذرد؛ تقریباً به صورت متقارن پراکنده شده‌اند و غیر از دو نقطه دور افتاده، بقیه نقاط در داخل یک شکل دودکش مانند، قرار می‌گیرند؛ بنابراین نمودار فونل بر عدم وجود تورش انتشار، دلالت دارد. نتایج آزمون تفاوت Z_p در بررسی رویکرد و عوامل جامعه‌شناختی که ۴/۹۹ می‌باشد، نشان می‌دهد که بین اندازه اثر به دست آمده در میان متغیرهای جامعه‌شناختی، تفاوت معنادار وجود دارد؛ به عبارت دیگر اندازه اثر در بین مطالعات مورد بررسی و متغیرها ناهمگن است و توسط متغیرهای مداخله‌گر میانجی می‌شود.

جدول شماره ۲: توزیع متغیرها بر حسب شدت اثر

درصد	تعداد متغیر	مقدار معیار d	درصد و فراوانی
			دامنه شدت تأثیر
۶۲/۵	۱۰	۰/۲۰	کم ($۲ < ۰/۰۳$)
۲۵	۴	۰/۵	متوسط ($۰/۰۳ < ۲ < ۰/۰۵$)
۱۲/۵	۲	۰/۸	زیاد ($۲ > ۰/۰۵$)

چنانچه مشاهده می‌شود در بین متغیرهای رویکرد جامعه‌شناسی تعداد ۱۰، ۶۲/۵ درصد، دارای اندازه اثر کم، تعداد ۴، ۲۵ درصد، واجد شدت اثر متوسط و تعداد ۲، ۱۲/۵ درصد از شدت اثر زیاد، برخوردار بوده‌اند؛ به عبارت دیگر، با مقایسه و مشاهده جدول، می‌توان گفت که عمده مقدار تأثیر و ارتباط با متغیر اصلی تحقیق؛ یعنی خودکشی اندازه و شدت کم بوده است. نمودار شماره ۲: نمودار گرافیکی فونل برای مطالعات مربوط به رویکرد جامعه‌شناختی نمودار گرافیکی فونل زیر از عدم تورش انتشار مطالعات، حکایت می‌کند؛ به صورتی که به استثنای دو مورد که در خارج از دامنه و محدوده نمودار قرار دارند، بقیه در محدوده دو خط که در نهایت، وضعیت تقارن را رقم می‌زنند، قرار گرفته‌اند.



در جدول شماره (۳) نتایج فراتحلیل مربوط به تأثیر عوامل روان‌شناختی (سطح خرد) بر خودکشی و اقدام به خودکشی، گزارش شده است. در این قسمت از بین مطالعات مورد بررسی ۱۶ متغیر اصلی و مهم که از امکان محاسبه درست برخوردار بودند، انتخاب شدند. میانگین اندازه اثر کلی $ESrQ = 0/30$ به دست آمد. در رویکرد روان‌شناختی و با توجه به معیار کوهن، در بررسی جداگانه متغیرها مشاهده می‌شود که بیشترین اندازه اثر به ترتیب متعلق به متغیر شخصیت مرزی، سلامت روانی، سن و میزان ناامیدی بود. با توجه به تأثیرگذاری متغیرها به نظر می‌رسد که عوامل ذهنی/فردی سطح خرد یا مسائل مربوط به روان افراد، نقش مهمتری در ایجاد و یا اقدام به خودکشی داشته‌اند. در جدول زیر، فهرست ۱۵ متغیر روان‌شناختی آورده شده است.



جدول شماره ۳: نتایج فراتحلیل مربوط به تأثیر عوامل روان شناختی بر خودکشی و اقدام به خودکشی

تفاوت آماری Z_p	سطح معناداری	حد بالا	حد پایین	میانگین اندازه اثر ۲	فراوانی تکرار	شاخص آماری متغیر
۰/۴۷	۰/۰۱	۰/۶۳	۰/۲۸	۰/۴۴	۳	سلامت روانی
۰/۵۱	-۰/۰۱	۰/۵۵	۰/۳۹	-۰/۴۷	۱	شخصیت مرزی
۰/۲۹	۰/۰۲	۰/۳۴	۰/۲۸	۰/۲۹	۱	نیم رخ شخصیتی
۰/۳۷	۰/۰۱	۰/۳۸	-۰/۳۵	-۰/۳۶	۲	خشونت
۰/۱۹	۰/۰۲	۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۱۹	۱	رضایت مندی زناشویی
۰/۲۶	۰/۰۴	-۰/۳۳	۰/۱۷	۰/۲۶	۵	وضعیت تاهل
۰/۲۵	-۰/۰۵	۰/۲۹	۰/۲۱	۰/۲۵	۲	طرز تلقی از زندگی زناشویی
۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۳۱	۰/۱۶	۰/۲۳	۲	سبک دلبستگی
۰/۲۸	۰/۰۲	۰/۳۸	-۰/۱۸	۰/۲۸	۱	فردیت (فردگرایی)
۰/۳۸	۰/۰۱	۰/۴۱	-۰/۳۳	۰/۳۷	۲	میزان ناکامی
۰/۴۰	۰/۰۸	۰/۵۲	۰/۰۷	۰/۳۸	۵	سن
۰/۲۳	۰/۰۳	۰/۳۶	۰/۱۱	۰/۲۳	۲	تجربه رویدادهای فشارزای زندگی
۰/۲۱	-۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۱۸	۰/۲۱	۳	شیوه مقابله با حل مسئله
۰/۲۹	۰/۰۲	۰/۴۸	۰/۱۴	۰/۲۹	۴	انگیزه خودکشی
۰/۳۸	-۰/۰۱	-۰/۴۹	۰/۳۰	۰/۳۷	۳	میزان ناامیدی (افسردگی)
۴/۷۴	----	----	----	ESrQ = ۰/۳۰	۳۶	جمع کل

جهت مطالعه و تشخیص تورش انتشار مطالعات از نمودار فونل استفاده شد که در آن اثر مداخله بر آورد شده از هر مطالعه در مقابل اندازه نمونه آن مطالعه، رسم می شود. اگر تورش انتشار وجود نداشته باشد، انتظار می رود که نمودار متقارن بوده و مقدار پراکنندگی حول اندازه اثر مداخله با افزایش اندازه نمونه کاهش یابد. نقاط این نمودار، حول خطی فرضی که از نقطه متناظر با اندازه اثر کلی بر آورد شده توسط فراتحلیل (۰/۳۰) می گذرد؛ تقریباً به صورت متقارن در درون خطوط متقارن، پراکنده شده اند و غیر از دو نقطه دور افتاده و پرت، بقیه نقاط در داخل یک شکل دودکش مانند، قرار می گیرند؛ تقریباً وضعیتی مشابه رویکرد جامعه شناسی به نمایش می گذارند؛ بنابراین، نمودار فونل بر عدم وجود تورش انتشار، دلالت دارد. نتایج آزمون تفاوت Z_p در بررسی رویکرد و عوامل روان شناختی که ۴/۷۴ می باشد، نشان می دهد که بین اندازه اثر به دست آمده در میان متغیرهای روان شناختی



تفاوت معنادار وجود دارد؛ به عبارت دیگر، اندازه اثر در بین مطالعات مورد بررسی و متغیرها ناهمگن است و اندازه اثر توسط متغیرهای مداخله گر میانجی می شود.

جدول شماره ۴: توزیع متغیرها بر حسب شدت اثر

درصد	تعداد متغیر	مقدار معیار d	درصد و فراوانی
			دامنه شدت تأثیر
۷۳	۱۱	۰/۲۰	کم ($۲ < ۰/۰۳$)
۱۳/۵	۲	۰/۵	متوسط ($۰/۰۳ < ۲ < ۰/۰۵$)
۱۳/۵	۲	۰/۸	زیاد ($۲ > ۰/۰۵$)

همچنان که در جدول بالا مشاهده می شود در بین متغیرهای رویکرد روان شناسی تعداد ۱۱، ۷۳ درصد دارای اندازه اثر کم و تعداد ۲، ۱۳/۵ درصد، واجد شدت اثر متوسط بوده و تعداد ۲، ۱۳/۵ درصد از شدت اثر زیاد برخوردار بوده اند؛ به عبارت دیگر، با مقایسه و مشاهده جدول، می توان گفت که عمده مقدار تأثیر و ارتباط با متغیر اصلی تحقیق؛ یعنی خود کشی اندازه و شدت کم بوده است.

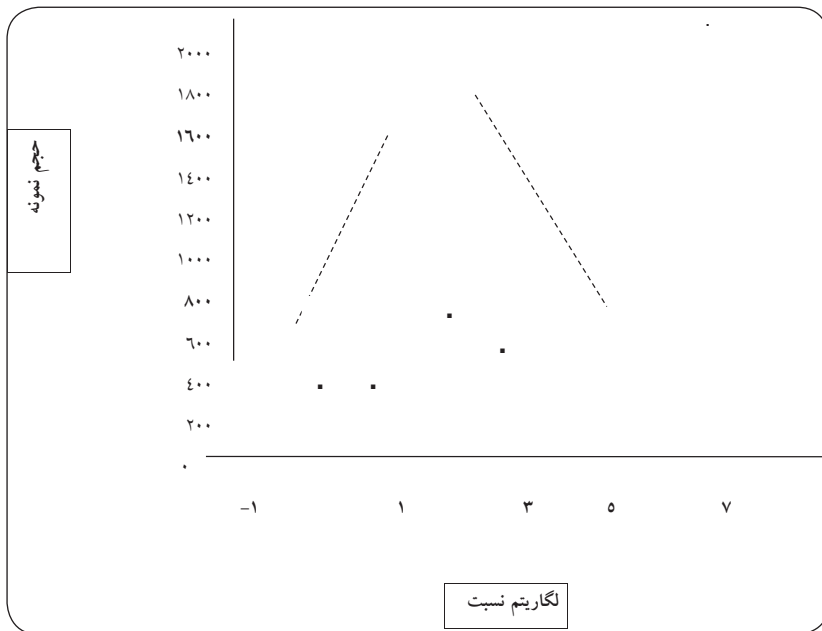
جدول شماره ۵: مقایسه توزیع متغیرها بر حسب شدت اثر بین رویکردهای جامعه شناختی و روان شناختی

رویکرد روان شناختی				رویکرد جامعه شناختی			
تعداد	درصد	مقدار معیار d	دامنه شدت تأثیر	تعداد	درصد	مقدار معیار d	دامنه شدت تأثیر
۱۳/۵	۲	۰/۵	متوسط ($۰/۰۳ < ۲ < ۰/۰۵$)	۲۵	۴	۰/۵	متوسط ($۰/۰۳ < ۲ < ۰/۰۵$)
۱۳/۵	۲	۰/۸	زیاد ($۲ > ۰/۰۵$)	۱۲/۵	۲	۰/۸	زیاد ($۲ > ۰/۰۵$)

با عنایت به جدول بالا و مقایسه شدت تأثیر متغیرها می توان گفت که متغیرهای جامعه شناختی

تأثیر گذاری بالاتری نسبت به متغیرهای روان‌شناختی بر متغیر خودکشی داشته‌اند (۶۲/۵ درصد جامعه‌شناختی و ۷۳ درصد روان‌شناختی). در تأثیر گذاری حد متوسط نیز متغیرهای جامعه‌شناختی، از وزن دو برابری برخوردار بوده‌اند و در دامنه شدت اثر زیاد، تفاوت چندانی با هم به نمایش نگذاشته‌اند. داده‌های بالا، ادعایی را که قبلاً گفته شد؛ مبنی بر این که خودکشی مسئله‌ای اجتماعی است و برای مطالعه آن رویکردهای جامعه‌شناختی از کفایت تبیین نظری و توان کارایی بیشتری برخوردارند را تأیید می‌کند.

نمودار شماره ۳: نمودار گرافیکی فونل برای مطالعات مربوط به رویکرد روان‌شناختی نمودار گرافیکی فونل زیر از عدم تورش انتشار مطالعات، حکایت می‌کند. به صورتی که به استثنای دو مورد که در خارج از دامنه و محدوده نمودار قرار دارند، بقیه در محدوده دو خط که در نهایت، وضعیت تقارن را رقم می‌زنند، قرار گرفته‌اند.



۹. بحث و استنتاج جوانب فراتحلیل

فرا تحلیل مربوط به مقالات و پژوهش‌های انجام گرفته راجع به خودکشی و اقدام به خودکشی، به دو دسته جامعه‌شناختی و روان‌شناختی تقسیم شدند و مورد توجه قرار گرفتند؛ دسته اول به متغیرها و عواملی همچون ساختارها، هنجارها و ... می‌پردازند که از سطح جامعه و تغییر و تحولات آن ناشی



می‌شود. دسته دوم به عوامل فردی و شخصی خردی می‌پردازند که به ویژگی و مشخصات شخصی بر می‌گردد و خودکشی را کنشی فردی می‌دانند که منبعث از تحولات درونی و روحی فرد می‌باشد. خودکشی، از یک سو، به عنوان یک آسیب و مسئله اجتماعی، از بسیاری پدیده‌های اجتماعی زنجیروار تأثیر پذیرفته و بر بسیاری از آسیب‌های اجتماعی نیز تأثیر گذاشته است و دامنه برخی از آنها را می‌گستراند؛ از سوی دیگر، همچون سایر پدیده‌های اجتماعی، پیچیده، چند بعدی و برآیند تعامل عوامل گوناگونی است که مطالعه آن متضمن به کارگیری رویکردهای نظری و روش‌های تجربی متنوعی است. در ادامه به معرفی جوانب و نتایج فراتحلیل مطالعات پرداخته می‌شود.

۱-۹. تعاریف، چارچوب نظری و سنجش خودکشی

در خصوص تعاریف مربوط به خودکشی یا اقدام به خودکشی از تعاریف افرادی مانند: دور کیم، هالبواکس، لاور، ژیرارد، فروید، کاپلان، زاگر کیس، کارل مینگر، دماریس، هنری و شورت و کاوان استفاده شده است. چارچوب نظری مورد استفاده نیز نظریات بی‌هنجاری و انسجام اجتماعی و انواع خودکشی دور کیم، بی‌سازمانی اجتماعی کاوان، معانی داگلاس، هویت و توسعه اقتصادی ژیرارد، سلسله مراتب پایگاهی هنری و شورت، خلأ اجتماعی هالبواکس، انسجام پایگاهی گیس، روانکاوی فروید، دیدگاه رفتاری و ایزشار و نظریه محرومیت مینگر بوده است. از تعاریف و چارچوب‌های نظری صاحب‌نظران، بیشترین استفاده، مربوط به امیل دور کیم بوده است. در پژوهش‌های انجام شده، سنجش نرخ خودکشی از طریق آمارها و به شکل پس‌رویدادی بوده که عمدتاً بدون لحاظ نسبت کلی در مقیاس استانی بوده است؛ البته با توجه به ماهیت مسئله مورد تحقیق، شکل پس‌رویدادی تا حدودی قابل قبول می‌باشد. در نقد چشم‌انداز نظری مطالعات بررسی شده، اشاره به انسجام درونی چارچوب‌های نظری آنها ضروری است. عمده نظریه‌های موجود درباره موضوع را - فارغ از تمایزات و حتی تناقضات مربوط به سطح تحلیل - رویکرد نظری و منطق رشته‌ای آنها اختیار کرد و مجموعه‌ای از نظریه‌های مختلف را بدون ارائه توضیحی درباره نحوه سازگار ساختن این نظریه به کار برده‌اند؛ برای مثال، مطالعات باباخانی (۱۳۸۳)، موسی نژاد (۱۳۸۹) و ایار (۱۳۹۱ و ۱۳۸۹) را می‌توان ذکر کرد. در حقیقت، بعضی از محققان با ادعای اتخاذ رویکرد تلفیقی جهت تبیین نسبتاً جامع و کامل، به جمع‌بندی نظریه‌ها و متغیرها پرداخته‌اند و هیچ‌گونه تأملی در هم‌آهنگ کردن، سازگار کردن و ارتباط آنها با قسمت نتیجه‌گیری تحقیق نکرده‌اند. نقد مهم دیگر در استفاده از نظریه دور کیم که هیچ‌یک از محققان به آن التفات نداشته و تنها تکرار کرده‌اند، این است که اخیراً برخی دانشمندان مدعی شده‌اند، دور کیم در کتاب خودکشی که تحقیقی کلاسیک در حوزه روش تطبیقی کمی، محسوب می‌شود، دچار مغالطه محیطی شده است (سلوین، ۱۹۵۸؛ شوارتز، ۱۹۹۴؛ بین‌بریج، ۱۹۶۶؛ وان‌پوپل و دی، ۱۹۹۶؛ استارک و فریدمن، ۲۰۰۴ به نقل از شوچ، ۱۹۹۶: ۱۵)؛ یعنی نتیجه‌گیری درباره رفتارهای فردی از طریق داده‌های جمعی یا محیطی. این وضعیت نیز به کرات در مطالعات یافت می‌شود.



۲-۹. جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات و داده‌ها

بیشتر اطلاعات (۸۳ درصد) از مطالعات جمع‌آوری شده مربوط به سال‌های ۸۵ تا ۹۲ به دست آمده است که عمدتاً (۴۰/۵ درصد) با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری و سرشماری و روش تحقیق گذشته‌نگر انجام شده‌اند. در بیشتر مطالعات جامعه‌شناسی از پرسش‌نامه محقق ساخته و در مطالعات روان‌شناسی از پرسش‌نامه و آزمون‌های مختلف استاندارد شده همچون: افسردگی بک BBS1، مهارت مقابله‌ای بلینگر و موس، سلامت عمومی GHQ، آزمون میلون MCM3، سبک‌های دلبستگی AAQ، دلایل زندگی RFL-A و پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک استفاده کرده بودند. هیچ‌یک از یافته‌های این تحقیقات در مورد خودکشی با رویکرد کیفی یا با ورود محقق به محیط و مطالعه همه‌جانبه محیط، انجام نگرفته است. در این بین، تعداد زیادی از پژوهش‌ها (۵۲ درصد) با استفاده از روش‌های کمی مانند نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شده بود. انتقاد دیگر که آن وارد است این است که ظاهراً مهمترین ملاک برای انتخاب نمونه - به جز در مواردی انگشت‌شمار - دسترسی آسان و هزینه و زمان کم انجام مرحله جمع‌آوری داده‌ها بوده است.

۳-۹. روند خودکشی در استان ایلام

در مطالعات مذکور، نشان داده شده که اصلاح نگرش به خودکشی نسبت به اقدام به خودکشی در سال‌های اخیر روند افزایشی و گسترده‌تری داشته است. با روند گسترش تحولات اجتماعی جدید، فرسایش اعتماد و سرمایه اجتماعی سنتی و با کاهش همبستگی اجتماعی و اختلال در کارکرد حمایتی (حمایت اجتماعی)، وجود و حضور فرهنگ مردسالار و ناهمخوانی با تحولات حال حاضر و تغییر ساختار خانواده از گسترده به حالت هسته‌ای، شاهد تقویت فضای ناامن، افکار خودکشانه و اقدام به خودکشی می‌باشیم؛ همچنین توزیع نامتعادل منابع اقتصادی و ثروت در کشور، میزان برخورداری از منابع و به تبع آن نرخ بالای بیکاری و فقر در استان، ممکن است موجبات افزایش نرخ خودکشی را فراهم کند. میزان بروز خودکشی در استان ایلام، نوسان داشته؛ چنانچه طی سال‌های ۶۹ تا ۸۵ با یک روند صعودی میزان بروز خودکشی از ۲/۱ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال ۶۹ به حدود ۶۹ نفر در ۱۰۰ هزار نفر در سال ۸۵ رسیده است و این وضعیت در حال حاضر به ۲۶ نفر رسیده است؛ اما هنوز این نرخ بسیار بالاست. روند موضوعی مطالعات هم‌نشان می‌دهد که با گذشت زمان، محور موضوعات از پزشکی به روان‌شناسی و جامعه‌شناختی در حال تغییر بوده است.

۴-۹. عوامل تأثیرگذار بر خودکشی

در پژوهش‌های انجام شده درباره عوامل مؤثر بر خودکشی، برخی دلایل جامعه‌شناختی، اقتصادی و روان‌شناختی بیان شده بود. عواملی مانند: اختلافات خانوادگی، حمایت اجتماعی، امنیت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و جنگ، به‌عنوان دلایل اجتماعی و مواری چون: وضعیت اشتغال، توزیع نامناسب درآمد و توسعه اقتصادی خانواده‌ها نیز به‌عنوان عوامل اقتصادی و متغیرهایی مانند: جنسیت، سن،



احساس آنومی، اختلال شخصیتی، افسردگی، رضایتمندی زناشویی، ناپیدی، سلامت روانی، به عنوان عوامل روان شناختی مطرح شده بودند. جداول شماره ۱، ۲ و ۵ نقش عوامل جامعه شناختی و اقتصادی را در شکل گیری خود کشی مهمتر از عوامل روان شناختی نشان می دهند. در نقد مطالعات انجام شده می توان گفت که در بسیاری از این پژوهش ها، بین تعداد فرضیه ها، پرسش های تحقیق و متغیرها تناسب منطقی وجود ندارد. فرضیه ها از تنوع بسیار بالایی برخوردارند که در بخش انتخاب چارچوب نظری، محققان را به انتخاب های معمولاً متناقض واداشته که به شدت اعتبار تحقیق را کاهش داده است. در تعدادی از مطالعات به ارائه راهکارهای کل گرایانه و اتویایی پرداخته و هیچ تأملی در راه حل های انضمامی نکرده اند.

۹-۵. نتایج تحقیقات

نتایج تحقیقات مربوط به خود کشی در استان ایلام، بسیار متنوع بود. در برخی از مطالعات بر توجه حوزه جامعه شناختی و فرهنگی تأکید شده بود؛ برای مثال، گفته شده است که از یک سو، جامعه سنتی و وجود فرهنگ پدرسالار و نگاه سنتی به نقش زنان در اثر وجود سبک های متفاوت در تربیت دختر و پسر (شکاف جنسیتی) و به کارگیری خشونت و تنبیه روانی در مورد دختران و زنان و به طور کلی، وجود و حضور فرایندهای مدرنیزاسون از سوی دیگر، به نابسامانی، ناسازگاری و تناقض های متعدد پایگاهی انجامیده است. فرایندهایی که به فرسایش و کاهش سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی شکل سنتی انجامیده است؛ یعنی فرایندهایی که عمدتاً در بطن جامعه مدنی صورت می گیرد. عوامل مالی و اقتصادی از جمله موضوعاتی است که در پژوهش های مذکور بر آن تأکید شده است. در برخی از پژوهش ها نشان داده شده که توسعه نیافتگی استان، میزان بیکاری و پایگاه اقتصادی - اجتماعی خانواده ها، نقش زیادی در افزایش نرخ خود کشی و نگرش اقدام به خود کشی ایفا می کند؛ برای مثال، بسیاری از کسانی که اقدام به خود کشی می کنند، از پایگاه اقتصادی - اجتماعی پایین تری 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؛ به عنوان مثال: در یک مطالعه، ۸۱/۵ درصد پاسخگویانی که اقدام به خود کشی نموده، از طبقات پایین بوده اند و ۸۷/۵ درصد کسانی که دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی بالایی بوده اند، تمایلی به خود کشی نداشته اند (باباخانی، ۱۳۸۹: ۱۶) و در مطالعه دیگر میزان همبستگی در حدود ۰/۹۲ درصد بوده است (بخارایی و دیگران، ۱۳۹۲: ۱۰).

۱۰. نتیجه گیری کلی تحقیق

نگاهی کلی به مطالعات انجام شده در زمینه خود کشی، برای کاهش نرخ و نیز جلوگیری از موازی کاری ها، مهم و ضروری است. با توجه به تحلیل پیشینه نظری و تجربی این مطالعه، می توان ادعا کرد که برای مطالعه موضوعی مانند خود کشی، نظریه های جامعه شناسی در مقایسه با سایر



حوزه‌های علمی، کارآیی بیشتری دارند. این نکته به دلیل فراوانی مطالعات جامعه‌شناسانه در موضوع خودکشی نیست؛ زیرا می‌توان مطالعات روان‌شناختی بسیاری در این حوزه پیدا کرد؛ اساس این ادعا از آنجاست که خودکشی امری کاملاً اجتماعی و فروکاستن آن به سطح فردی منطقی نیست. درست است که خودکشی به عنوان یک مسئله اجتماعی، نمودی فردی دارد و به صورت انحرافی فردی مشاهده می‌شود؛ اما آنچه مسئله اجتماعی خوانده می‌شود، ریشه در ساخت اجتماعی دارد و با تغییر در عناصر ساختاری، کاهش می‌یابد. نکته بسیار مهم در تحقیق حاضر که باید بر آن تأکید کرد، سهم بسیار اندک مطالعاتی است که با استفاده از رویکردهای مشارکتی - کیفی و همدلانه - به مطالعه و بررسی خودکشی در جامعه پرداخته‌اند. در بیشتر مطالعات مذکور، محققان بدون استفاده از روش‌های مستقیم و مراجعه به جامعه؛ صرفاً با تکیه بر داده‌های دسته دوم، خودکشی را بررسی کرده‌اند. بر اساس این پژوهش، درباره مطالعه خودکشی، مجموعه معیاری از روش یا نظریه وجود ندارد؛ به عبارتی دیگر، یک اجتماع علمی از محققان که دارای کنش متقابل مکرر با باورها و ارزش‌های مشترک و دارای مناسبات اجتماعی آمیخته به پیوند متقابل و اجماع معرفتی باشند، شکل نگرفته است. در فقدان چنین وضعیتی، فعالیت‌های علمی، انسجام خود را از دست داده و مانع پیشبرد کار پژوهشگران و اثربخشی پژوهش‌ها گشته است؛ یعنی تحقیقات آنها متأثر از فردگرایی و اتمیسم پژوهشی، حالت گفته‌های شخصی به خود گرفته و اغلب محققان به هیچ طرح یا روش تحقیقی، پایبند نبوده‌اند و هر کس از ظن خویش به مطالعه مسئله پرداخته است. عمده پژوهش‌ها بر اساس مبانی و چارچوب‌های نظری جامع، طراحی نشده‌اند. طرح‌های تحقیقاتی، ممکن است مشتری‌محور باشند و بر اساس تقاضاهای اجتماعی - اقتصادی تعریف شوند؛ ولی در هر صورت «باید با الگوهای معرفتی و فرایندهای آموزشی و پژوهشی نیز مرتبط باشند» (قانع‌ی راد، ۱۳۸۵: ۵۰)؛ به عبارت دیگر، اغلب محققان نه خود را ملزم به رعایت طرح تحقیقاتی خاصی می‌کنند و نه دست به نقادی کارهای یکدیگر می‌زنند. در بین مطالعات مربوط به خودکشی، دیده شده است که محققانی در یک تحقیق از طرح تحقیقاتی الف و در تحقیقی دیگر از طرح تحقیقاتی ب استفاده کرده است. «امری که اگر در اجتماعی علمی که از قواعد پیشرفت علم آگاه است رخ دهد احتمالاً متهم خواهد شد که به بیماری اسکیزوفرنی دچار شده است» (همان: ۱۴). به لحاظ روش‌شناسی یکی از چالش‌های بزرگ و مهم در تحقیقات اجتماعی به طور کلی و موضوع تحقیق حاضر؛ یعنی خودکشی در استان ایلام به طور ویژه، مغالطه محیطی و فردگرایانه است؛ یعنی چگونگی پل زدن بر شکاف میان سطوح تحلیل خرد و کلان. مغالطه محیطی؛ نتیجه‌گیری درباره رفتارهای فردی از طریق داده‌های جمعی یا محیطی است. در مقابل، مغالطه فردگرا هنگامی پیش می‌آید که نتایج به دست آمده از؛ تحلیل داده‌های سطح فردی، برای استنباط پدیده‌های جمعی استفاده می‌شود (لندمن، ۲۰۰۰؛ سلیگسن، ۲۰۰۲ کلمن، ۱۹۷۸؛ جفرسون، ۲۰۱۱). انتقال از یک سطح تحلیل به سطحی دیگر می‌تواند تأثیرات مخربی بر ارتباط میان



متغیرها بگذارد؛ شاید یکی از دلایل عمده آن، این باشد که با تجمیع یا گروه‌بندی داده‌های فردی و تبدیل آنها به داده‌های جمعی یا محیطی در سطح کلان، متغیرهای برهم‌زننده مختلفی، وارد تحلیل می‌شوند که در این صورت، همبستگی سطح محیطی یا کلان را دچار تورش زیادی خواهد کرد. این مشکل را مغالطه محیطی به معنای مغالطه‌ای منطقی در استنباط یا استنتاج از داده‌های گروهی یا جمعی برای رفتارهای فردی نامیده‌اند.

دومین منبع، مغالطه‌های محیطی و فردگراست؛ به این معنا که برخی محققین تطبیقی ممکن است مجبور شوند داده‌های حاصل از یک سطح را برای بررسی سؤال تحقیق در سطح دیگر به کار گیرند؛ به‌ویژه این مغالطه در داده‌های ثانویه بیشتر اتفاق می‌افتد؛ به‌طور کلی، مغالطه‌های محیطی و فردگرا از پرشه‌ای نامناسب در میان سطوح کلان و خرد به وجود می‌آیند و هنگامی روی می‌دهند که استنباط یا استنتاج در یک سطح تحلیل بر اساس داده‌های مربوط به سطح دیگر انجام پذیرد. عمده تحقیقات مربوط به خودکشی از این مغالطه‌ها برخوردار هستند؛ به طوری که از داده‌های جمعی برای آزمون فرضیه‌ای در سطح فردی استفاده شده یا اینکه فرضیه اصلی تحقیق در سطح خرد قرار داشته؛ ولی آزمون و اخذ نتایج آن با داده‌های جمعی سطح کلان انجام یافته است؛ بنابراین چیزی جز مغالطه محیطی نیست. در پرتو چنین وضعیتی است که در نزدیک به دو دهه با انجام انواع تحقیقات در رشته‌های گوناگون، مقالات و برگزاری انواع همایش‌های ملی، منطقه‌ای، استانی و سمینارها راجع به خودکشی توسط نهادهای متفاوت، نه نرخ آن در راستای کاهش، چندان تفاوت کرده و نه کاربست عملی اتخاذ شده است.

منابع و مأخذ

(الف) فارسی

- آذریان، زهرا و زینب مرتضوی تبار؛ (۱۳۸۹)، «عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی در استان چهارمحال و بختیاری در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۸»، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی؛ علل، پیامدها و راهکارها، تهران: جامعه‌شناسان.
- ایبار، علی؛ (۱۳۸۹)، «بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی در شهرستان دره شهر»، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی؛ علل، پیامدها و راهکارها، تهران: جامعه‌شناسان.
- _____؛ (۱۳۹۱)، بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی و اقدام به خودکشی (مورد تجربی: شهرستان دره شهر)، به سفارش دفتر تحقیقات کاربردی: فرماندهی انتظامی استان ایلام. چاپ نشده.
- باباخانی، محمد؛ (۱۳۸۹)، «پژوهشی جامعه‌شناختی در زمینه عوامل اجتماعی مؤثر بر خودکشی»، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی؛ علل، پیامدها و راهکارها، تهران: جامعه‌شناسان.
- بخارایی، احمد؛ (۱۳۸۶)، جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی در ایران، تهران: پژوهش.
- بخارایی، احمد، محمدجوادی زاهدی و علی زکی‌زاد؛ (۱۳۹۲)، بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین احساس امنیت و نگرش به خودکشی (پیمایش در بین دانش‌آموزان دبیرستانی شهر ایلام)، پایان‌نامه دانشگاه پیام‌نور، چاپ نشده.
- دلاور، علی؛ (۱۳۸۴)، مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، چ چهارم، تهران: رشد.
- دورکیم، امیل؛ (۱۳۷۸)، خودکشی، ترجمه نادر سالارزاده، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- سروسستانی، صدیق؛ (۱۳۸۷)، آسیب‌شناسی اجتماعی، چ چهارم، تهران: سمت.
- طالب، مهدی، صدیقه پیری و سمیه محمدی؛ (۱۳۸۹)، «فراتحلیلی بر مطالعات فقر در جامعه روستایی ایران»، مجله توسعه



- روستایی، ش دوم، دوره دوم، پاییز و زمستان.
- عقیلی، فریده و همکاران؛ (۱۳۸۴)، خودکشی جوانان، تهران: سازمان ملی جوانان.
- فیض‌اللهی، علی؛ (۱۳۸۹)، «فرا تحلیل مطالعات خودکشی در استان ایلام»، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی؛ علل، پیامدها و راهکارها، تهران: جامعه‌شناسان.
- قانع‌ی راد، محمدامین؛ (۱۳۸۵)، «وضعیت اجتماع علمی در رشته علوم اجتماعی»، نامه علوم اجتماعی دانشگاه تهران، شماره ۲۷، بهار.
- قربانی، وجه‌الله و همکاران؛ (۱۳۹۳)، راهنمای کاربردی فراتحلیل با نرم‌افزار CMA2، تهران: جامعه‌شناسان.
- کوپر، ه، ام؛ (۱۳۷۹)، پژوهش ترکیبی؛ راه‌های بررسی متون برای پژوهش، ترجمه محمدعلی و حمید رفیعی، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- کوزر، لوئیس؛ (۱۳۷۹)، زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: علمی.
- محمدپور، احمد؛ (۱۳۸۳)، خودکشی پدیده‌ای اجتماعی و چند بعدی، تهران: آگه.
- مهری، نادر؛ (۱۳۹۰)، «فقر فراتحلیل در پژوهش‌های علوم اجتماعی در ایران»، فصل‌نامه پژوهش اجتماعی، سال ۴، شماره ۱۱، تابستان.
- ناطق‌پور، مجمدجواد و سیداحمد فیروزآبادی؛ (۱۳۸۵)، «شکل‌گیری سرمایه اجتماعی و فراتحلیل عوامل مؤثر بر آن»، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۸.
- یزدخواستی، بهجت و زهراسادات کشاورز؛ (۱۳۸۹)، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی؛ علل، پیامدها و راهکارها، تهران: جامعه‌شناسان.

(ب) انگلیسی

- Coleman, James S(1978), "Microfoundations and Macrosocial Behavior." Pp. 73-153 in *The Micro-Macro Link*, edited by Jeffrey C. Alexander, Bernhard Giesen, Richard M'unch, and Neil J. Smelser. Berkeley: University of California Press.
- Iendman.A, and Joop J. Hox(2000). *Multilevel Analysis Techniques and Applications*. Routledge.
- Selyscen ,G(2002) *The Rise of Early Modern Science*, 2nd edition. Cambridge,UK: Cambridge University Press.
- Hedstrom, Peter and Richard Swedberg. 1998. *Social Mechanisms: An Introductory Essay*." Pp. 31-1 in *Social Mechanisms*, edited by Peter Hedstrom and Richard Swedberg. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Jepperson,Ronald and Meyer.W.John(2011). *Multiple Levels of Analysis and the Limitations of Methodological Individualisms*. *Sociological Theory*.Vol 29, Issue 1, pages 73-54.
- Milad Nazarzadeh, Zeinab Bidel, Erfan Ayubi, Khirollah Asadollahi, Kristin V Carson and Kourosh Sayehmiri(2013), *Determination of the social related factors of suicide in Iran: a systematic review and meta-analysis* *BMC Public Health* 13:4 ,2013, Published: 4 January 2013
- SIUO,apter.Golhef,D.and Offer,R(1997).*suicidal adolescent and ego defens mechanism*. G. AM child adolescence Psychiatry.
- Kouichi Yoshimasu, Kazuhisa Miyashita(2008), *Suicidal risk factors and completed suicide: meta-analyses based on psychological autopsy studies*, *Environ Health Prev Med*, 256-13:243
- Macaskill P, Walter SD, Irwig LA(2000),*Comparison of methods to detect publication bias in meta-analysis*. *Stat Med*. 54-20:641;2000
- WWW.WHO(2012).*World Health Organization,Report*.