

فصلنامه دانش انتظامی سمنان ، دوره یازدهم ، شماره چهل و یکم ، پاییز ۱۴۰۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۰۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۳۰

صفحات: ۳۳ - ۹

بررسی مبانی نظری خودکشی و راهکارهای پیشگیری از آن

نویسنده:

حسین نوروزیان*

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی مبانی نظری خودکشی و راهکارهای پیشگیری از آن می باشد. خودکشی مسئله ای پیچیده است، که از گذشته تا کنون در جوامع بشری اتفاق افتاده است. پدیده خودکشی در جهان به عنوان یک مشکل روز افزون، اهمیت ویژه ای را به خود اختصاص داده است. بر اساس تخمین های سازمان بهداشت جهانی (WHO) Health Organization (WHO) نزدیک به هشتصد و پنجاه هزار مرگ ناشی از خودکشی، در سال ۲۰۰۰ میلادی در سرتاسر کره خاکی رخ داده است. این در حالی است که تخمین زده می شود که در سال ۲۰۲۰ میلادی، تقریباً یک میلیون و پانصد و سی هزار نفر، خودکشی خواهند کرد. اگرچه برای خودکشی عوامل و سطوح مختلفی وجود دارد اما از مهمترین آنها می توان به فقر، طلاق، اختلافات خانوادگی، مشکلات روانی، نداشتن اعتقادات مذهبی و نام برد. این پژوهش که به روش علمی ترویجی و با مطالعه تحقیقات انجام شده است به بررسی مبانی نظری خودکشی و راهکارهای پیشگیری از آن پرداخته است. یافته های پژوهش نشان می دهد کشورهایی با اعتقادات مذهبی در مقایسه با کشورهای سکولار میزان خودکشی کمتری را داشته اند. همچنین شواهد نشان می دهد با شناخت عوامل خودکشی و راهکارهای پیشگیرانه می توان از وقوع آن جلوگیری کرد.

کلمات کلیدی: خودکشی، سلامت روان، افسردگی

۱- مقدمه

خودکشی یک مشکل بزرگ در سلامت عمومی در سراسر جهان است و برای تدوین برنامه پیشگیری از خودکشی، تحلیل علل خودکشی همیشه یک موضوع مهم بوده است. عرفات و شویب، ماردونیسکومارکار، منون، انتفاق و کبیر، (۲۰۲۰)

خودکشی ، وضعیت و رفتاری فوق العاده پیچیده است. شدیدترین شکل خشونت نسبت به خود است که به طور آگاهانه و به صورت مستقیم یا غیر مستقیم انجام می پذیرد. در این وضعیت یک انسان به این نتیجه ی بسیار دشوار می رسد که حجاب خویشتن است و بایستی خود را از میان بردارد. خودکشی یکی از معضلات اجتماعی است که موجب از بین رفتن نیروی فعال جامعه شده و یک مشکل بزرگ برای سلامتی تلقی می شود. (قربانی توتکابنی، ۱۳۹۶)

اگرچه علت خودکشی، اغلب به اختلال روانی نظیر افسردگی، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنی، اعتیاد به الکل، یا سوء مصرف دارو نسبت داده می شود؛ اما خودکشی را نباید تنها یک مشکل پزشکی در نظر گرفت؛ زیرا بعضی از عوامل فردی و اجتماعی، از جمله نومییدی، از دست دادن حس لذت در زندگی، توانایی اندک حل مشکلات، از دست دادن توانایی که فرد پیشتر داشته است، ضعف در کنترل تمایلات، حس بی مصرفی و بی ارزشی، استرس های زندگی همچون از دست دادن یک عضو خانواده یا یکی از دوستان، از دست دادن شغل، یا انزوای اجتماعی و زندگی در تنهایی، خطر خودکشی را افزایش می دهد. (مشایی و عقدایی، ۱۳۹۹، ۶۴).

برخی مانند ارسطو خودکشی به منظور فداکاری (دگرخواهانه) را خودکشی محسوب نمی کنند: ارسطو خودکشی را عملی برای معدوم ساختن فرد توسط خودش می داند که «به منظور فداکاری نمی باشد ، یعنی فرد برای قربانی شدن به انتحار دست نمی زند». (حافظی و اکبری، ۱۳۹۰)

بررسی رفتار خودکشی، یک استراتژی جهت پیشگیری از خودکشی در جهان است. (نیدرکروتنهالر، براون، پیرکیس، تیل، استاک، سینیور، تران، وراسک، چنگ، آرنه، شر، پیپ و اسپیتال، ۲۰۲۰)

جهان اسلام از لحاظ اجتماعی، فرهنگی، قومی و اقتصادی از بسیاری جهات با عوامل اخلاقی و انعطاف پذیری از سایر ادیان مختلف کشورهای دیگر متفاوت است (لستر، ۲۰۰۶). میزان دینداری همچنین، عامل پایین بودن میزان خودکشی در میان مسلمانان است (اینیچن، ۱۹۹۸). با این وجود، تعداد کمی از کشورهای مسلمان نرخ بالاتری نسبت به میانگین جهانی مانند نیجریه، بورکینافاسو، چاد، قزاقستان، سیرالئون دارند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸).

۲- روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش مروری و با مطالعه تحقیقات پیشین در خصوص معضل خودکشی انجام شده است.

۳- پیشینه پژوهش

۳-۱- پیشینه داخلی پژوهش

خانزادی، مرادی و حیدریان، ۱۳۹۵ در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تاثیر نااطمینانی اقتصادی بر میزان خودکشی در ایران در چارچوب یک رویکرد اقتصادی- اجتماعی» با روش خودرگرسیون با وقفه های توزیع (ARPL) در حوزه زمانی ۱۳۹۳-۱۳۵۳ (در یک دوره ۴۰ ساله) به این نتیجه رسیده اند که با افزایش نااطمینانی اقتصادی (که شامل پنج بی ثباتی در شاخص در تولید ناخالص داخلی، نرم تورم، نرم ارز، نرخ سودهای بانکی و شاخص قیمت سهام می باشد) نرخ خودکشی در کشور افزایش یافته است. رابطه سایر متغیرهای اقتصادی هم چون ضریب چینی، نرخ بیکاری زنان و مردان نیز دارای رابطه مثبت با نرخ خودکشی است و از میان متغیرهای اجتماعی نیز، نرخ طلاق، نرخ باسوادی و تعداد پرونده های قضایی (به عنوان شاخص منفی از سرمایه اجتماعی) رابطه این متغیرها با نرخ خودکشی، مثبت است.

مکیان و لطفی، ۱۳۹۴ در مقاله ای تحت عنوان « بررسی علل اقتصادی خودکشی (مطالعه موردی اقتصاد ایران با هدف بررسی عوامل اقتصادی موثر بر خودکشی در کشور)»

و با استفاده از داده های تلفیقی طی سال ۱۳۷۹ و ۱۳۸۹ و با استفاده از روش توصیفی- استنباطی به این نتیجه رسیده اند که میان عوامل اقتصادی بیکاری، نابرابری درآمدی و صنعتی شدن با اقدام به خودکشی رابطه مثبت و معناداری برقرار می باشد.

علیوردی و یوسفی، ۱۳۹۳ در مقاله ای تحت عنوان «تمایل به خودکشی در میان دانشجویان : آزمون تجربی نظریه فشار عمومی آگینو» با هدف تعیین تمایل به خودکشی در میان دانشجویان دانشگاه مازندران طی سالهای ۹۰-۹۱ و با استفاده از روش تحقیق پیمایشی و ابزار پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات و با انتخاب ۴۳۸ نفر از دانشجویان به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای متناسب انتخاب کرده و بر اساس نظریه فشار عمومی آگینو به این نتیجه رسیده اند که متغیر حذف محرک مثبت با بیشترین سهم مهم ترین مولفه برای تعیین خودکشی در پژوهش جامعه می باشد، اگرچه دیگر مفاهیم نظریه آگینو یعنی فشار منزلتی و رابطه ای از جمله عوامل مهمی باشند که بعد از حذف محرک مثبت بر تمایل به خودکشی در میان دانشجویان اثرگذار بوده اند.

نادری، ۱۳۹۳ در پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان «بررسی ماهیت خودکشی و علل حقوقی آن (با تاکید در موارد خودکشی در شهرستان دره شهر)» با هدف تبیین ماهیت و علل حقوقی خودکشی و دست یابی به راهکارهای پیشگیری از آن و با استفاده از روش میدانی ۲۱۰ نفر از افرادی که طی سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ در شهرستان دره شهر اقدام به خودکشی نموده بودند را به صورت تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب کرده و به این نتیجه رسیده است که ۶۰ درصد آنها در گروه سنی ۱۷ تا ۳۰ ساله قرار دارند و بیشتر آنها را خانم ها تشکیل می دهند و بیشتر آنها (۸۵ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم می باشند. اعتقادات مذهبی، جامعه پذیری، در حد بالای متوسط بوده است. خودکشی در قوانین حقوقی کشور ما جرم محسوب نمی شود.

۳-۲- پیشینه خارجی پژوهش

گیرینگ و آلونزو ۲۰۱۸، پژوهشی با عنوان «دین و خودکشی: یافته های جدید» انجام دادند. یافته های آنها تفاوت میزان خودکشی و عوامل خطرزا و محافظتی در ادیان مختلف را نشان داد. از زمان بررسی مقاله "دین و خودکشی" در سال ۲۰۰۹، این تحقیقات در زمینه دین و خودکشی افزایش قابل توجهی داشته اند.

بررسی آنها نشان دهنده گسترش و به روزرسانی مطالعه و بر وضعیت فعلی دانش تجربی در مورد رابطه دین و خودکشی در چهار دین جهان یعنی مسیحیت، هندو، اسلام و یهودیت تمرکز دارد. با این حال، مهم است که تشخیص دهیم این ادیان مسلط، گروههای همگن نیستند، بلکه گروهی از فرقه ها و زیرگروه ها را تشکیل می دهند که هرکدام دارای برخی اصول اصلی مشترک هستند اما همچنین دارای تعابیر متمایز و آداب و رسوم مذهبی منحصر به فرد و متفاوت هستند.

درویچ و همکاران، ۲۰۰۴ پژوهشی تحت عنوان « وابستگی مذهبی و اقدام به خودکشی » انجام دادند. از نظر آنها، مطالعات کمی ارتباط دین و خودکشی را از نظر فرضیه ادغام اجتماعی دورکیم یا فرضیه مزایای نظم دهنده دین بررسی کرده اند و رابطه دین و اقدام به خودکشی حتی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش آنها بر روی ۳۷۱ بیمار بستری افسرده که بعضی متعلق به یک مذهب خاص و بعضی فاقد تعلق مذهبی بودند انجام شد و این دو گروه با هم مقایسه شدند. یافته های پژوهش آنها نشان داد افراد فاقد دین به طور قابل ملاحظه ای بیشتر در طول زندگی اقدام به خودکشی بیشتری نسبت به افراد با وابستگی مذهبی داشتند. افراد غیر مرتبط جوان تر بودند، کمتر متاهل بودند، کمتر بچه دار می شدند و ارتباط کمتری با اعضای خانواده داشتند. علاوه بر این، افراد با فاقد دین، دلایل کمتری برای زندگی درک می کردند. از نظر خصوصیات بالینی، افراد فاقد مذهب دارای تکانه، پرخاشگری و اختلال مصرف مواد در طول زندگی بودند. هیچ تفاوتی در میزان افسردگی ذهنی و عینی، ناامیدی یا وقایع استرس زای زندگی مشاهده نشد.

وابستگی مذهبی در بیماران بستری در افسردگی با رفتار خودکشی کمتر همراه است. پس از کنترل عوامل دیگر، مشخص شد که اعتراضات اخلاقی بیشتر نسبت به خودکشی و سطح پرخاشگری کمتر در افراد وابسته به مذهب ممکن است به عنوان عوامل محافظتی در برابر اقدام به خودکشی عمل کنند. مطالعه بیشتر در مورد تأثیر وابستگی مذهبی بر رفتار پرخاشگرانه و اینکه چگونه اعتراض های اخلاقی می تواند احتمال اقدام به افکار خودکشی را کاهش دهد، ممکن است راهکارهای درمانی جدیدی در پیشگیری از خودکشی ارائه دهد.

"واقعیت" اساسی که این مقاله به آن پرداخته این است که میزان خودکشی در ملل اسلامی بسیار کمتر از سایر ملل و در مسلمانان کمتر از کسانی است که به گروه‌های مذهبی دیگر تعلق دارند.

۴- مبانی نظری

۴-۱- خودکشی

خودکشی در لغت نامه ی دهخدا به معنای «خود را به وسیله ای کشتن، انتحار، کار زیاد کردن، کوشش بسیار» آمده است (دهخدا، ۱۳۴۷: ۸۴۷). ارسطو در تعریف خودکشی می گوید: عملی که به وسیله آن، شخص برای معدوم ساختن خودش انجام می دهد در حالی که این عمل به منظور فداکاری نمی باشد، یعنی فرد برای قربانی شدن دست به انتحار نمی زند. همچنین پی یرمون نیز خودکشی را عملی آگاهانه برای از بین بردن خود که مرگ را وسیله یا هدف قرار می دهد تعریف می کند (پوریوسفی، ۱۳۸۵: ۷۲). آشیل دلماس نیز خودکشی را عبارت می داند از عملی که به وسیله ی شخص برای معدوم ساختن خود انجام می دهد، در حالی که اختیار مرگ و زندگی در حیطه قدرت اوست و از لحاظ اخلاقی موظف به انجام این عمل نمی باشد (اسلامی نسب بروجردی، ۱۳۷۱: ۷۳ و ۷۴). امیل دورکیم در اثر معروف خود به نام خودکشی آن را پدیده ای اجتماعی به شمار آورده و چنین تعریف می کند: خودکشی هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم و یا غیر مستقیم کردار منفی خود قربانی است و می دانسته چنین نتیجه ای را به بار می آورد (دورکیم، ۱۳۷۸: ۶؛ مکیان و لطفی، ۱۳۹۴: ۱۶۶).

۴-۲- خودکشی از دیدگاه دورکیم

امیل دورکیم جامعه شناس اواخر قرن نوزدهم فرانسه را می توان از پایه گذارترین تحقیق و تجزیه و تحلیل پیرامون خودکشی به شمار آورد که هنوز هم بسیاری از آثار و نظریات مربوط به خودکشی متأثر از نظر وی می باشد. دورکیم استدلال کرد که هر چه 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 ها یا 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 اس استوار باشد، می پذیرد و سرانجام در نتیجه این خود فردی در برابر خود اجتماعی ، فرد به خودخواهی یا فردگرایی افراطی خواهد رسید. دورکیم خودکشی را به چهار دسته تقسیم کرده است. خودکشی خودخواهانه، خودکشی دگرگرایانه ، خودکشی آنومیک و خودکشی تقدیرگرایانه، بر اساس این نظریه، 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 کساد 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 یابد. چهار شاخص در بروز این نوع خودکشی موثر است.

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 بر این باور بود که خودکشی بیماری اجتماع در حال تغییر است و نشانه ی تضعیف هنجارهای تنظیم کننده ی رفتار است و نرخ بالا در کشورهای در حال صنعتی شدن را به دلیل وجود «آنومی» یا تضعیف هنجارهای نظم دهنده به رفتار می دانست.

۴-۳- عوامل موثر بر خودکشی

عواملی از قبیل اختلافات زناشویی، مسائل روانی خانواده، تعداد افراد خانواده و فشارهای خانوادگی با ایده پردازی و رفتار خودکشی گرا رابطه دارند طبق رویکرد های سبب شناسی معاصر، وضعیت اجتماعی- اقتصادی نامطلوب، سطح پایین تحصیلات، حمایت اجتماعی ضعیف، بیماری های جسمانی و اختلالات روان پزشکی، بار مربوط به درمان و مشکلات درمانی نظیر عدم برخوردارگی از بیمه های سلامت، به طور متعادل با ایده پردازی خودکشی همراهی دارند بنابر این، شناسایی عوامل خطر ساز در جمعیت عمومی یکی از مهمترین راهبردها در پیشگیری از خودکشی می باشد. (رحیمیان بوگر، علوی ، اصفهانی، ۱۳۹۳)

۴-۴- اقدام به خودکشی

اقدام به خودکشی با شیوه ها و علل مختلف در جهت پایان دادن به زندگی فرد صورت می گیرد که فرد با آسیب زدن به جسم خود سعی در از بین بردن خویشتن دارد. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی اقدام به خودکشی عبارت است از عملی که در آن شخص آگاهانه و بدون مداخله دیگران به خود آسیب می زند . خودکشی و اقدام به آن در اجلاس سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶ به عنوان یک چالش مهم بهداشت عمومی و رفتاری ضد اجتماعی اعلام گردید اقدام به خودکشی بیشتر در افراد منزوی مضطرب پرخاشگر با ناتوان در برقراری ارتباط اجتماعی صورت می گیرد.

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ میلادی نزدیک به ۸۵۰۰۰۰ هزار مرگ ناشی از خودکشی در جهان داشته است و بیش از ۱۰ تا ۲۰ برابر آن اقدام به خودکشی رخ داده است و همچنین از ۴۵ سال گذشته تا به حال میزان اقدام به خودکشی در جهان ۶۰ درصد افزایش داشته به طوری که پیش‌بینی می‌گردد در سال ۲۰۲۰ میلادی تقریباً ۱۵۳۰۰۰۰ نفر در اثر خودکشی خواهند مرد. در فراتحلیل صورت گرفته میزان بروز اقدام به خودکشی در ایران ۹۱/۶۵ درصد هزار نفر برآورد گردید. اقدام به خودکشی به عنوان دهمین عامل مرگ و میر در ایران شناخته شده است و از نظر اقتصادی اجتماعی و بهداشتی به عنوان یک معضل مهم جامعه مطرح می باشد.

روشن ترین دلیل اقدام به خودکشی مشکلات پیچیده انسان می باشد که برای رهایی از مشکلات خود این عمل را به عنوان بهترین راه حل انتخاب می کند . این اقدام با نیازهای برآورد نشده احساس یأس و درماندگی تعارض های دوگانه در زندگی و فشار روانی غیرقابل تحمل رابطه مستقیم دارد و همچنین این عمل را می‌توان به عنوان پدیده های پیچیده روانی در نظر گرفته تحت تاثیر متقابل عوامل شخصی و محیطی قرار دارد بررسی ها نشان دادند که عامل اقدام به خودکشی متفاوت بوده و می‌توان آن را در سه حیطه بیماری‌های روانی مسائل اجتماعی و مشکلات جسمی جای داد. در حیطه اجتماعی مسائل و مشکلات خانوادگی ، فقر و بیکاری ، وضع تأهل، سابقه زندان، طلاق، از میان عوامل روانی می توان به متغیرهای شکست عاطفی ،اختلالات روانی، شکست تحصیلی، سوء مصرف مواد، سابقه اقدام به خودکشی و در حیطه جسمانی می‌توان به بیماری‌های جسمی اشاره کرد اقدام به

خودکشی به علت پیامدهای اجتماعی و اقتصادی و روانی خسارات فراوانی را به جامعه تحمیل می‌کند.

۴-۵- علل خودکشی از دیدگاه اسلام

۱- ضعف ایمان و اعتقاد دینی

علتهایی چون احساس پوچی، یأس و ناامیدی نسبت به آینده و بن بست فکری، بی صبری و امثال اینها، ناشی از ضعف اعتقاد و نداشتن شناخت کافی از خداوند متعال و عدم شناخت جایگاه انسان و فلسفه آفرینش اوست. اگر کسی ایمان عمیق و اعتقاد جازم به خداوند داشته باشد (محقق داماد، ۱۳۸۲) و بداند که خدا جهان هستی و بخصوص انسان را که اشرف مخلوقات این عالم است، هدمند و غایتمند آفریده، هیچ گاه احساس پوچی و یأس و ناامیدی بر زندگی وی سایه نمی‌افکند و اگر به قدرت مطلقه خداوند باور داشته باشد و بداند که همه چیز در برابر قدرت او ناتوان و هیچ است، در هنگام بروز مشکلات به خدا تکیه می‌کند، و با توکل به خداوند و دعا به درگاه باری تعالی و با یاد و نام او که آرامبخش دلهاست، می‌تواند مشکلات را یکی پس از دیگری پشت سر بگذارد و موجبات آرامش روحی و قوت قلب و عزت نفس را فراهم سازد. باید توجه داشت که انسان واقعا عاجز از دانستن فلسفه پیش آمدها و ناملايمات زندگی است؛ چرا که علم انسان در برابر این کارها خیلی ناچیز و کم است خیلی از کارها به نظر انسان خوب است و از آنها احساس خوشحالی می‌کند، ولی نمی‌داند که آن اعمال به ضرر اوست، یا بالعکس، از برخی چیزها ناراحت و غمگین می‌شود و احساس بدی نسبت به آنها دارد و آن را شر و بدبختی می‌داند، در حالی که ممکن است همانها خیر و صلاحش باشند. طبق بیان امام امیرالمؤمنین علیه السلام خداوند کارها را مطابق مقتضای مصالح جاری می‌کند، نه بر طبق میل و رضایت انسان.

۲- ضعف معنویت و اخلاق دینی

بسیاری از عوامل خودکشی مانند: حسادت، کینه توزی، لجاجت، خشم و غضب، خیانت، غرور، زنا، شرابخواری، قماربازی، حب مقام، انتقام جویی، بارداری نامشروع، ازدواجهای اجباری و امثال اینها ناشی از ضعف معنویت و رعایت نکردن مسائل اخلاقی و دینی است. در فرهنگ اسلامی طبق بیان آیات و روایات تمام اعمال انسان بخصوص گناهان

کبیره دارای آثار و پیامدهایی است، و به اصطلاح اثر وضعی دارد، به همین جهت در اسلام از انجام گناه و کارهای خلاف اخلاق به شدت نهی شده است.

۳- توجه بیش از حد به خواسته های حیوانی

شهووت رانی افراطی و عشق بازی نامشروع، عشق به مال و ثروت (دنیاطلبی و دنیا دوستی) و... خواسته های حیوانی هستند و از عوامل خودکشی می باشند.

۴- عوارض طبیعی

مانند جنون و اختلالات روانی، ترس از کیفر، بیماریهای صعب العلاج، نقیصه هایی در ساختمان جمجمه، ضایعات قلبی و کبدی، صرع و... .

۴-۶- آثار و عواقب خودکشی

خودکشی همانند ناهنجاریهای دیگر جامعه، دارای عواقب و پیامدهای سخت فردی و اجتماعی است. کسانی که خودکشی می کنند، اگر عمل آنها باعث مرگشان شود، هرچند ممکن است ظاهراً از رنج و درد و مشکلات دنیا آزاد شوند، اما بنا به اعتقادات دینی به عذابهای سخت و دردناک گرفتار می گردند؛ و از زمره کسانی می شوند که بطور دائم در آتش بسیار سخت جهنم می سوزند. علاوه بر روایات گذشته در بحث حرمت خودکشی، روایات فراوان دیگری نیز درباره آثار شوم این عمل وارد شده است که در این بخش به برخی از آنها اشاره می کنیم:

رسول خدا (ص) فرمود: « مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيدَةٍ فَحَدِيدَةٌ فِي يَدِهِ يُجَاءُ بِهَا فِي بَطْنِهِ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا فِيهَا مُخَلَّدًا أَبَدًا، وَمَنْ شَرِبَ سَمًا وَقَتَلَ نَفْسَهُ، فَسَمُهُ فِي يَدِهِ يَتَحَسَّاهُ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا فِيهَا أَبَدًا، وَمَنْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ، فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ يَتَرَدَّى فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا فِيهَا مُخَلَّدًا أَبَدًا » کسی که بوسیله آهن خودکشی کند (مکارم شیرازی، ۱۳۷۹)

پس آهن پاره بدست که (قسمتی از آن) به شکمش فرو رفته آورده می شود، و وارد آتش جهنم می گردد. و در آن بطور ابد و همیشگی خواهد سوخت، و کسی که با خوردن سم خودکشی کند، پس سم در دست به آتش جهنم انداخته می شود و در آن بطور دائم خواهد سوخت، و کسی که خود را با پرت کردن از کوه به قتل برساند، پس به آتش جهنم پرت می شود و در آن تا ابد خواهد ماند پیامبر اکرم (ص) در روایت دیگری می فرماید:»

مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِسَمٍّ، عُدَّ بِهٍ «کسی که با خوردن سم خودکشی کند، با همان سم معذب خواهد شد. (مکارم شیرازی، پیشین)

و نیز می فرماید: «مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِشَيْءٍ أَوْ ذَبْحٍ، ذَبَحَهُ اللَّهُ بِهٍ فِي نَارِ جَهَنَّمَ». کسی که با چیزی یا ذبح خود، خودکشی کند، خداوند بوسیله همان چیز او را در آتش جهنم ذبح خواهد کرد.

۴-۷- ایده پردازی خودکشی

پیشگیری از خودکشی به عنوان یک مسأله عمده بهداشت روان اولویتی مهم در بسیاری از راهبردهای بهداشتی درمانی در سراسر دنیا است. ایده پردازی خودکشی مرحله ای مهم از فرآیند خودکشی است که هم به عنوان یک پیش آیند معمول و هم یک عامل خطر معنادار برای اقدام به خودکشی و خودکشی کامل شناخته شده است.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، شیوع طول عمر ایده پردازی خودکشی، برنامه خودکشی و اقدام به خودکشی در جمعیت عمومی به ترتیب ۱۰/۹ درصد، ۱/۲ درصد و ۱/۹ درصد است به گونه ای که از ۲۰ میلیون اقدام سالانه به خودکشی، یک میلیون آن خودکشی کامل است و بنابراین خودکشی یکی از ده علت عمده مرگ در جمعیت عمومی است. میزان خودکشی در ایران از بیشتر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین تر است، اما میزان اقدام به خودکشی به خصوص در میان جوانان ایرانی افزایش یافته است. (رحیمیان بوگر، علوی، اصفهانی، ۱۳۹۳)

سبب شناسی ایده پردازی و اقدام به خودکشی، پیچیده و چند عاملی است. عوامل روان شناختی و صفات شخصیتی، عوامل جمعیت شناختی و وضعیت اقتصادی، اجتماعی نقش مهمی در ایده پردازی خودکشی دارند. در برخی از مطالعات، حالات روان پویشی، روان پریشی، روان رنجورخویی، عدم بلوغ شخصیت، سابقه قبلی اقدام به خودکشی و اختلال شدید در ارتباطات بین فردی پیش بینی کننده های مهم ایده پردازی و اقدام به خودکشی بوده اند. شواهد قبلی نشان می دهند که عوامل روان شناختی از جمله صفات شخصیتی نظیر روان پریشی، روان رنجورخویی، عدم توافق پذیری و برون گرایی پایین، گرایش افسردگی، سبک های مقابله ای ناکارآمد و عدم مسئولیت پذیری به تنهایی نیز از پیش بینی کننده های قوی خودکشی هستند. از طرفی، وجود اختلالات روانی عامل خطر

مهمی برای ایده پردازی و اقدام به خودکشی است و حدود ۹۰ درصد از افرادی که خودکشی می کنند از نوعی اختلال روان پزشکی رنج می برند . به منظور پیشگیری از خودکشی، کسب بینش عمیق نسبت به صفات و سبک های شخصیتی مرتبط با ایده پردازی و رفتار خودکشی اهمیت دارد. کاهش صفت شخصیتی برون گرایی، افزایش صفات بیمارگونه شخصیت و برخورداری از سبک های دفاعی نوروپیک و نابالغ با ایده و افزایش خطر خودکشی همراه است. ویژگی های شخصیتی در کنار آسیب های روانی، ناامیدی و منفی گرایی، عدم حمایت اجتماعی، استفاده از خدمات مراکز سلامت روان و رخدادهای منفی زندگی با بروز ایده برای خودکشی مرتبط هستند. (رحیمیان بوگر، علوی ، اصفهانی ، ۱۳۹۳)

۴-۸- رفتارهای قبل از خودکشی

معمولا 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 رفتارهای هستند که منجر به خودکشی می شوند. این افراد اغلب تصور می کنند که با مشکلی بزرگ و غیر قابل تحمل روبرو هستند که تنها چاره باقی مانده مرگ است. (تایلر ، ۱۳۷۶)

رفتارهای 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 ، ۱۳۸۴)

در اروپا 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 کواکان اشاره کرد . (محمدی، ۱۳۸۳)

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 شهرهای بزرگ، سابقه اختلافات خانوادگی در زمان کودکی، اختلالات روانی و بیماری های جسمی.

۴-۹- آمار خودکشی در جوامع مسلمان

نتایج حاصل از تحقیقات گوناگون در کشور ایران نشان داده است که، ایمان مذهبی (رفیعی و مصفا، ۱۳۷۰، ص ۳۰ و ۶۲) اعتقادات مذهبی (اختری فسندوز، ص ۱۰۷؛ علیپور، ص ۴۸؛ تقوی، ۱۳۸۳، ص ۹۰؛ روح الامینی، ۱۳۸۳، ص ۶۶، دیگه سرایی، ص ۱۶۵-۱۸۶؛ شفقت اردبیلی، ۱۳۷۹، ص ۱۸۷؛ موسوی، ص ۱۸۳) آعین و مناسک دینی (دل آذر و فرهی، ۱۳۸۸، ص ۲۲۴) و انجام واجبات دینی (ایلخانی، ۱۳۷۸، ص ۷۴ - ص ۵۸؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۸۱، ص ۱۵-۱۸) و روزه ماه رمضان (بهریزی فرد، ۱۳۸۲، ص ۱۶) در کاهش و پیشگیری از اقدام به خودکشی افراد دیندار نقش مهمی ایفا می کنند.

همچنین بر اساس تحقیقات بین المللی، نتیجه آخریت بررسی های آماری میان کشورها بر اساس «رشد اجتماعی، اقتصادی، خودکشی و دین: آزمون نظریه دورکیم درباره دین و خودکشی» این بوده است که درصد مسلمانان در میان جمعیت با نرخ خودکشی در کشورهای فوق، همبستگی منفی معناداری دارد (کلارک، ص ۵۶۱-۵۶۰). علاوه بر این تحقیقات سازمان بهداشت جهانی و دیگر بررسی ها نشان می دهد که رتبه بندی کشورها با در نظر گرفتن گرایش های مذهبی آنها، از نظر میزان خودکشی، به ترتیب از زیاد به کم عبارتند از:

کشورهایی که در آنها از مراسم مذهبی جلوگیری شده و با شدت با آن مخالفت می شود (مانند کشورهای کمونیست اروپای شرقی و اتحاد جماهیر شوروی سابق)؛

کشورهایی که در آنها آیین بودایی و هندویی یا سایر مذاب آسیایی غالب تر است؛

کشورهایی که اکثریت آنها پروتستان هستند؛

کشورهایی که اکثریت آنها کاتولیک هستند؛

کشورهایی که بیشتر مسلمان هستند (گزارش جهانی خشونت و سلامت، ص ۳۵۲).

۴-۱۰- مقایسه میزان خودکشی در کشورهای مذهبی و سکولار

میزان خودکشی در کشورهای مذهبی کمتر از کشورهای سکولار است. (استاک ، ۱۹۸۳ و برالت ، ۱۹۸۶) برخی از این اختلافات ممکن است به دلیل گزارش نگرفتن در کشورهای مذهبی به دلیل نگرانی در مورد لکه ننگ باشد. (کلهر و همکاران ، ۱۹۹۸) با این حال، برخی از تفاوت ها ممکن است واقعی باشد، اگرچه مشخص نیست که آیا ارتباط منفی بین دین و خودکشی به دلیل مزایای یکپارچه آن است (مانند انسجام اجتماعی ، همانطور که دورکیم در سال ۱۹۵۱ پیشنهاد کرده است) یا ضروریات اخلاقی اعتقاد دینی، با توجه به ممنوعیت های دین در برابر رفتار خودکشی.

مورفیو (۱۹۶۸) با توجه به اعتقادات و عقاید مذهبی خود، ۵۰ نفر از اقدام کنندگان به خودکشی را که پس از مسموم کردن خودشان، در بیمارستان بستری شده بودند، مقایسه کرد. وی از نظر وابستگی کاتولیک و پروتستان تفاوت معناداری پیدا نکرد. به همین ترتیب، مالون و همکاران (۲۰۰۰) گزارش دادند که اقلیت مذهبی، که به عنوان کاتولیک و غیر کاتولیک تعریف می شود، بین متقاضیان خودکشی و غیرمتقاضیان، تفاوتی ندارد. کوک (۱۹۸۸) میزان اقدام به خودکشی را در زنان چینی، مالایی و هندی در سنگاپور مقایسه کرد و نتیجه گرفت که نسبتاً میزان اقدام پایین به خودکشی در زنان مالایی به دلیل دین آنها بوده است، زیرا اسلام خودکشی را کاملاً منع کرده است. مطالعات مربوط به تعهد مذهبی به طور کلی تأثیر محافظتی را نیز نشان می دهد. نلسون (۱۹۷۷) در نمونه ای از افراد مسن مبتلا به بیماری مزمن نشان داد که شدت تعهد مذهبی با حرکات خودکشی ارتباط منفی دارد. استک (۱۹۸۳) در یک مطالعه بین المللی بر روی ۲۵ کشور، نتیجه گرفت که اثرات محافظتی به خودی خود ناشی از هیچ فرقه مذهبی خاصی نبوده بلکه به دلیل تعهد شدید مذهبی به ارزشها، اعتقادات و روشهای اساسی برای حفظ زندگی است که نرخ خودکشی را کاهش میدهد.

۴-۱۱- خودکشی و اسلام

ارتباط بین انواع مذهب یا شدت اعتقاد و میزان خودکشی به قدری مشهود است که می توان تقسیم بندی کشورها را بر اساس وابستگی مذهبی آنها به ترتیب نزولی میزان خودکشی آنها به شرح زیر انجام داد (سازمان بهداشت جهان ، ۲۰۰۲) :

۱. کشورهایی که اعمال مذهبی در آنها ممنوع است (همانطور که در کشورهای کمونیست سابق اروپای شرقی و اتحاد جماهیر شوروی سابق اتفاق افتاد).
۲. کشورهایی که آیین بودایی، هندوئیسم یا سایر ادیان آسیایی غالب هستند.
۳. کشورهایی که بسیاری از مردم در آن پروتستان هستند.
- ۴- کشورهایی که عمدتاً کاتولیک رومی هستند.
- ۵- کشورهایی که عمدتاً مسلمان هستند.

در میان سایر ادیان، ارتباط بین اسلام و خودکشی حداقل به دو دلیل مهمتر است. نخست اینکه، پس از مسیحیت، اسلام دومین دین رایج در جهان است و همچنین سریعترین رشد را داشته است (سی ان ان ، ۲۰۰۷). مسلمانان بیش از یک پنجم (۱.۲ میلیارد) جمعیت جهان را تشکیل می دهند و اکثریت جمعیت ۵۶ کشور جهان را بیشتر در آسیا و آفریقا تشکیل می دهند (پریدمور و پاشا ، ۲۰۰۴). دلیل دوم این است که اگرچه ارتباط بین اسلام و خودکشی توسط تعداد نسبتاً زیادی تحقیق بررسی شده است ، اما همه این مطالعات دارای طراحی توصیفی اپیدمیولوژیک هستند (لستر، ۲۰۰۶).

داده های سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد که در سال ۲۰۰۰ منطقه مدیترانه شرقی ، که تنها منطقه تحت سلطه مسلمانان است، یکی از کمترین نرخ تخمین زده شده خودکشی را دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). به همین ترتیب، نشان داده شده است که بین درصد جمعیت مسلمانان ۶۱ کشور جهان و میزان خودکشی آنها همبستگی آماری منفی وجود دارد. به عنوان مثال ، با افزایش درصد جمعیت مسلمان، میزان خودکشی کاهش می یابد (لستر ، ۱۹۹۶). به طور کلی ، به نظر می رسد، کشورهای اسلامی در سراسر جهان نسبت به سایر کشورهای در حال توسعه یا توسعه یافته، میزان خودکشی کمتری نشان می دهند. با این حال، همانطور که ذکر شد ، بیشتر مطالعات مربوط به روابط بین اسلام و خودکشی به طور توصیفی بر میزان مشکل و نه سازوکارهای اساسی متمرکز شده اند (لستر، ۲۰۰۶).

۴-۱۲- دیدگاه ادیان در رابطه با پیشگیری از خودکشی

ادیان برای پیشگیری از خودکشی در سه مکانیزم عمل می کنند:

۱- یکپارچگی مذهبی یا تعدادی از اعتقادات و مناسک اصیل مشترک دینی؛ ۲- سرسپردگی و تبعیت از چند عقیده خاص مذهبی مانند عقیده به آخرت و زندگی پس از مرگ و ۳- شبکه های مذهبی یا حمایت اجتماعی، که از ارتباط متقابل همکیشان با هم ناشی می شود، این دیدگاه توسط پسکوسولیدو و جرجیانا در سال ۱۹۸۹ تدوین گردید. این شبکه ها به طور مثال شامل مدارس، بیمارستان ها و انجمن های اجتماعی مذهبی می شود، که از طریق تسهیل شبکه های دوستی بین همکیشان سبب کاهش خودکشی می شود. این حمایت اجتماعی شبکه ها حایلی است در مقابل بحران های زندگی (لاستر ، ۲۰۰۰) ما در قسمت های قبل به مورد اول و دوم پرداختیم. در این بخش مورد سوم را بررسی می کنیم. یکی از مراکزی که در اسلام می تواند برای ایجاد شبکه های حمایت اجتماعی نقش ایفا کند، مساجد هستند. مسجد در اسلام دارای اهمیت بسیاری است. مسجد و کارهای عبادی و ملاقات های مردمی در آن، اثرات روانی و اجتماعی دارد. ارج نهادن بر جمع گرایی در مسجد اخلاقیات گروهی است نه فردی و این باعث کاهش اضطراب می شود. ملاقات های گروهی و دسته جمعی در مسجد و نیز همکاری های متقابل مسلمانان با یکدیگر به اجتناب از انزوا طلبی و تنهایی که حاصل آن رهایی از افسردگی است، منجر می گردد و زمینه های رشد آن را از بین می برد (ابوالعزایم، ۱۳۶۵، ص ۱۰۱). همچنین سبب انسجام گروهی می شوند. علاوه بر نقش مساجد در ایجاد شبکه های حمایت اجتماعی، هیئت ها، امجمن ها، موسسات مذهبی و مجالس و اماکن مذهبی یا حتی روابط خویشاوندی و ... نیز چنین کارکردی دارند.

۴-۱۳- میزان خودکشی در ادیان مختلف

شواهد تجربی نشان می دهد که میزان خودکشی در ادیان مختلف متفاوت است. در میان متداول ترین گروه های مذهبی در ایالات متحده، پروتستان ها بیشترین میزان خودکشی را دارند و پس از آنها کاتولیک های رومی قرار دارند. افراد یهودی کمترین میزان خودکشی را دارند (ماریس و همکاران ، ۲۰۰۰). در مقایسه با ادیان دیگر، مانند مسیحیت یا هندوئیسم، میزان خودکشی در بین مسلمانان میزان کمتری ثبت شده است. (عبدالخالک ، ۲۰۰۴ ؛ اینیچن ، ۱۹۹۸). با این حال ، در سراسر فرقه های مذهبی، درجه بالاتری از دینداری با کاهش خطر خودکشی در ارتباط است. (درویک و همکاران ، ۲۰۰۴ ؛ مارتین، ۱۹۸۴). در سال ۱۸۹۷، دورکیم اولین کسی بود که پیشنهاد کرد تعهد معنوی ممکن است

در بهزیستی عاطفی کمک کند، زیرا منبع معنا و نظم در جهان را فراهم می کند (دورکیم، ۱۹۵۱). تحقیقات مربوط به ایجاد رابطه بین میزان بالای دینداری و کاهش خطر خودکشی به بیش از ۵۰ سال قبل برمی گردد (کرانیتز و همکاران، ۱۹۶۸). افرادی که بیشتر به کلیسا می روند چهار برابر کمتر از افرادی که هرگز در آن شرکت نمی کنند خودکشی می کنند (مارتین، ۱۹۸۴). به نظر می رسد رابطه بین دینداری و خودکشی براساس جنسیت متفاوت باشد. در میان مردان، میزان بالاتر خودکشی با سطح پایین تری از اعتقادات مذهبی و حضور مذهب در ارتباط است. این رابطه در بین زنان اثبات نشده است (نیلمن و همکاران، ۱۹۹۷). با توجه به تأثیر حفاظتی بالقوه وابستگی مذهبی و تعهد در برابر خطر خودکشی، درج نقش دین در هر ارزیابی روانشناختی اجتماعی، به ویژه با مراجعه کنندگان به خودکشی، ضروری است. درک دقیق ایمان مذهبی ممکن است خطر بالقوه خودکشی را نشان دهد. این مورد همچنین ممکن است به شناسایی مناطق بالقوه درمان که ممکن است به منظور تقویت باورها و انتظارات موید زندگی باشد، کمک کند.

نگرش نسبت به خودکشی به طور کلی در تمام سنتهای اصلی ایمان در جهان منفی بوده است، البته اختلال روانی معمولاً به عنوان یک عامل برای خودکشی شناخته می شود. از یک سو این امر در گذشته منجر به واکنشهای غیر همدردانه و تند و احساس شرم برای قربانیان و خانواده های آنها شده بود، اما مدتهاست که به همین دلیل قلمداد می شود که افراد مذهبی نیز احتمال دارد جان خود را بگیرند. (کوک، ۲۰۱۴)

رابطه بین دین و خودکشی پیچیده است زیرا هم دین و هم خودکشی سازه های پیچیده ای هستند. دین دارای ابعاد مختلف (وابستگی، مشارکت، آموزه) و خودکشی (ایده پردازی، تلاش، تکمیل) است. بسیاری از مطالعات نشان می دهد که وابستگی مذهبی در برابر اقدام به خودکشی و خودِ خودکشی محافظت می کند، اما نه در برابر افکارِ خودکشی. به همین ترتیب حضور در مراسم مذهبی در برابر اقدام به خودکشی محافظت می کند، اما افکارِ خودکشی (بعد از سازگاری برای حمایت اجتماعی) محافظت نمی کند. (رایان و همکاران، ۲۰۱۵)

وابستگی مذهبی می تواند فرد را به اجتماع متصل کند، اما پایبندی به یک وابستگی اقلیت نیز ممکن است باعث احساس انزوا شود. در کشورها یا جوامعی که مخالف آیین های خاص یا مذهب کلی هستند، اعتقادات و اعمال دینی فرد کمتر در برابر خودکشی محافظت

می‌کند. اگر دین باعث شود فرد احساس گناه، یا دوری از خدا کند یا جامعه مذهبی آن را رها کند، این می‌تواند خطر خودکشی را افزایش دهد. متغیرهای مذهبی غالباً فاقد جزئیات هستند، که شناسایی فعالترین مولفه‌های رابطه بین دین و خطر خودکشی را دشوار می‌کند. متغیرهای مذهبی در نظر گرفته شده در اینجا جنبه‌های بسیار متفاوتی از دین را نشان می‌دهند (به عنوان مثال وابستگی در مقابل اعمال) که تلاش برای تعمیم نتیجه‌گیری‌ها را به طور کلی در دین محدود می‌کند. مطالعات موجود به ندرت در بسیاری از مکان‌ها، فرهنگ‌ها، گروه‌های سنی و گروه‌های تشخیصی پخش شده است. محدود کردن تلاشها برای نتیجه‌گیری کلی درباره نقش دین به طور کلی برای گروههای خاص میباشد (به عنوان مثال نقش آن در میان نوجوانان یا بیماران سرطانی). در بیشتر مطالعات کمی از یک طرح مقطعی استفاده شده است که به محققان این امکان را می‌دهد تا همبستگی‌ها را بدون ضرورت شناسایی جهت علیت شناسایی کنند. اعمال مذهبی یا معنوی ممکن است به ویژه برای افراد ناامید، افسرده و خودکشی دشوار باشد. (رایان و همکاران، ۲۰۱۵)

۴-۱۴- خودکشی در ایران

خودکشی یکی از معضلات اجتماعی رو به رشد در ایران است. پژوهشگران و متخصصان پزشکی، جامعه‌شناسی، روانشناسی، حقوق و حتی علوم سیاسی از جنبه‌های گوناگون خودکشی را مورد مطالعه و بررسی قرار داده‌اند، زیرا در عصر حاضر خودکشی در تمامی جوامع افزایش یافته است. (مرادی نسب، ۱۳۹۶)

گزارش سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که در هر سال حدود یک میلیون انسان خودکشی می‌کنند. آمار خودکشی در جهان ۱۶ نفر به ازای هر صد هزار نفر است و به طور متوسط در هر ۴۰ ثانیه یک نفر خودکشی می‌کند. پیش بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰ این تعداد به ۱/۵ میلیون نفر در سال برسد (برتولوت، ۲۰۰۲؛ براتوند و مهری بابادی، ۱۳۹۰: ۸). بر اساس آخرین بررسی‌های انجام شده از سوی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور (در سال ۲۰۱۰) نرخ خودکشی در ایران ۴/۷ در ۱۰۰ هزار نفر می‌باشد که ۷۰ درصد خودکشی‌ها توسط مردان و ۳۰ درصد آن توسط زنان بوده است. در این تحقیق بالاترین نرخ مشکوک به خودکشی مربوط به استان ایلام با ۲۶ در ۱۰۰ هزار نفر و پایین

ترین نرخ مرگ های مشکوک به خودکشی مربوط به استان هرمزگان ۲۲ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت است (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۰۱).

در ایران بر اساس داده های مرکز آمار ایران متأسفانه آمار خودکشی به سرعت افزایش یافته به طوری که میزان خودکشی در سال ۱۳۹۰ برابر ۲۳۱۵ نفر بود و در سال ۱۳۹۴، به ۴۷۲۰ نفر رسیده است که این افزایش چشمگیر و قابل توجه است به تبع در استانهای کشور نیز طی این سالها آمار خودکشی افزایش یافته که استان سمنان نیز از این امر مستثنی نیست.

۵- نتیجه گیری

خودکشی معضلی است که از دیرباز در جوامع بشری بوده و بشر همیشه به دنبال راه حلی برای جلوگیری از آن بوده است. صنعتی شدن جوامع بشری نه تنها نتوانسته جلوی این معضل را بگیرد، بلکه خود به نوعی عاملی است که باعث افزایش میزان آن شده است. خودکشی مسئله ای پیچیده است، که از گذشته تا کنون در جوامع بشری اتفاق افتاده است. عوامل بسیاری در وقوع این پدیده دخیل هستند که از جمله مهمترین آنها می توان به اختلافات زناشویی، مسائل روانی خانواده، تعداد افراد خانواده و فشارهای خانوادگی اشاره کرد. روشن ترین دلیل اقدام به خودکشی مشکلات پیچیده انسان می باشد که برای رهایی از مشکلات خود این عمل را به عنوان بهترین راه حل انتخاب می کند. همچنین علت‌هایی چون احساس پوچی، یأس و ناامیدی نسبت به آینده و بن بست فکری، بی صبری و امثال اینها، ناشی از ضعف اعتقاد و نداشتن شناخت کافی از خداوند متعال و عدم شناخت جایگاه انسان و فلسفه آفرینش نیز می تواند در وقوع خودکشی موثر باشد. 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. همچنین نتایج تحقیقات نشان داده است که اعتقادات مذهبی با توجه به تأثیر حفاظتی بالقوه اش و تعهد در برابر خطر خودکشی، نقش به سزایی در جلوگیری از خودکشی دارد.

منابع

قرآن کریم

کتب

اسلامی نسب بروجردی، علی؛ بحران خودکشی (مبانی روان شناختی رفتار خود-تخریبی و تهاجمی) با نگرش بالینی و کلی گرا برای روان پزشکان؛ تهران: فردوس، ۱۳۷۱ ش.

دورکیم، امیل، خودکشی، ترجمه نادر سالارزاده امیری، تهران، بی نا، ۱۳۷۸.

دهخدا، علی اکبر؛ لغتنامه دهخدا؛ چاپ دوم، تهران: دانشگاه تهران، ۱۳۴۷ ش.

محقق داماد، سید مصطفی، قواعد فقه، تهران، مرکز نشر علوم انسانی، چاپ بیست وهفتم،

۱۳۸۲.

مکارم شیرازی، ناصر، تفسیر نمونه، جلد ۳، انتشارات قم، ۱۳۷۹

مقالات

ابوالعزایم، احمد، نقش مسجد در بهداشت روانی، علوم اجتماعی و انسانی، دانشگاه

شیراز، شماره دوم، ۱۳۶۵.

تقوی ، نعمت الله، «بررسی عوامل موثر در خودکشی، در استان آذربایجان شرقی،»

مقالات اولین همایش ملی آسیب های اجتماعی در ایران خرداد ۱۳۸۱، جلد چهارم

(خودکشی)، انجمن جامعه شناسی ایران، ۱۳۸۳.

حافظی، رضوان و اکبری، شیرین، ۱۳۹۰، بررسی عوامل موثر بر شیوع خودکشی و

راههای پیشگیری از آن در شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۸۹، معاونت فرهنگی

جهاددانشگاهی، جهاددانشگاهی واحد استان لرستان.

دل آذر، ربابه و حسن، فرهی، «اندیشه پردازی خودکشی و عمل به مناسک دینی در

بیماران مبتلا به افسردگی»، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره نهم، شماره سوم، پاییز

۱۳۸۸.

رحیمیان بوگر اسحق، علوی کاوه، اصفهانی مریم، ۱۳۹۳، عوامل روانشناختی، جمعیت شناختی و اجتماعی - اقتصادی مرتبط با ایده پردازي خودکشی در جمعیت عمومی شهر سمنان در سال ۱۳۹۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۳۹۳؛ ۱۷ (۱)

قربانی توتکابنی، الهام، ۱۳۹۶، خودکشی و عوامل موثر بر وقوع آن از نگاه کارآگاهان پلیس، فصلنامه علمی دانش انتظامی گیلان، مقاله ۲، دوره ۶، شماره ۲۳، پاییز ۱۳۹۶، صفحه ۲۶-۶۳.

مرادی نسب، منیره، ۱۳۹۶، بررسی وضعیت و عوامل موثر بر خودکشی در استان سمنان، سومین کنفرانس توانمندسازی جامعه در حوزه علوم انسانی و مطالعات مدیریت، تهران.

مشایی، ناهید، عقدایی، فاطمه. (۱۳۹۹). نقش اصلاح ارتباطات بر مبنای آموزه‌های دینی در افکار خودکشی‌گرایانه. آموزه‌های تربیتی در قرآن و حدیث، ۶(۱)، ۶۳-۸۴. doi: ۲۰۲۰.۲۴۰۰۱۷/iued.۱۰.۲۲۰۳۴

یوسفی، هادی؛ قاسم سبحانی؛ فریبا اسدی نوقابی؛ «تعیین عوامل موثر احتمالی اقدام به خودکشی در مراجعه کنندگان به اورژانس بیمارستان شهید محمدی بندر عباس»، مجله پزشکی هرمزگان، سال ششم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۱.

پایان نامه ها

اختری فسندوز، عبدالله، بررسی عوامل موثر بر خودکشی در شهرستان نقده (۱۳۷۴-۱۳۷۰)، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۶.

ایلخانی، رضا، بررسی رابطه اقدام به خودکشی و پایبندی به نماز در افراد ذکور ۱۶-۳۰ ساله مرکز پزشکی لقمان در سال ۱۳۷۷، پایان نامه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۸.

بهروزی فرد، فاطمه، بررسی رابطه اقدام به خودکشی و زمان اقدام کنندگان به خودکشی بستر شده در بیمارستان سینای شهر همدان از شهریور ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۱، پایان نامه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۳۸۲.

رفیعی ، حسن؛ فرامرز مصفا، بررسی ۱۰۰ مورد اقدام به خودکشی به وسیله مواد دارویی و شیمیایی در بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم، پایان نامه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، ۱۳۷۰.

روح الامینی، راحله، تعیین تمایلات خودکشی در بازماندگان زلزله بم در آذرماه ۱۳۸۳ و ارتباط آن با تغییرات الگوی زندگی، پایان نامه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان، ۱۳۸۳.

شفقت اردبیلی، کریم، بررسی عوامل موثر بر خودکشی در استان اردبیل، پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد رودهن، ۱۳۷۹.

منابع لاتین

Abdel-Khalek, A. (۲۰۰۴). Neither altruistic suicide, nor terrorism but martyrdom: A Muslim perspective. *Archives of Suicide Research*, ۸(۱), ۹۹-۱۱۳. doi:۱۳۸۱۱۱۱۰۴۹۰۲۴۳۸۴۰/۱۰.۱۰۸۰

Breault KD: ۱۹۸۶, Suicide in America: a test of Durkheim's theory of religious family integration, ۱۹۳۳-۱۹۸۰. *AJS* ۱۹۸۶; ۹۲:۶۲۸-۶۵۶

CNN. (last accessed May ۲۰۰۷). Fast-growing Islam winning converts in Western world. <http://www.cnn.com/WORLD/۱۴/۹۷۰۴/egypt.islam/>

Cook, C.C.H., ۲۰۱۴. Suicide and religion. *Br. J. Psychiatry* ۲۰۴, ۲۵۴-۲۵۵. <https://doi.org/۱۰.۱۱۹۲/bjp.bp.۱۱۳.۱۳۶۰۶۹>

Dervic, K., Oquendo, M. A., Grunebaum, M. F., Ellis, S., Burke, A. K., & Mann, J. J. (۲۰۰۴). Religious Affiliation and Suicide Attempt. *American Journal of Psychiatry*, ۱۶۱(۱۲), ۲۳۰۳-۲۳۰۸. doi:۱۰.۱۱۷۶/appi.ajp.۱۶۱.۱۲.۲۳۰۳

Gearing, R. E., & Alonzo, D. (۲۰۱۸). Religion and Suicide: New Findings. *Journal of Religion and Health*. doi:۱۰.۱۰۰۷/s.۸-۰۶۲۹-۰۱۸-۱۰۹۴۳

Kelleher MJ, Chambers D, Corcoran P, Williamson E, Keeley HS: Religious sanctions and rates of suicide worldwide. *Crisis* ۱۹۹۸; ۱۹:۷۸-۸۶

Kok LP: Race, religion and female suicide attempters in Singapore. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* ۱۹۸۸; ۲۳:۲۳۶-۲۳۹

Kranitz, L., Abrahams, J., Spiegel, D., & Keith-Spiegel, P. (۱۹۶۸). Religious beliefs of suicidal patients. *Psychological Reports*, ۲۲, ۹۳۶

Lester, D. (۱۹۹۶). *Patterns of suicide and homicide in the world*. Commack, NY: Nova Science.

Lester, D. (۲۰۰۶). Suicide and Islam. *Archives of Suicide Research*, ۱۰(۱), ۷۷-۹۷. <https://doi.org/1۳۸۱۱۱۱۰۵۰۰۳۱۸۴۸۹/۱۰.۱۰۸۰>

Malone KM, Oquendo MA, Hass G, Ellis SP, Li S, Mann JJ: Protective factors against suicidal acts in major depression: reasons for living. *Am J Psychiatry* ۲۰۰۰; ۱۵۷:۱۰۸۴-۱۰۸۸

Maris, R. W., Berman, A. L., & Silverman, M. M. (۲۰۰۰). *Comprehensive Textbook of Suicidology*. New York: Guilford Press.

Morphew JA: Religion and attempted suicide. *Int J Soc Psychiatry* ۱۹۶۸; ۱۴:۱۸۸-۱۹۲

Neeleman, J., Halpern, D., Leon, D., & Lewis, G. T. (۱۹۹۷). Tolerance of suicide, religion, and suicide rates: An ecological and individual study in ۱۹ Western countries. *Psychological Medicine*, ۲۲۷, ۱۱۶۵-۱۱۷۱. doi:۱۰.۱۰۱۷/S.۰۰۳۳۲۹۱۷۹۷۰۰۵۳۵۷

Nelson FL: Religiosity and self-destructive crises in the institutionalized elderly. *Suicide Life Threat Behav* ۱۹۷۷; ۷:۶۷-۷۴

Niederkrotenthaler, T., Braun, M., Pirkis, J., Till, B., Stack, S., Sinyor, M., Tran, U. S., Voracek, M., Cheng, Q., Arendt, F., Scherr, S., Yip, P. S. F., & Spittal, M. J. (۲۰۲۰). Association between suicide reporting in the media and

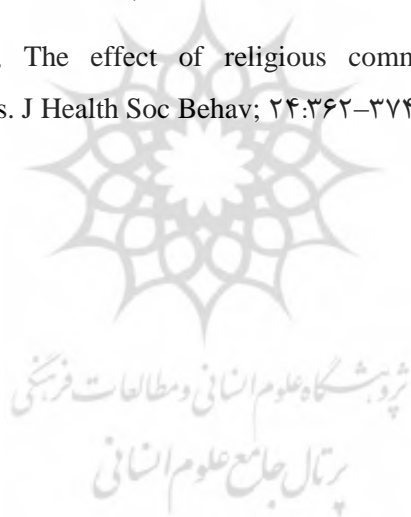
suicide: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, ۳۶۸, m۵۷۵. <https://doi.org/10.1136/bmj.m۵۷۵>

Pridmore, S., & Pasha, M. I. (۲۰۰۴). Psychiatry and Islam. *Australian Psychiatry*, ۱۲, ۳۸۵-۳۸۰.

Ryan E. Lawrence MD, MDiva, Maria A. Oquendo MD & Barbara Stanley (۲۰۱۵). Religion and Suicide Risk: A Systematic Review. <http://www.tandfonline.com/loi/usui۲۰>

S. M. Yasir Arafat , Sheikh Shoib , Marthoenis Marthoenis , Sujita Kumar Kar , Vikas Menon , Muhammad Ittefaq & Russell Kabir (۲۰۲۰): Media reporting of suicide in Muslim countries, *Mental Health, Religion & Culture*, DOI: ۱۳۶۷۴۶۷۶.۲۰۲۰.۱۸۲۵۳۶۲/۱۰.۱۰۸۰

Stack S: ۱۹۸۳, The effect of religious commitment on suicide: a crossnational analysis. *J Health Soc Behav*; ۲۴:۳۶۲-۳۷۴



A review of the theoretical foundations of suicide and strategies to prevent it

Authors

Noroozian hosein

Abstract

The purpose of this study is to investigate the theoretical foundations of suicide and strategies to prevent it. Suicide is a complex issue, which has occurred in human societies from the past to the present. The phenomenon of suicide in the world as an increasing problem, has become particularly important. The World Health Organization (WHO) estimates that some 800,000 suicide deaths occurred worldwide in 2000. It is estimated that in 2020, approximately 1.5 million people will commit suicide. Although there are different factors and levels for suicide, but the most important of them are poverty, divorce, family disputes, psychological problems, lack of religious beliefs, and so on. This research, which has been carried out by a scientific-promotional method and by studying research, has examined the theoretical foundations of suicide and strategies to prevent it. Findings show that countries with religious beliefs have lower suicide rates than secular countries. Evidence also shows that by knowing the causes of suicide and preventive measures, it can be prevented.

Key words: Suicide, mental health, depression

پژوهشگاه بین‌المللی روانشناسی
پرتال جامع علوم انسانی