



<https://ssoss.ui.ac.ir/?lang=en>

Strategic Research on Social Problems in Iran
E-ISSN: 2645-7539
Vol. 12, Issue 3, No.42, Autumn 2023, pp. 41-62
Received: 06.08.2023 Accepted: 23.12.2023

Research Paper

Examining the Relationship between Macroeconomic Indicators and Suicide Rates in the Country's Provinces: Secondary Analysis of 2011-2021 Statistics

Esmail Jahani Dolatabad* 

Associate Professor, Department of History and Sociology, Faculty of Social Science, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
sml.jahani@uma.ac.ir

Taha Ashayeri

Assistant Professor, Department of History and Sociology, Faculty of Social Science, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
t.ashayeri@gmail.com

Mohammad Shiri

Assistant Professor, Iran Statistics Research Institute, Tehran, Iran
h.heidari1360@gmail.com

Introduction

Recent statistics reveal a concerning increase in suicide rates, particularly during the 2010s in Iran. What's noteworthy is the correlation between this rise in suicide rates and economic shifts during the same period. An examination of the country's economic indicators from 2011 to 2021 highlights deterioration in economic conditions, particularly evidenced by escalating inflation rates, the Gini coefficient, and unemployment. Essentially, the upward trajectory of these indicators coincides with a significant surge in suicide rates across the country. Consequently, the pivotal question driving this research was the extent to which economic conditions influenced the surge in suicide rates in Iran and whether variations in suicide rates among the country's provinces could be elucidated by economic factors. Thus, the primary objective of this study was to "explore the correlation between macroeconomic indicators and suicide rates among the country's provinces" with a focus on analyzing provincial statistics from 2011 to 2021.

Materials & Methods

This research adopted a documentary method and relied on secondary analysis. Two sets of data were utilized: suicide-related data sourced from the Iranian Forensic Medical Organization and economic indicators obtained from the Iranian Statistics Center. These indicators encompassed GDP, Gini coefficient, unemployment rate, economic participation rate, and inflation rate. The study encompassed a 10-year period from 2011 to 2021, during which these data were scrutinized to address the fundamental research inquiries. The unit of analysis in this study was "province", encompassing all 31 provinces of the country. The aim was to comprehensively compare the statistics related to the aforementioned indicators and their developments across these provinces. SPSS software was employed for data

analysis. It is important to note that this research considered both the average of the indicators during the examined years and their changes over this period.

One limitation of this research pertained to the discussion of the data and statistics used. The study relied on official statistics related to suicide and economic variables, which might, at times, lack complete reliability due to factors, such as confidentiality or security. However, given the statistical constraints and the absence of alternative reliable information, this study assumed the veracity of the provided statistics. The authors declared that the validity of this information was assumed based on the credibility of the organizations providing it.

Discussion of Results & Conclusion

*Corresponding author

Jahani Dolatabad, E., Ashayeri, T., & Shiri, M. (2023). Examining the relationship between macroeconomic indicators and suicide rates in the country's provinces: Secondary analysis of 2011-2021 statistics. *Strategic Research on Social Problems in Iran*, 12(3), 41-62.

2645-7539 / © University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<https://doi.org/10.22108/srsp.2023.138482.1921>

The descriptive findings of this study revealed a consistent upward trend in the suicide rate in Iran from 2011 to 2021 with a notable surge during this period. Specifically, the suicide rate escalated from 0.035 in 2011 to 0.06 in 2021. Notably, this increase in suicide rates coincided with economic changes during the same period.

Furthermore, the results of the regression analysis demonstrated a significant correlation between macroeconomic indicators, such as GDP, unemployment rate, and inflation rate, and the propensity for suicide. These economic factors accounted for a substantial portion of the variations in suicide rates among the country's provinces, explaining nearly 44% of the observed changes.

Consequently, it was evident that macroeconomic indicators had exerted a decisive influence on social

behaviors, including the inclination toward high-risk social actions. Economic instability had led to social distress, anxiety, and heightened societal tension. Factors, such as diminished employment opportunities, prolonged unemployment, and economic uncertainty, had engendered feelings of disillusionment, hopelessness, and a decline in optimism within the society. Consequently, individuals, feeling unable to cope with failure and disappointment and perceiving the society as economically unstable, had resorted to suicide as a form of self-punishment and a response to the prevailing economic instability.

Keywords: Economic Indicators, Economic Disorganization, Suicide, Secondary Analysis.



پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران

سال دوازدهم، شماره پیاپی (۴۲)، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۲، ص ۴۱-۶۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۲

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه شاخص‌های کلان اقتصادی با نرخ خودکشی در استان‌های کشور:

تحلیل ثانویه آمارهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰

اسماعیل جهانی دولت‌آباد^{ID*} دانشیار، گروه تاریخ و جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق

اردبیلی، اردبیل، ایران.

sml.jahani@gmail.com

طاها عشایری، استادیار، گروه تاریخ و جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

t.ashayeri@gmail.com

محمد شیری، استادیار، پژوهشکده آمار ایران، تهران، ایران.

mohammadxshiri@gmail.com

چکیده

خودکشی عملی فردی و به‌طور فیزیکی، با قطع حیات این جهانی همراه است، اما واقعیتی اجتماعی است که از مسائل کلان اقتصادی (بی‌سازمانی اقتصادی) تأثیر می‌گیرد. به تعبیری خودکشی نشانه نفرت، بیگانگی، بیزاری و رنج انسان است. هدف اصلی پژوهش، مطالعه رابطه شاخص‌های کلان اقتصادی با نرخ خودکشی است. روش پژوهش از نوع تحلیل ثانویه، در بازه زمانی ۱۳۹۰-۱۴۰۰، به‌صورت تمام‌شماری به روش تعددی در استان‌های کشور انتخاب شده است. نتایج، افزایش خودکشی را هم‌زمان با افزایش بی‌ثباتی مؤلفه‌های اقتصادی در جامعه نشان می‌دهد. مطابق رگرسیون چندگانه پژوهش، سه متغیر کلان اقتصادی از جمله تغییرات تولید ناخالص داخلی (بتای ۰/۳۴۴-)، نرخ بیکاری (بتای ۰/۳۲۳) و تغییرات نرخ تورم (بتای ۰/۲۹۶۷) در استان‌های کشور، طی بازه زمانی ۱۳۹۰-۱۴۰۰ به افزایش نرخ خودکشی منجر شده است. به این ترتیب حمایتگرها و کنترل‌دهنده‌های افکار خودکشی، در جریان فشارهای اقتصادی، کارکرد، اثربخشی و کارایی خود برای محافظت از فرد در برابر رفتارهای پرخطر، خودکشی را از دست می‌دهند و فرد خود را ناتوان، ضعیف، از خود بیگانه و مستأصل در برابر تغییرات سریع، ناهماهنگ و شدید اقتصادی می‌بیند و اقدام به خودکشی می‌کند.

واژه‌های کلیدی: شاخص‌های اقتصادی، بی‌سازمانی اقتصادی، خودکشی، تحلیل ثانویه.

* نویسنده مسئول

جهانی دولت‌آباد، ا؛ عشایری، ط. و شیری، م. (۱۴۰۲). بررسی رابطه شاخص‌های کلان اقتصادی با نرخ خودکشی در استان‌های کشور: تحلیل ثانویه آمارهای ۱۳۹۰-۱۴۰۰.

پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، ۱۲(۳)، ۴۱-۶۲.



مقدمه و بیان مسئله

خودکشی و فهم دلایل آن، امری پیچیده و چندبعدی است که ارتباطی چندگانه بین عوامل زیستی- روانی در ساخت فردی و اجتماعی دارد و همین پیچیدگی، باعث چالش‌های مختلفی درباره مسئله‌شناسی و پیشگیری از خودکشی می‌شود (Turecki et al., 2019). دستیابی به ریسک فاکتورهای مؤثر بر رفتار خودکشی، برای تهیه رویه‌های پیشگیرانه و توسعه مداخلات پیشگیرانه اجتماعی الزامی است. دورکیم^۱ (۱۳۷۹)، جامعه‌شناسی فرانسوی، اولین محقق است که به‌طور منظم و سامانمند، خودکشی و دلایل آن را با تحولات و بحران‌های اقتصادی تحلیل کرد. خودکشی کنشی فردی است، اما بنیان‌های اجتماعی دارد، به همین دلیل واقعیتی اجتماعی (امر اجتماعی) قلمداد می‌شود (Phillips & Zhang, 2002: 836). خودکشی حاصل تلاش فردی است، اما بیشتر با مشکلات فردی، اجتماعی و ترکیبی از هر دو رخ می‌دهد. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی^۲ (2019)، ۷۰۳۰۰۰ هزار نفر در سراسر جهان، در سال ۲۰۰۹ خودکشی کرده‌اند و سهم بزرگی از آن مختص مناطقی است که در کشورهای فقیر و با درآمد بسیار پایین رخ داده است.

روزانه در کل جهان، نزدیک به هزاران نفر متولد و هزاران نفر نیز از دنیا می‌روند. با وجود این، زندگی انسان‌ها روندی طبیعی دارد، مگر اینکه با بلایای طبیعی و فاجعه‌های انسانی مواجه شوند؛ اما برخی از مردم ترجیح می‌دهند زندگی را به دلایل مختلف رفتاری، زیستی، اجتماعی و روان‌شناختی پایان دهند (Guaiana et al., 2002: 13). سازمان بهداشت جهانی، خودکشی را رفتار یا عملی عمدی و از روی قصدمندی می‌داند که افراد را به انجام این کار مجبور می‌کند (Oner et al., 2007: 225). میانگین خودکشی در جهان براساس آخرین اعلام سازمان بهداشت جهانی (برگرفته از آمارهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ میلادی) ۹ مرگ در هر ۱۰۰ هزار نفر (۱۲٫۶ در مردان و ۵٫۴ در زنان) است که به‌لحاظ دسته‌بندی مرگ و

میر و تلفات انسانی، در ردیف دوم از مرگ و میرها قرار گرفته است (WHO, 2019).

در ایران نیز آمارهای خودکشی حاکی از روند صعودی خودکشی در سال‌های اخیر است. اطلاعات مرکز آمار ایران نشان می‌دهد در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ به‌طور متوسط سالانه ۳۶۱۶ مورد خودکشی موفق در کشور به ثبت رسیده است؛ اما با این حال، آمارهای کلی این موضوع در دوره زمانی یادشده، با نوساناتی همراه بوده است. تعداد خودکشی‌های ثبت شده در سال ۱۳۹۰، عدد ۲۵۹۸ را نشان می‌دهد که پایین‌ترین میزان در بین سال‌های بررسی شده محسوب می‌شود؛ اما این عدد تا سال ۱۴۰۰ روندی صعودی در پیش گرفته و در این سال، به ۵۰۸۵ نمونه افزایش یافته است که بالاترین میزان ثبت شده در دوره یادشده قلمداد می‌شود. پایین‌ترین نرخ خودکشی (۰٫۰۳۵) ثبت شده در دهه ۱۳۹۰، مربوط به سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ است که این نرخ در طول ۷ سال بعدی، روندی صعودی را تجربه کرده و در سال ۱۴۰۰، به بالاترین سطح (۰٫۰۶) رسیده است. این آمارها به‌وضوح نشان‌دهنده افزایش شدید تعداد خودکشی در طول دهه ۱۳۹۰ است؛ به‌طوری‌که تعداد خودکشی در طول این دهه، دو برابر شده است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۲).

از سوی دیگر، مطالعات انجام شده در این حوزه، از ارتباط میان عوامل اقتصادی و خودکشی در کشورهای مختلف جهان حکایت دارد. طبق نتایج این بررسی‌ها، «شرایط اقتصادی جامعه، نقش مهمی در این مسئله داشته و ریشه‌های عمده خودکشی در ۷۵ درصد طبق برآوردهای علمی، به مسائل اقتصادی (بیکاری، فقر، تورم، گرانی و محرومیت اقتصادی) ارتباط دارد» (Beautrais & Mishara, 2008: 60). به همین دلیل، دهم سپتامبر هر سال، به روز جهانی پیشگیری از خودکشی نام‌گذاری شده است (Fuller-Thomson & Hodgins, 2019: 370). رشد مطالعات و تحقیقات با تکیه بر شواهد موجود نشان می‌دهد که در کشورهای جهان، بحران و عقب‌رفت اقتصادی، با افزایش رفتارهای خودکشی همراه بوده است، به‌ویژه این رفتار پرخطر در میان مردانی دیده می‌شود

¹ Durkheim

² World Health Organization

بالای خودکشی تأیید شده، در عمده مطالعات جهانی مطرح شده است (Chang, 2013). فقر اقتصادی و نداشتن امید رهایی از فشارهای اقتصادی، انسان را در برابر تغییرات سریع، مستأصل و ناتوان می‌کند (Van Gool & Pearson, 2014). به‌طور معمول مردم به دولت رفاه و برای بهبود کیفیت زندگی خود، به خدمات وابسته‌اند. پیامدهای یک اقتصاد ورشکسته یا دولت ضعیف به‌لحاظ اقتصادی، به کاهش فرصت‌های شغلی منجر می‌شود، در این حالت مزایا و سودرسانی دولت رفاه کاهش می‌یابد. در جریان این اختلال عملکردی به‌لحاظ کلان، هزینه‌های جاری افزایش و هم‌زمان میزان درآمد و اشتغال‌زایی و حقوق و مزایای مردم کاهش می‌یابد. این فشار بیشتر و زودتر بر افرادی مشاهده می‌شود که از طبقه‌های پایین جامعه (فقرا، بیکاران، افراد در جست‌وجوی کار و در حال تحصیل) هستند. پیامدهای بیکاری بلندمدت در جامعه، در افزایش شکاف درآمدی و نابرابری درآمدی - طبقاتی منعکس و با ضریب جینی انداز گرفته می‌شود، هرچه شکاف میان ضریب جینی بیشتر باشد، شکاف طبقاتی - درآمدی و کاهش رفاه اجتماعی و در نتیجه احتمال گرایش به رفتارهای پرخطر، بیشتر خواهد شد (Howden-Chapman & Hales, 2005: 3). نتایج بررسی نشان می‌دهد که با افزایش فشارهای اقتصادی از جمله بیکاری، تورم، گرانی و بحران‌های اقتصادی، میزان خودکشی‌های منجر به مرگ، افزایش یافته است.

همان‌طور که اشاره شد، آمارها حاکی از روند صعودی خودکشی در سال‌های اخیر، به‌ویژه در طول دهه ۱۳۹۰ در ایران است؛ اما نکته درخور تأمل در اینجا، هم‌زمانی این تغییر در میزان‌های خودکشی با تغییرات اقتصادی در این دوره است. بررسی وضعیت شاخص‌های اقتصادی کشور در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ حاکی از وخیم‌تر شدن شرایط اقتصادی کشور، به‌ویژه از نظر افزایش نرخ تورم، ضریب جینی و نرخ بیکاری است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۲). به عبارت بهتر، در این دوره سیر صعودی شاخص‌های یادشده با افزایش درخور توجه در آمارهای خودکشی در کشور نیز همراه بوده است. بر همین اساس، سؤال مهم پژوهش حاضر، معطوف به این

که در سنین کار و یافتن شغل‌اند (Haw et al., 2015: 73). بین سال‌های ۲۰۰۸ الی ۲۰۱۰، همراه با افزایش شوک اقتصادی و تورم شدید جهانی، نرخ بیکاری بالا رفته و خیزش، شورش‌های اجتماعی و بی‌ثباتی سیاسی نیز همراه آن افزایش یافته است (Kondilis et al., 2013).

نظریه بحران اقتصادی بیان می‌کند که با شروع بحران اقتصادی، بازارهای سهام دچار ضرر و زیان‌های کلان می‌شوند، تعدادی زیادی از جمعیت با ورشکستگی و زیان شدید سرمایه مواجه می‌شوند، فشارهای اقتصادی به‌طور مستقیم، آنها را در معرض یأس و اقدام به خودکشی قرار می‌دهد (Lee et al., 2010)؛ زیرا آنها به‌لحاظ روانی-ذهنی، دچار شوک و استرس می‌شوند. ناامیدی، پیش‌بینی نکردن آینده، پایین آمدن کیفیت زندگی و از بین رفتن قدرت خرید مردم، از عوامل مهم این موضوع محسوب می‌شوند (Neumayer, 2004). عده‌ای از گروه‌های درگیر این شرایط، خودکترلی را از دست داده‌اند و احساس تنهایی، حقارت و شکست می‌کنند، همچنین ضعف سرمایه اجتماعی (حمایت‌کننده‌های سنتی) به این جریان قدرت بیشتری می‌بخشد (Gili et al., 2013) با شروع بحران و کاهش سرمایه‌گذاری، بازار و فعالیت‌های تجاری (شغلی) با رکود مواجه می‌شود و کسب‌وکار از رونق می‌افتد. طولانی شدن ورشکستگی اقتصادی و بحران بازاری، به سقوط پایگاه اقتصادی و افت جایگاه مالی و از بین رفتن هدف‌های اقتصادی-اجتماعی در زندگی منجر می‌شود، افراد در حالتی از خلأ، بی‌تفاوتی و بی‌تصمیمی به سر می‌برند و آنومی اقتصادی در گام اول و آنومی اجتماعی در گام بعدی ظاهر می‌شود (Paul & Moser, 2009). در این هنگام، افزایش بدهی و فشارهای اجتماعی دوچندان می‌شوند و جامعه به‌سوی عوامل فراغت لحظه‌ای و فراموش‌کارانه، از جمله الکل و مصرف مواد مخدر برای فراموشی نگرانی‌ها و کاهش استرس‌های روزمره پناه می‌برد؛ چون سرگرمی دیگری وجود ندارد و عده‌ای نیز به خودکشی روی می‌آورند (Stuckler et al., 2009).

روابط معنادار بین بحران و فروپاشی اقتصادی و نرخ

کاهش مداوم رشد اقتصادی و افزایش پی‌درپی تورم و به‌اصطلاح افزایش شاخص فلاکت (فرزین‌وش و همکاران، ۱۳۹۴)، میزان نابرابری درآمدی، صنعتی شدن و رشد جمعیت (مکیان و لطفی، ۱۳۹۴) بر روند خودکشی در ایران تأثیر معنی‌داری داشته است. همچنین مطالعات پژوهش‌های خارجی نشان می‌دهند که بیکاری و تورم مداوم (Amiri, 2021)، دوره‌های بحران اقتصادی (Frasquilho et al., 2016)، سختی دستیابی به شغل، تلاش و نیافتن درآمد مرسوم و بدهی‌های روزمره طولانی، از برجسته‌ترین عواملی‌اند که باعث به هم خوردن نظم اجتماعی، کاهش تعادل اجتماعی و شیوع مسائل اجتماعی در جامعه می‌شود (Ross et al., 2017).

در همین راستا در سال ۲۰۰۹، یونان با بحران اقتصادی شدیدی مواجه شد. در این سال با افزایش بیکاران و شدت یافتن فقر در جامعه، انسجام اجتماعی و ثبات سیاسی دچار فروپاشی شد و همراه با این وضعیت سخت، میزان مهاجرت و خودکشی هم افزایش یافت (Hessel et al., 2014: 913). نتایج مطالعات نشان می‌دهد احساس ناامنی شغلی و کار با درآمد پایین، سلامت جسمانی و روانی و کیفیت ذهنی را پایین می‌آورد (Broom et al., 2006) و باعث افزایش خودکشی می‌شود.

در کل، بررسی پیشینه داخلی و خارجی موضوع نشان می‌دهد که متغیرهای اقتصادی، در سطح ایران و جهان از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر روند خودکشی بوده است، به‌طوری که تحولات اقتصادی از جمله صنعتی‌شدن، نرخ بیکاری، افزایش ضریب جینی، کاهش تولیدات ناخالص داخلی - ملی، کسب‌وکارهای اجتماعی و درنهایت افزایش نرخ تورم و گرانی (تغییرات شدید قیمت کالا و نیازهای اساسی)، روند خودکشی را افزایش داده است، البته این مسئله در ایران نیز با آمارهای ارائه‌شده پژوهش حاضر صدق می‌کند. از مهم‌ترین نوآوری پژوهش حاضر، مطالعه بازه زمانی طولانی مدت (یک دهه بین ۱۳۹۰ الی ۱۴۰۰)، از زمان آغاز شروع فشارهای اقتصادی و تغییرات ناگهانی شاخص‌های اقتصادی در جامعه است که ارتباط آن را با خودکشی به

موضوع است که افزایش آمارهای خودکشی در ایران، تا چه حد متأثر از شرایط اقتصادی است و آیا تغییرات میزان‌های خودکشی در استان‌های کشور براساس فاکتورهای اقتصادی تبیین می‌شود؟ بنابراین، هدف اصلی پژوهش حاضر عبارت است از «بررسی رابطه شاخص‌های کلان اقتصادی با نرخ خودکشی در بین استان‌های کشور» که برای این منظور، آمارهای استانی در بازه زمانی ۱۳۹۰-۱۴۰۰ تحلیل شده است.

مبانی نظری

خودکشی: دی فانتن^۱، اولین بار اصطلاح «خودکشی» را در مطالعات خود به کار برد. این مفهوم در اجتماع فرانسوی سال ۱۷۶۲ در آکادمی علوم فرانسه مطرح شد. خودکشی عمل فردی و رویدادی اجتماعی و جزئی از مسائل اجتماعی (سواى تفاوت فرهنگی و جغرافیایی) است، به معنای پایان دادن به حیات فردی و نیستی از جهان روزمره هستی است (عشایری و همکاران، ۱۴۰۱: ۲۴) و آسیب‌رسانی به خود با قصد از بین بردن خویش نیز معنا می‌شود و دلیلی اجتماعی دارد (باختر و رضاییان، ۱۳۹۵: ۱۰۶۱). دورکیم (۱۳۷۹)، اولین فردی است که خودکشی را از لحاظ تجربی بررسی و ارتباط آن را با همبستگی اجتماعی تبیین کرده است (احمدی و ابوترابی زارچی، ۱۳۹۱: ۶۵).

پیشینه پژوهش

بررسی پیشینه پژوهش داخلی نشان می‌دهد متغیرهای اشتغال، تأهل، مکان زندگی، دلایل اقتصادی (ایزد و همکاران، ۱۴۰۱)، رشد اقتصادی، نرخ بیکاری، نرخ تورم، نابرابری درآمدی، صنعتی‌شدن، شکاف تولید و شهرنشینی (حاجی‌زاده اصل و همکاران، ۱۴۰۰)، فشار اجتماعی-اقتصادی، نرخ مشارکت اقتصادی و بیکاری (قادرى و نظری، ۱۳۹۸)، افزایش نااطمینانی اقتصادی، ضریب جینی، افزایش نرخ تورم و رشد اقتصادی (خانزادی و همکاران، ۱۳۹۵) شرایط بد اقتصادی از جمله رکود،

¹ Fanten

خدمات برای رفع نیازهای مهم (مسکن، خوراک و پوشاک)، دچار اختلالی اساسی می‌شود (شیانی و محمدی، ۱۳۸۶: ۲۲).

با افزایش شدت بی‌سازمانی اقتصادی، فشارهای اقتصادی-اجتماعی بر طبقات اجتماعی، باعث می‌شود که آنها برای پاسخ به این شرایط، خودکشی را انتخاب کنند. خودکشی در شرایط بی‌ثباتی و بحران اقتصادی، انعکاس‌دهنده محرومیت نسبی، بیکاری، گرانی و تورم و افزایش ضریب جینی است. مؤلفه‌های اقتصادی امری حیاتی و تعیین‌کننده‌اند و سلامت اجتماعی، به‌زیستی با سرمایه اقتصادی در ارتباط است. همراه با وخامت اقتصادی، افزایش فقر و نگرانی‌های مالی، سلامتی اجتماعی نیز در معرض خطر قرار می‌گیرد (Martin-Carrasco et al., 2016). مواردی از جمله سختی معیشت و دستیابی به مسائل مالی، ناتوانی در پرداخت بدهی، زندگی کردن تنها برای پرداخت بدهی به‌صورت طولانی‌مدت (مقروض شدید)، بیکاری کوتاه و بلندمدت، کار کمتر از نیاز واقعی، کاهش میزان اشتغال مکفی، داشتن صلاحیت شغلی و مهارت بالا و ناامنی شغلی زیاد (کار اتفاقی)، بسترهای رفتارهای پرخطر خودکشی را زیاد می‌کنند، یعنی ناامیدی، یأس و محرومیت نسبی، تنش‌های ذهنی- روانی را به‌سوی تعارض‌های بعدی تقویت می‌کند.

در سطح شاخص کلان اقتصادی، نرخ بیکاری بالا، کاهش تولیدات ناخالص داخلی، دوره‌های طولانی از بحران اقتصادی یا سقوط اقتصادی، افراد را در معرض اقدام به خودکشی قرار می‌دهد. مسائل اقتصادی هم در سطح فردی و هم اجتماعی، به‌طور ذاتی خودکشی را تقویت می‌کند و به آن شدت می‌بخشد (Milner et al., 2014). آسیب‌پذیری ذهنی- روانی ناشی از ظهور و شیوع بیماری اقتصادی، احتمال ناامنی شغلی و از دست دادن شغل را افزایش می‌دهد و از این طریق، به بروز رفتارهای خودکشی منجر می‌شود. فرد مجبور است به‌طور ناعادلانه به هر شغلی، که منبع مطمئن درآمدی باشد، دست بزند و در اثر این فشارها، مقایسه و محرومیت‌های اجتماعی، به‌سوی خودکشی می‌رود (Mäki & Martikainen, 2012; Milner et al., 2014). علاوه بر ناامنی

روش آزمون‌های آماری (توصیفی و تبیینی) بررسی کرده است.

نظریه بی‌سازمانی اقتصادی

بی‌سازمانی اقتصادی به بحران و بی‌نظمی اقتصادی اشاره دارد که همراه با کاهش رشد و توسعه اقتصادی، افت تولید ناخالص ملی و داخلی است. این بحران و ورشکستگی اقتصادی از طریق کاهش ذخیره کالاهای اساسی بازار و افزایش گرانی پیش‌بینی‌شدنی است؛ بنابراین با شکست تجارت و زیان‌های بازاریان، بیکاری افزایش و میزان درآمد خانوارها کاهش شدیدی می‌یابد. یک اقتصاد ورشکسته به اقتصاد بیمار، پریشان و مضطرب می‌انجامد. همین شرایط یکی از مهم‌ترین عوامل افزایش رفتارهای خودکشی در بازه زمانی ۱۹۲۹ الی ۱۹۳۳ بوده است (Haw et al., 2015: 74). بی‌سازمانی اقتصادی از جمله بیکاری، ناامنی شغلی، مضمیقه مالی، افزایش تورم و گرانی (تغییرات رادیکالی اقتصاد در یک برهه زمانی) به اضطراب و نگرانی دائمی منجر می‌شود. نگرانی مالی و استرس‌های ذهنی ناشی از آن، احتمال رفتار خودکشی را افزایش می‌دهد.

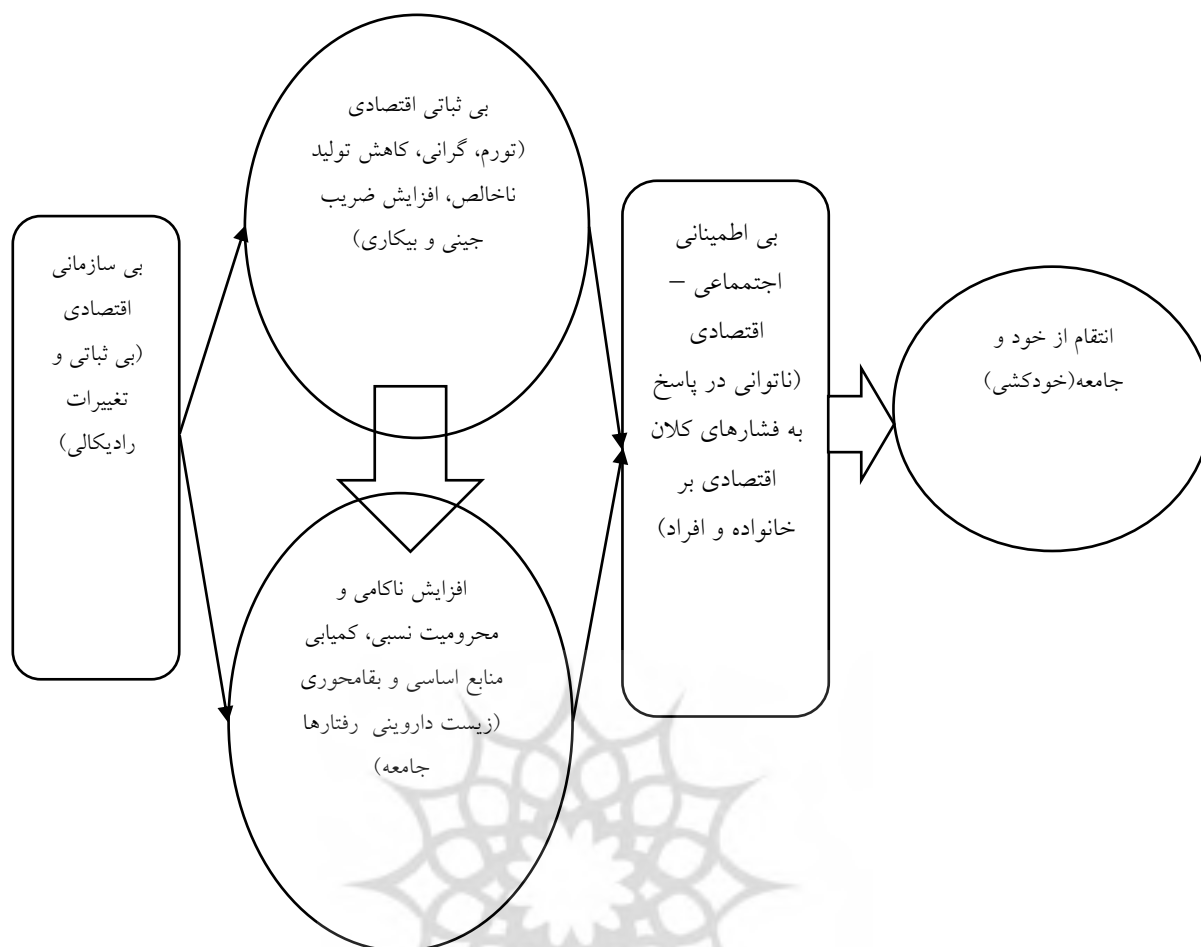
دورکیم (۱۳۷۹) به‌طورکلی این وضعیت را ذیل مفهوم آنومی تبیین کرده و وجهی جامعه‌شناسانه به آن بخشیده است. او در کتاب تقسیم‌کار اجتماعی، به آسیب‌های اجتماعی ناشی از بحران‌های اقتصادی اشاره می‌کند و خودکشی را در کنار عوامل اجتماعی- فرهنگی، به ساختار کلان (شاخص اقتصادی از جمله دوره‌های طولانی رونق و دوره‌های کوتاه بحران) ارتباط می‌دهد (Phillips & Zhang, 2002: 836). این تحولات اقتصادی نمایانگر بی‌قانونی است که در آن معیارهای حاکم بر روابط و تعاملات از هم پاشیده است. آنومی اقتصادی به اختلال در نظام اقتصادی از جمله بازار، تورم، قیمت، بی‌ثباتی، احتکار، کمیابی منابع، اشتعال و بی‌ثباتی عرصه شغلی و اقتصادی اطلاق می‌شود (عشایری و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۳۱)؛ در نتیجه فاصله طبقاتی، افزایش و تورم، گرانی، قیمت و کمیابی منابع اقتصادی در حال ظهور است و توزیع کالا و

روانی - ذهنی که در اثر بحران‌های اقتصادی، فرد را به‌سوی خودکشی سوق می‌دهد، با کاهش سلامت ذهنی، مسائلی از قبیل بی‌خانمانی، طرد اجتماعی و مشکلات در روابط اجتماعی نیز زیاده‌تر می‌شود (Haw et al., 2015). احساس شرمساری و قرارنگرفتن در میدان روابط اجتماعی امن و تأییدشده اجتماعی به‌لحاظ پایگاه اقتصادی - شغلی، به احساس آنومی و بیگانگی اجتماعی فرد در مواجهه با جریان‌های اجتماعی کمک می‌کند (Meda et al., 2022: 50).

در کشورهای جهان، بحران و عقب‌رفت اقتصادی، با افزایش رفتارهای خودکشی همراه بوده است، به‌ویژه این رفتار پرخطر در میان مردانی دیده می‌شود که در سنین کار و یافتن شغل‌اند (Haw et al., 2015: 73). بر این اساس، فشارهای اقتصادی از بیکاری بلندمدت و نبود اشتغال کافی برمی‌خیزد و یکی از عوامل مؤثر بر خودکشی است. همراه با فشارهای اقتصادی، افرادی که آسیب‌پذیری روانی - اجتماعی دارند، مثلاً حمایت خانوادگی و دولتی ندارند، یا دارای اختلال روانی‌اند، نمی‌توانند در اوضاع نامساعد اقتصادی برای خود شغلی دست و پا کنند و یا افسردگی شدیدی دارند، شغل دائمی ندارند و نمی‌توانند زندگی خود را با دستمزد موجود تأمین کنند و بدهی زیادی دارند، به مرور دچار انزوای اجتماعی ناشی از جذب‌نشدن در نظام بازار و مشارکت‌نکردن در اقتصاد می‌شوند. در این وضعیت، تماس‌های بین افراد و نهادی دولتی (به‌مثابه کنترل‌گر خودکشی) کاهش می‌یابد و افراد

حلقه‌های دوستان (هویت‌سازمانی - شغلی) و گروه‌های معنابخشی را از دست می‌دهند که برای یک هدف جمعی و فردی همکاری می‌کردند. همچنین تعامل و ارتباطات فرد با جمع ضعیف‌تر می‌شود و در اثر این جریان اجتماعی، فرد در معرض خودکشی قرار می‌گیرد؛ زیرا ناامیدی و فشارهای تحمیل‌شده، هیچ راهی برای فرد به‌جهت گریز از بحران نشان نمی‌دهد و تنها فرد خود را ناتوان، بازنده، تنها و درمانده تصور می‌کند. گسست حمایت‌های ذهنی و عینی، فرد را مجبور می‌کند به زندگی خود پایان دهد. بر این اساس شرایط سخت اقتصادی، از جمله سختی معیشت در زندگی، افزایش بدهی، از دست دادن شغل و بیکاری، تجارت کم، مورد سوءاستفاده قرار گرفتن به‌وسیله دیگران، نگرانی درباره آینده نسل و فرزندان، کناره‌گیری از اجتماع، قربانی شدن با جرائم، خشونت‌های خانگی، وجود مشکل در ارتباط با همکاران و افراد شاغل، افسردگی مزمن و ذهنی - روانی، فروپاشی سرمایه اجتماعی باعث می‌شود که مسئله خودکشی در ساختار طبقاتی شکل بگیرد (Tanisho, 2020: 11)؛ بنابراین، با استناد به نظریه بی‌سازمانی اقتصادی، الگوی نظری پژوهش به‌صورت زیر ترسیم می‌شود.

الگوی نظری پژوهش



شکل ۱- الگوی نظری تأثیر بی‌سازمانی اقتصادی بر خودکشی در ایران

Fig 1- Theoretical model of the effect of economic disorganization on suicide in Iran

فرضیه اصلی پژوهش

به نظر می‌رسد که بین متغیرهای کلان اقتصادی و گرایش به خودکشی، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

روش تحقیق

روش تحقیق این پژوهش اسنادی و بر پایه تحلیل ثانویه است. در این مطالعه از دو دسته داده استفاده شده است. داده‌های مربوط به متغیر خودکشی، از آمارهای سازمان پزشکی قانونی^۱ کشور و اطلاعات مربوط به شاخص‌های

اقتصادی از آمارهای مرکز آمار ایران گرفته شده است. این شاخص‌ها عبارت‌اند از: تولید ناخالص داخلی، ضریب جینی، نرخ بیکاری، نرخ مشارکت اقتصادی و نرخ تورم. تمام این داده‌ها برای دوره ۱۰ ساله، ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰، مدنظر قرار گرفته و با استفاده از این داده‌ها سعی شده است تا سؤالات اساسی پژوهش تحلیل و بررسی شود. واحد تحلیل ما در این مطالعه، «استان» است و جامعه آماری مطالعه کل استان‌های کشور را شامل می‌شود. این جامعه در حال حاضر مشتمل بر ۳۱ استان است که سعی شده است آمارهای مربوط به شاخص‌های

یادشده در سالنامه‌های آماری منتشر می‌شود. همچنین، شایان ذکر است که آمارهای سازمان پزشکی قانونی درباره خودکشی معطوف به مرگ و میرهای ناشی از خودکشی است و به عبارتی، «خودکشی‌های موفق» را نمایش می‌دهد.

^۱ اطلاعات آماری مربوط به متغیر خودکشی از فصل ۱۵ سالنامه آماری سال ۱۴۰۰، با عنوان «امور قضایی» گرفته شده است. به عبارت بهتر، آمارهای استانی مربوط به خودکشی به صورت دوره‌ای از سوی سازمان پزشکی قانونی به مرکز آمار ایران ارسال و با تأیید این سازمان، آمارهای

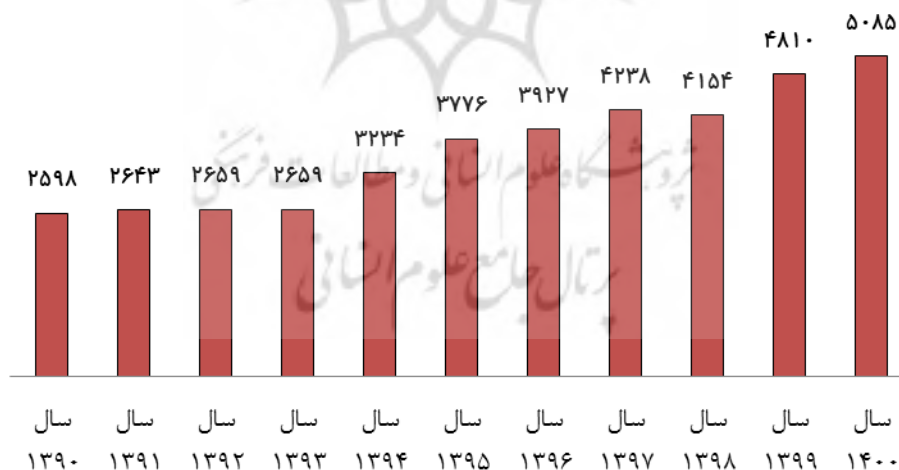
یادشده و تحولات آن، با جزئیات بیشتر در میان آنها مقایسه شود. واحد تحلیل در این پژوهش، استان است. به عبارت بهتر، نمره هرکدام از استان‌های کشور در شاخص‌های بررسی‌شده در دوره زمانی یادشده، گردآوری و برای تجزیه و تحلیل این داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. گفتنی است در این پژوهش، هم میانگین شاخص‌ها در طول سال‌های بررسی‌شده و هم تغییرات آنها در طول این زمان مدنظر قرار گرفته است.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، بحث داده‌ها و آمارهای استفاده‌شده در آن است. همان‌طور که اشاره شد، در این مطالعه از آمارهای رسمی مرتبط با خودکشی و متغیرهای اقتصادی بهره گرفته شده است که گاهی به دلایل مختلف، از جمله محرمانه یا امنیتی بودن، ممکن است قابلیت اطمینان کاملی نداشته باشند؛ اما با توجه به محدودیت‌های آماری و نبود اطلاعات انکاشدنی جایگزین، در مطالعه حاضر فرض بر واقعی بودن آمارها مدنظر است و نویسندگان اعلام می‌دارند

یافته‌های پژوهش

در این قسمت سعی شده است تا یافته‌های پژوهش حاضر به‌طور خلاصه در دو بخش ارائه شود. در بخش نخست، وضعیت متغیرهای بررسی‌شده توصیف شده است. در این بخش نرخ متوسط شاخص‌ها در کل کشور و به تفکیک استان‌ها و همچنین تغییرات شاخص‌ها در طول دوره بررسی‌شده مدنظر قرار گرفته است. در بخش دوم نیز، نرخ‌های خودکشی در استان‌های کشور بر اساس شاخص‌های اقتصادی بررسی شده است.

الف. یافته‌های توصیفی



شکل ۲- تعداد خودکشی‌های واقع‌شده در کشور در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰

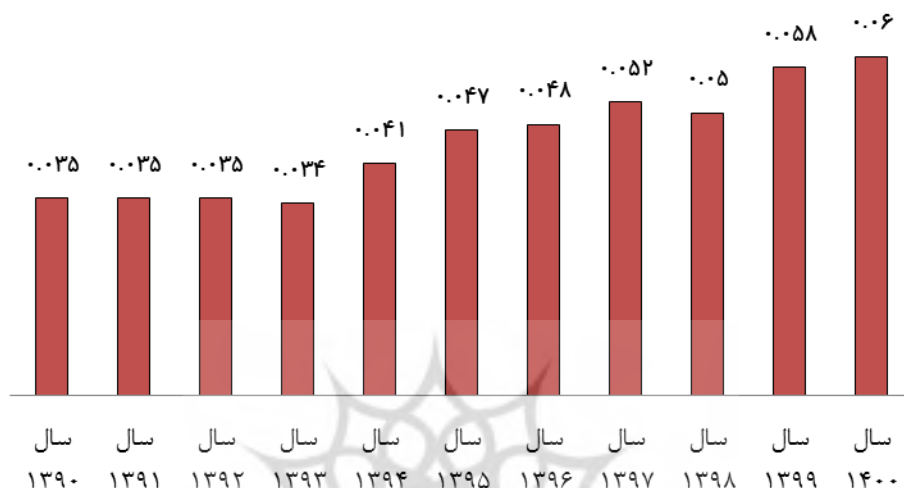
Fig 2- The number of suicides in the country in the period from 2011 to 2021

این موضوع در دوره زمانی یادشده با نوساناتی همراه بوده است. تعداد خودکشی‌های ثبت‌شده در سال ۱۳۹۰، عدد ۲۵۹۸ را نشان می‌دهد که پایین‌ترین میزان در بین سال‌های

اطلاعات شکل ۲ حاکی از آن است که در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ به‌طور متوسط، سالانه ۳۶۱۶ نمونه خودکشی در کشور به ثبت رسیده است؛ اما با این حال، آمارهای کلی

تدریجی تعداد خودکشی در طول دهه ۱۳۹۰ است، به طوری که تعداد خودکشی در طول این دهه، تقریباً دو برابر شده است (شکل ۲).

بررسی شده محسوب می‌شود؛ اما این عدد تا سال ۱۴۰۰ روندی صعودی در پیش گرفته و در این سال، به ۵۰۸۵ مورد افزایش یافته است که بالاترین میزان ثبت شده در دوره یادشده قلمداد می‌شود. این آمارها به وضوح نشان‌دهنده افزایش



شکل ۳- نرخ خودکشی در کشور در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ مآخذ: آمارهای پزشکی قانونی کشور (۱۴۰۱)

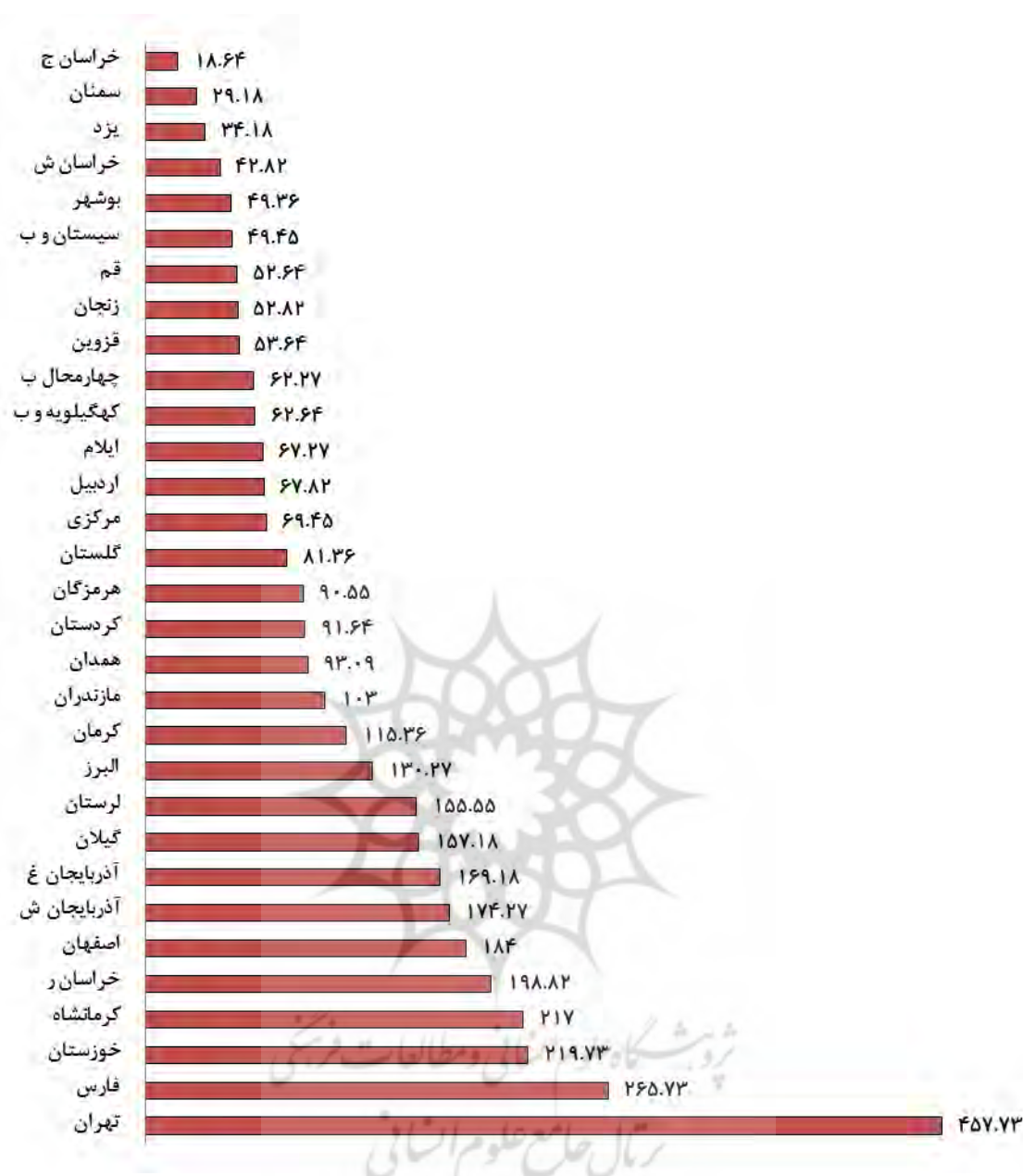
Fig 3- Suicide rate in the country in the period from 2011 to 2021

نمونه خودکشی، در رتبه دوم جای گرفته است. دو استان خوزستان و کرمانشاه نیز در رتبه‌های بعدی از نظر میزان خودکشی قرار گرفته‌اند؛ اما در انتهای نمودار، استان‌های خراسان جنوبی، سمنان، یزد و خراسان شمالی به ترتیب کمترین میزان خودکشی را در سال‌های بررسی شده به خود اختصاص داده‌اند (شکل ۴).

اما بدیهی است که بررسی میزان‌های خودکشی در استان‌های کشور، تنها براساس تعداد وقایع ثبت شده، مبنای مناسبی را برای مقایسه وضعیت استان‌ها فراهم نمی‌کند. برای این منظور، در بررسی حاضر سعی شده است تا آمارهای خودکشی استان‌ها در ارتباط با آمارهای جمعیتی آنها مدنظر قرار گیرد و میانگین نرخ خودکشی برای هر استان محاسبه شود. این عدد در واقع نشان‌دهنده این است که در سال‌های بررسی شده در هر استان، به طور متوسط به ازای هر ۱۰۰۰ نفر، چند نمونه خودکشی به ثبت رسیده است. نتایج این بررسی به طور خلاصه در شکل ۵ نمایش داده شده است.

در شکل ۳، تعداد خودکشی‌های هر سال در ارتباط با جمعیت آن سال مدنظر قرار گرفته و سعی شده است تا روندهای موجود در قالب نرخ خودکشی بررسی شود. طبق اطلاعات این نمودار، در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ روند حرکتی نرخ خودکشی در کشور کاملاً با روند مشاهده شده در نمودار قبلی مشابه است، بنابراین شاخص مناسبی برای بررسی وضعیت خودکشی در دوره زمانی یادشده تلقی می‌شود. در اینجا نیز مشاهده می‌شود که پایین‌ترین نرخ خودکشی ثبت شده در دوره مطالعه شده، مربوط به سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ است که این نرخ در طول ۷ سال بعدی، روندی صعودی را تجربه کرده و در سال ۱۴۰۰ به بالاترین سطح (۰,۰۶) رسیده است (شکل ۳).

آمارها به تفکیک استان‌ها حاکی از آن است که استان تهران با ثبت میانگین بیش از ۴۵۷ نمونه خودکشی در سال با اختلاف زیاد از دیگر استان‌ها رتبه نخست را در این حوزه به خود اختصاص داده و استان فارس با میانگین سالیانه ۲۶۶

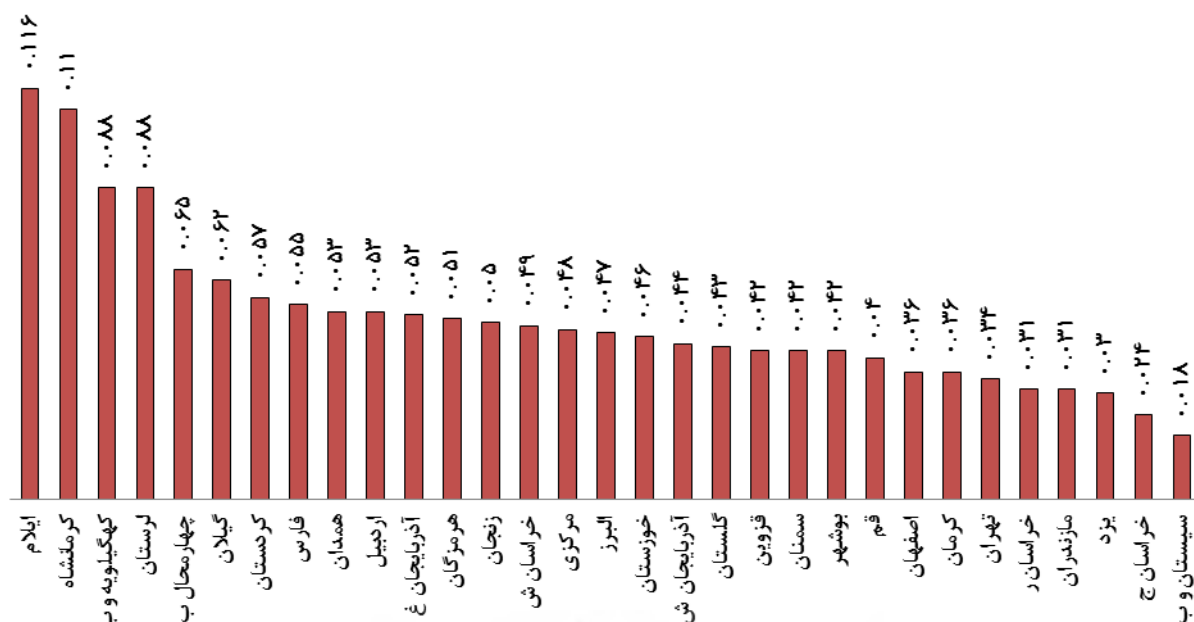


شکل ۴- میانگین تعداد خودکشی‌ها در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ به تفکیک استان‌های کشور مأخذ: آمارهای پزشکی قانونی کشور (۱۴۰۱)

Fig 4- The average number of suicides in the period from 2011 to 2021 by provinces of the country

برخوردار بوده‌اند. در انتهای نمودار، استان‌های سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی، یزد و مازندران به ترتیب با میانگین نرخ‌های ۰٫۰۱۸، ۰٫۰۲۴، ۰٫۳۰، ۰٫۰۳۱ و ۰٫۰۳۱ پایین‌ترین میزان‌های خودکشی را در طول دهه نود به خود اختصاص داده‌اند (شکل ۵).

شکل ۵ نشان می‌دهد که استان ایلام با ثبت میانگین نرخ خودکشی ۰٫۱۱۶ رتبه نخست را در این حوزه به خود اختصاص داده و استان کرمانشاه با میانگین سالیانه ۰٫۱۱ در رتبه دوم جای گرفته است. دو استان دیگر، شامل کهگیلویه و بویر احمد و لرستان نیز از جمله استان‌هایی‌اند که از میانگین نرخ خودکشی بالاتری (۰٫۰۸۸) نسبت به دیگر استان‌ها

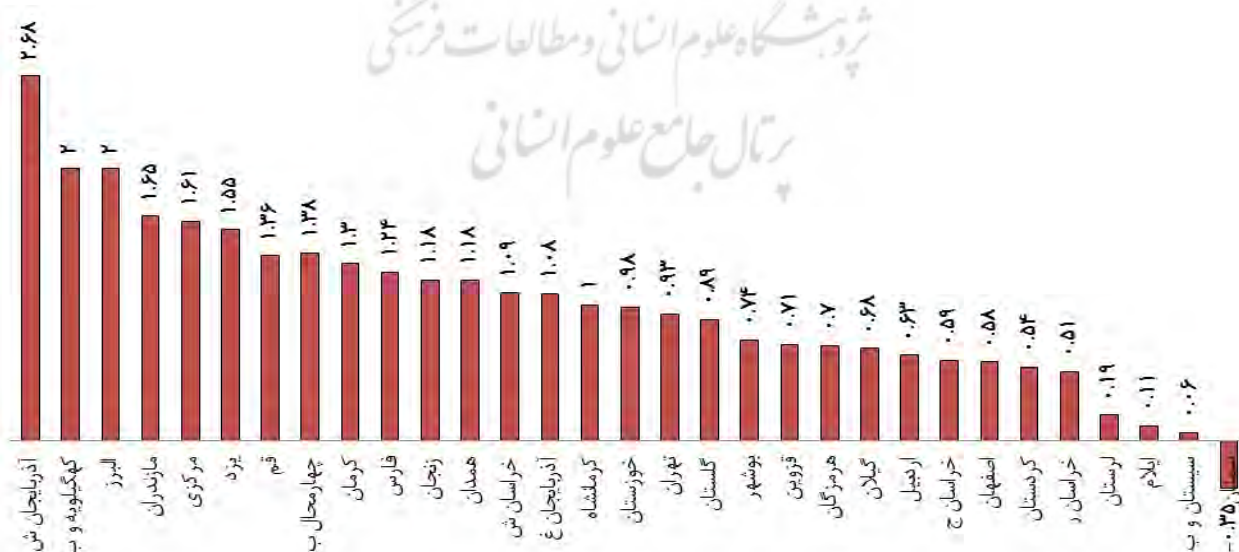


شکل ۵- میانگین نرخ خودکشی در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ به تفکیک استان‌های کشور مأخذ: آمارهای پزشکی قانونی کشور (۱۴۰۱)

Fig 5- The average suicide rate in the period from 2011 to 2021 by provinces of the country

کرده است. این نرخ در دو استان کهگیلویه و بویر احمد و البرز نیز در طول دهه نود به دو برابر افزایش یافته است. از سوی دیگر، در طول دهه ۹۰، نرخ خودکشی تنها در یک استان، یعنی استان سمنان، روند کاهشی داشته و میزان این کاهش ۰,۳۵ است (شکل ۶).

شکل ۶، تغییرات نرخ خودکشی را در طول سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ به تفکیک استان‌های کشور نمایش می‌دهد. طبق اطلاعات این شکل، این نرخ در ۳۰ استان کشور در طول دوره بررسی شده افزایش داشته است که از این میان، آذربایجان شرقی با افزایش بیش از دو و نیم برابری در طول ده سال، بیشترین میزان افزایش در نرخ خودکشی را تجربه



شکل ۶- تغییرات نرخ خودکشی در طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ به تفکیک استان‌های کشور مأخذ: آمارهای پزشکی قانونی کشور (۱۴۰۱)

Fig 6- Changes in the suicide rate during the years 2011-2021 by provinces of the country

کردستان، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، گلستان، لرستان، مرکزی، هرمزگان، همدان و یزد نرخ تورم بالاتر از متوسط کشوری داشته و دیگر آستان‌ها نرخ‌های پایین‌تر از میانگین کشوری را تجربه کرده‌اند. در این دوره زمانی، استان چهارمحال بختیاری با میانگین نرخ تورم ۲۷,۱۳ درصد، بالاترین و استان سمنان با میانگین نرخ ۲۲,۸ درصد، پایین‌ترین میزان تورم را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین، بالاترین میزان رشد تورم در دوره یادشده به میزان ۱۹,۱ درصد، مربوط به استان کهگیلویه و بویراحمد و کمترین میزان رشد (۰,۴- درصد) مربوط به استان سیستان و بلوچستان بوده است.

بخش دیگر اطلاعات جدول ۱ حاکی از آن است که متوسط نرخ مشارکت اقتصادی در کل کشور طی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۰ برابر با ۳۹,۰۵ بوده است که از این نظر، استان‌های آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل، اصفهان، خراسان رضوی، خراسان شمالی، زنجان، قزوین، کردستان، کرمانشاه، گیلان، مازندران، همدان و یزد نرخ‌های بالاتر و استان‌های البرز، ایلام، بوشهر، تهران، چهارمحال و بختیاری، خراسان جنوبی، خوزستان، سمنان، سیستان و بلوچستان، فارس، قم، کرمان، کهگیلویه و بویراحمد، گلستان، لرستان، مرکزی و هرمزگان نرخ‌های پایین‌تری نسبت به میانگین کشوری داشته‌اند. همچنین طبق این آمارها، بالاترین نرخ مشارکت اقتصادی (۴۳,۸۶) در دوره یادشده، مربوط به استان اردبیل و پایین‌ترین نرخ (۳۰,۵۵) مربوط به استان سیستان و بلوچستان بوده است. بررسی تغییرات نرخ مشارکت اقتصادی نیز نشان می‌دهد در طول ۱۰ سال بررسی‌شده، استان هرمزگان بیشترین افزایش (۱۰,۸ درصد) و استان ایلام بیشترین کاهش (۲,۸ درصد) را در طول دوره یادشده تجربه کرده‌اند (جدول ۱).

اما آمارهای مربوط به شاخص ضریب جینی نشان می‌دهد متوسط این ضریب در کل کشور در طی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۰ برابر با ۰,۳۷۰۹ بوده است که از این نظر استان‌های تهران، سیستان و بلوچستان و گلستان ضرایب بالاتر و استان‌های آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل، اصفهان، البرز، ایلام، بوشهر، چهارمحال بختیاری، خراسان

بخش دیگر مطالعه حاضر، به شاخص‌های اقتصادی استان‌ها طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۴۰۰ مربوط است. این شاخص‌ها عبارت‌اند از سرانه تولید ناخالص داخلی، ضریب جینی، نرخ بیکاری، نرخ مشارکت اقتصادی و نرخ تورم. اطلاعات مربوط به میانگین این شاخص‌ها در دوره یادشده و همچنین، میزان تغییرات آنها در طول این دوره در جدول ۱ ارائه شده است.

این جدول نشان می‌دهد متوسط نرخ بیکاری در دوره زمانی ده‌ساله ۱۱,۹۴ است که استان‌های اصفهان، البرز، چهارمحال بختیاری، خوزستان، کردستان، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، گیلان و لرستان دارای نرخ‌های بالاتر و استان‌های آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل، ایلام، بوشهر، تهران، خراسان جنوبی، خراسان رضوی، خراسان شمالی، زنجان، سمنان، سیستان و بلوچستان، فارس، قزوین، قم، کرمان، گلستان، مازندران، مرکزی، هرمزگان، همدان و یزد نرخ‌های بیکاری پایین‌تر از متوسط کشوری داشته‌اند. همچنین طبق این آمارها، بالاترین نرخ بیکاری (۲۰,۷۹) در دوره یادشده مربوط به استان گیلان و پایین‌ترین نرخ (۷,۷۶) مربوط به استان‌های خراسان جنوبی بوده است و اختلاف درخور توجه ۱۳ درصدی بین نرخ‌های بیکاری این استان‌ها مشاهده می‌شود. از نظر تغییرات نرخ بیکاری نیز، استان هرمزگان بیشترین افزایش (۴,۸ درصد) و استان فارس بیشترین کاهش (۱۰,۹ درصد) را در طول دوره بررسی‌شده تجربه کرده‌اند.

از سوی دیگر، آمارهای مربوط به نرخ تورم ۱۲ ماهه در سال ۱۳۹۱ عدد ۲۹,۵ را برای کل کشور نشان می‌دهد که این عدد در نیمه اول دهه نود، روند نزولی داشته و در سال ۱۳۹۵ به ۶,۹ درصد رسیده است، ولی مجدداً سیر صعودی گرفته و به ۴۰,۲ درصد در سال ۱۴۰۰ رسیده است. میانگین نرخ تورم در طی این دوره ده‌ساله ۲۴,۱۴ درصد است. همچنین این آمارها نشان می‌دهد وضعیت استان‌های کشور از نظر نرخ تورم نیز متفاوت بوده است. طبق این آمارها، استان‌های آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل، ایلام، چهارمحال بختیاری، خراسان جنوبی، خراسان شمالی، سیستان و بلوچستان،

بلوچستان و پایین‌ترین ضریب (۰,۲۸۱۶) مربوط به استان قزوین بوده است. از نظر تغییرات ضریب جینی در طول دوره بررسی شده نیز، بیشترین افزایش (۰,۲۳۰۳) در استان سیستان و بلوچستان و بیشترین کاهش (۰,۱۲۶۱) در استان مرکزی رخ داده است.

جنوبی، خراسان رضوی، خراسان شمالی، خوزستان، زنجان، سمنان، فارس، قزوین، قم، کردستان، کرمان، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، گیلان، لرستان، مازندران، مرکزی، هرمزگان و همدان ضرایب پایین‌تری نسبت به میانگین کشوری داشته‌اند. طبق این آمارها، بالاترین ضریب جینی در دوره یادشده مربوط به استان سیستان و

جدول ۱- وضعیت شاخص‌های اقتصادی بررسی شده در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ به تفکیک استان‌های کشور

Table 1- The status of the examined economic indicators in the period 1390 to 1400 according to the provinces of the country

استان‌ها	مشارکت اقتصادی		نرخ تورم		نرخ بیکاری		ضریب جینی		تولید ناخالص داخلی	
	تغییرات	میانگین	تغییرات	میانگین	تغییرات	میانگین	تغییرات	میانگین	تغییرات	میانگین
آذربایجان	۱,۸	۴۰,۹۳	۹,۳	۹,۴۵	-۱,۲	۳,۴۳۸	۰,۲۲۸	۲۲۷,۶	۰,۳۲	۲۲۷,۶
آذربایجان غربی	۱,۹	۴۱,۷۵	۱۲,۵	۱۱,۸۹	-۰,۶	۳,۱۹۸	۰,۰۷۸۸	۱۳۳,۸	۰,۲۳	۱۳۳,۸
اردبیل	۳,۷	۴۳,۸۶	۹,۳	۱۱,۳۷	-۲,۴	۳,۰۲۶	۰,۰۱۶۳	۶۳,۹	۰,۳۵	۶۳,۹
اصفهان	۱,۴	۴۰,۷	۹,۴	۱۲,۶۲	-۲,۶	۳,۳۳۱	-۰,۱۱۳۲	۳۸۹,۴	۰,۳	۳۸۹,۴
البرز	۱,۶	۳۸,۲۵	۱۱,۶	۱۳,۲۷	-۹,۶	۲,۹۵۷	۰,۱۱۴۳	۱۷۵,۷	۰,۲۴	۱۷۵,۷
ایلام	-۲,۸	۳۵,۵	۱۹	۱۱,۴۷	-۸,۲	۳,۱۳۲	-۰,۱۲۱۴	۸۷,۲	۰,۰۳	۸۷,۲
بوشهر	۴,۳	۳۶,۸۵	۱۶,۹	۱۰,۱۵	-۲	۳,۰۸۱	-۰,۰۸۲	۳۸۹,۸	۰,۳۹	۳۸۹,۸
تهران	۵,۱	۳۸,۵۵	۱۱,۶	۹,۸۵	-۴	۳,۷۴۸	۰,۰۲۹۲	۱۶۲۲,۵	۰,۴	۱۶۲۲,۵
چهارمحال بختیاری	۴,۹	۳۸,۸۷	۸,۵	۱۴,۰۴	-۱	۳,۱۲۸	-۰,۰۴۵۸	۴۱,۵	۰,۱۷	۴۱,۵
خراسان جنوبی	۳,۹	۳۹,۰۴	۱۶,۴	۷,۷۶	-۱,۱	۳,۰۳۸	۰,۰۸۵۵	۳۷,۲	۰,۴	۳۷,۲
خراسان رضوی	۴,۴	۴۰,۹۵	۸,۴	۹,۶۵	-۲,۵	۳,۴۰۸	۰,۰۵۵۱	۳۳۸,۶	۰,۲۳	۳۳۸,۶
خراسان شمالی	۶,۹	۴۲,۱۳	۸,۳	۱۰,۱۸	-۲,۴	۳,۳۹۵	۰,۰۲۹۸	۳۵,۱	۰,۵۴	۳۵,۱
خوزستان	۶,۲	۳۷,۵۹	۸,۷	۱۲,۸۴	۲,۱	۳,۴۴۴	۰,۰۵۱۲	۱۱۵۶,۹	-۰,۲۴	۱۱۵۶,۹
زنجان	۳,۹	۴۱,۹۶	۱۵,۶	۹,۰۵	-۱,۹	۲,۹۹۶	۰,۲۲۰۱	۶۶,۱	۰,۴۸	۶۶,۱
سمنان	۳,۲	۳۷,۱۷	۱۲,۸	۸,۵	-۳,۲	۳,۰۷۱	-۰,۰۷۶۴	۵۹,۶	۰,۳۳	۵۹,۶
سیستان و بلوچستان	۸,۴	۳۰,۵۵	-۰,۴	۱۱,۷۴	-۰,۵	۴,۰۶۹	۰,۲۳۰۳	۸۷,۵	۰,۳۸	۸۷,۵
فارس	۰	۳۸,۱۱	۱۱,۱	۱۱,۵۸	-۱۰,۹	۳,۳۶۷	-۰,۰۵۲۲	۳۲۲,۳	۰,۱۲	۳۲۲,۳
قزوین	۴,۶	۴۰,۸۶	۱۶,۳	۱۰,۷۶	-۵,۲	۲,۸۱۶	۰,۰۳۲۹	۹۳,۹	۰,۱۹	۹۳,۹
قم	۲,۵	۳۵,۴۸	۹,۳	۱۰,۱۵	-۰,۵	۳,۲۶۴	-۰,۰۹۴۵	۶۲,۲	۰,۳	۶۲,۲
کردستان	۲,۳	۴۱,۲۸	۹,۲	۱۳,۶۴	-۲,۳	۳,۰۰۴	۰,۰۷۵۸	۶۴,۲	۰,۳۲	۶۴,۲
کرمان	۶	۳۶,۸۹	۱۲,۲	۹,۲۹	-۰,۹	۳,۱۷۴	-۰,۱۸۰۱	۲۰۴,۲	۰,۴۲	۲۰۴,۲
کرمانشاه	۹,۸	۳۹,۰۸	۱۱,۵	۱۵,۷۱	-۰,۸	۳,۰۹	-۰,۱۲۰۴	۱۰۸,۲	۰,۲۳	۱۰۸,۲
کهگیلویه و بویراحمد	۴,۳	۳۳,۸۱	۱۹,۱	۱۲,۲۵	-۵	۲,۸۲۵	۰,۰۲۵۸	۱۵۷,۷	-۰,۳۳	۱۵۷,۷
گلستان	-۰,۶	۳۷,۱۴	۱۲,۵	۹,۹۷	-۱,۱	۳,۷۸۲	۰,۰۵۵۷	۷۵,۱	۰,۳۸	۷۵,۱
گیلان	۶,۴	۴۱,۸۷	۱۲,۶	۲۰,۷۹	-۷,۴	۳,۳۱	-۰,۰۰۷	۱۴۴,۸	۰,۴۱	۱۴۴,۸
لرستان	۴,۳	۳۶,۶۲	۱۲,۸	۱۴,۰۶	-۶,۷	۳,۱۳۱	-۰,۰۵۵۸	۷۵,۶	۰,۲۱	۷۵,۶
مازندران	۴,۱	۴۰,۷۱	۱۷	۹,۹۷	-۳,۲	۳,۰۹۲	۰,۰۹۷۵	۲۲۶,۴	۰,۳۸	۲۲۶,۴
مرکزی	-۰,۳	۳۶,۰۵	۸,۷	۷,۸۹	-۳,۲	۳,۰۲۷	-۰,۱۲۶۱	۱۱۸,۷	۰,۲۲	۱۱۸,۷
هرمزگان	۱۰,۸	۳۸,۵۹	۷,۸	۱۱,۴۴	۴,۸	۳,۳۴۵	۰,۲۲۶۹	۱۲۷,۴	۰,۱۴	۱۲۷,۴
همدان	۳	۳۹,۶۵	۴,۶	۹,۰۱	-۳,۲	۳,۴۱۹	۰,۰۱۷۹	۸۴,۴	۰,۲۳	۸۴,۴
یزد	۶	۳۹,۸۷	۱۲,۳	۱۰,۲۹	۱,۶	۲,۹۴۹	-۰,۱۲۵	۱۲۶,۹	۰,۳۹	۱۲۶,۹
کل کشور	۴	۳۹,۰۵	۱۰,۷	۱۱,۹۴	-۳,۱	۳,۷۰۹	۰,۰۵۳۱	۷۰۷۵,۸	۰,۱۵	۷۰۷۵,۸

ب. تبیین نرخ خودکشی برحسب متغیرهای اقتصادی

مطابق با اطلاعات جدول ۲، بین نرخ بیکاری و خودکشی، همبستگی آماری معنی‌دار وجود دارد. همبستگی مشاهده‌شده از نوع همبستگی مثبت است. به عبارت ساده‌تر، این نتایج نشان می‌دهد استان‌هایی که از نرخ بیکاری بالاتری

برخوردارند، به مراتب نرخ‌های خودکشی بالاتری را در مقایسه با دیگر استان‌ها نشان می‌دهند. بررسی همبستگی مشاهده‌شده از نظر شدت نیز حاکی از آن است که نرخ بیکاری با ضریب همبستگی ۰/۴۷۲، همبستگی نسبتاً بالایی را با نرخ خودکشی نشان می‌دهد (جدول ۲).

جدول ۲- همبستگی‌های مشاهده‌شده بین نرخ خودکشی و شاخص‌های اقتصادی**Table 2- Observed correlations between suicide rates and economic indicators**

	نرخ تورم	نرخ مشارکت اقتصادی	نرخ بیکاری	ضریب جینی	تولید ناخالص داخلی
R	۰/۲۹۲	۰/۱۰۰	۰/۴۷۲*	۰/۳۲۱	-۰/۰۹۹
Sig.	۰/۱۰۵	۰/۵۸۷	۰/۰۰۶	۰/۰۷۳	۰/۵۹۰
N	۳۱	۳۱	۳۱	۳۱	۳۱

نرخ تورم و خودکشی در طول دوره زمانی بررسی شده، نشان می‌دهد بین تغییرات نرخ تورم و خودکشی در استان‌ها، همبستگی معنی‌دار مثبتی وجود دارد. این همبستگی نشان می‌دهد استان‌هایی که در دهه گذشته رشد بیشتری را در نرخ تورم تجربه کرده‌اند، در مقایسه با دیگر استان‌ها به مراتب افزایش بیشتری را در نرخ‌های خودکشی نشان می‌دهند. همچنین، روند افزایش نرخ خودکشی در استان‌هایی به مراتب کندتر از دیگر استان‌هاست که نرخ تورم پایین‌تری دارند (جدول ۳).

روابط آماری میان نرخ خودکشی و تغییرات شاخص‌های اقتصادی در طول ده سال گذشته نیز بررسی شده است. نتایج این بررسی در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، تغییرات تولید ناخالص داخلی (GDP) و نرخ تورم، همبستگی معنی‌داری با نرخ خودکشی نشان می‌دهند. همبستگی مشاهده‌شده، میان تغییرات ضریب تولید ناخالص داخلی با نرخ خودکشی از نوع همبستگی منفی است و نشان می‌دهد در دوره زمانی مطالعه‌شده، کاهش تولید ناخالص داخلی با افزایش نرخ خودکشی در استان‌ها همراه بوده است. همچنین در جدول ۳، همبستگی مشاهده‌شده میان تغییرات

جدول ۳- همبستگی‌های مشاهده‌شده بین نرخ خودکشی و تغییرات شاخص‌های اقتصادی**Table 3- Observed correlations between suicide rates and changes in economic indicators**

	نرخ تورم	مشارکت اقتصادی	نرخ بیکاری	ضریب جینی	تولید ناخالص داخلی
R	۰/۳۴۶*	-۰/۱۰۰	۰/۳۳۹	۰/۳۱۲	-۰/۴۵۹*
Sig.	۰/۰۴۶	۰/۵۸۶	۰/۰۵۷	۰/۰۸۲	۰/۰۰۸
N	۳۱	۳۱	۳۱	۳۱	۳۱

از سوی دیگر، خلاصه مدل رگرسیونی حاکی از آن است که متغیرهای وارد شده در دستگاه رگرسیون، شامل تولید ناخالص داخلی، ضریب جینی، نرخ بیکاری، نرخ مشارکت اقتصادی و نرخ تورم، در مجموع همبستگی ۷۹٪ را با

متغیر نرخ خودکشی به نمایش گذاشته‌اند. از سوی دیگر، این شش متغیر در کنار هم، نزدیک به ۴۴٪ از واریانس نرخ خودکشی را در بین استان‌های کشور تبیین کرده‌اند (جدول ۴).

جدول ۴- خلاصه مدل رگرسیونی

Table 4- Regression model summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
۱	۰/۷۹۰	۰/۶۲۵	۰/۴۳۷	۰/۰۱۶۸۷۲۴

بررسی ضرایب بتای به دست آمده نیز حاکی از آن است که ۳ نمونه از متغیرهای مستقل، شامل تغییرات تولید ناخالص داخلی با ضریب بتای ۰/۳۲۳ و تغییرات نرخ تورم با بتای ۰/۲۹۶۷، به ترتیب حائز بیشترین تأثیر معنی‌دار بر نرخ خودکشی بوده‌اند. این نتایج نشان

می‌دهد افزایش نرخ تورم و بیکاری و همچنین کاهش تولید ناخالص داخلی در فاصله میان سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۰ بر افزایش نرخ خودکشی در استان‌های مختلف کشور مؤثر بوده است (جدول ۵).

جدول ۵- ضرایب تأثیر a

Table 5- Effect coefficients

Model	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
تولید ناخالص داخلی	-۰/۰۶۹	-۱/۳۷۳	۰/۲۳۶
ضریب جینی	۰/۱۶۵	۳/۱۴۶	۰/۰۹۱
نرخ بیکاری	۰/۳۲۳*	۶/۴۵۶	۰/۰۰۷
مشارکت اقتصادی	-۰/۰۴۸	-۰/۹۱۷	۰/۳۷۱
نرخ تورم	۰/۲۱۱	۴/۲۳۱	۰/۰۷۵
تغییرات تولید ناخالص داخلی	-۰/۳۴۴*	-۶/۹۲۱	۰/۰۰۳
تغییرات ضریب جینی	۰/۱۸۲	۳/۶۶۷	۰/۰۷۸
تغییرات نرخ بیکاری	۰/۲۳۸	۴/۷۲۱	۰/۰۷۵
تغییرات مشارکت اقتصادی	-۰/۰۸۹	-۱/۷۲۶	۰/۱۱۷
تغییرات نرخ تورم	۰/۲۹۶*	۵/۹۹۳	۰/۰۱۳

a. متغیر وابسته: نرخ خودکشی

حاضر، خودکشی را در سطح ملی با جریان‌های اقتصادی (تغییرات شاخص کلان اقتصادی) تحلیل کرده است. آمارهای پزشکی قانونی کشور (۱۴۰۱)، نشان می‌دهد نرخ خودکشی

بحث و نتیجه

خودکشی امری فردی است، اما ریشه‌های جمعی دارد و به‌زعم دورکیم (۱۳۷۹)، واقعیتی اجتماعی است. پژوهش

جامعه، میزان گرایش به خودکشی نیز افزایش یافته است؛
- بین افزایش نرخ تورم (بتای ۰/۲۹۶) تأثیری معنی‌دار و
مستقیم بر میزان خودکشی داشته است. هرچه نرخ تورم بیشتر
شود، به همان میزان نیز خودکشی روندی افزایشی را تجربه
می‌کند.

در نتیجه متناسب با یافته‌های پژوهش، شاخص‌های کلان
اقتصادی، نقش تعیین‌کننده‌ای در کنش‌های اجتماعی از جمله
گرایش به رفتارهای پرخطر اجتماعی داشته است. بی‌سازمانی
اقتصادی، باعث پریشانی جامعه، اضطراب و استرس اجتماعی
شده است. کاهش فضای کسب‌وکار اجتماعی، ترس از دست
دادن مشاغل، افزایش طولانی‌مدت بیکاری، افت لحظه‌ای و
ناگهانی پایگاه طبقاتی شهروندان و بی‌اطمینانی اقتصادی،
باعث ناامیدی، یأس و کاهش امیدواری شده است؛ در نتیجه
افراد جامعه از خود به دلیل ناتوانی در پاسخ به ناکامی و
سرخوردگی و از جامعه به سبب بی‌ثباتی اقتصادی، انتقام
می‌گیرند و دست به خودکشی می‌زنند که این امر با نتایج
پژوهشی ایزد و همکاران (۱۴۰۱)، حاجی‌زاده اصل و
همکاران (۱۴۰۰)، قادری و نظری (۱۳۹۸)، خانزادی و
همکاران (۱۳۹۵)، فرزین وش و همکاران (۱۳۹۴)، مکیان و
لطفی (۱۳۹۴)، امیری^۷ (۲۰۲۱) فرسگیلهو و همکاران^۸
(۲۰۱۶)، روز و همکاران^۹ (۲۰۱۷)، هاسل و همکاران^{۱۰}
(۲۰۱۴) و بروم و همکاران^{۱۱} (۲۰۰۶) همخوانی دارد و آنها را
تأیید می‌کند.

منابع فارسی

آمارهای پزشکی قانونی کشور. (۱۴۰۱). اطلاعات آماری:
https://lmo.ir/web_directory/53349
احمدی، ح. و ابوترابی زارچی، ف. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین
سرمایه اجتماعی و خودکشی در استان‌های کشور. *راهبرد
اجتماعی فرهنگی*، ۱(۲)، ۶۳-۷۷۹.

طی بازه زمانی ۱۳۹۰ الی ۱۴۰۰، در سطح استان‌های کشور،
روندی افزایشی داشته است. روش پژوهش از نوع تحلیل
ثانویه و ابزار نظری آن، بی‌سازمانی اقتصادی است. نتایج نشان
می‌دهد:

الف. توصیفی: نرخ خودکشی در کشور، در بین سال‌های

۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ روند کاملاً صعودی داشته و افزایش
چشمگیری در میزان‌های خودکشی در این دوره رخ داده
است، به طوری که نرخ خودکشی از ۰,۰۳۵ در سال ۱۳۹۰ به
۰,۰۶ در سال ۱۴۰۰ رسیده است؛ اما نکته مهم در این بخش
از یافته‌های توصیفی، هم‌زمانی این تغییر در میزان‌های
خودکشی با تغییرات اقتصادی در این دوره است.

ب. تبیینی: نتایج رگرسیون نشان می‌دهد بین شاخص

کلان اقتصادی و گرایش به خودکشی، رابطه معنی‌داری وجود
دارد. شاخص‌های اقتصادی بررسی شده در این پژوهش،
بخش درخور توجهی از تغییرات میزان‌های خودکشی را در
بین استان‌های کشور (نزدیک به ۴۴ درصد) تبیین می‌کند.
دیدگاه نظری فیلیپس و ژانگ^۱ (۲۰۰۲)، مارتین-کاراسکو و
همکاران^۲ (۲۰۱۶)، میلنر و همکاران^۳ (۲۰۱۴)، ماکي و
مارتیکاینن^۴ (۲۰۱۲)، هاو و همکاران^۵ (۲۰۱۵) و مدا و
همکاران^۶ (۲۰۲۲) تأثیر بی‌سازمانی اقتصادی (پریشانی و
آشفته‌گی اقتصادی) را در بازه زمانی بلندمدت، بر ظهور و
افزایش خودکشی تأیید کرده‌اند. همچنین مدل رگرسیون چند
متغیره پژوهش نشان می‌دهد:

- تولید ناخالص داخلی (بتای ۰/۳۴۴-) تأثیری معنی‌دار
و معکوسی بر میزان خودکشی داشته است. با افزایش نرخ
تولیدات ناخالص داخلی، از میزان خودکشی کاسته شده
است؛

- نرخ بیکاری (بتای ۰/۳۲۳) تأثیری معنی‌دار و مستقیمی
بر میزان خودکشی داشته است. با افزایش نرخ بیکاری در

¹ Phillips and Zhang

² Martin-Carrasco et al.

³ Milner et al.

⁴ Mäki & Martikainen

⁵ Haw et al.

⁶ Meda et al.

⁷ Amiri

⁸ Frasilho et al.

⁹ Ross et al.

¹⁰ Hessel et al.

¹¹ Broom et al.

پنل دیتا. *مجله اقتصادی*، ۱۵ (۱۱)، ۸۹-۱۰۶.

قبادی، ص.ا. و نظری، ح. (۱۳۹۸). تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران (براساس آمار سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳). *مسائل اجتماعی ایران*، ۱۰ (۱)، ۱۹۵-۲۱۵.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.24766933.1398.10.1.1.3>

مرکز آمار ایران. (۱۴۰۲). *سالنامه آماری کشور در سال ۱۴۰۰*. چاپ اول، دفتر ریاست، روابط عمومی و همکاری‌های بین‌الملل.

مکی‌مان، س.ن.ا. و لطف‌مسی، ع.ا. (۱۳۹۴). *علل اقتصادی خودکشی (مطالعه موردی اقتصاد ایران)*. *سیاست‌گذاری اقتصادی*، ۷ (۱۳)، ۱۶۳-۱۸۶.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.26453967.1394.7.13.7.8>

References

- Ahmadi, H., & Abu Torabi Zarchi, F. (2012). Investigating the relationship between social capital and suicide in the provinces of the country. *Social and Cultural Strategy*, 1 (1): 779-63.
- <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22517081.1391.1.1.3.0>. [In Persian].
- Amiri, S. (2021). Unemployment and suicide mortality, suicide attempts, and suicide ideation: A meta-analysis. *International Journal of Mental Health*, 51(4), 1-25.
- <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1859347>.
- Ashayeri, T., Amin, M., Modabber Chaharborj, S., & Mennati, R. (2022). Explaining the relationship between social capital and its components with suicide attempts (Case Study: Ilam City). *Urban Sociological Studies*, 12 (44), 1-34.
- <https://doi.org/10.30495/uss.2022.699564>. [In Persian].
- Ashayeri, T., Jahanparvar, T., Ahmadi Mailasi, M., & Suri, M. (2021). Systematic review of Iran's social issues: 1380-1400 period, *Iranian Journal of Sociology*, 22(3), 120-152.
- <https://doi.org/10.22034/jsi.2022.540494.1483>. [In Persian].
- Bakhtar, M., & Rezaiyan, M. (2016). Prevalence of suicidal thoughts and attempts and related risk factors in Iranian students. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 15 (11): 1076-1061.
- <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17353165.1395.15.1.1.5.0>. [In Persian].

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.22517081.1391.1.1.3.0>

ایزد، ح.ع؛ کلانتری، ک. و اسماعیلی، ع.ا. (۱۴۰۱). بررسی آماری خودکشی در استان گلستان در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۹. *فقه جزای تطبیقی*، ۲ (۲)، ۱۱۵-۱۲۴.

[10.22034/JCCJ.2022.368437.1121](https://doi.org/10.22034/JCCJ.2022.368437.1121)

باختر، م. و رضاییان، م. (۱۳۹۵). شیوع افکار و اقدام به خودکشی و عوامل خطر مرتبط با آن در دانشجویان ایرانی. *دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۵ (۱۱)، ۱۰۶۱-۱۰۷۶.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17353165.1395.15.11.5.0>

حاجی‌زاده اصل، ع.؛ جعفری، ج. و خدامرادی، ح.ا. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر اقتصاد بر نرخ خودکشی در ایران. *مطالعات فرهنگی پلیس*، ۸ (۲)، ۱-۱۴.

خانزادی، آ.؛ مرادی، س. و حیدریان، م. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر نااطمینانی اقتصادی بر میزان خودکشی در ایران در چارچوب یک رویکرد اقتصادی-اجتماعی. *جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه*، ۵ (۲)، ۴۱-۷۱.

دورکیم، ا. (۱۳۷۹). *خودکشی*، ترجمه نادر سالارزاده امیری، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.

شیانی، م. و محمدی، م.ع. (۱۳۸۶). تحلیل جامعه‌شناختی احساس انومی اقتصادی در میان جوانان. *رفاه اجتماعی*، ۶ (۳)، ۱۱-۳۸.

عشایری، ط.؛ امین، م.؛ مدبر چهاربرج، س.ا. و منتی، ر. (۱۴۰۱). تبیین رابطه بین سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با اقدام به خودکشی (مورد مطالعه: شهرستان ایلام). *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، ۱۲ (۴۴)، ۱-۳۴.

<https://doi.org/10.30495/uss.2022.699564>

عشایری، ط.؛ جهان‌پرور، ط.؛ احمدی می‌لاسی، م. و سوری، م. (۱۴۰۰). مرور نظام‌مند مسائل اجتماعی ایران: بازه زمانی ۱۳۸۰ الی ۱۴۰۰. *جامعه‌شناسی ایران*، ۲۲ (۳)، ۱۲۰-۱۵۲.

<https://doi.org/10.22034/jsi.2022.540494.1483>

فرزین‌وش، ا.ا.؛ صمدی بروجنی، ر. و باغستانی، م. (۱۳۹۴). تأثیر بحران مالی سال ۲۰۰۸ بر میزان خودکشی در کشورهای منتخب با استفاده از روش



- Haw, C., Hawton, K., Gunnell, D., & Platt, S. (2015). Economic recession and suicidal behaviour: Possible mechanisms and ameliorating factors. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 73-81. <https://doi.org/10.1177/0020764014536545>
- Hessel, P., VANDOROS, S., & AVENDANO, M. (2014). The differential impact of the financial crisis on health in Ireland and Greece: A quasi-experimental approach. *Public Health*, 128(10), 911-919. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.08.004>
- Howden-Chapman, P., & Hales, S. (2005). *The impact of economic recession on youth suicide: A comparison of New Zealand and Finland*. Ministry of Health PO Box 5013, Wellington: New Zealand.
- Iran Statistics Center. (2023). *Statistical Yearbook of the country in 2021*, first edition, Office of the Director, Public Relations and International Cooperation. [In Persian].
- Izad, H., Kalantari, K., & Ismaili, A. (2022). A statistical survey of suicide in Golestan province in 2018-2019. *Comparative Penal Jurisprudence Journal*, 2 (2), 115-124. [10.22034/JCCJ.2022.368437.1121](https://doi.org/10.22034/JCCJ.2022.368437.1121). [In Persian].
- Khanzadi, A., Moradi, S., & Heydarian, M. (2016). Investigating the impact of economic uncertainty on the suicide rate in Iran in the framework of a socio-economic approach. *Quarterly Journal of Economic Sociology and Development*, 5 (2), 41-71. [In Persian].
- Kondilis, E., Giannakopoulos, E., Gavana, M., Ierodiakonou, I., Waitzkin, H., & Benos, A. (2013). Economic crisis, restrictive policies, and the population's health and health care: The Greek case. *American Journal of Public Health*, 103(6), 973-979. <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2012.301126>
- Lee, S., Guo, W.J., Tsang, A., Mak, A. D. P., Wu, J., Ng, K. L., & Kwok, K. (2010). Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*, 126(1-2), 125-133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.03.007>
- Mäki, N., & Martikainen, P. (2012). A register-based study on excess suicide mortality among unemployed men and women during different levels of unemployment in Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(4), 302-307. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.105908>
- Makian, S. N., & Lotfi, A. (2015). Economic causes of suicide (A Case Study of Iran's Economy). *Journal of Economic Policy*, 7 (13): 163-186. [In Persian].
- Martin-Carrasco, M., Evans-Lacko, S., Dom, G., Christodoulou, N. G., Samochowiec, J., González-Fraile, E., Bienkowski, P., Gómez-Beneyto, M., Dos Santos, M. J. H., & Wasserman, D. (2016). EPA guidance on mental health and economic
- Beautrais, A.L., & Mishara, B.L. (2008). World Suicide Prevention Day: think globally, plan nationally, act locally. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 29 (2), 59-63. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/0227-5910.29.2.59>
- Broom, D. H., D'souza, R. M., Strazdins, L., Butterworth, P., Parslow, R., & Rodgers, B. (2006). The lesser evil: bad jobs or unemployment? A survey of mid-aged Australians. *Social Science & Medicine*, 63(3), 575-586. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.02.003>
- Chang, S.S. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *British Medical Journal*, 347, 1-15.
- Durkheim, E. (1990). *Suicide*. translated by Nader Salarzadeh Amiri, Tehran, Allameh Tabatabai University Press. [In Persian].
- Farzin Vash, A. A., Samadi Borojeni, R., & Baghestani, M. (2015). The effect of the 2008 financial crisis on the suicide rate in selected countries using the panel data method. *Economic Journal*, 15 (11), 89-106. [In Persian].
- Forensic Medicine Statistics of the Country. (2022). *Statistical Information*: https://lmo.ir/web_directory/53349. [In Persian].
- Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J.M. (2016). Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 16(1), 115-115. DOI [10.1186/s12889-016-2720-y](https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y)
- Fuller-Thomson, E., & Hodgins, G.A. (2019). Suicide Attempts among Those with Migraine: Findings from a Nationally Representative Canadian Study. *Arch Suicide Res*, 24(1), 360-379. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1578710>
- Ghaderi, P., & Nazari, H. (2019), Sociological analysis of suicide in Iran (based on statistics from 1389 to 1393). *Journal of Social Issues of Iran*, 10 (1), 195-215. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.24766933.1398.10.1.1.3>. [In Persian].
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2013). The mental health risks of economic crisis in Spain: Evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 23 (1), 103-108. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks035>
- Guaiana, G., D'Avanzo, B., & Barbui, C. (2002). Update of suicide trends in Italy from 1986 to 1996. *Soc Psychiatry*, 37(6), 267-70. <https://doi.org/10.1007/s001270200018>
- Hajizadeh Asl, A., Jafari, J., & Khodamoradi, H. (2021). Investigating the impact of the economy on the suicide rate in Iran. *Journal of Police Cultural Studies*, 8 (2), 1-14. [In Persian].

- psychopathology: A case-control psychological autopsy study of young adult males. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(2), 151-160. <https://doi.org/10.1177/0020764016688041>
- Shiani, M., & Mohammadi, M. (2007). Sociological analysis of the feeling of economic anomie among young people. *Social Welfare Quarterly*, 6(3), 11-38. [In Persian].
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis. *Lancet*, 374, 315-323. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)61124-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)61124-7)
- Tanisho, Y. (2020). *Economic distress and suicide in Japan* Nagatacho: Tokyo.
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 74-74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Van Gool, K., & Pearson, M. (2014). Health, Austerity and Economic Crisis: Assessing the Short-term Impact in OECD Countries. *OECD Health Working Papers*, 76, 1-54. <http://dx.doi.org/10.1787/5jxx711t1zg6-en>.
- World Health Organization. (WHO) (2019). *Suicide Worldwide in Global Health Estimates*. Available online: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve> (accessed on 26 March 2022).
- crises in Europe. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266 (2), 89-124. <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0681-x>
- Meda, N., Miola, A., Slongo, I., Zordan, M. A., & Sambataro, F. (2022). The impact of macroeconomic factors on suicide in 175 countries over 27 years. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 52(1), 49-58. <https://doi.org/10.1111%2Fsltb.12773>
- Milner, A., Page, A., & LaMontagne, A. D. (2014). Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: a meta-analytic and conceptual review. *Psychological Medicine*, 44(5), 909-917. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000610>
- Neumayer, E. (2004). Recessions lower (some) mortality rates: evidence from Germany. *Social Science and Medicine*, 58(6), 1037-47. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00276-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00276-4)
- Oner, S., Yenilmez, C., & Ayranci, U. (2007). Sexual differences in the completed suicides in Turkey. *Eur Psychiatry*, 22(4), 223-8. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.01.002>
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Phillips, M.R., Li, X., & Zhang, Y. (2002). Suicide rates in China, 1995-99. *Lancet*, 359 (9309), 835-40. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)07954-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)07954-0)
- Ross, V., Kölves, K., & De Leo, D. (2017). Beyond

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

