

بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی

احمدرضا کیانی^۱، مریم فاتحی زاده^۲، نظام الدین قاسمی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی بوده است. **مواد و روش‌ها:** پژوهش از نوع توصیفی و در حیطه‌ی پژوهش‌های کیفی بود و به روش پدیدارشناسی انجام گرفت. نمونه‌گیری در یک نمونه ۲۰ نفری به روش مبتنی بر هدف انجام و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه با نمونه‌ی اقدام‌کننده خودکشی و خانواده و دوستان آنها استفاده شد. به منظور دستیابی به موثق بودن و پایایی داده‌ها از معیارهای بازنگری ناظرین و مشارکت‌کنندگان در پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه که مبتنی بر داده‌های کدگذاری شده بر اساس مصاحبه انجام شده بود، نشان داد که ۱۰ عامل خانوادگی به ترتیب اهمیت، در خودکشی این افراد دخیل می‌باشد. این عوامل به ترتیب اهمیت عبارت بودند از: ۱- طلاق واقعی یا عاطفی والدین ۲- مورد آزار و اذیت روانی و جسمانی قرار گرفتن از سوی والدین ۳- سبک فرزندپروری طردکننده و مستبدانه ۴- فقدان تقویت و تشویق و امیدواری از سوی والدین ۵- اعتیاد والدین ۶- سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی والدین ۷- سابقه اقدام به خودکشی والدین ۸- جلب توجه و محبت والدین ۹- فقدان جهت‌گیری مذهبی ۱۰- نبود سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی و نبود اهداف برای زندگی.

نتیجه‌گیری: عوامل خانوادگی یکی از علت‌های اقدام به خودکشی می‌باشد که باید در حیطه پیشگیری و درمان به آن توجه ویژه داشت.

واژه‌های کلیدی: اقدام به خودکشی، عوامل خانوادگی، مطالعه کیفی

ارجاع: کیانی احمدرضا، فاتحی زاده مریم، قاسمی، نظام الدین. بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی. مجله تحقیقات علوم

رفتاری ۱۳۹۲؛ ۱۱(۴): ۴۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۴/۲۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۵/۱۴

مقدمه

رو به افزایش است (۷). ایده‌ی خودکشی و خودآسیب‌رسانی توسط سازمان سلامت جهانی به عنوان یکی از نگرانی‌های سلامت روانی و اجتماعی بسیار مهم در نظر گرفته شده است. مطالعات گوناگون در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نشان داده‌اند که رفتارهای خودکشی نوجوانان یکی از مشکلات جدی سلامت عمومی است (۸-۹).

خودکشی (Suicide) سومین عامل مرگ و میر نوجوانان در آمریکا (۱-۳)، یکی از علل شایع مرگ در جهان (۴) و یکی از هشت علت اصلی مرگ و میر در اغلب کشورها می‌باشد و سالانه یک میلیون نفر را در جهان طعمه‌ی خود می‌کند (۵). خودکشی پدیده‌ی پیچیده‌ای است و عوامل گوناگون در پیدایش آن نقش دارند (۶) شواهد نشان می‌دهد که خودکشی همچنان یکی از علل پیشناز مرگ در میان جوانان باقی مانده و

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: ahmadreza_kiani@yahoo.com

۲. استاد دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

تاکید دارند. نوجوانانی که دلبستگی مثبت بهتری با والدینشان دارند کمتر در معرض خطر خودکشی قرار هستند (۱۸). مطالعات جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشان داده‌اند که هر دوی عوامل بافتی (مثل سازمان‌یافتگی اجتماعی خانواده، کمبود حمایت خانوادگی، و روابط ضعیف با همسالان؛ (۱۹) و پیش‌بینی‌کننده‌های شخصی (همانند افسردگی، هیجانی بودن، تکانشی بودن) با خودکشی، تلاش‌های خودکشی‌گرا و ایده‌پردازی خودکشی رابطه دارند (۲۰). مشخص شده است که مصرف مواد، آزارگری خانواده، جدایی والدین بر اثر طلاق، کناره‌گیری از دیگران، و نبود رابطه‌ی کلامی بین اعضا با خودکشی رابطه داشته است (۲۱). به نظر Goodwin و همکاران (۲۰۰۴) افکار خودکشی والدین یا سابقه‌ی اقدام به خودکشی در آنها از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی اقدام به خودکشی در فرزندان می‌باشد (۲۲). همچنین میزان همبستگی خانوادگی در اقدام‌کنندگان به خودکشی پایین‌تر از افرادی است که اقدام به خودکشی نکرده‌اند (۲۳).

به طور کل، می‌توان عوامل مؤثر بر شیوع خودکشی را به صورت زیر دسته‌بندی کرد: جنس، مذهب، وضعیت تأهل، نژاد، شرایط اقلیمی، سلامت جسمی و روانی، محیط زندگی (۲۴). میزان خودکشی در ایران، بسیار کمتر از کشورهای صنعتی غرب بوده است، اما با این حال در طی دو دهه اخیر افزایش نشان داده است (۲۵). طبق آمار معاونت اجتماعی وزارت کشور در سال ۱۳۸۰ از هر صد هزار نفر ۶/۳۶ نفر اقدام خودکشی کرده‌اند که این رقم در سال ۱۳۷۹ معادل ۵/۰۳ در هر صد هزار نفر بوده است که این نشانگر افزایش آمار خودکشی در کشور می‌باشد. همچنین با استناد به آمار سال ۱۳۸۲ وزارت بهداشت و درمان، میزان اقدام به خودکشی در کشور روزانه حداقل ۱۱ نفر با میانگین سنی ۲۹ سال بوده است. در مطالعات ملی ایران میزان خودکشی ۶ تا ۸ در صد هزار نفر برآورد شده است (۲۶). این آمارها نشان‌دهنده‌ی افزایش میزان اقدام به خودکشی و پیچیده و چندبعدی بودن علت وقوع آن در جامعه‌ی فعلی می‌باشد، که از این بین نقش عامل خانوادگی به دلیل پیچیده بودن تعریف، جایگاه، نقش و ساختار و روبه تغییر بودن مفهوم خانواده در زندگی افراد امروزی می‌تواند از عواملی باشد که در

فرد خودکشی‌کننده بر این باور است که در زندگی به اهداف و امیال خود نرسیده است و زندگی مفهوم خود را از دست داده است و مرگ بهتر از زندگی قلمداد می‌شود (۱۰). رویکردهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی از مناظر مختلف به تبیین پدیده‌ی خودکشی پرداخته‌اند؛ Freud معتقد است خودکشی نشان دهنده‌ی یک آرزوی سرکوب شده برای کشتن یک فرد محبوب از دست رفته است و نوعی عمل انتقام‌جویانه محسوب می‌شود. Sullivan علت خودکشی را عدم توانایی فرد برای رفع تعارض‌های بین‌فردی دانسته است (۱۱). Min jeer، میل به مرگ را نزد فرد خودکشی‌گرا آرامشی می‌داند که در اثر تنش‌های جامعه (محدودیت‌های اجتماعی و اخلاقی)، که توانسته مانع از رها شدن انرژی پرخاشگری و جنسی فرد شود و در نهایت فشار داخلی پدید می‌آورد) به آن دست پیدا کرده است (۱۲). Durkheim در اثر معروف خود به نام «خودکشی» آن را پدیده‌ای اجتماعی به شمار آورده است و چنین تعریف می‌کند: خودکشی «عبارت است از هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار منفی یا مثبت خود قربانی است که می‌بایست چنان نتیجه‌ای به بار آورد (۱۳).

مطالعات نشان داده‌اند که نقش خانواده در خودکشی متفاوت است؛ برای مثال پیوند با خانواده (۱۴) و انسجام خانواده (۱۵) با نرخ پایین‌تر ایده‌پردازی خودکشی رابطه داشته‌اند و نرخ بالای رفتارهای خودکشی در افرادی که در خانواده‌های آشفته زندگی کرده‌اند مشاهده شده است (۱۶). به نظر Sun و همکاران، انسجام خانوادگی، تعارضات و حمایت همسالان به صورت معنی‌داری پیش‌بینی‌کننده‌ی عزت نفس و افسردگی بوده‌اند که از این بین افسردگی عامل میانجی قدرتمندی برای پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بوده است. بر اساس تحقیق Omigbodun و همکاران نوجوانان خانواده‌های چندهمسری که والدینشان طلاق گرفته یا از هم جدا شده‌اند، و نوجوانانی که انسجام خانوادگی ندارند نرخ بالاتری از ایده‌پردازی خودکشی دارند (۱۷).

Maimon و همکاران معتقدند که دلبستگی و حمایت خانواده در خودکشی تاثیر دارد و بر نقش کنترل غیرمستقیم دلبستگی والد-کودک در کاهش احتمال تلاش‌های خودکشی‌گرایانه

داده شد و در زمان مناسب و ساعات خلوت بخش، اقدام به مصاحبه و ثبت آن گردید و در صورت نامناسب بودن شرایط یا درخواست شرکت‌کننده، فرصت و مکان دیگری با توافق وی تعیین می‌شد. مدت هر مصاحبه از ۳۰ الی ۹۰ دقیقه و میانگین آن ۶۰ دقیقه بود. محقق برای راحتی و احساس امنیت مصاحبه شونده، با توافق فرد، مصاحبه‌ها را انجام می‌داد. در این پژوهش، از سؤالات باز پاسخ استفاده شد. مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی شروع شد و سپس با استفاده از راهنمایی و جهت‌دهی، سؤالات اضافی برای تشویق و دستیابی به توضیحات بیشتر پرسیده شد. در پایان هر مصاحبه، مطالب ثبت شده و یادداشت‌های در عرصه، به متن نوشتاری تبدیل شد. گردآوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل به صورت هم‌زمان انجام شد. این روند تا پایان مطالعه و دستیابی به اشباع داده‌ها ادامه یافت. پس از انجام دو مرحله اول تجزیه و تحلیل مصاحبه اول، مصاحبه بعدی انجام گرفت. پس از اشباع اطلاعات، انجام مصاحبه خاتمه یافته و مرحله آخر تجزیه و تحلیل انجام شد. به منظور حصول اطمینان از موثق بودن داده‌ها، از بازنگری ناظرین و شرکت‌کنندگان استفاده گردید و در صورت نیاز تغییرات لازم انجام شد.

ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش رعایت شد، شامل آگاه نمودن مشارکت‌کنندگان در خصوص اهداف مطالعه، حق انصراف از شرکت در مطالعه در هر زمان از تحقیق، محرمانه نگه داشتن کلیه اطلاعات مربوط به آنان اعم از فایل‌های صوتی و متن نوشتاری، اخذ رضایت‌نامه، هماهنگی جهت زمان و مکان انجام مصاحبه و حق آگاهی از نتایج مطالعه بود.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کلاسیکی و به شرح زیر انجام شده است. در مرحله اول، مطالب اصلی هر مصاحبه استخراج و به همان صورت (زبان شرکت‌کنندگان) نوشته شد. به منظور هم‌احساس شدن با تجربیات و توصیفات شرکت‌کنندگان کلیه متون بازخوانی شد. در مرحله دوم، هر متن مرور شده و عبارات مهم استخراج گردید. در این مرحله، واژه‌ها و عبارات مهم و مرتبط با پدیده‌ی خودکشی از متون مصاحبه استخراج گردید. سپس در مرحله سوم، معنای هر عبارت مهم توضیح داده شد. محقق با

این مقوله باید بدان توجه خاصی شود. به همین دلیل، محققان پژوهش حاضر بر آن شده‌اند تا عوامل خانوادگی اقدام به خودکشی را به طور علمی مورد پژوهش و شناسایی قرار دهد.

مواد و روش‌ها

در پژوهش حاضر ابتدا ۲۰ نفر از افرادی که در یک ماه اخیر قبل از اجرای پژوهش در شهر ساری اقدام به خودکشی کرده بودند، و برای فوریت‌های درمانی به مراکز درمانی و آموزشی مراجعه کرده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. این ۲۰ نفر مجرد و دامنه‌ی سنی آنها ۱۵ تا ۲۵ سال بوده است و سپس مورد مصاحبه قرار گرفتند. علاوه بر این، با والدین و ۲ نفر از دوستان صمیمی هر یک از این افراد که خودشان معرفی کرده بودند مصاحبه صورت گرفت. فرایند مصاحبه به گونه‌ای بود که ابتدا با کسب اجازه از این افراد یک رابطه صمیمی و همدلانه با آنها برقرار می‌شد، سپس اهداف پژوهش برای آنها مطرح می‌شد و رضایت آنها برای ادامه همکاری جلب می‌شد. البته قابل ذکر می‌باشد که ۴ نفر این افراد راضی به همکاری نشدند. محتوای سؤالات از این افراد و خانواده و دوستان آنها این بود که علل اقدام به خودکشی آنها چه چیزهایی بوده است. بعد از این که این افراد دلایل را ذکر کردند، از آنها خواسته شد که دلایل را بر اساس اهمیت رتبه‌بندی کنند. به عبارتی به دلایل رتبه ۱ تا ۱۰ نمره می‌دادند.

معیار ورود به مطالعه شامل افرادی بود که خودکشی را به طور آگاهانه برای اولین بار تجربه کرده‌اند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و همچنین قادر به در اختیار قرار دادن داده‌ی مورد نظر بودند. از طرفی خودکشی نیز در آنها با معاینه‌ی پزشک و شواهد موجود محرز گردیده بود. روش نمونه‌گیری نیز بر اساس روش مبتنی بر هدف انجام شد.

روش گردآوری داده‌ها شامل مصاحبه و مکالمه ژرف و عمیق و یادداشت‌برداری بود. جمع‌آوری داده‌ها تا حصول اشباع داده‌ها ادامه یافت که در پایان تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش به ۲۰ نفر رسید. تحلیل داده‌ها بر اساس روش هفت مرحله‌ای Colaizy گام به گام انجام گرفت. پس از اخذ مجوز لازم، شرکت‌کنندگان انتخاب گردیدند. نحوه‌ی انجام و اهداف مطالعه برای آنان توضیح

مرتبط با هم در یک دسته کلی تر و سپس خوشه‌هایی قرار گرفتند که از این خوشه‌ها مفاهیم محوری به دست آمد. یافته‌ها نشان داد که بطور کلی افراد اقدام کننده به خودکشی، خانواده و دوستان آنها ۱۱۰ دلیل را برای خودکشی خود ذکر کردند که بر اساس شباهت، در ۱۰ دسته کلی بر اساس اهمیت (جدول شماره ۱) می‌توان دسته‌بندی کرد. که بر اساس اهمیت آنها در جدول ۱ آورده شده است.

مفهوم بخشیدن به هر یک از واحدهای معنای استخراج شده تلاش نمود تا معانی را خلاصه کند. در مرحله چهارم تجزیه و تحلیل، معنای خلاصه به صورت دسته‌هایی از درونمایه‌ها سازماندهی شدند، که محقق جهت موثق و معتبر نمودن مطالب به توصیف اصلی شرکت کنندگان رجوع نمود. همچنین به اختلافات میان و یا مابین دسته‌های گوناگون توجه کرده و به دسته‌بندی مفاهیم خلاصه شده به درون دسته‌های خاص پرداخته است. در مرحله پنجم کدها به صورت دسته‌های

جدول ۱: عوامل مختلف خانوادگی دخیل در خودکشی به ترتیب اهمیت

ردیف	مفاهیم اصلی	زیر مفاهیم
۱	طلاق واقعی یا عاطفی والدین	جدایی والدین از همدیگر بطور موقت، طلاق والدین، والدین با هم در کنار هم زندگی می‌کنند ولی هیچ ارتباطی با هم ندارند، رابطه سرد و بی‌عاطفه و بدون عشق والدین با همدیگر
۲	آزار و اذیت روانی و جسمانی از سوی والدین	آزار جسمی و روانی، تحقیر، ناسزاگویی، طرد و بی‌توجهی
۳	سبک فرزندپروری طردکننده و مستبدانه	سبک فرزندپروری طردکننده یا غفلت و بی‌توجهی عاطفی از سوی والدین و یا سبک فرزندپروری سخت‌گیرانه و دیکتاتورانه و بی‌محبتی
۴	نبود تقویت و تشویق و امیدواری از سوی والدین	نبود تشویق و تقویت از سوی والدین برای رفتاری مثبت این افراد، ایجاد بی‌انگیزه‌گی برای این افراد
۵	اعتیاد والدین	اعتیاد والدین به مواد و داروهای روان‌گردان بخصوص شیشه و کراک و در درجه دوم مواد افیونی مثل هروین و تریاک
۶	سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی والدین	مثل اختلالات شخصیتی مرزی، جامعه‌ستیزی و اختلالات روان‌پریشی و اختلالات خلقی
۷	سابقه اقدام به خودکشی والدین	اکثر این افراد ذکر کردند که یکی از والدین آنها اقدام خودکشی کرده است
۸	جلب توجه و محبت والدین	تعدادی از این افراد و دوستان آنها گفتند که با اقدام به خودکشی باعث می‌شوند که توجه مثبت و همدلی از سوی خانواده دریافت کنند
۹	نبود جهت‌گیری مذهبی	نبود ایمان و دین خاص در خانواده باعث می‌شود که این افراد دچار پوچی و بی‌معنایی شوند و خیلی از سوال‌های دینی خود را بی‌جواب ببینند و انگیزه برای حرکت به سوی رشد و کمال نداشته باشند
۱۰	نبود سازماندهی و برنامه‌ریزی و نبود اهداف برای زندگی	نبود سازماندهی و سلسله‌مراتب در خانواده و نبود محدوده و مرز حول خانواده خود و دخالت‌های دیگران در خانواده، نبود برنامه‌ریزی برای تفریح و سرگرمی، کار و زندگی

طلاق واقعی یا عاطفی والدین ۲- مورد آزار و اذیت روانی و جسمانی قرار گرفتن از سوی والدین ۳- سبک فرزندپروری طردکننده و مستبدانه ۴- فقدان تقویت و تشویق و امیدواری از سوی والدین ۵- اعتیاد والدین ۶- سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی والدین ۷- سابقه اقدام به خودکشی والدین ۸- جلب توجه و محبت والدین ۹- فقدان جهت‌گیری مذهبی و ۱۰- فقدان سازماندهی و برنامه‌ریزی و فقدان اهداف برای زندگی از جمله

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به تبیین عوامل خانوادگی در افراد نجات یافته از خودکشی پرداخته است، که منجر به استخراج عوامل مختلف خانوادگی دخیل در خودکشی شد. محقق پس از بحث و بررسی در خصوص مفاهیم اصلی و زیرمفاهیم استخراج شده در این مطالعه، آن را به صورت یک ساختار واقعی و ضروری خلاصه نموده است. یافته‌ها حکایت از آن داشتند که به ترتیب ۱-

را از پیشروی در چرخه‌ی معیوب تعاملات آسیب‌زای درون خانوادگی مبرا دارد. در این خانواده‌ها تعاملات باز و شفاف و گشوده است، هیجانات سرکوب نمی‌شود و به درستی ابراز می‌شود، افراد از نیازها و مشکلات همدیگر آگاهی دارند و به همین دلیل افراد درون چنین خانواده‌هایی از مکانیزم‌های موثرتری برای روبرو شدن با مشکلات استفاده می‌کنند. عوامل خانوادگی شناسایی شده دخیل در اقدام به خودکشی در پژوهش حاضر می‌تواند از لحاظ سبب‌شناسی، آموزش و پیشگیری، موثر و جنبه کاربردی داشته باشد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند منبع اطلاعاتی خوبی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی و آموزش‌های پیشگیرانه باشد. علاوه بر این، می‌تواند به توسعه علم و اهمیت آن در ارتباط با افرادی آسیب‌پذیر، افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند کمک نماید. این یافته‌ها می‌تواند در جهت ارائه‌ی درمان و مراقبت از این افراد طی بستری در بیمارستان در اختیار پرستاران، پزشکان و کلیه کسانی که به نحوی با این افراد در ارتباط هستند، قرار گیرد. همچنین یافته‌های حاصله در آموزش نوع رفتار و روابط در خانواده می‌توان عامل کمک‌کننده‌ای باشد. توصیه می‌شود کلاس‌هایی در مراکز بهداشتی و درمانی با روش‌های نوین تدریس به خصوص در زمینه چگونگی مقابله با مشکلات و شیوه‌های حل مشکل برگزار و به پرسنل و مددکاران در این مراکز، آموزش کافی داده شود که مراحل بهبود شرایط این افراد از جنبه‌های مختلف پیگیری گردد.

عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی می‌باشند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های Beautrais هم‌خوانی دارد، که از هم‌پاشیدگی خانوادگی را رویداد تهدیدکننده‌ای برای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان ذکر کرده‌اند (۲۷). همچنین با یافته‌های Hibbard مبنی بر عامل آزار و اذیت جسمی و روانی دخیل که منجر به افزایش اقدام به خودکشی می‌شود (۲۸)، و با یافته‌های Brent و همکاران و Goodwin و همکاران که رابطه معنی‌داری بین سابقه اقدام به خودکشی والدین و اعضای خانواده با اقدام به خودکشی فرد نشان داد (۲۹ و ۳۰)، و یافته‌های Perkins و Hartless که بیان داشته‌اند میزان همبستگی خانوادگی با خودکشی رابطه دارد، همخوان می‌باشد (۳۳). علاوه بر موارد ذکر شده نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های Pearson و Kin هم‌خوانی دارد (۳۰-۳۱).

در تبیین نتایج می‌توان گفت که عوامل خانوادگی ذکر شده مانند دل‌بستگی سالم، رابطه سالم والدین، سبک فرزندپروری، وجود همبستگی در خانواده و رابطه سالم بین والدین و فرزندان و سلامت روان والدین باعث می‌شود که افراد در بستری از روابط سالم و ایمن و با شیوه‌های درست ابراز هیجانات رشد یابند و الگویی از فرایندهای حل مسأله را در خود ایجاد کنند که کمتر به راه حل‌های هیجان‌مدار و ناکارآمدی مانند خودکشی در برخورد با تعارضات و مشکلات گریزناپذیر زندگی خانوادگی استفاده کنند. روابط سالم بین والدین با همدیگر و با فرزندان و سلامت روان والدین چنانکه در پژوهش‌های بالا نیز مشخص شد، می‌تواند با ایجاد دل‌بستگی ایمن و شکل‌دهی هیجانات مثبت، افراد خانواده

References

- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). Death statistics [data file]. Retrieved November 2, 2008, from <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/deaths.htm>
- American Association of Suicidology. (2006). U.S.A. suicide: 2002 official data. Retrieved January 12, 2006, from <http://www.suicidology.org/associations/1045/files/2002datapgv2.pdf>
- National Center for Health Statistics. 2007. Health, United States. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- +DZ WQ. YDQ+HHUQH. 6XIFGH / DQFW ±
- Palmer, S. (2008). Suicide, strategies and interventions for reduction and prevention. New York/London: Rutledge.
- Fazel S, Cartwright J, Norman-Nott A, Hawton K: Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. J Clin Psychiatry 2008, 69(11):1721-1731.

7. Rudd, Joines & Rajab(2001). Coping with suicide. Translated by foroughan, mahshid (1386). Tehran: Roshd Pub.
8. Liu, X., Tein, J.Y., Zhao, Z. & Sandler, I.N. (2005) Suicidality and correlates among rural adolescents of &KIQD -RXIQDRI \$ GROMFHQW HDK ±
9. Rodriguez, A.H., Caldera, T., Kullgren, G. & Renberg, E.S. (2006) Suicidal expressions among young people in Nicaragua: A community-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2 Jun.
10. Ghaemi, Ali (1364). *Social Hurts & Consequences: cause, prevention and treatment*. Tehran: amiri Pub.
11. Katherine M. Fortinash, Patricia A. Holoday - Worret (2008). *Psychiatric Nursing Mental Disorders, nursing*. Translated by Ashuri, Elahe (1389). Tehran. Kalam-e- hagh Pub.
12. Reis dana, Fariborz (1380) *Investigation of Iran Social Pathology*. Tehran: Iran Well-being Organization Pub.
13. Durkheim, E (1387). *Suicide*. Translated by Salarzade, Nader. Tehran. Allame Tabatabaee Pub.
14. Carter, M., McGee, R., Taylor, B. & Williams, S. (2006) Health outcomes in adolescence: Associations ZDKIDP IQ IUHQGVDQG VFKRROHQJDI HP HQW-RXIQDRI \$ GROMFHQH ±
15. Sun, R.C., Hui, E.K. & Watkins, D. (2006) Towards a model of suicidal ideation for Hong Kong Chinese DGRMFHQW -RXIQDRI \$ GROMFHQH ±
16. Akleema, A. & Hari, D.M. (2005) Social predictors of suicidal behaviour in adolescents in Trinidad and 7REDJR 6RFIDOB VFKIDW DQG3 VFKIDMF (SIGHP IROJ \ ±
17. Omigbodun, O., Dogra, N., Esan, O., and Adedokun, B. Prevalence and Correlates of Suicidal Behaviour Among Adolescents in Southwest Nigeria. *Int J Soc Psychiatry* 2008 54: 34
18. Maimon, D., Browning, C.R., and Brooks-Gunn, J. Collective Efficacy, Family Attachment, and Urban Adolescent Suicide Attempts. *Journal of Health and Social Behavior* 2010 51: 307
19. 3HHJ 6P IWK \$ OQD \$ QMRQ 6SILWR DQG-XDH%RHJ HLV 3 1 HJ KERUKRRG3 UHGIFARUVRI + RSHDMQHW IP RQJ \$ GROMFHQW6XIFGH\$ WWP SWLV \$ 3UHP IQDU , QYHMI DMRQ 6 XIFGH DQG/ IIH7 KUHDWQIQ %HDMIRU ±
20. %UHJ R - 3DIY DQG* 7 XIFNL 33 HXRQDOW 7 UDWLV &RUHDMVRI 6 XIFGDO, GDMRQ 6 XIFGH \$ WWP SWDQG6XIFGH&RP SOMRQV \$ 6 \ WWP DMF 5 HMFZ ^ \$ FWD3 VFKIDMFD ±
21. Mousavi, Fariba., Sajjadi, Homayra., Rafiei, Hasan., Fayzi, Azat., (1387). Investigating family factors related to suicide attempts. *Social Well-fare Journal*. Vol 52. 27-72
22. Goodwin, D. R., Beautrais, A. L., & Fergusson, D. M. (2004). Family transmission of suicidal ideation and suicide
23. Perkins, D. F., & Hartless, G. (2002). An ecological risk-factor examination of suicidal ideation and behavior in adolescent. *Journal of Adolescent Research*, 17, 3-26.
24. Eslaminasab, M., (1371). *Suicide Crisis*. Tehran: FERDOOS Pub.
25. Ghasemi, Q. Asadollahi, Q:(1382). The amount of contrastive social support, family atmosphere and stressor events in the action of the group to commit suicide and normal, Psychiatry group. the University of Medical Sciences and cure and health services, Isfahan province.
26. Ministry of Health and Medical Science (1387). *Manual of adult Psychiatric disease care*. Kerman: Medical Science University.
27. %HXMDIV \$ QQMD 35 IAN) DFRUVIRU6XIFGH\$ P RQJ <RXQJ 3HRSOF **Australian New Zealand Journal of Psychiatric**, Vol. 34.
28. Hibbard. (1999), Risk factors for Adolescence Suicide and Suicidal behavior. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. 38(7).
29. Brent, D.A.; Perper, J.A.; Mortiz, G; Liotusl, A. et al. (1994), "Famillial Risk Factors for Adolescent Suicide, A Case Control Study", **Actapsychiatr Scand**, Vol. 89.
30. Pearson. V.; Philips, R. et al. (2002), "Attempted Suicide Among Young Rural Women in the Peoples Republic of China: Possibilities for Prevention Suicide", *New York*, Vol 32, Iss. 4. Pj. 359. 11 pgs.
31. Kin, (2002), **Epidemiology and Methodology of Suicide**, available at: <http://en. Wikipedia. Org/Wiki/Epidemiology and Methodology of Suicide.

A quantitative study of family factors that interfere with suicide attempters

Ahmadreza Kiani¹, Maryam Fatehizadeh², Nezamaddin Ghasemi³

Original Article

Abstract

Aim and Background: The purpose of this research was a quantitative study of family factors that interfere with two suicide attempters.

Method and Materials: The research is descriptive. We used phenomenological and qualitative way. 20 suicide attempter's participants were selected by purpose-based way, and sampling continued to saturating. For data gathering, we used interview that accomplished by suicidal participants, their family and friends. For reaching to a valid and reliable data, we used supervisors and participants review criteria.

Findings: Results of Interview by codified data shown that 10 family factors effects on suicide. This 10 factors are: 1. Lack of communication, 2. Lack of emotional support, 3. Lack of financial support, 4. Lack of social support, 5. Lack of family structure, 6. Lack of family roles, 7. Lack of family values, 8. Lack of family goals and love, 9. Religious disorientation, 10. Lack of organization and planning and aim for live.

Conclusions: One of factors can be effective on suicide are family factors. Practitioners must attended to it in the prevention and cure.

Keywords: Suicide Attempts, Family Factors, Quantitative Study

Citation: Kiani A, Fatehizadeh M, Ghasemi N. **A quantitative study of family factors that interfere with suicide attempters**

. J Res Behave Sci 2013; 11(4): ??

Received: 4.08.2012

Accepted: 20.07.2013

1. PhD Candidate , Department of family counseling, School of Psychology and Educational Sciences, The University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: ahmadreza_kiani@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of family counseling, School of Psychology and Educational Sciences, The University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3. PhD Candidate , School of Psychology and Educational Sciences, The University of Isfahan, Isfahan, Iran