

دوفصلنامه جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، سال دوم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۳۹۲، صفحات ۹۶-۷۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۲۷

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۳/۱۰/۲۱

بررسی رابطه ابعاد توسعه‌یافتگی با مرگ (خودکشی - دیگرکشی) مطالعه تطبیقی در سطح کلان

سمانه‌سادات سدیدپور^۱

سعیده‌سادات سدیدپور^۲

چکیده

توسعه‌یافتگی زوایای پیدا و پنهانی دارد. با پیامدهایی که همواره مثبت نیست. این پژوهش با دنبال کردن رهیافت جامعه‌شناختی پارسونز و نظام‌های چهارگانه او تلاش کرد، نگاهی نو به خودکشی و دیگرکشی داشته باشد تا به درک روشن‌تری از رابطه ابعاد توسعه‌یافتگی با مرگ عامدانه دست یابد. مطالعه تطبیقی با تکنیک تحلیل ثانویه با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت. داده‌ها از معتبرترین سایت‌های بین‌المللی به‌دست آمدند. با واحد تحلیل قرار دادن کشور، داده‌ها در سطح کلان به‌صورت تک‌متغیره و چندمتغیره تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند: ۱- از بین چهار توسعه اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی پارسونز، نقش توسعه اجتماعی در تغییرات نرخ خودکشی مهم‌تر است. ۲- هر چهار نوع توسعه اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی پارسونز با دیگرکشی، رابطه دارند اما تأثیر توسعه فرهنگی قوی‌تر است. لذا دو راهکار توجه به‌وجود رابطه انسانی- اجتماعی و ایجاد ظرفیت فرهنگی در کنشگران اجتماعی را به‌منظور کاهش مرگ‌های عامدانه، می‌توان مورد توجه قرار داد.

واژگان کلیدی: پارسونز؛ توسعه؛ خودکشی؛ دیگرکشی و مرگ

Email:sama.sadid@gmail.com

Email:sadidpur@gmail.com

۱- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه الزهرا (س)

۲- دانشجوی دکتری مهندسی کامپیوتر و مربی دانشگاه صنعتی مالک اشتر

مقدمه و بیان مسئله

اهمیت توسعه‌یافتگی بر هیچ‌کس پوشیده نیست. نظریه‌های توسعه‌یافتگی باوردارند هر جامعه‌ای می‌تواند از سنتی به مدرن تبدیل شود اما توسعه‌یافتگی زوایای پیدا و پنهانی دارد که پرداختن به آن‌ها روشن می‌کند مدرنیزاسیون سریع و شتابان با تمام مظاهر خود همراه بستر پیامدهای خوشایندی برای جوامع نیست (جمشیدیها و قلی‌پور، ۱۳۸۹). مرگ نه تنها در جوامع توسعه‌نیافته بلکه در کشورهای توسعه‌یافته نیز مورد توجه است. از انواع مورد توجه مرگ‌های عامدانه می‌توان به دیگرکشی و خودکشی اشاره کرد که از جمله آسیب‌های اجتماعی محسوب می‌شوند. فروید دیگرکشی و خودکشی را به‌عنوان اشکالی از تجاوز مبتنی بر اقدامات یکپارچگی اجتماعی و از نشانه‌های پرخاشگری می‌شناسد (فروید، ۱۹۴۷). از قتل و خودکشی یک علت‌شناسی مشترک ارائه می‌دهد. او این دو مقوله اجتماعی را رفتار غیر عادی می‌داند که نتیجه آن مرگ است. مرگی که تنها روش آن متفاوت است. قتل به دست دیگری و خودکشی به دست فرد انجام می‌شود. بحث بر سر مرگ و زندگی، از جمله اولین علائق جامعه‌شناسی در قرن نوزدهم به‌شمار می‌رفت (سین، ۲۰۰۸) از نظر جامعه‌شناسی انحرافات، قتل و خودکشی به‌عنوان مسایل اجتماعی پدیده‌هایی هستند که از هم گسیختگی اجتماعی و تضاد اجتماعی را همراه دارند (احمدی، ۱۳۸۴)، اگرچه قتل با خودکشی تفاوت دارد. تفاوت قتل با خودکشی در این است که در قتل فرد به دیگری صدمه می‌زند ولی در خودکشی خود را نابود می‌کند. از نظر دورکیم خودکشی عبارت است از هرگونه مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار مثبت یا منفی قربانی است (آرون، ۱۳۷۰). دورکیم باوردارد عامل اصلی و عمده‌ای که به زندگی ما هدف و معنا می‌بخشد، حدود تعلق و ارتباط ما با جامعه است. در غیر این صورت هر عاملی می‌تواند دستاویزی برای خلاص شدن از زندگی باشد (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷). در حالی که کار دورکیم در درجه اول بر خودکشی

متمرکز شده است، ایده‌ها و روش‌های او در زمینه قتل تکرارپذیر است. دورکیم خودکشی را به‌عنوان یک واقعیت اجتماعی در نظر می‌گیرد و خودکشی را با عوامل اجتماعی قابل توصیف می‌داند. خودکشی و دیگرکشی در آثار دورکیم به‌عنوان اشکالی از تجاوز مبتنی بر اقدامات یکپارچگی اجتماعی در نظر آمده‌اند (دورکیم، ۱۹۵۱).

می‌توان خشونت‌هایی اعم از خودکشی یا دیگرکشی را پدیده‌هایی اجتماعی، تلقی کرد (سلطانی کوه‌بنانی، ۱۳۸۹) بنا به آخرین برآورد آماری سازمان بهداشت جهانی، اقدام به خودکشی یکی از سه علت اصلی مرگ و میر در سازنده‌ترین گروه‌های سنی اقتصادی (۱۵-۴۴ سال) است. این آمار، اهمیت پرداختن به علل ارتکاب خودکشی را نشان می‌دهد. توجه به ۳۵۱۳ مورد مرگ مشکوک به خودکشی در سال ۲۰۱۰، نرخ مرگ‌های مشکوک به خودکشی ایران، ۴/۷ مورد به ازای هر صد هزار نفر جمعیت تعیین شد که این نرخ در بین مردان ۶/۶ و در بین زنان ۲/۷ مورد بوده است (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۱). در بین افراد با قصد خودکشی، ۶۸ نفر (۷۱/۶٪) کم‌تر از ۳۵ سال داشته‌اند و بیش‌تر خودکشی‌ها در گروه سنی ۲۵-۳۵ سال اتفاق افتاده است (مروجی و همکاران، ۱۳۹۰) از سوی دیگر پیش‌بینی می‌شود روند نرخ خودکشی از ۱/۸٪ در سال ۱۹۹۸، تا ۲/۴٪ سال ۲۰۲۰، با وجود توسعه‌یافتگی کشورها رو به افزایش باشد هم‌چنین در آمار دفتر سازمان ملل متحد در جرم و مواد مخدر ۴۶۸،۰۰۰ قتل عمد برای سال ۲۰۱۰ پیش به ثبت رسیده است که ۳۶ درصد برای آفریقا، ۳۱ درصد برای آمریکا، ۲۷ درصد برای آسیا، ۵ درصد در اروپا و ۱ درصد برای اقیانوسیه برآورد شده است. بیش‌ترین قربانیان دیگرکشی مردان گروه سنی ۱۹-۲۴ سال بوده‌اند.

قتل - خودکشی موضوعاتی هستند که در جامعه‌شناسی تا حدودی نادیده گرفته می‌شود و اغلب تصور می‌شود وقوع قتل یا خودکشی بروزی از اختلال روانی در یک فرد بیمار است.

ادبیات این حوزه در سه نگرش دسته‌بندی می‌شوند: گروه اول - مطالعاتی هستند که به طور جداگانه به موضوع قتل و خودکشی به‌عنوان یک کنش پرداخته‌اند (ولفگانگ، ۱۹۵۸؛ وست، ۱۹۶۵؛ مکازین، ۱۹۶۱ و والاس، ۱۹۸۶). در گروه دوم - قتل و خودکشی هر دو به‌عنوان نوعی از اختلالات روانی در نظر گرفته می‌شود (برمن، ۱۹۷۹؛ گلدمن، ۱۹۷۷ و روزنبلوم، ۱۹۹۰) و گروه سوم - که به اعمال‌کننده خودکشی به‌عنوان مجرم یا قربانی می‌پردازند (پالمر و هامفری، ۱۹۸۰؛ آلن، ۱۹۸۳ و ایستر، ۱۹۹۴). در قتل و خودکشی اغلب حسادت، ناامیدی و دشمنی موجب خشونت می‌شود، اما در جامعه‌شناسی این پرسش مطرح می‌شود که چرا این اتفاق‌ها در مواردی خاص و با شرایط مشابه روی می‌دهد؟ (بارنز، ۲۰۰۰). در سال‌های اخیر، توجه به مطالعات حوزه قتل - خودکشی انجام شده اما مشهورترین مطالعات هم‌چنان به ده سال گذشته مربوط است و مطالعات انجام شده نیز به روز نشده‌اند.

آمارها نشان می‌دهد موج دیگر کشتی قوی‌تر از موج خودکشی حرکت می‌کند، اگرچه در مطالعات علوم اجتماعی به هر دو موضوع به اندازه کافی پرداخته نشده است و بویژه دیگرکشی کمتر مورد توجه است. پرهیزگار و زندی (۱۳۸۸) در مطالعه خود نشان می‌دهند که زمانی که شرایط درون‌گرا بر کنشگر حاکم می‌شود، جرائم خشن مانند خودکشی و زمانی که کنش برون‌گراست، جرایمی مانند قتل، آدم‌ربایی و گروگانگیری بروز می‌کند. مرور پژوهش‌های انجام شده چند نکته را تبیین می‌کند:

الف - در علت ارتکاب خودکشی پژوهشگران ایرانی، به دلایل فرهنگی (رضائبان، ۱۳۹۲؛ نعیمی و حامدی، ۱۳۹۲؛ اسدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ بوستانی، ۱۳۹۱؛ علمی و شاورانی، ۱۳۹۱؛ علیزاده اصلی و همکاران، ۱۳۹۰ و جمشیدیها و قلی‌پور، ۱۳۸۹)، اجتماعی (اسدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ بوستانی، ۱۳۹۱؛ خاکپور و مهرآفرید، ۱۳۹۱؛ خدابنده و همکاران، ۱۳۹۱؛ محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۱؛ نوری و همکاران، ۱۳۹۱؛ علیزاده اصلی و همکاران، ۱۳۹۰؛

علیوردی‌نیا، ۱۳۹۰ و معیدفر و حسن‌پناه، ۱۳۸۹)، اقتصادی (رضائیان، ۱۳۹۲؛ بوستانی، ۱۳۹۱؛ خدابنده و همکاران، ۱۳۹۱؛ علیزاده اصلی و همکاران، ۱۳۹۰) و سیاسی اشاره دارند. از میان دلایل ذکرشده مسایل خانوادگی (کیانی و همکاران، ۱۳۹۲) مانند طلاق واقعی یا عاطفی، مورد آزار و اذیت روانی و جسمانی قرار گرفتن، ازدواج نامناسب، سبک فرزندپروری طردکننده و مستبدانه، فقدان تقویت و تشویق و امیدواری، اعتیاد، سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی والدین، سابقه اقدام به خودکشی، جلب توجه و محبت، فقدان جهت‌گیری مذهبی و نبود سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی و نبود اهداف برای زندگی در اقدام به خودکشی موثر بوده‌اند. پژوهشگران عرصه خودکشی، نقش توسعه اجتماعی و حمایت‌های بیرونی را در کاهش نرخ خودکشی تأیید می‌کنند (بر و همکاران، ۱۹۹۹ و استاک، ۲۰۰۰). اگر چه مک لوید (۲۰۰۳) و مک لوید و ویلسون (۲۰۰۰) و جرت (۲۰۰۰) نشان دادند که شرایط فرهنگی و فقر نیز می‌توانند بر نرخ خودکشی تأثیرگذار باشند که در این پژوهش تنها تأثیرگذاری توسعه اقتصادی تأیید شد.

ب- سیر مطالعات انجام شده در زمینه دیگرکشی و وقوع قتل نشان می‌دهد که عوامل روانی (کاظمی سرکانی، سیدسجاد، ۱۳۸۹؛ آجیل‌چی و همکاران، ۱۳۸۸ و امام هادی و همکاران، ۱۳۸۵)، خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و شخصیتی در بررسی‌ها، مورد تأمل قرار گرفته‌اند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۱). از این مطالعات به‌دست می‌آید که دلبستگی به خانواده، دوستان، دینداری، خشونت میان‌فردی (پارسامهر و همکاران، ۱۳۹۱)، معاشرت با دوستان بزهکار، عضویت در گروه‌های نزاع، تأیید پرخاشگری، توجیه (عرب‌نژاد و یزدان‌پناه، ۱۳۹۰) همچنین مسایل منکراتی، اخلاقی و خانوادگی (حاجی‌زاده میمندی، ۱۳۹۱)، سرمایه اجتماعی (مداح و شریفی، ۱۳۸۹)، پایگاه اقتصادی - اجتماعی (مداح، ۱۳۹۰ و قاضی‌نژاد و عباسیان، ۱۳۹۰)، عدم حضور پلیس در محل وقوع جرم (شاهیوندی و همکاران، ۱۳۸۹) و نوع مجازات تعیین‌شده برای وقوع قتل (کاظمی سرکانی، سیدسجاد، ۱۳۸۹) در

کنار آداب و رسوم نادرست (کاظمی و زرخ، ۱۳۸۹) و مشکلات ازدواج (مقصودلو، ۱۳۸۸) از عوامل تشدیدکننده ناهنجاری دیگرکشی هستند. در گزارش سازمان ملل اشاره شده است که توسعه‌یافتگی و نرخ دیگرکشی به روشنی رابطه دارند؛ هرچه برابری درآمد بهتر باشد، نرخ دیگرکشی پایین‌تر خواهد بود. مرور گزارش‌های خارج از کشور، در تحلیل دیگرکشی نیز نشان‌دهنده آن است که دیگرکشی به نهادهای نظارتی در سطح کلان اعم از دولتی و فرهنگی برمی‌گردد (برگراد و مارتینو، ۲۰۱۲؛ چو و تاسلم، ۲۰۱۳؛ بلاک، ۲۰۱۳؛ وودرات و همکاران، ۲۰۱۳؛ فلدمایر و استفن استیر، ۲۰۱۳)؛ اما در خودکشی، نقش خانواده و محیط زندگی فرد پررنگ‌تر است (زانگ و زیاوگو، ۲۰۱۳؛ فری و سرل، ۲۰۱۳؛ کوداکا و همکاران، ۲۰۱۳؛ گرافیت و واتیکاس، ۲۰۱۳ و هی دی و آدای، ۲۰۱۳). به عبارتی:

قیاس دو گروه از مطالعات انجام شده در داخل و خارج از کشور نشان می‌دهد مطالعات داخلی بیشتر به نقش کنشگر و در خارج از کشور بیشتر به ساختار به‌عنوان علت خودکشی و دیگرکشی اشاره دارند.

ج- توسعه‌یافتگی می‌تواند پیامدهای منفی نیز داشته باشد (میرزایی و شمس‌علیزاده، ۱۳۹۲؛ عباسی‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۶؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۱؛ محمدی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۱؛ مرادی و همکاران، ۱۳۹۱ و هومن و خواجه‌الدین، ۱۳۹۱)

در پی بررسی تأثیر توسعه‌یافتگی پژوهش حاضر با پیروی از رهیافت جامعه‌شناختی تالکوت پارسونز در ارتکاب خودکشی و دیگرکشی، تلاش می‌کند دریابد کدام یک از چهار نوع توسعه اجتماعی، فرهنگی سیاسی و اقتصادی، با نرخ خودکشی و دیگرکشی رابطه معنادار دارند؟ و از این رهگذر به این پرسش پاسخ دهد که آیا انواع چهارگانه توسعه‌یافتگی کاهش‌دهنده نرخ خودکشی و دیگرکشی است یا نرخ خودکشی و دیگرکشی را افزایش

می‌دهد؟ برای نیل به پاسخی برای پرسش‌های این پژوهش ۴ فرضیه در باره نرخ خودکشی و ۴ فرضیه در مورد نرخ دیگرکشی در نظر گرفته می‌شود:

الف. خودکشی و نظام‌های چهارگانه

- به نظر می‌رسد بین توسعه سیاسی و نرخ خودکشی رابطه وجود دارد؛

- به نظر می‌رسد بین توسعه اقتصادی و نرخ خودکشی رابطه وجود دارد؛

- به نظر می‌رسد بین توسعه اجتماعی و نرخ خودکشی رابطه وجود دارد؛

- به نظر می‌رسد بین توسعه فرهنگی و نرخ خودکشی رابطه وجود دارد.

ب. دیگرکشی و نظام‌های چهارگانه

- به نظر می‌رسد بین توسعه سیاسی و نرخ دیگرکشی رابطه وجود دارد.

- به نظر می‌رسد بین توسعه اقتصادی و نرخ دیگرکشی رابطه وجود دارد.

- به نظر می‌رسد بین توسعه اجتماعی و نرخ دیگرکشی رابطه وجود دارد.

- به نظر می‌رسد بین توسعه فرهنگی و نرخ دیگرکشی رابطه وجود دارد.

چهارچوب نظری

در تکمیل پژوهش‌هایی که تاکنون انجام گرفته با در نظر گرفتن نظریه تالکوت پارسونز، این مطالعه تلاش می‌کند که به مقوله خودکشی و دیگرکشی نگاهی نو داشته باشد با این هدف که به درک روشن‌تری از رابطه توسعه یافتگی با نرخ خودکشی و دیگرکشی دست یابد. علت انتخاب پارسونز بواسطه تعیین عوامل موثر بر نرخ خودکشی و دیگرکشی است. پارسونز

متفکری است با اندیشه‌ای منظم و نثری دشوار که خودکشی را ناشی از کارکرد بد نظام‌ها می‌داند. در تفکر پارسونز، نقش انسان به عنوان عاملی دارای قدرت انتخاب کم‌رنگ است. از دید او، خشونت نیز مانند هر کنش دیگری، برای به اجرا در آمدن نیازمند کنشگری با هدف معین است. لازم است وسایل مورد نظر کنشگر برای اقدام به خشونت، خواه علیه خود باشد یا دیگری، فراهم باشد و محیط نیز باید کنشگر را حین اقدام، آزاد بگذارد. پارسونز در ادامه از چهار نظام اجتماعی، فرهنگی، شخصیتی و ارگانیک رفتار را تحت عنوان نظام کنش، نام می‌برد. نظام فرهنگی از نظر او، ذخیره دانش، نمادها و افکار است (ریترز، ۱۳۸۵). نظام اجتماعی از طریق نظارت اجتماعی توازن خود را حفظ می‌کند. نظام اقتصادی خرده نظامی است که کارکرد تطبیق با محیط را از طریق کار، تولید و تخصیص برای جامعه انجام می‌دهد (کرایب، ۱۳۸۹) و نظام سیاسی، نظامی است که جهت‌گیری‌های ارزشی، یکسان هویتی و نظایر آن‌ها را در ذیل عنوان نظام سیاسی تفسیر می‌کند (ریترز، ۱۳۸۵ و کرایب، ۱۳۸۹). از نظر پارسونز، فشارها و کارکرد نادرست نظام‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی هر یک به تنهایی قادرند محیط مناسب را برای کنشگر آماده کنند (کرایب، ۱۳۸۹).

ملاحظات روش‌شناختی

در علوم اجتماعی دو نوع داده به کار می‌رود، که به داده اولیه و داده ثانویه مشهورند. داده اولیه در پژوهش توسط محقق یا تیم کاری او گردآوری می‌شود اما گاه پژوهشگر داده‌های به دست آمده توسط دیگران را با هدف دیگری غیر از هدف محقق که داده‌های اولیه را گرد آورده است، مطالعه می‌کند که در این صورت بین پژوهشگران مشهور است که محقق در مطالعه از داده‌های ثانویه استفاده کرده است. اصطلاح تحلیل ثانویه را هیمن^۱ برای اولین بار

1- Heyman

در سال ۱۹۷۲ پیشنهاد کرد (هیمن، ۱۹۷۲). از نظر بوسلاگ (۲۰۰۷)^۱، وارتانیان (۲۰۱۰)^۲؛ تحلیل ثانویه، تحلیلی دوباره است از داده‌هایی که دیگری با هدفی دیگر، پیش از ما به دست آورده است (از بین جامعه‌شناسان دورکیم در ۱۹۵۲ مهم‌ترین فردی است که بدون اشاره مستقیم به روش تحلیل ثانویه، از داده‌های ثانویه در جامعه‌شناسی خودکشی بهره می‌برد. مطالعه حاضر یک تحلیل ثانویه است که داده‌های ارائه شده در سایت‌های معتبر جهانی، به منظور تعیین تأثیر توسعه سیاسی، توسعه اقتصادی، توسعه فرهنگی و توسعه اجتماعی استفاده می‌کند. واحد تحلیل، کشور است و پردازش و تجزیه تحلیل داده به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت می‌گیرد.

الف. اندازه‌گیری متغیرهای مستقل و وابسته:

- متغیر وابسته: در این پژوهش نرخ خودکشی و نرخ دیگرکشی به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده‌اند. نرخ خودکشی از سایت جهانی بهداشت (WHO) و نرخ دیگرکشی از سایت موادمخدر و جرائم بین‌المللی (UNDCP) به دست آمده‌اند.

- در این تحقیق با متمرکز شدن بر نظریه پارسونز، توسعه سیاسی، توسعه اقتصادی، توسعه اجتماعی و توسعه فرهنگی به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شدند و هر یک با سه شاخص سنجیده می‌شود. سنجه‌هایی چون میزان شرکت در انتخابات، ناپایداری سیاسی، هزینه نظامی، میزان رشد تولید ناخالص داخلی، برابری قدرت خرید، توسعه انسانی، فعالیت‌های مدنی، انسجام بین گروهی، تعداد گروه‌ها و انجمن‌ها، تعداد کاربران اینترنت، سطح سواد و میزان گرایش به سنت مورد استفاده قرار گرفتند. این سنجه‌ها از منابع معتبری چون گزارش صندوق بین‌المللی پول، سایت بانک جهانی، گزارش توسعه انسانی، پیمایش

1- Boslaugh

2- Vartanian

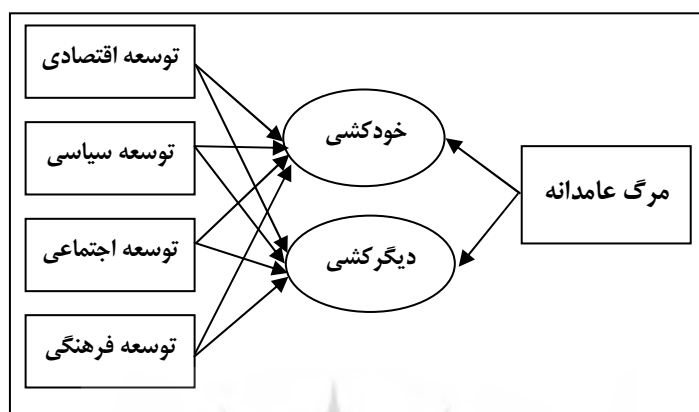
ارزش‌های جهانی، کتاب واقعیت‌های جهانی منتشر شده توسط سازمان مرکزی ایالات متحده آمریکا، سایت سیاست جهانی و سایت توسعه اجتماعی به‌دست آمدند که برای سنجش متغیرهای مستقل مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرند.

ب. جامعه آماری

در این تحقیق، ۱۹۶ کشور جهان هستند که عضو سازمان ملل هستند که به‌صورت تمام شماری در پژوهش بررسی شدند، البته بر اساس گزارش سازمان سلامت جهانی و دفتر جرایم و مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNODC)، آمار خودکشی و دیگرکشی که متغیرهای وابسته پژوهش بودند، برای همه کشورها وجود نداشت و به همین دلیل تعداد کشورها به کشورهایی که آمار معتبر برای آن‌ها ارائه شده بود، تقلیل یافت.

ج. اعتبار و روایی تحقیق

منظور از اعتبار این است که مقیاس و محتوای متغیرهای مورد بررسی را به‌دقت مورد سنجش قرار دهد یا به‌عبارت دیگر واژه اعتبار به این نکته اشاره دارد که این سنجش تجربی تا چه حد معنای واقعی مفهوم مورد بررسی را به قدرکافی منعکس می‌کند (بیبی، ۱۳۸۴). برای بررسی روایی داده‌ها، شاخص‌ها با توجه به تعاریف ارائه شده توسط کارشناسان معتبر جهانی، از سایت‌های معتبر جمع‌آوری گردید.



نمودار شماره ۱ مدل مفهومی پژوهش

یافته‌ها

تحلیل تک‌متغیره: مطالعه نرخ خودکشی و دیگرکشی در کشورهای جهان نشان می‌دهد میانگین نرخ خودکشی در کشورهای جهان $9/4 \pm 2$ که نسبت به نرخ دیگرکشی با $10/14 \pm 1/2$ ، در سطح پایین‌تری قرار دارد. (نمودار ۲ و ۳)



نمودار شماره ۲ نرخ خودکشی کشورهای جهان نمودار شماره ۳ نرخ دیگرکشی کشورهای جهان

بررسی نرخ خودکشی و دیگرکشی در کشورها نشان می‌دهد، نرخ خودکشی و دیگرکشی در بیش از نیمی از کشورها پایین است.

جدول شماره ۱ تقسیم‌بندی و مقایسه نرخ خودکشی و دیگرکشی در بین کشورهای جهان

	خودکشی		دیگرکشی	
	فراروانی	درصد	فراروانی	درصد
پایین	۶۳	۵۹/۴۴	۱۱۶	۶۷/۸۳
متوسط	۳۲	۳۰/۲	۲۸	۱۶/۳۷
بالا	۱۱	۱۰/۳۷	۲۷	۱۵،۸
جمع	۱۰۶	۱۰۰	۱۷۱	۱۰۰

جدول شماره ۲ نرخ خودکشی در بین کشورها بر اساس گزارش سازمان سلامت جهانی

کشورهای با نرخ باربادوس، کیت و نویس، نیال و هایتی (۰) - جامائیکا، سوریه و مصر (۰/۱) - مالدیو (۰/۳) - پرو و خودکشی پایین ساو تومه (۰/۹) - اردن و پاکستان (۱/۱) - باهاماس (۱/۲) - کویت (۱/۸) - ارمنستان (۱/۹) - فیلیپین (۲/۱) - جمهوری دمیونیکن (۲/۳) - سنت لویس (۲/۴) - تاجیکستان (۲/۶) - ونزوئلا (۳/۲) - مالتا (۳/۴) - آذربایجان، باربادوس و یونان (۳/۵) - سنگاپور (۳/۵۴) - پاراگوئه، قبرس و گواتمالا (۳/۶) - ترکیه (۳/۶۲) - سنت وینسنت (۳/۷) - بحرین (۳/۸) - هندوراس (۳/۸۴) - آلبانی و مکزیک (۴) - گرجستان (۴/۳) - ازبکستان (۴/۷) - برزیل و بلژ (۴/۸) - کامبوج و کلمبیا (۴/۹) - پاناما (۵/۵) - فلسطین اشغالی و نیکاراگوئه (۵/۸) - ایتالیا و کاستاریکا (۶/۳) - ایران (۶/۴) - موریتوس (۶/۸) - اکوادور (۷/۱) - پورتوریکو (۷/۴) - اسپانیا (۷/۶) - آرژانتین (۷/۷) - تایلند و لوکزامبورگ (۷/۸) - زیمبابوه (۷/۹) - السالوادور و ماکاودونیا (۸) - ترکمنستان (۸/۶) - قرقیزستان و هلند (۸/۸) - استرالیا (۹/۷) - آلمان و اسلواکی (۹/۹) - هند (۱۰/۵).

ترینداد (۱۰/۷) - سوئد و سوئیس (۱۱/۱) - شیلی (۱۱/۲) - ایسلند و دانمارک (۱۱/۳) - ایرلند (۱۱/۴) - پرتغال، کانادا و نیوزلند (۱۱/۵) - انگلستان (۱۱/۸) - نروژ و رومانی (۱۱/۹) - ایالات خودکشی متوسط متحده (۱۲) - بلغارستان، کوبا (۱۲/۳) - اطریش و جمهوری چک (۱۲/۸) - بوسنی و هرزگوین (۱۳/۳) - سورینامی (۱۴/۴) - فرانسه (۱۴/۷) - استونی (۱۴/۸) - تایوان (۱۵/۱) - لهستان (۱۵/۳)

آفریقای جنوبی (۱۵/۴) - اروگوئه (۱۵/۸) - فنلاند (۱۶/۱) - بوتان (۱۶/۲) - بلژیک (۱۷) - صربستان (۱۷/۳) - مولداوی (۱۷/۴) - لاتیوا (۱۸/۲) - کروواتیا (۱۹/۷) - روسیه (۲۰/۲)

کشورهای با نرخ اکرین (۲۱/۲) - سریلانکا (۲۱/۶) - ژاپن و مجارستان (۲۱/۷) - اسلونی (۲۱/۸) - چین (۲۲/۲۳) - خودکشی بالا - بلاروس (۲۲/۹) - قزاقستان (۲۵/۶) - گویانا (۲۶/۴) - لیتوانی (۳۱/۶) - جمهوری کره (۳۱/۷).

بالاترین نرخ خودکشی در جمهوری کره با (۳۱/۷) و پایین‌ترین نرخ خودکشی برای باربادوس، نپال، و هایتی (۰) ثبت شده و برای دیگرکشی، بالاترین نرخ از ونزوئلا (۴۵/۱) و پایین‌ترین نرخ از موناکو و پالاو (۰) گزارش شده است.

جدول شماره ۳ نرخ دیگرکشی در بین کشورها بر اساس گزارش سازمان سلامت جهانی

موناکو و پالاو (۰) - هنگ کنگ (۰/۲) - ایسلند و سنگاپور (۰/۳) - ژاپن (۰/۴) - بروئی (۰/۵) - کشورهای با بحرین و نروژ (۰/۶) - اسلونی، سوئیس، عمان و ماکاؤ (۰/۷) - آلمان، اسپانیا و امارات متحده عربی (۰/۸) - ایتالیا، دانمارک، قطر، نیوزلند و واتنا (۰/۹) - استرالیا، بوتان، تونگا، چین، عربستان سعودی، سوئد و مالتا (۱) - تونس، ساموآ، فرانسه، لهستان و هلند (۱/۱) - انگلستان، ایرلند، پرتغال، صربستان و مصر (۱/۲) - مجارستان (۱/۳) - ارمنستان، کرواسی و موروکو (۱/۴) - اسلواکی، الجزایر، بوسنی و هرزگوین، سومالی و یونان (۱/۵) - کانادا، مالدیو و ویتنام (۱/۶) - بلژیک و جمهوری چک و قبرس (۱/۷) - اردن (۱/۸) - ماکادونیا و ساو تما (۱/۹) - بلغارستان، رومانی و عراق (۲) - تاجیکستان و فلسطین اشغالی (۲/۱) - آذربایجان، فنلاند، کویت و لبنان (۲/۲) - ترکیه، سوریه، مالزی (۲/۳) - افغانستان (۲/۴) - لوگزامبورک و ماریتوس (۲/۵) - بنگلادش (۲/۷) - فیجی، لیختنشتاین و نپال (۲/۸) - لیبیا (۲/۹) - ایران (۳) - ازبکستان و لاتویا (۳/۱) - تایوان (۳/۲) - آرژانتین، دیجی بوتی و کامبوج (۳/۴) - هند (۳/۵) - سریلانکا (۳/۶) - جزایر سالومون، شیلی (۳/۷) - نیجریه (۳/۸) - آلبانی (۴) - ترکمنستان و یمن (۴/۲) - گرجستان (۴/۳) - سورینامی و لائوس (۴/۶) - ایالات متحده و تایلند (۴/۸) - بلاروس (۴/۹) - کوبا (۵) - استونی و اکرین (۵/۲) - فیلیپین (۵/۴) - اروگوئه (۵/۹) - یونانی (۶/۶) - تیمور شرقی و هایتی (۶/۹) - کریباتی (۷/۳) - مالدوا (۷/۵) - پاکستان (۷/۸) - مالی (۸) - اندوزی و ماداگاسکار (۸/۱) - بولیوی (۸/۵) - سنگال و مانگولیا (۸/۷) - قزاقستان، جمهوری کره و موزامبیک (۸/۸).

کاستاریکا (۱۰) - لیبیا (۱۰،۱) - روسیه و میانمار (۱۰/۲) - گامبیا (۱۰/۶) - توگو (۱۰/۹) - بارادوس
کشورهای با (۱۱/۳) - کیپ وردا (۱۱/۶) - کوموروس و نیجریه (۱۲/۲) - نیکاراگوئه (۱۲/۶) - سوئیس (۱۲/۹) -
نرخ دیگرکشی گینه بیسائو (۱۳) - گابون (۱۳/۸) - زیمبابوه (۱۴/۳) - بوتسوانا (۱۴/۵) - موریتانی (۱۴/۷) - سیرالئون
متوسط (۱۴/۹) - بنین (۱۵/۱) - غنا (۱۵/۷) - چاد (۱۵/۸) - رواندا (۱۷/۱) - نامیبیا (۱۷/۲) - اریتره (۱۷/۸) -
بورکینافاسو (۱۸) - اکوادور (۱۸/۲) - آنگولا (۱۹) - کامرون (۱۹/۷) - برزیل (۲۱) - مکزیک (۲۳/۷).

کنیا، قرقیزستان (۲۰/۱) - گینه (۲۰/۷) - پاناما (۲۱/۶) - کنگو (۲۱/۷) - دومینیک (۲۲/۱) - سنت
کشورهای با (۲۲/۹) - سوئیس (۲۲/۹) - سودان (۲۴/۲) - نازانیا (۲۴/۵) - جمهوری دومینیک (۲۵) - سنت لویس (۲۵/۲) -
نرخ دیگرکشی اتیوپی (۲۵/۵) - باهاماس (۲۷/۴) - آفریقای مرکزی (۲۹/۳) - کنگو (۳۰/۸) - کلمبیا (۳۱/۴) -
بالا آفریقای جنوبی (۳۱/۸) - زامبیا (۳۸) - ترینیداد، توباگو و لسوتو (۳۵/۲) - مالاوی (۳۶) - اوگاندا
(۳۶/۳) - سنت کیت (۳۸/۲) - جامائیکا (۴۰/۹) - بلژ (۴۱/۴) - ونزوئلا (۴۵/۱) - السالوادور (۴۹/۲) -
هندوراس (۹۱/۶).

الف. خودکشی و نظام‌های چهارگانه

- به نظر می‌رسد بین توسعه سیاسی و نرخ خودکشی رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین توسعه اقتصادی و نرخ خودکشی رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین توسعه اجتماعی و نرخ خودکشی رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین توسعه فرهنگی و نرخ خودکشی رابطه وجود دارد.

ب. دیگرکشی و نظام‌های چهارگانه

- به نظر می‌رسد بین توسعه سیاسی و نرخ دیگرکشی رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین توسعه اقتصادی و نرخ دیگرکشی رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین توسعه اجتماعی و نرخ دیگرکشی رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین توسعه فرهنگی و نرخ دیگرکشی رابطه وجود دارد.

تحلیل دو متغیره: بررسی معناداری توسعه سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و
دیگرکشی و خودکشی نشان داد در بررسی نرخ خودکشی، تنها رابطه توسعه اجتماعی است
که با نرخ خودکشی ارتباط معنادار دارد و نشان می‌دهد افزایش توسعه اجتماعی در سطح ۹۵

درصد، با کاهش نرخ خودکشی همراه نیست و بررسی نرخ دیگرکشی نشان می‌دهد، افزایش توسعه اقتصادی و توسعه فرهنگی با کاهش نرخ دیگرکشی همراه است. بنابراین از میان فرضیه‌ها در مورد خودکشی و توسعه‌های چهارگانه، فرضیه‌ای که معتقد است بین توسعه اجتماعی و نرخ خودکشی رابطه وجود دارد تأیید می‌شود چرا که بین توسعه اجتماعی و نرخ خودکشی با سطح معناداری کمتر از ۰،۰۵ رابطه وجود دارد. فرض H_0 به معنای عدم رابطه بین توسعه اجتماعی و نرخ خودکشی ابطال و فرض H_1 به معنای وجود رابطه معنادار تأیید می‌شود. نیز در باره دیگرکشی و نظام‌های چهارگانه، تنها وجود رابطه بین توسعه اقتصادی و نرخ دیگرکشی و بین توسعه فرهنگی و نرخ دیگرکشی تأیید می‌شود.

جدول شماره ۴ بررسی معناداری فرضیه‌ها

متغیر وابسته	متغیر مستقل	فرضیه	جهت	Pearson correlation	Sig. (2-tailed)
نرخ خودکشی	توسعه سیاسی	غیرمعنادار	-	۰/۰۱۱	۰/۹۱۲
	توسعه اقتصادی	غیرمعنادار	+	۰/۰۰۷	۰/۹۴۱
	توسعه فرهنگی	غیرمعنادار	+	۰/۰۶۳	۰/۵۱۹
	توسعه اجتماعی	معنادار	+	۰/۲۱۳	۰/۰۳۰
نرخ دیگرکشی	توسعه سیاسی	غیرمعنادار	+	۰/۱۰۷	۰/۱۶۷
	توسعه اقتصادی	معنادار	-	۰/۱۶۰	۰/۰۳۱
	توسعه فرهنگی	معنادار	-	۰/۲۲۷	۰/۰۰۲
	توسعه اجتماعی	غیرمعنادار	+	۰/۰۰۷	۰/۹۳۰

تحلیل تطبیقی: در پاسخ به پرسش آیا انواع چهارگانه توسعه یافتگی، کاهش‌دهنده نرخ خودکشی و دیگرکشی است یا نرخ خودکشی و دیگرکشی را افزایش می‌دهد. برای پاسخ به این پرسش ابتدا کشورها بر اساس داده‌های به دست آمده مربوط به نرخ خودکشی در دو گروه کشورهای با نرخ خودکشی بالا و کشورهای با نرخ خودکشی پایین قرار داده شدند و

برای نرخ دیگرکشی نیز یک بار دیگر کشورها در دو گروه با نرخ دیگرکشی بالا و با نرخ دیگرکشی پایین دسته‌بندی شدند. نرخ توسعه اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی ثبت شده برای هر کشور در کنار نرخ خودکشی و دیگرکشی قرار داده شد. تعدادی از کشورها (مشاهدات) که یکی از داده‌ها برای آن‌ها در پایگاه‌های داده معتبر ارائه نشده بود، حذف گردید. میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل در هر بخش به دست آمد. بررسی معناداری میانگین مقایسه میانگین‌ها نشان داد برای نرخ خودکشی، توسعه اجتماعی با $4/65$ تفاوت میانگین از سه توسعه دیگر مؤثرتر است. همچنین توسعه فرهنگی بر نرخ دیگرکشی، از همه انواع دیگر تأثیرگذارتر است، چرا که میانگین کشورهای با نرخ دیگرکشی پایین $9/9$ با کشورهای با نرخ خودکشی بالا اختلاف دارد. (جدول ۷)

جدول شماره ۵ بررسی تأثیر انواع چهارگانه توسعه یافتگی بر نرخ خودکشی و دیگرکشی

کشورهای با نرخ خودکشی پایین					کشورهای با نرخ خودکشی بالا					
متغیر	آماره‌ها		مشاهده		انحراف معیار		میانگین		انحراف معیار	
	حداقل	حداکثر	حداقل	حداکثر	حداقل	حداکثر	حداقل	حداکثر	حداقل	حداکثر
توسعه اقتصادی	۶۸	۰/۹۵	۱۰۰	۱۵/۱	۲۹/۵۶	۱۵/۱	۱۰۰	۰/۹۵	۶۸	۱۷/۰۷
توسعه سیاسی	۶۲	۲/۱۴	۶۵/۰۷	۲۶/۸	۱۸/۷	۲۶/۸	۶۵/۰۷	۲/۱۴	۶۲	۱۷/۲۶
توسعه فرهنگی	۶۵	۲۱/۴	۹۶/۳۶	۵۶/۴	۱۶/۳	۵۶/۴	۹۶/۳۶	۲۱/۴	۶۵	۱۰/۹۳
توسعه اجتماعی	۶۸	۳۳/۸۹	۸۵/۵۶	۶۴/۲	۹/۶۶	۶۴/۲	۸۵/۵۶	۳۳/۸۹	۶۸	۱۰/۳۶
کشورهای با نرخ دیگرکشی پایین					کشورهای با نرخ دیگرکشی بالا					
توسعه اقتصادی	۱۲۵	۱/۵	۱۰۰	۱۵/۱	۱۹/۸۶	۱۵/۱	۱۰۰	۱/۵	۱۲۵	۱۱/۱۹
توسعه سیاسی	۱۱۸	۰	۱۰۰	۲۲/۹	۱۹/۷۳	۲۲/۹	۱۰۰	۰	۱۱۸	۱۷/۷۷
توسعه فرهنگی	۱۲۵	۰	۱۰۰	۵۵/۱	۲۱/۵۶	۵۵/۱	۱۰۰	۰	۱۲۵	۱۷/۷۶
توسعه اجتماعی	۱۲۰	۵/۰۴	۹۹/۳۴	۶۴/۹	۱۳/۹	۶۴/۹	۹۹/۳۴	۵/۰۴	۱۲۰	۹/۶۴

بحث و نتیجه گیری

داده‌های این پژوهش در پی بررسی رابطه انواع نظام‌های چهارگانه پارسونز با نرخ خودکشی و دیگرکشی دریافت که:

الف- از بین چهار نوع توسعه اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی، توسعه اجتماعی در تغییرات نرخ خودکشی نقش مهم‌تری ایفا می‌کند. در یافته‌های حییب‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) عوامل پیش‌برنده توسعه اجتماعی محیط زیست (۱۶/۱۷٪)، حمل و نقل (۱۰/۳۷٪)، اشتغال زنان (۹/۶۶٪)، ارتباطات (۹/۵۳٪)، همبستگی اجتماعی (۸/۶٪)، روابط خانوادگی (۷/۶۹٪)، درخواست کمک از دیگران (۶/۲۴٪)، و علاقه به کار (۵/۶۹٪) هستند، اما در این مطالعه نشان داده می‌شود که توسعه اجتماعی، لزوماً همراه دارنده سلامت روان جامعه نیست و با افزایش توسعه اجتماعی نرخ خودکشی کاهش نمی‌یابد. توسعه اجتماعی تغییرات کیفی یک چهارچوب اجتماعی را مدنظر قرار می‌دهد (جاکوبز و آسوکان، ۱۹۹۹). هم‌چنین علت این امر را می‌توان به احساس تنهایی افراد در جوامع مدرن نسبت داد، چرا که در نظریه‌های توسعه آمده است با بالارفتن سطح توسعه در آن‌ها، سطح اعتماد متقابل و اعتماد به دیگران دور، کم تر و در مقابل لزوم احتیاط بیشتر می‌شود. بدین معنی که افراد به دلیل نداشتن اعتماد به دیگران، مجبور به احتیاط بیشتری در باره آنها هستند (کمالی، ۱۳۸۳) هم‌چنین ربانی و همکاران (۱۳۸۷) نیز این رابطه منفی را تأیید می‌کنند. پیران (۱۳۸۳) و ازکیا (۱۳۸۴) در مطالعات خود اشاره دارند که توسعه اجتماعی را می‌توان در نهایت حرکتی در جهت سازگاری بهتر بین فرد و جامعه دانست که در راستای نسل به این سازگاری لازم است ظرفیت افراد جامعه بالاتر رود که در مدیریت نادرست پیش‌برد توسعه اجتماعی ممکن است تغییرات روانی پیش‌بینی نشده در افراد جامعه به‌وجود آورد که در صورت عدم انعطاف‌پذیری مردم می‌تواند احتمال ارتکاب اعمالی چون خودکشی را نیز افزایش دهد.

راهکار رفع این پیامد این است که توجه داشته باشیم توسعه تنها یک برنامه‌ریزی از سوی دولت نیست، بلکه هدف نهایی از وسعه مردم جامعه هستند. بنابراین باید رفاه و رضایت مردم مدنظر قرار گیرد و مردم با دولتمردان همراه باشند و توسعه به‌دست مردم انجام گیرد.

ب- همه انواع توسعه با نرخ دیگرکشی، رابطه دارند و تأثیر توسعه فرهنگی قوی‌تر است.

«توسعه فرهنگی» ایجاد تغییراتی در حوزه‌های ادراکی، شناختی، ارزشی و گرایشی انسان‌ها، قابلیت‌ها و باورها و شخصیت ویژه‌ای را در آن‌ها به‌وجود می‌آورد که حاصل این باورها و قابلیت‌ها، رفتارها و کنش‌های خاصی است که مناسب توسعه است (یونسکو، ۱۳۷۹). انسان‌ها به‌عنوان عاملان توسعه باید نسبت به آن تمایل نشان دهند. این انتخاب عملی فرد است که می‌تواند در راستای توسعه یا خلاف جهت آن باشد (خلیلیان اشکذری، ۱۳۸۱ و راغفر و اردکانی، ۱۳۹۱). حرکت معکوس نرخ دیگرکشی و توسعه فرهنگی نشان می‌دهد تغییرات ایجاد شده در درک و باور انسان‌ها، موجب می‌شود افراد ظرفیت فردی بیشتری داشته باشند و به حریم خصوصی هم بیش‌تر احترام می‌گذارند.

بنابر یافته‌های پژوهش، دو راهکار برای کاهش نرخ مرگ‌های عامدانه می‌تواند مورد توجه قرار گیرد: اولین راهکار، توجه به توسعه اجتماعی در برنامه‌ریزی‌ها و طرح‌های سیاستی است (دورکیم، ۱۹۸۷). و راهکار دوم، ایجاد ظرفیت فرهنگی است. پژوهش حاضر با مشکلات و محدودیت‌های زیادی در گردآوری داده مواجه شد. داده‌ها برای تمام کشورها در دسترس نبود و نیز شاخص‌های قابل اعتمادی برای انواع چهارگانه توسعه ارائه نشده بود. بنابراین، بناچار با توجه به تعاریف متعدد از انواع توسعه شاخص‌هایی که پرتکرارتر بودند مورد استفاده قرار گرفت.

منابع

- آجیل چی ب؛ نادری، الف و قائمی، ف. (۱۳۸۸) رابطه ویژگی‌های شخصیتی زنان معتاد با نظم اجتماعی، *فصلنامه نظم و امنیت انتظامی*، شماره ۸، ۴۹.
- آرون، ر. (۱۳۷۰) *مراحل اساسی اندیشه در جامعه‌شناسی*، باقر پرهام، تهران، انقلاب اسلامی، چاپ دوم، ۱۳۵۸.
- احمدی، ح. (۱۳۸۴) *جامعه‌شناسی انحرافات*، تهران، سمت، چاپ اول، ۱۹۲.
- اسدی، ح، حسینی رضی، ث. و جلیلی پ. (۱۳۹۱) پیش‌بینی خودکشی در دانشجویان بر اساس - اعتقادات مذهبی، حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله و سلامت عمومی، *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، شماره ۲۴، ۸۷.
- امام هادی م، جلیلود، م. و صالحی، م. (۱۳۸۵) فراوانی اختلالات روانی در مجرمان قتل عمد، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، شماره ۲۰، ۱۵۳.
- بیبی، الف. (۱۳۸۴) *روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی*، (جلد اول): دکتر رضا فاضل، سمت، تهران، چاپ دوم.
- بوستانی، د. (۱۳۹۱) سرمایه اجتماعی و رفتار پرخطر: مطالعه موردی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان، *دو فصلنامه علوم اجتماعی*، سال نهم، شماره ۱، ۱.
- پارسامهر، م؛ سعیدی مدنی، س. م. و دیوبند، ف. (۱۳۹۱) مطالعه جامعه‌شناختی خشونت میان فردی: آزمون تجربی نظریه نظارت اجتماعی، *فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی*، شماره ۴۶، ۸۹-۱۰۸.
- پرهیزگار، ع. و زندی، ب. (۱۳۸۸) تحلیل محتوای جرائم در مطبوعات، *فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم*، شماره ۱۳، ۳۹.
- پیران، پ. (۱۳۸۳) سیاست اجتماعی، توسعه اجتماعی و ضرورت آن در ایران (نقد و بررسی سند کپنهاگ)، *فصلنامه رفاه اجتماعی، ویژه‌نامه سیاست اجتماعی*، شماره ۱۰.

- جمشیدپها غ. و قلی‌پور، س. (۱۳۸۹) مدرنیته و خودکشی زنان و دختران لک، *فصلنامه بررسی مسایل اجتماعی ایران*، شماره ۱، ۷۹.
- حاجی‌زاده میمندی، م. (۱۳۹۱) تحلیل آماری قتل در استان یزد با تأکید بر شهرستان یزد در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۵، *دو فصلنامه پلیس زن*، شماره ۱۶، ۸۲.
- حبیب‌زاده، ش.؛ ایروانی، ه. و کلاتری، خ. (۱۳۹۲) تحلیل عاملی عوامل پیش‌برنده و بازدارنده توسعه اجتماعی (مطالعه موردی: شهرستان کرج، ۱۳۸۹)، *فصل‌نامه پژوهش‌های روستایی*، شماره ۱۴: ۳۲۷-۳۴۶.
- حسینی، س.ح. و همکاران (۱۳۹۱) اقدام به خودکشی و عوامل مرتبط با آن در شهرستان بجنورد از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰، *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، سال چهارم، شماره ۴، ۵۴۳.
- خاکپور م. و مهرآفرید م. (۱۳۹۱) تأثیر مداخله شناختی- رفتاری گروهی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد، ناامیدی و افکار خودکشی در زندانیان جوان، *فصل‌نامه مطالعات پیشگیری از جرم*، شماره ۲۵، ۱۳۹.
- خداینده، ف. و همکاران (۱۳۹۱) بررسی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میانسال و سالمند، *فصلنامه روانشناسی سلامت*، سال اول، شماره ۱، ۸۱-۹۲.
- خلیلیان اشکذری، م. (۱۳۸۱) *فرهنگ اسلامی و توسعه اقتصادی (بررسی سازگاری و ناسازگاری)*، قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- راغفر، ح. و فدوی اردکانی، م. (۱۳۹۱)، چهارچوبی تحلیلی در نظریه توسعه: فرهنگ، قدرت و نابرابری، *اقتصاد تطبیقی*، دوره ۳، شماره ۲، ۵۱-۷۵.
- ربانی، ر. و همکاران (۱۳۸۷)، بررسی رابطه رفاه اجتماعی با سرمایه اجتماعی در فرآیند توسعه (مطالعه موردی: شهرستان‌های استان اصفهان)، *مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان*، جلد ۲۹.
- رضائیان، م. (۱۳۹۲) پیشگیری از خودکشی در کشورهای در حال توسعه: موضوعی در اولویت، *مجله تحقیقات نظام سلامت*، سال نهم، شماره ۵، ۴۴۱-۴۴۸.

- ریتزر، ج. (۱۳۸۵)، *نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر*، مترجم محسن ثلاثی، تهران: نشر علمی.
- سلطانی کوهبنانی، س. (۱۳۸۹) نوجوان، خودکشی، مهارت‌های زندگی، *مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی: علل، پیامدها و راهکارها*، ۳۶۹-۳۸۴.
- شاهپوندی، الف؛ ریسی وانانی، ر. و سلطانی، م. (۱۳۸۹)، بررسی عوامل مؤثر بر ارتکاب نوع جرم زنان در شهر اصفهان، *فصلنامه نظم و امنیت انتظامی*، شماره ۹، ۷۹.
- شجاعی، الف. و همکاران (۱۳۹۱) بررسی نرخ مرگ‌های مشکوک به خودکشی ارجاعی به مراکز پزشکی قانونی کشور از زمستان ۸۸ تا پاییز ۸۹ (سال ۲۰۱۰ میلادی) و مقایسه آن با نرخ‌های جهانی، *مجله علمی پزشکی قانونی*، شماره ۶۵، ۷.
- صدیق سروسستانی، ر. (۱۳۸۷) *آسیب‌شناسی اجتماعی*، تهران، سمت، چاپ دوم، ۱۴۱-۱۳۳.
- عباسی‌نژاد، ح.؛ رضانی، ه. و صادقی، م. (۱۳۹۱) بررسی رابطه بین بیکاری و جرم در ایران: رهیافت داده‌های تلفیقی بین استانی، *فصلنامه پژوهش‌ها و سیاست‌های اقتصادی*، شماره ۶۴، ۶۵-۸۶.
- عرب‌نژاد، ف. و یزدان‌پناه، ل. (۱۳۹۰) عوامل مرتبط با خشونت و سابقه آن در بین جوانان، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، شماره ۴۳، ۷۱.
- علمی، ق. و شاورانی، م. (۱۳۹۱) کارکرد باورها و مناسک اسلامی در کاهش بستر خودکشی، *فصلنامه آینه معرفت*، شماره ۳۲، ۱۶۳.
- علیزاده اصلی، الف. (۱۳۹۰) عوامل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی مؤثر بر خودکشی در زنان شهرهای شال و دانشفهان استان قزوین (۱۳۷۶-۱۳۸۷)، *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، شماره ۳، ۷۱.
- علپوردی‌نیا، الف؛ رضایی، الف و پیرو ف. (۱۳۹۰) تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی، *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۲ (۴ (پیاپی ۴۴)): ۱-۱۸.
- قاضی‌نژاد، م. و عباسیان، م. (۱۳۹۰) مطالعه کیفی عوامل اجتماعی همسرکشی، *فصلنامه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، شماره ۳۳، ۸۱.

- کاظمی سرکانی، س.س. (۱۳۸۹) قتل‌های ناموسی و چالش‌های فراروی آن، *فصلنامه پژوهش‌های فقه و حقوق اسلامی*، شماره ۲۱، ۹۳.
- کاظمی، س.س.؛ زرخ، الف. (۱۳۸۹) راهبردهای پلیس در پیشگیری از قتل‌های ناموسی، *فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم*، شماره ۱۵، ۱۶۳.
- کرایب، ی. (۱۳۸۹) *نظریه اجتماعی مدرن از پارسونز تا هابرماس*، مترجم عباس مخبر، تهران: ناشر آگه، ۵۱-۶۱.
- کریمی پارچین، ح. و رجایی م. (۱۳۹۱) نقش عوامل خانوادگی و اقتصادی در وقوع همسرکشی با نگاهی به تدابیر اسناد و سازمان‌های بین‌المللی، *فصلنامه مطالعات بین‌المللی پلیس*، شماره ۱۲، ۱۲۹.
- کمالی، الف. (۱۳۸۳) *مطالعه تطبیقی اعتماد اجتماعی در دو حوزه فرهنگ و سیاست (با تأکید بر سازمان‌های تخصصی)*، پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، راهنما: آزاد ارمکی، تقی.
- کیانی، الف.؛ فاتحی‌زاده، م. و قاسمی، ن. (۱۳۹۲)، بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی، *دو ماهنامه تحقیقات علوم رفتاری*، شماره ۳۲، ۲۴۵-۲۵۱.
- محمدزاده، ج.؛ خسروی، الف. و اکبری، م. (۱۳۹۱) بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل موثر بر آن در میان دانشجویان دانشگاه ایلام، *مجله تحقیقات نظام سلامت*، سال هشتم، شماره ۵، ۷۹۹-۸۰۵.
- محمدی‌نیا، م. و همکاران (۱۳۹۱) فراوانی افکار خودکشی در دانشجویان علوم پزشکی، *فصلنامه مدیریت پرستاری*، شماره ۱، ۸۳.
- مداح، م. (۱۳۹۰) بررسی و تحلیل رابطه میان نابرابری درآمدی و نرخ انواع جرم در ایران، *مجله نامه مفید*، شماره ۸۴، ۷۵.
- مداح، م. و شریفی، ن. (۱۳۸۹) تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و جرم، *فصلنامه نظم و امنیت انتظامی*، شماره ۱۱، ۱۳۳.

- مرادی، ع.؛ مرادی، ر. و مصطفوی، الف. (۱۳۹۱) بررسی میزان و عوامل مرتبط با خودکشی در شهرستان بهار، *دو ماهنامه تحقیقات علوم رفتاری*، شماره ۲۲، ۵۰.
- مروجی، س. ع. و همکاران (۱۳۹۰) بررسی اپیدمیولوژیک اقدام به خودکشی در شهرستان کاشان در سال‌های ۸۷-۱۳۸۲، *دو ماهنامه فیض*، شماره ۶۰، ۳۷۴.
- مقصدلو، ص. (۱۳۸۸) ارتکاب به قتل در زنان قاتل: یک پژوهش کیفی، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، شماره ۵۹، ۳۸۸.
- معیدفر، س. و حسن‌پناه، ح. (۱۳۸۹) عوامل اجتماعی موثر بر خودکشی جوانان استان کردستان، *فصلنامه بررسی مسایل اجتماعی ایران*، شماره ۳، ۱۲۳.
- میرزایی، س. ن. و شمس‌علیزاده، ن. (۱۳۹۲) بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، شماره ۶۷، ۱۸-۲۶.
- نعیمی، م. و حامدی، ر. (۱۳۹۲) جامعه‌پذیری و اقدام به خودکشی زنان شهرستان کلاکه در سال ۱۳۸۷، *دو فصلنامه پلیس زن*، شماره ۱۸.
- نوری، ر. و همکاران (۱۳۹۱) عوامل زمینه‌ساز خودکشی در سربازان یک نیروی نظامی، *مجله طب نظامی*، شماره ۵۲، ۹۹.
- هومن، ف. و خواجه‌الدین، ن. (۱۳۹۱) مقایسه نگرش نسبت به خودکشی و پیشگیری از آن در دانشجویان پزشکی قبل و بعد از دوره کارآموزی، *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، شماره ۸۱، ص ۶۸۵.
- یونسکو (۱۳۷۹) *راهنمای علمی توسعه فرهنگی*، ترجمه محمد فاضلی، انتشارات تبیان.
- Barnes, Jo (2000) Murder followed by suicide in Australia, 1973-1992: a research note. *Journal of Sociology*; 36; 1; DOI: 10.1177/144078330003600101.

- Beauregard Eric and Melissa Martineau (2012) A Descriptive Study of Sexual Homicide in Canada: Implications for Police Investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, December 2013; vol. 57, 12: pp. 1454-1476.
- Block Carolyn Rebecca and Homicide Against or by the Elderly in Chicago 1965-2000 (2013) *Homicide Studies*, vol. 17, 2: pp. 154-183.
- Boslaugh S. (2007) *Secondary data sources for public health: A practical guide*. New York, NY: Cambridge.
- Burr, J.A., Hartman, J.T., & Matteson, D.W. (1999) Black suicide in U.S. metropolitan areas: An examination of the racial inequality and social integration-regulation hypotheses. *Social Forces*, 77, pp. 1049-1081.
- Chu Doris C. and Rollin F. Tusalem (2013) The Role of the State on Cross-National Homicide Rates, *International Criminal Justice Review*, vol. 23, 3: pp. 252-279.
- Cronbach, L.J. (1951) "Coefficient alpha and the internal structure of tests". *Psychometrika* 16 (3): 297-334.
- Durkheim E. (1951). *Suicide: A study in Sociology* (trans. Spaulding J, Simpson G). Glencoe, IL: Free Press.
- Griffith James and Mark Vaitku (2013) Perspectives on Suicide in the Army National Guard, *Armed Forces & Society*, vol. 39, 4: pp. 628-653.
- Freud, S. (1947) *Leonardo da Vinci, a study in psychosexuality*. (A. A. Brill, Trans.). New York: Random House. ND623 .L5 F8 1947X.
- Frey Laura M. and Julie Cerel (2013) Risk for Suicide and the Role of Family: A Narrative Review, *Journal of Family Issues*, 0192513X13515885.
- Huey Dye Meredith and Ronald H. Aday (2013) "I Just Wanted to Die": Preprison and Current Suicide Ideation Among Women Serving Life Sentences, *Criminal Justice and Behavior*, August; vol. 40, 8: pp. 832-849.

- Hyman, H. (1972) *Secondary Analysis of Sample Surveys*, Wesleyan University Press, Middletown, Connecticut.
- Jacobs, Garry and Asokan N. (1999) "*Towards a Comprehensive Theory of Social Development*". In: Human Choice, World Academy of Art & Science, USA, p. 152.
- Jarrett, R. L. (2000) *Bringing families back in: Neighborhood effects on child development*. In J. Brooks-Gunn.
- Kodaka Manami, Masatoshi Inagaki, Vita Poštuvan, and Mitsuhiko Yamada (2013) Exploration of factors associated with social worker attitudes toward suicide, **International Journal of Social Psychiatry**, vol. 59, 5: pp. 452-459.
- Feldmeyer Ben and Darrell Steffensmeier (2012) Patterns and Trends in Elder Homicide across Race and Ethnicity, 1985-2009, *Homicide Studies*, May 2013; vol. 17, 2: pp. 204-223.
- Mc Loyd, V.C. & Wilson, L. (2000) *The string of living poor: Parenting, social support, and child mental health*. In A. C. Huston (Ed.), Children in poverty: Child development and public policy (pp. 105-135) Cambridge University Press.
- Sean Joe (2006) States From 1981 to 2002: An Age, Cohort, and Period Analysis Explaining Changes in the Patterns of Black Suicide in the United, *Journal of Black Psychology*, Vol. 32 No. 3, PP. 262-284.
- Stack, S. (2000b) Suicide: A 15-year review of the sociological literature, part II: Modernization and social integration perspectives. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30, PP. 163-176.
- Vartanian, T.P. (2011) *Secondary data analysis*. New York, NY: Oxford.

- Woodworth Michael, Ava D. Agar, and Richard B.A. Coupland (2013). Characteristics of Canadian Youth-Perpetrated Homicides, *Criminal Justice and Behavior*, September 2013; vol. 40, 9: pp. 1009-1026.
- Zhang Jie and Ziyao Li (2013) Characteristics of Chinese rural young suicides by pesticides *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 59, 7: pp. 655-662.

