

فرا تحلیل عوامل اقتصادی - اجتماعی مرتبط با خودکشی (مقایسه وضعیت استان ایلام با کشور)

حجت‌اله شریف‌زادی^۱

علی مرادی^۲

چکیده

هدف از مقاله حاضر بررسی فرا تحلیل عوامل اقتصادی - اجتماعی مرتبط با خودکشی و به صورت خاص، مقایسه وضعیت استان ایلام با کشور است. پس از بررسی پژوهش‌های انجام شده درباره خودکشی که در سایت‌های اینترنتی اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، مجلات تخصصی نورمگز و ایرانداک منتشر شده‌اند؛ تعداد ۲۵ مقاله و پایان‌نامه از بین پژوهش‌هایی که با توجه به متغیرهای تحقیق و صحیح بودن مراحل مختلف اجرای تحقیق مورد تأیید بودند، به صورت تصادفی انتخاب شد. برای تحلیل در این پژوهش از نرم‌افزار جامع فرا تحلیل «CMA2» استفاده گردید و نتایج فرا تحلیل نشان داد که بین سرمایه اجتماعی (ارتباطات، حمایت، اعتماد، هنجارها و تعهدات) و اشتغال با خودکشی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین مشکلات اقتصادی (فقر خانواده، درآمد پایین، ناتوانی در گذراندن امور اقتصادی)، مشکلات خانوادگی (ناسازگاری با شرایط، بی‌اعتمادی خانواده)، ضعف سلامت روان (نامیدی، افسردگی، استرس) و سن رابطه مثبت وجود دارد. نتایج حاصل از بررسی مطالعات، بخصوص در مورد استان ایلام، نشان داد که موارد مطرح شده با شدت نسبتاً متفاوت با وضعیت استان ایلام مطابقت دارد و فاصله زیادی با وضعیت کشوری ندارد.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، شرایط اقتصادی، سرمایه اجتماعی، خودکشی، فرا تحلیل.

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌آباد غرب، ایران
۲. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد اسلام‌آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌آباد غرب، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

خودکشی^۱ به مثابه پدیده‌های پیچیده، چندبعدی، کیفی، سیال و زمینه‌محور از دیرباز مورد توجه فلاسفه، عالمان دینی، روانشناسان و جامعه‌شناسان قرار گرفته است (آذریان و مرتضوی تبار، ۱۳۸۹: ۵۱). دورکیم^۲ خودکشی را به مرگ‌هایی اطلاق می‌کند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از عمل مثبت یا منفی فردی است که می‌داند انجام این عمل به مرگ وی منجر می‌شود (شیرزاد و قره‌داغی، ۱۳۸۶: ۱۶۴). در تمام کشورهای جهان به دست آوردن آمار دقیق خودکشی مشکل است و به دلایل متعددی، از جمله مشکل در جداسازی خودکشی، قتل و تصادف، معمولاً آمار رسمی پایین‌تر از میزان واقعی خودکشی به نظر می‌رسد (طالب و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۳). سازمان جهانی بهداشت تا سال ۱۹۹۶ هر ساله تعداد افراد خودکشی کرده را برای هر سال ۵۰۰ هزار نفر اعلام نموده است؛ در حالی که برآورد واقعی ۱/۲ میلیون نفر است (رای، ۲۰۰۰). از این تعداد ۲۵ در صد هزار نفر در کشورهای اسکاندیناوی، سوئیس، آلمان، استرالیا، اروپای شرقی و ژاپن و ۱۰ در صد هزار نفر در اسپانیا، ایتالیا، ایرلند، مصر و هلند قرار دارند (جمشیدزاده و همکاران، ۱۳۸۳: ۳۲۹). تا سال ۲۰۰۰ میزان خودکشی در کشورهای جهان از یک در صد هزار نفر تا ۴۵ در صد هزار نفر در نوسان بوده است و در سال ۲۰۰۰ حدود ۸۱۴ هزار نفر در دنیا خودکشی کرده‌اند (خورشیدی، ۱۳۸۳: ۲۶۵). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵، اقدام به خودکشی در میان زنان در سراسر جهان سیر صعودی داشته است و در این میان، ایران رتبه سوم جهان را دارد و زنان ایرانی در خاورمیانه رتبه اول را دارند (زارع شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۲۸) و آمار خودکشی موفق زنان افزایش یافته و در حال پیشی گرفتن از آمار خودکشی مردان است. خودکشی در ایران در سال‌های ۱۳۷۹ و ۸۰ به ترتیب ۶/۲ و ۶/۳۷ در صد هزار نفر بوده است (خورشیدی، ۱۳۸۳: ۲۶۵). در سال ۱۳۸۰ در ایران ۵/۷ در صد هزار نفر مرد و ۳/۱ در صد هزار نفر زن خودکشی کرده‌اند (شیرزاد و قره‌داغی، ۱۳۸۶: ۱۶۴). بر اساس گزارش وزارت بهداشت در

1. Suicide
2. Durkheim

سال ۱۳۸۳ بالاترین و پایین‌ترین میزان خودکشی در استان‌های ایلام و سیستان و بلوچستان به ترتیب با میزان ۲۸/۶ و ۰/۸ در صدهزار نفر بوده است (ممتی و همکاران، ۱۳۹۹: ۹۰). در استان ایلام وضعیت خودکشی، متفاوت و البته بالاتر از سایر استان‌های کشور است؛ به نحوی که یکی از سه استان پرخطر کشور از نظر وضعیت خودکشی به حساب می‌آید (همتی و همکاران، ۱۳۸۳: ۸۰). نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که خودکشی در ایلام از ۲ مورد در صدهزار نفر در سال ۱۳۶۸ به ۶۳ در صدهزار نفر در سال ۷۳ و به ۶۹ در صدهزار نفر در سال ۱۳۷۹ رسیده است (جمشیدزاده و همکاران، ۱۳۸۳: ۳۳۱). در سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۲ نیز تعداد ۶۱۵ مورد خودکشی در ایلام رخ داده است که ۱۷۴ نفر مرد و ۴۴۰ نفر آنها زن بوده‌اند و دامنه سنی آنها ۶/۲۵ سال بوده است. در سال ۱۳۸۱، ۴۲۱ مورد (همتی و همکاران، ۱۳۸۳: ۸۰) و در سال ۱۳۸۳، ۴۰۰ نفر اقدام به خودکشی نموده‌اند (بخارایی و میرزایی، ۱۳۹۴: ۱۱۶)؛ همچنین بر اساس مطالعه انجام‌شده در سال ۲۰۱۷ بروز استاندارد شده خودکشی در استان ایلام ۸/۲۰ در صدهزار نفر می‌باشد که میزان بسیار بالایی محسوب می‌شود (ممتی و همکاران، ۱۳۹۹: ۹۰). در سال ۱۳۹۵ در استان ایلام ۵۸۲ مورد اقدام به خودکشی در بیمارستان شهید مصطفی خمینی ایلام ثبت شد. از بین افرادی که اقدام به خودکشی کردند، ۳۲۴ نفر (۵۵/۷ درصد) زن و ۲۵۸ نفر (۴۴/۳ درصد) مرد بودند که نشان می‌داد اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان است (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۳۷)؛ از این رو، محقق در نظر دارد با روش فراتحلیل به بررسی شناخت عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر خودکشی با تأکید بر استان ایلام در مقایسه با کشور بپردازد. دگرگونی‌های اقتصادی - اجتماعی در ابعاد مختلف جامعه فرایندی مداوم است؛ لذا باید نگرینست این دگرگونی‌ها تا چه حدی در تغییر نگرش به مسئله خودکشی اثرگذار بوده است؟

هدف اصلی این مطالعه، شناخت عوامل اجتماعی - اقتصادی مؤثر بر خودکشی است. اهداف جزئی نیز به شرح زیر است:

۱. تعیین رابطه بین میزان سرمایه اجتماعی (ارتباطات، حمایت، اعتماد، هنجارها، تعهدات) و خودکشی؛
۲. تعیین رابطه بین مشکلات اقتصادی (فقر خانواده، درآمد پایین، ناتوانی

- در گذراندن امور اقتصادی) و خودکشی؛
۳. تعیین رابطه بین میزان مشکلات خانوادگی (ناسازگاری با شرایط، بی‌اعتمادی خانواده) و خودکشی؛
 ۴. تعیین رابطه بین ضعف سلامت روان (ناامیدی، افسردگی، استرس) و خودکشی؛
 ۵. تعیین رابطه بین ویژگی‌های فردی (سن، جنسیت، محل سکونت، اشتغال) و خودکشی.

ادبیات نظری پژوهش

نظریه دورکیم: از دیدگاه دورکیم افراد سالم احساس می‌کنند که جزئی از جامعه هستند؛ لذا یکپارچگی اجتماعی، احساس اشتراک فرد با دیگرانی است که واقعیت اجتماعی او را می‌سازند و به جامعه خود تعلق دارند. از نظر وی هماهنگی اجتماعی و سلامت اجتماعی بازتابی از ارتباط افراد با یکدیگر از طریق هنجارهاست (بنی‌فاطمه و همکاران، ۱۳۹۰: ۴۰). استنتاج کلی دورکیم این است که: نرخ خودکشی اجتماعی هر جمعیتی تنها با عطف به نتایج و آثار میزان تغییرات در درجات انسجام اجتماعی و یکپارچگی گروهی می‌تواند تعیین شود (سلطانی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۴).

نظریه هالبواکس^۱: وی معتقد بود هرچه از شهرهای پرجمعیت به سوی مناطق روستایی حرکت کنیم، میزان خودکشی با کاهش یافتن پیش‌زمینه‌های اجتماعی کاهش می‌یابد. در سبک زندگی شهری، ثبات روش زندگی و ارتباط افراد با یکدیگر کمتر می‌باشد و زندگی در انزواست. هالبواکس تنها عامل ایجادکننده خودکشی را خلأ اجتماعی می‌داند که فرد را احاطه می‌کند (فرنکیست و کترایت، ۱۹۹۸: ۱۱۲).

نظریه‌های گیبس و مارتین^۲: آنان در یک مطالعه تجربی کوشیدند با تدوین فرضیاتی، مفهوم تشکل اجتماعی دورکیم را عملیاتی کنند و با ساخت واحد اندازه‌گیری و سنجش معتبری بر اساس متغیرهای شغل و سن، که ارتباط

1. Marlies Halvakes
2. Gibbs And Martin

معکوسی را بین نرخ خودکشی و میزان همبستگی نشان می‌داد، کارایی و اعتبار نظر دورکیم را در باب ارتباط اجتماعی و نرخ خودکشی تأیید کنند. نظریه انسجام منزلتی گییس و مارتین مبتنی بر نظریه خودکشی دورکیم بر حسب پنج اصل است. این نظریه، میزان خودکشی را تابعی از درجه انسجام منزلتی یک جمعیت می‌داند (علی‌وردی‌نیا، ۱۳۸۳: ۱۴۴).

نظریه رابرت مرتن^۱: مرتن معتقد است که طبقات و اقشار محروم جامعه بیش از طبقات مرفه، شانس احتمال استفاده از وسایل و راه‌های غیر مشروع برای نیل به هدف‌های مورد نظر را دارند. پس بایستی به منظور جلوگیری از گسیختگی اجتماعی و ایجاد هم‌نوایی و سازگاری با نظام اجتماعی و فرهنگی، هدف‌های فرهنگی و وسایل نهادی شده را برای افراد جامعه مهیا ساخت (فرجی هرسینی، ۱۳۹۰: ۳۶).

نظریه کارل مینگر^۲: مینگر سه شکل اصلی از خودکشی را نشان می‌دهد: الف) خودکشی متعارف: همان خودکشی موفق است؛ ب) خودکشی مزمن: در واقع همان خودکشی ناموفق است و عمل فرد خودکشی‌کننده خنثی شده است؛ ولی او پس از ارتکاب به عمل از لحاظ روانشناختی خود را مرده می‌پندارد و ج) خودکشی اخص: که در آن فرد عمدتاً به ضرب و شتم خود می‌پردازد و با مجروح ساختن قسمت‌هایی از بدن خود آرزوی مرگ می‌کند (شمس‌علیزاده و میرزایی، ۱۳۹۲: ۱۷).

روش‌شناسی

روش پژوهش در این تحقیق، فراتحلیل است که در آن، محقق به ترکیب نتایج پژوهش‌های مختلف و متعدد و استخراج نتایج جدید و منسجم، با استفاده از روش‌های هدفمند آماری می‌پردازد. برای نگارش مراحل فراتحلیل در این مطالعه، شش مرحله انجام گرفت: ۱. تعریف دقیق موضوع و سؤال پژوهش؛ ۲. جستجوی مطالعات مرتبط با پژوهش؛ ۳. سنجش کیفیت مطالعات؛ ۴. استخراج نتایج؛ ۵. آماده‌سازی اطلاعات برای فراتحلیل و ۶. تجزیه و تحلیل نتایج.

1. Robert Merton
2. Carl Manning

جدول شماره (۱). پیشینه تحقیقات انجام شده در ارتباط با پژوهش

نام و نام خانوادگی	سال	موضوع	مکان	توضیحات
جمشیدزاده و همکاران	۱۳۸۳	روند خودکشی و اقدام به خودکشی در استان ایلام: ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۰	استان ایلام	نتایج تحقیق نشان داد میزان خودکشی و اقدام به آن در زنان بیشتر از مردان بوده و خودکشی مردان نیز روندی افزایشی داشته است. میزان خودکشی در روستاییان و میزان اقدام به آن در شهرنشینان بیشتر بوده است.
پناهنده و دوستدار صنایع	۱۳۸۵	بررسی عوامل زمینه ساز خودکشی در شهر رشت	شهر رشت	در این مطالعه نسبت زنان به مردان ۱/۵ بود که حاکی از اقدام گسترده تر زنان به خودکشی است. بالاتر بودن نسبت مجردان به متأهلان اشاره ای به نقش حفاظتی ازدواج در مقابل خودکشی دارد.
شیرزاد و قرهداغی	۱۳۸۶	بررسی روش ها و علل خودکشی های منجر به فوت ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در شش ماهه اول ۱۳۸۳	ایران	در شکل گیری خودکشی، عوامل بسیاری از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح درآمد، سطح سواد و ... تأثیر گذار است.
شیخ الاسلامی و فلاح زاده	۱۳۷۶	بررسی اقدام به خودکشی ارجاع شده به مرکز آموزشی بوعلی قزوین	استان قزوین	خودکشی و عوامل مستعدکننده آن در کشورهای مختلف به دلیل وجود تفاوت های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی متفاوت است و پیشگیری از رفتار خودکشی و کنترل عوامل مستعدکننده آن نیاز به برنامه ای جامع و چندبخشی در سطح جامعه دارد و تنها محدود به مداخله در بخش های پزشکی یا روان پزشکی نیست.
شهوولی و رضایی فر	۱۳۹۱	بررسی وضعیت و علت های خودکشی در یک دوره ۵ ساله در شهرستان ایذه	شهرستان ایذه	بررسی یافته های تحقیق در یافتن پاسخ پرسش ها نشان داد که سنین نوجوانی و جوانی، تجرد و نداشتن همسر، بیسوادی و کم سواد، بیکاری و نداشتن درآمد مناسب و فقر اقتصادی، داشتن سابقه بیماری جسمی و روحی آزاردهنده از مهمترین عواملی بودند که سبب خودکشی در حوزه پژوهش شده بودند.
محمدنژاد و همکاران	۱۳۸۹	فرا تحلیلی در زمینه خودکشی و اقدام به خودکشی	ایران	در پایگاه های علمی اینترنتی، تعداد ۷۰ مقاله چاپ شده با نقطه مشترک موضوع خودکشی شناسایی شد و ۲۰ مورد به عنوان نمونه مورد استفاده قرار گرفت.

نام و نام خانوادگی	سال	موضوع	مکان	توضیحات
بختیارپور و همکاران	۱۳۸۹	بررسی فراتحلیلی رابطه جنسیت و وضعیت تأهل با اقدام به خودکشی	ایران	نتایج فراتحلیل نشان داد که فراوانی خودکشی در زنان بیشتر از مردان و در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل است؛ به عبارت دیگر گروه دختران مجرد بالاترین فراوانی خودکشی را دارند.
فدایی	۱۳۹۰	تحلیل مسیر منبع کنترل، نشانگان افسردگی و پیشرفت تحصیلی بر افکار خودکشی؛ نقش تعدیل‌کنندگی جنس	استان تهران	یافته‌ها حاکی از ضرورت توجه به متغیرهای منبع کنترل، میزان افسردگی و پیشرفت تحصیلی و ارتباط آنها با افکار خودکشی دانشجویان است.
کیخاوی و همکاران	۱۳۹۰	مقایسه افکار خودکشی و افسردگی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی و سالم	استان ایلام	نتایج نشان داد که بین میزان افسردگی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی و افراد سالم تفاوت معنادار وجود دارد؛ همچنین بین افکار خودکشی و میزان افسردگی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.
نظرزاده و همکاران	۱۳۹۱	تعیین عوامل مرتبط با انگیزه اقدام به خودکشی در ایران؛ مطالعه مرور منظم و فراتحلیل	۱۶ استان کشور	با توجه به ۲۰ مطالعه وارد شده به تحلیل، فراوانی مشکلات خانوادگی به عنوان یکی از مهمترین علل خودکشی، مشکلات زناشویی، شکست تحصیلی و مشکلات اقتصادی برآورد شد و هیچکدام از متغیرها مظنون به ایجاد ناهمگنی معنادار نشدند.
برقی و میرزایی	۱۳۹۶	پیش‌بینی میزان افکار خودکشی با توجه به شیوه‌های فرزندپروری در دانش‌آموزان	شهر شیراز	خرده‌مقیاس‌های سبک مقتدرانه و سبک استبدادی والدین، از ابعاد مقیاس شیوه‌های فرزندپروری، میزان افکار خودکشی را به ترتیب به صورت معکوس و مستقیم پیش‌بینی کردند ($P < 0/01$).
رستمی و همکاران	۱۳۹۱	فراتحلیل روند بروز اقدام به خودکشی در ایران طی سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۹۱	ایران	میزان بروز اقدام به خودکشی در کشور بالاست. اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان است و در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال شایع‌تر می‌باشد. روند آن نیز طی دهه گذشته افزایش داشته است.

نام و نام خانوادگی	سال	موضوع	مکان	توضیحات
نصرالهی همکاران	۱۳۹۲	عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر اقدام به خودکشی در زنان شهر نشین کشور طی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۸	ایران	نتایج نشان دهنده رابطه مثبت و معنادار میان بیکاری زنان، نابرابری درآمدی، صنعتی شدن و نرخ طلاق و اقدام به خودکشی در زنان است. نتایج پژوهش اگرچه نشان دهنده رابطه مثبت میان شهرنشینی با اقدام به خودکشی در میان زنان است؛ اما این رابطه از لحاظ آماری معنادار نیست.
شمس علیزاده و میرزایی	۱۳۹۲	بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان	استان کردستان	این مطالعه نشان داد افکار خودکشی در بین دانشجویان شیوع بالایی دارد.
مرادی نصاری	۱۳۹۳	بررسی سازه فرهنگی خودکشی در استان ایلام (بر اساس مدل و رهیافت الگزنذر)	استان ایلام	در ایلام خودکشی، نماد اعتراض به وضع موجود است و بر اساس این رمزدهی و نوع وزندهی بدان، دو روایت اصلی راجع به خودکشی در ایلام مسلط گشته است که می توان آنها را رهایی بخشی و تقدیرگرایی نامید.
قادری و نظری	۱۳۹۸	تحلیل جامعه شناسی خودکشی در ایران (بر اساس آمار سالهای ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳)	ایران	یافته ها نشان داد هر اندازه، طی سالهای مورد مطالعه، نرخ مشارکت اقتصادی افزایش یافته است، تعداد خودکشی ها کاهش داشته اند و برعکس، افزایش خودکشی با کاهش مشارکت اقتصادی و افزایش نرخ بیکاری همراه بوده است.
زارع شاه آبادی و همکاران	۱۳۹۶	قدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه ها و شرایط، زن در توسعه و سیاست	شهرستان آبدانان	زنان مشارکت کننده، اقدام به خودکشی را به منزله راهی برای ابراز و رسیدن به خواسته ها ادراک می کنند که در راستای آن سعی دارند به رفتارهای سلطه طلبانه، محدودیت ها، تهمت ها و بدبینی ها واکنش نشان دهند و آن را مدیریت کنند.
بخارایی و میرزایی	۱۳۹۴	فرا تحلیل مطالعات خودکشی در استان ایلام	استان ایلام	در بیشتر مطالعات انجام گرفته، محققان بدون استفاده از روش های مستقیم و مراجعه به جامعه و صرفاً با تکیه بر داده های دسته دوم، خودکشی را بررسی کرده اند. درباره مطالعه خودکشی مجموعه معیاری از روش یا نظریه وجود ندارد.
مکیان و لطفی	۱۳۹۴	علل اقتصادی خودکشی (مطالعه موردی: اقتصاد ایران)	ایران	نتایج حاکی از آن است که میان نرخ بیکاری، میزان نابرابری درآمدی و صنعتی شدن با اقدام به خودکشی در کشور، رابطه مثبت و معناداری برقرار می باشد؛ اما اثر رشد جمعیت بر متغیر اقدام به خودکشی بی معنی بوده است.

نام و نام خانوادگی	سال	موضوع	مکان	توضیحات
ریاضی و نجفیان	۱۳۹۴	مقایسه عوامل مؤثر فرهنگی-اجتماعی و روانشناختی در خودکشی زنان ایران و تاجیکستان	ایران و تاجیکستان	نتایج این مطالعه؛ عبارتند از: ۱. خشونت خانوادگی؛ ۲. القای فرهنگی (از کودکی با ذهنیت گفتار تهدید به خودکشی در مشاجرات والدین آشنا می‌شوند)؛ ۳. روابط سرد خانوادگی و ۴. ازدواج اجباری.
دلیری و همکاران	۱۳۹۵	میزان بروز خودکشی در ایران طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۹۳ یک مطالعه مرور سیستماتیک و فراتحلیل	ایران	میزان بروز خودکشی در کشور ایران ۸ در صد هزار نفر برآورد شد. این میزان در مردان ۱۱/۱ و در زنان ۷/۴ به دست آمد. یافته‌ها نشان داد که روند بروز خودکشی در کشور طی دهه گذشته، سیری کاهشی داشته است.
سیمبر و همکاران	۱۳۹۶	عوامل خطر خودکشی در نوجوانان در جهان: یک مرور روایتی	ایران	عوامل مرتبط با خودکشی نوجوانان در سه دسته عوامل دموگرافیک، عوامل محیطی و عوامل روانی طبقه‌بندی شدند.
آگاهی	۱۳۹۶	بررسی طریقه و عوامل مرتبط با خودکشی در بین دانش‌آموزان شهرستان ایلام	شهرستان ایلام	نتایج نشان داده است که سرمایه اجتماعی به میزان ۳۹/۹- درصد، وضعیت اقتصادی به میزان ۱۹/۶- درصد و عوامل زمینه‌ای به میزان ۲۰ درصد بر شیوع خودکشی دانش‌آموزان ایلامی اثرگذار بوده و افسردگی با میزان تأثیرگذاری ۵۱ درصد، از بین عوامل خودکشی نقش مؤثرتری بر اقدام به این عمل داشته است.
نیک‌مرام	۱۳۹۷	بررسی تطبیقی میزان خودکشی	۴۹ کشور جهان	شایع بودن خودکشی تقدیرگراییانه در ایران، مبین انعطاف‌ناپذیری و طاقت‌فرسا بودن هنجارهای اجتماعی - به‌ویژه در استان‌های کمتر صنعتی شده که از انسجام و انتظام بالایی برخوردارند - می‌باشد.
عزیزپور	۱۳۹۷	تجربه زیسته اقدام به خودکشی: یک مطالعه پدیدارشناسانه	تهران	تحقیق نشان داد که خودکشی یک کلیت پیچیده و چندبعدی است که در یک ساختار کلی تنش در ابعاد درون‌فردی، بین‌فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی را به هم مرتبط می‌کند.

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه پژوهش‌های انجام‌شده در ایران است که در سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۷ با موضوع مشابه تحقیق حاضر در پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، مجلات تخصصی نورمگز (Noor-

(mags)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) نمایه شده‌اند. از میان بیش از ۷۰ مطالعه پژوهشی و توصیفی در باب خودکشی، ۲۵ سند پژوهشی، که دارای ملاک‌های اولیه انجام فراتحلیل همچون: ضریب همبستگی، سطح معناداری و مشخص بودن حجم نمونه بودند، گزینش شد. فهرست اطلاعاتی که از مطالعات مورد نظر خارج شده است، شامل اطلاعات عمومی (نام نویسنده)، سال انتشار، جامعه آماری، اطلاعات مربوط به متغیرهای پژوهش (ضریب همبستگی و سطح معناداری)، حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری است. هریک از مطالعات کدبندی شده، وارد نرم‌افزار CMA شد. روش اصلی فراتحلیل مبتنی بر ترکیب نتایج است که معمولاً پس از تبدیل آماره‌ها به شاخص I و برآورد اندازه اثر، استفاده می‌شود. لازم به ذکر است در این پژوهش، آماره‌های پژوهشی با استفاده از رویکرد هانتر و اشمیت^۱ به شاخص I تبدیل گردید. برای تفسیر نتایج نیز از سیستم تفسیری کوهن^۲ بهره گرفته شد.

جدول شماره (۲). سنخ‌شناسی روشی مطالعات تجربی

نام و نام خانوادگی	سال	عنوان	ابزار	روش	جنسیت نویسنده	مکان	مقاله / پایان‌نامه
جمشیدزاده و همکاران	۱۳۸۳	روند خودکشی و اقدام به خودکشی در استان ایلام: ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۰	پرسشنامه	کمی	مرد	ایلام	مقاله
پناهنده و دوستدار صنایع	۱۳۸۵	بررسی عوامل زمینه‌ساز خودکشی در شهر رشت	مصاحبه	کیفی	زن	رشت	مقاله
شیرزاد و قره‌داغی	۱۳۸۶	بررسی روش‌ها و علل خودکشی‌های منجر به فوت ارجاع‌شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در شش ماهه اول ۱۳۸۳	پرسشنامه	کمی	مرد	ایران	مقاله
شیخ‌الاسلامی و فلاح‌زاده	۱۳۷۶	بررسی اقدام به خودکشی ارجاع‌شده به مرکز آموزشی بوعلی قزوین	پرسشنامه	کمی	مرد	قزوین	مقاله

1. Hunter&Schmidt
2. Cohen

نام و نام خانوادگی	سال	عنوان	ابزار	روش	جنسیت نویسنده	مکان	مقاله / پایان‌نامه
شهوولی و رضایی‌فر	۱۳۹۱	بررسی وضعیت و علت‌های خودکشی در یک دوره ۵ ساله در شهرستان ایذه	پرسشنامه	کمی	مرد	ایذه	مقاله
محمدنژاد و همکاران	۱۳۸۹	فراتحلیلی در زمینه خودکشی و اقدام به خودکشی	پرسشنامه	کمی	مرد	ایران	مقاله
بختیارپور و همکاران	۱۳۸۹	بررسی فراتحلیلی رابطه جنسیت و وضعیت تأهل با اقدام به خودکشی	پرسشنامه	کمی	زن	ایران	مقاله
فدایی	۱۳۹۰	تحلیل مسیر منبع کنترل، نشانگان افسردگی و پیشرفت تحصیلی بر افکار خودکشی: نقش تعدیل‌کنندگی جنس	پرسشنامه	کمی	زن	تهران	مقاله
کیخاونی و همکاران	۱۳۹۰	مقایسه افکار خودکشی و افسردگی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی و سالم	پرسشنامه	کمی	مرد	ایلام	مقاله
نظرزاده و همکاران	۱۳۹۱	تعیین عوامل مرتبط با انگیزه اقدام به خودکشی در ایران: مطالعه مرور منظم و متاآنالیز	پرسشنامه	کمی	مرد	۱۶ استان کشور	مقاله
برقی و میرزایی	۱۳۹۶	پیش‌بینی میزان افکار خودکشی با توجه به شیوه‌های فرزندپروری در دانش‌آموزان	پرسشنامه	کمی	مرد	شیراز	پایان‌نامه
رستمی و همکاران	۱۳۹۱	فراتحلیل روند بروز اقدام به خودکشی در ایران طی سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۹۱	پرسشنامه	کمی	مرد	ایران	مقاله
نصرالهی و همکاران	۱۳۹۲	عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر اقدام به خودکشی در زنان شهرنشین کشور طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۸	پرسشنامه	کمی	زن	ایران	مقاله
شمس‌علیزاده و میرزایی	۱۳۹۲	بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم	پرسشنامه	کمی	زن	کردستان	مقاله
مرادی نصاری	۱۳۹۳	بررسی سازه فرهنگی خودکشی در استان ایلام (بر اساس مدل و رهیافت الگرنندر)	مصاحبه	کیفی	زن	ایلام	پایان‌نامه

نام و نام خانوادگی	سال	عنوان	ابزار	روش	جنسیت نویسنده	مکان	مقاله / پایان نامه
قادری و نظری	۱۳۹۸	تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران (بر اساس آمار سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳)	پرسشنامه	کمی	مرد	ایران	مقاله
زارع شاه‌آبادی و همکاران	۱۳۹۶	قدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه‌ها و شرایط، زن در توسعه و سیاست	مصاحبه عمیق	کیفی	مرد	آبدانان	مقاله
بخارایی و میرزایی	۱۳۹۴	فرا تحلیل مطالعات خودکشی در استان ایلام	پرسشنامه	کمی	مرد	ایلام	مقاله
مکیان و لطفی	۱۳۹۴	علل اقتصادی خودکشی (مطالعه موردی: اقتصاد ایران)	پرسشنامه	کمی	مرد	ایران	مقاله
ریاضی و نجفیان	۱۳۹۴	مقایسه عوامل مؤثر فرهنگی-اجتماعی و روانشناختی در خودکشی زنان ایران و تاجیکستان	پرسشنامه	کمی	مرد	ایران و تاجیکستان	مقاله
دلیری و همکاران	۱۳۹۵	میزان بروز خودکشی در ایران طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۹۳ یک مطالعه مرور سیستماتیک و فرا تحلیل	پرسشنامه	کمی	مرد	ایران	مقاله
سیمبر و همکاران	۱۳۹۶	عوامل خطر خودکشی در نوجوانان در جهان: یک مرور روایتی	پرسشنامه	کمی	زن	ایران	مقاله
آگاهی	۱۳۹۶	بررسی طریقه و عوامل مرتبط با خودکشی در بین دانش‌آموزان شهرستان ایلام	مصاحبه عمیق	کیفی	زن	ایلام	پایان نامه
نیک‌مرام	۱۳۹۷	بررسی تطبیقی میزان خودکشی	پرسشنامه	کمی	مرد	۴۹ کشور جهان	پایان نامه
عزیزپور	۱۳۹۷	تجربه زیسته اقدام به خودکشی: یک مطالعه پدیدارشناسانه	مصاحبه عمیق	کیفی	زن	تهران	پایان نامه

یافته‌های تحقیق

به منظور ارائه یافته‌های تحقیق، نتایج حاصل از فرا تحلیل انجام شده بر روی روابط میان هر یک از متغیرهای مستقل با متغیر وابسته (خودکشی) در جدول‌های زیر، ارائه و نتایج آزمون فرضیه‌های مرتبط با هر متغیر ذکر

می‌شود. اطلاعات ارائه‌شده در هر جدول بدین طریق است که ابتدا نتایج حاصل از فراتحلیل انجام‌شده بر کل مطالعات مرتب با هر متغیر؛ سپس نتایج مربوط به مطالعات درون طبقات مرتب گزارش شده است. جدول شماره ۳ اطلاعات عمومی پژوهش در مورد خودکشی را نشان می‌دهد. این اطلاعات در مورد نوع پژوهش (مقاله/ پایان‌نامه)، سال اجرا، روش انجام مطالعه و ابزار گردآوری داده‌های پژوهش، جنسیت نویسنده یا نویسندگان مطالعه، مکان انجام پژوهش و وضعیت پژوهشگر (هیئت علمی/ غیر هیئت علمی) را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۳). اطلاعات عمومی پژوهش خودکشی

مورد	جزئیات	فراوانی	درصد فراوانی	مورد	جزئیات	فراوانی	درصد فراوانی		
نوع پژوهش	مقاله	۱۶	۶۴٪	جنسیت نویسنده	مرد	۱۶	۶۴٪		
	پایان‌نامه	۹	۳۶٪		زن	۹	۳۶٪		
سال اجرای پژوهش	۹۸-۹۷	۳	۱۲٪	مکان انجام پژوهش	کل ایران	۹	۳۶٪		
	۹۵-۹۶	۴	۱۶٪		ایلام	۶	۲۴٪		
	۹۳-۹۴	۴	۱۶٪		تهران	۲	۸٪		
	۹۱-۹۲	۵	۲۰٪		قزوین	۱	۴٪		
	۸۹-۹۰	۴	۱۶٪		ایذه	۱	۴٪		
	۸۷-۸۸	۲	۸٪		شیراز	۱	۴٪		
	۸۵-۸۶	۲	۸٪		کردستان	۱	۴٪		
	۸۳-۸۴	۱	۴٪		رشت	۱	۴٪		
	روش و ابزار انجام پژوهش	کمی - پرسشنامه	۲۰		۸۰٪	وضعیت پژوهشگر	هیئت علمی	۱۴	۵۶٪
		کیفی - مصاحبه	۵		۲۰٪		غیر هیئت علمی	۱۱	۴۴٪

فرضیه اول: بین سرمایه اجتماعی و میزان خودکشی، رابطه وجود دارد. از کل مطالعات موجود در نمونه، ۶ مورد از آنها سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن را انتخاب کرده و به بررسی رابطه آنها با خودکشی پرداخته‌اند که نتایج فراتحلیل آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است. فاصله اطمینان منفی گزارش شده از سوی این تعداد مطالعه (۰/۱۸ - و ۰/۴۰ -) و همچنین عدد منفی Z2 (ارتباطات، حمایت، اعتماد و تعهدات) بیانگر وجود ارتباط منفی و معنادار بین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و خودکشی است. آزمون تجانس میان مطالعات با مقدار ۱۷۳/۳۶ ناهمگونی بالایی را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که وضعیت استان ایلام در بعد متغیر سرمایه اجتماعی در راستای سایر مطالعات انجام شده در کشور می‌باشد و فاصله زیادی با وضعیت کشوری ندارد؛ به این معنا که با افزایش میزان ارتباطات اجتماعی، تقویت اعتماد بین فردی و خانوادگی، تقویت هنجارهای اجتماعی و بالابردن حمایت‌های متعدد از افراد خانواده‌ها، شاهد کاهش میزان خودکشی خواهیم بود.

جدول شماره (۴). بررسی فرضیه اول پژوهش

متغیر	تعداد مطالعات	فاصله اطمینان		میانگین Z	آزمون تجانس	مقدار بحرانی
		حد بالا	حد پایین			
	K	Z^2		H	X^2k-1	
ارتباطات	۲	-۰/۰۱	۰/۰۷	۱۶/۲۳	۱۶/۳۰	
اعتماد	۱	-۰/۰۱	۰/۰۴	۶۹/۲۵	۱۹/۷۵	
هنجارها	۱	۰/۰۲	۰/۰۴	۲۳/۵۷	۲۰/۲۵	
تعهدات	۲	-۰/۰۲	۰/۰۴	۶۴/۳۳	۲۴/۴۲	
حمایت اجتماعی	۳	-۰/۰۵	۰/۰۷	۱۵/۴۹	۱۵/۵۱	
کل مطالعات	۶	-۰/۰۳	۰/۱۸	۱۷۳/۳۶	-	
استان ایلام	۲	-۰/۰۴	۰/۰۹	۱۱۲/۴۴	-	

فرضیه دوم: بین شرایط اقتصادی و میزان خودکشی، رابطه وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد که ۱۰ مورد از پژوهش‌ها شرایط اقتصادی را انتخاب کرده و به بررسی ارتباط آن با خودکشی پرداخته‌اند. فاصله اطمینان منفی گزارش شده از سوی این تعداد مطالعه ۰/۱۰ - و ۰/۰۲ - بوده است. عدد مثبت Z^2 نیز بیانگر وجود ارتباط مثبت معنادار بین مؤلفه‌های فقر اقتصادی (فقر خانواده، درآمد پایین و ناتوانی در گذراندن امور اقتصادی) و خودکشی است. آزمون تجانس میان مطالعات با مقدار ۳۴/۵۹ ناهمگونی بالایی را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که مشکلات اقتصادی استان ایلام، می‌تواند حتی بیشتر از سایر متغیرها، زمینه افزایش خودکشی را به وجود آورد؛ به این معنا که با افزایش میزان مشکلات اقتصادی، فقر خانوادگی، درآمد پایین و ناتوانی افراد در گذراندن امور اقتصادی، میزان خودکشی افزایش می‌یابد.

جدول شماره (۵). بررسی فرضیه دوم

متغیر	تعداد مطالعات	فاصله اطمینان		میانگین Z	K	آزمون تجانس	مقدار بحرانی
		حد بالا	حد پایین				
فقر خانواده	۵	۰/۰۲	-۰/۰۰۲	۰/۰۲	K	H	X^2k-1
درآمد پایین	۲	۰/۰۵	۰/۰۱۲	۰/۰۸			
ناتوانی در گذراندن امور اقتصادی	۳	۰/۰۳	-۰/۰۱۴	-۰/۰۱۸			
کل مطالعات	۱۰	۰/۰۱	-۰/۰۰۷	-۰/۰۱۷			
استان ایلام	۳	۰/۰۸	۰/۰۱۱	-۰/۰۰۶			

فرضیه سوم: بین مشکلات خانوادگی و میزان خودکشی، رابطه وجود دارد. از کل ۲۵ مطالعه موجود در نمونه، ۵ مورد از آنها مشکلات خانوادگی را انتخاب کرده و به بررسی ارتباط آن با خودکشی پرداخته‌اند. فاصله اطمینان منفی گزارش شده از سوی این تعداد مطالعه ۰/۱۰ - و ۰/۵۰ - بوده است. عدد منفی

Z^2 نیز بیانگر وجود ارتباط مثبت معنادار بین مشکلات خانوادگی (ناسازگاری با شرایط و بی‌اعتمادی خانواده) و خودکشی است. آزمون تجانس میان مطالعات با مقدار ۵۲/۳۲ ناهمگونی بالایی را نشان می‌دهد. نتایج مطالعات انجام‌شده در مورد استان ایلام نسبت به کل مطالعات نشان می‌دهد که مشکلات خانوادگی از مؤلفه‌های مهم در افزایش خودکشی در این استان است. وضعیت استان ایلام در زمینه مشکلات خانوادگی در راستای سایر مطالعات انجام‌شده در کشور می‌باشد و فاصله زیادی با وضعیت کشوری ندارد.

جدول شماره (۶). بررسی فرضیه سوم

مقدار بحرانی	آزمون تجانس	فاصله اطمینان		میانگین Z	تعداد مطالعات	متغیر
		حد بالا	حد پایین	Z^2	K	
X^2k-1	H					
۱۷/۲۳	۱۷/۶۴	-۰/۰۲۳	-۰/۰۰۲	۰/۰۲	۵	فقر خانواده
۹/۴۹	۳۳/۸۷	۰/۰۸	۰/۰۱۲	۰/۰۵	۲	درآمد پایین
۱۱/۴۲	۲۷/۶۷	-۰/۰۱۸	-۰/۰۱۴	۰/۰۳	۳	ناتوانی در گذراندن امور اقتصادی
-	۳۴/۵۹	-۰/۰۱۷	-۰/۰۰۷	۰/۰۱	۱۰	کل مطالعات
-	۲۱/۲۸	-۰/۰۰۶	۰/۰۱۱	۰/۰۸	۳	استان ایلام

فرضیه چهارم: بین سلامت روان و میزان خودکشی، رابطه وجود دارد. از کل ۲۵ مطالعه موجود در نمونه، ۸ مورد از آنها سلامت روان (ناامیدی، افسردگی، استرس) را انتخاب کرده و به بررسی ارتباط آن با خودکشی پرداخته‌اند. فاصله اطمینان منفی گزارش شده از سوی این تعداد مطالعه ۰/۵۰ - و ۰/۳۰ - بوده است. عدد مثبت Z^2 نیز بیانگر وجود ارتباط مثبت معنادار بین سلامت روان (ناامیدی، افسردگی و استرس) و خودکشی است. آزمون تجانس میان مطالعات با مقدار ۴/۱۱ همگونی خوبی را نشان می‌دهد. نتایج مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که سلامت روان؛ از جمله ناامیدی، افسردگی و استرس

بین افراد و اعضای خانواده می‌تواند در افزایش خودکشی مؤثر باشد. در این راستا وضعیت استان ایلام در راستای سایر مطالعات انجام‌شده در کشور است و فاصله زیادی با وضعیت کشوری ندارد.

جدول شماره (۷). بررسی فرضیه چهارم

مقدار بحرانی	آزمون تجانس	فاصله اطمینان		میانگین Z	تعداد مطالعات	متغیر
		حد بالا	حد پایین	Z ²	K	
X ² k-1	H					
۲۱/۰۳	۶۰/۱۸	-۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۲	نامیدی
۳/۸۴	۴/۵۵	-۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۹	۴	افسردگی
۵/۹۹	۴/۱۱	-۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۱	۲	استرس
۹/۴۵	۱۴/۷۵	-۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۹	۸	کل مطالعات
۸/۳۶	۹/۶۴	-۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۷	۵	استان ایلام

فرضیه پنجم: بین مشخصات جمعیتی و میزان خودکشی، رابطه وجود دارد. از کل ۲۵ مطالعه موجود در نمونه، ۱۲ مورد از آنها سن را انتخاب کرده‌اند. فاصله اطمینان گزارش‌شده از سوی این تعداد مطالعه ۰/۰۲ و ۰/۰۵ بوده است. عدد مثبت Z² نیز بیانگر وجود ارتباط مثبت معنادار بین سن و خودکشی است. آزمون تجانس میان مطالعات با مقدار ۸۳/۴۸ ناهمگونی بالایی را نشان می‌دهد. در مورد متغیر جنسیت نیز فاصله اطمینان گزارش‌شده از سوی این تعداد مطالعه ۰/۰۲ و ۰/۰۱ - بوده است. عدد مثبت Z² هم بیانگر وجود ارتباط مثبت معنادار بین جنسیت و خودکشی است. آزمون تجانس میان مطالعات با مقدار ۷۱/۵۹ ناهمگونی بالایی را نشان می‌دهد. در این پژوهش نشان داده شده است که میزان خودکشی زنان بالاتر از مردان بوده است. نتایج حاصل برای محل سکونت نشان می‌دهد که فاصله اطمینان گزارش‌شده از سوی این تعداد مطالعه ۰/۰۳ و ۰/۰۰۱ - بوده است. عدد مثبت Z² نیز بیانگر وجود ارتباط مثبت معنادار بین محل سکونت و خودکشی است. آزمون تجانس میان

مطالعات با مقدار ۲۳/۲۲۹ ناهمگونی بالایی را نشان می دهد. از طرفی در مورد وضعیت اشتغال، نتایج نشان می دهد که فاصله اطمینان گزارش شده از سوی این تعداد مطالعه ۰/۰۱ - و ۰/۰۳ - بوده است و عدد منفی Z^2 بیانگر وجود ارتباط منفی معنادار بین تعداد اشتغال و خودکشی است.

جدول شماره (۸). بررسی فرضیه های جمعیتی

مقدار بحرانی	آزمون تجانس	فاصله اطمینان		میانگین Z	تعداد مطالعات	متغیر	
		حد بالا	حد پایین	Z^2	K		
۷/۸۱	۱۳/۱۱	-۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۱	۲	سن	وضعیت سنی
۷/۸۱	۱۳/۱۱	-۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۱	۲	کل مطالعات	
۷/۰۷	۱۲/۲۱	-۰/۰۴	۰/۱۱	-۰/۰۲	۳	استان ایلام	
۹/۴۹	۱۴/۲۸	-۰/۰۹	-۰/۰۰۲	۰/۰۵	۱	زن	جنسیت
۱۵/۵۱	۵/۷۶	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۲	۱	مرد	
۲۴/۱۰	۷۱/۶۰	-۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۲	کل مطالعات	
۱۹/۵۶	۵۸/۴۶	-۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۴	۳	استان ایلام	
۱۵/۵۱	۵۵/۷۶	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۳	۲	شهر	محل سکونت
۰	۰	۰	۰	۰	۰	روستا	
۱۵/۵۱	۵۵/۷۶	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۳	۲	کل مطالعات	
۱۱/۳۴	۳۵/۸۲	-۰/۰۱	۰/۰۳	-۰/۰۴	۳	استان ایلام	
۱۴/۶۷	۴۰/۵۹	-۰/۰۵	۰/۰۰۰	-۰/۰۳	۱	شاغل	اشتغال
۳۲/۶۷	۱۱۷/۱۳	-۰/۰۳	-۰/۰۰۳	۰/۰۲	۲	بیکار	
۴۲/۵۶	۱۵۷/۹۹	-۰/۰۳	-۰/۰۱	-۰/۰۲	۳	کل مطالعات	
۴۲/۵۶	۱۵۷/۹۹	-۰/۰۳	-۰/۰۱	-۰/۰۲	۳	استان ایلام	

نتیجه‌گیری

خودکشی و مسائل مربوط به آن، از جمله مسائل چندبعدی و پیچیده جوامع انسانی است که هم تحت تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و... می‌باشد و هم بر این عوامل تأثیرگذار است. می‌توان گفت مسئله خودکشی و تغییر و تحولات مربوط به آن به قدری گسترده و دارای پراکندگی است که تحت‌الشعاع و زیر سیطره یک نظریه یا فرمول خاصی قرار نمی‌گیرد. از آنجا که خودکشی موضوع مطالعه بسیاری از اندیشمندان حوزه‌های مختلف بوده و از دیرباز گروه‌ها و جمعیت‌های متنوع چنین مطالعاتی انجام داده‌اند، ضرورت داشت که با روشی متفاوت و با استفاده از فراتحلیل نیز مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد. از آنجایی که ذهن انسان توانایی ترکیب و انتظام داده‌های منتج از مطالعات فراوان را ندارد، به ناچار باید از روشی استفاده کرد که با به‌کارگیری الگوی علمی رایج این وظیفه را انجام دهد. یکی از روش‌ها که به فراتحلیل موسوم است، می‌کوشد دانشمندان را در کشف روابط جدید میان تعداد زیادی از پژوهش‌ها که پیش از این انجام شده‌اند و ترکیب یافته‌های آنها با استفاده از فنون دقیق ریاضی و آمار یاری کند. در این تحقیق پژوهش‌هایی که از لحاظ روش‌شناختی شرایط لازم را احراز کرده بودند، به کار برده شدند؛ یعنی از مقاله‌هایی استفاده شد که اعتبار لازم را داشتند. برای این موضوع با استفاده از سایت‌های مختلف علمی، تعداد ۲۵ مطالعه که از جهات بسیاری با هم همگرایی و همگنی داشتند، موضوع مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج به دست آمده از آنها به شرح زیر می‌باشد:

نتایج به دست آمده از بررسی این مطالعات بیانگر وجود ارتباط منفی و معنادار بین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و خودکشی است. متغیر سرمایه اجتماعی در اکثر مطالعات رابطه معکوس با میزان خودکشی دارد. این نتیجه که هم در استان ایلام و هم برای سایر مطالعات انجام‌شده در کشور به صورت نسبی یکسان است، بر اساس دیدگاه‌های نظری دورکیم، هالبواکس و گیس و مارتین قابل بررسی است؛ به این معنا که در جامعه‌ای که ارتباطات قوی‌تر باشد، حس همبستگی و تعاملات افزایش می‌یابد و افراد از انزوا و تهایی دور می‌شوند و در تعاملات و ارتباطات اجتماعی، سطح اعتماد بین فردی و بین گروهی افزایش پیدا می‌کند و هنجارهای اجتماعی در بدنه نظام اجتماعی تقویت و

پررنگ می‌شوند. تقویت این هنجارها نیز افزایش حس مسئولیت‌پذیری و تعهد افراد به همدیگر و به کار و حرفه خود را نشان می‌دهد. مجموع این عوامل باعث می‌شود که میزان انرژی‌های منفی در افراد کاهش یابد؛ در نتیجه میزان خودکشی و اقدام به خودکشی در بین افراد به مراتب پایین‌تر بیاید. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت بین حمایت اجتماعی و خودکشی، رابطه منفی وجود دارد؛ یعنی با افزایش حمایت اجتماعی، خودکشی کاهش خواهد یافت. در تبیین این فرضیه گفته می‌شود که محققان روابط مثبت پدر و مادر را به عنوان یکی از مهمترین عوامل محافظت‌کننده نوجوانان در برابر خودکشی گزارش می‌کنند. نوجوانانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند محیط خانواده خود را استرس‌زا، غیرحمایتی، پرمشاجره و از نظر عاطفی، سرد توصیف می‌کنند. نتایج حاصل از پژوهش بر اساس دیدگاه دورکیم چنین نشان می‌دهد که در محیط‌های سنتی مانند ایلام خودکشی ناشی از گسست انسجام و انتظام و اتحاد اجتماعی است؛ بر این اساس شهرنشینی همراه با تقویت روحیه فردگرایی و عقلانیت صوری، زمینه‌ای برای تضعیف سنت‌های انسجام‌بخش و اتحادبخش می‌شود و جوانان نسبت به سال‌خوردگان بیشترین میزان خودکشی را دارند. نتایج با دیدگاه هالواکس نیز مشابه دورکیم تفسیر می‌شود و در نهایت بر اساس نظر ایشان خودکشی‌ها ناشی از خلأهای اجتماعی رخ می‌دهند. بر اساس نظریه گیبس و مارتین خودکشی با درجه همگنی و هماهنگی جمعیت، ارتباط معکوس دارد. طبق نظر مرتن زمانی که ابزارهای رسیدن افراد به هدف با اهداف مشروع هماهنگی نداشته باشد و افراد شاهد درجه فاصله بین آنها باشند، نرخ‌های خودکشی نیز افزایش پیدا می‌کند.

بحث افول سرمایه اجتماعی ناشی از کاهش ارزش‌های سنتی بین نسل‌ها در استان ایلام، زمینه شکاف نسلی را فراهم کرده است؛ به نحوی که پدر در این قبیل خانواده‌ها نگاهی کاملاً سنتی دارد؛ اما فرزند قاعدتاً می‌خواهد همچون همسالان خود زندگی کند. این اختلاف نگاه است که سبب می‌شود تا اختلافات جدی در داخل خانواده‌ها ایجاد شود و در ادامه مسائلی همچون خودکشی به وجود آید.

از دیگر نتایج حاصل از این مطالعات، می‌توان به وضعیت فقر اقتصادی و ارتباط معنادار آن با میزان خودکشی اشاره کرد. نارسایی‌های اقتصادی در

افزایش و شیوع نرخ خودکشی تأثیر به‌سزایی دارند. بیکاری، اخراج از کار، ورشکستگی مالی و فقر و تنگدستی از علل اقتصادی مهم در رابطه با افزایش خودکشی هستند. بیکاری دسته‌جمعی و ناکامی‌های ناشی از آن از شاخص‌های عمده در بزرگترین موج بیکاری بعد از جنگ جهانی در بین جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله در کشورهای صنعتی بود. در مورد فقر اقتصادی باید عنوان کرد که اولیا در بسیاری موارد نمی‌توانند نیازهای فرزندان خود را برآورده سازند یا از آن آگاه نیستند، فقر فرهنگی نیز مزید بر آن است.

از دیگر نتایج حاصل از این مطالعه ارتباط مشکلات خانوادگی با خودکشی است که نشان می‌دهد بین مشکلات خانوادگی (ناسازگاری با شرایط و بی‌اعتمادی خانواده) و خودکشی رابطه مثبتی وجود دارد و این بدان معناست که هر قدر ناسازگاری با شرایط افراد در خانواده و همچنین بی‌اعتمادی خانواده بیشتر باشد میزان خودکشی در افراد نیز بیشتر خواهد بود؛ بنابراین می‌توان با حس اعتماد و سازگاری با شرایط خانوادگی، میزان خودکشی در خانواده‌ها را کاهش داد. خودکشی در استان ایلام، به‌ویژه در بین زنان، به خاطر تعصبات حاکم بر جامعه و مردسالاری و زندگی تحمیلی بر روابط زن‌شویی آنها تأثیر منفی گذاشته بود. این مهم باعث شد که در تربیت فرزندان، تناقضاتی در خانواده‌ها به وجود آید که این نیز به نوبه خود باعث شد گروه سنی خودکشی به ۱۸ تا ۲۵ سال برسد.

سلامت روانی و مؤلفه‌های آن از دیگر عوامل مرتبط با میزان خودکشی در جامعه است. افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی شناخته‌شده می‌باشد که به‌طور فراینده‌ای در جوامع گوناگون سراسر دنیا دیده می‌شود و حداکثر رابطه را با خودکشی دارد. بیماران مبتلا به افسردگی بیشتر خود را در اوایل سیر بیماری می‌کشند. مردها بیشتر از زن‌ها خودکشی می‌کنند و احتمال خودکشی بیمار افسرده با مجرد جدا، مطلقه و بیوه‌بودن یا داغداری اخیر بالاتر می‌رود. در این راستا اگر نظریه‌پردازان جامعه‌شناسی تمرکزشان بر علت‌های اجتماعی خودکشی است؛ روانشناسان و از جمله کارل مینگر برعکس نظریه‌پردازان اجتماعی، علت خودکشی را در نابسامانی‌های شخصیتی و آشفتگی روانی می‌داند. پس باید قبول کرد کسانی که در مجاورت جنگ بوده‌اند هنوز هم پیامدها و مشکلات روحی روانی آن دوران را با خود حمل

می‌کند. افراد پس از پایان یافتن جنگ وارد زندگی شخصی خود شدند و با واقعیاتی از جامعه و محیط زندگی روبه‌رو شدند که بر مشکلات قبلی آنها اضافه کرد، علت این بود که مردم در دوران جنگ بیشتر بر اساس احساسات رفتار می‌کردند.

از نتایج به دست آمده برمی‌آید که در یک جامعه مانند ایلام که تقویت هنجارهای اجتماعی در رأس هرم نظام اجتماعی است و باید و نیایدها به صورت ارزشی، تعریف و به صورت دستورالعمل‌های اجتماعی در بدنه نظام اجتماعی وارد شده است؛ نظام اجتماعی باید به جامعه‌پذیری افراد در سطوح پایین‌تر اقدام کند و حس تعهد و مسئولیت‌پذیری را در افراد تقویت نماید تا بتوان شاهد حداقل آسیب‌های اجتماعی مانند خودکشی در نظام اجتماعی بود. از طرفی شرایط اقتصادی یک جامعه را می‌توان با کاهش سطح نابرابری‌های اقتصادی، افزایش اشتغالزایی و تشویق مردم به فعالیت‌های متعدد اجتماعی و اقتصادی؛ همچنین تقویت امید به آینده در جوانان بهبود بخشید و شاهد نوعی امیدواری و نشاط در جامعه بود و سطح محرومیت نسبی افراد را تا حد ممکن پایین آورد؛ ضمن اینکه در بعد سلامت اجتماعی و روانی، می‌توان با آموزش مهارت‌های زندگی، از مهارت‌های اقتصادی گرفته تا خانوادگی مانند همسرداری، فرزندپروری و مدیریت خانواده، همچنین با بازتعریف سطح انتظارات افراد به بهبود عملکردهای روانی در جامعه کمک کرد. در نهایت اینکه می‌توان بر اساس متغیرهای جمعیتی مانند نیازهای مختلف در سنین گوناگون، وضعیت اشتغال و طبقه اجتماعی افراد، سطوح آسیب‌های اجتماعی را کاهش داد و مردم را به آینده بهتر و حرکت در راستای توسعه اجتماعی تشویق کرد.

منابع و مآخذ

الف) فارسی

- آذریان، زهرا و زینب مرتضوی تبار؛ (۱۳۸۹)، «عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی در استان چهارمحال و بختیاری در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۰»، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی؛ علل، پیامدها و راهکارها، تهران: جامعه‌شناسان.

- آگاهی، حسین؛ (۱۳۹۶)، بررسی طریقه و عوامل مرتبط با خودکشی در بین دانش‌آموزان شهرستان ایلام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم و فرهنگ یزد.
- بخارایی، احمد و ابراهیم میرزایی؛ (۱۳۹۴)، «فرا تحلیل مطالعات خودکشی در استان ایلام»، فرهنگ ایلام، سال شانزدهم، شماره ۴۷، صص ۱۳۴-۱۱۵.
- بختیارپور سعید، صدیقه قاسمی و ژیلا حیدری کایدان؛ (۱۳۸۹)، «بررسی فراتحلیلی رابطه جنسیت و وضعیت تأهل با اقدام به خودکشی»، یافته‌های نو در روانشناسی (روانشناسی اجتماعی)، دوره پنجم، شماره هفدهم، صص ۷۹-۹۵.
- برقی، رسول و ندا میرزایی؛ (۱۳۹۶)، «پیش‌بینی میزان افکار خودکشی با توجه به شیوه‌های فرزندپروری در دانش‌آموزان»، پنجمین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، «<https://civilica.com/doc/686956>».
- بنی‌فاطمه، حسین، محمد عباس‌زاده و نگار چایچی تبریزی؛ (۱۳۹۰)، «بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و عوامل آن»، مطالعات جامعه‌شناسی، دوره ۴، شماره ۱۱، صص ۵۰-۳۷.
- پناهنده، زهرا و مهرناز دوستدار صنایع؛ (۱۳۸۵)، «بررسی عوامل زمینه‌ساز خودکشی در شهر رشت»، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان (سومین کنگره اپیدمیولوژی)، دوره سیزدهم، شماره دوم.
- جمشیدزاده، فرخ‌لقا، حسن رفیعی، محمدتقی یاسمی، سیدعلی رحیمی و کمال اعظم؛ (۱۳۸۳)، «روند خودکشی و اقدام به خودکشی در استان ایلام: ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۰»، رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره دوازدهم، صص ۳۴۶-۳۲۷.
- خورشیدی، علی، محمدتقی یاسمی، نازیلا اساسی و قاسم زمانی؛ (۱۳۸۳)، «تعیین بار ناشی از رفتارهای خودکشی در استان ایلام»، پایش، سال سوم، شماره چهارم، صص ۲۶۴-۲۵۷.
- دلیری، سلمان، جعفر بازیار، کورش سایه‌میری، علی دل‌پیشه و فاطمه سایه‌میری؛ (۱۳۹۵)، «میزان بروز خودکشی در ایران طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۹۳ یک مطالعه مرور سیستماتیک و فراتحلیل»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، سال بیست و چهارم، شماره نهم.

- رستمی، چنگیز، سلمان دلبری، کورش سایه‌میری و علی دل‌پیشه؛ (۱۳۹۱)، «فرا تحلیل روند بروز اقدام به خودکشی در ایران طی سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۹۱»، ماهنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال نوزدهم، شماره هفدهم، صص ۳۷۴-۲۸۲.
- ریاضی، سیدابوالحسن و بانودخت نجفیان؛ (۱۳۹۴)، «مقایسه عوامل مؤثر فرهنگی - اجتماعی و روانشناختی در خودکشی زنان ایران و تاجیکستان»، تحقیقات فرهنگی ایران، سال هشتم، شماره چهارم، صص ۱۴۳-۱۳۶.
- زارع شاه‌آبادی، اکبر، مجتبی شفیع‌نژاد و جواد مداحی؛ (۱۳۹۶)، «اقدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه‌ها و شرایط، زن در توسعه و سیاست»، پژوهش زنان، دوره پانزدهم، شماره سوم، صص ۴۲۷-۴۴۶.
- سلطانی‌نژاد، عبدالله، علی فتحی آشتیانی، خدابخش احمدی، پرویز آزادفلاح، جعفر انیسی، فاطمه رحمتی نجارکلانی، اسلام آقاپور و روح‌الله کریمی؛ (۱۳۹۱)، «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با رفتارهای خودکشی گرایانه سربازان»، سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، دوره اول، شماره دوم، صص ۳۲-۷.
- سیمبر، معصومه، سمیرا گل‌عذار، شیوا علیزاده و محبوبه حاجی فقه‌ها؛ (۱۳۹۶)، «عوامل خطر خودکشی در نوجوانان در جهان: یک مرور روایتی»، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره شانزدهم، صص ۱۱۶۸-۱۱۵۳.
- شمس علیزاده، نرگس و سیده نگار میرزایی؛ (۱۳۹۲)، «بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان»، مجله علمی پژوهشی علوم پزشکی کردستان، سال هجدهم، شماره اول، صص ۲۶-۱۸.
- شهولی، کیومرث و سلطان‌مراد رضایی‌فر؛ (۱۳۹۱)، «بررسی وضعیت و علت‌های خودکشی در یک دوره ۵ ساله در شهرستان ایذه»، مطالعات پیشگیری از جرم، سال هفتم، شماره بیست و سوم، صص ۱۷۶-۱۵۹.
- شیخ‌الاسلامی، همایون و محمد فلاح‌زاده؛ (۱۳۸۷)، «بررسی اقدام به خودکشی ارجاع‌شده به مرکز آموزشی بوعلی قزوین»، مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال اول، شماره سوم، صص ۱۷-۲.
- شیرزاد، جلال و جبار قرهداغی؛ (۱۳۸۶)، «بررسی روش‌ها و علل

- خودکشی‌های منجر به فوت ارجاع‌شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در شش ماهه اول ۱۳۸۳»، پزشکی قانونی، دوره سیزدهم، شماره سوم (مسلسل ۴۷)، صص ۱۷۰-۱۶۳.
- طالب، مهدی، صدیقه پیری و سمیه محمدی؛ (۱۳۸۹)، «فراتحلیلی بر مطالعات فقر در جامعه روستایی ایران، توسعه روستائی»، توسعه محلی، دوره دوم، شماره دوم (پیاپی ۳)، صص ۴۰-۲۳.
 - عزیزپور، مریم؛ (۱۳۹۷)، تبیین تجربه زیسته زنان پس از اقدام به خودکشی: یک مطالعه پدیدارشناسی، رساله دکترای تخصصی در رشته بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
 - علوردی‌نیا، اکبر؛ (۱۳۸۳)، «انسجام منزلتی و خودکشی زنان: نظریه گیس و مارتین»، علوم اجتماعی، شماره ۴، صص ۱۵۴-۱۴۳.
 - فدایی، زهرا؛ (۱۳۹۰)، «تحلیل مسیر منبع کنترل، نشانگان افسردگی و پیشرفت تحصیلی بر افکار خودکشی: نقش تعدیل‌کنندگی جنس»، اصول بهداشت روانی، دوره ۱۳، شماره ۵۰، صص ۱۵۹-۱۴۸.
 - فرجی هرسینی، مسعود؛ (۱۳۹۰)، «بررسی و مصاحبه با صد مورد اقدام به خودکشی و تعیین اپیدمیولوژی مربوط به بخش‌های سوختگی و مسمومیت بیمارستان امام خمینی و بخش اورژانس بیمارستان فارابی»، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده پزشکی، صص ۱۳۷۷-۱۳۷۶.
 - قادری، صلاح‌الدین و حامد نظری؛ (۱۳۹۸)، «تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران (بر اساس آمار سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳)»، بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره دهم، شماره اول، صص ۲۱۵-۱۹۵.
 - کیخاونی، ستار، فاطمه چتری‌پور و علی صیدخانی نهال؛ (۱۳۹۰)، «مقایسه افکار خودکشی و افسردگی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی و سالم در استان ایلام در سال ۱۳۹۰-۹۱»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره بیست و یکم، شماره اول، صص ۵۳-۴۷.
 - محمدزاده، جهان‌شاه، حسن تیموری، خدیجه امیدی، سمانه قبادی و حجت‌الله طهماسبیان؛ (۱۳۹۶)، «بررسی همه‌گیرشناسی اقدام به خودکشی در جامعه شهری ایلام»، مجله علمی - پژوهشی سازمان نظام پزشکی، دوره ۳۵، شماره ۴، صص ۳۳۹ - ۳۳۹.

- محمدنژاد، علیرضا، سلیمان آوری و حسن امین پور؛ (۱۳۸۹)، «فرا تحلیلی در زمینه خودکشی و اقدام به خودکشی»، اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران. https://www.civilica.com/Paper-SNCSDH01-SNCSDH01_160.html
- مرادی نصاری، طاهره؛ (۱۳۹۳)، بررسی سازه فرهنگی خودکشی در استان ایلام (بر اساس رهیافت و مدل الگزندر)، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه خوارزمی.
- مکیان، سید نظام‌الدین و عزت‌الله لطفی؛ (۱۳۹۴)، «علل اقتصادی خودکشی (مطالعه موردی: اقتصاد ایران)»، سیاستگذاری اقتصادی، دوره هفتم، شماره سیزدهم، صص ۱۸۶-۱۶۳.
- منتی، رستم، محسن نیازی، محمدعلی توسنگ و عزیز کسانی؛ (۱۳۹۹)، «بررسی برخی عوامل اجتماعی مرتبط با رفتار خودکشی در استان ایلام در سال ۱۳۹۷»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۸، شماره اول، صص ۹۹-۸۹.
- نصرالهی، زهرا، عزت‌الله لطفی و عطیه هنردوست؛ (۱۳۹۲)، «عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر اقدام به خودکشی در زنان شهرنشین کشور طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۶»، زن در توسعه و سیاست، دوره یازدهم، شماره سوم، صص ۳۹۲-۳۷۷.
- نظرزاده، میلاد، زینب بیدل، عرفان ایوبی، حمید سوری و کورش سایهمیری؛ (۱۳۹۱)، «تعیین عوامل مرتبط با انگیزه اقدام به خودکشی در ایران: مطالعه مرور منظم و متاآنالیز»، حکیم، دوره پانزدهم، شماره چهارم، صص ۳۵۲-۳۶۳.
- نیک‌مرام، زهرا؛ (۱۳۹۷)، بررسی تطبیقی میزان خودکشی، پایان‌نامه کارشناس ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- همتی، ناصر، بدری دانش‌آموز و لیلی پناغی؛ (۱۳۸۳)، «فراوانی افکار خودکشی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان آبدانان استان ایلام»، تازه‌های علوم شناختی، سال ششم، شماره اول، صص ۸۶-۷۹.

(ب) انگلیسی

- Fernquist, R. M. and Cutright, P. (1998) "Societal integration and age standardized suicide Rates in 21 developed countries, 1955-1989", Social Science Research 27, pp: 109-127.
- Roy, A. (2000). Suicide in H. L. Kaplan & B. J. Sadock Eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry (7th Ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

