

دین و خودکشی در ایران (تحلیل تطبیقی درون‌کشوری)

محمد رضا طالبان^۱

شناسه ارکید: ۳۸۶۷-۰۹۰۹-۰۰۰۳-۰۰۰۰

چکیده

چگونگی ارتباط میان دین با خودکشی، از دیرباز مورد بررسی و کاوش دانش‌پژوهان علوم اجتماعی، به‌ویژه جامعه‌شناسان قرار گرفته است. در مقاله حاضر، با مروری بر ادبیات نظری و تجربی موجود در این حوزه پژوهشی، نخست سازوکارهای ارتباطی میان دو متغیر دین و خودکشی تشریح شده و سپس فرضیه اصلی تحقیق با داده‌های ثانویه مربوط به ایران از طریق تحلیل تطبیقی درون‌کشوری با واحد تحلیل استان مورد ارزیابی تجربی قرار گرفته است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که فرضیه اصلی موجود در دیدگاه‌های نظری جامعه‌شناسانه مبنی بر این که «دین اثر محافظتی یا کاهش‌دهنده در برابر خودکشی دارد»، در بافت جامعه مسلمان ایران نیز کاملاً مورد تأیید تجربی قرار می‌گیرد. به سخن دقیق‌تر، هنگامی که تأثیرات سه متغیر تأثیرگذار بر خودکشی در سطح سیستمی یعنی توسعه اقتصادی-اجتماعی، انسجام خانوادگی و نابسامانی اجتماعی کنترل شدند، تأثیر خالص دین بر خودکشی در استان‌های ایران به‌طور قابل توجهی کاهش یافته بود که دلالت بر تأثیر قابل توجه محافظتی آن بر خودکشی داشته است. این یافته، کاملاً بر تأثیر خالص و مستقل دین بر خودکشی در استان‌های ایران دلالت دارد و حمایتی تجربی برای این گزاره انگاشته می‌شود که دین می‌تواند از راه ارتقای رویارویی با نامالایمات زندگی، نقش یک سپر یا محافظ را در برابر خودکشی بجای آورد و بدین وسیله، خطر خودکشی را کاهش دهد.

کلیدواژه‌ها: دین، خودکشی، انسجام مذهبی، تعهد دینی، شبکه‌های مذهبی.

۱. دانشیار جامعه‌شناسی پژوهشکده امام خمینی (ره) و انقلاب اسلامی / talebani@ri-khomeini.ac.ir

مقاله علمی پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۲

دوفصلنامه مسائل اجتماعی ایران، سال دوازدهم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۰، صص ۱۷۸-۱۵۵

۱. مقدمه و بیان مسئله

رابطه دین با انواع رفتارهای انحرافی همانند خودکشی، از دیرباز مورد بررسی و کاوش دانش پژوهان علوم اجتماعی به ویژه جامعه‌شناسان قرار داشته است. چندین دانش پژوه قرن نوزدهمی، از جمله گوری^۱، واگنر^۲، ماساریک^۳، مورسلی^۴ و کوتله^۵ از میان انواع کنش‌های انحرافی به مطالعه ارتباط دین با خودکشی گرایش نشان داده بودند. همچنین، دو بنیان‌گذار علوم اجتماعی نوین یعنی امیل دورکیم و برانسیلاو مالینوفسکی نیز به این مسئله پرداختند که آیا خودکشی یا دیگر انواع رفتارهای انحرافی، ارتباطی با وابستگی مذهبی یا مشارکت دینی دارد یا خیر (هافمن و بحر، ۲۰۰۶).

این دانشمندان اولیه علوم اجتماعی چون به شدت نگران عواملی بودند که موجب می‌شد جامعه یا به تعبیر دقیق‌تر به هم پیوستگی اجتماعی از بین رود یا متزلزل شود، به مطالعه دین و انحراف پرداختند. همان‌طور که بسیاری از کارکردگرایان نخستین ادعا نموده‌اند، دین از دیرباز به عنوان یک نهاد انسجام‌بخش یا یکپارچه‌کننده کلیدی - حتی نزد مارکس و فروید که مخالف دین بودند - شناخته شده است (بین بریج، ۱۹۸۹). از این رو، اگر کارکرد انواع گوناگون کنش‌های انحرافی، برهم زدن انسجام و به هم پیوستگی اجتماعی باشد، دین بایستی به نوعی مانع از انجام چنین کنش‌هایی شود یا میزان آن را به طور معناداری کاهش دهد.

باری، اگرچه بیش از یک سده از این نوع پژوهش‌ها توسط پدران علوم اجتماعی نوین می‌گذرد، ولی جامعه‌شناسان همچنان در جستجوی انواع روابطی‌اند که می‌تواند میان دین و کنش‌های انحرافی وجود داشته باشد. در همین راستا، از آغاز تکوین جامعه‌شناسی تاکنون این قضیه مورد بحث بوده که دین و دین‌داری، سپریا عامل محافظتی مهمی در برابر خودکشی است.

اگرچه همه پژوهش‌های جامعه‌شناسان در این باره به یک یافته تجربی واحد و یکسان نرسیده است، ولی اکثریت قابل توجهی از آن‌ها حمایتی تجربی برای این فرضیه به دست آوردند که دین کارکرد محافظتی در برابر خطر خودکشی دارد یا دین به مثابه عایق خودکشی عمل می‌کند (برای نمونه ن. ک. به: پاپ و دانیگلیس، ۱۹۸۱؛ بانکستون، آلن و کانینگهام، ۱۹۸۳؛ لستر، ۲۰۰۰؛ استک، ۱۹۸۲، ۲۰۰۰؛ کونینگ، مک کلوخ و لارسون، ۲۰۰۱؛ هافمن و بحر، ۲۰۰۶؛ کلوچی و مارتین، ۲۰۰۸؛ وورچل و گرینگ، ۲۰۱۰؛ استک و کپاساوا، ۲۰۱۱؛ صدیقی، ۲۰۱۶؛ گیرینگ و آلونزو، ۲۰۱۸).

1. Guerry
2. Wagner
3. Masaryk
4. Morselli
5. Quetelet

۶. در ادبیات خودکشی‌پژوهی، مفهوم خودکشی در ابعاد مختلفی مشتمل بر ایده‌پردازی خودکشی، پذیرش خودکشی، برنامه‌ریزی برای خودکشی، اقدام به خودکشی (خودکشی ناموفق) و خودکشی موفق مورد واکاوی پژوهشی قرار گرفته است.

گفتنی است که برخلاف بیشتر مطالعات مربوط به سایر انواع کنش‌های انحرافی، اغلب تحقیقات مربوط به ارتباط دین و خودکشی در سطح سیستمی/کلان و بر پایه داده‌های تجمیع‌شده انجام گرفته‌اند. دلیل آشکار چنین الگویی آن است که برخلاف مجرمان و بزه‌کاران، مصاحبه یا پرسش از کسانی که خودکشی کرده و درگذشته‌اند، ناشدنی است؛ بنابراین، پژوهش‌های مربوط به دین و خودکشی گرایش به سطح کلان پیدا کرده و در سطح فردی به جای خودکشی، به مطالعه ایده‌پردازی، برنامه‌ریزی یا ایدئولوژی (پذیرندگی) خودکشی پرداخته‌اند (برای مشاهده مروری بر این مطالعات، ن. ک. به: استک، ۱۹۹۲ و ۲۰۰۰؛ کلوچی و مارتین، ۲۰۰۸؛ استک و کپاساوا، ۲۰۱۱؛ گیرینگ و آلونزو، ۲۰۱۸). نکته مهم دیگر آن است که ادبیات پژوهشی مربوط به دین و خودکشی، بیشتر بر پایه مطالعات انجام‌گرفته در کشورهای توسعه‌یافته و با تمرکز بر کشور آمریکا و دین مسیحیت استوار بوده و توجه نسبتاً اندکی به کشورهای کمتر توسعه‌یافته یا ادیان غیرغربی شده است. از این رو، چندان آشکار نیست که یافته‌های به دست آمده از چنین تحقیقاتی را تا چه اندازه می‌توان درباره دیگر کشورها و دیگر سنت‌های دینی بالأخص اسلام صادق دانست؟ با این همه، در اندک تحقیقات تطبیقی به صورت بین‌کشوری نشان داده شده است که اولاً، نرخ خودکشی در کشورهای مذهبی کمتر از نرخ خودکشی در کشورهای سکولار است و ثانیاً، نرخ خودکشی در کشورهای اسلامی نیز در مقایسه با سایر کشورها کمتر است. همچنین، نشان داده شده است که نرخ‌های ثبت‌شده خودکشی در میان ۱٫۵ میلیارد مسلمان در مقایسه با دیگر ادیان مانند مسیحیت یا هندوئیسم نیز کمتر است (استک، ۱۹۸۳؛ بروت، ۱۹۹۴؛ اینیچن، ۱۹۹۸؛ کمال و لوونتال، ۲۰۰۲؛ درویک و همکاران، ۲۰۰۴؛ عبدالخالق، ۲۰۰۴). با همه این‌ها، هیچ پژوهش مستقلی درباره ارتباط دین و خودکشی در جامعه مسلمان ایران انجام نپذیرفته است. از این رو، لازم دیده شد با تمرکز بر کشور ایران که اکثر قریب به اتفاق جمعیت ساکن در آن مسلمان هستند، مطالعه‌ای در خصوص چگونگی ارتباط دین و خودکشی در استان‌های ایران انجام شود و فرضیات موجود در این ادبیات جامعه‌شناسانه به صورت مقایسه درون‌کشوری مورد ارزیابی تجربی قرار گیرند.

۲. مروری بر ادبیات نظری و پژوهشی

استک و کپاساوا (۲۰۱۱) با بازبینی مرورهای پیشین درباره ارتباط تجربی میان دین و خودکشی (همچون استک، ۱۹۸۲ و ۲۰۰۰؛ لستر، ۲۰۰۰؛ کلوچی و مارتین، ۲۰۰۸) و جستجو در سامانه چکیده‌های جامعه‌شناسی^۱، در مجموع تعداد ۱۶۲ مطالعه مرتبط با این موضوع را پیدا کردند. این مطالعات دست‌کم دارای یک یافته تجربی بود که برخی جنبه‌های دین را با ابعادی از خودکشی (اقدام تکمیل‌شده و موفق، اقدام ناکام، ایده‌پردازی، برنامه‌ریزی، پذیرندگی) مرتبط نموده بودند. این ۱۶۲

1. Data aggregate

2. Sociological abstracts

مطالعه تجربی، در یک بازه زمانی ۱۱۷ ساله یعنی بین سال‌های ۱۸۸۲ تا ۲۰۰۸ میلادی قرار داشتند. بیشترین تحقیقات، یک آماره واحد مانند نرخ، ضریب همبستگی یا جفت نسبت‌ها را گزارش کرده بودند. استک و کپاساوا (۲۰۱۱)، از مرور این ادبیات پژوهشی گسترده به نتیجه‌گیری زیر رسیدند:

من حیث المجموع، در ۱۳۳ مورد از ۱۶۲ مطالعه (۸۲/۱ درصد)، یک یا چند یافته تجربی گزارش شده بود مبنی بر آن که دین به‌عنوان عاملی محافظ در برابر خودکشی عمل می‌کند. در ۶۳ مطالعه (۳۸/۹ درصد)، تمامی یافته‌های تحقیق حکایت از این اثر محافظتی داشته‌اند. در مقابل، در ۲۹ مطالعه (۱۷/۹ درصد) هیچ شواهدی از اثر محافظتی دین پیدا نشده است. همچنین در ۷۰ مورد از این مطالعات (۴۳/۲ درصد)، هر دو اثر منفی و مثبت دین بر خودکشی نشان داده شده بود که دلالت بر آن داشته که رابطه بین دین و خودکشی مشروط به متغیرهای دیگر بوده یا توسط متغیرهای دیگر تعدیل می‌شود (ص ۲۳۷).

لازم به ذکر است که این مطالعات در سنجش سازه‌های نظری و همچنین کمیت و کیفیت نمونه‌های مورد تحقیق، بسیار متفاوت بوده‌اند (از مطالعه بر روی گروهی خاص از افراد مانند بیماران بسیارافسوده در یک مرکز درمانی گرفته تا یک کلاس از دانشجویان در یک دانشگاه تا تحقیقات بر اساس نمونه تصادفی از کل جمعیت یک کشور تا مطالعات تطبیقی از نرخ‌های خودکشی در کشورهای مختلف). استک و کپاساوا (۲۰۱۱)، این مجموعه گسترده مطالعات تجربی را ذیل چهار مدل نظری جامعه‌شناختی در خصوص تبیین رابطه دین و خودکشی سازمان دادند. در ادامه، هر یک از این مدل‌های نظری به‌طور فشرده تشریح شده و اعتبار تجربی آن با مجموعه‌ای از تحقیقات بهترطراحی شده (یعنی آن‌ها که از گروه کنترل، طیف گسترده‌ای از متغیرهای کنترل و نمونه‌های بازنمای یک جمعیت وسیع استفاده نموده‌اند)، مورد ارزیابی قرار گرفته است.

۲-۱. مدل انسجام مذهبی^۱

نخستین مطالعات قرن نوزدهمی درباره دین و خودکشی به مستند کردن ارتباط میان وابستگی مذهبی (بالأخص، وابستگی به دو مذهب اصلی در دین مسیحیت، یعنی کاتولیک و پروتستان) و نرخ خودکشی در کشورهای اروپایی پرداختند و نشان دادند که نسبت خودکشی در یک صد هزار نفر در کشورهای کاتولیک، برابر با ۵/۸ و در کشورهای پروتستان برابر با ۱۹ است (مورسلی، ۱۸۸۲).

دورکیم (۱۸۹۷) همین آمارها را به‌عنوان واقعیت اجتماعی^۲ با نظریه انسجام مذهبی که مستلزم تبعیت فرد از جمع بود، تبیین نمود. وی تأکید کرد هرچه تعداد باورها و اعمال مذهبی در یک نظام مذهبی بیشتر باشد، میزان انسجام افزون‌تر و بیم خودکشی کمتر است (دورکیم، ۱۸۹۷؛ استک، ۱۹۸۲ و ۲۰۰۰). لازم به ذکر است که در بافت اروپای قرن نوزدهم، مذهب کاتولیک در مقایسه با

1. Religious Integration

2. Social Fact

مذهب پروتستان نمایانگر نظامی مذهبی با تعداد بسیار زیادتری از اعتقادات و اعمال مذهبی بود (به‌عنوان مثال، طلاق و ازدواج مجدد ممنوع بود، حضور هفتگی در کلیسا واجب بود، خوردن گوشت در جمعه‌ها حرام بود، اعتراف به گناهان واجب بود و ...).

بدین ترتیب، تحقیقات اجتماعی دربارهٔ دین و خودکشی در طول نزدیک به صدسال از زمان مورسلی به بعد، تحت سیطرهٔ مطالعات سنجش دین از نظر وابستگی به مذاهب درون دین مسیحی و همچنین یهودیت قرار گرفت (برای مروری بر این ادبیات ن. ک. به: استک، ۱۹۸۲ و ۲۰۰۰؛ کلوچی و مارتین، ۲۰۰۸). با این حال، امروزه پس از گذشت بیش از یک قرن از آثار کلاسیک مورسلی و دورکیم، باید این واقعیت را پذیرفت که الیهیات مذهب کاتولیک بسیار لیبرال‌تر شده و اعمال مهم مذهبی مانند اعتراف و حضور در کلیسا نیز بسیار کاهش یافته است (استک و کپاساوا، ۲۰۱۱). پس با توجه به همگرایی بین مذاهب مسیحی در دوران معاصر، باید انتظار داشت که در تحقیقات کلان‌پایه با داده‌های سیستمی، شاخص/معرف نسبت جمعیت کاتولیک‌ها ارتباطی با نرخ‌های خودکشی در سطح جمعیتی پیدا نکنند (برای مرور این ادبیات ن. ک. به: لستر، ۲۰۰۰؛ استک، ۲۰۰۰).

کارهای مرتبط با سطح محیطی/سیستمی با داده‌های تجمیع‌شده در مورد خودکشی، سنجه‌های جدیدی را برای سایر سنت‌های مذهبی از جمله اسلام و بنیادگرایی پروتستان مدنظر قرار داده‌اند (به‌عنوان مثال پسکوسولیدو و جورجیانا، ۱۹۸۹؛ سیمپسون و کانکلین، ۱۹۸۹). برخی مذاهب، بالأخص مذاهب اسلامی، هنوز هم سطوح بالایی از انسجام مذهبی را نشان می‌دهند که منجر به کاهش خطر خودکشی شده است. در حقیقت، دین اسلام به دلیل محکومیت شدید خودکشی در قرآن و نرخ پایین خودکشی بین مسلمانان، در ادبیات پژوهشی مربوط به ارتباط دین با خودکشی مشهور است (کونینگ، مک کالو و لارسون، ۲۰۰۱؛ برتولوت و فلشمن، ۲۰۰۲؛ عبدالخالق، ۲۰۰۴؛ کلوچی و مارتین، ۲۰۰۸).

در راستای همین مدل نظری، مجموعهٔ وسیعی از تحقیقات تجربی بر عضویت در کلیسا به‌عنوان شاخص یا معرفٔ انسجام مذهبی تأکید کرده‌اند (مثل استک، دوایل و راشینگ، ۱۹۸۳؛ بروت، ۱۹۸۶ و ۱۹۸۸؛ ژیرارد، ۱۹۸۸؛ بین بریج، ۱۹۸۹؛ بور و همکاران، ۱۹۹۴؛ الیسون و همکاران، ۱۹۹۷؛ کاتریت و فرنکوویست، ۲۰۰۰). یافتهٔ اصلی تحقیقات مزبور، حکایت از آن داشت که افراد متعلق به یک کلیسا - به‌عنوان یک اجتماع - از نظر اعتقادات و اعمال مذهبی بالاتر از افراد غیروابسته به کلیسا هستند. در سطح تحلیل سیستمی با داده‌های تجمیع‌شده نیز نشان داده شد که نرخ‌های عضویت کلیسایی با نرخ‌های پایین‌تر خودکشی در شهرها، شهرستان‌ها و ایالت‌ها همراه است. همچنین، کنترل متغیرهایی که با عضویت در کلیسا ارتباط معناداری داشتند، غالباً مقادیر همبستگی آماری میان نرخ‌های عضویت کلیسایی با نرخ‌های خودکشی را به‌ویژه در مورد داده‌های سطح شهر و ایالت‌ها کاهش داده یا از بین می‌برد (ژیرارد، ۱۹۸۸؛ بروت، ۱۹۸۶ و ۱۹۸۸؛ بین بریج، ۱۹۸۹؛ بور، مک‌کال و پاول گرینر، ۱۹۹۴؛ الیسون، بور و مک‌کال، ۱۹۹۷).

۲-۲. مدل تعهد دینی^۱

استدلال اصلی این مدل نظری آن است که در محافظت از خودکشی، همه اعتقادات و اعمال مذهبی که برای نظریه انسجام مذهبی بسیار بنیادین و اساسی محسوب می‌شوند، ممکن است به اندازه تعلق و تعهد به چند اعتقاد مذهبی خاص، نجات‌دهنده و حیاتی نباشند (استارک، دوپل و راشینگ، ۱۹۸۳؛ استک، ۱۹۸۳ و ۲۰۰۰). به عنوان نمونه، هنگامی که فرد از طریق تجربه رویدادهای سخت و استرس‌زای زندگی مانند بیوه‌شدن، طلاق، ازدست‌دادن شغل و معلولیت‌های جسمی رنج می‌برد، اعتقاد به پاداش بهشت یا باور به تجربه زندگی سعادت‌بخش در حیات پس از مرگ خیلی بیشتر از باور به تولد حضرت عیسی از مریم باکره یا اعتقاد به عصمت پیامبران می‌تواند وی را از خطر خودکشی نجات دهد.

برای مثال، فرض کنید شخصی قویاً اعتقاد داشته باشد که: الف. حقیقتاً خداوندی حاضر و ناظر همه جا وجود دارد؛ ب. خداوند مطمئناً گناهکاران را مجازات می‌کند؛ و ج. خودکشی گناه کبیره است؛ در نتیجه اگر این فرد بخواهد مشمول مجازات الهی واقع نشود، می‌باید از ارتکاب گناه خودکشی پرهیز کند. پس میزان تعهد و پایبندی به برخی از آموزه‌های مذهبی، می‌تواند زندگی شخص را در شرایط بحرانی نجات دهد.

در تحقیقات سطح سیستمی با داده‌های تجمیع‌شده که درون این دیدگاه نظری می‌گنجیدند، معمولاً از نرخ‌های خودکشی جمعیت‌های وسیع در درون کشورها و ویژگی‌های مذهبی این جمعیت‌ها مانند تولید کتاب‌های مذهبی به عنوان سنج‌های غیرمستقیم در معرض آموزه‌های دینی قرار گرفتن و درونی‌سازی باورهای مذهبی نجات‌بخش زندگی استفاده شده است (به عنوان مثال استک، ۱۹۸۳، ۱۹۸۹، ۱۹۹۱ و ۱۹۹۲؛ فرنکوویست و کاترایت، ۱۹۹۸؛ کاترایت و فرنکوویست، ۲۰۰۰، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۸؛ کاترایت، استک و فرنکوویست، ۲۰۰۷؛ فرنکوویست، ۲۰۰۳ و ۲۰۰۷). درحالی‌که یافته‌های این تحقیقات مختلط بوده‌اند، ولی در اکثر آن‌ها اثر محافظتی تعهد دینی بر خودکشی مستند شده است.

۲-۳. مدل شبکه‌های مذهبی^۲

این دیدگاه نظری، از دیدگاهی دیگر به بازگفت ارتباط دین‌داری با خودکشی می‌پردازد و ویژگی‌های نجات‌بخش و حفاظتی دین را در پیوندها یا روابط اجتماعی با هم‌دینان ردیابی می‌کند (ن. ک. به: پسکوسولیدو و جورجیان، ۱۹۸۹؛ پسکوسولیدو، ۱۹۹۰؛ استک، ۲۰۰۰؛ ون‌تورینگن و همکاران، ۲۰۰۵). در حقیقت، حمایت اجتماعی برآمده از تماس با افراد مذهبی هم‌کیش، نکته کلیدی تازه‌ای بود که در این چشم‌انداز نظری بر آن تأکید شد.

1. Religious Commitment

2. Religious networks

نکته مهم در این زمینه آن است که برخی اعمال جمعی که در سازمان‌های مذهبی انجام می‌گیرند، پیوندهای دوستی و تعاملات تعمیم‌یافته را میان هم‌مذهبان ترویج می‌کنند. این مؤلفه‌های سازمانی، دربرگیرنده روابط قدرت غیرسلسله‌مراتبی و تنش بین خرده‌فرهنگ مذهبی با جریان اصلی فرهنگ در یک جامعه می‌شود. تحقیقات تجربی این دیدگاه نیز تا حد زیادی بر داده‌های تجمیعی در سطح کلان متمرکز است. به‌عنوان مثال، نشان داده شده است که شهرستان‌های با نسبت بالا از مسیحیان بنیادگرا (که چه بسا دارای شبکه‌های اجتماعی قوی و نرخ‌های مشارکت بالا در فعالیت‌های مذهبی هستند)، نرخ خودکشی کمتری (به‌ویژه در مناطقی که گروه مذهبی غالب را تشکیل می‌دهند) نسبت به هم‌متایانشان دارند. (پسکوسولیدو و جورجیا، ۱۹۸۹؛ پسکوسولیدو، ۱۹۹۰).

۴-۲. مدل اجتماع اخلاقی^۱

بر پایه این دیدگاه نظری، سطح کلی یا عمومی نفوذ دین در یک سیستم اجتماعی یا قلمروی محیطی (همانند محله، شهر، شهرستان، استان یا کشور)، بر نگرش‌ها و رفتارهای افراد آن اجتماع تأثیر جدی می‌گذارد (استارک، ۱۹۹۶؛ بایر و رایت، ۲۰۰۱؛ استک و کپاساوا، ۲۰۱۱).

در حقیقت، آموزه‌های دینی هنگامی بر تک‌تک افراد بیشتر تأثیر می‌گذارد که توسط اطرافیان نشان در زندگی روزمره تقویت شوند. به‌علاوه، می‌توان انتظار داشت که یک اجتماع اخلاقی قوی از حیث مذهبی به کاهش رفتارها و نگرش‌های انحرافی و مجرمانه حتی در افراد لامذهب نیز کمک کند؛ زیرا آنان نیز در تعاملاتشان تحت فشار هنجاری اکثریت هم‌متایان مذهبی‌شان قرار می‌گیرند (ون‌توبرگن و همکاران، ۲۰۰۵). در چنین اجتماعات اخلاقی مذهبی، انتظار می‌رود رفتارها و نگرش‌های انحرافی کمتری از جمله سطح پایین‌تری از پذیرش و اقدام به خودکشی وجود داشته باشد.

با این‌همه، باید گوشزد کرد که آزمون یا ارزیابی تجربی مدل نظری اجتماع اخلاقی هنگامی شدنی است که داده‌های مربوط به دین و دین‌داری در هر دو سطح فردی و سیستمی در پژوهشی واحد جمع‌آوری و بررسی شوند. از میان ۱۶۲ مطالعه مرور شده به وسیله استک و کپاساوا (۲۰۱۱) درباره دین و خودکشی، تنها دو مطالعه (نیلمن و همکاران، ۱۹۹۷؛ ون‌توبرگن و همکاران، ۲۰۰۵) به چنین تحلیلی دست‌یازیده بودند.

نتایج مطالعه ون‌توبرگن و همکاران (۲۰۰۵)، نشان داد که افزایش نسبت افراد متدین در یک سنت مذهبی خاص در یک منطقه شهرداری در هلند، احتمال خودکشی در همه گروه‌های مذهبی و حتی اعضای غیرمذهبی موجود در آن منطقه را کاهش می‌دهد. از این‌رو، تأثیر محافظتی گروه‌های مذهبی بر خودکشی تنها اختصاصاً به اعضای یک آیین مذهبی خاص ندارد، بلکه تسری می‌یابد و بر همه جامعه تأثیر می‌گذارد.

نیلمن و همکاران (۱۹۹۷) در تحقیق دوسطحی خویش (سطح افراد و سطح کشورها)، به بررسی

1. Moral community

ارتباط میان دین و خودکشی در میان ۱۹ کشور غربی و نمونه‌ای معادل با ۲۸۰۸۵ نفر پرداختند. نتایج تحقیق ایشان نشان داد که ارتباط منفی دین با پذیرش یا ایده‌پردازی خودکشی در سطح فردی، در کشورهایی قوی تر بوده است که سطوح بالای دین‌داری داشته‌اند. این بدان معنی بود که قرارگرفتن در معرض محیط مذهبی، می‌تواند با کاهش پذیرندگی خودکشی از بروز خودکشی محافظت کند.

چهارچوب نظری

بیش از یک قرن پیش، دورکیم یک استدلال قوی جامعه‌شناختی را در خصوص ارتباط دین با خودکشی در اختیار جامعه‌شناسان قرار داد که هنوز هم بر مطالعات علمی خودکشی در رشته‌های جامعه‌شناسی و جرم‌شناسی سایه افکنده است. گزاف نیست اگر گفته شود که کلیه الگوهای نظری بسط داده شده برای توضیح چگونگی ارتباط دین با خودکشی در جامعه‌شناسی (همانند مدل‌های تشریح شده در بخش پیشین)، به گونه‌ای مستقیم یا غیرمستقیم متأثر از نظریه دورکیم بوده‌اند. از دیدگاه دورکیم، دین چون یک «جامعه» است و فرد را با اجتماع یکپارچه می‌سازد، در برابر خودکشی نقش و کارکرد محافظت‌کننده دارد.^۱ مطابق استدلال دورکیم، مذهب پروتستان در مقایسه با مذهب کاتولیک محافظت کمتری در برابر خودکشی ارائه می‌دهد، زیرا جامعه‌ای کمتر منسجم / یکپارچه است. در دیدگاه دورکیم، همه سنت‌های مذهبی چون یک جامعه یا اجتماع^۲ را تشکیل می‌دهند، کم‌وبیش تقویت‌کننده انسجام / یکپارچگی اجتماعی،^۳ البته به درجات گوناگون هستند. باری، قضیه اصلی دورکیم درباره ارتباط دین با خودکشی، آن است که احتمال خودکشی پیروان سنت‌های مذهبی که از انسجام و یکپارچگی بیشتری برخوردارند، پایین‌تر است. با وجود انتقادات جدی مطرح شده به یافته‌های تجربی دورکیم در کتاب خودکشی (۱۸۹۷) (ر. ک. به: استارک و بین بریج، ۱۹۹۶)، طرح نظری یا فرضیه اصلی وی مبنی بر آن که دین کم‌وبیش اثری محافظتی در مقابل خودکشی دارد، کمتر زیر سؤال رفته است.

باین وصف، این فرضیه یا گزاره کلی تبیینی وی هنوز ناقص است و می‌باید آن را تبیینی با جعبه سیاه^۴ به شمار آورد. دلیل اصلی آن، این است که هنوز می‌توان پرسید که دین «چگونه» و از طریق چه سازوکارهایی پدیده خودکشی را به این روش خاص تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر اساس ادبیات نظری و پژوهشی که در بخش پیش مرور شد، شاید بتوان جعبه سیاه بین دین و خودکشی را با تشریح

۱. شایان ذکر است که دورکیم (۱۳۸۳)، دین را به‌عنوان نظامی از اعتقادات و مناسک ناظر به امر قدسی تلقی نمود که انسان‌ها را به هم پیوند می‌دهد و از آن‌ها یک جمع یا جامعه اخلاقی می‌سازد.

۲. دین به‌عنوان یک نظام فرهنگی (باورها، ارزش‌ها، هنجارها و مناسک)، همواره یک مای جمعی را پیرامون خود به وجود می‌آورد که اجتماع غیرقلمرویی یا غیرسرزمینی است. در حقیقت، هر دینی بر پایه باورها و اعمال مشترکی که پیروانش را از دیگر افراد متمایز می‌سازد، دربردارنده یک ساختار جمعی یا اجتماع است.

3. Social integration

4. Black-box Explanation

مکانیسم‌های زیرگشود و گزاره کلی تبیینی مبنی بر نقش و کارکرد حفاظتی دین در برابر خودکشی را کاملاً موجه ساخت. در این راستا و برای تشریح چگونگی تأثیر دین بر خودکشی و ارتقای تبیین اولیه دورکیم به تبیینی نهایی^۱ می‌توان دست‌کم پنج سازوکار پیونددهنده دین با خودکشی را به شرح زیر بیان کرد:

نخست، تحریم‌های شدیدی در برابر خودکشی در آموزه‌های بیشتر دین‌ها وجود دارد. در نتیجه، کسانی که دل‌بستگی و پایبندی بیشتری به آن ادیان دارند، کمتر به خودکشی روی می‌آورند. در هر حال، نباید قدرت اعتقادات و باورهای مذهبی را در میان مؤمنان و باورمندان نادیده گرفت. اگرچه شدت محکومیت مذهبی در برابر خودکشی در این اجتماعات اعتقادی طی دهه‌های اخیر کاهش یافته است؛ اما هنوز در بیشتر سنت‌های مذهبی، پیام‌های قدرتمندی در خصوص کیفر سنگین الهی برای خودکشی‌کنندگان به پیروان آموزش داده می‌شود که همچنان بر اعمال فردی‌شان تأثیرگذار است (استارک و بین‌بریج، ۱۹۹۶؛ استارک، ۲۰۰۱؛ هافمن و بحر، ۲۰۰۶).

دوم، مشارکت در ادیان سازمان‌یافته و پایبندی به اعمال مذهبی در مناسک جمعی، فرصتی ساختاری برای ایجاد یک شبکه حمایتی گسترده بین اعضای جماعت مذهبی و روحانیون (به عنوان سپریا عامل محافظتی در برابر خودکشی) فراهم می‌کند. به عبارت دیگر، مشارکت در اعمال جمعی مذهبی، شبکه‌های اجتماعی را تقویت می‌کند و در نتیجه هنگامی که افسردگی یا غم‌واندوه منجر به تکوین افکار خودکشی می‌شود، حمایت اجتماعی بیشتری ارائه می‌دهد (استک، ۱۹۹۲؛ گولد و همکاران، ۱۹۹۶؛ چنگ و همکاران، ۲۰۰۰؛ گرینگ و استاپل‌بین، ۲۰۰۲؛ کونینگ و همکاران، ۲۰۰۱؛ مان، ۲۰۰۲؛ سزانتو و همکاران، ۲۰۰۳؛ وورشل و گرینگ، ۲۰۱۰).

سوم، در مطالعات متعددی نشان داده شده است که دین‌داری با سطوح پایین پرخاشگری و خصومت همراه است. همچنین، نتایج هماهنگ به دست آمده از دیگر تحقیقات نیز ثابت کرده است که متغیرهای پرخاشگری و خصومت با خودکشی مرتبط هستند. از این رو، سطوح بالای دین و دین‌داری می‌تواند به طور غیرمستقیم بر خودکشی تأثیر منفی بگذارد (کونینگ و همکاران، ۲۰۰۱؛ مالون و همکاران، ۱۹۹۵؛ مان و همکاران، ۲۰۰۵؛ کواندو و همکاران، ۲۰۰۰).

چهارم، بسیاری از ادیان و سنت‌های مذهبی، رفتارهای ناشی از سوء مصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی و قمار که رابطه مستقیمی با خودکشی دارند را منع می‌کنند؛ بنابراین، سطوح بالای دین و دین‌داری می‌تواند از طریق ممنوعیت انجام کنش‌های یادشده، تأثیر محافظتی غیرمستقیمی بر خودکشی داشته باشد (هیلتون و همکاران، ۲۰۰۲).

پنجم، برانگیختگی افراد برای خودکشی، شامل تجربه عدم تعادل‌های معتناهایی است و افراد

۱. «تبیین اولیه»، تبیینی است که می‌تواند پرسش «چرا»ی دیگری را برانگیزاند و از این رو نیازمند تبیین دیگری بر اساس ارجاع به اعیان و فعالیت‌هایی است که آن را به بار آورده است. «تبیین نهایی» تبیینی است که سؤال «چرا»ی دیگری را بر نمی‌انگیزاند و به عبارت دیگر، جعبه سیاه ندارد (بودون، ۱۹۹۸: ۱۷۳). با تشریح مکانیسم‌ها، یک «تبیین اولیه» تبدیل به «تبیین نهایی» می‌شود؛ چون جعبه سیاه چشمگیری ندارد تا به سادگی موجب تکوین پرسش دیگری از نوع «چرا» شود (هدستروم، ۲۰۰۵: ۲۶).

خودکشی‌کننده غالباً درگیری درونی شدیدی را بین انتخاب مرگ یا ادامه زندگی تجربه می‌کنند (اشنایدمن و فاربرو، ۱۹۵۷؛ وورشل و گرینگ، ۲۰۱۰). بر این اساس، مخالفت‌های شدید آموزه‌های دینی نسبت به خودکشی و همچنین ارزش‌های مثبت و خوش‌بینانه دینی در تأکید بر پاداش‌های آن جهانی، می‌تواند برای بسیاری از مؤمنان که به فکر خودکشی می‌افتند ممانعت‌کننده مهمی باشد و تأثیری مثبت بر تصمیم به ادامه زندگی بگذارد (لینهان و همکاران، ۱۹۸۳؛ پینتو و همکاران، ۱۹۹۸؛ وورشل و گرینگ، ۲۰۱۰).

در مجموع، باید یادآور شد که کلیه مدل‌های نظری ارائه‌شده در بخش پیش و مکانیسم‌های مطرح‌شده پیش‌گفته، برای معقول‌سازی و موجه‌سازی این گزاره دورکیمی یا فرضیه اصلی این تحقیق ارائه شده‌اند که «دین اثر محافظتی یا کاهش‌دهنده در برابر خودکشی دارد». اکنون، باید با طرح تحقیق مناسب به ارزیابی تجربی فرضیه یادشده پردازیم و نشان دهیم که آیا مدعای نظری ارائه‌شده در قالب فرضیه تحقیق که بر وجودش استدلال‌هایی در سطح بیان مکانیسم‌های پیونددهنده دین با خودکشی اقامه شد، در عالم واقع نیز به همان شکل وجود دارد یا از نظر تجربی آن مدعا یا فرضیه واقعیت ندارد.

۳. روش و داده‌ها

از آنجاکه متبیین (تبیین‌شونده) این تحقیق، «خودکشی منجر به مرگ» است و به دلیل نبود فاعلین این کنش، خواه‌ناخواه مطالعه به سمت سطح کلان سوق پیدا کرد و متغیر وابسته آن «نرخ خودکشی» شد؛ به همین دلیل و با توجه به اصل «لزوم تناسب روش با ماهیت موضوع»، از روش تطبیقی کمی^۱ برای ارزیابی تجربی فرضیه اصلی این تحقیق استفاده گردید.

این سخن دلالت‌آمیزی است که مهم‌ترین وجه ممیزه روش تطبیقی از سایر روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی را «به‌کارگیری واحدهای کلان اجتماعی (سیستم‌ها) به‌عنوان واحد تحلیل»، در نظر بگیریم. از سوی دیگر، تنگناهای عملی در دستیابی به داده‌های مناسب برای متغیر خودکشی در واحدهای محیطی کم‌تراز «استان» در ایران (یعنی شهرستان‌ها یا شهرها)، باعث شد «استان» را واحد تحلیل این مطالعه تطبیقی قرار دهیم.

حاصل سخن آن‌که روش تحقیق این مطالعه، «تطبیقی درون‌کشوری» است که در آن از داده‌های جمعی (اعم از سیستمی و تجمعی) برای مقایسه کمی استان‌های ایران استفاده شده است. بنابراین، «واحد تحلیل» و «سطح تحلیل» در مطالعه حاضر به ترتیب «استان» و «ایران» در نظر گرفته شده که در آن از داده‌های ثانویه سال ۱۳۹۵ (آخرین سرشماری در ایران) برای تحلیل نهایی بهره گرفته شده است. ویژگی‌های این داده‌ها، ذیل مفهوم‌سازی هر متغیر تشریح خواهد گردید.

مفهوم‌سازی

متغیر وابسته: خودکشی

«خودکشی»، به مرگی اطلاق می‌شود که نتیجه مستقیم اقدامی عامدانه باشد و شخص قربانی این عمل را به قصد پایان دادن به زندگی‌اش انجام داده است. نرخ خودکشی استانی ایران در سال ۱۳۹۵، براساس داده‌های رسمی پزشکی قانونی کشور توسط علیوردی‌نیا (۱۳۹۹) محاسبه شده و در این پژوهش از آن داده‌ها استفاده شده است. علیوردی‌نیا (۱۳۹۹)، برای زدودن اثر تفاوت جمعیت استان‌ها و مقایسه پذیرنمودن داده‌ها، تعداد خام خودکشی‌های موفق را بر شمار جمعیت هر استان تقسیم و سپس در عدد صدهزار ضرب کرده است. عدد به‌دست آمده از این ساختار، دلالت بر آن دارد که در سال ۱۳۹۵ به ازای هر یک صد هزار نفر جمعیت، چه تعداد رخداد خودکشی موفق یا خودکشی منجر به مرگ در هر استان ایران وجود داشته است.

در مطالعات خودکشی، عقیده غالب بر این است که آمارهای رسمی را نباید بازنمای تجربی وضعیت خودکشی در یک جامعه دانست و میزان رسمی خودکشی‌های گزارش شده، همواره کمتر از میزان واقعی است؛ به‌ویژه، در اجتماعاتی که خودکشی موجب بدنامی خانواده شده و امری مذموم و نکوهیده از نظر فرهنگی و اجتماعی انگاشته می‌شود، بستگان قربانی معمولاً تلاش می‌کنند برچسب خودکشی را تبدیل به مرگ تصادفی کنند. از این رو، اگر گفته شود آمارهای رسمی خودکشی دچار تورش کم برآوردی‌اند و با آن‌ها بایستی با احتیاط برخورد نمود، سخن دلالت آمیزی بیان شده است (ن. ک. به: علیوردی‌نیا، ۱۳۹۹: ۲۳-۲۲).

در همین راستا، باید اذعان نمود که هیچ‌سنجشی در علوم اجتماعی عاری از خطا نیست و هیچ‌گاه نمی‌توان گفت چیز سنجدیده شده، رونوشت یا المثنای کامل واقعیتی بوده که در نفس الامر وجود داشته است؛ چراکه سنجش مفاهیم در علوم اجتماعی، سنجش حتی‌المقدوری است. در خصوص موضوع این مطالعه نیز شاید مطمئن‌ترین واکنش به مسئله اعتبار آمارهای رسمی خودکشی، رد هر نوع تحقیق تجربی با سطح تحلیل سیستمی در موضوع خودکشی باشد. این، بدان معناست که صرفاً به تحلیل نظری خودکشی در سطوح سیستمی جوامع ادامه دهیم و در تردید بمانیم که آیا تحقیق تجربی نیز واقعاً چنین مدعاهای نظری را تأیید می‌کند یا خیر؛ ولی مرور مطالعات جامعه‌شناختی که به مقایسه و تحلیل «نرخ‌های خودکشی موفق» در سیستم‌های اجتماعی مختلف پرداخته‌اند، مبین این واقعیت است که همگی از همین آمارهای رسمی استفاده کرده‌اند و اصولاً برای انجام چنین مطالعات کلان‌پایه تجربی، چاره‌ای جز استفاده از آمارهای رسمی خودکشی وجود ندارد.

متغیر مستقل: دین و دین‌داری

به نظر می‌رسد حین انجام مطالعه‌ای تجربی در جامعه‌شناسی، تفکیک دین از دین‌داری به‌سادگی

امکان پذیر نیست. دلیل اصلی آن، این است که علم جامعه‌شناسی بنا به ماهیت رشته‌ای و محدودیت روشی خویش، به بررسی «دین بنفسه و فی نفسه» یا ماهیت و محتوای دین به‌عنوان متونی (مقدس) که دربردارنده تعالیم و دستورات الهی (یا اسطوره‌ای و بشری) است، نمی‌پردازد. دین (هر چه باشد)، فقط هنگامی موضوع مطالعه جامعه‌شناسان قرار می‌گیرد که همه یا بخشی از تعالیم و دستوراتش مورد پذیرش مردم یا گروهی از افراد قرار گیرد (= دین داری)؛ و جزئی از نظام فرهنگی جامعه شود (= دین مردم)؛ و آثار خواسته و ناخواسته متعددی در جامعه به بار آورد. چنانچه دینی مورد پذیرش هیچ انسانی قرار نگیرد و تبدیل به دین داری نشود، هیچ آثاری در جامعه نخواهد داشت و موضوع مطالعه جامعه‌شناسی نیز قرار نخواهد گرفت.

از حیث تعریف مفهومی، «دین مردم» یا «دین داری» را می‌توان به‌طور کلی عبارت از التزام ذهنی و عینی به تعالیم و دستورات یک دین یا مذهب دانست. «التزام عینی»، ارجاع دارد به کلیه رفتارها و اعمال معطوف به امر قدسی یا خداوند که توسط سازمان مذهبی مشروع در جامعه، مشخص و توصیف شده‌اند. چنین رفتارهایی، دربردارنده کلیه صورت‌های فردی و جمعی مشارکت در اعمال دینی است. «التزام ذهنی» نیز دربردارنده اعتقاد به و/یا شناخت از توصیفات و تبیین‌های تأییدشده توسط یک سازمان مذهبی و داشتن عواطف و احساسات مساعد نسبت به آن است (استارک و فینک، ۲۰۰۰: ۱۰۳).

از آنجا که دین اکثر قریب به اتفاق مردمان ساکن در استان‌های ایران، دین اسلام است،^۱ مفهوم‌سازی «دین داری» در مطالعه حاضر، به این دین اختصاص یافته است. با توجه به تأکید مدل نظری «تعهد مذهبی» بر تأثیر فقط آن دسته از آموزه‌های دینی که با عقوبت‌های اخروی خودکشی ارتباط پیدا می‌کند و محدودیت‌های موجود در داده‌های ثانویه موجود در سطح استانی، مجبور شدیم برای بُعد التزام ذهنی دین داری، از دو معرّف یا گویه‌های «خداوند در همه جا حضور دارد و ناظر اعمال ماست» و «اعتقاد به محاسبه اعمال در آخرت» استفاده کنیم. از سوی دیگر، التزام عینی دین داری که دلالت بر اعمال مذهبی دارد، ابتدا به دو مؤلفه فردی و جمعی تقسیم گردید. دلیل اصلی آن، این بود که مطابق با استدلال‌های اقامه‌شده در مدل نظری «شبهه‌های مذهبی»، مشارکت در مراسم و مناسک جمعی نقش محافظتی مهم‌تری در برابر خودکشی ایفا می‌کند. بدین ترتیب، معرّف‌های مورد استفاده برای سنجش اعمال مذهبی جمعی عبارت شدند از: میزان «حضور در مسجد»؛ «همراهی در نماز جماعت»؛ «شرکت در نماز جمعه» و «شرکت در مجالس روضه و عزاداری». همچنین، معرّف‌های مورد استفاده برای سنجش اعمال مذهبی فردی عبارت شدند از: میزان «تلاوت قرآن»؛ «نمازخواندن» و «روزه گرفتن».

داده‌های مربوط به همه متغیرهای تشکیل‌دهنده سنجه دین داری، از «پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان، موج سوم» (۱۳۹۵) اخذ شد که با حجم نمونه ۱۴۹۰۶ نفری، یکی از گسترده‌ترین

۱. مطابق نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵، بیش از ۹۹٪ ساکنان همه استان‌های ایران، مسلمان‌اند (سالنامه آماری کشور، ۱۳۹۶: ۱۵۹).

جمعیت‌های قابل‌تعمیم به هریک از استان‌های کشور را زیرپوشش برده بود. داده‌های سطح سیستمی به صورت تجمیعی از درصد پاسخگویانی که در هریک از ۳۱ استان ایران به معرّف‌های التزام ذهنی دینی (باورهای دینی) پاسخ «زیاد و خیلی زیاد»؛ و به معرّف‌های التزام عینی دینی (اعمال فردی - جمعی دینی) پاسخ «اکثراً اوقات و همیشه» داده بودند، به دست آمد. البته، از آنجا که معرّف‌های یک شاخص ترکیبی معمولاً نقش یا وزن یکسانی در سنجش مفهوم مورد نظر ندارند، شاخص استانی «دین یا دین‌داری کل» از ترکیب وزنی سنجه‌های التزام ذهنی و عینی دینی بر اساس تکنیک «تحلیل مؤلفه‌های اصلی»^۱ در تحلیل عاملی ساخته شد.

متغیرهای کنترل

هنگامی که همانند این پژوهش به دنبال برآورد تأثیر یک متغیر مستقل (دین / دین‌داری) بر متغیر وابسته (خودکشی) در زمینه یک مطالعه غیرآزمایشی هستیم، بی‌درنگ این پرسش پیش کشیده می‌شود که چه متغیرهای دیگری باید کنترل شوند؟ این، بدان دلیل است که در صورت ورود متغیرهای دیگر به مدل آماری، هر دو جنبه ضریب تأثیر علی (یعنی «شدت رابطه» و «معناداری آماری») می‌توانند از اساس تغییر یابند. اگر فرد بخواهد برآورد درستی از تأثیر خالص یک متغیر مستقل بر متغیر وابسته به دست آورد، این متغیرهای دیگر باید کنترل شوند. به همین دلیل و به منظور افزایش اعتبار درونی دستاوردهای این تحقیق، ضروری دیده شد که چند متغیر کلان‌پایه تأثیرگذار بر نرخ‌های خودکشی را بر اساس ادبیات نظری و پژوهشی کنترل کنیم.

در مرحله نخست، بر اساس توصیه اکید روش‌شناسان تطبیقی (ن. ک: استارک، ۲۰۰۸) مبنی بر لزوم کنترل متغیر «توسعه اقتصادی - اجتماعی» برای افزایش اعتبار درونی هرگونه طرح تحقیقی تطبیقی (چه درون‌کشوری، چه بین‌کشوری)، متغیر مذکور به عنوان متغیر کنترلی مطرح نظر قرار گرفت. این، بدان دلیل است که متغیر «توسعه یافتگی» با بسیاری از دیگر متغیرهای سطح سیستمی مرتبط است و عدم کنترل آن موجب خلط نتایج یا ایجاد همبستگی‌های جعلی می‌شود. از آنجا که در مطالعات سطح کلان خودکشی، معمولاً متغیر توسعه اقتصادی - اجتماعی مدنظر جامعه‌شناسان قرار گرفته است (برای نمونه: استک، ۱۹۸۳، ۲۰۰۰؛ بروت، ۱۹۸۶)، ضروری دیده شد تا این متغیر در مطالعه حاضر نیز کنترل شود.

بدین ترتیب، سازه «توسعه اقتصادی - اجتماعی استان‌ها» بر اساس چهار شاخصه اصلی در ادبیات جامعه‌شناسی، یعنی رشد اقتصادی (سرانه تولید ناخالص داخلی واقعی در استان‌های ایران)^۲، صنعتی‌شدن (نسبت شاغلان بخش صنعت به کل جمعیت فعال در هر استان)، شهری‌شدن (نسبت جمعیت ساکن در شهرها به کل جمعیت استان) و نرخ باسوادی (نسبت تعداد افراد باسواد

1. Principal Component Analysis

۲. برای آشنایی با چگونگی محاسبه این شاخص در سطح استان‌های کشور، مراجعه کنید به: صالحی، ۱۳۹۷.

استان به جمعیت ۶ ساله و بیش تر) بر اساس داده‌های موجود در سالنامه مربوط به سرشماری کشوری سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران مورد سنجش قرار گرفت. در نهایت، شاخص «توسعه اقتصادی-اجتماعی استان‌ها» از ترکیب وزنی سنجه‌های مذکور بر اساس تکنیک تحلیل مؤلفه‌های اصلی در تحلیل عاملی پس از استاندارد کردن نمره‌ها ساخته شد.

سازه دوم کنترلی در مطالعه حاضر، «انسجام خانوادگی»^۱ است که یکی از ابعاد مهم سازه عام‌تر «انسجام اجتماعی»^۲ در تبیین تفاوت نرخ‌های خودکشی توسط دورکیم بوده است. دورکیم تصریح نمود که هرچه تعداد اعضای خانواده بیشتر و تعاملات در زندگی خانوادگی شان افزون‌تر باشد، احتمال خودکشی کمتر است. از دید دورکیم، ازدواج فراهم‌آورنده حمایت عاطفی است و به متأهلین کمک می‌کند تا مشکلات خویش را با کمک دیگری حل نمایند. در حقیقت، ازدواج و تشکیل خانواده به دلیل ادغام فرد در ساختار اجتماعی، موجب افزایش انسجام و انتظام می‌شود و معنای بیشتری به زندگی می‌بخشد و بر این اساس بایستی خطر خودکشی را کاهش دهد. در برابر آن، طلاق باید خطر خودکشی را افزایش دهد، زیرا پیوندهای انسجام‌بخش بین افراد را می‌گسلد (استک، ۱۹۸۲ و ۲۰۰۰). به این ترتیب، سازه انسجام خانوادگی با دو متغیر «بُعد خانوار» و «نرخ طلاق» عملیاتی شد که داده‌های آن از نتایج تفصیلی سرشماری سال ۱۳۹۵ اخذ گردید. البته، برای آن‌که متغیرهای این سازه نمایانگر «انسجام خانوادگی» باشد، متغیر نرخ طلاق معکوس شد تا هم جهت با متغیر «بُعد خانوار» گردد.

متغیر کنترلی پایانی با نام «نابسامانی اجتماعی»^۳ از ترکیب عواملی ساخته شد که بر پایه ادبیات خودکشی پژوهی از عوامل تأثیرگذار بر نرخ‌های خودکشی بوده‌اند. با توجه به مضمون اصلی تئوری خودکشی دورکیم، نرخ‌های خودکشی به طور معکوس با تغییر میزان انسجام و انتظام اجتماعات تغییر می‌یابد. از این رو، انتظار می‌رود عوامل کلان پایه تضعیف‌کننده انسجام و انتظام اجتماعی (همچون جمعیت‌های مهاجر، نرخ‌های طلاق، نرخ‌های بیکاری و نرخ‌های فقر)، بر نرخ‌های خودکشی تأثیرگذار باشند (برای مشاهده مروری بر این تحقیقات، ن. ک. به: استک، ۲۰۰۰؛ هافمن و بحر، ۲۰۰۶). البته، چون طلاق یا ازهم‌گسیختگی خانواده قبلاً به عنوان معرّف سازه «انسجام خانوادگی» مدنظر قرار گرفته بود، سه متغیر «جمعیت‌های مهاجر» با شاخص «نسبت مهاجران وارد شده به کل جمعیت هراستان طی پنج سال گذشته»، «نرخ بیکاری» و «نرخ فقر» به عنوان متغیرهای کنترلی مدنظر قرار گرفتند. داده‌های خام سطح استانی این متغیرهای کنترلی نیز از نتایج تفصیلی سرشماری سال ۱۳۹۵ اخذ شد و با تعدیل بر اساس جمعیت هراستان، تبدیل به نرخ گردید. شاخص نابسامانی اجتماعی نیز از ترکیب وزنی متغیرهای یادشده بر اساس تکنیک «تحلیل مؤلفه‌های اصلی» در تحلیل عاملی پس از استاندارد کردن نمره‌ها ساخته شد.

1. Family integration
2. Social integration
3. Social disorganization

۴. یافته‌ها

در آغاز و به منظور ارائه تصویری کلی از جایگاه استان‌های کشور در هر یک از مقیاس‌های تحقیق، در جدول زیر پنج استان دارای بالاترین و پایین‌ترین نمره هر یک از سازه‌های تحقیق، نمایش داده شده است.

جدول شماره ۱. رتبه پنج استان واقع در کرانه بالا و پایین سازه‌های تحقیق (N = ۳۱)

رتبه	نرخ خودکشی	دین و دین داری	توسعه اقتصادی-اجتماعی	انسجام خانوادگی	نابسامانی اجتماعی
۱	کرمانشاه	خراسان جنوبی	تهران	سیستان و بلوچستان	چهارمحال و بختیاری
۲	ایلام	بوشهر	اصفهان	ایلام	کهگیلویه و بویراحمد
۳	کهگیلویه و بویراحمد	گلستان	یزد	چهارمحال و بختیاری	کردستان
۴	لرستان	یزد	سمنان	خوزستان	کرمانشاه
۵	همدان	خراسان شمالی	بوشهر	بوشهر	خراسان جنوبی
۶	نرخ خودکشی	دین و دین داری	توسعه اقتصادی-اجتماعی	انسجام خانوادگی	نابسامانی اجتماعی
۱	خراسان جنوبی	کرمانشاه	سیستان و بلوچستان	گیلان	کرمان
۲	سیستان و بلوچستان	فارس	کردستان	تهران	سیستان و بلوچستان
۳	یزد	مازندران	آذربایجان غربی	مازندران	قم
۴	خراسان رضوی	البرز	خراسان شمالی	البرز	گلستان
۵	بوشهر	گیلان	اردبیل	مرکزی	آذربایجان غربی

یافته‌های مندرج در جدول شماره ۱، دلالت بر این واقعیت داشت که کمترین میزان خودکشی متعلق به همان استانی است که بالاترین میزان دین داری را داشته است (استان خراسان جنوبی). در مقابل و متناظر با یافته پیشین، بیشترین نرخ خودکشی از آن استان دارای پایین‌ترین میزان دین داری (استان کرمانشاه) بوده است. در واقع، از میان پنج استانی که کمترین میزان خودکشی را داشته‌اند، دو استان خراسان جنوبی و بوشهر جزو استان‌هایی با بالاترین نرخ دین داری بوده‌اند که کاملاً در راستای فرضیه «اثر محافظتی دین بر خودکشی» است و دلالت تأییدی برای آن دارد. بدیهی است آزمون تجربی فرضیه مذکور، مستلزم به‌کارگیری تمام موردهای تحقیق است و نمی‌توان به این دو مورد خاص بسنده نمود.

یادآور می شود برای ارزیابی تجربی فرضیه تحقیق یا واریسی دقیق تر چگونگی ارتباط نرخ های خودکشی با هر یک از ابعاد دین داری در استان های ایران (هنگامی که سه شاخص «توسعه اقتصادی-اجتماعی»، «انسجام خانوادگی» و «نابسامانی اجتماعی» کنترل شوند)، از مدل آماری رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون نرخ های خودکشی بر متغیرهای مستقل و کنترلی تحقیق به همراه همبستگی های ساده و تفکیکی، در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲. رگرسیون نرخ خودکشی بر دین با کنترل توسعه یافتگی، انسجام خانوادگی و نابسامانی اجتماعی (N=۳۱)

متغیرهای مستقل و کنترل	همبستگی مرتبه صفر	همبستگی تفکیکی	ضریب ساده رگرسیون	ضریب استاندارد رگرسیون	مقدار T	معناداری T			
							۱	۲	
دین / دین داری	-۰/۷۰	-۰/۶۸	-۱/۰۷	-۰/۶۲	-۴/۷۲	۰/۰۰۰	۱	دین / دین داری	
توسعه یافتگی	-۰/۲۰	-	-۰/۶۴	-۰/۲۲	-۱/۶۲	۰/۱۲	۲	توسعه یافتگی	
انسجام خانوادگی	-۰/۲۱	-	-۰/۱۱	-۰/۰۴	-۰/۲۶	۰/۸۰	۳	انسجام خانوادگی	
نابسامانی اجتماعی	۰/۵۰	-	۰/۹۵	۰/۳۲	۲/۶۴	۰/۰۱	۴	نابسامانی اجتماعی	
مقدار ثابت (عرض از مبدأ) = ۲۰/۸۴							۰/۰۰۰	۴/۲۲	
همبستگی چندگانه		ضریب تعیین		مقدار F		معناداری F			
۰/۸۰		۰/۶۵		۱۱/۹۹		۰/۰۰۰			

نتایج مندرج در جدول شماره ۲، نشان می دهد که ضریب همبستگی چندگانه معادل ۰/۸۰ محاسبه گردیده و مبین آن است که چهار متغیر دین / دین داری، توسعه اقتصادی-اجتماعی، انسجام خانوادگی و نابسامانی اجتماعی به طور همزمان ۸۰ صدم با نرخ خودکشی در استان های ایران همبستگی و ارتباط داشته اند (= ارتباطی بسیار قوی). ضریب تعیین به دست آمده (R^2) نیز حکایت از آن دارد که این مدل توانسته است نزدیک به دوسوم (۶۵ درصد) از واریانس بین استانی نرخ خودکشی در ایران را توضیح دهد و ۳۵ درصد باقیمانده، متعلق به عوامل دیگر (و خطا) است.

این نسبت تبیینی در علوم اجتماعی، با توجه به محدودیت های داده ها و خطای اندازه گیری که ذاتی پژوهش های کلان پایه با داده های ثانویه است، میزانی فراوان و کاملاً امیدوارکننده است و نشان می دهد مدل ارائه شده از حیث تبیین نرخ خودکشی در ایران، مدل مناسبی است؛ چراکه تا حد اطمینان بخشی با مجموعه داده های تحقیق برازش پیدا کرده است. نسبت F مشاهده شده برای آزمون معناداری ضریب تعیین (R^2)، معادل ۱۱/۹۹ محاسبه گردیده که از لحاظ آماری نیز کاملاً معنی دار بوده است ($P = ۰/۰۰۰$) و می توان به واقعی بودن توان بالای تبیینی این مدل اعتماد نمود.

با همه این‌ها، برای واری فرقیه اصلی تحقیق باید به آماره‌های همبستگی و ضرایب رگرسیون دین/دین‌داری بر خودکشی و معناداری آماری شان مراجعه کرد.

یافته‌های منعکس شده در جدول شماره ۲، حکایت از آن دارند که از میان چهار متغیر دین/دین‌داری، توسعه اقتصادی-اجتماعی، انسجام خانوادگی و نابسامانی اجتماعی؛ بیشترین همبستگی با خودکشی متعلق به متغیر «دین/دین‌داری» (۰/۷۰-) بوده است. همچنین، یافته‌های مذکور دلالت بر آن دارند که وقتی تأثیرات سه متغیر توسعه اقتصادی-اجتماعی، انسجام خانوادگی و نابسامانی اجتماعی کنترل شوند، تأثیر خالص دین/دین‌داری بر خودکشی در استان‌های ایران به طور قابل توجهی کاهش یافته (ضریب تفکیکی = ۰/۶۸- و بتا = ۰/۶۲-) که از لحاظ آماری نیز کاملاً معنادار است (۰/۰۰۰ = P) و می‌توان به واقعی بودن آن‌ها اعتماد نمود. به عبارت غیرفنی، هر چه از استان‌های دین‌داتر به سوی استان‌های کم‌تر دین‌دار ایران حرکت کنیم، شاهد افزایش نرخ خودکشی خواهیم بود. این یافته، کاملاً بر تأثیر خالص و مستقل دین/دین‌داری بر خودکشی در استان‌های ایران دلالت دارد و حمایتی تجربی برای فرضیه اصلی تحقیق محسوب می‌شود که در سطح کلان، دین/دین‌داری تأثیر قابل توجهی محافظتی بر خودکشی دارد.

در این میان و به منظور درک بهتر از چگونگی ارتباط هر یک از ابعاد و مؤلفه‌های دین/دین‌داری با خودکشی در ایران، ضروری دیده شد تأثیر تفکیکی آن‌ها مورد واری و ارزیابی قرار گیرد. یافته‌های مربوط به این مدل رگرسیون در جدول شماره ۳ منعکس شده است.

جدول شماره ۳. رگرسیون نرخ خودکشی بر ابعاد دین با کنترل توسعه‌یافتگی، انسجام خانوادگی و نابسامانی اجتماعی (N=۳۱)

متغیرهای مستقل و کنترل	همبستگی مرتبه صفر	همبستگی تفکیکی	ضریب ساده رگرسیون	ضریب استاندارد رگرسیون	مقدار T	معناداری T
۱ التزام ذهنی دینی	-۰/۲۵	-۰/۳۹	-۱/۱۴	-۰/۳۹	-۲/۸۶	۰/۰۰۹
۲ التزام عینی فردی	-۰/۶۱	-۰/۲۸	-۰/۸۷	-۰/۳۰	-۱/۴۴	۰/۱۶
۳ التزام عینی جمعی	-۰/۳۳	-۰/۴۱	-۱/۲۱	-۰/۴۱	-۲/۲۰	۰/۰۴
۴ توسعه‌یافتگی	-۰/۲۰	-	-۰/۶۹	-۰/۲۳	-۱/۵۲	۰/۱۴
۵ انسجام خانوادگی	-۰/۲۱	-	-۰/۱۷	-۰/۰۶	-۰/۳۶	۰/۷۲
۶ نابسامانی اجتماعی	۰/۵۰	-	۱/۰۲	۰/۳۵	۲/۲۷	۰/۰۳
مقدار ثابت (عرض از مبدأ) = ۲۱/۲۲						
همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	مقدار F	معناداری F			
۰/۸۰	۰/۶۵	۷/۳۳	۰/۰۰۰			

نتایج مندرج در جدول شماره ۳، نشان می‌دهد که با توجه به ثبات متغیرهای این مدل با مدل قبلی و فقط تجزیه متغیر دین/دین‌داری به سه مؤلفه‌اش، ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین (R^2) دقیقاً معادل با مدل پیشین (جدول شماره ۲) به دست آمده که دلالت بر ارتباط بسیار قوی خودکشی با مجموعه این متغیرها در سطح استان‌های ایران داشته است. همچنین، یافته‌های منعکس شده در این جدول حکایت از آن دارند که از میان شش متغیر «التزام ذهنی دینی»، «التزام عینی فردی»، «التزام عینی جمعی»، «توسعه اقتصادی-اجتماعی»، «انسجام خانوادگی» و «نابسامانی اجتماعی»، بیشترین میزان همبستگی ساده با نرخ خودکشی متعلق به «التزام عینی فردی یا مؤلفه اعمال فردی در دین» ($r = -0/61$) بوده است. البته چنان‌که پیش‌ازین گفته شد، احتمال مشاهده همبستگی‌های جعلی در همبستگی‌های ساده زیاد است و بدون کنترل سایر متغیرهای مرتبط نمی‌توان به این نوع همبستگی‌ها اعتماد نمود.

یافته‌های منعکس شده در ضرایب همبستگی تفکیکی جدول ۳ که دلالت بر اعمال کنترل آماری و برآورد ارتباط خالص هر یک از مؤلفه‌های دین/دین‌داری با خودکشی دارد، مؤید همین نکته است. این یافته‌ها برخلاف یافته‌های همبستگی ساده نشان داد که اولاً، در مقایسه سه مؤلفه دین/دین‌داری، میزان ارتباط متغیرالتزام عینی فردی یا مؤلفه اعمال فردی در دین با خودکشی که بیشینه و کاملاً معنادار بود ($r = -0/61$ و $P = 0/000$)؛ تبدیل به مقدار کمینه و از لحاظ آماری غیرمعنادار شد (همبستگی تفکیکی $= -0/28$ و $P = 0/16$). ثانیاً، به جای مؤلفه التزام عینی فردی، بیشترین تأثیر کاهش دین/دین‌داری بر خودکشی متعلق به مؤلفه اعمال جمعی در دین/دین‌داری شد (ضریب تفکیکی و بتا $= -0/41$) که از لحاظ آماری نیز معنادار بود ($P = 0/04$) و می‌توان به واقعی بودن آن اعتماد نمود.

۵. جمع بندی و نتیجه‌گیری

تحقیقات اجتماعی درباره دین و خودکشی، در طول بیش از یک قرن اخیر تحت سیطره مطالعات انجام‌گرفته در کشورهای توسعه‌یافته و با تمرکز بر کشور آمریکا و دین مسیحیت بوده و در این پژوهش‌ها توجه نسبتاً اندکی به کشورهای کمتر توسعه‌یافته یا ادیان غیرعربی شده بود. بدین ترتیب، مشخص نبود که یافته‌های به دست آمده از چنین تحقیقاتی را تا چه حد می‌توان در مورد سایر کشورها و دیگر سنت‌های دینی بالأخص دین اسلام صادق دانست. از سوی دیگر، هیچ پژوهش مستقلی درباره ارتباط دین و خودکشی در جامعه مسلمان ایران انجام نپذیرفته بود. از این رو، پژوهش حاضر عهده‌دار بررسی تجربی ارتباط دین و خودکشی در بافت کشور مسلمان ایران شد.

با مروری بر ادبیات نظری و پژوهشی مربوط به خودکشی، هژمونی و سیطره نسبی این فرضیه یا مدعای نظری، آشکار شد که دین نقش یک سپریا محافظ را در برابر خطر خودکشی ایفا می‌کند. در کشورهای توسعه‌یافته نیز بیشتر پژوهش‌های جامعه‌شناسان با تمرکز بر مذاهب مختلف دین مسیحیت، حمایتی تجربی برای فرضیه یادشده به دست آورده بودند؛ تا جایی که استک و کپاساوا (۲۰۱۱) در مرورشان از

۱۶۲ مطالعه تجربی در این خصوص، چنین نتیجه گرفتند که در بیش از ۸۲ درصد مطالعات یک یا چند یافته تجربی مبنی بر «تأثیر دین به عنوان عاملی محافظ در برابر خودکشی»، گزارش شده بود. یافته‌های پژوهش حاضر در بافت جامعه مسلمان ایران نیز نشان داد که فرضیه اصلی موجود در دیدگاه‌های نظری جامعه‌شناختی مبنی بر آن‌که «دین اثر محافظتی یا کاهش‌دهنده در برابر خودکشی دارد»، کاملاً مورد تأیید تجربی قرار می‌گیرد. در حقیقت، یافته‌های این تحقیق دلالت بر این واقعیت داشت که وقتی تأثیرات سه متغیر تأثیرگذار بر خودکشی در سطح سیستمی، یعنی توسعه اقتصادی-اجتماعی؛ انسجام خانوادگی و نابسامانی اجتماعی کنترل شوند، تأثیر خالص دین بر خودکشی در استان‌های ایران به‌طور قابل‌توجهی کاهش یافته است. این یافته، حکایت از آن دارد که در بافت کشور مسلمان ایران، هر چه از سمت استان‌های دین‌دارتر به سوی استان‌های کم‌تر دین‌دار ایران حرکت کنیم، شاهد افزایش نرخ خودکشی خواهیم بود. این یافته، کاملاً بر تأثیر خالص و مستقل دین بر خودکشی در استان‌های ایران دلالت دارد و حمایتی تجربی برای این گزاره محسوب می‌شود که در سطح کلان، دین تأثیر قابل‌توجه محافظتی بر خودکشی دارد.

از منظری دیگر، هنگامی‌که سازه دین به سه مؤلفه تشکیل‌دهنده‌اش تجزیه شد، یافته‌های تحقیق نشان داد که دو مؤلفه «اعمال جمعی دینی» و «التزام ذهنی دینی» بیشترین تأثیر کاهش‌دهنده را بر خودکشی داشته‌اند (به ترتیب با بتای معادل $0/41-$ و $0/39-$). این یافته‌های تجربی، دلالت تأییدی برای دو مدل جامعه‌شناسانه «شبکه‌های مذهبی» و «پایبندی مذهبی» دارد. در توجیه نظری این یافته‌های تجربی می‌توان گفت که مشارکت در مناسک جمعی دینی، فرصتی ساختاری را فراهم می‌کند تا یک شبکه حمایتی گسترده میان اعضای جماعت مذهبی ایجاد شود که به عنوان سپریا عامل محافظتی در برابر خودکشی عمل می‌کند. به عبارت دیگر، مشارکت در اعمال جمعی مذهبی، شبکه‌های تعاملی را با کارکردهای حمایت اجتماعی تقویت می‌کند که می‌تواند به حفاظت از افراد در برابر وقایع تنش‌زای زندگی یاری‌رسان باشد و از ورود آنان به موقعیت‌های خودکشی جلوگیری به عمل آورد (استک، ۱۹۹۲؛ وورشل و گرینگ، ۲۰۱۰).

افزون بر آن، یافته‌های همسویا مدل تعهد مذهبی نشان داد که پس از کنترل سایر متغیرها، اعتقاد به آموزه‌های کلیدی مذهبی، از جمله باور به زندگی پس از مرگ، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای خودکشی در بافت جامعه مسلمان ایران است. مطابق نتایجی که در جدول شماره ۳ منعکس شد، باور به چنین اعتقادات مذهبی می‌تواند نرخ خودکشی را - حتی پس از کنترل سایر متغیرهای ذی‌مدخل - به طرز معناداری کاهش دهد. در حقیقت، پژوهش حاضر با استفاده از کنترل‌های آماری، بنیاد تجربی محکمی برای دو مدل جامعه‌شناسانه فوق‌الذکر در تأیید این قضیه ارائه داد که دین با ارتقای توان مقابله با ناامیلات زندگی، نقش یک سپریا محافظ را در برابر خودکشی ایفا می‌کند و بدین وسیله، خطر خودکشی را کاهش می‌دهد.

در مجموع، یافته‌های مطالعه کلان‌پایه حاضر در بافت کشور مسلمان ایران همگرایی قابل‌توجهی را با ادبیات پژوهشی این حوزه مطالعاتی در سطح جهان نشان داده است. با این حال، از آنجاکه این

پژوهش از یک سو، نخستین مطالعه تجربی در خصوص ارتباط دین و خودکشی در ایران محسوب می‌شود و از سوی دیگر، هیچ کاری از کمال آغاز نمی‌شود؛ بروز چالش‌هایی جدی در پرتوی تحقیقات بیشتر به‌ویژه با داده‌های جدید و معتبرتر، دور از انتظار نیست. تحقیق حاضر تنها توانسته است خراشی به سطح بیندازد و هنوز کارهای زیادی در این حوزه مطالعاتی وجود دارد که می‌باید توسط سایر جامعه‌شناسان و دین‌پژوهان تجربی انجام پذیرد.

به‌عنوان نمونه، یک مسیر نویدبخش برای پیشرفت این حوزه مطالعاتی، «بررسی تأثیرات تجانس و تکثر مذهبی بر نرخ‌های خودکشی» است. با الهام از نظریه بازار دین، می‌توان به این مسئله پرداخت که چه ارتباطی بین تجانس/تکثر مذهبی و نرخ‌های خودکشی در ایران وجود دارد؟ از طرف دیگر، چون در ادبیات جامعه‌شناسی دین این موضوع کاملاً مستند شده است که زنان مذهبی تراز مردان‌اند و بیش از مردان از نظام‌های مذهبی سود می‌برند (طالبان، ۱۴۰۰)؛ می‌توان در تحقیقات آینده به بررسی تجربی این مسئله پرداخت که متغیرهای مذهبی (همانند تعهد مذهبی، مشارکت در مراسم و مناسک مذهبی و ...) تا چه حد پیشبینی‌کننده نرخ‌های متفاوت خودکشی در میان مردان و زنان ایرانی است؟

همچنین، توصیف و تبیین نرخ‌های خودکشی در ایران به تفکیک دو مذهب اصلی در درون دین اسلام (شیعه و سنی)، نیازمند انجام پژوهش‌های جامعه‌شناختی است. افزون بر پیشنهاد‌های فوق‌الذکر، نباید از پیوندهای کلان-خرد بین دین و خودکشی به لحاظ نظری و تجربی غافل شویم. به نظر می‌رسد برای درک بهتر و جامع‌تر ترکیب نیروهای اجتماعی در پس خودکشی، به چنین مدل‌های دوسطحی نیاز است. به‌عنوان نمونه، آزمون مستقیم فرضیه اصلی نظریه «اجتماع اخلاقی» مبنی بر آن‌که تأثیر محافظتی دین بر خودکشی در مناطقی شدیدتر است که ساکنینش دارنده سطوح بالایی از دین‌داری باشند، مستلزم داده‌های سطح فردی و سیستمی است. در هر حال، مدل‌های تبیینی خودکشی زمانی غنی‌تر می‌شوند که هر دو سطح کلان و خرد را در مدل‌هایشان گنجانده باشند.

منابع

- دورکیم، امیل (۱۳۷۸). خودکشی. نادر سالارزاده امیری، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- دورکیم، امیل (۱۳۸۳). صور ابتدایی حیات دینی. نادر سالارزاده امیری، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- دفتر مطالعات اقتصادی مرکز پژوهش‌های مجلس (۱۳۹۷). خط فقر ایران در سال ۱۳۹۵ و مروری بر روش محاسبه آن. گزارش شماره ۱۶۱۵۹، آذر ۱۳۹۷.
- صالحی، محمدجواد (۱۳۹۷). رتبه‌بندی استان‌های کشور بر اساس شاخص‌های توسعه انسانی و سرمایه انسانی. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، دوره ۲۴، شماره ۱: ۴۹-۲۷.
- طالبان، محمدرضا (۱۴۰۰). چرا زنان دین‌دارتر از مردان‌اند؟ (پژوهشی در میان ایرانیان مسلمان). فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، زیر چاپ.
- علیوردی‌نیا، اکبر (۱۳۹۹). خودکشی در ایران. تهران: آگاه.
- موج سوم پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان (۱۳۹۵). تهران: دفتر طرح‌های ملی پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- Abdel-Khalek, A. (2004) Neither altruistic suicide, nor terrorism but martyrdom: A Muslim Perspective, *Archives of Suicide Research*, 8 (1) 99–113.
- Bainbridge, W. S. (1989) The religious ecology of deviance, *American Sociological Review*, 54: 288–295.
- Baier, C. & B. R. E. Wright (2001) If you love me keep my commandments: A meta-analysis of the effect of religion on crime, *Journal of Research on Crime and Delinquency*, 38: 3–21.
- Bankston, W. B., H. D. Allen, & D. S. Cunningham (1983) Religion and suicide: A research note on sociology's one law, *Social Forces*, 62: 521–528.
- Bertolote, J. M. & A. Fleishmann (2002) A global perspective in the epidemiology of suicide, *Suicidologi*, 7: 6–8.
- Boudon, Raymond (1998) "Social Mechanisms without Black Boxes" in Hedström, Peter and Richard Swedberg (eds.) *Social Mechanisms. An Analytical Approach to Social Theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Breault, K. (1986) Suicide in America: A test of Durkheim's theory of religious and family integration 1933–1980, *American Journal of Sociology*, 92 (3) 628–656.
- Breault, K. (1988) Beyond the quick and dirty: Problems associated with analyses based on small samples of large ecological aggregates: Reply to Girard, *American Journal of Sociology*, 93: 1479–1486.
- Breault, K. (1994) "Was Durkheim right? A critical survey of the empirical literature on Le Suicide", In L. David (Ed.) *Emile Durkheim Le Suicide, 100 Years Later*, pp: 11–29, Philadelphia, PA: Charles Press.
- Burr, W., P. McCall & E. Powell- Griner, (1994) Catholic religion and suicide: The mediating effect of divorce, *Social Science Quarterly*, 75: 300–318.
- Cheng, A., T. Chen, C. Chen & R. Jenkins (2000) Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide: Case-control psychological autopsy study, *British Journal of Psychiatry*, 177: 360–365.
- Colucci, E. & G. Martin (2008) Religion and spirituality along the suicidal path, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38: 229–244.
- Cutright, P. & R. M. Fernquist (2000) Social integration, culture and period: Their impact on female age specific suicide rates in 20 developed countries 1955–1989, *Sociological Focus*, 33: 299–319.
- Cutright, P. & R. M. Fernquist (2001) The relative gender gap in suicide: Social integration, the culture of suicide, and period effects in 20 developed countries 1955–1994, *Social Science Research*, 30: 76–99.
- Cutright, P. & R. M. Fernquist (2008) Three explanations of marital status differences in suicide rates: Social integration, marital status integration, and the culture of suicide, *Omega*, 56: 175–190.
- Cutright, P., S. Stack & R. Fernquist, (2007) Marital status integration, suicide disapproval, and social integration as explanations of marital status differences in female age specific suicide rates, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37: 715–724.
- Dervic, K., M. A. Oquendo, Grunebaum,, M. F. Ellis, A. K. Burke & J. J. Mann (2004) Religious affiliation and suicide attempt, *American Journal of Psychiatry*, 161 (12) 2303–2308.

- Durkheim, E. (1897) *Suicide*, New York: Free Press.
- Ellison, C. G., J. Burr, & P. McCall (1997) Suicide homogeneity and metropolitan suicide rates, *Social Forces*, 76: 273-299.
- Fernquist, R. & P. Cutright, (1998) Social integration and age standardized suicide rates in 21 developed countries 1955-1989, *Social Science Research*, 27: 109-127.
- Fernquist, R. (2003) Does the level of divorce or religiosity make a difference? Cross-national suicide rates in 21 developed countries 1955-1994, *Archives of Suicide Research*, 7: 265-277.
- Fernquist, R. (2007) How do Durkheimian variables impact variation in national suicide rates when proxies for depression and alcoholism are controlled?, *Archives of Suicide Research*, 11: 361-374.
- Gearing, Robin Edward & Dana Alonzo (2018) Religion and Suicide: New Findings, *Journal of Religion and Health*, 57: 2478-2499.
- Greening, L. & L. Stoppelbein (2002) Religiosity, attribution style, and social support as buffers for African American and white adolescents' perceived risk for suicide, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32: 404-417.
- Girard, C. (1988) Church membership and suicide reconsidered, comment on Breault, *American Journal of Sociology*, 93: 1471-1486.
- Gould, M. S., P. Fisher, M. Parides, M. Flory & D. Shaffer (1996) Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicides, *Archives of General Psychiatry*, 53: 1155-1162.
- Hedstrom, Peter (2005) *Dissecting the Social: on the Principles of Analytical Sociology*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Hilton, S. C., G. W. Fellingham & J. L. Lyon (2002) Suicide rates and religious commitment in young adult males in Utah, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 155 (5) 413-419.
- Hoffmann, John and Stephen Bahr (2006) "Crime/Deviance", in: *Handbooks of Religion and Social Institutions*, Edited by Helen Rose Ebaugh, Springer Science Media, Inc., pp: 241-263.
- Ineichen, Bernard (1998) The influence of religion on the suicide rate: Islam and Hinduism Compared, *Mental Health, Religion and Culture*, 1: 31-36.
- Kamal, Z., & K. M. Loewenthal (2002) Suicide beliefs and behavior among young Muslims and Hindus in the UK, *Mental Health, Religion & Culture*, 5 (2) 111-118.
- Koenig, H. G., M. E. McCullough & D. B. Larson (2001) *Handbook of Religion and Health*, New York: Oxford University Press.
- Lester, D. (2000) *Why People Kill Themselves*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Linehan, M. M., J. L. Goodstein, S. L. Nielsen & J. A. Chiles (1983) Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The reasons for living inventory, *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 51: 276-286.
- Malone, K. M., G. L. Haas, J. A. Sweeny & J. J. Mann (1995) Major depression and the risk of attempted suicide, *Journal of Affective Disorders*, 34: 173-185.
- Mann, J. J. (2002) A current perspective of suicide and attempted suicide, *Annals of Internal Medicine*, 136: 302-311.

- Mann, J. J., J. Bortinger, M. A. Oquendo, D. Currier, S. Li & D. A. Brent (2005) Family history of suicidal behavior and mood disorders in propends with mood disorders, *American Journal of Psychiatry*, 162 (9) 1672–1679.
- Morselli, H. (1882) *Suicide: An essay on comparative moral statistics*, New York: Appleton.
- Neeleman, J., D. Halpern, D. Leon & G. Lewis (1997) Tolerance of suicide, religion, and suicide rates: An ecological and individual study in 19 Western countries, *Psychological Medicine*, 27: 1165–1171.
- Pescosolido, Bernice and Sharon Georgianna (1989) Durkheim, Suicide, and Religion: Toward a Network Theory of Suicide, *American Sociological Review*, 54 (1) 33-48.
- Pescosolido, Bernice (1990) The social context of religious integration and suicide: Pursuing the networks explanation, *Sociological Quarterly*, 31, 337–357.
- Pinto, A., M. A. Whisman & Y. Conwell (1998) Reasons for living in a clinical sample of adolescents, *Journal of Adolescence*, 21: 397–405.
- Pope, W. & N. Danigelis, (1981) Sociology's one law, *Social Forces*, 60, 495–516.
- Oquendo, M., C. Waternaux, B. Brodsky, B. Parsons, G. L. Haas, K. M. Malone, et al. (2000) Suicidal behavior in bipolar mood disorder: Clinical characteristics of attempters and non-attempters, *Journal of Affective Disorders*, 59: 107–117.
- Sadique, Kim (2016) "The Effect of Religion on Crime and Deviancy", in: *Religion, Faith and Crime*, Edited by Kim Sadique & Perry Stanislas, Palgrave Macmillan, pp: 21-44.
- Shneidman, E. S. & N. L. Farberow (1957) Some comparisons between genuine and simulated suicide notes in terms of Mowrer's concepts of discomfort and relief, *Journal of General Psychology*, 56: 251–256.
- Simpson, M. & G. Conklin (1989) Socioeconomic development, suicide and religion: A test of Durkheim's theory of religion and suicide, *Social Forces*, 67, 945–964.
- Stack, Steven (1982) Suicide: A decade review of the sociological literature, *Deviant Behavior*, 4: 41–66.
- Stack, Steven (1983) The Effect of Religious Commitment on Suicide: A Cross-National Analysis, *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (4) 362-374.
- Stack, Steven (1989) The impact of divorce on suicide in Norway 1951–1980, *Journal of Marriage and the Family*, 5: 229–237.
- Stack, Steven (1991) The effect of religiosity on suicide in Sweden: A time series analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30: 462–468.
- Stack, Steven (1992) The effect of divorce on suicide in Finland: A time series analysis, *Journal of Marriage and the Family*, 54: 636–642.
- Stack, Steven (2000) Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30 (2) 163-176.
- Stack, Steven and Augustine Kposowa (2011) "Religion and Suicide: Integrating Four Theories Cross- nationally", in: *International Handbook of Suicide Prevention*, Edited by Rory O'Connor, Stephen Platt, Jacki Gordon, John Wiley & Sons, Ltd. pp: 235-252.
- Stark, Rodney (1996) Religion as context: Hellfire and delinquency one more time, *Sociology and Religion*, 57: 163–173.
- Stark, Rodney (2001) Gods, rituals, and the moral order, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40: 619–636.

- Stark, Rodney, Daniel Doyle & Jesse Lynn Rushing (1983) Beyond Durkheim: Religion and Suicide, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 22 (2) 120–131.
- Stark, Rodney & W. S. Bainbridge (1996) *Religion, deviance, and social control*, New York: Routledge.
- Stark, Rodney & Roger Finke (2000) *Acts of Faith: Explaining the Human Side of Religion*, Berkeley: University of California Press.
- Szanto, K., B. H. Mulsant, P. Houck, M. A. Dew & C. F. Reynolds (2003) Occurrence and course of suicidality during short-term treatment of late-life depression, *Archives of General Psychiatry*, 60: 610–617.
- van Tubergen, F., M. Grotenhuis & W. Ultee (2005) Denomination, religious context, and suicide: Neo-Durkheimian multilevel explanations tested with individual and contextual data, *American Journal of Sociology*, 111: 797–823.
- Worchel, Dana & Robin Gearing (2010) *Suicide assessment and treatment*, Springer Publishing Company.

