بررسی برخی عوامل اجتماعی مرتبط با رفتار خودکشی در استان ایلام در سال ۱۳۹۷

رستم منتی[۱]، محسن نیازی[۲]، محمدعلی توسنگ[۳]، عزیز کسانی[۴*]

۱) گروه جامعه شناسی، مرکز تحقیقات آسیب های روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۲) گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۳) گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران

۴) گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۳۱**

چکیده

مقدمه: خودکشی به عنوان یک مشکل مهم بهداشتی و جزئی از مسائل اجتماعی و به عنوان مشکل عمده جهانی محسوب می شود. نقش عوامل اجتماعی در بروز خودکشی و رفتارهای مرتبط با آن از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. در جوامعی که ارزش ها، هنجارها و قوانین اجتماعی پایین باشد معمولاً بروز رفتارهای مرتبط با خودکشی و اقدام به خودکشی نیز بیشتر است. مطالعه حاضر با هدف بررسی برخی عوامل اجتماعی همانند آنومی اجتماعی، حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی با رفتار خودکشی در استان ایلام در سال ۱۳۹۷ انجام شده است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی(مقطعی) می باشد که جمعیت مورد بررسی کلیه ساکنان بالای ۱۵ سال شهرستان های استان ایلام در سال ۱۳۹۷بوده است. حجم نمونه در مطالعه حاضر ۵۱۵ نفر می باشد که نمونه ها بر اساس روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای وارد مطالعه شدند. ابزار اندازه گیری رفتار خودکشی پرسش نامه استاندارد رفتار خودکشی SBQ-R می باشد. در تجـــزیه تحلـــیل داده ها از آزمون های T-test، تحلیل واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیونی خطی چندمتغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شده است.

یافته های پژوهش: میانگین سنی افراد وارد شده به مطالعه ۳/۲۶±۳۴/۱۷ سال بودند که ۲۷۱ مرد(۵۲/۹ در صد) و ۲۴۱ زن(۴۷/۱ در صد) بودند. بر طبق نتایج، ۱۶/۲ درصد افراد ریسک رفتار خودکشی را داشتند(۸۲ نفر). هم چنین میانگین نمره رفتار خودکشی ۳/۰۱±۵/۴۱ به دست آمد. بر اســاس نتایج مدل رگرســیون متغیرهای ســن(P=0.03)، جنس(P=0.02)، وضــعیت تاهل(P=0.02)، وضــعیت اشــتغال(P=0.01)، محل سکونت(P=0.02)، آنومی اجتماعی(P=0.04)، انسجام اجتماعی(P=0.03)، حمایت اجتماعی(P=0.02)، مشارکت اجتماعی(P=0.01)، اعتماد اجتماعی بین فردی(P=0.02) و امنیت اقتصادی(P=0.01) تبیین کننده رفتار خودکشی بودند.

بحث و نتیجه گیری: مطابق نتایج پژوهش، وضــعیت فاکتورهای اجتماعی-اقتصــادی در نمونه های مورد بررســی در مطالعه منجر به کاهش سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی شده است که این امر باعث افزایش رفتارهای خودکشی شده است. بنا بر این هر گونه برنامه ریزی و حرکتی در جهت کاهش شکاف های اقتصادی-اجتماعی و هم چنین تامین امنیت اقتصادی در جامعه مورد بررسی می تواند باعث بهبود سایر تعیین کننده های مرتبط با رفتار خودکشی شود.

واژه های کلیدی: رفتار خودکشی، خودکشی، آنومی اجتماعی، حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی

* نویسنده مسئول: گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

Email: kassani.a@dums.ac.ir

Copyright © 2019 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.89]

مقدمه

خودکشی به عنوان یک مشکل مهم بهداشتی جزئی از مسائل اجتماعی و به عنوان یک مشکل عمده جهانی محسوب می شود(۱). در ساده ترین تعریفی که از خودکشی بیان شده است خودکشی به عنوان رفتاری آگاهانه در آزار خود در نظر گرفته می شود که منجر به مرگ فرد می شود(۲). سازمان جهانی بهداشت برای سال ۲۰۲۰ پیش بینی کرده است ۱/۵۳۰/۰۰۰ نفر در جهان خود کشی خواهند کرد. بر اساس برآوردهای به عمل آورده شده در سطح جهانی به ازای هر مورد خودکشی، ۱۰ تا ۲۰ مورد اقدام به خودکشی نیز رخ خواهد داد(۲). بر اساس گزارش آمار وزرات بهداشت در سال ۱۳۸۳ بالاترین و پایین ترین میزان خودکشی در استان های ایلام و سیستان و بلوچستان به ترتیب با میزان ۲۸/۶ و ۰/۸ در صدهزار نفر می باشد(۳). هم چنین بر اساس مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۷ بروز استاندارد شده خودکشی در استان ایلام ۲۰/۸ در صد هزار نفر می باشد که میزان بسیار بالایی محسوب می شود(۴).

نخستین مرحله در شکل گیری رفتار خودکشی گرایانه در یک فرد، پدید آمدن افکار خودکشی در فرد می باشد. این افکار ممکن است در یک موقعیت بحرانی و با یک رفتار آنی به فعل در آمده و فرد اقدام به خودکشی انجام دهد(۱،۵). رفتار خودکشی به سه دسته اصلی افکار، اقدام و خودکشی انجام یافته تقسیم بندی می شود. در افکار خودکشی، شخص در ذهنش اندیشه خودکشی می پروراند ولی ممکن است هیچ گاه عملی نشود. اقدام به خودکشی عمل عمدی می باشد که بیشتر در سنین جوانی اتفاق می افتد و گاهی به میزان ۲۰ برابر خودکشی برآورد شده است. خودزنی در دسته اقدام به خودکشی قرار دارد که اغلب جنبه نمایشی داشته و منظور شخص از انجام آن جلب توجه دیگران است. در خودکشی انجام یافته، فرد عامدانه به اقدامی دست زده که ممکن است منجر به مرگ وی گردد(۵،۶).

عوامل مرتبط با اجتماع از عوامل اصلی در بروز خودکشی و رفتارهای مرتبط با آن می باشد در مبحث علل و عوامل بروز خودکشی و رفتار خودکشی، می توان خودکشی را نوعی بی هنجاری اجتماعی دانست که در اثر ناهماهنگی ساختاری و سازمانی فرد با جامعه رخ می دهد. در جامعه ای که ارزش ها، هنجارها و قوانین با هم هماهنگ و یک دست نباشد معمولاً رفتارهای خودکشی و اقدام به خودکشی بیشتر است(۲،۷،۸).

از نظر دورکیم یکی از مفاهیم اصلی در خودکشی ناهنجاری یا آنومی های اجتماعی می باشد. علت افزایش خودکشی و رفتارهای مرتبط با آن در آنومی و دوران گذار اجتماعی از عصر مکانیکی به جهانی شد نمی باشد. آنومی یا بی هنجاری، وضعیتی است که هنجارهای سنتی بی آن که توسط هنجارهای جدید جایگزین گردند، تضعیف می شوند. در این وضعیت، با از دست دادن حس جهت یابی و نگرانی در جامعه، تمایل به بی هنجاری نیز افزایش می یابد که به عنوان یکی از عوامل مهم در خودکشی مطرح می باشد(۹).

خودکشی در سطح اجتماع، نشانگر نوعی اختلال و ناهنجاری اجتماعی است که عوامل اصلی آن شامل فقدان انسجام اجتماعی، از بین رفتن پیوندهای اجتماعی و نشان از بین رفتن، خطوط راهنما و کاهش نظارت اجتماعی است. خودکشی، حاصل بحران در تعامل اجتماعی و از بین رفتن راهنمای اخلاقی و کاهش احساس تعلق اجتماعی و پیوندهای عاطفی و فرسایش سرمایه اجتماعی است. از نگاه دورکیم، اخلاق برخاسته از گروه و جمع از طریق روابط اجتماعی، صمیمت و احساس مشترک تکلیف و تعهد ایجاد می شود، هر جا گروهی تشکیل می شود، نوعی انضباط اخلاقی هم به وجود می آید که می تواند باعث کاهش خودکشی شود(۱۱-۹).

افزایش بی اعتمادی اجتماعی در جامعه به رشد فعالیت های فردگرایانه و کاهش فعالیت های جمعی می انجامد و در نتیجه به تهدیدی برای انسجام اجتماعی تبدیل می شود. اعتماد اجتماعی سرمایه اصلی هر جامعه و نادیده گرفتن آن به منزله فاصله گرفتن از جامعه سالم و در نتیجه، افزایش بی اعتمادی در جامعه است. کاهش اعتماد اجتماعی، تضعیف پیوندهای مدنی و فرسایش عاطفه جمعی، منجر به فردگرایی و افزایش مسئله خودکشی و رفتار خودکشی می گردد(۹،۱۲).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.89]

سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از فاکتورهای مهم در خودکشی به طور خاصی از طریق پیوندهای اولیه مثل خویشاوندی بروز نموده و مانع اقدام به خودکشی می شود. ریشه های موثرترین اشکال سرمایه اجتماعی به روابط ایجاد شده در دوران مختلف زندگی بر می گردد. وقتی که خانواده ها شبکه های فعلی خویشاوندی، دوستی و سایر تماس های خود را کنار می گذارند، ارزش سرمایه اجتماعی شان کاهش پیدا نموده و در این زمان احتمال اقدام به خودکشی نیز افزایش می یابد(۱۲،۱۳).

طبق آمارهای رسمی کشور، استان ایلام بالاترین نرخ خودکشی را به خود اختصاص داده است(۳،۴). بالا بودن میانگین خودکشی در این استان، نشان از وجود مسئله اجتماعی است که نیاز به واکاوی و بررسی در مساله خودکشی دارد. بنا بر این مطالعه حاضر با هدف بررسی و شناسایی برخی عوامل مرتبط اجتماعی همانند آنومی اجتماعی، حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی بین فردی به عنوان مولفه های سرمایه اجتماعی با رفتار خودکشی(اقدام به خودکشی) در استان ایلام انجام شده است.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی(مقطعی) می باشد که جمعیت مورد بررسی کلیه ساکنان بالای ۱۵ سال شهرستان های استان ایلام در سال ۱۳۹۷ می باشند. حجم نمونه در مطالعه حاضر ۵۱۵ نفر برآورد شده است. بر اساس روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای نمونه های مورد پژوهش وارد مطالعه شدند. در مرحله اول بر اساس نقشه استان، شهرستان ها به دو طبقه شمالی و جنوبی تقسیم شدند(نمونه گیری طبقه ای). سپس به روش نمونه گیری خوشه ای به صورت تصادفی سه شهرستان از شمال استان ایلام شامل شهرهای ایلام، ایوان و ملکشاهی و از شهرستان های جنوبی استان ایلام شهرهای دره شهر و آبدانان انتخاب شدند. در مرحله بعد نمونه گیری طبقه ای انجام گرفت که در هر شهرستان مناطق شهری و روستایی مشخص گردیدند و در داخل هر طبقه شهری و روستایی افراد به صورت روش نمونه گیری تصادفی وارد مطالعه شدند.

ابزار اندازه گیری رفتار خودکشی در مطالعه حاضر پرسش نامه استاندارد رفتارهای خودکشی(اقدام خودکشی) SBQ-R استفاده گردید. پرسش نامه SBQ-R شامل چهار زیر گروه غیر خودکشی، افکار خطرناک خودکشی، کسانی که نقشه برای خودکشی دارند و زیر گروه تلاش برای خودکشی می باشد که دامنه نمرات آن بین ۱۸-۳ می باشد. روایی و پایایی این پرسش نامه در مطالعات قبلی در جمعیت ایرانی به اثبات رسیده است که با نقطه برش نمره ۷ داری ۹۳ درصد حساسیت و ۹۵ درصد ویژگی دارد. هم چنین آلفای کرونباخ این پرسش نامه در مطالعات قبلی ۸۰ درصد به دست آمده است(۱۴،۱۵).

سایر متغیرهای مورد بررسی، شامل متغیرهای سن، تحصیلات، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، جنسیت، منطقه محل سکونت، وضعیت تاهل و نوع شغل بودند. هم چنین متغیرهای اجتماعی آنومی اجتماعی، انسجام اجتماعی، حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و امنیت اقتصادی از طریق پرسش نامه های استاندارد مورد بررسی قرار گرفتند. در مبحث اخلاقی پژوهش همه نمونه ها با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها نزد گروه تحقیق به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. در پژوهش حاضر در تجزیه تحلیل داده ها از آزمون های T-test، تحلیل واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیونی خطی چند متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید.

یافته های پژوهش

از کل نمونه های وارد شده به مطالعه حاضر ۲۷۱ (۵۲/۹ درصد) مرد و ۲۴۱ (۴۷/۱ درصد) زن بودند(۳ نفر بدون پاسخ). میانگین سنی افراد وارد شده به مطالعه ۳۴/۱۷±۳/۲۶ سال بود که بیشترین تعداد افراد در گروه سنی ۲۵-۱۵ سال بودند(۳۷/۶ درصد). از لحاظ وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال به ترتیب ۴۹/۹ درصد(۲۵۵ نفر) افراد مجرد و ۲۸/۱ درصد(۱۴۱ نفر) شغل آزاد داشتند. از لحاظ تحصیلات ۵۱/۷ درصد(۲۶۴ نفر) دانشگاهی و ۲/۳ درصد(۱۲ نفر) بی سواد بودند. بر اساس شهرستان محل سکونت ۵۲ درصد در شهرستان ایلام(۲۸۶ نفر)، ۱۵/۳ در صد شهرستان دهلران(۷۹ نفر)، ۱۳/۸ نفر در

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.89]

دره شهر(۷۱ نفر)، ۱۳/۲ درصد در ایوان(۶۸ نفر) و ۵/۶ درصد در شهرستان ملکشاهی(۲۹ نفر) سکونت داشتند.

وضعیت کلی رفتار خودکشی در افراد مورد بررسی که از تجمیع چهار بعد مربوط به رفتار خودکشی به دست آمده است بر طبق نقطه برش نمره ۷، افراد به دو دسته دارای ریسک در رفتار خودکشی(نمره بالاتر از ۷) و افراد بدون ریسک رفتار خودکشی(نمره کمتر از ۷) دسته بندی می شوند که بر طبق نتایج ۱۶/۲ درصد افراد ریسک رفتار خودکشی را داشتند(۸۲ نفر) و بقیه افراد ۷۸/۷۵ درصد بدون ریسک در زمینه رفتار خودکشی بودند. هم چنین میانگین نمره رفتار خودکشی ۵/۳±۴۱/۰۱ به دست آمده است(دامنه ۱۸-۳). در جدول شماره ۱ وضعیت رفتار خودکشی برحسب متغیرهای مورد بررسی در آزمون دو متغیره و ارتباط آماری آن ها با رفتار خودکشی آورده شده است.

جدول شماره ۱. وضعیت رفتار خودکشی بر حسب متغیرهای دموگرافیک در ساکنان استان ایلام

متغیر	دسته بندی	تعداد(درصد)	میانگین(انحراف معیار) رفتار خودکشی	P
سن	۱۵-۲۵	۱۹۲(۳۷/۶)	۵/۳۳(۳/۲۴)	۰/۰۲
	۲۵-۳۵	۱۳۹(۲۷/۲)	۶/۳۱(۳/۵۲)	
	۳۵-۴۵	۹۱(۱۷/۸)	۴/۶۰(۲/۳۴)	
	۴۵-۵۵	۴۸(۹/۴)	۵/۲۷(۳/۴۸)	
	بالاتر از ۵۵	۴۱(۸)	۵/۶۴(۳/۶۷)	
جنس	مرد	۲۷۱(۵۲/۹)	۵/۸۷(۳/۵۹)	۰/۰۱
	زن	۲۴۱(۴۷/۱)	۴/۹۰(۲/۷۶)	
تحصیلات	بی سواد	۱۲(۲/۳)	۷/۰۱(۴/۱۳)	۰/۰۳
	ابتدایی و راهنمایی	۶۳(۱۲/۳)	۴/۸۴(۲/۹۳)	
	دبیرستان و دیپلم	۱۷۲(۳۳/۷)	۵/۵۵(۳/۲۰)	
	دانشگاهی	۲۶۴(۵۱/۷)	۵/۳۶(۲/۳۰)	
وضعیت تاهل	متاهل	۲۴۹(۴۸/۷)	۵/۲۰(۳/۳۶)	۰/۰۲
	مجرد	۲۵۵(۴۹/۹)	۶/۶۷(۳/۱۵)	
	مطلقه و بیوه	۷(۱/۴)	۵/۵۷(۳/۲۴)	
وضعیت اشتغال	بیکار	۱۰۴(۲۰/۷)	۶/۳۵(۳/۶۸)	۰/۴
	آزاد	۱۴۱(۲۸/۱)	۵/۲۰(۳/۳۱)	
	کارمند	۷۴(۱۴/۷)	۴/۷۳(۲/۷۸)	
	محصل	۸۹(۱۷/۷)	۵/۷۰(۳/۴۸)	
	خانه دار	۷۲(۱۴/۳)	۵/۰۶(۲/۵۷)	
	سایر	۲۲(۴/۵)	۵/۵۰(۲/۳۶)	
محل سکونت	شهری	۳۲۶(۶۷/۱)	۵/۵۱(۳/۳۱)	۰/۰۴
	روستایی	۱۶۰(۳۲/۹)	۵/۳۶(۳/۱۹)	

در آزمون آماری دو متغیره بر طبق جدول شماره ۲ رابطه سن(P=0.02)، جنسیت(P=0.01)، وضعیت تاهل(P=0.02)، وضعیت اشتغال(P=0.04)، تحصیلات(P=0.03) و محل سکونت(P=0.04) با رفتار خودکشی از لحاظ آماری معنی دار شدند، اما رابطه آماری معنی داری بین سطح تحصیلات پدر(P=0.43)، سطح تحصیلات مادر(p=0.29) و مالکیت مسکونی(P=0.33) با رفتار خودکشی به دست نیامده است.

در جدول شماره ۲ همبستگی بین متغیرهای اجتماعی شامل آنومی اجتماعی، انسجام اجتماعی، حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی بین فردی و امنیت اقتصادی با متغیر رفتار خودکشی و ابعاد چهارگانه آن نشان شده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.89]

جدول شماره ۲. همبستگی متغیرهای اجتماعی مورد بررسی با رفتار خودکشی و ابعاد چهارگانه آن در ساکنان استان ایلام

مولفه	شاخص آماری	رفتار خودکشی	تلاش برای خودکشی	تعاقب افکار خودکشی در ۱۲ ماه گذشته	خطر تلاش برای خودکشی	احتمال رفتار خودکشی در آینده
آنومی اجتماعی	ضریب همبستگی	۰/۴۰	۰/۲۶	۰/۲۱	۰/۱۶	۰/۱۷
	P	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
همبستگی اجتماعی	ضریب همبستگی	-۰/۳۴	-۰/۲۹	-۰/۳۵	-۰/۱۲	-۰/۲۲
	P	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
حمایت اجتماعی	ضریب همبستگی	-۰/۲۶	-۰/۱۳	-۰/۱۶	-۰/۱۱	-۰/۱۵
	P	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۱
مشارکت اجتماعی	ضریب همبستگی	-۰/۳۰	-۰/۱۷	-۰/۲۰	-۰/۱۳	-۰/۱۸
	P	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
اعتماد اجتماعی بین فردی	ضریب همبستگی	-۰/۳۳	-۰/۱۵	-۰/۲۷	-۰/۱۲	-۰/۲۰
	P	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
احساس امنیت اقتصادی	ضریب همبستگی	-۰/۳۹	-/۱۱	-۰/۳۲	-۰/۲۸	-۰/۲۷
	P	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱

بر طبق نتایج جدول شماره ۲، متغیرهای آنومی اجتماعی(r=0.40, P=0.01)، انسجام اجتماعی (r=-0.34, P=0.01)، حمایت اجتماعی(r=-0.26, P=0.01)، مشارکت اجتماعی(r=-0.30, P=0.01)، اعتماد اجتماعی بین فردی(r=-0.33, P=0.01) و احساس امنیت اقتصادی(r=-0.29, P=0.01) همبستگی معنی دار آماری با متغیر وابسته رفتار خودکشی داشتند.

در مدل سازی رگرسیونی خطی رفتار خودکشی متغیرهای مستقل معنی دار در تحلیل دو متغیره وارد مدل رگرسیونی خطی شدند. جدول شماره ۳ نتایج آزمون رگرسیونی خطی را بر اساس متغیرهای مستقل نشان می دهد. هم چنین مقدار ضریب تعیین مدل $R^2=0.55$ به دست آمد که نشان می دهد متغیرهای وارد شده به این مدل حدود ۵۵ درصد واریانس متغیر وابسته رفتار خودکشی را تبیین می کنند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.89]

جدول شماره ۳. رگرسیون خطی متغیرهای مستقل با رفتار خودکشی در ساکنان استان ایلام در سال ۱۳۹۷

متغیر	دسته بندی	ضریب B	انحراف استاندارد(SE)	آماره t	P
ضریب ثابت مدل	–	۷/۵۶	۲/۵۱	۳/۰۱	۰/۰۱
سن	–	−۰/۱۴	۰/۰۱	۳/۲۱	۰/۰۳
جنس	زن	–	–	–	–
	مرد	۰/۸۶	۰/۳۷	۲/۲۷	۰/۰۲
وضعیت تاهل	متاهل	–	–	–	–
	مجرد	۰/۲۱	۰/۱۸	۲/۰۵	۰/۰۲
	مطلقه	−۱/۵۸	۱/۸۵	−۰/۸۵	۰/۳۹
شغل	کارمند	–	–	–	–
	بیکار	۱/۹۵	۰/۲۵	۴/۴۵	۰/۰۱
	آزاد	۰/۲۴	۰/۵۴	۰/۴۳	۰/۶۶
	محصل	۰/۶۹	۰/۶۰	۱/۱۵	۰/۲۵
	خانه دار	۰/۴۵	۰/۷۱	۰/۶۳	۰/۵۳
	سایر	۰/۳۲	۰/۹۵	۰/۳۳	۰/۷۴
تحصیلات	دانشگاهی	–	–	–	–
	دبیرستان و دیپلم	۰/۰۶	۰/۳۸	۰/۱۵	۰/۸۸
	ابتدایی و راهنمایی	−۰/۰۸	۰/۶۷	−۰/۱۱	۰/۹۱
	بیسواد	۰/۲۵	۱/۳۷	۰/۱۹	۰/۸۵
محل سکونت	شهری	–	–	–	۰/۰۲
	روستایی	−۰/۳۹	۰/۴۰	−۰/۹۸	
تعداد اعضای خانواده	–	−۰/۱۲	۰/۱۰	−۱/۰۷	۰/۲۸
شهرستان محل سکونت	ایلام	–	–	–	–
	ایوان	۰/۱۷	۰/۴۵	۰/۳۸	۰/۷۰
	دره شهر	−۰/۷۶	۰/۶۰	−۱/۲۶	۰/۲۱
	ملکشاهی	۱/۰۱	۰/۸۴	۱/۲۰	۰/۲۳
	دهلران	۰/۰۵	۰/۷۰	۰/۰۷	۰/۹۴
آنومی اجتماعی	–	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۱۳	۰/۰۴
انسجام اجتماعی	–	−۰/۱۶	۰/۰۸	−۳/۳۹	۰/۰۳
حمایت اجتماعی	–	−۰/۱۲	/۰۹	−۳/۱۹	۰/۰۲
مشارکت اجتماعی	–	−۰/۲۵	۰/۰۴	−۳/۶۴	۰/۰۱
اعتماد اجتماعی بین فردی	–	−۰/۱۹	۰/۰۴	−۳/۵۱	۰/۰۲
امنیت اقتصادی	–	−۰/۴۷	۰/۰۵	−۲/۲۵	۰/۰۱

بر اساس نتایج مدل رگرسیون متغیرهای سن(B=-0.14, P=0.03)، جنس(B=0.86, P=0.02)، وضعیت تاهل(B=-0.21, P=0.02)، وضعیت اشتغال(B=1.95, P=0.01)، محل سکونت(B=-0.39, P=0.02)، آنومی اجتماعی(B=0.09, P=0.04)، انسجام اجتماعی(B=-0.16, P=0.03)، حمایت اجتماعی(B=-0.12, P=0.02)، مشارکت اجتماعی(B=-0.25, P=0.01)، اعتماد اجتماعی بین فردی(B=-0.19, P=0.02)، و امنیت اقتصادی(B=-0.47, P=0.01)، تبیین کننده متغیر وابسته رفتار خودکشی بودند و ارتباط این متغیرها با رفتار خودکشی از لحاظ آماری معنی دار شدند.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تبیین برخی از عوامل اجتماعی مرتبط با رفتار خودکشی در ساکنان بالای ۱۵ سال استان ایلام انجام شد. بر اساس نتایج، ۱۶/۲ درصد افراد ریسک رفتار خودکشی را داشتند. هم چنین میانگین نمره رفتار خودکشی ۳/۰۱±۵/۴۱ به دست آمده است که نشان دهنده این واقعیت است که میزان رفتار خودکشی در نمونه های مورد بررسی بالا می باشد که این نتایج با مطالعات قبلی انجام شده مطابقت دارد(۴،۱۶).

بر اساس نتایج دیگر مطالعه حاضر، متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، محل سکونت رابطه معنی داری با رفتار خودکشی داشتند. معمولاً خودکشی در سنین جوانی و میانسالی نسبت به سنین

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.89]

بالاتر بیشتر می باشد که به خاطر عامل روانی، اجتماعی و اقتصادی می باشد که در این دوره زمانی معمولاً بیشتر است. نتایج مطالعه حاضر با مطالعات ویسانی(۱۶) و لی(۱۷) مطابقت دارد. نقش برنامه ریزی و اجرای مداخلات روانی، تربیتی و اقتصادی را در این دوره زمانی را ضروری می سازد(۱۷). در مطالعه حاضر زنان نسبت به مردان رفتار خودکشی بالاتری دارند که این رابطه در مطالعات دیگر به شکل معکوس می باشد(۱۲،۱۴-۹) اما این نتیجه مطابق مطالعه ویسانی(۱۶) و چریفی در تونس می باشد که نسبت جنسی خودکشی ۰/۵۶ گزارش شده است(۱۷). این تفاوت در نتایج مطالعات به خاطر تفاوت فرهنگی و قومیتی در جوامع مختلف می باشد(۱۵). در مطالعه حاضر بیشترین خطر رفتارهای خودکشی بر حسب شغل در بیکاران می باشد که به خاطر نقش عوامل اقتصادی و هم چنین عوامل روانی افراد بیکار می باشد که با نتایج مطالعات دیگر نیز مطابقت دارد(۱۶،۱۸).

هم چنین بر اساس نتایج مطالعه متغیر های اجتماعی شامل آنومی اجتماعی، انسجام اجتماعی، حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی بین فردی و امنیت اقتصادی تبیین کننده متغیر وابسته رفتار خودکشی بودند.

یکی از متغیرهایی که معمولاً در قالب آن خودکشی رخ می دهد، احساس آنومی است این متغیر برگرفته از تئوری های دورکیم و نظریه مدل بلوک های مرتب لی و اتسلندر است. یافته های این تحقیق در ارتباط با این متغیر نشان می دهند که احساس آنومی اجتماعی با رفتار خودکشی رابطه مستقیم معنی داری دارد. به این معنا که با افزایش میزان احساس آنومی احتمال اقدام به خودکشی افزایش می یابد(۱۹،۲۰). نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در مطالعه حاضر نشان می دهد که متغیر احساس آنومی با بتای ۰/۰۹ بر روی رفتار خودکشی تاثیر می گذارد. این یافته با گزاره های نظری آنومی اجتماعی و نظریه بلوک های مرتب لی و اتسلندر همسو است. هم چنین یافته های مرتبط با این متغیر با یافته های مطالعات دیگر مطابقت دارد(۲۱-۱۹).

یکی دیگر از متغیر های مهم و تاثیر گذار بنا بر استدلال های نظری این تحقیق، سرمایه اجتماعی است. در تبیین ارتباط مولفه های سرمایه اجتماعی همانند انسجام اجتماعی، حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی سبب افزایش سطح همکاری اعضاء در گروه های اجتماعی شده و از این طریق منجر به افزایش سطح ارتباطات، نظارت و کنترل در سطح نهادهای عمومی می گردد، در نتیجه فاصله اجتماعی کاهش یافته و روابط افقی زیاد گشته ودر نهایت از نابرابری توزیع فرصت ها می کاهد(۲۲،۲۳). انسجام اجتماعی، وحدت جامعه را زیاد می کند، تعامل ها و شبکه های اجتماعی قوی تر باعث به وجود آمدن زندگی جمعی و تعامل و گسترش شبکه های اجتماعی و در نهایت منجر به آگاهی اجتماعی می گردد. در جامعه ای که اجتماعات آن با هم همبسته و دارای انسجام باشند، کنش فردی تحت نظارت و کنترل قرار می گیرد. در این صورت جمع گرایی و انسجام بیشتر مانع از رفتارهای مرتبط با خودکشی و ایده خودکشی می گردد. چنان چه، کنست و همکاران(۲۰۱۳) در تحقیقی تحت عنوان«سرمایه اجتماعی و مرگ و میر در هلند» و مشکلات رفتاری به بررسی رابطه بین این دو متغیر پرداخته اند. اکاموتو و همکاران(۲۰۰۱) در مقاله خود، سرمایه اجتماعی را به عنوان یک متغیر پنهان با استفاده از جمع آوری داده های پیمایش بر روی اعتماد اجتماعی مورد سنجش قرار داده و رابطه آن را با میزان خودکشی آزمون کرده اند که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد(۲۴-۲۲).

انسجام اجتماعی از جمله متغیرهای است که در حوزه های مختلف مسائل اجتماعی مورد توجه جامعه شناسان قرار گرفته است، این ایده که خودکشی و انسجام اجتماعی با هم مرتبط هستند، حداقل یک قرن قدمت دارد. در اواخر قرن ۱۹، دورکیم نشان داد که نرخ خودکشی در جمعیت هایی که انسجام اجتماعی کمتری دارند، بیشتر است. شواهد تجربی بیشتری برای بین سطوح سلامت روانی و خودکشی و ارتباط های اجتماعی از اواخر دهه ۱۹۷۰ به وجود آمده که نشان می دهد افرادی که دارای شبکه های اجتماعی قوی تری هستند، دارای نرخ خودکشی کمتر و مرگ و میر نصف یا یک سوم کسانی هستند که دارای پیوند

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.89]

اجتماعی ضعیفی هستندکه نتایج این مطالعات در تطابق با مطالعه حاضر می باشد(۹،۲۵،۲۶).

یافته های این تحقیق نشـــان می دهند که متغیر امنیت اقتصادی نسبت به سایر متغیرهای تحقیق مورد بررســی قدرت تبیین کنندگی بیشــتری در تبیین رفتار خودکشــی دارد. فرضــیه امنیت اقتصــادی بر گرفته از تئوری احســاس محرومیت نســبی، نظریه آنومی لی و مرتون است(۱۷،۲۷). یافته های تحقیق نشان می دهند که احســاس امنیت اقتصــادی در ۳۸/۷۲ درصــد از پاسخگویان در سطح پایین و در ۴۳/۷۷ درصد در سطح متو سط بوده ا ست؛ به عبارت دیگر امنیت اقت صادی در جامعه مورد مطالعه از و ضعیت نامطلوب برخوردار ا ست. متغیر امنیت اقتصادیهمبستگی معنی دار آماری با متغیر وابســته رفتار خودکشــی داشــته اســت(r=-0.39, P=0.01). این یافته با نتایج پژوهش انجام شده بر تاثیر مشــکلات اقتصــادی بر فرآیند خودکشــی همســو بوده است(۲۷،۲۸). البته تاثیر امنیت اقتصادی پایین را باید با ع نا یت بر تاثیر این متغیر بر ســایر متغیر ها تبیین نمود(۲۸). به نظر می ر سد آثار غیرمستقیم متغیر امنیت اقتصــادی، ارزش تبیین جامعه شــناختی بیشــتری دارا باشــند؛ بنا بر این بلوک اقتصــادی نظریه آنومی لی و مرتون قادر به تبیین بخشــی از واقعیت خودکشــی است(۱۹،۲۷).

مطـابق نتـایج پژوهش وضــعیـت فـاکتورهـای اجتماعی-اقتصــادی در نمونه های مورد بررســی در مطالعه منجر به کاهش ســرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی شــده اســت، در این شــرایط نظام خانواده و انسجام اجتماعی تضعیف و میزان احســـاس ناکامی اجتماعی شــدت می گیرد. مولفه نا امنی اقتصــادی به عنوان یکی از تعیین کننده های ســـــاختاری بر سایر مولفه های اجتماعی و فرهنگی افراد تاثیرگذار ا ست. در شــرایط نا امنی اقتصــادی، احســاس محرومیت نســبی بیشتر شده و ترکیب احساس محرومیت نسبی و نا امنی اقتصــادی منجر به ایجاد احســاس آنومی اجتماعی و زمینه فرســایش ســرمایه اجتماعی(اعتماد-انســجام) را فراهم می کند. در این وضعیت بر اساس تئوری دورکیم با تضــعیف انســجام اجتماعی و حمایت های اجتماعی ناشــی از آن، زمینه آســیب پذیری افراد در زمینه های رفتارهای خودکشی فراهم می شود. در این شرایط که ترکیبی از نا امنی اقت صادی، احساس محرومیت نسبی، ناکامی اجتماعی و کاهش ســرمایه اجتماعی(اعتماد و انســجام) رخ می دهد؛ باعث از هم گســیختگی خانواده حاصــل از آن موجب افزایش خطرپذیری افراد در برابر آ سیب‌های اجتماعی ازجمله خودک شی می شود. بنا بر این هر گونه بر نا مه ریزی و حرکتی در جهت کاهش شــکاف های اقتصــادی-اجتماعی و هم چنین تامین امنیت اقت صادی در جامعه مورد برر سی می تواند باعث بهبود سایر تعیین کننده های مرتبط با رفتار خودک شی شود.

سپاسگزاری

این مقاله قســمتی از پایان نامه مقطع دکتری در دانشــگاه کاشــان با شــماره طرح ۲۳ج/۷۲۳ می باشــد. بدین وسیله از ساکنـــان شـــهرستان های استان ایلام و مسئولیـــنی که در انجـــام پژوهش گروه تحقـــیق را همـــیاری کـــردند قـــدردانـــی می شود.

References

1.Tandon R, Nathani MK. Increasing suicide rates across Asia a public health crisis. Asian J Psychiatr 2018; 36: 2-4. doi. 10.1016/j.ajp.2018.09.006.

2.Razaeian M, Sharifirad G. Case fatality rates of different suicide methods within Ilam province of Iran. J Edu Health Prom 2012;1: 17-24. doi.10.4103/2277-9531.104814.

3.Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. Lancet 2002 ;36 :1083-8. doi.10.1016/S0140-6736(02)11133-0

4.Kassani A, Baghbanian A, Menati W. Suicide: An un-resolved and under-recognized health problem among people of ilam province (the most popular suicide spot in Iran). Iran J Publ Health 2017 ;46:1303-04.

5.Walsh CG, Ribeiro JD, Franklin JC. Predicting risk of suicide attempts over time through machine learning. Clinic Psychol Sci 2017;5:457-69. doi.10.1177/2167702617691560.

6.Gvion Y, Apter A. Aggression impulsivity and suicide behavior a review of the

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.89]

literature. Arch Sui Res 2011;15:93-112. doi.10.1080/13811118.2011.565265
7.Levine J, Sher L. Social work and suicide prevention. Psychiatr Ser 2019 20;70:638-43. doi.10.1176/appi.ps.201900165.
8.Kourgiantakis T, Sewell K, Mcneil S, Logan J, Lee E, Adamson K. Social work education and training in mental health addictions and suicide a scoping review protocol. BMJ Open 2019; 9: 48-55. doi.10.1136/bmjopen-2018-024659.
9.Kushner HI, Sterk CE. The limits of social capital durkheim suicide and social cohesion. Am J Publ Health 2005;95:1139-43. doi.10.2105/ AJPH.2004.053314.
10.Dueweke AR, Schwartzmette RA. Social cognitive and social behavioral correlates of suicide risk in college students contributions from interpersonal theories of suicide and depression. Arch Sui Res 2018;22:224-40. doi.10.1080/13811118.2017.1319310.
11.Andrés AR, Collings S, Qin P. Sex specific impact of socio economic factors on suicide risk a population based case control study in Denmark. Eur J Publ Health2010 ;20:265-70. doi.10.1093/eurpub/ckp183.
12.Kelly BD, Davoren M, Mhaoláin AN, Breen EG, Casey P. Social capital and suicide in 11 European countries an ecological analysis. Soc Psychiatr Epidemiol 2009;44:971-83. doi.10.1007/s00127-009-0018-4.
13.Mignone J, Oneil J. Social capital and youth suicide risk factors in first nations communities. Can J Publ Health 2005 ;96:51-4. doi.10.1007/BF03405317.
14.Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The suicidal behaviors questionnaire revised validation with clinical and nonclinical samples. Assessment 2001;8:443-54. doi.10.1177/107319110100800409.
15.Ramezani S. [Validity of the Integrated motivational volitional model of suicidal behavior in students structural model]. Iran J Psychiatr Clin 2019;25:194-209. (Persian) doi.org/10.32598/ijpcp.25.4.1.
16.Veisani Y, Mohamadian F, Delpisheh A, Khazaei S. Socio demographic factors associated with choosing violent methods of suicide 2011-16 Ilam province. Asian J Psychiatr 2018 ;35:72-5. doi.10.1016/j.ajp.2018.05.018.
17.Lee J, Bang YS, Min S, Ahn JS, Kim H, Cha YS, et al. Characteristics of adolescents who visit the emergency department following suicide attempts comparison study between adolescents and adults. BMC Psychiatr2019 ;19:231-9. doi.10.1186/s12888-019-2213-5.
18.Charfi F, Harbaoui A, Skhiri A, Abbès Z, Belhadj A. Epidemiological and clinical profile of suicide attempts in Tunisian children and adolescents after the revolution. Pan Af Med J 2019;32:204-10. doi.10.11604/pamj.2019.32.204.15477 .
19.Money TT, Batterham PJ. Sociocultural factors associated with attitudes toward suicide in Australia. Death Stud 2019;12:1-7. doi. 10.1080/07481187.2019.1626943
20.Mestrović SG. Anomia and sin in Durkheims thought. J Sci Stu Rel 1985 ;1:119-36.
21.Sawyer D, Sobal J. Public attitudes toward suicide demographic and ideological correlates. Publ Opin Qu1987 ;51:92-101.
22.Luxton DD, June JD, Fairall JM. Social media and suicide a public health perspective. Am J Publ Health 2012;10:195-200. doi.10.2105/AJPH.2011.300608.
23.Kunst AE, van Hooijdonk C, Droomers M, Mackenbach JP. Community social capital and suicide mortality in the Netherlands: a cross-sectional registry-based study. BMC Publ Health2013;13:969-75. doi.10.1186/1471-2458-13-969.
24.Okamoto M, Kawakami N, Kido Y, Sakurai K. Social capital and suicide an ecological study in Tokyo Japan. Environ Health Prev Med2013;18:306-15. doi. 10.1007/s12199-012-0321-7.
25.Kawachi I, Berkman L. Social cohesion social capital and health. Soc Epidemiol 2000; 9:174-83.
26.Compton MT, Thompson NJ, Kaslow NJ. Social environment factors associated with suicide attempt among low income African Americans the protective role of family relationships and social support. Soc Psychiatr Epidemiol. 2005;3:175-85. doi.10.1007/s00127-005-0865-6.
27.Zandy M, Zhang LR, Kao D, Rajabali F, Turcotte K, Zheng A. Area based socioeconomic disparities in mortality due to unintentional injury and youth suicide in British Columbia 2009-13. Health Prom Chron Dis Prev Can2019 ;39:35-44. doi.10.24095/hpcdp.39.2.01.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.89]

28.San Too L, Law PC, Spittal MJ, Page A, Milner A. Widening socioeconomic inequalities in Australian suicide despite recent declines in suicide rates. Soc Psychiatr Epidemiol 2018;53:969-76. doi.10.1007/s00127-018-1527-9.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.89]

Assessment of Some Social Factors Related to Suicidal Behaviors in Ilam, Iran, during 2018

*Menati R[1], Niazi M[2], Toosang MA[3], Kassani A[*4]*

(Received: December 23, 2018 Accepted: September 22, 2019)

Abstract

Introduction: Suicide as a major health problem is considred as a social problem worldwide. The role of social factors in suicide is more important than that of other factors. Suicidal behaviors and suicide attempts are usually higher in the societies where values, norms, and social laws are poorly intergrated. This study aimed to investigate the association between some social factors (i.e., social anomie, social support, social participation, and social trust) and suicidal behaviors in Ilam, Iran, during 2018.

*Materials & Methods:*The population of this cross-sectional study included all residents over 15 years of age in Ilam province, Iran. The sample size was obtained at 515 cases who were selected based on a multi-stage random sampling method. The data were collcetd using the Suicide Behavior Questionnaire-Revised to measure the suicidal behaviors. Moreover, the data were analyzed in SPSS software (version 16) through t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation, and multivariate linear regression analysis.

Findings: The mean age of the particpinats was 34.17±3.26 years, of which 271 (52.9%) cases were male. Moreover, 16.2% of the subjects showed the risk of suicidal behavior (n=82).The mean score of the suicidal behavior was obtained at 5.41±3.01. Based on the regression model, variables, such as age (P=0.03), gender (P=0.02), marital status (P=0.02), occupational status (P=0.01), place of residence (P=0.02), social anomie (P=0.04), social cohesion (P=0.03), social support (P=0.02), social participation (P=0.01), interpersonal social trust (P=0.02), and economic security (P=0.01) explained suicidal behaviors.

Discussion & Conclusions: According to the results, socioeconomic status led to a decrease in social capital and social support which resulted in an increase in suicidal behaviors. Therefore, any management planning and action to reduce economic and social gaps as well as providing economic security in the community can improve other determinants of suicidal behaviors.

Keywords: Social anomie, Social participation, Social support, Suicidal behavior, Suicide

1. Dept of Sociology, Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2. Dept of Sociology, Faculty of Social Sciences, Kashan University, Kashan, Iran
3. Dept of Educational Psychology, Faculty of Social Sciences, Isalamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran
4. Dept of Epidemiology, Student Research Committee, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
**Corresponding author Email: Kassani.@dums.ac.ir*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.89]