

Systematic Review of Research on Suicide in Iran

Gholamreza Tajbakhsh*

Mohammadreza Pooyafar**

Suicide is one of the important and common social harms that is increasing in the country. Suicide is one of the main damaging factors in the structure and stability of society, which has adverse effects on the individual, family, and society. Accordingly, this study, within the framework of the meta-analysis of the country's priority harms, has explored and summarized the factors affecting this social problem based on the findings obtained in research in the last two decades in Iran. To conduct the meta-analysis method, 151 studies conducted between 2002 and 2019 were collected, and 24 of these studies were selected according to the meta-analysis criteria. Each of these studies was conducted quantitatively and with a survey approach and have reliable measures. In examining the research findings, first the assumptions of homogeneity and publication bias of the selected studies were examined. The findings indicate that the size effect is heterogeneous and the publication bias of the selected studies is not biased. Then, in the second step, the effect size coefficient was examined using CMA software. The results of the meta-analysis showed that two of the four most frequent variables among the studies under review had a direct effect and the other two had an inverse effect on suicide or suicidal tendencies. Mental problems and illness with a medium effect size of 0.437 and depression with an effect size of 0.557 had a direct and stimulating effect on suicide or suicidal tendencies, and religiousness and social support indicating an inverse and inhibitory effect on suicide.

Keywords: Depression, Social support, suicide, harmful behaviors, religiousness.

* Corresponding Author: Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, Ayatollah Boroujerdi University, Boroujerd, Iran.

tajbakhsh@abru.ac.ir

<http://orcid.org/0000-0002-1155-8857>

** Associate Professor of Sociology, Amin University of Law Enforcement Sciences, Tehran, Iran.

pouyafa@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-0912-7908>

Introduction

Suicide is a social harm that has numerous consequences at the individual, family and social levels and poses harmful risks to the structure of societies, and its presence in society indicates disorder, deviation and abnormality and numerous social problems. Suicide, especially at a young age, causes the loss of human capital in society. Therefore, if ignored, it will lead to serious consequences, including family disarray, loss of human capital, etc., which are important resources of society.

According to existing research and statistics, the largest age group of suicides in Iran is usually youth and young adults. The age group of 15 to 35 is known as the riskiest age group for suicide. The highest frequency of suicides in Iran is in the age group of 25 to 34, and the age group of 15 to 24 is also at high risk for suicide. Therefore, considering the aforementioned materials, it now seems that after the formation of an accumulation of empirical research on the social harm of suicide, it is necessary to review, analyze, and re-examine what has been done about this priority social harm in the country, to explain the factors, contexts, and effective strategies for reducing or preventing them based on a meta-analysis of these studies. Meta-analysis of suicide in Iran may be necessary for various reasons. Suicide is a serious and complex issue that involves various factors such as psychological, social, economic, and cultural problems. Performing a meta-analysis in this context can help to more accurately identify risk factors, behavioral patterns, and consequences of suicide.

Methodology

The present study is applied and meta-analytic in terms of purpose. In the meta-analysis method, the researcher, by recording the characteristics and data of a set of studies in the form of quantitative concepts, prepares them for the use of statistical methods and extracts new and coherent findings with strong statistical methods. To perform the meta-analysis method, 151 studies conducted between 2002 and 2019 were collected, and 24 of these studies were selected according to the meta-analysis criteria. Each of these studies was conducted quantitatively and with a survey approach and has reliable measures. In examining the research findings, first the assumptions of homogeneity and publication bias of the selected studies were

examined. The findings indicate that the size effect is heterogeneous and the publication bias of the selected studies is not biased. Then, in the second step, the effect size coefficient was examined using CMA software.

Findings

The results of the meta-analysis showed that two of the four most frequent variables among the studies examined had a direct effect and the other two had an inverse effect on suicide or suicidal tendencies. Mental illness with a medium effect size of 0.437 and depression with an effect size of 0.557 had a direct and stimulating effect on suicide or suicidal tendencies, indicating an inverse and deterrent effect on suicide. In contrast, religiosity with a medium effect size of -0.303 and social support with a medium effect size of -0.415 have shown an inverse and deterrent effect on suicide.

Conclusion

This study addressed one of the most important and prioritized social harms in recent years in the country, namely suicide. Although suicide is not considered a crime, it is a sign of the presence of harmful symptoms that lead to suicide. These harmful conditions, which are often associated with various crimes, including drug addiction, can marginalize and pressure groups in society, and ultimately lead to suicide.

Faith and belief in the One God creates a solid foundation against the problems, hardships, and deprivations of life, gives strength to humans in life, and brings them peace in social life; but weakness of faith is a warning sign that declares human helplessness in the face of life's hardships and makes them helpless in the face of problems and difficulties. Therefore, religiosity is of fundamental importance in preventing and reducing social harms and is therefore considered one of the main priority factors to consider in the country's planning and policymaking in reducing social harms.

The socio-economic status of individuals plays a decisive role in the tendency to social harms. For example, a better economic situation or having higher education can be a deterrent factor in the tendency to commit suicide, or the unemployment variable is an important factor

in the occurrence of all social harms, including divorce, addiction, conflict, stealing, and suicide. Accordingly, unemployment is directly related to all these harms.

Social support, whether from family, friends, or from support institutions and broad-based structures of society, has had a significant impact on social harms, especially suicide. Suicide, especially for disadvantaged groups in society, in many cases occurs as a result of the individual's marginalization and lack of social support; Because the individual is not supported to start anew in life, resist the context of deviant behaviors and social bonding; because the level of motivation and stimulation that exists towards deviant behavior is more than the stimulation and stimulation of normal behaviors for him.

In addition to social factors affecting the occurrence of social harms, deviant behaviors and crimes, some individual and psychological factors have also been examined in the studies under study and their relationship has been confirmed. The effect of psychological factors and contexts is of great importance, especially in harms such as suicide. In fact, it must be said that in the analysis and explanation of the factors affecting suicide, these psychological factors have had a special prominence in explaining how these issues and deviant behaviors occur. At the same time, suicide, like divorce, are two important social problems and harms in which both social factors and individual and psychological factors are important, and the effect of both groups of factors has been confirmed in the various studies under study.

Mental problems and illnesses, especially depression, are one of the most important factors affecting suicide. Studies show that people with mental problems and disorders, especially depression, are more likely to attempt suicide. Social support is considered one of the key factors in reducing the risk of suicide. The presence of strong support networks can help people cope with mental and psychological crises. The theoretical approach of social support states that people with access to social support feel more secure and calm, which can lead to a reduction in feelings of loneliness and hopelessness. The results of some studies show that people with stronger social support are less likely to attempt suicide. This study shows that social support can act as a protective factor against suicide (cf. Wang et al, 2016). Mental

problems and illnesses and depression are known to be factors affecting suicide, while religiosity and social support can act as protective factors. Therefore, suicide prevention programs should focus on improving mental health, strengthening social ties, and promoting positive religiosity.

In this study, one of the important and prioritized social harms in recent years in the country, namely suicide, was addressed. Suicide, although not considered a crime, is a sign of the presence of harmful symptoms that lead to suicide. These harmful conditions, which are often associated with various crimes, including drug addiction, can marginalize and pressure groups in society, ultimately leading to suicide.

Faith and belief in the One God creates a solid foundation against the problems, hardships, and deprivations of life, gives strength to humans in life, and brings them peace in social life; however, weakness of faith is a warning sign that declares human helplessness in the face of life's hardships and makes them helpless in the face of problems and issues. Therefore, religiosity is of fundamental importance in preventing and reducing social harms and is therefore considered one of the main priority factors to consider in the country's planning and policymaking in reducing social harms.

References

- Biniyaz, Alireza; Aflak-Sir, Abdulaziz and Mohammad-Ali Goodarzi (2013) "Predicting suicidal thoughts based on identity styles and self-acceptance in students", *Clinical Psychology Studies*, Year 13, Issue 51, pp. 149-174.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2023.61545.2586>.
- Sanagooi-Moharrar, Gholamreza; Reza Hosseini, Shahrzad; Toranpoura, Maryam and Marzieh Shokri (2017) "The relationship between five-factor personality traits and the level of depression and suicidal tendencies in orphaned and maltreated adolescents residing in welfare homes in Zabol city", *Quarterly Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, Year 3, Issue 2, pp. 34-42.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1232612>.
- Khodabakhshi Kolaei, Anahita and Elham Khalili (2015) "The Relationship Between Body Image and Sensation Seeking with Suicidal Tendency in Female High School Students in Arak City",

- Quarterly Journal of Social Policy Research on Women and Family, Year 3, Issue 1, pp. 22-27.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23224274.1394.1394.4.4.3> Jafari, Simin; Hosseini, Azita; Kianistar, Roqiyeh; Jafari, Sepideh and Ruhollah Talebi (2015) "Investigating the Psychological Characteristics of Students Who Attempt Suicide and Students with a Healthy Lifestyle", Journal of Behavioral Sciences, Issue 23, pp. 27-42.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1336638>.
Davari, Rahim and Heshmatollah Ahmadi (2019) "A Structural Model of Personality Traits Mediated by Spirituality in Suicidal Tendency and Substance Abuse", Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology, No. 51, pp. 76-67.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1490148/>
Roshni, Zahra and Homayoun Moradkhani (2014) "In the Struggle for Individual Identity: Women's Suicide Experience in Halilan County", Farhang Ilam, Year 26, No. 82 and 83, pp. 95-109.
<https://www.doi.org/10.22034/farhang.2024.428448.1720>
Rashid, Sajjad; Kiani, Ahmadreza; Khoramdali, Kazem; Mohammadnejadi, Behjat; Abdollahi, Behnaz and Farnoush Makaremi Moghadam (2016) "The Correlation of Perceived Social Support, Neutral Belonging and Emotional Burden with Suicide in Students of Mohaghegh Ardabili University", Journal of Research, No. 112, pp. 192-198.
<http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-2248-fa.html>.
Soltaninejad, Abdollah; Fathi Ashtiani, Ali; Ahmadi, Khodabakhsh; Yahaghi, Emad; Nikmorad, Alireza; Karim, Ruhollah; Abdolmanafi, Atefeh and Vahid Behnood (2012) "A Structural Model of the Relationship between Borderline Personality Disorder, Emotion-Focused Coping Style, Impulsivity and Suicidal Thoughts in Soldiers", Quarterly Journal of Police Medicine, Year 1, No. 3, pp. 183-176.
<http://dx.doi.org/10.30505/1.3.5>
Gholizadeh, Shirin and Nastaran Mansourieh (2025) "Investigating the relationship between attachment styles, identity styles and suicidal thoughts in individuals with borderline personality disorder symptoms: A descriptive study", Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, Year 23, Issue 11, pp. 972-960.
<http://dx.doi.org/10.61186/jrums.23.11.960>.
Qadri, Salah al-Din and Hamed Nazari (2018) "Suicide in Iran (Based on Statistics from 2003 to 2014)", Bi-Quarterly Journal of Iranian Social Issues, Year 10, Issue 1, pp. 195-216.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24766933.1398.10.1.1.3>.

Kiani Chalmardi, Ahmad Reza; Honamand Qojeh Bigloo, Pejman; Khakdel, Saeed and Bahman Zardi (2018) "Investigating the Psychometric Properties of the Short Version of the Family Relationship Scale and Estimating its Correlation with Self-Reported Suicidal Behaviors in High School Adolescents", *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, No. 25, pp. 148-164.

<https://doi.org/10.22034/fcp.2018.60862>.

Kiani Chalmardi, Ahmad Reza; Jamshidian; Yasman and Sajjad Rashid (2018) "Analysis of the Mediating Role of the Interpersonal Model of Suicide (Perceived Overburden, Neutral Belonging) in the Relationship Between Importance and Suicide", *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, No. 47, pp. 57-66.

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1441718/>

Karami, Jahangir; Zakii, Ali; Alikhani, Mustafa and Farhad Mohammadi (2013) "The Relationship between Eysenck Model Personality Traits and Resilience with Attitudes to Suicide among Female Students", *Quarterly Journal of New Psychological Research*, No. 30, pp. 147-164.

https://journals.tabrizu.ac.ir/article_4255.html.

Namati Sogli-Tepe, Fatemeh (2017) "Predicting Suicidal Thoughts in Students Based on Depression, Borderline Personality Disorder, Religiosity, Social Support and Coping Strategies", *Quarterly Journal of New Psychological Research*, Vol. 12, No. 45, pp. 255-280.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1396.12.45.12.5>.

فصلنامه علمی «پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی»

شماره هجدهم، زمستان ۱۴۰۴: ۲۲۹-۱۹۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۳

نوع مقاله: پژوهشی

مرور نظام‌مند پژوهش‌هایی با موضوع خودکشی در ایران

غلامرضا تاج‌بخش*

محمدرضا پویافر**

چکیده

خودکشی از جمله آسیب‌های مهم و شایع اجتماعی است که روند روزافزون در کشور دارد. خودکشی، یکی از عوامل اصلی آسیب‌زا در ساختار و ثبات جامعه است که تأثیرات ناگواری بر فرد، خانواده و جامعه برجای می‌گذارد. بر این مبنا این پژوهش در چارچوب فراتحلیل آسیب‌های اولویت‌دار کشور به کندوکاو و جمع‌بندی عوامل مؤثر بر این معضل اجتماعی بر اساس برآیند یافته‌های به‌دست‌آمده در پژوهش‌های دو دهه اخیر ایران پرداخته است. برای انجام روش فراتحلیل، ۱۵۱ پژوهش که در بازه زمانی ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۸ صورت گرفته، گردآوری شده که با توجه به معیارهای فراتحلیل، ۲۴ مورد از این مطالعات، انتخاب شده است. هر کدام از این پژوهش‌ها به روش کمی و با رویکرد پیمایش صورت گرفته و دارای سنجه‌های پایا هستند. در بررسی یافته‌های پژوهش ابتدا مفروضات همگنی و خطای انتشار مطالعات منتخب بررسی شد. یافته‌ها بیانگر ناهمگون بودن اندازه اثر و عدم سوگیری انتشار مطالعات منتخب دارد. سپس در گام دوم، ضریب اندازه اثر با استفاده از نرم‌افزار CMA بررسی شد. نتایج فراتحلیل نشان داد که دو متغیر از چهار متغیر پرتکرار در میان مطالعات مورد بررسی، تأثیر مستقیم و دو متغیر دیگر، اثر معکوس بر خودکشی یا گرایش به

* نویسنده مسئول: استاد گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آیت‌الله العظمی بروجردی، بروجرد، ایران

tajbakhsh@abru.ac.ir

<http://orcid.org/0000-0002-1155-8857>

mrpouyafa@gmail.com

** دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه جامع علوم انتظامی امین، تهران، ایران

<http://orcid.org/0000-0003-0912-7908>



خودکشی داشتند. مشکلات روانی با اندازه اثر متوسط $0/437$ و همچنین افسردگی با اندازه اثر $0/557$ ، تأثیر مستقیم و محرک بر خودکشی یا گرایش به آن، و دینداری و حمایت اجتماعی نشان‌دهنده تأثیر معکوس و بازدارنده بر خودکشی بود.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، حمایت اجتماعی، خودکشی و رفتارهای آسیب‌زا، دینداری.

مقدمه

خودکشی، آسیبی اجتماعی است که تبعات عدیده‌ای در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد و خطرهای زیان‌باری را بر پیکره جوامع وارد می‌سازد و وجود آن در جامعه بیانگر نابسامانی، انحراف و ناهنجاری و مشکلات عدیده اجتماعی است. خودکشی به‌ویژه در سنین جوانی باعث از بین رفتن سرمایه‌های انسانی جامعه می‌شود. از این‌رو در صورت بی‌توجهی، عواقب وخیمی از جمله نابسامانی خانوادگی، از بین رفتن سرمایه‌های انسانی و... که از منابع مهم جامعه‌اند، در پی خواهد داشت.

بر اساس تحقیقات و آمارهای موجود، بیشترین گروه سنی خودکشی‌کننده در ایران معمولاً جوانان و بزرگسالان جوان هستند. گروه سنی ۱۵ تا ۳۵ ساله به عنوان پرخطرترین گروه سنی برای خودکشی شناخته می‌شود. بیشترین فراوانی خودکشی در ایران در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ ساله است و گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ ساله نیز در معرض خطر بالایی برای خودکشی هستند. سیر آمار خودکشی در ایران، افزایشی است. گواه این مطلب اینکه در سال ۱۳۹۶، بیش از ۴۶۰۰ نفر خودکشی کرده بودند و این عدد تنها تا سال ۱۴۰۰ به ۶۲۰۰ نفر افزایش یافت (ر.ک: وبسایت تابناک، ۱۴۰۴).

طبق داده‌های سازمان بهداشت جهانی، نرخ خودکشی در ایران برابر با ۵/۲ نفر در هر صدهزار نفر گزارش شده است. رتبه ایران در میان کشورها از نظر خودکشی در گزارش‌های مختلف متفاوت بوده، از ۵۸ تا ۱۲۸ گزارش شده است؛ اما آخرین رتبه ایران در فهرست سازمان جهانی بهداشت، ۱۲۸ بوده است. گزارش جهانی از هر صدهزار نفر در جهان، نه نفر خودکشی می‌کنند که این عدد در بیست سال گذشته، سیزده نفر به ازای هر صدهزار نفر است. بر اساس آمارهای جهانی، حدود پنج درصد اقدام به خودکشی‌ها به فوت منجر می‌شود و به ازای یک مرگ ناشی از خودکشی، بیست اقدام به خودکشی رخ می‌دهد (ر.ک: وبسایت تابناک، ۱۴۰۴).

در دین مبین اسلام، خودکشی و دیگرکشی به عنوان ارتکاب فعل حرام، ممنوع و به تبع آن دارای عقوبت اخروی خواهد بود. به طور کلی ضمانت اجرایی ممنوعیت خودکشی در نظام حقوقی اسلام بر پایه‌های اصول و مبانی عقیدتی و اخلاقی استوار است؛ زیرا مؤمنان، کسانی‌اند که اعتقاد کامل دارند که حاکمیت مطلق بر جهان و انسان

از آن خداوند است و اوست که انسان را به سرنوشت اجتماعی خویش حاکم می‌سازد و هیچ‌کس نمی‌تواند این حق خدادادی را از انسان سلب کند (موسوی بجنوردی و رضوی‌نیا، ۱۳۹۳: ۴۲). در قرآن مجید، خودکشی به‌شدت نکوهش و منع شده و از آن به عنوان «قتل نفس» یاد می‌کند. در سوره نساء، آیه ۲۹ می‌فرماید: «ای اهل ایمان! اموال یکدیگر را در میان خود به باطل [و از راه حرام و نامشروع] مخورید، مگر آنکه تجارتی از روی خشنودی و رضایت میان خودتان انجام گرفته باشد و خودکشی نکنید؛ زیرا خدا همواره به شما مهربان است». خودکشی در دیدگاه روایات و احادیث هم امری منفور شناخته شده است. حضرت علی^(ع) می‌فرماید: «مؤمن ممکن است به هر طریقی بمیرد، الا به خودکشی» (دستغیب، ۱۳۶۱: ۱۱۹).

همان‌طور که بسیاری از آسیب‌شناسان اجتماعی معتقدند که برای مبارزه با کژرفتاری‌ها باید زمینه اجتماعی آنها را از میان برداشت، در این تحقیق نیز با شناخت عوامل جامعه‌شناختی دخیل در اقدام به خودکشی، می‌توان از نتایج آن در بهبود و ارتقای سطح زندگی ایشان با کاهش فشارهای اجتماعی غیر ضروری، بهره برد و تا حد بالایی از این آسیب اجتماعی که موجب تباهی نیروهای انسانی جامعه می‌شود، جلوگیری کرد.

بنابراین با توجه به مطالب یادشده، اکنون به نظر می‌رسد پس از شکل‌گیری انباشتی از پژوهش‌های تجربی درباره آسیب اجتماعی خودکشی، لازم است با مرور، واکاوی و بررسی مجدد آنچه درباره این آسیب اجتماعی اولویت‌دار در کشور انجام شده، به تبیین عوامل و زمینه‌ها و راهکارهای مؤثر برای کاهش یا پیشگیری از آنها بر اساس فراتحلیل این پژوهش‌ها پرداخته شود. فراتحلیل درباره خودکشی در ایران می‌تواند به دلایل مختلفی ضروری باشد. خودکشی، یکی از مسائل جدی و پیچیده است که عوامل مختلفی مانند مسائل و مشکلات روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در آن دخیل هستند. انجام فراتحلیل در این زمینه می‌تواند به شناسایی دقیق‌تر عوامل خطر، الگوهای رفتاری و پیامدهای خودکشی کمک کند.

فراتحلیل می‌تواند به شناسایی عوامل خطر مرتبط با خودکشی در ایران کمک کند. این عوامل می‌تواند شامل مشکلات روانی، سوء‌مصرف مواد، مشکلات خانوادگی، بیکاری،

فقر و سایر مسائل اجتماعی و اقتصادی باشد. انجام فراتحلیل می‌تواند شیوع خودکشی در ایران را مشخص کند و روند تغییرات آن را در طول زمان نشان دهد. این اطلاعات برای برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات مؤثر، ضروری است. فراتحلیل می‌تواند به ارزیابی اثربخشی مداخلات مختلف برای پیشگیری از خودکشی کمک کند. این شامل ارزیابی برنامه‌های آموزشی، درمان‌های روان‌پزشکی و مداخلات اجتماعی است. نتایج فراتحلیل می‌تواند به توسعه و بهبود سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در ایران کمک کند. این سیاست‌ها و برنامه‌ها باید بر اساس شواهد علمی و متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران باشد. انجام فراتحلیل و انتشار نتایج آن می‌تواند به افزایش آگاهی عمومی درباره مسئله خودکشی و اهمیت پیشگیری از آن کمک کند. با توجه به اهمیت فراتحلیل در زمینه خودکشی، انجام این نوع تحقیقات می‌تواند گامی مؤثر در جهت کاهش نرخ خودکشی و بهبود سلامت روان افراد در جامعه ایران باشد.

بر این اساس می‌توان با شناخت نقاط قوت و ضعف پژوهش‌های انجام‌شده، هم‌چراچویی برای تکمیل و بهبود طراحی و اجرای پژوهش‌های یادشده ارائه کرد و هم‌اینکه از دل نتایج پژوهش‌های باکیفیت و کاربردی انجام‌شده نظامی از کاربست اجرایی پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی را طراحی و ارائه کرد.

بر اساس طرح مسئله پژوهش، پرسش‌های اصلی در مطالعه حاضر شامل دو پرسش زیر است:

۱. میزان تأثیر (اندازه اثر) عوامل مؤثر بر آسیب اجتماعی خودکشی در پژوهش‌های

مورد بررسی چقدر است؟

۲. الگوی پیشگیری از آسیب اجتماعی خودکشی در کشور شامل کدام ابعاد و

مؤلفه‌هاست؟

مبانی نظری

نظریه‌های مربوط به خودکشی، به طور کلی به دو رویکرد عمده تقسیم می‌شود: رویکردهای روان‌شناختی و رویکردهای جامعه‌شناختی. فروید معتقد است که خودکشی نتیجه پرخاشگری به سوی خود است که ناشی از احساس گناه و اضطراب است (ر.ک: Freud, 1917). بر اساس نظریه شناختی- رفتاری، افکار و رفتارهای منفی، مانند تفکر

خودکشی، نتیجه الگوهای شناختی نادرست و یادگیری‌های منفی است (ر.ک: Beck, 1977). به باور دورکیم، خودکشی نتیجه ضعف پیوندهای اجتماعی و فقدان انسجام اجتماعی است. او چهار نوع خودکشی را شناسایی کرد: خودکشی آنومی، خودکشی خودخواهانه، خودکشی تقدیری و خودکشی ناشی از فشار گروهی (ر.ک: Durkheim, 1897). بر اساس نظریه کارکردگرایی ساختاری، این نظریه معتقد است که خودکشی، نتیجه ساختار اجتماعی و شرایط اقتصادی و فرهنگی است (ر.ک: Merton, 1938). برخی نظریه‌ها بر این باورند که عوامل ژنتیک می‌توانند در بروز خودکشی نقش داشته باشند (ر.ک: Scherer, 2008). اختلالات نوروبیولوژیک، مانند تغییرات در سیستم‌های عصبی، می‌تواند به خودکشی منجر شود (ر.ک: Mann, 2003). نظریه اختلالات روانی معتقد است که اختلالات روانی، مانند افسردگی، اضطراب و سوءمصرف مواد می‌تواند به خودکشی منجر شود (ر.ک: American, 2013). خودکشی، یک پدیده پیچیده است که تحت تأثیر عوامل مختلف روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، زیست‌شناختی و روان‌پزشکی قرار دارد. درک این عوامل و نظریه‌ها می‌تواند به توسعه مداخلات و استراتژی‌های پیشگیری از خودکشی کمک کند.

پیشینه تجربی پژوهش

روشنی و مرادخانی (۱۴۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اختلافات خانوادگی، ازدواج‌های تحمیلی، خشونت خانگی، طلاق، بهتان، نظارت حداکثری و پوشش اجباری بر شکل‌گیری و افزایش خودکشی نقش بسزایی دارد. بگان و دیگران (۱۴۰۳) در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند که نگرش معنوی، سبک‌های هویت و نگرش به زندگی در شکل‌گیری و کاهش افکار خودکشی، نقش مؤثر دارند.

نتایج مطالعه قلی‌زاده و منصوریه (۱۴۰۳) نشان داد که با شناسایی همبسته‌های افکار خودکشی همانند سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت می‌توان مداخلات پیشگیرانه را طراحی نمود و از میزان افکار خودکشی در جامعه هدف کاست. در مطالعه دیگری، بی‌نیاز و همکاران (۱۴۰۲) به این نتیجه رسیدند که بین سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری با افکار خودکشی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد و بین

سبک‌های هویت سردرگم- اجتنابی با افکار خودکشی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج مطالعه وجودی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که بین سبک‌های هویت، هویت سردرگم و تعهد به ترتیب رابطه مثبت و منفی با ایده‌پردازی خودکشی وجود دارد.

در مطالعه دیگری، حسینی و فربرزی (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که در میان چهار بعد هویت یعنی هویت شخصی، اجتماعی، جمعی و ارتباطی، تنها هویت اجتماعی و ارتباطی دارای رابطه معنادار با افکار خودکشی بودند. به علاوه نتایج نشان دادند که هویت اجتماعی به‌تنهایی قادر است به طور معناداری افکار خودکشی را پیش‌بینی کند. محمدی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میان دختران و پسران در افکار مربوط به خودکشی، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین زمانی که نقش جنسیت و سبک‌های هویتی همراه با تعهد باشند، تنها تعهد، پیش‌بینی‌کننده افکار مربوط به خودکشی است. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از پیشینه‌های تجربی مورد اشاره به وضوح قلت پژوهش‌ها در حوزه فراتحلیل را نشان می‌دهد. از این‌رو پژوهش حاضر با تمرکز بر پژوهش‌های جدید، تلاش دارد تا به بازاندیشی و نگاه راهبردی درباره این آسیب اجتماعی بپردازد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نوع فراتحلیل است. در روش فراتحلیل، پژوهشگر با ثبت خصوصیات و داده‌های مجموعه‌ای از پژوهش‌ها در قالب مفاهیم کمی، آنها را آماده استفاده از روش‌های آماری کرده، یافته‌های جدید و انسجام‌یافته را با شیوه‌های قوی آماری استخراج می‌کند (ر.ک: دلاور، ۱۳۸۴). روش فراتحلیل خود شامل چند مرحله اساسی است که نیاز است پژوهشگر در پژوهش خود به آنها توجه کند:

۱- **تعریف موضوع پژوهش:** موضوع پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی در ایران است.

۲- **گردآوری نظام‌مند پژوهش‌های انجام‌شده در حیطه موضوع مورد نظر:** جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مقالات انتشار یافته در ایران است که با موضوع خودکشی در

بین سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۸ در یکی از پایگاه‌های علمی پرتال علوم انسانی^۱، مجله‌های تخصصی نور^۲، بانک اطلاعات نشریه‌های کشور^۳ و جهاد دانشگاهی^۴، نمایه شده‌اند. تعداد این اسناد علمی تا قبل از مرحله غربالگری پژوهش‌ها شامل ۱۵۱ مقاله است.

۳- غربالگری پژوهش‌ها، گزینش و انتخاب مقاله‌های مناسب: پس از مرحله غربالگری، تعداد ۲۴ سند علمی از ۱۵۱ سند علمی که واجد شرایط و معیارهای انتخابی چون مشخص بودن حجم نمونه، داشتن شرایط همبستگی و سطح معناداری، انتخاب شده است. به طور کلی مقالات منتخب این پژوهش از معیار درون گنجی برای استفاده در فراتحلیل برخوردار بوده‌اند. این معیارها عبارتند از میزان حجم نمونه که باید بیشتر از ۲۵۰ نفر باشد، میزان همبستگی بین متغیرها در نسبت با آزمون‌های متفاوتی چون آزمون پیرسون، اسپیرمن و

۴- جمع‌آوری اطلاعات لازم از هر یک از پژوهش‌های انتخاب‌شده: مجموعه اطلاعاتی که از ۲۴ مطالعه منتخب استخراج شده، شامل مواردی چون اطلاعات عمومی یعنی نام نویسندگان، جامعه آماری، سال انتشار، اطلاعات مربوط به متغیرهای پژوهش، شیوه نمونه‌گیری، حجم نمونه و مکان پژوهش است. در این مرحله از روش فراتحلیل علاوه بر جمع‌آوری اطلاعات، هر یک از پژوهش‌ها شناسه‌بندی شده، در مرحله بعدی، اطلاعات مربوط به هر پژوهش به نرم‌افزار «CMA»^۵ وارد می‌شود.

۵- محاسبه اندازه اثر: در فراتحلیل، شیوه اصلی مبتنی بر ادغام و ترکیب نتایج است که معمولاً پس از تبدیل آماره‌ها به شاخص (I) و محاسبه اندازه اثر مورد استفاده قرار می‌گیرد. ذکر این نکته مهم است که در پژوهش حاضر، آماره‌های پژوهشی به وسیله رویکرد هانتر و اشمیت تبدیل به شاخص I شده‌اند. همچنین برای تحلیل استنباطی یافته‌ها، ابتدا مفروضات فراتحلیل بررسی شد، بدین صورت که با استفاده از نمودار قیفی و شاخص رگرسیونی آگر، همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدار و N ایمن از خطا به تحلیل خطای انتشار (تورش) و با استفاده از آزمون Q به مطالعه یا ناهمگنی

1. Ensani

3. Magiran

2. Noormags

3. Magiran

4. Sid

5. Comprehensive meta-analysis

پژوهش‌های یادشده پرداخته شده است. در نهایت با عنایت به ناهمگونی بین پژوهش‌های مورد مطالعه، مدل اثرات تصادفی برای ترکیب نتایج و رسیدن به اندازه اثر استفاده شده است.

جدول ۲- متغیرهای وابسته و مستقل در فرضیه‌های پژوهش‌های مورد مطالعه - خودکشی

کد	پژوهشگر	سال	جمعیت آماری	نمونه آماری	نمونه‌گیری	متغیر وابسته	متغیرهای مستقل
۱	مکیان و لطفی	۱۳۹۴	داده‌های آماری استان‌های کشور	۳۱ استان	-	خودکشی	- بیکاری - نابرابری درآمد - صنعتی شدن
۲	علیوردی‌نیا و همکاران	۱۳۹۰	کلیه دانشجویان دانشگاه رازی	۳۸۰	طبقه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای نامتناسب	گرایش به خودکشی	رفتار انحرافی تقدیرگرایی حمایت اجتماعی نظارت خانواده آنومی
۳	محمدی و همکاران	۱۳۹۰	دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی	۳۳۰	طبقه‌بندی در دسترس	افکار مربوط به خودکشی	- سبک هویتی اطلاعاتی - سبک هویتی - هنجاری - تعهد - وضعیت تأهل والدین
۴	مهرابی و شیخ دارانی	۱۳۹۲	دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شاهین شهر	۴۱۵	تصادفی متناسب با حجم	گرایش به خودکشی	- سن - تحصیلات - تحصیلات پدر - تحصیلات مادر - شرکت در فعالیت‌های گروهی - فعالیت‌های ورزشی - بروز اتفاق ناراحت‌کننده - شدت ناراحتی از

کد	پژوهشگر	سال	جمعیت آماري	نمونه آماري	نمونه‌گیری	متغیر وابسته	متغیرهای مستقل
							اتفاق بد - رضایت از زندگی - سن پدر - وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده - در قید حیات بودن پدر - در قید حیات بودن مادر - رابطه والدین با یکدیگر - بیماری روانی پدر - بیماری روانی مادر - مصرف سیگار در خانواده - مصرف مشروب در خانواده - سابقه خودکشی در خانواده - سابقه خودکشی در اقوام - سابقه خودکشی در دوستان
۵	خدابخشی کولایی و خلیلی	۱۳۹۴	دختران دبیرستان شهر اراک	۱۵۰	تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای	گرایش به خودکشی	تصویر بدنی
۶	حیدری و رسایی‌پور	۱۳۹۲	زنان ۱۶-۴۰ ساله شهر یاسوج	۳۷۰	طبقه‌ای تصادفی	گرایش به خودکشی	- تأهل - شاغل بودن - سن - دین‌داری - افسردگی

کد	پژوهشگر	سال	جمعیت آماري	نمونه آماري	نمونه‌گیری	متغیر وابسته	متغیرهای مستقل
۷	سلطانی‌نژاد و همکاران	۱۳۹۱	سربازان سازمان‌های نظامی کشور	۱۶۵۹ نفر	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	افکار خودکشی	- شخصیت مرزی - تکانشگری - هیجان‌مداری
۸	جعفری و همکاران	۱۳۹۴	دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی و دانشجویان دانشگاه پیام نور کرج	۵۰ نفر از هر گروه	تصادفی	خودکشی	- اضطراب - افسردگی و مانیا - هیستریک
۹	کیانی چلمردی و همکاران	۱۳۹۷	دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر اردبیل	۴۰۰ نفر	نمونه‌گیری در دسترس	خودکشی	- رابطه خانوادگی - ابرازگری - تعارض
۱۰	قادری و نظری	۱۳۹۸	داده‌های کشوری خودکشی در سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۳	-	-	خودکشی	- بعد اجتماعی همبستگی - نرخ مشارکت اقتصادی - نرخ بیکاری - درصد تغییرات اجتماعی - تعداد ضرب و جرح - تعداد پرونده‌های توهین - نرخ مشارکت اقتصادی زنان
۱۱	کیانی چلمردی و همکاران	۱۳۹۷	دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی	۳۳۳ نفر	نمونه‌گیری در دسترس	خودکشی	- اهمیت داشتن - نیازهای بین‌فردی (تعلق‌پذیری خنثی و ادراک سربار بودن)

کد	پژوهشگر	سال	جمعیت آماري	نمونه آماري	نمونه‌گیری	متغیر وابسته	متغیرهای مستقل
۱۲	ثناگوی محرر و همکاران	۱۳۹۶	نوجوانان مقیم خانه‌های بهبزستی زابل	۲۴ نفر	تمام‌شمار	گرایش به خودکشی	- روان‌رنجور خوبی - برون‌گرایی - شخصیت وظیفه- شناس - شخصیت پذیرنده
۱۳	کرمی و همکاران	۱۳۹۲	دانش‌آموزان دختر متوسطه شهر کرمانشاه	۲۵۰ نفر	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	نگرش به خودکشی	- روان‌آزردگی - سایکوتیک - برون‌گرایی - تاب‌آوری
۱۴	معیدفر و حسن‌پناه	۱۳۸۹	افراد زیر ۲۵ سال که در سال‌های ۱۳۸۳-۱۳۸۶ در استان کردستان اقدام به خوکشی ناموفق کرده‌اند.	۱۲۸ نفر	تعمدی	خودکشی	- پایبندی به مذهب - عدم دستیابی به اهداف - بی‌سازمانی خانواده - ناپسامانی اجتماعی - شکاف نسلی - احساس انتقام اجتماعی - پایگاه اقتصادی اجتماعی - سابقه بیماری روانی
۱۵	فرجی و همکاران	۱۳۹۴	افراد معتاد در دو گروه اقدام‌کننده به خودکشی و غیراقدام‌کننده	۴۲ نفر اقدام کننده و ۴۹ نفر غیر اقدام کننده	در دسترس	خودکشی	- وسواس - اختلال شخصیت مرزی - جسمانی شکل - سوءمصرف- الکل - افسردگی - استرس - راهبرد مقابله‌ای تکلیف‌مدار - راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار

کد	پژوهشگر	سال	جمعیت آماري	نمونه آماري	نمونه‌گیری	متغیر وابسته	متغیرهای مستقل
۱۶	داوری و احمدی	۱۳۹۸	دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه پایه‌های دوم و سوم دبیرستان‌های شهرستان کرج	۴۷۲ نفر	در دسترس	خودکشی	- معنویت - روان‌رنجوری - برون‌گرایی - انعطاف‌پذیری - توافق - وظیفه‌شناسی
۱۷	جومی و همکاران	۱۳۸۶	شهروندان ۱۵ سال به بالا در شهر کرج	۲۳۰۰ نفر	تصادفی ساده از روی کد قبض برق	خودکشی	- سن - بیماری روانی - مصرف دخانیات - مصرف الکل - بیکاری
۱۸	امیری‌نژاد و همکاران	۱۳۹۰	والدین کلیه افراد که در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۶ در شهرستان دره شهر اقدام به خودکشی کردند و والدین افراد عادی	۱۹۶ نفر از هر گروه	تصادفی ساده از بین اقدام‌کنندگان و خوشه چندمرحله‌ای بین افراد عادی	خودکشی	- علایم جسمانی - اضطراب و اختلال خواب - عملکرد اجتماعی - سبک فرزندپروری - مستبدانه
۱۹	پورشریفی و همکاران	۱۳۹۱	دانشجویان دختر و پسر کوی دانشگاه تهران	۱۰۹۴ نفر	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	افکار خودکشی	- شادکامی - افسردگی - استرس - حمایت اجتماعی
۲۰	رشید و همکاران	۱۳۹۵	دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی	۲۹۵ نفر	در دسترس	خودکشی	- نیازهای بین‌فردی - ادراک بار بودن - تعلق‌پذیری خنثی - حمایت اجتماعی - درک شده

کد	پژوهشگر	سال	جمعیت آماري	نمونه آماري	نمونه‌گیری	متغیر وابسته	متغیرهای مستقل
۲۱	احمدی و ابوترابی زارچی	۱۳۹۱	داده‌های آماري ۲۸ استان در سال ۱۳۷۹	۲۷ استان	-	خودکشی	سرمایه اجتماعی
۲۲	عارفی	۱۳۸۱	موارد خودکشی یا اقدام به خودکشی استان آذربایجان غربی	۲۷۹۳	تمام‌شماری	خودکشی	- تأهل - سن - تحصیلات
۲۳	موحدی و همکاران	۱۳۹۲	دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان	۱۰۶۷	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	افکار خودکشی	- دین‌داری - حمایت اجتماعی - جو خانوادگی - افسردگی
۲۴	نعمتی سوگلی تپه	۱۳۹۶	دانشجویان دختر و پسر خوابگاه‌های دانشگاه تبریز	۳۶۱ نفر	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	افکار خودکشی	- افسردگی - شخصیت مرزی - دین‌داری - حمایت اجتماعی - مقابله هیجان‌مدار - مقابله مسئله‌مدار

جدول ۳- میزان تکرار متغیرهای مورد بررسی در پژوهش‌های مورد مطالعه- خودکشی

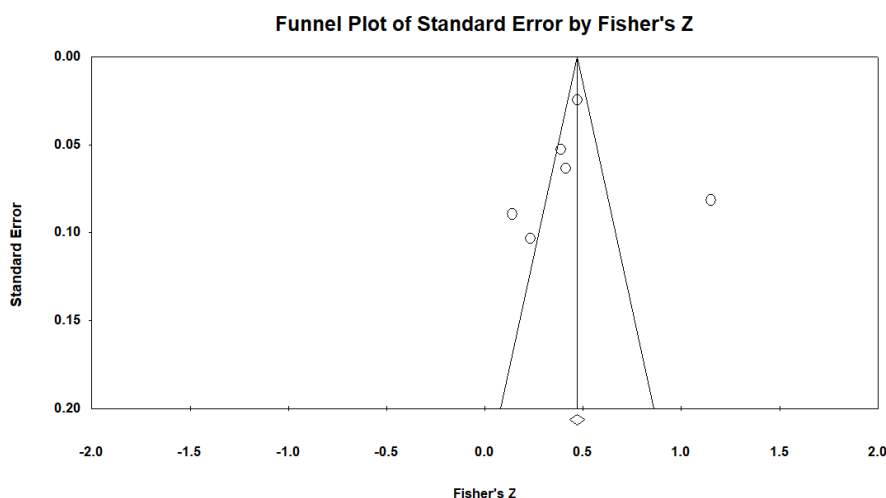
متغیر	عناوین مختلف به کار رفته در مطالعات	تعداد تکرار در مطالعات	شماره مطالعه
بیماری روانی	سایکوتیک، مانیا، هیستریک، شخصیت مرزی	۶	۷-۸-۱۴-۱۵-۱۶-۲۴
افسردگی		۶	۶-۸-۱۶-۲۰-۲۳-۲۴
دین‌داری	جهت‌گیری مذهبی، پایبندی به مذهب	۶	۶-۱۲-۱۵-۱۷-۲۳-۲۴
حمایت اجتماعی		۵	۲-۲۰-۲۱-۲۳-۲۴
بیکاری	شاغل بودن، نرخ بیکاری	۴	۱-۶-۱۰
سن		۴	۴-۶-۲۳
روان‌رنجور خویی	روان‌آزردگی	۳	۱۳-۱۴-۱۷
جو خانوادگی	رابطه خانوادگی، رابطه والدین با یکدیگر	۳	۴-۹-۲۴
برون‌گرایی		۲	۱۴-۱۷
تحصیلات		۲	۴-۲۳
تأهل		۲	۶-۲۳
علایم جسمانی	جسمانی شکل	۲	۱۶-۱۹
سوء مصرف الکل		۲	۱۶
استرس		۲	۱۶-۲۰
نیازهای بین‌فردی		۲	۱۱-۲۱
اضطراب		۲	۸-۱۹
آنومی	نابسامانی اجتماعی	۲	۲-۱۵
وظیفه‌شناسی		۲	۳-۱۷
راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار		۲	۱۶-۲۴

یافته‌های فراتحلیل

بیماری و مشکلات روانی

ابتدا آزمون ارباب انتشار انجام شده است تا مشخص شود آیا در گردآوری و بررسی مطالعات مختلف، دچار سوگیری یا نادیده انگاشتن برخی مطالعات انجام‌شده بوده‌ایم یا

خیر. به این منظور در نرم‌افزار، نمودار کیفی^۱ خطای استاندارد برحسب Z فیشر^۲، نشان‌دهنده وضعیت انتشار مطالعات مورد بررسی است. برای آزمون اریب انتشار از همبستگی رتبه‌ای بگ و مازومدار^۳ استفاده شده که نتایج آن پس از نمودار کیفی آمده است. از آنجا که در این پژوهش از ضرایب همبستگی و تبدیل سایر آماره‌ها به این آماره برای برآورد میانگین اندازه اثر استفاده شده، از ضرایب کندال بدون تصحیح پیوستگی استفاده می‌شود. با توجه به اینکه سطح معناداری دو دامنه^۴، بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر که عدم سوگیری انتشار است، تأیید و اریب انتشار رد می‌شود.



شکل ۱- نمودار کیفی تحلیل اریب انتشار مطالعات در فرضیه اثر بیماری روانی بر خودکشی

1. Funnel plot
2. Fisher's Z
3. Begg and Mazumdar Rank Correlation
4. P-value (2-tailed)

جدول ۴- آماره‌های تحلیل اربب انتشار مطالعات در تحلیل اثر بیماری روانی بر خودکشی

Begg and Mazumdar rank correlation

Kendall's S statistic (P-Q) -5.00000

Kendall's tau without continuity correction

Tau -0.33333
z-value for tau 0.93934
P-value (1-tailed) 0.17378
P-value (2-tailed) 0.34756

Kendall's tau with continuity correction

Tau -0.26667
z-value for tau 0.75147
P-value (1-tailed) 0.22619
P-value (2-tailed) 0.45237

برای انتخاب مدل تحلیل اندازه اثر، از تحلیل ناهمگنی و آزمون Q کوکران استفاده می‌شود. به این منظور برای این فرضیه نیز از آزمون Q کوکران استفاده شده که نتایج آن در جدول زیر آمده است. اندازه آماره به‌دست‌آمده به همراه سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین مطالعات مورد بررسی تنها به دلیل خطای نمونه‌گیری نیست. بنابراین می‌توان از مدل اثرات تصادفی در فراتحلیل این فرضیه استفاده کرد.

جدول ۵- تحلیل ناهمگنی (آزمون Q کوکران) اندازه اثر بیماری روانی بر خودکشی

Heterogeneity

Q-value	df (Q)	P-value	I-squared
92.059	5	0.000	94.569

در مجموع تعداد شش مطالعه وارد فراتحلیل مربوط به این فرضیه شد که اندازه‌های اثر منفرد و اندازه اثر متوسط در مدل اثرات تصادفی در جدول زیر، بر اساس خروجی نرم‌افزار CMA2 آمده است. وزن نسبی مطالعات در آخرین ستون سمت راست جدول

آمده است. سایر آماره‌های اصلی منفرد برای هر یک از پژوهش‌های مورد بررسی آمده است. این آماره‌ها، شامل همبستگی، کران بالا و پایین، مقدار Z و سطح معناداری است. تمامی اندازه‌های اثر در سطح اطمینان ۹۵ درصد، معنادار بوده‌اند.

تمامی اندازه‌های اثر منفرد نشان‌دهنده رابطه مستقیم بین بیماری و مشکلات روانی و خودکشی است. بر همین اساس اندازه اثر متوسط حاصل از فراتحلیل تحقیقات در این فرضیه، برابر با ۰/۴۳۷ بوده که در سطح ۰/۰۰۰ معنادار شده است. بنابراین با استنباط از اندازه اثر متوسط به دست آمده می‌توان گفت که بین بیماری روانی با گرایش/ اقدام به خودکشی، رابطه مستقیم وجود دارد.

جدول ۶- اندازه‌های اثر منفرد و اندازه اثر متوسط بیماری روانی بر خودکشی

Model	Study name	Statistics for each study					Correlation and 95% CI					Weight (Random)
		Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	-1.00	-0.50	0.00	0.50	1.00	Relative weight
	7.SOLTANI	0.440	0.400	0.478	19.217	0.000				+		18.00
	14.KARAMI	0.390	0.279	0.490	6.472	0.000				+		17.00
	15.MOEIDF	0.140	-0.034	0.306	1.576	0.115				+		15.98
	25.NEMATI	0.370	0.277	0.456	7.349	0.000				+		17.35
	8.JAFARI,1	0.819	0.758	0.865	14.132	0.000					+	16.32
	16.FARAJI,	0.229	0.030	0.410	2.249	0.024				+		15.36
Random		0.437	0.261	0.585	4.558	0.000				+		

علاوه بر محاسبه اندازه اثر متوسط، محاسبه تحلیل حساسیت نیز انجام شده است. تحلیل حساسیت نشان می‌دهد که حذف هر یک از مطالعات، چه تأثیری روی اندازه اثر متوسط و معناداری این آماره خواهد داشت. نتایج تحلیل حساسیت در جدول زیر آمده و ستون دوم نتایج (میزان آماره‌ها در صورت حذف هر مطالعه^۱) نشان می‌دهد که با حذف هر مطالعه، چه تغییری در اندازه اثر متوسط رخ می‌دهد. البته در نهایت با توجه به معنادار بودن اندازه اثر متوسط، نیازی به حذف هیچ‌یک از مطالعات نبوده است.

جدول ۷- آماره‌های تحلیل حساسیت مطالعات انجام‌شده

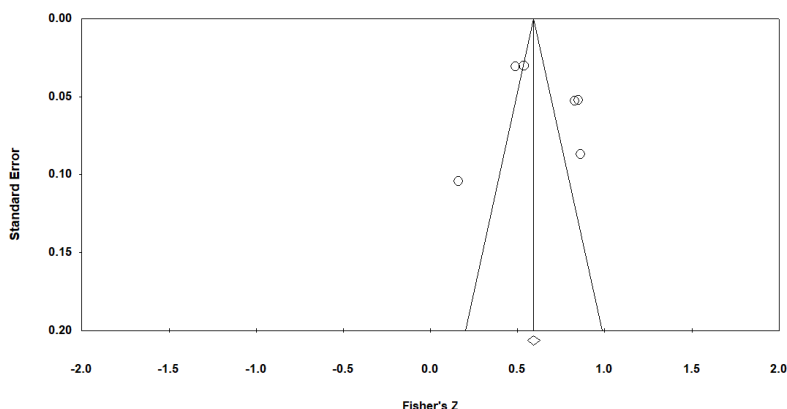
درباره اندازه اثر بیماری روانی بر خودکشی

Model	Study name	Statistics with study removed					Correlation (95% CI) with study removed				
		Point	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	-1.00	-0.50	0.00	0.50	1.00
	7.SOLTANI	0.436	0.153	0.652	2.931	0.003					
	14.KARAMI	0.446	0.227	0.622	3.774	0.000					
	15.MOEIDF	0.486	0.305	0.633	4.821	0.000					
	25.NEMATI	0.450	0.218	0.633	3.617	0.000					
	8.JAFARI,1	0.340	0.241	0.431	6.438	0.000					
	16.FARAJI,	0.471	0.281	0.626	4.493	0.000					
Random		0.437	0.261	0.585	4.558	0.000					

افسردگی

برای آزمون اریب انتشار، از همبستگی رتبه‌ای بگ و مازومدار^۱ استفاده شده که نتایج آن پس از نمودار کیفی آمده است. از آنجا که در این پژوهش از ضرایب همبستگی و تبدیل سایر آماره‌ها به این آماره برای برآورد میانگین اندازه اثر استفاده شده، از ضرایب کندال بدون تصحیح پیوستگی استفاده می‌شود. با توجه به اینکه سطح معناداری دو دامنه^۲ بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر که عدم سوگیری انتشار است، تأیید و اریب انتشار رد می‌شود.

Funnel Plot of Standard Error by Fisher's Z



شکل ۲- نمودار کیفی تحلیل اریب انتشار مطالعات در فرضیه اثر افسردگی بر خودکشی

1. Begg and Mazumdar Rank Correlation
2. P-value (2-tailed)

جدول ۸- آماره‌های تحلیل اربب انتشار مطالعات در تحلیل اثر افسردگی بر خودکشی

Begg and Mazumdar rank correlation

Kendall's S statistic (P-Q) -3.00000

Kendall's tau without continuity correction

Tau -0.20000
z-value for tau 0.56360
P-value (1-tailed) 0.28651
P-value (2-tailed) 0.57303

Kendall's tau with continuity correction

Tau -0.13333
z-value for tau 0.37573
P-value (1-tailed) 0.35356
P-value (2-tailed) 0.70711

برای انتخاب مدل تحلیل اندازه اثر، از تحلیل ناهمگنی و آزمون Q کوکران استفاده شد. به این منظور برای این فرضیه نیز از آزمون Q کوکران استفاده شده که نتایج آن در جدول زیر آمده است. اندازه آماره به دست آمده به همراه سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین مطالعات مورد بررسی تنها به دلیل خطای نمونه‌گیری نیست. بنابراین می‌توان از مدل اثرات تصادفی در فراتحلیل این فرضیه استفاده کرد.

جدول ۹- تحلیل ناهمگنی (آزمون Q کوکران) اندازه اثر افسردگی بر خودکشی

Heterogeneity

Q-value	df (Q)	P-value	I-squared
85.859	5	0.000	94.176

در مجموع شش مطالعه وارد فراتحلیل مربوط به این فرضیه شد که اندازه‌های اثر منفرد و اندازه اثر متوسط در مدل اثرات تصادفی در جدول زیر، بر اساس خروجی

نرم‌افزار CMA2 آمده است. وزن نسبی مطالعات در آخرین ستون سمت راست جدول آمده است. سایر آماره‌های اصلی منفرد برای هر یک از پژوهش‌های مورد بررسی آمده است. این آماره‌ها شامل همبستگی، کران بالا و پایین، مقدار Z و سطح معناداری است. تمامی اندازه‌های اثر در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بوده‌اند.

تمامی اندازه‌های اثر منفرد نشان‌دهنده رابطه مستقیم بین افسردگی و خودکشی است. بر همین اساس، اندازه اثر متوسط حاصل از فراتحلیل تحقیقات در این فرضیه برابر با ۰/۵۵۷ بوده که در سطح ۰/۰۰۰ معنادار شده است. بنابراین با استنباط از اندازه اثر متوسط به‌دست‌آمده می‌توان گفت که بین افسردگی با گرایش/ اقدام به خودکشی، رابطه مستقیم وجود دارد.

جدول ۱۰- اندازه‌های اثر منفرد و اندازه اثر متوسط افسردگی بر خودکشی

Model	Study name	Statistics for each study					Correlation and 95% CI					V/weight (Random)
		Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	-1.00	-0.50	0.00	0.50	1.00	
	6.HEYDARI	0.690	0.633	0.740	16.244	0.000				+	+	17.21
	20.POURS	0.490	0.444	0.534	17.706	0.000				+	+	18.06
	24.MOVAH	0.453	0.404	0.499	15.933	0.000				+	+	18.05
	25.NEMATI	0.680	0.620	0.732	15.698	0.000				+	+	17.18
	8.JAFARI.1	0.698	0.599	0.775	9.919	0.000				+	+	15.29
	16.FARAJI.	0.159	-0.044	0.349	1.539	0.124			+	+	+	14.21
Random		0.557	0.437	0.657	7.720	0.000				+	+	

علاوه بر محاسبه اندازه اثر متوسط، محاسبه تحلیل حساسیت نیز انجام شده است. نتایج تحلیل حساسیت در جدول زیر آمده و ستون دوم نتایج (میزان آماره‌ها در صورت حذف هر مطالعه) نشان می‌دهد که با حذف هر مطالعه، چه تغییری در اندازه اثر متوسط رخ می‌دهد.

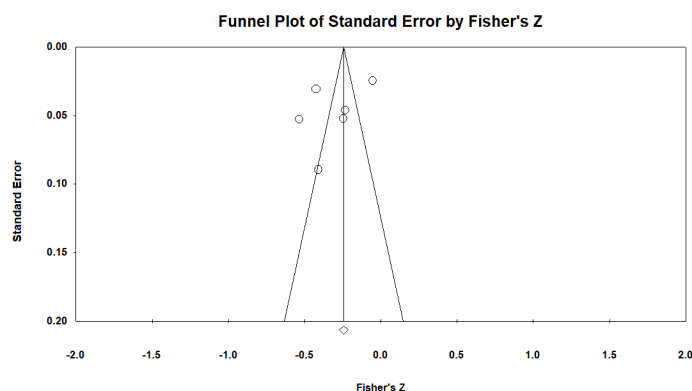
جدول ۱۱- آماره‌های تحلیل حساسیت مطالعات انجام‌شده درباره اندازه اثر افسردگی بر خودکشی

Model	Study name	Statistics with study removed					Correlation (95% CI) with study removed				
		Point	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	-1.00	-0.50	0.00	0.50	1.00
	6.HEYDARI	0.525	0.398	0.632	7.061	0.000				+	+
	20.POURS	0.568	0.401	0.699	5.737	0.000				+	+
	24.MOVAH	0.576	0.425	0.696	6.347	0.000				+	+
	25.NEMATI	0.528	0.397	0.638	6.878	0.000				+	+
	8.JAFARI.1	0.527	0.394	0.639	6.765	0.000				+	+
	16.FARAJI.	0.607	0.497	0.698	8.716	0.000				+	+
Random		0.557	0.437	0.657	7.720	0.000				+	+

دین‌داری

برای آزمون اریب انتشار، از همبستگی رتبه‌ای بگ و مازومدار^۱ استفاده شده که

نتایج آن پس از نمودار کیفی آمده است. از آنجا که در این پژوهش از ضرایب همبستگی و تبدیل سایر آماره‌ها به این آماره برای برآورد میانگین اندازه اثر استفاده شده، از ضرایب کندال بدون تصحیح پیوستگی استفاده می‌شود. با توجه به اینکه سطح معناداری دو دامنه^۱ بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر که عدم سوگیری انتشار است، تأیید و اریب انتشار رد می‌شود.



شکل ۳- نمودار کیفی تحلیل اریب انتشار مطالعات در فرضیه اثر دین‌داری بر خودکشی

جدول ۱۳- آماره‌های تحلیل اریب انتشار مطالعات در تحلیل اثر دین‌داری بر خودکشی

Begg and Mazumdar rank correlation

Kendall's S statistic [P-Q] -5.00000

Kendall's tau without continuity correction

Tau	-0.33333
z-value for tau	0.93934
P-value (1-tailed)	0.17378
P-value (2-tailed)	0.34756

Kendall's tau with continuity correction

Tau	-0.26667
z-value for tau	0.75147
P-value (1-tailed)	0.22619
P-value (2-tailed)	0.45237

1. P-value (2-tailed)

برای انتخاب مدل تحلیل اندازه اثر، از تحلیل ناهمگنی و آزمون Q کوکران استفاده شد. اندازه آماره به‌دست‌آمده به همراه سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین مطالعات مورد بررسی تنها به دلیل خطای نمونه‌گیری نیست. بنابراین می‌توان از مدل اثرات تصادفی در فراتحلیل این فرضیه استفاده کرد.

جدول ۱۴- تحلیل ناهمگنی (آزمون Q کوکران) اندازه اثر دین‌داری بر خودکشی

Heterogeneity

Q-value	df (Q)	P-value	I-squared
128.255	5	0.000	96.102

در مجموع شش مطالعه وارد فراتحلیل مربوط به این فرضیه شد که اندازه‌های اثر منفرد و اندازه اثر متوسط در مدل اثرات تصادفی در جدول زیر، بر اساس خروجی نرم‌افزار CMA2 آمده است. وزن نسبی مطالعات در آخرین ستون سمت راست جدول آمده است. سایر آماره‌های اصلی منفرد برای هر یک از پژوهش‌های مورد بررسی آمده است. این آماره‌ها، شامل همبستگی، کران بالا و پایین، مقدار Z و سطح معناداری است. تمامی اندازه‌های اثر در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بوده‌اند.

تمامی اندازه‌های اثر منفرد نشان‌دهنده رابطه معکوس بین دین‌داری و گرایش/اقدام به خودکشی است. بر همین اساس اندازه اثر متوسط حاصل از فراتحلیل تحقیقات در این فرضیه برابر با ۰/۳۰۳- بوده که در سطح ۰/۰۰۰ معنادار شده است. بنابراین با استنباط از اندازه اثر متوسط به‌دست‌آمده می‌توان گفت که بین دین‌داری با گرایش/اقدام به خودکشی، رابطه معکوس وجود دارد.

جدول ۱۵- اندازه‌های اثر منفرد و اندازه اثر متوسط دین‌داری بر خودکشی

Model	Study name	Statistics for each study					Correlation and 95% CI					Weight (Random)	
		Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	-1.00	-0.50	0.00	0.50	1.00	Relative weight	
	6.HEYDARI	-0.240	-0.334	-0.142	-4.689	0.000		+				16.67	
	15.MOEIDF	-0.388	-0.526	-0.230	-4.578	0.000		+				14.91	
	17.DAVARI	-0.229	-0.313	-0.142	-5.049	0.000		+				16.90	
	24.MOVAH	-0.400	-0.449	-0.348	-13.819	0.000		+				17.37	
	25.NEMATI	-0.490	-0.565	-0.407	-10.143	0.000		+				16.65	
	12.SOLTAN	-0.052	-0.101	-0.004	-2.115	0.034			+			17.50	
Random		-0.303	-0.448	-0.143	-3.634	0.000		+					

علاوه بر محاسبه اندازه اثر متوسط، محاسبه تحلیل حساسیت نیز انجام شده است. نتایج تحلیل حساسیت در جدول زیر آمده و ستون دوم نتایج (میزان آماره‌ها در صورت حذف هر مطالعه) نشان می‌دهد که با حذف هر مطالعه، چه تغییری در اندازه اثر متوسط رخ می‌دهد. البته در نهایت با توجه به معنادار بودن اندازه اثر متوسط، نیازی به حذف هیچ‌یک از مطالعات نبوده است.

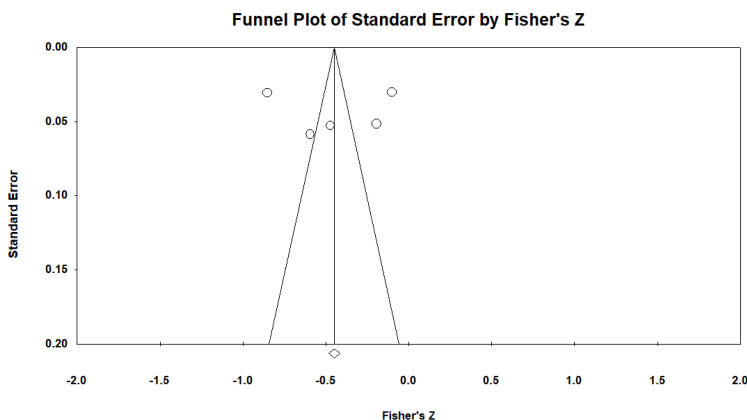
جدول ۱۶- آماره‌های تحلیل حساسیت مطالعات انجام‌شده درباره اندازه اثر دین‌داری بر خودکشی

Model	Study name	Statistics with study removed					Correlation (95% CI) with study removed				
		Point	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	-1.00	-0.50	0.00	0.50	1.00
	6.HEYDARI	-0.316	-0.484	-0.126	-3.202	0.001		+			
	15.MOEIDF	-0.288	-0.448	-0.110	-3.122	0.002		+			
	17.DAVARI	-0.319	-0.489	-0.125	-3.157	0.002		+			
	24.MOVAH	-0.282	-0.442	-0.105	-3.080	0.002		+			
	25.NEMATI	-0.262	-0.414	-0.095	-3.047	0.002		+			
	12.SOLTAN	-0.352	-0.448	-0.248	-6.319	0.000		+			
Random		-0.303	-0.448	-0.143	-3.634	0.000		+			

حمایت اجتماعی

برای آزمون اریب انتشار، از همبستگی رتبه‌ای بگ و مازومدار^۱ استفاده شده که نتایج آن پس از نمودار کیفی آمده است. از آنجا که در این پژوهش از ضرایب همبستگی و تبدیل سایر آماره‌ها به این آماره برای برآورد میانگین اندازه اثر استفاده شده، از ضرایب کندهال بدون تصحیح پیوستگی استفاده می‌شود. با توجه به اینکه سطح معناداری دو دامنه^۲ بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر که عدم سوگیری انتشار است، تأیید و اریب انتشار رد می‌شود.

1. Begg and Mazumdar Rank Correlation
2. P-value (2-tailed)



شکل ۴- نمودار کیفی تحلیل ارباب انتشار مطالعات در فرضیه اثر حمایت اجتماعی بر خودکشی

جدول ۱۷- آماره‌های تحلیل ارباب انتشار مطالعات در تحلیل اثر حمایت اجتماعی بر خودکشی

Begg and Mazumdar rank correlation

Kendall's S statistic (P-Q) -4.00000

Kendall's tau without continuity correction

Tau	-0.40000
z-value for tau	0.97980
P-value (1-tailed)	0.16359
P-value (2-tailed)	0.32719

Kendall's tau with continuity correction

Tau	-0.30000
z-value for tau	0.73485
P-value (1-tailed)	0.23122
P-value (2-tailed)	0.46243

برای انتخاب مدل تحلیل اندازه اثر، از تحلیل ناهمگنی و آزمون Q کوکران استفاده می‌شود. اندازه آماره به‌دست‌آمده به همراه سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین مطالعات مورد بررسی تنها به دلیل خطای نمونه‌گیری نیست. بنابراین می‌توان از مدل اثرات تصادفی در فراتحلیل این فرضیه استفاده کرد.

جدول ۱۸- تحلیل ناهمگنی (آزمون Q کوکران) اندازه اثر حمایت اجتماعی بر خودکشی
Heterogeneity

Q-value	df (Q)	P-value	I-squared
336.123	4	0.000	98.810

در مجموع پنج مطالعه وارد فراتحلیل مربوط به این فرضیه شد که اندازه‌های اثر منفرد و اندازه اثر متوسط در مدل اثرات تصادفی در جدول زیر، بر اساس خروجی نرم‌افزار CMA2 آمده است. وزن نسبی مطالعات در آخرین ستون سمت راست جدول آمده است. سایر آماره‌های اصلی منفرد برای هر یک از پژوهش‌های مورد بررسی آمده است. این آماره‌ها، شامل همبستگی، کران بالا و پایین، مقدار Z و سطح معناداری است. تمامی اندازه‌های اثر در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بوده‌اند. تمامی اندازه‌های اثر منفرد، نشان‌دهنده رابطه معکوس بین حمایت اجتماعی است. بر همین اساس اندازه اثر متوسط حاصل از فراتحلیل تحقیقات در این فرضیه برابر با ۰/۴۱۵- بوده که در سطح ۰/۰۰۰ معنادار شده است. بنابراین با استنباط از اندازه اثر متوسط به دست آمده می‌توان گفت که بین تحصیلات با گرایش به خودکشی، رابطه معکوس وجود دارد.

جدول ۱۹- اندازه‌های اثر منفرد و اندازه اثر متوسط حمایت اجتماعی بر خودکشی

Model	Study name	Statistics for each study					Correlation and 95% CI					Weight (Random)
		Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	-1.00	-0.50	0.00	0.50	1.00	
	2.ALVARDI	-0.191	-0.286	-0.092	-3.755	0.000			++			19.93
	20.POURS	-0.100	-0.158	-0.041	-3.314	0.001			++			20.17
	21.RASHID	-0.532	-0.609	-0.445	-10.132	0.000			++			19.82
	24.MOVAH	-0.692	-0.722	-0.659	-27.784	0.000		+				20.17
	25.NEMATI	-0.440	-0.520	-0.353	-8.935	0.000			++			19.91
Random		-0.415	-0.650	-0.109	-2.605	0.009			++			

علاوه بر محاسبه اندازه اثر متوسط، محاسبه تحلیل حساسیت نیز انجام شده است. نتایج تحلیل حساسیت در جدول زیر آمده و ستون دوم نتایج (میزان آماره‌ها در صورت حذف هر مطالعه) نشان می‌دهد که با حذف هر مطالعه، چه تغییری در اندازه اثر

متوسط رخ می‌دهد. البته در نهایت با توجه به معنادار بودن اندازه اثر متوسط، نیازی به حذف هیچ‌یک از مطالعات نبوده است.

جدول ۲۰- آماره‌های تحلیل حساسیت مطالعات انجام‌شده

درباره اندازه اثر حمایت اجتماعی بر خودکشی

Model	Study name	Statistics with study removed					Correlation (95% CI) with study removed				
		Point	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	-1.00	-0.50	0.00	0.50	1.00
	2.ALIVERDI	-0.465	-0.716	-0.109	-2.501	0.012					
	20.POURS	-0.485	-0.683	-0.220	-3.396	0.001					
	21.RASHID	-0.384	-0.666	-0.006	-1.989	0.047					
	24.MOVAH	-0.325	-0.515	-0.104	-2.842	0.004					
	25.NEMATI	-0.409	-0.688	-0.024	-2.076	0.038					
Random		-0.415	-0.650	-0.109	-2.605	0.009					

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به یکی از آسیب‌های اجتماعی مهم و اولویت‌دار سال‌های اخیر در کشور یعنی خودکشی پرداخته شد. خودکشی، هرچند خود به‌تنهایی جرم محسوب نمی‌شود، نشانه‌ای از وجود علایم آسیب‌زایی است که منجر به خودکشی افراد می‌شود. این شرایط آسیب‌زا که در بسیاری از موارد با جرایم مختلف از جمله اعتیاد به موادمخدر مرتبط است، می‌تواند گروه‌هایی از جامعه را به حاشیه رانده، تحت فشار قرار دهد و در نهایت به سوی اقدام به خودکشی سوق دهد.

نتایج فراتحلیل نشان داد که دو متغیر از چهار متغیر پرتکرار در میان مطالعات مورد بررسی، تأثیر مستقیم و دو متغیر دیگر، اثر معکوس بر خودکشی یا گرایش به خودکشی داشتند. بیماری و مشکلات روانی با اندازه اثر متوسط ۰/۴۳۷ و همچنین افسردگی با اندازه اثر ۰/۵۵۷، تأثیر مستقیم و محرک بر خودکشی یا گرایش به آن نشان داده‌اند. در مقابل، دین‌داری با اندازه اثر متوسط ۰/۳۰۳ - و حمایت اجتماعی با اندازه اثر متوسط ۰/۴۱۵ -، تأثیر معکوس و بازدارنده بر خودکشی نشان داده‌اند. نتایج فراتحلیل خودکشی با پژوهش بخارایی و میرزایی (۱۳۹۴)، مشابهت داشته است.

جدول ۲۱- اندازه‌های اثر متوسط در فراتحلیل فرضیه‌های مربوط به خودکشی

نوع رابطه	بیماری و مشکلات روانی	افسردگی	دین‌داری	حمایت اجتماعی
مستقیم	مستقیم	مستقیم	معکوس	معکوس
اندازه آماره	۰/۴۳۷	۰/۵۵۷	-۰/۳۰۳	-۰/۴۱۵

ایمان و اعتقاد به خدای یکتا، پایگاه محکمی در مقابل مشکلات، مصایب و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند، در زندگی به انسان نیرو می‌بخشد و موجب آرامش او در زندگی اجتماعی می‌شود؛ اما ضعف ایمان، زنگ خطری است که ناتوانی انسان را در برابر سختی‌های زندگی اعلام می‌دارد و آنها را در برابر مسائل و مشکلات ناتوان می‌کند. انسان‌هایی که ضعف در دین‌داری دارند در مواجهه با سختی و مشکلات، بیشتر احتمال دارد که به بزهکاری روی آورند؛ به طوری که ضعف در دین و مذهب نه تنها در ایران، بلکه در اقصی نقاط جهان، احتمال انجام بزهکاری را در افراد افزایش می‌دهد. به عبارتی می‌توان گفت نقش مذهب در پیشگیری از اعتیاد به گونه‌ای است که بسیاری از نظریه‌پردازان بزرگ جهان مانند فروید، یونگ، ویلیام جمیز و...، مذهب را به عنوان عاملی مستحکم در مقابل آسیب‌های اجتماعی (از جمله خودکشی) تلقی نموده‌اند (موسوی بجنوردی و رضوی‌نیا، ۱۳۹۳: ۴۳). بنابراین دین‌داری در پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، اهمیت اساسی دارد و از این‌رو جزء عوامل دارای اولویت اصلی برای توجه در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های کشور در کاهش آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود.

حمایت اجتماعی، چه از سوی خانواده، چه دوستان و چه از سوی نهادهای حمایتی و ساختارهای پهن دامنه جامعه، به طور معنی‌داری روی آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه خودکشی اثرگذار بوده است. خودکشی به‌ویژه برای گروه‌های فرودست جامعه، در بسیاری از موارد در نتیجه به حاشیه رانده شدن فرد و فقدان حمایت اجتماعی رخ می‌دهد؛ زیرا فرد برای شروعی دوباره در زندگی، مقاومت در برابر زمینه رفتارهای انحرافی و پیوند اجتماعی، پشتیبانی نمی‌شود؛ زیرا میزان انگیزش و تحریکی که به سوی رفتار انحرافی وجود دارد، بیش از تحریک و انگیزش به رفتارهای بهنجار برای اوست.

عزت و گوشه‌نشینی، یکی از حالت‌های انحرافی است که در آن نه اهداف و نه وسایل مشروع و پذیرفته‌شده اجتماعی در دستیابی به اهداف، هیچ‌یک را نمی‌پذیرد و با رها کردن مکانیزم‌های مشروع اجتماعی به اعتیاد و بلکه به رفتارهای طردگرایانه شدیدتر همچون خودکشی روی می‌آورد. به این ترتیب احساس آنومی، زمینه بروز آسیب‌های اجتماعی مختلف به‌ویژه خودکشی و انواع جرایم دیگر خواهد بود.

در کنار عوامل اجتماعی مؤثر بر بروز آسیب‌های اجتماعی، رفتارهای انحراف و جرایم، برخی عوامل فردی و روان‌شناختی نیز در پژوهش‌های مورد مطالعه بررسی و رابطه آنها تأیید شده است. تأثیر عوامل و زمینه‌های روان‌شناختی به‌ویژه در آسیب‌هایی همچون خودکشی، اهمیت بسیاری زیادی دارد. در واقع باید گفت در تحلیل و تبیین عوامل مؤثر بر خودکشی، این عوامل روان‌شناختی هستند که برجستگی خاصی در تبیین چگونگی بروز این مسایل و رفتارهای انحرافی داشته‌اند.

این مسئله به نوبه خود پیچیدگی، درهم‌تنیدگی و چندوجهی بودن خودکشی را نشان می‌دهد؛ زیرا هر دو مسئله به شکل‌های متفاوتی، زمینه بروز و تقویت آسیب‌ها و مسایل دیگری را در جامعه به وجود می‌آورد. بیماری‌ها و مشکلات روانی به‌ویژه افسردگی، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در خودکشی هستند. مطالعات نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلالات روانی، به‌ویژه افسردگی، احتمال بیشتری برای اقدام به خودکشی دارند.

دیدگاه‌های مربوط به آسیب‌شناسی روانی به بررسی چگونگی ارتباط اختلالات روانی با رفتارهای خودکشی می‌پردازد. برای مثال، خودکشی به عنوان نتیجه ناتوانی در مقابله آسیب‌های روانی عمل می‌کند، که افراد مبتلا به افسردگی به دلیل احساس تنهایی و بی‌ارزشی، بیشتر مستعد خودکشی هستند (Joiner, 2005: ر.ک). همچنین افسردگی شدید به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده خودکشی شناخته می‌شود (Nock et al, 2008: ر.ک). دین‌داری می‌تواند به عنوان عاملی محافظتی در برابر خودکشی عمل کند. تحقیقات نشان داده‌اند که اعتقادات مذهبی می‌تواند به افراد کمک کند تا با بحران‌ها و مشکلات زندگی، بهتر کنار بیایند. برای مثال نظریه «همبستگی اجتماعی» دورکیم بیان می‌کند که ارتباطات اجتماعی و پیوندهای مذهبی می‌تواند از احساس انزوا جلوگیری

کند و حمایت اجتماعی را افزایش دهد. افراد مذهبی معمولاً احساس تعلق بیشتری به جامعه و خانواده دارند که می‌تواند خطر خودکشی را کاهش دهد (ر.ک: Durkheim, 1897). در برخی مطالعات نشان داده شده که افرادی که دارای باورهای مذهبی قوی‌تری هستند، کمتر به فکر خودکشی می‌افتند و در مواجهه با مشکلات از منابع روانی و اجتماعی بیشتری بهره می‌برند (ر.ک: Pargament et al, 1990).

حمایت اجتماعی، یکی از عوامل کلیدی در کاهش خطر خودکشی محسوب می‌شود. وجود شبکه‌های حمایتی قوی می‌تواند به افراد در مواجهه با بحران‌های روحی و روانی کمک کند. رویکرد نظری حمایت اجتماعی بیان می‌کند که افراد با دسترسی به حمایت‌های اجتماعی، احساس امنیت و آرامش بیشتری دارند و این می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و ناامیدی منجر شود. نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که افراد دارای حمایت اجتماعی قوی‌تر، احتمال کمتری برای اقدام به خودکشی دارند. این مطالعه نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر خودکشی عمل کند (ر.ک: Wang et al, 2016). بیماری‌های روانی و افسردگی به عنوان عوامل مؤثر بر خودکشی شناخته می‌شوند، در حالی که دین‌داری و حمایت اجتماعی می‌توانند به عنوان عوامل حفاظت‌کننده عمل کنند. بنابراین برنامه‌های پیشگیری از خودکشی باید بر بهبود سلامت روانی، تقویت پیوندهای اجتماعی و ترویج دین‌داری مثبت، تمرکز داشته باشد.

برخی از پیشنهادهایی که می‌توان ارائه کرد، با توجه به نقش مهم دین‌داری در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، توجه جدی و مجدد به تقویت باورها و عمل دینی در میان مردم در دستورکار متولیان امر قرار گیرد و در این میان نباید از ظرفیت و نقش مهم بیان و قلم روحانیون و علما، جایگاه ممتاز و اهمیت مساجد در تحولات اجتماعی، فرهنگی و استفاده از ظرفیت‌های مناسب فرهنگی مانند ماه مبارک رمضان، محرم و صفر و... در راستای آموزش‌های همگانی در جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی غافل شد.

منابع

- احمدی، حبیب و فاطمه ابوترابی زارچی (۱۳۹۱) «بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و میزان خودکشی در استان‌های کشور»، فصلنامه راهبرد اجتماعی و فرهنگی، شماره ۲، صص ۶۳-۸۰.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22517081.1391.1.1.3.0>
- امیری‌نژاد، علی و فخرالسادات قریشی‌راد و غلامحسین جوانمرد (۱۳۹۰) «مقایسه سبک‌های فرزندپروری و سلامت روانی والدین افراد اقدام‌کننده به خودکشی با والدین افراد عادی»، مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، شماره ۳، صص ۳۱۵-۳۳۰.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22516654.1390.1.3.4.6>.
- بگان، هاجر و عاطفه نژادمحمد نامقی و ناهید هواسی سومار (۱۴۰۳) «پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس نگرش معنوی و سبک‌های هویت و نگرش به زندگی در دانش‌آموزان متوسط دوم»، فصلنامه روان‌شناسی تجربی و شناختی، سال اول، شماره ۳، صص ۱۰۱-۱۱۸.
<https://www.quarterlyecp.com/index.php/ecp/article/view/93/70>
- بی‌نیاز، علیرضا و عبدالعزیز افلاک سیر و محمدعلی گودرزی (۱۴۰۲) «پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس سبک‌های هویت و پذیرش خود در دانشجویان»، مطالعات روان‌شناسی بالینی، سال سیزدهم، شماره ۵۱، صص ۱۴۹-۱۷۴.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2023.61545.2586>.
- پورشریفی، حمید و مجتبی حبیبی و فریبا زرانی و احمد عاشوری و میترا حفاظی و احمد حاجبی و جعفر بوالهری (۱۳۹۱) «نقش افسردگی استرس شادکامی و حمایت اجتماعی در شناسایی افکار خودکشی دانشجویان»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال هجدهم، شماره ۲، صص ۹۹-۱۰۷.
<https://www.magiran.com/paper/1053227/%D9%86%D9%82%D8%B4>.
- ثناگوی‌محرر، غلامرضا و شهرزاد رضا حسینی و مریم توران‌پورا و مرضیه شکری (۱۳۹۶) «رابطه ویژگی‌های پنج‌عاملی شخصیت با میزان افسردگی و گرایش به خودکشی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مقیم خانه‌های بهزیستی شهرستان زابل»، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، سال سوم، شماره ۲، صص ۴۲-۳۴.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1232612>.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا و الهام خلیلی (۱۳۹۴) «رابطه بین تصویر بدنی و هیجان خواهی با گرایش به خودکشی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر اراک»، فصلنامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، سال سوم، شماره ۱، صص ۲۲-۲۷.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23224274.1394.1394.4.4.3>.
- جعفری، سیمین و آریتا حسینی و رقیه کیانی استار و سپیده جعفری و روح‌الله طالبی (۱۳۹۴) «بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی دانشجویان اقدام‌کننده خودکشی و دانشجویان دارای سبک زندگی سالم»، مجله علوم رفتاری، شماره ۲۳، صص ۲۷-۴۲.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1336638>.
- نجمی، مرضیه و کاظم ملکوتی و جعفر بوالهری و مرجان پشت‌مهدی و صفیه اصغرزاده امین (۱۳۸۶) «عوامل

پیش‌بینی‌کننده اقدام به خودکشی در جمعیت عمومی شهر کرج»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، شماره ۵۰، صص ۲۱۹-۲۲۶.

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/317533>.

حیدری، آرمان و کیهان رسایی‌پور (۱۳۹۲) «بررسی عوامل اجتماعی و روان‌شناختی مؤثر بر گرایش به خودکشی: نمونه موردی زنان ۱۶ تا ۴۰ ساله شهر یاسوج»، فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال چهارم، شماره ۲، صص ۲۰۹-۲۳۴.

<https://doi.org/10.22059/ijsp.2013.52143>.

حسینی، زهرا سادات و الهام فریبرز (۱۳۹۴) «رابطه بین ابعاد هویت با افکار خودکشی در سربازان ارتش»، فصلنامه ابن‌سینا، سال هفدهم، شماره ۴، صص ۱۹-۲۵.

<http://ebnesina.ajajums.ac.ir/article-1-368-fa.html>.

داوری، رحیم و حشمت‌الله احمدی (۱۳۹۸) «مدل ساختاری ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری معنویت در گرایش به خودکشی و سوء مصرف مواد»، مجله اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، شماره ۵۱، صص ۶۷-۷۶.

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1490148>.

دستغیب، عبدالحسین (۱۳۶۱) گناهان کبیره (جلد ۱)، تهران، اسلامیه.
دلاور، علی (۱۳۸۴) روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران، ویرایش.
روشنی، زهرا و همایون مرادخانی (۱۴۰۳) «در تکاپوی هویت فردی: تجربه خودکشی زنان در شهرستان هلیلان»، فرهنگ ایلام، سال بیست‌وششم، شماره ۸۲ و ۸۳، صص ۹۵-۱۰۹.

<https://www.doi.org/10.22034/farhang.2024.428448.1720>.

رشید، سجاد و احمدرضا کیانی و کاظم خرم‌دل و بهجت محمدنژادی و بهناز عبدالهی و فرنوش مکارمی مقدم (۱۳۹۵) «همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده، تعلق‌پذیری خنثی و احساس بار بودن با خودکشی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی»، مجله پژوهش، شماره ۱۱۲، صص ۱۹۲-۱۹۸.

<http://pajoothane.sbm.ac.ir/article-1-2248-fa.html>.

سلطانی‌نژاد، عبدالله و علی فتحی آشتیانی و خدابخش احمدی و عماد یاحقی و علیرضا نیک‌مراد و روح‌الله کریم و عاطفه عبدالمنافی و وحید بهنود (۱۳۹۱الف) «الگوی ساختاری رابطه اختلال شخصیت مرزی، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، تکانشگری و افکار خودکشی در سربازان»، فصلنامه طب انتظامی، سال اول، شماره ۳، صص ۱۸۳-۱۷۶.

<http://dx.doi.org/10.30505/1.3.5>.

سلطانی‌نژاد، عبدالله و علی فتحی آشتیانی و خدابخش احمدی و پرویز آزادفلاح و جعفر انیسی (۱۳۹۱ب) «رابطه جهت‌گیری مذهبی با سابقه اقدام به خودکشی در سربازان»، مجله روان‌شناسی نظامی، شماره ۱۰، صص ۳۵-۴۶.

<https://2.189.160.148/fa/article/554091>.

فرجی، فریده و ندا کاکایی و محمدکاظم عاطف وحید و احمد سهرابی و سمیرا پورقربانی (۱۳۹۴) «عوامل خطر اقدام به خودکشی در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر»، فصلنامه اعتیادپژوهی، شماره ۳۳، صص ۷۱-۹۰.

<http://etiadjah.iri/article-1-529-fa.html>.

قلی‌زاده، شیرین و نسترن منصوبیه (۱۴۰۳) «بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، سبک‌های هویتی با گرایش به افکار خودکشی در افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی: یک مطالعه توصیفی»، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، سال بیست‌وسوم، شماره ۱۱، صص ۹۷۲-۹۶۰.

<http://dx.doi.org/10.61186/jrums.23.11.960>.

قادری، صلاح‌الدین و حامد نظری (۱۳۹۸) «خودکشی در ایران (بر اساس آمارهای سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۳)»، دوفصلنامه مسائل اجتماعی ایران، سال دهم، شماره ۱، صص ۱۹۵-۲۱۶.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24766933.1398.10.1.1.3>.

علی‌وردی‌نیا، اکبر و رضایی، احمد و فریبرز پیرو (۱۳۹۰) «تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی»، فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، شماره ۴۴، صص ۱-۱۸.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20085745.1390.22.4.1.3>.

عارفی، مرضیه (۱۳۸۱) «بررسی میزان خودکشی در سطح استان آذربایجان غربی بین سال‌های ۱۳۷۷-۱۳۷۸ و دستیابی به برخی از متغیرهای اثرگذار بر آن اساس‌نامه»، روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۱۶۴، صص ۱۴۱-۱۶۲.

https://journal.ut.ac.ir/article_10624.html.

کیانی چلمردی، احمدرضا و پژمان هنرمند قوجه بیگلو و سعید خاکدل و بهمن زردی (۱۳۹۷الف) «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی و برآورد همبستگی آن با خود گزارش‌دهی رفتارهای خودکشی نوجوانان دبیرستانی»، مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، شماره ۲۵، صص ۱۴۸-۱۶۴.

<https://doi.org/10.22034/fcp.2018.60862>.

کیانی چلمردی، احمدرضا و یاسمن جمشیدیان و سجاد رشید (۱۳۹۷ب) «تحلیل نقش میانجی مدل بین فردی خودکشی (ادراک سربار بودن، تعلق‌پذیری خنثی) در رابطه بین اهمیت داشتن و خودکشی»، مجله اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، شماره ۴۷، صص ۵۷-۶۶.

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1441718>.

کرمی، جهانگیر و علی زکی‌بی و ع مصطفی لیخانی و فرهاد محمدی (۱۳۹۲) «رابطه ویژگی‌های شخصیتی مدل آیزنک و تاب‌آوری با نگرش به خودکشی در بین دانش‌آموزان دختر»، فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، شماره ۳۰، صص ۱۴۷-۱۶۴.

https://journals.tabrizu.ac.ir/article_4255.html.

محمدی، سمیه و شهرزاد ایزدپناه و علیرضا فاضلی مهرآبادی و لیلی پناغی و فاطمه قدیری (۱۳۹۰) «تأثیر سبک‌های هویتی بر افکار خودکشی در دانشجویان»، مجله علوم رفتاری، سال پنجم، شماره ۱، صص ۶۱-۶۷.

<https://sid.ir/paper/129682/fa>.

موحدی، یزدان و معصومه موحدی و تورج هاشمی و نعیمه ماشینچی عباسی و زهره بازگیر (۱۳۹۲) «پیش‌بینی گرایش به خودکشی دانشجویان بر پایه دین‌داری حمایت اجتماعی و خانوادگی و افسردگی»، مجله فرهنگ در دانشگاه اسلامی، سال سوم، شماره ۱، صص ۸۳-۱۰۶.

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1066180>.

مکیان، سید نظام‌الدین و عزت‌الله لطفی (۱۳۹۴) «علل اقتصادی خودکشی مطالعه موردی اقتصاد ایران»، مجله

- سیاست‌گذاری اقتصادی، شماره ۱۳، صص ۱۶۳-۱۸۶.
- <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26453967.1394.7.13.7.8>.
- مهرایی، حسینعلی و هما شیخ‌دارانی (۱۳۹۲) «نقش عوامل مؤثر در گرایش به خودکشی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه»، مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، شماره ۵۳، صص ۹۱-۱۰۰.
- <https://sanad.iau.ir/fa/Article/889705?FullText=FullText>.
- معیدفر، سعید و حسین حسن‌پناه (۱۳۸۹) «عوامل اجتماعی مؤثر و خودکشی جوانان استان کردستان»، فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره ۳، صص ۱۲۳-۱۴۴.
- https://journal.ut.ac.ir/article_21902.html.
- موسوی بجنوردی، سیدمحمد و مریم رضوی‌نیا (۱۳۹۳) «اتانازی در فقه و حقوق اسلامی با محوریت آرای امام خمینی (ره)»، پژوهشنامه متین، ۱۶(۶۳)، صص ۲۱-۵۰.
- <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24236462.1393.16.63.2.1>.
- نعمتی سوگلی‌تیه، فاطمه (۱۳۹۶) «پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان بر اساس افسردگی اختلال شخصیت مرزی دین‌داری حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای»، فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، سال دوازدهم، شماره ۴۵، صص ۲۵۵-۲۸۰.
- <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1396.12.45.12.5>.
- وجودی، بابک و تورج هاشمی نصرت‌آباد و قاسم عبدالپور و نعیمه ماشینیچی عباسی (۱۳۹۴) «پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت»، روان‌شناسی معاصر، سال دهم، شماره ۱، صص ۴۷-۵۶.
- <https://2.189.160.148/fa/article/343556>.
- وبسایت تابناک (۱۴۰۴). آمار باورنکردنی از میزان خودکشی در ایران.
- <https://www.tabnak.ir/fa/news/1328217/%D8%A2%D9%85%D8%A7%D8%B1-%D8%A8%D8%A7%D9%88%D8%B1%D9%86%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86%DB%8C-%D8%A7%D8%B2-%D9%85%DB%8C%D8%B2%D8%A7%D9%86-%D8%AE%D9%88%D8%AF%DA%A9%D8%B4%DB%8C-%D8%AF%D8%B1-%D8%A7%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86>
- American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T. (1977) Cognitive Therapy: A New Approach to the Treatment of Depression. Guilford Press.
- Durkheim, É. (1897) Le Suicide: Étude Sociologique. Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1917) Mourning and Melancholia. International. Journal of Psycho-Analysis, 4(2), 249-268.
- <https://pep-web.org/browse/document/ijp.004.0243a>
- Joiner, T. (2005) Why People Die by Suicide. Harvard University Press.
- Merton, R. K. (1938) Social Structure and Anomie. American Sociological Review, 3(5), 672-682.

- Mann, J. J. (2003) Neurobiology of Suicidal Behavior. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(7), 552-56.
<https://doi.org/10.1038/nrn1131>.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Lee, S., & Kessler, R. C. (2008) Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154.
<https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000) The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4).
- Scherer, S. W. (2008) Genetics of Suicide. *Journal of Psychopharmacology*, 22(11), 1146-1154.
- Wang, J., et al. (2016) The role of social support in the relationship between depression and suicide ideation among Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 202, 155-162.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.010>.