

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

دانشگاه پیام نور مشهد

بررسی تأثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

واحد درسی پروژه

جهت اخذ مدرک کارشناسی رشته علوم تربیتی

(گرایش مدیریت و برنامه ریزی آموزشی)

استاد راهنما:

گردآورندگان:

بهار ۹۰

فهرست مطالب

تفسیر و تشریح

پیشگفتار

فصل اول: کلیات تحقیق

صفحه	فهرست
۲۱	مقدمه.....
۲۴	تاریخچه خودکشی.....
۲۶	بیان مسئله.....
۲۹	ضرورت و اهمیت تحقیق.....
۳۰	اهداف تحقیق.....

۳۲..... سوالات تحقیق

۳۲..... فرضیه

۳۳..... اصطلاحات و لغات کلیدی تحقیق

فصل دوم: ادبیات تحقیق

۳۸..... پیشینه تحقیق عملی

۴۷..... پیشینه نظری

۴۷..... تعریف خودکشی

۴۷..... تبیین جامعه شناختی خودکشی

۴۸..... جامعه شناسی خودکشی

۵۰..... پژوهش کلاسیک خودکشی از دیدگاه دورکیم

۵۵..... تبیین روانشناسی خودکشی

۵۸..... بیان دیدگاه های مختلف نسبت به خودکشی

۵۸..... دیدگاه های موافق عمل خودکشی

۶۰..... دیدگاه های مخالف عمل خودکشی

۶۱..... خودکشی مشاهیر

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

تأثیر عوامل فرهنگی بر خودکشی..... ۷۷

- ویژگی های فرهنگ ۷۸

- مؤلفه های فرهنگی ۷۹

- گستردگی فرهنگی ۷۹

- عوامل فرهنگی ۸۰

رابطه میان دین و فرهنگ ۸۱

جایگاه عوامل فرهنگی و دینی در جوامع غربی: ۸۳

- آمریکا ۸۳

- فرانسه ۸۷

- انگلستان ۹۰

- سوئیس ۹۲

جایگاه عوامل فرهنگی و دینی در جوامع شرقی ۹۳

ژاپن ۹۳

- چین ۹۵

- هند ۹۶

- ایران ۹۹

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- ۱۰۳ * ایلام
- ۱۰۴ * خوزستان
- ۱۰۴ * کردستان
- ۱۰۵ * بوشهر
- ۱۰۵ * استان فارس، شهرستان داراب
- ۱۰۵ * لرستان
- ۱۰۶ دیدگاه های مذاهب مختلف در مورد خودکشی
- ۱۰۸ - اسلام
- ۱۱۲ * نقش نماز در جلوگیری از انجام خودکشی
- ۱۱۳ * آیات و احادیث در رابطه با خودکشی
- ۱۱۶ - مسیحیت
- ۱۲۰ - یهود
- ۱۲۰ - بودا
- ۱۲۲ - شیطان پرستی
- ۱۲۷ علل و انگیزه های خودکشی
- ۱۲۸ رابطه خودکشی با بیماریهای روانی و جسمانی

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۱۲۹ علل روانی:

۱۲۹ - افسردگی

۱۳۰ * علل افسردگی

۱۳۳ * اختلال افسردگی اساسی (افسردگی یک قطبی)

۱۳۴ * اختلال دوقطبی (مانیک - دپرسیو)

۱۳۵ * اختلال دوقطبی نوع اول

۱۳۵ * اختلال دوقطبی نوع دوم

۱۳۷ - اسکیزوفرنی

۱۳۸ * نوع آشفته

۱۳۸ * نوع پارانوئید

۱۳۸ * نوع کاتاتونیک

۱۳۹ * نوع باقی مانده

۱۳۹ - اختلال شخصیت مرزی

۱۴۰ - اختلال اضطرابی

۱۴۱ علل جسمانی

۱۴۲ - ایدز

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- ۱۴۲ - صرع
- ۱۴۳ - ضربه های مغزی
- ۱۴۳ - اسکروز متعدد
- ۱۴۴ - پاراپلژی
- ۱۴۴ - هپاتیت
- ۱۴۵ - لوپوس اریتماتوزسیستیک
- ۱۴۵ - هیپوکلسترومی
- ۱۴۶ عوامل خطر ساز در خودکشی:
- ۱۴۶ - جنسیت
- ۱۵۰ - سن
- ۱۵۸ - تأهل
- ۱۵۹ - میزان تحصیلات
- ۱۶۱ - شغل و درجه اجتماعی افراد
- ۱۶۲ * خودکشی در پزشکان
- ۱۶۷ دیدگاه های فرهنگی متفاوت نسبت به خودکشی
- ۱۷۱ روشهای خودکشی

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- ۱۷۲ - قتل ترحمی
- ۱۷۴ - خودسوزی
- ۱۷۶ - خودزنی
- ۱۷۷ - خودکشی با گچ
- ۱۷۸ - سموم
- ۱۷۸ - حلق آویز کردن
- ۱۷۸ - سایر روشها
- ۱۷۹ - علائم هشدار دهنده اقدام به خودکشی:
- ۱۷۹ - نشانه های کلامی
- ۱۷۹ - نشانه های رفتاری
- ۱۸۰ - تغییر در رفتارهای بین فردی
- ۱۸۱ - خطرات و عوارض ناشی از خودکشی
- ۱۸۲ - خصوصیات مشترک انواع خودکشی ها
- ۱۸۲ - نقش وضعیت اقتصادی - سیاسی جامعه در بروز خودکشی
- ۱۸۲ - اقتصاد
- ۱۸۴ - سیاست

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

نقش خانواده..... ۱۸۲

- وضعیت خانوادگی ۱۸۷

- وراثت ۱۸۹

- سابقه فامیلی ۱۹۰

* خودکشی در خانواده ارست همینگوی ۱۹۰

* خودکشی در خاندان پهلوی ۱۹۱

شرایط اقلیمی و نژادی ۱۹۳

- آب و هوا ۱۹۳

- جغرافیای خودکشی در جهان ۱۹۵

- جغرافیای خودکشی در ایران ۱۹۵

- نژاد ۱۹۷

رابطه خودکشی و انحرافات اجتماعی ۱۹۷

- اعتیاد ۱۹۸

* سوء مصرف مواد ۱۹۸

* سیگار کشیدن ۱۹۸

* مشکلات قمار ۱۹۹

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۱۹۹ * مشکل الکل

۲۰۱ - بزهکاری

۲۰۱ - فرار از خانه

۲۰۲ - انحرافات جنسی

۲۰۲ نقش رسانه های ارتباط جمعی در میزان بروز خودکشی

۲۰۷ پیشگیری و درمان:

۲۰۷ پیشگیری

۲۱۰ درمان

فصل سوم: متدولوژی تحقیق

۲۱۴ روش تحقیق

۲۱۴ جامعه

۲۱۴ نمونه

۲۱۴ روش نمونه گیری

۲۱۴ ابزار جمع آوری اطلاعات

۲۱۴ روشهای آماری

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق

۲۱۶	جدول (۱-۴)
۲۱۷	جدول (۲-۴)
۲۱۸	جدول (۳-۴)
۲۱۹	جدول (۴-۴)
۲۲۰	جدول (۵-۴)
۲۲۱	جدول (۶-۴)
۲۲۱	جدول (۷-۴)
۲۲۲	جدول (۸-۴)
۲۲۲	جدول (۹-۴)
۲۲۳	جدول (۱۰-۴)
۲۲۴	جدول (۱۱-۴)
۲۲۶	جدول (۱۲-۴)
۲۲۷	جدول (۱۳-۴)
۲۲۸	جدول (۱۴-۴)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

جدول (۴-۱۵) ۲۳۰

جدول (۴-۱۶) ۲۳۱

جدول (۴-۱۷) ۲۳۱

فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات

محدودیت‌های تحقیق ۲۳۸

پیشنهادات برای محققین بعدی ۲۳۸

نتیجه گیری ۲۳۸

منابع ۲۴۲

تقلیر و تشکر

با تشکر و سپاس از زحمات بی دریغ استاد

گرامی و مهربان

جناب آقای دکتر نعمتی

که ما را با راهنمایی های مفید و ارزنده خود

در گردآوری این مجموعه یاری

فرمودند.

از خداوند منان موفقیت و بهرورزی روزافزون

این استاد ارجمند را خواهانیم.

تقدیم نامه
تقدیم نامه

در اینجا لازم

می دانیم از تلاشها و زحمات

خانواده هایمان که همواره حامی و پشتیبان

ما بوده اند و خود را مدیون آنها می دانیم.

کمال قدردانی و تشکر را بنماییم.

ماحصل زحمات خود را به

مادران و پدران عزیزمان

که در ناامیدی ها و مشکلات

همواره پشتیبانمان بوده اند

وزحمات فراوانی را متحمل گشته اند

تقدیم می کنیم.

زندگی زیباست ای زیبا پسند

زنده اندیشان به زیبایی رسند

آنچنان زیباست این بی بازگشت

کز برایش می توان از جان گذشت

زندگی زیباست زیبای روان

دم به دم نو می شود این کاروان

دم به دم این کاروان گرم رو

می رود منزل به منزل نو به نو

تازه شو تا وارهی از نیستی

گر بهمانی کاروانی نیستی

ه. ا. سایه

پیشگفتار

بودن یا نبودن، مسئله این است

«ویلیام شکسپیر»

پدیده مرگ آنقدر مورد توجه بوده که شاخه ای با عنوان "مرگ شناسی" پدید آمده و به علل یا عوامل تسهیل کننده یا بازدارنده مرگ و هراس ها، نگرانی ها، امیدها و یأس های انسان پرداخته است. وقوع حوادث و بلاهای طبیعی همه ساله انسانهای بی شماری را به کام مرگ فرو می کشد. اعدام محکومین یا اسرای جنگی نیز مرگهای ناخواسته محسوب می شوند اما قتل نفس عامدانه در اثر اختلالات روان پزشکی بویژه اختلالات خلقی و شخصیتی یا به واسطه پیروی از نحله های فکری نیست باور، یا اقدامات تروریستی خودخواهانه در تقسیم بندی خودکشی می گنجد. بی شک مرگ سالیانه هزاران نفر به دست خود در عین برخورداری از سلامت کامل جسمانی فاجعه ای بشری است. در میان اینان به هنرمندان، دانشمندان، محققان و سیاستمداران زیادی برمی خوریم که زمانی خود منبع الهام دیگران در تطویل عمر بشر و بهبود کیفیت زندگی او بوده اند؛ حال آنکه چه نیرویی است که بشر توانمند را چنین به سهولت به وادی خاموشان هدایت می کند؟!

خودکشی مقوله ای است که در اعصار و زمانهای مختلف و از دیدگاه های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. ارتباط خودکشی با نظام اجتماعی، هم بستگی، آسیبهای اجتماعی، نابسامانی

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

های اقتصادی، بحرانهای سیاسی و ایدئولوژیک، حاشیه نشینی، مدرنیزه شدن عالم، وقوع جنگها و انقلابات و شورشهای خیابانی از دیدگاه جامعه شناختی مسجل شده است. (آذرو...؛ ۱۳۸۵: ۱)

تحقیقی که پیش رو دارید شامل ۵ فصل می باشد:

- در فصل ۱ به بیان مقدمه و تاریخچه ای در مورد خودکشی پرداخته شده است.
- در فصل ۲ تقسیم بندی انواع خودکشی، عوامل خطر ساز، عوامل بوجود آورنده خودکشی، علل و انگیزه ها، روش های اقدام به خودکشی، دیدگاه های جامعه شناسان و روان شناسان و مبحث پیشگیری و درمان، مورد بررسی قرار گرفته اند.
- در فصل ۳ به بیان چگونگی روش های جمع آوری اطلاعات پرداخته ایم.
- در فصل ۴ جداول و نقشه های مرتبط با آمارهای خودکشی در ایران و جهان جمع آوری شده است.
- و در نهایت در فصل ۵ به نتیجه گیری مباحث و محدودیتهای تحقیق اشاره شده است.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

فصل اول:

کیات تحقیق

مقدمه:

تولد و مرگ دو امری است که در اختیار ما انسانها نیست، اما ظاهراً نباید در خصوص واقعه دوم اینگونه قاطع سخن به میان آورد. چراکه افرادی را در جامعه مشاهده می کنیم که داوطلبانه و به طور اختیاری به زندگی خود خاتمه می دهند و اگر در این زمینه موفق نشوند، مجدداً سعی خواهند کرد.

هدف کلی در خودکشی توقف هشیاری است. محرک اصلی برای خودکشی عموماً درد روانی غیرقابل تحملی است که احتمالاً از نیازهای روانی ارضاء نشده ای ناشی می شود.

محققان طی سالها کار بالینی به کرات با مراجعینی برخورد کرده اند که علی رغم داشتن سایر شاخصهای خودکشی و داشتن اشتغال ذهنی با مرگ و مردن، و احساس پوچی و بی ارزشی و دل زدگی و ناامیدی نسبت به زندگی، به خاطر باورهای مذهبی از اقدام عملی برای خاتمه دادن به زندگیشان خودداری کرده اند. (دیوید سو و...، ۱؛ ۱۳۸۱)

بدون شک خودکشی یکی از پیچیده ترین مسائل چندجانبه را به نمایش می گذارد. تعداد زیادی از عوامل و فاکتورها که اغلب در سطوح کاملاً متفاوت قرار دارند در بوجود آمدن علل خودکشی مؤثرند، به این ترتیب بررسی خودکشی به زمینه های مختلف بسط می یابد.

Goupp یکی از پژوهشگران می نویسد: خودکشی یک مسئله بیولوژیک، اجتماعی و روانشناختی است از این رو با توجه به جنبه های گوناگون این مسئله باید همه فاکتورهای مؤثر مورد توجه قرار گیرند اما با وجود کوشش فوق العاده، دانشمندان معروف نتوانستند به طور کامل به این هدف دست یابند و شاید برای همیشه خودکشی معمای اسرارآمیز باقی بماند.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بررسی های متعددی که انجام گرفته است نشان می دهد بیش از ۹۰٪ انسانهایی که اقدام به خودکشی نموده اند مبتلا به یک نوع اختلال روانی بوده اند. در ۵۰ تا ۷۰ درصد خودکشی ها یک افسردگی مشخص شده است. ۸۰٪ کسانی که با خودکشی مرده اند در آخرین ماههای قبل از خودکشی تحت درمان پزشکی بوده اند.

به این ترتیب شناخت نشانه های افسردگی و افکار خودکشی توسط پزشک برای پیشگیری از خودکشی معنا و اهمیت بزرگی دارد. همین طور است در مورد افسردگی ها، به همین دلایل آموزش از این نظر، بخصوص پزشکان عمومی مهم است و مرتباً اهمیت بیشتری می یابد.

خودکشی به افسردگی تعلق دارد، مثل تب به ذات الریه. بیماران افسرده قاعدتاً یک نوع افکار خودکشی را دارا می باشند. بسیاری از پزشکان جرأت نمی کنند درباره خودکشی با بیمار صحبت کنند، این مطمئناً غلط است. بسیاری از بیماران خوشالند هر وقت ما در مورد افکار خودکشی با آنان صحبت می کنیم و به آنها نشان می دهیم که آیا افکار خودکشی خطرناک یا بی خطر را دارا می باشند. همچنین برای وابستگان بیمار بسیار مهم است با افکار خودکشی گوناگون آشنا شوند و بدانند چگونه در این مورد سؤال کنند و تشخیص بدهند.

به هر حال در زمانیکه سخن از خودکشی به میان می آید مانند سایر موضوعات روانشناسی خود را در برابر مسئله وسیعی مرتبط با بسیاری از علوم از جمله: روانشناسی، روانپزشکی، پزشکی، جامعه شناسی و... می یابیم زیرا خودکشی هیچ گاه به تنهایی مطرح نیست بلکه وابسته به دلایل زیادی می باشد. اگر فیلسوفان در خودکشی تأکید بر آزادی انسان دارند و اگر جامعه شناسان آن را عملی اجتماعی می دانند، روانکاوان آن را مسئله ذهنی بسیار مهمی می دانند. روانشناسان خودکشی را برمبنای موارد عینی و کلینیکی و با سعی در درک واقعیت خودکشی از خلل فرد خودکشی کننده مورد بررسی قرار داده اند. موضوع خودکشی در کودکان و نوجوانان امری بسیار مهم و پیچیده است. از نظر علمی اقدام به خودکشی و یا حتی افکار خودکشی گاهی اولین چیزی

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

است که باید فوراً به آن توجه نمود زیرا خطر تکرار و اجرای عمل وجود دارد. در کودکی عدم تفاهم ناخودآگاه و بعضاً خصومت آمیز او را وامیدارد که به تنهایی قضیه را حل و فصل کند و اتفاقی می افتد که تنها راه نجات به نظرش خودکشی می باشد.

نوجوانی دوره ای است که طی آن نوجوان براساس ساختار منش خود و تحولات همه جانبه ای که خاص دوران نوجوانی است. همه چیز را به طور مداوم مورد سؤال قرار می دهد. نگرانی های مربوط به زندگی و مرگ به طور مختلف ولی به طور مستدام در ضمیر هر نوجوانی جولان می دهد. اندیشه مرگ مخفی و گذرا است، گاهی نوجوان می تواند از دیدگاهی فرهنگی و فلسفی به آن نظر کند و از حیطة احساسات خود دورش سازد و گاهی نیز این تعادل آمیزه ای متناقض از میل به زندگی و پذیرفتن مرگ نمایان می شود.

به هر حال نوجوانی که دست به خودکشی می زند همواره با احساس محرومیت مشخص می شود. باید پذیرفت که چنین نوجوانی نیازمند یاری و حمایت است زیرا تحقیقات نشان می دهند که عوامل زمینه ساز و خطر ساز هر چه باشد، عوامل حمایتی وقوع خودکشی را تقریباً غیرممکن می کند، اما پیشگیری واقعی زمانی امکان پذیر است که شناختی دقیق از عوامل زمینه ساز و خطر ساز به عمل آید تا در غیاب فاکتورهای حمایتی بتوان وقوع آن را پیش بینی و از بروز آن جلوگیری نمود. (ملاجعفری، ۱۳۸۷: ۱)

تاریخچه خودکشی



قدمت خودکشی به اندازهٔ حیات خود انسان است. تاریخ مکتوب حاکی از آن است که بشر از بدو پیدایش تاریخ، در جوامع مختلف به این عمل مبادرت کرده است. فلاسفه، حکما، نویسندگان و شعرا، گاهی به صراحت و گاهی به تلویح در این مورد اظهار نظر کرده اند.

کلمهٔ خودکشی برای نخستین بار در سال ۱۷۳۷ توسط کشیش دفونتن فرانسوی در نیمهٔ قرن هفدهم به کار برده شد و این اصطلاح ۲۵ سال بعد یعنی در سال ۱۷۶۲ توسط آکادمی علوم فرانسه پذیرفته شد و جزو لغات فرهنگستان آن کشور شد. واژه «Suicide» از دو لغت لاتین «Sui» به معنی خود و «cide» به معنای کشتن ترکیب شده است و عبارت است از عملی که به وسیلهٔ آن شخص به دست خود رشتهٔ حیات خویش را قطع می کند.

همچنین در فرهنگ معاصر خودکشی به مفهوم خاتمه دادن عمدی به زندگی به میل خود و بدست خود تعبیر شده است. علم خودکشی شناسی را پرفسوری آلمانی به نام "دبلیو.ای. بونگر" در سال ۱۹۲۹ ابداع کرد. در اواخر قرن نوزدهم "امیل دورکیم" جامعه شناسی فرانسوی که پرآوازه ترین خودکشی شناس جهان و بانی روش جامعه شناسی نوین است و "فروید" زمینهٔ روانشناسی خودکشی را مورد بررسی جدی قرار دادند.

به طور کلی شناخت تاریخی در مورد خودکشی را از دو دیدگاه می توان انجام داد: یکی تاریخ

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بررسی ها و شناخت ها درباره خودکشی است که شناخت عملی آن از قرن ۱۹ به این سو آغاز شد و دیگری بررسی خودکشی در طول تاریخ است که بازگو کننده نحوه های متفاوت قضاوت و پذیرش و ادراک جامعه از خودکشی در ادوار مختلف تاریخی است.

مثالهایی از آن در اینجا ذکر می گردد:

مطالعات "راث بنه دیکت"^۱ مردم شناس آمریکایی نشان می دهد که بعضی از مردم ابتدائی حتی مفهوم خودکشی را نمی دانند؛ به عنوان مثال او نتوانسته است این مفهوم را به سرخپوستان قبیله زونی^۲ که به طور کلی مردمانی آرامش طلب هستند تفهیم کند، در صورتی که میان مردم قبیله کواکیوتل^۳ این پدیده امری عادی بحساب می آمد. در نقاط دیگر جهان نیز خودکشی مفهوم خاص خود را داشت: در آتن خودکشی کیفر داشت و جسد فرد خودکشی کننده محروم از گور بود، دست راستش را می بریدند و در مکان دیگری از گورستان عمومی دفن می کردند. در انگلستان تا اندکی قبل از جنگ جهانی دوم خودکشی جرم بحساب می آمد و خانواده این افراد باید به دولت غرامت پرداخت می کردند. اما در هندوستان از عهد باستان تحت تأثیر شدید دین برهمنی، معدودی از افراد که در جستجوی حالت «نیروانا» یا فنای مطلق بودند و در خلال جشن های مذهبی دست به خودکشی می زدند؛ همچنین رسم ساتی^۴ در هندوستان مرسوم بود.

^۱ - (Ruth Benedict)

^۲ - (Zuni)

^۳ - (Kwakiutl)

^۴ خودسوزی زن بیوه پس از مرگ شوهر (Suttee)

بیان مسئله:

یکی از مسائل مهم جهان معاصر افزایش روزافزون خودکشی هاست که به عنوان یک بحران جدی جوامع را تهدید می کند. امروزه در کشورهای صنعتی، خصوصاً غربی، افزایش تدریجی خودکشی در بین کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان به عنوان یک معضل اجتماعی، خانواده ها و جامعه را متزلزل می نماید. خودکشی نمودار خصایص کل یک جامعه است. این میزان به شکل تصادفی تغییر نمی کند، بلکه تغییرات آن تابعی از اوضاع و احوال متعدد است. به عنوان مثال خودکشی در طی دوره های بحرانی مثل جنگ و بلایای طبیعی کاهش و در طی دوره های تغییر هنجارها و ارزشها و بروز ناآرامی های اجتماعی افزایش نشان داده است.

خودکشی با عواملی چون: سن، جنس، تحصیلات، نژاد و مذهب هم بستگی نشان می دهد. در رابطه با عامل سن، میزان خودکشی در مردان پس از ۴۵ سالگی به اوج خود می رسد و در زنان بیشترین تعداد خودکشی پس از ۵۵ سالگی اتفاق می افتد. همچنین در رابطه با جنسیت، زنان ۴ برابر بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می کنند ولی مردان ۴ بار بیشتر از زنان خودکشی موفق و کاملتری دارند و به نظر می رسد اشتغال ذهنی ۲۰٪ از دانشجویان در دوره دانشجویی خودکشی است و در مقایسه با هم سالان خود در زمره گروه های پرخطر از نظر خودکشی قرار دارند. همچنین یک سوم خودکشی های جهان در بین سفیدپوستان رخ می دهد و سفیدپوستان ۲ برابر سایر نژادها خودکشی می کنند.

از میان عوامل فوق آنچه در فرهنگ و جامعه ما جلب توجه می کند و به عنوان یک عامل قوی با نرخ خودکشی رابطه نشان می دهد عامل دین و مذهب است. الگوی دورکیم درخصوص قدرت بازدارنده دین در مورد خودکشی تأیید شده است و نشان داده است که افراد مذهبی کمتر دست به

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خودکشی می زند زیرا که زندگی خود را متعلق به خداوند می دانند و اعتقاد دارند که تنها خدا می تواند در زمان مقرر زندگی آنها را بگیرد.

تقریباً هیچ کشوری نیست که آمارهای قابل اعتمادی در مورد میزان اقدام به خودکشی ارائه نماید. باید توجه داشت که در سطح کشورهای کم شماری نرخ خودکشی امری مهم است و آمارهای موجود به هیچ وجه ارائه کننده جدول کاملی نیستند. به عنوان مثال خودکشی هایی که با غرق شدگی در آب یا به وسیله تصادف با ماشین انجام می گیرند اغلب جزء آمارهای خودکشی محسوب نمی شوند و این افراد جزء آمار غرق شدگان و تصادف کنندگان به حساب می آیند. در آمریکا به طور متوسط در هر ۳۵ دقیقه یک نفر خودکشی می کند و هر ۲ دقیقه یک نفر دیوانه می شود.

آمارهایی که همه ساله توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) در مورد میزان خودکشی منشر می شود (منوگراف) تنها منبع اصلی از نظر مقایسه بین المللی محسوب می شود. گسترش روزافزون خودکشی در سالهای اخیر باعث شد تا این سازمان روز ۱۰ سپتامبر (۱۹ شهریور) را به عنوان روز جهانی پیشگیری از خودکشی معرفی کنند و در این روز برای برخی از کشورها برنامه های خاصی در نظر بگیرند.

خودکشی را می توان به شکل روانشناختی یا جامعه شناختی، آنگونه که تقسیم بندی های دورکیم نشان می دهد تبیین نمود. دورکیم در کتاب خودکشی چنین می گوید: آدمی با امیال بی پایان، هنگامی که قادر به خشنود شدن نیست و به آرامش دست پیدا نمی کند و در وضعیتی قرار می گیرد که توازن بین امیال و خشنودی ها را نمی تواند در خود ایجاد کند در این صورت یک ضریب ابتلاء به خودکشی خواهد داشت.

روانشناسان، در عین توجه به عوامل روانشناختی، برای پدیده خودکشی عوامل درونی روانی هم چون بیماری، و به خصوص افسردگی را مطرح کرده اند. گرایشهای جدید روانشناسی شناختی بر روی تفسیرهای ذهنی فرد تأکید دارد و عنوان می کنند که تفسیرهای فرد خودکشی کننده از محیط و رویدادهای محیطی منفی بوده و به گونه ای است که احساس ناامیدی در فرد ایجاد می

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

کند و شخص در قبال مشکلات پیش رویش احساس استیصال می کند و فرایند مسئله گشایی اش مختل می شود.

به عقیده دورکیم خودکشی از همین زمینه های اجتماعی ناشی می شود و نمونه آن را باید در قتل‌های ناشی از بحران هویت و فروپاشی ارزشهای دینی جستجو کرد؛ که مهم ترین آن عوامل، مادیت اخلاقی و غوطه ور شدن در انواع فساد و بی بند و باریها که احساس بیهودگی و پوچی را در زندگی را به دنبال دارد، زیرا از معنویت دینی و قرآنی فاصله می گیرند، زندگی و زنده بودن برای افراد بی مفهوم می شود و به جایی منتهی می گردد که می گوید: راهی را برای ادامه زندگی نیست و باید خودمان را از زندگی خلاص کنیم. آمارها بیانگر این است که در کشورهایی که از نظر صنعت و رفاه مادی بیشتر پیش رفته اند و غرق در رفاه مادی و تمنیات جسمانی هستند خودکشی بیشتر است و در اکثر آنها که از اقدام قبلی به خودکشی نجات یافته بودند بیان می کنند که چون راه حلی برای مشکلات روحی و معنوی و روانی خود پیدا نکرده اند اقدام به آن نموده اند.

خلاصه آنکه در بستری از چنین مشکلات، در جامعه ای که قداست مرگ بیشتر از زندگی است، جامعه ای که حزن و اندوه بیشتر از شادی و شادمانی در آن دیده می شود، به ناچار باید شاهد چنین معضلات به هم تنیده ای باشیم. امنیت، رفاه، عزت نفس و برخورداری از حداقل نیازها، از مهم ترین دلمشغولی های جوامع چه در گذشته و چه در حال می باشد.

(برگرفته از کتابهای:

زنان خودسوخته؛ پروین بختیارنژاد

خودکشی؛ دکتر ماهیار آذر و...

پایان نامه کارشنای ارشد؛ یعقوب برزگر شانی)

ضرورت و اهمیت تحقیق:

خودکشی یکی از پدیده های تأسف باری است که دارای ابعاد شناخته شده روانی، اجتماعی، فرهنگی، بیولوژیکی، پیامدهای انسانی، اقتصادی و... می باشد. انتخاب این موضوع نه تنها به خاطر گستردگی و شیوع جهانی آن بلکه به علت وجود زمینه های مساعد کننده برای وقوع این پدیده واجد اهمیت است. هم چنین خودکشی یکی از علل دهگانه مرگ محسوب می شود. آمارهای پنجاه سال گذشته نشان دهنده افزایش ۶ درصدی خودکشی در جهان بوده است. در هر سال حدود یک میلیون انسان خودکشی می کنند. میانگین آمار خودکشی در جهان ۱۶ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است یعنی به طور متوسط هر ۴۰ ثانیه یک نفر خودکشی می کند. در واقع خودکشی دومین یا سومین علت مرگ و میر جوانان در بین سنین ۱۵ تا ۲۴ سال می باشد. با توجه به آمار و ارقامی که بیان شد و با در نظر گرفتن این مسئله که فرد خودکشی در میان افراد جامعه زندگی می کند، قطعاً اقدام او اثراتی را بر روی خانواده و جامعه برجای خواهد گذاشت که به چند مورد از آن در زیر اشاره می شود:

- ۱- در صورت موفق بودن خودکشی فقدان فرد، در خانواده مشکلات زیادی را به وجود خواهد آورد. خصوصاً اگر فرد خودکشی کننده یکی از والدین باشد.
- ۲- خودکشی در بین افراد خانواده ممکن است حالت بدآموزی داشته باشد.
- ۳- افرادی که خودکشی ناموفق داشته اند مجدداً و به کرات به این عمل دست می زنند.
- ۴- فردی که اقدام به خودکشی می کند در صورت ناموفق بودن ممکن است رابطه اش با دیگر

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

اعضای خانواده مختل گردد.

۵- در صورت موفق نبودن عمل خودکشی، خانواده باید هزینه ای را صرف درمان کند.

۶- و از آنجایی که میزان خودکشی در جهان روبه افزایش است و مرگ و میر ناشی از آن هزینه های انسانی و مادی فراوانی به همراه دارد، پژوهش در رابطه با این بحران را حائز اهمیت نموده است.

اهداف تحقیق

اهداف کلی:

- ۱- بررسی تأثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع.
- ۲- هدف از انجام تحقیق برداشتن گامی در جهت شناخت ابعاد مختلف خودکشی و کاهش اینگونه مرگها می باشد.
- ۳- پس از مشخص شدن علل خودکشی می توان از آن در جهت ارتقاء سطح فرهنگ جامعه در کاهش نرخ خودکشی استفاده کرد.

اهداف جزئی:

- ۱- بررسی تأثیر تقویت باورهای مذهبی افراد جامعه در کاهش نرخ خودکشی.
- ۲- تلاش جهت بهبود روحیه افراد مبتلا به بیماریهای جسمانی و روانی.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۳- کوشش در جهت شناخت افرادی که سابقه اقدام به خودکشی دارند و جلوگیری از اقدام مجدد آنها.

۴- گسترش فرهنگ ازدواج آسان، صحیح و پایدار و تأثیر آن در کاهش نرخ خودکشی افراد جامعه.

۵- توجه به نقش سابقه خودکشی در خانواده و تأثیر سوء آن بر سایر افراد خانواده.

۶- توجه بیشتر به خانواده های از هم گسیخته و دارای اختلافات شدید خانوادگی که زمینه بروز خودکشی را افزایش می دهد.

۷- بررسی نقش عوامل اقتصادی در بروز خودکشی.

۸- توجه به سطح تحصیلات و تخصص افراد و تأثیر آن بر فرهنگ جامعه در ارتباط با میزان بروز خودکشی.

۹- بررسی نقش رسانه های گروهی و تأثیر آن بر فرهنگ جوامع در ارتباط با میزان بروز خودکشی در افراد.

۱۰- بررسی انحرافات اجتماعی و نقش بسزای آن در آمار خودکشی جوانان.

۱۱- ترویج نقش مرکز مشاوره و لزوم مراجعه کسانی که افکار خودکشی دارند به این مراکز.

سوالات تحقیق

۲

۱-

۱- بین وضعیت اقتصادی و افزایش میزان خودکشی رابطه ای وجود دارد؟

۲- چه رابطه ای بین مذهب و خودکشی وجود دارد؟

۳- آیا بین خودکشی و پدیده نژاد و مذهب ارتباطی وجود دارد؟

۴- آیا بین وقوع جنگ و بحرانهای پس از آن و افزایش خودکشی رابطه ای وجود دارد؟

۵- چه رابطه ای بین وضعیت تأهل افراد و میزان اقدام آنان به خودکشی وجود دارد؟

۶- چه رابطه ای بین جنسیت و تمایل افراد به خودکشی وجود دارد؟

۷- آیا بین روابط خانوادگی و میزان خودکشی فرزندان رابطه ای وجود دارد؟

۸- بین میزان تحصیلات افراد یک جامعه و تمایل آنها به خودکشی چه رابطه ای وجود دارد؟

۹- آیا رابطه ای بین وسایل ارتباط جمعی در پدیده خودکشی وجود دارد؟

۱۰- چه رابطه ای بین سابقه فرهنگی یک جامعه و خودکشی افراد آن وجود دارد؟

۱۱- چه رابطه ای بین اعتیاد و تمایل فرد به خودکشی وجود دارد؟

فرضیه:

با توجه به اینکه تحقیق کتابخانه ای است فرضیه نداریم.

اصطلاحات و لغات کلیدی تحقیق:

خودکشی^۱: (دورکیم) عبارت است از هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا نامستقیم کردار مثبت یا منفی خود قربانی است که شخصاً می دانسته است که می بایست به همین نتیجه برسد. کردار مثبت مثل اینکه انسان یک گلوله در شقیقه خود خالی کند، کردار منفی مانند اینکه انسان خانه ای که در آتش شعله ور است را ترک نکند یا آنقدر از خوردن غذا خودداری کند که بمیرد. یک اعتصاب غذای کامل که به مرگ بیانجامد موردی از خودکشی است.

خودکشی خودخواهانه^۲: (دورکیم) نوعی خودکشی است که براساس مصالح و منافع فردی انجام می شود. خودکشی خودخواهانه ناشی از ضعف همبستگی اجتماعی است.

خودکشی دگرخواهانه^۳: (دورکیم) نوعی خودکشی است که به خاطر مصالح عامه مردم و اهداف اجتماعی صورت می گیرد، خودکشی دگرخواهانه نشانه همبستگی شدید اجتماعی است.

خودکشی دگردوستانه: خودکشی زن همسرمرده ای که مانند مورد رایج در هند انجام می پذیرد که همراه جسد شوهرش سوزانده می شود. در این مورد به هیچ وجه سخن برسر خودکشی مبتنی بر فردیت طلبی افراطی نیست بلکه بحث برسر محو کامل فرد در گروه است. فرد برحسب فرامین اجتماعی، مرگ را برمی گزیند، بی آنکه حتی در فکر دفاع از خود باشد.

^۱-(Suicide)

^۲-(Egoistic suicide)

^۳-(Altruistic suicide)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خودکشی ناشی از بی‌سازمانی اجتماعی: این نوع خودکشی ناشی از نابسامانی‌هایی است که از همبستگی موجود میان فراوانی خودکشی‌ها و مراحل ادواری اقتصادی می‌توان بدان پی برد. آمار افزایش فراوانی خودکشی‌ها را در دوره‌های بحران اقتصادی و نیز جالبتر، نامنتظرتر از آن در مراحل رونق بیمه اقتصادی نشان می‌دهند.

روان‌پریشی یا پسیکوز^۱: در قیاس با نوروپسیکوز اختلال روانی بس و خمیمتری است. در این بیماری شخصیت فرد چنان درهم می‌ریزد و آشفته می‌شود که انواع عادی شرکت در اجتماعات دست کم در بعضی از مواقع، عملاً غیرممکن می‌شود. فرد مبتلا به پسیکوز را غالباً باید تحویل بیمارستان داد.

شخصیت^۲: (هورتن)، عبارت است از کلیت رفتار فرد که بایک نظام‌گرایی معین در حال کنش متقابل با یک رشته از وضعیت‌های متغیر است.

شخصیت پارانوئید^۳: شخصیتی که حساسیت بیش از اندازه در مقابل دیگران، سوءظن، حسادت، یکدندگی، سماجت و مکانیسم‌های برون‌فکنی علائم مشخصه آن را تشکیل می‌دهد.

غریزه^۴: الگوی ثابت رفتار که منشأ وراثتی دارد و در همه حیوانات طبیعی در یک نوع معین ظاهر می‌شود.

^۱-(PSYCHOSIS)

^۲-(PERSONALITY)

^۳-(PARANOID PERSONALITY)

^۴-(INSTINCT)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

فرهنگ^۱: فرهنگ شاخص نحوه و روش زندگی است که هر جامعه ای برای رفع نیازهای اساسی خود از حیث بقا و دوام و انتظام امور اجتماعی اختیار می کند. **تایلر**: فرهنگ مجموعه پیچیده ای است که در برگیرنده دانستنیها، اعتقادات، هنرها، اخلاقیات، قوانین، عادات و هرگونه توانایی دیگری است که به وسیله انسان به عنوان عضو جامعه کسب شده است.

فرهنگ پذیری^۲: هماهنگ شدن شخص است با رسوم و اخلاق و سایر مظاهر زندگی اجتماعی.

مذهب^۳: (دورکیم) عبارت است دستگاهی همبسته از باورها و اعمال مربوط به امور مقدس، یعنی مجزا از امور عادی یا ممنوع.

دین^۴: روشهایی از زندگی و عبادت پروردگار است که از سوی پیامبران و براساس وحی در پاسخ به فطرت انسانی به وجود آمده است. دین با مذهب متفاوت است.

اسکیزوفرنی^۵: نوعی روان پریشی است که فرد مبتلا به آن از مردم کناره گیری می کند، وهم گرای دارد، از واقعیات فرار می کند و به دلخوشی های بی اساس رو می آورد.

افسردگی^۶: بیماری است که با علایمی مانند گریه، غم و اندوه همراه است. بیماران مبتلا به افسردگی ارتباطشان با محیط مختل شده و قادر به درک واقعیات و اشیاء پیرامون خود نیستند.

^۱-(CULTURE)

^۲-(ACCULTURATION)

^۳-(DENOMINATION)

^۴-(RELIGION)

^۵-(ACHIZOPHRENIA)

^۶-(DEPRESSION)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

افسردگی در حالت شدید می تواند به قطع رابطه فرد با محیط شرایطی را برای بروز حادثه و نهایتاً مرگ بیمار را فراهم کند. (شایان مهر؛ ۱۰۳ تا ۱۰۴، ۱۳۷۷)

اعتیاد: مسمومیتی مزمن در نتیجه استعمال مکرر موادمخدر در زمان معین که از اراده و کنترل فرد معتاد خارج است.

بحران^۱: هرگونه وقفه ای که در جریان عمل رفع احتیاجات حاصل شود، بحران شمرده می شود.

فاصله و شکاف طبقاتی: طبقات اجتماعی گروهی از افراد در یک جامعه هستند که از لحاظ نوع زندگی، شکل رفتار، وضع و مقام نیاکان، نوع شغل و میزان و نوع تربیت با یکدیگر همانند باشند، حال اگر در سلسله مراتب منظم جامعه میان این طبقات اختلاف فاحشی وجود داشته باشد، فاصله طبقاتی مشهودتر می شود. از عوامل فاصله طبقاتی نابرابری های آموزشی، کمبود تحرک اجتماعی؛ عدم توزیع متعادل ثروتها و امکانات و... است که در نهایت به شکاف طبقاتی می انجامد.

استرس: هرپدیده ای که برای شخص تنش ایجاد کند و واکنشهای فیزیولوژیک بدن یا واکنش های روان را برانگیزد، استرس نامیده می شود.

ایده های خودکشی: شامل ذهنیات و افکاری است که در ارتباط با کنش خود در فرد موردنظر وجود دارد و فقط مختص ذهن است هرچند که عده ای را عقیده بر این است که افکار خودکشی نوعی اقدام و ارتکاب موفق ولی بالقوه است. گاهی افراد ایده هایی در ذهن دارند لیکن آنها را به زبان نمی آورند. (آشتیانی: ۴۲ و ۴۴: ۱۳۸۲)

^۱-(CRISIS)

فصل دوم:

ادبیات تحقیق

پیشینه تحقیق عملی

جهان:

• ه موجب مطالعه ۵۰۰ مورد خودکشی در بیماران بیمارستان روانی دانشگاه "Lowa" از سال ۱۹۳۴ تا ۱۹۴۴ و پیگیری آن، این نتیجه به دست آمد که اختلالات افسردگی در درجه اول، اسکیزوفرنیا در درجه دوم و اختلال دوقطبی در درجه سوم اهمیت قرار دارد. بطور کلی می توان گفت که بررسی های مختلف انجام گرفته ارتباط تنگاتنگ خودکشی و اختلالات روانی را نشان داده است. خطر خودکشی در کسانی که نزدیکان درجه اول مذکر آنها سابقه خودکشی داشته اند بیشتر از کسانی بوده اند که نزدیکان درجه اول مؤنث آنها دچار این عارضه شده اند. (لاله، ۹۹، ۱۳۷۸)

• د یکی از اصیل ترین و جالب ترین مطالعات نرخ خودکشی که توسط "هنری و شورت" با عنوان خودکشی و دگرکشی در سال ۱۹۵۴ انجام گرفت، همانند دورکیم به این نتیجه رسیده اند که نرخهای خودکشی و دگرکشی در دوره های رکود اقتصادی افزایش می یابد. همچنین آنها دریافتند که خودکشی بطور نسبی در میان گروههای دارای «پایگاه بالا» نمایان تر بوده درحالیکه دگرکشی بطور نسبی در میان گروه های دارای «پایگاه پایین» شایعتر بوده است. تبیین هنری و شورت در این راستا شامل خودکشی و دیگر کشی، هردو به عنوان اعمال پرخاشگرانه است. در خودکشی، پرخاشگری فرد نسبت به خود است درحالیکه دگرکشی، پرخاشگری نسبت به دیگران است. در دوره

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

های رکود و دشواری اقتصادی، تمایل به بروز ضعف بیشتر در افراد ایجاد می شود که در بعضی حالات اعمال پرخاشگرانه را برمی انگیزد.

افراد دارای «پایگاه اجتماعی بالا» محدودیت خارجی کمتری نسبت به افراد دارای «پایگاه اجتماعی پایین» دارند، این بدان معناست که در روابط اجتماعی با دیگران هرچه پایگاه فرد بالاتر باشد، احتمال اینکه او نقش برتری را ایفا می کند، بیشتر است. بنابراین موقعی که افراد دارای «پایگاه بالا» احساس ناکامی می کنند، هدفهای قابل دسترسی کمتری برای اعمال پرخاشگرانه خواهند داشت. در این صورت اگر همه شرایط یکسان باشد، احتمال بیشتری است که آنها پرخاشگری را به طرف خود سوق دهند. برای هنری و شورت، نرخهای روبه افزایش خودکشی در گروههای دارای «پایگاه بالا» می باشد که تا حد زیادی پاسخگوی افزایش نرخ کلی خودکشی در دوره های رکود اقتصادی است. (تیلور؛ ۳۵، ۱۳۷۹)

د

ر سال ۱۹۶۷ هبرلاند تعداد ۱۴۹ دوقلو را در کشورهای مختلف مورد بررسی قرار داد که حداقل از هر دوقلو یکی دست به خودکشی زده بود. از تعداد ۴۹ مورد دوقلوی ذکر شده ۹ مورد یک تخمکی بودند که به خودکشی منجر به مرگ مبادرت کرده بودند، ولی در دوقلوهای دو تخمکی مشاهده نگردید.

در گزارش دیگری از ۱۷۶ مورد دوقلو یکی از دوقلوهها و ۹ مورد آنها هر دو جفت خودکشی موفق داشتند. نتیجه از هر دو مطالعه نشان داده است که امکان بروز خودکشی در دوقلوی یک تخمکی به مراتب بیشتر از دو تخمکی است. (لاله؛ ۱۰۰، ۱۳۷۸)

۵

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

ارفینکل، فوس و هود (۱۹۸۲) طی پژوهشی ۷ ساله ۵۰۵ کودک و نوجوان را با اقدام به خودکشی شناسایی کردند که میزان ۷۳٪ آنها در خانه و با حضور والدین اقدام به خودکشی کرده و دختران ۳ برابر پسران اقدام داشته اند. اکثر اقدامها در طی غروب ماههای زمستانی انجام شده و در ۸۸٪ موارد نوع خودکشی با دارو بوده است. (آذرو...؛ ۱۳۸۵، ۴۲)

د

ر مطالعه ای که با توجه به هدف تعیین شده اش، طراحی خوبی داشت، مورگان و همکارانش (۱۹۹۳) دریافتند که دسترسی پذیری آسانتر ۲۴ ساعته به خدمات فوریتهای پزشکی طی یکسال نخستین اقدام به خودکشی، سبب کاهش معناداری در اقدامات بعدی خودکشی در گروه آزمایش، در مقایسه با افرادی می شد که پس از اقدام، همان مداوای معمولی را دریافت کرده بودند (گستره ای که از پذیرش در سنجش روان پزشکی تا ارجاع مجدد به پزشک و مراقبتهای اولیه را دربرمی گرفت). این دسترسی آسانتر به شیوه ای کم و بیش ظریف و صرفاً با دادن یک "کارت سبز" به بیمار انجام می شد که روی آن شماره تلفنهای مرکز فوریتهای پزشکی ثبت شده بود و بیمار را تشویق می کردند که به محض شروع بحران با مراجعه به بخش فوریتهای پزشکی، تماس تلفنی یا درخواست پذیرش، خدمات مورد نیاز را دریافت کند. مؤلفان امیدوار بودند که توانسته باشند به این ترتیب مشکل اختصاصی پیروی ضعیف از درمان در اقدام کنندگان بار اول را حل کرده باشند. یافته جالب و متناقض مطالعه آن بود که این تغییر ساده در روش کار، به کاهش معنادار در میزان تقاضای دریافت خدمات در گروه آزمایش منجر شد. شاید محدودیتهای اصلی این مطالعه آن بود که فقط اقدام کنندگان بار اول را موضوع کار خود قرار داده و گروه پرمخاطره تر افرادی که بارها دست به خودکشی زده و به خودکشی گرای مزمن دچار بودند حذف کرده بود. (رود و...؛ ۳۰، ۱۳۸۶)

ایران

د

ر همایش ملی آسیبهای اجتماعی، "دکتر نعمت الله نقوی" از دانشگاه تبریز، درخصوص پدیده خودکشی در آذربایجان شرقی به یک تحقیق از سال ۷۱ تا ۷۵ در بین شهرهای میانه، تبریز و مرند اشاره کرده و می گوید: «شهرستان میانه با ۲۲/۶ نفر در هر صدهزار نفر بالاترین میزان خودکشی را داشته و پس از آن مرند با ۷/۲، تبریز با ۴/۲ و اهر با ۲/۶٪ بالاترین میزان خودکشی را داشته است. میانگین سنی این افراد بین ۱۶ تا ۳۰ سال می باشد و نیز ۴/۹٪ افراد زیر ۱۵ سال را نیز در بر داشته است. وی ازدواجهای تحمیلی، اختلافات خانوادگی، بیماری های روانی و نیز در بین نوعروسان، محیط خشن و مردسالاری افراطی را از دلایل این امر می داند. (بختیار نژاد؛ ۱۸، ۱۳۸۲)

د

ر بررسی خودکشی در بین بیماران روانی بستری شده در بخشهای روان پزشکی بیمارستان امام حسین (ع) که به مدت یکسال (از سال ۷۴ تا ۷۵) صورت گرفت، ۷۴ مورد که به علت خودکشی بستری شده بودند یا سابقه قبلی داشتند، انتخاب شدند. یافته های این بررسی به اختصار عبارت بودند از:

بیشترین تعداد متعلق به گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ ساله بودند.

از این عده ۳۹ نفر مرد و ۳۳ نفر زن، ۳۵ نفر متأهل و ۲۸ نفر مجرد، ۸ نفر مطلقه و ۱ نفر بیوه بودند.

۶۰٪ از آنان بیکار و بیشترشان دارای تحصیلات دبیرستانی بودند.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

تشخیص اول، اختلالات خلقی و بعد از آن اسکیزوفرنیا بود.

صرع شایعترین بیماری جسمانی بود که خودکشی به همراه داشت.

نکته با اهمیت اینکه در ۲۷٪ موارد سوء مصرف مواد مخدر وجود داشت. ۴۰ نفر زن معتاد بودند و غالب آنان اعتیاد به تریاک داشتند. سوء مصرف حشیش و هروئین در درجه بعد قرار داشت. (لاله؛ ۱۴۵، ۱۳۷۸)

"

فایق یوسفی " در سال ۱۳۷۶ تحقیقی درمورد خودسوزی در شهر سنندج انجام داده که در هفته نامه آیدر شماره هشتم آبان ماه به چاپ رسیده است. نتایج این تحقیقات نشان می دهد که :

میانگین سن مرتکبین به خودسوزی ۲۴ سال می باشد و تعداد ۶۷/۸٪ از مرتکبین به خودسوزی خانه دار و ۳۸/۳٪ از آنان بی سواد هستند. یافته های این پژوهش نشان می دهد که از نظر بعد خانوار ۵۱/۳٪ خانواده های دارای ۸ نفر عضو و یا بیشتر می باشند و در کل میانگین اعضاء خانواده ۷ نفر است.

طبق این تحقیق ۶۵/۹٪ از مرتکبین خودسوزی متأهل و ۳۴/۱٪ از آنان مجرد هستند. از نظر سطح درآمد در این پژوهش مشخص شد که ۸۴/۸٪ از مرتکبین به خودسوزی میزان درآمدی کمتر از ۲۵ هزار تومان در ماه داشته اند و تنها ۱۲/۷٪ از آنان بین ۵۰ - ۲۵ هزار تومان درآمد ماهیانه دارند. همچنین در این پژوهش آمده است که ۴۲/۵٪ از مرتکبین به خودسوزی فاقد مسکن اند. تعداد ۶۲/۱٪ از مرتکبین به خودسوزی ها اعلام کرده اند که با همسر خویش تفاهم ندارند. از نظر تحصیلات ۳۸/۳٪ از مرتکبین به خودسوزی، بی سواد و تنها ۴/۹٪ از آنان مدرک تحصیلی

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

دیپلم داشته اند.

فایق یوسفی معتقد است که خودسوزی این افراد نوعی دادخواهی و تظلم است که اقدام کننده به آن پناه می برد. (بختیار نژاد؛ ۶۴-۶۳، ۱۳۸۲)

آ

• مارهای سازمان بهزیستی ایلام در سال ۷۶ که به مسئله خودکشی ها برحسب نوع مشکل پرداخته، در تحلیل علت این پدیده چنین نتیجه گیری کرده است:

مشکلات خانوادگی ۳۰/۸٪، مشکلات مالی و اقتصادی ۱۷/۹٪، مشکلات روحی و روانی ۱۶/۲٪، مشکلات بین فردی ۳/۴٪، مشکلات تحصیلی ۶٪، مشکلات اخلاقی و ناموسی ۳/۴٪، مشکلات جسمانی ۹/۰٪ و موضوعات نامعلوم ۱۶/۲٪، از این آمارها را به خود اختصاص داده است.

ت

• حقیق خانم زهرا طوسی که به بررسی تعدد خودکشی در بیمارستان امام رضای مشهد در سال ۱۳۸۲ پرداخته بود، نتایجی را در پی داشت که در این خصوص می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- باتوجه به نتایج به دست آمده زنان بیشتر از مردان خودکشی می نمایند؛ به طوری که از بین ۸۰ پاسخگو ۶۲ نفر معادل ۷۷/۵٪ را زنان و ۱۸ نفر معادل ۲۲/۵٪ را مردان تشکیل می دادند، بنابراین زنان چیزی حدود سه برابر بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می نمایند.

- خودکشی در بین نوجوانان و جوانان شایعتر از بزرگسالان و سالمندان است. به طوری که مشاهده شد، براساس نتایج بدست آمده خودکشی در بین گروه سنی ۱۳ تا ۱۹ سال و ۲۰ تا ۲۴ سال بیشتر از سایر گروههای سنی است.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

براساس نتایج بدست آمده اکثر پاسخگویان افرادی با تحصیلات پایین و متوسط در سطح ابتدایی و راهنمایی بودند و خودکشی در بین افراد تحصیل کرده به ندرت مشاهده می شود.

- اعتیاد خود پاسخگو و اعضای خانواده اش مسئله قابل تأملی بود؛ به طوری که از ۸۰ پاسخگوی مورد نظر ۲۲ نفر خودشان و ۳۲ نفر اعضای خانواده شان سابقه قبلی مصرف موادمخدر داشتند. همچنین درمورد حبس، بازداشت و یا زندانی خود فرد و اعضای خانواده، نتایج نشان می دهد که از ۸۰ پاسخگو ۱۱ نفر خودشان و ۲۱ نفر اعضای خانواده شان سابقه حبس، بازداشت و یا زندان داشته اند. قابل توجه است که در این خصوص بیشترین علت درمورد خود عامل دعوا و درمورد اعضای خانواده آنان بیشترین علت زندانی شدن، اعتیاد و قاچاق مواد مخدر است. همچنین درمورد اعتیاد و سابقه زندانی شدن اعضای خانواده بیشترین سهم مربوط به برادر پاسخگو می باشد. هرچند که اکثر پاسخگویان در اینگونه موارد حقیقت را کتمان می نمودند.

- همچنین تحصیلات پدر و مادر اکثر پاسخگویان در حد پایین، بی سواد و ابتدایی بود.
- اکثر پاسخگویان افراد بیکار و یا با سطح درآمد پایین بودند که به علت فشار مادی، بیکاری و مشکلات اقتصادی، اقدام به خودکشی نموده اند.

- اکثر افراد پاسخگو از خانواده هایی پرجمعیت با سطح تحصیلات و درآمد متوسط و پایین که معمولاً دارای اختلاف خانوادگی با شدت و ضعف متفاوت اند، می باشند.

- خودکشی در شهرها بیشتر از روستاهاست به طوری که اکثر افراد پاسخگو ساکن شهر بودند.

- داروها سهم مهمی را در خودکشی افراد برعهده داشتند، به طوری که اکثر افراد پاسخگو به علت مسمومیت‌های عمدی به وسیله دارو به بیمارستان منتقل می شوند. براساس نتایج به

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

دست آمده از ۸۰ پاسخگوی این تحقیق ۴۰ نفر بوسیله دارو، ۱۹ نفر بوسیله خوردن سم و ۲۱ نفر بوسیله خودسوزی اقدام به خودکشی نموده اند. لازم به ذکر است که خوردن دارو در افرادی که ساکن شهر بودند و مسمویت بوسیله خوردن سم و اقدام به خودسوزی در روستاها بیشتر قابل رویت بود تا شهرها.

- تعدادی از افراد نمونه دارای سابقه فردی یا خانوادگی اقدام به خودکشی می باشند. سابقه فردی اقدام به خودکشی نشانگر این واقعیت است که فرد دارای مشکلی مزمن می باشد که هنوز موفق به حل آن نشده است و یا اینکه اصولاً تحمل وی در برابر مشکلات و سختی های زندگی اندک است. سابقه خانوادگی اقدام به خودکشی این مطلب را می رساند که فرد ممکن است از طریق یادگیری و همانندسازی با اطرافیان اقدام به این کار نموده باشد.

- اکثر افراد نمونه ساکن مناطقی می باشند که از وضعیت اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی چندان مطلوبی برخوردار نمی باشد.

- پدیده مهاجرت در اقدام به خودکشی مؤثر است. وقتی فردی از خانواده دور می شود، با مشکلات و شرایط جدیدی روبه رو می شود که با آن بیگانه است. درحالیکه حمایت های قبلی خانواده و آشنایان خود را از دست داده است. جدایی از خانواده، ارزشهای سنتی و ساختار حمایتی قبلی خانواده، به انزوا و ناامیدی فرد می انجامد. چنین فردی اگر توانایی حل مشکلات جدید را نداشته باشد، ممکن است اقدام به خودکشی نماید.

- در اقدام به خودکشی جنسیت و تأهل مؤثر است. به طوری که زنان و مجردان بیشترین موارد اقدام به خودکشی را به خود اختصاص داده اند و با در نظر گرفتن این مطلب که اقدام به خودکشی در کشور ما در سنین نوجوانی و جوانی بیشتر است به این نتیجه می رسیم که بیشترین اقدام کنندگان نوجوانانی هستند که به تازگی متأهل شده اند و مشکلات گوناگون

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

زندگی از قبیل اختلافات زناشویی، مشکلات اقتصادی، دخالت‌های بی جای اطرافیان در زندگی آنان، بیکاری و... موجب اقدام به خودکشی در آنان شده است.

- براساس نتایج به دست آمده مهمترین عامل خودکشی در افراد، اختلافات خانوادگی است. در این خصوص باید ذکر کرد که این اختلافات معمولاً به صورت بحث و مشاجره بین پاسخگو و پدر، مادر، خواهر و برادر نمود پیدا می کند ولی در این میان بحث و مشاجره بین پاسخگو و برادرش بیشترین سهم را در عامل اختلاف خانوادگی به خود اختصاص داده است.

- نتایج نشان داد که چیزی بیش از یک دوم افراد پاسخگو، تجربه تلخ شکستهای عشقی و عاطفی داشته اند، عاملی که بیشترین و شدیدترین ضربات روحی را بر فرد وارد می سازد و تعادل روانی و رفتاری و فرد را دچار خلل و سستی می نماید.

اختلافات زناشویی دومین عاملی است که در افراد متأهل بیشترین سهم خودکشی فرد را به خود اختصاص می دهد.

- در تحقیقی که انجام شد، اکثر افراد پاسخگو مدعی بودند که اعتقادات مذهبی آنان نسبت به گذشته ضعیف تر شده است درحالی که اکثر قریب به اتفاق خانواده های آنان پایبند مسائل مذهبی هستند. (طوسی؛ ۱۳۸۲)

گ

روهی از پژوهشگران بخش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران نیز در تحقیقی بر روی خودسوزی در استان مازندران که به یکی از روشهای اصلی خودکشی در ایران بدل شده است به این نتیجه رسیده اند که از میان ۳۱۸ مورد خودسوزی مورد مطالعه در سال ۱۳۸۳ بیش از ۶۲٪ آنها بطور تکانه ای اقدام به خودسوزی کرده بودند. این پژوهشگران علت اصلی این اقدامات را

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

« کشمکش های زناشویی و خانوادگی » ذکر کرده اند. (اینترنت)

ذ

تایج پژوهشی که در مورد علت شناسی اقدام به خودکشی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی در بین مراجعین اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور در سال ۸۲ توسط غلامرضا محمدی و اقدس سعادت (عضو هیأت علمی دانشگاه پرستاری نیشابور) انجام شد به شرح زیر می باشد:

پژوهش نشان داد که از ۲۰۷ مورد اقدام به خودکشی ۶۹/۱٪ زن، ۶۲/۸٪ شهری، ۵۴٪ متأهل بوده و بیشترین میزان اقدام به خودکشی در محدوده سنی ۲۵ - ۱۶ سال ۶۶/۲٪ می باشد. از نظر میزان تحصیلات ۵۲/۲٪ در گروه ابتدائی، ۲۵/۶٪ با تحصیلات دیپلم بودند. از نظر شغل بیشترین موارد در زنان خانه دار ۳۱/۹٪ و سپس در افراد بیکار ۲۵/۶٪ بوده و بیشترین روش خودکشی استفاده از دارو ۷۷/۸٪ و سموم ۱۳٪ بوده و بیشترین علت اقدام به خودکشی اختلاف با همسر و خانواده همسر ۲۷/۱٪ سپس هشدار به اطرافیان ۱۷/۴٪ و کمترین علت شکستهای تحصیلی ۰/۵٪ و آزار جسمی ۰/۱٪ بوده است. همچنین بیشترین زمان وقوع حادثه ۱۲ - ۶ بعدازظهر بوده است. آزمونهای آماری نشان داد که بین متغیرهای سن و وضعیت تأهل، تحصیلات، علت و روش خودکشی با اقدام به خودکشی ارتباط معناداری وجود دارد. (محمدی و سعادت؛ ۱۳۸۲)

پیشینه تحقیق نظری

تعریف خودکشی:

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع



دست یافتن به تعریفی جامع و مانع برای خودکشی کار ساده ای نیست. ملاک کار کسانی که از خودکشی تعریف کرده اند براساس تعریف دورکیم بوده است. دورکیم در سال ۱۸۹۷ این تعریف را ارائه داد «خودکشی به هر حالتی از مرگ اطلاق می شود که نتیجه مستقیم و غیر مستقیم عملی باشد که شخص قربانی آن را انجام داده و از نتیجه عملش آگاه بوده است. (کشوری: ۱۶۲؛ ۱۳۸۶)

تبیین جامعه شناختی خودکشی

دورکیم نخستین کسی بود که علت‌های زیستی، اقلیمی و روانشناختی را برای تبیین رفتارهای اجتماعی رد کرد. او معتقد بود که فقط از طریق روش‌های جامعه شناختی است که می توان به واقعیت‌های اجتماعی پی برد.

مهمترین کمک ارزنده دورکیم، روش تحقیقی بود که او برای مطالعه خودکشی به کار رفت. او بیش از هر اندیشمند اجتماعی قبل از خود به شیوه ای از آمار برای آزمون فرضیه های خویش استفاده کرد. برای مثال در مطالعه کلاسیک خود از خودکشی به جمع آوری آمار دقیق خودکشی میان زنان، مردان، مجردان، همسرداران، پروتستانها، کاتولیکها و یهودیان پرداخت و با استفاده از این داده ها نظریه خود را درباره علل خودکشی برپایه همبستگی اجتماعی پایه ریزی کرد. دورکیم از طرح این نظریه دو هدف داشت:

۱- او قصد داشت نظریه هایی که می کوشیدند تفاوت نرخهای خودکشی را با به کار بردن عوامل

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

زیست شناختی (نژادی)، ژنتیک (ارثی)، اقلیمی (جغرافیایی) تبیین کنند را از اشتباه بیرون بیاورد.

۲- او می خواست روش نظری را توسعه دهد که بتوان بهتر نرخهای خودکشی را در مکانهای مختلف تبیین کرد.

نظریه دورکیم نخستین هدفش را تأیید نمود و داده های او، آشکارا نظریه های گذشته را درباره نرخهای خودکشی باطل کرد.

جامعه شناسی خودکشی:

در نگاه اول به نظر می رسد که خودکشی موضوعی کاملاً نامناسب برای تحلیل جامعه شناختی^۱ است. بسیاری از مردم چنین می پندارند که خودکشی اساساً یک تراژدی فردی است؛ زیرا فرد سعی می کند با توسل به آن به زندگی شخصی خود که نتیجه اشتباهاتش بوده است پایان بخشد. مثلاً او از نظر روحی (ذهنی) ناخوش، مریض، معتاد به الکل یا مواد مخدر، ناتوان به خاطر عشق از دست رفته یا به طور ساده آنقدر ضعیف و پیر شده که نمی تواند زندگی خود را ادامه دهد. پس اینگونه اعمال چه ارتباطی با زندگی جمعی دارد که موضوع جامعه شناسی واقع می شود؟ برای پاسخ به این سؤال چنین می گویند که هرچند کژ رفتاریهای آشکاری چون خودکشی معمولاً توسط فرد در نهان انجام می گیرد، اما هنوز موضوع آن دارای الگوها و نظمهای مشخصی است که ممکن است از ماهیت روانی و اجتماعی که فرد عضوی از آن است، نشأت گرفته باشد. بدین صورت سعی در تعریف خودکشی جامعه شناسان را علاقه مند به بکارگیری اظهاراتی کلی کرده که بتوانند رابطه بین این عمل فردی^۲ و زندگی گروهی را بیان کنند.

^۱-Sociological analysis

^۲ Individual action

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

مانند سایر انواع مرگ، خودکشی با اندیشه ها و برداشتهای فاجعه مانند همراه است، اما برخلاف سایر انواع مرگ این پدیده نه تنها فاجعه آمیز، بلکه قابل پیشگیری نیز تلقی می شود و دقیقاً بعلاقی قابل پیشگیری بودن است که آن را یک مسئله اجتماعی می دانند، بجز ارزشهای شخصی و اخلاقی مرتبط با خودکشی، ارزش یک انسان از طریق مشارکت وی در جامعه قابل بررسی است. هرچند که موارد مرگ ارادی در مرتبه اول به عنوان یک زیان شخصی با اطرافیان در ارتباط است، اما یک زیان اجتماعی نیز تلقی می شود. به غیر از ارزشمندیهای شخصی و اخلاقی ارزش یک فرد را می توان در رابطه با مشارکت او در جامعه بعنوان یک تولید کننده، پدر یا مادر، سرباز و مانند آن مورد ارزیابی قرار داد. با این اعتبار خودکشی صرف نظر از جنبه های شخصی آن، یک مسئله اجتماعی محسوب می شود چراکه آثار زیان آور آن بر جامعه واقعیتی قابل سنجش است. زیانهای خودکشی بیشتر ناشی از آن است که تصور می شود.

معمولاً این تصور وجود دارد که اهمیت خودکشی از نظر کمی در مقایسه با سایر علل مرگ چندان زیاد نیست. واقعیت این است که خودکشی دست کم در بعضی از اجتماعات یکی از علل عمده مرگ است. اگر مشارکت در جامعه را از نظر موقعیت اجتماعی افراد مورد بررسی قرار دهیم در این صورت، افراد همسررداری که در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال قرار دارند، دارای موقعیت با اهمیتی هستند. اگر فقط افراد غیر مولد از ادامه زندگی انصراف حاصل می کردند شاید زیان اجتماعی را می توانستیم قابل اغماض بدانیم، اما واقعیت به این صورت نیست. بعنوان مثال در ایالات متحده آمریکا حدود نیمی از خودکشی ها از نظر کیفی و کمی زیان اجتماعی قابل توجهی دارند.

مطالعات جامعه شناختی میزانهای خودکشی - بخصوص مطالعات دورکیم که اولین و مهم ترین نوع مطالعات در این زمینه است - تأثیر مهمی بر توسعه پذیرش عمومی جامعه شناسی به عنوان یک موضوع علمی مشخص داشته است. (محسنی؛ ۴۲، ۱۳۶۶)

پژوهش کلاسیک خودکشی از دیدگاه امیل دورکیم:

دورکیم در مطالعه کلاسیک خود از میزانهای خودکشی در فرانسه، انگلستان، دانمارک و... آنرا در چهار گروه متمایز تقسیم کرد و هر یک از این نوع رابطه خاص را بین فرد و جامعه براساس همبستگی گروهی ارائه داد:

خودکشی دگر خواهانه^۱:

در خودکشی دگر خواهانه فرد وظیفه اخلاقی عمیقی را در خود احساس می کند و علاقه مند می شود تا خود را فدای دیگری نماید. وقتی فردی به احساس همبستگی و انسجام قوی نسبت به یک گروه فوق العاده یکپارچه، متحد و مقید ارزشها و هنجارهای گروه را از آن خود می داند و بین منافع خود و گروه فرقی نمی گذارد. در چنین شرایطی فرد در آرزوی فدا کردن زندگی خود به خاطر هدفهای گروه خواهد بود، به عنوان مثال می توان خلبان از جان گذشته ژاپنی را در جنگ جهانی دوم نام برد و یا جاسوسی که دستگیر شده و قبل از آنکه حرفی بزند و اسراری را فاش کند، کپسول سمی را می بلعد.

در جوامع ابتدایی که از همبستگی گروهی نسبتاً بالایی برخوردارند خودکشی دیگر خواهانه بیشتر رواج دارد و زندگی فردی را مجموعه ای از سنتها و عاداتهای رایج به شدت کنترل می کند، به بیان دیگر در چنین جوامعی فرد جان خود را به دلیل اجرای احکام عالی تر گروهی از جمله به علت فداکاری مذهبی یا به دلیل اطاعت کورکورانه از جمع فدا می کند. این نوع خودکشی در جوامع نوین نیز گاه در ارتش یعنی جایی که الگوهای کهن امر و نهی اطاعت متداول است دیده می شود. در جریان جنگها و انقلابها نیز معمولاً مردم با فراموش کردن خود و مسائل و رنجهایشان به سوی نوعی اتحاد برای کار و هدف مشترک جلب می شود و همین امر موجب افزایش خودکشی

^۱-(Altruistic suicide)

دیگر خواهانه می شود. (ستوده؛ ۲۲۴، ۱۳۸۰)

خودکشی خود خواهانه^۱:

خودکشی خود خواهانه وقتی رخ می دهد که فرد رابطه ضعیفی را بین خود و جامعه احساس می کند و فشارهای اجتماعی نمی تواند او را علیه رفتار خود ویرانگرانه تحت تأثیر قرار دهد.

فردی که در منطقه ای فقیرنشین، در اتاقی محقر زندگی می کند و نه دوستی دارد و نه قوم و خویش، ممکن است دست به خودکشی خود خواهانه بزند. خودکشی خود خواهانه می تواند حاصل احساس تنهای، درونگرایی، انزوا یا نوعی اختلال روانی باشد و براساس پژوهش های انجام شده میزان خودکشی در جامعه های پروتستان به علت فرد گرایی از جامعه های کاتولیک بالاتر است زیرا مرام پروتستانها جهان را برای فرد تبیین می کند و این امر موجب گسیختگی پیوندهای او با گروه می گردد. در این مذهب احساس گناه به وسیله اعتراف جبران نمی شود، بلکه مورد غضب خداوند و دیگران قرار می گیرد.^۲ معمولاً در خودکشی خود خواهانه همبستگی فرد با زندگی خانوادگی ناچیز و سست است زیرا هرچه اعضاء خانواده به هم نزدیکتر و صمیمی تر باشند، ایمنی فرد نسبت به خودکشی بیشتر می شود. نرخ خودکشی نسبتاً بالایی که در مجردان دیده می شود تأیید بر این مدعاست. (ستوده؛ ۲۲۶، ۱۳۸۰)

دورکیم این نوع خودکشی را خود خواهانه توصیف نمود. اساس این خودکشی بر خود خواهی متکی است تا دیگر خواهی. خودکشی دیگر خواهانه به علت پیوستگی عمیق با زندگی جمعی رخ می دهد و خودکشی خود خواهانه را گسیختگی از زندگی اجتماعی سبب می شود. (صفوی؛ ۹۴، ۱۳۶۴)

^۱-(Egoistic suicide)

^۲(آرون؛ ۳۲، ۱۳۶۶)

خودکشی ناشی از بی هنجاری (آنومی)^۱:

هرگاه نظارتی که جامعه بر رفتارها و هنجارها دارد ضعیف یا حذف شود حالت «بی هنجاری» یا «نابسامانی» در جامعه به وجود می آید. بی هنجاری از تضعیف وجدان اخلاقی ناشی می شود و عموماً با بحران های بزرگ اجتماعی، اقتصادی یا سیاسی همراه است. وقتی که قواعد اخلاقی به عنوان هنجارهای معتبر برای ساخت دادن به کردارهای افراد از اعتبار می افتد، ایمانشان نامحدود شده دیگر با منابعی که دارند ارضاء نمی شوند. این عدم تعادل میان آرزوهای افسار گسیخته و وسایل ارضائشان، ناگزیر کشمکشهای حاد درونی را برمی انگیزد که آنها را به خودکشی سوق می دهد.^۲ دورکیم از نتیجه گیری خود از خودکشی به مفهوم بی هنجاری اشاره می کند و بر این باور است که در دورنمای شدید اقتصادی و اجتماعی و زمانی که فشار تورم در جامعه شدید است احتمال خودکشی بیشتر می شود، چون در چنین مواقعی هنجارهای اجتماعی بیشتر تضعیف می گردد. او می گوید: «در جامعه امروز معیارها و هنجارهای سنتی بی آنکه توسط هنجارهای جایگزین گردند، تضعیف می شوند.» بی هنجاری هنگامی به وجود می آید که هنجارهای روشنی برای راهنمایی رفتار در حوضه معین از زندگی اجتماعی وجود نداشته باشد و مردم در چنین شرایطی احساس بی جهتی و نگرانی کنند. بنابراین این بی هنجاری یکی از عوامل اجتماعی است که بر تمایل خودکشی تأثیر می گذارد.

خودکشی ناشی از بی هنجاری درست در برابر خودکشی های سنتی که از نوع خودخواهانه است قرار می گیرد. در این نوع خودکشی فرد به حیاتش نه از آن رو پایان می دهد که هنجاری را شکسته یا به قانون مورد پذیرش گردن نهاده بلکه بدین سبب دست به خودکشی می زند که بعد

^۱-(Anomie)

^۲ (کوی؛ ۱۰۷، ۱۳۷۰)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

از تلاش بسیار زندگی را سراب و پیروزیها را بی فرجام و حیات را پوچ یافته است.^۱ وقتی که فرد در خطر روزافزون تحرک اجتماعی قرار می گیرد و تغییرات سریع و ناگهانی اوضاع اجتماعی سبب بروز فاصله زیاد بین عادات و نظام اجتماعی قبلی و جدید می شود، دستیابی به مقاصد و هدفهای مشخص با مشکلاتی مواجه می گردد و این مشکلات به نوبه خود به خودکشی منجر می شود. خودکشی نوع بی هنجاری به نظر دورکیم نمودار بارزترین خصیصه جامعه جدید است زیرا از طریق همبستگی موجود میان فراوانی خودکشی و مراحل ادواری اقتصادی می توان به وجود آن پی برد. دورکیم چنین استدلال می کند که وفور اقتصادی که امیال انسان را برمی انگیزد خطر وقوع بی هنجاری را نیز به همراه دارد. زیرا این وفور ما را می فریبد تا باور کنیم که تنها به خود وابسته ایم حال آنکه فقرا رادر برابر خودکشی محافظت می کند، زیرا به خودی خود یک عامل بازدارنده است.^۲

از آنجا که تحقق امیال انسانی بستگی به منابعی دارد که در دسترس او قرار می گیرد، بی نوایان که منابع محدودتری در اختیار دارند کمتر دچار بی هنجاری می شوند، یعنی هرچه شخص کمتر داشته باشد، کمتر دچار وسوسه می شود که دامنه نیازهایش را به گونه محدود گسترش دهد. با اینهمه می توان گفت که همواره خودکشی ناشی از بی سازمانی تنها در بحرانهای اقتصادی افزایش نمی یابد بلکه میزان آن با روابط خانوادگی رابطه مستقیم دارد و مثلاً به موازات افزایش طلاق خودکشی نیز افزایش می یابد. (ستوده؛ ۲۲۸، ۱۳۸۰)

خودکشی قهری:

خودکشی قهری که نقطه مقابل آن آنومی است، ناشی از افراط نظم^۳ فردی می باشد. دورکیم

^۱ (ساروخانی؛ ۲۸، ۱۳۸۷)

^۲ (کوروز؛ ۱۹۲، ۱۳۶۸)

^۳ Over-regulation

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

ملاحظه کرد که این نوع خودکشی در جامعه معاصر اهمیت ناچیزی داشته و آن را بصورت حاشیه ای مورد توجه قرار داده است. به هر حال، برخی از پژوهشگران خودکشی، پیوستگی و ارتباط بیشتری با این مفهوم داشته اند. (تیلور؛ ۳۰، ۱۳۷۹)

مفهوم دورکیم از نظم اجتماعی و انواع خودکشی (تیلور؛ ۲۶، ۱۳۷۹)

انواع خودکشی	شکل آسیب شناسانه	شکل ناهنجاری	نظم اجتماعی
	فقدان انسجام..... خودخواهانه	انسجام..... موقعی که تعادل برقرار است	انسجام
	افراط انسجام..... دگر خواهانه		
	فقدان نظم..... آنومی	فرد موصون از خودکشی است	نظم
	افراط نظم..... قهری		

تبیین روانشناسی خودکشی:

فروید: مهمترین نظریه روانکاوی در بعد خودکشی متعلق به فروید است. فروید در اواخر قرن ۱۹ (۱۸۵۶-۱۹۳۹) اولین و مهمترین دیدگاههای روانشناختی را در مورد خودکشی ارائه داد. او معتقد است خودکشی ناشی از خودآگاه انسان است و نشان دهنده نهایت خشمی است که فرد نسبت به خود دارد. بطور کلی فروید معتقد است خودکشی یک گزینه است. از نظر او غرایز آدمی به دو دسته بزرگ گزینه مرگ و گزینه زندگی تقسیم می شود. از نظر فروید گزینه مرگ موجب کینه، انهدام، دشمنی و از بین رفتن نسل می شود. در حالیکه گزینه زندگی موجب دوستی، عشق، محبت، تولید نسل و حفظ زندگی می شود. (حناسب زاده؛ ۱۸، ۱۳۸۹) او خود تخریبی را ابراز خشم علیه شیء محبوب درونی شده که معطوف به خود شخص می شود، دانست؛ یعنی افرادی که خود را می کشند در واقع خشم عمل خودکشی را به دیگران معطوف نمی کنند بلکه آنها را در

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خودشان درونی می سازند. چنانچه این خشم (غریزه مرگ) به حد آدم کشی برسد خودکشی خواهند کرد. فروید وقتی متوجه شد که آزارگری جنبه های غیرجنسی هم دارد به کمک درجه بندی دقیق تری توانست پرخاشگری و نفرت را به عنوان بخشی از ایگو طبقه بندی کند. بالاخره در سال ۱۹۲۳ پرخاشگری را غریزه مستقل معرفی کرد و در مقاله ای با عنوان «داغداری و مالیخولیا» نوشت که خودکشی نوعی بازتاب پرخاشگرانه فرد به شیء درونی است. به نظر فروید آنچه حیات می خواهد و باید به آن نایل شود، بازگشت به نقطه ای است که هستی زنده از آنجا عزیمت کرده است؛ یعنی بازگشت به طبیعت غیر ارگانیک. فروید بخاطر همین بازگشت غیر ارگانیک معتقد بود که هدف زندگی مرگ است؛ هرچند که لیبیدوی وی حافظ حیات بر غریزه ویرانگر مرگ غلبه دارد.

طبق نظریه فروید، اختلال عصبی ناشی از ورود شتاب زده یک غریزه قوی سرکوب شده به درون ضمیر ناخودآگاه است که بیشتر متوجه آسیبهایی می گردد که ناشی از سرکوب غریزه جنسی یعنی لیبیدو است. زمانی که غریزه زندگی سرکوب می شود خودکشی اقدامی منطقی به نظر می آید، خواه مرگ با متانت و آرامش روانی صورت گیرد خواه زاییده ترس و افسردگی روانی باشد. خودکشی به کل ناشی از غریزه زندگی است که کارکرد عادی آن متوقف شده است.

سایر روانشناسان معتقدند که خودکشی محصول گفتگوی درونی است. ذهن راههای پیش رو را به دقت بررسی می کند، سپس به فکر خودکشی می افتد ولی دوباره از خودکشی منصرف می شود تا اینکه بالاخره چاره ای جز خودکشی نمی بیند و شروع می کند به طراحی آن و قانع کردن خویش که "این تنها راه ممکن است". مناسب ترین واژه برای این جریان فکری "درون نگری" است.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

دونالد اهب: «روانشناس نامدار کانادایی» می نویسد: ذهن حاصل عملکرد مغز است ولی علاوه بر انجام کارهای مغزی خود نیز اعمال اختصاصی دارد. ذهن فرایندی بنام افکار و احساسات است که در درون سلولهای مغز در جریان است.

اشناید من: معتقد است که خودکشی به طور کلی محصول و نتیجه درد روانی است و منبع اولیه درد نیازهای برآورده نشده روانشناختی است و اساس رفتارهای انسان بطور بدیهی مبتنی بر نیازهای زیست شناختی بنیادی است. اما پس از رفع این نیازها، نیاز انسان به کاهش تنش درونی پیش می آید که آن را هم از رهگذر ارضای نیازهای روانشناختی خویش صرف می کنیم. وقتی فردی خودکشی می کند، درواقع، می خواهد درد روانی خود را که ناشی از ارضاء نشدن نیازهای حیاتی اوست، از میان ببرد. (ماهیار آذر و...، ۱۱۰، ۱۳۸۵)

کارل گوستاو یونگ: جدایی بین "من" و "خود" واقعی در سوق دادن فرد به سوی خودکشی دخالت دارد. بی معنایی، پوچی و بی ثمری زندگی زمانی احساس خواهد شد که کنش متقابل بین "من" و "خود" واقعی صورت نگیرد. در این مورد مرگ آخرین پاسخی است که موجود برای مواجهه با ناملایمات زندگی ارائه می دهد.

آلفرد آدلر: او معتقد است احساس حقارت، خودشیفتگی و کم شدن احساس احترام به خود سه عامل اصلی مؤثر در بروز تمایل به خودکشی است.

هاری استوک سالیوان: به نظر سالیوان جهان بینی شخصی و طرز تفکر او به سه صورت خود را نشان می دهد: به شیوه ادراکی ابتدائی، به شیوه ادراکی خود محوری و بالاخره به صورت اندیشه های واقعی که پخته ترین عملکرد مبتنی برشناخت است. به نظر سالیوان خودکشی محرکی است دال بر شکست ناشی از منازعات و تضادهای شخصی حل نشدنی. (لاله، ۲۸، ۱۳۷۸)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

روانشناسان معتقدند که خودکشی عملاً جزء یکی از ۵ گروه نیازهای روانی زیر است. این نیازها معرف انواع مختلف دردهای روانی هستند:

- برآورده نشدن نیازهای به عشق، مقبول واقع شدن و عضویت در گروهها، که با برآورده نشدن نیاز به کمک و پیوند جویی مرتبط است.

- عدم کنترل، پیش بینی ناپذیری و بی نظمی که معلول ناکام ماندن نیاز به پیشرفت، خودمختاری، نظم و شناخت است.

- خود انگاره نامطلوب و اجتناب از شرم، شکست، سرخوردگی و بدنامی که معلول -- ناکام ماندن نیاز به پیوندجویی، دفاع و پرهیز از شرم است.

- قطع روابط مهم و حساس و به دنبال آن سوگ و احساس بی کسی که معلول ناکام ماندن نیاز به پیوندجویی و مراقبت و رسیدگی است.

- عصبانیت، خشم و نفرت که معلول ناکام ماندن نیاز به برتری، پرخاشگری و مقابله به مثل است. (ماهیار آذر و...؛ ۱۱۰، ۱۳۸۵)

بیان دیدگاههای مختلف نسبت به خودکشی:

دیدگاههای موافق عمل خودکشی:

۱- توماس زاس: معتقد است که خودکشی عملی است اخلاقی و در نهایت فرد مسئول عمل خویش است.

۲- پورت وود: انتخاب خودکشی چیزی است که ما باید تصمیم بگیریم. این زندگی ماست که خاتمه می یابد و مرگ ما طرح ریزی می شود. این انتخاب تجاوزی به حقوق دیگران نیست. می

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

توان به این افراد اجازه داد تا مردن به شیوه ای باوقار را انتخاب کنند، بخصوص اگر از یک بیماری لاعلاج در رنجند.

۳- **درک همفری:** بنیان گذار انجمن هملاک «انجمن دفاع از خودکشی»، کتاب پرفروش خروج نهایی را در ۱۶۹۱ به چاپ رساند. این کتاب مجموعه ای است از رهنمودهای ارتکاب به خودکشی با مقادیر مؤثر دارویی و طرق دیگر.

۴- **یونگ کانول:** توجه خود را به مطالعه اساطیر نژادهای مختلف معطوف کرد و اعتقاد داشت که در بسیاری از اساطیر اقوام گذشته مرگ را بازگشت به سوی رحم مادر تصور کردند، به نحوی که مردگان دوباره در آنجا زنده می شوند و مرگ نیز مثل تولد به جهش بنیادی در موجود زنده می انجامد.

۵- **اژه زیاس:** فیلسوفی که در بین کلبیها لقب «پیزا تانات» (آنکه به مرگ سوق می دهد) داشت، با چنان فصاحتی از خودکشی برای شاگردانش سخن می گفت که به محض بیرون آمدن از مدرسه اقدام به خودکشی می کردند.

۶- **سه نک:** (از فیلسوفان رومی) اندیشیدن به مرگ همان اندیشیدن به رهائی است.

۷ - **لامبرو دیدرو:** عمل خودکشی را بسان تضمینی برای آزادی فرد دانستند. (پیرمورن؛ ۱۱ و ۱۲ و ۱۵، ۱۳۶۶)

۸- **نیچه:** او می گوید وقتی این امکان برای شخص وجود ندارد که با سربلندی زندگی کند باید با سربلندی بمیرد. انسان نمی تواند از تولد خود جلوگیری کند ولی این امر را که گاهی خطاست می تواند با خودکشی اصلاح نماید.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۹- دیوید هیوم: وقتی زندگی بار سنگینی می شود باید از آن دست شست. اگر منحرف کردن مسیر رودخانه نیل و دانوب در صورتی که بتوانیم چنین کنیم گناه نیست، چرا باید تغییر دادن مسیر طبیعی چند قطره خون گناه باشد.

۱۰- گوته: شاعر و نویسنده آلمانی، در کتابی به نام «رنجهای ورتر جوان» که در سال ۱۷۷۴ منتشر گردید نه تنها خودکشی را می ستاید بلکه به اشاعه آن اقدام می کند. این کتاب بیش از آنکه نظریه ای باشد، تحریک و انگیزشی عاطفی برای اجرای خودکشی است. جوانان زیادی تحت تأثیر القاءات این کتاب خودکشی کرده اند درحالیکه نسخه ای از کتاب را همراه داشتند. «امروز اصطلاح سندرم ورتر» بعنوان نوعی خودکشی تقلیدی جوانان پذیرفته شده است.

۱۱- آلبر کامو: در نوشته ای می گوید «چون سرانجام زندگی مرگ است، پس زندگی که به مرگ منتهی می شود بیهوده است». کامو در رساله ای به نام اسطوره سی سی فوس می گوید «فقط یک مسئله جدی فلسفی وجود دارد و آن خودکشی است». مکتب پوچ گرایی یا نیهلسم از طرز تفکر کامو شکل گرفت و متأسفانه این فیلسوف پوچ گرا به ارزش حیات و زندگی پی نبرد.

۱۲- برتر اندراسل: نویسنده و فیلسوف انگلیسی در این مورد می گوید «حق مردن یکی از گرانبهاترین حقوق انسانی است». او حق مردن را از انواع آزادی و انتخاب انسان دانسته که البته در جواب او باید گفت: که حق مردن از گرانبهاترین حقوق انسان است ولی به خواست خدا.

۱۳- ژان پل ساتر: فیلسوف فرانسوی، استاد فلسفه اگزیستانسیالیسم می گوید: «مردن به تنهایی کافی نیست، باید به موقع مرد و در جایی دیگر می گوید: «هرچه زندگی ابلهانه تر باشد، مرگ قابل تحمل تر است. (محمود لاله؛ ۱۰ و ۱۰، ۱۳۷۸)

دیدگاههای مخالف عمل خودکشی:

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۱- **لویی لاول:** خودکشی به هر شکل و تحت هر شرایطی همواره کردار جدایی طلبی مطلق از جهان و سایر اعضا جامعه بشری است، گسستگی شدید از مناسباتی است که بنیان واقعی وضعیت بشری تلقی می شود، پس کسی که خود را می کشد نه تنها خودش را کشته بلکه در واقع به تمام حیات آسیب زده زیرا با کردارش حیات را محروم از همیاری شخص خویش ساخته است.

۲- **سیسرون:** (خطیب و نویسنده معروف رومی) می گوید: انسان مذهبی از قبول مسئولیتی که خداوند به وسیله زندگی به او واگذار کرده است خودداری نمی کند.

۳- **افلاطون:** آنکه خود را بکشد در حیات بعد از مرگ هرگز بخشیده نخواهد شد.

۴- **ولتر:** اگر می خواهید خودکشی نکنید خود را با کار سرگرم کنید. آنکه می خواهد رنج زندگی را بر خود هموار سازد تا آنجائیکه میتواند کار کند، افراد تنبل در عالم رویا و تخیل زندگی می کنند و بیمار می شوند در حالیکه کار بزرگترین سرگرمی است و جای همه رویاها و تخیلات و آرزوها را می گیرد.

۵- **ژان ژاک روسو:** جامعه شناس طبیعت گرای فرانسوی می گوید «این اجتماع است که باعث خودکشی افراد می شود». بنابراین فرد را بی گناه و جامعه را گناهکار می انگارد. او در یکی از یادداشتهای خود می گوید «خودکشی مرگ است به صورت فرار شرم آور، خودکشی سرعت از نوع انسان است». (محمود لاله، ۳ و ۴ و ۱۱، ۱۳۷۸)

خودکشی مشاهیر

خودکشی در میان شخصیتهای معروف جهان، هنرمندان، نویسندگان و غولهای اقتصادی، سیاسی و نظامی پدیده غربی نیست. بسیاری از آنان رهایی بخش جان انسانها، تسکین دهنده آلام بشری و شادی آفرینان صحنه های هنری بودند که در لحظه ای چنین تصمیمی گرفتند. آنان

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

تنظیم کنندگان نظامهای اقتصادی و سیاسی و حاکمان منطقه ای از جهان در برهه ای از زمان بودند. کابوس خودکشی و نابود کردن خود بر رویای موفقیت و پیشرفت آنان سایه افکند. این سؤال همیشه باقی است که آنان در خلوت خود یا در اعماق ذهن خود به چه می اندیشیدند؟

آدلف هیتلر و اوا براون

درست ساعت چهار بعد از نیمه شب بیست و نهم آوریل ۱۹۴۵ هیتلر وصیتنامه خصوصی خود را دیکته کرد و در سپیده دم روز ۲۹ آوریل که آخرین یکشنبه حیات او بود به رختخواب رفت. پوششی از دود شهر را فرا گرفته بود، بالای پناهگاه در کاخ صدارت اعظمی شهر در میان شعله های آتش فرو می ریخت و روسها مستقیماً کاخ را به توپ بسته بودند. محتملاً می توان گفت که هیتلر نخواهید. در ساعت دو بعد از ظهر روز بیست و نهم آوریل رادیو خبر داد که «موسیلینی» و معشوقه اش «کلارا پتاچی» کشته شدند. در این وقت آخرین شب زندگی هیتلر فرا رسیده بود. هیتلر تا چند ساعت در اتاق خود با اوا براون تنها بود. در ساعت ۲۰:۳۰ دقیقه بعد از نیمه شب ۳۰ آوریل هیتلر از اتاق تنها بیرون آمد تا با چند نفر از اطرافیان خود خداحافظی کند. ساعت ۲:۳۰ دقیقه راننده پیشوا فرمانی را دریافت کرد که بلافاصله دو بیست لیتر بنزین را به باغ امارت برساند و همان وقت که راننده دست به کار تهیه بنزین گردید، هیتلر و اوا خداحافظی ابدی کردند، سپس به اتاق خود بازگشتند. در بیرون از اتاق، در راهرو، گوبلس و مارتین بورمان و سه نفر دیگر ایستاده بودند. پس از چند لحظه صدای یک تیر به گوش رسید. سکوت حکمفرما شد. آرام و بی صدا وارد اتاق هیتلر شدند و دیدند جسد آدولف هیتلر در حالیکه خون از آن می چکید روی نیمکت بزرگ افتاده است. او گلوله را به دهان خود شلیک کرده بود. کنار هیتلر، اوا براون دراز کشیده بود. دو تپانچه روی زمین افتاده بود ولی «اوا» اسلحه خود را به کار نبرده بود. او زهر خورده بود. در آن لحظه ساعت ۳:۳۰ بعد از ظهر دوشنبه ۳۰ آوریل ۱۹۴۵ بود. از روز صدراعظم شدن هیتلر دقیقاً دوازده سال و سه ماه می گذشت...

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

نعش ها به باغ برده شدند. در فاصله چند دقیقه که گلوله باران قطع شد اجساد را درون حفره ای که توسط شلیک گلوله های توپ روسها ایجاد شده بود انداختند و روی آنها بنزین زیادی ریختند. هنگامی که دوباره گلوله باران توپخانه سربازان شوروی بار دیگر کوبیدن باغ را آغاز کرد، تردیدی نبود که جسدها سوخته و هزار پاره شدند، بقایای اجساد هرگز پیدا نشد.

ناپلئون بناپارت

ناپلئون افسرده و ناآرام در سالهای نوجوانی بارها از فرط نومیدی به خودکشی اندیشیده و حتی درباره آن به نامه نگاری پرداخته بود. در دوران رسیدن به قدرت و شهرت مردی نیرومند با اعصابی آهنین گردید اما در این دوره هم گاهی از فرط خستگی و فشار عصبی به خودکشی و راحت کردن خود می اندیشید. در نهایت به تحقیر و تخفیف چنین اندیشه کودکانه ای می پرداخت و گاهی شدیداً به فکر خودکشی اعتراض می کرد و آن را مردود می شمرد. جالب آنکه چنین مردی با افکار ضد خودکشی در ماه آوریل ۱۸۱۴ و هنگامی که او را از اریکه قدرت به زیر کشیدند، دست به خودکشی ناموفقی زد و بیشتر به جای آنکه قصد خودکشی داشته باشد قصد تحت تأثیر قرارداد ارتش فرانسه را داشت. در آن تاریخ به محض سرکشیدن سم ماجرا را به خدمتکار ویژه خود خبر داد. ناپلئون همیشه به اطرافیان خود گفته بود که از روشهای خودکشی همراه با خونریزی نفرت دارد زیرا پس از مرگ هم افراد باید همواره چهره ای تابناک از فرمانده برجسته خود به خاطر داشته باشند. باید خاطر نشان کرد درجه بندی نیازهای روان شناختی ناپلئون توسط یوجین وبر استاد دانشگاه UCLA و یکی از محققان برجسته تمدن فرانسه انجام گرفت.

ارنست همینگوی (۱۹۶۱-۱۸۹۹)

در ۲۳ دسامبر ۱۹۶۰ همینگوی احساس تنهایی شدیدی می کرد. افسردگی او آنقدر شدید بود

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

که همه متوجه می شدند و خود همینگوی هم متوجه بود. علاوه بر افسردگی، جنون تعقیب شدن او را زجر میداد. در اکتبر ۱۹۶۰ او را به نیویورک بازگرداندند و دوستان او را بلافاصله با قطار به کچام فرستادند. در کچام اوضاع بهتر نشد، اغلب مثل کسی که خود را گناهکار می داند و پلیس در جستجوی اوست، فکر می کرد زیر نظر است و بر این وسواس بود که سازمان اف.بی.ای در تعقیب اوست. حرف پزشک کچام، جرج زاویر را گوش کرد و در بیمارستان سنت هری در روچستر مینه سوتا اتاقی به او اختصاص یافت و برای جلوگیری از هیاهو با نام جرج زاویر بستری شد. نکاتی که در این بیمارستان ثبت شد: مرض قند، فشار خون بالا، احساس گناه، جنون تعقیب شدن، ترس از فقر بود و بیان نمودند که افسردگی بسیار شدید شده و علت آن ناشی از داروهای ضد فشار خون بالای اوست. برای شش هفته در بیمارستان بستری بود و در ۲۲ ژانویه ۱۹۶۱ از بیمارستان مرخص گردید، نوشیدن را ترک کرد و مهمانی رفتن را نمی پذیرفت. مثل یک زندانی زندگی می کرد و غرق در افکار بیان نشدنی ناشی از یک افسردگی مهار ناپذیر بود. تا اینکه یک روز صبح بنا به گفته مری همسرش، همینگوی که هنوز در لباس خواب بود جلوی یک در ایستاده، در تفنگی که روی لبه پنجره گذاشته بود فشنگ می گذاشت. روز ۲۱ آوریل ۱۹۶۱ بود و چند ساعت بعد دکتر جرج زاویر بنا به تقاضای همسرش او را در بیمارستان سان والی برای بار دوم بستری کرد و از آنجا به کلینیک مایو رفت و در ۶ آوریل در آن مکان بستری شد و در یک فرار کوتاه از دست مراقبین، مجدداً تفنگی در دست گرفت این بار یک قطار فشنگ را در آن گذاشت ولی دو مرتبه از دستش گرفتند و در روچستر او را در یک اتاق محبوس کردند. این بار با نام خودش بستری شد و در آن اتاق در حالیکه فکر خودکشی و جنون تعقیب شدن مدام او را آزار می داد دادن الکتروشوک را از سرگرفته پس از ۱۵ شوکی که در بستری اول به او دادند مجدداً ۱۲ شوک دریافت کرد که به همان اندازه بی فایده بود و پس از دو ماه از بستری دوم مرخص شد و در ۲۶ ژوئن ۱۹۶۱ برخلاف میل همسر و با وجود اصرار شدید او از درمانگاه مرخص شد و در ۳۰ ژوئن ۱۹۶۱ پس از چهار روز رانندگی به منزل خود در کچام رسید. تمام

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

تفنگهای شکاری او را در انباری گذاشتند و درب آن را قفل کردند و در اول ژوئیه ۱۹۶۱ روز آرامی را گذراندند و فاجعه در سپیده دم یکشنبه دوم ژوئیه رخ داد و همینگوی توانست به زیرزمینی برود که تمام تفنگها در آن پنهان بود. تفنگ دولولی که سالها با آن کبوتر می زد برداشته بود، چند فشنگ را سوا کرده و در اتاق را قفل کرده و از اتاق نشیمن رد شده بود، تفنگ را روی زمین گذاشته و دو تیر به پیشانی شلیک کرده، تکه های مغزش به سقف پاشیده شده بود. در آن لحظه لباس خواب سرخی به تن داشت و در دریای خونی که در آن غلتیده بود سرخ تر شده بود.

در ششم ژوئیه صبح همه بستگان آمده بودند. سه پسر او و برادر و خواهرانش، مری سیاهپوش درحالیکه سه پسر شوهرش همراهیش می کردند بر سر گور آمدند. گور او را در کنار تیلور ویلیانی شکارچی معروف خرس و از دوستان نزدیک همینگوی کنده بودند. جنازه او در تابوتی مفرغی قرار داشت و سخنان پدر روحانی با قطعه «خورشید همچنان می دمدم» عنوان کتاب معروف او شروع شد. سه بار دعای مریم مقدس و سه بار دعای پدر ما را خواندند و بعد تابوت را در گور رها کردند. از آن لحظه خاطره همینگوی به کتابهای او سپرده شد. به خاطره همه کسانی که او را دوست داشتند.

کلارنس ادموند همینگوی

پدر ارنست همینگوی پزشک متخصص زنان و دوستار طبیعت ملقب به «اد» و تفریحش خشک کردن حیوانات بود. زمانی که ارنست همینگوی در ۶ دسامبر ۱۹۲۸ تازه از تعطیلات آخر هفته که با فیتز جرالذ از ملک آنها در دلوار برمی گشت و داشت با پسرش "باسبی" از نیویورک به کی وست می رفت در قطار تلگرافی به دستش رسید که به او خبر دادند که پدر با گلوله تپانچه خودکشی کرده است.

رومن گاری

رومن گاری با نام مستعار امیل آژار پسر دلال یهودی متولد ۱۹۱۴ لیتوانی. نویسنده ای مرموز که در سال ۱۹۷۵ جایزه ادبی کنگور، مهمترین جایزه فرانسه را از آن خود کرد. رومن گاری در ۱۹۵۶ با نوشتن رمان «ریشه های آلمانی» برنده این جایزه شد و برای دومین بار به دنبال نوشتن رمان «زندگی پیش رو» جایزه کنگور را نصیب خود کرد. رومن گاری در شب ۲ دسامبر ۱۹۸۰ در حالیکه روی یک حوله سرخ دراز کشیده بود گلوله ای در دهان خود شلیک کرد. او در کنار خود یادداشتی گذاشته بود که در آن نوشته بود: «عاقبت واقعیت را کاملاً بیان کردم.»

سیلویا پلات

سیلویا پلات شاعره جوانی بود که زیاد جوانی نکرد. در ۱۹۳۲ به دنیا آمد. در هشت سالگی پدرش را از دست داد و دوران کودکی سختی را گذراند و در دوازده سالگی اولین شعر او در بخش کودکان شعر بوستون به چاپ رسید. در سال ۱۹۵۰ برای اولین بار دچار اختلال افسردگی شد و در آسایشگاه تحت درمان شوکهای الکتریکی قرار گرفت و تا میزان زیادی از خانواده پنهان نمود و در اقدامی غافلگیرانه مقدار زیادی قرص آرام بخش بلعید و پس از ۲ روز وخامت حال، بلافاصله بعد از شست و شوی معده و در درمانهای دیگر بالینی به کالج اسمیت برگردانده شد. هزینه های درمانی او را «اولیو هگنیزپرواتی» رمان نویس پرداخت کرد و هزینه تحصیل او را به عهده گرفت و تا پایان عمر از او غافل نبود و به نوعی مادر ادبی او بود. در ۱۹۶۲ با «تد هیوز» ملک الشعرای انگلستان، ازدواج کرد. یک سال بعد برای دومین بار اقدام به خودکشی کرد که گرفتاریهای زندگی مشترک در آن دخیل بود ولی در اصل همچنان گرفتار افسردگی بود. علی رغم اینکه در اواخر عمر با ناراحتی روحی دست و پنجه نرم می کرد، از سرودن شعر دست برداشت و شعرهایش را در مجلات مختلف به چاپ می رساند و هرچه می گذشت شعرهای او از غنای

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بیشتری برخوردار می شد، اما تنها یک یک جلد از شعرهای او به نام «کولوسوس» در هنگام حیات به چاپ رسید و از زمان مرگ به بعد سه مجموعه از اشعار و دفتر خاطراتش به صورت کامل در ۱۹۸۱ توسط شوهرش به چاپ رسید و در ۱۹۸۳ جایزه پولیتز شعر را به خود اختصاص داد و در ۱۹۹۹ در اواسط فوریه در حالیکه سرش را در داخل فر چراغ گاز آشپزخانه قرار داده بود و شیرگاز باز بود، مرده یافتند.

مارکوس آنتونیو (ق.م ۸۳-۳۰)

سیاستمدار رومی و مهمترین حامی ژولیوس سزار، به عنوان سردار نظامی در بیست سالگی جهت فراگیری علم معنی و بیان به یونان رفت. در سال ۵۴ قبل از میلاد یکی از افراد ارتش سزار و در جنگهای فرانسه سردار سپاه بود. بعد از قتل سزار آنتونی با اوکتاویا و لپیدوس متحد شد و این اتحاد تا ۳۳ قبل از میلاد پایان یافت و ضمن اینکه پناهگاه ایمنی نداشت در سال ۳۰ قبل از میلاد خودکشی کرد و چند روز بعد نیز کلئوپاترا دست به خودکشی زد.

کلئوپاترا

ملکه مصر و معشوقه ژولیوس سزار و مارک آنتونی. کلئوپاترا در ۶۹ سال قبل از میلاد مسیح به دنیا آمد و به عنوان کلئوپاترای هفتم ملکه مصر نایل شد. در اصل اهل مقدونیه بود و در خانه زبان مصری آموخت و خود را «دختر نایل» خدای خورشید نامید و در اکثر زندگي خود گرفتار درگیریهای خانوادگی و لشکرکشی برای حمله به برادرش بود. این زن بسیار زیبا و جذاب به قصر اسکندریه رفت و خود را مانند هدیه ای به خدمت سزار فرستاد. ژولیوس سزار دلباخته کلئوپاترا گردید و در جنگ داخلی مصر از طرف او وارد نبرد شد. کلئوپاترا به مصر برگشت و پسرش «پتولمی سزار» حکومت را در دست گرفت. کلئوپاترا در سال ۳۰ قبل از میلاد با شکست نیروهایش در مقابل «اکتادیا» امپراتور آینده در خوابگاه خود با مار «آسپ» که نماد سلطنت بود،

خودکشی نمود.

ویرجینیا ولف

روز جمعه ۲۸ دسامبر ۱۹۴۱ در یک روز زیبا، روشن و سرد رمان نویس انگلیسی از چمنها گذشت و به کنار رودخانه رسید. سنگ بزرگی را در جیب مانتویش گذاشت و به دیدار مرگ شتافت. در نامه ای که در اتاقش پیدا شد خطاب به شوهرش نوشته بود: « عزیز دلم! مطمئن هستم که بیماری دوباره به سراغم خواهد آمد و احساس می کنم که دیگر نمی توانیم این لحظات وحشتناک را پشت سر بگذاریم. این بار خودم را رها نخواهم کرد... بنابراین می روم کاری را بکنم که به نظرم بهترین کار ممکن است. تصور می کنم پیش از بروز این بیماری هراس انگیز هیچ زوجی خوشبخت تر از ما نبوده اند، دیگر نمی توانم به مبارزه ادامه بدهم، جز ایمان به خوبی تو چیزی برایم باقی نمانده است، بیش از این نمی توانم زندگی تو را ضایع کنم...»

ویرجینیا ولف یکی از مهمترین نویسندگان قرن بیستم بود. کسی که پایه گذار مدرنیسم در رمان گردید. همراه همسرش لئونارد وولف خیرگزاری هوگارس را تأسیس کرد که کارهای جدید و خبرهای مهم را منتشر می ساخت. او کسی بود که بیست و چهارمین ویرایش نوشته های فروید را با ترجمه های انگلیسی منتشر کرد. از سن ۱۳ سالگی ویرجینیا علائم اختلالی را که اکنون اختلال دو قطبی نامیده می شود نشان داد و بی ثباتی خلق را از افسردگی شدید تا شیدایی و روان پریشی تجربه کرد: « زمانی که من کار را متوقف می کنم احساس می کنم که پایین می روم، پایین و پایین تر و احساس می کنم اگر غرق شوم به حقیقت می رسم» و این استعاره بالاخره باعث مرگ او در رودخانه اوز شد.

برونو بتلهایم (۱۹۹۰-۱۹۰۳)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

روان شناس کودک و نویسنده. بتلهایم بیشتر عمرش را به عنوان رئیس دپارتمان ارتوژنز دانشگاه شیکاگو گذراند و کتابهای متعددی درباره روانشناسی کودکان غیرطبیعی نگاشت و طرحی نو از روانشناسی فروید ابداع کرد. مقاله مهمی درباره تاریخ هنر به چاپ رساند. او در تمام طول زندگی اش دچار افسردگی بود. در ۱۹۹۰ شش سال پس از مرگ همسرش به دنبال سرطان، او نیز خودکشی کرد و شوک بزرگی را به جامعه روانشناسی وارد کرد. او همیشه اظهار می کرد که از مرگ هراس ندارد لیکن از چشم انداز رنج بردن هراسان است.

کورت کوباین (۱۹۶۷-۱۹۹۴)

خواننده و گیتاریست گروه نیروانا. در طول زندگی کوتاه به خصوص دوران دبیرستان اکثر علاقه اش روی هنر بود و عملاً از دانش آموزان همجنس باز حمایت می کرد. پس از اخراج از مدرسه با هواداران سبک **punk Rock** آشنا شد و بعدها گروه نیروانا را تشکیل داد. پس از مدتی تغییراتی در موسیقی ایجاد نمود و گروه را با تغییرات خود هماهنگ کرد. همیشه علاقه مند به رقابت با گروههای موسیقی معروف به راک آلترناتیو بود. در طی دوران نوجوانی افسردگی داشت و به علت مشکلات مزمن معده از هروئین جهت تسکین درد استفاده می کرد. سرانجام در ۵ آوریل ۱۹۹۴ در سن ۲۷ سالگی گلوله ای به سر خود شلیک کرد. جسد وی سه روز بعد در منزلش یافت شد. سم شناسی پزشکی قانونی میزان بالای هروئین در بدنش را سه برابر دوز کشنده برای یک معتاد گزارش کرد.

داگلاس هاپکینز (۱۹۶۱-۱۹۹۳)

داگلاس هاپکینز موسیقی دان و ترانه سرای آمریکایی متولد آریزونا به همراه بلومز و بیل لین از ۱۹۸۷ گروه راک خود را بنیان گذاشت. او فارغ التحصیل جامعه شناسی بود و اولین آلبوم خود را در ۱۹۹۲ منتشر ساخت. فردی الکلی بود و مصرف مواد مخدر آسیب جدی به گیتارنوازی او وارد

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

کرد. در ۵ دسامبر ۱۹۹۳ با تفنگ کالیبر ۲۸ که دوست دخترش تهیه کرده بود با شلیک گلوله ای به دهان خود، خودکشی کرد. (قبل از آن چهار بار اقدام به خودکشی نموده بود).

فلورانس لارنس (۱۸۸۹-۱۹۳۸)

به روایتی او اولین هنرپیشه زن سینما لقب دارد. در اونتاریو به دنیا آمد و بیش از ۲۷۰ فیلم برای کمپانی های مختلف بازی کرد و ملقب به دختر هزارچهره بود. در ۱۹۱۵ به دنبال آتش سوزی استودیو فیلم برداری سوخت و پس از بهبود به دنبال بازیگری نیامد. او دچار افسردگی اساسی و درد مزمن ناشی از یک بیماری استخوانی ناشناخته بود. در دوم ژانویه ۱۹۳۸ به دنبال خودکشی موفق درگذشت.

فردی پرینز (۱۹۷۷-۱۹۵۴)

کمدین معروف سینما همیشه مشکلاتی در مورد وزن و نژاد مخلوط خود داشت. او در ۲۹ ژانویه ۱۹۷۷ با شلیک گلوله خودکشی کرد و نامه زیر از او باقی ماند:

«من باید آن را تمام کنم. هیچ امیدی وجود ندارد. من در صلح و آرامشی خواهم بود که هیچکس کاری به آن ندارد. این تصمیم نهایی من است.»

سارا تسدال (۱۹۸۴-۱۹۳۳)

در سن لوئیس به دنیا آمد. او شاعری توانا بود که مجموعه «هلن از ترویا» و «رودخانه ای که به دریا می ریزد» را سرود. زنی حساس و استثنایی بود. او در سن ۴۸ سالگی خود را غرق کرد و علت آن از دست دادن مردی بود که به او عشق می ورزید.

اریک هکسوم (۱۸۹۴-۱۹۹۷)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

هنرپیشه و بازیگر نقش فیناس باگ در فیلم مسافران. در یک شوی تلویزیونی با شلیک گلوله ای به مغز خود پس از ۶ روز درگذشت. در نامه ای که قبل از خودکشی از خود باقی گذاشته بود چنین نوشته بود: «کسی اگر می تواند این قضیه را باور کند».

سرگی اسنین (۱۸۹۵-۱۹۲۵)

شاعر روسی که با رقاصه ای به نام دونان هن ازدواج کرد و شعر مرگ خود را روز قبل از خودکشی با خون خود نوشت. او در سن ۳۰ سالگی در اتاق خوابش خود را دار زد. مضمون شعر فوق چنین بود:

«خداحافظ دوستان من، خداحافظ عزیز من، تو در قلب من هستی، جدایی حالا امیدی است برای ملاقات آینده».

جورج ایستمن (۱۸۵۴-۱۹۳۲)

مردی باهوش که تحولی در عکاسی ایجاد کرد. او صفحه های خشک قابل انعطاف و رول نگاهدارنده برای فیلمهای کدک و نوعی فیلم تصویری متحرک را اختراع کرد و درآمد زیادی داشت ولی پولهایش را وقف دانشگاه روچستر کرد. او در ۱۹۳۲ با تپانچه به زنگی خود خاتمه داد. در یادداشت خودکشی چنین نوشته بود: «به دوستانم: کار من تمام شد، چرا صبر کنم؟»

هارت کرین (۱۸۹۹-۱۹۳۲)

مهمترین شاعر مدرنیست آمریکا. او در سن ۳۲ سالگی از روی کشتی اقیانوس پیما خود را به دریا افکند و هیچگاه جسدش یافت نشد. در نامه خودکشی خود نوشت: «خداحافظ مردم دنیا!»

ونسان ونگوگ

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

ونسان ونگوگ در ۳۰ مارس ۱۸۵۳ در هلند متولد شد. قدیمی ترین طرح های مدادی او از سن ۱۱ سالگی او باقی است که گوشه ای از دهکده اش را نقاشی کرده است. یک شب پس از اینکه زنی به نام راشل که در یک فاحشه خانه می زیست، در کافه ای او را از خود طرد کرد و گوشه های او را به تمسخر گرفت، نقاش به خانه آمد و در زیر فشار روانی شدید با تیغ گوشش را برید و نیمه شب درب فاحشه خانه را زد و خواستار دیدار راشل شد. وقتی زن به نزد او آمد، ونگوگ بسته ای که یک تکه گوش بریده در آن بود به سمت وی دراز کرد و گفت: «بیا این شیء را با دقت نگاهدار». این خبر در روزنامه محلی آرل در ستون اخبار محلی درج شد. فردا صبح پلیس به خانه اش رفت و او را در تخت خوابش رو به موت یافت. ونسان به بیمارستان "هتلی دسی یو" منتقل و پس از پانسمان گوش در بخش بیماران روانی خطرناک محبوس شد. سپس در بیمارستان فیلیکس ری پزشک جوانی با تشخیص صرع ونگوگ را با برمید پتاسیوم تحت درمان قرار داد که در خلال آن روزها ونگوگ در وضعیت سایکوتیک بود و سه هفته پس از پذیرش توانست چهره خود را با گوشه بریده نقاشی کند و در زمان نقاقت و طی هفته های بعد، او وضعیت روحیش را در نامه ای به برادر و خواهرش بدین صورت شرح داد: «توهمات غیرقابل تحمل متوقف شده و کابوسهای شبانه تقلیل یافته است که شاید در اثر مصرف برمید پتاسیوم باشد. من حالا بهترم، به جز جریان مبهم و اصلی غم که شرح آن سخت است». او همیشه یادآور می شد که «سه حمله غش بدون هیچ علت قابل قبول و بدون کمترین خاطره ای برایم اتفاق افتاده است». پس از دوهفته در بیمارستان، ونگوگ در سرویس دکتر ری تحت نظر بود اما همچنان گویا افسرده باقی ماند. او سابقه دو حمله سایکوتیک دیگر همراه با بستری شدن در نهایت در ۱۸۸۹ به نوانخانه سن رمی سپرده شد که حدود یکسال در آنجا بود و در جلسه ای تشخیصی به همراه پزشکانی که نیروی دریایی فرانسه از تشخیص دکتر ری به عنوان صرع دفاع گردید و درمان برمید پتاسیوم شکست خورد. آخرین دوره سایکوز او در ۱۸۹۰ خیلی طولانی تر شد و ونگوگ توهمات شدید و آشفتگی عمیقی را تجربه کرد و تا زمان بهبودی در سن رمی در حدود ۳۰۰ کار

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

هنری را تکمیل کرد. در این زمان در ضمن اینکه دوران سخت نوانخانه را پشت سر گذاشته بود برادرش تئودور ازدواج کرد. تئودور در تمام طول زندگی، ونسان را مورد حمایت‌های مالی خود قرار داده بود. در طی نامه ای به برادر نوشت: «بدون رابطه دوستانه تو من خودکشی خواهم کرد». طی اقامت ونسان در نوانخانه بارها اقدام به خودکشی او گزارش شد. چندین بار شامل بلع نفت چراغ یار روغن نقاشی یا ترابانتین بود که تا مرحله گیجی او را رسانده بود و طی ده هفته آخر عمر در "اوور" هفتاد نقاشی و طراحی را کامل کرد و بالاخره در ۲۷ جولای ۱۸۹۰ در یک روز تابستانی در اوور در ساحل راست رودخانه لواز و در حین نقاشی با تپانچه ای که از گوستاو ولوار به بهانه ترساندن کلاغها که مزاحم کار نقاشی وی بودند عاریه گرفته بود گلوله ای به سینه خود شلیک کرد. روی آخرین تابلوی او گندمهای طلایی رنگ، کلیسای دهکده و چند کلاغ دیده میشود. ونگوگ فوراً نمرد و تلوتلو خوران به شهر رسید و مجروح در تخت آهنین خود خوابید و ساعت ۱/۵ شب جان سپرد. در زمان مرگ تئودور در کنار او بود. هرگز کسی علت خودکشی او را ندانست. تئو شش ماه پس از مرگ برادرش به علت بیماری کلیوی شدید و اوره بالا درگذشت و بیوه تئو مطمئن شد که او از کارهای ونسان مجموعه ای با دقت بسیار برای آینده تهیه و نگهداری کرده است. بیوه تئو نیز چند سال بعد درگذشت.

ونسان تا آن زمان به طرز شگفتی، خلاق باقی ماند. همواره از طبیعت نقاشی و طراحی می کرد و زمانی که از کشیدن مناظر طبیعی فراغت می یافت به کشیدن آسمان و ستارگان و کلاغهای آسمان می پرداخت که در بسیاری از شاهکارهایش مشهود است. «شب پر ستاره» را در ۱۸۸۹ در سن رمی نقاشی کرد که بدون شک بسیار مرموز است، هرگز مبدأ این تصویر مشخص نشد ولی به نظر می آید تصاویر توهمی درونش را به بوم نقاشی منتقل کرده است. بیماری ونگوگ پزشکان قرن بیستم را مبهوت کرد. شواهد نشان می دهد که قریب ۳۰ تشخیص تاکنون روی او نهاده اند که شامل طیف وسیعی از بیماریهای روانی بوده است: از هیپومانیا گرفته تا مانیک کامل.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

دوره های طولانی افسردگی، افسردگی های واکنشی که ماهیت بیماری روانی او با صرع و صرع ناحیه تامپورال و صرع ناشی از اختلال عملکرد ناحیه لیمبیک مخلوط شده است. در ۱۸۶۰ مورل علایمی را که در بیماری ونگوگ برجسته بود به صورت زیر بیان کرد:

« ونگوگ دارای نوعی صرع پنهان بود. باید بگوییم که نوعی دیگر از صرع است که خودش را به صورت حملات واقعی خفیف تا شدید نشان نمی دهد اما برعکس شامل هیجانان متغییر دوره ای، افسردگی، تظاهرات غم شدید بدون علت کافی، تغییر وضعیت بسیار تحریک پذیر، فراموشی، اعمال خطرناک و خشم موقتی و توهمات شدید دیداری و شنیداری بوده است». گاستو نشان داد که سه متغیر رفتاری بیماران مصروع لوب تامپورال و لیمبیک، افزایش پرخاش، تغییرات خلقی و ترسها به علاوه چسبندگی و کاهش میل جنسی تقریباً مشابه علایم سندرم کلوور بوسی است. (آذرو...؛ ۱۵۴ تا ۱۶۴، ۱۳۸۵)

دموستن

به محض اینکه فهمید دیگر امیدی به بقایش نیست، دژخیمان را از شادی اعدام خود محروم ساخت و در معبد "نپتون" در "کالوری" خود را معدوم ساخت.

دیوژن: دیوجانس

فیلسوفی کلبی که درویشی و فقر کامل را با تحقیر هر نوع ثروت اختیار کرده بود و با خرقة ای به دوش پابرهنه راه می رفت و در هوای آزاد می خوابید و برای خلاصه کردن مکتب زندگی خود لقب «سگ» به خود داده بود، طبق شایع ترین روایات خودکشی کرده است.

بارون گرو

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

پس از آنکه قرین افتخار و شهرت شد، به علت آنکه آخرین اثرش «هرکول دیومن» با قبول عام مواجه نشد، خود را در رودخانه سن غرق کرد.

آنیبال

سردار کارتاژی بعد از شکست از رومی ها، در سن ۷۴ سالگی، با نوشیدن سمی که مدت ها در انگشتی خود مخفی کرده بود خودکشی کرد.

سقراط

افلاطون مانند خبرنگاران امروزی، خودکشی او را بازگو می کند: «وی شکران را با آرامش و ملایمتی ستایش انگیز نوشید». (پیرمورن؛ ۱۱۶، ۱۳۶۶)

الکسی ماندرا

او فلسفه می دانست، قبل از سقراط به علل فلسفی، خود را در دهانه آتشفشان انداخت.

ابن مقفع

در قرن دوم هجری به علت اینکه منصور دوانیقی برای دستگیری او اقدام کرده بود خود و خانواده اش را در چاه انداخت.

مارشال رومل

فاتح صحراء، با سیم پیانو خودکشی کرد.

البر کامو

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

نویسنده معروف فرانسوی مقیم الجزایر، در اثر تصادف با درخت خودکشی کرد.

نرون

امپراتور روم، به علت نارضایتی مردم که به قصر او هجوم برده بودند، یکی از بندگان خود را آزاد کرده خود را واداشت تا او را بکشد.

کمبوجیه

پسر کوروش پادشاه ایرانی با شمشیر خودکشی کرد.

مرلین مونرو

وی با سکونال (نورماژین) خودکشی کرد.

ژراردو بنزال

شاعر فرانسوی، به تیر چراغ برق خود را دار زد.

آشور بانپال

پس از شکست به اتفاق زنان، غلامان و ندیمه هایش خودسوزی دسته جمعی کرد. (اسلامی نسب؛ ۳۵۶، ۱۳۷۱)

صادق هدایت (۱۳۳۰-۱۲۸۱)

نویسنده نامدار و بزرگ ایران. زودرنج و افسرده و بسیار حساس. درحین تحصیل در فرانسه یکبار به قصد خودکشی خود را در رود سن انداخت اما او را نجات دادند. سرانجام در فروردین ماه

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۱۳۳۰ در شب ۹ آوریل ۱۹۵۱ در آپارتمان شماره ۳۷ مکرر کوچه شامپی یونه (یکی از غم زاترین کوچه های فقیرنشین پاریس) در محله هجدهم پس از پوشاندن تمام درزهای ساختمان با پنبه و با بازکردن گاز شهری به زندگی خود خاتمه داد. روزنامه لوموند مورخ ۱۱ آوریل ۱۹۵۱ در قسمت حوادث شهری این چنین نوشت:

« نویسنده ایرانی، صادق هدایت ۴۲ ساله، برادرزن تیمسار رزم آرا که چندی پیش در تهران مقتول شد با گاز در آشپزخانه مسکن کوچکش واقع در امارت شماره ۳۷ کوچه شامپیونه خودکشی کرد. آقای هدایت که چند ماه قبل به پاریس آمده بود چند بار میل خود را به خاتمه زندگی ابراز کرده بود». (ماهیار آذر؛ ۱۶۴، ۱۳۸۵)

صادق هدایت در بعضی از نوشته های خود اشاره به خودکشی نموده است به صورتی که خواننده بعد از خواندن آن می تواند خودکشی نویسنده را در آینده حدس بزند. از جمله آثار او می توان به: (۱) زنده به گور- (۲) داستان گرداب- (۳) داستانهای آینه شکسته، صورتکها و چنگال- (۴) بوف کور- (۵) اگر مرگ نبود، اشاره کرد. بدبینی و نگرش منفی به زندگی در اغلب نوشته های هدایت به چشم می خورد و مطرح کردن روشهای انتحاری در پنج اثر یاد شده به طور کاملاً واضح مشاهده می شود. در بررسی زندگی این نویسنده مشهور می توان برخی عوامل مؤثر در خودکشی را مشخص نمود. او در خانواده اصیل و معروفی متولد شد ولی وابستگی های عاطفی مناسب و روابط صمیمی را در خانواده تجربه نکرد. علی رغم ذوق و شایستگی در هنر نویسندگی، هیچگاه در زمان حیات به موقعیت مناسب و موفقیتی که استحقاقش را داشت دست نیافت. حتی مشکل مالی اغلب او را در تنگنا قرار می داد. هرگز ازدواج نکرد و از موهبت زن و فرزند بهره ای نگرفت. عدم ازدواج، عدم موفقیت در زندگی مشترک و در پاره ای از موارد، انحرافات جنسی، نکاتی است که در بررسی زندگی افراد مشهور که خودکشی کرده اند، جلب توجه می کند. (محمود لاله؛ ۱۳۷۸، ۱۵)

تأثیر عوامل فرهنگی بر خودکشی:

فرهنگ گاهی در معنای خاص باید‌ها و نبایدها مربوط به حوزه معینی از زندگی اجتماعی انسان نیز به کار برده می‌شود، مانند فرهنگ ترافیک، فرهنگ کار، فرهنگ مطالعه، فرهنگ آپارتمان نشینی و فرهنگ سازمانی. این معنا اقتباسی از مفهوم جامعه‌شناسی فرهنگ است که در برخی از موارد «خرده فرهنگ» نیز خوانده می‌شود.

واژه باستانی فرهنگ به عنوان معادل Culture برگزیده شده است و به مرور زمان با استعمال در معنای جدید و مفهوم جامعه‌شناختی آن، اصطلاحی خنثی، نسبی‌گرا و مفهومی نسبتاً فراگیر با مؤلفه‌های گوناگون است. بر این اساس و به مفهوم جامعه‌شناختی هیچ فرد، گروه و جامعه‌ای را نمی‌توان بی فرهنگ خواند؛ اما در زبان فارسی و دست کم در گفتار شفاهی، از جمله کسانی که ارزش‌ها و هنجارهای پذیرفته شده اجتماعی را رعایت نکنند، بی فرهنگ خوانده می‌شوند. هرچند که خود دارای خرده فرهنگ نیز می‌باشند.

بنابراین واژه Culture بدون آنکه تعریف روشن و دقیقی داشته باشد، بارها در آثار دانشمندان گوناگون و تنها به معنی بخشی از عناصر آن در مفهوم امروزی به کار می‌رفته است. نخستین بار تایلور به گونه‌ای دقیق و تعریف شده Culture را چنین تعریف کرد: «فرهنگ مجموعه پیچیده‌ای است که دربرگیرنده دانستنی‌ها، اعتقادات، هنرها، اخلاقیات، قوانین، عادات و هرگونه توانایی دیگری است که انسان به عنوان عضوی از جامعه به دست می‌آورد».

تایلور در کتاب دیگرش با نام «انسان‌شناسی» فرهنگ را از ویژگی‌های حیات انسانی دانسته و بیشتر بر جنبه معنوی آن تأکید کرد.

ویژگی‌های فرهنگ:

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بدیهی است که مفهوم فرهنگ براساس تعریف ارائه شده، همه پدیده ها و نیز همه گونه های معرفتی را دربرنمی گیرد، بنابراین باید با بیان ویژگی های عمده آن، مرز دقیق فرهنگ با دیگر پدیده ها و معرفتها را تعیین کرد تا هرچه بهتر شناخته شود. از این رو فرهنگ شناسان، ویژگی های عمده ای مانند اشتراک، یادگیری و تحول پذیری را برای آن ذکر کرده اند.

مؤلفه های فرهنگی:

گفته شد که فرهنگ به معنای معرفت مشترک هنجار شده است. چون انسان در زندگی ناگزیر از داشتن آگاهی و شناخت در حوزه های متعددی است و با توجه به آنچه معرفت به آن تعلق می گیرد، فرهنگ جلوه های گوناگون می یابد که عناصر و مؤلفه های آن به شمار می روند. مهمترین این مؤلفه ها عبارتند از: جهان بینی، ارزش ها، ایدئولوژی، هنجارها، تکنولوژی مادی و اجتماعی و نمادها. (اسدی؛ ۵۳-۳۱، ۱۳۸۸)

گسست فرهنگی:

گسست فرهنگی یعنی اشکال در نحوه انتقال تجربه ها از گذشته به حال. وقتی در جامعه ای در اثر تغییرات و دگرگونی های سریع، روند استمرار فرهنگی با فراز و نشیبهایی مواجه گردد و شریان فرهنگی در یک منطقه در اثر رویدادهایی دچار آسیب دیدگی شود و دانستیها و آگاهیها و دانشها و نگرشهای مردم منطقه صدمه ببینند و انتقال میراث فرهنگی دچار اختلال و ناهماهنگی شود، در نتیجه چنین وضعیتی گسست فرهنگی پدید می آید.

در اثر تکنولوژیهای جدید، کشورهای در حال گذر^۱ دچار تغییر و تحول شده اند. در اثر این دگرگونی ها سنتها، آداب و رسوم آنها رو به سستی گذارده است بی آنکه فرهنگ سنتی تثبیت و یا فرهنگ

^۱ - Transition Societies

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

جدید کاملاً جذب شده باشد. در نتیجه فرایند مذکور، به بی ریشگی ها و جا نیافتادگی ها دامن زده شده و منجر به بروز برخی آسیبها و دشواریهایی در زندگی چون: اعتیاد، الکلیسم، روسپیگری، خودکشی و... گردیده است و مردم کشورهای در حال گذر را در ارتباط با شیوه های زندگی به بی اعتمادی و از خود بیگانگی سوق داده است. (ستوده؛ ۷۳، ۱۳۸۴)

عوامل فرهنگی:

تبینهای فرهنگی خودکشی بیشتر تأکید بر ارزشها، انتظارات نقش فرهنگی و تأثیر رسانه های گروهی دارد. به عنوان مثال در جامعه غرب از نقش مردانه انتظار می رود که با خودکشی توأم باشد؛ زیرا در این جامعه توقع دارند مردان قوی تر باشند، حال آنکه مردان در رویارویی با بحرانها از زنان ناتوان ترند. با اینهمه در سالهای اخیر نقش دو جنس (زن و مرد) به هم نزدیکتر شده، تفاوت آنها در اغلب جامعه های صنعتی رو به کاهش است. بررسیهایی که در آمریکا انجام شده نشان داده است که تفاوتهای فرهنگی به شیوه ای است که گاه اعضای گروههای نژادی پرخاشگری را درونی می کنند.^۱ (ستوده؛ ۲۳۹، ۱۳۸۴)

نقش عوامل فرهنگی در چگونگی شکل گیری خودکشی با اهمیت ذکر شده است. آداب و سنن مردم و روشهای تربیتی، باورها و حتی عقاید خرافی می توانند در این مسئله نقشی به عهده داشته باشند. این عوامل در جوامع مختلف به گونه های زیر است:

* سوئد: نسبت به شکست و عدم موفقیت بسیار حساس اند و موفقیت و شکست برای آنها مفهوم مرگ و زندگی دارد. از سوی دیگر خشم فروخورده در این مسئله دخیل می باشد. ریشه های این

^۱ - در بین مانگومرها، که قبیله ای ظاهراً آدم خوارند و در گینه نو زندگی می کنند، مردان و زنان رفتاری بروز می دهند که مردانه تلقی می شود: آنها بی باک، جابر، مستبد و پرخاشگر بوده، آماده اند با کوچکترین تحریکی مشاجره کنند. در اینجا از همان آغاز تولد کودک به یک دنیای خصومت آمیز قدم می نهد، زود از شیر گرفته می شود، مورد ضرب و شتم قرار می گیرد و گاه توسط مادری فاقد هرگونه کردار مادرانه (که ما آن را جنبه بهنجار و طبیعی زنانگی می دانیم) به قتل میرسد. (ایسینگ: کاربردهای با و نا به جای روانشناسی، ترجمه حسن پاشاشریفیو جعفر نجفی زند، تهران انتشارات رشد، سال ۱۳۶۹: ۱۷۴)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خشم را باید در دوران کودکی جستجو نمود. به نظر محققین تعلیم و تربیت، کودک سوئدی می آموزد که احساس خود را نشان ندهد. عقیده کلی سوئدی ها این است که: «با سکوت دیگران را بکش»

* دانمارک: برعکس سوئدی ها، دانمارکی ها با مسئله موفقیت و شکست درگیر نمی شوند. علت خودکشی در این جامعه را از دست دادن وابستگی و بروز احساس گناه ذکر می کنند. در دانمارک به علت وجود روش تربیتی بر فرهنگ، جدایی مادر به سرعت شکل می گیرد، بدین شکل نقصان یا در نتیجه قطع وابستگی به صورت زود هنگام به وجود می آید. از این رهگذر جامعه دچار احساس گناه می شود و این احساس یکی از عوامل ناپیدای خودکشی است.

* نروژ: میزان خودکشی در نروژ در حد پایینی قرار دارد؛ زیرا افراد این جامعه روشهای تربیتی مبتنی بر ارزشهای فرهنگی مخصوص به خود را اعمال می کنند. مادران نروژی کودکانشان را در ابراز هیجانات و احساسات آزاد می گذارند.

* هنگ کنگ: در این کشور اظهار شده است که خودکشی در میان مردان بیشتر به علت فقدان امنیت اقتصادی و در زنها به علت وجود کشمکشهای درونی و دوری از خانواده صورت می گیرد.

* تایلند: عوامل اجتماعی - اقتصادی نقش برجسته ای در خودکشی مردان دارد و عوامل هیجانی علت اغلب خودکشی های زنان است. (محمود لاله؛ ۴۲، ۱۳۷۸)

رابطه میان دین و فرهنگ:

یافته های جامعه شناختی، انسان شناختی، شواهد تاریخی و نیز نصوص دینی نشان می دهد که دین و فرهنگ همزاد بوده و از همان آغاز هم گام و همراه یکدیگر در صحنه های حیات بشری رخ

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

نموده اند و سهم بزرگی از بالندگی و ماندگاری خود را وامدار یکدیگرند. از این روست که گفته اند: «در تاریخ تمدن بشری، نه دین بی فرهنگ داریم و نه فرهنگ بی دین.»

روشن است که در پژوهش ها و گفت و گوهای فرهنگی با روکرد دینی ناگزیر باید به حل و فصل این مسائل پرداخت. از این رو ابتدا به تعریف مورد نظر از دین پرداخته، آنگاه نسبت بین مؤلفه های آن دو را معین می کنیم.

به طور کلی فرهنگ نویسان درباره معنا و ریشه لغوی دین، سه دیدگاه دارند. از جمله اینکه گروهی آن را یک واژه سره عربی می دانند که معنای اصلی اش در عادات یا استعمال است و در معنای گوناگون چون جزا، طلب، حساب قهر و غلبه به کار می رود. در قرآن نیز به معنای مذکور و نیز به معنی شریعت، عبادت و انقیاد به کار رفته است.

گذشته از معنای لغوی، هر دین پژوهی خود را با انبوهی از تعاریف دین روبه رو می بیند که با وجود مشابهت هایی چند، یافتن یک مخرج مشترک برای همه آنها ناممکن است. این از یک سو زائیده نگرش های گوناگون به دین است و از سوی دیگر ناشی از تنوع فراوان چیزی است که به نام دین شناخته می شود، به گونه ای که از یکتا پرستی گرفته تا روح پرستی، گونه های مختلف بت پرستی، خورشید و ماه و ستاره پرستی، اعتقاد به رب النوع ها، نیروهای جادویی و تقدیس برخی حیوانات و اشیاء و شیاطین، همگی به نام دین شناخته شده و در رشته هایی چون جامعه شناسی دین، روانشناسی دین و فلسفه دین، از جنبه های گوناگون مورد پژوهش قرار می گیرد.

گذشته از تعاریف گوناگون، مفهوم دین را با دو رویکرد برون دینی و درون دینی کاویده اند:

الف) روکرد برون دینی: در این رویکرد، دین به مثابه یکی از نیازهای ناگزیر و لوازم جدایی ناپذیر زندگی انسان شمرده و غالباً با رویکرد جامعه شناختی و روان شناختی به تحلیل کارکردهای آن پرداخته می شود.

ب) رویکرد درون دینی: که با توجه به منشأ الهی پیدایش دین و براساس آموزه ها و منابع اصیل دینی، به تعریف آن می پردازد. این رویکرد که بیشتر مربوط به متکلمان الهی است و به سبب توجه به "ماهیت وحیانی" دین و آموزه های آن، از دقت و توجه بیشتری برخوردار است. (اسدی؛ ۶۰، ۱۳۸۸)

جایگاه عوامل فرهنگی و دینی در جوامع غربی

آمریکا (America)

هر روز ۹۰ نفر در آمریکا خودکشی می کنند! هر چند واژه‌ی «امید به زندگی» را در برآورد میانگین سن مرگ و میر به کار می‌برند و به عنوان مثال اگر متوسط سن مرگ در یک کشور از ۶۰ به ۷۰ سال ارتقا یابد؛ می‌گویند: امید به زندگی در آن کشور ۱۰ سال افزایش یافته است، اما به نظر می‌رسد که واژه‌ی «امکان زندگی» برای این معنا رساتر باشد و رشد صعودی و نزولی به «امید به زندگی» را باید در امید یا ناامیدی به آینده، نشاط یا افسردگی و میزان خودکشی در یک جامعه جستجو نمود.

آمار رسمی منتشره از سوی «انجمن خودکشی آمریکا»^۱ در واشنگتن، نشان می‌دهد که نه تنها امید به زندگی و آینده هر روز کاهش می‌یابد، بلکه خودکشی در میان سالخوردگان نیز افزایش بیشتری نشان می‌دهد. بر اساس گزارش این مرکز:

۱- آخرین آمار ملی خودکشی که در سال ۲۰۰۵ منتشر گردید، در آمریکا تعداد ۳۲.۶۳۷ نفر خودکشی کردند. بر اساس این آمار در هر روز ۸۹/۴ نفر و در هر ۱۶/۱ دقیقه یک نفر در آمریکا خودکشی می‌کند و رقم خودکشی در این کشور به ۱۱ نفر در هر یکصد هزار نفر رسیده است.

^۱-(American Association of Suicidology)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۲- در میان علل مرگ (سکته، سرطان، تصادف، قتل و ...) خودکشی در آمریکا یازدهمین رتبه را به خود اختصاص داده است.

۳- بهترین شیوه برای دستیابی به پایداری نرخ خودکشی در آمریکا، بررسی روند آن طی سال‌های متمادی است. آمار نشان می‌دهد که از سال ۱۹۹۰ به بعد، نرخ خودکشی بین ۱۰/۷ تا ۱۲/۴ نفر در هر صد هزار نفر می‌باشد.

۴- آمریکا در رتبه‌ی هشتم از ده کشور برتر در آمار خودکشی قرار گرفته است.

۵- در حالی که نرخ اقدام به خودکشی در میان زنان سه برابر مردان است، میزان خودکشی محقق شده‌ی مردان، چهار برابر زنان می‌باشد.

۶- رشد نرخ خودکشی سالمندان نزدیک به ۵۰٪ بیشتر از نرخ کل سنین مختلف است.

۷- نرخ خودکشی جوانان بین ۱۵ تا ۲۴ سال نسبت به سال‌های بین ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۰، بیش از ۲۰۰٪ رشد داشته است. نرخ خودکشی جوانان از اواخر دهه‌ی ۱۹۷۰ تا اواسط ۱۹۹۰ ثابت ماند و پس از آن اندکی کاهش یافت.

۸- در میان جوانان بین ۱۵ تا ۲۴ سال آمریکایی، نرخ خودکشی سومین رتبه در علل مرگ را به خود اختصاص داده است و البته حوادث و سپس قتل، رتبه‌های اول و دوم را به خود اختصاص داده‌اند.

۹- استفاده از اسلحه‌ی گرم بیشترین رتبه را در میان ابزار خودکشی به خود اختصاص داده است. چنانچه در میان خودکشی‌های محقق شده ۵۲/۱٪ از اسلحه‌ی گرم استفاده شده است. و در میان خودکشی مردان ۵۸٪ از سلاح گرم و ۴۲٪ از روش‌های دیگر استفاده شده است. اما در میان زنان ۳۳٪ از سلاح گرم و ۶۷٪ از روش‌های دیگر استفاده شده است.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۱۰- شایع‌ترین روش خودکشی در میان زنان مسمومیت (دارو) می‌باشد. البته در سال ۲۰۰۱ استفاده از سلاح گرم از سایر روش‌ها پیشی گرفته است.

۱۱- سفید پوستان آمریکایی بیشترین رقم خودکشی (۱۲/۳ نفر در هر صد هزار نفر) را به خود اختصاص دادند و رقم سیاه پوستان (۵/۱ نفر در هر صد هزار نفر) از نصف آنان نیز کمتر است.

۱۲- بر اساس نقل قول‌ها میزان خودکشی آمریکایی‌ها در زمان جنگ کاهش یافت، اما در دوره‌ی «بحران اقتصادی» به مراتب افزایش یافته است.

۱۳- نرخ خودکشی در میان افراد مطلقه به مراتب بیشتر از متأهلین و بیوه‌ها می‌باشد.

۱۴- طبق آمار از هر ۲۵ اقدام به خودکشی، یک مورد از آنها محقق گردیده است. این گزارش می‌افزاید رابطه‌ی بسیار مستقیمی بین افسردگی - مصرف الکل و رفتارهای اجتماعی با افزایش میزان خودکشی وجود دارد، تا آنجا که بین ۵۰٪ تا ۷۰٪ خودکشی‌ها مربوط به افراد فوق بوده است. رقم ۳۲.۶۳۷ خودکشی و نسبت ۱۱ نفر در هر یکصد هزار نفر، با توجه به تحقق خودکشی به دست آمده است. لذا اگر رقم موفقیت هر ۲۵ اقدام کننده یک نفر مورد محاسبه قرار گیرد، تعداد و نسبت اقدام کنندگان به خودکشی و نرخ آن در هر روز یا هر دقیقه به مراتب بیشتر می‌شود. جالب آن که میزان و رقم خودکشی در دوره‌ی بحران اقتصادی به مراتب بیشتر از دوران جنگ می‌باشد که این امر دو علت عمده دارد:

الف - آمریکایی‌ها بیشتر نظامیان را درگیر با جنگ می‌دارند و اضطراب ناشی از جنگ به همگان منتقل نشده است.

ب - با توجه به «دنیاگرایی» به اصطلاح ماتریالیستی، بحران اقتصادی برای آنان به مراتب ناامید کننده‌تر از جنگ است. این آمار بیان‌گر سطح بینش و فرهنگ مردم آمریکا در این زمینه و

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

وضعیت «امید به زندگی» مردم آمریکا است. آمریکایی که به جهانیان بهشت امنیت، رفاه، نشاط و امید معرفی می‌شود!!

نرخ خودکشی سربازان مقیم خاک آمریکا ۲ برابر شد!



به گزارش سرویس بین‌الملل شبکه ایران به نقل از روزنامه آمریکایی "یو اس ای تودی"، نرخ خودکشی در میان سربازان گارد ملی آمریکا که به ماموریتی نیز اعزام نشده‌اند، طی سال ۲۰۱۰ میلادی نسبت به سال گذشته حدوداً دو برابر شده است. بنا بر این گزارش، طی ۱۰ ماه ابتدایی سال ۲۰۱۰ میلادی ۸۶ نیروی گارد ملی آمریکا خودکشی کرده‌اند و این تعداد نسبت به تعداد ۴۸

خودکشی در تمام ۱۲ ماه سال ۲۰۰۹ میلادی نشانگر رشد صددرصدی در آمار خودکشی‌هاست. یو اس ای تودی با ناشناخته بیان کردن علت این افزایش خودکشی‌ها می‌نویسد: برخی از کارشناسان رکود کمرشکن اقتصاد آمریکا را عامل اصلی این افزایش خودکشی‌ها می‌دانند. بسیاری از این سربازان با مشکلات روحی ناشی از مسایل اقتصادی مواجه شده‌اند. در چنین شرایطی تعداد خودکشی‌ها در بین نیروهای نظامی فعال آمریکایی نیز در سال ۲۰۱۰ نسبت به سال ۲۰۰۹ تا حدودی افزایش نشان می‌دهد. در تمام سال ۲۰۰۹، ۱۴۰ مورد خودکشی از نیروهای فعال گزارش شد اما در ۱۰ ماه نخست سال ۲۰۱۰ این تعداد به ۱۳۲ تن رسیده است. این نشریه آمریکایی همچنین تصریح کرد: از سال ۲۰۰۷ به بعد نرخ خودکشی در میان سربازان آمریکایی افزایش یافته است و این دوران به سال‌های زمامداری باراک اوباما رییس جمهور کنونی آمریکا بازمی‌گردد. (اینترنت)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

تحقیق دیوید برنت ۱۹۹۹ نشان داد: اختلالات روانی، اختلافات خانوادگی، تاریخچه آزار و اذیت و دسترسی به سلاح گرم و سابقه اقدام به خودکشی مهمترین عامل خطر در اقدام به خودکشی در بین جامعه آمریکایی است؛ به طوری که در مردان ۵۹/۱٪ سابقه خانوادگی، ۶۹/۲٪ وجود سلاح گرم در منزل؛ و در زنان ۶۴/۵٪ اختلافات خانوادگی و ۵۹٪ سلاح دستی و سابقه اقدام به خودکشی ذکر گردیده است.

(Bernet D؛ ۴۶-۴۷، ۲۰۰۰)

فرانسه (France)

فرانسه یک سنت کاتولیکی دور و دراز دارد. از سال ۱۹۰۵ جمهوری فرانسه از دین جدا شده و به طبع آن دولت و کلیسا نیز از هم جدا شدند. امروزه وضعیت دین در فرانسه چنین است: کم و بیش ۷۰٪ فرانسویان خود را کاتولیک می دانند، ۲۵٪ خدا ناباوران یا بی دین هستند، ۲٪ پروتستان، ۱٪ یهودی، ۱٪ مسلمان و ۱٪ پیروی دینهای دیگر هستند. کاتولیکها که دین خود را پیگیر به کار می بندند، بیش از ۱۰ تا ۱۵٪ نیستند. ۲۵٪ آنها گاه به دین می پردازند و ۳۰٪ به کارهای دینی کاری ندارند؛ مگر هنگام زناشویی و مرگ. بیش از پیش گرایش به این دارند که از «دین» آن چیزهایی را برگزینند که به کارشان می خورد، به ویژه بیشتر آنها دستورات کلیسا درباره زناشویی و مسائل جنسی را هیچ می گیرند. کم و بیش ۱۰ دین و فرقه دینی دیگر هم هستند که بر روی هم ۷۰ هزار پیرو دارند و ۳۰ هزار بودایی نیز که بیشترشان فرانسوی اند و ریشه هندی و چینی دارند. (مالرب؛ ۴۸۶، ۱۳۷۹)

در فرانسه کهن فرقه کارتارها بعضی از اعضای خود را به خودکشی برمی انگيختند و خودکشی کننده را انسانی کامل می نامیدند و نقش صورت آنها را با حکاکی روی چوب در میادین نصب می کردند.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

در قرن ۵ تا ۱۱ میلادی سنت لویی و لویی نهم نخستین مجازات غیرمذهبی را برقرار ساختند، به نحوی که علی رغم فقر اجتماعی شدید آن زمان خودکشی کاهش یافت. (آذر و...؛ ۱۵، ۱۳۸۵)

یکی از فصول مقررات نوشته شده سنت لویی به طور خاص به موضوع خودکشی اختصاص یافته است. اقامه دعوا علیه جسد خودکشی شده، مانند حالت دگرکشی در حضور مقاماتی که حق قضاوت داشتند، برپا می شد. اموال مرده به بازماندگان قانونی نمی رسید و به بارن برمی گشت. برخی از رسوم و سنتها به ضبط اموال خودکشی کننده اکتفا نمی کرد؛ بلکه علاوه بر آن شکنجه های مختلفی را نیز تجویز می کردند. در بوردو، جسد خودکشی کننده از کله آویزان می شد. در آبه ویل جسد را به دم اسب بسته و در کوچه ها می چرخاندند. در شهر لیل اگر خودکشی کننده مرد بود، جسد بعد از کشیده شدن با چنگک حلق آویز می شد؛ اگر خودکشی کننده زن بود آن را می سوزاندند. نظام نامه جنایی، که در سال ۱۶۷۰ توسط لویی چهاردهم انتشار یافت، این رسوم را بدون آنکه در آنها تغییری دهد، بصورت قانون درآورد. مجازات منطقی برای اشخاص خاصی در نظر گرفته شده بود؛ جسد را روی یک پرچین درحالی که بصورت به سمت زمین بود در خیابانها و چهارراهها می کشیدند و سپس حلق آویز کرده در زباله دانه می انداختند و اموال فرد نیز ضبط می شد. نجبا از حق خود، منفصل شده و بصورت افراد عادی و فرومایه درمی آمدند، جنگلهایشان را قطع کرده، قصرهایشان را خراب می کردند و گنجه هایشان را می شکستند.

بصورت یک واکنش ناگهانی، در انقلاب ۱۷۸۹ نظام این تصمیمات سرکوب گرایانه را ملغی اعلام کرد و خودکشی از فهرست قانون جنایی حذف گردید. اما تمامی مذاهبی که فرانسویان بدان تعلق دارند به ممنوعیت خودکشی و مجازات آن ادامه می دهند و اخلاق جمعی آن را تحریم می کند. هنوز هم وجدان عمومی از محلی که خودکشی کننده در آنجا تصمیم خود را عملی کرده و نیز از تمامی افرادی که با خودکشی کننده از نزدیک ارتباط داشته اند، فاصله می گیرند. خودکشی هنوز هم یک تباهی اخلاقی را تشکیل می دهد، هرچند به نظر می رسد که افکار عمومی نسبت به

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

گذشته گرایش به اغماض بیشتری در قبال آن پیدا کرده است. از سویی دیگر مقداری نیز از خصوصیت مجرمانه قدیمی اش را حفظ کرده است و برحسب عام ترین قواعد حقوق شرعی، همکاری با خودکشی کننده به مثابه یک دگرکشی، مورد پیگرد قانونی قرار می گیرد. چنانچه خودکشی به عنوان یک عمل بی طرفانه در نظر گرفته می شد که به لحاظ اخلاقی علی السویه باشد، وضع بدین منوال نبود. همین قانون را می توان نزد همه ملل مسیحی پیدا کرد و تقریباً همه جا جدی تر از فرانسه نمانده است. (دورکیم؛ ۱۹۸، ۱۳۷۸).

سازمان نظارت ملی بر جرم و پاسخهای جزایی موسوم به «O.N.D.R.P» فرانسه حاکی است که شمار خودکشیها در میان فرانسویان زندانی در جریان سال ۲۰۰۹ میلادی ۱۱۵ نفر بوده است. به گزارش نشریه لوفیگارو چاپ پاریس، در تهیه این گزارش به آمار نشریه ویژه سازمان نظارت بر زندانها و اماکن نگهداری زندانیان فرانسوی «اوپال» که بر گزارش تشکیلات نظارتی جزایی و مرگهای صورت گرفته در زندان یابیمارستان هامتکی است، جمع آوری شده است. این گزارش حاکی است، چنانکه شمار افراد خودکشی کننده در وضع آزادی موقت، دارای مجوز خروج از زندان، در بیمارستان یا دارای دستبندهای الکترونیک نیز به آن رقم مزبور اضافه شود، شمار خودکشیها در میان زندانیان فرانسوی در سال ۲۰۱۰ میلادی به ۱۲۱ نفر افزایش خواهد یافت. خودکشی با مشخصه ذکر شده در جریان سال ۲۰۰۹ میلادی در میان زندانیان فرانسوی ۱۲۲ نفر بوده است. این سازمان با اشاره به اینکه استفاده از دستبند الکترونیکی برای زندانیان در فرانسه رو به افزایش بوده می افزاید: خودکشی در میان افراد دستبند به دست نیز در سال ۲۰۱۰ میلادی افزون برشش نفر بوده که این میزان در سال ۲۰۰۹ میلادی تنها یک نفر بوده است.

خودکشی ۱۶۰ هزار فرانسوی در سال:

سالانه ۱۶۰ هزار نفر از شهروندان فرانسوی اقدام به خودکشی می کنند که از این تعداد حدود ۱۲ هزار نفر جان خود را از دست می دهند. به گزارش رحماء، مؤسسه ملی بهداشت و تحقیقات

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

پزشکی فرانسه موسوم به «اینسرم» آمارهای ارایه شده از سوی دولت فرانسه در زمینه شمار کشته شدگان بر اثر خودکشی را نادرست دانست. دولت فرانسه این تعداد را ۱۰ هزار نفر در سال اعلام کرده است. این مؤسسه معتقد است که در شرایط حاضر امکان دسترسی به آمارهای واقعی از میزان خودکشی فرانسویان ممکن نبوده و باید ۲۰ درصد به آمار دولتی در این زمینه افزوده شود. به طور میانگین هر ساعت ۱۸ نفر در فرانسه اقدام به خودکشی می کنند. که براساس این گزارش شمار خودکشی های منجر به فوت به طور میانگین چهار نفر در هر سه ساعت است. براساس آخرین برآوردها خودکشی در میان جوانان و زنان فرانسوی از رشد قابل توجهی برخوردار بوده است. این گزارش می افزاید: از هر چهار مورد خودکشی در فرانسه، سه مورد به مردان مربوط می شود. آمارها حاکی از آن است که ۲۵ درصد از خودکشی ها در این کشور در سنین بالای ۶۵ سال اتفاق می افتد.

بنابر گزارش سازمان «بهداشت جهانی» سالانه بیش از ۹۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر خودکشی می میرند که بیشترین آنان در سنین ۱۵ تا ۴۴ سال اقدام به خودکشی کرده اند. براساس این آمار هر ۴۰ ثانیه یک نفر در جهان مبادرت به خودکشی می کند. فرانسه به دلیل افزایش روزافزون خودکشی در میان شهروندان این کشور از سال ۱۹۹۹ میلادی از این پدیده به عنوان معضل جدی ملی یاد کرده است. (اینترنت)

انگلستان (England)

"انگلیکی" که امروزه دین رسمی مملکت نیست، هنوز هم مهمترین دین مردم انگلستان است. از آنکه ۶۰٪ مردم می گویند پیرو آنند. بنابه سابقه تاریخی، پادشاه برتانیای کبیر باید پیرو آن کلیسا باشد و اوست که به پیشنهاد نخست وزیر، اسقف ها و رؤسای نمازخانه ها را می گمارد. در مجلس لردها انگلستان ۲۶ جایگاه از آن دو اسقف بزرگ و ۲۴ اسقف است. اسقف ها سوگند وفاداری به تاج و تخت انگلستان یاد می کنند. کاربست دین نزد بریتانیایی ها ضعیف است. آنهایی که

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

یکشنبه برای نماز به کلیسا می روند بیش از ۱۲۰۰۰۰۰ نیستند و تنها ۳۵٪ بچه ها غسل تعمید می بینند. از آن سو کسانی که می گویند خداناباور یا بی دین اند بیش از ۹٪ جمعیت نیستند، در میان مهاجرینی که از کشورهای مشترک المنافع آمده اند و بیگانگی که در این کشور زندگی می کنند از همه دین های جهان نمونه یافت می شود، به ویژه مسلمانان، هند، بودایی و بهایی. (مالرب؛ ۴۸۷، ۱۳۷۹)

در انگلستان تا سال ۱۸۷۰ خودکشی از نظر قانونی جرم به حساب می آمد. در انگلستان از آغاز قرن دهم، پادشاه ادگار در یکی از مجموعه قوانینش که توسط خود او منتشر شد، خودکشی کنندگان را در ردیف دزدان و آدم کشها و هر نوع جنایتکار دیگری قرار داده است. تا سال ۱۸۲۳ رسم بر این بود که جسد خودکشی کننده را به یک چوب بسته در خیابانها بر زمین می کشیدند و بدون هیچ تشریفاتی در سر جاده ای بزرگ به خاک می سپردند. حتی امروزه کفن و دفن خودکشی کنندگان از دیگران مجزاست. خودکشی کننده خائن (نسبت به خود) قلمداد می شد و اموالش به نفع پادشاه مصادره می گردید. تنها در سال ۱۸۷۰ بود که این نوع مصادره به دلیل جنایت ملغی شد. درست است که مجازاتهای افراطی از مدتها پیش آن را غیرقابل اجرا ساخته بود، هیأت داوران با بیان اینکه «خودکشی کنندگان غالباً در یک جنون آنی دست به این کار زده اند، در نتیجه مسئولیتش متوجه آنهاست»، قانون را از مسیرش برگرداندند. اما این عمل کماکان به عنوان یک جنایت توصیف می شد. هر بار که این عمل تکرار می شد بطور منظم مورد بررسی و قضاوت قرار می گرفت و اصولاً قصد خودکشی مورد مجازات واقع می شد. (دورکیم؛ ۳۹۹، ۱۳۷۸)

تا مدتها بعضی از صورتهای مالیخویایی را خاص انگلیسی ها می پنداشتند. این هم داده ای پزشکی بود و هم اصلی ثابت در ادبیات. منیسکو معتقد بود بین خودکشی اتباع روم و خودکشی انگلیسی ها تضادی وجود دارد، مورد اول را رفتاری اخلاقی و سیاسی و نتیجه تعلیم و تربیتی سازمان یافته می دانست، در حالیکه خودکشی انگلیسی ها را بیماری می دانست. انگلیسی ها

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خودکشی می کنند بی آنکه بتوان کوچکترین دلیلی را برای چنین تصمیمی تصور کرد، آنها در کمال خوشبختی به زندگی خود پایان می دهند. در اینجاست که تأثیر محیط آشکار می گردد زیرا در قرن ۱۸ چنان می پنداشتند که خودکشی امری در حیطة طبیعت و خرد است یا دست کم، آنچه بی دلیل خوشبختی را ذایل می کند حتماً به حیطة دیگری تعلق دارد. ابتدا آن را ناشی از عدم اعتدال آب و هوا و انحراف طبیعت از تعادل و اعتدال فرخنده خود تصور می کردند؛ ولی این امر برای تبیین بیماری انگلیسی ها کافی نبود. چنین معتقد بود که ثروت، تغذیه اعیانی و وفور نعمتی که ساکنان این کشور همگی از آن بهره مندند و زندگی فارغ و کاهلانه ای که این ثروتمندترین جوامع پیشه است، نشأت این آشفتگی های عصبی است. پس در توضیح علل پیدایش این بیماری ها بیش از پیش به علل اقتصادی و سیاسی توسل می جستند. در این برداشت؛ ثروت، پیشرفت و نهادهای عامل اصلی جنون بود. (فوکو؛ ۲۰۳، ۱۳۸۹)

نتایج تحقیقات مکلور (۲۰۰۴) در انگلستان نشان می دهد، افزایش وسوسه های روانی مهمترین عامل خودکشی در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال بوده است.

(Mcclure ؛۴۶۷-۴۷۴،۲۰۰۱)

سوئیس (Switzerland)

سوئیس یکی از زیباترین و ثروتمندترین کشورهای دنیا است. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که آمار خودکشی مخصوصاً در میان کشورهای روشنفکر بالا می رود و برحسب گزارش این سازمان سوئیس یکی از این کشورهاست. کشوری که ما آن را نمونه خوشبختی می دانیم؛ ولی آمار نشان می دهد که در این کشور سالانه بین ۱۳۰۰ تا ۱۴۰۰ نفر موفق به خودکشی می شوند، که از این تعداد تقریباً ۱۰۰۰ نفر مرد و ۴۰۰ نفرشان زن هستند. یعنی روزی ۴ نفر که این برابر ۱۹ در صد در هر صد هزار نفر. وین - سوئیس در بین کشورهای اروپایی بالاترین آمار خودکشی

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

با اسلحه را به خود اختصاص داده است و نتایج چندین تحقیق که در مجله پزشکان سوئیس منتشر شده است، حاکی از آن است که ۳۴٪ از خودکشی ها در سوئیس توسط اسلحه انجام می گیرد. حد میانگین خودکشی با اسلحه در کشورهای اروپایی به ۱۰٪ می رسد. براساس تحقیقات اداره آمار سوئیس نیمی از خودکشی ها با اسلحه در سوئیس توسط سلاحهای ارتش انجام می گیرد.

مجله پزشکان سوئیس می نویسد: باید سیاستهای جدیدی در کشور اعمال شود تا دسترسی مردم به اسلحه به آسانی انجام نپذیرد. اخیراً اداره آمار سوئیس در گزارشی مربوط به آمار و شیوه های خودکشی در سوئیس نوشت: سهم مردان در این پدیده اجتماعی دو برابر بیشتر از زنان بوده و استفاده از سم و اسلحه به عنوان دوره اصلی خودکشی مورد استفاده قرار می گیرند.

براساس گزارش اداره آمار سوئیس طی ۱۴ سال گذشته، آمار کسانی که در این کشور دست به خودکشی زده اند دو برابر افزایش یافته است. براساس این آمار تعداد کسانی که با استفاده از طناب دار به زندگی خود خاتمه می دهند از ۲۷٪ به ۲۳٪ کاهش یافته است. آمار خودکشی با اسلحه در سال ۲۰۰۸ میلادی ۱۳۱۳ نفر اعلام شده است که در سال ۱۹۹۵ این آمار ۱۴۱۹ نفر بود. (اینترنت)

جایگاه عوامل فرهنگی و دینی در جوامع شرقی

ژاپن (Japan)

بنابر همه پرسی ها، ۶۵ تا ۷۰٪ ژاپنی ها گفته اند که دین مشخصی ندارند. در زندگانی خانوادگی، ژاپنی ها هم بودایی هم شینتونی. دین نخست را به هنگام مرگ و دومی را برای زادن و زناشوئی به کار می برند، کاریست شخصی. دین در ژاپن را اینگونه می توان طبقه بندی کرد:

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- ب ی دین ها ۶۵ درصد
- پ یروان دینهای نو (شکل های نو بودایی، نسکرتیسم) ۲۲ درصد
- ع یسوی ۱ درصد
- ا ۳ درصد دیگر آمیزه ای از بودایی و شینتویی به کار می برند. (مالرب؛ ۴۹۱، ۱۳۷۹)

خودکشی به طریقه هاراگیری^۱ در میان ژاپنی ها (اشراف و سرداران تحقیر شده و شکست خورده) به صورت دریدن شکم و خودکشی خلبانان ژاپنی که هواپیمای خود را به کشتی و کارخانجات اسلحه سازی دشمن می زدند تا آنها منهدم کنند که این نوع خودکشی ها شکل نوع دوستانه خودکشی (در نظریه امیل دورکیم) می باشند. (کشوری؛ ۱۹۹، ۱۳۸۶)

در حال حاضر نیز بحران اقتصادی موجب افزایش خودکشی در ژاپن شده است. به گزارش خبرگزاری اقتصادی ایران به نقل از شبکه تلویزیونی الجزایر، درحالی که کارشناسان پیشگیری از خودکشی در ژاپن بتوانند از شمار کسانی که اقدام به خودکشی می کنند بکاهند؛ بحران مالی جدید به وجود آمد و تلاش آنان را ناکام گذاشت. اکنون همزمان با رکود اقتصادی و افزایش میزان ورشکستگی شرکتها و بیکاری کارکنان آنها در ژاپن، میزان خودکشی در این کشور به رقم بی سابقه ای افزایش یافته است. موسسه "بی فرندز"^۲ خدماتی تلفنی را به کسانی که در آستانه تصمیم به خودکشی قرار دارند ارائه می کند. مشاوران در موارد زیادی توانستند تماس گیرندگان

^۱ - (Hara-kiri)

^۲ - be friends

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

را متقاعد کنند که از خودکشی صرفنظر کنند. این مشاوران جلسات ویژه ای را برای افرادی که از خودکشی منصرف شده اند و اعضای خانواده و دوستان کسانی که خودکشی کرده اند برگزار می کند. در این جلسات شرکت کنندگان به طور صریح به بیان دلایل خودکشی می پردازند. وقتی این افراد، تنهایی و انزوا را عامل خودکشی خود می دانند سایر شرکت کنندگان با لبخند برای خارج کردن آنها از این وضع اعلام آمادگی می کنند ولی وقتی که مسائل اقتصادی عامل تصمیم به خودکشی باشد، سکوت برقرار می شود زیرا این موسسات منابع مالی کافی برای کمک به این گونه افراد در اختیار ندارند. بررسی ها نشان می دهد بیماری عامل اصلی اقدام به خودکشی در ژاپن است و مسائل اقتصادی در رده دوم قرار دارند. (اینترنت)

چین (China)

جمهوری خلق چین مارکسیست لنیست است، پس خداناباور است. باین حال تعداد کمی هم مسیحیان کاتولیک، پروتستان و مسلمان اند. در کوهستانهای جنوب چین ۸۰۰ هزار آنی میست زندگی می کنند؛ پس شمار پیروان همه این دینها که گفتیم در برابر شمار مردم چین بسیار ناچیز است. پس اکثریت مردم چین بی دین اندک پیش از انقلاب، دین توده ای از مردم آمیزه ای از کنفوسیوس، آیین نیاکان، تائویی و اندکی هم بودایی؛ گمان می رود که این آمیزه امروزه هم دین ۲۰٪ چینی هاست که بیشتر آنها کهن سالان اند؛ هرچند که آن را به کار نمی برند. امروزه بیش از سه چهارم مردم چین هیچ دینی ندارند و چه بسا نمی دانند دین چه چیزی هست. پس در این سرزمین دیگر دینی نیست که رژیم خداناباوران با آن بجنگد. اعضای حزب کمونیست رسماً خود را خداناباوران خوانده اند. اگر از دیگر مردم پرسش شود همین گونه پاسخ خواهند گفت. به تازگی دولت اجازه داده است که ۲۰۰ پرستشگاه تائویی بازگشایی شود. (مالرب؛ ۴۸۱،

۱۳۷۹)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

در چین وتبت در عهدباستان افراد به دو دلیل خود را می کشتند: ۱- برای گریز از مقابله با دشمن و ۲- جهت دسترسی به تعالی معنوی. خودکشی بصورت گروهی نیز انجام می شد. در آن سالها پس از مرگ کنفوسیوس ۵۰۰ نفر از شاگردانش بخاطر محو آثار استاد، خود را به دریا انداختند و غرق شدند. آنچنان بود که در چین و تبت به رهبری گوتمه-سیندارتا و بودا خودکشی گسترش یافت. (آذر و...؛ ۱۵، ۱۳۸۵)

کنفوسیوس از فرهنگ ۲۵۰۰ ساله چین جدا ناشدنی است. ردپای آن را امروزه در روش زندگانی کشورهای که به تمدن چینی آغشته اند همچون کره و ویتنام، به چشم می توان دید. با این حال نباید گمان کرد که کنفوسیوسی یکی از دکتترین هاست، که مغرب زمین تشنه شناخت آن است. کنفوسیوس خود هرگز یک ثنوری انقلابی نیاورده است. در یک دوران پرآشوب تاریخ چین، او کوشیده است پشتیبانی بیابد که اصول و قواعد اجتماعی و سیاسی پیشنهادی او را ارج شناسد. (مالرب؛ ۲۰۵، ۱۳۷۹)

نباید فراموش کرد که یک پدیده قرن بیستم این است که برخلاف قرن نوزدهم امروزه عادی شده است که آدم هایی را که دینشان ناشناخته است یا اصولاً دین ندارند شناسایی و برآورد کنیم و امروزه بیش از یک سوم مردم زمین در این رده درمی آیند. این را هم بگوییم که بسیاری از این بی دینها در سرزمین هایی می زیند که رژیم سیاسی آنها دین ستیز است یا چنین بوده است؛ مانند کشورهای اروپای شرقی و چین هرچند که در این کشورها چه بسا بسیار کسانی که به یک دین پروا دارند اما پروا ندارند که آشکار کنند. (مالرب؛ ۳۵، ۱۳۷۹)

کشور چین نرخ خودکشی متوسطی دارد. امروزه درچین آمار نشان داده که ۳/۱ درصد از مردم کشور تمایل به خودکشی دارند، نرخ خودکشی در کشور معکوس است به این معنی که چین تنها کشور دنیاست که در آن زنان بیشتر از مردان خودکشی می کنند! نرخ خودکشی مردان در چین ۱۳ در هر صد هزار نفر است درحالیکه ۱۴/۸ در هر صد هزار نفر بین زنان است و این نشان می

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

دهد که زنان چینی نسبت به هم‌تایان خود در دیگر کشورها وضعیت مصیبت بارتری دارند. البته با توجه به اینکه در بیشتر جوامع شرقی سیستم مردسالاری حکم فرماست می توان نرخ بالای خودکشی در این جوامع را توجیه کرد. (اینترنت)

هند (India)

آمارها ۸۰٪ مردم را هندو می شناسند، اما آنها همه هندوهایی را که رده بندی کردند نشان دشوار است؛ به ویژه خداناباوران را در زیر عنوان هندو جای می دهند. شمار شاخه های هندویی و فرقه ها را به ۲۰۰ برآورد می کنند. پس از هندوها، در میان گروه های پرشمار مسلمانان اند که ۱۱٪ جمعیت از آن آنهاست. سه چهارم آنها سنی شافعی اند و یک چهارم شان شیعه که از آنها حدود یکصد هزار، اسماعیلی اند. از انواع دیگر دین ها در هندوستان، مسیحیت، جین ها، سیخ ها، بودایی ها، بهایی ها، زردتشتی ها (پارسی) و یهودی را می توان نام برد. (مالرب؛ ۴۸۸، ۱۳۷۹)

نگرش و پیامدهای پس از مرگ: برای هندوها و بخش بزرگی از بودایی ها به هنگام مردن جان از تن می رهد تا به فراخور کارهایی که در زندگانی گذشته از او سر زده است در تن موجود دیگر درآید. به باور بودایی ها این چرخه همیشگی تن یابی پی درپی پایان ندارد، مگر آن گاه که کارهایی که از انسان سر می زند به آن پایه از کمال رسند که جان بتواند در «نیروانا» بگذرد، پایانی خوب شناسانده نشده است. (مالرب؛ ۳۶۲، ۱۳۷۹)

در هندوستان عهد باستان تحت تأثیر شدید دین برهمنایی، معدودی از افراد که در جستجوی حالت «نیروانا» یا رها شدن از همه دردها و ورود به مرحله فناى مطلق داشتند، در خلال جشنهای مذهبی اقدام به خودکشی می کردند. (لاله؛ ۲، ۱۳۷۸)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

در فلسفه هندوها جسم دارای ارزش و اهمیت چندانی نیست. فرقه «جین»^۱ تنها راه رهایی را ریاضت کشیدن و خویشتن داری از آزدن زندگان می دانند. مرتاض هندی تنها جانی را که می توانند بگیرند همان جان خود اوست و کیش او خودکشی را بسیار تأیید می کند و خصوصاً اگر از گرسنگی کشیدن آرام باشد، زیرا این بزرگترین پیروزی روح بر اراده کور زیستن است. بسیاری از جین ها به این طریق جان خود را از دست می دهند و می گویند رهبران این فرقه حتی امروز هم با گرسنگی کشیدن جهان را ترک می کنند. مهاتما گاندی به شدت تحت تأثیر این فرقه بود و روزه های او مصرانه ترین و موفقیت آمیزترین مورد استعمال تهدید خودکشی در راه نیل به منظوره های سیاسی نشان می داد. (کشوری؛ ۲۰۰، ۱۳۸۶)

هیچ دوره ای از تاریخ بشر را نمی توان یافت که موارد خودکشی در آن ثبت نشده باشد.

رسم ساتی یا زنده سوزی از دوران باستان تا میانه سده بیستم در هندوستان رایج بوده است. (آذر؛ ۱۳۸۵، ۹۵)

زنان هندو در مراسم ساتی خود را به انبوه آتشی که شوهر متوفی آنها در آن می سوخته، می انداختند. که این رسم در بسیاری از نقاط اجباری و پذیرفته شده بود. (سروستانی؛ ۱۵۰، ۱۳۸۷) این روش "بربر" به اندازه ای در آداب و رسوم هندوها جا افتاده بود که به رغم تلاش انگلیسی ها هنوز هم ادامه دارد. (دیویدسو؛ ۷۹، ۱۳۸۵)

اگر می بینیم بیوه هندی پس از مرگ شوهرش ادامه زندگی را روا نمی دارد به دلیل پیروی از دستوره های اخلاقی و مذهبی است و با خودکشی به معنای امروز کلمه فرق دارد. در تمامی این موارد، آدمی از آن رو خودکشی نمی کند که زندگی را بد می شمارد، بلکه از آن رو به حیات خویش پایان می دهد که آرمان وی چنین کرداری را از او می خواهد. پس اینگونه مرگهای ارادی

^۱ - (Jainasm) گروهی هستند که دوباره زائیده شدن را نفرین و خودکشی را امتیازی بر چسته می دانند. (ستوده، ۱۳۸۴، ۲۲۹)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

به هیچ وجه خودکشی به معنای عادی کلمه نیستند، درست مانند مرگ سرباز یا پزشکی که آگاهانه در معرض خطر مرگ قرار می گیرد تا وظیفه خویش را انجام دهند. (دورکیم؛ ۲۶۳، ۱۳۶۹)

"سیلوپوس ایتالوکوس" درباره سلت‌های اسپانیایی می گوید: «این ملت نسبت به اشرافیت خود بسیار مغرورند و بسیار مایلند که مرگ خود را زودتر از راه برسانند. به محض آنکه سلتها احساس کنند که سالهای توانمندی و شکوفایی را پشت سر گذاشته اند؛ بی صبرانه گذشت زمان را انتظار می کشند و از پیر شدن نفرت دارند؛ برعکس مایلند که سرنوشت خود را در دستان خویش داشته باشند. به همین دلیل نیز بهترین جایگاه را برای خاکسپاری کسانی در نظر می گیرند که خود را کشته باشند و بدترین زیرزمین ها را به کسانی اختصاص می دهند که از بیماری یا ناتوانی مرده باشند.» همین رسم سالیان دراز در هندوستان وجود داشت. (دیوید سو؛ ۷۸، ۱۳۸۱)

به گزارش ایسنا "دکتر حسن زاده" در کارگاهی که به مناسبت روز جهانی بهداشت روان در مؤسسه تحقیقات، بازتوانی و بهبود زنان برگزار شد، خاطر نشان کرد: آمار خودکشی زنان در جهان ۱۵ در هر صد هزار نفر است و این آمار در هندوستان ۱۴۸ در هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده است. (در انگلستان ۲ در ۱۰۰ هزار نفر) وی هندوستان را پایتخت خودکشی زنان در جهان و بعد از آن بیشترین آمار خودکشی زنان را متعلق به چین دانست. این روانشناس عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و زیستی شناختی را در افزایش خودکشی تأثیرگذار خواند و تصریح کرد: با توجه به عوامل اجتماعی، هرچه تغییرات در جامعه بیشتر باشد و یا براساس عوامل فرهنگی، سنتها و باورهای مردسالارانه در جامعه شدت بگیرد، آمار خودکشی نیز افزایش می یابد. (اینترنت)

ایران Iran

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

در ایران باستان فرقه هایی وجود داشته که خودکشی را زمینه نزدیکی به معبود می دانستند. ولی با ظهور اسلام خودکشی مردود شمرده شد و این عمل جزء گناهان کبیره محسوب گردید. فرهنگ ایرانی اسلامی، خودکشی را امری ناپسند می داند.

فرار از سرزنش دیگران باعث پنهان کردن خودکشی توسط خانواده و نزدیکان افراد اقدام کننده و بازماندگان خودکشی کردگان و در نتیجه ایجاد اختلال و ابهام در آمارها و اطلاعات مربوط می شود. آمارهای نیروی انتظامی، وزارت کشور، پزشکی قانونی، وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و سایر دستگاههای مسئول همخوانی نداشته و گاه تفاوتهای بسیار زیادی دارد. (سروستانی؛ ۱۵۶، ۱۳۸۷)

سالنامه آمار مرکزی آمار ایران در سال ۱۳۶۹ خبری از تعداد خودکشی و حوادث نداده است. مرکز آماری ایران در سالنامه آماری ۱۳۶۸ که در سال ۱۳۶۹ انتشار یافت موارد مراجعه به مراکز وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از نظر سوانح و مسمومیتها و خودکشی در سالهای ۱۳۶۴، ۱۳۶۵، ۱۳۶۶، ۱۳۶۷ و ۱۳۶۸ را به ترتیب ۸۶۵، ۸۴۹، ۸۷۰، ۸۱۲، ۵۱۳ و با درصدهای ۱۶/۸، ۲۲/۵، ۱۷/۵ و ۱۵/۹ ذکر می کنند. براساس تحقیقات اخیر آمار نشان می دهد که در ایران در هر سه ساعت یک نفر اقدام به خودکشی می کند؛ بعنوان مثال در سالهای ۷۲ و ۷۳ تعداد یک هزار نفر در کشور دست به خودکشی زده اند. در ایران بالاترین نسبت خودکشی مربوط به دو گروه سنی ۱۹-۱۵ سال و ۲۴-۲۰ سال است که به ترتیب ۲۴/۴ و ۲۳/۴٪ از خودکشی را در برمی گیرد.

کارشناسان علوم اجتماعی دهه ۸۰ را در ایران، دهه بحران های گسترده اجتماعی نام نهادند. جوان بودن جمعیت کشور از سویی و نیز توسعه نیافتگی در حوزه های مختلف انسانی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، مدیریتی، اقتصادی و سیاسی از سوی دیگر معجونی از بحرانهای مختلف اجتماعی را برای این دهه از حیات اجتماعی ما به ارمغان آورده است. اما متأسفانه سالها طول

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

کشید تا مسئولان و دولتمردان ایرانی در برابر آسیبهای اجتماعی از موضع انکار دست بردارند. از روزگاری که گفته می شد ما در ایران ایدز، زنان خیابانی، خودکشی و ... نداریم و اگر هم داریم بسیار ناچیز است، هنوز خیلی نگذشته است. زیرا در باور مقامات کشور و شاید در باور اکثر مردم خودکشی امری شخصی و درنهایت نابخشودنی به شمار آید که در اسلام هم حرام اعلام شده است و به نظر می رسد به همین علت در میان مسئولان کشور گوشی برای شنیدن صدای ممتد این زنگ روبه افزایش وجود ندارد. اما خوشبختانه این دیدگاه در سالهای اخیر تاحدی اصلاح شده و مسئولان وجود این آسیبها را پذیرفته اند و در گفتگوهایشان از لزوم توجه به حل این مشکلات سخن می گویند. پذیرش صورت مسئله اولین قدم برای حل مسئله باعث شده در برخی از زمینه ها به تدریج قدمهایی در جهت کنترل بحران ها برداشته شود؛ به عنوان مثال برای جلوگیری از شیوع بیشتر ایدز در بین نوجوانان تصمیم به آموزش مسائل جنسی در مدارس گرفته شد اما در مورد خودکشی هنوز برخی مراجع تصمیم به پذیرش صورت مسئله نگرفته اند چه برسد به اینکه به فکر چاره اندیشی برای این بحران باشند. آمارهای موجود علاوه بر اینکه متناقض هستند غیر واقعی نیز به نظر می رسند. درحالیکه آمارهای ارائه شده سازمان جهانی بهداشت (WHO) میزان خودکشی در ایران را ۳ در ۱۰۰ برای زنان و ۱ در ۱۰۰۰ برای مردان نشان می دهد، شواهد گوناگون این آمارها را نزدیک به واقعیت نمی داند. از طرف دیگر آمار سازمان و مدیریت و برنامه ریزی کشور در سال ۱۳۸۲ خودکشی ۲۴۸۶ زن و ۱۴۸۱ مرد را نشان می دهد و آمار وزارت بهداشت از انجام حداقل ۱۳ خودکشی در روز با میانگین سنی ۲۹ سال خبر می دهد و برطبق اعلام سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۲ ایران در رتبه ۵۸ جهان از نظر خودکشی قرار دارد.

هرچند آمار خودکشی در ایران نسبت به بسیاری از کشورها در رده پایین تری قرار دارد اما مقایسه این آمار با آمار ثبت شده سالهای گذشته در ایران رشد قابل توجهی را نشان می دهد بطوری که ارقام از سالی چند صد خودکشی به چند هزار خودکشی رسیده اند. در دنیای امروز

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خودکشی در میان جوامع بسیار شایع شده است، در کشور ما هم خودکشی رواج زیادی یافته و به دومین علت مرگ بعد از ایست قلبی تبدیل شده است.

دکتر "امان الله قرائی مقدم" که همواره روند خودکشی در ایران را به طور مستمر مورد بررسی قرار می دهد نتیجه یکی از آخرین بررسی های گروه تحقیقاتی خود بر ۳۳ شهر را ، ۵۶۰ مورد خودکشی موفق در طول یک سال برآورد کرده است. وی روند خودکشی در ایران را رو به رشد می خواند و می گوید: منابع اطلاعاتی از جمله دادگستری و پزشکی قانونی و حتی بیمارستانهایی که موارد خودکشی از سوی نیروی انتظامی به آنها ارجاع داده می شود، از آرایه آمار واقعی خودداری می کنند. این جامعه شناس آمار خودکشی در شهر یزد را یک نفر برآورد کرده است، در حالی که منابع محلی خبر از بیش از ۱۰ مورد خودکشی موفق و ناموفق به طور ماهانه می دهند. این جامعه شناس با اشاره به تغییرات به وجود آمده در روند خودکشی ایرانیان طی سه دهه اخیر می گوید: بررسی ها این فرض را تقویت می کند که نسبت خودکشی زنان و مردان نسبت به ده سال گذشته تغییر کرده است. همچنین عامل خودکشی مردم ایران در سطح کلان را وجود آنومی یا نوعی بی هنجاری می خواند و پریشانی فکر، نابودی نظم منطقی فکری و دچارتشتت آرا بودن را که منجر به خودکشی افراد می شود از نتایج این بی هنجاری می داند. دکتر قرائی مقدم سه استان ایلام، کرمانشاه و همدان را دارای بالاترین آمار خودکشی و فرار از خانه در کشور می داند. وی با استناد به نتایج بررسی هایی که درباره نوع خودکشی در این سه استان انجام داده می گوید: زنان معمولاً از طریق خودسوزی، خوردن گچ، قرص و دارو اقدام به خودکشی کرده اند اما مردان بیشتر با روش اسلحه و حلق آویز کردن دست به خودکشی زده اند. وی می افزاید: انگیزه خودکشی زنان در ایران، مسائل خانوادگی عاطفی و عشق های ناکام و ازدواج های اجباری و انگیزه مردان نیز بیکاری، فقر و نابسامانی اقتصادی است. (پرینت)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بر اساس مجموع تحقیقاتی که تاکنون انجام شده است علل و انگیزه های خودکشی در ایران را چنین می توان برشمرد:

۱. اختلافات زناشویی و نامناسب بودن شرایط زندگی خانوادگی.
۲. اراحتی های روانی، شکست در عشق و اختلالات روانی و شخصیتی.
۳. فقر، بیکاری، اعتیاد، تورم و شرایط نامساعد اقتصادی.
۴. فر جامعه از حالت سنتی به صنعتی (مرحله گذر اجتماعی) در این مرحله همیشه با اغتشاش ارزش ها یا آنومی مواجه هستیم کماینکه در حال حاضر خودکشی در ایران از بسیاری از کشورهای خاورمیانه بالاتر است.
۵. مسئله اعتیاد نیز به نوبه خود یکی از معضلات بزرگ جامعه ما است که به علت طرد شدن فرد معتاد از خانه و جامعه، احساس یأس و پوچی در فرد باعث بسست شدن روابط خانوادگی و در نتیجه افزایش خودکشی می شود.
۶. بالاخره نباید رسوخ جنبه های منفی فرهنگ غرب که به واسطه تکنولوژی منجر به افزایش هنجارهای اجتماعی و احساس پوچی و بی هویتی در جوانان شده است را از یاد برد. (رئیس دانا؛ ۱۳۹۰، ۱۳۸۰)

۷.

ایلام: استان ایلام را می توان مصداق روشن خودسوزی زنان در ایران دانست که گاهی نگاه های پرتعجب کارشناسان را به خود جلب می کند. تنها در سال ۱۳۷۶ در ایلام ۳۳۷ اقدام به خودکشی روی داده است که ۸۱٪ آنان زن بودند و غالباً خودسوزی کرده اند. شواهد حاکی از آن است که شرایط در این استان به نحوی است که فرد چنان تحمل را از کف می دهد که بدترین روش خودکشی یعنی خودسوزی را انتخاب می کند که هیچ راه بازگشتی باقی نگذارد. استاندار ایلام معتقد است که سطح زندگی در استان ایلام بسیار پایین و فضاهای تفریحی، ورزشی و فرهنگی در آن بسیار محدود است. در شهر ایلام فضاهای عمومی، رنگها و نوع معماری به نوعی کنار هم قرار گرفته اند که حاصلی جز افسردگی ندارد. (اینترنت)

از طرفی زنان ایلامی با شوهری قدرتمند مواجه اند و از طرف دیگر در استان در حال توسعه ای مانند ایلام تعارض بین زندگی ایلی و شهری، مهاجرت از ایل و روستا به شهرها و افزایش درصد شهرنشینی یا تحول از سنت به مدرنیته بر انبوه مشکلات خانوادگی آنها می افزاید.

ایلام شاهد دو دهه خودکشی زنان بود ولی هیچگونه پیشگیری صورت نگرفت و تنها در فیلمهای سینمایی مانند «بمانی»، «عروس آتش» و «روزی که زن شدم» به تشریح مشکلات آنان پرداخته شد!!

عامل دیگری که در خودسوزی زنان ایلامی مؤثر بوده فقر اقتصادی مردم ایلام است. نرخ بیکاری در استان ایلام ۱۶/۵٪ می باشد و تعداد افراد خانوار نیز زیاد است و عده ای نیز به دلیل عدم دسترسی به غذای کامل دست به خودسوزی می زنند. در این استان شهر آبدانان فقیرترین شهر می باشد که خودسوزی نیز در آن زیاد اتفاق می افتد. در ایلام هم اقدام به خودکشی و هم

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خودکشی موفق در زنان بیشتر است. خودسوزی بین خانمها در سنین ۱۵ تا ۳۰ سال اتفاق می افتد و یکی دیگر از دلایل این اقدام را می توان ناشی از مسائل فرهنگی دانست. بحث دیگر ظلمی است که در جوامع عشایری بصورت مضاعف بر زن ها می رود. تعصبات بیجا، ازدواج های تحمیلی و تهمت زدن ها، به علت جو فرهنگی زن از طرف پدر، مادر، برادر و فامیل تحت فشار قرار می گیرد و وضعیت و ذهنیت فرد به گونه ای می شود که جز خودسوزی راهی برایش باقی نمی ماند. نتایج چند بررسی که در مورد خودکشی در استان ایلام انجام شده است، اثرات روحی، روانی بجا مانده ای از دوره جنگ تحمیلی را نیز در این استان روشن تر می سازد. (بختیارنژاد؛ ۲۳، ۱۳۸۲)

خوزستان: خوزستان یکی دیگر از شهرهایی است که آمار خودسوزی و خودکشی در آن بالاست به نحوی که تقریباً در هر ماه ۳۰ نفر به علت خودسوزی به بیمارستانها مراجعه می کنند. میانگین سنی خودسوزی در بین زنان ۱۴ تا ۳۰ سال می باشد که با این حالت خودسوزی زنان به عنوان یک مسئله اجتماعی در خوزستان وجود دارد و از حالت طبیعی و نرمال خارج شده و به عنوان یک معضل اجتماعی به چشم می خورد. عامل و فاکتورهای دخیل در خودسوزی را می توان اینگونه عنوان کرد: اختلافات خانوادگی، ازدواج های ناخواسته، اختلافات شدید سنی بین زن و مرد، تعدد زوجین مردان و فرهنگ غلط جامعه است. بطور مثال در شهرهای بزرگ و مرکزی به دلیل به رسمیت شناختن استقلال زنان و دستیابی به مراکز حقوقی، زنان کمتر به خودسوزی فکر می کنند. اما در خوزستان به دلیل حاکمیت فرهنگ غلطی که طلاق را بد می دانند، مراجعه به مراکز حقوقی مرسوم نیست و زنان از استقلال عمل کمتری برخوردارند و خود را در بن بست می بینند و دست به عمل خودسوزی می زنند. (بختیارنژاد؛ ۳۷، ۱۳۸۲)

کردستان: آمار خودکشی در استان کردستان ۱۵ نفر در ماه می باشد که علت عمده آن مسائل فرهنگی است؛ به عنوان مثال دختران برای پایان بخشیدن به نزاع های مردان دو طایفه به عنوان "خون بس" پیش کش طایفه مقابل می شوند و اکثر ازدواج ها بنا به رسم خون بس انجام می

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

شود که با خودکشی یا خودسوزی زن همراه است یا به خاطر اتهامات واهی توسط پدر، برادر یا پسرعمو به قتل می رسند، بدون اینکه تحت پیگرد قانونی قرار گیرند. (بختیارنژاد؛ ۶۶، ۱۳۸۲)

بوشهر: یکی از مشکلات عمده زنان در این استان ازدواج های تحمیلی دختران می باشد، در خانواده های بوشهری، شوهر بر زن و برادر بر خواهر تسلط زیادی دارد. درمورد سرنوشت دختران بوشهری این پدر و برادر است که تصمیم می گیرد و دختران کاری جز اطاعت کردن نمی توانند بکنند و اگر جرأت مخالفت با تصمیمات آنها را داشته باشند، دیگر حمایت خانواده را از خود سلب کرده اند؛ به همین دلیل به جرأت می توان گفت که ۸۰٪ ازدواج های دختران این منطقه، راه فراری است قانونی و عرف پسند از مشکلات خانه پدری، زیادی تعداد فرزندان، نگاه تحقیرآمیز به زنان، بی نقشی زنان و دختران در تصمیم گیریها حتی درمورد زندگی و آینده خود و تعدد زوجات؛ همه از مشکلات مهم زنان بوشهری است که منجر به خودکشی در بین آنان می شود. (بختیارنژاد؛ ۷۰، ۱۳۸۲)

استان فارس شهرستان داراب: از عوامل مهم خودسوزی در استان فارس مخصوصاً شهرستان داراب این استان که آمار خودسوزی آن بسیار بالاست می توان به این موارد اشاره کرد: بیماریهای لاعلاج در افراد، اعتیاد در بین زنان و دختران، اختلافات خانوادگی که عمده ترین دلیل خودسوزی هاست، تهمت زدن به دختر از طرف آشنا یا فامیل، درگیری زنی که ازدواج کرده با خانواده خود یا خانواده همسرش، داشتن رابطه بین دختر و پسر که پس از اطلاع خانواده ها دختران دست به خودکشی می زنند، ازدواج های تحمیلی، تعدد خواستگار که دختر خود خواستار ازدواج با شخص دیگری است، بیماری های روانی و افسردگی که باعث خودکشی شده است، حساس و زودرنج بودن بیشتر خانمها و افت تحصیلی و رقابتی که بین دانش آموزان وجود دارد. (بختیارنژاد؛ ۷۶، ۱۳۸۲)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

لرستان: منوچهر شمس خرم آبادی در طی تحقیقات خود در استان لرستان دلایل اقدام به خودکشی در این استان را بصورت زیر تعریف کرده است:

افسردگی مزمن، اعتیاد، حوادث بحرانی، ازدواج های تحمیلی و بیکاری.

یکی دیگر از عوامل مهم خودسوزی در دختران جوان لرستان فاصله سنی زیاد مرد و زن در ازدواج های روستایی ذکر شده است. (آذر و...؛ ۱۴۸، ۱۳۸۵)

دیدگاههای مذاهب مختلف در مورد خودکشی:

مذهب قدیمی ترین حوزه فکری و نظری است که برای هزاران سال به تعریف مشکلات اجتماعی و چاره جویی برای آنها برآمده است. شاید عمده ترین مسئله مورد نظر مذهب یون تحت عنوان مشکل اجتماعی، انحرافات جوانان، اعتیاد، الکلیسم، دزدی، قتل، جنایت و خودکشی باشد. آنچه در بررسی های مذهبی در مورد مشکلات اجتماعی با اهمیت است: ۱- طرح مسئله، ۲- ریشه یابی و ۳- ارزیابی آنهاست.

در بررسی های مذهبی، مشکلات به عنوان امور غیراخلاقی و نامقدس در مقابل امور اخلاقی و مقدس مطرح می شود. در مجموع مشکل اجتماعی به عنوان گناه و نافرمانی از خداوند و آیین دینی تلقی می گردد. علل مسائل و مشکلات نیز بیشتر فردی، روانی و دینی تلقی می شود تا اجتماعی و فرهنگی. (کشوری؛ ۲۲، ۱۳۸۶)

پس زندگانی روحانی بی گمان یک امر شخصی و فردی است. اما بی گمان به کمال خود نخواهد رسید اگر فرد از جامعه ببرد و گوشه گیری گزیند. این جاست که نقش دین در شناخت خدا آشکار می شود، هرچند روشن است که دین به خودی خود یک فرجام نیست؛ بلکه یک میانجی است بین آدم و خدا، و از همین جا پی می بریم که گزینش دین برای انسان بس مهم است. در

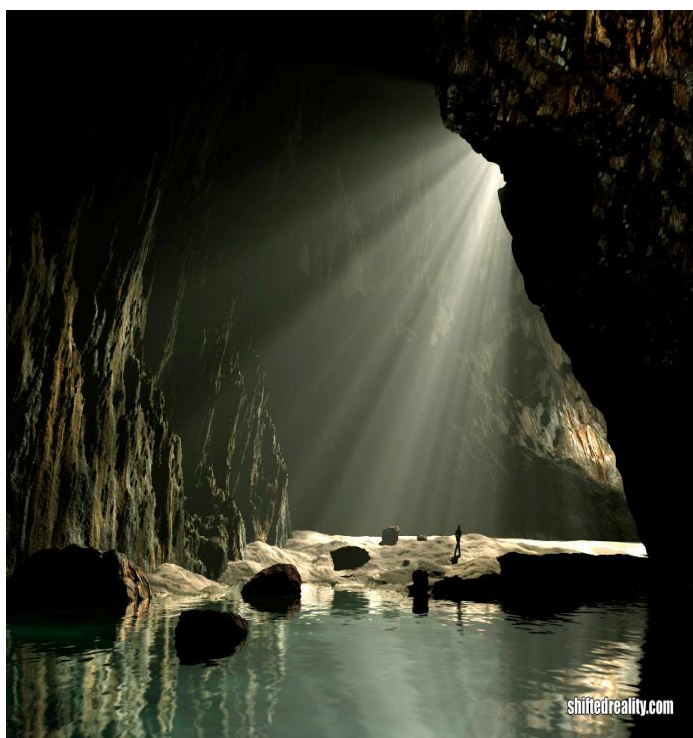
بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

عمل، تعیین کننده دین هر آدم بستر اجتماعی اوست. از همان دم که به دنیا می آید، یک عرب سعودی مسلمان است یا یک سوئدی لوتری. اما یک کودک به زودی بزرگ می شود، خواندن می آموزد و رفته رفته در زندگی روحانی و معنوی خود به اندیشه و بررسی می پردازد و چنین است که در دینهای گوناگون آدمهایی به درجات والایی از روحانیت رسیده اند؛ یعنی از مرزهایی که برخی از دینها بر سر راه آدمیان می نهند فراتر رفته اند. همچنین در میان عناصری که یک تمدن را می سازند، نباید دین را نادیده انگاشت. در حقیقت هر تمدنی یک زیر ساخت دینی دارد که به یقین روشنتر فرهنگ در معنای هرچه گسترده تر این کلمه است. در جوامع گوناگون درباره رابطه انسان با خدا بیانی دگرگون دارند و باز در درون هریک از این جوامع نیز بیان تک تک آدمها از رابطه انسان با خدا به گونه ای دیگر است. با این حال چند نکته است که دین ها همه بر آن همسازند:

- ز ندگی با مرگ آدمی پایان نمی گیرد.
- آ نچه در این جهان می کنیم در جهان پس از مرگمان اثر می نهد.
- د ر کارهای خود آزادیم (همچون ماشین نیستیم که از پیش برای کارهایی کوکمان کرده باشند) پس در کاربرد آزادی خود چه بسا اشتباه ها کنیم یا بدیها.
- ب اید خود را بسازیم تا در کار آفرینش به سهم خود شریک شویم. (میشل مالرب؛ ۱۳۲۴ و ۱۳۷۹)

اسلام

یکی از مذاهب و مکاتب غالب قرن حاضر و قرنهای آینده، اسلام و دین محمدی (ص) است.



معتقدان به مذاهب اسلامی و شیعیان با مبنای اعتقادی و اخلاقی و اصیل و عمیقی که دارند می توانند به عنوان مهمترین عامل اجتماعی و مذهبی برای جلوگیری از خودکشی عمل نمایند. از آنجا که اهداف تعالی و ترقی ابعاد انسانی افراد بشر مدنظر قرآن، کتاب آسمانی ما می باشد، فراهم سازی زمینه های لازم برای گذر از موانع پیشرفت یکی پس از دیگری و رسیدن به قرب الهی مدنظر است.

اسلام قتل نفس را از گناهان کبیره شمرده و آن را شدیداً محکوم نموده است. در کشورهای مسلمان میزان خودکشی کم است چراکه جامعه اسلامی و احکام قرآنی خودکشی را به شدت

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

محکوم می کند. در قرآن مجید اشاراتی به این موضوع شده است و آیات ۲۹ سوره نساء^۱ و ۱۹۵ سوره بقره^۲ مربوط به خودکشی می باشند. (اسلامی نسب؛ ۱۷۷-۹۷، ۱۳۷۱) در اسلام و مذهب ابراهیمی خودکشی معصیت است و با وجود آنکه بشر جایزالخطا است و خداوند گناهان را می بخشد و اگر فردی صادقانه و به راستی توبه کند، خداوند گناهان او را می بخشد اما بی ایمانی و کفر غیرقابل بخشش است و برطبق سنت، فردی که خودکشی می کند تا ابد در دوزخ باقی خواهد ماند. در جهان بینی اسلام مرگ با اصل معاد پیوند ناگسستنی دارد و آنچه این پیوند را مستحکم می کند بقای روح پس از مرگ است. ایمان به زندگی جاوید و حیات اخروی که در اصل معاد متجلی است، پس از توحید مهمترین اصلی است که از سوی پیامبران الهی مورد تأکید قرار گرفته است.

در اسلام نیز ایمان به عالم آخرت شرط مسلمانی محسوب می شود و نیمی از معارف اصیل و خدشه ناپذیر اسلامی به مسائلی مانند اصالت روح و استقلال آن از جسم و بقای پس از مرگ اختصاص یافته، در فرهنگ قرآنی مرگ به معنی وفات است نه فوت. فوت را مترادف با زوال و نابودی دانسته اند اما وفات به معنای اخذ تام و انتقال از عالمی به عالم دیگر است. با مرگ چیزی از حقیقت انسان کم نمی شود؛ البته مرگی که زمان آن به خواست خداوند باشد نه به وسیله خودکشی که در زمانی جلوتر از موعد مقرر اتفاق می افتد. در اسلام عالم پس از مرگ در دو مرحله طی می شود: یکی عالم برزخ است که مانند این دنیا پایان پذیر است و دیگری عالم قیامت است که قیامت کبری ابدی است. اسلام بدین سبب خودکشی را مذموم دانسته که پروردگار خالق هستی است و هر باطلی را از میان برمی دارد و به عمر هر باطلی در پرتو ظهور کامل حق، پایان می دهد. اسلام نخست اعتقاد به معاد دارد و حیات اخروی و تجرد روح مسلمان را به مقابله با

^۱ -... و یکدیگر را نکشید که البته خدا بسیار به شما مهربان است.

^۲ - و خود را به هلاکت نیاندازید

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

ترس از مرگ و ناچیز شمردن آن بر می انگیزد زیرا مرگ را به مفهوم نابودی مطلق نفی می کند و آن را تنها انتقال از خانه ای به خانه دیگر تلقی می کند، ثانیاً بر مسئولیتهای انسان در مورد اعمال خود در دنیا تأکید می کند کردار نیک و بد انسان در این جهان وضعیت او را در آخرت تعیین خواهد کرد. (آذر و...، ۷۱، ۱۳۸۵)

به طور کلی ضمانت اجرایی ممنوعیت خودکشی در نظام حقوقی اسلام بر پایه های اصول و مبانی عقیدتی و اخلاقی استوار است؛ زیرا مؤمنین، کسانی 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 ساخته و هیچکس نمی تواند این حق خدادادی را از انسان سلب کند.

با توجه به آیه های ۷ سوره تکاثر و آیه ۳۶ سوره اسراء توانایی ها و استعدادها و داده های الهی مسئولیت آور است؛ یعنی هرکس به نسبت آنچه که از این توانایی ها و داده ها دارد، مسئول زندگی اجتماعی و ساختن محیط خویش است. تا آنجا که هر عضوی از جوارح آدمی در مقابل آنچه که می بیند و می شنود یا درک می کند پاسخگو خواهد بود.

"دکتر ولیدی" نویسنده کتاب حقوق جزای اختصاصی در این باب می گوید: «فرد مؤمن در زندگی اجتماعی و در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره با تلاش و کوشش و نیروی ایمان، هیچگاه از لطف و مرحمت و رحمت پروردگار ناامید نخواهد شد تا اقدام به خودکشی کند؛ و در نتیجه اگر افرادی پیدا شوند که آگاهانه دست به خودکشی بزنند، چون برخلاف اوامر الهی حیات را از خود سلب کرده اند، بی ایمان از دنیا خواهند رفت. کسی که خود را می کشد ناامید است و از نظر اسلامی چنین آدمی از رحمت حق همانند شیطان ناامید است. (اسلامی نسب؛ ۵۴، ۱۳۷۱)

"مرحوم مجلسی" می نویسد: «اعتصاب غذا و ترک مداوا که به مرگ منتهی شود در ردیف خودکشی است». می گویند در زمان رسول خدا (ص) کشته ای به دست آمد و خبر به آن

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

حضرت رسید. حضرت عصبانی شده به مسجد رفت و بالای منبر قرار گرفت و پس از حمد و ثنای الهی فرمود: یکی از مسلمانان کشته شده و قاتل وی معلوم نیست. به خدایی که جان من در دست اوست سوگند یاد می کنم هرگاه تمام جانداران زمین و آسمانها در قتل یک نفر شرکت کنند و یا به کشته شدن مقتول راضی باشند، خدا آنها را به آتش جهنم می افکند و این بیانگر این است که قتل یک انسان در اسلام به مثابه قتل تمامی بشریت می باشد و خودکشی هم نشانه بارز این موضوع است. (زمانی؛ ۱۳۷۵، ۳۲)

"دکتر کی نیا" می گوید: «در دفاع و ستایش از خودکشی گفته اند: اگر عقرب در حلقه ای از آتش قرار گیرد و راه فرار و خلاصی نداشته باشد، نیش در بدن خود فرو برده و خود را هلاک می کند. انسان هوشمند کم از عقرب نیست، هنگامی که گره کور زندگی گلوی آدمیزاد را می فشارد و تمامی راههای نجات و گریز به روی او بسته است در این صورت مرگ را به زنده ماندن توأم با شکنجه و عذاب و سوختن ترجیح می دهد؛ اما در جواب این عده باید گفت: که انسان عقرب نیست، موجودی هوشمند است که جوهر وجود خود را در برابر مشکلات هولناک بروز می دهد و موانع را از میان برمی دارد و اوست که شایستگی خلافت الهی و سازندگی را دارد. (اسلامی نسب؛ ۵۵، ۱۳۷۱)

نمونه کامل چنین افراد هوشمندی حضرت علی (ع) امام اول شیعیان می باشد:

حضرت علی (ع) مدت ۲۵ سال خانه نشین بود و از نظام تقسیم کار خارج شده ولی هیچگاه به ناهنجاری روی نیاورد و حتی برضد خلفای راشدین هم عمل نکرد، چرا؟ چون هدف او رضای خدا بود و عمل او نیز به همین ترتیب. ولی ما عموماً انسانهایی از خود بیگانه هستیم بنابراین تا از نظام اجتماع خارج شویم، بلافاصله جذب راههایی می شویم که هنجار اجتماعی نیستند. اگرچه دورکیم علت این مسئله را گرایشهای فردگرایانه می داند ولی درحقیقت علت سیستمی دارد، لیکن چون دورکیم سیستمی و مجموعه ای فکر می کند براین عقیده است که کل جامعه مهم

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

است، از این رو نمونه ای چون حضرت علی (ع) و نیز متفکرین و اندیشمندان سالم و آزاده را در تاریخ نمی توان توضیح داد. (کشوری؛ ۱۴، ۱۳۸۶)

انسانی که در برابر مشکلات یارای ایستادگی ندارد با مرگ، خویشتن را از مخاطرات و ادای دین اجتماعی فراری می دهد. چنین آدمی بسیار ضعیف، خودخواه و بی ایمان است، بی عاطفه است از این رو که به عواطف دیگران توجه ندارند و پدر و مادر و فرزندان، خویشاوندان و دوستان را دچار تأثر و غمی بی پایان می سازد، آری بی دین و بی ایمان است زیرا حیات، این موهبت و گرانبهاترین ودیعه الهی را که باید به آن ارج نهاد و از طریق آن برای رسیدن به کمال سود برد را خوار شمرده و آنرا می شکند و این اهانتی است به مقام الوهیت. (اسلامی نسب؛ ۵۹، ۱۳۷۱)

نقش نماز در جلوگیری از انجام خودکشی:



نقش "نماز" در تخفیف یا از بین بردن کامل هر یک از عوامل دخیل در خودکشی قابل بررسی است. درباره تأثیر ایمان و "نماز" بر زمینه های روانی، می توانیم به تأثیر عمده نماز در زدودن افسردگی و ایجاد امید و انگیزه زندگی در افراد اشاره نمود و این غیر از عوامل درونی و ناقل های عصبی شیمیایی ضد افسردگی است که توسط نماز فعال می شود و در اینجا به "تأثیر نماز بر کاهش افسردگی" اشاره شده

است. به علاوه واضح است که نمازگزار واقعی با "می و افیون" (که عوامل محرک دیگری در تحریک به خودکشی هستند)، میانه ای ندارد. در مورد تاثیر نماز بر رفع اختلالات شخصیت نیز در آینده طی چند نکته سخن خواهیم گفت. در زمینه های اجتماعی از جمله انزوای سالخوردگان

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

نیز تأثیر نماز نمود بارزی دارد، دیدگاه معنوی و آخرت گرای نمازگزار سبب می شود که به دوران پیری خویش، به عنوان فرصتی برای تجدید میثاق با پروردگار خویش و توبه و رهایی از گناهان بنگرد و درست به همین دلیل است که پای ثابت مسجد های ما را پیران و خردمندان تشکیل می دهند. گو این که جامعه اسلامی و نمازگزار روابط توأم با احترام و ارزش را با این گروه افراد به واسطه سابقه اسلامی شان از ضروریات می داند. اما در بعد بحران های شخصی، مثلاً در مورد داغدیدگی، باز هم دیدگاه معادنگر و تکرار "مالک یوم الدین" توسط نمازگزار او را به طور کلی، حتی از فکر خودکشی نیز دور می سازد، چرا که دیدگاه معادنگر نمازگزار، سخن مولای متقیان جهان حضرت علی (ع) را به یاد می آورد که فرمودند: "گمان کنید این شخصی که مرده است، به مسافرتی دور و دراز رفته است و اگر روزی او از سفر باز نگردد، شما برای دیدارش به همان سفر دور و دراز خواهید رفت." به این ترتیب واکنش نشان دادن در مقابل داغدیدگی و سایر بحران های شخصی، آن هم به شکل خودکشی در مورد مسلمان نمازگزار به کلی بعید به نظر می رسد. به خصوص که "صبر و صلوة" قدرتمندترین دستاویزهای انسان در بحران های زندگی به حساب می آیند. به قول رهبر عظیم الشان انقلاب: "انسان در هر شرایطی به نماز محتاج است و در عرصه های خطر محتاج تر". (اینترنت)

آیات و احادیث در رابطه با خودکشی:



قرآن مجید سوره بقره آیه ۱۹۵ : « وَ أَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَ لَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَ أَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ »
از مال خود در راه خدا انفاق کنید،
لیکن نه به حد اسراف و خود را به
هلاکت نیندازید. نیکوئی کنید زیرا

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خداوند نیکوکاران را دوست می دارد.

قرآن کریم سوره نساء آیه ۲۹: «یا ایها الذین ءامنوا لاتأکلوا أموالکم بینکم بالبطلِ إلیا أن تكون تجرۀ عن تراضٍ منکم ولاتقتلوا أنفسکم إن الله کان بکم رحیماً» ای اهل ایمان مال یکدیگر را به ناحق نخورید مگر آنکه تجارتی از روی رضا و رغبت کرده و یکدیگر را نکشید که البته خدا بسیار به شما مهربان است.

قرآن مجید آیه ۳۳ سوره اسراء: «ولا تقتلوا النفس الّتی حرّم الله إلیا بالحقّ و من قتل مظلوماً فقد جعلنا لولیه سلطناً فلا یسرف فی القتلِ إنّه کان منصوراً» و هرگز نفس محترمی را که خداوند قتلش را حرام کرده مکشید مگر آنکه بحکم حق مستحق قتل شود و کسی که خون مظلومی را به ناحق بریزد ما به ولی او حکومت و تسلط بر قاتل دادیم پس در مقام قتل و خونریزی اسراف نکند که او از جانب ما مؤید و منصور خواهد بود.

- ا • میرالمؤمنین علی (ع) می فرماید: مؤمن خود را نمی کشد.
- ا • امام صادق (ع) می فرماید: «من قتل نفسی متعمداً فهو فی نار جهنم خالداً فیها» هرکس خود را با قصد و آگاهی بکشد در آتش دوزخ جاودانه خواهد ماند.
- ح • ضرت امام محمد باقر (ع) می فرماید: مؤمن با همه بلاها امتحان می شود ولی خود را نمی کشد.
- د • ر سجادالانوار آمده است: مسلمان واقعی حتی در سخت ترین شرایط و تحت هولناک ترین فشارهای مادی و روحی هرگز دست به خودکشی نخواهد زد، زیرا مرگ او به هرصورت که فرارسد برای او گواراتر از خودکشی است.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- > ضرت علی (ع) می فرماید: مؤمن ممکن است به هر طریقی بمیرد الا به خودکشی^۱.
- > ضرت علی (ع) می فرماید: شخص با ایمان همچون کوه استوار است و تندباد حوادث او را تکان نخواهد داد.
- | امام رضا (ع) می فرماید: خداوند به این خاطر قتل نفس را محکوم کرده است که قتل نفس موجب از بین رفتن مردم و فاسد شدن تدابیر آنان می شود. (اسلامی نسب؛ ۱۶۳، ۱۳۷۱)
- | ما علی (ع) می فرماید: شخص مسلمان به هر مرگی از دنیا می رود غیر از خودکشی، ولی کسی که قدرت داشته باشد خون خود را حفظ کند و نکند و خود را به کشتن بدهد، خودکشی کرده است.
- | امام باقر (ع) می فرماید: شخص مسلمان به هر بلایی گرفتار می شود و به هر مرگی از دنیا می رود غیر از خودکشی.
- > داوند می فرماید: کسی که آدم بکشد... گویا تمام مردم دنیا را نابود کرده است: «کانما قتل الناس جميعاً»^۲
- >

^۱ - وسائل الشیعه

^۲ - سوره مائده، آیه ۳۳

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

داوند می فرماید: «ومن یقتل مؤمنا...» کسی که مؤمنی را به قتل برساند سزای او جهنم است و برای همیشه در آن باقی خواهد ماند.^۱

>

حضرت محمد (ص) می فرمایند: بشر تنها به خواست و اراده خداوند مطابق کتابی که پایان زندگی را تعیین می کند، می میرد.

م

ا مقدر داشتیم که مرگ پی در پی به سراغ شما بیاید، هیچ کس نمی تواند بر ما سبقت جوید. (مصطفی زمانی، ۴۷؛ ۱۳۷۵)

>

حضرت جعفر بن عبدالله روایت می کند که حضرت پیامبر (ص) فرمودند: بر بدن مردی از ملت‌های گذشته جراحی بود که از آن درد و رنج فراوان می کشید. او از تحمل درد عاجز مانده بود، کاردی برگرفت و دست خویش را قطع کرد و عاقبت بر اثر خونریزی شدید جان داد. خداوند فرمود: بنده من به مرگ خود شتاب ورزید و من هم بهشت را بر او حرام گردانیدم.^۲

>

حضرت ابوهریره می گوید: حضرت پیامبر فرمودند: «هر کس خود را با قطعه آهنی بکشد، آن قطعه آهن به دست او خواهد بود و در جهنم برای همیشه جاویدان بدن خود را با آن می شکافت و هر کس خود را به وسیله سم از بین ببرد آن سم با او خواهد بود و در جهنم برای همیشه و جاویدان آن را جرعه جرعه خواهد نوشید.^۳

^۱-سورة نساء آیه ۹۲

^۲- بخاری/۳۴۶۳

^۳- بخاری/۵۷۷۸

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

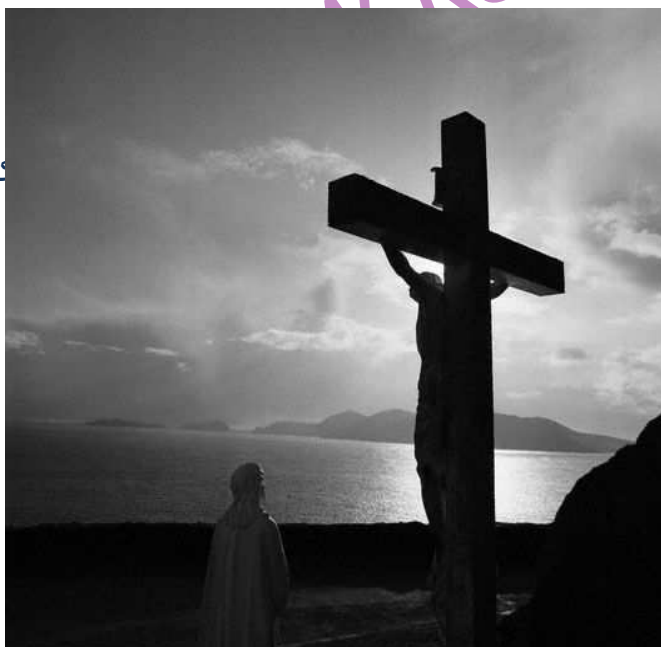
۱

ز ثابت بن ضحاک روایت شده است که پیامبر فرمودند: «نفرین کردن مؤمن با قتل او مساوی است و متهم کننده مؤمن به کفر مانند قاتل اوست و هرکس خود را به هر وسیله ای بکشد خداوند متعال در قیامت او را به همان وسیله عذاب می دهد»^۱. (ذهبی؛ ۱۳۸۵، ۷۵)

مسیحیت

سه شاخه بزرگ مسیحیت براساس

شمار روبه کاهش آنها:



• اتولیک ها

• روتستان ها

• رتدوکس ها.

(میشل مالرب؛ ۳۷، ۱۳۷۹)

به محض اینکه جوامع مسیحی شکل گرفت، خودکشی در بین جوامع مورد تحریم قرار گرفت، از همان سال ۴۵۲ شورای آرل اعلام کرد که خودکشی یک جنایت محسوب می شود و جز نتیجه تلقین شیطانی نیست. اما تنها یک قرن بعد از این یعنی در سال ۵۶۳ بود که شورای پراگ، این ممنوعیت را مشمول مجازات جزایی کرد. بنابر تصمیم این شورا جسد خودکشی کنندگان به هیچ

^۱- بخاری/۱۳۶۳

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

وجه به حضور در مراسم مقدس کلیسا مفتخر نخواهد شد و سرود مذهبی، جسد آنها را هنگام به خاک سپاری همراهی نخواهد کرد. حقوق مدنی نیز با الهام از قانون کلیسا، مجازات مادی را به مجازات مذهبی افزود. یکی از مقررات نوشته شده سنت لویی به طور خاص به موضوع خودکشی اختصاص یافت. اقامه دعوا علیه جسد خودکشی کننده ها مانند حالت دگرکشی در حضور مقاماتی که حق قضاوت داشتند برپا می شد. اموال مرده به بازماندگان قانونی نمی رسید و به بارن برمی گشت، برخی از رسوم و سنتها به ضبط اموال خودکشی کننده اکتفا نمی کردند بلکه علاوه بر آن شکنجه های مختلفی را نیز تجویز می کردند. دفن کسی که خودکشی کرده در گورستان مسیحیان حرام است. کمترین اقدام ساده برای خودکشی با جریمه ای که مقام کلیسا میزان آن را تعیین می کند، مجازات می شود. (دورکیم؛ ۳۹۸، ۱۳۷۸)

ولی به هرصورت در گذران سده های حکومت مسیحیت بر اروپا خودکشی گناه کبیره بشمار می آمد و به ندرت کسی مرتکب آن می شد. در آن زمان معتقد بودند که زندگی، دست کم از لحاظ نظری به فرد تعلق ندارد و از آن خداوند است و فقط اوست که حق صرف نظر کردن از آن را دارد. اصول دینت مسیح خودکشی را بدتر از قتل نفس می داند و هیچ یک از علمای مسیحیت برای موجه جلوه دادن خودکشی تلاش نکرده اند.

توماس اکونیاس، عالم الهی قرن ۱۲ ایتالیا در کتاب خود با عنوان «خلاصه علم کلام» کوشید ایمان و عقل را با هم آشتی دهد. مکتب عقیدتی او چارچوب استواری برای مسیحیت تلقی می شد و مخالفت شدیدش با خودکشی در واقع مبارزه با تعداد زیاد خودکشی از سوی فرقه کارتاژها در اروپا بود که خود را انسان کامل می دانستند و دست به خودکشی مقدس می زدند. از دوره رنسانس تا دوره اصلاح مذهب و انقلاب فرانسه از نو هواخواهانی برای خودکشی پیدا شد. کشیش مارتین لوتر و کالیوس که اصلاح کنندگان دینی بودند در موعظه های خود اطاعت از اراده خداوند را گوشزد می کردند.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بسیاری از مسیحیان به تقدس زندگی بشری اعتقاد دارند و زندگی بشری را محترم می شمارند و معتقدند که زندگی بشر حتی الامکان باید حفظ شود و معمولاً خودکشی یک خطا تلقی می شود. مسیحیان آزاده معتقدند که خودکشی کنندگان زیر فشارهای شدید دست به این عمل می زنند و خداوند در مسیحیت ممکن است هر عملی را مورد عفو قرار دهد. (آذر و... ۱۹، ۶۸، ۱۳۸۵)

آموزه های مذهبی مسیحیت خودکشی را ممنوع می کند و در این رابطه می گوید: «توکسی را نخواهی کشت، نه دیگری و نه خودت را؛ چه آنکه خود را می کشد مگر قاتل یک انسان نیست». شوراها و مذهب بزرگان دین مسیح این عقیده ها را تأیید کردند: از آنجا که در مذهب مسیحیت زندگی مقدس است و مرگ در حقیقت گریز به سوی یک زندگی جدیدی است که ماهیت آن را اعمال گذشته خود تشکیل می دهد، خودکشی گناه تلقی می شود و نتیجه آن برای شخص گرفتار آمدن به عذاب ابدی است. هرچند که گروهی از محققان توصیه کشیشان به شهادت را نوعی خودکشی به حساب آورده اند با اینحال مفهوم این دو یعنی خودکشی و شهادت در مذهب مسیحیت در رابطه با حیات پس از مرگ از یکدیگر متفاوت می شود.

خودکشی به طور بسیار چشم گیری در کشورهایی که اکثریت با کاتولیک هاست مانند اسپانیا، ایتالیا و ایرلند به مراتب کمتر است تا کشورهایی که اکثر مردم پروتستان هستند. این اختلاف در آمریکا نیز وجود دارد.

البته در این موارد استثنائاتی مانند هلند و نروژ وجود دارد که اکثر مردم پروتستان هستند و میزان خودکشی پایین است ولی در استرالیا و اتریش که بیشتر مردم کاتولیک هستند درصد خودکشی بسیار بالاست. (اسلامی نسب؛ ۵۶ و ۸۵، ۱۳۷۱)

به صورت کلی عوامل افزایش خودکشی در پروتستان ها نسبت به کاتولیک ها را در ۲ مورد می توان یافت:

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۱- در کشورهای کاتولیک و مسلمان خودکشی یک فرد برای خانواده اش ننگ و رسوائی است و به همین دلیل سعی بر آن می شود که از اعلام آن پرهیز شود (نبود آمار درست).

۲- پژوهش نشان می دهد که کمترین درصد اقدام کنندگان به خودکشی کسانی بوده اند که همیشه و مرتب به واجبات دینی خود عمل می کردند و بیشترین اقدام در افرادی بوده است که گهگاه به واجبات دینی خود عمل می نموده اند. همچنین وابستگی مذهبی پروتستان ها کمتر از کاتولیک ها می باشد که باعث بالا رفتن نرخ خودکشی در میان آنان می باشد. (اسلامی نسب؛ ۱۴۸ و ۱۶۸، ۱۳۷۱)

۲- نرخ خودکشی در گروههای مذهبی نیز همچنان که دورکیم اعلام کرده بود با میزان هم بستگی اجتماعی طرفداران مذاهب ارتباط دارد، به بیان دیگر هویت ضعیفتر افراد، لیبرالیسم مذهبی و فقدان هم بستگی که افزایش دهنده نرخ خودکشی است بیانگر این واقعیت اند که پیوند ناکافی مذهبی افراد، آنان را بیشتر به سوی اقدام به خودکشی هدایت می کند.

صرف نظر از پروتستان، کاتولیک، یهودی یا مسلمان بودن، افرادی بیشتر خودکشی می کنند که اسماً به این مذاهب منسوب اند، گرچه ممکن است عامل به احکام آن نباشند. (سروستانی؛ ۱۶۵، ۱۳۸۷)

دورکیم در بررسی های خود از خودکشی می نویسد: «فقط کاتولیک در راهنمایی و کنترل رفتار شخصی معتقدان خود از مذاهب دیگر مانند پروتستان جدی تر و سختگیرتر است. در این مذهب، افراد به اعمال خود اعتراف می کنند و اغلب جزئیات رفتار بین افراد نیز مهم و قابل توجه است. برعکس در مذهب پروتستان آزادی بیشتر است و این آزادی موجبات پیشرفت فردی را سبب می شود، اما چون این مذهب رفتار شخصی را کمتر کنترل می کنند و به مناسبت آزادی هایی که افراد دارند مجبور به شرکت در مراسم مذهبی نمی گردند؛ نتیجه این رفتار باعث دوری آنها از

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

اجتماعات شده و مجربه انزواجویی می گردد و احتمال خودکشی را در بین آنان بیشتر می گرداند. (ستوده؛ ۳۱، ۱۳۸۴)

یهود

با اینکه خودکشی در مذهب یهود یکی از گناهان کبیره است اما از سال ۱۸۵۵ میزان خودکشی در بین یهودیان افزایش یافته است. یهودیان بیشتر از کاتولیک ها خودکشی می کنند.

خودکشی در یهود به استثناء موارد خاص ممنوع بوده است فقط از زمانی که فرد یهود برای اقدام به قتل یا بت پرستی تحت فشار قرار می گرفت و یا به تجاوز به عنف با محرمی واداشته می شد، خودکشی بر او حلال می گشت. گاه فرد برای کشتن خود از کس دیگری به دو دلیل کمک می گرفت: یکی آنکه خودکشی ممنوع بود و دیگر آنکه فرد دیگری را در این گناه شریک می کرد. معیارها و قوانین یهود در مورد خودکشی و کمک به خودکشی دیگران در تابستان ۱۹۹۸ در نشریه "حفاظت از یهودیت" شماره چهارم منتشر شد و این اظهار نظرها در مورد خودکشی و کمک از دیگران را مورد انتقاد قرار داد و اینگونه خودکشی ها را تحریم کرد. (آذر و...؛ ۷۱، ۱۳۸۵)

بودا

مکتب بودایی، مثل اغلب مذاهب و روشهای فنی و روانی که هندوستان برای سلامت و نجات روح بوجود آورده، خودکشی را محکوم می کند.

به نظر همه آنهايي که از این محکومیت آگاه بودند، بویژه به نظر عده زیادی از بودائی ها، خودکشی روحانیون ویتنامی که سال ۱۹۶۳ به بعد خود را سوزانده اند، عملی خلاف مذهب و غیرمشروع جلوه کرد و آن را به این نحو توجیه کردند که هیجانان سیاسی باعث فراموش شدن وظایف دینی گردیده یا حتی باعث شده است که وظایف مذکور برای حفظ مصالح عالیة گروهی،

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

آشکارا نقص گردد. اگر واقعاً چنین باشد، باید اذعان کرد که عمل روحانیون بودائی از دو جهت کار قهرمانانه ای بوده است: یکی انصراف از زندگی و دیگری انصراف از نجات روح خود. (اسلامی نسب؛ ۵۷، ۱۳۷۱)

خودکشی در بین فرقه های گذشته بودائی بویژه در میان متعصبان مذهبی و در راه مذهب و عقیده تشویق می شود و حتی ممکن است مقبره کسانی که در این راه خودکشی می کنند، به زیارتگاه تبدیل شود. (ستوده؛ ۳۰، ۱۳۸۴)

در باور بودائی زندگی نه تنها شیرین نیست بلکه آکنده از رنج و محنت است و عدم نوعی رهایی محسوب می شود (نیروانا) این باور در طی قرون وارد ادیان دیگری مانند مسیحیت شد. (آذر و...؛ ۱۵، ۱۳۸۵)

بودا هیچگاه "نیروانا" را تعریف نکرده که چیست، ریشه کلمه در زبان سانسکریت است و معنی آن به "خاموش کردن" و "فرونشاندن" نزدیک است. اما دریافت بودائی از این کلمه روشن نیست. نمی دانیم آیا باید آن را به "نابودی" تعبیر کنیم یا به "خوشبختی بی کم و کاست". بلندپروازی بودائی تنها تا آنجا می رود که یک شیوه اخلاقی را به ما بیاموزد که کاربست آن راهگشای ما به "نیروانا" باشد.

بودائیان تناسخ را از برهمنائیان و هندویان به ارث برده اند. مردگان به فراخور شایستگی کارهایی که در این دنیا کرده اند، بار دیگر در جسمی دیگر زندگی می یابند. آنچه بودائی را از این دو دین هندی جدا می سازد این است که بودائی با خدا هیچ کاری ندارد و به هیچ خدایی اشاره نمی کند، نه دینی را می آورد و نه اصول دینی. خود بودا هم نه یک پیامبر است نه یک نجاتگر، مردی است که به خودی خود نتوانسته است برای زندگی بیانی بیابد و برای رهایی از آن راهی بنمایاند. از این رو بودا نوباوه، کفر آمیز دینهای هندویی به نظر می آید، یا یک فلسفه دین رها. هندویان بینش

بدبینانه بودائی را رد کرده اند، شاید از این رو که آن را پاسخگویی دوستی خویش نیافتند.
(مالرب؛ ۱۹۵، ۱۳۷۹)

از خوانندگان محترم به واسطه درج این مطالب کفرآمیز عذرخواهی می‌کنیم.

شیطان پرستی



یکی از جریان‌های فاسد فکری و فرهنگی که ابتدا مرزهای اخلاقیات را در کشورهای اروپایی و آمریکایی در هم شکسته و سپس به سرزمین‌های شرقی رسید، «شیطان‌پرستی» یا «شیطان‌گرایی» می‌باشد. شیطان‌پرستی یکی از جریان‌های ضد فرهنگی بین‌المللی است که به دلیل ماهیت و عملکرد، دارای زوایای پنهانی می‌باشد. شیطان‌پرستی یکی از اعتقاداتی است که برخی به آن پیشینه هزاران ساله می‌دهند و دلیل آن را نیز پرستش هر موجود دارای قدرت توسط مردمان

هزاران سال پیش و یا در نظر گرفتن دو خدای ضد هم یعنی خدای خیر و شر می‌دانند. شیطان‌پرستی به معنی پرستش شیطان به عنوان قدرتی فوق‌العاده قوی و بسیار قویتر و موثرتر از نیروهای خوب دنیوی همچون خدا است. به طور کلی دو تعریف برای گروه‌های شیطان‌پرستی در نظر افراد وجود دارد:

تعریف اول: هر گروهی که شیطان را (مشابه شیطان تعریف شده در دین مسیحیت که عاری از مفاهیم غیرطبیعی مربوط به پلیدی و زشتی است یا یک شیطان انتزاعی) به عنوان خدا قبول داشته باشد و آن را عبادت کند، که معمولاً از آن به عنوان الهه سیاه نیز یاد می‌کنند و آن را منتسب به طبیعت «حقیقی» انسان می‌نامند

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

تعریف دوم: گروه‌هایی که از دین مسیحیت تبعیت نکرده و یا عیسی را با خصوصاتی که در دین مسیح تعریف شده است قبول ندارند. این تعریف معمولاً توسط بنیادگرایان مسیحی مورد استفاده قرار می‌گیرد و بر مبنای این تعریف بسیاری از گروه‌ها را شیطان پرست می‌نامند.

آنتوان لوی: کسی است که نامش با شیطان‌پرستی امروزی گره خورده؛ چرا که او کلیسای شیطان را در آمریکا راه‌اندازی کرده است و بر اساس روایت‌های مختلف، انسان عجیب و متوهمی بوده است. اواسط سال ۱۹۶۰ بود؛ یعنی سال‌هایی که به نوعی انفجار آزادی در غرب محسوب می‌شد و این انفجار سهمی را هم نصیب لوی کرد. او با استفاده از این اوضاع توانست عقاید شخصی‌اش را درباره جادو و جادوگری ابراز کند و حتی از همین راه سر و سامانی به زندگی‌اش بدهد که از نظر مادی وضعیت مطلوبی نداشت.

علت اصلی گسترش خودکشی میان شیطان پرستان چیست؟



در شیطان‌پرستی شیطان به عنوان نماد قدرت و حاکمیت بر روی زمین، به عنوان برترین قدرت دو جهان مورد توجه و پرستش قرار دارد و این دنیایی را که به عنوان دوزخ برشمرده می‌شود را قانونمند می‌کند. در شیطان‌پرستی، غیر از استفاده از شیطان به عنوان قدرت تاریکی و قدرت مطلق از نیروها و اجنه و روح‌های پلید و شیطانی نیز برای رسیدن به اهداف خود استفاده می‌شود؛ شیطان‌پرستی دنیایی را ترسیم می‌کند که هیچ روزنه‌امیدی برای آن متصور نیست.

به همین جهت شیطان‌پرستی را جهان تاریک می‌گویند. شیطان‌پرستی حقیقتی را جستجو می‌کند که در این جهان یافت نمی‌شود.

در شیطان‌پرستی خودکشی توجیهی اینگونه دارد اگر بپرسی چرا خودت را می‌کشی؟ پاسخ می‌دهد: «می‌خواهم به حقیقت برسم و حقیقت در این دنیا به دست نمی‌آید.» شیطان‌پرستی دینی، بر زندگی و روان فرد تاثیراتی را میگذارد که باعث اغتشاشاتی در اجتماع و از بین رفتن

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

نهاد خانواده، نابودی امنیت فردی و در نهایت به مسائلی چون خودکشی و استفاده از مواد مخدر و داروهای روانگردان ختم میشود. هدف اصلی شیطان پرستی، پوچ جلوه دادن زندگی بشری و نادیده انگاشتن معنویت و به محاق بردن پروردگار عالم، معلق نگه داشتن جوان است بین زمین و آسمان، معلق میان دین و خانواده، معلق بین حقیقت و مجاز تا به پوچی برسد. اکثر افرادی که پیرو شیطان پرستی هستند در نهایت به پوچی رسیده و خودکشی میکنند. شیطان پرستی به انسان می آموزد که باید روح خود را با خودکشی به شیطان هدیه کرد: " با گذشتن از مهمترین هدیه خداوند که همان جان انسان است باید روح خود را در اختیار شیطان قرار دهی. باید تنها فرصت زندگی ات را به شیطان بفروشی، با نادیده گرفتن عدالت الهی و افق امید به آینده زندگی ای که پیش روی یک جوان وجود دارد".

اگر دستاوردهای عمیق عرفان اسلامی به جوانان معرفی شود و پوچی و تهی وارگی شیطان پرستی را نمایان کنیم، شاهد ریزش پیروان هر چند ناچیز شیطان پرستی خواهیم بود. (اینترنت) به نمونه ای از اشعار شیطان پرستی که چیزی جز ناامیدی، تاریکی، اندوه و شرک را به خواننده القا نمی کند و متأسفانه به صورت قانونی در کشور ما به چاپ رسیده است توجه نمایید:

uniting our tearful eyes...
enchanted
At night... I kiss the serpent in thy tears
For years... thy sorrow I've mourned

تاریکی ... قلب خون آلود مرا در آغوش می گیری
رویاهایم چشمان اشکبارمان را متحد می کند
فریبنده

در شب ابلیس را در اشکهایم می بوسم
برای سالها ... غم های تو سوگواری من است

Harken my moonchild's cry

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

yearning for another night
Mourning my once beloved
mezmorized and ravendark

گوش کن به صدای گریه فرزندان ماه من
که آرزوی شبی دیگر را دارند
ماتم مورد علاقه من
هیپنوتیزم و تاریکی

My pale enchantress of the night
at last my candle's burning down
The wintermoon is shining bleak
for thee my enchantress

جادوگر زندانی شب
از آخرین شمع سوزانم
ماه پاییزی سیاه غم انگیز می درخشد
جادوگر من برای تو

Enchanting all my dreams
a beauty and her flood of tears
Nightfall embrace my heart
mezmerized and ravendark

رویاهایم را فریب بده
زیبا و سیل اشکهایم
سقوط شب قلب مرا در آغوش می گیرد
هیپنوتیزم و تاریکی

My pale enchantress of the night
I desire thee

جادوگر زندانی شبهای من

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

من تو را آرزو می کنم

Fearful I walk with thee... through dusk

Through winds of loss... Her beauty and her

با ترس با تو قدم می زنم ... به سوی خاک

به سوی بادهای گمراهی ... او زیباست

flood embrace my bleeding heart

Tearful I fall with thee... at last

Lead me there... to where thy shadows cast

طوفان در آغوش می گیرد قلب خونین مرا

با اشک سقوط می کنم با تو ... در آخر

مرا راهنمایی کن ... به جایی که سایه‌هایت پخش می شوند

They dance in velvet darkness lost

آنها می رقصند در مخمل از دست رفته تاریکی

Rise... bleak winterfullmoon

Rise...

برخیز ای ماه غمگین

... برخیز

(اینترنت)



علل و انگیزه های خودکشی:

تاکنون مطالب زیادی درباره انگیزه های خودکشی نوشته شده است. غالباً دلایلی که قربانیان خودکشی ارائه می دهند به قدر کافی قابل درک است. اما بطور معمول هیچگاه این مشکلات آنقدر با اهمیت نیست که خودکشی تنها چاره آن به نظر برسد. به دست آوردن اطلاعات درباره انگیزه های خودکشی غالباً مشکل است زیرا مهم ترین عامل دستیابی به اطلاعات یعنی شخص قربانی در اختیار نیست تا بتوان از او سؤال کرد و از این رو به انگیزه های او پی برد.

بدین ترتیب باید گفت عوامل بسیاری دست اندرکارند. به عنوان مثال عواملی چون: جنس، ازدیاد سن، بیوگی، مجرد یا مطلقه بودن، نداشتن فرزند، تمرکز جمعیت، اقامت در شهرهای بزرگ، بالا بودن هزینه های زندگی، بحرانهای اقتصادی، اعتیاد، سابقه اختلافات خانوادگی در دوران کودکی، اختلال روانی و بیماریهای جسمانی را می توان نام برد. (ستوده؛ ۲۳۰، ۱۳۸۰)

"اشنایدمن" محقق برجسته خودکشی، دلایل زیر را برای خودکشی ارائه نموده است:

۱- شایع ترین انگیزه خودکشی، جست و جوی راه حل (هرچند معیوب) است. ممکن است بیمار باور داشته باشد، خودکشی می تواند راه حلی برای یک مشکل غیرقابل حل باشد.

۲- هدف حصول از خودکشی، قطع هوشیاری است. در اینجا منظور از هوشیاری، آگاه بودن فرد از درد روانی پایداری است که وی در حال تجربه آن است و به نظر او خودکشی راهی است برای پایان بخشیدن به افکار و احساسات هشیارانه دردناک و مخرب.

۳- به علاوه رایج ترین محرکی که باعث می شود فرد به خودکشی فکر کند، درد روان شناختی غیرقابل تحمل است. افسردگی، نومیدی، احساس گناه، شرم و دیگر هیجانات منفی، معمولاً از عوامل اصلی برانگیزنده خودکشی بشمار می روند.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۴- هم چنین ممکن است فردی که خودکشی می کند دارای نیازهای روانی ناکام شده باشد. ناتوانی فرد، در رسیدن به معیارها یا داشتن انتظارات بالا ممکن است منجر به احساس ناکامی، شکست و بی ارزشی شود. در این زمینه هنگامی که امکان پیش روی به سوی اهداف وجود ندارد، برخی از افراد نسبت به خودکشی آسیب پذیر می شوند.

۵- در بسیاری از افرادی که خودکشی می کنند نیز ناامیدی و درماندگی وجود دارد. هم چنین ممکن است بدبینی به آینده و این باور که هیچ چیزی نمی تواند موقعیت زندگی شخص را بهبود بخشد، شخص را به سوی خودکشی سوق دهد.

۶- معمولاً مهم ترین دیدگاهی که فرد خودکشی کننده دارد، احساس به بن بست رسیدن به است. به نظر می رسد افرادی که قصد خودکشی دارند، برای درنظر گرفتن سایر گزینه ها یا انتخابها ناتوان هستند، کل نگری را از دست می دهند و بنابراین مرگ در دیدگاه آنها یگانه راه فرار و خروج از مخرمه است. براین مبنا خودکشی به قصد گریز یا خروج از یک موقعیت غیرقابل تحمل انجام می پذیرد. (حناساب زاده؛ ۲۷، ۱۳۸۹)

برخی از دانشمندان علت اصلی خودکشی را در یکی از چهار علت زیر می دانند:

۱- احتیاج به جلب توجه و کسب شهرت و معروفیت.

۲- احتیاج به تنبیه دیگران و پشیمان کردن آنها.

۳- فرار از مشکل و زمانی هم شک و تردید در ارزش وجودی خود.

۴- در همه حال ضعف روانی، بی ظرفیتی و احساس کهنتری در آن نقش اساسی دارد. (ستوده؛ ۲۳۰، ۱۳۸۰)

رابطه خودکشی با بیماریهای روانی و جسمانی

علل روانی:

(۱) افسردگی

اگر زمانی عمیقاً در نومییدی فرورفته و افسرده باشید درک می کنید افسردگی چه حالتی است و اگر آن را ده برابر شدیدتر کنید در می یابید که شخصی که به افسردگی در حد جنون و بهت زندگی دچار است چه احساس و حالتی دارد. هیچ چیز برای او معنا و حالتی ندارد، هیچ چیز... و این بدتر از هیچ است. این خلاء مطلق است، بی هوایی و تاریکی محض. به نظر بیمار هیچ راهی



نیست که به سوی نور گریزی باشد و پایان بخشیدن به این نوع زندگی غیرقابل تحمل تنها راه ممکن است. (کوبلرراس؛ ۲۱، ۱۳۷۹)

اگر زمانی شخصی به شدت دچار افسردگی شود و افسردگی او به طور چشم گیری با تصورات تقصیرکاری و یأس همراه باشد، خطر مبادرت به خودکشی عمدی به مراتب بیشتر می شود. به تدریج که افسردگی عمیق تر می شود، کندکاری حرکتی - روانی، قوه درک و هیئت سازمانی فرد را سلب می کند. در اینجا خطر اقدام به

خودکشی به طرز بی سابقه ای کاهش می یابد، زیرا شخص بشدت افسرده قادر نیست آنقدر اراده داشته باشد تا درصدد نابودی خود برآید. از آن پس تحت تأثیر درمان، به تدریج که افسردگی از شدت می افتد و کندکاری حرکتی - روانی کاستنی می پذیرد، اما در عین حال، احساس تقصیر (که اغلب پنهان است) به قوت خود باقی می ماند، یک افزایش ثانویه در اقدام به خودکشی به وجود

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

می آید. بسیاری از خانواده ها به همین گونه غافلگیر می شوند: «فکر می کردیم او به اندازه کافی بهبود یافته است، به طوریکه احساس می کردیم دیگر لازم نیست چندان مراقب او باشیم. آنگاه بود که یک چنین عمل غیرقابل انتظاری از او سر زد.» در همین جاست - دریاری رساندن به اشخاصی که مستعد خودکشی هستند- که نقش داوطلب در همراهی با سازمانهایی مانند انجمن نیکوکاران اهمیت خود را نشان می دهد. با وجود متجاوز از ۵۰۰ مرگ در سال در انگلستان، جلوگیری از خودکشی بسیار با اهمیت دارد، به ویژه از آن رو که افسردگی که چنین نیت خودسویانگری را دامن می زند، می تواند به طور مؤثری درمان پذیرد. (میچل؛ ۹۲، ۱۳۶۹)

علل افسردگی

اخیراً پیشرفتهای عظیمی در دوره تحقیقات در مورد علل اختلالات افسردگی به دست آمده است اما هنوز به شناخت کامل نرسیده ایم. افسردگی تنها یک دلیل ندارد. در بسیاری از موارد، بین آسیب پذیری و رویدادهای ناخوشایند زندگی رابطه متقابل وجود دارد. بسیاری از جوانان در بین فامیل خود اعم از والدین، عمو، دایی یا پدربزرگ و مادربزرگ دارای سابقه اختلال افسردگی هستند. سابقه خانوادگی لزوماً مبنای ژنتیکی ندارد. کودکی که در خانواده ای بزرگ شده است که یکی از اعضای آن افسرده بوده احتمال اتخاذ رویکردی این چنینی در برخورد با مشکلات و شدائد زندگی در او وجود دارد و در نتیجه، بیشتر در معرض افسردگی به شکل "رفتار آموخته شده" قرار دارد. با این حال تحقیقات نشان داده است که عوامل ژنتیکی نقش مهمی در بسیاری از انواع افسردگی ایفا می کنند. به نظر می رسد چیزی که به ارث می رسد تنها یک ژن به نام ژن افسردگی نیست بلکه آسیب پذیری ژنتیکی است. ممکن است خیلی ها چنین آسیب پذیری داشته باشند اما هرگز دچار افسردگی شدید نشوند. احتمالاً علت این است که همه مشکلات و مصائب به طور هم زمان برای آنها پیش نمی آیند شاید علاوه بر آسیب پذیری ژنتیکی، یک یا چند عامل حفاظتی داشته باشند. عوامل حفاظتی در کودکان عبارتند از: روابط ثابت حداقل با پدر

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع



یا مادر و خلق مثبت و حاکی از اعتماد به نفس.

رویدادهای ناخوشایند زندگی که جوان را در معرض ابتلا به افسردگی قرار می دهند عبارتند از:

نبود پدر یا مادر به علت جدایی، فقدان عزت نفس به علت تهدید یا ترساندن، سوء استفاده یا شکست. زندگی در محیط های خانوادگی پرتنش یا وقتی خود پدر و مادر

دچار مشکل روانی مثل افسردگی یا الکلیسم باشند نیز فرد را در معرض ابتلا به افسردگی قرار می دهد و متمایل به آن می کند. اکثر جوانان مبتلا به بیماریهای جسمی مزمن مانند فیبروز کیستی^۱، نارسایی مزمن کلیوی یا دیابت، مخصوصاً در دوره نوجوانی که برای اولین بار متوجه ماهیت بیماری جسمی خود می شوند دچار افسردگی نمی شوند؛ البته بعضی ها هم می شوند. برخی از بیماریهای حاد مانند مونو نوکلئوز عفونی^۲ و برخی بیماریهای ویروسی دیگر، افسردگی را تسریع می کنند. به نظر می رسد جوانان وظیفه شناس، با وجدان و کمال گرا در مقایسه با همسالان بی خیال خود بیشتر در معرض افسردگی هستند، اما افسردگی می تواند در جوانان با هر تیپ شخصیتی رخ دهد. کمتر پیش می آید که افسردگی فقط یک علامت داشته باشد. عموماً عوامل نامطلوبی که برخی از آنها از نظر دیگران جزئی و پیش پا افتاده است وجود دارد که جوانان آسیب پذیر را مستعد به افسردگی کند. جوانانی که دچار اختلالات رفتاری دراز مدت، مشکلات یادگیری یا اختلال بیش فعالی همراه با کم توجهی (AD HD) هستند بیش از حد معمول در معرض افسردگی قرار هستند که یکی از علل آن تجارب منفی زیادی است که داشته اند. این تجارب

^۱ - (Cystic Fibrosis) بیماری خطرناک مادرزادی که در آن غده ها، ریه ها و دیگر اندام ها به درستی کار نمی کنند؛ در نتیجه غالباً عفونت ایجاد شده و منجر به مرگ زودرس می شود.

^۲ - (Glandular fever) بیماری عفونی که باعث التهاب غده های لنفاوی می شود و فرد برای مدت طولانی احساس ضعف می کند.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

عبارتنداز مشکلات مربوط به دوستان، شکست درسی و انتقاد دائم. عزت نفس چنین بچه هایی خیلی کاهش یافته و غالباً زیر یک ظاهر پرخاشگر یا خجالتی پنهان می شود. (پاتریک و شری؛ ۲۱، ۱۳۸۷)

"دکتر فرهاد فرید حسینی" گفت: ۹۸٪ خودکشی ها علت روان پزشکی دارند و در ۷۰٪ موارد به احتمال زیاد افسردگی عامل خودکشی است. بیشترین سنینی که فرد دچار افسردگی شده بین ۳۰ تا ۴۰ سالگی است و درمان آن به طور معمول ۹ ماه تا ۱ سال به طول می انجامد. روانشناسان هشدار دادند که افسردگی تنها اختلال روانی محرک برای اقدام به خودکشی در میان جوانان نیست؛ اختلالات خلقی شایع ترین دلایل اقدام به خودکشی در میان جوانان و در پی آن نیز اختلالات سوءاستفاده ای در ردیف دوم و بعد از آن اختلالات پریشانی در ردیف سوم دلایل اقدام به خودکشی قرار می گیرند.

اختلالات خلقی شامل افسردگی شدید و خفیف، افسردگی دوقطبی، هیپومانیا، مانیا و دیستیمیا یا اختلالات شعوری و نیز اختلالات زیرمجموعه ای آنها از جمله وابستگی و سوء استفاده از الکل و مواد مخدر هستند. اختلال پریشانی نیز شامل: اختلالات تمرکز، اختلالات هدایتی، اختلالات تشخیصی و اختلالات تضادی هستند.

تخمین زده می شود ۸۷٪ تا ۹۸٪ علل خودکشی، علت روان پزشکی و علل روانی دارد. اختلالات خلقی مثل افسردگی عامل ۳۰٪ خودکشی ها، سوء مصرف موادمخدر ۱۸٪، اسکیزوفرنی ۱۴٪ و اختلالات شخصیت عامل ۱۳٪ خودکشی ها بوده اند. حدود ۵٪ افراد به اسکیزوفرنی بر اثر خودکشی فوت کرده اند. (اینترنت)

اختلال افسردگی اساسی (افسردگی یک قطبی)^۱:

افسردگی رایج ترین اختلال روانی است و اخیراً به شدت روبه افزایش نهاده است. احساس افسردگی معمولاً به عنوان اندوه^۲ شناخته می شود و می تواند به دنبال هر رویداد ناخوشایندی حاصل شود. غم ناشی از مرگ عزیزان و پایان یک رابطهٔ محبت آمیز منجر به نوعی افسردگی می شود که داغ دیدگی یا واکنش سوگ^۳ نام دارد. ولی هر احساس افسردگی را نمی توان از برای تشخیص اختلال خلقی افسردگی کافی دانست. برخی محققان افسردگی و اندوه را دو چیز کاملاً متفاوت می دانند، مثلاً برخلاف اندوه، اختلال افسردگی بهنجار از نظر درجه با افسردگی یک قطبی فرق دارد، هردوی آنها نشانه های مشابهی دارند، ولی افسردگی یک قطبی نشانه های بیشتر، شدیدتر، فراوان تر و طولانی تر دارد. مرز بین اختلال افسردگی یک دورهٔ افسردگی که اهمیت بالینی دارد، نامشخص است. DSN- IV- TR یک دورهٔ افسردگی اساسی را بر اساس حداقل ۵ مورد از ۹ مورد زیر حداقل به مدت دو هفته تعریف می کند:

۱. خ
لح افسرده
۲. ا
ز بین رفتن علاقه و فقدان لذت در تقریباً همهٔ فعالیتها
۳. ک
اهش یا افزایش چشم گیر وزن، کاهش یا افزایش اشتها
۴. ب

^۱ - (Unipolar depression)

^۲ - (Grief)

^۳ - (Mourning)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۵. ی قراری فیزیکی
خ
۶. ستگی یا فقدان انرژی
ا
۷. حساس بی ارزشی یا احساس گناه شدید
ک
۸. اهش توانایی برای تفکر، تمرکز یا دودلی
ب
۹. ی خوابی یا پرخوابی تقریباً در همه روزها
ا
- فکار عود کننده مربوط به مرگ، داشتن افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی.

اختلال دوقطبی (مانیک - دپرسیو):

افراد مبتلا به اختلالهای دوقطبی هردوی دوره های افسردگی و مانی را تجربه می کنند. افسردگی دوقطبی در سنین جوانتری ایجاد می شود و اغلب برای فرد فلج کننده است. ۸۰ تا ۹۰٪ افسردگی ها یک قطبی هستند و بدون مانعی رخ می دهند ولی بین ۵ تا ۲۰٪ اختلالهای خلقی مانیک - دپرسیو هستند. طبق ملاکهای DSM-IV-TR مانیا شامل حداقل ۳ مورد از ۷ مورد زیر است:

۱. زت نفس کاذب یا خود بزرگ بینی
ع

^۱-(Manic-depressive)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۲. اهش نیاز به خواب
۳. ر حرفی یا نیاز به ادامه محبت
۴. رش افکار یا تجربه اینکه افکار در حال مسابقه با یکدیگرند
۵. واس پرتی
۶. عالیت مفرط یا تحریک پذیری روانی - حرکتی
۷. شتغال مفرط به فعالیتهای دارای خطر.

افراد مانیایی به سرعت حرکت می کنند، بلند و سریع صحبت می کنند و مکالمه های آنان غالباً پر از مزاح و تلاشهایی برای ابراز وجود است. پر زرق و برق هستند، معمولاً قضاوت ضعیف است و فرد ممکن است به کارهای خطرآفرین اقدام کند که در حالت عادی آنها را نپذیرد. آنان ممکن است به وسیله اعمال دیگران ناکامی را تجربه نمایند، زیرا اعمال آنان را سدی در برابر نقشه های خود بدانند.

DSM_IV_TR دو نوع اختلال قطبی را از هم دیگر متمایز می سازد:

اختلال دو قطبی نوع اول: در این نوع اختلال افراد دوره های متغیری از افسردگی و مانیا را تجربه می نمایند که هر کدام هفته ها یا ماه ها دوام می یابد. برخی افراد دیگر ممکن است چندین دوره از مانیا یا افسردگی را پشت سر هم تجربه کنند که به وسیله دوره هایی از بی هنجاری بین

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

آنها جدایی بیافتد. برخی افراد ممکن است در یک روز بین حالتهای مانیا و افسردگی در نوسان باشد.

اختلال دوقطبی نوع دوم: در این نوع اختلال، دوره های افسردگی مسلط هستند و دوره های مانیا خیلی شدید نیستند. خلق فرد ممکن است در بین دوره هایی از هیپومانیا و افسردگی شدید نوسان شدید داشته باشد. هیپومانیا به افزایشی در فعالیت گفته می شود که از حد طبیعی بالاتر، ولی از حالت مانیا کمتر است. علاوه بر این در اختلال دوقطبی نوع دوم فرد دوره ای از مانیا را تجربه نمی کند. یک الی یک و نیم درصد از جمعیت بزرگسالان اختلال دوقطبی را در طول زندگیشان تجربه می کنند. شیوع اختلال خلقی نوع اول شایع تر است. شیوع کلی اختلال دوقطبی در بین زنان و مردان تفاوتی ندارد، ولی به نظر می آید زنان دوره های افسردگی را بیشتر از دوره های مانیا تجربه می کنند. اندازه شیوع این اختلال در بین گروههای اجتماعی، اقتصادی یا نژادی یکسان می باشد. معمولاً اولین دوره اختلال دوقطبی بین سنین ۲۰ الی ۳۰ سالگی رخ می دهد. بیش از نصف آنانی که یک دوره اولیه افسردگی اساسی و حداقل ۸۰٪ آنانی که یک دوره اولیه مانیا دارند، یک یا چند عود مجدد نیز خواهند داشت. هر دوره ممکن است روزها، هفته ها یا در برخی موارد سالها دوام داشته باشد. با گذشت زمان شدت اختلال افزایش می یابد؛ اما بعد از حدود ۱۰ سال کاهش قابل ملاحظه ای در شدت آن بوجود می آید.

مقایسه ابعاد مختلف رفتاری در حالتهای شیدایی و افسردگی (ساراسون و ساراسون، ترجمه

نجاریان و همکاران ۱۳۸۳)

ابعاد	شیدایی	افسردگی
- ویژگی های هیجانی	بشاش و سرخوش بسیار اجتماعی	دلتنگ منزوی

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

ناشکيبایی در برابر موانع	تحريك پذير	
افكار زودگذر-پرش افكار	كندی فرایندهای فكري	- ویژگی های شناختی
گرایش به فعالیت	نگرانی و وسواس	
رفتار تکانشی	ناتوانی در اخذ تصمیم	
پرحرفی	خودپنداره منفی-سرزنش خود	
خودپنداره مثبت	هدیانهای گاه و بیماری	
هدیان بزرگ منشی		
فزونکاری	كاهش فعالیتهاى حرکتی	- ویژگی های حرکتی
عدم خستگی	خستگی	
نیاز به خواب کمتر	مشکل در خواب رفتن	
تمایل جنسی زیاد	كاهش تمایل جنسی	
نوسان اشتها	كاهش اشتها	

۲) اسکیزوفرنی:

اسکیزوفرنی یکی از مباحثه انگیزترین و شدیدترین اختلالهای روانی است. این بیماری نخستین بار بوسیله کراپلین در سال ۱۸۸۳ در یک کتاب درسی روان پزشکی، زوال عقلی زودرس نامیده شد. این اسم به این جهت از سوی کراپلین انتخاب شد که این بیماری پیش رونده و تباه کننده، بدون برگشت به سطوح کارکردی قبل از بیماری به نظر می رسد. در سال ۱۹۱۱ یک روان شناس

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

سوئسی بنام یوگین بلولر اصلاح اسکیزوفرنیا را ابداع کرد و این نام به سرعت جایگزین زوال عقلی زودرس گردید.

احتمال ابتلا به این بیماری در حدود نیم الی یک درصد است و شروع زودرس و تمایل به مزمن بودن به این معنی است که شیوع آن نسبتاً بالاست. ناتوانی های مربوط به این بیماری، به ویژه ناشی از نشانه های منفی و نقص های شناختی است. این مشخصه ها، درمقایسه با هذیانها و توهمات شدیدی که اغلب مشخصه عودهای مجدد هستند، اثر زیادی بر روی کارکردهای طولانی مدت دارند. اثر اجتماعی و اقتصادی بیماری بسیار شدیدتر است و اثر آن بر روی مبتلایان و خانواده می تواند بسیار زیان بار باشد.

برای اینکه تشخیص اسکیزوفرنیا داده شود DSM-IV-TR می گوید که باید دو تا چند نشانه زیر برای یک دوره یک ماهه وجود داشته باشد:

- هذیانها

- توهمات

- گفتار آشفته (گفتارهای حاشیه ای یا بی ربط گویی غالب)

- نشانه های منفی (خلق بی حالت، فقدان تکلم^۱ یا بی ارادگی^۲)

- رفتار آشفته یا رفتار کاتاتونیکی

اگر هذیانها عجیب و غریب باشند یا توهمات شامل دو یا چند صدایی باشند که درمورد رفتار یا تفکر فرد با هم دیگر صحبت می کنند، تنها یکی از این نشانه ها کافی خواهد بود. ملاک دوم

^۱ - Alogia

^۲ - Avolition

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

نشانه هایی هستند که منجر به آسیبهای مهم می گردند.

چهار زیرمجموعه اسکیزوفرنیا، که براساس نشانه های مسلط از همدیگر متفاوت می شوند، به شرح زیر تشخیص داده شده اند:

۱. ذ

وع آشفته: که در این نوع محبت و رفتار آشفته و خلق بی حالت یا نامتناسب، مشخصه های اصلی هستند.

۲. ذ

وع پارانوئید: شایع ترین نوع اسکیزوفرنیا با هزیه های ثابت پارانوئیدی مشخص می شود. توهم های شنیداری ممکن است از این باورهای هذیانی حمایت کنند. آشفتگی های خلقی و گفتاری نشانه های مسلط کاتاتونیک نیستند.

۳. ذ

وع کاتاتونیک: با آشفتگی های روانی - حرکتی بارز مشخص می شوند. این وضعیت مابین تهییج^۱ افراطی، بهت^۲ و انعطاف مومی شکل، که در آن فرد وقتی در وضعیتی قرار داده می شود، آن را برای چندین ساعت حفظ می نماید، تغییر می کند. آنان ممکن است اطاعت خودکار از خود نشان دهند. این افراد ممکن است یک حالت شبیه به رؤیا تجربه کنند، که با توهم های زنده^۳ همراه باشند. این نوع اسکیزوفرنی هم اکنون در کشورهای صنعتی به ندرت دیده می شود، ولی در جاهای دیگر رایج است.

۴. ذ

^۱ - excitement

^۲ - Stupor

^۳ - Vivid

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

وع باقی مانده: با فقدان هزینها، توهمات، گفتار آشفته یا رفتار آشفته یا کاتاتونیک بارز مشخص می شود. با این وجود شواهد مداومی از یک آشفتگی وجود دارد که با حضور نشانه های منفی یا با حضور دو یا چند نشانه اصلی در شکل ملایم آنها نشان داده می شود.

۳) اختلال شخصیت مرزی^۱:

DSM_IV_TR شخصیت مرزی را به عنوان الگوی فراگیری از بی ثباتی در روابط بین فردی، در تصویر خویشتن داری عاطفه و تکانش وری بارز تعریف می کند. افراد دارای این اختلال ممکن است تلاشهای مضطربانه ای برای اجتناب از ترک شدن واقعی یا خیالی انجام دهند. این افراد ممکن است آشفتگی در هویت داشته باشند، در حوزه هایی که آسیب به دنبال دارند (مثلاً سوء مصرف مواد) بصورت تکانشی عمل کنند، رفتار خودکشی مکرر یا رفتار خشم نامناسب، شدید و مکرر داشته باشند، احساسات مزمنی از خالی بودن بنمایند، عصبانیت شدید و نامتناسبی در کنترل خشم مشکل داشته باشند و تفکر پارانوئییی مبتنی بر استرس گذرا یا علائم تجزیه ای شدید از خود نشان دهند. این اختلال معمولاً در نوجوانی شروع می شود و در سراسر بزرگسالی ادامه می یابد. تفکر خودکشی و تلاشهایی برای خودکشی رایج است. حدود ۹٪ از این افراد در نهایت خودکشی می کنند. رفتارهای خودآسیب زنی، به ویژه بریدن بازوها، پاها یا تنه، سوزاندن یا اعمال دیگر مانند مثله کردن در آنها رایج است. این اعمال معمولاً در پاسخ به تجربه هیجانات منظمی نظیر خشم یا اضطراب، تلاشهایی برای محدود ساختن خاطرات رنج آور، یا به عنوان فریادی برای کمک خواهی انجام می شوند. ممکن است این رفتارها برای کنترل ارتباطات یا رفتارهای اطرافیان آنان صورت گیرد. افراد دارای این اختلال اغلب درگیر روابط خیلی صمیمی هستند و ترس زیادی درمورد طرد شدن دارند. خطر ابتلا به اختلال شخصیت بوسیله تعدادی از

^۱ - Borderline

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

عوامل اجتماعی افزایش می یابد. افراد دارای اختلال شخصیت مرزی نسبت به افراد بهنجار به احتمال بیشتری به وسیله والدینشان مورد غفلت واقع شده اند، یا دارای مراقبان چندگانه ای بوده اند و والدین آنها تجربه طلاق و مرگ داشته اند و مبتلایان در دوره کودکی ضربه های روانی نظیر آزار جسمی تحمل کرده اند. برخی نظریه های دیگر معتقدند که تجارب منفی دوره کودکی باعث می شود در فرد یک "من" ضعیف به وجود بیاید که نیازمند اطمینانهای مجدد است. مکانیسم دفاعی آنها جداسازی^۱ است که مطابق آن همه چیز را به "کاملاً خوب" یا "کاملاً بد" تقسیم می کنند و قادر به یکپارچه سازی جنبه های منفی و مثبت خویشتن با افراد دیگر در یک کل واحد نیستند. (جوانمرد؛ ۳ و ۲۳ و ۳۸ و ۹۶، ۱۳۸۸)

۴) اختلال اضطرابی:

در بین اختلالات اضطرابی حملات هراس بیش از سایر اختلالات موجب اقدام به خودکشی می شوند و به نظر می رسد که ۲۰٪ از بیماران مبتلا به اختلال هراس اقدام به خودکشی ناموفق می کنند ولی در صورت همراهی این بیماری با افسردگی، شدت اقدام به خودکشی افزایش می یابد.

در مطالعات انجام یافته در ۱۹۹۴ در انستیتو سلامت روانی کانادا بر روی ۱۰۶ بیمار مبتلا به اختلال هراس و ۴۱ بیمار دچار ترس اجتماعی معلوم شد که ۳۱٪ از بیماران دچار اختلال هراس و ۱۴٪ از بیماران دچار هراس اجتماعی، سرانجام خودکشی می کنند.

در تحقیق دیگری که در ۱۹۸۹ در ایالات نیویورک انجام گرفت مشخص شد که بیشترین میزان فکر و اقدام به خودکشی در اختلال هراس وجود دارد و ۲۰٪ از بیماران دچار هراس که ۱۲٪ آنان که در ضمن حمله هراس بودند اقدام به خودکشی کرده اند.

در فرانسه ضمن تحقیقاتی نشان داده شد که سالانه از ۱۲۰۰۰ مرگ به علت خودکشی اختلالات

^۱ - Splitting

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

اضطرابی میزان ۳٪ خودکشی ها را در برمیگیرد.

در تحقیقات ترکیه اختلال هراس عامل مرگ و میر ۲/۸٪ از زنان و ۰/۷٪ از مردان خودکشی کننده بود. در ۲۰۰۲ در بررسی ۲۰۰۷۶ بیمار دچار اختلال اضطرابی در مرکز بررسی پلوی آمریکا خطر خودکشی این بیماران را ۱۹۳ دریک صد هزار نفر اعلام کردند که این میزان اقدام به خودکشی شش بار بیشتر بود و به ترتیب اختلال هراس، ترس اجتماعی، اختلال اضطراب منتشر، اختلال پس از حادثه و وسواس، در صدر خودکشی این تحقیقات قرار داشتند. (آذر و...؛ ۹۳، ۱۳۸۵)

علل جسمانی:

سلامت جسمانی و بیماری و هم چنین مراقبتهای پزشکی قبلی در این گروه بیماران ارتباط معناداری با خودکشی دارد. ۳۲٪ تمام افرادی که خودکشی می کنند و ۲۵ تا ۷۵٪ قربانیان خودکشی دچار بیماری جسمانی مهمی هستند و در ۱۱ تا ۱۵٪ موارد خودکشی کننده بیماری جسمانی عامل مهم و شناخته شده ای است و با بالا رفتن سن مطمئناً ارقام بیماری جسمی در خودکشی افزایش می یابد؛ مثلاً ۵۰٪ افراد مبتلا به سرطان خودکشی می کنند و معمولاً این اقدام در متوسط زمان یک سال پس از تشخیص بیماری آنها صورت می گیرد.

در بین سایر بیماریها هفت بیماری دستگاه اعصاب مرکزی مثل صرع، اسکروز متعدد، صدمات جمجه، بیماری هانتینگتون، دمانس، HIV و اختلالات قلبی و عروقی که با بیماریهای خلقی رابطه دارند بالاترین میزان خودکشی در بین بیماریهای جسمی را به خود اختصاص داده اند.

در بین اختلالات غددی بیماری کوشینگ و سندرم کلاین فلتر و پورفیری با خودکشی بالا همراه هستند و بالاترین میزان خودکشی در بین بیماریهای گوارشی در سیروز و زخم پپتیک مشاهده می شود. ارتباط الکل و خودکشی نیز مشخص گردیده و از نظر دستگاه ادراری تناسلی مردان در

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

زمان عمل پروستات در هیپرتروفی پروستات و در بیماران کلیوی در حین دیالیز رقم خودکشی بالا گزارش شده است.

(۱) ایدز:

آرزوی مرگ و تفکر خودکشی در افراد مشرف به مرگ ارقام بالایی را به خود اختصاص داده و یکی از این گروه بیماری ها ایدز است که در مردان مبتلا ۷/۴ بار بیشتر از سایر مردان اقدام به خودکشی وجود دارد.

در ایالات متحده در افراد مبتلا در هشت ایالت شامل ۱۰۲ نفر آلوده ۳۸٪ این افراد فکر خودکشی داشته اند. اینگونه افکار و اقدامات احتمالی بعدی آن با مراقبتهای مؤثر دولتی و اجتماعی به خصوص در مناطق روستایی رابطه مستقیم داشت (اوهاییو ۲۰۰۲). در پژوهش کامران اعلائی در بهمن ماه ۱۳۷۹ در کرمانشاه بر روی بیماران مبتلا به ایدز، از تعداد کل ۶۶ نفر بیمار مبتلا با متوسط سنی ۳۵ سال میزان فراوانی خودکشی در فواصل سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۹ دو نفر بود، که به دنبال خودکشی از بین رفتند. در کتاب مرجع روان پزشکی میزان خودکشی به دنبال ابتلا به ایدز گاهی تا ۳۰ برابر جمعیت عادی ذکر کرده اند.

(۲) صرع:

شایع ترین بیماری مزمن در جمعیت عمومی است و ۳۰ تا ۵۰٪ افراد مبتلا به صرع در طول بیماری خود مشکل روان پزشکی پیدا می کنند. خطر خودکشی به خصوص در صرع های لب گیجگاهی بیشتر و خطر مرگ و میر بالاتر است.

بعضی از صاحب نظران این خطر بالا را تا ۲۵ برابر ذکر کرده اند. خودکشی در صرع به تنهایی به واکنش بیمار در برابر عوامل تنش زای روان شناختی مربوط نمی شود؛ بلکه بیشتر در اثر تغییرات

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

شخصیتی این بیماران (مرزی) و بروز سایکوزهای گذرا و توهمات پارانوئیدی و بی قراری های شدید آن رخ می دهد. در یک بررسی در ممفیس آمریکا در ۲۰۰۲ مشخص شد که خودکشی در افراد مصروع می تواند برابر با خودکشی دو قطبی باشد. در این بررسی که ۱۰۷۳۹ بیمار مصروع در مرکز نگهداری ممفیس از سال ۱۹۸۷ تا ۱۹۹۹ مورد مطالعه قرار گرفتند، مشخص شد که تمایلات خودکشی در بیماران دچار صرع مزمن که تحت درمان افسردگی قرار می گیرند، کاهش می یابد. بیشترین اختلال خلقی این گروه، اختلال خلقی دیسفوریک گزارش شده و میزان خودکشی ۵ نفر در طول ۱۲ سال بوده است.

۳) ضربه های مغزی:

بررسی نشان داده است که پس از ضربه های مغزی و جراحات وارده به آن بین ۶ تا ۷۷٪ افراد دچار اختلال افسردگی اساسی می شوند و اختلال افسردگی در ضایعات لوب راست مغزی بیشتر از لوب چپ گزارش شده است.

۴) اسکروز متعدد:

در اختلال میلین زدای مغزی ۳۰ تا ۵۰٪ بیماران اختلال شناختی و رفتاری پیدا می کنند. افسردگی در این بیماران شایع و میزان آن ۲۵ تا ۵۰٪ است که به همین نسبت میزان خودکشی را نسبت به افراد عادی افزایش می دهد.

در یک مطالعه در سال ۲۰۰۲ که بر روی ۱۴۰ بیمار مبتلا به MS انجام گرفت، میزان سابقه خودکشی در آنان ۲۸/۶٪ اعلام گردید. اختلال افسردگی، اضطراب و اعتیاد به الکل در این بیماران شایع است.

۵) پاراپلژی:

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

در بررسی بر روی ۱۳۷ مورد آسیب نخاعی در ۱۹۹۹ در انگلستان که در فواصل ۱۹۵۱ تا ۱۹۹۲ اقدام به خودکشی کرده بودند، مشخص شد که آسیبهای نخاعی همواره با اختلالات روانی همراه هستند و این گروه با تمرکز روی مرگ و اندیشه خودآزاری گاه به هدف خود دست می یابند و میزان خودکشی در آنها از جمعیت عادی بالاتر است. گروهی نیز به دنبال اقدام به خودکشی و پریدن از ارتفاع در اولین اقدام خود پاراپلژیک می شوند. نسبت مرد و زن در این تحقیق یکسان بود. میانگین سنی ۳۲ سال و در حدود نیمی از آنان مجرد و فقط ۴۲٪ آنان شاغل بودند. اقدام به خودکشی ۳۲٪ به علت آسیب نخاعی و ۸۵٪ موارد پریدن از ارتفاع بوده و بالاخره اقدام ۳۳ نفر (۲۴٪) منجر به مرگ شد. بسیاری از افراد این گروه با تشخیص اسکیزوفرنی بستری شده بودند.

در مطالعه دیگری که در ۲۰۰۳ در سوئیس در مرکز پاراپلژیک انجام گرفت، ۳۸ نفر که در فواصل سالهای ۱۹۸۲ تا ۱۹۹۶ به دنبال اقدام به خودکشی پاراپلژیک شده بودند مورد ارزیابی قرار گرفتند. این ارزیابی بین ۱ تا ۱۴ سال بعد از اقدام به خودکشی استاندارد شد. در این گروه ۲۰ مرد و ۱۸ زن با میانگین سنی ۳۸ سال وجود داشت که روش شایع خودکشی آنان پریدن از پنجره ساختمان (۸۹٪) و در ۵۵٪ موارد افسردگی و سوء مصرف الکل و دارو گزارش شد و ۳۷٪ بیماران سابقه یک بار خودکشی را در تاریخچه بیماری خود داشته اند که منجر به فلج گردیده بود. ۳۴٪ آنان سابقه بستری روان پزشکی داشتند که در ۵۰٪ آسیب نخاعی کمری داشتند و اغلب آنان پس از اقدام دچار مشکل جنسی شده بودند و یک نفر آنان خودکشی موفق کرده بود.

۶) هیپاتیت:

در بررسی انجام شده در نوامبر ۲۰۰۲ در پاریس بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به هیپاتیت A و C مشخص شد که هیپاتیت C سلامت عمومی را بیشتر درگیر می کند و نیاز به روشهای پیچیده و مزمز درمانی دارد و مشکلات روانی خاصی در بیماران بخصوص با هیپاتیت C ایجاد می کند. بخش عمده ای را بیمارانی تشکیل می دادند که تحت مراقبتهای ویژه بودند و درمان آنان با

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

عوارض همراه بوده و هدف اصلی این ارزیابی بررسی روان پزشکی، پیشگیری و پیگیری و هدف ثانویه ارزیابی خودکشی و سابقه افسردگی در مراحل درمانی بوده است. از این گروه ۵۰ نفره ۲۰ نفر مداخلات فوری در حالات اضطراب و افسردگی اساسی نیاز داشتند و ۳۰ نفر دیگر مداخلات درمانی هیپاتیت را فقط پیگیری نمودند. اطلاعات نشان داد که ۲۵٪ آنها تحت درمان هیپاتیت C دچار افسردگی اساسی شده بودند و درمان هیپاتیت را نیمه کاره رها کردند که ضرورت پیگیری جدی از نظر افکار خودکشی به خصوص در زمان مصرف الکل مشخص می کند.

۷) لوپوس اریتماتوز سیستیک:

در بیماری خود ایمنی لوپوس بین ۵ تا ۵۰٪ بیماران در شروع بیماری شان دچار اختلال روان پزشکی می شوند و حدود ۵۰٪ آنها نهایتاً تظاهرات عصبی - روانی مثل افسردگی، بی خوابی، بی ثباتی هیجانی، ناآرامی و اغتشاش شعور به هم می زنند. در بررسی که در ۲۰۰۲ در دانشگاه لندن بر روی اقدام به خودکشی در بیماران لوپوس انجام گرفت، گزارش شد که ۳۰۰ بیمار دچار لوپوس جهت بررسی افکار خودکشی و سعی در اقدام به خودکشی مورد بررسی قرار گرفتند. در متوسط زمانی ۱۲ ماهه ۵ بیمار هفت بار اقدام به خودکشی در طول بیماری خود داشته اند که نهایتاً یک نفر از آنها فوت کرد. همه اقدام کنندگان به خودکشی سابقه اختلال عصبی - روانی ناشی از لوپوس داشتند و همگی دچار افسردگی اساسی بودند که به طور متوسط ۱۲/۵ ماه پس از بیماری آنها آشکار شده بود.

۸) هیپو کلسترولمی:

در فوریه ۲۰۰۲ در بررسی که در کشور کره انجام گرفت با مطالعه ۲۳۱ نفر اقدام کننده به خودکشی در اورژانس شهر آنسان مشخص شد که میزان سطح کلسترون سرمی افراد خودکشی کننده به صورت معنی داری از گروه شاهد پایین تر است. این اختلاف معنی دار در پژوهش های

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

مربوط به بیماران افسردگی اساسی و اختلالات شخصیتی نیز گزارش شده ولی در اسکیزوفرن ها و دوقطبی ها صدق نمی کند. این مطالعه نشان می دهد که سطح کلسترول می تواند عامل خطر ساز خودکشی باشد. (آذر و...؛ ۷۸ تا ۷۴، ۱۳۸۵)

عوامل خطر ساز در خودکشی:

جنسیت: زنان ۴ برابر بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می کنند (این رقم در تمام سنین صدق می کند)، ولی مردان ۴ بار بیشتر از زنان خودکشی موفق و کامل دارند. بنابراین تظاهر به از بین بردن خود در زنان بیشتر از مردان است. علت بالا بودن رقم زنان به دلیل خصوصیات شخصیتی، افسردگی و آسیب پذیری آنان است. جلب توجه و حالات هیستریک نیز از دلایل دیگر می باشد. زنان برای خودکشی معمولاً روشهای ملایم تری بکار می برند، مانند خوردن سم و مصرف بیش از حد قرصهای خواب و کمتر مانند مردان گرایش دارند به حلق آویز کردن، شلیک به خود یا پرتاب کردن خودشان از ساختمانهای بلند.

شیوع بیماری افسردگی در خانم ها تا ۲۵٪ در دوران زندگی و در بین مردان تا ۱۲٪ ذکر شده است. در زمستان ۲۰۰۲ در میان ۱۴۷ زن چینی که در سن بالای ۳۵ سال اقدام به خودکشی کرده بودند، بیشترین شکل خودکشی خوردن مواد سمی، د.د.ت و کودهای شیمیایی بود. زنان کوبایی در مورد خودکشی رکورد دار هستند. بدین سان که در کوبا در برابر هر زن ۱ مرد خودکشی می کند، و یک تساوی جنسی در برابر این مرگ خودخواسته برقرار شده است. معتقدند که کوباییان با مرگ شوخی ندارند؛ ادای مردن را کمتر درمی آورند و در خودکشی جدی تر هستند. بدین ترتیب اگر میزان اقدام به خودکشی موفق در جهان ۱۰ به ۱ باشد، در کوبا این تناسب ۳ برابر افزایش یافته است.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

آمار خودکشی به روش خودسوزی در کشورهای مصر، انگلستان، بلغارستان و شهرهایی مانند ایلام، و خرم آباد رقم بالایی گزارش شده است. اکثر اینگونه خودکشی ها را زنان و در سنین بین ۲۰ تا ۳۰ سالگی انجام می دهند. میزان خودکشی در بین زنان پزشک بیش از مردان پزشک است (۴۱٪ هزار زن پزشک در برابر ۳۶٪ درصد هزار مرد پزشک). علاوه بر اینکه انزوای اجتماعی در سن پیری بیشتر زنان را مستعد خودکشی می کند، به نقش پذیری اجتماعی زنان باید توجه کرد. بین هویت نقش زن و مرد تفاوت وجود دارد. این فرضیه کلیدی است که هویتها، آسیب پذیری متفاوتی در راستای تهدیدهای مختلف دارند که در خودکشی به اوج خود می رسند. هویت نقش زنان در نیروی کار نقش افزایش یافته ای دارد. هویتهای شغلی زنان همواره تحت تأثیر خانواده باقی مانده است. نقش اقتصادی زنان تا حدی در عواطف و احساسات خانوادگی ترکیب می شود و توانایی اجتناب ناپذیری از خودکشی را برای زنان افزایش می دهد.

۹۰٪ زنانی که در ایالات متحده زندگی می کنند برای تأمین معاش خود و احیاناً یک یا دو نفر دیگر، ناگزیر به کار بیرون از منزل می پردازند. ضرورتهای اقتصادی حکم می کند که زنان خانه دار، برای کار در بیرون، خانه را ترک کنند. هم چنین زنان جوان فشارهای متفاوتی را تحمل می کنند و بیش از ۵۰٪ مادران شاغل یک یا دو فرزند زیر یکسال دارند. درضمن مسئولیتهای خانه، مزاحمتهای جنسی در محیط کار، امنیت شخص در مسافرتها اداری و پیشگیری از تجاوز به عنف، فشار روانی و بیماری فرزند از سایر موارد فشارهای زنان درعین اشتغال به کار است.

از موارد دیگر مساعد کننده زنان برای خودکشی، همسرآزاری است. احتمالاً بین ۲ تا ۱۲ زن آمریکایی مورد سوء رفتار همسران خود قرار می گیرند؛ از کتک خوردن که می تواند باعث نقص جنین در زمان حاملگی شود (۱۵ تا ۲۵٪ زنان حامله کتک خورده) گرفته تا رفتارهای جدی تر مثل آزارجنسی، ۹۷۰۰ زن مورد تجاوز به عنف قرار گرفتند. از هر ۱۰ تجاوز فقط ۴ تا ۵ مورد آن گزارش می شود. بیشترین تجاوز به زنها در فاصله سنی ۱۶ تا ۱۴ سالگی اتفاق می افتد. ۵۰٪ از

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

متجاوزان را بیگانگان و ۵۰٪ دیگر را بستگان نزدیک زن تشکیل می دهند. احساس شرم، حقارت، سردرگمی، ترس و تنفر این زنان گاه آنان را به طرف خودکشی سوق می دهد.

رفتارهای شبیه به خودکشی مثل بریدن اندامها و پوست بدن که به قصد مردن بروز نمی کنند نیز در زنان ۳ برابر بیشتر از مردان است. بروز خودزنی در بیماران روان پزشکی نیز ۵ برابر افراد عادی است و غالباً در افراد دچار اختلال شخصیت و درونگرا شایع تر است. اینگونه خودزنی ها در افراد با سابقه اقدام به خودکشی به مراتب بیشتر مشاهده می شود.

در سال ۲۰۰۰ سازمان بهداشت جهانی افزایش ۴۹ درصدی خودکشی برای مردان و افزایش ۳۳ درصدی برای زنان را در فاصله ۴۵ سال گذشته اعلام کرد. (آذر و...؛ ۳۹، ۱۳۸۵)

دو جنسیت ها (ترنس):

دو جنسیتی ها به دو دسته تقسیم می شوند. دسته نخست کسانی که در بدو تولد به دلیل تکامل نیافتن دستگاه تناسلی خود، به هیچ یک از دو جنس شباهت ندارند. از این رو در همان سنین کودکی، تحت عمل های جراحی قرار گرفته، به یکی از دو جنس، تغییر جنسیت می دهند. درحقیقت این نوع افراد با نوعی اختلال در سیستم جنسی خود متولد می شوند اما خوشبختانه برطرف کردن معضل این گونه بیماران، از طریق جراحی های پیشرفته به صورت کامل امکان پذیر است. دسته دوم بیمارانی هستند که به دلیل کشش جنسی به هر دو طرف، در شناخت جنسیت خود با مشکل روبه رو هستند. دسته سوم بیمارانی هستند که علاقه مند به تغییر جنسیت خود از مرد به زن و برعکس بوده، به منظور تغییر تصور ذهنی آنها نیازمند حضور در مراکز مشاوره و روان درمانی هستند که در صورت عدم موفقیت مشاوران، تحت عمل های جراحی تغییر جنسیت قرار خواهند گرفت.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

دکتر «سید حسن طاهری»، متخصص جراح عمومی و فوق تخصص جراحی پلاستیک در این مورد می گوید: بیماری دو جنسی یک نوع ناهنجاری است که در دوران تکامل جنین در رحم مادر به وجود می آید که ممکن است تحت تأثیر هورمون های مادر یا بعضی از داروها و مواد شیمیایی مورد استفاده مادر در دوران بارداری ایجاد شود. تغییرات هورمونی، جنسی و همچنین گاهی تغییرات ژنتیک کروموزومی در این نوع بیماران وجود دارد که شدت تغییرات متفاوت است. به گفته این متخصص جراحی عمومی، به طور کلی از هر ۲ هزار و ۷۰۰ زایمان معمولی، یک مورد زایمان دو جنسی اتفاق می افتد که بعضی از این افراد را به راحتی و برخی دیگر را هم به سختی می توان تشخیص داد و درمان کرد. دخترانی که مادرانشان در دوران بارداری هورمونهای مردانه مصرف می کردند، در دوران کودکی حالتهای پسرانه داشته اند. وی اضافه می کند: اگر در زمان بارداری تستوسترون زیاد ترشح شود، در مغز جنین دختر هسته اولیه مردانگی به وجود می آید و اگر تستوسترون کم ترشح شود و جنین هم پسر باشد، جنین به سمت دختر بودن گرایش پیدا می کند.

"دکتر وامقی" می گوید: هنگامی که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی رشد می کنند، دچار لطمه های بسیار شدیدی می شوند که این لطمه ها برای پسران بسیار زیادتر از دختران خواهد بود. زیرا هرچیزی که می خواهند انجام دهند، از نظر جامعه اشتباه است اگر پسر باشد مانند دختران عمل کند به خاطر این کار کتک هم می خورد و مورد آزار و اذیت قرار می گیرد و اگر دختر باشد و رفتار پسرانه انجام دهد به او گفته می شود که همانند دختران رفتار کند. والدین از فرزندان انتظار دارند براساس خصوصیات جسمی خود رفتار کنند و نقش زن یا مردی را ایفا کنند و اگر فرد بخواهد براساس آنچه فکر می کند، عمل کند واکنش شدید خانواده را برمی انگیزد. وامقی در زمینه پذیرش این افراد از سوی جامعه و والدین می گوید: قبل از اینکه میزان پذیرش این افراد را در جامعه مورد بررسی قرار دهیم، این افراد در خانواده هایشان دچار مشکل هستند. در بیشتر مواقع اتفاق می افتد که این افراد از سوی خانواده طرد شوند که این عامل می تواند

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

زمینه ساز بروز انواع بحرانهای روانی ، بیماری افسردگی، بزهکاری و حتی خودکشی شود. مخصوصاً کسی را فرض کنید که ساکن شهرستان کوچکی باشد؛ پذیرش این فرد نه تنها برای خانواده که حتی برای خانواده که حتی برای هم محلی ها و هم شهری های خودش بسیار مشکل است. (روزنامه خراسان؛ ۱۳۸۷/۱۰/۵)

سن:

در مردان میزان خودکشی پس از ۴۵ سالگی به اوج خود می رسد و در زنان بیشترین تعداد خودکشی پس از ۵۵ سالگی اتفاق می افتد. در مردان بالای ۶۵ سال میزان خودکشی به ۴۰ مورد در یک صدهزار نفر می رسد.

شاید افراد مسن تر کمتر از جوانان اقدام به خودکشی کنند ولی خودکشی آنان موفق تر است و با در نظر گرفتن اینکه افراد مسن فقط ۱۰٪ جمعیت را تشکیل می دهند ولی ۲۵٪ خودکشی های موفق در بین آنان اتفاق می افتد، میزان خودکشی در افراد ۷۵ سال به بالا ۳ برابر میزان آن در افراد جوان است، هرچه سن بالاتر می رود میزان خودکشی افزایش می یابد. در برخی از کشورها خودکشی یکی از ۳ علت مرگ و میر سنین بین ۱۵ تا ۴۳ سال است. در یک دهه اخیر میزان خودکشی در کودکان ۵ تا ۱۴ ساله افزایش یافته است. معتقدند که حدود ۱۲ هزار کودک در این محدوده سنی به علت رفتارهای خودکشی بستری شده اند. شمار اقدام واقعی در این گروه سنی حدود ۲۰ برابر افزایش یافته و به همین میزان خودکشی در بین سنین ۱۵ تا ۲۴ سال بیش از ۴۰٪ افزایش نشان می دهد. فرایبرگ در ۱۹۹۱ میزان خودکشی در سنین ۱۵ تا ۲۴ سال را ۴۹۲۴ مورد رسمی و سه برابر میزان آن را در ۱۹۵۷ بیان کرد.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

امروزه اکثر خودکشی ها بین سنین ۱۵ تا ۲۴ سالگی رخ می دهد که برای مردان در این محدوده سنی ۱۵ تا ۲۵ مورد در یک صدهزار نفر و برای زنان ۳ تا ۷ مورد در یک صدهزار خودکشی است. (آذر و...؛ ۴۱، ۱۳۸۵)

کودک: اختلالات خلقی در کودکان پیش دبستانی بسیار نادر است (حدود ۳٪ تا ۹٪) ولی بین



کودکان سنین مدرسه شیوع اختلال افسردگی عمده حدود ۲٪ بوده و در کودکان دبستانی پسر شایع تر از دختران است. طبق نظریه NCHS (۱۹۹۳) در هر سال ۲۵۰ هزار کودک بین سنین ۵ تا ۱۴ سال ممکن است دست به خودکشی بزنند کودکانی که از حیث تحصیل ضعیف هستند کمترین معلومات را در مورد خودکشی دارند و بیشتر مستعد این احساس هستند که مرگ قابل برگشت است. اقدام آنان

جهت آسیب رساندن به خود با آنچه که مدعی اند عملی خواهند کرد، مطابقت نمی کند. همچنین در تعداد قلیلی از کودکان خودکشی کننده فکر پیوستن به افراد وفات یافته وجود داشته است. به علاوه تصور کودک از مرگ ممکن است صور مختلفی داشته باشد؛ مثلاً یک کودک ۷ ساله شاید بپندارد که پس از مرگ حیوان خانگی، زندگی طولانی نخواهد داشت و شاید نداند که اگر بمیرد دیگر زنده نخواهد شد. این تردید از مرگ اغلب در کودکان وجود دارد و بسیاری از کودکان پیش دبستانی ممکن است ندانند مرگ چیست، در صورتی که در آن لحظه آرزوی مرگ داشته باشند.

دریک مطالعه جامعه نگر بر روی ۱۰۱ کودک ۶ تا ۱۲ سال نشان داد که ۸/۹٪ فکر خودکشی را در حد خفیف داشته اند و ۲٪ تهدید به خودکشی و ۱٪ آنان بالاخره خودکشی کرده اند. (آذر و...؛ ۴۲، ۱۳۸۵)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

نوجوانان: آخرین پژوهش هایی که توسط دانشجویان در مورد خودکشی نوجوانان انجام شده است، نتایج قابل توجهی را بدست می دهد. به طور کلی خودکشی در دوره آخر نوجوانی (۱۶-۲۰ سالگی) بیش از دوره اول نوجوانی (از بلوغ تا ۱۶ سالگی) اتفاق می افتد. دختران کمتر از پسران موفق می شوند. پایگاه منش و تربیت خانوادگی در آن تأثیر دارد. در فصول مختلف سال و مناطق مختلف شهر متفاوت است و در روستاها به ندرت دیده می شود. از جمله علل شایع خودکشی وجود عامل موقتی تحریک می باشد که تحریک شدید در محیط و غالباً عاطفی و خانوادگی بوده است تا مدرسه ای. تهدید به خودکشی در خانواده های مختلف دیده می شود. گاه آنچه که « ژست خودکشی» خوانده می شود، از سوی نوجوانان تنها به منظور جلب توجه یا انتقام و یا در پی احساس زودگذر یأس و مشکلات دیگری است که جنبه های روانی شخصیتی عمیقی ندارد و گاه تجلی یک شخصیت هیستریک، جزئی از بیماری افسردگی یا هرگونه پسیکوز است. هنگام برخورد با خودکشی یا تهدید به خودکشی، تشخیص دقیق افتراقی از ضروریات است. اتفاقاً در این مورد خاص تشخیص نسبتاً آسان است، مخصوصاً برای کسانی که با مسائل نوجوانان و جوانان سروکار دارند.

تهدید به خودکشی گاه مبین احساس تنهایی، بی کسی و بی پناهی شدید نوجوان است و نمی توان آن را همواره ناشی از مکانیزم هایی دانست که برای جلب توجه و نظر به کار می روند، با آنکه همین مورد اخیر از مشکلات درمان نشده نوجوانان خبر می دهد. گفته شده است که قبل از اقدام به خودکشی نشانه های مرضی در رفتار نوجوان دیده می شود. نشانه های آشکار افسردگی مثل غمگین بودن یا گریه کردن، گوشه گیری، کاهش علایق درسی و غیردرسی، احساس بی ارزشی، اتهام به خود، بی خوابی، بی اشتها، تهدید به خودکشی از سوی نوجوانانی که برونگرایی ندارند، پرخاشجو نیستند و مشکلات خود را با رفتارهای صدمه زا و مانند آن ظاهر نمی سازند، باید جدی تلقی شوند.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

شواهد زیر را نشانه هایی دانسته اند که از لحاظ آسیب شناسی روانی درخور توجه است:

- ف
کر مبهم درباره خودکشی.
- ت
فکر درباره چگونگی اجرای کار.
- ت
فکر برای تدارک وسایل خودکشی.
- ا
قدام جدی برای خودکشی.

اقدامات کامل، خود کلیدی برای مشکل شناسی به دست می دهد و در تشخیص مؤثر می افتد و نشان می دهد که خودکشی منظور اصلی دیگری غیر از نابودی خویشتن دارد. خراش مچ، خوردن قرصهای مسکن و پاره ای داروهای غیرسمی و مانند آنها، اقداماتی کامل و نیز کلیدهایی برای مشکل شناسی عرضه می دارند. لکن کار پیچیده تر است. توصیه شده در مواردی که خودکشی بدون موفقیت یا اقدام ناکامل به خودکشی یا احتمال آن دیده می شود، باید حتماً مشاور را در جریان نهاد، به ویژه مراقبت روانی از نوجوانانی که اقدامات کامل آنها عقیم می ماند، تأکید گردیده است. (ضوابطی؛ ۱۵۲ و ۱۵۳)

معاون آموزش و پرورش شهر تهران چندی پیش از وقوع ۲۸۳ مورد خودکشی در سال بین دانش آموزان مدارس شهر تهران خبر داده بود که البته به قول خود این مقام مسئول این تنها آماري است که آموزش و پرورش شهر تهران از آن مطلع شده است. هر چند این مقام مسئول وضعیت خانوادگی نامناسب و سختگیری های درسی به دانش آموز توسط خانواده ها را مهمترین عوامل خودکشی دانسته است اما ظاهراً برای رفع این مشکلات از طرف آموزش و پرورش اقدامی

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

صورت نپذیرفته است. به نظر می رسد بیشترین دلایل خودکشی در نوجوانان ایجاد فاصله وعدم وجود رابطه مناسب بین فرزندان و والدین باشد. فاصله ای که باعث می شود والدین درک صحیحی از وضعیت فرزندان خود نداشته باشند و گاهی با سخت گیری ها و اعمال محدودیت های نامتناسب موجب واکنش های فرزندان شوند که این واکنش ها در بهترین حالت بصورت پرخاشگری و در مواردی بصورت فرار از خانه و خودکشی بروز می کند. مشکل برقراری ارتباط با جنس مخالف و تنش های ناشی از این نوع روابط بر نوجوانان که نتیجه شرایط جامعه نیمه مدرن - نیمه سنتی ایران است هم از دیگر دغدغه های سنین نوجوانانی است که

گاهی باعث بروز طغیان می شود. (اینترنت)



جوانان: خطر خودکشی در میان جوانان کاملاً جدی و

نیازمند مداخلات تخصصی است. هرچند بسیاری معتقدند معمولاً جوانان از تهدید یا اقدام به خودکشی به عنوان ابزاری برای رسیدن به خواسته های خود استفاده می کنند و نباید برای این رفتار معیوب، اصطلاحاً به آنها باج داد. (آذر و...؛ ۲۴، ۱۳۸۵)

مشکلات خانوادگی و شکست در امور عاطفی، شغلی و تحصیلی هم از دیگر عواملی هستند که منجر به خودکشی در جوانان می شوند. گاهی جوانان تنها برای جلب اطرافیان دست به خودکشی می زنند اما مرگ امانشان نمی دهد و فرصتی برای بهره مند شدن از این توجه پیدا نمی کنند. (اینترنت)

چنانچه جوان از خودکشی حرف می زند، احتمالاً درگیر فشارهای روانی زیادی است که تحمل آنها برای او دشوار شده است. حمایت خانواده از جوان در چنین مواقعی خصوصاً برای کم کردن استرس های محیطی اهمیت بسیاری دارد. بنابراین هرگز نباید تصور کرد که این تهدیدات در

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

جوانان امری طبیعی و برای گروه سنی خاص است و به آنها جامعه عمل پوشانده نمی شود. (حناسب زاده؛ ۲۴، ۱۳۸۹)

درسالهای اخیر آمار خودکشی در قشر خاصی از جوانان یعنی دانشجویان رشد قابل توجهی داشته است. به نظر می رسد که اشتغال ذهنی ۲۰٪ دانشجویان در دوره دانشجویی خودکشی است و در مقایسه با همسالان خود در زمره گروه های پرخطر از نظر خودکشی قرار دارند^۱. وقتی دانشجویان به عنوان یک گروه موفق و خوشبخت با همه جوانی و شادابی و هوش بالا و فرصتهای زیاد به اینگونه اعمال خودتخریبی دست می زنند، شگفت زده می شویم. اکثر پژوهشگران در پی توصیف دانشجویان خودکشی کننده هستند تا این دانشجویان را از بقیه جدا کنند. یک مطالعه ده ساله در برکلی، خودکشی را دومین علت مرگ میر دانشجویان اعلام کرد^۲. این مطالعه خصوصیات دانشجویان مرتکب خودکشی را به صورت زیر بیان داشت:

- ۱- معمولاً این گروه از دانشجویان بطور متوسط ۴ سال از سایر هم کلاسی های خود بزرگتر بوده اند.
- ۲- درمیان فارغ التحصیلان، دانشجوی ممتاز محسوب می شد^۳.
- ۳- به احتمال قوی مذکر بوده اند.
- ۴- این احتمال وجود داشت که خودکشی از بین دانشجویان رشته های زبان و ادبیات و دانشجویان خارجی دانشگاه روی دهد.
- ۵- معمولاً دانشجویان خودکشی کننده در دوران تحصیل نمرات بالای متوسط داشته اند.

^۱ - (جانسون و کارسون ۱۹۸۵)

^۲ - (سین ۱۹۸۴)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۶- بیشتر خودکشی ها در ماههای فوریه و اکتبر در میانه ترم اتفاق می افتد. دانشجویان غالباً در خوابگاه خودکشی می کردند و دوره خطرناک معمولاً به جای خاتمه ترم، در شروع نیم ترم تحصیلی است. اسلحه گرم شایع ترین وسیله خودکشی دانشجویان بوده و پس از آن تزریق دارو در رده دوم قرار داشت. (آذر و...؛ ۵۶، ۱۳۸۵)

کسانی که چند سالی را دانشجوی بوده اند، خصوصاً آنهایی که زندگی خوابگاهی را تجربه کردند حتماً با انواع بحران های دانشجویی آشنا هستند. یکی از این بحران ها که بیشتر در محیط خوابگاه ها و برای دانشجویانی که دور از محیط خانواده هستند اتفاق می افتد خودکشی است. آمار غیر رسمی حاکی از بالا بودن تعداد خودکشی و گسترش افکار خودکشی در بین دانشجویان است. با وجود اینکه به نظر می رسد آمار خودکشی در سطح دانشگاه ها به شکل قابل توجهی در حال افزایش است دانشگاه ها از ارائه آمار دقیقی در مورد خودکشی خودداری می کنند و سعی در پنهان کردن موضوع دارند و از طرح مسئله در رسانه ها جلوگیری می کنند. این در حالی است که همه ساله بودجه عظیمی در اختیار مراکز مشاوره دانشگاهی قرار می گیرد که به نظر می رسد این مراکز نتوانسته اند تاثیر قابل توجهی در کنترل بحران داشته باشند و آمار همچنان رو به افزایش است. شکست در امور تحصیلی، ناتوانی در تأمین شهریه دانشگاه و فشارهای عصبی ناشی از زندگی در محیط خوابگاه از جمله مهم ترین عواملی است که میل به خودکشی را در دانشجویان افزایش می دهد. (اینترنت)

"دکتر زاهدی اصل"، جامعه شناس؛ در گفتگویی در مورد بحرانهای اجتماعی، دهه ۸۰ ایران را دهه بحرانهای اجتماعی نامید و در شروع ۱۳۸۱ انتشار خبر خودکشی قریب به ۲۰۰ دانشجو در سال گذشته را داد که رواج اعتیاد در بین آنها بر این فاجعه دامن می زد. او در نگاه به آمار خودکشی دانشجویان سراسر کشور اعتیاد، ناراحتی اعصاب و اختلافات خانوادگی را معضل اساسی این قشر دانست. (آذر و...؛ ۵۶، ۱۳۸۵)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

میانسالی: افسردگی دلیل عمده ای برای خودکشی در دوره میانسالی است. هنگام روبه رو شدن با این افراد به طور حتم سؤالاتی درباره نشانه های افسردگی چون بی خوابی، کم شدن اشتها، کم شدن علاقه، غمگین بودن، سرزنش نمودن خود یا کناره گیری از ارتباطات اجتماعی از بیمار پرسیده می شود.

دو نوع افسردگی اصلی وجود دارد: ۱- افسردگی واکنشی. ۲- افسردگی در انزوا.

افسردگی واکنشی معمولاً به دنبال موقعیتهای فشارانگیز و هیجانی بخصوص فقدان همسر، دختر، پسر یا از دست دادن شخصی از نزدیکان به وجود می آید. در مقایسه افسردگی دورن زا، دلیل و علت بخصوصی ندارد. فرد اظهار می دارد که به تدریج احساس خستگی، غمگینی، از دست دادن علاقه به زندگی و عدم توانایی در لذت بردن از هرچیزی را تجربه می کند، بدون اینکه دلیل واقعی برای چنین تصوراتی داشته باشد. (محتشمی و...؛ ۲۸۷، ۱۳۸۲)

سالمدان: در ایام کهنسالی رفتار خودکشی معمولاً با عناوین «پیر و بیمار» و «فرومایه و بی چیز» تشریح شده اند. فرومایه و بی چیز به افرادی گفته می شود که بیشتر منابع شخصی خود را زندگی کرده یا آنها را به تدریج در طول سالها از دست داده اند. فرد کهن سال از دست دادن تدریجی مقام و موقعیت زندگی و کاهش عمل را تجربه می نماید. چنین فردی احساس ناامیدی کرده و اقدام به خودکشی می نماید. (محتشمی و...؛ ۲۸۷، ۱۳۸۲)

خطر خودکشی در سالمندان بیش از سایر گروههای سنی است و میزان خودکشی در مردان سفیدپوست ۶۵ سال به بالا ۵ برابر کل جمعیت است. حدود یک سوم سالمندان تنهایی را علت اصلی تفکر درمورد خودکشی نام برده اند و حدود ۱۰٪ سالمندانی که به خودکشی فکر می کنند مشکلات مالی، ضعف، تندرستی و یا افسردگی را علت اصلی افکار خود می دانند. خصوصیات مردم شناختی قربانیان خودکشی افراد مسن متفاوت است. حدود ۶۰٪ افرادی که در سنین بالا

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

مرتکب خودکشی موفق می شوند مرد ولی ۷۵٪ افراد مسن که اقدام به خودکشی می کنند زن هستند. معمولاً در آمریکا سالمندان با اسلحه گرم خودکشی می کنند. حلق آویز کردن در مرتبه دوم نوع خودکشی سالمندان قرار دارد. حدود ۷۰٪ کسانی که خودکشی ناموفق داشته اند معمولاً بیش از حد دارو مصرف کرده و ۲۰٪ آنان نیز اقدام به خودزنی کرده اند. اکثر مطالعات نشان می دهد سالمندانی که دست به خودکشی می زنند غالباً دچار اختلال روان پزشکی و به خصوص افسردگی اساسی هستند و اکثر خودکشی های موفق بین بیوه ها و تعداد محدودی در میان مجردها یا مطلقه ها روی می دهد. مطالعات نشان می دهد که افراد مسن بیش از سایر گروه های سنی به خودکشی خشن دست می زنند. پس از افسردگی از نظر بیماریهای زمینه ساز خودکشی در سالمندان، معمولاً می توان از بیماریهای جسمی نام برد. زمینه های اجتماعی و اقتصادی خودکشی سالمندان مانند بیکاری، مشکلات اقتصادی، روابط خانوادگی مختل، از دیگر عوامل زمینه ساز خودکشی آنان است. سالمندان مبتلا به بیماریهای زمینه ای جسمی همیشه در معرض خودکشی اند و علایم افسردگی آنان باید ارزیابی شود و افکار سالمندان در مورد مرگ و دنیای پس از مرگ نیز باید مورد بررسی قرار گیرد. اطلاعات مردم شناختی حاکی از آن است که ۵۱٪ زنان و ۱۴٪ مردان بالای ۶۵ سال حداقل یک بار در زندگی تجربه بیوه شدن در این محدوده سنی را دارند. بیوه شدن جزء اضطراب آورترین تجارب زندگی این محدوده سنی است و نشانه های افسردگی ظرف چند ماه پس از مرگ همسر به اوج خود می رسد و در ظرف یکسال کاهش می یابد.

با در نظر گرفتن شرایط ذکر شده در سالمندان، سازمان بهداشت جهانی خطر خودکشی را در ۱۹۹۸ به وضوح با افزایش سن مرتبط دانست و در یکی از آمارهای جهانی خود خطر خودکشی سالمندان را تا ۲۶/۹ در یک صدهزار نفر در مردان بالای سن ۷۵ سال گزارش کرد که در این ارقام گاهی از ۸/۲ تا ۱۸/۸ در یک صدهزار نفر متغیر بوده است. (آذر و...، ۵۹، ۱۳۸۵)

تأهل:

از جمله شواهدی که نشان می دهد پیوندهای قوی تر فرد با دیگران موجب کاهش اقدام به خودکشی به هنگام مواجهه با مشکلات زندگی می شود، ارتباط میان طلاق و خودکشی است. پایین ترین میزان بروز خودکشی در میان متأهلان دارای فرزند (نسبت به مجردان، بیوه های بی فرزند و مطلقه ها) گزارش شده است و نیز بالاترین میزان بروز در میان آنهایی است که طلاق گرفته اند. (سروستانی؛ ۱۶۶، ۱۳۸۷)

شاید یکی از دلایل پایین بودن میزان خودکشی متأهلان این باشد که با وجود همسر و فرزندان و ایجاد مسئولیتهای جدید، فرد خودکشی گرا از عواقب ارتکاب به عمل خودکشی بترسد و خود این، امر باز دارنده ای برای خودکشی است. (حناسب زاده؛ ۳۳، ۱۳۸۹)

میزان خودکشی در مردان مجرد، جدانشده از و طلاق گرفته در حدود ۲ برابر زنانی است که وضعیت تأهل مشابهی دارند. (دیویدسو و...؛ ۲۵، ۱۳۸۱)

زنان متأهل اصلی ترین و اولین قربانیان اقدام به خودکشی در ایران هستند. از دواج برخلاف آنچه که گمان می رود و معمول است، یکی از عوامل خطرساز برای زنان و برعکس، عامل حفاظت کننده علیه خودکشی برای مردان در ایران است. (اینترنت)

میزان خودکشی در افراد متأهل ۱۱ مورد در یک صد هزار نفر است، در صورتی که در افراد مجرد ۲۲ مورد در یک صد هزار نفر است. ولی میزان خودکشی در افرادی که قبلاً متأهل بوده و اکنون بیوه هستند ۴۰ مورد در یک صد هزار نفر، در مردان طلاق گرفته ۶۹ مورد در صد هزار نفر و در زنان مطلقه ۱۸ مورد در صد هزار نفر گزارش شده است. بنابراین به نظر می رسد که ازدواج و تولید مثل به میزان قابل توجهی خطر خودکشی را کاهش می دهد. (آذر و...؛ ۶۱، ۱۳۸۵)

میزان تحصیلات:

به افکار منتهی به خودکشی و آسیب رساندن به همسر در زنانی که دارای سطوح تحصیلی دیپلم و لیسانس به بالاند کمتر از زنانی است که دارای سطوح تحصیلی زیر دیپلم می باشند. تحقیقات نشان می دهد درآمد و عوامل اقتصادی رابطه ای با تمایل به افکار خودکشی و آسیب رساندن به همسر نداشته است. جامعه شناسان معتقد اند اعتیاد، همسرآزاری و آگاهی نداشتن نسبت به حقوق اجتماعی و قانونی، بیکاری، رفتارهای خشونت بار، فروش اموال و جهیزیه زن و حتی سرقت اموال خانواده توسط همسر، اجبار زن به انجام امور خلاف قانون برای کسب درآمد جملگی از پیامدهای اعتیاد و از مشکلات زنان جامعه است که منتج به خودکشی در آنان می گردد. ازدواج های نامناسب که تفاوت های سنی در آن فاحش است، فرهنگ مردسالاری حاکم، نداشتن حق انتخاب همسر و فقر و بیکاری مردان از مقوله هایی است که به پدیده خودکشی در میان زنان دامن زده است و در این شرایط پدیده خودکشی به عنوان تنها راه آزادی و رهایی از رنج های انسانی بروز کرده و ادامه می یابد. چندهمسری از دیگر عوامل خودکشی در میان زنان است بر اساس یک طرح پژوهشی در سال ۸۲ جامعه زنان به خصوص روستاییان به شدت در معرض خودکشی هستند. براساس یافته های آماری در یک طرح پژوهشی که توسط سازمان بهزیستی انجام گرفته است این خودکشی ها به لحاظ سنی بالاترین میزان در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال و سپس ۱۰ تا ۱۹ سال در میان زنان است. از مجموع ۱۷۴ مورد اقدام به خودکشی در یکی از استانهای کشور ۷/۷۴ درصد به زنان و ۳/۲۵ درصد به مردان اختصاص دارد.

اکثر جوان هایی که دست به خودکشی می زنند به طول چشمگیری دارای سوابق تحصیلی ضعیف هستند. از هر ۵ نفر یک نفر حداقل یک بار مردود شده است و یک سوم آنها یا ترک تحصیل می کنند یا دائما از مدرسه فراری هستند. یک سوم دیگر در مدرسه دچار مشکلات رفتاری هستند. البته همه نوجوان هایی که به خودکشی اقدام می کنند با این توزیع مطابقت ندارند. در

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

پژوهشی نشان داده شده است که نوجوان‌هایی که اقدام به خودکشی کرده‌اند در بین آنها گروهی دارای هوش بالاتر از متوسط، کمال‌گرا، خودانتقادگر و نیز آرام و «دیرآشنا» بوده‌اند.

شغل و درجه اجتماعی افراد:

طبقه اجتماعی که با دسته بندی مشاغل به دست آمده است عامل مهمی در انگلستان و جاهای دیگر به حساب می‌آیند. در چند دهه گذشته نسبت خودکشی در میان کسانی که عهده دار مشاغل حرفه‌ای و مدیریتی بوده‌اند (طبقه ۱) و بعد از آن میان تجار و مدیران اجرا (طبقه ۲) بالاترین رقم را نشان داده است. پزشکان و دندان‌پزشکان از جمله دسته جات حرفه‌ای بالاترین نسبت خودکشی هستند. به طوریکه در مقایسه با نفوس کلی نسبتشان دو برابر است و دسترسی داشتن به سموم و آگاهی بیشتر از امراض ممکن است تاحدی در این امر مسئول باشد. (طبقه ۳) کارگران متخصص (طبقه ۴) کارگران نیمه متخصص، نسبتهای خودکشی پایین دارند. نسبتهای خودکشی در میان کارگران غیرمتخصص (طبقه ۵) معمولاً بیشتر از طبقه‌های ۳ و ۴ است و گاهی به اندازه طبقه ۲ بالاست. زنان شوهردار را از روی مشاغل شوهرانشان دسته بندی می‌کنند؛ این درجه بندی طبقاتی ثابت نیست. در دهه دوم این قرن طبقه ۲ بالاترین نسبت خودکشی را داشته است. در سنین پیری طبقات بالاتر دیگر زیاد خود را نشان نمی‌دهند. نسبت خودکشی در میان پیرمردها در جریان سالهای ۱۹۴۹-۱۹۵۳ در طبقه ۵ بالاترین حد را داشته است. تواتر کمتر خودکشی در میان طبقات مرفه در سنین پیری ممکن است در نتیجه تثبیت وضع اقتصادی در مقایسه با بازنشسته‌های پیر باشد. در ایالات متحده نسبتهای خودکشی چهارطبقه اول در سالهای اخیر، تغییرات اساسی نشان نداده است. بالاترین نسبت خودکشی در طبقه ۵ دیده شده است. این کیفیت ممکن است در نتیجه بالابودن نسبت بیکاری و تهدید از دست دادن کار، بخصوص در میان طبقه کارگر غیرمتخصص در ایالات متحده باشد.

(استنگل؛ ۲۱، ۱۳۷۴)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

اغلب مطالعات صورت گرفته در ایران نشان دهنده این موضوع است که بیشتر بیماران خودسوزی کننده خانه دار هستند. احتمالاً به خاطر این خودسوزی در زنان شایع تر است که در مرتبه دوم افراد بیکار، بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده اند.

بطور کلی کار یکی از عوامل محافظت کننده در مقابل خودکشی است. افراد بیکار دارای میزان خودکشی بالایی هستند. احتمالاً به خاطر زندگی پر استرس، ایجاد زمینه بروز بیماریهای روانی و مسائل اقتصادی - اجتماعی که پیامد بیکاری است. در بحرانها و رکودهای اقتصادی و در زمانی که نرخ بیکاری بالا می رود نرخ خودکشی نیز بالا می رود. در مقابل، در دوران افزایش فرصتهای شغلی و در زمان جنگها نرخ خودکشی کاهش می یابد. (احمدی؛ ۲۳، ۱۳۸۷)

در بین مشاغل گروه پزشکان و کادر پیراپزشکی و خدمات درمانی جزو مشاغل در معرض خطر قرار دارند. در بین پزشکان، روان پزشکان و بعد از آنها چشم پزشکان و متخصصان بیهوشی و دندان پزشکان در معرض بالاترین خطر خودکشی قرار دارند. (لاله؛ ۴۳، ۱۳۷۸)

متخصصین اطفال پایین ترین میزان اقدام به خودکشی را دارا می باشند. چنین تفاوتی بارزی این سؤال را ایجاد می کند که آیا اثرات تخصص باعث آمادگی برای خودکشی می شود یا اینکه شخص مستعد خودکشی جذب یک تخصص معین می شود.

دانش پزشکی میزان خودکشی در پزشکان را بالا می برد:

تاکنون به ندرت اشاره شده دانش پزشکی که به پزشکان کمک می کند تا جان انسانها را نجات دهند، گاهی باعث مرگ خود پزشک می شود. طبق آمار تخمین زده می شود که سالانه ۳۰۰ الی ۴۰۰ پزشک در آمریکا خودکشی می کنند. هر چند این اعداد دقیق نیست، ولی این آمار در مقایسه با میزان جمعیت، آمار بسیار زیادی است. بعضی از پزشکان اعتقاد دارند ناراحتی های روانی برای شغلی مانند پزشکی که به پرطاقتی و شجاعت اش افتخار می کنند، ننگ محسوب می شود. پذیرفتن و یا آشکار کردن ناراحتی های روانی می تواند باعث از دست دادن شغلشان شود،

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

به همین دلیل آنها در سکوت رنج می کشند. اما وقتی تحمل درد برایشان غیرممکن شد، پزشکان دسترسی قانونی به انواع داروها و اطلاع دقیقی از بدن انسان و اینکه چه مقدار دارو برای توقف تنفس و قلب لازم است را دارند... دکتر لمبرگ می گوید: تمامی پزشکان بهترین دسترسی را برای خودکشی دارند. او که خود مدتها با افسردگی و تصمیم خودکشی مبارزه کرده است می گوید: باید راه حلی برای این معضل اندیشیده شود. انجمن پزشکی آمریکا، خودکشی پزشکان آمریکا را یک فاجعه بومی خوانده و دو سال قبل برای پیشگیری از گستردگی آن اقدام کرده است.

مبارزه در خاموشی:

اما خودکشی ها همچنان ادامه داشت. پس بنیاد پیشگیری از خودکشی برنامه ای آموزشی را برای دکترهایی که دچار این مشکل بودند اجرا کرد با امید اینکه آنها میل بیشتری برای پذیرفتن کمک پیدا کنند. دانشگاه روانپزشکی آمریکا و شرکت داروسازی Wyeth که قرصهای ضدافسردگی می سازد، هزینه های این برنامه را پرداخت کرده اند. این برنامه با عنوان "مبارزه در خاموشی" در تلویزیون آمریکا پخش خواهد شد. بنیاد پیشگیری از خودکشی میزان خودکشی پزشکان را سالانه سیصد الی چهارصد نفر تخمین می زند اما مطالعات بیشتری برای رسیدن به تعداد دقیق این آمار نیاز است. به هر ترتیب طبق آمارهای متفاوتی که از سوی سازمان های مختلف ارائه شده آمار دقیق این خودکشی ها در دست نیست. میزان کلی خودکشی در مردان آمریکا، چهار برابر بیشتر از زنان است. طبق آمارهای دولتی از بین هر ۱۰۰۰۰۰۰ نفر مرد، ۲۳ نفر و از بین ۱۰۰۰۰۰۰ نفر زن ۶ نفر دست به خودکشی می زنند. اما در میان پزشکان میزان خودکشی بین زن و مرد تقریباً برابر است. بر طبق آمارگیری دیگری که در طی سالهای ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۵ انجام شده است، زنان پزشک دو برابر بیشتر از زنان عادی جامعه دست به خودکشی می زنند و پزشکان مرد نیز ۷۰ درصد بیشتر در مقایسه با جامعه آماری کلی دست به خودکشی زده اند.

آمار خودکشی در میان پزشکان زن انگلیسی رو به افزایش است به گفته پژوهشگران انگلیسی پزشکان زن بویژه در امور بهداشت اجتماعی، روانپزشکی و بهداشت کودکان، دو برابر بیشتر از سایر زنان خودکشی می کنند. به گزارش سرویس بین الملل ایسنا، به نقل از روزنامه مدیکال نیوز، تحقیقات نشان می دهد که استرس و فشارهای روحی در میان متخصصان بهداشتی در انگلیس رو

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

به افزایش است. بر اساس این پژوهش‌ها، در میان پزشکان عمومی بیشترین میزان خودکشی و روی آوردن به الکل و سیگار در این کشور مشاهده می‌شود. همچنین نرخ خودکشی، مصرف الکل، کشیدن سیگار، رژیم غذایی نامناسب، بی‌خوابی و امراض ناشی از استرس بالا، در میان دندانپزشکان انگلیسی زیاد و قابل توجه است.

یک توضیح برای این نتایج می‌تواند این باشد که اکثر خودکشی‌هایی که توسط مردم عادی صورت می‌گیرد ناموفق است، در حالیکه یک پزشک می‌داند چگونه با موفقیت انجام می‌شود.

برای حل معضل خودکشی در بین پزشکان، باید بیشترین نیرو را بر دانشجویان و دستیاران پزشکی متمرکز نمود. پژوهشگران می‌گویند تا ۵۰ درصد افرادی که افکار خودکشی دارند، به خودکشی هم اقدام می‌کنند.

پزشکان در خودکشی موفق‌ترند:

یکی از پزشکان مبتلا به افسردگی چنین می‌گفت: «نمی‌خواستم که ابتدا به افسردگی در پرونده پزشکی من ثبت شود. بعد از اینکه درمان شدم، تازه فهمیدم که چه تصور احمقانه‌ای داشتم.» البته این پزشک که در آن زمان یک جراح پلاستیک بود و در حال حاضر در رشته فوق تخصصی درمان‌های تسکین‌بخش دانشگاه آرکانزاس تحصیل می‌نماید، افکار خودکشی نداشت، ولی متأسفانه بسیاری از سایر پزشکان دچار افسردگی، تمایل به خودکشی داشته و به علت دسترسی داشتن به داروهای مرگبار و دانستن نحوه مصرف آنان، در معرض خطر بسیار بیشتری قرار دارند (نسبت خودکشی موفق در برابر دفعات اقدام به خودکشی در بین پزشکان بسیار بالاست). پاره‌ای از پزشکان افسرده به سوءمصرف مواد نیز مبتلا هستند و این امر هم خطر خودکشی را در این افراد بیشتر می‌کند.

حتماً برای دریافت درمان مراجعه کنید.

در ایالات متحده اقداماتی برای مبارزه با این مشکل صورت گرفته که به عنوان مثال در یکی از

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

این برنامه‌ها به دانشجویان این آموزش داده می‌شود که در صورت داشتن علائم افسردگی، حتماً برای دریافت درمان مراجعه نمایند و اطمینان داشته باشند که مشکل در پرونده پزشکی آنان ثبت نخواهد شد.

به گفته "پرفسور رینولدز"، آنان سعی می‌کنند تا به این جوانان بگویند: «حتماً برای دریافت کمک اقدام نمایید، سلامتی خود را دوباره به دست آورید و سالم باقی بمانید.» هدف از ساخت فیلم مستند درباره خودکشی پزشکان و یا ایجاد وبسایتی خاص برای پزشکان مبتلا به افسردگی که هر دو توسط بنیاد پیشگیری از خودکشی آمریکا به انجام رسیده، افزایش آگاهی، کاهش رنج ناشی از این بیماری و حتی حفظ جان پزشکان بوده است. این امر فایده دیگری نیز در بر خواهد داشت، اگر به پزشکان آموزش دهیم که افسردگی را در خودشان تشخیص دهند، آنها می‌توانند این بیماری را در بیماران‌شان نیز راحت‌تر تشخیص داده و مداوا نمایند که در آن هنگام، همه احساس بهتری خواهند داشت. به امید روزی که هیچ کدام از پزشکان در پنجه این بیماری گرفتار نباشند.

خطاهای پزشکی جراحان آمریکایی را به سوی خودکشی می‌راند:



یک بررسی بیانگر آن است که خطاهای پزشکی، خستگی مفرط شغلی و افسردگی باعث گرایش بیشتر به خودکشی در میان جراحان آمریکایی نسبت به جمعیت عادی می‌شود و آنها با احتمال بسیار کمتری ممکن است خواستار کمک روانی شوند. به گزارش آسوشیتدپرس بر اساس این بررسی که حدود ۸۰۰۰ جراح در آن شرکت داشتند، ترس از دست دادن شغل در اکراه جراحان برای دریافت درمان‌های بهداشت روانی دخیل است. حدود ۶ درصد از این جراحان گزارش کردند که اخیراً افکار خودکشی داشته‌اند؛ در میان جراحانی که اخیراً مرتکب یک خطای پزشکی عمده شده بودند، این میزان به ۱۶ درصد می‌رسید، هر چند مشخص نبود آیا این خطای پزشکی دلیل اصلی این گرایش بیشتر به خودکشی است یا نه. تنها حدود یک چهارم جراحانی که

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

افکار خودکشی داشتند، گفتند به متخصص بهداشت روانی مراجعه کرده‌اند. در مقابل سایر بررسی‌ها نشان داده‌اند در جمعیت عادی حدود ۳ درصد افراد افکار خودکشی دارند و ۴۴ درصد آنها به دنبال درمان روانپزشکی می‌روند. دکتر تیت شانافلت از مایو کلینیک، سرپرست این بررسی گفت: "جراحان نگرانی زیادی در مورد اثرات احتمالی درمان بیماری روانی بر جواز طبابت‌شان داشتند" و بسیاری از آنها پذیرفتند که با داروهای ضدافسردگی خوددرمانی کرده‌اند. یک پزشک اهل آرکانزاس، رابرت لمبرگ ۶۳ ساله گفت: «گوشزدهای دوستان نزدیکش نهایتاً او را واداشت چند سال پیش به خاطر افسردگی و افکار خودکشی به دنبال درمان برود. گرچه او از لغو شدن جواز طبابت و انگ خوردن هراس داشت، هیچکدام از این وقایع رخ ندادند و روان‌درمانی به او کمک زیادی کرد». ۶۰ تا ۸۰ ساعت کار در یک مطب شلوغ جراحی پلاستیک در شهر لیتل راک در آرکانزاس در افسردگی او نقش داشت، اما لمبرگ می‌گوید مراقب بود دچار خطای پزشکی نشود. او می‌گوید: "جراحان می‌آموزند که بیمار در مسئولیت آنهاست، و اگر اشتباهی پیش بیاید، جراحانی که من می‌شناسم موضوع را کاملاً شخصی برداشت می‌کنند." لمبرگ اکنون در بخش مراقبت‌های تسکینی کار می‌کند و به تخفیف رنج بیماران در حال مرگ کمک می‌کند. جراحان در این بررسی در مورد افکار خودکشی در طول سال گذشته مورد سوال قرار گرفته بودند. سوالی در مورد اقدام به خودکشی نشده بود، اما این پژوهشگران می‌گویند تا ۵۰ درصد افرادی که افکار خودکشی دارند، به خودکشی هم اقدام می‌کنند. این پژوهش به دلایلی اختصاصی گرایش به خودکشی در میان این جراحان نپرداخته است، اما قویاً حاکی از آن است افسردگی، خستگی مفرط شغلی و خطاهای پزشکی عوامل دخیل در این بروز افکار خودکشی در میان این پزشکان است. به میزان کمتر مجرد، مطلقه بودن یا نداشتن فرزند نیز با افکار خودکشی ارتباط داشت. سایر عوامل نیز ممکن است در خطر بروز افکار خودکشی نقش داشته باشند. نتایج به دست آمده از همین نظرخواهی که پیش از این منتشر شده بود، نشان داد که ۹ درصد جراحان مورد بررسی گفته‌اند اخیراً دچار یک خطای پزشکی عمده شده‌اند. در مجموع جراحان مورد بررسی به طور میانگین ۶۰ ساعت در هفته کار می‌کردند، ۴۰ درصد آنها احساس خستگی مفرط شغلی داشتند، و ۳۰ درصد آنها علائم افسردگی را نشان می‌دادند. اغلب این افراد گفته بودند که کارشان زمان

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

زیادی برای زندگی شخصی و خانوادگی‌شان باقی نمی‌گذارد. معدودی از افرادی که کمتر از ۴۰ ساعت در هفته کار می‌کردند، افکار خودکشی داشتند.

کلی مک‌کوی و سالی کارتی، که هر دو در دانشکده پزشکی دانشگاه پیتسبورگ جراح هستند، در مقاله‌ای تفسیری بر این پژوهش می‌نویسند، این موضوعات اغلب نادیده گرفته می‌شوند. به گفته آنها جراحان برای مدت طولانی، در ساعت نامنظم و در محیط‌هایی کار می‌کنند که از خودگذشتگی را تقدیر می‌کنند و به سرسختی و مقاومت بها می‌دهند، و گرایش دارند هر نقصی را به عنوان شکست و ناکامی تفسیر کنند.

این نظرخواهی تنها در میان جراحان انجام شده است، بنابراین مشخص نمی‌کند آیا جراحان نسبت به سایر پزشکان میزان بالاتری از گرایش به خودکشی دارند یا نه.

یک متخصص بیهوشی از بیمارستان مونپلیه فرانسه پس از انجام یک اشتباه پزشکی در اول ژانویه که منجر به فلج شدن کودکی چند ماهه شده بود به زندگی خود پایان داد. جسد این پزشک، که ۳۱ سال سن داشته، پنجشنبه در روستایی در جنوب فرانسه پیدا شد. پس از این فاجعه مدیریت بیمارستان از این شخص درخواست کرده بود که فعالیتش را متوقف کند. کمیته ای متشکل از بزرگان بیمارستان (که در شرایط دشوار جلسه می‌گذارند) می‌بایستی در روز دوشنبه برای بررسی شرایط بازگشت او برگزار می‌شد. در پی غیبت او در این کمیته بود که جستجوها برای پیدا کردن این شخص توسط پلیس انجام شد. طبق یک منبع قضایی این متخصص بیهوشی از تاریخ دوشنبه ۲۹ مارس توسط مواد سمی از خانه خارج شده بود. (اینترنت)

دیدگاه های فرهنگی متفاوت نسبت به خودکشی

باید گفت که خودکشی بدون شک در نزد مردمان ابتدایی بسیار رایج بوده است، اما دارای ویژگی های زیادی بوده است که در هریک در سه مقوله زیر جای می‌گیرد:

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- خ ودکشی مردانی که به آستانه پیری رسیده و یا دچار بیماری شده اند.
- خ ودکشی زنان پس از مرگ همسرانشان.
- خ ودکشی افراد تحت حمایت یا خدمتکاران، پس از مرگ رئیس شان.

اما در همه این موارد اگر انسان خود را می کشد، نه به دلیل آنکه است که از حقی برخوردار باشد؛ بلکه به دلیل آن است که وظیفه ای بردوش دارد. اگر او به این وظیفه عمل نکند بای آبرویی مجازات می شود و هم چنین در اغلب موارد مجازاتهای دینی انتظارش را می کشد. البته زمانی که می شنویم افراد کهن سال خود را کشته اند، ابتدا گمان می کنیم که این کار به دلیل به ستوه آمدن آنها یا دردهای رایج در سنین پیری است؛ اما اگر واقعاً چنین بود و فرد صرفاً به این دلیل خود را می کشت که از یک زندگی غیرقابل تحمل رهایی یابد، نباید در این کار اجباری وجود می داشت؛ درحالی که هرگز کسی را وادار نمی کنند که از یک امتیاز بهره ببرد، اما می بینیم که اگر او اصرار کند در این موقعیت زندگی خود را ادامه دهد، احترام عمومی از او روی برمی گرداند. درجایی، او نخواهد توانست پس از مرگ از یک مراسم خاک سپاری آبرومندانه برخوردار باشد، درجایی دیگر به او وعده داده می شود که زندگی هولناک پس از مرگ در انتظارش می باشد. بنابراین جامعه بر او فشار می آورد تا خود را نابود کند. البته شکی نیست که جامعه در مورد خودکشی خوددوستانه نیز فشار می آورد، اما دخالت جامعه در این مورد به یک صورت نیست. در یک مورد جامعه تنها انسان را وامی دارد از زبانی استفاده کند که او را از هستی جدا کند، اما در مورد دیگر جامعه به صورت مشخص و دقیق به او دستور خروج از حیات را می دهد. در مورد نخست جامعه تنها پیشنهاد و توصیه می کند، اما در مورد دوم فرد را مجبور می کند و به وسیله جامعه است که شرایط به اجرا درآمدن این اجبار تعیین می شود.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بنابراین عمل قربانی اهدافی اجتماعی را دنبال می کند. اگر فرد زیر حمایت یا خدمتکاران، نمی تواند بعد از مرگ رئیسشان زنده بمانند، دلیل این است که جامعه چنان روابط وابستگی تنگاتنگی را میان پیروان و رؤسا به وجود آورده است که هرگونه ایده جدایی میان این دو را نفی می کند. سرنوشت آنها باید یکی باشد و زیردستان در همه جا، ولو در آن سوی قبر نیز باید ارباب خود را دنبال کنند، همانگونه که جامگان و سلاح هایشان این کار را می کنند و اگر چنین نباشد، اطلاعات و سرسپردگی اجتماعی نمی توانند به آنگونه که باید، تداوم داشته یابد. (موریس بلوک؛ ۸۰، ۱۳۸۹) نمونه هایی از این دست:

- اسکیموهای جوان پدر و مادر خود را که سخت پیر شده باشند و کاری از دستشان برنیاید، با دست خود می کشند. اگر کسی از انجام این کار سر باز زند، چنان است که گویی و وظیفه فرزند را انجام نداده است. برخی از اسکیموها که منابع غذایی شان کم و بسیار نامطمئن بود کهنسالان را تشویق می کردند تا خودشان از قبیله دور شوند و روی برفها در انتظار مرگ بنشینند. در قبیله هوتن تات کشتن سالمندان چنان مرسوم بود که معمولاً پسران مرد کهن سال از وی اجازه می خواستند تا او را از قید حیات خلاص سازند و این تقاضا همواره مورد اجابت قرار می گرفت.

- عشایر بوییر احمدی ایران در گذشته در مواقع کوچ اگر بردن سالمندان یا معلولان برایشان دشوار بود، در بین راه محلی را با سنگ کلوخ محصور می کردند و سالمندان ناتوان را در وسط آن قرار می دادند و مقداری آب و غذا در کنار او قرار می دادند و دست او را می بوسیدند و در حالیکه زنان ایل شیون می کردند، از او دور می شدند و سالمند می ماند در انتظار اینکه یا خوراک حیوانات وحشی شود یا از گرسنگی و تشنگی چند روز بعد فوت کند.^۱

^۱ - (سلام آرام، ۱۳۷۲: ۱۵۹)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- بسیاری از افراد سامورایی پس از مرگ مخدوم، خود را می کشتند تا در دنیای دیگر کمر به خدمت او ببندند. "شگون جون" در سال ۱۶۵۱ به حال احتضار افتاد، وظیفه «جونشی» یعنی پیروی از مرگ را به یاد وزیر اعظم خود آورد، وزیر اعظم بی آنکه سخنی بر زبان آورد، خود و چند نفر از پیروانش را به قتل رسانید.

- پژوهشهای رابرت بنه دیکت^۱ نشان می دهد که برخی از قبایل مانند قبیله زونی^۲ مفهوم خودکشی را نمی دانند، چون مردمانی آرامش طلب هستند، اما برای سرخ پوستان کواکیتول^۳ این پدیده امری عادی به حساب می آید.

- اما خودکشی در برخی جوامع ابتدایی یک نوع عمل شیطانی به حساب می آمد، زیرا مردمان این جامعه اعتقاد داشتند که تماس جسمانی با جسد یا محیط خودکشی اثرات مصیبت باری به وجود می آورد. به همین دلیل اقدامات مختلفی را برای جلوگیری از بروز خطرات احتمالی آن انجام می دادند. مثلاً جسد را می بایست یکی از افرادی بردارد که با مرده نسبت خویشاوندی نداشته باشد. پاداش این خدمت بخشیدن یک گاو نر بود. ضمناً کلبه مقتول مطابق تشریفات مذهبی خراب یا کاملاً تطهیر می شد. در بعضی از قبایل آفریقای شمالی، درختی که شخص خود را از آن حلق آویز کرده بود را قطع می کردند و می سوزاندند و جسد بدون تشریفات مذهبی معمول دفن می گردید.

- در یونان باستان و روم، طرز تلقی خودکشی از محکوم ساختن تا ستایش تفاوت داشت. برخی از فلاسفه، خودکشی را به عنوان شیوه کاملی برای رهایی از مصیبتها توصیه می کردند. کلیسای

^۱ - Ruth Benedict

^۲ - Zuni

^۳ - Kwakiutl

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

مسیحی در قرون وسطی خودکشی را به عنوان نوعی آدم کشی محکوم می کرد. سن آگوستین آن را تحت هر شرایطی یک جنایت می دانست.

- خودکشی در دنیای معاصر: یکی از کارکردهای اساسی تمدن آن بوده است که در انسان صرفه جویی را به جای آزمندی، استدلال را به جای تعدی و غضب؛ و مراجعه به محکمه را به جای کشتن و اندیشه حل مسئله را به جای خودکشی برگزیند.

پدیده خودکشی که یکی از عوارض مهم دنیای صنعتی عصر حاضر شناخته شده است، بیشتر معلول نابسامانی ها و اختلالات روانی و نابرابری های اجتماعی است. امیل دورکیم از نابسامانی به مفهوم از هم پاشیدگی هنجارها، سخن می گوید و این مفهومی است که در بررسی خودکشی نقش مهمی بازی می کند. همچنین او از پدیده های مهمی مانند: بحرانهای اقتصادی، تطبیق ناسازگاری کارگران با شرایط کار و خشونت و دعاوی افراد در برابر اجتماع را نیز در این امر مؤثر می داند.^۱ به همین دلیل خودکشی یکی از ده عامل عمده مرگ در جهان صنعتی شناخته شده است.

- در میان بومیان «دوبو^۲ ها» منازعات محلی، در میان «ایرکوا^۳ ها» زناشان سوء رفتار شوهر در عشق و ازدواج، در میان «موهاو^۴ ها» آرزوی مرگ، در میان اسکیموهای جزیره سن لارنس^۵ بیماری، درد و رنج و احساس بی فایده گی علل خودکشی محسوب می شوند. (ستوده؛ ۲۲۹ و ۲۳۲ و ۲۳۳ و ۳۵، ۱۳۸۴)

^۱ - (آرون، ۱۳۶۶: ۲۷)

^۲ - Dobu

^۳ - Iroquois

^۴ - Mohave

^۵ - St. Lawrence

روشهای خودکشی

انتخاب طریقه خودکشی، تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار می گیرد و در برخی از موارد با انگیزه و هدف از خودکشی مرتبط می شود؛ مثلاً فردی که به منظور انتقام جویی یا جلب توجه اقدام به خودکشی می کند، از روشی استفاده می کند که پر سر و صدا و حتی جنجال برانگیز باشد. در دسترس بودن وسیله لازم برای انتحار؛ مثلاً وجود اسلحه گرم در منزل، سکونت در ساختمانهای مرتفع، آشنا بودن به اثر مرگ آور داروها و سموم و مواد مخدر، نزدیکی با دریا و دریاچه و یا رودخانه های عمیق، می تواند در انتخاب روش انهدامی مؤثر باشد.

شایع ترین روش خودکشی استفاده بیش از حد از مجاز از دارو یا مواد یا سوء مصرف سموم می باشد. بطورکلی مسمومیت، روش رایج و متداول خودکشی منجر به مرگ است. به عبارت دیگر انتخاب روش خودکشی بستگی دارد به هدف و انگیزه اقدام کننده، فراهم بودن و در دسترس بودن وسایل لازم، آشنایی با وسایل و روشهای مرگ آور، تقلید از کسانی که قبلاً از روش بخصوصی بدین منظور استفاده کرده اند یا برحسب نبود فرصت کافی به استفاده از هر وسیله موجود تن داده اند.

روشهایی چون استفاده از اسلحه گرم، خودسوزی، سقوط از بلندی و دارآویختگی، قطع شریانهای حیاتی یا استفاده از چاقو و فروبردن آن در شکم و سینه بطور بسیار عمیق و خوابیدن زیر قطار و پرتاب کردن خود زیر چرخهای اتومبیل در حال حرکت، به عنوان روشهای مخاطره آمیز و خشن و استفاده از روش مسمومیت و استنشاق گاز و خفگی را به عنوان روشهای ملایم تر ذکر کرده اند.

اغلب بررسی ها مشخص نموده اند کسانی که در اولین اقدام خود به نتیجه نرسیده اند معمولاً در اقدام بعدی از روشهای مخاطره آمیزتری استفاده می کنند. (لاله؛ ۱۳۷۸، ۱۴۹)

در زیر به شرح برخی از این روشها می پردازیم:

قتل ترحمی^۱

سالهای اخیر بر تعداد کسانی که معتقدند مردن یا ماندن حق هرکسی است و دیگران نباید در آن دخالت کنند، افزوده می شود. ریشه این چالش مهم و البته در وضعیت بیمارانی است که دردهای کشنده و غیرقابل علاج دارند یا در وضعیت بیهوشی طولانی مدت (کما) به سر می برند. عده قابل توجهی از مردم معتقدند که باید به پزشکان و خانواده های اینگونه افراد اجازه داده شود تا با قطع وسایل و ابزاری که ادامه حیات این افراد را باعث می شود، به بیماران کمک کنند تا به جای ادامه بسیار دشوار خود در چنین وضعیتهای محترمانه بمیرند و به درد و رنج خود خاتمه دهند. کنگره آمریکا نیز قانونی بنام قانون «حق بیمار در تعیین سرنوشت خود» تصویب کرده که بر اساس آن، بیمار به بیمارستان اجازه می دهد که در صورت به وجود آمدن وضعیت غیرقابل تحمل و خطرناک به حیات او خاتمه دهد. هزینه های روبه افزایش مراقبت پزشکی و نگهداری این قبیل بیماران موجب افزایش طرفداران چنین رویکردی ثبت شده است.

فعالتهای متعددی نیز در سایر نقاط جهان برای تصویب قوانین مشابه انجام شده که تاکنون نتیجه ای نداشته است؛ اما بیانگر افزایش طرفداران رویکرد اعطای حق مردن به افراد است. در ایالات اریگان آمریکا، "قتل ترحمی" (Mercy Killing یا Euthanasia) که ریشه یونانی آن از اصطلاح یونانی (eu) به معنای خوب و راحت و (Tanatos) به معنای مرگ است و به صورت تحت اللفظی مرگ خوب یا مرگ راحت تعریف می شود^۲ قانوناً مجاز شده است: در منطقه شمالی استرالیا نیز چنین قانونی به تصویب رسیده اما مجلس ملی استرالیا آن را رد کرده است. (سروستانی؛ ۱۶۷، ۱۳۸۷)

^۱-(Euthanasia)

^۲-(ستوده؛ ۲۳۳، ۱۳۸۴)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

قتل ترحمی (اتانازی) در سال ۱۹۴۸ توسط انجمن سلطنتی هلند، مورد توجه قرار گرفت و دستورالعمل مدون و دقیقی برای انجام آن وضع شد. بیمار باید دچار درد و رنجی غیرقابل تحمل باشد و خودش آزادانه از پزشک تقاضای مرگ نماید، یعنی با کمک پزشک می تواند خودکشی کند. (کشوری؛ ۲۰۵، ۱۳۸۶)

با اینکه این روش خودکشی در هلند هنوز قانونی نشده اما پزشکانی که به بیماران خود کمک می کنند تا بمیرند هرگز تحت تعقیب قانونی قرار نمی گیرند. (سروستانی؛ ۱۶۷، ۱۳۸۷)

خودسوزی



خودسوزی به علل مختلف از جمله تقلیدی، بیماری روانی، اعتراض سیاسی و خودکشی مذهبی صورت می گیرد. بدون شک خودسوزی یک مسئله مرگ بار، آسیب رسان، دردناک و هزینه بر از نظر فردی و اجتماعی است. افرادی که خود را می سوزانند به سختی درمان می شوند و متعاقب آن دچار عوارض جسمی و روحی سنگینی می شوند. محدودیت حرکت و ضایعات پوستی از سوی دیگر مواردی هستند که به وخامت

اوضاع اضافه می کنند. آسیب خودسوزی جزء اسف بارترین موارد خشونت است که بسیاری از ابعاد آن تاکنون ناشناخته باقی مانده است.

خودسوزی در جهان بسیار نادر است و کمتر از ۲٪ از علل خودکشی را شامل می شود. نگاهی به مقالات مختلف از سراسر جهان نشان می دهد علی رغم اینکه خودکشی منجر به مرگ در کشورهای ثروتمند شایع تر است، اما میزان خودسوزی منجر به مرگ در کشورهای فقیر بیشتر است. در بین کشورهای فقیر خودسوزی در آفریقا و آسیا، شیوع بالاتری دارد. علاوه بر این

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خودسوزی در بین مهاجرانی که از این کشورها به سایر نقاط جهان رفته اند نیز بیشتر است، که این خود حکایت از ریشه فرهنگی - اجتماعی خودسوزی دارد. بررسی ها نشان می دهد که ایران در کنار هندوستان دارای یکی از بالاترین نرخهای خودسوزی در سراسر جهان است. کشورهای خاورمیانه و شرق آسیا نیز دارای میزان بالایی از خودسوزی هستند. در ایران ۲۵٪ تا ۷۱٪ از علل خودکشی به خودسوزی اختصاص دارد. طبق آمار رسمی در سال ۱۳۸۰ روزانه ۴ نفر و حدود سالانه بیشتر از ۱۴۰۰ نفر به علت خودسوزی مرده اند که میزان آن ۲ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است. همین مطالعه حاکی است که تا ۳۶٪ از تمام خودکشی ها در سال ۱۳۸۰ در ایران به علت خودسوزی بوده است.

هر دو مقوله فرهنگی و عوامل روانی در رابطه خودسوزی دیده می شود. این روش خودکشی تا چندی پیش در کشورهای غربی غیرشایع بود. اما از سال ۱۹۶۳ آمار خودسوزی در این کشورها بالا رفت که اغلب به علت اقدام به خودسوزی با نیت اعتراضات سیاسی بود. خودسوزی نسبتاً در کشورهای آفریقایی (شامل مصر) و کشورهای شرق دور (ویتنام) شایع است. همچنین در فرهنگ کشورهای خاورمیانه (اردن، اسرائیل) نیز دیده می شود. در هندوستان ۴۰٪ از تمام خودکشی ها منجر به مرگ به علت خودسوزی است. در اسرائیل اغلب افرادی که اقدام به خودسوزی می کنند از مهاجران آفریقایی یا آسیایی (بخصوص عرب) می باشند.

در هندوستان رسم مذهبی ساتی^۱ (خودسوزی زنان بعد از مرگ شوهرانشان) و جوهار^۲ (خودسوزی دسته جمعی زنان به دنبال مورد حمله قرار گرفتن توسط سربازان دشمن) دارای سابقه دیرینه تاریخی است. در حال حاضر هنوز هم این رسوم شایع هستند، هرچند در طول زمان از شدت آنها کاسته شده است، اما در بین افراد هندی مهاجر به سایر کشورها نیز دیده می شود.

^۱ (Sati)

^۲ (Johar or Jauhar)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خودسوزی و در کل سایر انواع خودکشی ممکن است زمینه دینی و مذهبی داشته باشد. رسم ساتی ارتباط مستقیم با عقاید مذهبی هندوها دارد. پیروان بودا از آتش جهت خالص کننده یاد می کنند. افراد بی دین (لاییک) آتش را به عنوان محکومیت می شناسند و آن را زیان آور می دانند؛ این در حالی است که در منابع اسلامی و قرآن کریم از آتش به عنوان شدیدترین مجازات یاد شده است. (احمدی؛ ۲۱-۱۷، ۱۳۸۷)

خودزنی



اصطلاح شبه خودکشی در مورد بیمارانی بکار می رود که خود را مجروح می کنند اما معمولاً نمی خواهند بمیرند. پژوهش نشان می دهد که حدود ۴٪ بیماران بستری در بیمارستانهای پزشکی سابقه بریدن نسوج خود را دارند و نسبت زن به مرد تقریباً ۳ به ۱ است. طبق برآوردها میزان بروز خودزنی در بیماران روانی ۵ برابر بیشتر از میزان آن در کل جمعیت است و گاهی جرح خویشتن در طول سالها به صورت مزمن انجام می گیرد. میزان

خودزنی در سوء مصرف مواد به خصوص تزریق کنندگان مواد به وفور دیده می شود. اصطلاح شبه خودکشی معمولاً برای خودآزاری این گروه بکار می رود و از نظر بیولوژیک اعتقاد بر این است که خودزنی در رابطه مستقیم با سیستم سرتونرژیک است و خودآزاری سایکوپاتولوژی نسبتاً مشابه به خودکشی است. هر دو عمل، در واقع به نوعی خودتخریبی و معطوف نمودن خشم نسبت به خود تلقی می شود و احتمالاً بار ژنتیکی مشابه ای دارد. عیار خودکشی در محدوده ۱۲ ماه پس از خودآزاری حدود ۱۰۰ برابر بیشتر از جمعیت عادی است و مطالعات طولانی نشان داده است که

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خطر خودزنی در صورت عدم مداخلات مناسب باعث ۱۵ تا ۲۵٪ تکرار خودزنی می شود و هم چنین خطر خودکشی موفق را در این گروه افزایش می دهد.

اصطلاح خودزنی را کارل مینگر اولین بار در ۱۹۳۸ بکار برد و آن را در رفتارهای انسان به چهارگروه تقسیم کرد؛ که عبارت بودند از رفتارهای نوروتیک، سایکوتیک، ارگانیک و در زمینه مذهبی در سال ۱۹۸۳ کاهان و پاتیسون جهت تشخیص بهتر سه پارامتر به خودزنی اضافه کردند که عبارت بودند از: (۱) تعداد یا فراوانی خودزنی، (۲) میزان خطرناک بودن خودزنی و (۳) مستقیم و غیرمستقیم بودن آسیب.

بالاخره طبقه بندی مورد پذیرش روزنتال و فوآزا در ۱۹۹۳ منتشر شد. در این طبقه بندی براساس شدت تخریب بافتی، فراوانی و الگوهای رفتاری، مورد بررسی قرار گرفت که در بین آنان سه شکل عمده خودآزاری مطرح شد؛ عبارت بودند از:

خ

• **ودآزاری اساسی:** شامل رفتار خودآسیب رسان خطرناک مثل قطع اندام، قطع اندام تناسلی، درآوردن چشم و نظایر اینهاست که شیوع کمتری دارد و اغلب در ترانس سک چوال ها بصورت برنامه ریزی شده دیده می شود. گاهی توجیهات غیرقابل قبول با محتویات مذهبی یا جنسی نیز ارائه می شود.

خ

• **ودزنی کلیشه ای:** رفتارهایی مانند کوبیدن سر به دیوار، گاز گرفتن خود، کشیدن دندانها، ایجاد دررفتگی در مفاصل، سوراخ کردن پوست و مالش شدید چشم ها را شامل می شود؛ معمولاً به صورت یکنواخت و منظم تکرار می شود و فرد متعاقب رفتار خود احساس گناه نمی کند. غالباً به علت نقص بیولوژیک یا عقب ماندگی ذهنی در اثر «سندرم رت و سندرم لش پنهان» رخ می دهد.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خ

ودزنی سطحی و کلیشه ای: خودزنی های این گروه به صورت دوره ای و تکرار شونده یا اجبار گونه دیده می شود. این گروه شایع ترین شکل خودآزاری است مانند: بریدن دست، سوزاندن پوست، کندن مو، ناخن جویدن، فروبردن سوزن در پوست. بیماران گاهی با دستکاری های متعدد از التیام زخم جلوگیری می کنند. شایع ترین نوع اجباری آن تریکوتیلومانیا است که در دسته اختلال کنترل تکانه تقسیم بندی شده است. (آذر و...؛ ۹۸، ۱۳۸۵)

خودکشی با گچ

عجیب ترین و تازه ترین شیوه خودکشی، خودکشی با گچ ساختمانی است که اخیراً در استان لرستان، در شهرهای خرم آباد، پل دختر و نورآباد روی داده است. در بررسی دفاتر آماری بیماران بستری شده در بیمارستان "شهدای عشایر" در شهر خرم آباد لرستان از تاریخ ۱۳۷۴/۷/۱ تا ۱۳۷۹/۷/۳۰ جمعاً نام ۴۸ مورد بیمار خودکشی کرده با گچ ثبت شده که فقط پرونده ۴۰ نفر در بایگانی موجود و قابل استفاده بود. موارد اقدام به خودکشی با گچ در گروه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال قرار داشته و اکثریت بیماران را دانش آموزان تشکیل داده اند و اغلب در فصل تابستان اقدام به خودکشی نموده اند. (سروستانی؛ ۱۵۹، ۱۳۸۷)

سموم

روشهای عجیب دیگری نیز در چندسال گذشته گزارش شده است. از جمله شیوع خودکشی با قرص برنج که در ماههای اخیر علاوه بر مناطق شمالی کشور، به تهران نیز رسیده است. اخبار منتشر شده در مورد دختران دانش آموز در چند منطقه تهران حاکی از آن است که علت مرگ استفاده از قرص برنج بوده است. استفاده از این روش به گفته برخی کارشناسان نشانه اوج خشم

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

در فرد اقدام کننده است چراکه با توجه به کشنده بودن آن احتمال نجات تقریباً ناممکن است. (اینترنت)

حلق آویز کردن

شیوه حلق آویز کردن بیشتر به شهرهای قم با ۹۵/۱٪ و پس از آن چهارمحال و بختیاری با ۸۳/۳٪ و قزوین ۸۰٪ اختصاص دارد. در استان تهران شیوع خودکشی به شیوه دار زدن ۷۲/۲٪ است. (آذر و...، ۱۴۸، ۱۳۸۵)

سایر روشها

قطع شریانهای حیاتی بدن، خفگی، تصادف و....

علائم هشدار دهنده اقدام به خودکشی

نشانه هایی برای پیش بینی خودکشی وجود دارد که هرچند ممکن است قابل مشاهده باشند، به عنوان رویدادهای پیش از وقوع به خودکشی، دارای اهمیت می باشد. با شناخت و ارزیابی دقیق این نشانه ها می توان خطر رفتارهای خودکشی گرایانه را کاهش داد. این نشانه ها شامل موارد زیر می شوند:

نشانه های کلامی:

"

• سال دیگر اینجا نخواهم بود" یا

"

• زندگی کردن فایده ای ندارد" یا

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

"

کاش اصلاً به دنیا نیامده بودم."

نشانه های رفتاری: (شامل رفتارهای مخاطره آمیز)

ر

اندگی بی احتیاط

غ

فلت در مورد سلامتی و...

هم چنین یافته های پژوهش ها به دسته ای از نشانه های هشدار دهنده در خودکشی اشاره نموده اند که در برگیرنده موارد زیر می شوند:

ا

فسردگی (بیماران افسرده بالاترین میزان خودکشی در جهان را دارا هستند)

ب

هبود ناگهانی بیمار افسرده (ممکن است این بهبود واقعی نباشد و بیمار به آن تظاهر کند تا توجه اطرافیان را از خود منحرف کند و خود را برای اقدام به خودکشی آماده کند).

ا

ختلال شخصیت (بخصوص اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی)

ب

حث مداوم پیرامون خودکشی (مانند سؤال درباره دزهای مرگ آور داروها، ارتفاع طبقات ساختمان، میزان خون ریزی منجر به مرگ و نظایر آن)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- ز
گه داری یا جمع آوری ابزار بالقوه خطرناک (مثل طناب، چاقو و نظایر آن)
- و
جود دردهای روان شناختی شدید در برخی از افراد (مانند حس درماندگی، انزوا، وحشت و هراس و کابوسهای وحشتناک)
- و
جود بیماریهای جسمانی دردناک و ناتوان کننده یا بیماریهای مزمن دیگری که سیر تخریب کننده دارند و منجر به کاهش توانایی های افراد مخصوصاً سالمندان می شوند.
- ق
طع ناگهانی داروهای افسردگی توسط فردی که به افسردگی مبتلاست.
- ب
ی اعتنایی نسبت به لباس و ظاهر خود.
- د
رخواست بیماران از پزشک خود مبنی بر تجویز بیش از اندازه دارو یا تکرار بیش از حد نسخه دارویی (به ویژه شامل داروهای خطرناک)
- و
جود الکلیسم و وابستگی دارویی در افراد (در ۲۵٪ کل خودکشی هایی که در آمریکا روی می دهد، الکلیسم نقش اول را بازی می کند)
- د
اشتن احساسات بدشکلی یا احساس زشتی صورت و اندامها (به خصوص زنان)
- و
جود شکستهای پی در پی مالی، ورشکستگی ها و دیگر استرسهای شدید شغلی.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۱ •
ز دست دادن افراد مورد علاقه در یک سال اخیر شامل فوت، طرد یا دوری.

د •
ر معرض خشونت، زنا و تجاوز قرار گرفتن.

ت •
غییر ناگهانی وزن.

ت •
غییر در الگوی خواب.

ف •
رار از خانه. (حناساب زاده؛ ۳۰، ۱۳۸۹)

تغییر دو رفتارهای بین فردی:

۱ •
هدای اموال ارزشمند خود به دیگران

ت •
غییرات ناگهانی در روابط

ک •
ناره گیری از دوستان و فعالیتهای اجتماعی

ب •
ی میلی نسبت به برقراری رابطه با دیگران

پ •
رخاشگری

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- ب ی بند و باری جنسی
- ا حساس گناه و خستگی
- ن وسان خلق. (محمد خانی؛ ۱۱، ۱۳۸۳)

خطرات و عوارض ناشی از خودکشی

خودکشی ظاهراً یک آسیب فردی است و زیان و عوارض آن متوجه فرد است ولی اگر نیکو تأمل شود، درمی یابیم که عوارض اجتماعی فراوانی دارد، از جمله اینکه:

- ب ا خودکشی نابهنگام یک فرد سررشته مسئله ای که ذهن و تلاش عده ای را به خود مشغول داشته از میان می رود.
- گ اهی سرنخ یک مسئله سیاسی مهم که اثر آن برای تمام جامعه حیاتی است از میان می رود.
- ع ده ای از اعضای خانواده عزادار و متأثر می شوند.
- ب رخی از آنان این شعار را برای خود می پذیرند که وقتی من زنده نباشم چه فایده دارد که دیگران باشند، بدین نظر با بی توجهی به خشونت می پردازند.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

•
ب
رخی از آنان برای وصول به مرگی سریع پشت فرمان اتومبیل نشسته، تصادف ایجاد کرده و دیگران را به زحمت و خطر می کشانند و این در جوامع صنعتی بسیار رایج است و اصولاً آنکس که تن به انتحار دهد و مرگ را برای خود پذیرا گردد، برای دیگران فردی خطرناک است. (قائمی؛ ۱۱۵، ۱۳۶۶)

خصوصیات مشترک انواع خودکشی ها

•
ه
د ف مشترک اکثر خودکشی ها حل یک مشکل است.

•
ه
د ف مشترک خودکشی ها قطع فکر و خیال است.

•
م
ح رک تمام خودکشی ها درد روانی است.

•
ع
امل مشترک مولد فشار روانی، در اکثر خودکشی ها نیازهای ناکام مانده روانشناختی است.

•
ه
ی جان مشترک اکثر خودکشی ها احساس ناامیدی و درماندگی است.

•
د
ر اکثر خودکشی ها فرد خودکشی کننده از لحاظ روانشناختی دچار دوسوگرایی است.

•
و
ضعیت ادراکی در اکثر خودکشی ها انقباض روانی است.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- ک
نش مشترک در اکثر خودکشی ها گریز یا فرار است.
- ا
کثر خودکشی کننده ها سعی می کنند دیگران را به نحوی از قصد خود آگاه کنند.
- س
بک کنار آمدن انسانها با خودکشی شبیه سبک کنار آمدن آنها با زندگی است.
(اشنایدمن؛ ۱۴۳، ۱۳۷۸)

نقش وضعیت سیاسی و اقتصادی جامعه در بروز خودکشی

اقتصاد

واقعیت این است که افراد با هر پایگاه اقتصادی - اجتماعی در معرض خطر خودکشی قرار دارند. این درحالی است که اغلب این طور تصور می شود که خودکشی در قشر پایین یا متوسط جامعه به دلایل فقر اقتصادی و مشکلات بیشتر، رایج تر است. (جناساب زاده؛ ۱۹، ۱۳۸۹)

چنانچه رابطه خودکشی و در آمد ملی را در نظر بگیریم ملاحظه می کنیم که در میان ۲۰ کشور دنیا که دارای بالاترین میزان خودکشی هستند، ۱۷ کشور به گروه کشورهای ثروتمند دنیا تعلق دارند. از بررسی این رابطه ها روشن می شود که خودکشی یکی از شاخص های رفاه اقتصادی - اجتماعی است. بطور کلی اختلافاتی که از نظر شدت میزان خودکشی میان کشورهایی که از نظر فنی در مراحل رشد یافته هستند با کشورهای توسعه نیافته وجود دارد. این حقایق ما را به این نتیجه می رساند که خودکشی بیشتر در سطح کشورهای صنعتی مطرح است. (تیلور؛ ۵۲، ۱۳۷۹)

با وجود همه ضعفهای آماری، تحقیقات و گزارشها نشان می دهد نرخ خودکشی بسته به عواملی چند افزایش یا کاهش پیدا می کند، مثلاً در جوامع غیر اروپایی بطور متوسط و در مقایسه با

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

جوامع اروپایی و صنعتی نرخ خودکشی پایین است. در بین کشورهای صنعتی هم، آنجا که برابری درآمد گروه های مختلف مردم بیشتر است، نرخ خودکشی بالاتر است. به بیان دیگر نرخ خودکشی با رفاه اقتصادی و برابری درآمد افراد، موجب افزایش آزادیهای فردی و مواجهه انفرادی با بحرانهای احتمالی می شود. کسانی که در مقابله با بحرانها، عاطفی و منفعل عمل می کنند، در حل مسائل احتمالی نیز با دشواری بیشتری مواجه می شوند و بیشتر در معرض خطر خودکشی قرار می گیرند از همین رو نرخ خودکشی در کشورهای فنلاند، دانمارک و بلژیک از ایالات متحده، انگلستان و استرالیا بالاتر است. (سروستانی؛ ۱۶۳، ۱۳۸۷).

هم چنین دورکیم بی آنکه تناقض گویی کرده باشد، نوشته است که فقر و بی نوایی آدمی را حفظ می کند و حداکثر خودکشی در محله های اعیان نشین و نه فقیرنشین مشاهده می شود.

عوامل اجتماعی و اقتصادی : بیکاری، فقر، بی خانمانی و تبعیض ممکن است منجر به افکار خودکشی شود. ممکن است فقر علت مستقیم نباشد اما می تواند خطر خودکشی را افزایش دهد، چنانچه خطر عمده ای برای گروه افراد افسرده است. (اینترنت)

به عنوان مثال: مجرمان اقتصادی و بیکاران، دارای نرخ خودکشی بالایی هستند زیرا بهبود شرایط اقتصادی نشانگر کاهش آن است. همچنین گرایش جهانی در کاهش میزان خودکشی بین سالمندان ناشی از اجرای تأمین اجتماعی مربوط به آنها است.

مطالعات متعددی که در آمریکا به انجام رسیده اند نشان می دهد که میان خودکشی و الزام فشار اجتماعی بر فرد رابطه معناداری وجود دارد. هراندازه این الزامات، از جمله الزامات مادی و معیشتی کمتر باشند، یعنی اگر افراد به طبقات مرفه تر جامعه تعلق داشته باشند، کمتر فشار مشکلات مادی و شغلی را احساس کنند، تمایلات خودکشی (خشونت علیه خود) در آنها افزایش می یابد. درحالی که هراندازه این مشکلات و فشارهای روانی بیشتر باشد، به همان اندازه هم

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

تمایل به دیگرکشی بیشتر می شود. برای نمونه در سیاه پوستان گرایش به قتل (خشونت علیه دیگری) بالا می گیرد. در نگاهی کلی تر شاید بتوان نمودی از این گرایش را در رابطه میان کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نیز مشاهده کرد؛ به گونه ای که میزان خودکشی در مرفه ترین کشورهای توسعه یافته (کشور اسکانندیناوی) بسیار بالا بوده و برعکس میزان قتل و خشونت علیه دیگران (دگرکشی) در کشورهای در حال توسعه (کشورهای آفریقایی و آمریکای لاتین) بسیار بالا است. (بلوک؛ ۷۶، ۱۳۸۹)

سیاست

رویدادهای سیاسی، اجتماعی و اقتصادی نقش پیچیده ای در جهان ایفا می کنند. در مورد سیاست و خودکشی فیلدمن اعتقاد دارد که شاید رابطه معنا داری بین سیاست و خودکشی یافت نشده باشد ولی پژوهش ها چرخه های تجاری - سیاسی را بیشتر مدنظر قرار داده که ارتباط بین متغیر سیاست و خودکشی را آشکارتر نشان می دهند. منظور از سیاست، کلیه رفتارهای صاحبان قدرت سیاسی است که ممکن است در رفتارهای اجتماعی افراد تأثیر بگذارد.

دورکیم معتقد بود که میزان خودکشی در دوران انتخابات بالاتر می رود چون همبستگی اجتماعی تزلزل می یابد و نظم اجتماعی جدیدی جایگزین نظم قبلی می شود. دولتتها نهاد نظام سیاسی هستند و ممکن است از طریق ایجاد نوسانات اقتصادی چه به صورت ترقی خواهانه و چه به صورت رکود ناگهانی در اقتصاد بین اهداف فردی و امکانات رسیدن به اهداف منجر به بی هنجاری و آشفتگی های اجتماعی شوند و زمینه را برای ارتکاب به انتحار آماده کنند. (آذر و...؛ ۱۴۴، ۱۳۸۵)

بنابر این آمارها، انقلابها تغییری در میزان خودکشی به بار نمی آورند. در صورتی که جنگ باعث کاهش قابل توجه تعداد خودکشی ها می شود. چه در کشورهای بی طرف و چه در کشورهای در حال جنگ و چه در کشورهای غالب و مغلوب. به عنوان نمونه: "در طی ۸ سال جنگ تحمیلی و

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بعد از آن اثرات خودکشی و خودسوزی در شهرهای مرزی کشور، بیشتر از مناطق دیگر بصورت خودکشی و خودسوزی مشهود است. مثلاً در مقایسه با دیگر مناطق کشور، ایلام تنها استانی بود که مردم شهرها را خالی نکردند و درگیری مردم با جنگ بیشتر شد. بچه ها با فرهنگ جنگ بزرگ شدند، کودکان در نگرانی، اضطراب، ترس و دلهره به دنیا آمدند و رشد کردند. همه می دانیم که جنگ مساعد کننده شرایط بغرنج روانی است. از سویی به دلیل بمبارانهایی که مرتباً در ایلام صورت می گرفت، شکستن امواج صوتی تأثیرات منفی و غیرقابل انکاری بر ذهن و روان مردم باقی گذاشت. (بختیارنژاد؛ ۲۰، ۱۳۸۲)

- یکی دیگر از جنبه های اجتماعی خودکشی، افسردگی ناشی از مهاجرت است. مهاجرت برای افراد به معنی اجتماعی شدن مجدد است و افرادی که به دلایلی از شهرها یا کشورهای خود مهاجرت می کنند، برای سازش با شرایط محیط جدید و مشکلاتی مثل پیدا کردن شغل و هویت یابی جدید دچار خودکشی می شوند. (کشاورزی؛ ۲۸۵، ۱۳۸۶)

در سال ۷۵ نرخ فقر روستایی در ایران فراتر رفته و در دهه ۸۰ با افزایش ۱۰۹ درصدی خودکشی در کشور مواجه بودیم و با یک میلیون و سی و هفت هزار خانواده بی سرپرست و نود هزار زندانی معتاد بالاترین تعداد زندانی در جهان بعد از آمریکا. در سال ۷۷ از هر ۱۰ نفر اقدام به خودکشی، ۳ نفر موفق بودند. در برخی از استانها نرخ خودکشی نزدیک به بالاترین نرخ جهانی می باشد. خلاصه آنکه ما با روند روبه رشد و نزدیک به انفجار جمعیت روستاییان به شهرهای کوچک و بزرگ مواجه ایم. تفاوت درآمد مهاجرین و هم چنین نامتجانس بودن با فرهنگ و شیوه زندگی شهری آنان را دچار بی هویتی ساخته که نتیجه آن ارتکاب اعمال جنایتکارانه و خودکشی است. (بختیار نژاد؛ ۱۹، ۱۳۸۲)

خبرگزاری فارس: گزارش وزارت بهداشت رژیم صهیونیستی حاکی است سالانه ۴۰۰ صهیونیست در فلسطین اشغالی به علت فشارهای روحی روانی خودکشی می کنند. در این گزارش که بر اساس

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بیانیه‌های منتشر شده از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۹ تهیه شده آمده است که طی ۱۰ سال گذشته نسبت خودکشی‌ها در فلسطین اشغالی برای هر سال ثابت بوده است و این در حالی است که ۷۵ درصد این افراد را مردان تشکیل می‌دهند. بنابر این گزارش، به طور متوسط ۶۶ درصد مردان، کودکان، زنان و جوانان صهیونیست بین ۱۵ تا ۲۴ سالگی اقدام به خودکشی می‌کنند و میانگین خودکشی زنان و جوانانی که سن آنها بین ۱۵ تا ۲۴ سال است نیز افزایش داشته است. میانگین خودکشی در میان مردان مهاجر از روسیه به فلسطین اشغالی از سال ۲۰۰۰ کاهش یافته است اما هنوز آمار بالایی از میانگین این افراد را در بین صهیونیست‌ها تشکیل می‌دهند. بنا بر این گزارش، میانگین خودکشی در میان مردان و جوانان مهاجر اتیوپیایی در فلسطین اشغالی تا هفت برابر افزایش یافته است. مرکز آمار رژیم صهیونیستی، آمار جمعیت سرزمین فلسطین اشغالی را در پایان سال ۲۰۱۰ میلادی ۷ میلیون و ۶۹۵ نفر اعلام کرد. (اینترنت)

"پاتل" نیز در مطالعه بر روی جمعیت مهاجرین آمریکایی، مهمترین علت خودکشی در زنان هندی مهاجر به آمریکا را اختلافات خانوادگی، بیماریهای روانی، افسردگی و اضطراب مطرح کرده است.

(Patel STPG؛ ۵۱۷-۵۲۱، ۲۰۰۴)

نقش خانواده

نهاد خانواده مسئول بیش از ۹۰٪ اقدامات خودکشی در ایران است، حتی اختلالات روان پزشکی مخصوصاً افسردگی که اولین و بیشترین علت خودکشی های روانی را تشکیل می دهد خود بازتابی از مشکلات محیطی و اجتماعی است. برخی از انواع خودکشی در دوران بزرگسالی را می توان به تجربه های خانوادگی و برخی ویژگی های شخصیتی چون از دست دادن یکی از والدین، طرد عاطفی دراز مدت، فرزند ارشد بودن و اقدام به خودکشی بستگان نزدیک مربوط دانست.

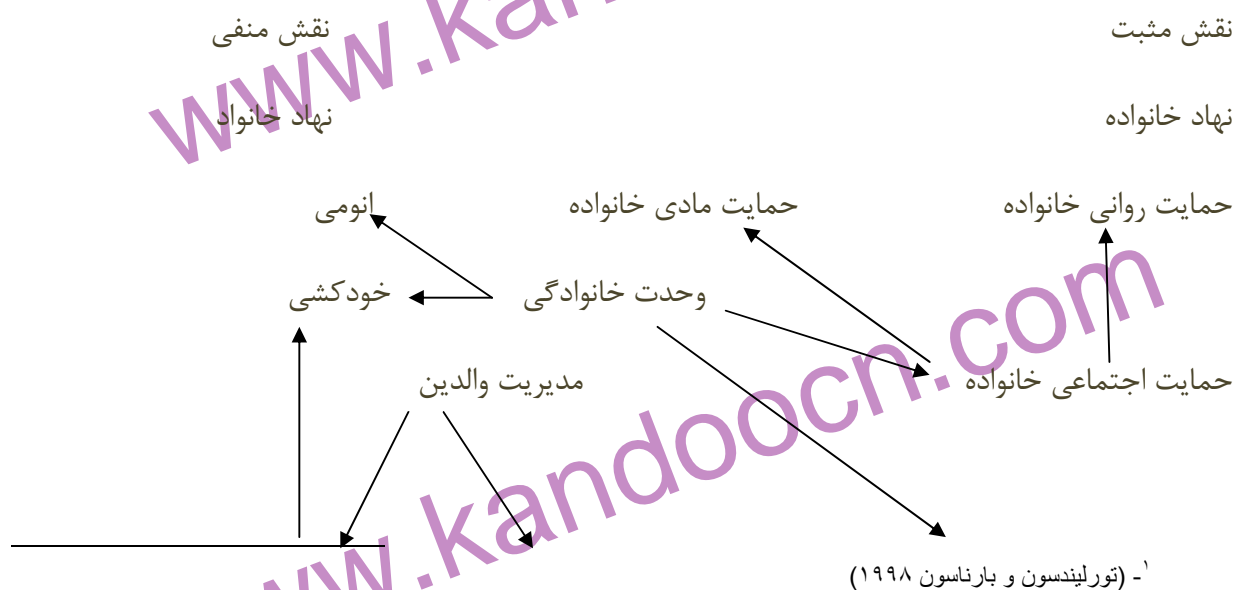
بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

(اینترنت)

وضعیت خانوادگی

احتمال خودکشی نوجوانانی که مادران آنها سابقه اقدام به خودکشی دارند، بیشتر است. پژوهشگران معتقدند در یک سوم از نوجوانانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، سابقه این کار در مادر بیمار نیز وجود داشته است. بر اساس مطالعات اخیر مشخص شده است که احتمال اقدام به خودکشی در فرزندان زنانی که خودکشی می‌کنند، ۵ تا ۹ برابر بیشتر است. علاوه بر این، فرزندان این زنان معمولاً در سنین پایین‌تری نسبت به نوجوانان دیگر خودکشی می‌کنند. در مطالعه ای که تورلیندسون و بارناسون انجام داده اند آشکار شد که وحدت خانوادگی در میزان کاهش خودکشی تأثیر دارد. جوانانی که در خانواده های دارای وحدت و انسجام زندگی می کنند کمتر به خودکشی دست می زنند.^۱ تأثیر والدین در مدیریت خانواده و وحدت خانوادگی چنان است که ممکن است سبب افزایش رضایت مندی جوانان از زندگی و کاهش میل به خودکشی گردد.

مدل کلی و نظری تورلیندسون و بارناسون به شکل زیر است:



بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

آگاهی بخشی خانواده

محیط حکمرانی خانواده

اقتناع به خودکشی

بررسی ها نشان می دهد، خودکشی در میان کسانی که خانواده ای نامتعادل دارند و در آن خانواده جدایی و طلاق و اعتیاد وجود دارد به مراتب بیش از افرادی است که در خانواده های متعادل زندگی می کنند. (لاله؛ ۲۶۰، ۱۳۷۸)

وراثت

مغز افرادی که دست به خودکشی می زنند با دیگران فرق دارد. در پژوهشی در کانادا مشخص شده که مغز افرادی که دست به خودکشی می زنند از لحاظ ترکیبات شیمیایی با دیگران تفاوت دارد. به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز به نقل از بی بی سی، پژوهشگران بافتهای مغز ۲۰ جسد را تجزیه کردند و دریافتند در مغز افرادی که خودکشی کرده بودند، درصد بالاتری از یک فرایند شیمیایی که باعث تغییر رفتار می شود، یافت می شود. این پژوهشگران در مقاله ای در نشریه "بایالاجیکال سایکالاجی"، نشریه تخصصی روانشناسی زیستی نوشته اند که اتفاقا عوامل محیطی در این تغییرات نقش دارند. این پژوهشگران که از دانشگاههای وسترن اونتاریو و اوتاوا مشغول تحقیق در این باره بودند، بافتهای مغز ۱۰ نفر را که خودکشی کرده بودند و ۱۰ نفر دیگر را که به طور ناگهانی به دلایل دیگر مرده بودند، تجزیه کردند. آنها دریافتند که DAN افرادی که در گروه خودکشی قرار داشتند، تحت تاثیر فرایندی به نام متیلاسیون است که در تنظیم رشد سلولی دخیل است. متیلاسیون همان جریانی است که جلوی فعالیت ژنهای ناخواسته را در سلولها می گیرد تا مثلا ژنی که برای ساخت پوست ضروری است، برای این کار فعال شود، نه برای ساختن بافت قلب. میزان متیلاسیون در مغزهای گروه خودکشی تقریبا ۱۰ برابر گروه دیگر بود و

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

ژنی که غیر فعال شده بود، نوعی گیرنده پیامهای شیمیایی بود که در تنظیم رفتار نقشی اساسی دارد. پژوهشگران در این مقاله احتمال می دهند که این روند در "طولانی شدن و یا بازگشت اختلالات افسردگی" دخیل باشد. در پژوهش هایی که پیش از این انجام شد، مشخص شد که تغییر در فرایند متیلایسیون می تواند حاصل ترکیبی از عوامل ژنتیک و محیطی به نام "اپیژنتیک" باشد. دکتر مایکل پولتر، سرپرست این تحقیقات می گوید: "این مسئله که ژنوم تا این حد در مغز منعطف عمل می کند، بسیار تعجب آور است چون سلولهای مغزی تقسیم نمی شوند. نورونها در آغاز زندگی به وجود می آیند بنا بر این دانستن این که مکانیزم های اپیژنتیک همچنان اتفاق می افتند، جالب است". یافته های این تحقیق راه را برای پژوهش در این باره و یافتن روش های درمانی تازه باز می کند. جان کریستال، سردبیر نشریه بایالاجیکال سایکالاجی می گوید: "شواهد تازه به دست آمده نشان می دهد که عوامل ژنتیک و محیطی می توانند تغییرات طولانی مدت در مغز ایجاد کنند. به علاوه این تغییرات می توانند در روند زندگی فرد تغییرات اساسی ایجاد کنند. این تغییرات شامل افزایش اختلالات مربوط به افسردگی و احتمالاً خودکشی هستند. (اینترنت)

سابقه فامیلی

در برخی از آمارها آمده است ۲۵٪ کسانی که اقدام به خودکشی می کنند در فامیلشان سابقه خودکشی وجود داشته است. از همانند سازی نیز به عنوان یک عامل مساعد کننده، در این موارد یاد می شود؛ البته در ابتماعات فامیلی نقش عوامل ژنتیکی را نیز باید در نظر داشت. (لاله؛ ۷۱، ۱۳۷۸) که در اینجا به دو نمونه از این نوع خودکشی ها اشاره می کنیم:

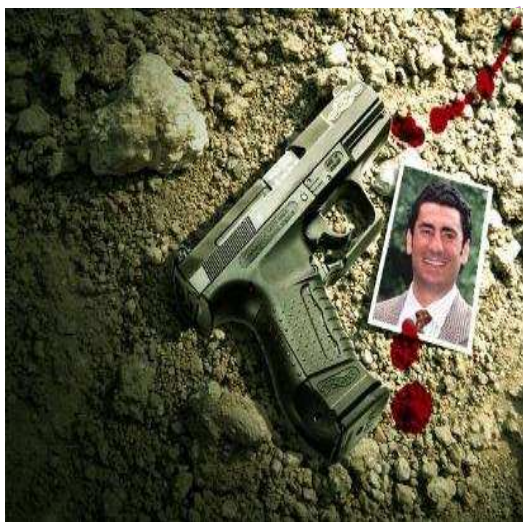
خودکشی در خانواده ارنست همینگوی

«ارنست همینگوی» و پدرش «کلارنس» و برادرش «لیستر» و خواهرش «اورسلا» ونوه دختری اش «مارگوس» همگی مرتکب خودکشی شده اند. پسر ارنست بنام «گری گوری» ۷ بار دچار

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بحرانهای عصبی شکننده گردید و ۹۷ بار شوک الکتریکی دریافت نمود. «پاتریک» فرزند دیگر ارنست نیز تحت درمان با شوک الکتریکی قرار گرفت. نوه دختری او «مارگوس» به علت مصرف بیش از اندازه دارو، در سن ۴۱ سالگی از دنیا رفت. مارگوس خانواده خود را بسیار آشفته و عاری از رغبت ذکر نموده بود. خودکشی وی توجه محافل پزشکی را به خود جلب کرد، البته نه از این جهت که چهره شناخته شده ای بود، بلکه بخاطر اینکه نوه دختری کسی بود که با خودکشی منجر به مرگ از دنیا رفته بود. علاوه بر این، دو برادر، خواهر و پدر وی نیز خودکشی منجر به مرگ داشتند. وجود پنج قربانی رفتار انهدامی در فامیل همینگوی نظر پژوهشگران را مبنی بر مسئله ارتباط ژنتیک و خودکشی تقویت نمود. البته قبلاً نیز در مواردی وجود رابطه ژنی با این پدیده نظریه هایی ابراز شده است، ولی بررسی های انجام یافته در این زمینه بیشتر مربوط به افسردگی بود، درحالیکه در این پنج مورد خودکشی فامیلی سایر اختلالات روانی نیز مطرح گردیده است. (لاله؛ ۶۶ و ۵۵، ۱۳۷۸)

خودکشی در خاندان پهلوی



علیرضا پهلوی سومین فرزند محمد رضا پهلوی، دیکتاتور سابق ایران، از همسرش فرح بود. فرزند نخست آنها فرحناز و دومین فرزندشان رضا، ولیعهد شاه بود. علیرضا و لیلا فرزندان کوچکتر شاه و فرح بودند. رضا به یاد بنیانگذار شاهنشاهی پهلوی (رضا شاه) و علیرضا به یاد علیرضا برادر تنی شاه که در سانحه مشکوک هوایی کشته شد، به این اسامی نامیده شدند. به گزارش بولتن، علیرضا در سال

۱۳۴۵ در تهران متولد شد. زمانی که انقلاب اسلامی ایران به پیروزی رسید خاندان پهلوی به

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

خارج از کشور گریختند و در آوارگی به سر بردند. علیرضا در زمان خروج از ایران کمتر حدود ۱۲ سال داشت و تحصیلات دبیرستانی خود را در ایالت ماساچوست آمریکا به پایان رساند. سپس در دانشگاه پرینستون به تحصیل موسیقی پرداخت. وی همچنین در رشته مطالعات ایران باستان از دانشگاه کلمبیا فوق لیسانس گرفت و پس از آن در رشته ایران شناسی و فلسفه در دانشگاه هاروارد به تحصیل پرداخت. وی حداقل دارای چهار عشق عمیق بود ولی بخاطر عدم تمایل ایشان به ازدواج و فرزند دار شدن، تمامی این عشق ها بیش از ۴ تا ۵ سال طول نمی کشید و رابطه قطع می شد! البته این شبکه در ادامه مدعی شد علیرضا پهلوی علیرغم این همه روابط عاشقانه، همانند پدرش محمدرضا شاه، انسانی خجالتی بوده است! گفتنی است علیرضا پهلوی که بنابر برخی اخبار اختلاف شدیدی با رضا پهلوی برادر بزرگش داشته، بخاطر افسردگی در روز سه شنبه ۱۴ دی ماه ۸۹ در منزل شخصی خود در ایالت بوستون آمریکا با گلوله خودکشی کرد..

به گزارش رسانه‌های محلی، پلیس بوستون گفت: بعد از ساعت دو صبح به وقت محلی در روز سه‌شنبه، جسد مردی را در خانه‌ای در محله «سات اند» پیدا کرد که خود را به ضرب گلوله کشته بود. روزنامه گاردین در مصاحبه‌ای با نازی افتخاری، منشی ویژه رضا ربیع پهلوی اعلام داشت: علیرضا پهلوی به دلیل ناراحتی‌ها و بیماری‌های روحی و روانی شدید و اختلاف با خانواده اش دیگر خودش نبود و در وضعیت بسیار وخیمی به سر می‌برد که او را به یک آدم منزوی تبدیل کرده بود و همین باعث خودکشی او شد. جالبی ماجرا در این است که رضا ربیع پهلوی و مادرش طی اطلاعیه‌ای اعلام کرده‌اند که علیرضا از شکست جنبش سبز در ایران به شدت دچار استرس و اضطراب شده بود و غیرتش اجازه نداد به زندگی ادامه دهد و به خاطر همین خودکشی کرد! از طرف دیگر نازی افتخاری، در گفت و گویی با بی بی سی فارسی گفت که علیرضا از مرگ خواهرش، لیلا به شدت متاثر بود. وی همچنین تأیید کرد که مرگ دوست دختر علیرضا در سال



گذشته هم در تشدید افسردگی شاهزاده علیرضا پهلوی بی تاثیر نبوده است. جالبی ماجرا در وصیتی است که علیرضا داشت. به گفته نازی افتخاری علیرضا

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

علاقه خاصی به ساحل دریای خزر داشت و همیشه به یاد خاطراتی بود که همراه پدر و خانواده اش در سال‌های قبل از انقلاب در نوشهر می‌گذراند. به خاطر همین وصیت کرده که پس از مرگ جسدش را بسوزانند و خاکسترش را در دریای خزر بریزند! به گزارش خبرنگار بولتن، پیش از این نیز لیلا خواهر کوچک وی و چهارمین فرزند شاه در سال ۱۳۸۰ در سن ۳۱ سالگی در هتلی در لندن پس از مصرف یکجای دهها قرص آرامبخش در گذشته بود و در پاریس دفن شده است. لیلا پهلوی ۹ ساله بود که به همراه خانواده‌ی خائن‌ش از ایران گریخت.

لیلا در سن ۳۱ سالگی، در اتاقش در هتل لئونارد واقع در مرکز شهر لندن، به خاطر مصرف بیش از اندازه قرص‌های خواب‌آور به درک واصل شد. علت مرگ وی خودکشی با مصرف حدود ۲۷۰ قرص خواب‌آور شناخته شد. در تاریخ ۱۵ ژوئیه ۲۰۰۱ میلادی، لیلا پهلوی در کنار مدفن مادر بزرگش فریده قطبی در گورستان پاسی در شهر پاریس دفن شد. (اینترنت)

شرایط اقلیمی و نژادی

آب و هوا

شیوع خودکشی در نوسانات فصلی معین، نشان می‌دهد که برخلاف انتظار نه پاییز و نه زمستان یعنی زمانی که طبیعت در نهایت افسردگی است؛ بلکه بهار و ابتدای تابستان زمانی که طبیعت در بهترین شرایط و زندگی بیش از همیشه با ارزش به نظر می‌رسد فصول بهبوجه خودکشی هستند. شیوع خودکشی به تدریج از ژانویه افزایش پیدا کرده و مه و ژوئن به نقطه اوج خود می‌رسد و در ابتدای ژوئیه شروع به تنزل می‌کند. گاهی اوقات اوج مختصری در پاییز مشاهده می‌گردد. توجهات گوناگونی درباره این نوسانات فصلی شده است؛ مثلاً اینکه افزایش درجه حرارت در اواخر بهار و اوایل تابستان منجر به تحریک پذیری بیشتر و نتیجتاً آمادگی بیشتری برای خودکشی می‌شود. (استنگل، ۳۹، ۱۳۷۴)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

محققان بریتانیایی ادعا می کنند که آفتاب بهاری از عوامل افزایش میزان خودکشی در این فصل است. گروه پرایوری^۱ می گوید که تعداد کسانی که در ماه مه جان خود را می گیرند از هر ماه دیگری در طول سال بیشتر است که می تواند به آب و هوا مربوط باشد. به اعتقاد محققان این گروه، آفتاب که به مقابله با افسردگی کمک می کند، ممکن است انرژی لازم را در اختیار کسانی که فکر خودکشی در سر دارند قرار دهد تا افکار خود را عملی کنند. "پرفسور کریس تامپسون"، مدیر بخش خدمات بهداشتی این گروه، گفت که این تحقیقات نشان می دهد که در بریتانیا ارتباط مستقیمی میان میزان نور خورشید و میزان خودکشی وجود دارد. مطالعات در کشورهای اسکانديناوی و کانادا نشان داده است که میزان یک نوع ماده شیمیایی موسوم به «سروتونین» در مغز که احساس شادی به همراه می آورد، در افرادی که خودکشی می کنند بسیار کم است. سایر مطالعات نشان داده است که فرد هرچه بیشتر در معرض آفتاب قرار گیرد، میزان تولید سروتونین نیز در مغز او افزایش می یابد. پرفسور تامپسون گفت: «این تناقضی دردناک است که بهبودی نسبی که اکثر افراد مبتلا به افسردگی در بهار تجربه می کنند، اغلب انرژی لازم برای عملی کردن فکر خودکشی را برای برخی از آنها فراهم می آورد.» به گفته وی میزان خودکشی در میان کسانی که در حال خروج از افسردگی هستند بیش از کسانی است که هنوز به شدت افسرده هستند و این مسئله در اثر از راه رسیدن فصل تازه تشدید می شود. "فصلیوی" گفت: فصل بهار فصل آغازهای نو و تازه زندگی است. با این حال توأم شدن جهان در حال شکوفایی بیرونی با زندگی بی حاصل درونی افراد افسرده، اغلب از قدرت تحمل آنها خارج است». یک سخنگوی گروه «ساماریتان» (نیکوکاران) گفت: میزان خودکشی مثلاً در فصول بهار و تابستان افزایش پیدا می کند. وی گفت: شماری از عوامل ممکن است در این پدیده دخیل باشند؛ مثل تغییراتی که در ساعات بدن روی می دهد. (اینترنت)

^۱-(Priory Group)

جغرافیای خودکشی در جهان:

خودکشی حقیقتی، غم انگیز و از پدیده های ریشه دار بین اقوام متمدن است. حتی می توان توزیع جغرافیایی این نوع خودکشی را مانند توزیع جغرافیایی تمدن ها ترسیم کرد. اگر نقشه خودکشی را بکشیم خواهیم دید که در تمامی ناحیه مرکزی اروپا لکه سیاهی وجود دارد که بین عرض جغرافیایی ۴۷ و ۵۷ درجه و طول جغرافیایی ۲۰ و ۴۰ درجه گسترده است. این فضا فضای پیش گزیده خودکشی است.

بنابه گفته مورزلی، این ناحیه را می توان ناحیه خودکشی زای اروپا دانست. درست در همین ناحیه است که فعالیت علمی، هنری و اقتصادی بیش از همه توسعه یافته است؛ یعنی کشورهای آلمان و فرانسه، برعکس کشورهای اسپانیا، پرتغال و روسیه و اقوام اسلاو جنوب تاحدی از نظر خودکشی در امان اند. سرانجام اینکه به استثنای نروژ، خودکشی در تمام اروپا از یک قرن پیش به این سو بطور مرتب افزایش یافته است. (دورکیم؛ ۲۶۴، ۱۳۶۹)

جغرافیای خودکشی در ایران:

از نظر جغرافیای خودکشی در ایران به نظر می رسد بالاترین نرخ خودکشی مربوط به غرب و جنوب غربی کشور است. نرخ خودکشی از غرب به شرق کمتر می شود. نکته قابل توجه دیگر نرخ خودکشی در استان سیستان و بلوچستان که به نظر می رسد در طی دهه ها بدون تغییر باقی مانده باشد که این خود نشان دهنده وضعیت و شرایط غیر معمول در این ناحیه است که نیاز به بررسی و تحقیق دارد. (اینترنت)

درزندگی شهرنشینی کنونی، جمعیت بسیار زیاد در شهرها وعدم تجانس افراد با هم واحساس غربت، تنهایی و کم شدن تعداد افراد خانواده ها و کاهش یافتن محبت خانوادگی، افزایش استقلال فردی، هم چشمی ها و پیداشدن آرزوهای دور و دراز زندگی مادی، خواستن ها و نتوانستن ها،

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

فرار از خانواده و پناه بردن به اجتماع نا آشنا، سرگشتگی در میان ارزش های متضاد زندگی شهری جدید، ناتوانی در مبارزه با دشواری ها و شکستها و نومیدها، محرومیت در عشق توام با فقر مادی و سرانجام ضعف یا رنجوری شخصیت آن چنان ناراحتی هایی ایجاد می کند که فرد خود را در نابودی و پوچی جستجو می کند و دست به خودکشی میزند. (اینترنت)

در گذشته بخصوص در طول قرن نوزدهم و بخشی از قرن بیستم آمارها نشان می دهد که سکنه شهرها بیش از روستاییان اقدام به خودکشی می کردند و علت آن هم ویژگی های زندگی شهری از جمله جمعیت ناهمگون، هنجارهای متضاد اجتماعی و شبکه های سریع التغیر زندگی شهری بود که موجب تضعیف پیوند افراد با دیگران می شد.

اما در این سالها که تفاوت های زندگی شهری و روستایی از بین رفته و وسایل ارتباط جمعی و سایر نهادها، فرهنگ شهری را به مناطق روستایی برده اند، نرخ خودکشی در مناطق روستایی بالاتر از مناطق شهری است. برای مثال بالاترین نرخ خودکشی در آمریکا به ۵ ایالت روستایی در این کشور یعنی نوادا، نیومکزیکو، آریزونا، کلرادو و مونتانا که تراکم جمعیت در آنها کمتر است تعلق دارد و کمترین نرخ خودکشی نیز به ایالت های پرتراکم و شهری تر آن مانند ماساچوست، هاوایی، نیوجرسی و نیویورک مربوط است.

علتهای عمده ای برای بالابودن نرخ خودکشی در ۵ ایالت روستایی کشور پیشرفته ای مانند آمریکا عنوان شده است که عبارتند از:

۱- فردگرایی مردم مناطق باز و گسترده روستایی که در حوادث و بحرانهای اجتماعی بیشتر به خود متکی اند و کمتر از دیگران کمک می گیرند.

۲- نسبت بالاتر جمعیت سفیدپوست در این ایالات.

این دو متغیر اصلی با نرخ خودکشی ارتباط دارند. (سروستانی؛ ۱۶۳، ۱۳۸۷)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

در ایران نیز در بعضی از استانها که ساختار سنتی خانواده‌های عشایر و روستایی آنان بر فرهنگ مردسالاری بنا شده زمینه‌ساز وقوع انواع خودکشی است. بر اساس همین فرهنگ گاهی دختران وادار به تن‌دادن به ازدواج‌های اجباری می‌شوند که یکی از علت‌های خودسوزی در این مناطق است. (اینترنت)

نژاد

خودکشی در بین نوجوانان سفیدپوست نسبت به گروه‌های دیگر معمول تر است ولی میزان کلی خودکشی در اقلیت در حال افزایش است.

میزان خودکشی برای نوجوانان و بزرگسالان از یک گروه اقلیت قومی تا گروه اقلیت قومی دیگر متفاوت است. در بین آمریکایی‌های سیاه پوست، خودکشی در بین نوجوانان نسبت به گروه‌های سنی دیگر زیادتر است. در مقابل، میزان خودکشی در بین آمریکایی‌های بومی نسبت به گروه‌های اقلیت قومی دیگر بیشتر است. ولی خودکشی در بین بزرگسالان نسبت به نوجوانان بیشتر معمول است. در میان آمریکایی‌های آسیایی الاصل خودکشی به ویژه در نوجوانان پایین است. (شهرآرای، ۳۹۵، ۱۳۸۴)

بر اساس آمار و ارقام ارائه شده، نرخ خودکشی مردان و زنان سفیدپوست آمریکایی در همه گروه‌های سنی همیشه بالاتر از مردان و زنان سیاه پوست و گاهی (مثلاً در مورد گروه‌های سنی ۵۵-۶۴ سال و ۶۵ سال و بیشتر) سه برابر بیشتر است^۱.

علت این تفاوت بسیار زیاد نرخ خودکشی بین سفیدپوستان و سیاه پوستان نیز برخورداری بیشتر

۱- این آمار به ترتیب برای گروه سنی ۶۵ سال و بیشتر، مرد سفیدپوست ۳۱/۴ و مرد سیاه پوست ۱۱/۷ در هر صد هزار نفر، زن سفیدپوست ۶/۲ و زن سیاه پوست ۲/۲ در هر صد هزار نفر گزارش شده است. میانگین نرخ خودکشی (در هر صد هزار نفر) نیز برای همه گروه‌های سنی مرد سفیدپوست ۲۱/۴ و مرد سیاه پوست ۱۲/۵، زن سفیدپوست ۵ و زن سیاه پوست ۱/۲ گزارش شده است. (خلاصه آمار ایالات متحده، ۱۹۹۶)

سفیدپوستان از آزادیهای فردی و فشار کمتر قوانین و مقررات اجتماعی بر آنهاست که هردو مورد با افزایش نرخ خودکشی ارتباط دارند. (سروستانی؛ ۱۳۸۴، ۱۶۴)

رابطه خودکشی و انحرافات اجتماعی

اعتیاد

اهل نظر معتقدند فرزندان هر خانواده اولین تأثیرپذیران از آنچه در خانه انجام می شود هستند؛ لذا می بینیم فرزندان والدین معتاد اولین طعمه های اعتیاد هستند و در افتادن به دام دیگر بزهکاریها نیز در صف مقدم قرار دارند چه آنها، زمانی اعتیاد و استفاده از مخدرها در ذهنشان نقش می بندد که عوارض آن را نمی دانند، زشتی کار برایشان ملموس نیست و نمی توانند بیماریهای جسمی، روحی و روانی و شخصیتی پیامد اعتیاد را درک کنند. آنها پدر و مادر را درحالی می بینند که مشغول مصرف مواد مخدر هستند و چون زشتی کار را نمی دانند و پدر و مادر را بهترین الگو در ذهن دارند، به سوی آن کشیده می شوند. در زندگی گرفتاران این بلای سیاه، هم نمی توان به دنبال روزهای روشن و سفید بود چراکه اعتیاد بسان «ام الفساد» نسبت به دیگر بزهکاریها عمل می کند و آن وقت فقط سیاهی است که به چشم می آید. پس هشدار که مراقب خود باشیم. (روزنامه خراسان؛ ۳۱ فروردین ۹۰)

سوء مصرف مواد: دومین عامل خطر شایع در خودکشی پس از اختلالات خلقی می باشد. سوء مصرف دائمی مواد و همچنین سوء مصرف حاد مواد با خودکشی همراه است. این اتفاق را به تأثیرات نشئه کنندگی و عدم بازدارندگی بسیاری از مواد روانگردان نسبت داده اند و زمانی که با غصه های شخصی مانند عزا و سوگ همراه می شود، خطر خودکشی تا حد زیادی افزایش می یابد. بیش از ۵۰٪ از خودکشی ها با استفاده الکل یا مواد مخدر مرتبط است. تا میزان ۲۵٪ از معتادان به مواد مخدر و الکل خودکشی می کنند. در جوانان و نوجوانان، خودکشی ناشی از سوء

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

مصرف الکل یا مواد مخدر تا ۷۰٪ نقش دارد. یک تحقیق در زندان نیویورک نشان داده است که ۹۰٪ زندانیانی که خودکشی کرده اند، سابقه سوء مصرف مواد داشته اند.

سیگار کشیدن: مطالعات مختلفی انجام شده است که نشان می دهد یک ارتباط مثبت بین سیگار کشیدن و افکار خودکشی و اقدام به خودکشی وجود دارد. در یک مطالعه میان پرستاران نشان داد، کسانی که بین ۱-۲۴ نخ سیگار در روز می کشند دو برابر و آنهایی که ۲۵ نخ و یا بیشتر سیگار می کشیدند، چهاربرابر نسبت به کسانی که تا به حال سیگار نکشیده اند در معرض خطر خودکشی قرار داشته اند. در یک مطالعه از ۳۰۰۰۰۰۰ سرپایز مرد در ارتش ایالات متحده یک ارتباط قطعی بین خودکشی و سیگار کشیدن درباره سیگارپهایی که بیش از یک بسته در روز سیگار می کشیدند مشاهده شد مبنی بر اینکه آنها دوبرابر افراد غیرسیگاری خودکشی داشته اند.

مشکلات قمار: مشکل قمار اغلب با افزایش افکار خودکشی همراه است و تلاش شده تا با کل مردم مقایسه شود. شروع زودهنگام مشکل قمار، خطر دائمی خودکشی را افزایش می دهد. با این حال اقدام به خودکشی مرتبط با قمار معمولاً در افراد مسن تر بوجود می آید. مصرف مواد کموربید و اختلالات روانی کموربید، خطر خودکشی در افراد مبتلا به مشکل قمار را افزایش می دهد. یک مطالعه بیمارستانی در سال ۲۰۱۰ در استرالیا نشان داد که ۱۷٪ از بیماران پذیرش شده در بخش اورژانس بیمارستان آلفرد، دارای مشکل قمار بودند.

مشکل الکل: محققان دریافته اند که نوشیدن ۲ وعده مشروب در روز منجر به افزایش ۶ برابری خطر خودکشی می شود. استفاده از مت آمفتامین ارتباط بالایی با افسردگی و خودکشی و هم چنین طیف وسیعی از دیگر اثرات سوء بر سلامت جسم و روان دارد.

سوء مصرف الکل با برخی از اختلالات روانی همراه است و الکی ها نرخ خودکشی بسیار بالایی دارند. به طور عمده نرخ بالای اختلالات افسردگی در افرادی که الکل سنگین مصرف می کنند و

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

کسانیکه سوء مصرف الکل دارند اتفاق می افتد. تحقیقات اخیر نشان داده است که در حال حاضر مصرف دائمی بیش از حد الکل، خودش بطور مستقیم باعث پیشرفت عمده اختلال افسردگی در تعداد قابل توجهی از معتادین الکلی می شود. تجویز بنزودیازپین یا سوء مصرف دائمی آن با افسردگی و نیز خودکشی همراه است. اثرات بنزودیازپین ها در افراد زیر ۱۸ سال نیاز به تحقیق بیشتری دارد. هنگام استفاده از بنزودیازپین ها در جوانان و نوجوانان افسرده، به مراقبتهای بیشتری نیاز است. وابستگی به بنزودیازپین اغلب منتج به یک تصویر فزاینده رو به وخامت بالینی است که شامل وخامت اجتماعی منجر به همانند امراض کموربید اعتیاد به الکل و سوء مصرف مواد می شود. خودکشی یک نتیجه عادی از وابستگی دائمی به بنزودیازپین است. سوء مصرف بنزودیازپین یا سوء مصرف دیگر داروهای ضد افسردگی سیستم عصبی مرکزی (CNS) خطر خودکشی در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر را افزایش می دهد. ۱۱٪ از مردان و ۲۳٪ زنان با عادت به سوء مصرف آرام بخشهای خواب آور، خودکشی می کنند.

"اولریش پروس" استادیار روان پزشکی دانشگاه مارتین لوتر در آلمان می گوید نقش اعتیاد به الکل و اختلالات روانی در افزایش خطر اقدام به خودکشی در تحقیقات قبلی به اثبات رسیده است؛ اما تأثیر هریک از این اختلالات بریکدیگر و ارتباط آنها تاکنون مورد پژوهش قرار نگرفته بود. این محققان ۳۷۶ بیمار بستری در بخش درمان اعتیاد به الکل را در بیمارستانی در آلمان بررسی کردند. این بیماران دستکم ۱۸ سال داشتند و از نظر اختلالات روانی ارزیابی شدند. ۵۵٪ بیماران اختلال شخصیتی داشتند و ۲۵٪ دستکم یکبار اقدام به خودکشی را تجربه کرده بودند. (اینترنت)

سوء مصرف مواد مخدر مانند کوکائین ارتباط بالایی با خودکشی دارد. احتمال خودکشی بیشتر در طول کاهش و یا مرحله خروج از کوکائین در معتادان دائمی رخ می دهد. سوء مصرف مواد مخدر ترکیبی در بزرگسالان جوانتر، نتیجه خودکشی بیشتری داشته است، درحالیکه خودکشی ناشی از

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

اعتیاد به الکل نزد افراد مسن تر شایع تر است. در سن دیگو مشخص شده است که ۳۰٪ افراد زیر ۳۰ ساله ای که خودکشی کرده اند، از کوکائین استفاده کرده بودند. در شهر نیویورک در طول یک اپیدمی کراک، پی برده شد از هر ۵ نفر که مرتکب خودکشی کرده بودند، به تازگی کوکائین مصرف کرده بودند. مرحله کاهش یا خروج از کوکائین می تواند منجر به نشانه های افسردگی شدید همراه با دیگر عوارض استرس زای روانی شود که خطر خودکشی را افزایش می دهد. (اینترنت) میزان اقدام به خودکشی در بین معتادین به هروئین را ۲۰ برابر افراد غیرمعتاد ذکر می کنند. گزارشها حاکی از آن است ارقام مربوط به اقدامات انتحاری مبتنی بر مسمومیت ناشی از مصرف حشیش و LSD مسیر صعودی دارد.

بزهکاری

پورتا (Porta) با در نظر گرفتن جمیع رابطه های آماری میان خودکشی، دیگر کشی، حوادث و جرائم، نتایج زیر را ارائه می دهد:

- به موزاتی که جهت مسیر خشونت در خارج از موجودیت فردی کاهش می یابد جهت آن به درون فرد متوجه می شود.
- طح بالاتر رفاه در زندگی مترادف با کاهش خشونت نسبت به دیگران و افزایش خشونت نسبت به خود است که به طور مستقیم در قالب خودکشی ظاهر می شود و جلوه های غیرمستقیم آن حوادث است که در این مورد و بخصوص در مورد حوادث راهها، قسمتی از خشونت ممکن است متوجه افراد ثالث شود.
- یان جرم و خودکشی رابطه ای معکوس و قابل ملاحظه وجود دارد اما در مقابل، این

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

همبستگی درمورد جرم و اقدام به خودکشی حالت مستقیم پیدا می کند. اقدام به خودکشی و جرم بطور کلی در ارتباط با عدم تطابق اجتماعی گسترش پیدا می کند. (محسنی؛ ۶۲، ۱۳۶۶)

فرار از خانه

همه انسانها در برابر مسائل، مصائب، مشکلات و انواع فشارهای روانی به درجات مختلفی از خود فرار می کنند. فراریان از خانه تصور می کنند که خانواده آنها را درک نمی کنند. معمولاً خانواده ها نیز احساس می کنند که فرزندان آنها بسیار پرتوقع و بی منطق شده اند. فرار تنها رفتای است که در ابتدا بصورت یک اقدام ساده انجام می گیرد و سپس تا ولگردی، تکدی، سرقت، خرید و فروش مواد، اعتیاد، فحشاء، قتل و در نهایت خودکشی ادامه پیدا می کند. بالاترین رقم فراریان از خانه مربوط به سنین ۱۳ تا ۱۸ سال می باشد و حدود ۷۰٪ فراریان در مقطع راهنمایی هستند؛ یعنی دقیقاً همان مرحله ای که نوجوان از نظر روانی علاقه وافری به کسب استقلال دارد.

"دکتر شهلا معظمی" عضو مؤسسه تحقیقات جزائی و جرم شناسی دانشگاه تهران می افزاید:

اختلافات خانوادگی، ضرب و شتم، عوامل فرهنگی - اقتصادی خانواده، تعصب کورکورانه، سن پایین ازدواج، ازدواجهای اجباری، اختیار مردان در طلاق، خیانت به زن و اعتیاد به الکل و مواد مخدر؛ باعث پدیده فرار از خانه و خودکشی می شود. در میان استانهای کرمانشاه، خراسان و آذربایجان شرقی در بین سایر استانها دارای بیشترین فراوانی و استانهای کردستان، سیستان و بلوچستان و هرمزگان از کمترین فراوانی برخوردارند. (کشاورزی؛ ۱۶۵، ۱۳۸۶)

انحرافات جنسی

هم جنس گرایان در معرض خطر بیشتری قرار دارند، بخصوص آنها که مبتلا به سادیسم یا

مازوخیسم، خودآزاری و یا فانتزی های سادیسم و مازوخیسم هستند. (لاله؛ ۷۱، ۱۳۷۸)

نقش رسانه های ارتباط جمعی در میزان بروز خودکشی

وسایل ارتباط جمعی^۱ به ابزاری گفته می شود که در یک جامعه از آن برای ابلاغ پیامها و بیان افکار و انتقال مفاهیم به دیگران استفاده می شود. بررسی اثرات این وسایل یکی از پیچیده ترین مباحث در آسیب شناسی اجتماعی است. امروزه گسترش و توسعه وسایل ارتباط جمعی به حدی است که دوران حاضر را عصر ارتباطات نامیده اند. مک لوهان^۲ دنیا را با مفهوم دهکده جهانی می شناسد و می گوید: «وسایل ارتباط جمعی دارای چنان قدرتی هستند که می توانند نسلی تازه در تاریخ انسانی پدید آورند، نسلی که با نسلهای پیشین بسیار متفاوت است. (ستوده؛ ۵۸، ۱۳۸۴)

امروزه رسانهها با تامین طیف وسیعی از اطلاعات نقش مهمی در اجتماع بشری ایفا می کنند. رسانهها می توانند تاثیری جدی بر نگرش، اعتقاد و رفتار مردم بگذارند و نقش حیاتی در عملکرد سیاسی، اقتصادی و اجتماعی جامعه داشته باشند. بنابراین لازم است در تهیه و انتشار اخبار مرتبط با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه توصیهها و شواهد علمی در خصوص چگونگی درج اخبار رعایت شود. شواهد و تجربیات گذشته موارد متعددی از بروز اپیدمی یا همه گیری خودکشی به دنبال انتشار نامتناسب اخبار مربوط به خودکشی افراد خاص و شناخته شده در سطح جهان و ایران را نشان می دهد. بدین لحاظ رسانه با درج و انتشار صحیح اخبار می تواند در پیشگیری از خودکشی نیز نقش فعالی داشته باشد. درج نادرست خبر خودکشی در رسانهها؛ خود باعث ایجاد موج خودکشی می شود خودکشی شاید غم انگیزترین روش ختم زندگی یک فرد محسوب شود. در پی خودکشی حالت سردرگمی و تخریب بروز می کند که در غالب موارد قابل

^۱-(Mass media)

^۲-M.mc luhan

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

توصیف نیست. اغلب افرادی که به خودکشی فکر می کنند، برای اقدام به خودکشی مردد هستند و مطمئن نیستند که می خواهند بمیرند. یکی از عواملی که ممکن است افراد مستعد را به سمت خودکشی سوق دهد، انتشار خودکشی در رسانه ها می باشد. این که رسانه چگونه موارد خودکشی را گزارش کند، می تواند تاثیر زیادی در اقدام به خودکشی در دیگران داشته باشد. این راهنما برای استفاده ی رسانه ها در مورد خودکشی، چگونگی گزارش خودکشی، خطاهایی که باید در گزارش خودکشی از آن اجتناب کرد، می پردازد.

انتشار خبر خودکشی این عقیده را که خودکشی روش طبیعی برای حل مشکلات است را گسترش می دهد انتشار خبر خودکشی در مترو شهر وین در سال اول بهره برداری مترو سبب ۱۸۷ مورد خودکشی شد. در موردی دیگر، رمان «غم های ورتر جوان»^۱، اثر گوته یکی از قدیمی ترین نمونه های انتشار خبر خودکشی است که انتشار آن در سال ۱۷۴۴، موجب افزایش خبر خودکشی شده است. در این رمان ورتر جوان به دلیل بی وفایی معشوق، با شلیک گلوله ای خودکشی می کند. پس از انتشار این رمان موارد متعددی از خودکشی به روشی مشابه در مردان جوان گزارش شد. همچنین کتاب "Final Exit" نوشته ی (درک همفری) که منجر به افزایش موارد خودکشی با روشی مشابه در نیویورک شد. اندکی پیش از جنگ جهانی دوم، بیماری مسری خودکشی به دنبال گوش دادن به صفحه ای به نام «یکشنبه سیاه» در اروپای مرکزی بروز گردید. در ایران نیز مثال هایی وجود دارد؛ از آن جمله خودکشی یکی از افراد سرشناس در یکی از شهرهای کشور بود که به طور وسیعی در شهر توسط رسانه ها و جراید با بزرگ نمایی و تحریک احساسات عمومی گزارش شد و پس از آن موارد متعدد خودکشی با روشی مشابه در آن شهر اتفاق افتاد و یا انتشار کتابی از یکی از نویسندگان کشور که منجر به افزایش اقدام به خودکشی در جوانان علاقمند به این نویسنده (صادق هدایت) شد.

^۱ - (The Sorrows Of Young Werther)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

هر چند میزان انتشار و تبلیغ در مورد خودکشی بیشتر باشد، همبستگی بیشتری بین میزان تبلیغات و بروز خودکشی در دیگران مشاهده می‌شود. پخش گزارش در شبکه‌های متعدد و برنامه‌های مختلف تلویزیون تأثیر بیشتری در میزان خودکشی خواهد داشت. بنابراین، پرهیز از انعکاس اخبار خودکشی می‌تواند در پیشگیری از رفتارهای تقلیدگرایانه‌ی خودکشی کمک کننده باشد. انتشار خبر خودکشی این عقیده را که خودکشی روشی طبیعی برای حل مشکلات است، گسترش می‌دهد. همچنین انتشار مکرر و مداوم اخبار مرتبط با خودکشی اشتغال فکری در مورد خودکشی به ویژه در نوجوانان و جوانان را افزایش می‌دهد.

به طور کلی در مورد انتشار مطالب مرتبط با خودکشی در رسانه‌ها از جمله رسانه‌های دیداری و شنیداری و مکتوب موارد زیر باید رعایت شود:

د

- بیان آمار خودکشی نباید صرفاً به ارائه‌ی اعداد و ارقام اتکا شود، آمارهای خودکشی با دقت و به درستی و مطابق نظر یک متخصص و با مقایسه‌ی آمار سایر نقاط دنیا باید تفسیر شود.

م

- نابع اطلاعاتی که مورد استفاده قرار می‌گیرند، باید معتبر باشند.

ا

- ز تعمیم موارد معدود خودکشی در یک منطقه با اعلام عباراتی مانند «همه گیری خودکشی» یا «منطقه با بالاترین شیوع خودکشی در دنیا» باید پرهیز شود.

ا

- ز گزارش رفتار خودکشی به عنوان پاسخی قابل درک به تغییرات اجتماعی، فرهنگی یا تنزل رتبه‌ی اجتماعی باید ممانعت شود.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- ۱. ز چاپ واژه‌ی خودکشی در صفحه‌ی اول جراید خودداری شود.
- ۲. و شش خبری هیجان‌انگیز در مورد خودکشی (به ویژه در مواردی که افراد مشهور و مورد وثوق مردم اقدام به خودکشی می‌کنند) تا حد امکان محدود باشد.
- ۳. زارش جزئیات روش خودکشی (اعلام محل اقدام به خودکشی مانند سقوط از بالای برج، زیر ریل قطار، بالای پل و ...)، ریسک خودکشی را در افرادی که از این مناطق استفاده می‌کنند، افزایش می‌دهد.
- ۴. معرفی خودکشی به عنوان عملی تحسین‌برانگیز و قهرمانانه.
- ۵. ولید و پخش فیلم‌هایی که بر اساس داستان‌های واقعی از خودکشی افراد ساخته شده باشند، می‌تواند خطر خودکشی را در افراد مستعد افزایش دهد؛ لذا از ذکر عبارت‌هایی چون «این داستان واقعی است»، پرهیز شود.
- ۶. رج اخبار مربوط به خودکشی در رسانه‌هایی هم‌چون روزنامه‌ها و مجلات به دلیل ماندگاری، بازخوانی و تکرار مجدد، خطر تاثیرات منفی این اخبار را در مقایسه با اخبار کوتاه شفاهی در رادیو و تلویزیون، افزایش می‌دهد.
- ۷. نگام انتشار خبر خودکشی به اثرات خودکشی بر خانواده و بازماندگان فرد اقدام کننده، رنج، اندوه و انگ وارده بر خانواده در اثر انتشار خبر خودکشی پرداخته شود.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- ا
ز واژه «خودکشی موفق» برای خودکشی‌های کامل منجر به مرگ استفاده نشود.
- ا
اطلاعات مرتبط را فقط در صفحات داخلی جراید منتشر کنید.
- ع
کس افراد یا نوشته‌هایی را که توسط آنان قبل از اقدام به خودکشی نوشته شده، چاپ نکنید.
- د
لایل ساده‌انگارانه برای اقدام به خودکشی ارائه نکنید.
- ا
ز بزرگنمایی و هیجان‌انگیز جلوه دادن اقدام به خودکشی بپرهیزید.
- ج
زئیات روش اقدام به خودکشی را چاپ نکنید.
- ا
ختلالات روانی و بحران‌ها را توسط متخصصین و کارشناسان تعریف کنید و از مردم بخواهید در صورت وجود چنین مشکلاتی به مراکز درمانی روانپزشکی و مراکز مشاوره مراجعه کنند.
- ع
واقب جسمی اقدام به خودکشی که منجر به مرگ نشده، از جمله آسیب مغزی در اثر خفگی، فلج و ... را تشریح کنید.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

ت

آنجا که امکان دارد مثال‌هایی از کسانی که بحران‌های زندگی (حوادث ناگوار) را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اند، ذکر کنید.

م

راکز کمک‌رسانی مرتبط با خودکشی را نیز هنگام پخش اخبار خودکشی، معرفی کنید. (اینترنت)

پیشگیری و درمان خودکشی

پیشگیری:

امروزه گاهی فشار و ناملايمات وسختی های زندگی به اندازه ای زیاد می شود که ممکن است به ذهن برخی خطور کند، تنها راه خلاص شدن از آن مردن است. فکر خودکشی فقط در افراد بیمار وجود ندارد؛ ازسویی براساس مطالعات، این فکر می تواند در برهه ای از زمان به ذهن هر فرد سالمی نیز راه یافته باشد. به علاوه براساس پژوهش های انجام شده افکار خودکشی تقریباً در تمامی سنین و در هر دو جنس مرد و زن گزارش شده است. از سویی دیگر پرداختن به فکر خودکشی می تواند منجر به اقدام خودکشی شود.

بدین ترتیب پرداختن به این افکار هم برای افراد سالم و هم افکار بیمار اهمیت اساسی دارد. این درحالی است که متأسفانه در اکثر موارد، زمانی افکار خودکشی مورد توجه خانواده و متخصصان قرار می گیرد که نقشه یا اقدام به خودکشی توسط فرد مرگ طلب صورت گرفته و ناکام مانده باشد. هرچند مداخلات روان درمانی و دارویی در این زمینه می تواند برای درمان خودکشی گرابی مفید باشند، بی شک پیش گیری از پرداختن به این افکار، عملی به مراتب کارآمدتر، کم خطرتر و مقرون به صرفه تر خواهد بود. (حناسب زاده؛ ۱، ۱۳۸۹)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

از آنجا که معضل خودکشی از ابعاد و وجوه مختلفی منشا می گیرد و پدیده ای چند عاملی است بنابراین باید برای پیشگیری از آن نیز قواعد برنامه ها و سازمان های مختلفی را وارد حوزه پیشگیری کرد. تمرکز بر شیوه ها و عدم دسترسی به ابزار خودکشی تنها یکی از راه حل هاست. به عنوان مثال در چین زنان به طور گسترده ای از سموم دفع آفات نباتی استفاده می کردند و نهایتاً راه حل این شد که ظرف محتوی سموم دارای دو کلید و دو در باشد که یکی را زن و دیگری را شوهر او نگهداری می کردند و برای باز کردن ظرف سم باید هر دو نفر حاضر می بودند؛ یا در برخی مناطق ایران بعد از استفاده از گاز شهری درصد خودسوزی با نفت پایین آمد؛ ولی اینگونه راه حل ها مقطعی و سطحی هستند و شخصی که قصد جدی برای خودکشی داشته باشد به راحتی می تواند ابزار و شیوه های دیگری را جایگزین کند. پس باید به راه حل های ریشه ای توجه کرد. برای پیشگیری از خودکشی باید برنامه های بلند مدت، میان مدت و کوتاه مدت را مدنظر قرار داد. "مقدم نیا" می نویسد: از آنجا که یافته های همه گیر شناسی نشان می دهد که خودکشی دارای علل و عوامل خطررایی چندگانه و پیوسته ای می باشند که اغلب همزمان اتفاق می افتد، نظیر اختلالات روانی، اختلالات شخصیت، اختلافات خانوادگی و... بهترین مدل برای پیشگیری از خودکشی مستلزم یک رویکرد بلندمدت می باشد که در آن عوامل خطرزا شناسایی شده و پیشگیری شود. (مقدم نیا؛ ۱۳۷۸)

در برنامه های بلندمدت مسائل فرهنگی و آموزشی محوریت دارند و شامل برنامه ریزی در جهت فرهنگ سازی برای روابط بهتر خانوادگی از طریق آموزش های همگانی در مدارس رسانه ها و ایجاد فضای آرامش بخش و امیدوارکننده به آینده در جهت رفع افسردگی در جامعه و... است. در برنامه های میان مدت مسائل اقتصادی و بهبود وضعیت معیشت محوریت دارند. حل معضل بیکاری، تلاش در جهت بهبود وضعیت اقتصادی مردم، ایجاد اشتغال های موقت و فراهم امکانات بهتر برای روستاییان و عشایر و در کل کاهش دادن نابرابری های اجتماعی همه و همه می توانند مانعی بر سر راه افزایش میزان خودکشی در کشور باشند. در برنامه های کوتاه مدت نیز مسائل

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

درمانی محوریت دارند. تشویق زوج‌های جوان برای گرفتن مشاوره های قبل از ازدواج، شناسایی افراد در خطر و اقدام سریع برای حل مشکل آنان و ایجاد خطوط حل بحران و اورژانس‌های اجتماعی می‌توانند تا حد زیادی در برابر معضل خودکشی چاره‌ساز باشند. (اینترنت)

اولین مرکز پیشگیری از خودکشی در ۱۹۵۸ در لوس آنجلس توسط دو روانشناس به نامهای "تورمن، ل. فاربرو" و "ادوین، اس. اشنایدمن" تأسیس گردید. در این مرکز اولین بار بیماران را از بخشهای بیمارستانها جستجو می‌کردند، هرچند بزودی اعتبارش افزایش یافت و در کمتر از یک دهه ۹۹ درصد از مراجعانش از طریق تلفن تماس می‌گرفتند. در سالهای آخر دهه چهل، صدها مرکز پیشگیری از خودکشی، الگو گرفته از اولین مراکز، در سراسر ایالات متحده پدید آمدند؛ (دیویدسو و...، ۷۲، ۱۳۸۱)

نمونه دیگر این مؤسسات در سالهای اخیر به وجود آمدن مراکز مشاوره تلفنی ۱۲۳ و ۱۴۸ و مراکز مشاوره خصوصی است که می‌توانند در مواقع بحرانی کمک‌رسان باشند. (اینترنت)

باید به یاد داشته باشیم که این معضلات فقط با مشارکت مردمی در قالب سازمانهای غیردولتی حل شود. این سازمانها همچون اهرم‌های پشتیبان به کمک دولت می‌آیند و بارسنگینی را از دوش نهادهای دولتی و نیز یاری خواهان گمنام و خاموش برمی‌دارند. چنانکه در کشورهای توسعه یافته و حتی توسعه نیافته ای چون پاکستان و بنگلادش بسیار قابل توجه و حائز اهمیت است. این کشورها برای حل بحرانهای فرهنگی، اجتماعی و حتی بهداشتی، راهی جز تقویت NGO ها نیافتند. اینان از طریق جلب مشارکت عمومی و توانمند سازی مشارکت مردمی و با دانش خاص خود، مشارکت آحاد جامعه خویش را سازماندهی می‌کنند و آنها را به سمت یک سیستم قوی و مردمی سوق می‌دهند. (بختیارنژاد؛ ۱۲۴، ۱۳۸۲)

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بررسی منابع جهانی در پیشگیری از خودکشی نشان می دهد که سازمان بهداشت جهانی و تعداد زیادی از کشورهای جهان در جهت پیشگیری از خودکشی قدم برداشته اند و حتی بسیاری از کشورها دارای برنامه مدون و استراتژی های ملی پیشگیری از خودکشی مرتبط با شرایط و نیازهای خود هستند. کشورهای اسکاندیناوی مانند سوئد دارای سابقه طولانی در این زمینه هستند. سایر کشورها در این زمینه قدم های بزرگی برداشته اند که از آن جمله می توان کشورهای آمریکا، نیوزلند و فنلاند را نام برد. در نهایت سازمان بهداشت جهانی با انتشار راهکارهای مشخص، تلاش کرده است تا سایر کشورهای جهان را به اقدام در این زمینه ترغیب نماید. همچنین سازمان بهداشت جهانی با همکاری انجمن بین المللی پیشگیری از خودکشی در جهت تشویق کشورها، سازمانها و عامه مردم؛ برای پیشگیری از این رفتار خودمخرب، ۱۰ سپتامبر را به عنوان روز پیشگیری از خودکشی اعلام نمود.

هرچند در ایران خودکشی در طبقه بندی علل مرگ، مقام دهم را به خود اختصاص داده است و روزانه حدود ۱۱ نفر و در سال بیشتر از ۴۰۰۰ نفر به علت خودکشی می میرند و میزان خودکشی طبق آمار رسمی حدوداً ۶ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است و سالانه حدود ۱۲۶۷۸۲ سال عمر زندگی در ایران به علت خودکشی هدر می رود؛ اما تاکنون برنامه استراتژیک ملی در خصوص پیشگیری از خودکشی در دسترس قرار نگرفته است. (احمدی؛ ۴۰، ۱۳۸۷)

درمان

افرادی که به خودکشی فکر یا حتی به آن اقدامی می کنند، معمولاً همیشه هدفشان مردن نیست؛ بلکه آنها معمولاً آرزو دارند به احساسات ناخوشایند و دردناک خود پایان دهند. این در حالی است که احساسات منفی و درد روانی همیشگی نیست. در همین زمینه محقق برجسته معاصر در حیطه خودکشی گرایی به نام "رود" معتقد است: بسیاری از بیماران خودکشی گرا این

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

واقعیت ساده را که «احساسهای بد تا ابد دوام ندارد» فراموش می کنند و در میان باتلاقی از درد، رنج، احساس گناه و غمگینی گم می شوند، چیزی که از آن به عنوان بحران "خودکشی گرایی" نام برده می شود. به همین خاطر در سالهای اخیر بسیاری از متخصصان روان شناسی با آگاهی از این امر، مهم ترین هدف درمان خود را، کمک به بیمار خودکشی گرا برای پشت سر گذاشتن موفقیت آمیز این بحران، قرار می دهند و با استفاده از راهبردهایی مانند: حل مسئله، پذیرش و مدارا با افکار و هیجانات دردناک به این افراد مدد می رسانند.

از این رو این راهبردها نه تنها در جریان بحران خودکشی گرایی مورد استفاده قرار می گیرند؛ بلکه به عنوان مواردی که در یک سبک زندگی سالم بهتر است وجود داشته باشند تا احتمال وقوع خودکشی گرایی را به حداقل برسانند، بهره گرفته می شوند. (اینترنت)

خودکشی از سویی یک گریز و از جانب دیگر یک گرایش است. فرد از یک طرف دوست دارد از ناملایماتی که آن را روان درد یا دردروانی نامیده اند بگریزد و از طرف دیگر نیاز و گرایش به آرامش دارد.

به نظر اشنایدمن ریشه خودکشی درد روانی و ریشه این درد هم نیازهای ناکام مانده روان شناختی فرد است. افرادی که دست به خودکشی می زنند، دیگر نمی توانند درد و رنج سوگ و فقدان را تحمل کنند. وی می افزاید: فرد می تواند گرایشها، افکار و تکانه های مرتبط با خودکشی را در خود بشناسد و گرایش خود را از خودتخریبی به خودآگاهی نجات بخش تبدیل کند. یکی از اقدامات مهم کمک گرفتن از متخصص است؛ زیرا او می تواند بحران هایی را که فرد به تنهایی قادر به رفع آنها نیست بشناسد و به مسیر درمان کمک کند.

روان شناسان - روان پزشکان و پزشکان می توانند با تغییر در طرز فکر فرد او را از این اقدام منصرف کنند. درمانگر در اینجا با دو عامل روبه روست: ۱- اختلال و آشفتگی درونی. ۲- انتخاب

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

مرگ به عنوان آخرین راه حل. باید دانست که هر فردی که می خواهد بمیرد، در عین حال تمایل به زیستن نیز دارد. باید درمانگر وزنه را به طرف زیستن سنگین تر کند. کمک دهنده معمولاً قبل از اقدام وارد عمل می شود. وی باید چهار علامت احتمال خودکشی را حدس بزند: احساسات فرد، تفکرات او، اعمالی که او انجام داده یا نیت انجام آن را دارد و وضعیت بدنی فرد. کسی که بعد از مدتها آشفتگی و اضطراب و افسردگی، ناگهان به آرامش عمیقی می رسد، اموالش را می بخشد و از دیگران خداحافظی می کند، حتماً تصمیم به خودکشی دارد.

کسانی که دست به اعمال بی احتیاطانه و بی باکانه می زنند مانند رانندگی با سرعت زیاد و بی مهابا، نیز ممکن است آماده خودکشی باشند. کمک دهنده باید ابتدا با فرد ارتباط برقرار کند، ارتباط تلفنی به تنهایی کافی نیست (هرچند مؤثر است، سپس باید اعتماد فرد را جلب کنیم. نباید وضعیت را شوخی تلقی کنیم طوری عمل کنیم که فرد احساس کند ما ناتوانیم یا او را احمق فرض کرده ایم و توانایی حل مشکل او را نداریم. در مرحله بعد باید با او درمورد مشکلش صحبت کنیم و سعی کنیم به هر طریق هیجانات را در او کاهش داده و عمل خودکشی را به تعویق بیندازیم (به هر میزان که میسر است).

در مرحله بعد لازم است که به دنبال علایق و دلبستگی های او باشیم به چه کسانی علاقه دارد، تمایلات مذهبی و اجتماعی او چیست؟ قدم بعدی بحث درباره اقدام او و نتایجی است که به جای می گذارد. مثلاً تأثیرش بر دوستان، اقوام، همسر یا فرزندان. ایجاد تردید در اقدام کننده به خودکشی در همه مراحل امری خطیر بوده و نیاز به تجربه کافی دارد. باید به فرد چنین تلقین کنیم که وقت برای خودکشی باز هم وجود دارد اما برای درست فکر کردن و اقدام درست وقت کمی وجود دارد و ممکن است از دست برود. هرچه می توانیم باید زمان اقدام را طولانی و نهایتاً در فرد انصراف ایجاد کنیم. پس از بحران نیز باید مراقبت و پیگیری را ادامه داد. کمک به حل مشکلات فرد ضروری است. روان درمانی باید شامل درک نیازها، احساسات و نکامی های فرد

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

باشد. در صورتی که مشکلات فرد همچنان پابرجا باشد احتمال خودکشی همچنان وجود دارد، مثلاً فردی که از بیکاری جان به لبش رسیده اگر مشکل او حل نشود احتمال خودکشی او زیاد است.

احتمال خودکشی برای افرادی که قبلاً خودکشی کرده اند تا ۲ سال بعد هم وجود دارد، خصوصاً در سالگرد اقدام قبلی. کمک دهنده باید با تلفن و ارتباط مداوم و حتی الامکان کمک گرفتن از مراجع دیگر جهت رفع نیازهای فرد کوشش کند. (کشاورزی؛ ۲۶۵، ۱۳۸۶)

فصل سوم:

متدولوژی تحقیق

روش تحقیق:

با توجه به موضوع تحقیق، این تحقیق از نوع کاملاً کتابخانه ای می باشد.

جامعه

با توجه به نوع تحقیق، این پژوهش جامعه آماری ندارد

نمونه

تحقیق فوق فاقد نمونه است.

روش نمونه گیری

روش نمونه گیری در این تحقیق وجود ندارد.

ابزار جمع آوری اطلاعات

ابزار جمع آوری اطلاعات در این تحقیق شامل موارد زیر می باشد:

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- منابع کتابخانه ای (کتابخانه مرکزی آستان قدس رضوی و کتابخانه دانشگاه پیام نور)

- منابع اینترنتی

- پایان نامه ها

- نشریات

روشهای آماری

به علت کتابخانه ای بودن تحقیق و نداشتن پرسشنامه تحقیق فاقد روشهای آماری می باشد و آزمونهای آماری در آن کاربردی ندارد.

فصل چهارم:

نتیجه گیری و پیشنهادات

جدول (۴ - ۱) سابقه اختلال روانی افراد اقدام کننده به خودکشی

درصد	تعداد	سابقه مثبت اختلال روانی
٪۰۶	۳	وسواس
٪۱۱۶	۸	سردردهای عصبی
٪۰۱۲	۱	افسردگی پس از زایمان
٪۱۱۶	۸	اسکیزوفرنی
٪۵۰/۸	۵۴	افسردگی
٪۸	۴	اختلالات خواب
٪۱/۴	۷	صرع
٪۴	۲	فوبیا
٪۲	۱	انویا

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

فراموشی شدید	۱	۲٪
دوقطبی	۱	۲٪
جمع کل	۹۰	۱۰۰٪

جدول برگرفته از مقاله بررسی فراوانی خودکشی در تهران سال ۸۰-۷۹ بیمارستان لقمان حکیم، (محمد دهقانپور و دیگران)

جدول (۴ - ۲) نرخ خودکشی بر حسب سن و جنس

جمع کل		زن		مرد		جنسیت سن
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳/۴	۱۷	۲/۴	۱۲	۱	۵	زیر ۱۵ سال
۲۴/۶	۱۲۳	۱۹/۶	۹۸	۵	۲۵	۱۵ تا ۱۸ سال
۲۸/۲	۱۴۱	۱۷/۴	۸۷	۱۰/۸	۵۴	۱۹ تا ۲۲
۱۷/۶	۸۸	۱۲/۴	۶۴	۵/۲	۲۶	۲۳ تا ۲۶
۹/۴	۴۷	۲/۸	۱۴	۶/۶	۳۳	۲۷ تا ۳۰
۱۶/۸	۸۵	۷/۸	۳۹	۹	۴۵	بالای ۳۰ سال
۱۰۰	۵۰۰	۶۲/۶	۳۱۳	۳۷/۴	۱۸۷	جمع کل

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

جدول (۴_ ۳) تعداد افرادی که اقدام به خودکشی کرده اند، بر حسب جنس و سن (سال ۱۳۸۰-)

(۱۳۷۶). (آسیبهای اجتماعی و روند تحول آن در ایران؛ ۱۱۱، ۱۳۸۱)

درصد	جمع	سال					عنوان		
		۱۳۸۰	۱۳۷۹	۱۳۷۸	۱۳۷۷	۱۳۷۶			
۶/۳۶	۸۸۵	۱۵۶	۱۸۹	۱۷۸	۱۸۰	۱۸۲	تا ۱۷سال	مرد	اقدام به خودکشی (نفر)
۲۰/۶۱	۲۸۶۹	۶۱۵	۵۵۴	۵۵۵	۵۴۹	۵۹۶	تا ۲۴سال		
۱۶/۳۵	۲۲۷۶	۵۲۹	۴۷۶	۳۹۵	۴۳۹	۴۳۷	تا ۳۴سال		
۱۳/۹۶	۱۹۴۳	۴۴۰	۳۷۴	۴۰۰	۳۵۸	۳۷۱	۳۵سال به بالا		
۵/۵۹	۸۲۸	۱۲۴	۱۸۴	۱۴۴	۱۵۵	۲۲۱	تا ۱۷سال	زن	اقدام به خودکشی (نفر)
۱۷/۴۵	۲۴۲۸	۴۳۳	۴۹۸	۵۰۲	۴۹۳	۵۰۲	تا ۲۴سال		
۱۰/۸۴	۱۵۰۸	۲۴۹	۳۱۱	۲۹۴	۳۳۷	۳۱۷	تا ۳۴سال		
۸/۴۸	۱۱۸۰	۲۶۰	۱۷۷	۲۳۲	۲۸۴	۲۲۷	۳۵سال به بالا		

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۱۰۰	۱۳۱۹۷	۲۸۰۶	۲۷۶۳	۲۷۰۰	۲۷۹۵	۲۸۵	جمع اقدام به خودکشی (نفر)	
						۳		
۶۵/۹۹	۵۶۶۱	۱۱۹۱	۱۱۸۷	۱۱۴۸	۱۱۴۶	۹۸۹	مرد	تعداد فوت شدگان
۳۴/۰۱	۲۹۱۸	۵۰۰	۵۸۶	۶۳۸	۵۹۶	۵۹۸	زن	
۶۱/۶۴	۸۵۷۹	۱۶۹۱	۱۷۷۳	۱۷۸۶	۱۷۴۲	۱۵۸۷	جمع فوت شدگان	

مأخذ: اداره آمار ناجا

جدول (۴ - ۴) تعداد افرادی که اقدام به خودکشی کرده اند بر حسب انگیزه (سال ۱۳۸۰_۱۳۷۶)

(آسیبهای اجتماعی و روند تحول آن در ایران؛ ۱۱۲، ۱۳۸۱)

درصد	جمع	سال					انگیزه خودکشی
		۱۳۸۰	۱۳۷۹	۱۳۷۸	۱۳۷۷	۱۳۷۶	
۱/۴۹	۲۰۸	۱۸	۳۳	۴۰	۷۴	۴۳	ناموسی
۲۹/۵۴	۴۱۱۱	۸۳۳	۷۹۴	۷۹۹	۸۱۵	۸۷۰	اختلافات خانوادگی
۱/۳۶	۱۹۰	۳۸	۳۶	۴۴	۲۵	۴۷	تحمیل در ازدواج
۷/۱۸	۱۰۰۰	۲۳۱	۲۱۱	۱۷۵	۱۹۶	۱۸۷	شکست و ناامیدی
۴	۵۵۶	۹۸	۹۸	۱۲۳	۱۴۰	۹۷	فقر و تنگدستی
۴/۹۷	۶۹۱	۱۱۵	۱۱۲	۱۳۰	۱۶۴	۱۷۰	اختلال حواس
۵۱/۴۶	۷۱۶۱	۱۴۷۳	۱۴۷۹	۱۳۸۹	۱۳۸۱	۱۴۳۹	سایر

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

جمع (نفر)	۲۸۵۳	۲۷۹۵	۲۷۰۰	۲۷۶۳	۲۸۰۶	۱۳۹۱۷	۱۰۰
-----------	------	------	------	------	------	-------	-----

مأخذ: اداره آمار ناجا

جدول (۴ - ۵) وضعیت تأهل افراد اقدام کننده به خودکشی

جنسیت و وضعیت تأهل	مرد		زن		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
متأهل	۶۰	۱۲	۱۱۸	۲۳/۶	۱۷۸	۳۵/۶
مجرد	۱۱۵	۲۳	۱۷۰	۳۴	۲۸۵	۵۷
مطلقه	۲	۰/۴	۴	۰/۸	۶	۱/۲
بیوه	-	-	۲	۰/۴	۲	۰/۴
متارکه	۲	۰/۴	۶	۱/۲	۸	۱/۶
صیغه	-	۰	۲	۰/۴	۲	۰/۴
نامشخص	۸	۱/۶	۱۱	۲/۲	۱۹	۳/۸

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

جمع کل	۱۸۷	۳۷/۴	۳۱۳	۶۲/۶	۵۰۰	۱۰۰
--------	-----	------	-----	------	-----	-----

جدول (۴ - ۶) بررسی علل خودکشی در کرمانشاه سالهای ۷۷ و ۷۸

کل	موفق	ناموفق	مردان	زنان	مجردان	متاهلان	زنان مجرد	زنان متأهل	مردان مجرد	مردان متأهل
۸۶۳	۱۴۸	۶۸۸	۳۳۸	۴۹۸	۳۶۶	۳۷۰	۱۸۸	۳۱۰	۱۷۸	۱۶۰
%۱۰۰	%۱۷/۷	%۸۲/۳	%۴۰/۴	%۵۹/۵	%۴۳/۷	%۵۶/۲	%۲۲/۵	%۳۷	%۲۱/۳	%۱۹/۱

برگرفته از مقاله خانم سهیلا قربانی

جدول (۴ - ۷) وضعیت شغلی اقدام کننده به خودکشی

جمع کل		زن		مرد		جنسیت / وضعیت شغلی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۶/۶	۱۳۳	۱۳/۷	۴۳	۴۸/۱	۹۰	شاغل

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۴۷	۲۳۵	۷۵/۵	۱۸۰	۲۹/۴۱	۵۵	بیکار
۲۰/۸	۱۰۴	۲۸/۷	۹۰	۷/۴	۱۴	محصل
۵/۶	۲۸	۰	۰	۱۴/۹	۲۸	سرباز
۱۰۰	۵۰۰	۱۰۰	۳۱۳	۱۰۰	۱۸۷	جمع کل

جدول (۴ - ۸) آمار خودکشی بر حسب خودکشی موفق و ناموفق

نوع خودکشی	کل	موفق	ناموفق
خودسوزی	۱۱۵	۸۰	۳۵
قرص	۳۳۵	۲۵	۳۱۰
سم	۳۷۳	۳۲	۳۴۱
حلق آویز	۳	۳	-
اپیوم	۵	۵	-
اعتیاد	۵	۳	۲
مجموع	۸۳۶	۱۴۸	۶۸۸

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

جدول (۴ - ۹) آمار خودکشی مردان و زنان به تفکیک نوع خودکشی

سایر	نامعلوم	اعتیاد	اپیوم	حلق آویز	سم	قرص	خودسوزی	کل خودکشی ها
-	-	۵	۵	۴	۳۷۳	۳۲۵	۱۱۵	۸۳۶
-	-	%/۵۹	%/۵۹	%/۳۵	%/۴۳/۶	%/۴۰/۰۷	%/۱۳/۷	%/۱۰۰

جدول (۴ - ۱۰) توزیع فراوانی متوفیات مشکوک به خودکشی به تفکیک جنس و شیوه خودکشی

۱۳۸۰			۱۳۷۹			۱۳۷۸			۱۳۷۷			شیوه خودکشی
جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد	جمع	زن	مرد	
۱۲۰۷	۱۶۵	۱۰۴۲	۱۱۱۸	۱۷۳	۹۴۵	۱۰۳۸	۱۸۳	۸۵۵	۹۷۲	۱۳۹	۸۳۳	حلق آویز کردن
۸۳۵	۶۱۲	۲۲۳	۷۲۳	۵۵۷	۱۶۶	۶۶۳	۵۱۳	۱۵۰	۵۹۳	۴۵۵	۱۳۸	خودسوزی
۳۷۸	۱۴۵	۲۳۳	۳۶۴	۱۶۹	۱۹۵	۳۲۷	۱۴۴	۱۸۳	۳۸۳	۱۴۹	۲۳۴	مسمومیت
۲۷۸	۲۲	۲۵۶	۲۲۳	۲۳	۲۰۰	۲۳۵	۱۳	۲۲۲	۲۴۸	۱۴	۲۳۴	سلاح گرم
۴۶	۱۷	۲۹	۴۷	۲۴	۲۳	۵۲	۱۴	۳۸	۷۲	۳۰	۴۲	سقوط از بلندی
۳۳	۱۰	۲۳	۳۶	۸	۲۸	۵۰	۸	۴۲	۱۰۸	۲۲	۸۶	غرق شدن
۲۲	۲	۲۰	۲۰	۱	۱۹	۳۱	۱	۳۰	۴۲	۸	۳۴	سلاح سرد
۴۱	۸	۳۳	۶۸	۲۰	۴۸	۱۲	۲۸	۸۴	۱۴۰	۳۱	۱۰۹	سایر موارد

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۲۸۴۰	۹۸۱	۱۸۵۹	۲۵۹۹	۹۷۵	۱۶۲۴	۲۸۰۵	۹۰۴	۱۶۰۴	۲۵۵۸	۸۴۸	۱۷۱۰	جمع
------	-----	------	------	-----	------	------	-----	------	------	-----	------	-----

جدول (۴ - ۱۱) وضعیت خودسوزی در ۲۳ استان کشور در سال ۱۳۸۲

استان	تعداد خودکشی	تعداد خودسوزی	درصد خودسوزی به خودکشی	میزان خودکشی ^۱	میزان خودسوزی ^۲	میانگین سنی	YLL ^۳	نسبت روستایی به شهری
ایلام	۸۷	۴۴	۵۱	۱۷/۲	۸/۷	۳۱/۶	۱۳۰۱۹	۱/۷
کرمانشاه	۳۷۷	۱۳۲	۳۵	۱۹/۹	۷	۲۶/۶	۳۹۷۴	۱/۶
بوشهر	۶۳	۳۴	۵۶	۷/۵	۴/۱	۳۱/۳	۱۰۱۴۹	۱/۸
گلستان	۱۱۹	۵۴	۴۵	۷/۵	۳/۴	۲۸/۱	۱۷۰۷	۲/۵
آذربایجان غربی	۲۱۲	۶۵	۳۱	۷/۸	۲/۴	۲۸/۳	۲۰۱۵	۴/۸
چهارمحال	۵۳	۱۹	۳۶	۶/۲	۲/۲	۳۱/۳	۵۶۵۶	۲/۵

^۱ - میزان در هر صد هزار نفر در سال

^۲ - نسبت جنسی مونث تقسیم بر مذکر

^۳ - (YLL=Years of Life Lost by self-immolation) یا سالهای از دست رفته عمر بر اساس محاسبه مقدار امید به زندگی برای فرد منهای عمر موقع مرگ.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

								و بختیاری
۱/۸	۲۷۱۳/۹	۲۷/۳	۲	۵/۸	۳۴	۸۵	۲۵۰	فارس
۱/۵	۳۴۲۶/۹	۳۱/۶	۱/۸	۵	۳۶	۱۱۷	۳۲۸	خراسان
۰/۶	۲۲۲۴/۲	۲۶/۴	۱/۷	۳/۵	۴۷	۶۹	۱۴۶	خوزستان
۱۷	۷۲۶/۶	۲۶/۸	۱/۵	۵/۷	۲۷	۲۴	۸۸	کردستان
۵/۶	۸۲۱/۴	۳۰/۱	۱/۵	۸/۴	۱۸	۲۷	۱۴۷	همدان
۴/۶	۳۸۴/۵	۳۱/۲	۱/۴	۳/۳	۴۳	۱۳	۳۰	یزد
۳/۲	۶۸۵/۵	۳۰/۵	۰/۹	۶/۳	۱۵	۲۳	۱۵۲	کرمان
۰/۹	۲۹۷/۵	۲۵/۴	۰/۸	۴/۷	۱۸	۹	۵۱	قزوین
۱۳	۲۰۸/۹	۳۱/۶	۰/۶	۵/۸	۱۰	۷	۷۳	مرکزی
۳	۲۹۶/۷	۴۲/۸	۰/۶	۷/۹	۷	۱۳	۱۸۴	گیلان
۰	۱۲۸/۴	۲۶/۸	۰/۳	۶	۵	۴	۷۴	هرمزگان
۰/۷	۳۰۳/۴	۲۹/۷	۰/۳	۵/۶	۵	۱۰	۱۹۶	اذربایجان شرقی
۱/۵	۱۸۸	۲۸/۷	۰/۳	۱/۷	۱۷	۶	۳۶	سیستان و بلوچستان
۲	۲۱۹/۳	۲۸/۱	۰/۲	۲/۱	۸	۷	۸۸	اصفهان
-	۳۶/۸	۱۸	۰/۲	۲/۶	۷	۱	۱۴	سمنان
۰	۰	۰	۰	۳/۳	۰	۰	۳۲	زنجان

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۰	۰	۰	۰	۰/۳	۰	۰	۳	رقم
۱/۹	۲۳۲۷۷۶	۲۹	۱/۶	۵/۸	۲۷	۷۶۳	۲۸۰۳	جمع کل

جدول (۴ - ۱۲) نمای جهانی از فراوانی خودسوزی در بین افراد خودکشی کننده (منجر به مرگ)

درصد	محل انجام مطالعه
۰/۰۶	ایتالیا، رم
۰/۷۶	آلمان، برلین
۰/۹۶	آمریکا، میامی، فلوریدا
۱	کانادا، اونتاریو
۷/۹	هند
۹/۹	آفریقای جنوبی، دوربان
۱۴/۵	یهودیان اسرائیل
۲۱	هند، کاراتاکا، مانیپل
۲۵	ایران، تهران

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۳۵/۳	ایران، تهران، روستاهای اطراف
۳۶/۴	ایران، میانگین سنی ۱۸ استان
۳۹/۸	هند، دهلی
۴۰/۳	ایران، خراسان
۴۱	ایران، کرمانشاه
۴۹	ایران، اهواز، در گروه سنی ۱۱ تا ۲۰ سال
۷۱	ایران، ایلام

جدول (۴ - ۱۳) نمای جهانی از درصد اشتغال تخت بخش های سوختگی توسط بیماران اقدام کننده به سوختگی

درصد	گروه سنی	محل انجام مطالعه
۰/۳۷	تمام بیماران	اسرائیل، بیر شای
۰/۷	تمام بیماران	آمریکا، فلوریدای جنوبی
۱	تمام بیماران	هنگ کنگ
۱/۵	تمام بیماران	آمریکا، هیومانا
۱/۹۷	تمام بیماران	تریه، آنکارا
۲	تمام بیماران	اسپانیا، بارسلونا
۲/۶	تمام بیماران	انگلستان، بیرمنگام
۲/۸	تمام بیماران	استرالیا، کونزلند ۱۹۸۱
۳	تمام بیماران	مصر، قاهره
۳/۹	تمام بیماران	آمریکا، پنسیلوانیا
۴/۱	کمتر از ۱۵ سال	ایران، فارس
۴/۱	تمام بیماران	استرالیا، کونزلند ۱۹۹۷
۴/۴	تمام بیماران	ایتالیا، ورونا

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۴/۶	تمام بیماران	ایرلند، ویلتون
۵/۷	تمام بیماران	فنلاند، هیلسینکی
۶/۵	تمام بیماران	ژاپن، اکیتا
۸/۵	تمام بیماران	انگلستان، یورکشایر
۸/۹	مردان بالاتر از ۱۴ سال	ایران، تهران
۱۲/۷	بیشتر از ۱۳ سال	ایران کردستان
۲۵	تمام بیماران	سریلانکا، باتکلونا
۳۶/۶	تمام بیماران	ایران، کهگیلویه و بویر احمد
۴۰	تمام بیماران	هند، بمبئی
۴۱	بیشتر از ۱۱ سال	ایران، فارس
۶۴/۲	بیشتر از ۱۵ سال	ایران، کرمانشاه

جدول (۴-۱۴) نرخ خودکشی برحسب استانهای کشور (۱۳۷۵-۱۳۸۱)، تعداد خودکشی به ازای هر یک صد هزار نفر جمعیت

استان	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱	میانگین (۱۳۸۱-۱۳۷۵)
آذربایجان شرقی	۵/۳۸	۴/۱۸	۴/۳۳	۴/۲۹	۵/۲۲	۳/۴۴	۳/۷۸	۴/۳۸
آذربایجان غربی	۶/۲۱	۵/۷۳	۵/۳۳	۶/۸۵	۸/۹۳	۸/۸۵	۴/۸۶	۶/۶۸
اردبیل	۶/۸۵	۲/۷۴	۲/۹۰	۲/۲۹	۳/۴۶	۳/۵۹	۴/۳۱	۳/۷۳
اصفهان	۵/۱۷	۲/۷۴	۲/۷۰	۱	۱/۷۸	۱/۹۸	۱/۴۱	۲/۳۶
ایلام	۱۴/۷۶	۲۶/۲۲	۲۹/۵۱	۲۷/۳۶	۳۴/۱۷	۲۸/۹۴	۳۵/۹۳	۲۸/۱۳

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۵/۷۲	۴/۳۹	۴/۹۵	۴/۳۸	۳/۱۳	۷/۱۳	۴	۱۰/۰۹	بوشهر
۲/۲۱	۱/۹۱	۱/۸۵	۱/۶۲	۱/۷۱	۱/۸۴	۲/۱۱	۴/۴۳	تهران
۷/۶۸	۹/۳۲	۶/۹۹	۹/۸۹	۵/۳۱	۷/۴۴	۷/۷۴	۷/۰۹	چهارمحال و بختیاری
۵/۷۶	۳/۶۶	۶/۹۰	۵/۸۳	۵/۶۵	۵/۳۵	۶/۵۶	۶/۳۸	خراسان
۳/۷۹	۳/۵۲	۳/۶۹	۱/۶۸	۴/۴۳	۳/۲۶	۴/۷۱	۵/۲۳	خوزستان
۶/۳۰	۴/۳۶	۵/۴۸	۳/۹۱	۳/۴۰	۶/۵۱	۸/۷۶	۱۱/۶۶	زنجان
۶/۲۱	۳/۹۰	۴/۷۱	۵/۱۹	۱۱/۳۶	۵/۲۱	۵/۱۱	۷/۹۸	سمنان
۱/۴۳	۱/۵۳	۱/۱۹	۰/۹۸	۲/۵۱	۰/۹۹	۱/۱۴	۱/۶۸	سیستان و بلوچستان
۵/۳۹	۶/۳۷	۶/۴۵	۵/۲۱	۴/۶۶	۴/۹۰	۳/۸۷	۶/۲۹	فارس
۳/۶۱	۳/۷۶	۳/۲۵	۴/۴۷	۴/۰۶	۲/۵۱	-	-	قزوین
۳/۷۹	۳/۶۰	۳/۰۵	۴/۳۱	۴/۱۹	-	-	-	قم
۶/۶۳	۴/۶۳	۴/۵۵	۷/۷۸	۵/۷۴	۶/۵۰	۷/۰۷	۱۰/۴۷	کردستان
۵/۰۲	۶/۵۹	۶/۱۲	۵/۰۲	۲/۹۶	۶/۵۶	۳/۹۹	۳/۸۹	کرمان
۲۴/۲۴	۲۶/۳۴	۳۱/۳۰	۲۲/۱۸	۳۰/۲۸	۲۲/۷۵	۱۴/۲۱	۱۴	کرمانشاه
۸/۱۰	۸/۷۸	۸/۳۶	۷/۱۰	۷/۸۱	۴/۷۹	۸/۳۲	۱۱/۵۷	کهگیلویه و بویراحمد
۷/۵۴	۵/۳۹	۱۴/۶۸	۵/۳۸	۴/۷۲	-	-	-	گلستان

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۴/۱۹	۴/۲۵	۵/۲۷	۳/۶۳	۲/۷۷	۳/۴۹	۳/۷۸	۶/۱۶	گیلان
۱۰/۳۰	۱۰/۶۲	۱۰/۲۰	۱۱/۳۸	۱۰/۴۶	۱۱/۵۵	۹/۳۰	۸/۵۸	لرستان
۴/۹۳	۲/۲۹	۳/۳۱	۲/۹۱	۴/۴۱	۴/۶۸	۸/۰۴	۸/۸۸	مازندران
۶/۶۴	۷/۷۷	۵/۲۱	۵/۸۲	۶/۳۶	۵/۵۳	۸/۳۳	۷/۴۹	مرکزی
۴/۱۳	۵/۸۱	۴/۴۸	۳/۲۵	۳/۳۵	۲/۵۳	۴/۶۲	۴/۹۰	هرمزگان
۱۵/۱۵	۳۲/۹۱	۲۸/۰۷	۹/۴۸	۷/۸۱	۸/۶۸	۸/۴۶	۱۰/۶۱	همدان
۵/۶۲	۵/۳۵	۵/۳۴	۳/۹۷	۶/۸۳	۶/۹۶	۳/۸۰	۷/۰۶	یزد
۵/۴۸	۵/۹۹	۶/۳۶	۵/۰۳	۵/۱۲	۴/۸۴	۴/۸۶	۶/۱۳	کل کشور

جدول (۴-۱۵) توزیع فراوانی و فراوانی نسبی نمونه های پژوهش همه گیر شناسی و علت اقدام به خودکشی بر حسب برخی از متغیرهای جمعیت شناختی در بین مراجعین اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور در سال ۱۳۸۲

درصد	تعداد	توضیحات	متغیر
۳۰/۹	۶۴	مذکر	جنس
۶۹/۱	۱۴۳	مؤنث	
۶۳/۸	۱۳۰	شهر	محل سکونت
۳۷/۲	۷۷	روستا	
۱۵/۵	۲۳	بی سواد	سطح تحصیلات
۵۲/۱	۱۰۸	ابتدائی	
۲۵/۶	۵۳	دیپلم	
۶/۸	۱۴	فوق دیپلم و بالاتر	
۷۷/۸	۱۶۱	ضعیف	سطح درآمد خانواده
۱۸/۸	۳۹	متوسط	
۳/۴	۷	مطلوب	
۴۲/۵	۸۸	مجرد	وضعیت تاهل

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۵۴/۶	۱۱۳	متاهل	
۲/۹	۶	بیوه یا مطلقه	
۷/۷	۱۶	۰-۱۵	سن (سال)
۶۶/۲	۱۳۷	۱۶-۲۵	
۱۸/۴	۳۸	۲۶-۳۵	
۴/۸	۱۰	۳۶-۴۵	
۱/۹	۴	۵۵-۴۶	
۱	۲	۵۵ به بالا	
۱۲/۱	۲۵	۰-۶	زمان ادته در طی ۲۴ ساعت شبانه روز
۱۸/۸	۳۹	۷-۱۲	
۴۲	۸۷	۱۳-۱۸	
۲۷/۱	۵۶	۱۹-۲۴	

جدول (۴-۱۶) دیاگرام خلاصه شده ون (Venn) در مورد اطلاعاتی راجع به خودکشی و رابطه آن با اختلالات خلقی و اقدام های قبلی به خودکشی (محتشمی: ۲۸۲، ۱۳۸۲)



بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

سیناپس، ۱۹۹۷، صفحه ۸۶۷

جدول (۴-۱۷) نرخ خودکشی در کشورهای جهان

موقعیت	کشور	مرد	زن	تعداد	سال
۱	لیتوانی	۵۸.۵	۸.۸	۳۱.۵	۲۰۰۹
۲	کره جنوبی	/ ازت /	/ ازت /	۳۱.۰	۲۰۰۹
۳	قزاقستان	۴۶.۲	۹.۰	۲۶.۹	۲۰۰۷
۴	بلاروس	/ ازت /	/ ازت /	۲۵.۳	۲۰۱۰
۵	ژاپن	۳۵.۸	۱۳.۷	۲۴.۴	۲۰۰۷
۶	روسیه	/ ازت /	/ ازت /	۲۳.۵	۲۰۱۰
۷	گویان	۳۳.۸	۱۱.۶	۲۲.۹	۲۰۰۵
۸	اوکراین	۴۰.۹	۷.۰	۲۲.۶	۲۰۰۵
۹	مجارستان	۳۷.۱	۸.۸	۲۱.۸	۲۰۰۹
۱۰	سری لانکا	/ ازت /	/ ازت /	۲۱.۶	۱۹۹۶
۱۱	لتونی	۳۷.۶	۶.۷	۲۰.۷	۲۰۰۹
۱۲	اسلونی	۳۲.۱	۷.۹	۱۹.۸	۲۰۰۸
۱۳	صربستان و مونته نگرو	۲۸.۴	۱۱.۱	۱۹.۵	۲۰۰۶
۱۴	فنلاند	۲۷.۳	۹.۵	۱۸.۳	۲۰۰۹
۱۵	بلژیک	۲۶.۵	۹.۳	۱۷.۶	۲۰۰۵
۱۶	فرانسه	۲۵.۵	۹.۰	۱۷.۰	۲۰۰۶
۱۷	استونی	۲۹.۱	۶.۲	۱۶.۵	۲۰۰۸
۱۸	اروگوئه	۲۶.۰	۶.۳	۱۵.۸	۲۰۰۴
۱۹	مولداوی	۲۸.۰	۴.۳	۱۵.۷	۲۰۰۷
۲۰	آفریقای جنوبی	۲۵.۳	۵.۶	۱۵.۴	۲۰۰۵

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۲۰۰۶	۱۵.۲	۱۱.۵	۱۹.۳	هنگ کنگ	۲۱
۲۰۰۶	۱۵.۲	۴.۴	۲۶.۸	لهستان	۲۲
۲۰۰۷	۱۵.۱	۹.۱	۲۱.۸	سوئیس	۲۳
۲۰۰۹	۱۵.۰	۵.۵	۲۶.۱	کرواسی	۲۴
۲۰۰۵	۱۴.۴	۴.۸	۲۳.۹	سورینام	۲۵
۲۰۰۶	۱۳.۲	۸.۳	۱۸.۱	سوئد	۲۶
۱۹۹۸	۱۳.۲	ازت /	ازت /	سیشل	۲۷
۲۰۰۸	۱۳.۲	۶.۵	۲۰.۳	زلاتد نو	۲۸
۲۰۰۹	۱۲.۸	۵.۷	۲۰.۹	اتریش	۲۹
۲۰۰۹	۱۲.۴	۳.۷	۲۱.۸	جمهوری چک	۳۰
۲۰۰۶	۱۲.۳	۴.۹	۱۹.۶	کوبا	۳۱
۲۰۰۲	۱۲.۰	۴.۰	۲۰.۴	ترینیداد و توباگو	۳۲
۱۹۹۱	۱۱.۸	۳.۳	۲۰.۳	بوسنی و هرزگوین	۳۳
۲۰۰۵	۱۱.۶	۵.۴	۱۷.۹	کاتادا	۳۴
۲۰۰۹	۱۱.۶	۴.۷	۱۸.۶	ایرلند	۳۵
۲۰۰۶	۱۱.۴	۶.۰	۱۶.۸	نروژ	۳۶
۲۰۰۷	۱۱.۳	۴.۰	۱۸.۹	رومانی	۳۷
۲۰۰۹	۱۱.۳	۴.۵	۱۷.۹	ایسلند	۳۸
۲۰۰۵	۱۱.۱	۴.۵	۱۷.۷	ایالات متحده آمریکا	۳۹
۲۰۰۶	۱۰.۶	۵.۷	۱۶.۰	دانمارک	۴۰
۱۹۹۸	۱۰.۶	۹.۱	۱۲.۲	هند	۴۱
۲۰۰۷	۱۰.۴	۴.۸	۱۶.۰	موریس	۴۲
۲۰۰۶	۱۰.۳	۷.۷	۱۲.۹	سنگاپور	۴۳
۲۰۰۹	۱۰.۳	۱.۹	۱۹.۸	اسلواکی	۴۴

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۲۰۰۸	۱۰.۲	۴.۵	۱۶.۰	استرالیا	۴۵
۲۰۰۵	۱۰.۳	۳.۴	۱۷.۴	خوراک لوییای پر ادویه	۴۶
۲۰۰۸	۱۰.۱	۴.۶	۱۶.۳	بلغارستان	۴۷
۲۰۰۹	۹.۵	۴.۴	۱۵.۱	آلمان	۴۸
۲۰۰۸	۹.۲	۵.۴	۱۷.۷	پادشاهی متحده	۴۹
۲۰۰۶	۹.۰	۳.۷	۱۴.۴	قرقیزستان	۵۰
۱۹۹۸	۸.۶	۳.۵	۱۳.۸	ترکمنستان	۵۱
۲۰۰۹	۸.۵	۵.۰	۱۲.۰	هلند	۵۲
۲۰۰۶	۸.۰	۲.۵	۱۳.۲	کاستاریکا	۵۳
۲۰۰۹	۸.۰	۳.۹	۱۲.۶	مقدونیه از جمهوری	۵۴
۲۰۰۸	۷.۹	۳.۴	۱۳.۲	پرتغال	۵۵
۲۰۰۵	۷.۹	۳.۴	۱۲.۷	آرژانتین	۵۶
۱۹۹۰	۷.۹	۵.۲	۱۰.۶	زیمبابوه	۵۷
۲۰۰۸	۷.۸	۲.۹	۱۳.۲	لوکزامبورگ	۵۸
۲۰۰۲	۷.۸	۳.۸	۱۲.۰	تایلند	۵۹
۲۰۰۲	۷.۷	۵.۰	۱۰.۴	سنت لوسیا	۶۰
۲۰۰۱	۷.۶	۱.۶	۱۳.۴	بلیز	۶۱
۲۰۰۵	۷.۴	۲.۰	۱۳.۲	پورتوریکو	۶۲
۲۰۰۵	۷.۲	۳.۳	۱۱.۱	نیکاراگونه	۶۳
۲۰۰۶	۶.۸	۴.۵	۹.۱	اکوادور	۶۴
۲۰۰۶	۶.۸	۳.۷	۱۰.۲	السالوادور	۶۵
۲۰۰۸	۶.۶	۸	۱۹.۷	در جمهوری خلق چین	۶۶
۲۰۰۷	۶.۴	۰.۵	۱۲.۳	جزیره مالت	۶۷
۲۰۰۷	۶.۱	۳.۰	۹.۶	اسپانیا	۶۸

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۲۰۰۵	۵.۹	۱.۹	۹.۸	گرنادا	۶۹
۲۰۰۷	۵.۸	۲.۱	۹.۹	اسرائیل	۷۰
۲۰۰۶	۵.۷	۰.۸	۱۰.۴	پاناما	۷۱
۲۰۰۷	۵.۲	۲.۳	۸.۴	ایتالیا	۷۲
۲۰۰۵	۴.۹	۲.۱	۷.۸	کلمبیا	۷۳
۲۰۰۵	۴.۷	۲.۳	۷.۰	ازبکستان	۷۴
۲۰۰۵	۴.۶	۱.۹	۷.۳	برزیل	۷۵
۲۰۰۴	۴.۱	۲.۷	۵.۵	پاراگوئه	۷۶
۲۰۰۸	۴.۰	۳.۳	۴.۷	آلبانی	۷۷
۲۰۰۸	۴.۰	۱.۳	۶.۸	مکزیک	۷۸
۲۰۰۸	۳.۹۴	۲.۵۰	۵.۳۶	ترکیه	۷۹
۲۰۰۵	۳.۸	۱.۴	۶.۱	ونزوئلا	۸۰
۲۰۰۴	۳.۷	۰.۰	۷.۳	سنت وینسنت و گرنادین	۸۱
۲۰۰۹	۳.۶	۱.۳	۵.۹	قبرس	۸۲
۱۹۸۸	۳.۱	۰.۵	۴.۹	بحرین	۸۳
۲۰۰۹	۳.۰	۰.۹	۵.۲	یونان	۸۴
۲۰۰۱	۲.۶	۲.۳	۲.۹	تاجیکستان	۸۵
۲۰۰۶	۲.۴	۱.۰	۳.۹	ارمنستان	۸۶
۲۰۰۶	۲.۳	۱.۱	۳.۶	گواتمالا	۸۷
۲۰۰۱	۲.۲	۱.۱	۳.۴	گرجستان	۸۸
۱۹۹۳	۲.۱	۱.۷	۲.۵	فیلیپین	۸۹
۲۰۰۲	۲.۰	۱.۴	۲.۵	کویت	۹۰
۲۰۰۴	۱.۶	۰.۶	۲.۶	جمهوری دومینیکن	۹۱
۲۰۰۹	۱.۱	۰.۰	۰.۰	اردن	۹۲

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۲۰۰۲	۱.۰	۰.۰	۱.۹	باهاما	۹۳
۲۰۰۰	۰.۹	۰.۶	۱.۱	پرو	۹۴
۱۹۸۷	۰.۹	۱.۸	۰.۰	سانتومه و پرنسپ	۹۵
۲۰۰۱	۰.۷	۰.۰	۱.۴	باربادوس	۹۶
۲۰۰۷	۰.۶	۰.۳	۱.۰	آذربایجان	۹۷
۲۰۰۵	۰.۳	۰.۰	۰.۷	مالدیو	۹۸
۱۹۹۱	۰.۲	۰.۱	۰.۳	ایران	۹۹
۱۹۹۰	۰.۱	۰.۰	۰.۳	جامائیکا	۱۰۰
۱۹۸۵	۰.۱	۰.۰	۰.۲	سوریه	۱۰۱
۱۹۸۷	۰.۰	۰.۰	۰.۱	مصر	۱۰۲
۱۹۷۸	۰.۰	۰.۰	۰.۰	هندوراس	۱۰۳
۱۹۹۵	۰.۰	۰.۰	۰.۰	سنت کیتس و نویس	۱۰۴
۱۹۹۵	۰.۰	۰.۰	۰.۰	آنتیگوا و باربودا	۱۰۵
۲۰۰۳	۰.۰	۰.۰	۰.۰	هانیتی	۱۰۶

www.kandooch.com

www.kandooch.com

www.kandooch.com

فصل پنجم:

www.kandooch.com

نتیجه گیری و پیشنهادات

محدودیتها و موانع تحقیق

۴

• دم دسترسی به تمامی منابع کتابخانه ای.

۵

• ه روز نبودن اکثر منابع کتابخانه ای.

۶

• ابقه تحقیقی سطحی و محدود در مورد موضوع خودکشی در ایران.

۷

• ایین بودن سرعت اینترنت.

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

د • ه روز نبودن اکثر سایتهای مرتبط.

ف • یلتر بودن اکثر سایتهای مورد نیاز.

پیشنهاداتی برای محققین بعدی:

د • ه علت گسترده بودن ابعاد موضوع خودکشی، به محققین توصیه می شود در ابعاد جزئی تر و خاص تری به بررسی این موضوع بپردازند:

د • ررسی آثار و پیامدهای خودکشی بر خانواده و جامعه فرد.

ت • حقیق پیرامون علل روانی در بروز خودکشی.

ت • وجه به نقش مذهب در افزایش یا کاهش خودکشی.

پ • ژوهش درمورد این مسئله که چرا خودسوزی در ایران به عنوان متداول ترین روش خودکشی مطرح می باشد.

نتیجه گیری

خودکشی به معنای نابود کردن و از بین بردن خود، پدیده ای است که سالیان دراز از روابط عشیره ای و سنتی تا روابط پیچیده شهری امروزی گریبان بشر را گرفته و در فراز و نشیب تحولات

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

اجتماعی، قلب و روح خانواده ها را آزرده است. معمولاً افراد خودکشی کننده دنبال حل مشکل نمی باشند و بیشتر به راههای فرار از مشکل فکر می کنند که باعث ایجاد ضررهای جبران ناپذیر فردی و اجتماعی می شود و درحقیقت این افراد به جای حل مسئله، صورت مسئله را پاک می کنند.

مطالعات پیش بینی می کنند که آسیب به خود (خودکشی) روندی روبه افزایش را در سراسر جهان در پیش دارد، بصورتی که از رتبه دوازدهم علل مرگ و میر در سال ۱۹۹۰ به مرتبه دهم علل مرگ در سال ۲۰۲۰ خواهد رسید، و این هشدار است جدی برای تمامی ملل در جهان می باشد که مسئله خودکشی را باید بیش از پیش جدی گرفت و برنامه ریزی هایی را جهت مقابله با این پدیده شوم اجتماعی تدوین نمود.

در کشورهای صنعتی نرخ خودکشی نسبت به کشورهای درحال توسعه روند بالاتری را نشان می دهد که این خود معلول نابسامانی های اجتماعی، اختلال روانی، نابرابری های اجتماعی و دور شدن افراد جامعه از یکدیگر و تنهایی آنها و همچنین کم رنگ شدن بعد معنویت در این جوامع است.

در ایران با توجه به مقایسه آمارهای آن با کشورهای دیگر درمیابیم که ایران از نظر سطح خودکشی نسبت به دیگر کشورها در رتبه پایین تری قرار دارد، که ناشی از وجود اعتقادات اسلامی در جامعه ما می باشد. اسلام دینی است که در تمامی شئون زندگی مردم رسوخ کرده و خودکشی را عملی قبیح و گناه کبیره می داند. متأسفانه در سالهای اخیر به دلیل نفوذ فرهنگ نادرسته بیگانه، کم رنگ شدن اعتقادات مذهبی خصوصاً در بین نسل جوان، بیگانگی افراد از خود، افزایش افسردگی، گذر از جامعه سنی به صنعتی و مدرنیزه شدن، بیگانه شدن با ارزشها و هنجارهای جامعه، مدیریت نادرست منابع انسانی و مالی موجود، سست شدن روابط خانوادگی و

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

بی توجهی مسئولین ذیربط به این بحران مهم اجتماعی؛ با افزایش میزان مرگ و میر ناشی از خودکشی مواجهیم.

در فرهنگ ایرانی به علت قبیح شمردن خودکشی و شرمساری خانواده ها به خاطر این عمل غیراخلاقی، ارائه آمارهای دقیقی از آن امکان پذیر نمی باشد. همچنین ممکن است چنین مرگهایی بطور اشتباه در طبقه بندی قتل یا حادثه، جای داده شوند. به عنوان نمونه در آمارهای مربوط به سازمان بهداشت جهانی WHO ایران پنجمین کشور از نظر خودکشی در سطح جهان می باشد؛ اما سازمان بهزیستی، ایران را در رتبه پنجاه و هشتم از نظر میزان خودکشی قرار میدهد. این خود نشانه ای از وجود تناقض در آمارهای ارائه شده است که وجود این تفاوتها توجه بیشتر مسئولین را به این مسئله می طلبد. از فعالیتهایی که دولت در این رابطه می تواند انجام دهد:

همکاری دولت با نهادهای مرتبط، افزایش مراکز مشاوره، آموزش خانواده ها در برخورد صحیح با این مسئله، آموزش دانش آموزان توسط مدارس و تقویت مهارت حل مسئله و ابتکار در آنان، گسترش فعالیتهای فرهنگی - مذهبی برای جوانان و...

در نهایت نباید از نظر دور داشت افرادی که مستعد انجام خودکشی هستند، نیازمند حمایت جدی عاطفی و روانی اطرافیان می باشند. هنگامی که شخص با شما در مورد افکار خودکشی صحبت می کند در وهله اول شما باید درصدد یافتن پاسخ این مسئله باشید که چرا او می خواهد پیوندهایش را با حیات بگسلد و چرا از زندگی دل بریده است، به او بفهمانید که ارزش زندگی فراتر از این است که با دست خویش رشته حیات خود را قطع کند.

زندگی خالی نیست

مهربانی هست، سیب هست، ایمان هست

آری
تا شقایق هست زندگی باید کرد...

«سهراب سپهری»

منابع

- (۱) بلوک، موریس - انسان شناسی شناختی در آزمون میدان پژوهش به ضمیمه تأملات فرهنگی - ترجمه: ناصر فکوهی، ۱۳۸۹
- (۲) حناساب زاده اصفهانی، مریم - نمی خواهم به خودکشی فکر کنم! - ۱۳۸۹
- (۳) جوانمرد، دکتر غلام حسین - آسیب شناسی روانی ۲ - انتشارات پیام نور - ۱۳۸۸
- (۴) اسدی، علی - مواجهه آیات و روایات با جنبه های منفی فرهنگ پذیری - انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی - ۱۳۸۸
- (۵) صدیق سروسنانی، رحمت الله - آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات اجتماعی) - ۱۳۸۷
- (۶) فیتس پاتریک، کارول؛ دکتر جان شری - افسردگی در جوانان - ترجمه: ابوذر کرمی - ۱۳۸۷
- (۷) احمدی، علیرضا - خودسوزی چرا؟ - انتشارات پایگان - ۱۳۸۷
- (۸) رود، دیوید؛ توماس جوینر، حسن رجب - ترجمه: دکتر مهشید فروغان - ۱۳۸۶
- (۹) کشوری، احمد - خودکشی احساسی جوانان - انتشارات نسیم حیات - ۱۳۸۶
- (۱۰) کشاورزی، محمد علی - مسائل نوجوانان و جوانان - انتشارات روزبهان - ۱۳۸۶
- (۱۱) آذر، ماهیار؛ دکتر سیما نوحی؛ دکتر علیرضا کندجانی - انتشارات ارجمند - ۱۳۸۵

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- (۱۲) ذهبی، امام شمس الدین - گناهان کبیره - ترجمه: عبدالقدوس دهقان - انتشارات شیخ الاسلام احمد جام - ۱۳۸۵
- (۱۳) شهر آرای، مهرناز - روان شناسی رشد نوجوانی، دیدگاهی، تحولی - انتشارات چاوشران نقش - ۱۳۸۴
- (۱۴) ستوده، هدایت الله - آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات) - انتشارات آوای نور - ۱۳۸۴
- (۱۵) مهد خانی، شهرام - آشنایی با مشکلات روانی و اجتماعی شایع در بین کودکان و نوجوانان - انتشارات طلوع دانش - ۱۳۸۳
- (۱۶) بختیار نژاد، پروین - زنان خودسوخته - انتشارات ؟؟ - ۱۳۸۲
- (۱۷) میری آشتیانی، الهام - مقدمه ای بر آسیب شناسی مسائل اجتماعی در ایران - نشر فرهنگ - ۱۳۸۲
- (۱۸) محتشمی، جمیله، فاطمه نوغانی، اسماعیل شاهسوند - بهداشت روان ۲ - انتشارات سالمی - ۱۳۸۲
- (۱۹) سو، دیوید؛ دراله، استنلی - خودکشی (روان شناسی نابهنجاری) - ترجمه: حسن صبوری مقدم، حسن یعقوبی - ۱۳۸۱
- (۲۰) فوکو، میشل - تاریخ جنون - ترجمه: فاطمه ولیانی - انتشارات هرمس - ۱۳۸۱
- (۲۱) آسیبهای اجتماعی و روند تحول آن در ایران - مقالات اولین همایش ملی آسیبهای اجتماعی در ایران - ۱۳۸۱

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- ۲۲) رئیس دانا، فریبرز - بررسی هایی در آسیب شناسی اجتماعی ایران - ۱۳۸۰
- ۲۳) ستوده، هدایت الله - آسیب شناسی اجتماعی - انتشارات آوای نور - ۱۳۸۰
- ۲۴) مالرب، میشل - انسان و ادیان (نقش دین در زندگی فردی و اجتماعی) - ترجمه: مهراں توکلی - نشر نی - ۱۳۷۹
- ۲۵) تیلور، استیو - جامعه شناسی خودکشی - ترجمه: دکتر رسول ربانی، دکتر ابراهیم انصاری، دکتر مجید کارشناس - انتشارات آوای نو - ۱۳۷۹
- ۲۶) کوبلر-راس، الیزابت - راه بی پایان (پذیرش واقعیت مرگ) - مترجم: صدیقه ابراهیمی (فخار) - انتشارات جوانه رشد - ۱۳۷۹
- ۲۷) دورکیم، امیل - خودکشی - ترجمه: دکتر نادر سالارزاده امیری - انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی - ۱۳۷۸
- ۲۸) ملاجعفری، محمود - سندرم قبل از خودکشی - انتشارات شرنا - ۱۳۷۸
- ۲۹) لاله، محمود - مرگ قابل پیشگیری (خودکشی) - انتشارات اورنج - ۱۳۷۸
- ۳۰) اشنایدمن، ادوین - ذهن خودکشی گرا - ترجمه: مهرداد فیروزبخت - انتشارات شناخت - ۱۳۷۸
- ۳۱) شایان مهر، علیرضا - دایرة المعارف تطبیقی علوم اجتماعی - انتشارات کیهان - ۱۳۷۷
- ۳۲) زمانی، مصطفی - مبارزه با خودکشی - انتشارات فاطمه الزهرا (س) - ۱۳۷۵
- ۳۳) استنگل، اروین - خودکشی و قصد خودکشی - ترجمه: دکتر حمید صاحب جمیع - انتشارات شرفی - ۱۳۷۴

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

- ۳۴) اسلامی نسب، علی - بحران خودکشی - انتشارات فردوسی تهران - ۱۳۷۱
- ۳۵) میچل، راس - افسردگی - ترجمه: غلام رضا خواجه پور تادوانی - انتشارات مینا - ۱۳۶۹
- ۳۶) مورن، پیپر - خودکشی، پیدایش، علل، درمان - ترجمه: دکتر مازیار سهند - انتشارات سهام - ۱۳۶۶
- ۳۷) قائمی، علی - آسیبها و عوارض اجتماعی - انتشارات امیری - ۱۳۶۶۳۸
- ۳۸) محسنی، منوچهر - انحرافات اجتماعی، انگیزه ها و علل خودکشی - انتشارات محسنی - ۱۳۶۶
- ۳۹) صفوی، امان الله - پدیده های جنایی در غرب - انتشارات مترجم - ۱۳۶۴
- ۴۰) ضوابطی - مبنای مشکل شناسی کودکی و نوجوانی - کتاب مذکور فاقد سایر مشخصات می باشد.

پایان نامه ها:

- ۴۱) برزگر شانی، یعقوب - پایان نامه کارشناسی ارشد رشته علوم قرآنی و حدیث - عنوان پایان نامه: بحران معنویت و راهکارهای هدایتی قرآن - دانشگاه علوم اسلامی رضوی - ۱۳۸۴
- ۴۲) طوسی، زهرا - پایان نامه کارشناسی - عنوان پایان نامه: بررسی تعداد خودکشی در بیمارستان امام رضای مشهد - دانشگاه آزاد اسلامی - ۱۳۸۲
- ۴۳) مهدی، غلام رضا؛ اقدس سعادت - عنوان پایان نامه: بررسی همه گیر شناسی و علت شناسی اقدام به خودکشی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی در بین مراجعین اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور - ۱۳۸۲

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

۴۴) مقدم نیا - پایان نامه کارشناسی ارشد - عنوان پایان نامه: مطالعه مسمومیت‌های ناشی از اقدام به خودکشی در منطقه غرب استان مازندران - ۱۳۷۸

نشریات:

۴۵) روزنامه خراسان - ۳۱ فروردین ۱۳۹۰

۴۶) روزنامه خراسان - ۵ دی ۱۳۸

منابع لاتین

۴۷) Patel STPG: Suicide Among immigrants from the Indian subcontinent 'Psychiatric Services. May ۲۰۰۴ (۵۱۷-۵۲۱)

۴۸) McClure G: Suicide in children and adolescents in England And wales the British journal of Psychiatry. ۲۰۰۱ (۴۶۷-۴۷۴)

۴۹) Bernet D: Age and sex Related Risk factors for Adolescents suicide Journal of the American Academy □ dec. ۲۰۰۰ (۴۶-۴۷)

سایت‌های اینترنتی:

۵۰) <http://www.fararu.com> پایگاه خبری تحلیلی فرارو

۵۱) <http://www.niazemarkazi.com>

۵۲) <http://www.rs۲۷۲.com>

۵۳) <http://www.inn.ir/newsdetail.aspx>

۵۴) <http://www.leparisien.fr/faits-divers-une-erreur-medicale-l-anesthesiste-se-donne-la-mort-۰۱-۰۴-۲۰۱۰-۸۷۱۱۴۵.php>

۵۵) <http://www.anesthesiologist.blogfa.com/post-۳۸.aspx>

۵۶) <http://www.iransalamat.com>

SUICIDE

بررسی تاثیر فرهنگ جوامع غربی و شرقی بر میزان خودکشی افراد این جوامع

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com