

بررسی علل وعوامل خودکشی به همراه طبقه بندی اقدام خودکشی موفق در دانش آموزان استان کهگیلویه وبویر احمد در سال ۱۳۹۷-۹۸

علیرضا فرخنده زاده^۱، علی اکبر دهقان^۲، محمدامین جعفری^۳، مریم جاوید^۴

^۱ مدرس دانشگاه فرهنگیان آموزش و پرورش فارس و استان کهگیلویه و بویر احمد.

^۲ کارشناس مسئول مرکز تحقیقات آموزش و پرورش کهگیلویه و بویر احمد.

^۳ کارشناس مرکز تحقیقات آموزش و پرورش کهگیلویه و بویر احمد.

^۴ مدرس آموزش و پرورش استان کهگیلویه و بویر احمد.

نام نویسنده مسئول:

علیرضا فرخنده زاده

چکیده

از آن جایی که خودکشی به عنوان یکی عوارض واسیب های جدی جوامع شهری در هزاره سوم به شمار می رود و طرفی ایم مهم در میان نوجوانان و جوانان مسئله ای است چالش بر انگیز که ذهن بیش تر روان شناسان، روان پزشکان، والدین، مربیان و مشاوران و عموم مردم را به خود معطوف داشته هدف این پژوهش در صدد شناسایی علل وعوامل خودکشی در استان کهگیلویه وبویر احمد در سال ۱۳۹۷-۹۸ در مدارس این استان اجرا گردید جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه ۱۵۰۰ دانش آموزان دختر و پسر در مقطع متوسطه دوم شهر یاسوج بوده که با استفاده از جدول مورگان تعداد ۳۰۰ نفر به صورت کاملاً تصادفی انتخاب گردیده و پرسشنامه ها بین آنها توزیع گردید روش پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی بود. ابزار مورد استفاده پرسشنامه خوکی یانگ بوده پس از جمع آوری پرسشنامه ها داده ها با استفاده از نرم افزار تحلیل گرید نتایج بدست آمده از فرضیه ها نشان داد که بین پایگاه های هویت و گرایش به خودکشی رابطه معناداری وجود دارد. در حالی که بین سبک هویت اطلاعاتی و سبک هویتی سردرگم رابطه معناداری وجود ندارد، اما بین سبک هویت هنجاری و گرایش به اندیشه خودکشی رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ به این معنا که هر چه استفاده از سبک هویت هنجاری بیشتر می شود، از میزان گرایش به اندیشه خودکشی کاسته می شود.

واژگان کلیدی: آموزش، خودکشی، خودکشی موفق.

مقدمه

خودکشی نوجوانان یکی از غم انگیزترین پدیده های روانی - اجتماعی جوامع بشری به شمار می رود. اگر چه عوامل مختلفی در اقدام به خودکشی دخیل هستند ولی واقعیت این است که خودکشی در اغلب موارد قابل پیشگیری است و یکی از راه های پیشگیری خودکشی، آموزش نوجوانان و افرادی که با نوجوانان ارتباط نزدیکی دارند می باشد (آدرین و همکاران، ۲۰۱۶). آشنا کردن کارکنان مدارس و خانواده ها با عوامل مؤثر در خودکشی، شیوه های پیشگیری، تصورات نادرست در باره خودکشی و چگونگی کمک به نوجوانانی که اقدام به خودکشی کرده اند در پیشگیری از خودکشی بسیار مؤثر است. پژوهشگران بین خودکشی موفق (خودکشی منجر به مرگ) و شبه خودکشی (اقدام به خودکشی که به مرگ منجر نمی شود) تفکیک قائل می شوند (احمدی، ۱۳۹۴). این حقیقت را نمی توان کتمان کرد که در نوجوانان و جوانان بیش از آنکه یک پدیده فردی باشد یک پدیده فرهنگی، اجتماعی و یا به عبارت بهتر یک آسیب اجتماعی است و دلایل آن را باید در ساختار مناسبات اجتماعی جستجو کرد و البته نهاد تعلیم و تربیت نیز بر این امر اذعان دارد که فضای کالبدی، روابط انسانی و فرآیند یاددهی - یادگیری حاکم در مدارس به عنوان یک ساختار اجتماعی نقش مهمی در بروز این معضل ایفا می کند ولی نباید از خاطر ببریم مدرسه بخشی از اجتماعی بوده و کنترل سایر عوامل اجتماعی پیرامون دانش آموزان مانند عوامل اجتماعی (اختلاف طبقاتی، مهاجرت، وضع بد سکونت و...)، خانوادگی (تشنج در خانواده، از هم گسیختگی خانواده، طلاق و...)، اقتصاد (فقر، مشکلات معیشتی و...)، روان شناختی (صفات شخصیتی، بحران هویت، اختلالات روانی، میزان هوش و...)، فرهنگی (تأثیر مخرب برخی رسانه ها، فضای مجازی، کالای به ظاهر فرهنگی و...)، عدم دسترسی به تفریحات سالم و دلخواه و نبود امکانات لازم جهت غنی سازی اوقات فراغت از حوزه نهاد تعلیم و تربیت خارج است (پلتزر و پنگپید، ۲۰۱۵). لذا بروز خودکشی در دانش آموزان می تواند بازتابی از ساختار و مناسبات هر کدام از این عنصر اجتماعی تلقی گردد و تنها مقصر قلمداد کردن آموزش و پرورش در این موضوع غیراصولی می باشد. با توجه به آنکه بروز خودکشی در مدارس، دارای یک فرآیند مشکل سیستمی چند لایه هستند (محرابی و دارانی، ۱۳۹۲). لذا نباید نقش و تأثیر سایر بخش های فرهنگی و مرتبط در جامعه را در خصوص زمینه های ایجاد و گسترش این آسیب های نادیده گرفت (اتکینسون، ۱۳۸۰). بنابراین حل مشکلات مورد بحث تنها در حیطه کار نهاد تعلیم و تربیت نمی باشد و برای اجرا و مدیریت برنامه های پیشگیرانه در این خصوص نیاز به همکاری و هماهنگی نهادهای متعددی می باشد و در این میان آموزش و پرورش یکی از چند نهاد دخیل می باشد که می تواند نقش مهمی در اتخاذ سیاست های پیشگیرانه ایفا نماید (خدابخشی، ۱۳۹۴). در این میان پرداختن به عوامل زمینه ای بروز خودکشی و آسیب شناسی آن اهمیت ویژه ای می یابد. در همین راستا تحقیق حاضر به دنبال شناسایی عوامل خودکشی به همراه بررسی پاتولوژی اقدام خودکشی موفق در بین دانش آموزان دوره متوسطه دوم استان کهگیویه و بویراحمد و رتبه بندی این عوامل جهت مشخص کردن مهمترین عوامل می باشد.

اهمیت و ضرورت مسئله

خودکشی از مشکلات مهم در جامعه است. براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، خودکشی سیزدهمین علت مرگ در جهان می باشد (کرگ و همکاران، ۲۰۰۲). تمایل به خودکشی و خودکشی به دوره های خاص از زندگی تعلق ندارد، اما ظاهراً نوجوانان در لحظه هایی از زندگی که با مشکلات شخصی روبه رو می شوند، بیشتر شکنندگی نشان می دهند و این در حالی است که شیوع افسردگی و اقدام به خودکشی در دوران بلوغ به شدت افزایش می یابد. در برخی مطالعات گزارش شده یک سوم نوجوانان دوره هایی از خلق افسرده را تجربه می کنند و بین یک سوم تا نیمی از آن ها در نوجوانی این دوره ها طی می کنند و بین یک سوم تا نیمی از آنها معیارهای تشخیصی اختلال افسردگی اساسی را دارند افکار خودکشی نیز در بین نوجوانان بیش از بزرگسالان و کودکان شایع است (یعقوبی و شفیع پور، ۱۳۹۳). آن چه ارزیابی خطر خودکشی را سخت می کند، نبود یک نیمرخ هم خوان از نوجوانان خودکشی کننده و عوامل موقعیتی است که بر خودکشی اثر می گذارد. طیف گسترده ای از رفتارهای خودکشی وجود دارد که از سطح تنش و خطر شامل افکار، اشارات جزئی، تهدید و طرح شخص برای مرگ خود است (کیم، ۲۰۱۱، لی و همکاران، ۲۰۱۶).

مطالعات همه گیرشناسی خودکشی در ایران طی دو دهه اخیر نشان داده است که خودکشی و اقدام به آن رو به افزایش است. این بررسی ها بیشتر بر گروه های بیمار در مراکز درمانی یا پزشکی قانونی متمرکز بوده و در آنها به عوامل سبب سازی چون اختلافات خانوادگی و ناشویی، درگیری با بستگان، بیکاری و اختلالات روانشناختی اشاره شده است (شون، ۲۰۰۹).

بنابراین از آنجا که نوسانات خلقی و عاطفی یکی از بارزترین مشخصه های دوران نوجوانی است و یکی از واکنش های روانی افسردگی می باشد که پیش زمینه اصلی اقدام به خودکشی است لذا انجام این پژوهش می تواند برای جلب توجه برنامه ریزان و مسئولین آموزش و پرورش و بهداشت و درمان کشور در امر پیشگیری از خودکشی و بررسی عوامل مؤثر بر این پدیده در کودکی و نوجوانی مؤثر واقع شود.

اهداف تحقیق

شناسایی عوامل موثر بر خودکشی دانش آموزان و رتبه بندی عوامل موثر بر خودکشی دانش آموزان سوال اصلی تحقیق عبارت است از عوامل موثر بر خودکشی دانش آموزان

مبانی نظری تحقیق

خودکشی

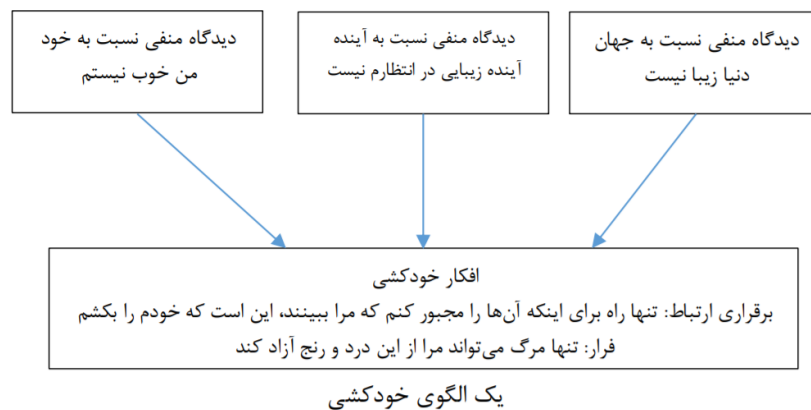
خودکشی به عنوان یکی از عوارض جوامع شهری پیشرفته ناشی از نابسامانی‌ها، اختلالات روانی، فشارهای عصبی و نابرابری‌های اجتماعی است (گالایف و همکاران، ۲۰۰۷). بحران‌های اقتصادی، بالا گرفتن خشونت‌ها و درگیری‌های اجتماعی نیز می‌تواند عاملی برای اقدام به خودکشی نوجوانان به عنوان افرادی که قصد ورود به آن جامعه را دارند، باشد. در حقیقت، نوجوان با دورنمایی از زندگی که فراروی خود می‌بیند احساس خلأ، ناتوانی و درماندگی شدیدی می‌کند و چون توان مقابله با درهم پاشیدگی‌های هنجارهای اجتماعی را ندارد اقدام به از بین بردن خود می‌کند (جلالی و همکاران، ۱۳۸۱). بروز خودکشی در میان نوجوانان و جوانان مسئله‌ای است چالش بر انگیز که ذهن بیش‌تر روان‌شناسان، روان‌پزشکان، والدین، مربیان و مشاوران و عموم مردم را به خود معطوف داشته است (لی و همکاران، ۲۰۱۶). هنگامی که نوجوانی در مدرسه یا خانه اقدام به خودکشی می‌کند، مشکل‌ترین وضعیت را برای اطرافیان به وجود می‌آورد. مدرسه مجبور است برای نجات دانش‌آموز به اقدامات فوری پزشکی دست بزند و از طرفی بلافاصله اعضای خانواده را، اگر در دسترس باشند، با خبر کند. وضعیت مدرسه نیز دگرگون شده، گاه واکنش شاگردانی که به وسیله‌ی فرد اقدام کننده در جریاند، خود مسئله‌ساز است (پناهی، ۱۳۹۰). بنابراین حل مشکلات مورد بحث تنها در حیطه کار نهاد تعلیم و تربیت نمی‌باشد و برای اجرا و مدیریت برنامه‌های پیشگیرانه در این خصوص نیاز به همکاری و هماهنگی نهادهای متعددی می‌باشد و در این میان آموزش و پرورش یکی از چند نهاد دخیل می‌باشد که می‌تواند نقش مهمی در اتخاذ سیاست‌های پیشگیرانه ایفا نماید (خدابخشی، ۱۳۹۴). در این میان پرداختن به عوامل زمینه‌ای بروز خودکشی و آسیب شناسی آن اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. در همین راستا تحقیق حاضر به دنبال شناسایی عوامل خودکشی به همراه بررسی پاتولوژی اقدام خودکشی موفق در بین دانش آموزان دوره متوسطه دوم استان کهگیویه و بویراحمد و رتبه بندی این عوامل جهت مشخص کردن مهمترین عوامل می‌باشد.

اکراه بر خودکشی

اگر کسی به دیگری فرمان دهد که خود را بکشد و او خودکشی نماید، چنانچه مأمور، کودک غیرممیز باشد. آمر را قصاص میکنند؛ زیرا او قاتل عمد به حساب می‌آید، لیکن اگر مأمور، صغیر ممیز و یا کبیر باشد، آمر قصاص نمیشود؛ زیرا در این حالت نمیتوان قتل را به آمر منتسب دانست، بلکه به خود مقتول منتسب است. حکم مذکور در صورتی است که قاتل، مختار باشد و یا اگر مورد تهدید قرار گرفته، تهدید به کمتر از قتل یا به خود قتل باشد. اما اگر تهدید به چیزی بیش از قتل باشد، مثل اینکه آمر بگوید: خود را بکش و آلا تو را قطعه قطعه خواهم کرد، در این صورت خودکشی جایز خواهد بود؛ زیرا در این حالت مانعی از شمول ادله اکراه نخواهد بود. از این رو به موجب ادله اکراه نخواهد بود و حرمت قتل نفس از بین خواهد رفت (گرجی، ۱۳۸۳ به نقل از عین الکمالی، ۱۳۹۵).

انواع خودکشی

نظریه پردازان تقسیم بندیهای مختلفی از انواع خودکشی ارائه داده اند که مشهورترین آن تقسیم بندی امیل دورکیم است. دورکیم استدلال کرد که هر چه فرد خود را از زندگی اجتماعی منفک سازد، اجتماع یکپارچگی خود را از دست میدهد و در نتیجه با ضعیف و ناتوان شدن گروه های اجتماعی که فرد بدانها وابسته است، فرد کمتر به آنها وابستگی پیدا میکند و به خود وابسته میشود و تنها قواعد رفتاری را که مبنای منافع شخصی اش استوار باشد، میپذیرد. و سرانجام در نتیجه این، خودفردی در برابر خوداجتماعی، فرد به خودخواهی یا فردگرایی افراطی خواهد رسید.



دورکیم خودکشی را به چهار دسته تقسیم کرده است

خودکشی خودآگاهانه

امیل دورکیم این نوع خودکشی را خاص جوامع و اجتماعی که دارای فلسفه و سنت فردگرایی، استقلال طلبی افراد، خودآگاهی و خودکفایی می‌باشند. در چنین جوامعی به واسطه‌ی میزان کنترل اجتماعی و فشار جمعی بسیار کم، تضعیف روح جمعی، بی‌طرفی سازمانهای اجتماعی در مسئولیت فردی، غلبه مناسبات و روابط ثانویه و رسمی بر روابط اولیه و نخستین و عدم پشتیبانی اجتماعی و سرپرستی عاطفی و روانی سازمانها از فرد سبب افزایش تمایل او به خودکشی در شرایط بحرانی میگردد. در این جوامع افراد شدیداً به اراده خود وابسته‌اند و رفتار خود را بنا به میل شخصیتشان تنظیم میکنند و ارزشهای حاکم بر جامعه در انتخاب آنها تأثیری ندارد، البته این میزان فردگرایی بسته به جوامع متفاوت، تغییر میکند. دورکیم برای توجیه خودکشی خودگرایانه به مسایل روانی توجه نمیکند، "اگرچه توضیح علل خودگرایانه به معنی پذیرش نوعی علل روانی است ولی دورکیم بررسی روانی آسیبهای اجتماعی را از مطالعاتش دور میکند". خودکشی خودخواهانه، خود نیز به دو قسم است؛ نوع مالی خولیایی که با نوعی سستی و احساس فقر همراه است. حالت افسردگی و انفعال شدید در افراد دیده میشود. نوع اپیکوری که با احساس بی میلی و بی اشتیایی به صورت امری واقعی و غیرجنایی در فرد به شدت راه یافته است، و او را نسبت به هرچه در پیرامون است بی میل، بی تفاوت و خونسرد میسازد (تنهایی، ۱۳۷۴)؛ دورکیم، ۱۳۷۸؛ محسنی تبریزی، ۱۳۷۳

خودکشی دگرگرایانه

خودکشی دگرگرایانه (دگرخواهانه) بیشتر در جوامع ابتدایی و به صورت یک وظیفه اجتماعی تجلی پیدا میکند، مثل رسم ساتی هندوان یا خودکشی مردان در آستانه سالمندی و افراد بیمار در قبایل فیجی و مانگاه. خودکشی خودخواهانه عموماً متعلق به دنیای جدید و با رشد تکنولوژی و فردگرایی ارتباط دارد (دورکیم، ۱۳۸۷).

خودکشی آنومیک

خودکشی آنومیک معلول عدم تعادل، دگرگونی ساختاری، وقفه‌ی ناگهانی شدید یا تغییرات عمیق و سریع سازمانها و نظام های اجتماعی است که خود این عوامل معلول کسادى سازمان اقتصادی، از همپاشیدگی ارزشهای سنتی، تورم، تغییر حکومت و انقلاب است و کنش افراد به وسیله‌ی هنجارهای روشن و قاطع، تکوین نیابد (محسنی تبریزی، ۱۳۷۳) چهار شاخص در بروز این نوع خودکشی مؤثر است: تغییرات سریع اجتماعی، آشفتگی در نظام جمعی و نظم عمومی جامعه، داشتن مشاغل حرفهای و لیبرال، طلاق و در نتیجه‌ی آن اغتشاش در روابط بین اعضای خانواده (شیخاوندی، ۱۳۷۳)...

خودکشی تقدیرگرایانه

این نوع خودکشی نوعی عکس العمل به بازبینی کنترل و تنظیم اجتماعی جامعه است. زمانی که جامعه به حد مفراط و شدیدی دست به ایجاد نظامی دستوری میزند (فرد به شدت تحت انقیاد و تقلید اجتماعی قرار دارد و هر چیزی تحدید شده، منظم، خشک و بیروح است). در این مواقع حق گزینش از افراد سلب شده و فرد تحت شرایط اجباری نمیتواند اهداف و راههای رسیدن به آنها را فراهم کند و سرانجام به قضا و قدر تن دهد (محسنی تبریزی، ۱۳۷۹).

آسیب شناسی، جامعه شناسی امیل دورکیم

مشکل در نظام اجتماعی و مشکل در گروه های کوچک داخل اجتماع و یا افراد، به طور کل میتوان گفت که "خودکشی دگرگرایانه"، از پیوستگی شدید و پیوستگی ضعیف افراد ناشی میشود. در حالیکه خودکشی ناشی از بی هنجاری (آنومیک) و خودکشی تقدیرگرایانه، از دخالت و نظارت بیش از حد ناشی میشود (تنهایی)، (۱۳۷۴۱۳۷۴)

عوامل مرتبط با خودکشی

سن

در سال ۱۹۹۸، ۱۵ درصد از اقدام به خودکشی ها را افراد زیر ۲۵ سال تشکیل می دادند و در سال ۱۹۹۶، نسبت جنسی در سنین ۱۵ تا ۱۹ سال، ۵ به ۱ و در سنین ۲۰ تا ۲۴ سال، ۷ به ۱ بوده است. بین سال های ۱۹۵۲ تا ۱۹۹۶ میزان خودکشی در بین نوجوانان و جوانان سه برابر شده است (پیرسن و همکاران، ۲۰۰۱)، خودکشی در میان مردها پس از ۴۵ سالگی اوج گرفته و دوام می یابد و در بین زن ها بیشترین مقدار خودکشی های موفق پس از ۵۵ سالگی روی می دهد. سالمندان کمتر از جوانان اقدام به خودکشی می کنند اما در خودکشی موفق تر از جوانان هستند (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۸)

وضعیت جسمانی و روانی

خطر خودکشی افراد بیمار روانی ۳ تا ۱ بار بیشتر از افراد غیر بیمار است و در ۱۱ الی ۱۵ درصد خودکشی ها بیماری جسمی عامل مهمی شناخته شده است. در افراد مبتلا به سرطان و ایدز خودکشی بالاست. هم چنین در بیماران مبتلا به اختلال روانی ۲۵ درصد وابسته به الککل هستند و تشخیص دوگانه دارند و خطر خودکشی در بیماران افسرده ۱۵ درصد است (کاپلان و سادوک ۲۰۰۸). بررسی های کالبد شکافی نشان می دهند که در ۲۵ تا ۷۵ درصد قربانیان خودکشی بیمار جسمی وجود دارد. هفت بیماری سلسله اعصاب مرکزی بالا رفتن خطر خودکشی می شوند که شامل صرع، مولتیپل اسکلروز، صدمات جمجمه، کره هانتینگتون، دمانس و سندرم نقص ایمنی اکتسابی می باشند (همان منبع).

جنسیت و خودکشی

میزان خودکشی در بسیاری از کشورها در مردان بیش از زنان است. مردها سه بار بیشتر از زنان خودکشی می کنند این رقمی است که سالیان سال ثابت مانده است و از طرف دیگر زنان ۴ برابر بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می کنند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

پیشینه تحقیقات داخلی

شکر باغانی و خلعتبری (۱۳۹۶) در مقاله ای با عنوان رابطه بین ناگویی خلقی با افکار خودکشی در دانش آموزان دختر متوسط دوم شهرستان رضوانشهر بیان داشتند که متأسفانه در سال های اخیر با روند افزایشی امار خودکشی در جوامع مختلف و به طور خاصه در ایران مواجه بوده ایم خودکشی عملی عمدی است که باعث مرگ فرد شود. مولایی و همکاران (۱۳۹۶) در مقاله ای با عنوان بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس افکار خودکشی بک در نوجوانان دختر بیان داشتند که هدف اصلی این پژوهش بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس افکار خودکشی را تکمیل می کند. غیوری و همکاران (۱۳۹۶) در مقاله ای با عنوان رابطه راهبردهای مقابله ای و کیفیت رابطه والد- فرزند با گرایش به خودکشی در نوجوانان بیان داشتند که با توجه به شیوع قابل توجه خودکشی در سنین نوجوانی نسبت به سایر گروه های سنی به نظر می رسد بررسی علل و عوامل مرتبط با این موضوع می تواند در جهت پیشگیری، درمان و یا عود این مساله در بین نوجوانان ضروری باشد. احمدی (۱۳۹۴) در مقاله ای با عنوان بررسی افکار خودکشی دانش آموزان و ارتباط آن با متغیر امید بیان داشتند که زمینه و اهداف: هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه امید، با افکار خودکشی در جمعیت دانش آموزان دختر مقطع متوسطه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بودند نتایج نشان دهنده ارتباط منفی معنادار بین امید با افکار خودکشی بود. این می تواند راهنمایی جهت آموزش مهارتهای زندگی برای کاهش خطرپذیری خودکشی دانش آموزان باشد..

پیشینه تحقیقات خارجی

ایم و همکاران (۲۰۱۷) به مطالعه ای با عنوان عوامل خطر ابتلا به خودکشی در نوجوانان پرداختند. این مطالعه عوامل خطر برای تفکر خودکشی در میان نوجوانان را از طریق تجزیه و تحلیل ثانویه با استفاده از داده های جمع آوری شده در طول پنج سال از تحقیقات ریسک

رفتار جوانان کره ای ۵-۹ شناسایی کرد. محققان در این تحقیق پاسخ ۵۶۸، ۳۷۰ دانش آموز به سوالات مربوط به خودکشی را بررسی نمودند. عوامل خطر برای ایده های خودکشی شامل مشخصات دموگرافیک، مانند جنسیت (دختران)، نمرات پایین، وضعیت اقتصادی پایین، و زندگی با یک یا هر دو والدین. ریسک فاکتورهای رفتاری و سلامت روان در افکار خودکشی عبارتند از: افسردگی، رضایتمندی از خواب کم، استرس بالا، مصرف الکل، سیگار کشیدن و فعالیت جنسی. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی باید به ویژه برای نوجوانانی که در معرض خطرات فوق قرار دارند، در هنگام برنامه های پیشگیری از خودکشی برای آنها برنامه ریزی کنند.

گزنالس و همکاران (۲۰۱۷) به مطالعه ای با هدف بررسی رفتارهای خودکشی و روابط آنها با سایر عوامل روان شناختی در کمپه، مکزیک، جهت اطلاع رسانی به طراحی مداخلات پیشگیرانه بالقوه پرداختند. یک نمونه احتمالی چند مرحله ای از ۲۳۸۶ دانش آموز نماینده تمام مدارس راهنمایی کشور کمپه انتخاب گردید. ساختارهای روان شناختی مورد تحقیق شامل رفتارهای خودکشی، افسردگی، مصرف مواد مخدر، روابط خانوادگی، مکان کنترل، تکان شگری و اعتماد به نفس، در میان دیگران مورد بررسی قرار گرفت. برای تحلیل ارتباطات بین اعضای کلاس و متغیرهای روان شناختی، از روش رگرسیون لجستیک چندجمله ای استفاده شد. نتایج نشان داد که حدود ۸٪ از دانش آموزان دبیرستان در کمپه در طی ماه گذشته سه بار یا بیشتر از مشکلات روانی اجتماعی داشتند از جمله مصرف مواد مخدر، علائم افسردگی عمده و همچنین مشکلات خودکشی مانند تلاش ها و آسیب های خودسوزی.

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع پیمایشی بوده و ابزار خودکشی پرسشنامه استاندارد خودکشی یانگ بود روایی و پایایی ابزار سنجش رایج ترین روش برای سنجش پایایی طیف لیکرت، استفاده از ضریب آلفای کرونباخ است. جهت برطرف کردن اشکالات احتمالی پرسش نامه، ۳۰ پرسش نامه در بین پاسخگویان توزیع و پیش آزمون به عمل آمد، پرسش نامه ها جمع آوری و اطلاعات بدست آمده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد که مقدار آن است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده نشان از پایایی پرسش نامه طراحی شده است. گفتنی است که پدهازور اعتبار بین ۰/۵ تا ۰/۸ را برای تحقیقات غیرتجربی پذیرفتنی میداند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۱، ۴۱).

جدول ۳-۱- پایایی پرسش نامه احساس امنیت و نگرش به خودکشی

ردیف	ابعاد	تعداد سوالات	آلفا
۱	خصوصیات فردی	۵	۰/۷۵
۲	عملکرد رسانه	۵	۰/۷۶
۳	تجربه جرم	۵	۰/۸۵
۴	محیط اجتماعی	۵	۰/۶۸
۵	نگرش به خودکشی	۴	۰/۷۸

نتیجه گیری

نگاهی کلی به مطالعات انجام شده در زمینه خودکشی، برای کاهش نرخ و نیز جلوگیری از موازی کاریها، مهم و ضروری است. با توجه به تحلیل پیشینه نظری و تجربی این مطالعه، میتوان ادعا کرد که برای مطالعه موضوعی مانند خودکشی، نظریه های جامعه شناسی در مقایسه با سایر حوزه های علمی، کارآیی بیشتری دارند. تجزیه و تحلیل های آماری در خصوص تحقیق رابطه ی بین احساس امنیت و نگرش به خودکشی در بین دانش آموزان شهرستان بویراحمد نشان می دهد که فرضیه اصلی و چهار فرضیه فرعی پژوهش، با استفاده از آزمون های همبستگی مورد تایید قرار گرفتند، بطوری که بین متغیر مستقل تحقیق و متغیر وابسته ارتباط معنی داری وجود دارد؛ از طرف دیگر یافته های تحقیق نشان می دهد که بین احساس امنیت، خصوصیات فردی، عملکرد رسانه با گرایش به خودکشی و تجربه جرم و محیط اجتماعی با احساس امنیت رابطه معنی داری وجود دارد که ضریب همبستگی و سطح معنی داری آن به تفکیک فرضیات اصلی و فرعی نشان داده شده است. طبق نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر در گرایش به اندیشه خودکشی، بین دختران و پسران تفاوت وجود دارد؛ به این معنا که دختران بیش از پسران به اندیشه خودکشی گرایش دارند. نتایج بدست آمده از آزمون فرضیه ها هم نشان می دهد که بین پایگاه های هویت و گرایش به خودکشی رابطه معناداری وجود دارد؛ این در صورتی است که بین پایگاه هویت موفق و پایگاه هویت معوق با گرایش به اندیشه خودکشی رابطه معناداری وجود ندارد، اما بین پایگاه هویت سردرگم و پایگاه هویت زودرس با گرایش به اندیشه خودکشی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. میانگین پایگاه هویت زودرس و انحراف استاندارد از بقیه پایگاه های هویت بیشتر است. پایگاه هویت آشفته نیز با میانگین و انحراف استاندارد ۴۹/۹۹ و ۱۲/۶۷ از بقیه پایگاه های هویت کمتر می باشد. همچنین بین سبکهای هویتی و گرایش به خودکشی رابطه وجود دارد. در حالی که بین سبک هویت اطلاعاتی و یک هویتی سردرگم رابطه معناداری وجود ندارد، اما بین سبک هویت هنجاری و گرایش به اندیشه خودکشی رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ به این معنا که هر چه استفاده از سبک هویت هنجاری بیشتر می شود، از میزان گرایش به اندیشه خودکشی کاسته می شود.

منابع و مراجع

- [۱] احمدی، علی، ۱۳۹۴، بررسی افکار خودکشی دانش آموزان و ارتباط آن با متغیر امید، دومین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی،
- [۲] پناهی، لیلی (۱۳۹۰). ارزیابی و مدیریت خودکشی. دانشگاه تهران. مرکز مشاوره دانشجویی. چاپ اول.
- [۳] شکر باغانی، اکرم سادات و جواد خلعتبری، ۱۳۹۶، رابطه بین ناگویی خلقی با افکار خودکشی در دانش آموزان دختر متوسط دوم شهرستان رضوانشهر، دومین کنفرانس بین المللی مطالعات اجتماعی فرهنگی و پژوهش دینی، رشت، دانشگاه امام صادق (ع) پردیس خاوران،
- [۴] خدابخشی، آناهیتا (۱۳۹۴). رابطه بین تصویر بدنی و هیجان خواهی با گرایش به خودکشی در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر اراک. پژوهش های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده. شماره ۴: دوره سوم. صفحه: ۵۵ تا ۶۳.
- [۵] غیوری، محمدرضا؛ ولی ملایی و مهدی اسکندری، ۱۳۹۶، رابطه راهبردهای مقابله ای و کیفیت رابطه والد- فرزند با گرایش به خودکشی در نوجوانان، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان
- [۶] کرمی، جهانگیر، زکی یی، علی، علیخانی، مصطفی (۱۳۹۲). رابطه ویژگی های شخصیتی مدل آیزنک و تاب آوری با نگرش به خودکشی در بین دانش آموزان دختر. نشریه پژوهش های نوین روانشناختی. دوره ۸، شماره ۳۰، صفحه ۱۴۹-۱۸۲
- [۷] هالجن، ر. پی.، و ویتبورن، س. ک. (۲۰۱۲) آسیب شناسی روانی؛ دیدگاه های بالینی درباره اختلالات روانی، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران (۱۳۸۶): نشر ساوالان (سال انتشار به زبان اصلی ، .
- [۸] مهربابی، حسینعلی، دارانی، هما (۱۳۹۲). نقش عوامل موثر در گرایش به خودکشی دانش آموزان دختر دوره متوسطه. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، دوره ۱۴، شماره ۳ (پیاپی ۵۳)؛ از صفحه ۹۱ تا صفحه ۱۰۰
- [۹] مولایی، نفیسه؛ فایزه جهانگیری و غزال زندکریمی، ۱۳۹۶، بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس افکار خودکشی بک در نوجوانان دختر، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان،
- [۱۰] موسوی، فاطمه؛ شاه محمدی، داود؛ کفاشی، احمد (۱۳۸۹). بررسی همه گیر شناسی خودکشی در مناطق روستایی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۴، ۱۰، ۴-
- [۱۱] همتی، ناصر، بدری، دانش آموز، پناهی، لیلی (۱۳۸۳). تازه های علوم شناختی، دوره ۶، شماره ۲-۱ (مسلل ۲۲)؛ از صفحه ۷۹ تا صفحه ۸۶.
- [۱۲] اباخانی، محمد؛ (۱۳۸۹) پژوهشی جامعه شناختی در زمینه عوامل اجتماعی مؤثر بر خودکشی، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی؛ علل، پیامدها و راهکارها، تهران: جامعه شناسان.
- [۱۳] احمدپور، محمد (۱۳۸۸)، خودکشی پدیده ای اجتماعی و چند بعدی، مجموعه مقالات آسیب های اجتماعی ایران، انجمن جامعه شناسی ایران، تهران.
- [۱۴] احمدی زاده، شاکو، (۱۳۷۳). بررسی مقدماتی برداشت ها و آگاهی های مردم ایلام نسبت به خودکشی پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انیستو روانپزشکی تهران.
- [۱۵] آذریان، زهرا و زینب مرتضوی تبار؛ (۱۳۸۹) عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی در استان چهارمحال و بختیاری در سالهای ۱۳۸۰-۱۳۸۸، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی؛ علل، پیامدها و راهکارها، تهران: جامعه شناسان.
- [۱۶] اسلامی نسب، علی، (۱۳۷۱). بحران خودکشی، چاپ اول، تهران: انتشارات مجید. ۸. دورکیم، اویل، (۱۳۷۸). خودکشی، ترجمه نادر سالار زاده امیری، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی
- [۱۷] ایبار، علی؛ (۱۳۸۹) بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی در شهرستان دره شهر، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی؛ علل، پیامدها و راهکارها، تهران: جامعه شناسان.
- [۱۸] ایدی زاده، مجتبی، یوسف زاده، محسن، (۱۳۸۰). بررسی اپیدمیولوژیک اقدام کنندگان به خودکشی در بخش سوختگی و اورژانس بیمارستان امام خمینی در نیمه اول سال ۱۳۸۰، پایان نامه دکتری پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

- [۱۹] بخارایی، احمد، محمدجواد زاهدی و علی زکیزاد، (۱۳۹۲) بررسی جامعه شناختی رابطه بین احساس امنیت و نگرش به خودکشی (پیمایش در بین دانش آموزان دبیرستانی شهر ایلام) پایان نامه دانشگاه پیام نور،
- [۲۰] بوزان، باری و همکاران (۱۳۸۶)؛ چارچوبی تازه برای تحلیل امنیت، ترجمه علیرضا طیب، تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- [۲۱] بوزان، باری (۱۳۸۸)، دولت ها، مردم، هراس، تهران: انتشارات پژوهشکده مطالعات راهبردی-
- [۲۲] بیات، بهرام (۱۳۸۷)، تبیین جامعه شناختی احساس امنیت در بین شهروندان تهرانی، فصلنامه مطالعات امنیت، شماره ۳۵
- [۲۳] تقوی، نعمت اله (۱۳۸۸)، بررسی عوامل موثر در خودکشی، در استان آذربایجان شرقی، مجموعه مقالات آسیب های اجتماعی ایران، انجمن جامعه شناسی ایران، تهران.
- [۲۴] تیلور، استیو. جامعه شناسی خودکشی، ترجمه رسول ربانی، ابراهیم انصاری، مجید کارشناس، چاپ اول، تهران: انتشارات آوای نور.
- [۲۵] جمشید زاده، فرخ لقاء (۱۳۸۲). بررسی روند تغییرات برخی ویژگی های موارد خودکشی و اقدام به خودکشی در استان ایلام طی سالهای ۸۰-۱۳۷۳، تهران، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- [۲۶] حسن زاده، مهدی (۱۳۶۳). بررسی علل خودکشی در اصفهان، تازه های تحقیق در پزشکی، تهران: مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران
- [۲۷] دلاور، علی؛ (۱۳۸۴) مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، چ چهارم، تهران: رشد
- [28] Lester, P (2000). Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: A national register-based study of all suicides in denmark, 1981-1997. *American Journal of Psychiatry*, 160 , 765-772
- [29] Yang, S. (2012), A Life History of a Korean Adolescent Girl Who Attempted Suicide, *Death Studies*, 36, (3):253-259.
- [30] Malmir, J. (2008). Concurrent validation of suicidal risk assessment Scale (RSD) With the Beck's Suicidal Ideation Scale. *Encephale*, 30, 249-254.
- [31] Muehlenkamp, J.J., Brausch A.M.(2012). Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents, *Journal of Adolescents*, 35:1-9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21777971>
- [32] Whetstone, L., Morrissey S, L., Cummings Pharmd, D.M. (2007). Children at Risk: The Association between Perceived Weight Status and Suicidal Thoughts and Attempts in Middle School Youth, *Journal of health school*, vol: 77(2): pp: 59-66. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/>