

عوامل اجتماعی موثر بر خودکشی جوانان استان کردستان

سعید معیدفر^۱ حسین حسن پناه^۲

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۸۹/۶/۱۰

چکیده

در این تحقیق سعی شده است با رویکردی جامعه شناختی، عوامل اجتماعی مؤثر بر اقدام به خودکشی در بین جوانان کردستان شناسایی شود. در این پژوهش از روش پیمایشی و پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده شده است. با ۱۲۸ نفر از افراد زیر ۲۵ سال که در فاصله سالهای ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ اقدام به خودکشی کرده اما موفق به آن نبوده‌اند، مصاحبه شده است. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که احساس انتظام اجتماعی شدید در بین زنان و احساس نابسامانی اجتماعی در بین مردان عامل اصلی خودکشی جوانان در کردستان بوده‌اند. **واژگان کلیدی:** خودکشی، انتظام اجتماعی، نابسامانی اجتماعی، شکاف نسلی، دگرگونی ارزشها، انسجام اجتماعی.

^۱ - دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه تهران، smoidfar@ut.ac.ir

^۲ - کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه

خودکشی^۱ به معنای نابود کردن و از بین بردن خود، پدیده‌ای است که سالیان دراز از روابط عشیره‌ای و سنتی تا روابط پیچیده شهرهای امروزی، گریبان بشر را گرفته است و در فراز و نشیب تحولات اجتماعی قلب و روح خانواده‌ها و اجتماع را آزرده است. اما در دنیای جدید خودکشی جاذبه‌ای استثنایی دارد زیرا هیچ چیز برای فرد از این فردی‌تر نیست که وی با دست خود به حیات خویش پایان دهد.

جامعه‌شناسان، مسائل اجتماعی را به شرایطی در جامعه محدود می‌کنند که اکثریت مردم آن را نامطلوب بدانند. به عبارت دیگر، جامعه‌شناسان اغلب عقیده دارند که باید شمار چشمگیری از افراد یک جامعه یا حتی اکثریت مردم، یک واقعه اجتماعی را به عنوان انحراف از معیارهای شان تلقی کنند، تا این واقعه به عنوان یک مسئله اجتماعی قلمداد شود (مرتون، ۱۳۷۶، ص ۲۷). در دین اسلام، مسلمانان از خودکشی نهی شده‌اند و خودکشی در زمره گناهان کبیره محسوب شده است. بنابراین در جامعه ما که اکثریت مردم مسلمان هستند، خودکشی با ارزش‌های جامعه در تضاد است و یک نوع انحراف از ارزش‌های اکثریت افراد جامعه محسوب می‌شود. با این وصف، حتی وقوع تعداد کمی از آن در جامعه نیز، مسئله‌ای اجتماعی به شمار می‌رود.

در مورد میزان خودکشی در کردستان، اگر به آمار خودکشی در این استان و مقایسه آن با کل کشور توجه شود، تفاوت محسوسی ملاحظه می‌شود.

جدول ۱. میزان خودکشی در هر صد هزار نفر در کل کشور و استان کردستان

| | | | | | |
|------|------|------|------|------|---------------|
| ۱۳۸۴ | ۱۳۸۳ | ۱۳۸۲ | ۱۳۸۱ | ۱۳۸۰ | |
| ۵/۷ | ۵/۵ | ۵/۵۸ | ۵/۴۷ | ۵/۳۲ | کل کشور |
| ۶/۲ | ۶/۲ | ۷ | ۶/۷ | ۶/۶ | استان کردستان |

ماخذ: سالنامه آماری کشور و استان کردستان و پزشکی قانونی استان کردستان

^۱ -suicide

با مقایسه نرخ خودکشی در هر صد هزار نفر در کل کشور با این میزان در استان کردستان می‌توان به این نتیجه رسید که در استان کردستان، این میزان در سال‌های ۸۰ تا ۸۴ پیوسته بالاتر از میزان متوسط کشوری بوده است. میزان خودکشی در سال ۱۳۸۰ در کل کشور برابر ۵/۳۲ در هر صد هزار، اما در استان کردستان برابر با ۶/۶ در هر صد هزار بوده است. همین‌طور در سالهای ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۴، میزان خودکشی در کل کشور به ترتیب ۵/۵۸، ۵/۵، ۵/۵ و ۶/۷، ۶/۲ در صدهزار، گزارش شده است. این میزان بالاتر خودکشی در استان نسبت به متوسط کشوری می‌تواند نشان دهنده جدی‌تر بودن این مسئله در استان کردستان باشد. نکته دیگر در این زمینه، مقایسه آمار خودکشی گروه‌های سنی مختلف در سطح کل کشور و استان کردستان است که در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲. درصد گروه‌های سنی خودکشی کرده در کل کشور و استان کردستان

| سن | ۱۷ سال و کمتر | ۱۸ تا ۲۴ سال | ۲۵ تا ۳۴ سال | ۳۵ سال و بیشتر |
|---------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| کل کشور | ۹/۳ | ۴۰ | ۳۰ | ۲۰/۷ |
| کردستان | ۱۶/۸ | ۴۱/۸ | ۲۲/۴ | ۱۹ |

ماخذ: سالنامه آماری کشور و استان کردستان و پزشکی قانونی استان کردستان

با مقایسه این آمارها در این جدول، مشاهده می‌شود که در گروه‌های سنی کمتر از ۱۷ سال، میزان خودکشی در استان کردستان نزدیک به دو برابر میانگین کشوری است. ضمن آنکه در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال نیز، درصد خودکشی کرده‌ها در استان کردستان بالاتر از میزان آن در کشور است. بنابراین، در مجموع، میزان خودکشی نوجوانان و جوانان در این استان از میانگین کشوری آن بالاتر است.

بعد دیگر مسئله در کردستان که در آمارهای مربوط به این استان قابل مشاهده است، افزایش تعداد خودکشی زنان در مقابل مردان است. طی سال‌های ۸۴ تا ۸۶ میزان خودکشی زنان در این استان، بالاتر از مردان بوده است. میزان خودکشی زنان در مقایسه با مردان، در سال ۸۴، ۵۱/۱ درصد، در سال ۸۵، ۵۴ درصد و در سال ۸۶، ۵۲/۶ درصد از بوده است. مسئله از این مهمتر آن که در این سال‌ها ۷۰ درصد زنان خودکشی کرده در این استان از روش خودسوزی استفاده کرده‌اند که تقریباً دردناک‌ترین شیوه خودکشی محسوب می‌شود.

با توجه به آمارهای مذکور می‌توان گفت که خودکشی در استان کردستان خصوصاً در بین زنان، یک مسئله‌ای اجتماعی است که جداً نیاز به بررسی دارد. وجهی که آن را بیشتر به عنوان یک مسئله اجتماعی مطرح می‌سازد، درصد کسانی است که در سن پایین خودکشی می‌کنند. همان طور که آمار نشان می‌دهد ۵۸/۶ درصد افراد خودکشی کننده زیر ۲۴ سال سن داشته‌اند. این امر نشان می‌دهد خودکشی در استان کردستان در بین جوانان شیوع بیشتری دارد. با این وصف سوالات تحقیق عبارتند از:

۱. عوامل خودکشی در بین جوانان استان کردستان چیست؟

۲. خودکشی‌های انجام شده در کردستان از چه نوعی هستند؟

مبانی نظری:

پدیده خودکشی از جمله موضوعاتی است که از دیدگاه‌های مختلفی به آن توجه شده است. در قرن نوزدهم جامعه‌شناسان و روانشناسان به بحث و بررسی در مورد علت و انگیزه‌های آن پرداخته‌اند و این دو دیدگاه در تبیین این مساله بعضاً رو در روی یکدیگر قرار گرفته‌اند.

مطالعات انجام شده در مورد خودکشی را در جامعه‌شناسی می‌توان به دو رهیافت کلاسیک جامعه‌شناسی و تفسیرگرایی تقسیم کرد. در رویکرد کلاسیک، جامعه‌شناسان، تحت تأثیر دورکیم به بررسی نرخ‌های خودکشی می‌پردازند و معتقدند که نرخ خودکشی در جوامع مختلف و گروه‌های اجتماعی یک جامعه متفاوت است، اما این نرخ‌ها به طور قابل ملاحظه‌ای در طول زمان ثابت است. این ثابت بودن نرخ‌های خودکشی در طول زمان را فقط می‌توان بر حسب اشکال متفاوت زندگی اجتماعی و سازمان اجتماعی این جوامع تبیین کرد. از جامعه‌شناسانی که بعد از دورکیم در این رویکرد به مطالعه خودکشی پرداخته‌اند می‌توان به کسانی چون هالبواکس، پورترفیلد، کاوان، هنری و شورت، گیسیس و مارتین، دوبلین و ماریس اشاره کرد. اصلی‌ترین مطلب در تئوری آن‌ها این است که میزان خودکشی به نوعی بازتابی از کیفیت روابط اجتماعی در یک جمعیت است. این مساله بویژه در مورد تئوری‌هایی که توسط دورکیم، هالبواکس، هنری و شورت و گیسیس و مارتین اظهار شده است، مشاهده می‌شود (ریتزر، ۱۹۸۸، ص ۷۸؛ لستر و یانگ، ۲۰۰۵، ص ۵۰؛ فرنکوئیست و کاترایت، ۱۹۸۸، ص ۱۴۴؛ گیبز و مارتین، ۱۹۶۴، صص ۱۴۷-۱۴۰؛ محسنی، ۱۳۶۶، ص ۳۳)

اما در رویکرد تفسیری که مقابل رویکرد کلاسیک جامعه‌شناسی است، اعتقاد بر این است که جامعه‌شناسان برای مطالعه خودکشی باید به جای استفاده از نرخ‌های خودکشی، فرد و وضعیت اجتماعی او را مد نظر قرار دهند و از منابعی استفاده کنند که آن‌ها را هر چه بیشتر به دنیای درونی فردی که اقدام به خودکشی کرده است نزدیک کند. از جامعه‌شناسانی که در این دیدگاه به تبیین خودکشی پرداخته‌اند می‌توان به جک داگلاس، بیچلر و جاکوبز اشاره کرد (تیلور، ۱۳۷۹، صص ۲۱-۲۲، ۶۱-۶۲).

رهیافت کلاسیک جامعه‌شناسی به این دلیل که از فرد خودکشی گذر کرده و بر نرخ و آمارهای رسمی تأکید می‌کند و از آنجا که پایایی و روایی این آمارها محل تردید است، مورد انتقاد قرار گرفته است. در مقابل به رویافت تفسیرگرایی نیز انتقادهایی چون وابسته بودن بیش از حد به دیدگاه فاعل و فاقد عینیت بودن، وارد شده است. در رویافت کلاسیک جامعه‌شناسی در مورد فشارهای اجتماعی که باعث خودکشی به صورت فردی شده‌اند، کمتر بحث شده است. متقابلاً، در رویافت تفسیری نیز درباره فرایندهای اجتماعی در جامعه که تجارب فردی خودکشی را تحت تاثیر قرار می‌دهند، کمتر بحث شده است.

چارچوب نظری:

در این تحقیق سعی بر آن شده است تا هم از رویافت کلاسیک و هم رویافت تفسیرگرایی درباره خودکشی استفاده شود تا مشکلاتی که هر یک از این رویافتها به تنهایی دارند اجتناب شود و با نگاهی همه‌جانبه علت‌های اجتماعی خودکشی جوانان در استان کردستان بررسی شود. بر این اساس، چهارچوب نظری و مدلی برای تحقیق عوامل موثر بر خودکشی جوانان کردستان طراحی شده است، که در آن هم به موقعیت جوانان و هم جامعه کردستان توجه شده است. در این چهارچوب نظری و مدل، به متغیرهای تغییر ارزش‌ها و هنجارها، شکاف نسلی، احساس انتظام اجتماعی و نابسامانی اجتماعی توجه شده است.

تغییرات در ارزش‌ها و هنجارها: هنجارها و ارزش‌های فرهنگی بشر در طول تاریخ همواره در معرض تغییر و تحول بوده است. پس از آغاز دوره روشنگری و رنسانس، این تغییرات روند شتاب آلودی به خود گرفته است. این تغییرات خصوصاً در جوامع توسعه‌یافته غربی با تغییر بسترهای عام توسعه چون شهرنشینی، جمعیت و آموزش و پرورش همراه بوده است (ازکیا و غفاری ۱۳۸۴، ص ۹۹).

تغییرات در ارزش‌ها و هنجارها در جامعه کردستان نیز تحت تأثیر افزایش میزان شهرنشینی و سواد و مانند آن شکل گرفته است. نگاهی به آمار جمعیت، شهرنشینی، سواد و تغییرات آن گویای تحولات چشمگیری در این استان است. در استان کردستان، جمعیت با آهنگ رشد پُر فراز و نشیب، طی یک دوره چهل ساله از ۶۱۹۵۷۳ نفر در سال ۱۳۴۵ به ۱۴۴۰۱۵۶ نفر در سال ۱۳۸۵ افزایش یافته است و تقریباً طی این چهل سال ۲/۴ برابر شده است. میزان شهرنشینی در این استان در سال ۱۳۴۵ برابر با ۱۶/۵ درصد بوده است. در حالی که این میزان در سال ۱۳۶۵ به ۳۴/۵ درصد و در سال ۱۳۷۵ به ۵۲/۴ درصد و در سال ۱۳۸۵ به ۵۹/۴ درصد رسیده است. در واقع، رشد میزان شهرنشینی در این استان در یک دوره ۴۰ ساله بین دو و نیم تا سه برابر بوده است. سطح سواد در این استان نیز در سال ۱۳۶۵ برابر ۵۱/۶ درصد بوده، که در سال ۱۳۷۵ این میزان به ۶۸/۳ درصد رسیده و در سال ۱۳۸۵ نیز به ۷۷/۴ درصد افزایش پیدا کرده است. بالتبع، این تغییرات سریع در یک فاصله زمانی نه‌چندان زیاد، تحولاتی را در ساختارهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی این استان موجب شده و تغییراتی را در ارزش‌ها و هنجارها به وجود آورده است که می‌تواند به شکاف نسلی و نابسامانی در جامعه منتهی شود.

شکاف نسلی: در جوامع سنتی همبستگی و یک دستی فرهنگی و پیروی فرزندان از پدران خود معمولاً مانع پیدایش شکاف نسلی در نگرش نسل‌ها می‌شود (بشیریه، ۱۳۸۴، ص ۱۰۱). مانهایم مدعی بود که دگرگونی سریع ارزش‌ها در جامعه، در تشدید اختلاف میان نسل‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (اچ. لاور، ۱۳۷۳، ص ۱۹۰). پس می‌توان شکاف نسلی را پدیده مربوط به جوامع جدید دانست که در آن‌ها سرعت تغییرات افزایش می‌یابد و همبستگی و یک دستی فرهنگی جوامع سنتی وجود ندارد. پس در جامعه جدید که سرعت تغییرات افزایش چشم‌گیری داشته است، این تغییرات باعث بروز ارزش‌های جدید می‌شود. اینگلهارت با مطرح کردن دو فرضیه کمیابی و اجتماعی شدن معتقد بود تغییرات در ارزش‌های نسل کهنسال به سختی رخ می‌دهد در حالی که ارزش‌های جدید مورد پذیرش نسل جوان قرار می‌گیرد (اینگلهارت، ۱۳۸۲، صص ۷۵-۷۷). با این وصف، با پذیرش ارزش‌های جدید توسط نسل جوان و تغییر نکردن یا کند تغییر کردن ارزش‌های نسل کهنسال، شکاف در بین ارزش‌های نسل‌های مختلف به وجود می‌آید که می‌توان آن را شکاف نسلی نامید.

احساس انتظام اجتماعی شدید: مسئله‌ای که بورديو در شکاف نسلی و تعارض بین نسل‌ها مطرح می‌کند، راسیزم ضد جوان است. راسیزم ضد جوان یا واکنش‌های تند نسل‌های پیر نسبت به جوانان است که در جوامع معاصر بسیار دیده می‌شود (توکل و قاضی نژاد، ۱۳۸۵). در جامعه‌ای که تضاد بین هنجارها و ارزش‌های اجتماعی دو نسل (جوان و سالمند) وجود داشته باشد، ارزش‌های نسل جوان متفاوت و بعضی اوقات متضاد با ارزش‌های سنتی و ارزش‌های نسل کهنسال جامعه می‌شود، و در نتیجه، ارزش‌ها و منافع نسل کهنسال که وابسته به این ارزش‌ها و هنجارها هستند با خطر مواجه می‌شود. بنابراین نسل کهنسال، با توجه به اینکه از قدرت بیشتری نیز برخوردارند، برای حفظ و دفاع از ارزش‌های خویش و برای این که نسل جوان از ارزش‌ها و هنجارهای آنان پیروی کنند به جوانان فشار می‌آورند و هرچه بیشتر در پی تنظیم و تعیین کردن رفتار جوانان بر اساس ارزش‌ها و معیارهای خود هستند. بنابراین در چنین حالتی احساس انتظام اجتماعی افزایش می‌یابد.

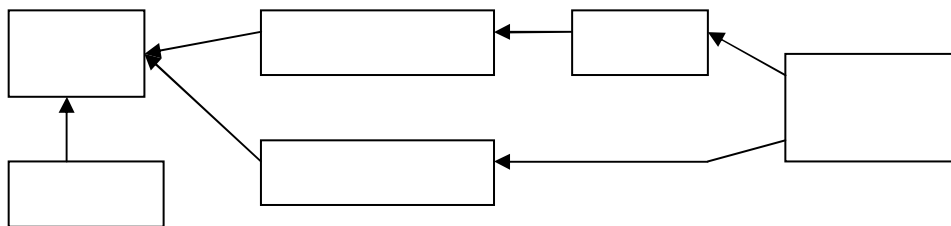
افزایش احساس انتظام اجتماعی منجر به خودکشی نوع تقدیرگرایانه دورکیم می‌شود، دورکیم کسانی را که احتمالاً مرتکب خودکشی تقدیرگرایانه می‌شوند، افرادی می‌خواند که «بواسطه نظم شاق و افراطی بگونه‌ای بی‌رحمانه آینده آنان مسدود شده و شور و شوقشان از بین رفته است» (دورکیم، ۱۳۷۸).

نابسامانی اجتماعی: دگرگونی‌های شدید در ارزش‌ها و هنجارها، سازمان اجتماعی موجود را که متکی بر ارزش‌ها و هنجارهای سنتی جامعه است، سست کرده در حالی که ارزش‌های جدید نیز هنوز نتوانسته‌اند پایه‌ای برای نظم و سامان جدید شوند. در چنین شرایطی است که بی‌نظمی و هنجارشکنی افزایش می‌یابد و آنچه را که جامعه‌شناسان، نابسامانی یا بی‌هنجاری می‌نامند در جامعه رواج می‌یابد.

دورکیم وضعیتی را بی‌هنجاری می‌خواند که هر گاه شیرازه نظم‌های اجتماعی از هم گسیخته شود نفوذ نظارت‌کننده‌های جامعه بر گرایش‌های فردی کارایی خود را از دست می‌دهد و افراد تقریباً به حال خود رها می‌شوند (ستوده، ۱۳۷۳، ص ۱۵۵). در چنین وضعیتی چنان خلأیی در نظام اجتماعی به وجود می‌آید که نمی‌تواند نیازها و خواسته‌های فردی را با سرعت لازم برآورده سازد. در نتیجه شخص چون نمی‌داند که به کدامین سو رهسپار شود و چه کار کند سرگشته می‌شود (بروم و زلسنکی، ۱۳۶۷، ص ۳۹). در چنین شرایطی است که فرد

دست به خودکشی می‌زند. دورکیم آن را خودکشی آنومیک می‌نامد و آن را نشان دهنده بارزترین خصیصه جامعه جدید می‌داند.

در این بررسی، برای نابسامانی اجتماعی، مولفه‌هایی مانند بی‌سازمانی در خانواده، عدم پایبندی به اعتقادات دینی و عدم دستیابی به اهداف در نظر گرفته شده‌اند. فرض بر این است که در شرایط بی‌سازمانی خانواده، یعنی هنگامی که در درون خانواده هنجارها قادر به تنظیم کردن رفتارهای فرد نیستند، افراد به سوی نوعی احساس آنومی سوق می‌یابند. دورکیم نیز اثر اجتماعاتی چون خانواده را در خودکشی مورد بررسی قرار می‌دهد. دورکیم (۱۳۷۸، ص ۲۴۰) چنین مطرح می‌کند که خودکشی در جهت عکس میزان یکپارچگی اجتماع خانواده تغییر می‌کند یعنی با کاهش انسجام اجتماعی در خانواده خودکشی افزایش می‌یابد، تحقیقات بیگارس^۱ و همکاران^۲ ۱۹۶۶، جاکوبز^۳ ۱۹۶۵، مکانزی^۴ ۱۹۷۹، اتو^۵ ۱۹۷۲، توکمن^۶ و کانون^۶ ۱۹۶۲ به بی‌سازمانی خانواده به عنوان یکی از فاکتورهای موثر بر خودکشی اشاره دارند (حسین و وندویرس، ۱۹۸۴، ص ۱۰۳).



هنگامی که مذهب و اعتقادات مذهبی نفوذ خود را بر فرد از دست می‌دهند نیز می‌توان منتظر چنین حالتی در فرد بود. دورکیم معتقد است که مذهب و اجتماع مذهبی برای فرد نوعی پیشگیری در برابر خودکشی ایجاد می‌کند. همچنین ماریس (۱۹۸۱) در مورد تأثیر مذهب بر خودکشی معتقد است که مذهب انسجام مردم با جامعه‌شان را افزایش می‌دهد. علاوه بر این مذهب، مفهوم معینی از مرگ را آموزش می‌دهد که تحمل ناسازگاری‌های زندگی را آسانتر

¹ bigars
² jacobs
³ mkanzi
⁴ eto
⁵ tokman
⁶ canon

می‌کند. لستر^۱ ۱۹۹۷، برولت^۲ ۱۹۸۶ و نیل من^۳ ۱۹۹۸ نیز تأیید کرده‌اند که سطح بالای اعتقادات مذهبی با نرخ خودکشی پایین همبستگی دارد (گانل و دیگران، ۲۰۰۳). علاوه بر آنچه گفته شد، می‌توان در تئوری‌های جامعه‌شناسان در مورد خودکشی، به عواملی مانند طبقه اقتصادی-اجتماعی، تحصیلات، جنس، وضعیت روانی و جسمی و محل سکونت که در این پژوهش به آنها توجه شده و در مدل تحقیق تحت عنوان عوامل زمینه‌ای در نظر گرفته شده‌اند.

فرضیه‌ها

۱. بین شکاف نسلی و احساس انتظام اجتماعی رابطه وجود دارد به گونه‌ای که با افزایش شکاف نسلی، احساس انتظام اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.
۲. بین احساس انتظام اجتماعی و خودکشی جوانان رابطه وجود دارد به گونه‌ای که با افزایش در احساس انتظام اجتماعی، احتمال خودکشی جوانان نیز افزایش می‌یابد.
۳. بین نابسامانی اجتماعی و خودکشی در استان کردستان رابطه وجود دارد به گونه‌ای که با افزایش نابسامانی اجتماعی، خودکشی جوانان نیز افزایش می‌یابد.

روش تحقیق:

در این بررسی، از روش پیمایش استفاده شده است. در این تحقیق، با ۱۲۸ نفر از افراد زیر ۲۵ سال که در فاصله ابتدای سال ۱۳۸۳ تا پایان سال ۱۳۸۶ اقدام به خودکشی کرده اما ناموفق بوده‌اند، مصاحبه شده و پرسشنامه تکمیل شده است. همچنین با ۱۲۸ نفر که از نظر سن، جنس و محل سکونت مشابه افراد خودکشی بوده‌اند، اما هرگز اقدام به خودکشی نکرده‌اند نیز به عنوان گروه گواه مصاحبه شده و پرسشنامه تکمیل شده است. در این تحقیق از نرم‌افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده است. برای توصیف داده‌ها نیز از توزیع فراوانی و درصد و جداول یک بعدی و دو بعدی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و نشان دادن رابطه و همبستگی بین متغیرها از آزمونهای معنی‌داری و با توجه به سطح سنجش متغیرها از آزمون‌های کی-دو، d سامرز و فی استفاده شده است.

¹ lester

² breault

³ neeleman

در این تحقیق متغیر وابسته، اقدام به خودکشی و متغیرهای مستقل، نابسامانی اجتماعی، شکاف نسلی، احساس انتظام اجتماعی و نیز متغیرهای زمینه‌ای مانند سابقه بیماری روانی و جسمی، طبقه اقتصادی و تحصیلات هستند.

در این بررسی، منظور از خودکشی، افراد زیر ۲۵ سال هستند که در فاصله سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ اقدام به خودکشی ناموفق کرده و اسم آنها در نیروی انتظامی، یا نهادهایی چون پزشکی قانونی استان کردستان ثبت شده است. همچنین، برای سنجش نابسامانی اجتماعی از سه شاخص بی‌سازمانی خانواده، عدم دستیابی به اهداف و میزان ضعف پایبندی به مذهب استفاده شده، که به هر شاخص وزن مساوی اختصاص یافته است. منظور از بی‌سازمانی خانواده نیز، گسیختگی خانواده و تخلفات اعضاء آن از الگوهای کنشی مورد انتظار در نهاد خانواده است که برای سنجش آن از شاخص‌هایی چون طلاق در خانواده، اعتیاد اعضاء خانواده، سابقه کیفری اعضاء خانواده و گسیختگی روابط بین اعضاء خانواده استفاده شده است. برای سنجش میزان پایبندی به مذهب نیز میزان انجام مناسک و فرائض دینی و رعایت شئون اسلامی توسط فرد مد نظر است. فرائض دینی نیز عبارتند از نماز خواندن، روزه گرفتن، شرکت در مراسم‌های مذهبی (مانند اعیاد مذهبی، مراسم عزاداری و...)، قرآن خواندن و رعایت شئون اسلامی نیز عبارتند از رعایت حجاب اسلامی، رعایت حدود اسلامی در برخورد با نامحرم، صدقه دادن و ...

عدم دستیابی به اهداف نیز از طریق متغیرهای رسیدن به اهداف تحصیلی، ازدواج، عشق و زناشویی، بدست آوردن پست و مقام، توان خرید یا بدست آوردن شی مورد نظر، سنجیده شده‌اند. منظور از شکاف نسلی نیز اختلاف در ارزش‌ها یا هنجارها و یا نگرش‌های دو نسل است. شکاف نسلی به وسیله گویه‌هایی در زمینه ارزش‌ها، هنجارها و گرایش‌ها، سنجش شده است. احساس انتظام اجتماعی، به میزان فشار بیرونی که مردم متحمل می‌شوند و به میزان کنترل جامعه به روی رفتار فرد اطلاق می‌شود. برای سنجش این متغیر از میزان کنترل و فشار خانواده فرد برای رعایت هنجارهای سنتی خانواده استفاده شده است. منظور از متغیرهای زمینه‌ای نیز میزان تحصیلات، سن، جنس، پایگاه اقتصادی، اجتماعی و سابقه بیماری جسمی و روانی افراد است.

یافته‌های تحقیق:

۷۱/۱ درصد افراد جمعیت نمونه که خودکشی ناموفق کرده‌اند، در شهر و ۲۸/۹ درصد آنان در روستاها زندگی کرده‌اند. این درصدها حاکی از آن است که اقدام به خودکشی در شهرهای استان کردستان به مراتب بالاتر از روستاهای آن است. همچنین، ۵۷ درصد از افراد جمعیت نمونه که خودکشی ناموفق کرده‌اند زنان و ۴۳ درصد از آنان را مردان تشکیل می‌دهند که نشان دهنده آن است که تعداد زنان خودکشی کرده بالاتر از مردان بوده است. رابطه متغیر وابسته یعنی خودکشی و متغیرهای مستقل در جداول ۳ تا ۱۴ مشخص شده است.

جدول ۳. میزان پابندی به مذهب در میان افراد خودکشی کرده و نکرده

| میزان پابندی به مذهب | خیلی کم | کم | تاحدودی | زیاد | خیلی زیاد | جمع |
|------------------------------|---------|------|---------|------|-----------|-----|
| در افراد خودکشی کرده (درصد) | ۱۴/۱ | ۴۴/۵ | ۲۸/۹ | ۹/۴ | ۳/۱ | ۱۰۰ |
| در افراد خودکشی نکرده (درصد) | ۲/۳ | ۱۱/۷ | ۲۱/۹ | ۳۹/۸ | ۲۴/۲ | ۱۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میزان پابندی به مذهب در میان افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند کمتر از میزان پابندی افرادی است که اقدام به خودکشی نکرده‌اند. پابندی به مذهب ۵۸/۶ درصد خودکشی‌کننده‌ها کمتر از حد متوسط بوده، در حالی که پابندی به مذهب افرادی که اقدام به خودکشی نکرده‌اند ۱۴ درصد کمتر از حد متوسط است. مقدار d سامرز رابطه میزان نابسامانی اجتماعی و خودکشی برابر با ۰/۳۸۸ است، که در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار است.

جدول ۴. میزان عدم دستیابی به اهداف در میان افراد خودکشی کرده و خودکشی نکرده

| میزان عدم دستیابی به اهداف | خیلی کم | کم | تاحدودی | زیاد | خیلی زیاد | جمع |
|------------------------------|---------|------|---------|------|-----------|-----|
| در افراد خودکشی کرده (درصد) | ۱۱/۷ | ۲۱/۹ | ۳۰/۵ | ۳۰/۵ | ۵/۵ | ۱۰۰ |
| در افراد خودکشی نکرده (درصد) | ۸/۶ | ۱۵/۶ | ۱۴/۸ | ۳۸/۳ | ۲۲/۷ | ۱۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود دستیابی به اهداف در میان خودکشی‌کرده‌ها کمتر از خودکشی‌نکرده‌ها است. دستیابی به اهداف در ۳۳/۶ درصد افراد اقدام‌کننده به

خودکشی کم و خیلی کم بوده، در حالی که دستیابی به اهداف برای ۲۴/۲ درصد افراد خودکشی نکرده کم و خیلی کم بوده است. مقدار d سامرز رابطه میزان نابسامانی اجتماعی و خودکشی برابر با ۰/۱۷۵ است، که در سطح ۰/۰۰۰ معنی دار است.

جدول ۵. میزان بی‌سازمانی خانواده در میان افراد خودکشی کرده و نکرده

| میزان بی‌سازمانی خانواده | خیلی زیاد | زیاد | تاحدودی | کم | خیلی کم | جمع |
|------------------------------|-----------|------|---------|------|---------|-----|
| در افراد خودکشی کرده (درصد) | ۱۸ | ۲۰/۳ | ۱۰/۹ | ۳۰/۵ | ۲۰/۳ | ۱۰۰ |
| در افراد خودکشی نکرده (درصد) | ۳/۱ | ۶/۳ | ۷ | ۲۴/۲ | ۵۹/۴ | ۱۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود بی‌سازمانی خانواده در خودکشی کرده‌ها بسیار بیشتر از خودکشی نکرده‌ها است. در حالی که بی‌سازمانی خانواده در بین ۳۸/۳ درصد اقدام کنندگان به خودکشی زیاد و خیلی زیاد است، بی‌سازمانی خانواده در بین ۹/۴ درصد افرادی که اقدام به خودکشی نکرده‌اند زیاد و خیلی زیاد است. مقدار d سامرز رابطه میزان نابسامانی اجتماعی و خودکشی برابر با ۰/۳۴۷ است، که در سطح ۰/۰۰۰ معنی دار است.

جدول ۶. میزان نابسامانی اجتماعی در میان افراد خودکشی کرده و نکرده

| میزان نابسامانی اجتماعی | خیلی زیاد | زیاد | تاحدودی | کم | خیلی کم | جمع |
|------------------------------|-----------|------|---------|------|---------|-----|
| در افراد خودکشی کرده (درصد) | ۷/۸ | ۳۲ | ۲۴/۲ | ۳۵/۲ | ۰/۸ | ۱۰۰ |
| در افراد خودکشی نکرده (درصد) | ۳/۱ | ۶/۳ | ۲۶/۶ | ۳۰/۵ | ۳۳/۶ | ۱۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود میزان نابسامانی اجتماعی در بین افراد خودکشی کرده بالاتر از افراد خودکشی نکرده است. در حالی که میزان نابسامانی اجتماعی در بین ۳۹/۸ درصد افراد خودکشی کرده زیاد و خیلی زیاد است، میزان نابسامانی اجتماعی در بین ۹/۴ درصد افراد خودکشی نکرده زیاد و خیلی زیاد است. مقدار d سامرز رابطه میزان نابسامانی اجتماعی و خودکشی برابر با ۰/۳۳۵ است، که در سطح ۰/۰۰۰ معنی دار است.

جدول ۷. میزان نابسامانی اجتماعی بر اساس جنسیت افراد خودکشی کننده

| میزان نابسامانی اجتماعی | خیلی زیاد | زیاد | تاحدودی | کم | خیلی کم | جمع |
|-------------------------|-----------|------|---------|------|---------|-----|
| در میان زنان | ۴/۱ | ۲۷/۴ | ۲۳/۳ | ۴۳/۸ | ۱/۴ | ۱۰۰ |
| در میان مردان | ۱۴/۵ | ۳۸/۲ | ۲۳/۶ | ۲۳/۶ | ۰ | ۱۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود میزان نابسامانی اجتماعی در بین مردان خودکشی کننده بالاتر از زنان است. در حالی که میزان نابسامانی اجتماعی ۵۲/۷ در صد مردان در سطح زیاد و خیلی زیاد است، میزان نابسامانی اجتماعی ۳۱/۵ درصد زنان در سطح زیاد و خیلی زیاد است.

جدول ۸. میزان شکاف نسلی در میان افراد خودکشی کرده و نکرده

| میزان شکاف نسلی | خیلی زیاد | زیاد | تاحدودی | کم | خیلی کم | جمع |
|------------------------------|-----------|------|---------|------|---------|-----|
| در افراد خودکشی کرده (درصد) | ۸/۶ | ۳۵/۲ | ۲۷/۳ | ۲۲/۷ | ۶/۳ | ۱۰۰ |
| در افراد خودکشی نکرده (درصد) | ۶/۳ | ۲۰/۳ | ۳۵/۲ | ۱۸ | ۲۰/۳ | ۱۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود شکاف نسلی در بین افراد خودکشی کننده بالاتر از شکاف نسلی در افراد خودکشی نکرده است. در حالی که در میان ۴۳/۸ درصد افراد اقدام کننده به خودکشی، شکاف نسلی زیاد و خیلی زیاد است، تنها در میان ۲۶/۶ درصد افراد خودکشی نکرده شکاف نسلی در سطح زیاد و خیلی زیاد است.

جدول ۹. میزان احساس انتظام اجتماعی در میان افراد خودکشی کرده و نکرده

| میزان احساس انتظام اجتماعی | خیلی زیاد | زیاد | تاحدودی | کم | خیلی کم | جمع |
|------------------------------|-----------|------|---------|------|---------|-----|
| در افراد خودکشی کرده (درصد) | ۲۹/۷ | ۲۵ | ۱۶/۴ | ۲۳/۴ | ۵/۵ | ۱۰۰ |
| در افراد خودکشی نکرده (درصد) | ۴/۷ | ۹/۴ | ۴۹/۲ | ۲۱/۱ | ۱۴/۸ | ۱۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۹ مشاهده می‌شود میزان احساس انتظام اجتماعی افراد خودکشی کننده بیشتر از افراد خودکشی نکرده است. در حالی که احساس انتظام اجتماعی ۵۴/۷ درصد خودکشی کننده‌ها در حد زیاد و خیلی زیاد است، احساس انتظام اجتماعی ۱۴/۱ درصد

خودکشی نکرده‌ها، در حد زیاد و خیلی زیاد است. مقدار d سامرز رابطه میزان احساس انتظام اجتماعی و خودکشی برابر با ۰/۳۸۱ است، که در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار است.

جدول ۱۰. میزان احساس انتظام اجتماعی بر حسب جنس خودکشی‌کننده‌ها

| میزان احساس انتظام اجتماعی | خیلی زیاد | زیاد | تاحدودی | کم | خیلی کم | جمع |
|----------------------------|-----------|------|---------|------|---------|-----|
| در میان زنان | ۳۵/۶ | ۳۱/۵ | ۱۲/۳ | ۱۷/۸ | ۲/۷ | ۱۰۰ |
| در میان مردان | ۲۱/۸ | ۱۴/۵ | ۲۱/۸ | ۳۲/۷ | ۹/۱ | ۱۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود احساس انتظام اجتماعی زنان به مراتب بیشتر از مردان است. در ۶۷/۱ درصد زنانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، احساس انتظام اجتماعی زیاد و خیلی زیاد است، در حالی که در ۳۶/۳ درصد مردانی که اقدام به خودکشی کرده احساس انتظام اجتماعی زیاد و خیلی زیاد است.

جدول ۱۱. رابطه بین شکاف نسلی و احساس انتظام اجتماعی

| متغیر مستقل | متغیر وابسته | مقدار d سامرز | sig |
|-------------|----------------------|---------------|-------|
| شکاف نسلی | احساس انتظام اجتماعی | ۰/۶۷۱ | ۰/۰۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۱۱ مشاهده می‌شود شکاف نسلی با احساس انتظام اجتماعی رابطه دارد. مقدار d سامرز رابطه احساس انتظام اجتماعی و شکاف نسلی برابر ۰/۶۷۱ است که در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار است. با توجه به مثبت بودن جهت رابطه می‌توان گفت که افزایش در شکاف نسلی باعث افزایش احساس انتظام اجتماعی می‌شود. به عبارت دیگر با افزایش در شکاف نسلی به میزان ۰/۶۷۱ احساس انتظام اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.

جدول ۱۲. پایگاه اقتصادی-اجتماعی افراد خودکشی کرده و نکرده

| پایگاه اقتصادی-اجتماعی | پایین | متوسط | بالا | جمع |
|------------------------------|-------|-------|------|-----|
| در افراد خودکشی کرده (درصد) | ۶۲/۵ | ۲۶/۶ | ۱۰/۹ | ۱۰۰ |
| در افراد خودکشی نکرده (درصد) | ۳۳ | ۵۰/۲ | ۱۶/۷ | ۱۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۱۲ مشاهده می‌شود پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد خودکشی‌کننده پایین‌تر از افراد خودکشی‌نکرده است. در حالی که پایگاه اقتصادی- اجتماعی ۶۲/۵ درصد افراد خودکشی‌کننده پایین است، تنها ۳۳ درصد افراد خودکشی‌نکرده دارای پایگاه اقتصادی- اجتماعی پایین هستند. مقدار d سامرز رابطه پایگاه اقتصادی- اجتماعی و خودکشی برابر با ۰/۲۳۷- است که در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار است.

جدول ۱۳. میزان تحصیلات افراد خودکشی کرده و خودکشی نکرده

| میزان تحصیلات | بی سواد | ابتدایی | راهنمایی | دبیرستان | دیپلم | فوق دیپلم و لیسانس | جمع |
|------------------------------|---------|---------|----------|----------|-------|--------------------|-----|
| در افراد خودکشی کرده (درصد) | ۷ | ۳۹/۱ | ۲۲/۷ | ۱۴/۸ | ۱۰/۲ | ۶/۳ | ۱۰۰ |
| در افراد خودکشی نکرده (درصد) | ۵/۵ | ۲۱/۹ | ۲۵/۸ | ۲۱/۹ | ۱۵/۶ | ۹/۴ | ۱۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۱۳ مشاهده می‌شود اقدام کنندگان به خودکشی نسبت به افراد خودکشی‌نکرده در سطوح تحصیلی پایین‌تری هستند. در حالی که ۳۹/۸ درصد افراد خودکشی‌کننده بی‌سواد یا دارای سواد ابتدایی هستند، تنها ۲۷/۴ درصد افراد خودکشی‌نکرده بی‌سواد یا دارای سواد ابتدایی هستند. بالعکس، در حالی که تنها ۳۱/۳ درصد افراد خودکشی‌کننده دارای تحصیلات دبیرستانی و دانشگاهی اند، ۴۶/۹ افراد خودکشی‌نکرده دارای تحصیلات دبیرستانی و دانشگاهی اند. مقدار d سامرز رابطه میان تحصیلات و خودکشی برابر با ۰/۱۳۸- است که در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار است.

جدول ۱۴. سابقه بیماری روانی و جسمی افراد خودکشی کرده و خودکشی نکرده

| سابقه بیماری | روانی | جسمی |
|------------------------------|-------|------|
| در افراد خودکشی کرده (درصد) | ۷/۸ | ۲/۳۴ |
| در افراد خودکشی نکرده (درصد) | ۲/۳ | ۱/۶ |

همان‌طور که در جدول ۱۴ مشاهده می‌شود سابقه بیماری روانی و جسمی در میان افراد خودکشی‌کننده بالاتر از افرادی است که اقدام به خودکشی نکرده‌اند. البته بین دو متغیر بیماری روانی و خودکشی رابطه معناداری وجود دارد و ضریب فی رابطه میان بیماری روانی و خودکشی برابر ۰/۱۴ است که در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است. اما بین دو متغیر بیماری جسمی و خودکشی رابطه معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری:

خودکشی در بین جوانان استان کردستان هم از نظر انحراف از معیارهای اکثریت جامعه و هم از نظر افزایش میزان آن در سال‌های اخیر به عنوان یک مسئله اجتماعی مطرح شده است. تحقیق در این زمینه با این سوالات آغاز شد: "عوامل خودکشی در بین جوانان استان کردستان چیست؟ و این خودکشی‌ها از کدام نوع هستند؟" در پاسخ به این سوالات با توجه به نظریه‌های مرتبط با خودکشی و در چهارچوب نظری، به متغیرهای تغییر ارزش‌ها و هنجارها، شکاف نسلی، احساس انتظام اجتماعی و نابسامانی اجتماعی توجه شده است.

گفته شد که توسعه سریع در یک فاصله زمانی نه‌چندان زیاد و در پی آن افزایش ناگهانی جمعیت، شهرنشینی و میزان تحصیلات، تحولاتی را در ساختارهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و تغییراتی را در ارزش‌ها و هنجارها موجب شده است که می‌تواند به شکاف نسلی و نابسامانی اجتماعی در جامعه منتهی شود. در واقع، این تغییرات باعث رواج و گسترش ارزش‌های جدید می‌شود که نسل جدید یا جوان را به خود معطوف می‌سازد. با اقبال زیاد نسل جوان از ارزش‌های جدید و تغییر نکردن یا کند تغییر کردن ارزش‌های نسل میان‌سال و کهنسال، شکاف در بین ارزش‌های نسل‌های مختلف به وجود می‌آید که شکاف نسلی نامیده می‌شود.

نسل میان‌سال و کهنسال که ارزش‌ها و هنجارها خود را در خطر می‌بینند، با توجه به اینکه از قدرت بیشتری برخوردارند، برای حفظ و دفاع از ارزش‌های خویش و برای این که نسل جوان از ارزش‌ها و هنجارهای آنان پیروی کنند به جوانان فشار می‌آورند. در چنین شرایطی احساس انتظام اجتماعی در جوانان افزایش می‌یابد. افزایش احساس انتظام اجتماعی به گفته دورکیم منجر به خودکشی از نوع تقدیرگرایانه می‌شود. به گفته او، کسانی که بواسطه نظم شاق

وافراطی بگونه‌ای بی‌رحمانه آینده‌شان مسدود شده و شور و شوقشان از بین رفته است دست به این نوع خودکشی می‌زنند.

دگرگونی‌های شدید در ارزش‌ها و هنجارها، از طریق دیگری نیز می‌تواند زمینه‌ساز خودکشی شود. رواج ارزش‌های جدید، سازمان اجتماعی موجود در جامعه را که متکی بر ارزش‌ها و هنجارهای سنتی است، سست می‌کند، در حالی که هنوز سازمان اجتماعی جدید نیز استقرار نیافته است. در چنین شرایطی است که بی‌نظمی و هنجارشکنی افزایش می‌یابد و آنچه را که جامعه‌شناسان، نابسامانی یا بی‌هنجاری می‌نامند در جامعه رواج می‌یابد. در چنین وضعیتی و در خلأ هنجارها، نیازها و خواسته‌های فردی با سرعت لازم برآورده نمی‌شوند و افراد احساس سرگشتگی و واماندگی می‌کنند، شرایطی که موجب می‌شود فرد دست به خودکشی بزند. دورکیم این نوع خودکشی را آنومیک می‌نامد و آن را نشان دهنده بارزترین خصیصه جامعه جدید می‌داند. از دیدگاه مرتون نیز در شرایط آنومیک، میان اهداف و وسایل نهادی شده جامعه شکاف اساسی ایجاد می‌شود و با عدم دستیابی به اهداف از سوی بسیاری از افراد به‌ویژه جوانان، احساس آنومی در آنان تقویت می‌شود که ممکن است به خودکشی منجر شود.

بر اساس نتایج بدست آمده در این تحقیق، از طرفی احساس انتظام اجتماعی شدید و از طرف دیگر نابسامانی اجتماعی عامل مهمی در افزایش خودکشی در بین جوانان استان کردستان است. احساس انتظام اجتماعی شدید ۰/۳۸ تغییرات به وجود آمده در خودکشی را تبیین کرده است و با آن رابطه مستقیمی دارد که با افزایش آن احتمال خودکشی نیز افزایش می‌یابد. در استان کردستان نیز جوانانی که احساس می‌کنند سلطه و جبر هنجارها و ارزش‌های سنتی چنان شدید است که آزادی عمل آن‌ها و همچنین رفتار بر طبق ارزش‌های مورد پذیرش آن‌ها را امکان‌ناپذیر کرده است راه‌هایی از چنین فشار و سلطه‌ای را در خودکشی می‌جویند. البته این نوع خودکشی در استان کردستان در بین زنان بالاتر از مردان است زیرا در چنین استانهایی، این فشار و جبر اجتماعی برای زنان بیشتر از مردان بوده است. این نوع خودکشی را دورکیم خودکشی تقدیرگرایانه نامیده و معتقد است که در جوامع سنتی رخ خواهد داد که بواسطه نظم شاق و افراطی به گونه‌ای بی‌رحمانه آینده افراد به‌ویژه جوانان مسدود شده و شور و شوقشان از بین رفته است (دورکیم، ۱۳۷۸). خودکشی از نوع تقدیرگرایانه متضمن رهایی از یک موقعیت هنجاری است که چاره‌ای جز آن وجود ندارد (استک، ۱۹۷۹، ص ۱۶)

همچنین نابسامانی اجتماعی با سه مؤلفه ضعف پایبندی به مذهب، بی‌سازمانی خانواده و عدم دست‌یابی به اهداف ۰/۳۳ تغییرات خودکشی را تبیین کرده است و رابطه مستقیمی نیز با آن دارد. استان کردستان همان‌گونه که نشان داده شد جامعه‌ای در حال گذر از سنت به مدرن است. در این جامعه بی‌هنجاری به عنوان یکی از پیامدهای چنین گذاری قابل مشاهده است. در جامعه نابسامان، پایبندی به اعتقادات دینی کاهش می‌یابد، بین اهداف و وسایل تطابق وجود ندارد و خانواده نیز نابسامان می‌شود. در چنین جامعه‌ای بی‌هنجاری رخ می‌دهد و در این حالت، چنان‌که خلاً هنجاری در نظام اجتماعی به وجود می‌آید که نمی‌تواند نیازها و خواسته‌های فردی را با سرعت لازم برآورده سازد. در نتیجه شخص چون نمی‌داند که به کدامین سو رهسپار شود و چه کار کند سرگشته می‌شود و در چنین شرایطی است که فرد دست به خودکشی می‌زند. دورکیم خودکشی را که عامل آن نابسامانی اجتماعی (بی‌هنجاری) بود خودکشی آنومیک (ناشی از بی‌هنجاری) می‌نامد و معتقد است که این نوع خودکشی نوع غالب در جوامع امروزی است. در جامعه مورد بررسی ما نیز در بین مردان این نوع خودکشی همان‌طور که یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد بالاتر از زنان است.

سایر یافته‌های تحقیق در استان کردستان عبارتند از:

۱. جوانانی که سابقه بیماری روانی دارند بیشتر در معرض خودکشی قرار دارند.
۲. میزان خودکشی جوانان در شهرها بالاتر از روستاها است.
۳. جوانانی که از سطح تحصیلات پائین‌تری برخوردارند، احتمال خودکشی‌شان بیشتر است.
۴. جوانانی که سطح پایگاه اقتصادی، اجتماعی پائین‌تری دارند، احتمال خودکشی‌شان بیشتر است.

۵. میزان خودکشی زنان جوان بیشتر از مردان جوان است.

در پایان باید گفت نفس خودکشی اگرچه پدیده‌ای جدید در جامعه بشری نیست، اما به نظر می‌رسد افزایش میزان آن در جامعه امروز یک مسئله اجتماعی باشد. یکی از مهمترین دلایل افزایش آن در جوامع توسعه‌یافته نیز بقول دورکیم، ضعف پیوند یا همبستگی اجتماعی است که در اثر تبدیل جامعه از نوع سنتی آن به مدرن و روند تشدید فردیت و عقلانیت در آن است. در بررسی عوامل اجتماعی خودکشی از سوی محققان نیز عمدتاً به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم به این عامل توجه شده است. خود دورکیم نیز اگرچه انواع دیگری از خودکشی و عوامل موثر بر آن را ذکر کرده، اما عمدتاً به نقش عامل ضعف همبستگی به عنوان یک روند

غالب در جامعه مدرن توجه کرده است. اما همانطور که گفته شد دورکیم به نوع دیگری از خودکشی نیز که ناشی از شدت همبستگی اجتماعی و یا نابسامانی اجتماعی جامعه در حال گذار است اشاره کرده است، اما نه او و نه سایر محققان به طور گسترده به آن نپرداخته‌اند. این نوع خودکشی‌ها معمولاً در جوامع در حال گذار انجام می‌شوند که دارای پیشینه قویا سنتی بوده، اما در یک دوران کوتاه در معرض تغییرات سریعی قرار گرفته‌اند. بنابراین بررسی مساله خودکشی در استان کردستان که دارای چنین مشخصه‌ای است، حاوی ویژگی خاص و متمایز از تحقیقات دیگر است.

به هر حال، با توجه به یافته‌های تحقیق در این بررسی، به نظر می‌رسد این استان و استانهای مشابه در کشور بدلیل محرومیت شدید و شرایط خاصی که ذکر شد تا مدتی به طور اجتناب‌ناپذیر درگیر این نوع خودکشی‌ها بویژه در میان جوانان و زنان جوان هستند. اگرچه ممکن است با آموزش و آگاهی دادن به خانواده‌ها و نسلهای میان‌سال و کهنسال درباره شرایطی که پسران و دختران جوان در آن قرار دارند تا حدودی از فشارها و التزامات هنجاری سنتی کاست و شرایط مفاهمه میان نسلهای مختلف و اعضای خانواده را بهتر ساخت. همچنین، با این اقدام می‌توان تا حدودی به استحکام خانواده و روابط تعاملی و نزدیک میان اعضاء آن افزود. مجموعه این اقدامات می‌تواند در دوران گذار این گونه استانها از ابعاد گسترده‌تر مسئله خودکشی بکاهد.

منابع:

۱. اچ لاور، رابرت (۱۳۷۳) دیدگاه‌هایی درباره دگرگونی اجتماعی، ترجمه کاووس سید امامی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی
۲. ازکیا، مصطفی و غفاری، غلامرضا (۱۳۸۴) جامعه‌شناسی توسعه، تهران: انتشارات کیهان
۳. اینگلهارت، رونالد (۱۳۸۲) تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی، ترجمه مریم وتر، تهران: انتشارات کویر
۴. بی، ارل (۱۳۸۱) روش تحقیق در علوم اجتماعی (نظری- عملی)، ترجمه رضا فاضل، تهران: سمت، جلد دوم
۵. بروم، لئونارد و فیلیپ زنیسکی (۱۳۶۷) "خودکشی و همبستگی اجتماعی"، ترجمه علی طایفی، مجله رونق، سال اول، شماره ۱۲
۶. بشیریه، حسین (۱۳۸۴) جامعه‌شناسی سیاسی، تهران: نشر نی

۷. توکل، محمد و قاضی نژاد مریم (۱۳۸۵) شکاف نسلی در رویکردهای کلان جامعه شناختی، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۷، تهران، صص ۹۵-۱۲۴
۸. تیلور، استیو (۱۳۷۹) جامعه‌شناسی خودکشی، ترجمه رسول ربانی، ابراهیم انصاری، مجید کارشناس، تهران: انتشارات آوای نور.
۹. دورکیم، امیل (۱۳۷۸) خودکشی، ترجمه نادر سالار زاده امیری، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
۱۰. ساعی، علی (۱۳۸۶) جزوه کلاسی درس روش تحقیق، ترم اول سال ۸۶-۸۷، دانشگاه تربیت مدرس.
۱۱. ستوده، هدایت الله (۱۳۷۳) مقدمه‌ای بر آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران: انتشارات آوای نور.
۱۲. علیوردی، اکبر (۱۳۷۳) بررسی تطبیقی میزان خودکشی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
۱۳. محسنی منوچهر (۱۳۶۶) انحرافات اجتماعی: انگیزه‌ها و علل خودکشی، تهران، نشر مروی.
۱۴. مرتون، رابرت کی (۱۳۷۶) مشکلات اجتماعی و نظریه جامعه شناختی، ترجمه نوین تولایی، تهران: امیر کبیر.
۱۵. مرکز آمار ایران، سال‌نامه‌های آماری سال‌های ۱۳۷۵، ۱۳۶۵، ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۵
16. Dolard, John (1939) Frustration and aggression, New haven
17. Fernquist, Robert, M and Cutright, Phillips (1998) "Societal integration and age – standardized suicide Rates in 21 developed countries, 1955-1989", Social Science Reserch 27, Pp: 109-127
18. Gibbs, J.P and Martin, W.T (1964) Status integration and suicide: A sociological study, university of Oregon book, Eugene, or.
19. Gunnell, David, Nicos Middletona, Elise Whitleya, Daniel Dorlingb and Stephen Frankela; (2003) "Why are suicide rates rising in young men but falling in the elderly?—a time-series analysis of trends in England and Wales 1950–1998"; Social Science & Medicine 57 (2003) Pp: 595–611
20. Husin, syad Arshad and Vandver, Trish (1984) Suicide in children and adolescents, buspectury publication, Inc.
21. Lester, david and Yang, Bigou (2005) "The base rate of suicide: Comment on 'A novel integrated knowledge explanation of factors leading to suicide'", New Ideas in Psychology 23 (2005), Pp: 49–51
22. Maris, Ronald.W. (1981) Path ways suicide. Balitmor: Johns, University Press.
23. Maris Ronald.W, Berman A.L and Silverman M.M. (2000) Comprehensive textbook of suicidology, New York: Guilford Press.

24. Ritzer , George (1988) Sociological Theroy, Macgrow Hill publishing company.
25. Stack , steven (1979) "Durkheim's Theory of fa falistic ."suicide Across National Approach". Journal of social psychology 107, Pp: 161-168.
26. Suminen, K. et all (1996) "Mental disorders and comorobidity in attempted suicide" , Acta psychiatr scand, Pp: 234-240