

SID



ابزارهای
پژوهش



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری
STES



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی
در تدوین و چاپ مقالات ISI



روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word
برای پژوهشگران

بررسی آثار فقر و خشونت بر میزان خودکشی در ایران مورد مطالعه: روستاهای شهرستان پلدختر

موسی عنبری^۱

اردشیر بهرامی^۲

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۹/۲/۵

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۱/۶

چکیده

چند دهه‌ای است که در مناطق غرب کشور، خودکشی، اغلب خودسوزی زنان، یگانه راه دایم فرار از واقعیت‌های تلخ زندگی پنداشته شده است. برای این مسئله علل متعددی ذکر شده است. پژوهش حاضر به روش کیفی و با مصاحبه‌های متواتر در خصوص ۵۳ مورد اقدام به خودکشی طی سال‌های ۱۳۶۳ تا ۱۳۸۵ در روستاهای دهستان افرینه از شهرستان پلدختر لرستان اجرا شده است. هدف مقاله بررسی رابطه فقر، خشونت‌های خانوادگی و خودکشی در منطقه مذکور است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در میان افراد مطالعه شده، فقر از راه «خشونت خانوادگی» بیشترین تأثیر را بر خودکشی گذاشته است. زنان و جوانان برخوردار از زندگی توأم با محرومیت و خشونت خانوادگی بیش‌ترین اقدام به خودکشی را داشته‌اند. استدلال محوری مقاله این است که خودکشی تابعی از نحوه جدال فرد با نقش‌های اجتماعی محول است. فرد به سبب احساس حقارت در ستیز با نقش‌های اجتماعی ترجیح می‌دهد نه نقش، بلکه خود را از سر راه بردارد.

واژگان کلیدی: استان لرستان، خودکشی، خشونت خانوادگی، فقر

^۱ - استادیار گروه توسعه دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، anbari@ut.ac.ir

^۲ - کارشناس ارشد توسعه روستایی دانشگاه تهران bahrami_dr2003@yahoo.com

از نظرات و مشورت‌های ارزشمند آقای دکتر علیرضا محسنی تبریزی در این مقاله قدردانی می‌شود.

مقدمه

خودکشی^۱ از رفتارهای پرخطر در جامعه کنونی است که در زمره آسیب‌های اجتماعی رایج قرار می‌گیرد. مسلماً تا به حال از خود پرسیده ایم که چرا برخی افراد دست به خودکشی می‌زنند. معمولاً در تحلیل‌های رسمی و عامیانه تمایل این است که پدیده خودکشی با تکیه بر برخی دلایل فردی و شخصی و اقتصادی تحلیل شود. مثلاً می‌گویند که قربانی دارای بیماری روانی بود یا به "آخر خط" رسیده بود یا از لحاظ ارثی دچار مشکل بوده است. در جایی گفته می‌شود از فرط بیکاری، فقر و بیچارگی به این کار دست زده است. این پاسخ‌ها کم و بیش روان‌شناسانه اقتصادی و گاهی زیست‌شناختی اند که از نظر جامعه‌شناسی دلایل اصلی به شمار نمی‌روند، زیرا باید از روان‌شناس‌ها پرسید چرا بسیاری از آدم‌ها وقتی دچار عقده‌ها و مشکلات روانی می‌شوند و به قول معروف "به آخر خط" می‌رسند، به سمت کشتن دیگران نمی‌روند و خود را می‌کشند؟ چرا علت مشکلاتشان را نمی‌کشند و خودشان را قربانی می‌کنند؟ این را می‌دانیم که اگر علت مشکلات فرد قربانی، شخصی عادی باشد، فرد به جای کشتن خود ترجیح می‌دهد او را از سر راه بردارد. اما مسئله این‌جاست که بسیاری از تعریف‌ها و تفسیرهای اجتماعی بر علل مسئله و مشکلات فرد سایه افکنده‌اند که شخص به سبب ناتوانی در برابر این تعریف‌ها توان مقابله خود را از دست می‌دهد.

در حال حاضر، شتاب تغییرات اجتماعی در کشور پیامدهایی در زندگی مردم پدید آورده است. سطح انتظارات و توقعات فزاینده از یک سو و امکانات محدود اقتصادی - اجتماعی از سوی دیگر تعارضات و اختلافاتی را در کانون خانواده ایجاد کرده است. افزایش جمعیت و جوان بودن آن در ایران مسائل و نیازهای جدیدی پدید آورده است. نسل جوان مسائل و تنگنمایی چون تحصیلات، اشتغال، مسکن و ازدواج را پیش روی خود دارد. از سوی دیگر، روند تغییر ارزش‌ها و هنجارهای سنتی تنش‌ها و تعارضات اجتماعی را در عمده مناطق کشور افزایش داده است. برخوردار شدن نسل جوان از تحصیلات و استفاده از رسانه‌های جدید بر سطح آگاهی آنها افزوده است. بر اثر افزایش آگاهی، نسل جوان به مقایسه خویش با گروه‌های اجتماعی - اقتصادی بالاتر از خود می‌پردازند که در پی درک و «احساس محرومیت نسبی» خویش به تلاش و تکاپو برای دستیابی به اهداف و منافع تعریف شده، که بیشتر مرتبط

¹ suicide

با طبقات اجتماعی و اقتصادی شهرنشین است، می پردازند. در این راستا، تنگناهای اجتماعی- فرهنگی (ارزش‌ها و هنجارها سنتی) و محدودیت‌های اقتصادی (نبود اشتغال و بیکاری ...) می‌تواند باعث بروز کشمکش و اختلافات در میان گروه‌های اجتماعی و اعضای آنها(خاصه در خانواده) شود.

حل اختلافات ایجاد شده بر اثر تعارضات اجتماعی کار ساده‌ای نیست. خودکشی آسیبی است که از این‌گونه شرایط برمی‌خیزد که در آن تضاد موقعیت و خواسته وجود دارد. معمولاً شرایط بد اقتصادی و عدم برخورداری از کالاهای اقتصادی عامل خودکشی نیست. برعکس، در بسیاری از مناطق، شکلی سنتی و پذیرفته شده از محرومیت وجود دارد که انسان به آن عادت کرده است و گاهی مانع از آسیب‌های اجتماعی، از جمله خودکشی، می‌شود. اما وقتی شرایط تغییر می‌کند و وسایل ارتباط جمعی گسترش می‌یابد، تصویر نوعی زندگی مرفه‌تر، مثلاً برنامه‌های تلویزیونی یا ویدئویی، تا اقصی نقاط جوامع تکامل نیافته رخنه می‌کند و شکلی از تعارض تولید می‌شود. در پی چنین تعارض‌هایی، نیازهای بی‌حد و حصر رشد می‌کنند. به تعبیر دیگر، حرکت‌های ناگهانی رکود یا رشد اقتصادی، بسیاری از مواقع وضعیتی آنومی را به شکل گمگشتگی فرهنگی، جهش و از دست دادن هویت فرهنگی در پی دارد که هم ناراضی عمیق و هم ناآرامی‌های گسترده‌ای را به وجود می‌آورد (کونینگ، ۱۹۷۶، نقل از رفیع پور، ۱۳۸۰: ۱۹۸).

در سال ۱۳۸۳، اقدام به خودکشی در استان لرستان منجر به مرگ ۴۰۰ نفر (۲ درصد از کل جمعیت استان لرستان) شده است. خودکشی چهارمین علت مهم مرگ و میر استان شناخته شده است «که در این میان، ۱۶۵۷ سال از عمر آنها از دست رفته است (معادل ۱۱.۴ درصد عمر از دست رفته). در این سال، مردان با ۳۳.۵ درصد نسبت به زنان (۱۴.۸ درصد) دارای مرگ بیشتری بوده‌اند. همچنین، میانگین سن به هنگام خودکشی در استان ۳۲.۳ است و این وضعیت نشان دهنده جوان بودن سن قربانیان خودکشی است. از مجموع افراد، ۳۳.۱ درصد شهرنشینان و ۱۱.۵ درصد روستاییان قربانی خودکشی بوده‌اند». (نقوی و جعفری، ۱۳۸۶: ۳۵۴).

خودکشی در شهرستان‌های استان بدین گونه ثبت شده است: در بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد (سال‌های ۱۳۸۲ و ۱۳۸۴) ۱۹۷ نفر بر اثر مسمومیت دارویی اقدام به خودکشی کرده‌اند. در این شهرستان، در طی سال‌های ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴، ۸۴۳ نفر زن و دختر جوان با روش

خودسوزی اقدام به خودکشی کرده و در این بیمارستان بستری شده‌اند^۱ این آمارها مسئله و بحرانی بودن خودکشی را در شهرستان‌ها و روستاهای استان لرستان نشان می‌دهد. این مقاله روندهای خودکشی در استان مذکور را کنشی اعتراضی و پرخاشگرانه علیه فرهنگ بومی و موقعیت نابرابر و محرومیت فرد می‌داند. این کنش برای از بین بردن دیگری (جامعه و رفتارهای فرهنگ خاص) است. فرد با کشتن خویش می‌خواهد باعث رنجش و آزار موانع دسترسی به اهداف خود شود و از آنها انتقام بگیرد. پس خودکشی را در اینجا می‌توان نوعی دیگرکشی تلقی کرد. همچنین، با توجه به گستردگی موضوع و اهمیت رویکردهای جامعه‌شناختی در تبیین خودکشی، سؤالات زیر دنبال می‌شوند: فقر و خودکشی چه ارتباطی با یکدیگر دارند؟ فقر از طریق چه متغیر واسطی بیشترین تأثیر را بر خودکشی دارد؟ آیا در خانواده‌های فقیر خشونت بیشتری وجود دارد؟ آیا فقر مستقیماً با خودکشی ارتباط دارد یا از طریق خشونت‌ها، ناکامی‌ها با خودکشی ارتباط می‌یابد؟ کدام گروه‌های سنی و جنسی بیشترین قربانیان پدیده خودکشی اند؟

مبانی و چارچوب نظری

اولین تحلیل مشهور جامعه‌شناختی از خودکشی، را امیل دورکم جامعه‌شناس فرانسوی عرضه کرده است. او معتقد بود که خودکشی واقعیتهای اجتماعی است و "علت موجهه هر واقعه اجتماعی را باید در میان وقایع اجتماعی قبلی جست و جو کرد، نه در حالات شعور فرد (دورکم، ۱۳۷۸: ۱۲۲). از این رو، او برخی عوامل عادی و نزدیک به پدیده خودکشی را که همه مردم بر آنها تأکید دارند، کنار گذاشت تا به روندها و الگوهای پایه‌ای برسد.

دورکم خودکشی را این گونه تعریف می‌کند: «هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار مثبت یا منفی خود قربانی است که می‌دانسته است می‌بایست چنان نتیجه‌ای به بار آورد» (دورکم، ۱۳۷۸: ۱۸). او بسیاری از تبیین‌های بدیل و متنوع از خودکشی را که در آن زمان بدان توجه می‌شد رد کرد. بر پایه نتایج تحلیل جامعه‌شناختی او در خودکشی، تغییرهای در نرخ خودکشی در میان گروه‌های گوناگون را نمی‌توان با بیماری ذهنی، زمینه قومی یا نژادی و وراثت یا شرایط آب و هوایی یا تقلید تبیین کرد (دورکم، ۱۳۷۸: بخش

^۱ - ر ک : مرکز اسناد پزشکی بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد، تابستان ۱۳۸۵.

اول). او استدلال کرد که در جامعه و گروه‌های اجتماعی، نیروها و فشارهایی وجود دارند که عمل خودکشی را تشویق یا تقبیح می‌کنند. بنابراین، خودکشی از عوامل و نیروهای اجتماعی برمی‌خیزد. مهم‌ترین عامل اجتماعی مشخصی که او آن را عامل تبیین‌کننده خودکشی معرفی می‌کند، «همبستگی و یگانگی اجتماعی» است (دورکیم، ۱۳۷۸: فصل ۵).

دورکیم در بیان عوامل موثر بر خودکشی چهار نوع خودکشی را با چهار علت اجتماعی مشخص از هم تمیز داد (ر.ک: دورکیم ۱۳۷۸: فصول ۶، ۷، ۸ و ۹):

۱. خودکشی خودخواهانه: این نوع خودکشی در شرایط فردگرایی و جدایی شدید از جامعه رخ می‌دهد.

۲. خودکشی دگرخواهانه: در شرایط همبستگی مفرط و زیاد فرد با جامعه رخ می‌دهد.

۳. خودکشی آنومیک یا خودکشی ناشی از نابسامانی اجتماعی: زمانی رخ می‌دهد که جامعه دچار حالت نابسامانی، آشفتگی و بی‌قانونی یا به تعبیر او، آنومی است.

۴. خودکشی تقدیرگرایانه: این نوع خودکشی در جوامع یا شرایطی رخ می‌دهد که انگیزه‌ها، عواطف و نیات اعضای جامعه در کنترل شدید جامعه قرار دارند. از این رو، خودکشی پاسخی به تقدیر و فشارهای عاطفی جامعه است.

بر اساس دسته‌بندی و علت‌یابی بالا در خصوص پدیده خودکشی، نرخ‌های خودکشی در هر جامعه تابع عوامل و نیروهای اجتماعی است. در هر چهار نوع خودکشی رابطه فرد با جامعه مطرح است، اما در دو نوع آخر تاثیر شدید جامعه بر انواع خودکشی به خوبی مشاهده پذیر است.

دورکیم معتقد است که بحران‌های اقتصادی بر گرایش به خودکشی اثری تشدیدکننده دارند. مثلاً به دنبال بحران مالی وین در سال ۱۸۷۴، به موازات آن خودکشی‌ها نیز به سرعت افزایش یافت (دورکیم، ۱۳۷۸: ۲۸۴). اما تأثیر افزایش فقر و میزان خودکشی آن قدر اندک است که حتی در بحران‌های مساعدی که اثر ناگهانی موجب افزایش سطح رفاه و پیشرفت کشور می‌شود، بر خودکشی مثل هر بلیه اقتصادی دیگر اثر می‌گذارد (دورکیم، ۱۳۷۸: ۲۸۶). فقر نوعی مصونیت در برابر خودکشی ایجاد می‌کند. از این رو، گرچه بحران‌های صنعتی و مالی موجب افزایش خودکشی می‌شوند، ولی نمی‌توان نتیجه گرفت که این افزایش به سبب فرونی فقری است که از بحران‌ها ناشی شده است، زیرا بحران‌های حاصل از رفاه نیز به افزایش خودکشی می‌انجامد؛ برای اینکه آنها نیز بحران‌اند و موجب آشفتگی‌هایی در نظم امور

اجتماعی می شوند (دورکیم، ۱۳۷۸: ۲۸۹). اگر فقر انسان را در برابر خودکشی مصون نگه می دارد، به این سبب است که فقر به خودی خود مانع محسوب می شود، در واقع فقر از بهترین مشرب‌هایی است که بردباری و خویشتن‌داری را به انسان می آموزد. فقر انسان را و می دارد که انضباط پایدار و مداومی بر خود اعمال کند، در حالی که ثروت و رفاه با تهیج فرد، تحریک‌کننده روحیه طغیانگری و منبع اصلی ضد اخلاقی و بی بند و باری است (دورکیم، ۱۳۷۸: ۳۰۱).

در کار دورکیم کمتر به لفظ خشونت بر می خوریم. او مفهوم قتل یا دگرکشی را مطرح می کند و معتقد است هر جا که دگرکشی افزایش یابد، نوعی مصونیت به خودکشی می بخشد (دورکیم، ۱۳۷۸: ۴۳۰). او نشان داد که جنگها در افزایش خودکشی اثر بازدارنده دارند. جنگ ها بر دزدی ها، کلاهبرداری ها، سوء استفاده از اعتمادها و غیره نیز همین اثر را دارند، اما در این میان، جنایت استنناست و آن دگرکشی است (دورکیم، ۱۳۷۸: ۴۳۱).

دورکیم درباره نقش خانواده بر خودکشی استدلال می کند که زندگی خانوادگی بر خودکشی تأثیر تعدیل‌کننده دارد.

«موریس هالبواکس^۱ از شاگردان دورکیم در سال ۱۹۳۰ در بررسی علل خودکشی‌ها معتقد بود که هر چه از شهرهای دارای جمعیت متراکم به سوی مناطق روستایی حرکت کنیم، میزان خودکشی کاهش می یابد. بسیاری از همبستگی های مورد مشاهده دورکیم را می توان به صورتی موثرتر بر اساس روش های متفاوت زندگی شهری و خرده فرهنگ های روستایی تبیین کرد» (تایلر، ۱۳۷۶: ۲۳). او خودکشی را به سه دسته تقسیم می کند:

- ۱) از طریق جدا شدن فرد از گروه اجتماعی (فردگرایی افراطی)؛
 - ۲) از طریق وابستگی بیش از حد او به گروه اجتماعی (کمبود فردگرایی)؛
 - ۳) از طریق انهدام توأم با هرج و مرج گروه اجتماعی (کمبود انسجام اجتماعی)؛
- از نظر هالبواکس عمل ایجادکننده خودکشی «خلاء اجتماعی» است که فرد را احاطه می کند (عقیلی و همکاران، ۱۳۸۴: ۱۲).

¹ - Morris Halbowox

تیو(۲۰۰۱)، بارکی (۱۹۸۳) و گاو و هیوز (۱۹۸۰) نیز در مطالعات خود بر این نکته پافشاری می کنند که پیوندهای اجتماعی، فعالیت‌های اقتصادی، اشتغال، دوستی، مشارکت در امور مذهبی و اجتماعی نرخ خودکشی را کاهش می‌دهند و با تضعیف این پیوندها احتمال اقدام به خودکشی نیز افزایش می‌یابد (صدیق، ۱۳۸۵: ۱۵۴).

ویلیام بونگر، اقتصاددان هلندی، مدعی است که فقر مبنا و اساس انحرافات اجتماعی است. او برای خودکشی، فقر را مهمترین علت می خواند (قربانی، ۱۳۸۳: ۱۴۹).

ژیرارد، از محققان دیگر در زمینه خودکشی معتقد است در فضاهای شغلی خارج از خانواده که رقابت اجتناب ناپذیر بوده و از دست دادن نقش شغلی محتمل است، احتمال ارتکاب به خودکشی در میان زنان بالا می‌رود (محمد پور، ۱۳۸۳: ۲۹).

اگر از تحلیل‌های فوق فراتر برویم و متغیرهای فراوان تری را برای تحلیل موضوع طلب کنیم، می‌توان دلایل خودکشی را در سه موضوع زیر جستجو کرد^۱:

الف: ضعف‌های حمایتی: طبق این تبیین، حرکت به سوی برابری اجتماعی سبب دخالت بیشتر همه قشرهای جامعه در فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی و دنیای کار و سیاست می‌شود. از این منظر، علت خودکشی بالا، درگیری زیاد در زندگی اجتماعی است. موضع دورکیم نیز همین است. برابری اجتماعی و تغییر اجتماعی سبب می‌شود تفاوت افشار متفاوت و زنان و مردان در دسترسی به آلات قتل کاهش یابد (پامپل، ۱۹۹۸: ۷۵۸-۷۴۴).

ب: افزایش در نابرابری: طبق این رویکرد، فواید نابرابر حاصل از ازدواج برای زن و مرد و نقش‌های محدود زن در گذشته همگی زمینه را برای خودکشی فراهم می‌کنند. از این رو، تغییر اجتماعی معطوف به برابری جنسیتی، نرخ‌های خودکشی زنان و مردان را به یکدیگر نزدیک می‌کند. در ازدواج و نقش‌های خانوادگی، مردان بیشتر از زنان سود می‌برند و تغییرات در این نقش‌ها، بیشتر به مردها آسیب می‌رساند.

^۱ - در مقاله‌ای با عنوان «بافت ملی تغییر اجتماعی و تفاوت‌های جنسی در نرخ‌های خودکشی» در نامه انجمن جامعه‌شناسی آمریکا، دلایل تفاوت در نرخ‌های خودکشی در زنان و مردان با تأکید بر متغیرهای حمایتی، برابری و سازگاری نهادی تحلیل شده است که در اینجا از مقاله مذکور برای نتیجه‌گیری دیدگاه‌های موجود استفاده می‌کنیم.

ج: سازگاری نهادی: این رویکرد دو تبیین فوق را با هم تلفیق و استدلال می‌کند که فرایند همگرایی و تفاوت‌ها در نرخ‌های خودکشی زنان و مردان به دنبال یکدیگر رخ می‌دهند. تغییر اجتماعی ابتدا ارزش‌های سنتی را متزلزل می‌کند و نوعی ابهام نقش در میان زنان پدید می‌آورد، اما نهادهای جامعه سرانجام با فشارهای حاصل از تغییرات سازگار می‌شوند و آنومی کاهش می‌یابد (پامپل، ۱۹۹۸: ۷۵۸-۷۴۴).

بر اساس برداشت‌های بالا، خودکشی تابعی از عوامل و نیروهای اجتماعی، شدت و ضعف در حمایت از فرد، نحوه همنوایی و سازگاری با جامعه و فرایندهای ساختاری مانند تولید برابری یا نابرابری است. باید در گفته‌های بالا مفهوم نقش اجتماعی را بسیار بااهمیت پنداشت و آن را کانون متغیرهای تبیین‌کننده خودکشی دانست. بر این اساس، در این مقاله خودکشی را با این فرض تحلیل می‌کنیم که جدالی با نقش‌های اجتماعی محول از سوی جامعه است. فقر و خشونت‌ها نیز از همین بستر تولید می‌شوند و زمینه‌های خودکشی را فراهم می‌آورند. فرد به سبب احساس حقارت در ستیز با نقش‌های اجتماعی ترجیح می‌دهد نه نقش، بلکه خود را از سر راه بر دارد. بنابراین، لزوم پیوستگی با گروه ضرورتاً - آنگونه که دورکیم می‌گوید - مولد انسجام و همنوایی نیست، بلکه گاهی انحراف و انزوا نیز تولید می‌کند. برخلاف نظریه دورکیم باید گفت که فقر و خشونت‌های خانوادگی که بر اثر پیوستگی با گروه و اجتماع ایجاد می‌شوند، می‌توانند از عوامل خودکشی پنداشته شوند.

روش‌شناسی

این مقاله نتیجه مصاحبه تفصیلی با کنشگران (کسانی که خودکشی ناموفق داشته‌اند) و تحلیل آثار و دستنوشته‌های به جای مانده از قربانیان (کسانی که خودکشی کرده‌اند) است. پژوهش درخصوص ۵۳ مورد اقدام به خودکشی طی سال‌های ۱۳۶۳ تا ۱۳۸۵ در روستاهای شهرستان پلدختر استان لرستان صورت گرفته است. از حیث گزینش افراد مطالعه، نوعی کل شماری انجام شده است و به همه افراد دارنده صفت مورد نظر (خودکشی) مراجعه شده است. اطلاعات نمونه تحقیق شامل سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، علت خودکشی، زمان اقدام به خودکشی، نتیجه خودکشی (موفق یا ناموفق)، خشونت خانوادگی (خشونت فیزیکی یا روحی) با مراجعه به اسناد طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ و ثبت آن، انجام مصاحبه‌های مکرر با اقدام‌کنندگان به خودکشی (ناموفق) و تکمیل پرسشنامه بوده است.

مصاحبه با اطرافیان قربانیان^۱ نیز به درک عمیق‌تر موضوع کمک کرده است.^۲ برای بررسی این آسیب اجتماعی، تلاش شده است با استفاده از دست‌نوشته‌های قربانیان و نیز اسناد رسمی و غیر رسمی موجود، ابعاد جزئی‌تر مسئله شناخته شود. از آمار و اسناد رسمی موجود در بیمارستان‌ها، مراکز نیروی انتظامی شهرستان‌های خرم‌آباد و پلدختر و مراکز بهداشت روستایی استفاده شده است.

یافته‌ها

الف) یافته‌های توصیفی

در دو دهه گذشته خودکشی در استان لرستان به صورت یک «مسئله اجتماعی» مطرح بوده است. خودکشی در روستاها طی دو دهه گذشته نسبت به شهرها فراوانی بیشتری داشته است. تعداد اقدام‌کنندگان به خودکشی در ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۵ که به بیمارستان امام خمینی^(ره) شهرستان پلدختر و روستاهای اطراف مراجعه کرده‌اند ۱۲۶ نفر بوده است.^۳ از این تعداد، ۶۹/۴ درصد ساکن روستا و ۳۱/۶ درصد شهرنشین بوده‌اند.

در این مطالعه، با پاسخگویانی که از خانواده، دوستان و اقوام نزدیک افراد اقدام‌کننده به خودکشی انتخاب شده‌اند، در زمینه موضوع بحث شده است. جدول زیر ویژگی‌های فردی اقدام‌کنندگان به خودکشی را نشان می‌دهد.

^۱ . اعضای خانواده و دوستان کسانی که خودکشی موفق داشته‌اند.

^۲ . محققان با منطبقه مطالعه آشنایی کامل و از پیشینه افرادی که دست به خودکشی زده‌اند و شرایط خانوادگی ایشان اطلاع نسبی داشته‌اند. این آشنایی محققان را در جمع‌آوری نظرات تفصیلی افراد خودکشی‌کننده و نزدیکان ایشان بسیار یاری کرده است.

^۳ - آمار مستخرج، از مرکز اسناد پزشکی بیمارستان امام خمینی شهرستان پلدختر، تابستان ۱۳۸۵.

جدول ۱. ویژگی های فردی اقدام کنندگان به خودکشی

| متغیر | ردیف | گزینه ها | تعداد | درصد |
|--------------|--------|-----------------|-------|------|
| روستا | ۱ | افرینه | ۹ | ۱۷ |
| | ۲ | زیودار | ۳۱ | ۵۹ |
| | ۳ | بن لار | ۱۳ | ۲۴ |
| | | جمع کل | ۵۳ | ۱۰۰ |
| سن | ۱ | ۱۰ تا ۱۹ سال | ۱۳ | ۲۴ |
| | ۲ | ۲۰ تا ۲۹ سال | ۲۲ | ۴۱ |
| | ۳ | ۳۰ تا ۳۹ سال | ۹ | ۱۷ |
| | ۴ | ۴۰ تا ۴۹ سال | ۴ | ۸ |
| | ۵ | ۵۰ تا ۵۹ سال | ۵ | ۱۰ |
| | جمع کل | ۵۳ | ۱۰۰ | |
| جنسیت | ۱ | زن | ۳۰ | ۶۵ |
| | ۲ | مرد | ۲۳ | ۳۵ |
| | | جمع کل | ۵۳ | ۱۰۰ |
| تأهل | ۱ | متأهل | ۲۱ | ۴۰ |
| | ۲ | مجرد | ۲۵ | ۴۸ |
| | ۳ | دوره نامزدی | ۷ | ۱۲ |
| | | جمع کل | ۵۳ | ۱۰۰ |
| تحصیلات | ۱ | بی سواد | ۱۳ | ۲۴ |
| | ۲ | ابتدایی | ۹ | ۱۶ |
| | ۳ | راهنمایی | ۲۳ | ۴۵ |
| | ۴ | دبیرستان | ۵ | ۱۰ |
| | ۵ | دیپلم و بالاتر | ۳ | ۵ |
| | | جمع کل | ۵۳ | ۱۰۰ |
| ابزار خودکشی | ۱ | خودسوزی | ۱۸ | ۳۵ |
| | ۲ | مسمومیت با سموم | ۱۸ | ۳۵ |
| | ۳ | مسمومیت دارویی | ۷ | ۱۲ |
| | ۴ | اسلحه | ۵ | ۹ |
| | ۵ | حلقی آویز کردن | ۳ | ۵ |
| | ۶ | سقوط از ارتفاع | ۱ | ۲ |
| | ۷ | خوردن گچ | ۱ | ۲ |
| | | جمع کل | ۵۳ | ۱۰۰ |

| | | | | |
|-----|----|---------------|----|-------------------------------|
| ۹ | ۵ | فروردین | ۱ | زمان (ماه) اقدام به خودکشی |
| ۷ | ۴ | اردیبهشت | ۲ | |
| ۲۴ | ۱۲ | خرداد | ۳ | |
| ۲۴ | ۱۲ | تیر | ۴ | |
| ۱۵ | ۸ | مرداد | ۵ | |
| ۲ | ۱ | شهریور | ۶ | |
| ۹ | ۵ | مهر | ۷ | |
| ۵ | ۳ | آبان | ۸ | |
| ۰ | ۰ | آذر | ۹ | |
| ۰ | ۰ | دی | ۱۰ | |
| ۲ | ۱ | بهمن | ۱۱ | |
| ۳ | ۲ | اسفند | ۱۲ | |
| ۱۰۰ | ۵۳ | جمع کل | | |
| ۵۶ | ۲۸ | خودکشی موفق | ۱ | |
| ۴۴ | ۲۵ | خودکشی ناموفق | ۲ | |
| ۱۰۰ | ۵۳ | جمع کل | | |

۱. میزان خودکشی در روستاهای منطقه: در روستاهای منطقه مطالعه شده، ۵۳ مورد اقدام به خودکشی رخ داده است. از مجموع جمعیت نمونه، ۱۷ درصد در روستای افرینه، ۵۹ درصد در روستای زیودار و حومه^۱ و ۲۴ درصد در روستای بن لار ساکن بوده‌اند.
۲. جنسیت: از بین اقدام‌کنندگان به خودکشی، ۶۵ درصد زن و ۳۵ درصد مرد بوده‌اند. از مجموع مردان، فقط یک نفر متأهل بوده است. همچنین، از مجموع افراد مطالعه شده ۳۰ درصد مردان مجرد، ۳۵ درصد زنان متأهل و ۳۰ درصد دختران مجرد اقدام به خودکشی کرده‌اند، زنان متأهل نسبت به دختران مجرد بیشتر خودکشی کرده‌اند، البته زنان متأهل نسبت به دختران مجرد بیشتر با خشونت رو به رو شده‌اند. در میان دختران مجرد، افرادی که در دوره آشنایی برای ازدواج به سر می‌برده‌اند، گرایش بیشتری به خودکشی داشته‌اند.
۳. وضعیت تأهل: از بین افراد اقدام‌کننده به خودکشی، ۴۰ درصد متأهل، ۲۰ نفر زن متأهل، ۴۸ درصد مجرد و ۱۲ درصد در دوره نامزدی (آشنایی) به سر می‌برده‌اند.

^۱ - روستاهای حومه زیودار (Zivdar) عبارت‌اند از طاق عباسعلی (Tagh Abas Ali)، لیت بر (Lit Bar)، زیرانبار (Zir Anbar)، دوآب (Doab).

۴. سن: میانگین سنی اقدام کنندگان به خودکشی ۲۴/۸ سال است. جوانان قربانیان اصلی خودکشی بوده‌اند. از این تعداد خودکشی، ۲۵ درصد در گروه سنی بین ۱۰ تا ۱۹ سال (نوجوانان)، ۴۱ درصد در گروه سنی بین ۲۰ تا ۲۹ سال، ۱۷ درصد در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال، ۸ درصد در گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال و ۱۰ درصد در گروه سنی بین ۵۰ تا ۵۹ سال رخ داده است.

۵. تحصیلات: از مجموع افراد اقدام کننده به خودکشی، ۲۴ درصد بی‌سواد، ۱۶ درصد با تحصیلات ابتدایی، ۴۵ درصد راهنمایی، ۱۰ درصد دبیرستان و ۵ درصد دیپلم و بالاتر بوده‌اند. ۸۵ درصد از اقدام‌کنندگان به خودکشی دارای سواد راهنمایی و کمتر از آن بوده‌اند. اکثریت آنها زنان و دخترانی بوده‌اند که در گذشته به سبب فرهنگ جامعه روستایی از ادامه تحصیل محروم شده‌اند. در روستاهای منطقه افراد فراوانی در مقاطع لیسانس و بالاتر مشغول به تحصیل اند، اما با توجه به یافته‌های فوق، خودکشی در بین افرادی که دارای تحصیلات کم‌ترند فراوانی بیشتری دارد.

۶. فصل (زمان) خودکشی: بیشترین اقدام به خودکشی، در فصول بهار و تابستان رخ داده است. در تشریح این وضعیت می‌توان دلایل زیر را عنوان کرد:

- بیشترین فعالیت اقتصادی، داد و ستد و کنش‌های اجتماعی با همدیگر در این فصول صورت می‌گیرد. در این فصول، بیشترین مراسم مربوط به خواستگاری و انتخاب همسر و ازدواج صورت می‌گیرد و بیشترین اختلافات حول این موضوعات است. مردم غالباً در این فصول فعالیت‌های اقتصادی مرتبط با برداشت محصول، خرید مایحتاج زندگی پرداخت بدهکاری را صورت می‌دهند.

- در این فصول، شرایط اقلیمی روستا (کم آبی) به همراه برداشت محصول اصلی کشاورزی منطقه^۱ (شرایط کاری سخت برای زنان و جوانان) موجب افزایش خشونت می‌شود. البته نگرانی‌ها و بگومگوها به هنگام افت قیمت محصولات کشاورزی نیز تشدید می‌شود. در سال ۱۳۸۳، کشاورزان منطقه به سبب خشکسالی زیان مالی فراوانی دیدند.

- در این فصول، نوجوانان و جوانان در ایام تعطیلی مدارس به سر می‌برند. محیط خانواده و کار تعامل و گاهی خشونت بیشتری برای آنان ایجاد می‌کند. مثلاً کودکان ۱۲ و ۱۵ ساله در

^۱ . اشتغال اصلی منطقه زراعت و برداشت انجیر است.

روستای زیودار در تابستان ۱۳۸۴ در حین برداشت محصول، با خشونت والدین رو به رو شده و خودکشی کرده‌اند.

۷. نتیجه اقدام به خودکشی (موفق - ناموفق): طی سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵، در روستاهای مطالعه شده ۵۳ خودکشی اتفاق افتاده است. از این تعداد اقدام به خودکشی، ۵۶ درصد موفق و ۴۴ درصد ناموفق بوده‌اند.

۸. ابزار (شیوه) خودکشی: ۳۵ درصد افراد اقدام‌کننده به خودکشی خودسوزی کرده‌اند که منجر به مرگ ۱۸ نفر آنها شده است. این افراد با استفاده از نفت همه یا بیشترین قسمت بدن خود را به آتش سپرده‌اند. ۳۵ درصد از روش مسمومیت با سموم استفاده کرده‌اند که از این تعداد فقط ۵ نفر خودکشی موفق داشته‌اند. همچنین، ۱۲ درصد از روش مسمومیت دارویی، ۹ درصد با استفاده از اسلحه، ۵ درصد حلق آویز کردن، ۲ درصد با سقوط از ارتفاع و ۲ درصد با خوردن گچ اقدام به خودکشی کرده‌اند.

ب) یافته‌های تحلیلی

در منطقه مذکور، تقریباً تمامی خودکشی‌های مردان در میان پسران مجرد جوان اتفاق افتاده است و تنها یک نفر متأهل در این میان اقدام به خودکشی کرده است. اکثر خانواده‌های افراد خودکشی کننده، دارای جمعیت زیاد بوده‌اند. میانگین جمعیت خانواده‌ها ۷/۳ نفر بوده است. برحسب پاسخ‌های افراد، جمعیت زیاد در خانواده عاملی برای ایجاد مشاجره و به دنبال آن خشونت در خانواده‌هاست. در سنین ۱۸ تا ۳۰ سالگی، جوانان نیازهای مهم‌تری نسبت به دوران نوجوانی دارند که هزینه‌های بیشتری می‌طلبند. ازدواج، اشتغال، مسکن و هزینه‌های تحصیل (دانشگاه آزاد) و... از این نوع‌اند.

در خانواده‌های با جمعیت زیاد، پسران جوانی وجود داشته است که در رقابت برای به‌دست آوردن مهم‌ترین خواسته‌های دوره جوانی خود بوده‌اند. نوع رقابت آنها برای به‌دست آوردن نیازهای خود خشونت آمیز بوده است؛ مسئله ازدواج بیشترین کشمکش و درگیری‌ها را موجب شده است. اغلب زوج‌های جوان به سبب نداشتن محل سکونت جدید مجبور بوده‌اند. در کنار والدین تشکیل خانواده بزرگ‌تری بدهند، اما چون در خانواده‌ها زمینه‌های اختلاف و درگیری وجود داشته است، تشکیل «خانواده بزرگ‌تر (گسترده)» صمیمیت را بیشتر نکرده بلکه

بر اختلاف و مشاجره نیز افزوده است. در خانواده‌هایی که ساختار «خانواده کوچک» وجود داشته و افراد بعد از ازدواج از خانواده پدری جدا شده‌اند آرامش و امنیت بیشتری برای زندگی وجود داشته و آسیب خودکشی در آنها کمتر مشاهده شده است.

بر حسب یافته‌های حاصل از مصاحبه با افراد، خانواده و مشاهده وضعیت زندگی ایشان، اطلاعات تکمیلی عوامل موثر بر خودکشی زنان و جوانان را می‌توان به قرار زیر برشمرد:

۱. علل خودکشی

مردان سنتی جامعه روستایی نگرش خاصی به زنان دارند. بسیاری از مردان، از زنان به عنوان «ضعیفه»، «ضعیف‌عقل» و «آفرت و عورت» یاد می‌کنند. زنانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، در زندگی مشترک خود بارها مورد خشونت (آزار و آسیب جسمی و روحی) شوهرانشان واقع شده‌اند. برخی شوهران به سبب سوءظن نسبت به زنان، به شدت ایشان را کتک زده‌اند، و همچنین، به هنگام ترک خانه زن را در خانه محبوس می‌کرده‌اند.

در اینجا، به علت کثرت خشونت در تجربه افراد اقدام‌کننده به خودکشی، خشونت خانوادگی را متغیر واسطی برای تاثیر فقر بر خودکشی زنان مطرح می‌کنیم. در واقع، فقر اقتصادی و بیکاری مردان زمینه‌ای مناسب برای اعمال خشونت علیه زنان و فرزندان بوده است.

بنا به شواهد متعدد، دلایل خودکشی زنان به قرار زیر بوده‌اند:

۱. آزار و آسیب جسمی و روحی زنان: خشونت مردان علیه زنان مهم‌ترین عامل اقدام به خودکشی زنان است و تقریباً تمام زنان قربانی خودکشی، انواع خشونت‌ها را در محیط زندگی خود به میزان فراوان تجربه کرده‌اند.

۲. ازدواج‌های تحمیل شده به دختران: مطالعات اکتشافی در روستاهای منطقه نشان می‌دهد که در میان زنان خودکشی‌کننده «تحمیل در ازدواج» در دختران با سن پایین وجود داشته است.^۱

^۱. برای مثال یکی از اقوام دختر ۱۶ ساله‌ای اذعان می‌کند که والدین دختر، ازدواج با مرد ۶۰ ساله را به او تحمیل کردند. بعد از گذشت چند سال از زندگی مشترک آنها و تولد یک دختر اقدام به خودسوزی کرد. این مرد که قبلاً از بزرگان و کدخدایان روستا و به اصطلاح فردی متمکن بوده است، به دلیل چشم و هم چشمی که در بین مردان روستا وجود داشته، در صدد ازدواج دوم خود با دختر جوان برمی‌آید و با دختر

۳. کم توجهی مردان نسبت به نیازهای عاطفی زنان: بیشتر پاسخگویان معتقد بوده‌اند مردان روستا توجه چندانی به نیازهای عاطفی زنان ندارند. اکثر زنان (۶۲ درصد) به علت اینکه با بی‌مهری شوهرش و ضرب و شتم از جانب او روبرو شده‌اند گرفتار ناراحتی‌ها و افسردگی‌های روحی شده و سپس خودکشی کرده‌اند.^۱

۴. بیکاری و فقر: بسیاری از زنان، فقر، بیکاری و اعتیاد شوهر را علت خودکشی خود می‌دانند. ۵۵ درصد افراد مورد مطالعه با اشاره به خودسوزی‌ها، این عامل را مهم تلقی کرده‌اند.

۵. ساختارهای اجتماعی - فرهنگی (ارزش‌ها و هنجارهای سنتی): برخی باورهای فرهنگی، مانند ناموس‌پرستی و حفظ حیثیت و آبروی خانواده موجب می‌شود ناخواسته زنان از رشد اجتماعی و اقتصادی محروم بمانند. ترک تحصیل زنان و جلوگیری از ادامه تحصیل آنان در شهر و ایجاد محدودیت از معاشرت‌های اجتماعی با اقوام و فامیل شاهدهی بر این مدعاست. برخی زنان در میان این محدودیت‌ها، چاره‌ای جز خودکشی ندارند. ۴۵ درصد از زنان اقدام‌کننده به خودکشی قبل از هر عاملی در اعتراض به محدودیت‌های ایجادشده به دست شوهرانشان در روابط با همسایه‌ها و اقوام خودسوزی کرده‌اند.

بر اساس یافته‌های حاصل از مصاحبه با خانواده‌ها، جوانان نیز از جمله آن گروه‌های اجتماعی‌اند که به میزان فراوان خودکشی کرده‌اند. میانگین سن اقدام‌کنندگان به خودکشی در منطقه ۲۴/۸ سال است. ۶۶ درصد اقدام‌کنندگان به خودکشی زیر ۳۰ سال سن داشته‌اند. یعنی جوانان، قربانیان اصلی پدیده خودکشی در منطقه. ۴۰ درصد از جوانان اختلافات ناشی از مسئله ازدواج را علت اقدام به خودکشی خود دانسته‌اند. این گروه از افراد، در مرحله انتخاب همسر و یا دوران نامزدی (آشنایی) به سر برده‌اند. از مهم‌ترین دلایل اقدام به خودکشی آنها، تحمیل

۱۶ ساله ازدواج می‌کند. دختر با تهدید و فشار والدین مجبور به ازدواج می‌شود. از مرد ۶۰ ساله پرسیده می‌شود؛ چرا می‌خواهید با این دختر ۱۶ ساله ازدواج کنید؟ می‌گوید: «مثل برخی مردان طایفه ام می‌توانم دو زن داشته باشم». (مصاحبه با اطرافیان و خانواده‌های قربانیان؛ تابستان ۱۳۸۴، روستای بن لار). دختر ۲۲ ساله دیگری در اعتراض به تصمیم برادران و پدرش به تحمیل در ازدواج می‌گوید: «یک هفته به من فرصت دهید، یا خودکشی می‌کنم یا با فرد مورد نظر شما ازدواج می‌کنم». او یک هفته بعد خودکشی کرد. (مصاحبه با خانواده‌های قربانیان، فروردین ۱۳۸۳؛ روستای زیودار).

^۱. مصاحبه با گروهی از جوانان؛ تابستان ۱۳۸۵؛ روستای بن لار.

ازدواج در دختران، مخالفت والدین با ازدواج پسران، فقر شدید و ناتوانی در تامین هزینه‌های ازدواج ذکر شده است.

گفته می‌شود طی ۵ سال اخیر، بیش از ۱۰ دختر در روستاهای منطقه مورد مطالعه فرار کرده‌اند. این امر نشان‌دهنده تضادهای چندگانه‌ای است که خانواده‌ها خاصه جوانان نوگرای امروز با آن مواجه‌اند. واقعیت این است که پدران امروز در دوران کودکی و نوجوانی خود فرهنگ سنتی و ارزش‌های والدین را تجربه کرده‌اند. طی دو دهه اخیر ورود فرهنگ شهری با انواع رسانه‌های جمعی، ماشین‌آلات و تکنولوژی‌های پیشرفته، احداث جاده سرعت ارتباطات را سریع‌تر و گسترده، روستاهای این منطقه را به شهرها مرتبط کرده است. جوانان امروز تغییراتی در نگرش‌ها و ارزش‌های خود درک می‌کنند و احساس آزادی بیشتری را در سر می‌پرورانند. اما نسل پیشین و فرهنگ سنتی هنوز آمادگی پذیرش این تغییرات را ندارد. این شرایط جوانان را دچار دوگانگی و تعارض کرده است.^۱ تعارض و تناقض در میان جوانان و اختلافات فرهنگی بین نسلی، موجب بروز اختلافات در زمینه‌های گوناگون روزمره زندگی شده است.

از دو دهه پیش تاکنون تغییراتی اساسی در زمینه فرصت ادامه تحصیل در دانشگاه‌ها ایجاد شده است. اما چون بنیاد اقتصادی خانواده روستایی ضعیف است خانواده برای تامین هزینه‌های تحصیل با مشکلات فراوان مواجه می‌شود. یکی از مشکلات اساسی والدین و جوانان مورد مطالعه اختلاف در تامین هزینه‌های متفاوت زندگی بوده است.

به طور کلی، بنا به داده‌های مختلف جمع‌آوری شده، عوامل مؤثر بر خودکشی جوانان به ترتیب اهمیت عبارت‌اند از: فقر و بیکاری، مخالفت والدین در انتخاب همسر و اختلاف

۱. برای مثال دختر ۱۸ ساله روستایی، همسر ایده‌آل زندگی خود را در شهرها آرزو می‌کند. او در جواب این سوال که تمایل دارید با جوان روستایی ازدواج کنید یا شهری، می‌گوید: «دوست دارم با جوان شهری ازدواج کنم». از زندگی در روستا احساس تنفر و انزجار دارد و آرزوی رهایی از غم و غصه و فقر در روستا را دارد. مصاحبه با م. ب. ۱۸ ساله، تیر ۱۳۸۳؛ روستای زیودار).

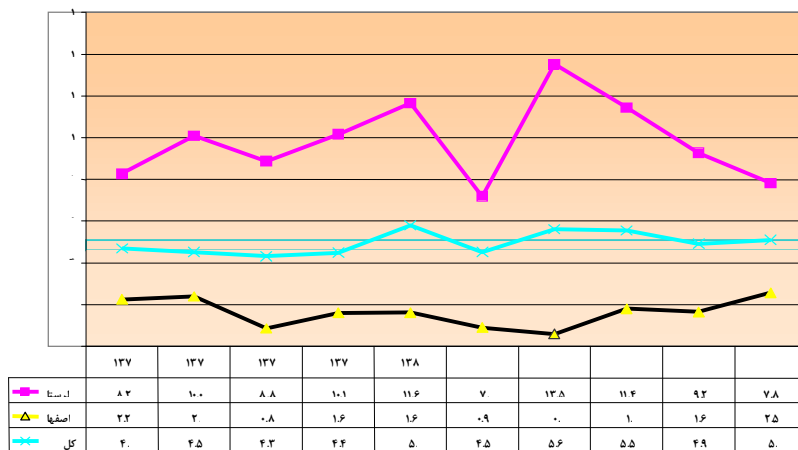
م. د. در باره خودکشی خواهرش می‌گوید: «خواهرم از زندگی کردن در روستا بسیار متنفر بود. او در وصیت نامه اش در روز خودکشی نوشته بود: «روستا محل غم و غصه و رنج؛ شهر محل امنیت، آرامش و رفاه». (مصاحبه با م. د. ۲۷ ساله، فروردین ۱۳۸۳؛ روستای زیودار). حال این دختر از جمله کسانی است که زندگی شهری را تجربه نکرده‌اند و با مشکلات و مسائل شهر آشنایی ندارند.

خانوادگی ناشی از آن، ناکامی در رسیدن به نیازها و اهداف، آزار و آسیب جسمی و روحی افراد و افسردگی ناشی از خشونت‌های خانوادگی. در زیر به مهم‌ترین این موارد اشاره می‌شود.

۲. فقر و خودکشی

استان لرستان طی سه دهه گذشته، از نظر سطوح توسعه یافتگی یکی از محروم‌ترین استانهای کشور با میزان خودکشی بالا بوده است. مقایسه وضعیت خودکشی در استان اصفهان (استان توسعه یافته) و استان لرستان (استان توسعه نیافته) و میانگین کل کشور طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۵ این مسئله را نشان می‌دهد.

در این پژوهش، از بین قربانیان خودکشی، ۶۰ درصد، وضعیت اقتصادی نامناسب، ۲۵ درصد وضعیت اقتصادی متوسط، و ۱۵ درصد درآمد و امکانات مناسب داشته‌اند. بیکاری‌های فصلی در زمستان و بهار موجب فقر اقتصادی منطقه شده است؛ برداشت محصولات و افزایش درآمد روستائیان از ماه خرداد تا شهریور است. درآمد کشاورزی نیازهای روزمره مردم را بر آورده نمی‌کند. میزان بدهی بالا، فشارهای روحی- روانی والدین به هنگام پرداخت آن همزمان با فعالیتهای کشاورزی، نگرانی و سپس خشونت‌های خانگی را افزایش داده است.



شکل ۱: مقایسه میزان خودکشی در استان لرستان و اصفهان با میانگین کل کشور از ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۵ (منبع: اداره کل مطالعات اجتماعی ناجا ۱۳۸۶).

نمودار فوق نشان می‌دهد که میزان خودکشی استان لرستان در مقایسه با میانگین کل کشور و استان اصفهان طی دهه پیش (۱۳۸۵-۱۳۷۶) دارای وضعیت بحرانی است. اکثر جوانانی که در سنین جوانی اقدام به خودکشی کرده‌اند بیکار بوده‌اند.^۱

از دیدگاه اکثریت قریب به اتفاق روستائیان، فقر اقتصادی خانواده و بیکاری یکی از مهم‌ترین عوامل خودکشی جوانان است. اکثر مصاحبه‌شوندگان معتقدند جوانان بیکار در خانواده‌های فقیر، برای رهایی از وضعیت موجود، خودکشی کرده‌اند. فقر موجب منزوی شدن جوانان و قطع ارتباط با گروه دوستان و مردم شده است. در خانواده‌ها، زنان و جوانان با انجام کارهای کشاورزی و دامداری فشارهای زیادی را متحمل شده‌اند، اما والدین به نیازها و مشکلات روحی آنها کم توجه‌اند. برخی از نوجوانان به سبب تن دادن به شرایط کارهای سخت، خودکشی کرده‌اند.^۲

فقر، موجب احساس نابرابری نسبت به دیگران، روحیه ضعف، حقارت و در نهایت خودکشی افراد شده است. در میان جمعیت نمونه، بیکاری بیش از هر عاملی موجب افزایش روحیه انزوا و افسردگی و در نهایت تمایل به خودکشی شده است.^۳

در خانواده‌های استانهای غربی (لرستان، ایلام، کرمانشاه) خشونت به مقدار فراوان مشاهده می‌شود. زن در این مناطق دوشادوش مرد در کارهای کشاورزی کار می‌کند و به رغم این امر، رفتارهای خشونت‌آمیز شوهران علیه زنان در خانواده کاهش نیافته است. مردان رفتارهای خشونت‌آمیز (خشونت‌های فیزیکی و روانی) را نشانه تحکم و قدرت مردسالار بودن فرهنگ خود قلمداد می‌کنند. مردان تفکرات و پنداشت‌های خود در این مورد برای تربیت و حفظ کيان خانواده لازم می‌دانند. آنتونی گیدنز (۱۳۷۶: ۴۵۰) در جواب این سوال که چرا

^۱ طبق داده‌های مرکز آمار ایران، در سال‌های مذکور، بیشترین میزان بیکاری کشور در استان لرستان دیده شده است.

^۲ مصاحبه‌های متعدد، خرداد ۱۳۸۴؛ روستاهای منطقه زیودار.

^۳ برای مثال آقای ع. م. ۳۹ ساله، معتقد است «جوان مجرد اگر فقیر باشد، شغل و سرمایه هم نداشته باشد به تدریج از مردم فاصله می‌گیرد. اگر وضعیت اقتصادی مناسبی داشته باشد در تمام آداب و رسوم مردم شرکت می‌کند و شخصیت اجتماعی او مورد احترام همه واقع می‌شود. جامعه برای او ارزش قائل می‌شود و خودش هم احساس ارزشمندی می‌کند. در این شرایط خودکشی رخ نخواهد داد». (مصاحبه با آقای ع. م، خرداد ۱۳۸۴، روستای افرینه).

خشونت‌های خانوادگی تا این اندازه متداول است، چندین دسته عوامل را دخیل می‌داند: یکی از آنها ترکیب عواطف شدید و نزدیکی و صمیمیت شخصی است که ویژگی زندگی خانوادگی را تشکیل می‌دهد. پیوندهای خانوادگی معمولاً سرشار از عواطف نیرومند است که اغلب عشق و نفرت را در هم می‌آمیزد. نزاع‌هایی که در محیط خانوادگی در می‌گیرند می‌توانند خصومت‌هایی را پدید آورند که در زمینه‌های اجتماعی دیگر به همان ترتیب احساس نمی‌شوند. عامل دوم این واقعیت است که عملاً خشونت در خانواده به میزان فراوان تحمل و یا تأیید می‌شود. اینگونه اعمال اغلب با تأیید عمومی از سوی دیگران روبه‌رو می‌شوند و احتمالاً «خشونت» هم قلمداد نمی‌گردد.

در فرهنگ روستایی منطقه مطالعه، که برخی پدران برای تربیت فرزندان و حتی زنان از رفتارهای انضباطی و خشونت آمیز استفاده می‌کنند، امکان این‌که فرزندان نوجوان و جوان از مکانیزم‌های دیگر به منزله راهی برای نجات خویش استفاده‌کنند بیش‌تر است. این مکانیزم‌ها عبارت‌اند از: پرخاشگری، مهاجرت به شهرهای دیگر و دوری گزیدن از خانه، ادامه تحصیل به قصد دوری از محیط تنش‌زا. اگر فرد مورد آزار و آسیب جسمی و روحی در گروه جنسی دختران و زنان باشد، ادامه تحصیل برای او مهیا نخواهد بود، مجبور به تحمل خشونت می‌شود. زمانی که این خشونت در دوره‌های طولانی اعمال می‌شود فرد آمادگی‌های از توهین‌ها و تحقیرها را پیدا می‌کند که یکی از راه‌های آن خودکشی است.

در منطقه مطالعه، بیش‌ترین خودکشی‌ها، حدود ۹۰ درصد، بعد از درگیری‌های خشونت‌آمیز درون خانواده اتفاق افتاده‌اند. این افراد در طول ماه‌ها یا روزهای قبل از اقدام به خودکشی، بارها از طرف والدین یا اطرافیان در درون خانواده توهین و تحقیر شده یا مورد ضرب و شتم واقع شده‌اند. افرادی که دارای افسردگی مزمن بوده‌اند در روزهای آخرین عمر خود به حال خود رها شده‌اند.

بخش مهمی از درگیری‌های مردم منطقه ریشه در عملکردهای قومی و قبیله‌ای در گذشته دارد. در واقع، برای بررسی علل و عوامل درگیری‌های درون خانواده باید به تعامل افراد نسبت به همدیگر، کشمکش و رقابت آنان برای به‌دست آوردن نیازهایشان توجه کرد. به عنوان مثال در زیر نشان دادن تاثیر مستقیم خشونت‌های خانوادگی بر خودکشی جوانان و زنان روستاهای مطالعه شده به چند مورد بر اساس مشاهدات و مصاحبه‌ها اشاره می‌کنیم:

- اطرافیان نوجوان ۱۴ ساله پسر دلایل خودکشی او را در موارد زیر می‌دانند: فوت برادر، توهین و تحقیر از طرف خانواده، آزار و آسیب جسمی و روحی، فقر، وادار کردن او به انجام کارهای سنگین کشاورزی و اختلافات خانوادگی.^۱

۳. خشونت خانگی و خودکشی

در این منطقه خشونت‌های پدر بر دختر زمینه‌های فراوانی دارد که می‌توان به برخی از آنها اشاره کرد. در گذشته (دو دهه پیش) دختران تا مقطع تحصیلی سیکل، از طرف خانواده مجاز به ادامه تحصیل بوده‌اند. امروزه به دلیل برخورداری روستاهای منطقه از دبیرستان، دختران بسیاری وارد دانشگاهها و شهرهای گوناگون شده‌اند. کاهش تبعیض جنسیتی موجب شده است که نسل دختران جوان خواهان آزادی اختیار در زندگی خود باشند. اما پایداری ارزش‌ها و هنجارهای سنتی که تأکید بر محدودیت در آزادی عمل دختران دارد، پیامدهای ناگواری برای آنان دارد. دختران تحصیل کرده برای احقاق حقوق اجتماعی خود، نسبت به رفتار پدران اعتراض دارند. پدران سنتی گاهی مواقع تحمل اعتراضات در محیط خانواده را ندارند و به توهین و ضرب و جرح علیه دختران متوسل می‌شوند. غالب خودکشی‌های زنان از بستر این گونه رفتارهای خشونت آمیز برخاسته است. مهم‌ترین عوامل مؤثر بر خودکشی دختران و زنان جوان، تحمیل در ازدواج، شکست‌های عاطفی، خشونت والدین و شوهر و افسردگی عنوان شده است.^۲

^۱ - مصاحبه با گروهی از جوانان، خرداد ۱۳۸۵؛ روستای زیودار.

^۲ اطرافیان دختران جوان عوامل زیر را بر خودکشی مؤثر دانسته‌اند: افسردگی، شکست عشقی، تحمیل در ازدواج. برادر یکی از دختران قربانی (دختر ۲۲ ساله) می‌گوید: خواهرم را برای ازدواج خیلی تحت فشار قرار داده بودیم. گفت «یک هفته به من فرصت دهید؛ تا تصمیم بگیرم، یا با مرد مورد علاقه شما ازدواج می‌کنم و یا خودکشی می‌کنم». او در وصیت نامه‌اش می‌نویسد: «روستا محل غم و غصه و شهر محل امنیت و آرامش است». همچنین یکی از دختران جوان (دختر ۱۶ ساله) توسط خانواده اش مجبور به ازدواج با مرد ۶۰ ساله شده است. دختر جوان از این ازدواج ناراضی بوده و درگیری و اختلافات زناشویی موجب شده است خودسوزی کند. مورد دیگر زن ۵۰ ساله ای است که به سبب مخالفت با تصمیم شوهرش به ازدواج دوم به خودسوزی متوسل شده است.

بی قدرتی، ضعف و ناتوانی زنان و دختران روستایی در مقابل هنجارها و ارزش‌های سنتی (تحمیل در ازدواج) که از منافع و برتری مردان حمایت می‌کند موجب خودسوزی زنان و دختران شده است.^۱

معمولاً غالب پدران روستایی به سبب اعتقاد به نظام کهن خانوادگی پدرسالاری، زنان و فرزندان را مایملک خود و خشونت را ملازم تعلیم و تربیت فرزندان می‌دانند. ایشان اعمال خشونت بر زن و فرزندان را به سبب حفظ کانون خانواده و نظارت بر افراد لازم و ضروری می‌بیند. نوع نگاه مردسالارانه به زن و برتر دانستن جنسیت مذکر، زنان را پایین‌تر از مردان قرار داده است. هر چند زنان در انجام کارهای سنگین کشاورزی دوشادوش مرد کار می‌کنند، اما از حقوق اجتماعی پایین‌تری برخوردارند. زنان در زندگی زناشویی خود بارها انواع توهین و تحقیرها را تجربه کرده‌اند. اگر رابطه‌ای ناموسی در محیط روستا اتفاق بیافتد در برخورد اول زن مقصر اصلی شناخته می‌شود، و برای زنان بیش‌ترین تنبیه، آزار جسمی و روحی تاحد طلاق در پیش است. اعتقاد به شیطان بودن زن نسبت به مرد، دلیل تادیب و کنترل زن و استفاده از ابزار تنبیه و خشونت علیه اوست.

در منطقه مطالعه، نوع تعامل افراد خانواده مستقیماً با خودکشی افراد مرتبط بوده است. در خانواده‌های سنتی که ریشه‌های اختلافات خانوادگی به فقر فرهنگی و اقتصادی والدین برمی‌گردد. بیش‌ترین نوع روابط آنها بر مبنای زور و خشونت بوده، نوجوانان به کارهای سنگین وادار شده‌اند. برای مثال در این خانواده‌ها افرادی در سنین ۱۲ و ۱۳ خودکشی کرده‌اند؛ این خودکشی‌ها بعد از ضرب و شتم والدین در حین انجام کارهای کشاورزی اتفاق افتاده است. برخی از پدران، دختران خود را با اجبار وادار به ازدواج‌های ناخواسته کرده‌اند؛ تحمیل در ازدواج یکی از مصادیق خشونت علیه دختران جوان در نمونه آماری بوده است.^۲

هنگام تشکیل خانواده، در خانواده‌های پرجمعیت، زوج جوان مجبورند در اتاقی کوچک در خانواده پدری زندگی را شروع کنند. با شروع زندگی نظارتها و دخالت‌های والدین برای

^۱ - زن ۱۸ ساله در نتیجه رفتارهای خشونت آمیز خانواده‌اش با هدف رهایی از مشکلات و آزار و اذیت شوهرش خودسوزی کرده است. گفته می‌شود دختر ۱۷ ساله نیز به علت مخالفت پدر در ازدواج او با فرد مورد علاقه‌اش، پس از تحمل آزار و آسیب جسمی و روحی و شکست تحصیلی با استفاده از سموم گیاهی خودکشی کرده است. (مصاحبه گروهی با اطرافیان قربانیان در روستاهای منطقه زیودار، فروردین ۱۳۸۴).

^۲ - از مصادیق عمل خشونت آمیز، فحاشی، تحقیر، فریاد، آزار، کتک و ... بوده است.

زوج جوان شروع و کانون خانواده زوج جوان به محلی برای مشاجره بین والدین و زوج جوان تبدیل می‌شود. گاهی این اختلافات به جدایی زوج‌ها می‌انجامد، اما در بیش‌تر موارد به علت مذمومیت طلاق در جامعه روستایی، زن جوان مجبور به تحمل خشونت بوده است. هر جا خشونت‌ها به میزان قابل توجهی ادامه یافته است خودکشی را به دنبال داشته است. برای مثال به دو نمونه از گفته‌های افراد اشاره می‌شود.

- جوان ۲۱ ساله پسر که اختلافات خانوادگی او بر سر مسائل مالی و اعتیاد و فقر بود، می‌گوید: من در اعتراض به مشاجره‌های همیشگی افراد خانواده ام که موجب آبروریزی و حیثیت خانواده شده بود، خودکشی کردم (خودکشی ناموفق)^۱.

- جوان ۲۳ ساله مجرد دلایل اقدام به خودکشی (ناموفق) خود را چنین تشریح می‌کند: «در روستای ما والدین جوانان را درک نمی‌کنند. بیش‌تر مسائل زندگی به دعوا و درگیری منجر می‌شود. خانواده ما خیلی فقیر است. چند بار تصمیم گرفتم خودکشی کنم. خانواده‌ام من را درک نمی‌کنند. فشارهای ناشی از دعوای همیشگی باعث شده بود برای رهایی از مشکلات خودم را بکشم. افراد خانواده بیش‌تر مواقع به من توهین کرده‌اند. از خانواده نامزدم ناراحت بودم، اما در اعتراض به اختلافات همیشگی و فقر شدید که در خانواده ام وجود داشته، خودکشی کرده‌ام. اکنون از اقدام به خودکشی خودم پشیمان نیستم. چون هنوز مشکلات خانواده ما حل نشده است»^۲.

بحث و نظر

مقاله را با این سؤال آغاز کردیم که چرا برخی افراد دست به خودکشی می‌زنند؟ معمولاً در تحلیل‌های رسمی و عامیانه، تمایل این است که پدیده خودکشی با تکیه بر برخی دلایل فردی و شخصی و اقتصادی، تحلیل شود. برای مثال می‌گویند فرد قربانی بیمار روانی بود، یا به "آخر خط" رسیده بود، یا از لحاظ ارثی دچار مشکل بوده است. در جایی گفته می‌شود از فرط بیکاری، فقر و بیچارگی به این امر دست زده است. این پاسخ‌ها، کم و بیش روانشناسانه، اقتصادی و گاهی زیست‌شناختی اند که از نظر جامعه‌شناسی، علل اصلی نیستند.

^۱ - مصاحبه با برخی از افرادی که خودکشی ناموفق داشته‌اند، خرداد ۱۳۸۳، روستای زیودار.

^۲ - مصاحبه با برخی از افرادی که خودکشی ناموفق داشته‌اند، مرداد ۱۳۸۴، روستای بن لار.

زیرا باید از روانشناس‌ها پرسید، چرا بسیاری از آدم‌ها وقتی دچار عقده و مشکلات روانی می‌شوند و به قول معروف "به آخر خط" می‌رسند، به سمت کشتن دیگران نمی‌روند و خودشان را می‌کشند؟ چرا علت مشکلات شان را نمی‌کشند و خودشان را قربانی می‌کنند؟ این را می‌دانیم که اگر علت مشکلات فرد قربانی، شخصی عادی باشد، فرد به جای کشتن خود، ترجیح می‌دهد او را از سر راه بردارد. اما مسئله این‌جاست که بسیاری از تعریف‌ها و تفسیرهای اجتماعی بر دلایل مسئله و مشکلات فرد سایه افکنده‌اند که شخص به سبب ناتوانی در برابر این تعریف‌ها، توان مقابله خود را از دست می‌دهد. برای مثال اگر دلیل خودکشی، رفتارهای نامناسب پدر باشد، پدر دیگر یک شخص نیست، بلکه یک نقش اجتماعی است و نمی‌توان آن را از سر راه برداشت. در هر شرایط فردی و غریزی، انسان کشتن دیگران را بر کشتن خود ترجیح می‌دهد. اما در شرایط اجتماعی، کشتن دیگران به معنای کشتن اجتماع است، که چنین کاری برای فرد امکان‌پذیر نیست. بدیهی است اگر فردی احساس کند که با کشتن یک فرد، یا یک دشمن، مشکلس را حل می‌کند، بی‌شک این کار را می‌کند و خودش را نمی‌کشد. اما مشکل این است که با کشتن یک یا دو نفر مسئله حل نمی‌شود. در چنین شرایطی است که کشتن پدر در مقام عنصری از اجتماع، علت مشکل، صدها برابر سخت‌تر از کشتن خود است. بنابراین دلیل خودکشی در عزت نفس و اعتماد به نفس و ویژگی‌های فردی خلاصه نمی‌شود بلکه عوامل اجتماعی نیز بر آن موثرند.^۱

استدلال ما این است خودکشی در جامعه مورد مطالعه، عملی است برای رهایی از پوچی و احساس بی‌قدرتی و ضعف فردی در برابر شرایط تحمیل شده اجتماع و فرهنگ (ارزش‌ها و هنجارهای سنتی). در لرستان، جامعه‌گرایی (قوم‌گرایی، قبیله‌گرایی و خانواده‌گرایی) شدید بر مردم شهر و روستا حاکم است. در این جامعه، عمل خودکشی عمدتاً در جهت اعتراض به این جامعه‌گرایی افراطی است.^۲

نظریه خودکشی دورکیم برای مطالعه، تبیین و تحلیل خودکشی‌های موجود در ایران از حیث ارتباط بین فقر و خشونت قابل بحث است. گونه غالب خودکشی در مناطق مورد مطالعه

^۱ - برای مطالعه بیشتر ر. ک: عنبری موسی (۱۳۸۷) جامعه‌شناسی فاجعه: صص ۵۰ تا ۵۲.

^۲ . برای مثال جوان ۲۰ ساله به جرم خرید و استفاده از ساز گیتار مورد توهین و سرزنش پدر واقع و در اعتراض به این وضعیت به خودکشی متوسل می‌شود..

(لرستان) به نوع «قدرگرایی» دورکیمی نزدیک‌تر است. در تبیین خودکشی‌های منطقه مورد مطالعه باید به مسئله «ضعف و بی‌قدرتی» فرد منتحر در برابر هنجارهای مسلط و پایین بودن سطوح توسعه یافتگی (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی) جامعه توجه کرد. وضعیت پایین زنان متأهل در موقعیت نابرابر قدرت نسبت به مردان _ همانند گروه بردگانی که دورکیم بدان اشاره می‌کند، زنان را برای تغییر شرایط متمایل به خودکشی کرده است. همچنین موقعیت جوانان در ارتباط با شرایط زندگی نامناسب و فقر اقتصادی - فرهنگی و بی‌توجهی پدر برای تامین نیازهای زندگی، سرنوشت آنان را به‌گروه بردگان پیوند می‌دهد. واقعیات اجتماعی جامعه مورد مطالعه، نشان‌دهنده احساس بی‌قدرتی اجتماعی جوانان نسبت به گروه پدران، در زمینه دستیابی به امکانات و شرایط زندگی مناسب و دلخواه خود است. خودکشی در این گروه‌ها به منزله رهایی از وضعیت نابرابر و اعتراض به گروه مسلط پدران (صاحب قدرت در سلسله مراتب اجتماعی) است.

آمارهای خودکشی در سال ۱۳۸۴ در حاشیه‌های شهر خرم‌آباد مؤید این است که از ۸۴۳ زن اقدام کننده به خودسوزی در شهرستان خرم‌آباد، ۵۰۰ نفر متعلق به مناطق حاشیه نشین خرم‌آباد با نام کورش (فلکه)، پشت بازار و دره‌گرم اند.^۱ مرگ در اثر خودکشی نشان‌دهنده پایین بودن (و حتی منفی بودن) شاخص «طول عمر توأم با سلامتی» که یکی از شاخص‌های مهم توسعه انسانی است. زیرا فرد با دست خویش به سبب نداشتن شرایط زندگی مناسب، امکان ادامه حیات را از خود سلب می‌کند. در بسیاری از شهرهای استان لرستان هنوز روحیه قبیله‌گرایی و آداب و رسوم روستایی حاکم است. این روستاییان حاشیه نشین و منفصل از شرایط ثبات پیشین، هر روزه قربانی آسیب‌های اجتماعی (اعتیاد، بیکاری، خودکشی و ...) می‌شوند.

به طور کلی خودکشی‌هایی که در جامعه ایران به ویژه استان‌های غرب کشور (ایلام، لرستان، کرمانشاه و ...) رخ داده است، با برخی فرضیات تأیید شده دورکیمی ناسازگارند. طبق نظریه دورکیم، پروتستان‌ها، مردان، مجردان و بزرگسالان، بیش‌تر در معرض خطر خودکشی قرار دارند تا کاتولیک‌ها، زنان و متأهلان و جوانان و دلیل آن نیز میزان ارتباط و انسجام اجتماعی است. اما یافته‌های خودکشی در غرب کشور طی دو دهه گذشته با نظریه دورکیم

^۱ . به نقل از مرکز اسناد پزشکی بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد، ۱۳۸۵.

- ناسازگار است. خودکشی در جامعه مورد مطالعه، بیش تر در بین متأهلان، گروه زنان و جوانان و نوجوانان (نه سالخوردگان و سالمندان) رخ داده است.
- یافته های فوق از نتایج چند پژوهش دیگر در استانهای غرب کشور نیز بدست آمده است:
۱. در شهر خرم آباد بیشترین افراد اقدام کننده به خودکشی در گروه سنی ۱۹- ۱۰ سال قرار داشته اند (۴۱ درصد)؛ با میانگین سنی ۲۳ سال، که این خود نشانه جوان بودن قربانیان بوده است (شمس خرم آبادی، ۱۳۷۴: ۱۲۴).
 ۲. زنان در استانهای ایلام، بوشهر، خوزستان، کهگیلویه و بویر احمد، فارس، و کرمان بیش تر خودکشی کرده اند (روزنامه خراسان و روزنامه اعتماد ۱۳۸۲/۱۰/۲). در استان کهگیلویه و بویر احمد نرخ خودکشی زنان سه برابر مردان بوده و شیوه خودکشی زنان ۹۸/۱ درصد خودسوزی بوده، که ۹۲/۱ درصد زنان متأهل خودکشی کرده اند (روزنامه همبستگی، ۱۳۸۲/۱۰/۱) (صدیق، ۱۳۸۵: ۱۴۴).
 ۳. در شهر کرمانشاه ۴۰ درصد مردان و ۶۰ زنان از ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۸ خودکشی کرده اند. در این تحقیق، ۷۳٪ زنان و ۲۷٪ مردان خودکشی موفق داشته اند (قربانی، ۱۳۷۸: ۱۲۰).
 ۴. در شهر خرم آباد در سال ۱۳۸۰، ۷۵ درصد زنان و ۴۲ درصد مردان با خوردن گچ اقدام به خودکشی کرده اند (درتاج، ۱۳۸۰: ۴۴).
 ۵. در آمار اخذ شده از بیمارستان لقمان حکیم تهران، در زمینه خودکشی با مسمومیت دارویی در سال ۱۳۷۹، ۳۷ درصد افراد اقدام کننده مرد و ۶۳ درصد زن بوده اند (دهگان پور و صمدی، ۱۳۸۰: ۴۷ به نقل از: سیاهپوش، ۱۳۸۴: ۴).
 ۶. در مطالعه ای دیگر، مهم ترین دلایل خودکشی در استان ایلام به شرح زیر اعلام شده است: اختلافات زناشویی و نامناسب بودن شرایط زندگی خانوادگی؛ ناراحتی های روانی، شکست در عشق و عدم تعادل شخصیت، فقر، بیکاری، اعتیاد و شرایط نامساعد اقتصادی، شرایط خاص زندگی شهری به ویژه شهرهای بزرگ و صنعتی، از هم پاشیدگی و جدایی گروه های اجتماعی (محسنی تبریزی، ۱۳۷۲، ۱۸۴).
- نکته دیگر اینکه خودکشی در ایران را باید با سطوح توسعه یافتگی استانها نیز در ارتباط قرار داد، زیرا سطوح توسعه یافتگی پایین (اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) استانهای درگیر این مسئله طی دو دهه گذشته و از آن مهم تر وقوع جنگ تحمیلی، خشونت و افسردگی را در دوران کودکی نسل کنونی موجب شده است که نتیجه آن خشونت های خانگی قتل زنان، و

خودسوزی زنان است. خودکشی در استان‌های غرب کشور رفتاری اعتراضی به باورهای خاص فرهنگی و موقعیت نابرابر فرد در میان گروه‌های اجتماعی (از جمله خانواده) است. به بیان به‌تر، خودکشی‌های استان‌های غربی کشور را می‌توان اعتراضی نسبت دو عامل مهم دانست: نخست، اعتراضی به ارزش‌ها و هنجارهای سنتی قومی - قبیله‌ای در جامعه (باورهای آنان در باره ازدواج و عشق)؛ و دیگری، انعکاسی از مسائل بیرونی جامعه از قبیل فقر، پایین بودن سطوح توسعه یافتگی (اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) این مناطق که بیکاری، فقر و نابرابری و اعتیاد و ... را برای این مناطق به همراه آورده است. این عوامل در نظریه دورکیم کم جلوه و گاهی بی اهمیت تلقی شده‌اند. دورکیم به رابطه بین خشونت و خودکشی نپرداخته است. اما در جامعه مورد مطالعه زنان و جوانان در مقام آماج اصلی خودکشی، بیش از هر عاملی متأثر از خشونت‌های خانگی بوده‌اند.

در گذشته (سه دهه پیش) بیش‌تر خودکشی‌ها در منطقه مطالعه شده به دنبال نقض تابوهای جنسیتی رخ داده است. در حالی که امروزه عواملی مثل تغییر ارزش‌ها و اعتقادات و اعتراض به خشونت والدین، فقر و نابرابری و از بین رفتن حیثیت زنان و جوانان خودکشی را موجب می‌شود. در گذشته (دو دهه پیش) اگر خود شخص خاطی بود به سبب نقض تابوی شدید جنسی در بین مردم، زندگی در میان مردم را تحمل ناپذیر می‌دید و مجبور به مهاجرت از محل زندگی خود می‌شد یا اقدام به خودکشی می‌کرد البته این نوع خودکشی که به سبب نقض تابوهای شدید جنسی در بین مردم قبل از سال‌های ۱۳۷۰ است که در آن دوره فرهنگ و نوع زندگی مردم بیش‌تر قبیله‌ای و عشیره‌ای بود.

در منطقه مورد مطالعه، درگیری‌های درون خانواده و اختلافات قومی فراوان، اما خشونت و درگیری در فصل زمستان کم‌تر از فصول دیگر سال بوده است. زیرا مردم روستاها در این فصل معمولاً در زمان بیکاری به سر برده و تعاملات آنها به صورت مسالمت آمیز است و مشاجره کم‌تری دارند در نتیجه نرخ خودکشی در این فصل کم‌تر بوده است. در فصل بهار اقدام به خودکشی دارای نرخ بیش‌تری دارد. نحوه تعاملات اجتماعی افراد در فصل بهار ویژگی‌های خاصی دارد. در اوایل بهار بیش‌ترین دید و بازدیدها صورت گرفته و خواستگاری و ازدواج افزایش می‌یابد. معمولاً غالب اختلافات خانوادگی افراد در این فصل مربوط به فقر و عدم برآورده شدن نیازها بوده است. در عرف روستاهای منطقه اصطلاحی با عنوان «سیاه بهار» وجود دارد، یعنی بهار علیرغم سرسبزی و طراوت، برای مردم منطقه، فصل سختی، شدت و

کم آذوقگی به حساب می‌آید. گفته می‌شود به هنگامی درخواست ازدواج جوانان، والدین با اشاره به "سیاه بهار" با انتخاب جوانان مخالفت می‌کنند. یعنی بهار از لحاظ اقتصادی و شرایط خانوادگی فصل مناسبی برای ازدواج نیست.

فقر در مناطق روستایی به مثابه امری چند وجهی (مثبت و منفی) محل توجه است، گاهی با توجه به ویژگی مثبت برای شخصیت‌های مذهبی، سالم، با شرافت و بی آزار که مردم از او آزاری ندیده‌اند به کار می‌رود. در حالی که همین فقر در شرایط جامعه نوگرای امروزی مولد تضادهای اجتماعی است. فقر در روستا خوب است زیرا نشان دهنده دوری از فساد و دزدی است و موجب کسب شرافت و حیثیت است، بد نیز هست به این علت که در شرایط فقر، دستیابی به امکانات مادی زندگی ممکن نیست. همین تصور نسبت به فقر انسانها را جمع‌گراتر و خانواده‌گراتر می‌کند. پس فقر همبستگی اجتماعی را تقویت می‌کند. در شرایط رفاه امروز، زنان و جوانان که نوگراتر هستند، فقر و خانواده‌گرایی را تحمل نمی‌کنند. از طرفی نمی‌توانند سنت‌های خانوادگی و قبیله‌ای را کنار نهند، در نتیجه در خانواده اختلافات، خشونت و خودکشی افزایش می‌یابد. خانواده‌های فقیر سنتی جمع‌گراتر هستند. در حالی که جوانان و زنان امروزی به سمت نوگرایی در حرکتند این مسئله خود باعث ایجاد تضاد می‌شود. در واقع خشونت و خودکشی محصول تضاد در نقش‌های افراد و تصور نسبت به آینده است. مسئله ازدواج، انتخاب همسر و عشق از جمله مسائلی هستند که در جامعه روستایی موضوعی برای بروز و ظهور این گونه تضادها است. به‌طور مثال جوانان در مرحله انتخاب همسر تمایل دارند همسر خود را بیرون از قوم و طایفه و در شهر انتخاب کنند، اما والدین با پافشاری بر ارزش‌های سنتی روستا ازدواج درون همسری را به جوانان پیشنهاد می‌کنند. این تضادها محصول اختلافات خانوادگی است که فقر آن را تشدید می‌کند.

این موضوع را با دیدگاه دورکیمی نمی‌توان تحلیل کرد و گاهی نتایجی عکس نظریه دورکیم حاصل می‌شود. در این منطقه فقر عامل تشدیدکننده اختلافات، تضادها و انزوای اجتماعی است. جالب توجه است که همین تضادها و اختلافات منشاء اصلی خودکشی اند.

حال آنکه در نظریه دورکیم، فقر عامل اصلی انضباط و همبستگی اجتماعی است.

امید است که یافته‌های این پژوهش از منظرهای دیگر نیز ارزیابی و مطالعه شوند و دلایل خودکشی در تحلیل‌هایی دقیق‌تر و رساتر به جامعه علمی عرضه شوند.

منابع

- بیات، بهرام و اردشیر بهرامی (۱۳۸۵) "تحلیل جامعه‌شناسی عوامل موثر بر خودکشی در کشور". طرح پژوهشی در اداره کل مطالعات اجتماعی ناجا (معاونت اجتماعی).
- بهرامی، اردشیر، (۱۳۸۸) "ارتباط توسعه اجتماعی و نرخ های خودکشی در مناطق روستایی (مطالعه موردی: دهستان افرینه از توابع شهرستان پلدختر سال‌های ۱۳۸۵ - ۱۳۶۵)". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- تایلر، استیو (۱۳۷۶) جامعه‌شناسی خودکشی، ترجمه: علی موسی نژاد، اصفهان: انتشارات اصفهان.
- درتاج، فرنوش (۱۳۸۰) بررسی ویژگی‌های بیماران خودکشی‌کننده با گچ، بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد، دفتر آمار بیماران.
- دهگان‌پور، انور و عباس بیگلویی (۱۳۸۰) تعیین فراوانی علل و عوامل خطر در اقدام به خودکشی سال ۸۰-۱۳۷۹، آمارهای بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم تهران.
- دورکیم، امیل (۱۳۷۸) خودکشی، ترجمه نادر سالرزاده امیری، دانشگاه علاه طباطبایی.
- رفیع پور، فرامرز (۱۳۸۰) توسعه و تضاد، شرکت سهامی انتشار، چاپ پنجم
- سیاهپوش، سیاهوش (۱۳۸۴) "بررسی وضعیت افراد اقدام‌کننده به خودکشی، شهرستان خرم‌آباد"، جهاد دانشگاهی دانشگاه لرستان.
- شمس خرم‌آبادی، منوچهر (۱۳۷۴) "بررسی انگیزه‌های خودسوزی بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد در سال شهرستان خرم‌آباد"، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، جلد چهارم. آگه.
- صدیق سروستانی، رحمت‌ا... (۱۳۸۵) آسیب‌شناسی اجتماعی، چاپ دوم، انتشارات سمت.
- عقیلی، فریده و همکاران (۱۳۸۴) "خودکشی جوانان"، طرح پژوهشی سازمان ملی جوانان
- عنبری، موسی (۱۳۸۷) جامعه‌شناسی فاجعه: کندوکاوی علمی پیرامون حوادث در ایران، انتشارات دانشگاه تهران.

- قربانی، سهیلا (۱۳۸۳) "بررسی علل خودکشی در شهر کرمانشاه بین سال‌های ۷۷ تا ۱۳۷۸"، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران؛ جلد چهارم. تهران: آگه،
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۶) جامعه‌شناسی، ترجمه: منوچهر صبوری، نشرنی.
- مرکز اسناد پزشکی بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد (۱۳۸۵) آمار اقدام کنندگان به خودکشی در شهر خرم آباد.
- مرکز اسناد پزشکی امام خمینی شهرستان پلدختر (۱۳۸۵) فراوانی اقدام کنندگان به خودکشی در تابستان سال ۱۳۸۵.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۷۲) "بررسی علل و عوامل موثر بر افزایش نرخ خودکشی در استان ایلام"، کارفرما استانداری ایلام، مجری طرح موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران
- محمدپور، احمد (۱۳۸۳) "خودکشی، پدیده‌ای اجتماعی و چند بعدی" در مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، جلد چهارم، آگه.
- نقوی، محسن و ناهید جعفری (۱۳۸۶) سیمای مرگ و میر در ۲۹ استان کشور در سال ۱۳۸۳، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اراک، نشر آرویج.
- Pamil F. (1997) "National context, Social change and Gender differences in Soicide Rates", : ASR: Vol 63 ,No 5, pp. : 744 – 758

SID



ابزارهای
پژوهش



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری
STES



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



کارگاه آموزشی
آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی
در تدوین و چاپ مقالات ISI



کارگاه آموزشی
روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



کارگاه آموزشی
آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word
برای پژوهشگران