

دین‌داری و خودکشی در استان‌های ایران

ابراهیم صالح آبادی

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۱۵)

چکیده

با توجه به این که تحقیق درباره تأثیر دین‌داری بر خودکشی در ایران بیشتر در سطح پیمایش و با حجم نمونه اندک در بین گروه‌های خاص بوده و کمتر در سطح استانی انجام‌یافته است؛ این مقاله سعی دارد تا رابطه بین میزان دین‌داری و خودکشی را در سطح استانی مورد واکاوی قرار دهد. روش پژوهش در این تحقیق، روش تطبیقی درون کشوری است. نتایج تحقیق نشان داد که در سال ۱۳۷۹ تنها رابطه معنادار، رابطه بین انجام اعمال دینی فردی و میزان خودکشی است. تحقیق نشان داد که می‌توانیم ادعا کنیم که دین مستقیماً بر خودکشی تأثیر ندارد؛ بلکه تأثیر آن از طریق ایجاد ارزش‌های اخلاقی درباره نا هم‌نوایی‌های اجتماعی و دینی بر خودکشی است. تحلیل سال‌های ۱۳۹۴، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ نشان داد که مهم‌ترین عامل تأثیرگذار از بین مؤلفه‌های دین‌داری، دین‌داری فردی به‌خصوص میزان روزه گرفتن است که تأثیر کاهنده و معنادار بر خودکشی دارد.

مفاهیم اصلی: دین‌داری، ناهم‌نوایی اجتماعی، خودکشی، استان‌های ایران

مقدمه و بیان مسئله

دین از حقایقی است که در عرصه‌های گوناگون انسانی حضور جدی دارد؛ لذا جامعه‌شناسان به بررسی پدیده دین‌داری از منظر جامعه‌شناسی پرداخته و درصد توصیف و تبیین عوامل و زمینه‌های دین‌داری و آثار و پیامدهای آن در زندگی فردی و اجتماعی هستند. اسلام، برای اعمال و اعتقادات دینی و در مجموع برای دین‌داری آثار و پیامدهای زیادی قائل است. قرآن کریم با تأکید

تمام، اعلام می‌کند که آرامش روان، فقط در سایه توجه به خداوند امکان‌پذیر است؛ بر این اساس، در اسلام بین آرامش و دین‌داری رابطه قوی وجود دارد.

از دهه ۹۰ میلادی به دنبال ناکامی نسبی متخصصان حرفه‌ای بهداشت روانی از فنون و شیوه‌های مداخله‌ای مرسوم و به دنبال تحقیقات متعدد و نتایج آن‌ها که بیانگر تأثیر مثبت مذهب بر سلامت روان بود، روی‌آوری به مذهب روزافزون گردید. در مطالعه‌ای بین فرهنگی در ۱۹ کشور غربی که بر روی ۲۸۰۸۵ نفر آزمودنی انجام شده بود، دریافتند که هر چه انسان‌ها پایبندی بیشتری به مذهب داشته باشند، درجه گرایش آن‌ها به خودکشی کمتر می‌گردد (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶: ۳۴۵).

در اکثر مطالعات انجام یافته در ایران، محققان رابطه بین دین‌داری و آسیب‌های اجتماعی را به لحاظ نظری مثبت فرض کرده و در کارهای عملی و تجربی به این دریافت رسیده‌اند که با افزایش و کاهش دین‌داری، سطح و میزان آسیب‌های اجتماعی نیز دچار نوساناتی می‌گردد. این گزاره، در ایران کمتر محل چالش بوده و اکثر تحقیقات برای چنین گزاره‌هایی، مؤیدهایی را در سطح گروه‌های اجتماعی (دانشجویان، دانش‌آموزان، زنان و ...) به‌صورت پیمایش و یا تحقیق پس-رویدای و مقطعی فراهم آورده‌اند (سرگلزایی و همکاران، ۱۳۸۱؛ جان‌بزرگی، ۱۳۸۶؛ رحیمی آباد، ۱۳۷۸؛ دل‌آذر و فرهی، ۱۳۸۸؛ موحدی و همکاران، ۱۳۹۲؛ فدائیان و خرم‌آبادی، ۱۳۹۳؛ سلیم پور، ۱۳۹۵؛ مهدی‌یار و همکاران، ۱۳۹۵؛ زارع شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶؛ نعمتی سوگلی تپه، ۱۳۹۶).

در فرا تحلیلی که در زمینه مطالعات مذهبی و سلامت روانی انجام شد؛ نتیجه نشان داد که در ۴۷ درصد مطالعات، رابطه مثبت بین مذهب و سلامت روانی وجود داشت، در ۲۳ درصد رابطه منفی و در ۳۰ درصد آن‌ها رابطه معناداری دیده نشد (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶: ۳۴۶). این امر نشان می‌دهد که درباره تأثیر دین و دین‌داری بر سلامت روانی اجماع نظری وجود ندارد. هرچند دین‌داری (تدین) اغلب با کاهش خطر خودکشی مرتبط است؛ با این حال، توجه به این نکته مهم است که شواهد تجربی تا حدی متناقض است. در برخی مطالعات، دین‌داری به‌عنوان عامل خطر گزارش شده است.^۱ این امر ممکن است تا حدی به دلیل عدم جهان‌شمولی چگونگی تعریف و عملیاتی شدن دین‌داری در بین مطالعات یا برخی از درجه‌های اندازه‌گیری وابستگی و برخی دیگر از جمله اقدامات میزان مشارکت و پایبندی به آموزه‌های دینی باشد.

۱. در سال‌های اخیر شاهد نوعی خودکشی گسترده خودکشی آخرالزمانی (Apocalyptic Suicide) در میان اعضای فرقه‌های مذهبی هستیم که جهان را شوکه و بسیاری از محققان را بدون توضیح رضایت‌بخش در مورد این فجایع رها کرده است. شکل‌های نسبتاً عجیب‌وغریب این رفتار در آیین‌های مختلفی وجود دارد که در آن‌ها خودکشی‌های دسته‌جمعی صورت می‌گیرد. توضیح دانشمندان از این نوع خودکشی تا حدودی ثمربخش نبوده است (هود و همکاران، ۲۰۰۹: ۱۹۷). تأثیر فزاینده این نوع از دین‌داری بر خودکشی، اجماع نظری درباره تأثیر کاهنده دین و دین‌داری بر خودکشی را در مظان شک و شبهه قرار داده است.

بنابراین با عنایت به چنین مشکلاتی و تأمل نظری درباره آن مسائل، به‌طور کلی می‌توان گفت که میزان خودکشی در کشورهای مذهبی کمتر از میزان خودکشی در کشورهای سکولار است. گرینک و لیزاردی^۱ (۲۰۱۸) با به‌روزرسانی مقاله خود که در سال ۲۰۰۹ چاپ شده بود، با فراتحلیل نتایج ۵۱ مقاله از ۱۷۴۵ مقاله معتقدند که دین به‌عنوان عامل محافظ در برابر خودکشی عمل می‌کند (گرینگ و لیزاردی، ۲۰۱۸: ۲۴۸۴).

جمع‌آوری داده و اطلاعات یکی از مشکلات منحصربه‌فردی است که در بررسی خودکشی محققان وجود دارد. انگ^۲ اجتماعی اقدام به خودکشی در اکثر کشورهای اسلامی به‌طور ساختگی میزان‌های گزارش شده خودکشی را کاهش داده است (لستر^۳، ۲۰۰۶). از سال ۱۹۸۹ به بعد هیچ‌کدام از کشورهای خاورمیانه میزان مرگ‌ومیر خود را به سازمان بهداشت جهانی^۴ ارائه نداده‌اند و تعداد معدودی از کشورهای اسلامی میزان خودکشی خود را ثبت یا اعلام کرده‌اند (لستر، ۲۰۰۶). بر این اساس تحقیقات و مطالعاتی که در کشورهای اسلامی انجام می‌گیرد، بر مبنای تحقیقات پیمایشی با حجم نمونه اندک است. به این صورت که به دلیل نبود داده و اطلاعات در سطح نظام^۵ و سیستمیک (استانی، شهرستانی و ...)، محققان این حوزه مجبور شده‌اند تحقیق خود را به صورت پیمایشی انجام بدهند.

با توجه به این که تحقیق درباره تأثیر دین‌داری بر خودکشی در ایران بیشتر در سطح پیمایش و با حجم نمونه اندک در بین گروه‌های خاص (دانش‌آموزان، دانشجویان، زنان و ...) و یا پس‌رویدای بوده (نعمتی سوگلی تپه، ۱۳۹۶؛ موحدی و همکاران، ۱۳۹۲؛ فدائیان و خرم‌آبادی، ۱۳۹۳؛ مهدی‌یار و همکاران، ۱۳۹۵؛ دل‌آذر و فرهی، ۱۳۸۸؛ جان بزرگی، ۱۳۸۶؛ سرگلزایی و همکاران، ۱۳۸۱؛ رحیمی آباد، ۱۳۷۸؛ زارع شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶؛ سلیم پور، ۱۳۹۵) و کمتر در سطح استانی یا شهرستانی انجام یافته است؛ این مقاله سعی دارد تا رابطه میزان دین‌داری و خودکشی را در سطح استانی مورد واکاوی قرار دهد. علاوه بر این تلاش دارد در حد وسع خود به مکانیسم‌های اثرگذاری (اجتماع‌سازی، حمایت‌سازی و ...) دین‌داری بر خودکشی بپردازد. لازم به ذکر است که بررسی رابطه بین دین‌داری و خودکشی در ایران از منظر جامعه‌شناختی، به صورت یک تحقیق مستقل به دلایل نامعلومی انجام نشده است. فیض‌اللهی (۱۳۸۹) در فراتحلیل مطالعات خودکشی در استان ایلام نشان می‌دهد که وضعیت دین‌داری به‌عنوان متغیر مستقل مؤثر تنها دو بار در آثار محققان

^۱ Gearing, Robin E., Lizardi, Dana

^۲ label

^۳ Lester, David

^۴ World Health Organization(WHO)

^۵ Systematic

موردبررسی واقع شده است (مقایسه شود با ۷ مورد تحصیلات و تأهل و ۵ مورد وضعیت اشتغال) (فیض‌اللهی، ۱۳۸۹).

مبانی نظری

به دلیل تحقیقات معدودی که درباره رابطه بین اسلام و خودکشی انجام شده، تعیین دقیق میزان تأثیر و نقش دین اسلام در میزان خودکشی کار مشکلی است. معدود تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند میزان خودکشی در اکثر کشورهای اسلامی در مقایسه با سایر کشورها کمتر است (لستر، ۲۰۰۶). این کاهش به صورت زیر تبیین شده است:

اولاً، میزان دین‌داری در میان مسلمانان در مقام نوعی ضربه‌گیر در برابر اقدام به خودکشی عمل می‌کند.

ثانیاً، اسلام در مقایسه با سایر ادیان در مورد گناه بودن خودکشی بسیار جدی‌تر واکنش نشان داده است.

ثالثاً، انگ اجتماعی اقدام به خودکشی در اکثر کشورهای اسلامی به‌طور ساختگی میزان‌های گزارش شده خودکشی را کاهش داده است. علاوه بر این، از آنجایی که در بسیاری از کشورهای اسلامی مثل عربستان، پاکستان و کویت، از شریعت اسلام در نظام قانونی استفاده شده، بنابراین از نظر آن‌ها اقدام به خودکشی نوعی جرم به حساب می‌آید (لستر، ۲۰۰۶).

دورکیم نخستین کسی بود که در سال ۱۸۹۷ اظهار نمود که اعتقاد به نیروهای متافیزیکی می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی داشته باشد؛ زیرا دین پایه لازم را برای نظم و معنادگی به جهان فراهم می‌کند (گرینگ و لیزاردی، ۲۰۰۹: ۳۳۲). به نقل از دورکیم، (۱۹۵۱). تحقیق‌هایی که در طول ۴۰ سال گذشته انجام شده، نشان می‌دهد که بین میزان بالای دین‌داری و کاهش احتمال خودکشی رابطه وجود دارد (گرینگ و لیزاردی، ۲۰۰۹: ۳۳۲). دین با حفظ تأثیرات دیگر متغیرها تأثیر خود را وارد می‌سازد. میزان بالای خودکشی در میان مردان با میزان کم عقاید دینی و مشارکت دینی آن‌ها در ارتباط است؛ درحالی که این رابطه در میان زنان وجود ندارد (گرینگ و لیزاردی، ۲۰۰۹: ۳۳۲).

در مورد تأثیرگذاری دین‌داری بر خودکشی محققان تا حدود زیادی موفق شده‌اند مکانیسم‌های تأثیرگذاری را کشف و بررسی نمایند. برخی بر نقش آرام‌سازی، شفابخشی قلب و شادابی امر دینی (نماز و روزه) اشاره کرده‌اند. متون زیادی در رابطه با دین، معنویت و شفا وجود دارد و مشاهده شده است که روی آوردن به امور مذهبی در کمک به بهبود وضعیت سلامت روان از جایگاه خاص و رفیع

برخوردار است. اسپیلکا^۱ علت محبوبیت نماز در زندگی اکثریت مردم را به خاطر نقش مهم آن در مقابله با مشکلات و بحران‌های زندگی می‌داند (رحیمی و نصیرزاده، ۱۳۸۶). برطبق یافته‌های منتج از مطالعات و پژوهش‌های بالینی، افرادی که نماز می‌خوانند کمتر از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۴). مک کلو^۲ (۱۹۹۵) در مرور متون پزشکی برای تعیین اثر نماز بر سلامتی بیان کرد که این اثر از طریق مسیرهای فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و معنوی تسهیل می‌شود. بر اساس یافته‌های مطالعات وی، نماز، آرام‌سازی را تسهیل می‌کند و به خلق بهتر، سلامت ذهنی و احساس آرامش منجر می‌شود. التزام عملی به نماز بر تنظیم شناختی هیجان و ارزیابی مجدد شناختی و تحمل پریشانی هیجانی و تغییر در ساختار هیجانی مغز مؤثر است. لذا هرچه نگرش و التزام عملی به نماز بالاتر باشد؛ تنظیم شناختی هیجان که شامل راهبردهای سازگاری با تجارب هیجانی است و تحمل پریشانی هیجانی قوی‌تر می‌شوند که نتیجه آن موفقیت در کنار آمدن فرد با وضعیت تنش‌زا و اتفاقات ناگوار زندگی امروز است (حزبایان، ۱۳۹۶). مطالعات متعدد نه تنها رابطه مثبت بین مذهب و سلامت روان را نشان می‌دهند؛ بلکه بیانگر تأثیر مذهب بر سلامت جسمانی نیز هستند. بیماری‌های جسمانی مانند بیماری‌های قلب و عروق، اختلال‌های هاضمه و برخی انواع سرطان و فشارخون در بین افراد مذهبی کمتر است (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶: ۳۴۶).

علاوه بر نقش مستقیم دین‌داری بر روان و جسم فرد مؤمن، نقش محافظ دین‌داری مکانیسم‌های دیگری نیز دارد. بیشتر ادیان مجازات و تحریم‌های شدیدی علیه خودکشی دارند. بنابراین، افرادی که نسبت به این آیین‌ها تعهد بیشتری نشان می‌دهند، کمتر به خودکشی روی می‌آورند. علاوه بر چشم‌پوشی از خودکشی، مشارکت در ادیان سازمان‌یافته فرصتی را برای توسعه یک شبکه پشتیبانی گسترده در اعضای جماعت و روحانیون فراهم می‌کند که نشان داده شده که از قرار معلوم عامل محافظ در برابر خودکشی است. همچنین نشان داده شده است که دین‌داری با سطوح کمتری از تجاوز و خصومت همراه است که این‌گونه رفتارها با خودکشی ارتباط وثیقی دارند. از همین منظر، همه مذاهب، صلح و وحدت را که از ارزش‌های تأییدکننده زندگی محسوب شود، ترویج داده و از این طریق در برابر خودکشی محافظت می‌کنند. علاوه بر این، بسیاری از ادیان رفتارهای غیرقانونی مانند سو مصرف مواد، الکل و سیگار کشیدن را ممنوع می‌کنند که این نیز رابطه مستقیمی با خودکشی دارد. بنابراین، میزان بالای دین‌داری می‌تواند تأثیر محافظتی غیرمستقیم در خودکشی داشته باشد (گرینگ و لیزاردی، ۲۰۱۸: ۲۴۸۵). استاک و واسرمن^۳

^۱.Bernard Spilka

^۲ Mc Cullough

^۳. Steven Stack and Ira Wasserman

(۱۹۹۲) با استفاده از تکنیک‌های آماری پیچیده بر روی داده‌های ملی توانستند مؤیدهایی برای سه مکانیسم ذیل بیابند:

۱. دین یکپارچگی اجتماعی عمومی را تقویت می‌کند که با خودکشی ارتباط معکوسی دارد.

۲. آموزه‌های خاص دینی، مانند اعتقاد به زندگی پس از مرگ، با انگیزه‌های خودتخریبی و خودکشی مخالفت می‌کنند.

۳. سازمان‌های مذهبی و دینی شبکه‌سازی و حمایت اجتماعی را تقویت می‌کنند و از این طریق تمایل به خودکشی را خنثی می‌سازد (گرینگ و لیزاردی، ۲۰۱۸: ۲۴۸۵).

بر اساس آنچه گفته شد، می‌توانیم بگوییم که مذهب می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر رفتار خودکشی با ارائه یک شبکه حمایت اجتماعی، هدف‌گذاری برای زندگی، عزت‌نفس و استراتژی‌های مقابله در شرایط بحرانی به کاهش خودکشی کمک کند (گرینگ و لیزاردی، ۲۰۱۸: ۲۴۸۰). تحقیقات همچنین رابطه بین دین و اختلال‌های روان‌پزشکی و اجتماعی بودن را در اقوام بررسی کرده و بین حضور مذهبی و خلق‌وخوی، اضطراب و اختلال مصرف مواد و همچنین بین ایده‌های خودکشی و تلاش‌های اقدام به خودکشی ارتباط برقرار کرده‌اند (گرینگ و لیزاردی، ۲۰۱۸: ۲۴۸۲). در پژوهش‌های مختلف، آسیب‌پذیری‌های هیجانی از جمله نابسامانی هیجانی یکی از عوامل خطر در خودکشی شناخته شده است. تنظیم هیجان، فرآیندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند تا به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ گویند. نابسامانی هیجانی، پاسخ‌های ناسازگارانه به هیجان‌ها تعریف شده است که شامل پاسخ‌های عدم پذیرش، دشواری در مهار رفتارها در بستر پریشانی هیجانی و نقص در استفاده عملکردی از هیجان‌ها به‌عنوان اطلاعات است. اگرچه در پژوهش‌های زیادی به رابطه مستقیم افکار و اقدام به خودکشی با نابسامانی هیجانی اشاره شده است؛ بدین معنا که افرادی که در تنظیم هیجان خود مشکل دارند، افسردگی و اقدام به خودکشی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ اما در بعضی پژوهش‌ها بیان شده که نابسامانی هیجانی می‌تواند به‌عنوان یک مانع نیز در برابر خودکشی عمل کند؛ به این معنی که توانایی در تحمل ناراحتی‌های هیجانی و بدنی، خودکشی را راحت‌تر می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد رابطه نابسامانی هیجانی با خودکشی رابطه‌ای قوی ولی ظریف است که نیاز به مطالعه بیشتر دارد (مهدی‌پار و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۶).

آلپورت^۱ با تفکیک جهت‌گیری‌های مذهبی به دو نوع^۲ (جهت‌گیری‌های درونی و بیرونی) در زمینه مکانیسم تأثیر مذهب بر سلامت روانی معتقد بود که تنها مذهب با جهت‌گیری درونی است که سلامت روانی را تضمین می‌کند. علاوه بر مطالعات آلپورت تحقیقات زیادی نتایج او را تأیید کرده‌اند؛ حتی برخی پژوهش‌ها نشان دادند که افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی، از نظر شناختی منطقی‌تر و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند و میزان رضایتمندی آن‌ها از زندگی بیشتر است (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶: ۳۴۶).

در متون موجود، به‌طور کلی دین از سه طرق بر خودکشی می‌تواند تأثیر بگذارد که هر کدام از این‌ها ابعاد دین هستند که عبارت‌اند از: آموزه، نهاد و اجتماع (گرینگ و لیزاردی، ۲۰۱۸: ۲۴۸۵). در بعد آموزه‌ها می‌توان به اوامر و نواهی آموزه‌های دینی توجه کرد که چقدر افراد را از اقدام به خودکشی منع می‌کنند. در بعد نهاد، می‌توان به قواعد و قوانین برآمده از دین که در ساختار حقوقی و قانونی جامعه ساری و جاری است، اشاره کرد و در بعد اجتماع نیز می‌توان به نقش دین در ایجاد و تخریب گروه، جامعه و امت واحده به‌رغم ناهمگونی انگشت نهاد. بر اساس تفکیک فوق (آموزه، نهاد و اجتماع)، دین می‌تواند به‌عنوان ارزش‌ها و معیارهای اخلاقی مهم در فرایند خودکشی نقش ایفا کند.

روش تحقیق

روش پژوهش این تحقیق، روش تطبیقی درون‌کشوری^۳ است. در این روش، به مقایسه واحدهای اجتماعی (در این‌جا استان) موردنظر پژوهش می‌پردازند. در جمع‌آوری اطلاعات از تکنیک بررسی کتابخانه‌ای شامل کتب، مقالات، تحقیقات، پایان‌نامه‌ها و... و داده‌های اسنادی ثانویه (دست‌دوم) و دیگر داده‌های اسنادی از سایت‌های ذی‌ربط استفاده شده است. جامعه آماری موردنظر شامل کلیه داده‌های اسنادی در حداقل ۲۸ استان کشور است.

تعاریف متغیرها

^۱. Gordon Allport

^۲. آلپورت معتقد بود دو نوع نگرش به مذهب وجود دارد: درون‌سو و برون‌سو، افراد دارای نگرش دینی درون‌سو، دین‌داری را فی‌نفسه هدف می‌دانند، به دین اعتقاد واقعی دارند و آن را جدی می‌گیرند. در مقابل، افراد برون‌سو، دین را وسیله‌ای برای رسیدن به اهداف دیگر می‌پندارند و مثلاً بر این اندیشه‌اند که حضور در مراسم عبادی، راه مناسبی برای یافتن دوستان جدید است (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶: ۳۴۶).

^۳. Sub-Sectional

		میزان خودکشی در استان در t1	
میزان خودکشی	=	$\frac{\text{میزان خودکشی}}{\text{میزان جمعیت استان در زمان t1}}$	۱۰۰
		میزان جمعیت استان در زمان t1	

میزان خودکشی در استان (متغیر وابسته تحقیق): منظور از میزان خودکشی عبارت است از تعداد افرادی که در استان خودکشی کرده و در سالنامه آماری کشور توسط مرکز آمار ایران یا وزارت بهداشت به عنوان میزان خودکشی ثبت شده است. فرمول محاسبه آن به قرار زیر است:

دین‌داری: برای سنجش دین‌داری استان‌ها از اطلاعات ثانویه استفاده شد. دین‌داری از منابع زیر استخراج و بر اساس فنون آماری شاخص سازی شده است:

۱. شاخص‌های دین‌داری از یافته‌های پیمایش دفتر طرح‌های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی^۲ اخذ شده و شامل موارد زیر است: الف: انجام دادن اعمال و مناسک دینی (سطح سنجش ترتیبی)، ب: اعمال و رفتارهای دینی (سطح سنجش ترتیبی)، ج: نگرش‌ها و باورهای دینی (سطح سنجش ترتیبی)، د: دین و جامعه (سطح سنجش ترتیبی)، ه: برخورد با ناهمنوایی اجتماعی (سطح سنجش ترتیبی)؛ و سایر شاخص‌ها: میزان اهمیت مراجع و علما و روحانیون (سطح سنجش ترتیبی). این شاخص‌ها برای سنجش دین‌داری در سال ۱۳۹۴ بکار گرفته شد.

۲. شاخص‌ها و مولفه‌های دین‌داری در کتاب شاخص‌های فرهنگ عمومی کشور (۱۳۹۱). این شاخص‌ها برای سنجش دین‌داری سال ۱۳۸۹ انجام گرفته است.

۱. یافته‌های ۱. پیمایش ملی وضعیت اجتماعی، فرهنگی و اخلاقی جامعه ایران، گزارش استانی (۳۱ جلد) (۱۳۹۶)، ۲. پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان (گزارش کشوری) موج سوم (۱۳۹۴)؛ ۳. شاخص‌های فرهنگ عمومی کشور (۱۳۹۱)؛ ۴. ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان (موج اول)؛ ۵. سایت‌های زیر: <http://irandataportal.Syr> و <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV5.Jsp>

۲. این طرح با همکاری دانشگاه تهران به وسیله وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی توسط مجریان طرح غلامرضا غفاری و محمدرضا جوادی یگانه انجام شده است و با عنوان پیمایش ملی وضعیت اجتماعی، فرهنگی و اخلاقی جامعه ایران، گزارش استانی (۳۱ جلد) (۱۳۹۶)، توسط انتشارات پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات چاپ شده است. فاز دوم این طرح از نیمه دوم فروردین‌ماه ۱۳۹۵ شروع و در مردادماه همان سال پایان یافت. در مجموع در این پیمایش ملی از ۴۲۶ شهر مرکز شهرستان کشور، با نمونه‌ای به حجم ۸۲۵۰۰ نفر اطلاعات جمع‌آوری شده است. در گزارش این پیمایش، داده‌ها به صورت ملی، استانی و شهری منتشر شده است.

۳. شاخص‌ها و مولفه‌های دینداری در پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان (موج اول). این شاخص‌ها برای سال ۱۳۷۹ یا ۱۳۸۰ به کار گرفته شد.
۴. شاخص‌های میزان مشارکت دینی از سایت زیر گرفته شده که آن نیز از کتاب فرهنگ عمومی کشور (۱۳۸۸) اخذ شده است: <http://irandataportal.syr.edu/ethnicity-and-religious-services-participation>
۵. شاخص‌های دین‌داری که از موج پنجم پیمایش ارزش‌های جهانی از سایت زیر استخراج شده و نمایانگر وضعیت دین‌داری سال ۱۳۸۴ است: <http://www.jspworldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV.jsp>

سؤال‌ها در یک طیف پنج‌تایی سنجیده شده و گزینه‌های آن‌ها از این قرار هستند.

جدول شماره ۱: گزینه‌های مؤلفه‌های دین‌داری در پیمایش‌های انجام یافته

شماره	۱	۲	۳	۴	۵
	هیچ‌وقت	به‌ندرت	گاهی اوقات	اکثر اوقات	همیشه
	کاملاً مخالف	مخالف	نه موافق نه مخالف	موافق	کاملاً موافق
	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
	اشکالی ندارد	مخالفم ولی کاری ندارم	تذکر می‌دهم	به مراجع ذیصلاح اطلاع می‌دهم	برخورد می‌کنم

برای شاخص‌سازی ابتدا درصد هر گزینه را به ترتیب در اعداد ۱ تا ۵ ضرب و سپس با هم جمع و در نهایت بر عدد ۱۰۰ تقسیم نمودیم. به‌عنوان مثال برای میزان روزه گرفتن و بدحجابی خانم‌ها در استان‌های البرز و سیستان و بلوچستان و بدحجابی خانم‌ها در استان بوشهر و کرمانشاه به‌صورت زیر عمل کردیم:

جدول شماره ۲: توزیع درصدی پاسخ به روزه گرفتن برحسب استان‌های کشور و نحوه محاسبه میزان آن

وزن	۱	۲	۳	۴	۵	میزان روزه گرفتن
بوشهر	۱,۳	۱,۹	۷,۷	۸,۵	۸۰,۶	۴۶۵,۲۰
	۱,۳	۳,۸	۲۳,۱	۳۴	۴۰,۳	۴۶۵,۲
کرمانشاه	۲۱	۱۳,۴	۱۹,۳	۱۴,۹	۳۱,۴	
	۳۱	۲۶,۸	۵۷,۹	۵۹,۶	۱۵۷	۳۳۲,۳

در مثال‌های فوق میزان گرفتن روزه، استان بوشهر با اخذ ۴۶۵,۲ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز بیشترین میزان روزه گرفتن و استان کرمانشاه با ۳۳۲,۳ نمره از ۵۰۰ نمره کمترین میزان روزه گرفتن را در بین استان‌ها دارا است.

جدول شماره ۳: توزیع درصدی نظر پاسخگویان در مورد بدحجابی خانم‌ها برحسب استان‌های کشور و نحوه محاسبه

میزان موافقت با بدحجابی	برخورد می‌کنم	تذکر می‌دهم	به مراجع ذیصلاح اطلاع می‌دهم	مخالفم ولی کاری ندارم	اشکالی ندارد	
وزن	۵	۴	۳	۲	۱	
البرز	۱	۰,۶	۶,۷	۶۰,۹	۳۰,۸	
۱۸۰,۱	۵	۲,۴	۲۰,۱	۱۲۱,۸	۳۰,۸	
سیستان و بلوچستان	۱۸,۶	۱,۶	۲۱,۳	۵۵,۸	۲,۷	
۲۷۷,۶	۹۳	۶,۴	۶۳,۹	۱۱۱,۶	۲,۷	

در مثال‌های فوق استان سیستان و بلوچستان با اخذ نمره ۲۷۷,۶ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز بیشترین مخالفت را با بدحجابی و استان البرز با ۱۸۰ کمترین مخالفت را با بدحجابی دارد.

یافته‌های تحقیق

رابطه دین‌داری و میزان خودکشی در سال ۱۳۷۹

داده‌ها و اطلاعاتی که برای وضعیت دینی سال ۱۳۷۹ داریم، مربوط به مراکز استان‌ها است که توسط پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان (موج اول) ارائه شده است. برای مراکز استان‌ها مؤلفه‌های احساس دینی، اعتقادات و میزان مخالفت و موافقت با نا هم‌نوایی‌های دینی سنجیده شده است. جدول شماره ۴ ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های دین‌داری و میزان خودکشی را نشان می‌دهد. تنها رابطه معنادار رابطه بین انجام اعمال دینی فردی و خودکشی است. بقیه روابط معنادار نیست. با حذف مرکز استان سیستان و بلوچستان (زاهدان) به‌عنوان مورد برون‌هسته (Outlier)، رابطه اعتقاد به معاد و میزان خودکشی معنادار می‌گردد.

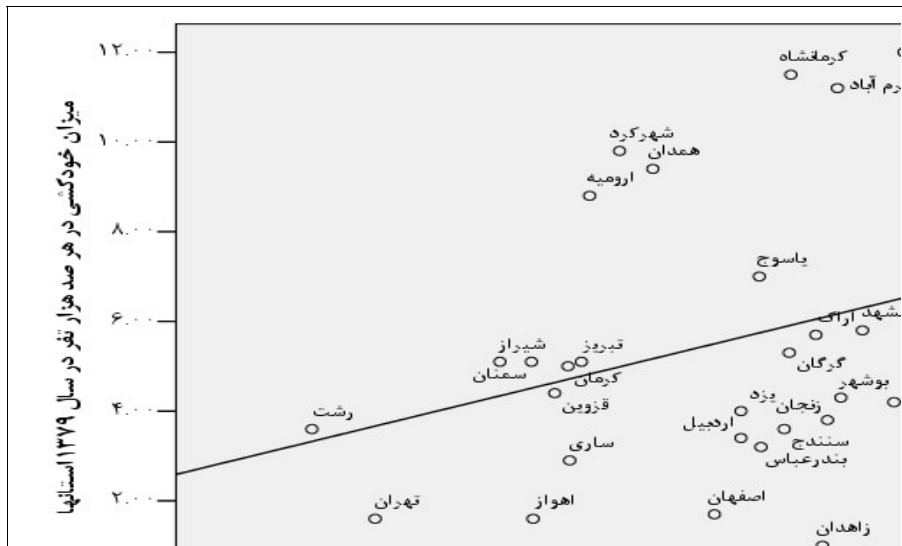
۱. مواردی که از الگوی رابطه دو متغیر پرت هستند را به پیروی از خانم مریم وتر که در ترجمه (Outlier) بکار برده (نوریس و اینگلهارت، ۱۳۸۷)؛ برون‌هسته قلمداد کردیم. این ترجمه برای واژه Outlying نیز بکار می‌رود. از منظر یک متغیر مواردی را که با بقیه موارد هماهنگ نیستند، مورد پرت (pert) می‌نامند.

جدول شماره ۴: همبستگی مؤلفه‌های دین‌داری و میزان خودکشی در سال

میزان خودکشی	میزان خودکشی ۱۳۷۹	
-028	-043	دین و ایمان راه‌حل مشکلات زندگی است
329*	275.	شما با این عقیده که اعمال خوب و بد انسان در روز جزا
-451*	-418*	اعمال واجبات (نماز و روزه و...)
-139	-113	شرکت در نماز جماعت
156.	216.	شرکت در نماز جمعه
121.	231.	رفت‌وآمد با آدم‌هایی که عقاید غیرمذهبی دارند، اشکال ندارد
079.	025.	کتاب‌های ضد دینی نباید اجازه چاپ داد
-015	-079	به افرادی که عقاید دینی را نمی‌پذیرند، نباید اجازه سخنرانی
-322	-268	هر چند وقت یک‌بار از خدا می‌خواهید به شما کمک کند
-247	-357	هر چند وقت یک‌بار احساس می‌کنید به خدا نزدیک شده‌اید
290.	256.	دین‌داری به قلب پاک است، حتی اگر آدم نماز نخواند
-076	-106	اگر دین از سیاست جدا بماند پاک‌تر می‌ماند
080.	-012	شما خودتان را تا چه اندازه مذهبی می‌دانید
139.	105.	اعتقادات دینی ۱
022.	070.	عمل دینی جمعی ۲
-143	-229	احساس دینی ۳
077.	088.	تعصب دینی ۴
معناداری در سطح ۰.۰۵** معناداری در سطح ۰.۰۰۱		

نمودار شماره ۱ نمودار پراکندگی یا ترسیم توزیعی^۱ (Scatterplot) رابطه میزان اعتقاد به‌روز جزا و میزان خودکشی را نشان می‌دهد. استان زاهدان حذف نشده است.

۱. در این مقاله اصطلاح Scatterplot به نمودار پراکندگی، نمودار پراکنش و یا ترسیم توزیعی و ... ترجمه شده است که ما ترسیم توزیعی را برای آن به کار می‌بریم.



نمودار شماره ۱: ترسیم توزیعی رابطه میزان اعتقاد به روز جزا و میزان خودکشی در سال ۱۳۷۹

رابطه دین‌داری و میزان خودکشی در سال ۱۳۸۴

شاخص‌های دین‌داری در موج پنجم پیمایش ارزش‌های جهانی (WVS) مبنای تحلیل ما برای سال ۱۳۸۴ است. در این پیمایش معرف‌های زیر موردسنجش قرار گرفته است:

۱. میزان اهمیت دین در زندگی،
۲. میزان اهمیت ایمان مذهبی در تربیت فرزندان،
۳. میزان اهمیت خدا،
۴. میزان اقامه نماز در مسجد،
۵. میزان افراد فعال در مساجد،
۶. میزان مذهبی بودن شخص.

جدول شماره ۵ رابطه بین متغیرهای فوق و میزان خودکشی در سال ۱۳۸۵ را نشان می‌دهد. روابط به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که بین متغیرهای دین‌داری و میزان خودکشی رابطه معناداری وجود ندارد. باوجود معنادار نبودن روابط، روابط به‌دست‌آمده در پاره‌ای از موارد نامعقول به نظر می‌رسد. به‌عنوان نمونه، رابطه مستقیم بین میزان اهمیت دین در زندگی و خودکشی و رابطه معکوس بین میزان اهمیت خدا در زندگی و خودکشی مواردی است که نیازمند توضیح است. از آنجاکه داده‌ها و اطلاعات ما درباره میزان خودکشی استان‌ها برای سال ۱۳۸۴ وجود نداشت؛ ما از داده‌های سال ۱۳۸۵ استفاده نمودیم و متغیر توضیحی و مستقل ما (دین‌داری) از نظر زمانی بعد از متغیر وابسته (میزان خودکشی) قرار دارد. بنابراین در توضیح این رابطه باید فرض کنیم که میزان خودکشی تأثیر افزایشی بر میزان اعتقاد به دین‌داری دارد. به این

معنا که در استان‌هایی که میزان خودکشی بالاتری دارند، نسبت به استان‌های واجد میزان خودکشی پایین، دین اهمیت زیادتری دارد. این امر درباره اهمیت خداوند در زندگی صادق نیست؛ زیرا رابطه بین میزان اهمیت خداوند و خودکشی منفی است. در توضیح این مطلب باید توجه داشت که با افزایش اهمیت خداوند در زندگی میزان خودکشی کاهش می‌یابد و نمی‌توان فرض کرد که با افزایش خودکشی در استان‌ها، خداوند در نزد افراد اهمیت کمتری می‌یابد؛ زیرا این نظر با دیدگاه دورکیم درباره کارکردی بودن جرائم و خودکشی ناهمخوان است و همچنین با این یافته محققان که معتقدند که اعتقادات دینی افرادی که عزیزان خود را از طریق خودکشی از دست داده‌اند، افزایش می‌یابد (هود و همکاران، ۲۰۰۹: ۱۹۶).

جدول شماره ۵: همبستگی مؤلفه‌های دین‌داری و میزان خودکشی در سال ۱۳۸۵

خودکشی کل ۱۳۸۴	اقدام به خودکشی زنان ۱۳۸۴	خودکشی مردان کل ۱۳۸۴	اقدام به خودکشی مردان کل ۱۳۸۴	خودکشی کل ۱۳۸۴	اقدام به خودکشی کل ۱۳۸۴	
132.	129.	216.	203.	177.	163.	اهمیت دین در زندگی
074.	042.	168.	136.	121.	084.	اهمیت ایمان مذهبی برای تربیت فرزندان
-205.	-331.	-005.	-121.	-083.	-239.	اهمیت خدا در زندگی
-252.	-231.	-025.	-007.	-110.	-115.	میزان اقامه نماز در مسجد
-104.	-005.	-164.	-052.	-139.	-027.	میزان افراد فعال در مساجد
-120.	-311.	073.	-017.	011.	-163.	میزان مذهبی بودن شخص

در ادامه بررسی تأثیر دین‌داری بر خودکشی در سال ۱۳۸۴ تلاش کردیم تا تأثیر دین‌داری بر خودکشی را از طریق موضوع‌های اخلاقی که متأثر از دین هستند، بررسی نماییم. به‌سختی دیگر، یکی از ابعاد دین‌داری که در تحلیل محققان به‌عنوان دین‌داری پیامدی بررسی شده؛ برخورد با ناهم‌نوایی اجتماعی^۱ است. ادیان در برخورد با موضوعات اخلاقی از قبیل هم‌جنس‌گرایی، فحشاء (خودفروشی)، سقط‌جنین، طلاق، قتل از روی ترحم^۲ (اتانازی) و خودکشی دستورالعمل‌های مشخص دارد و این

^۱. نوریس و اینگلهارت (۲۰۰۴) در کتاب مقدس و عرفی با فرض این امر که نهادهای مذهبی به‌طور سنتی نگرش‌های پررنگی نسبت به زندگی و مرگ دارند و مواردی از قبیل قتل از روی ترحم، خودکشی و سقط‌جنین را طرد (همان: ۱۷۳) و همچنین نسبت به مواردی از قبیل طلاق، روسپی‌گری و هم‌جنس‌گرایی دیدگاه سخت و تعصب‌آمیزی دارند (همان: ۲۲۴)؛ تساهل، مدارا و تعصب نسبت به این موارد را به‌عنوان پیامد دین‌داری طرح می‌کنند.

^۲. Euthanasia

قبیل موضوعات را به شدت تویخ کرده است. جدول زیر رابطه بین میزان موجه بودن این موارد و میزان خودکشی را نشان می‌دهد. روابط نشان می‌دهد که بستگی مستقیمی بین میزان خودکشی و میزان توجیه این اعمال وجود دارد. با افزایش میزان موجه بودن سقط جنین و قتل از روی ترحم در استان‌های کشور، میزان خودکشی نیز افزایش می‌یابد و این رابطه معنادار است. روابط مابین میزان موجه بودن هم‌جنس‌گرایی، فحشا، طلاق و خودکشی با میزان خودکشی به دلیل ناپایایی (Unreliability) و غیر معنادار بودن قابل اعتنا نیست.

جدول شماره ۶: همبستگی مؤلفه‌های موجه بودن نا همنوایی‌ها و میزان خودکشی در سال ۱۳۸۵

میزان موجه بودن	اقدام به خودکشی کل ۱۳۸۵	خودکشی کل ۱۳۸۵	اقدام به خودکشی مردان کل	خودکشی مردان کل ۱۳۸۵	اقدام به خودکشی زنان کل ۱۳۸۵	خودکشی زنان کل ۱۳۸۵
هم‌جنس‌گرایی	-.001	-.182	-.088	-.164	.113	-.150
فحشا	.045	-.140	-.042	-.120	.147	-.125
سقط جنین	<u>.302*</u>	.078	.191	.042	<u>.368*</u>	.129
طلاق	.111	-.042	-.039	-.123	.275	.134
قتل از روی ترحم	<u>.401*</u>	.225	.286	.117	<u>.448*</u>	.366
خودکشی	.050	-.106	-.051	-.125	.170	-.028
* معنادار در سطح ۰,۰۵ ** معنادار در سطح ۰,۰۱						

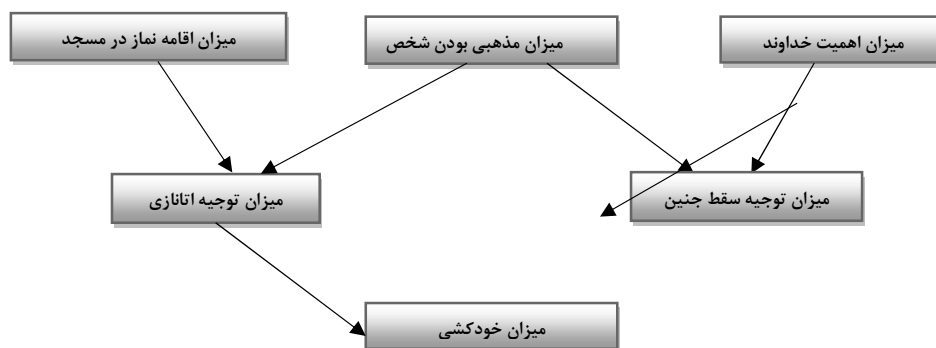
این امر که میزان موجه بودن موارد فوق (هم‌جنس‌گرایی، فحشاء (خودفروشی)، سقط جنین، طلاق، قتل از روی ترحم و خودکشی) تحت تأثیر دین‌داری است یا نه؟ جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که میزان توجیه موارد تابع دین‌داری استان‌ها است. این امر برای دو متغیر تأثیرگذار بر خودکشی در جدول زیر (شماره ۷) نمایش داده می‌شود. روابط نشان می‌دهد که با افزایش میزان اهمیت خداوند در زندگی، میزان اقامه نماز در مسجد و احساس مذهبی بودن شخص، میزان موجه بودن سقط جنین و قتل از روی ترحم کاهش می‌یابد.

جدول شماره ۷: همبستگی مؤلفه‌های موجه بودن نا همنوایی‌ها و میزان دین‌داری در سال ۱۳۸۵

میزان موجه بودن سقط جنین	میزان موجه بودن قتل از روی ترحم	اهمیت دین در زندگی
-.209	-.213	

-078	-.220	اهمیت ایمان مذهبی برای تربیت فرزندان
<u>-.403*</u>	-.278	اهمیت خدا در زندگی
-.070	<u>-.429*</u>	هرچند وقت یک‌بار برای اقامه نماز به مسجد می‌روید
.360	.248	میزان افراد فعال در مساجد
<u>-.612**</u>	<u>-.453*</u>	میزان مذهبی بودن شخص

بنابراین، دین‌داری با تأثیر کاهنده بر روی میزان موجه بودن قتل از روی ترحم و سقط‌جنین موجب کاهش خودکشی می‌گردد. با عنایت به محدودیت داده‌ها و اطلاعات^۱ برای سال ۱۳۸۴، می‌توان ادعا کرد که دین مستقیماً بر خودکشی تأثیر ندارد؛ بلکه تأثیر آن از طریق ایجاد ارزش‌های اخلاقی درباره نا‌همنوایی‌های دینی، سبب‌ساز کاهش خودکشی می‌گردد. مدل زیر نتایج برآمده از این تحلیل را نشان می‌دهد.



نمودار شماره ۲: تحلیل مسیر تأثیر‌گذاری عوامل بر میزان خودکشی

^۱ لازم است درباره داده‌ها موج پنجم پیمایش ارزش‌های جهانی (WVS) نکاتی را بیان نماییم تا نتایج و یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها با احتیاط بیشتری به‌کاربرده شود. حجم نمونه برای برخی استان‌ها کمتر از ۴۰ نفر است، مانند ایلام که حجم نمونه برای آن ۲۰ نفر است. حجم نمونه متناسب با جمعیت استان‌ها نیست. برای مثال حجم نمونه برای استان کردستان ۲۹۶ نفر است؛ درحالی‌که برای استان اصفهان ۱۸۱ نفر است (نمونه‌برداری بیش‌ازحد در کردستان به دلیل مقایسه با کردهای عراق بود). علاوه بر این هدف محققان (اینگلهارت و همکاران) در سطح ملی بوده است؛ ولی ما از آن در سطح استانی استفاده کردیم. آقای احمدی و نمکی (۱۳۹۲) و احمدی و همکاران (۱۳۹۱) نیز با حذف برخی استان‌ها با ۱۹ استان تحلیلی از این داده‌ها را به‌کاربرده‌اند.

رابطه مؤلفه دین داری و میزان خودکشی در سال ۱۳۹۴، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶

جدول شماره ۸ رابطه بین متغیرهای موردنظر و میزان خودکشی را در سالهای ۱۳۹۴، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ نشان می دهد. روابط به دست آمده نشان می دهد که بین برخی از متغیرهای دین داری و میزان خودکشی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۸: همبستگی مؤلفه های دین داری و میزان خودکشی در سال های ۱۳۹۴، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶

مؤلفه های دین داری	میزان خودکشی ۱۳۹۴	میزان خودکشی ۱۳۹۵	میزان خودکشی ۱۳۹۶
باور به حضور خداوند	.074	-.170	-.067
نماز خواندن	-.282	-.443*	-.378*
روزه گرفتن	-.390*	-.524**	-.501**
شرکت در نماز جماعت	-.317	-.321	-.427*
شرکت در نماز جمعه	-.109	-.112	-.264
خمس و زکات	-.277	-.354	-.385*
بدحجابی خانمها	-.277	-.330	-.340
معاشرت و دوستی غیرشرعی دختر و پسر	-.094	-.208	-.228
تماشای موسیقی همراه با رقص زنان (شو)	-.209	-.331	-.309
شرکت در مهمانی و جشن های مختلط	-.382*	-.483**	-.467**
موافقت با جدایی دین از سیاست	-.334	-.203	-.073
تقلید از مراجع	-.182	-.275	-.204
عمل دینی فردی (نماز، روزه و خمس) ^۱	-.350	-.502**	-.457**
عمل دینی جمعی ^۲	-.221	-.225	-.361*
میزان برخورد با ناهمنوایهای دینی ^۳	-.259	-.364*	-.360*

* معناداری در سطح ۰,۰۵ ** معناداری در سطح ۰,۰۰۱

۱. با تحلیل عاملی برای سه متغیر نماز، روزه و خمس متغیر عمل دینی فردی را ساختیم. بار عاملی نماز، روزه و خمس بر روی متغیر جعلی به ترتیب برابر است با ۰,۸۹۳، ۰,۹۵۹ و ۰,۷۸۱.
 ۲. با تجمیع متغیر شرکت در نماز جمعه و جماعت (همبستگی پیرسون بین این دو برابر با ۰,۸۱۱ است) متغیر عمل دینی جمعی را ایجاد کردیم.
 ۳. از بین متغیرهای زیر تحلیل عاملی یک عامل را استخراج نمود. بار عاملی به قرار زیر است:
Cronbach's Alpha=0.925
- | | | |
|--|-----------|--------------------------------------|
| | بار عاملی | |
| | .۸۹۶ | بدحجابی خانم‌ها |
| | .۹۳۱ | معاشرت و دوستی غیرشرعی دختر و پسر |
| | .۹۳۹ | تماشای موسیقی همراه با رقص زنان (شو) |
| | .۸۶۸ | شرکت در مهمانی و جشن‌های مختلط |

همچنان که ملاحظه می‌گردد، اعمال دینی فردی (به صورت متغیر ساختگی) تأثیر کاهنده بر میزان خودکشی دارند. در میان این اعمال بیشترین تأثیر از آن روزه گرفتن است. رابطه میزان روزه گرفتن و میزان خودکشی برای سه سال ۱۳۹۴، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ از پایایی برخوردار است. به این معنا که رابطه به دست آمده برای سه سال در یک جهت و تکرار شده‌اند. رابطه میزان خواندن نماز و خودکشی نیز معنادار و پایا است. پرداخت خمس و زکات نیز از میان اعمال دینی فردی با خودکشی برای سال ۱۳۹۶ معکوس و معنادار است. هرچند تأثیر بعد جمعی دین‌داری بر خودکشی نسبت به بعد فردی دین‌داری کمتر بوده؛ ولی تأثیر کاهنده و معناداری بر خودکشی دارد. به نظر می‌رسد تأثیر بعد جمعی دین‌داری بر خودکشی تحت تأثیر متغیر میزان شرکت در نماز جماعت است تا شرکت در نماز جمعه؛ زیرا هرچند هر دو متغیر تأثیر کاهنده بر خودکشی دارند؛ همبستگی متغیر شرکت در نماز جماعت با خودکشی بیشتر از همبستگی متغیر شرکت در نماز جمعه با خودکشی است (مقایسه کنید ۰,۴۲۷- را با ۰,۲۶۴-).

جدول همچنین نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین میزان برخورد با ناهمنوایی‌های اجتماعی (دینی) و خودکشی منفی و برای سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۶ معنادار است. قابل ذکر است که از بین عناصر تشکیل‌دهنده ناهمنوایی اجتماعی، رابطه خودکشی با مؤلفه شرکت در مهمانی و جشن‌های مختلط برای سال اشاره شده معکوس و معنادار است.

در ادامه با انجام تحلیل چند متغیره (تحلیل رگرسیون) درصدد بررسی تأثیر شاخص‌های دین‌داری (اقامه نماز، روزه گرفتن، شرکت در نماز جمعه و جماعت، باور به خداوند و ...) بر میزان خودکشی در سطح استانی برآمدیم. ضریب رگرسیون چندگانه نشانگر تأثیر شاخص روزه گرفتن بر میزان

خودکشی است. جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیونی^۱ را با استفاده از آمارهای معتبر برای سال ۱۳۹۴ نشان می‌دهد.

جدول شماره ۹: رگرسیون میزان خودکشی بر متغیر میزان دین‌داری فردی استان‌ها در سال ۱۳۹۴

متغیر	میزان خودکشی							Beta
	R	R2	Adjusted R	F	Sig	Constant	B	
میزان روزه گرفتن	۰,۴۷۳	۰,۲۲۳	۰,۱۹۷	۹,۳۳۹	۰,۰۰۷	۲۰,۲۹۵	-۰,۰۲۷	-

معادله زیر را می‌توان در رابطه با میزان روزه گرفتن و میزان خودکشی بیان کرد:

$$\text{میزان روزه گرفتن} = ۰,۵۰۲ - ۲۱,۹۳۹ \times \text{میزان خودکشی} \quad (۱۳۹۵)$$

در این معادله رقم ۲۱,۹۳۹ نشانگر عرض از مبدأ (Constant) است. یعنی اینکه بدون لحاظ نمودن تأثیر میزان بر روی میزان خودکشی، این مقدار ۲ خودکشی وجود داشته است و به ازای یک واحد افزایش در میزان روزه گرفتن ۰,۵۰۲ واحد^۳ از میزان خودکشی کاسته می‌شود.

جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیونی را با استفاده از آمارهای معتبر برای سال ۱۳۹۶ نشان

می‌دهد.

^۱. ذکر این دقیقه مهم است که با توجه به حساسیت آزمون رگرسیونی به موارد و متغیرها، ما تلاش کردیم که در تحلیل رگرسیونی، متغیرها از بیشینه چهار متغیر تجاوز نکنند. به‌سختی دیگر، با داشتن ۳۱ مورد (استان) در تحلیل رگرسیونی بیشتر از سه متغیر پیش‌بین را وارد تحلیل نمی‌کنیم. در تحلیل رگرسیونی چند متغیری نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای مستقل نباید از ۵ کمتر باشد. در غیر این صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیونی چندان تعمیم‌پذیر نخواهد بود. نسبت محافظه‌کارانه‌تر ۱۰ مشاهده به ازای هر متغیر مستقل را هالینسکی و فلورت (۱۹۷۰) و میلر و کانس (۱۹۷۳) پیشنهاد نموده‌اند. از دیدگاه جیمز استیونس حتی در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیونی چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سرانگشتی خوب به حساب می‌آید (هومن، ۱۳۸۴، ۲۲).

^۲. عرض از مبدأ نقطه‌ای است که در آن خط رگرسیون محور Y را قطع می‌کند و نشانگر این است که با حذف تأثیر متغیرهای مستقل مربوطه، مقداری از متغیر وابسته وجود دارد. مقدار عرض از مبدأ تحت تأثیر متغیرهای موجود در معادله هستند. این مقدار ممکن است منفی یا مثبت باشد؛ هرچند از لحاظ ریاضی قابل تفسیر است؛ ولی در بررسی واقعیت اجتماعی، غیرواقعی بوده و کاربرد ندارد. در این‌گونه موارد، توصیه می‌شود محقق از رگرسیون استاندارد شده استفاده نماید و ضریب بتا را گزارش دهد.

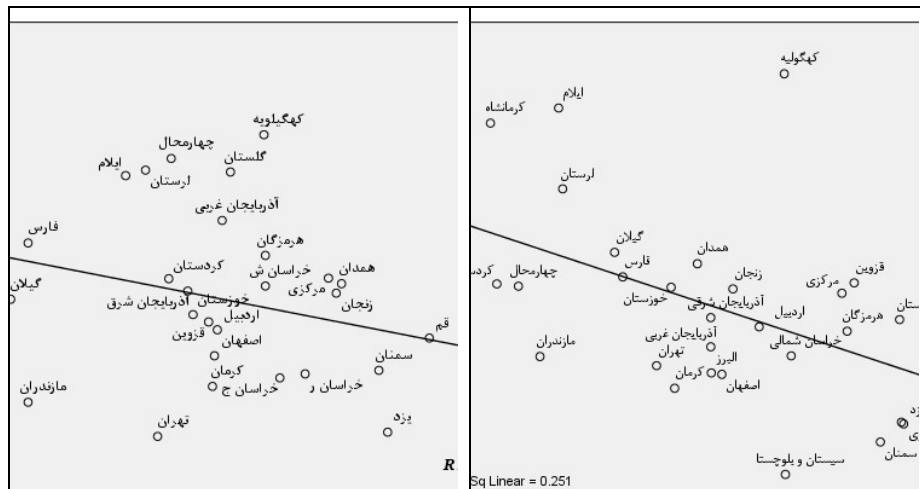
^۳. وزن بتا نشان‌دهنده این است که به ازای یک واحد انحراف معیار افزایش در نرخ باسوادی، ۰,۵۷۴ انحراف معیار بر میزان مشارکت انتخاباتی افزوده می‌شود.

جدول شماره ۱۰: رگرسیون میزان خودکشی بر متغیر میزان روزه گرفتن استان‌ها در سال ۱۳۹۶

متغیر	میزان خودکشی							Beta
	R	R2	Adjusted R	F	Sig	Constant	B	
میزان روزه گرفتن	۰,۵۰۱	۰,۲۵۱	۰,۲۲۵	۹,۶۹	۰,۰۰۴	۲۰,۲۳۵	-۴,۷۶۵	-۰,۵۰۱

معادله زیر بازگویی رابطه میان میزان عمل دینی فردی و میزان خودکشی است:
 (میزان روزه گرفتن) $0,501 - 20,235 =$ میزان خودکشی

در این معادله رقم ۲۱,۳۸۳ نشانگر عرض از مبدأ (Constant) است. یعنی اینکه بدون لحاظ نمودن تأثیر میزان روزه گرفتن بر روی میزان خودکشی، این مقدار خودکشی وجود داشته است و به ازای یک واحد افزایش در میزان روزه گرفتن ۰,۵۰۱ واحد از میزان خودکشی کاسته می‌شود. نمودارهای زیر ترسیم توزیعی رابطه روزه گرفتن و میزان خودکشی استان‌ها را در سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۶ نشان می‌دهند.



نمودار شماره ۳: ترسیم توزیعی رابطه میزان روزه گرفتن و میزان خودکشی در سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۶

نتیجه‌گیری

دین از حقایقی است که در عرصه‌های گوناگون انسانی حضور جدی دارد؛ لذا جامعه‌شناسان به بررسی پدیده دین‌داری از منظر جامعه‌شناسی پرداخته و درصدد توصیف و تبیین عوامل و زمینه‌های دین‌داری و آثار و پیامدهای آن در زندگی فردی و اجتماعی هستند. در اکثر مطالعات، محققان رابطه بین دین‌داری و آسیب‌های اجتماعی را به لحاظ نظری مثبت فرض کرده و در کارهای عملی و تجربی به این امر رسیده‌اند که با افزایش و کاهش دین‌داری، سطح و میزان آسیب‌های اجتماعی نیز دچار نوسان‌هایی می‌شود. این گزاره، در ایران کمتر محل چالش بوده و اکثر تحقیقات برای چنین گزاره‌های، مؤیدهایی را در سطح گروه‌های اجتماعی فراهم آورده‌اند. این مقاله تلاش دارد تا رابطه میزان دین‌داری و خودکشی را در سطح استانی مورد واکاوی قرار دهد. روش پژوهش، تطبیقی درون کشوری است. جامعه آماری موردنظر شامل کلیه داده‌های اسنادی در حداقل ۲۸ استان کشور است.

نتایج تحقیق نشان داد که در سال ۱۳۷۹ تنها رابطه معنادار، رابطه بین انجام اعمال دینی فردی و میزان خودکشی است. بقیه روابط معنادار نیست. در این سال بین اعتقاد به معاد و میزان خودکشی نیز روابط معناداری وجود دارد. تحقیق و واکاوی رابطه در سال ۱۳۸۴ جنبه‌ای دیگری از روابط را برای ما نشان داد که می‌توانیم ادعا کنیم که دین مستقیماً بر خودکشی تأثیر ندارد، بلکه تأثیر آن از طریق ایجاد ارزش‌های اخلاقی درباره ناهمنوایی‌های اجتماعی و دینی است که سبب‌ساز کاهش خودکشی می‌گردد. در سال‌های ۱۳۹۴، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ نیز روابط به‌دست‌آمده نشان می‌دهند که بین بیشتر مؤلفه‌های دین‌داری و میزان خودکشی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. تحلیل این سه سال نشان داد که مهم‌ترین عامل تأثیرگذار از بین مؤلفه‌های دین‌داری، دین‌داری فردی به‌خصوص میزان روزه گرفتن است که تأثیر کاهنده و معنادار بر خودکشی دارد. امری که توسط انجام تحلیل چند متغیره (رگرسیون) مورد تأیید قرار گرفت. تحلیل رگرسیونی نشان داد که روزه گرفتن به‌عنوان متغیر پیش‌بین قدرت زیادی برای پیش‌بینی میزان خودکشی در استان‌ها را داراست.

تحقیق نشان داد که دین با ارائه آموزه‌های خود به پیروان خود در آن‌ها، گرایش و رفتاری ایجاد می‌کند که آن‌ها را از دست زدن به خودکشی منع می‌کند. این امر که این آموزه‌ها چه هستند و بر چه اسلوبی نوشته شده‌اند و ... فرقی نمی‌کند. آنچه مهم است تأثیر کاهنده شاخص‌های دین‌داری به‌ویژه روزه گرفتن، اقامه نماز و شرکت در نماز جماعت و ... است. در بخش تجربی می‌توان ادعا کرد که قدرت تبیین مؤلفه‌های دینی در کاهش میزان خودکشی به این ترتیب است:

۱. میزان روزه گرفتن به‌عنوان تنها متغیر پیش‌بین که در مدل رگرسیونی باقی ماند،

۲. میزان نمازخواندن که توانست در سال‌های موردبحث رابطه معناداری با میزان خودکشی داشته باشد،

۳. میزان برخورد با ناهمنوایی اجتماعی، و

۴. میزان شرکت در نماز جماعت و اعتقاد به معاد.

بحث و استدلال

اگر بر اساس میزان اهمیت موارد فوق بخواهیم، نظریه‌های خود را محک بزینم؛ باید تأثیر روزه گرفتن بر شخصیت فرد مومن را مورد واکاوی قرار دهیم که چگونه روزه گرفتن باعث افزایش امید به زندگی و کاهش اقدام به خودکشی می‌شود. اگر بر مبنای دانش متعارف و عام، فلسفه و پیامدهای روزه‌داری را مدنظر قرار داده و منتظر نتایج علمی اثر روزه‌داری نشویم؛ صبر و افزایش تحمل را نتیجه مستقیم روزه‌داری خواهیم یافت که در افکار عمومی بر آن تأکید می‌شود. امری که تأثیر آن در خودکشی نه تنها نیاز به اثبات ندارد؛ بلکه می‌توان آن را گزاره تحلیلی دانست که اساساً نیاز به بررسی علمی نخواهد داشت؛ زیرا در تعریف خودکشی می‌توانیم عدم صبر و تحمل را مؤلفه اصلی خودکشی بدانیم. بر این اساس خودکشی عملی است که در آن شخص صبر و تحمل کمی دارد و قادر نیست سختی‌های زندگی را تحمل کند.

این مطلب که نماز، انسان را از انحراف بازمی‌دارد، امری است که در قرآن به طور صریح^۱ به آن اشاره شده است و درباره مکانیسم‌های تأثیرگذاری آن می‌توان بحث و استدلال کرد. در مورد تأثیر کاهنده میزان برخورد با ناهمنوایی بر میزان خودکشی می‌توان گفت که وجود نهادی دین (در کنار آموزه و اجتماع دین) و امری معروف و نهی از منکر که در پیمایش به صورت برخورد با ناهمنوایی بیان شده، نمایانگر جنبه پیامدی دین‌داری است. دین و مذهب در ایران بدحجابی خانم‌ها، تماشای موسیقی همراه با رقص زنان (شو) و شرکت در مهمانی و جشن‌های مختلط را ممنوع کرده و به عبارت حقوقی جرم‌انگاری^۲ صورت گرفته است. منشأ و مبدأ دینی و مذهبی جرم‌انگاری چنین ناهمنوایی‌های^۱ اهمیت دارد.

^۱ بازدارندگی نماز از انحرافات مطابق با آیه ۴۵ سوره عنکبوت است که می‌فرماید: و اقم الصلوة ان الصلوة تنهى عن الفحشاء والمنکر و لذكر الله اکبر. ایمان به خدا و یاد او یکی دیگر از مهمترین عوامل، در پیشگیری انسان از گناه است. خداوند می‌فرماید: الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ (رعد، ۲۸). و در مورد دیگر می‌فرماید: إِنَّ الَّذِينَ اتَّقَوْا إِذَا مَسَّهُمْ طَئْفٌ مِّنَ الشَّيْطَانِ تَذَكَّرُوا فَإِذَا هُمْ مُبْصِرُونَ (اعراف، ۲۰۱).

^۲ جرم‌انگاری (Criminalization) فرایندی است که به‌موجب آن قانون‌گذار با در نظر گرفتن هنجارها و ارزش‌های اساسی جامعه و با تکیه بر مبانی نظری موردقبول خود، فعل یا ترک فعلی را ممنوع و برای آن ضمانت اجرای کیفری

درباره تأثیر میزان شرکت در نماز جماعت و اعتقاد به معاد بر خودکشی نیز بر این امر می‌توان تأکید نمود که جمع‌کردن پیروان خود در یک مکان و شبکه‌سازی و اجتماع‌سازی جنبه‌های کارکردی دین است و سازمان‌های مذهبی و دینی شبکه‌سازی و حمایت اجتماعی را تقویت می‌کنند و از این طریق تمایل به خودکشی را خنثی می‌سازند. یاد از معاد و اعتقاد به زندگی پس از مرگ ناشی از آموزه‌های اسلام بر پیروان خود است که موجب عدم اقدام به گناه و خودکشی است. به سخن دیگر، آموزه‌های مانند اعتقاد به زندگی پس از مرگ، با انگیزه‌های خودتخریبی و خودکشی مخالفت می‌کنند.

در مجموع اگر بخواهیم نظر خود را با التفات به نظریه‌ها و یافته‌های تحقیق بیان کنیم، دین بیشتر از آن که از طریق آموزه (ارزش‌ها)، نهاد و اجتماع بر پیروان خود تأثیر بگذارد؛ از طریق شخصیت‌سازی پیروان خود، صبر و تحمل‌پذیری را در پیروان خود افزایش می‌دهد. امری که از کارکردهای روزه گرفتن قابل استنتاج است.

تأثیر میزان نمازخواندن بر میزان خودکشی نیز ناشی از قدرت این متغیر در ایجاد گرایش‌هایی در افراد است تا آن‌ها را از ارتکاب به رفتارهای سوء (مصرف الکل و ...) دور نگه دارند که این رفتارها به‌نوبه خود تأثیر افزایشی بر خودکشی دارند. از آنجاکه ما در این مقاله تأثیر رفتارهای سوء بر خودکشی را بررسی نکردیم، به‌طورقطع نمی‌توانیم در این باره اعلام نظر کنیم. هرچند می‌توانیم برای ادعای خود به بازدارندگی نماز از انحرافات در سنت اسلامی استناد نماییم.

نوریس و اینگلهارت (۲۰۰۴) با فرض این امر که نهادهای مذهبی به‌طور سنتی نگرش‌های پرنسب به زندگی و مرگ دارند و مواردی از قبیل قتل از روی ترحم (Euthanasia)، خودکشی و سقط‌جنین را طرد (همان: ۱۷۳) و نسبت به مواردی از قبیل طلاق، آزادی جنسی و هم‌جنس‌گرایی، معاشرت مختلط دختر و پسر دیدگاه سخت و تعصب‌آمیزی دارند (همان: ۲۲۴)

وضع می‌کند. بر این اساس، جرم انگاری امری پسینی و مبتنی بر علوم زیرساختی همچون فلسفه حقوق، فلسفه سیاسی و علوم اجتماعی است (آقابابایی، ۱۳۸۴: ۱۲).

^۱ لازم به ذکر است که عنوان‌بندی و نام‌گذاری موارد چهارگانه فوق (بدحجابی خانم‌ها، معاشرت و دوستی غیرشرعی دختر و پسر، تماشای موسیقی همراه با رقص زنان (شو) و شرکت در مهمانی و جشن‌های مختلط) به‌عنوان ناهمنوایی، ممکن است این امر را برای ما مشتبه سازد که موارد اشاره شده، تنها تخطی از قواعد و آداب جامعه است که ضمانت اجرایی ندارد و تنها ناهمنوایی است، نه جرم؛ درحالی‌که، موارد فوق جرم محسوب شده و تخطی از آن مجازات دارد. بر طبق متن ماده ۶۳۷ و ۶۳۸ قانون مجازات اسلامی (و در مجموع فصل هجدهم آن که جرائم ضد عفت و اخلاق عمومی معرفی شده است)، بدحجابی و یا زنان بدون، برقراری ارتباط و مراوده بین دو جنس مخالف و ... جرم محسوب می‌گردد (رضایی، ۱۳۹۷: فصل ۱۸).

مدعی هستند که تفاوت اسلام با غرب نه بر محور دُموس که بر محور اروس می‌چرخد (همان: ۱۳۴). بنابراین، مذهب و دین بر اساس ایجاد نهادهایی از قبیل امر به معروف و نهی از منکر و ریشه جرم‌انگاری ناهمنوایی‌های اجتماعی، نحوه مواجهه با چنین مواردی را هنجارسازی می‌کنند. دین علاوه بر شخصیت‌سازی و بازدارندگی از گناه و انحراف، با شکل دادن به هنجارهای خاص خود، هنجارسازی می‌کند و در نهایت از طریق یاد مرگ بر میزان خودکشی تأثیر دارد.

منابع

- آقابابایی، حسین (۱۳۸۴)، *گفتمان فقهی و جرم‌انگاری در حوزه جرائم علیه امنیت ملت و دولت، مجله فقه و حقوق*، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، سال دوم، شماره ۵، صص ۱۱-۴۲.
- احمدی، اعظم؛ مروی، مهدی؛ الماسی، افشین؛ رضایی، نادر؛ دانیاری، غلامرضا؛ پردلی، سیامک (۱۳۸۹)، «بررسی روند خودکشی و اقدام به خودکشی در استان کرمانشاه طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷»، *مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی، تهران: جامعه‌شناسان*، صص ۵۰۷-۴۹۷.
- احمدی، یعقوب؛ ربانی، رسول، نمکی، آزاد (۱۳۹۱)، *شاخص‌های توسعه انسانی و فرهنگ سیاسی دموکراتیک (تحلیل ثانویه داده‌های پیمایش ارزش‌های جهانی برای استان‌های ایران)*، *مطالعات اجتماعی ایران*، سال ششم، شماره ۱ (پیاپی ۱۷)، صص ۱-۳۱.
- احمدی، یعقوب؛ نمکی، آزاد (۱۳۹۲)، *فرهنگ سیاسی دموکراتیک در میان نسل‌های ایرانی (تحلیل ثانویه داده‌های پیمایش ارزش‌های جهانی برای ایران، اقوام و استان‌های آن)*، *جامعه‌شناسی کاربردی*، دوره دوم، شماره ۳، صص ۱۵۴-۱۳۱.
- اکبری، زردخانه؛ سعید، جعفری سالار؛ دولت‌شاهی، بهروز؛ ممقانیه، مریم (۱۳۸۸)، «ابطله خودکشی با ویژگی‌های شخصیتی و رویدادهای زندگی»، *مجله علوم رفتاری*، دوره ۳، شماره ۲، صص ۱۵۱-۱۵۷.
- برخوردار نسرين، جهانگیری، کتایون؛ برخوردار، ناهید (۱۳۸۸)، «بررسی روند بروز خودکشی و عوامل مؤثر بر آن در مناطق روستایی شهرستان کرمانشاه (طی سال‌های ۱۳۷۹-۱۳۸۵)»، *نشریه: مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، دوره ۲۷، شماره ۲، صص ۲۱۹-۲۲۵.
- برنا، محمدرضا و کریم سواری (۱۳۸۶)، «ارتباط ساده و چندگانه نگرش‌های مذهبی، سلامت روانی، رضایت از زندگی و عزت‌نفس با احساس شادکامی در بین دانشجویان»، *یافته‌های نو در روانشناسی*، ش. ۷۶-۸۶: (۳).
- جان بزرگی مسعود (۱۳۸۶)، *جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان*. پژوهش در پزشکی، دوره ۳۷، شماره ۴، صص ۳۴۵-۳۵۰.
- جمشید زاده، فرخ لقا؛ رفیعی، حسن؛ یاسمی، محمدتقی؛ رحیمی، سید علی سینا؛ اعظم، کمال (۱۳۸۳)، «روند خودکشی و اقدام به خودکشی در استان ایلام ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۰»، *رفاه اجتماعی*، شماره ۱۲، صص ۳۲۵-۳۴۶.
- جمشیدی‌ها، غلامرضا؛ قلی‌پور، سیاوش (۱۳۸۹)، «مدرنیته و خودکشی زنان و دختران لک»، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره اول، شماره ۱، صص ۷۹-۱۰۶.

۱. دُموس (Demos) به ارزش‌های سیاسی درباره دموکراسی و اروس (Eros) به ارزش‌های جنسیتی اشاره دارد. اروس به معنی عشق است و در اسطوره‌های یونان خدای عشق بود.

حزبایان، خدیجه (۱۳۹۶)، «بررسی اثربخشی نماز بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی هیجانی و ساختار هیجانی مغز»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی اسلامی (گرایش: مثبت‌گرا)، دانشگاه پیام نور، مرکز اهواز، استاد راهنما: مریم شاهنده، استاد مشاور: کریم سواری.

خانزادی، آزاد؛ مرادی، سارا؛ حیدریان، مریم (۱۳۹۵)؛ «بررسی تأثیر نا اطمینانی اقتصادی بر میزان خودکشی در ایران در چارچوب یک رویکرد اقتصادی- اجتماعی»، *جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه*، دوره ۵، شماره ۲، صص ۴۱-۷۱.

دل آذر، ربابه؛ فرهی، حسن (۱۳۸۸)، اندیشه پردازی خودکشی و عمل به مناسک دینی در بیماران مبتلا به افسردگی، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، دوره ۹، شماره ۳، صص ۴-۲۳۴

دلیری، سلمان، بازیار جعفر، سایه میری کورش، دل پیشه علی، سایه میری فاطمه (۱۳۹۵)، «میزان بروز خودکشی در ایران طی سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۸۰ یک مطالعه مرور سیستماتیک و فراتحلیل»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۳۹۵: ۲۴ (۹): ۷۵۷-۷۶۸

رحیمی آباد پریسا (۱۳۷۸)، «استفاده از یک مدل تجربی برای بررسی کمبودها در فرایند بازخوانی از حافظه شخصی در اقدام کنندگان به خودکشی»، پایان‌نامه پزشکی عمومی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران. رضائیان، محسن (۱۳۹۱)، «مقایسه آمار وزارت بهداشت با آمار مرکز آمار ایران پیرامون موارد خودکشی ثبت شده در ایران»، *تحقیقات نظام سلامت*، دوره ۸، شماره ۷، صص ۱۱۹۰-۱۱۹۶.

رضایی، شهلا (۱۳۹۷)، قانون مجازات اسلامی بر اساس قانون مصوب ۱/۲/۱۳۹۲، تهران: انتشارات قانون یار. زارع شاه‌آبادی، اکبر؛ شفیعی نژاد، مجتبی؛ مداحی، جواد؛ (۱۳۹۶)، «اقدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه‌ها و شرایط»، *زن در توسعه و سیاست*، پاییز ۱۳۹۶، دوره پانزدهم، شماره ۳، صص ۴۲۷-۴۴۶

سالاری لک، شاکر؛ انتظارمهدی، رسول، افشانی نغده، محمدتقی، عباسی، هدایت (۱۳۸۵)، «بررسی میزان و عوامل مؤثر بر رخداد خودکشی طی یک سال در استان آذربایجان غربی»، *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، سال هفدهم، شماره دوم، صص ۱۰۰-۹۳.

سختاوتی، اقبال؛ رحیمیان بوگر، مجتبی؛ عباس نیا، پویا؛ نمازی، عمران (۱۳۹۵)، «تبیین شیوع موارد خودکشی و اقدام به خودکشی برحسب تعیین‌کننده‌های اجتماعی اقتصادی سلامت در شهرستان لارستان طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۴ ایران»، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، پژوهش شرکت ایده بازار صنعت سبز.

سدیدپور، سمانه سادات؛ سدیدپور، سعیده سادات (۱۳۹۲)، «بررسی رابطه ابعاد توسعه‌افتگی با مرگ (خودکشی - دیگرکشی): مطالعه تطبیقی در سطح کلان»، *جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه*، دوره ۲، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۲، صفحه ۷۱-۹۶.

سرگلزایی محمدرضا، بهدانی فاطمه، وثوق ایرج، قربانی اسمعیل (۱۳۸۱)، مطالعه همبستگی فعالیت‌های مذهبی با اضطراب، افسردگی و سوءمصرف مواد در دانشجویان دانشگاه سبزوار، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، شماره ۱۳ و ۱۴، صص ۲۴-۳۰.

سلیم پور، حامد (۱۳۹۵)، «مطالعه جامعه‌شناختی خودکشی در شهرستان سردشت»، دومین کنفرانس بین‌المللی در مدیریت، حسابداری و اقتصاد، تهران، موسسه آموزش عالی صالحان، دانشکده مدیریت دانشگاه تهران. شاه‌حسینی معصومه (۱۳۹۳)، «سطح‌بندی توسعه استان‌های کشور، با استفاده از شاخص‌های رفاه اجتماعی بین سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰»، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی، پایان‌نامه جهت دریافت درجه

- کارشناسی ارشد در رشته برنامه‌ریزی توسعه منطقه‌ای استاد راهنما دکتر مریم شریفیان ثانی و استاد مشاور دکتر محمد شیخی.
- صالح‌آبادی، ابراهیم (۱۳۹۶). *منطق جامعه‌شناسان سیاسی ایران*. تهران: انتشارات کویر.
- طالبان محمدرضا (۱۳۹۹). دین‌داری و پتانسیل اعتراض سیاسی، *مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۱۱، شماره ۱، صص ۱۷۶-۱۴۳.
- غباری بناب باقر (۱۳۷۴). باورهای مذهبی و اثرات آن‌ها در بهداشت روان، *اندیشه و رفتار*، شماره ۴، صص ۴۸-۵۴.
- فدائیان، علی و یدالله خرم‌آبادی، ۱۳۹۳. مطالعه رابطه دین‌داری با تمایل به افکار خودکشی در شهرستان ایلام، کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی، قم، مرکز راهبری مهندسی فرهنگی شورای فرهنگ عمومی استان بوشهر، <https://www.civilica.com/Paper-ICCRT-1-ICCRT-0-378.html>.
- فیض‌اللهی، علی (۱۳۸۹). «فراتحلیل مطالعات خودکشی در استان ایلام»، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی، تهران: جامعه‌شناسان.
- قلعه‌ایها، علی؛ بهروزی فرد، فاطمه (۱۳۸۵). «بررسی اپیدمیولوژیک اقدام کنندگان به خودکشی بستری در بیمارستان سینا همدان از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۱»، *مجله پزشکی بالینی ابن‌سینا* (مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان)، دوره ۱۳، شماره ۴ (مسلسل ۴۲): صص ۵۸-۶۳.
- لیتل، دانیل (۱۳۷۳). *تبیین در علوم اجتماعی*، ترجمه عبدالکریم سروش، تهران: انتشارات صراط.
- محسنی، منوچهر (۱۳۷۲). *بررسی علل و عوامل مؤثر بر افزایش نرخ خودکشی در استان ایلام*، استانداری ایلام، دانشگاه تهران
- محمدپور، احمد (۱۳۸۳). «خودکشی پدیده‌های اجتماعی و چندبعدی، در: مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، جلد چهارم، تهران: نشر آگه.
- معماری اشرف‌الملوک؛ رمیم، طیب؛ امیر مرادی، فرشته؛ خسروی، خدیجه؛ گودرزی زهرا (۱۳۸۵). «علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل»، *حیات*، دوره ۱۲، شماره ۱، صص ۴۷-۵۳.
- مکیان سید نظام‌الدین، لطفی، عزت‌الله (۱۳۹۴). *علل اقتصادی خودکشی مطالعه موردی اقتصاد ایران*.
- موحدی، یزدان؛ موحدی، معصومه؛ هاشمی، تورج؛ ماشینچی عباسی، نعیمه؛ بازگیر، زهره (۱۳۹۲). پیش‌بینی گرایش به خودکشی دانشجویان بر پایه دین‌داری، حمایت اجتماعی، جو خانوادگی و افسردگی، *فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، سال سوم شماره ۱ (پیاپی ۶)، صص ۸۳-۱۰۳.
- مهدی یار، منصوره؛ نجاتی، سیده فرشته، گودرزی، محمدعلی (۱۳۹۵). پیش‌بینی تاب‌آوری در برابر خودکشی بر اساس نابسامانی هیجان و سبک‌های فرزند پروری، آسیب‌شناسی، *مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، دوره ۲، شماره ۱، صص: ۱۵-۲۵.
- مهران، ناهید، بوالهروی، جعفر؛ اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر؛ میری، محمدرضا (۱۳۸۳). «ویژگی‌های روانی اجتماعی اقدام کنندگان به خودکشی در مقایسه با افراد عادی در بیرجند»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، دوره ۱۱، شماره ۳، صص ۲۲-۲۹.
- میوه یان میلاد (۱۳۹۶). «بررسی عوامل خودکشی و اقدام به خودکشی در استان کرمانشاه»، *قانون یار*، دوره ۳، شماره ۳: صص ۹۹-۱۱۷.

نصر الهی، زهرا؛ لطفی، عزت‌الله؛ هنردوست، عطیه (۱۳۹۲). «عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر اقدام به خودکشی در زنان شهرنشین کشور طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۸». *تهران، زن در توسعه و سیاست*، دوره ۱۱، شماره سوم، صص ۳۷۷-۳۹۲

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه (۱۳۹۶). پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان بر اساس افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، دین‌داری، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، سال دوازدهم، شماره ۴۵، ۲۸۰-۲۵۵.

نوریس، پیپا؛ اینگلهارت، رونالد (۱۳۸۷). *مقدس و عرفی: دین و سیاست در جهان: کندوکاوی در جوامع مذهبی و غیرمذهبی جهان*، ترجمه مریم متر، تهران: انتشارات کوبر.

نیسی، عبدالکازم (۱۳۸۹). «شاخص توسعه انسانی در استان‌های ایران». *علوم بهداشتی*، سال ۱، شماره ۱، بهار. یاسمی محمدتقی؛ صباحی، عبدالرضا؛ میرهاشمی مجتبی، سیفی، شراره، آذرکیوان، پرینوش؛ طاهری، محمدحسین (۱۳۸۱). «همه‌گیرشناسی خودکشی از طریق پزشکی قانونی در استان کرمان». *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، دوره ۷، شماره ۴، صص ۴-۱۲.

Aliasghar A Kiadaliri, Soheil Sadat, Shahnavaizi, Mirhashemi S, Motamedi MH, Mirhashemi AH, Taghipour H, Danial Z (2016), *Suicide in Iran*. Lancet; pp. 387:29. Aliverdina Akbar (2009), Women's Fatalistic Suicide in Iran: A Partial Test of Durkheim in an Islamic Republic, *Violence against Women*, Volume 15 Number 3, pp. 307-320

Allport, Gordon (1950), *The Individual and His Religion: A Psychological Interpretation*. Oxford, England: Macmillan.

Boudon, Raymon. Bourricaud, Francois (1989), *A Critical Dictionary of Sociology*. English translation. The University of Chicago Routledge.

Gearing, Robin E., Lizardi, Dana (2009), "Religion and suicide", *Journal of Religion and Health*, Volume 48, Number 3, pp. 332-341.

Gearing, Robin E., Lizardi, Dana (2009), Religion and Suicide: New Findings", *Journal of Religion and Health*, 57(1): pp. 2478-2499.

Hood, Ralph W., Hill, Peter C. Spilka, Bernard (2009), *The Psychology of Religion*, Fourth Edition: An Empirical Approach, New York: The Guilford Press.

Inglehart, Ronald and Christian Welzel. (2005), *Modernization, Cultural Change and Democracy: The Human Development Sequence*. New York: Cambridge University Press.

Inglehart, Ronald. (1977), *The Silent Revolution*. Princeton: Princeton University Press.

Inglehart, Ronald. (1990), *Culture Shift in Advanced Industrial Societies*. Princeton: Princeton University Press.

Inglehart, Ronald. (1997), *Modernization and Postmodernization: Cultural, Economic and Political Change in 43 Societies*. Princeton: Princeton University Press.

Kazemi-Galougahi, Mohammad Hassan, Mansouri, Asieh, Akbarpour, Samaneh Bakhtiyari, Mahmood, Sartipi, Majid, Moradzadeh, Rahmatollah (2018), Income-related inequality in completed suicide across the provinces of Iran, *Epidemiology and Health*. Volume: 40, Article ID: e2018012, pp. 1-7.

Khazaeia, Salman, Armanmehr, Vajihe, Nematollahi, Shahrzad, Rezaeiand, Shahab, Khazaeia, Somayeh (2017), Suicide rate in relation to the Human Development Index

- and other health related factors: A global ecological study from 91 countries, *Journal of Epidemiology and Global Health*, Volume 7, Issue 2, June 2017, pp. 131-134.
- Kiadaliri, Aliasghar A, Saadat Soheil, Shahnavazi, Hossein, Haghparast-Bidgoli, Hassan (2014), *overall, gender and social inequalities in suicide*, mortality in Iran, 2006–2010: a time trend province-level study. *BMJ*.
- Kiyani. Roghayeh, Mohammadi. Akbar, Pourahmad.Elnaz. (2011), Investigating the effect of prayer in increasing the mental health of college student. *social and behavioral sciencos*.30, pp. 1875-1877.
- Lester, David (2006), Suicide and Islam, *International Academy for Suicide Research*, VO 10, NUMBER 1: 77-97.
- Neelman J, Halpern D, Leon D, Lewis G. (1997), Tolerance of suicide, religion and suicide rates: an ecological and individual study in western countries. *Psychol Med* 1997; 27(5): pp. 165-71.
- Neelman J, Lewis G. (1999), Suicide, religion, and socioeconomic conditions. An ecological study in 26 countries, *J Epidemiol Community Health*; 53: pp. 204–210
- Norris, Pippa, and Ronald Inglehart. (2004), *Sacred and Secular: Religion and Politics Worldwide*. Cambridge: Cambridge University Press
- Rahnama.M& Bawtree.V (1997), the Post-Development Reader, Zed Books
- Rezaeian, M (2009), Epidemiology of Suicide. *Arak: Nevisandeh Publications*; pp. 17-30.
- Rezaeian, M (2010), Suicide among young Middle Eastern Muslim females: The perspective of an Iranian epidemiologist. *Crisis*: N31: pp. 36-42
- Stack, S (1987), Celebrities and suicide: A taxonomy and analysis, 1948–1983. *American sociological review*, pp. 401–412
- Wasserman, I, M, (1984), Imitation and suicide: A reexamination of the Werther effect. *American sociological review*, Pp: 427–436