



Sociological Study of the Effect of Religiosity on High-Risk Suicide Behavior: Empirical Analysis of National Survey

Authors

T. Ashayeri ^{*1}

1- Assistant Professor, Department of History and Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil. Iran.

E. Abbasi ²

2. Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Payame noor, Teheran, Iran.

T. Jahanparvar ³

3- PhD Student in Cultural Sociology, Faculty of Social Sciences, Communication and Media, Islamic Azad University, Tehran Markazi, Tehran, Iran.

H. Adel ⁴

4- Master of Cultural Studies, Kashan University, Kashan, Iran.

Abstract

Religion is a general set of divine-Islamic, universal and supernatural beliefs related to normal human life, which is used to regulate behaviors, relationships, attitudes, worldviews and promote self-control (individual's internal and external orientation) and by connecting the individual to the great community. It creates a sense of meaning, peace and personal security. The teachings of Islam are related to individual affairs in the society and have multiple functions for happiness, health, reduction of high-risk social behaviors and individual-social anomalies, and it is considered as a preventive measure of harm and individual-social issues. Based on this, the main objective of the sociological study is the effect of religiosity on high-risk suicide behavior based on the empirical analysis of the national survey. The research method is quantitative meta-analysis and in the period of 1988-2023, out of the statistical population of 39 documents, 23 documents were selected according to scientific criteria. The results showed that the level of religiosity, as an individual act but a social reality, had a negative and significant effect on high-risk suicide behavior and with its increase in the period of 1988-2023, the severity of high-risk suicide behaviors decreased. According to the Cohen and Fisher model, this variable has been able to explain and predict 23 percent of changes in the dependent variable. Based on this, it can be said that religiosity and promotion of national-religious rites, re-reading Islamic-religious concepts in people's lives and creating a religious lifestyle in Iran is one of the mechanisms and strategies of care against harm and high-risk social behaviors, including suicide.

Key words: Religiosity, Islamic Teachings, Risky Behavior, Suicide, Self-Control, Care Strategies

***Corresponding Author:** T. Ashayeri, Assistant Professor, Department of History and Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil. Iran. t.ashayeri@uma.ac.ir

Citation: Ashayeri, T., Abbasi, E., Jahanparvar, T., Adel, H., (2024). Studying the effect of religiosity and suicide tendency: Meta-analysis of researches. *Scientific Journal of Social Psychology*, 72(12), 19-36.

Extended Abstract

Introduction: From the spiritual functions of religion; creating supportive umbrellas, inner peace; Hope and reduction of social despair. Thus, religion is considered a human internal control system. Through the promotion of Islamic-religious teachings, including honesty, sacrifice, good behavior, and moral contributions are provided and create a huge support for people in social participation, which prevents them from turning to behavioral-psychological crises. Religion is one of the social facts in the human world that has a serious presence in human-social fields and shapes individual-social behaviors. Holy Quran; Religion is a source of comfort; Security and reduction of individual-collective worries and

anxieties. The main goal of promoting religion and religious teachings; Happiness is mental and social health and reducing risky behaviors. Religion with a protective element and the creation of large collective-support networks; purposefulness of life, strengthening of self-confidence; It increases individual psycho-behavioral skills when facing critical situations and prevents individual vulnerability in these situations; as a person's psycho-social resilience due to religious support, faith and belief in salvation and release; He gets up and stops trying to commit suicide. Based on this, the present research shows the importance of religion as verses of life in the social life of Iranians in the way of reducing social issues and harms.

Material & Methods: Quantitative meta-analysis has been used in this research. Meta-analysis is the estimation of the effect size of the studies in a main unit, which is evaluated by referring to the published articles, the year of the research, the significant variables with dependent. To receive and collect articles from Normagz, Civilica, Iran Doc and Iran Mag sites with the keywords "religiosity and suicide" in the period from 1367 to 1402, with a sample size of 37 researches and after controlling in terms of methodology, validity, validity and scientific findings The number of 23 documents was entered into the software and the size of the final effect of each research and the total final effect was estimated by the Fisher and Cohen formula. To determine the homogeneity or heterogeneity of the above research, the funnel plot, Q test was used and after proving the assumption of heterogeneity between the studies, the moderating (contextual) variable was used to measure its effect on suicide.

Result: The size of the overall effect of religiosity on suicide is equal to 0.239 and with the increase of the effect coefficient of religiosity in the whole study; the tendency to high-risk suicidal behavior is also reduced. Ritual religiosity; experiential religiosity; Devotional religiosity and belief religiosity have an inverse and significant relationship with the tendency to high-risk suicidal behavior, and with the increase in the intensity of religiosity dimensions; Suicide is also reduced.

Discussion and Conclusion: Emile Durkheim (2013) in his book *Social Divider* analyzed the role of religion in social cohesion and social integration of the individual with society and emphasized that the most important function of religion in society is to reduce individual selfishness (individual isolation, social exclusion and being cut off from the community) and to forgive The collective identity is the individual (social networks, cohesion, support and social trust). This acts as a canopy of control over individual behavior. Religiosity leads to orientation, discipline, sense of meaning and anxiety reduction and strengthening social ontological security. In this way, religion is a social element that by being present in society; It makes people more committed to each other, responsible and altruistic, while reducing individualism, anomie, abnormality and social differences; When faced with disasters and social dangers, it acts as a shield against calamity, by creating hope, faith, motivation and emotion; It prevents a person from falling towards death and suicide and helps the survival of human social life in the world of modernity. Religiosity through the creation of the same values, norms, customs and cultural symbols between the individual and the society; It creates social capital that brings with it support, support and collectivism and protects the individual against social

risks. Also, its most important role is in creating community-oriented control and prevention. Religiosity monitors individual actions. Religiosity by creating links between people and social groups, value and social rules in order to interact with each other; it creates sympathy and actions and participation with each other, these factors with control functions, cooperative socialization and social cohesion; it is effective in community-based prevention of committing suicide.

مطالعه جامعه‌شناختی تأثیر میزان دین‌داری بر رفتار پرخطر خودکشی: تحلیل تجربی پیمایش ملی

نویسندگان

۱. استادیار و عضو هیئت علمی گروه تاریخ و جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل ایران. **طاها عشایری***
۲. عضو هیئت علمی گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. **الهام عباسی^۲**
۳. دانشجوی دکترای جامعه‌شناسی فرهنگی گروه علوم اجتماعی دانشکده علوم اجتماعی ارتباطات و رسانه دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران. **طاهره جهان پرور^۳**
۴. کارشناسی ارشد مطالعات فرهنگی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. **هانیه عادل^۴**

چکیده

دین مجموعه‌ای و کلیاتی از باورهای الهی-اسلامی، آن جهانی و ماوراء طبیعی مرتبط با زیست بهنجار انسانی است که به تنظیم رفتارها، روابط، نگرش، جهان‌بینی و ارتقای خودکنترلی (جهت‌گیری درونی و بیرونی فرد) شده و با پیوند فرد به اجتماع عظیم، احساس معنا، آرامش و امنیت فردی را خلق می‌کند. آموزه‌های دین اسلام با امور فردی در جامعه ارتباط داشته و برای سعادت، سلامتی، کاهش رفتارهای پرخطر اجتماعی و ناهنجاری‌های فردی-اجتماعی، دارای کارکردهای چندگانه بوده و به‌مثابه امری پیشگیرانه از آسیب‌ها و مسائل فردی-اجتماعی تلقی می‌شود. بر این اساس هدف اصلی مطالعه جامعه‌شناختی تأثیر میزان دین‌داری بر رفتار پرخطر خودکشی با تکیه بر تحلیل تجربی پیمایش ملی است. روش تحقیق از نوع فراتحلیل کمی و در بازه زمانی ۱۳۶۷-۱۴۰۲ است که از جامعه آماری ۳۹ سند، ۲۳ سند با رعایت ملاک‌های علمی انتخاب شده است. نتایج نشان داد که میزان دین‌داری به‌عنوان کنش فردی اما واقعیتی اجتماعی تأثیر منفی و معنی‌داری بر رفتار پرخطر خودکشی داشته و با افزایش آن در بازه زمانی ۱۳۶۷ الی ۱۴۰۲ از شدت رفتارهای پرخطر خودکشی کاسته شده است. این متغیر توانسته طبق مدل کوهن و فیشر ۲۳ صدم از تغییرات متغیر وابسته را تبیین و پیش‌بینی نماید. بر این اساس می‌توان گفت که دین‌داری و ارتقای مناسک ملی-مذهبی، باز قرائت مفاهیم اسلامی-مذهبی در زندگی مردم و خلق سبک زندگی مؤمنانه در ایران یکی از مکانیسم و راهبردهای مراقبتی در برابر آسیب‌ها و رفتارهای پرخطر اجتماعی از جمله خودکشی است.

کلمات کلیدی: دین‌داری، آموزه‌های اسلام، رفتار پرخطر، خودکشی، خودکنترلی، راهبردهای مراقبتی

*نویسنده مسئول: **طاها عشایری**، استادیار گروه تاریخ و جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

T.ashayeri@uma.ac.ir

استناد به این مقاله: عشایری، طاها، عباسی، الهام، جهان پرور، طاهر، عادل، هانیه، (۱۴۰۳). مطالعه تأثیر میزان دین‌داری و گرایش به خودکشی: فراتحلیل پژوهش‌ها. نشریه روانشناسی اجتماعی، ۷۲ (۱۲)، ۱۹-۳۶.

مقدمه

دین‌داری به مجموعه‌ای از باورها، اصول و اعمال اعتقادی-عبادی اطلاق می‌شود که چهار بعد اعتقادی، مناسکی، تجربی و عبادی دارد. رفتارهای تهدیدکننده سلامت اجتماعی؛ چالش بهداشتی و مراقبتی تلقی می‌شود (میری، بهرامی احسان، بهرامی زاده، ۱۳۹۱). خودکشی مسئله اجتماعی است که در حال حاضر روندی رو به افزایش داشته و از جوانان تا سالمندان از زن و مرد را تحت تأثیر قرار داده است. در جوامع دارای سطح درآمدی بالا، مردان سه برابر زنان خودکشی می‌کنند، در این میان مردمان؛ نرخ خودکشی هنوز بالاست که در سنین میانی ۳۵-۵۴ سال

بیشتر دیده می‌شود. زمانی که آن‌ها در شرایط بد اقتصادی و اجتماعی هستند؛ به رفتارهای خودکشی زیاده‌تر از قبل فکر می‌کنند. باین‌حال، خودکشی مسئله‌ای پیچیده رفتاری است که نتیجه گسترده عوامل ژنتیکی، روان‌شناختی، بیماری روانی، ریسک فاکتورهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است که باهم تعامل می‌کنند تا آسیب‌پذیرترین فردی را به سوی خودکشی سوق دهند. از ریسک فاکتور اصلی منجر به خودکشی، بیمارهای روانی -ذهنی است. در کشورهای با درآمد بالا نزدیک به ۹۰ درصد بزرگسالانی که به‌وسیله خودکشی می‌میرند؛ دچار بی‌نظمی ذهنی هستند (کواناگ، کارسون، شارپ^۱، ۲۰۰۳). این گزارش شرح می‌دهد که نابرابری اقتصادی-اجتماعی؛ پایگاه اقتصادی-اجتماعی، محرومیت نسبی، بیکاری، فقر و فشارهای اقتصادی؛ به وقوع خودکشی کمک می‌کند. این پدیده در لایه‌های پایین طبقاتی (اجتماعی و اقتصادی)، سه برابر سایر طبقه‌های متوسط و بالاست که مقایسه و محرومیت نسبی دلیل بالا رفتن آن محسوب می‌شود (پلیت، ۲۰۱۶: ۲۵۹). تعامل و کنش میان عوامل فردی (روانی و جسمانی) با شرایط محیطی، زمینه‌ساز خودکشی است (کریتمن، کاراستیر و دافی^۲، ۱۹۹۱). خودکشی نوعی از انتخاب محسوب نمی‌شود، بلکه انتخاب وقتی معنا می‌یابد که فرد به‌طور عاقلانه به گزینه‌های مختلف نگاه کرده و یکی را برمی‌گزیند، اگر آن‌ها عاقلانه انتخاب می‌کنند، این به معنای خودکشی نیست، پس خودکشی زمانی اتفاق می‌افتد که انتخاب‌های دیگری برای فرد وجود ندارد. هنگامی که خودکشی روی می‌دهد؛ مردم و جامعه، در پی فهم دلایل اجتماعی وقوع آن بوده و به دنبال این هستند که چرا آن رفتار رخ داده است (فیف^۳، ۱۹۹۴). دین در همه جوامع از ابتدایی تا مردن و فرا مردن، حضور داشته و اشتغال فکری و امر الهی از جهانی‌ترین و باثبات‌ترین گرایش‌های انسانی محسوب می‌شوند (بهار و رحمانی، ۱۳۹۱). پیتر برگر نیز همانند بسیاری از جامعه‌شناسان، اعتقاد دارد که هستی، واقعاً آشفته است. راهی مشخص برای پیش‌بینی عملکرد نیروهای طبیعی وجود ندارد و در مورد پیش‌بینی رفتار انسان‌ها، وضعیت از این هم بدتر است. مذهب، با فراهم آوردن یک چتر مقدس، یعنی احساس امنیت در این جهان که در باورها و تجارب مقدس ریشه دارد، به افراد جامعه احساس آرامش می‌بخشد و وضعیت نامتعادل موجود را تا اندازه‌ای بهبود می‌بخشد (عطارزاده، ۱۳۸۷). درباره رابطه دین‌داری و خودکشی پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است؛ با مراجعه به منابع علمی نورمگز، مگ ایران و ایران؛ نزدیک به ۲۲ سند پیمایشی صورت گرفته که در آن به تأثیر میزان دین‌داری بر گرایش به خودکشی پرداخته شده است. با توجه به حجم بالای اسناد علمی؛ تحقیق حاضر قصد دارد تأثیر جامعه‌شناختی تأثیر میزان دین‌داری بر رفتار پرخطر خودکشی را با تکیه بر تحلیل تجربی پیمایش ملی در فاصله زمانی ۱۳۶۷ الی ۱۴۰۲ تبیین و تحلیل کند.

اهمیت و ضرورت پژوهش

دین بخش مهمی از فرهنگ انسانی است که با ایجاد باور، هنجار و ارزش‌های مشترک آن‌ها را دورهم جمع نموده و از طریق مناسک دینی؛ به انسجام، همبستگی و خلق سرمایه اجتماعی منجر می‌شود (بهار و میثمی، ۱۳۹۱: ۴۵). گرایش به دین‌داری و اعمال دینی، مانع قوی و محکمی در برابر آسیب‌های اجتماعی-رفتاری و ناملایمات زندگی است (سلیمان‌نژاد، نیازی، سلیمان‌نژاد، ۱۴۰۱: ۱۸۳). دورکیم در حوزه اجتماعی، کارکردی اخلاقی برای دین قائل است که به افزایش ضریب امنیتی جامعه مدد می‌رساند. او بر این باور است که جامعه اساساً پدیده‌ای اخلاقی است و برای حفظ وحدت و همگونی، تابع نوعی وجدان مشترک اجتماعی است (غفاری، ۱۳۹۸). از کارکردهای معنوی دین؛ ایجاد چترهای حمایتی، آرامش درونی؛ امیدواری و کاهش یاس اجتماعی است. به‌طوری دین سیستم کنترل درونی انسانی محسوب می‌شود. از طریق ترویج آموزه‌های اسلامی-دینی، سجایای نیکو از جمله صداقت، ایثار، خوش‌رفتاری و مشارکت‌های اخلاقی فراهم شده و یک پشتوانه عظیمی برای افراد در مشارکت اجتماعی می‌آفریند که آن‌ها را از گرویدن به سوی بحران‌های رفتاری-روانی جلوگیری می‌کند. دین از حقایق اجتماعی در جهان بشری است که در عرصه‌های انسانی-اجتماعی حضوری جدی داشته و رفتارهای فردی-اجتماعی را شکل می‌دهد.

¹Cavanag, Carson AJ, Sharpe

²Kreitman, Carstairs, Duffy

³ Fife.

قرآن کریم؛ دین را مایه آرامش؛ امنیت^۱ و کاهش نگرانی و اضطراب‌های فردی-جمعی^۲ می‌داند. هدف اصلی از ترویج دین و آموزه‌های دینی؛ سعادت، سلامت روان و اجتماعی و کاهش رفتارهای پرخطر^۳ است. به‌طوری‌که نقش بازدارندگی اجتماعی و کنترل اجتماعی را ایفا می‌دهد، با افزایش میزان پیوستگی و انسجام دینی؛ از گرایش به خودکشی نیز کاسته می‌شود. خودکشی در اجتماع مؤمنانه به دلیل مناسک جمع‌گرایانه، جمع‌گرایی، کاهش شرایط فردگرایانه؛ نسبت به سایر گروه و جوامع کمتر است که دلیل آن ارتباط دین‌داری فردی با شبکه‌های اجتماعی و خلق سرمایه اجتماع یاست. دین با عنصر محافظتی و خلق شبکه‌های وسیع جمعی-حمایتی؛ هدفمندی زندگی، تقویت اعتمادبه‌نفس؛ مهارت‌های روانی-رفتاری فردی را در هنگام مواجهه با شرایط بحرانی افزایش داده و از آسیب‌پذیری فردی در این شرایط ممانعت می‌کند؛ به‌طوری‌که تاب‌آوری روانی-اجتماعی فرد به دلیل پشتوانه دینی، ایمان و باور به نجات و رهایش؛ بالا می‌رود و از اقدام به خودکشی منصرف می‌شود. بر این اساس انجام پژوهش حاضر اهمیت دین را به‌مثابه آیه‌های زندگی در زندگی اجتماعی ایرانیان در مسیر کاهش مسائل اجتماعی و آسیب‌ها نشان می‌دهد.

مبانی و رویکردهای نظری

مفهوم خودکشی: تلاش برای خودکشی، ریسک فاکتور اصلی خودکشی بوده و اشاره به قصد خودکشی فرد از طریق مسموم‌سازی، صدمه زدن و خودزنی دارد که ممکن است قصد کشنده یا غیر کشنده داشته باشد. رفتار خودکشی، به دامنه گسترده‌ای از افکار خودکشی، طرح و نقشه قبلی و تلاش برای خودکشی اشاره دارد (سازمان بهداشت جهانی^۴، ۲۰۱۴).

دین و خودکشی: راه‌های دائمی برای مشکلات موقتی اطلاق می‌شود. در کتاب مقدس عبری و غیره، خودکشی؛ عملی منع شده محسوب می‌شود و هم دین مسیحیایی، یهودی و اسلام و مفسران دینی بر این تأکید دارد که خودکشی با فرمان‌های دینی، در تضاد بوده و امری مذموم و ناپسند در نظر گرفته شده است. سنت آگوستین، در کتاب شهر خدا؛ خودکشی را همانند هیولایی وحشتناکی تصور می‌کند که برخلاف توصیه‌های دینی و الهی است (بتنسون و اومیرا^۵، ۱۹۸۴). مطالعات تاریخی اولیه دورکیم، شرح می‌داد که تعلق مذهبی، خطر ابتلا و اقدام به خودکشی را کاهش می‌دهد (اریلی و رستو^۶، ۲۰۱۵). این مطالعه در قرن ۱۹ توسط دورکیم پایه‌گذاری شد (استیک و لستر^۷، ۱۹۹۱: ۱۶۹). در سراسر تاریخ جوامع بشری، همواره از عناصر مهم و همراه زندگی؛ مرگ بوده و بر روی درک و فهم از خودکشی تأثیر داشته است. در سال ۱۸۹۷، دورکیم، ادعا کرد که تعهد معنوی و ارتباط مذهبی؛ به بهبود رفاه عاطفی کمک کرده و منبعی مهم از نظم و معنا در جهان است (گیرینگ و آلونزو^۸، ۲۰۱۸). دورکیم دلیل کاهش نرخ خودکشی را در پیوستن به اجتماع مؤمنان در کلیسا می‌داند (ماسکو، هیوگز و چینی^۹، ۲۰۱۱). همه مطالعات ارتباط میان سطح بالایی از دین‌داری و کاهش خطر خودکشی در پنجاه سال گذشته را تأیید کرده‌اند (کرانتز، آبراهامز، اشپیگل و کیث اشپیگل^{۱۰}، ۱۹۶۸). دورکیم انسجام اجتماعی را دلیل مهم خودکشی می‌داند. در گروهی که از انسجام اجتماعی پایینی برخوردار هستند، نشان آن است که هنجارهای مشترکی نداشته و بی‌هنجاری حاکم است و همچنین درجه‌ای از فردگرایی در آن زیاد بوده و در روابط اجتماعی به‌خوبی ادغام نشده‌اند، این عدم ادغام، نشانگر خودخواهی آن‌هاست. وی دین را عنصر هویت‌بخشی می‌داند که به اعضای یک جامعه انسجام بخشیده و وفاداری را در آن‌ها تحریک می‌کند (اسکات، ۱۳۹۳). نتایج و شواهد تجربی نیز

^۱ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ
^۲ الْإِنِّ أَوْلِيَاءَ اللَّهُ لَا خَوْفَ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَخْرَتُونَ
^۳ اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ

^۴WHO.

^۵ Bettenson & O'Meara

^۶ O'Reilly and Rosato

^۷ Stack S & Lester

^۸ Gearing Robin & Alonzo

^۹ Maselko, Hughes & Cheyney

^{۱۰} Kranitz, Abrahams, Spiegel & Keith-Spiegel

مؤید این است که نرخ خودکشی در سراسر ادیان مختلف با این ادعا سازگاری دارد (گیرین و لیزاردی^۱، ۲۰۰۹). افزایش شدت دین‌داری همراه با کاهش روند و نرخ خودکشی بوده است (درویک، کاربالو، باکاگاریسیاگا، گالوی، مان و برنت^۲، ۲۰۱۱؛ استک و کپوسوا^۳، ۲۰۱۱). دین اسلام با ۱.۸ میلیارد طرفدار (هکت و مک کلیندن^۴، ۲۰۱۷)؛ با تکیه بر قرآن مقدس به صراحت خودکشی را در سوره ۴ آیه ۲۹ و ۳۰ منع کرده است. آن را عملی معادل قتل نفس دانسته و قویاً آن را ممنوع کرده است. آرزوی هرگونه مرگی در دین اسلام، رد شده است (شاه و کندیا^۵، ۲۰۱۰). نه تنها برای زندگی باید ارزش قائل شد، بلکه آموزه‌های پیامبر گرامی، در اسلام، خودکشی را منع می‌کند و در نتیجه افرادی که قصد خودکشی دارند، محکوم و سرزنش می‌شوند (آل-هاریس، المقبالی و السیناوی^۶، ۲۰۱۶). قرآن همانند کتاب مقدس مسیحی توسط فرقه‌های دینی، تفسیر شده است. در اکثر کشورهای اسلامی، شریعت (قوانین اسلامی) با نظام قانونی آن یکی و منسجم شده و خودکشی به عنوان عملی مجرمانه و جنایی تلقی می‌شود (آل-جهادلی، الجوهانی، الهاکوی، عربی، احمد و التویرکی^۷، ۲۰۰۴؛ خان و هایدرا^۸، ۲۰۰۶). از بین ادیان‌های مورد مطالعه؛ در بین دین اسلام و فرقه‌های آن؛ کمترین نرخ خودکشی مشاهده شده است (لستر^۹، ۲۰۰۶). افزایش خودکشی در برخی از جوامع اسلامی به خاطر مدرنیته و کاهش وابستگی مذهبی بوده است (شاه و کندیا^{۱۰}، ۲۰۱۰). با این وجود خودکشی در جوامع اسلامی نوعی داغ ننگ و شرمساری است، این برای خانواده بسیار غیرقابل تحمل است، همین امر مانع خودکشی می‌شود (راسول^{۱۱}، ۲۰۱۵). قرآن دستوری صریح علیه خودکشی داده است، در سوره ۴ آیه ۲۹؛ بر این تأکید دارد که نه خود را بکشید و نه نابود کنید، چرا خداوند به شما مهربان‌ترین است (کریستوفر^{۱۲}، ۲۰۱۴). بر این اساس؛ خودکشی در کشورهای اسلامی امری غیرقانونی بوده و به خاطر در این جوامع؛ کمتر است و باورهای دین سنتی شرقیان؛ خودکشی را رفتاری غیرهنجارین و ضد ارزش‌های اجتماعی در نظر می‌گیرد (کوگلان و علی^{۱۳}، ۲۰۰۹؛ راسیک، بلیک، الی‌ای، کتز، انز و سارین^{۱۴}، ۲۰۰۹). دین نقش مضاعفی در بحران خودکشی ایفا می‌کند. از یک طرف پاسخ احساسی به افرادی که خودکشی می‌کند را ترغیب می‌کند و از طرفی دیگر، آن عمل (خودکشی) را محکوم و سرزنش می‌کند. شواهد نشان می‌دهد که مذهب، سلامت عمومی و بهزیستی را ارتقا می‌دهد. در مطالعات و تحقیقات به نقش عوامل مذهبی در کاهش تلاش به خودکشی، کمتر توجه شده است. شواهد نشان می‌دهد که مذهب و معنویت، نقش عمده‌ای در مسیرهای خودکشی بازی می‌کنند (کلوکی و مارتین^{۱۵}، ۲۰۰۸). تجارب افراد نجات‌یافته از خودکشی، به مسائل مذهبی مرتبط بوده است. در طول بستری در بیمارستان؛ رفتار خود را نوعی گناه در برابر خداوند تلقی می‌کردند و آن‌ها به دنبال راهی بودند که خداوند آن‌ها را بخشیده و بار گناهان را کاهش دهد (آکوتیا^{۱۶}، ۲۰۱۴). مذهب و معانی مرتبط با آن، رویکرد پیشگیرانه در برابر خطر خودکشی دارد (کلوکی و مارتین^{۱۷}، ۲۰۰۸). تعداد زیادی از مذاهب با امور دنیوی زندگی و مرگ ارتباط دارند، بنابراین آن‌ها بر روی رفتارهای خودکشی هم تأثیر دارند (کوپینگ^{۱۸}، ۲۰۱۲). این ادعا به‌وسیله سازمان بهداشتی جهانی تأیید شد که مذهب و باورهای معنوی، سازوکارهای پیشگیرانه مختلفی را در

¹ Gearing & Lizardi

² Dervic, Carballo, Baca-Garcia, Galfalvy, Mann & Brent

³ Stack & Kposowa

⁴ Hackett, C. & McClendon

⁵ Shah, A. & Chandia

⁶ Al-Harrasi, Al Maqbal, & Al-Sinawi

⁷ Al-Jahdali, Al-Johani, Al-Hakawi, Arabi, Ahmed & Altowirky,

⁸ Khan & Hyder

⁹ Lester

¹⁰ Shah, A. & Chandia

¹¹ Rassool

¹² Christopher

¹³ Coghlan C, Ali

¹⁴ Rasic, Belik, Elias, Katz, Enns & Sareen

¹⁵ Colucci & Martin

¹⁶ Akotia

¹⁷ Colucci & Martin

¹⁸ Koenig

برابر خودکشی پیشنهاد و مطرح می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۴). کلیساها و حضور در آن‌ها، علیه خودکشی جبهه‌گیری کرده و توصیه می‌کنند که بایستی از خداوند به خاطر تنبیه ترسید (پوتر^۲، ۲۰۲۱). مقابله و مواجهه مذهبی با خودکشی با دو گونه طیف مثبت و منفی طبقه‌بندی می‌شوند:

الف. مقابل مثبت مذهبی: هنگامی است که معتقدند که خدا با آن‌هاست و از طریق تلاش و کوشش سالم آن‌ها، از آن‌ها محافظت می‌کند.

ب. مقابل منفی مذهبی: هنگامی است که درمی‌یابند که از سوی خداوند تنبیه می‌شوند و با خود تنش و خود درگیری دارند (پرگامنت فویل و بوردزی^۳، ۲۰۱۱). در این حالت مذهب، منجر به خود محکوم‌سازی فردی و خودسرزنی به خاطر رفتارهای منفی می‌شود (پرگامنت و آگسلین^۴، ۲۰۲۱).

در کنار این مورد، مذهب با راهنمایی، حمایت و ارزنده و اتصال به خدا، عشق، خودکنترلی، بخشندگی، باعث معناداری زندگی می‌شود (آسموآ، اوساف و آگیاپونگ^۵، ۲۰۱۴). جوامع که داری مذهب غنی و متعالی هستند (غیرجزم‌گرایانه)، نگاهی متفاوت به خودکشی دارند، این مذهب و دین‌ها، با حمایت‌های اجتماعی، اتصال فرد به گروه و خانواده، باعث می‌شود که دوران پسا خودکشی، در مسیر اصلاح و ترمیم صورت بگیرد، در صورتی که دین حالتی جزم‌گرایانه داشته باشد، با افکارهای منفی، گناهانه و سرزنش شدید؛ احتمال افزایش خودکشی در شرایط پسا خودکشی افزایش می‌دهد (آسر-دوکو، اوساف و آکوتیا^۶، ۲۰۱۷).

جدول ۱. پیشینه تجربی پژوهش

عنوان	نویسنده	نوع سند	ابزار+روش	حجم نمونه	روش تحقیق	شیوه نمونه‌گیری
بررسی پایبندی دینی و گرایش به رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه: نوجوانان و جوانان شهر کاشان)	سلیمان‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱)	علمی پژوهشی	کمی+پرسشنامه	۵۵۲	پیمایش	تصادفی
بررسی نگرش پرسنل ارتش نسبت به علل خودکشی سربازان	امیری و بسامی (۱۴۰۱)	علمی پژوهشی	کمی+پرسشنامه	۱۰۰ نفر	پیمایش	در دسترس
پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس افسردگی، دین‌داری و خودکارآمدی ترک اعتیاد در افراد وابسته به مواد مخدر	ثریا رضانی گهروبی (۱۳۹۹)	پایان‌نامه ارشد	کمی+پرسشنامه	۸۷ نفر	پیمایش	خوشه‌ای چندمرحله‌ای
اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با تأکید بر آموزه‌های دینی بر بهبود سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی	گلندوز و سرداری (۱۳۹۹)	علمی پژوهشی	کمی+پرسشنامه	۳۰ نفر	نیمه آزمایشی	تصادفی
مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به خودکشی شهروندان رشت	سعید آقایی‌زاده (۱۳۹۹)	علمی پژوهشی	کمی+پرسشنامه	۴۰۰ نفر	پیمایش	خوشه‌ای چندمرحله‌ای
پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان بر اساس افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، دین‌داری،	نعمتی سوگلی تپه (۱۳۹۶)	علمی پژوهشی	کمی+پرسشنامه	۳۶۱ نفر	پیمایش	خوشه‌ای چندمرحله‌ای

¹ WHO

² Potter

³ Pargament, Feuille & Burdzy

⁴ Pargament & Exline

⁵ Asamoah, Osafo & Agyapong

⁶ Asare-Doku, Osafo & Akotia.

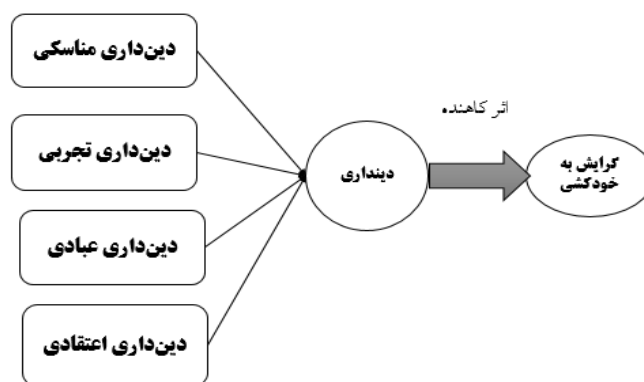
						حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای
تصادفی	پیمایش	۲۴ نفر	کمی+پرسشنامه	علمی پژوهشی	محمدی و زارعی (۱۳۹۶)	بررسی جامعه‌شناختی افکار خودکشی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن)
در دسترس	پیمایش	۱۷۶ نفر	کمی+پرسشنامه	علمی پژوهشی	چین‌آوه و طباطبایی (۱۳۹۵)	پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس نگرش مذهبی و توکل به خدا
تمام شماری	پیمایش	۷۰ نفر	کمی+پرسشنامه	پایان‌نامه ارشد	منصور زمانی افشار (۱۳۹۵)	شناسایی عوامل فردی و محیطی مرتبط با اقدامات چندگانه خودکشی در بین نظامیان شهر زاهدان
تمام شماری	پیمایش	۶۵ نفر	کمی+پرسشنامه	پایان‌نامه ارشد	حامد سلیم‌پور (۱۳۹۵)	بررسی و مطالعه جامعه‌شناختی خودکشی در شهرستان سردشت
تصادفی ساده	پیمایش	۱۰۶۷	کمی+پرسشنامه	علمی پژوهشی	موحدی و همکاران (۱۳۹۲)	پیش‌بینی گرایش به خودکشی دانشجویان بر پایه دین‌داری، حمایت اجتماعی، جو خانوادگی و افسردگی
تصادفی	پیمایش	۳۶	کمی+پرسشنامه	علمی پژوهشی	یوسفی (۱۳۹۲)	مقایسه تأثیر شناخت درمانی مذهب محور و درمان وجودی در کاهش ميل به خودکشی در میان دانشجویان
تصادفی	پیمایش	-	کمی+پرسشنامه	علمی پژوهشی	حیدری و رسانی‌پور (۱۳۹۲)	بررسی عوامل اجتماعی و روان‌شناختی مؤثر بر گرایش به خودکشی: نمونه موردی زنان ۱۶ تا ۴۰ ساله شهر یاسوج
تصادفی	پیمایش	۱۰۰	کمی+پرسشنامه	علمی پژوهشی	حسین‌پور و همکاران (۱۳۹۱)	بررسی علل خودکشی در شهرستان ایوانغرب و تأثیر آن بر امنیت اجتماعی
خوشه‌ای چندمرحله‌ای	پیمایش	۲۶۰ نفر	کمی+پرسشنامه	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	یاسمن عماد (۱۳۹۱)	پیش‌بینی خطر خودکشی در دانشجویان بر مبنای جنسیت، وضعیت تأهل، راهبردهای مقابله‌ای، جهت‌گیری مذهبی و میزان افسردگی
خوشه‌ای چندمرحله‌ای	پیمایش	1659	کمی+پرسشنامه	علمی پژوهشی	سلطانی نژاد و همکاران (۱۳۹۱)	رابطه جهت‌گیری مذهبی با سابقه اقدام به خودکشی در سربازان
تصادفی و خوشه‌ای	پیمایش	۳۵۰ نفر	کمی+پرسشنامه	علمی پژوهشی	علیزاده اصلی و همکاران (۱۳۹۰)	عوامل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی مؤثر بر خودکشی در زنان شهرهای شال و دانسفهان استان قزوین (۱۳۷۶-۱۳۸۷)
تصادفی	پیمایش	۳۸۴	کمی+پرسشنامه	پایان‌نامه ارشد	زیوری طباطبائی (۱۳۸۹)	بررسی عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی با تأکید بر حمایت اجتماعی
طبقه‌ای	پیمایش	۴۰۰	کمی+پرسشنامه	پایان‌نامه	اعظمی	بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر

				ارشد	(۱۳۸۸)	گرایش جوانان به خودکشی در شهرهای پاوه و جوانرود
در دسترس	پیمایش	۲۴۰ نفر	کمی+پرسشنامه	علمی پژوهشی	شاکری و همکاران (۱۳۸۵)	ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام کننده به خودکشی
تصادفی طبقه‌ای	پیمایش	۱۳۰ نفر	کمی+پرسشنامه	علمی پژوهشی	موسوی و همکاران (۱۳۸۶)	برخی عوامل خانوادگی مرتبط با اقدام به خودکشی
تصادفی ساده	پیمایش	۳۰۰	کمی+پرسشنامه	پایان‌نامه ارشد	کاظم (۱۳۷۴)	بررسی علل و عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی زنان در منطقه گنبدکاووس
تصادفی ساده	پیمایش	۱۲۰	کمی+پرسشنامه	پایان‌نامه ارشد	فرح‌دخت رنجبر (۱۳۶۷)	مطالعه صفات مشخصه افراد اقدام کننده به خودکشی در یکی از بیمارستان‌های آموزشی تهران

خودکشی یکی از مسائل اجتماعی در سطح جهانی محسوب می‌شود. باعث نگرانی‌های عمده از سوی سازمان‌های بین‌المللی، بهداشت جهانی و نهادهای مدنی گردیده است، مطالعات نشان می‌دهد که خودکشی در ایران روندی افزایشی داشته است، به طوری که پژوهش‌های متعددی در این زمینه صورت گرفته است، نزدیک به ۲۳ سند تحقیق رابطه بین دین‌داری و خودکشی را بررسی کرده‌اند، با توجه به حجم بالای پژوهش و فقدان این انسجام نظری و تجربی و پژوهش فعلی قصد دارد، اثر کلی دین‌داری بر گرایش به خودکشی را در سطح کلی ایران برآورد کند.

الگوی نظری پژوهش

الگوی نظری زیر برگرفته از اندیشه دورکیم درباره دین‌داری و خودکشی است:



شکل ۱: رابطه میزان دین‌داری و رفتار پرخطر خودکشی

روش پژوهش

در این تحقیق از فراتحلیل کمی بهره گرفته شده است. فراتحلیل برآورد اندازه اثر مطالعات در یک واحد اصلی است که با ارجاع به مقالات منتشره، سال پژوهش، متغیرهای معنی‌دار با وابسته ارزیابی می‌شود. برای دریافت و جمع‌آوری مقالات از سایت نورمگز، سیویلیکا، ایران داک و مگ ایران با کلیدواژه "دین‌داری و خودکشی" در بازه زمانی ۱۳۶۷ الی ۱۴۰۲، با حجم نمونه ۳۷ تحقیق را شناسایی و بعد از کنترل از حیث روشی، اعتبار، روایی و یافته‌های علمی، تعداد ۲۳ سند وارد نرم‌افزار شده و اندازه اثر نهایی هر پژوهش و اثر نهایی کل به‌وسیله فرمول

فیشر و کوهن برآورد شده است. برای تشخیص همگنی یا ناهمگنی تحقیقات فوق، از نمودار کیفی، آزمون Q استفاده شده و بعد از اثبات فرض ناهمگونی بین مطالعات از متغیر تعدیلگر (زمینه‌ای) برای سنجش میزان اثر آن بر خودکشی استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های تحقیق در دودسته توصیفی و تحلیلی ارزیابی شده‌اند.

الف. توصیفی: - ۴۹ درصد از رشته نویسندگان علوم اجتماعی؛ ۴ درصد علوم روانشناسی؛ ۳۵ درصد علوم تربیتی، ۲ درصد رشته اقتصاد؛ ۶ درصد رشته حقوق؛ ۴ درصد رشته علوم پزشکی هستند. به لحاظ شیوه نمونه‌گیری؛ ۳۵ درصد روش تصادفی ساده؛ ۲۶ درصد خوشه‌ای؛ ۲۲ درصد تصادفی طبقه‌ای و ۱۷ درصد روش دسترس هستند. به لحاظ جامعه آماری، ۴۴ درصد شهروندان عمومی؛ ۲۶ درصد دانشجویان دانشگاه؛ ۱۷ درصد زنان؛ ۷ درصد نظامیان و ۱۶ درصد دانش آموزان مدارس هستند. از نظر هویت قومی مورد بررسی؛ ۶۱ درصد فارس؛ ۱۳ درصد آذری؛ ۱۴ درصد کرد؛ ۸ درصد لر و ۴ درصد عرب هستند. نوع سند پژوهشی در ۷۴ درصد مقاله پژوهشی و ۲۶ درصد کارشناسی ارشد ارشد بوده است.

ب. تحلیلی: در این بخش، یافته‌های حاصل از فراتحلیل به تفکیک مطالعات ارائه شده است

- تأثیر میزان دین‌داری بر رفتار پرخطر خودکشی در تک تک مطالعات

جدول ۲: تأثیر میزان دین‌داری بر رفتار پرخطر خودکشی

sig	Z	گزارش آماری			نویسندگان و سال
		Upper	lower	Effect size	
۰/۰۰۰	۱۶/۱۸۰	۰/۴۵۷	۰/۱۹۸	۰/۲۰۱	سلیمان‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱)
۰/۰۰۰	۴/۳۲۱	۰/۲۷۱	۰/۱۰۳	۰/۱۶۱	امیری و بسامی (۱۴۰۱)
۰/۰۰۰	۷/۴۰۰	۰/۴۶۰	۰/۲۱۹	۰/۴۵۱	رمضانی گهرویی (۱۳۹۹)
۰/۰۰۰	۱۳/۸۴۳	۰/۳۰۸	۰/۱۳۰	۰/۲۲۱	گلندوز و سرداری (۱۳۹۹)
۰/۰۰۰	۷/۰۲۶	۰/۷۶۱	۰/۴۰۰	۰/۱۰۳	آقای زاده (۱۳۹۹)
۰/۰۰۰	۶/۱۹۸	۰/۳۳۰	۰/۱۶۶	۰/۴۳۲	نعمتی سوگلی تپه (۱۳۹۶)
۰/۰۰۰	۸/۳۳۲	۰/۲۷۷	۰/۱۳۲	۰/۳۸۷	محمدی و زلرعلی (۱۳۹۶)
۰/۰۰۰	۱۹/۱۱۴	۰/۱۹۸	۰/۰۷۸	۰/۱۹۴	چین‌آوه و طباطبایی (۱۳۹۵)
۰/۰۰۰	۹/۵۳۲۸	۰/۱۹۸	۰/۱۰۲	۰/۱۵۴	زمانی افشار (۱۳۹۵)
۰/۰۰۰	۱۲/۰۴۱	۰/۴۱۰	۰/۲۱۴	۰/۱۰۰	سلیم‌پور (۱۳۹۵)
۰/۰۰۰	۱۴/۵۰۰	۰/۳۸۱	۰/۱۴۲	۰/۱۸۸	موحدی و همکاران (۱۳۹۲)
۰/۰۰۰	۴/۷۴۱	۰/۵۶۱	۰/۱۷۹	۰/۳۴۰	نصراللهی و همکاران (۱۳۹۲)
۰/۰۰۰	۳/۷۵۳	۰/۴۱۱	۰/۲۰۸	۰/۲۷۶	حیدری و رسائی‌پور (۱۳۹۲)
۰/۰۰۰	۸/۹۴۱	۰/۲۳۵	۰/۱۲۶	۰/۱۸۷	عماد (۱۳۹۱)
۰/۰۰۰	۱۰/۶۷۲	۰/۱۶۷	۰/۰۹۸	۰/۱۶۵	علیزاده اصلی و همکاران (۱۳۹۰)
۰/۰۰۰	۱۲/۳۰۹	۰/۴۵۱	۰/۲۱۰	۰/۱۰۵	زیوری طباطبائی (۱۳۸۹)
۰/۰۰۰	۴/۲۳۹	۰/۳۲۷	۰/۱۴۴	۰/۲۳۰	شاکری و همکاران (۱۳۸۵)
۰/۰۰۰	۸/۳۸۹	۰/۱۳۱	۰/۰۴۱	۰/۲۴۷	موسوی و همکاران (۱۳۸۶)
۰/۰۰۰	۵/۱۲۸	۰/۱۹۸	۰/۱۱۲	۰/۱۸۴	رنجبر (۱۳۶۷)

نتایج نشان می‌دهد که دین‌داری در تمامی پژوهش‌ها دارای تأثیر معنی‌داری بر خودکشی داشته است. به این معنی که با افزایش میزان دین‌داری از شدت میزان خودکشی نیز کاسته می‌شود.

ضریب اندازه اثر کلی دین‌داری بر خودکشی: در نهایت بعد از بررسی مفروضه‌های فوق، از اندازه اثر تصادفی برای تحلیل نتیجه استفاده شد که در زیر جدول ارائه شده است.

جدول ۳: اثر کلی دین‌داری بر گرایش به خودکشی

گزارش آماری				
sig	Z	upper	lower	Effect size
۰/۰۰	۱۲/۱۲۳	۰/۱۹۸	۰/۱۰۰	۰/۲۳۹

نتایج نشان می‌دهد که؛ میزان اندازه اثر کلی دین‌داری بر خودکشی برابر با ۰/۲۳۹ بوده و با افزایش ضریب اثر دین‌داری در کل پژوهش؛ تمایل به رفتار پرخطر خودکشی نیز کاسته شده است.

ضریب اثر مؤلفه‌های دین‌داری بر خودکشی

جدول ۴: ضریب اثر مؤلفه‌های دین‌داری بر خودکشی

گزارش آماری					نوع متغیر
sig	Z	upper	lower	Effect size	
۰/۰۰	۹/۶۸۰	۰/۳۰۰	۰/۱۷۴	۰/۱۶۴	دین‌داری مناسکی
۰/۰۰	۱۴/۶۰۲	۰/۵۷۱	۰/۲۹۱	۰/۳۴۴	دین‌داری تجربی
۰/۰۰	۱۰/۸۷۴	۰/۶۲۳	۰/۴۰۱	۰/۱۸۷	دین‌داری عبادی
۰/۰۰	۶/۱۰۲	۰/۵۷۲	۰/۳۴۰	۰/۲۲۶	دین‌داری اعتقادی

نتایج نشان می‌دهد که دین‌داری مناسکی؛ دین‌داری تجربی؛ دین‌داری عبادی و دین‌داری اعتقادی با تمایل به رفتار پرخطر خودکشی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشته و با افزایش شدت ابعاد دین‌داری؛ خودکشی نیز کم می‌شود.

تأثیر جنسیت بر گرایش به خودکشی

جدول ۵: تأثیر جنسیت بر گرایش به خودکشی

تصادفی			جنسیت
sig	z-value	اندازه ترکیبی	
۰/۰۰۰	۳/۱۱۳	۰/۲۱۷	زن
۰/۰۰۰	۷/۰۸۱	۰/۱۶۹	مردان
۰/۰۰۰	۴/۵۴۲	۰/۱۸۸	اثر کل

بین جنسیت و گرایش به خودکشی رابطه معنی‌داری وجود داشته و مقدار اثر آن برابر با ۰/۱۸۸ است، به لحاظ جنسیت؛ میزان دین‌داری در میان زنان با مقدار ضریب ۰/۲۱۷ بیشتر از مردان ۰/۱۶۹ بر گرایش به خودکشی آن‌ها تأثیر داشته است.

تأثیر وضع تأهل بر گرایش به خودکشی

جدول ۶: تأثیر وضع تأهل بر گرایش به خودکشی

تصادفی			وضع تأهل
sig	z-value	اندازه ترکیبی	
۰/۰۰۰	۱۴/۰۵۲	۰/۱۲۸	مجرد
۰/۰۰۰	۱۴/۱۸۹	۰/۱۵۸	متأهل
۰/۰۰۰	۲۰/۱۶۶	۰/۱۴۹	اثر کل

بین وضع تأهل و گرایش به خودکشی رابطه معنی‌داری وجود داشته و مقدار اثر آن برابر با ۰/۱۴۹ است، به لحاظ وضع تأهل؛ میزان دین‌داری در میان متأهل‌ها با مقدار ضریب ۰/۱۵۸ بیشتر از مجردها ۰/۱۲۸ بر گرایش به خودکشی آن‌ها تأثیر داشته است.

تأثیر سطح تحصیلات بر گرایش به خودکشی

جدول ۷: تأثیر سطح تحصیلات بر گرایش به خودکشی

تصادفی			سطح تحصیلات
sig	z-value	اندازه ترکیبی	
۰/۰۰۰	۸/۳۳۷	۰/۲۱۰	دانشگاهی
۰/۰۰۰	۳/۰۴۶	۰/۲۵۴	غیردانشگاهی
۰/۰۰۰	۱۲/۸۰۲	۰/۱۴۰	اثر کل

بین سطح تحصیلات و گرایش به خودکشی رابطه معنی‌داری وجود داشته و مقدار اثر آن برابر با ۰/۱۴۰ است، به لحاظ سطح تحصیلات؛ میزان دین‌داری در میان گروه غیردانشگاهی با مقدار ضریب ۰/۲۵۴ بیشتر از دانشگاهیان ۰/۲۱۰ بر گرایش به خودکشی آن‌ها تأثیر داشته است.

تأثیر نوع شغل بر گرایش به خودکشی

جدول ۸: تأثیر نوع شغل بر گرایش به خودکشی

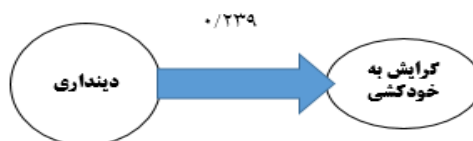
تصادفی			نوع شغل
sig	z-value	اندازه ترکیبی	
۰/۰۰۰	۵/۱۴۹	۰/۱۵۶	دولتی
۰/۰۰۰	۶/۸۳۰	۰/۲۸۲	غیردولتی
۰/۰۰۰	۱۲/۱۶۴	۰/۱۳۰	آزاد و سایر
۰/۰۰۰	۹/۳۵۷	۰/۲۱۴	اثر کل

بین نوع شغل و گرایش به خودکشی رابطه معنی‌داری وجود داشته و مقدار اثر آن برابر با ۰/۲۱۴ است، به لحاظ نوع شغل؛ میزان دین‌داری در میان گروه مشاغل غیردولتی با مقدار ضریب ۰/۲۸۲ بیشتر از سایرین بر گرایش به خودکشی آن‌ها تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

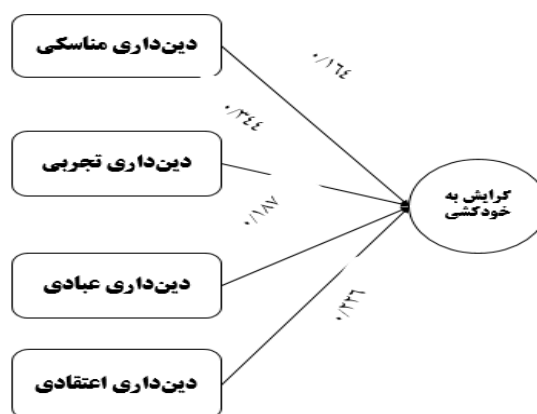
مسائل اجتماعی در جهان امروز در حال افزایش بوده و باعث کاهش کیفیت زندگی، اختلال اجتماعی، پریشانی و اضطراب اجتماعی در بین خانواده و جوامع شده است. جامعه ایرانی نیز همانند سایر جوامع با آسیب‌ها و رفتارهای پرخطر اجتماعی مواجهه کرده است. هر جامعه‌ای دارای سازوکارهای بومی-فرهنگی و هنجاری برای مقابله با رفتارهای پرخطر بوده و این راهبردهای مراقبتی از مکانیسم‌های غیررسمی برای ممانعت از تمایل به خودکشی تلقی می‌شوند. در فرهنگ اسلامی-ایرانی؛ دین‌داری از روش‌های خودکنترلی غیررسمی در برابر مسائل اجتماعی و

رفتارهای پرخطر تلقی می‌شود. دین‌داری با خلق سرمایه دینی، تقویت اجتماع محلی، کنترل اجتماعی غیررسمی، بسترهای رفتارهای پرخطر خودکشی را کاهش می‌دهند. در این پژوهش به مطالعه نقش دین‌داری در کاهش رفتار پرخطر خودکشی پرداخته شده و با روش فراتحلیل به این پرسش اصلی پاسخ می‌دهد که چه ارتباطی بین میزان دین‌داری و خودکشی وجود دارد؟ نتایج نشان می‌دهد که دین‌داری نقشی اثرگذار در تمایل به رفتار خودکشی داشته است، به طوری که با افزایش میزان دین‌داری از شدت تمایل به رفتارهای خودکشی کاسته می‌شود. جهت این رابطه معکوس و منفی است. این نتیجه با مطالعات سلیمان‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱)؛ امیری و بسامی (۱۴۰۱)؛ رضانی گهروبی (۱۳۹۹)؛ گلندوز و سرداری (۱۳۹۹)؛ آقای زاده (۱۳۹۹)؛ نعمتی سوگلی تپه (۱۳۹۶)؛ محمدی و زرعلی (۱۳۹۶) و چین‌آوه و طباطبایی (۱۳۹۵) همسو بوده و آن را تأیید می‌کند.



شکل ۱. رابطه میزان دین‌داری و رفتار پرخطر خودکشی

همچنین مؤلفه‌های دین‌داری با گرایش به رفتارهای پرخطر خودکشی رابطه معنی‌دار و معکوسی داشته است. به طوری که: بین دین‌داری مناسکی و گرایش به خودکشی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشته و مقدار ضریب تأثیر آن برابر با ۰/۱۵۷ است. با افزایش دین‌داری مناسکی، گرایش به رفتار پرخطر خودکشی نیز کاهش می‌یابد. بین دین‌داری تجربی و گرایش به خودکشی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشته و مقدار ضریب تأثیر آن برابر با ۰/۲۶۲ است. هرچه دین‌داری تجربی بیشتر به همان میزان تمایل به رفتار خودکشی کاهش می‌یابد. بین دین‌داری عبادی و گرایش به خودکشی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد و مقدار ضریب تأثیر آن برابر با ۰/۱۴۵ است. افزایش میزان دین‌داری عبادی در میان مردم به کاهش رفتارهای خودکشی منجر می‌شود. بین دین‌داری اعتقادی و گرایش به خودکشی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد و مقدار ضریب تأثیر آن برابر با ۰/۳۰۱ است. با افزایش دین‌داری اعتقادی در جامعه از میزان گرایش به رفتارهای پرخطر خودکشی کاسته می‌شود.



شکل ۲. رابطه بین مؤلفه‌های دین‌داری و رفتار پرخطر خودکشی

نتایج پژوهش فراتحلیل فوق نشان داد که دین‌داری منجر به کاهش افکار و رفتارهای مرتبط با خودکشی می‌گردد. این یافته با نتایج مطالعاتی زمانی افشار (۱۳۹۵)؛ سلیم‌پور (۱۳۹۵)؛ موحدی و همکاران (۱۳۹۲)؛ نصراللهی و همکاران (۱۳۹۲)؛ حیدری و رسائی‌پور (۱۳۹۲)؛ عماد (۱۳۹۱)؛ علیزاده اصلی و همکاران (۱۳۹۰)؛ زیوری

طباطبائی (۱۳۸۹)؛ شاکری و همکاران (۱۳۸۵)؛ موسوی و همکاران (۱۳۸۶) و رنجبر (۱۳۶۷) همسو بوده و آن را تأیید می‌کند. امیل دورکیم (۱۳۹۳) در کتاب تقسیم‌کار اجتماعی نقش دین را انسجام اجتماعی و ادغام اجتماعی فرد با جامعه تحلیل کرده و بر این تأکید دارد که مهم‌ترین کارکرد دین‌داری در جامعه کاهش خودخواهی فردی (انزوای فردی، طرد اجتماعی و بریده شدن از جمع) و بخشیدن هویت جمعی به فرد (شبکه‌های اجتماعی، انسجام، حمایت و اعتماد اجتماعی) است. این امر به‌مثابه سایبان کنترلی بر رفتارهای فردی عمل می‌کند. دین‌داری منجر به جهت‌گیری، انضباط‌گرایی، احساس معنا و کاهش اضطراب و تقویت امنیت هستی‌شناختی اجتماعی می‌گردد. به این وسیله دین عنصری اجتماعی است که با حضور در اجتماع؛ افراد را به همدیگر متعهدتر، مسئولانه و نوع‌دوست کرده و ضمن کاهش فردگرایی، آنومی، بی‌هنجاری و اختلافات اجتماعی؛ در هنگام مواجهه با بلایا و خطرهای اجتماعی، به‌مثابه سپر بلا عمل می‌کند، با ایجاد امیدواری، ایمان، انگیزه و عاطفه؛ فرد را از غلتیدن به سوی مرگ و خودکشی منع می‌کند و به بقای حیات اجتماعی انسان در جهان مدرنیته کمک می‌کند. دین‌داری از طریق خلق ارزش، هنجار، آداب و رسوم و نمادهای فرهنگی یکسان میان فرد-جامعه؛ سرمایه اجتماعی را ایجاد می‌کند که با خود حمایت، پشتوانه و جمع‌گرایی را به همراه داشته و از فرد در برابر خطرات اجتماعی محافظت می‌کند. همچنین مهم‌ترین نقش آن در خلق کنترل و پیشگیری اجتماع‌محور است. دین‌داری ناظر بر اعمال و کنش‌های فردی است. این عنصر با اتصال فرد به باورهای فرازمینی؛ وجدان بیداری را می‌آفریند که فرد از خود در برابر ناهنجاری‌ها، رفتارهای پرخطر مراقبت می‌کند؛ همچنین افراد به خاطر داشتن ایمان، آگاهی، باور، همدردی و نوع‌دوستی، نسبت به همدیگر احساس تکلیف و وظیفه کرده و هنگام مسائل و مشکلات فردی-اجتماعی؛ از همدیگر حمایت می‌کنند. دین‌داری با ایجاد پیوندهای میان افراد و گروه‌های اجتماعی، ارزش و قواعد اجتماعی را به‌منظور تعامل با همدیگر؛ همدردی و اعمال و مشارکت با همدیگر خلق می‌کند، این عوامل با کارکردهای کنترلی، جامعه‌پذیری مشارکتی و پیوستگی اجتماعی؛ در پیشگیری اجتماع‌محور از ارتکاب به خودکشی مؤثر است. بر این مطابق نتایج پژوهش ملی-تجربی فوق، راهبردهای پژوهشی و پیشگیرانه (مراقبتی) و محدودیت‌های تحقیق در ادامه ارائه شده است.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به غیرقابل‌تعمیم بودن آن به دلیل فقدان دسترسی به داده‌های تمامی استان‌های کشور، عدم دسترسی به داده‌های کامل و جامع نتایج پژوهش‌های منتشرشده در بازه زمانی فوق و وجود پراکندگی و واریانس بین پژوهش در تعریف، تبیین و آزمون رابطه بین دین‌داری و خودکشی اشاره نمود و می‌توان با انجام این مطالعه به‌صورت ملی درباره تأثیر دین‌داری در رفتار پرخطر خودکشی، مطالعه نقش گروه‌های دین‌داری و غیردیندار و مقایسه تطبیقی میان آن‌ها نسبت به امر خودکشی و مطالعه کیفی و همراه با تجارب زیسته میان افراد خودکشی‌کننده ناموفق و واکاوی دین از نگاه آن‌ها در کاهش اقدام به خودکشی اقدام نمود.

منابع

- اسکات، جان (۱۳۹۳). *جامعه‌شناسان بزرگ عصر تکوین*، ترجمه شهناز مسمی‌پرست و ستاره قانونی، تهران: گل‌آزین اعظمی، یزدان (۱۳۸۸). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش جوانان به خودکشی در شهرهای پاره و جوانرود، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه تربیت‌معلم - تهران، دانشکده ادبیات و علوم انسانی
- امیری، سهراب؛ و بسامی، مسعود (۱۴۰۱). بررسی نگرش کارکنان ارتش نسبت به علل خودکشی سربازان، *مجله پزشکی قانونی*، سال ۲۸، شماره ۱، ص ۳۵-۴۲.
- آقایی‌زاده، سعید (۱۳۹۹). مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به خودکشی شهروندان رشت (مقایسه گرایش شهروندان عادی با افراد دارای سابقه خودکشی ناموفق)، *نشریه دانش انتظامی گیلان*، پیاپی ۳۵.

- بهار، مهري؛ و ميشمی، مهدی (۱۳۹۱). بررسی نقش دین‌داری در سرمایه اجتماعی کارکنان شرکت ملی صنایع پتروشیمی ماهشهر، *فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، سال هشتم، شماره ۲۷.
- چین‌آوه، محبوبه؛ و طباطبایی، سیده فاطمه (۱۳۹۵). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس نگرش مذهبی و توکل به خدا، *نشریه فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، سال ۶، شماره ۱.
- حسن‌پور، بهزاد؛ مرادیان، فروغ؛ آقائی سرتنگ، مینا؛ و مرادی، علیرضا (۱۳۹۱). بررسی علل خودکشی در شهرستان ایوانغرب و تأثیر آن بر امنیت اجتماعی، *نشریه دانش انتظامی ایلام*، پیاپی ۳، ص ۷۹-۹۳.
- حیدری، آرمان؛ و رسایی‌پور، کیهان (۱۳۹۲). بررسی عوامل اجتماعی و روان‌شناختی مؤثر بر گرایش به خودکشی (نمونه موردی زنان ۱۶ تا ۴۰ ساله شهر یاسوج)، *نشریه بررسی مسائل اجتماعی ایران*، شماره ۲.
- رضانی گهرویی، ثریا (۱۳۹۹). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس افسردگی، دین‌داری و خودکارآمدی ترک اعتیاد در افراد وابسته به مواد مخدر، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه پیام نور استان خوزستان، مرکز پیام نور اندیمشک.
- رنجبر، فرح‌دخت (۱۳۶۷). مطالعه صفات مشخصه افراد اقدام‌کننده به خودکشی در یکی از بیمارستان‌های آموزشی تهران، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی.
- زمانی افشار، منصور (۱۳۹۵). شناسایی عوامل فردی و محیطی مرتبط با اقدامات چندگانه خودکشی در بین نظامیان شهر زاهدان، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد انار.
- زیوری طباطبایی، اعظم‌السادات (۱۳۸۹). بررسی عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی با تأکید بر حمایت اجتماعی، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علامه طباطبایی دانشکده علوم اجتماعی.
- سلطانی‌نژاد، عبدالله؛ فتحی آشتیانی، علی؛ احمدی، خدابخش؛ آزادفلاح، پرویز؛ و انیسی، جعفر (۱۳۹۱). رابطه جهت‌گیری مذهبی با سابقه اقدام به خودکشی در سربازان، *مجله روانشناسی نظامی*، پیاپی ۱۰، ص ۴۳-۳۵.
- سلیمان‌نژاد، محمد؛ نیازی، محسن؛ و سلیمان‌نژاد، طاهره (۱۴۰۱). بررسی پایبندی دینی و گرایش به رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه: نوجوانان و جوانان شهر کاشان)، *فصلنامه اسلام و مطالعات اجتماعی*، دوره ۱۰، شماره ۱، ص ۲۰۷-۱۸۱.
- سلیم‌پور، حامد (۱۳۹۵). بررسی و مطالعه جامعه‌شناختی خودکشی در شهرستان سردشت، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه پیام نور استان تهران.
- شاکری، جلال؛ پرویزی فرد، علی‌اکبر؛ صادقی، خیراله؛ و مرادی، رضا (۱۳۸۵). ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، شماره ۴۶.
- عطارزاده، مجتبی (۱۳۸۷). امنیت، مشارکت، مدار دینی، *فصلنامه مطالعات اجتماعی امنیت*، شماره ۱۴.
- علی‌زاده اصلی، افسانه؛ فرقانی رامندی، فاطمه؛ علیرضایی، نصرت‌اله؛ آقاعلیخانی، حسین و قدیری، حسن (۱۳۹۰). عوامل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی مؤثر بر خودکشی در زنان شهرهای شال و دانسفهان استان قزوین، *نشریه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، دوره ۱، شماره ۳.
- عماد، یاسمن (۱۳۹۱). پیش‌بینی خطر خودکشی در دانشجویان بر مبنای جنسیت، وضعیت تأهل، راهبردهای مقابله‌ای، جهت‌گیری مذهبی و میزان افسردگی، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه شیراز دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- غفاری، غلامرضا (۱۳۹۸). *سرمایه اجتماعی و امنیت انتظامی*، تهران: نشر جامعه‌شناسان.
- کاظم، رخساره (۱۳۷۴). بررسی علل و عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی زنان در منطقه گنبدکاووس، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.
- محمدی، اصغر؛ و زارعلی، لیلا (۱۳۹۶). بررسی جامعه‌شناختی افکار خودکشی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن)، *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، سال ۳.

ملکی گلندوز، پری و سرداری، باقر (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با تأکید بر آموزه‌های دینی بر بهبود سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی، *فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲ (۱۵)، ص ۱۱۶-۱۴۲.

موجدی، یزدان؛ موجدی، معصومه؛ هاشمی، تورج؛ ماشینچی عباسی، نعیمه؛ و بازگیر، زهره (۱۳۹۲). پیش‌بینی گرایش به خودکشی دانشجویان بر پایه دین‌داری، حمایت اجتماعی، جو خانوادگی و افسردگی، *نشریه فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، سال ۳.

موسوی، فریبا؛ سجادی، حمیرا؛ رفیعی، حسن؛ و فیضی، آوات (۱۳۸۶). برخی عوامل خانوادگی مرتبط با اقدام به خودکشی، *نشریه رفاه اجتماعی*، سال ۷، شماره ۲۷.

میری، میرنادر؛ بهرامی احسان، هادی؛ و بهرامی‌زاده، حمید (۱۳۹۱). رابطه سبک‌های تربیتی ادراک‌شده پدر و رفتارهای پرخطر، *مجله علوم روان‌شناختی*، سال ۱۱، شماره ۴۱.

نصراللهی، زهرا؛ لطفی، عزت اله؛ و هنردوست، عطیه (۱۳۹۲). عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اقدام به خودکشی در زنان شهرنشین کشور، *نشریه زن در توسعه و سیاست*، سال ۱۱، شماره ۳.

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

یوسفی، ناصر (۱۳۹۲). مقایسه تأثیر شناخت درمانی مذهب محور و درمان وجودی در کاهش میل به خودکشی در میان دانشجویان، *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، سال ۳، شماره ۲، ص ۱۱۵-۱۴۲.

Akotia, CS(2014). I have sinned”: understanding the role of religion in the experiences of suicide attempters in Ghana. *Mental Health Religion & Culture*. 2014;17(5):437-48.

Al-Harrasi, A. Al Maqbali, M. & Al-Sinawi, H. (2016). Surviving a suicide attempt. *Oman Medical Journal*, 31(5), 378-380

Al-Jahdali, H., Al-Johani, A., Al-Hakawi, A., Arabi, Y., Ahmed, Q. A., Altowirky, J.I. (2004). Pattern and risk factors for intentional drug overdose in Saudi Arabia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(5), 331-334.

Asamoah MK, Osafo J, Agyapong I. (2014).The role of Pentecostal clergy in mental health-care delivery in Ghana. *Mental Health Religion & Culture*. 2014;17(6):601-14.

Asare-Doku W, Osafo J, Akotia CS. (2017). The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1-10.

Bettenson H, O’Meara J. St(1984). *Augustine: City of God*. Penguin, 1984.

Cavanagh JTO, Carson AJ, Sharpe M, (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med* 2003;33:395-405.

Christopher C. H. (2014). Suicide and religion, *The British Journal of Psychiatry* (2014) 204, 254-255. doi: 10.1192/bjp.bp.113.136069

Coghlan C, Ali I. (2009). *Suicide. In Spirituality and Psychiatry* (eds C Cook, A Powell, A Sims): 61-80. RCPsych Publications.

Colucci E, Martin G. (2008). Religion and spirituality along the suicidal path. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2008;38(2):229-44.

Dervic, K. Carballo, J. J. Baca-Garcia, E. Galfalvy, H. C. Mann, J. J. Brent, D. A. (2011). Moral or religious objections to suicide may protect against suicidal behavior in bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(10), 1390-1396.

<https://doi.org/10.4088/JCP.09m05910gre>

Fife BL. (1994). The conceptualization of meaning in illness. *Soc Sci Med*. 1994;38(2):309-16.

Gearing Robin E. & Alonzo, D. (2018), Religion and Suicide: New Findings, *J Relig Health*, <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0629-8>

Gearing, R. E. & Lizardi, D. (2009). Religion and suicide. *Journal of Religion and Health*, 48(3), 332-341. <https://doi.org/10.1007/s10943-008-9181-2>.

- Hackett, C. & McClendon, D. (2017). *Christians remain world's largest religious group, but they are declining in Europe*. Retrieved April 27, 2017 from <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/04/05/christians-remain-worlds-largest-religious-group-but-they-are-declining-in-europe/>
- Khan, M. M. & Hyder, A. A. (2006). Suicides in the developing world: Case study from Pakistan. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(1), 76–81.
- Koenig H. (2012). Handbook of religion and health. Oup Usa; 2012.
- Kranitz, L. Abrahams, J. Spiegel, D. & Keith-Spiegel, P. (1968). Religious beliefs of suicidal patients. *Psychological Reports*, 22, 936.
- Kreitman N, Carstairs V, Duffy J. (1991). Association of age and social class among men in Great Britain. *J Epidemiol Community Health* 1991,45:195–202
- Lester, D. (2006). *Suicide and Islam*. *Archives of Suicide Research*, 10, 77–97.
- Maselko J, Hughes C, Cheyney R. (2011). Religious social capital: its measurement and utility in the study of the social determinants of health. *Soc Sci Med* 2011; 73: 759–67.
- O'Reilly, D. and Rosato, M. (2015). Religion and the risk of suicide: longitudinal study of over 1 million people, *The British Journal of Psychiatry* (2015) 206, 466–470. doi: 10.1192/bjp.bp.113.128694
- Pargament K, Feuille M, Burdzy D. (2011). The brief RCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*. 2011;2(1):51–76.
- Pargament KI, Exline JJ. (2021). *The psychology of spiritual struggle*. John Templeton Foundation; 2021
- Platt S. (2016). *Inequalities and suicidal behavior*. In: O'Connor RC, Pirkis J, eds. *The international handbook of suicide prevention*, 2nd edition. Chichester: John Wiley & Sons, 2016;258–83.
- Potter J. (2021). Is suicide the unforgivable sin? Understanding suicide, Stigma, and Salvation through two christian perspectives. *Religions*. 2021;12(11):987.
- Rasic DT, Belik SL, Elias B, Katz LY, Enns M, Sareen J, (2009). Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *J Affect Disord* 2009; 114: 32–40.
- Rassool, G. H. (2015). Cultural competence in counseling the Muslim patient: Implications for mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 321–325.
- Shah, A. & Chandia, M. (2010). The relationship between suicide and Islam: A cross-national study. *Journal of Injury & Violence Research*, 2(2), 93–97. <https://doi.org/10.5249/jivr.v2i2.60>.
- Stack S, Lester D. (1991). The effect of religion on suicide ideation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1991; 26: 168–70.
- Stack, S. & Kposowa, A. J. (2011a). The effect of survivalism–self-expressionism culture on black male suicide acceptability: A cross-national analysis. *Social Science & Medicine* (1982), 72(7), 1211–1218. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.01.028>
- WHO(2014). Preventing suicide: a global imperativeA global imperative. *World Health Organization: Geneva*.