

بررسی ارتباط عوامل خانوادگی و میزان افکار خودکشی زنان شهر کابل

سید محمدعلی فاتح^۱، سیدجعفر احمدی^۲، محمد امین رشادت^۳

۱- دانش آموخته ماستری رشته جامعه‌شناسی دانشگاه کاتب و نویسنده مسئول^۱

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه کاتب، کابل، افغانستان

۳- استاد دانشگاه کاتب، کابل، افغانستان

چکیده

این تحقیق از نوع تحقیقات همبستگی است، که هدف اصلی بررسی ارتباط بین عوامل خانوادگی و میزان افکار خودکشی زنان شهر کابل بودند. بدین منظور زنان شهر کابل که توانایی خواندن و نوشتن داشتند و سن‌شان بالاتر از هجده سال بودند و ۳۸۴ فرد از یک میلیون فرد تخمین شدند و در پنج خوشه مرکز، شرق، غرب، شمال و جنوب تقسیم گردیدند. سپس پرسش‌نامه‌های ساخته شده تعارضات زناشویی، خشونت‌های خانوادگی و سنجش افکار خودکشی در بین‌شان توزیع شد و بعد از جمع‌آوری ارقام و داده‌های بدست آمده توسط نرم‌افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس تی استودنت نشان داد که عوامل خانوادگی (کاهش همکاری بین زوجین، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی و جدا کردن امور مالی در بین زوجین) رابطه معنی‌دار با افکار خودکشی نزد زنان دارد. همچنین خشونت‌ها و منازعات فامیلی، ازدواج‌های اجباری، نوع خانواده از جمله فرضیه‌های هستند که از طریق آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس تی استودنت مورد آزمون قرار گرفت و ارتباط معنی‌دار بین افکار خودکشی با این متغیرها دیده شد. خشونت‌ها و منازعات از جمله عوامل اساسی در بوجود آوردن افکار خودکشی در نزد زنان است، ازدواج‌های اجباری نیز رابطه معنی‌دار با افکار خودکشی دارد. همچنین نوع خانواده (خانواده بزرگ و خانواده هسته‌ای) در افکار خودکشی رابطه متفاوت داشته و می‌توان گفت که خانواده بزرگ به لحاظ روابط گسترده، علایق و خواسته‌ها، و نظریات و ارزش‌های متنوع بیشتر به افکار خودکشی مساعد هستند.

واژه‌های کلیدی: خانواده، افکار خودکشی، زنان کابل، خودسوزی، خشونت، منازعات

مقدمه

خانواده یکی از اساسی‌ترین نهادهای اجتماعی به حساب آمده و عوامل مرتبط با خانواده که باعث می‌گردد، افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی نزد اشخاصی که در این نهاد مهم زندگی دارند بوجود آید، و ما در این فصل به نظریات و دیدگاه‌های مکاتب متصل خواهیم شد، که چگونه خانواده را مطالعه نموده و چه عواملی را در خانواده مرتبط با افکار خودکشی دانسته‌اند. به شکل مشروح به تاریخچه و تغییراتی که خانواده از نظر وجودی در طول سیر و تعامل جوامع انسانی نموده است و عوامل شکل‌گیری خانواده پرداخته و چنان‌که دیده شد، خانواده به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی است که منشا عمیق‌ترین تأثیرات روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی را در جامعه به عهده گرفته است. در طول تحول جوامع انسانی به شکل‌های متفاوت و متعدد تغییر شکل داده است، که متناسب به وضعیت هر جامعه بوده است. خانواده در موازاتی که رشد و تحول نموده است، ضمن شکوفایی و پویایی که پیدا نموده است، دچار مشکلات نیز گردیده است که می‌توان از نابسامانی‌هایی در خانواده یاد نمود. همچنین از خشونت‌های فامیلی، تعارضات زناشویی، افکار و اقدام به خودکشی که دامنگیر خانواده شده است نیز می‌توان نام گرفت، که این مسائل با صنعتی شدن جوامع انسانی روز به روز در حال رشد بوده و یکی از عوامل عمده و اساسی مرگ و میر در کشورهای جهان به حساب می‌آید. همچنین رفتار خودکشی یکی از مشکلات جدی صحت عمومی است و اقدام به خودکشی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم سلامت روانی افراد جامعه محسوب می‌گردد (کانر ک آر، دوبریستین^۱ پی آر ۲۰۰۱). در سال‌های اخیر، خودکشی در تمام سنین به ویژه در سنین نوجوانی افزایش یافته است، لذا پدیده وقایع و پیشگیری در خودکشی بسیار مهم‌تر از مقوله تداوی مورد توجه روان‌شناسان است (کابلان اچ، سادوک بی^۲، ۲۰۰۴). یکی از مسائل مهم در خودکشی، نقش حضور همزمان انواع اختلالات روانی و عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی است که از این میان می‌توان از افسردگی، اختلالات شخصیتی یاد کرد. همراه شدن اختلالاتی مثل اضطراب، بی‌قراری و تغییرات سریع خلق و خوی، خطر خودکشی را افزایش می‌دهد. همچنین در فاصله زمانی کوتاه بعد از ترخیص از شفاخانه، خطر خودکشی بیشتر است و بین افسردگی و فکر خودکشی رابطه معنی‌داری وجود دارد (استوارد اس ام، لم تی اچ، بیتسون س، چینک سی اف^۳، ۱۹۹۹).

یکی از علت‌های مرگ و میر در دنیای امروز که به دست خود انسان حادث می‌شود خودکشی است. بالا رفتن میزان خودکشی در طی دهه‌های اخیر و همچنین به کار بردن شیوه‌های درناک خود و تاسف برانگیز و خشن خودسوزی بویژه در میان قشر جوان و بخصوص متاهل به عنوان یک معضل

1- Conner KR, Duberstein PR

2- Kaplan H, Sadocks B

3- Stewart SM, Lam TH, Betson C, Chung SF

اجتماعی اذهان زیادی را به خود مشغول کرده است. مردم افغانستان با تجربه بیش از سه دهه جنگ، خشونت و بی‌نظمی تجارب تلخ و اغلب صدمه‌های جانی، مالی و روانی زیاد را بر دوش کشیده‌اند. جنگ و منازعات دوامدار پیامدهای ناگواری را بر اقتصاد، سیاست، فرهنگ و روابط بین افراد جامعه و مخصوصاً خانواده‌ها بجا گذاشته و زیرساخت‌های جامعه را نابود ساخته است. خانواده اصلی‌ترین نهاد در جامعه و کانون حفظ سلامت و صحت روانی، اجتماعی است و نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت فرزندان و اعضای خود دارد، لذا در میان اعضای خانواده‌ها چگونگی برقراری ارتباط و زندگی توأم با مدارا و الگوهای رفتاری مثبت، می‌تواند در بین اعضای خانواده‌ها فضای همدلی، محبت، همبستگی و انسجام بیشتر را میسر نموده و احساس آرامش و مسئولیت تمام اعضایش را برآورده نماید. همچنین موضوعاتی از قبیل خشونت‌های خانوادگی، منازعات خانوادگی، ازدواج‌های اجباری، تفاوت‌های سنی بین همسران، گرفتن طویانه زیاد و دریدل دادن دختران می‌تواند وضعیت خانواده‌ها را دچار یک بحران و کشمکش نمایند. در نتیجه افرادی که در میان این خانواده‌ها زندگی می‌نمایند، در مواجهه با این مشکلات روش‌های متفاوت سازگاری و کنار آمدن را در پیش گرفته و عکس‌العمل و رفتاری‌های از خود نشان خواهند داد. افرادی هستند برای رهایی خودشان از این مشکلات، افکار و اقدامات خودکشی را در ذهن و عملکردشان پرورش داده و به زندگی‌شان خاتمه می‌دهند. از آنجایی که زنان در یک خانواده و جامعه حضور چشمگیر داشته و نصف افراد جامعه را تشکیل می‌دهند، توجه به مسایل زنان یک نیاز الزامی به نظر می‌رسد. هرچند مطالعاتی انجام شده ولی مطالعات علمی کمتری دیده می‌شود. درحالی‌که وضعیت زنان در خانواده‌ها مورد توجه جوامع ملل بوده که در این راستا وزارت امور زنان را در چوکات حکومت افغانستان جای داده‌اند. در دهه اخیر پدیده خودکشی رشد و افزایش چشم‌گیری داشته و از جمله آسیبی که بیشتر خانواده‌های ما را در غم و ماتم می‌نشانند، به حساب می‌آید. چنانچه دیده می‌شود، زنان به گونه‌های مختلف و روش‌های متفاوت تلاش و اقدام نموده که به زندگی خود خاتمه دهند. این پدیده به عنوان یک معضل جدی کانون گرم خانواده‌های ما را به شدت مورد هدف قرار داده‌است. مطالعات مختلف در مورد خودکشی در کشورهای دیگر نیز صورت گرفته که عوامل ازدواج اجباری، خشونت فامیلی، نوع فامیل، اختلاف سن همسران، منازعات فامیلی، رسم و رواج‌های حاکم، مبتلا بودن افراد به افسردگی، تجاوزات جنسی از علل و عوامل اساسی پدیده خودکشی شناخته شده است. اما با توجه به تفاوت‌هایی که کشورها از نظر فرهنگ، شرایط اجتماعی و اقتصادی دارند، این عوامل خانوادگی را بومی نموده و ارتباط آن را با میزان افکار خودکشی زنان شهر کابل مورد مطالعه قرار می‌دهیم (عصمتی، ۲۰۰۶؛ شجاعی، ۱۳۹۴؛ معماری، رمیم، خسروی، گودرزی، ۱۳۸۱؛ سازمان صحتی جهان، ۲۰۱۴ و مودیکا موندیال، ۲۰۰۶).

از آنجایی که خودکشی در تمام جوامع دیگر رو به رشد بوده و مطابق گزارش سازمان صحت جهان سالانه بیشتر از ۸۰۰۰۰۰ هزار انسان در سراسر جهان دست به خودکشی می‌زند، این معلومات حاکی از آن است که در هر چهل ثانیه یک نفر اقدام به خودکشی می‌کند (سازمان صحتی جهان ۲۰۱۵). همچنین در سال ۱۳۹۳ در مراسم بزرگداشت روز جهانی پیشگیری از خودکشی، معین خدمات صحتی وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان، ارقام (۴۴۶۶) واقعه را از دو ربع اول سال (از اول سال الی ماه ششم) ۱۳۹۳ در مورد مسمومیت دارویی، و (۷۰۷) واقعه سوختگی را از چند شفاخانه دولتی در ولایت کابل که این اشخاص در آن بستری و مورد تداوی قرار گرفته است بیان نموده است. در این آمار نشان داده شده که اکثریت این رویدادها به قصد خودکشی صورت گرفته و بیشترین قربانیان آنان را زنان جوان تشکیل می‌دهد. همچنین دلیل بیزاری و شرمندگی که از نام خودکشی در بین مردم وجود دارد، حتی پرونده‌های روشن خودکشی به نام مسمومیت و سوختگی ثبت و واقعه خودکشی کتمان می‌شود. خودکشی یک مشکل عمده صحتی نیز به شمار می‌رود، چنانچه اشخاصی که اقدام به خودکشی می‌نمایند، همواره به مرگشان نمی‌انجامند، زنده مانده و توسط اعضای فامیل به مراکز صحتی برده می‌شوند، بودیجه و مصارف زیادی را بر دولت تحمیل می‌کنند. با توجه به عدم مرجع آماری در کشور به طوری مشخص در مورد پدیده خودکشی، ممکن است تحت لایحه خودسوزی، مسمومیت‌ها، شکستگی‌ها و زخم و جرح این پدیده ثبت شده باشد. شناسایی علل اساسی و موثر در اقدام به خودکشی و افکار خودکشی زنان دارای اهمیت خاص به شمار می‌روند. همچنین بررسی رابطه خودکشی با مسائل خانوادگی، عواقب و پیامدهایی که بعد از عمل خودکشی برای سایر افراد خانواده‌ها بوجود می‌آید، راهکارهای پیشگیری از خودکشی در جامعه و خانواده‌های ما دارای اهمیت زیادی است، نیاز و توجه مطالعه علمی را می‌طلبد و ضرورت تحقیق علمی را دارد.

تحقیقی درباره عوامل خودکشی زنان در حوزة جنوب غرب افغانستان توسط بخش‌های تحقیقات و برنامه‌ریزی حمایت و انکشاف حقوق زنان، کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان (۲۰۰۵) انجام گردیده است، و در آن عوامل خانوادگی، خشونت‌های فامیلی، رسم و رواج‌ها، ازدواج‌های اجباری و بد دادن زنان در بدل جنایتی که اقاربشان مرتکب شده نقش برجسته را دارد (حمایت و انکشاف حقوق زنان، کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان، ۲۰۰۵).

تحقیقات موسسه میدیکا موندیال^۲ در ولایات کابل، میدان وردک و هرات (۲۰۰۶)، نشان می‌دهند که در همان سال حدود ۲۳۰۰ تن خودکشی نموده که ۹۵ درصد آنان را زنان تشکیل می‌دهد و در آن عواملی مانند خشونت‌های فامیلی، ازدواج‌های اجباری، رسم و رواج‌های نادرست، حاکمیت مطلق مردان،

1- World Health Organization

2- Medaca Mondial

طویانه زیاد، قیودات و سخت‌گری‌های فامیلی، غیبت شوهران، تفاوت سنی، فشار و شکنجه روانی، خانواده‌های متمرکز و فقر شناسایی شده نقش داشته است.

تحقیق دیگری توسط موسسه هیئت معاونت بین‌المللی در ولایت هرات، تحت عنوان بازتوانی روحی - اجتماعی صورت گرفته است، که در آن یکی از پیامدهای استرسورهای روانی اجتماعی (منازعات فامیلی، خشونت‌های فامیلی، مهاجرت‌ها، ازدواج‌های اجباری، پدیده خودکشی شناخته شده است) (عصمتی، ۲۰۰۶).

راپور در مورد خودکشی توسط سازمان صحتی جهان ارقامی از خودکشی سال ۲۰۱۲، در کابل اعلان شد که در آن ۱۲۰۵ فرد خودکشی نموده و از این میان ۶۴۳ مورد آنان زن و ۵۶۲ مورد را مردان شامل می‌شود (سازمان صحتی جهان، ۲۰۱۴).

تحقیق دیگری تحت عنوان تحلیل روان‌شناختی گزارش‌های منتشر شده از آسیب‌های اجتماعی زنان در افغانستان، انجام شده که در آن پدیده خودکشی یکی از آسیب‌های اجتماعی تحلیل گردیده است (شجاعی، ۱۳۹۴).

تحقیق در رابطه به تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی توسط گروهی از نویسندگان انجام شده که در آن مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تغییرات میزان گرایش به خودکشی پاسخگویان به ترتیب متغیرهای حمایت اجتماعی (۰,۴۵-)، رفتار بزه‌کارانه (۰,۳۲+)، نظارت خانواده (۰,۳۱+) و تقدیرگرایی (۰,۲۵+) بوده است. به لحاظ تاثیر مستقیم، متغیر رفتار بزه‌کارانه (۰,۳۲+) بیشترین تاثیر را داشته است. همچنین، حمایت اجتماعی از طریق تاثیر بر رفتار بزه‌کارانه، تاثیر غیر مستقیم بالایی بر روی گرایش به خودکشی داشته است (۰,۲۶-) (علی‌وردی نیا، رضایی، پیرو، ۱۳۸۷).

تحقیق در رابطه ی بین افکار ناکارآمد و تمایل به افکار خودکشی در همسران آزار دیده انجام شده که در آن بین افکار ناکارآمد و تمایل به افکار خودکشی در همسران آزار دیده در سطح (P>۰/۰۵) رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به این معنی که هر چه میزان افکار ناکارآمد در همسران آزار دیده بیشتر باشد، تمایل به افکار خودکشی و اقدام به خودکشی این دسته از زوج‌ها بیشتر است (رضایی، خدادادی و میر محمدی، ۱۳۹۰).

تحقیقی با عنوان " فشار، هیجان و خودکشی در میان جوانان آمریکایی " انجام شده که در آن مطلوبیت نظریه فشار عمومی اکتپو، برای تبیین رفتارهای خودکشانه در میان جوانان آمریکایی مورد آزمون تجربی قرار گرفته است. داده‌های این تحقیق از ۷۲۱ جوان از امریکای مرکزی و کانادا جمع‌آوری شد. در این مطالعه آثار فشار و محرک‌های تنش‌زا بر روی خودکشی از طریق آزمون آثار واسطه‌ای احساسات منفی بر روی روابط بین محرک‌های تنش‌زا و تمایل به خودکشی، مورد سنجش قرار گرفت. یافته‌های این تحقیق نشان‌دهنده آن بود که فشارها و محرک‌های تنش‌زای متعددی با تمایل به

خودکشی در ارتباطند، که عبارتند از: سخت‌گیری والدین، بی‌سرپرستی، گرایش‌های منفی مکتب و مورد تبعیض قرار گرفتند. یافته‌ها همچنین نشان دادند که علایم افسردگی و خشم به عنوان آثار واسطه‌ای، پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای خودکشی محسوب می‌شوند (والز^۱ و همکاران، ۲۰۰۷).

مطالعه‌ای با عنوان نگرش به خودکشی در میان جوانان مکزیکی - امریکایی و امریکایی انجام گردیده که در این تحقیق، پرسش‌نامه‌های نظرسنجی خودکشی را در میان ۷۶ جوان مکزیکی - امریکایی و ۷۶ جوان آمریکایی انجام داده است. تحلیل یک متغیره، تفاوت معنی‌داری را از نظر آماری در ۳۵ گویه از ۱۰۰ گویه که شامل مذهب، آسیب‌شناسی روانی، تحریک‌پذیری، پرخاشگری، پذیرش خودکشی، درخواست کمک و تاثیرات عاطفی است، نشان می‌دهد (دومینو^۲، ۱۹۸۱).

در بررسی تاثیر فرهنگ‌پذیری و مذهبی بودن را بر روی نگرش به خودکشی بررسی کرد. هدف از این مطالعه، بررسی نگرش جوانان اسپانیایی به خودکشی با در نظر گرفتن سطح فرهنگ‌پذیری و سطح مذهبی بودن آنهاست. جامعه آماری در این مطالعه ۱۴۳ مورد از دانشجویان بود، که با ابزار سنجش ۳ پرسش‌نامه، اولی درباره نگرش به خودکشی، دومی درباره فرهنگ‌پذیری و سومی درباره مذهبی بودن انجام شده است. نتایج تحقیق نشان داد که تفاوت معنی‌داری در نگرش به خودکشی در میان دانشجویان با فرهنگ‌پذیری کم و دانشجویان با فرهنگ‌پذیری بالا وجود ندارد. علاوه بر این، بین دانشجویان مذهبی و غیر مذهبی و زنان و مردان نیز تفاوتی در نگرش به خودکشی مشاهده نشده است. به طور کلی، نتایج این تحقیق نشان داد که مذهبی بودن، فرهنگ‌پذیری و جنس در نگرش دانشجویان به خودکشی نقشی اساسی ایفا نمی‌کند (ویلیامز^۳، ۱۹۹۱).

مطالعه تحت عنوان مدل‌سازی دورکیم در سطح خرد "مطالعه تمایل جوانان به خودکشی" انجام گردیده است. تئوری کلاسیک دورکیم درباره خودکشی به موضوع‌های تکرارپذیر و محوری تحقیق جامعه‌شناختی، مانند ماهیت نظم اجتماعی، انحراف و رفاه فردی می‌پردازد. در این مطالعه، انسجام فامیلی و انتظام والدین به عنوان ساختارهای مستقل، در رابطه با انومی، تلقین خودکشی‌گرایانه و تمایل به خودکشی آزمون شده اند. داده‌های مربوط به این تحقیق از طرح جوانان در ایسلند به دست آمده و جامعه‌ای آماری شامل ۴۳۱۴ شاگرد مکتب دوره متوسطه است. نتایج نشان می‌دهد که انسجام و انتظام می‌تواند در هر دو سطح نظری و تجربی به طور معنی‌داری قابل تشخیص باشد. همچنین، یافته‌ها از اولویت همبستگی حمایت می‌کند، درحالی‌که با نقش مستقل قانون‌مندی و انتظام سازگار است. جوانانی

- 1- walls
- 2- Domino
- 3- Williams

که با خانواده‌هایشان همبستگی قوی دارند، احتمالاً کمتر تسلیم آنومی و تمایل به خودکشی می‌شوند، اما به نظر نمی‌رسد انتظام والدین چنین تاثیری داشته باشد. با وجود این انسجام خانوادگی و انتظام والدین تاثیر مستقلی در تلقین بر خودکشی دارد (تورلیندسون و جارناسون، ۱۹۹۸).

در تحقیق نشان دادند که خشونت‌های فیزیکی اعمال شده از سوی همسر می‌تواند یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های خودکشی در زنان باشد (خسروی، خاقانی فرد، ۱۹۹۷).

مطالعه تحت عنوان علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل نشان می‌دهد که ۳۷,۴٪ زنان مورد بررسی در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال داشتند، در ۴۷,۴٪ موارد ازدواج اجباری صورت گرفته بود و در ۹۲,۹٪ موارد سابقه ازدواج قبلی وجود نداشت. در ۴۰,۴٪ سطح اختلاف سنی بین زوجین ۴-۸ سال بود که اختلاف معنی‌داری را نشان می‌داد. در ۸۰,۸٪ موارد فرد دیگری با خانواده زندگی نمی‌کرد و ۴۱,۴٪ موارد سابقه خشونت در دوران کودکی را ذکر می‌کردند. در یافته‌های مربوط به این بررسی ۵۰,۵٪ واحدهای مورد مطالعه از شوهران خود می‌ترسیدند، ۶۷,۷٪ خشونت همسر، ۶۴,۶٪ تحقیر، ۳۸,۴٪ سوطن، ۴۲,۴٪ بی‌اعتنایی، ۶۱,۶٪ منع معاشرت‌های خانوادگی و ۵۷,۶٪ منع فعالیت‌های اجتماعی را مطرح کرده بودند (معماری، رمیم، امیر مرادی، خسروی، گودرزی، ۱۳۸۰ - ۱۳۸۱).

روش‌شناسی تحقیق

روشی که در این تحقیق از آن استفاده شده، روش همبستگی از نوع تحقیق توصیفی - تحلیلی است که به توصیف، تعریف و ارتباط بین متغیرها را مورد مطالعه قرار می‌دهد. در این روش تحقیق علاوه بر عملکرد و ارتباط، به چگونه بودن و چرایی بودن مسئله نیز پاسخ داده می‌شود. جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش نزدیک یک میلیون زن بالای ۱۸ سال شهر کابل، که توانایی خواندن و نوشتن را داشته، در نظر گرفته شده است.

روش نمونه‌گیری: برای انجام این تحقیق پس از تعیین تعداد نمونه‌ها، روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای است و بدین معنی که در ابتدا شهر کابل به پنج خوشه تقسیم شده و در بین خوشه‌ها به صورت طبقه‌ای به نسبت جمعیت آن طبقه و افراد مورد نظر به صورت دسترس انتخاب شده است. در این روش نمونه‌گیری، یک نمونه تصادفی از گروه‌ها یا خوشه‌هایی از افراد و نه واحدهای منفرد گرفته می‌شود. به عبارت دیگر واحدهای نمونه‌گیری خوشه‌هایی نظیر خانواده‌ها، مکاتب، شفاخانه‌ها، بلوک‌های شهری، دهکده‌ها و ... هستند. در اینجا فهرستی از خوشه‌ها را تهیه کرده و به روش تصادفی از بین آنها نمونه را انتخاب نمودیم و سپس افرادی را که در هر یک از خوشه‌ها قرار دارند را مورد مطالعه قرار دادیم.

ابزار جمع آوری اطلاعات: ابزارهای این تحقیق شامل پرسش نامه ویژگی‌های دموگرافیک (جمعیت شناختی) مانده سن، میزان تحصیلات، وظیفه، مدت ازدواج، حالت مدنی، نوع خانواده (بزرگ و کوچک)، تحصیلات همسران، وظیفه همسران، تعداد فرزندان پسر و دختر، نسبت خانوادگی می‌باشد. همچنین در پرسش نامه تعارضات زناشویی که شامل ۴۲ سوال در هفت مولفه براساس اعتبار آلفای کرانباخ برای هر سوال پنج گزینه در نظر گرفته شده است که به تناسب نمره ۱ الی ۵ به آنها اختصاص داده شده است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر محاسبه می‌گردد. قسمتی از پرسش نامه مربوط به متغیرهای خانواده، نظیر رفتارهای خشونت‌آمیز و شدت خشونت و عکس‌العمل‌های افراد خشونت‌دیده در نظر گرفته شده است، که دارای ۲۸ سوال بر اساس اعتبار آلفای کرانباخ برای هر سوال پنج نمره از ۱ تا ۵ در نظر گرفته شده است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی رفتارهای خشونت‌آمیز و شدت آن را نشان می‌دهند و نمره کمتر به معنی نبود رفتارهای خشونت‌آمیز در خانواده است. همچنین پرسش نامه سنجش افکار خودکشی یک ابزار خود سنجی ۱۹ سوالی می‌باشد. این پرسش نامه به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت و نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. این مقیاس بر اساس ۳ درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد براساس جمع نمرات محاسبه شده است که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرائب ۰/۷۸ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون - باز آزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ بدست آمده است (انیسی و همکاران، ۱۳۸۳).

پس از تهیه این پرسش‌نامه‌ها، آنها در اختیار زنانی که شرایط ورود به این تحقیق را دارند، قرار گرفته و پس از تکمیل آن جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS گردید. زنان انتخاب شده هم کسانی هستند که توانایی خواندن و نوشتن داشتند.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: در این تحقیق از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردیده است. درآمار توصیفی شاخص‌های مرکزی مانند میانگین، میانه و شاخص‌های پراکندگی مانند انحراف استاندارد مورد بررسی قرار گرفته است. جهت بررسی فرضیه‌های آماری از آماراستنباطی از آزمون‌های پارامتریک مانند آزمون F و T و تعیین ضریب همبستگی پیرسون و اسپرمن استفاده شده است. تمام این تحقیق توسط نرم‌افزار (SPSS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها و نتایج

اطلاعات پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. که میزان همبستگی تعارضات زن و شوهری با افکار خودکشی مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۱ آورده شده است.

بین عوامل خانوادگی و میزان افکار خودکشی زنان شهرکابل ارتباط وجود دارد. عوامل خانوادگی شامل مولفه‌های کاهش همکاری در بین زوجین، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و جدا کردن امور مالی از یکدیگر می‌باشد که در جدول شماره ۱ همبستگی و ارتباطشان با افکار خودکشی بررسی شده است.

جدول شماره ۱ میزان همبستگی تعارضات زن شوهری با افکار خودکشی

افکار خودکشی			
متغیرهای	تعداد	میزان همبستگی	سطح معنی‌داری
کاهش همکاری	۲۴۷	۰.۲۴۱	۰.۰۰۱
کاهش رابطه جنسی	۲۴۹	۰.۳۲۸	۰.۰۰۱
افزایش واکنش‌های هیجانی	۲۴۶	۰.۴۱۲	۰.۰۰۱
افزایش جلب حمایت فرزندان	۲۵۰	-۰.۴۲۷	۰.۰۰۱
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان	۲۴۶	۰.۳۷۳	۰.۰۰۱
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۲۵۱	-۰.۳۸۹	۰.۰۰۱
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۲۵۰	۰.۲۵۹	۰.۰۰۱

براساس جدول شماره ۱، میزان همبستگی با کاهش همکاری با افکار خودکشی در داخل خانواده معنی‌دار است ($p < 0.01$)، میزان همبستگی ۰,۲۴ است. این بدان معنی است که بین کاهش همکاری زناشویی با افکار خودکشی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. هرچه میزان همکاری بین زن شوهر کم شود افکار خودکشی بیشتر می‌گردد. میزان همبستگی کاهش رابطه جنسی با افکار خودکشی در داخل خانواده معنی‌دار است ($p < 0.01$)، میزان همبستگی ۰,۳۲ است. این به این معنی است که بین کاهش رابطه جنسی با افکار خودکشی ارتباط معنی‌دار وجود دارد و به هر میزان که رابطه جنسی بین زن و شوهر

کاهش پیدا نماید میزان افکار خودکشی بالا می‌رود. میزان همبستگی افزایش واکنش‌های هیجانی با افکار خودکشی در رابطه زن و شوهری معنی‌دار است ($p < 0.01$)، میزان همبستگی ۰.۴۱ است. این بدان معنی است که بین افزایش واکنش‌های هیجانی با افکار خودکشی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. هرچه واکنش‌های هیجانی بین زن شوهر بیشتر گردد، افکار خودکشی بیشتر می‌شود. همچنین بین میزان همبستگی افزایش جلب حمایت فرزندان با افکار خودکشی معنی‌دار منفی است ($p < 0.01$)، میزان همبستگی ۰.۴۲- است. یعنی بین افزایش جلب حمایت فرزندان با افکار خودکشی رابطه معکوس وجود دارد و هر اندازه زن شوهر حمایت فرزندان‌شان را بیشتر جلب نماید، افکار خودکشی کاهش پیدا می‌نماید. میزان همبستگی کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان با افکار خودکشی معنی‌دار است ($p < 0.01$)، میزان همبستگی ۰.۳۷- است. یعنی هر اندازه کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان بیشتر شود افکار خودکشی نیز بیشتر می‌گردد. میزان همبستگی افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود با افکار خودکشی معنی‌دار منفی می‌باشد ($p < 0.01$)، میزان همبستگی ۰.۳۸- است. یعنی هرچه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود را بیشتر نماید افکار خودکشی کاهش می‌یابد. میزان همبستگی جدا کردن امور مالی از یکدیگر با افکار خودکشی معنی‌دار است ($p < 0.01$)، میزان همبستگی ۰.۲۵- است. این بدان معنی است که بین جدا کردن امور مالی از یکدیگر با افکار خودکشی ارتباط معنی‌دار وجود دارد و هر قدر امور مالی زن شوهر از همدیگر بیشتر جدا شود افکار خودکشی بیشتر می‌گردد.

بین افکار خودکشی در ازدواج‌های اجباری و اختیاری تفاوت وجود دارد. ازدواج اجباری و اختیاری هر کدام شرایط منحصر به خود را دارند که ارتباط و همبستگی‌شان با افکار خودکشی بررسی شده و در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲ تفاوت در ازدواج‌های اختیاری و اجباری با افکار خودکشی

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t	سطح معنی‌داری
بلی	۴۳	۱۸.۹۷	۹.۶۵	۳۶۹	۴.۲۵	۰.۰۱
نخیر	۳۲۸	۱۲.۶۶	۹.۰۶			

براساس جدول شماره ۲، میانگین و انحراف استاندارد در ازدواج اجباری ۱۸.۹۷ (۹.۶۵)، ازدواج اختیاری ۱۲.۶۶ (۹.۰۶) بدست آمده و بین ازدواج اجباری و ازدواج اختیاری تفاوت وجود دارد. میزان افکار خودکشی در سطح معنی‌داری ($p < 0.001$) در ازدواج اجباری بیشتر دیده می‌شود و این بدان معنی

است که ازدواج‌های اجباری زوجین را تحت فشار قرار داده و در روابط همیشه با چالش‌های متعدد رو برو هستند.

جدول شماره ۳ میزان همبستگی خشونت خانوادگی با افکار خودکشی

افکار خودکشی			
متغیرهای	تعداد	میزان همبستگی	سطح معنی‌داری
رفتارهای خشونت‌آمیز	۳۰۲	.۴۷۲	.۰۰۱
شدت رفتارهای خشونت‌آمیز	۲۹۹	.۴۷۳	.۰۰۱

میزان همبستگی رفتارهای خشونت‌آمیز با افکار خودکشی معنی‌دار است ($p < 0.01$)، میزان همبستگی ۰.۴۷ است. یعنی بین رفتارهای خشونت‌آمیز با افکار خودکشی ارتباط معنی‌دار وجود دارد و هرچه رفتارهای خشونت‌آمیز در بین زوجین زیاد شود به همان میزان افکار خودکشی بیشتر می‌گردد. میزان همبستگی شدت رفتارهای خشونت‌آمیز با افکار خودکشی معنی‌دار است ($p < 0.01$)، میزان همبستگی ۰.۴۷ است. یعنی بین شدت رفتارهای خشونت‌آمیز با افکار خودکشی ارتباط معنی‌دار وجود دارد و هر قدر شدت رفتارهای خشونت بیشتر باشد افکار خودکشی نیز بیشتر می‌گردد.

جدول شماره ۴ نوع خانواده و افکار خودکشی

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t	سطح معنی‌داری
خانواده بزرگ	۲۰۸	۱۲.۱۵	۹.۳۹	۳۵	۴.۳۰	.۰۰۱
خانواده کوچک	۱۵۳	۱۰.۹۸	۸.۵۱			

براساس ارقام جدول شماره ۴، میانگین و انحراف استاندارد خانواده بزرگ یا مرکب ۱۲.۱۵ (۳۹.۹)، خانواده کوچک ۱۰.۹۸ (۸.۵۱) بدست آمده، بین نوع خانواده یکسان نیست و تفاوت معنی‌دار بین نوع خانواده و زندگی فامیلی با افکار خودکشی وجود دارد و بخاطر حصول اطمینان از آزمون تحلیل واریانس تی استودنیت استفاده شده است. سطح معنی‌داری بدست آمده از آزمون فوق در متغیرهای افکار خودکشی و نوع خانواده از سطح معنی‌داری کوچک‌تر از مورد نظرند ($P = 0.001$). بنابراین، بین نوع خانواده و افکار خودکشی رابطه وجود دارد.

نتیجه گیری

نتایج این تحقیق در دو قسمت تقسیم شده است، در قسمت اول ویژگی‌های جمعیت شناختی تحقیق به شکل جدول‌ها و نمودارها تنظیم و ارائه شده است. از آنجایی که در این تحقیق ۳۸۴ مورد پاسخگو بر اساس فرمول تخمین نمونه تعیین شده بود، توانستیم با ۳۷۹ مورد پاسخگویان که تمامی‌شان زنان بودند، پرسش‌نامه‌ها را توزیع و پاسخ‌ها را جمع‌آوری نماییم. پاسخ‌دهندگان در این تحقیق بین ۱۵ تا ۵۳ سال اشتراک داشتند. شهرکابل به پنج ساحه تقسیم گردید و از مرکز ۷۴ مورد، غرب ۷۵ مورد، شرق ۷۵ مورد، شمال ۷۵ مورد و جنوب ۸۰ مورد اشتراک نمودند. مشاغل این پاسخ‌دهندگان در کمترین مورد پولیس، قابله، وکیل مداع و کارمند فابریکه بودند و بیشترین مورد مصروف در کارهای خانه، تحصیل و تعلیم، موسسات و کارمند دولت بودند.

سطح تحصیلات پاسخ‌دهندگان این تحقیق ۲۴/۲۶٪ پایین‌تر از صنف ۱۲، ۲۴/۸۰٪ فارغ صنف ۱۲، ۱۶/۸۸٪ فارغ صنف ۱۴، ۲۸/۴۹٪ لیسانس و ۵/۵۴٪ را بالاتر از لیسانس تشکیل می‌دهند. نوع خانواده‌هایی که در این تحقیق اشتراک نموده بودند ۵۹/۶۲٪ خانواده بزرگ و مرکب و ۴۰/۳۶٪ خانواده کوچک تشکیل داده است. حالت مدنی افراد مجرد ۲۹/۰۲٪، متاهل ۶۲/۵۳٪، مطلقه ۲/۱۱٪، بیوه ۲/۹۰٪ و نامزد ۳/۴۳٪ تشکیل می‌دهند. محل زندگی افراد مجرد که در این تحقیق پاسخ ارائه نموده بودند، بیشتر در خانه شخصی و لیلیه و کمتر در خانه اقوام زندگی می‌کردند. ۱۴٪ پاسخ‌دهندگان که ازدواج نموده بودند قربت فامیلی با شوهرانشان داشتند.

در قسمت دوم از آمار استنباطی برای بررسی متغیرهای سطح تحصیلات و افکار خودکشی در بین گروه‌های تحصیلی که بالاترین میانگین افکار خودکشی را به خود اختصاص داده، کمتر از صنف ۱۲ تحصیل دارند و کمترین میانگین افکار خودکشی در بین افرادی که تحصیلات‌شان بالاتر از لیسانس را شامل می‌گردد. همچنین افکار خودکشی در بین گروه متاهلین بیشتر از سایر گروه‌ها است. بیشترین تعارضات زن و شوهری در جدا کردن امور مالی از یکدیگر نسبت به سایر مولفه‌ها بدست آمده است. خشونت‌های فیزیکی و روانی بیشتر نسبت به سایر خشونت‌ها در این تحقیق نشان داده شده است. همچنین فرضیه‌های اصلی تحقیق بین عوامل خانوادگی و میزان افکار خودکشی زنان شهرکابل، بین افکار خودکشی در ازدواج‌های اجباری و اختیاری، بین خشونت فامیلی و افکار خودکشی زنان استفاده گردید. طبق آزمون ضریب همبستگی پیرسون رابطه معنی‌دار وجود دارد و فرضیه‌های اصلی تحقیق تایید گردید. فرضیه‌های فرعی تحقیق طبق آزمون T استودنت استفاده شد. افکار خودکشی در نوع خانواده (بزرگ و کوچک) رابطه معنی‌دار وجود دارد تایید گردید. فرضیه فرعی بین تعداد اعضای فامیل (پسر و دختر) و افکار خودکشی طبق آزمون همبستگی پیرسون بررسی شد و رابطه معنی‌دار وجود ندارد و فرضیه رد گردید.

منابع

- اکبری، منظر، *بررسی پدیده ی خود سوژی در استان ایلام*، دانشگاه پیام نور، ۱۳۷۳.
- آرون، ریمون، *مرحله اساسی اندیشه*، ترجمه (باقر پرهام)، تهران: چاپ سه‌م، ۱۳۷۲.
- آزاد، حسین، *آسیب شناسی روانی ج ۱*، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۹.
- اختری فسندوز، عبدالله، *بررسی عوامل اجتماعی موثر بر خودکشی در شهرستان نقده*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی علامه طباطبایی، ۱۳۷۶.
- استینگل، اریون، *خودکشی و قصد خودکشی*، ترجمه حمید صاحب جمع، تهران: انتشارات اشرفی، ۱۳۴۷.
- اسلامی سنب، علی، وزهرا بجنوردی، *بحران خودکشی*، تهران: انتشارات فردوسی، چاپ اول، ۱۳۷۶.
- اعزاز، شهلا؛ *جامعه‌شناسی خانواده، با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر*؛ تهران: روشنگران و مطالعات زنان، ۱۳۸۷.
- اعزاز، شهلا، *جامعه‌شناسی خانواده: با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر*، تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان، چاپ دوم، ۱۳۸۰.
- اشنایدمن، ادوین، *روانشناسی خودکشی: ذهن خودکشی گرا*، مهرداد فیروزبخت (مترجم). تهران: انتشارات رسا، ۱۳۷۸.
- بات، الیزابت؛ *نقش‌های زناشویی و شبکه‌های اجتماعی*؛ ترجمه حسن پویان؛ تهران: چاپخش، ۱۳۷۳.
- برناردز، جان؛ *درآمدی به مطالعات خانواده*؛ ترجمه حسین قاضیان؛ تهران: نشر نی، ۱۳۸۴.
- تایلر، اس، *جامعه‌شناسی خودکشی*، ترجمه (علی موسوی نژاد)، تهران: انتشارات مروی، چاپ اول، ۱۳۷۶.
- تیلور، استیو، *جامعه‌شناسی خودکشی*، ترجمه (رسول ربانی، ابراهیم انصاری، مجید کار شناس)، تهران: انتشارات آوای نور، چاپ اول، ۱۳۷۹.
- تنهایی، حسین ابوالحسن، *نظریه‌های جامعه‌شناسی*، مشهد: نشر مرندید، ۱۳۸۶.
- دورکیم، امیل، *خودکشی*، ترجمه ی نادر سالار زاده امیری، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۸.
- دهخدا، علی اکبر، *لغت نامه*، زیر نظر محمد معین، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۴۷.
- دوئرتی، جیمز؛ و فالتزگراف، رابرت؛ *نظریه‌های متعارض در روابط بین‌الملل*، ترجمه علی‌رضا طیب و وحید بزرگی، جلد اول، تهران، نشر قومس، چاپ دوم، ۱۳۷۶، ص ۲۹۶.
- روزن‌باوم، هایدی؛ *خانواده به منزله ساختاری در مقابل جامعه، نقد مبانی نظری جامعه‌شناسی خانواده در آلمان*؛ ترجمه محمدصادق مهدوی؛ تهران: مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۶۷.
- رئیس دانا، فرییز، *بررسی‌هایی در آسیب شناسی اجتماعی ایران*، تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۸۰.
- سوده، هدایت الله، *آسیب شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)*، تهران: آوای نور، چاپ بیست و یک، ۱۳۸۹.
- صدیق سروستانی، رحمت الله، *آسیب شناسی اجتماعی*، تهران: سمت، چاپ دوم، ۱۳۸۷.
- محسنی، منوچهر، *انحرافات اجتماعی (انگیزه و علل خودکشی)*، تهران: انتشارات مروی، چاپ اول، ۱۳۶۶.
- مورون، پییر، *خودکشی (پیدایش، علل، درمان)*، ترجمه (سه‌مند مازیار)، تهران: انتشارات رسام، ۱۳۶۶.
- مرسا، حسین آقاجانی، *جامعه‌شناسی همسرگزینی، ازدواج و طلاق*، تهران: انتشارات گلرنگ یکتا، چاپ اول، ۱۳۸۷.

منیر، محمد داوود، بادغیسی، و سیمه، صالحی، عبدالکریم، کاوه، علی احمد، **خشونت خانوادگی، عوامل و راهکارهای**

مقابله با آن، هرات: شبکه جامعه مدنی و حقوق بشر، چاپ نخست، ۱۳۸۸.

نجفی، حسین باستان، **جامعه‌شناسی خانواده با نگاهی به منابع اسلامی**، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، انتشارات پژوهشگاه، چاپ اول، ۱۳۹۰.

احمدی، علی رضا، (۱۳۸۴). فراوانی اقدام به خودسوزی در اقدام کنندگان به خودکشی در شهرستان اسلام آباد غرب، **مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)**، بهار ۱۳۸۴.

جمشیدزاده، فرخ لقا؛ رفیعی، حسن؛ یاسمی، محمد تقی؛ رحیمی، سید علی سینا؛ اعظم، کمال؛ روند خودکشی و اقدام به خودکشی در استان ایلام: ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۰، **فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی**، سال سوم، شماره ۱۲.

خودکشی (بررسی آماری درجهان، ایران، علل و عوامل اجتماعی و روانی)، **پژشکان بدون مرز سایت اینترنتی ویکی ویدیا - آفتاب**

خودکشی و علل آن، (مخصوص مدرسین و کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی) معاونت امور فرهنگی و پیشگیری بهزیستی استان ایلام، ۱۳۷۳

سالاری لک، شاکروهمکاران، بررسی میزان و عوامل موثر بر رخداد خودکشی طی یک سال در استان اذربایجان غربی، **مجله پزشکی ارومیه**، سال هفدهم، شماره دوم، صص ۱۰۰ - ۹۳، بهار ۱۳۸۵.

علیپوردی نیا، اکبر، رضایی، احمد، پیرو، فریبرز، تحلیل جامعه شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی، **جامعه‌شناسی کاربردی**، سال بیست و دوم، شماره ۱ پی‌پی (۴۴)، شماره ۱ چهارم، صص ۱ - ۱۸، ۱۳۹۰.

فولادی، محمد، آسیب‌های اجتماعی؛ علل و عوامل و راه‌های پیشگیری از آن، (موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی)، **فصلنامه معرفت**، شماره ۰۹۱، ۱۳۸۴.

کدیور، پروین؛ زاهدی، فریبا؛ سبک‌های مقابله با بحران و اقدام به خودکشی در دختران دانشجویان، **فصل نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی**، سال ششم، شماره ۲۵، ۱۳۸۲.

معماری، اشراف الملوک؛ رمیم، طیب؛ امیر مرادی، فرشته؛ خسروی، خدیجه؛ گودرزی، زهرا. (۱۳۸۵). علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل، **مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران: (حیات)** دوره ۱۲، شماره ۱، صص ۴۷-۵۳

میرزایی، سیده نگار، علیزاده، نرگس شمس (۱۳۹۲). بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان، **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان** : دوره هجدهم، بهار ۱۳۹۲ صص ۳۶ - ۱۸.

Mental health action plan 2013-2020, Geneva: *World Health Organization*; 2013
Michelle Simone Marion. (2002). *Do Extenuating Circumstances Influence African American women's Attitudes Toward Suicide*. Ph. D Thesis at University of Southern Mississippi.

Preventing suicide: a resource for suicide case registration, Geneva: *World Health Organization*; 2011

Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and sadock s (2004). *Comprehensive Textbook of psychiatry*. London: Lippincott Co.

Skogaman K, Alsen M, Ojehagen A (2004). *Sex differences in risk factors for suicide after attempted suicide: A follow up study of 1052 suicide attempters*. Soc Psychiatry Epidemiology 2004; 39:113-120.

World Health Organization (2010). *Multisite intervention on suicidal behaviors: Supermiss: protocol of Superemiss*. Geneva: WHO; 2010.