فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۲۰، شماره ۴، تابستان ۱۴۰۵، صفحات ۲۰۲-۱۷۱

مرور نظام‌مند مطالعات خودکشی در استان‌های زاگرس‌نشین و غربی ایران (بازه زمانی سال‌های ۱۴۰۴-۱۳۸۰)

امین روشن‌پور[۱]، دکتر اسدالله نقدی[۲]، دکتر محمد مبارکی[۳]، دکتر اسماعیل بلالی[۴]

تاریخ وصول: ۱۴۰۴/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۱۳

چکیده:

خودکشی یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی و روان‌شناختی معاصر است که طی دهه‌های اخیر در ایران، به‌ویژه در استان‌های زاگرس‌نشین و غربی کشور، روندی نگران‌کننده یافته است. پژوهش حاضر با رویکرد مرور نظام‌مند و کیفی، به تحلیل انتقادی مطالعات انجام‌شده درباره خودکشی در استان‌های ایلام، کهگیلویه و بویر احمد، کرمانشاه، لرستان، کردستان و همدان در بازه زمانی ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۴ می‌پردازد. پس از جست‌وجوی نظام‌مند در پایگاه‌های علمی و پالایش مطالعات بر اساس معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۳۱ پژوهش واجد شرایط برای تحلیل انتخاب شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که بخش عمده مقالات منتشر شده در حوزه علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی متمرکز بوده‌اند و از منظر روش‌شناختی، غلبه با مطالعات مقطعی و توصیفی است؛ در حالی که پژوهش‌های طولی، ترکیبی و مداخله‌ای سهم اندکی داشته‌اند. تحلیل انتقادی نتایج حاکی از آن است که اگر چه عوامل فردی، خانوادگی و فرهنگی بررسی شده‌اند، اما پیوند این عوامل با ساختارهای کلان اجتماعی و اقتصادی، از جمله نابرابری‌های توسعه‌ای، بیکاری، محرومیت‌های منطقه‌ای و ضعف نظام‌های حمایتی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. برآیند این مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که دستیابی به فهمی جامع از پدیده خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین مستلزم اتخاذ رویکردی بین‌رشته‌ای و چندسطحی است که سطوح فردی، خانوادگی و روان‌شناختی را در ارتباط با زمینه‌های ساختاری و اجتماعی تحلیل کند. این مطالعه با تمرکز بر ویژگی‌های خاص جغرافیایی و فرهنگی استان‌های زاگرس‌نشین، در صدد پر کردن خلأهای موجود در ادبیات پژوهشی و تقویت بنیان‌های نظری و کاربردی سیاست‌های پیشگیرانه است.

مفاهیم کلیدی: *خودکشی، سلامت اجتماعی، مرور نظام‌مند، مناطق زاگرس‌نشین، نابرابری‌های ساختاری*

---

[۱] دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گرایش مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
aminrushanpoor@gmail.com

[۲] استاد گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران (نویسنده مسئول) naghdi@basu.ac.ir

[۳] استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران m.mobaraki@basu.ac.ir

[۴] دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران balali_e@basu.ac.i r

مقدمه و بیان مسأله

خودکشی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین معضلات سلامت عمومی، دارای ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی گسترده‌ای است و طی سال‌های اخیر، نگرانی سازمان جهانی بهداشت و سایر نهادهای بین‌المللی را برانگیخته است. روند رو به رشد مرگ و میر ناشی از خودکشی و افزایش اقدامات آن، اصلی‌ترین دلیل این نگرانی است (*Henden, 2022:38*). خودکشی پدیده‌ای چندبعدی است که در پیوندی پیچیده میان عوامل زیستی، روانی و اجتماعی شکل می‌گیرد (*Turkeki & et. al, 2019*)، و در سراسر جهان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی ـ روان‌شناختی رو به رشد شناخته می‌شود، به‌طوری که حدود ۱/۴ درصد از کل مرگ و میرها را به خود اختصاص داده است (*Wang & et. al, 2022*). اقدام به خودکشی، که به‌عنوان کنشی فردی، آگاهانه و هدفمند تعریف می‌شود، اغلب با پیامدهای غیر کشنده اما آسیب‌زا همراه است (*Fossi & et. al, 2022*). جوان‌تر شدن افرادی که اقدام به چنین رفتاری می‌کنند، اهمیت بررسی این مسئله را دو چندان کرده است. از سوی دیگر، خودکشی نه تنها خسارتی شخصی، بلکه خسارتی اجتماعی نیز محسوب می‌شود، زیرا جامعه علاوه بر از دست دادن نیروهای مولد خود، با هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی ناشی از بیماری‌ها، معلولیت‌ها و آسیب‌های روانی ـ اجتماعی مواجه می‌شود (*Alivardinia, 2020: 11*). برآوردها نشان می‌دهد سالانه حدود یک میلیون نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (*Otsuka, 2024: 1*) و میزان اقدام به خودکشی حدود بیست برابر میزان مرگ‌های ناشی از آن است (*Alivardinia, 2020: 11*). این ارقام حتی از مجموع مرگ و میر ناشی از بیماری‌هایی مانند مالاریا، اچ آی وی / ایدز و سرطان سینه بالاتر است.

مطالعات جهانی نشان می‌دهد که بیش از ۷۷ درصد موارد خودکشی در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط رخ می‌دهد (*Pirkis & et. al, 2024: 787*). در ایالات متحده نیز، میانگین نرخ خودکشی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ حدود ۳۵ درصد افزایش یافته و در سال ۲۰۲۰، حدود ۱۲.۲ میلیون بزرگسال به‌طور جدی به خودکشی فکر کرده‌اند، ۳.۲ میلیون نفر برنامه‌ریزی کرده و ۱.۲ میلیون نفر اقدام به خودکشی کرده‌اند (*Tenso & et. al, 2024: 1*).

در ایران، طی دو دهه اخیر، روند خودکشی به‌ویژه در استان‌های غربی و زاگرس‌نشین[۱]، نگرانی‌های جدی ایجاد کرده است. آمارها نشان می‌دهد که شیوع خودکشی در کشور یکنواخت نیست و تفاوت‌های قابل توجهی میان استان‌ها وجود دارد. استان‌های ایلام، کرمانشاه، لرستان و همدان به‌طور مستمر فاصله زیادی با میانگین کشوری دارند و در وضعیت بهنجار قرار ندارند. گزارش‌های معاونت اجتماعی وزارت کشور نشان می‌دهد که این استان‌ها طی چهار دهه گذشته جایگاه بالای خود را در رتبه‌بندی خودکشی حفظ کرده‌اند (*Gholipour & Amiri, 2021*). همچنین، بر اساس داده‌های سازمان پزشکی قانونی و مطالعات دانشگاهی، استان‌های ایلام، کهگیلویه و بویر احمد،کرمانشاه، لرستان، کردستان و همدان همواره جزء مناطقی با نرخ بالای خودکشی بوده‌اند. این تمرکز جغرافیایی، ضرورت توجه ویژه به تحلیل و بررسی منطقه‌ای خودکشی را آشکار می‌کند.

از منظر جامعه‌شناختی، پدیده خودکشی در این مناطق را نمی‌توان صرفاً یک مسئله فردی یا روانی دانست؛ بلکه باید آن را در بستر ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خاص نواحی زاگرس بررسی کرد. افزون بر این، بر اساس دیدگاه دورکیم، میزان خودکشی شاخصی از میزان یکپارچگی و تنظیم اجتماعی است؛ بنابراین تمرکز بالای آن در غرب کشور می‌تواند بازتابی از چالش‌های انسجام اجتماعی و بحران‌های هویتی در این مناطق باشد. در این پژوهش، منظور از خودکشی، تمامی روش‌ها و شیوه‌هایی است که افراد ممکن است برای پایان دادن به زندگی خود به آنها متوسل شوند. از جمله شیوه‌های شایع؛ سقوط از ارتفاع، غرق‌شدگی، مسمومیت دارویی، استفاده از سلاح گرم، حلق‌آویز کردن، سوختگی و ... است. این رویکرد جامع، تضمین می‌کند که تحلیل‌ها بازتابی کامل از پیچیدگی‌های این پدیده در منطقه زاگرس‌نشین باشد.

با وجود اهمیت موضوع، شواهد علمی موجود درباره وضعیت و الگوهای خودکشی در نواحی زاگرس‌نشین، پراکنده، ناهمگون و محدود به مطالعات موردی استانی است. از این‌رو انجام یک مرور نظام‌مند ضرورت دارد تا ضمن گردآوری و تحلیل یافته‌های پژوهشی موجود، تصویری منسجم از ابعاد و روندهای خودکشی در مناطق غربی و زاگرس‌نشین ایران ارائه شود. این مرور می‌تواند علاوه بر روشن ساختن وضعیت موجود، به سیاست‌گذاران اجتماعی و نظام سلامت در طراحی مداخلات پیشگیرانه مبتنی بر شواهد کمک کند.

---

[۱] استان‌های غربی و زاگرس‌نشین شامل ایلام، کهگیلویه و بویر احمد، کرمانشاه، لرستان، کردستان و همدان می‌باشند و آمار خودکشی در آن‌ها طی چند دهه گذشته بالاتر از میانگین کشوری بوده است.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مرور نظام‌مند مطالعات خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غربی کشور شامل استان‌های ایلام، کهگیلویه و بویر احمد، کرمانشاه، لرستان، کردستان، و همدان طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۴ انجام می‌شود تا ضمن تجمیع و تحلیل یافته‌های موجود، تصویری جامع از وضعیت این پدیده، روندهای آن و عوامل مؤثر بر آن ارائه دهد. در راستای تحقق این هدف، پرسش‌های اصلی پژوهش عبارت‌اند از:

۱. پژوهش‌های مرتبط با پدیده خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران عمدتاً در کدام رشته‌های علمی تولید شده‌اند؟

۲. مطالعات خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران از نظر روش‌شناسی بر چه روش‌هایی تمرکز داشته‌اند؟

۳. رشته‌های مختلف علمی که به پدیده خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران پرداخته‌اند، علل اصلی خودکشی و راهکارهای پیشنهادی برای پیشگیری از آن را چگونه شناسایی کرده‌اند؟

۴. چه شکاف‌های دانشی و کاستی‌های پژوهشی در مطالعات موجود درباره خودکشی در مناطق زاگرس و غربی کشور وجود دارد؟

پیشینه پژوهش

الف) تحقیقات داخلی

صالحی (۱۴۰۳)، در پژوهشی با استفاده از روش مرور نظام‌مند و رویکرد کیفی، ۸۳ مطالعه مرتبط با خودکشی کودکان و نوجوانان را بررسی کرد. نتایج نشان داد که اگر چه عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی در رفتارهای خودکشی نقش دارند، اما اکثر مطالعات رویکرد روان‌شناختی داشته و پدیده خودکشی را عمدتاً فردمحور و ناشی از اختلالات روانی تفسیر کرده‌اند (*Salehi, 2024*).

مهری (۱۴۰۱)، در فراتحلیلی از مطالعات خودکشی در ایران، ۱۵ پژوهش مرتبط را بررسی کرد و نشان داد متغیرهایی مانند تحصیلات، تأهل، عزت نفس، انسجام خانوادگی، ازدواج زودهنگام، اضطراب و وضعیت اقتصادی خانواده تأثیر معناداری بر خودکشی دارند، به‌طوری که ازدواج زود هنگام در محور اجتماعی و عزت نفس در محور روان‌شناختی بیشترین اثر را داشتند (*Mehri, 2022*).

فیض‌الهی (۱۴۰۱)، با ترکیب ۱۵ مطالعه کیفی درباره خودکشی در ایران، عوامل اصلی این پدیده را نابسامانی و مدیریت نابهنجار خانواده، فشار اجتماعی، روابط زناشویی تنش‌آلود،

ناهم‌ترازی سنت، دسترسی به ابزار خودکشی و طرد اجتماعی شناسایی کرد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد خودکشی محصول «ساز و کار طرد فراگیر» است که تعامل نابسامانی خانواده و سترون‌سازی رفتار خودکشانه فرد را به حذف او از درون خانواده سوق می‌دهد (*Feyzollahi, 2022*).

زرانی و احمدی (۱۴۰۰)، در مطالعه‌ای مروری نظام‌مند بر ۲۵ مقاله منتشرشده بین ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۵، نشان دادند که خودکشی در مردان ایرانی بیشتر است و شیوع، روش‌ها و علل آن در خرده‌فرهنگ‌های مختلف متفاوت است (*Zarani & Ahmadi, 2021*).

شریف‌زاری و مرادی (۱۳۹۹)، در فراتحلیلی از عوامل اقتصادی و اجتماعی مرتبط با خودکشی، ۲۵ مقاله و پایان‌نامه را بررسی کردند و دریافتند سرمایه اجتماعی و اشتغال رابطه منفی و مشکلات اقتصادی و خانوادگی، ضعف سلامت روان و سن رابطه مثبت با خودکشی دارند؛ وضعیت استان ایلام نیز با شدت تقریباً مشابه به وضعیت کشوری است (*Sharifzari & Moradi, 2020*).

دلیری و همکاران (۱۳۹۶)، با مرور سیستماتیک و فراتحلیل ۲۱ مقاله منتشر شده بین ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۳ درباره علل و شیوه‌های اقدام به خودکشی در ایران، نشان دادند شایع‌ترین شیوه اقدام مصرف دارو (۵۹/۵۲ در صد هزار نفر) و کمترین شیوه حلق‌آویز کردن (۷۷/۰ در صد هزار نفر) است. همچنین شایع‌ترین علت اقدام به خودکشی مشکلات خانوادگی (۵۷/۳۹ در صد هزار نفر) و کمترین علت شکست تحصیلی (۱/۱ در صد هزار نفر) بوده است (*Daliri & et. al, 2017*).

رستمی (۱۳۹۴)، با مطالعه‌ای سیستماتیک و فراتحلیل روی ۳۱ مقاله درباره اقدام به خودکشی در ایران (۱۳۹۱-۱۳۸۰) نشان داد میزان بروز اقدام به خودکشی در کل جمعیت ۹۱/۶۵ در صد هزار نفر است؛ این میزان در زنان بیشتر از مردان و در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال شایع‌تر بود (*Rostami, 2015*).

بخارایی و میرزایی (۱۳۹۴)، در پژوهشی با عنوان فراتحلیل مطالعات خودکشی در استان ایلام، مطالعات حوزه خودکشی را مرور کردند. میانگین اندازه اثر در رویکرد جامعه‌شناختی ۰.۲۹ و روان‌شناختی ۰.۳۰ بود و تفاوت معناداری میان متغیرها مشاهده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات بر داده‌های ثانویه مبتنی‌اند و انسجام نظری و روش‌شناختی کافی در این حوزه وجود ندارد (*Bokharaei & Mirzaei, 2015*).

ب) تحقیقات خارجی

Glenn & et. al (2020) در مطالعه فراتحلیلی دریافتند که ارتباط معنادار بین نابرابری درآمد و نسبت خودکشی مرد به زن وجود دارد.

Justin Dubea & et. al (2021) یک متاآنالیز از ۵۴ مطالعه انجام داده‌اند. یافته‌ها نشان داد که جوانان و زنان در طول همه‌گیری کووید-۱۹ بیشتر مستعد افکار خودکشی هستند.

Stack (2021) پژوهشی با عنوان «عوامل مؤثر در خودکشی: سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی» انجام داده است. این مرور تحقیقات اخیر در چهار حوزه محیطی را که بر خطر مرگ ناشی از خودکشی تأثیر می‌گذارند، خلاصه می‌کند. از نظر سیاسی، وزن شواهد نشان می‌دهد که قوانین افزایش هزینه‌های رفاه اجتماعی و سایر سیاست‌هایی که به افراد با درآمد پایین (مثلاً حداقل دستمزد) کمک می‌کنند، تمایل به کاهش نرخ خودکشی دارند. سایر تغییرات قانونی مانند محدودیت در دسترس بودن اسلحه گرم و الکل نیز می تواند از خودکشی جلوگیری کند. نهادهای اجتماعی ازدواج، و همچنین فرزندپروری، همچنان به‌عنوان عوامل محافظتی در برابر خودکشی عمل می‌کنند، اگر چه درجه حمایت اغلب جنسیتی است. در سطح فردی، دو تا از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های خودکشی، عوامل اقتصادی هستند: بیکاری و وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی پایین.

Babajani & et. al (2024) در مطالعه‌ای با عنوان«شیوع اقدام به خودکشی در سراسر قاره آفریقا: بررسی سیستماتیک و متاآنالیز» دریافتند که با افزایش سال تحصیلی، شیوع اقدام به خودکشی در قاره آفریقا افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش حجم نمونه، شیوع اقدام به خودکشی در قاره آفریقا کاهش می‌یابد. شیوع اقدام به خودکشی در میان مردان و زنان آفریقایی به ترتیب ۷/۶ درصد و ۸/۲ است.

Ormiston (2024) در مطالعه‌ای به بررسی «روند خودکشی نوجوانان در ایالات متحده، ۲۰۲۰-۱۹۹۹» پرداخته است. نتایج این مطالعه داده‌های ۴۷۲۱۷ نوجوان خودکشی را ارزیابی کرد. از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۰، خودکشی با سلاح گرم، مسمومیت، حلق آویز کردن و خفگی افزایش یافته است. نرخ‌های فزاینده‌ای در میان نوجوانان دختر برای خودکشی مسمومیت و حلق آویز کردن و خفگی مشاهده شد. از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۰، خودکشی با سلاح گرم در میان نوجوانان زن و مردان به شدت افزایش یافته است. در طول دوره مطالعه، نوجوانان سیاه‌پوست بالاترین میانگین افزایش خودکشی با حلق آویز کردن و خفگی را داشتند.

بررسی پیشینه نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات خودکشی در ایران با رویکردی فردمحور و روان‌شناختی انجام شده و بر عواملی همچون اختلالات خلقی، عزت‌نفس و اضطراب تأکید کرده‌اند (*Salehi, 2024; Mehri & 2022; Ghoreyshi & Mousavinasab, 2008*). در حالی که پژوهش‌هایی دیگر بر عوامل خانوادگی و اجتماعی مانند نابسامانی خانواده، فشارهای اجتماعی و مشکلات اقتصادی تمرکز داشته‌اند (*Feyzollahi, 2022; Sharifzari & Moradi, 2020*)، این تحقیقات نیز اغلب فاقد انسجام نظری و تحلیل‌های مقایسه‌ای منطقه‌ای بوده‌اند. مرورها و فراتحلیل‌های ملی (*Zarani & Ahmadi, 2021; Daliri & et.al, 2017; Rostami, 2015*)، تصویری کلی از خودکشی در کشور ارائه کرده‌اند، اما کمتر به کانون‌های جغرافیایی پرخطر، به‌ویژه استان‌های زاگرس‌نشین و غرب ایران، توجه داشته‌اند. در مجموع، مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که سه ضعف اساسی در مطالعات موجود مشهود است: نخست، فقدان تمرکز منطقه‌ای و بی‌توجهی به ویژگی‌های خاص مناطق؛ دوم، کمبود انسجام نظری و پراکندگی در چارچوب‌های تحلیلی؛ و سوم، اتکای بیش از حد به داده‌های ثانویه به جای بهره‌گیری از داده‌های بومی و میدانی. نوآوری پژوهش حاضر در آن است که با تمرکز بر مناطق زاگرس‌نشین و غربی کشور، برای نخستین بار یک مرور نظام‌مند و جامع از وضعیت، عوامل و الگوهای خودکشی در این مناطق ارائه می‌کند. این رویکرد زمینه تحلیل تفاوت‌ها و اشتراکات محلی و منطقه‌ای را فراهم می‌سازد و با تکیه بر چارچوب‌های نظری جامعه‌شناختی، تصویری منسجم‌تر از زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی خودکشی در غرب ایران ترسیم می‌کند.

چهارچوب مفهومی پژوهش

پژوهش حاضر چارچوب مفهومی خود را بر تلفیق انتقادی سه سطح تحلیلی استوار ساخته است: سطح کلان از طریق نظریه دورکیم برای بررسی گسست‌های اجتماعی و آنومی ناشی از ساختارهای منطقه‌ای؛ سطح میانی از طریق نظریه فشار اگنیو برای واکاوی چگونگی تأثیر ناتوانی در دستیابی به اهداف بر روان افراد؛ و سطح خرد از طریق نظریه بین‌فردی جوینر برای تحلیل نقش انزوا و احساس سربار بودن در شکل‌گیری توانایی اقدام به خودکشی. این رویکرد سه‌بعدی، زمینه‌ساز تحلیل منسجم مطالعات موجود در پیوند با شرایط اجتماعی ـ ساختاری منحصر به فرد این حوزه جغرافیایی خواهد بود.

نظریه خودکشی امیل دورکیم

امیل دورکیم در اثر کلاسیک خود، خودکشی، پدیده‌ای که در ظاهر امری فردی به نظر می‌رسد را به مثابه واقعیتی اجتماعی تحلیل می‌کند. استدلال محوری دورکیم آن است که کنش خودکشی بیش از آنکه ناشی از ویژگی‌های روان‌شناختی فرد باشد، بازتابی از میزان همبستگی اجتماعی و تنظیم هنجاری در جامعه است (*Tavasli, 2006:64*). به باور او، ثبات نسبی نرخ‌های خودکشی در جوامع مختلف و تغییرات نظام‌مند آن در طول زمان نشان می‌دهد که نیروهای اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری این پدیده دارند (*Kraib, 2009:74*). دورکیم ضمن پذیرش نقش افسردگی و اختلالات روانی، تأکید می‌کند که این عوامل به تنهایی قادر به تبیین الگوهای اجتماعی خودکشی نیستند و این شرایط اجتماعی‌اند که زمینه بروز تمایل به خودکشی را فراهم می‌کنند (*Seidman, 2023:64*). از این منظر، تعریف او از خودکشی ناظر بر کنشی آگاهانه است که فرد با علم به پیامد مرگ‌بار آن انجام می‌دهد (*Durkheim, 2023:18*). تمرکز اصلی دورکیم نه بر تفاوت‌های فردی، بلکه بر تبیین تفاوت در نرخ‌های خودکشی میان گروه‌ها، موقعیت‌های اجتماعی و دوره‌های زمانی مختلف است. وی خودکشی را بر اساس دو متغیر مستقل «یکپارچگی اجتماعی» و «تنظیم هنجاری» تحلیل می‌کند و نشان می‌دهد که افراط یا تفریط در هر یک از این دو، می‌تواند به انواع مختلف خودکشی (خودخواهانه، دگرخواهانه، آنومیک و تقدیرگرایانه) منجر شود (*Stones, 2021:81–82*). این چارچوب امکان تحلیل خودکشی را در پیوند با تحولات ساختاری، تغییرات اجتماعی و تضعیف نظم هنجاری فراهم می‌کند.

نظریه فشار رابرت اگنیو

اگنیو بر این نکته تأکید دارد که فشارهای روانی و اجتماعی می‌توانند به بروز احساسات منفی شدید نظیر ناامیدی، خشم و افسردگی منجر شوند و در صورت فقدان راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، فرد را به سمت کنش‌های خودویرانگر سوق دهند (*Agnew, 1992*). بر خلاف رویکردهای کلاسیک که فشار را عمدتاً به طبقات فرودست محدود می‌کنند، اگنیو نشان می‌دهد که فشار می‌تواند تمام گروه‌های اجتماعی را در بر گیرد. وی سه منبع اصلی فشار را شناسایی می‌کند: ناتوانی در دستیابی به اهداف مثبت، حذف محرک‌های مثبت و مواجهه با محرک‌های منفی. این فشارها زمانی به خودکشی منجر می‌شوند که فرد از منابع حمایتی، مهارت‌های حل مسئله و شبکه‌های اجتماعی کارآمد برخوردار نباشد (*Agnew, 2006*). از

این منظر، خودکشی نتیجه تعامل میان فشارهای ساختاری و ظرفیت‌های فردی برای مقابله با آن‌هاست.

نظریه بین‌فردی خودکشی توماس جوینر

نظریه بین‌فردی خودکشی جوینر یکی از چارچوب‌های پرکاربرد در تحلیل روان‌شناختی خودکشی است که بر همزمانی سه عامل کلیدی تأکید دارد: احساس سربار بودن، فقدان تعلق اجتماعی و توانایی کسب شده برای اقدام به خودکشی (*Joiner, 2005*). مطابق این نظریه، صرف وجود میل به مرگ برای وقوع خودکشی کافی نیست؛ بلکه فرد باید هم انگیزه و هم توانایی عملی انجام آن را داشته باشد. نقطه قوت این نظریه، تمرکز بر تجربه زیسته فرد، روابط بین فردی و نقش انزوای اجتماعی در تشدید خطر خودکشی است. با این حال، این چارچوب زمانی تبیین کامل‌تری ارائه می‌دهد که در پیوند با شرایط اجتماعی، فرهنگی و ساختاری تحلیل شود؛ زیرا احساس طرد، سربار بودن و حتی کسب توانایی برای خودکشی، در خلأ اجتماعی شکل نمی‌گیرند.

برآیند چارچوب نظری حاضر نشان می‌دهد که خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران را نمی‌توان صرفاً با اتکا به یک سطح تحلیلی توضیح داد، بلکه این پدیده حاصل تداخل عوامل ساختاری، اجتماعی و بین فردی است. نظریه دورکیم امکان تحلیل خودکشی را در سطح کلان و در پیوند با تضعیف همبستگی اجتماعی، اختلال نظم هنجاری و شرایط آنومیک فراهم می‌کند؛ شرایطی که در بستر توسعه‌نیافتگی تاریخی، نابرابری‌های منطقه‌ای، مهاجرت، بیکاری و فرسایش سرمایه اجتماعی در مناطق زاگرس‌نشین تشدید می‌شوند.

نظریه فشار اگنیو این تحلیل کلان را با نشان دادن چگونگی تبدیل فشارهای ساختاری به تجربه‌های ذهنی و عاطفی فرد تکمیل می‌کند. ناتوانی در دستیابی به اهداف اجتماعی، حذف منابع حمایتی و مواجهه با محرک‌های منفی، در این مناطق می‌تواند فشار مزمنی ایجاد کند که در نبود ساز و کارهای مقابله‌ای مؤثر، احتمال کنش‌های خودویرانگر را افزایش می‌دهد. در نهایت، نظریه بین فردی جوینر سطح خرد تحلیل را پوشش می‌دهد و نشان می‌دهد که پیامدهای این فشارها و گسست‌های اجتماعی چگونه در قالب احساس طرد، سربار بودن و انزوای اجتماعی در تجربه زیسته افراد متجلی می‌شود. به این ترتیب، چارچوب مفهومی پژوهش با تلفیق این سه رویکرد، پیوندی منسجم میان سطوح کلان، میانی و خرد برقرار می‌کند و خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین را به‌مثابه پدیده‌ای اجتماعی ـ ساختاری با تجلی‌های فردی تحلیل می‌کند.

روش‌شناسی پژوهش

مطالعه حاضر با توجه به اهداف خود در زمره تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد و از نظر ماهیت، کیفی است. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش از نوع مرور نظام‌مند است. مرور نظام‌مند، کمک می‌کند که نتایج پراکنده در جهت یک نتیجه‌گیری مشترک سازماندهی و خلأهای علمی موضوع پژوهش نمایان شوند (*Iman, 2006:83*). کارکرد مهم این روش، ادغام کردن نتایج مطالعات مختلف در جهت یافتن نتایج معنی‌دار است. یک مرور نظام‌مند شامل چندین مرحله است: تعریف یک سؤال تحقیقاتی واضح، توصیف استراتژی جستجو، تعریف معیارهای ورود و خروج واضح برای مطالعات، استفاده از چندین موتور جستجو برای جستجوها، انتخاب مستقل مطالعات، استخراج داده‌های مطالعه و نتیجه و ارزیابی خطر سوگیری مطالعات (*Hernandez & et. al, 2020:97*). در این پژوهش، به منظور بررسی قابلیت اعتماد و اعتبار داده‌ها، از روش هفت‌مرحله‌ای مرور نظام‌مند که توسط *Barroso & Sandelowski (2007)* ارائه شده است، استفاده گردید. فرایند کار به شرح زیر است:

مرحله اول: طرح پرسش‌های پژوهش

این مطالعه به بررسی پدیده خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب کشور طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۴، با تمرکز بر پژوهش‌های منتشر شده در مجلات علمی ـ پژوهشی معتبر، اختصاص دارد.

مرحله دوم: جست و جو و تحلیل نظام‌مند منابع

در این مرحله، ادبیات موضوعی مرتبط گردآوری شد. برای این منظور از پایگاه‌های علمی معتبر شامل پورتال جامع علوم انسانی، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، بانک اطلاعات نشریات کشور (مگیران)، نورمگز و علم‌نت استفاده شد. کلیدواژه‌های «خودکشی» و «اقدام به خودکشی» مبنای جست‌وجو قرار گرفتند.

مرحله سوم: انتخاب و غربالگری مقالات

ابتدا ۷۴۵ مقاله شناسایی شد. با محدود کردن جست و جو به استان‌های زاگرس‌نشین و غرب کشور (ایلام، کرمانشاه، لرستان، کردستان، همدان و کهگیلویه و بویر احمد) تعداد مقالات به ۲۲۵ مورد کاهش یافت. پس از مرور چکیده‌ها، ۱۹۴ مقاله غیر مرتبط حذف شد. مقالات حذف شده بر اساس فیلترهای محدوده جغرافیایی (زاگرس‌نشین)، عدم مرتبط بودن

در سطح چکیده و عدم احراز کیفیت (مانند نبود پژوهش اصلی مبتنی بر داده) صورت گرفته است. با مطالعه کامل مقالات و اعمال معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۳۱ مقاله واجد شرایط انتخاب شدند.

معیارهای ورود: پژوهش اصلی و مبتنی بر داده‌ها (به‌جای بازنشر یا مرور مطالعات دیگر) و انتشار در مجلات علمی ـ پژوهشی معتبر؛ تمرکز بر پدیده خودکشی در استان‌های زاگرس‌نشین و غرب کشور؛ انتشار در بازه زمانی ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۴.

معیارهای خروج: پژوهش‌های فاقد روش‌شناسی معتبر؛ مطالعاتی که خودکشی را صرفاً به‌عنوان متغیر فرعی یا پیامدی بررسی کرده‌اند؛ پژوهش‌های فاقد نوآوری، یعنی تحقیقاتی که داده یا تحلیل جدیدی ارائه نمی‌دهند. حذف این مقالات از تحلیل به منظور تضمین کیفیت، اصالت و ارزش افزوده علمی مرور نظام‌مند انجام شد.

مرحله چهارم: استخراج داده‌ها

اطلاعات کلیدی از مقالات منتخب استخراج گردید و یافته‌ها بر اساس اهداف پژوهش سازمان‌دهی شدند.

مرحله پنجم: تحلیل و دسته‌بندی داده‌ها

یافته‌های استخراج شده از مقالات منتخب با استفاده از تحلیل محتوا کدگذاری و دسته‌بندی شدند تا زمینه ارائه یک تفسیر جامع و شناسایی الگوهای مشترک فراهم شود.

مرحله ششم: ارزیابی کیفیت نتایج

به منظور افزایش دقت و اعتبار نتایج، تحلیل‌ها با نظر دو نفر از اساتید خبره در حوزه مطالعات اجتماعی و سلامت عمومی بررسی و اعتبارسنجی شد.

مرحله هفتم: گزارش و تفسیر نتایج

در پایان، نتایج نهایی مرور نظام‌مند به‌صورت یکپارچه ارائه شد و در بخش پیوست‌های انتهای مقاله آمده است که مبنای بحث و نتیجه‌گیری این پژوهش قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

در این بخش، با توجه به موضوع پژوهش و ماهیت روش مرور نظام‌مند، یافته‌های مطالعه گزارش می‌شوند.

پژوهش‌های مرتبط با پدیده خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران عمدتاً در حوزه کدام رشته علمی تولید شده‌اند؟

جدول ۱ توزیع فراوانی مقالات مرتبط با خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران را بر اساس رشته علمی نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بیشترین حجم تولیدات علمی در این حوزه به رشته علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی اختصاص دارد (۲۰ مقاله، معادل ۶۴/۵ درصد). پس از آن، رشته اپیدمیولوژی و پزشکی با ۸ مقاله (۲۵/۸ درصد) در جایگاه دوم قرار دارد. سهم روان‌شناسی نیز ۳ مقاله (۹/۷ درصد) بوده است. این نتایج بیانگر آن است که رویکرد غالب در مطالعه پدیده خودکشی در این مناطق، اجتماعی ـ جامعه‌شناختی بوده و در مقایسه، مطالعات پزشکی و روان‌شناختی سهم کمتری داشته‌اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی تولید محتوای خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران بر اساس رشته

Table 1: *Frequency Distribution of Suicidal Content Production in the Zagros and Western Regions of Iran by Field*

رشته	فراوانی	درصد
Field	*Frequency*	*Percentage*
علوم اجتماعی/جامعه‌شناسی	۲۰	۶۴/۵
اپیدمیولوژی/ پزشکی	۸	۲۵/۸
روان‌شناسی	۳	۹/۷
جمع	۳۱	۱۰۰

مطالعات خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران از نظر روش‌شناسی بر چه روش‌هایی تأکید دارند؟

جدول ۲ توزیع روش‌شناسی پژوهش‌های انجام شده درباره خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران را نشان می‌دهد. از مجموع ۳۱ مطالعه بررسی شده، بیشترین سهم مربوط به پژوهش‌های کیفی با رویکردهای تفسیری، مردم‌شناختی، پدیدارشناسی و نظریه مبنایی است که ۱۴ مطالعه (۴۵,۱۶٪) را تشکیل می‌دهند. این موضوع نشان می‌دهد که پژوهشگران در این حوزه تمایل دارند تجربه زیسته افراد، عوامل فرهنگی و اجتماعی، تضادهای نسلی، نقش ساختارهای خانوادگی و مسائل جنسیتی را عمیق‌تر مورد تحلیل قرار

دهند. پس از آن، مطالعات اپیدمیولوژیک و کمی ـ توصیفی با ۱۰ مطالعه (۳۲٫۲۶٪) در جایگاه دوم قرار دارند که تمرکز اصلی آن‌ها بر ثبت موارد، تعیین نرخ بروز، شناسایی الگوهای جمعیت‌شناختی و تحلیل آماری عوامل مؤثر بر خودکشی بوده است. پژوهش‌های جامعه‌شناسی کمی ـ پیمایشی نیز ۵ مطالعه (۱۶٫۱۳٪) را شامل می‌شوند و عمدتاً به بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی مرتبط با خودکشی پرداخته‌اند. در مقابل، پژوهش‌های ترکیبی و اسنادی / تحلیل ثانویه هر کدام سهم اندکی، معادل ۳٫۲۲٪ از کل مطالعات، دارند. این الگوی توزیع روش‌شناسی نشان می‌دهد که در مطالعات مناطق زاگرس نشین و غرب ایران، توجه بیشتری به درک ابعاد فرهنگی، اجتماعی و فردی خودکشی شده است؛ همچنین روند زمانی مطالعات حاکی از آن است که در دهه‌های گذشته، پژوهش‌ها بیشتر کمی و اپیدمیولوژیک بوده‌اند، اما در سال‌های اخیر گرایش به رویکردهای کیفی و معناشناسانه و تحلیل زمینه‌های فرهنگی و نسلی افزایش یافته است. این وضعیت بیانگر ضرورت ادامه پژوهش‌های چند روش‌نگر است تا ضمن ثبت داده‌های آماری، تحلیل‌های عمیق فرهنگی و اجتماعی نیز تقویت شود.

جدول ۲: توزیع فراوانی روش‌شناسی آثار منتشر شده در حوزه خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران

Table 2: *Frequency Distribution of Methodology of Published Works in the Field of Suicide in the Zagros and Western Regions of Iran*

روش‌شناسی تحقیق	تعداد پژوهش‌ها	درصد	توضیح
Research Methodology	*Number of Studies*	*Percentage*	*Explanation*
اپیدمیولوژیک / کمی ـ توصیفی (پیمایشی، مقطعی، مورد ـ شاهدی، تحلیلی)	۱۰	۳۲.۲۶	تمرکز بر نرخ‌ها، الگوهای جمعیت‌شناختی و تحلیل‌های کمی
جامعه‌شناختی / کمی ـ پیمایشی	۵	۱۶.۱۳	پیمایش‌های کمی با تأکید بر متغیرهای اجتماعی ـ فرهنگی
کیفی (تفسیری، مردم‌شناسی، پدیدارشناسی، نظریه مبنایی و ...)	۱۴	۴۵.۱۶	مطالعات عمیق تجربی؛ توجه به تضاد سنت ـ مدرنیته، جنسیت، خانواده و معنا/نمادها
اسنادی / تحلیل ثانویه	۱	۳.۲۲	تحلیل داده‌های ثانویه
ترکیبی (کمی + کیفی)	۱	۳.۲۲	نمونه‌های محدود از رویکرد چندمتدی
	جمع: ۳۱	۱۰۰	

رشته‌های مختلف که در حوزه خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران فعالیت دارند، علل راه برون‌رفت از آن را چه می‌دانند؟

جدول ۳، مرور نظام‌مند علل و راهکارهای ارائه شده برای خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران را بر اساس رشته‌های علمی مختلف نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مطالعات روان‌شناسی و روان‌پزشکی عمدتاً بر عوامل فردی و روانی تمرکز داشته‌اند، از جمله افسردگی، اضطراب، اختلالات روانی و مهارت‌های ناکافی مقابله با بحران.

راهکارهای پیشنهادی در این رشته شامل ارائه مشاوره فردی و گروهی، درمان اختلالات روانی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای است. در مقابل، مطالعات جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی کیفی عوامل اجتماعی و فرهنگی را مورد توجه قرار داده‌اند، مانند تضاد بین سنت و مدرنیته، فشار هنجارهای اجتماعی، تعارضات بین نسلی، خشونت خانگی و نگرش‌های مردسالارانه. راهکارهای ارائه شده در این حوزه شامل آموزش میان‌نسلی، توانمندسازی زنان، تقویت شبکه‌های حمایتی اجتماعی، اصلاح نگرش‌های فرهنگی و کاهش فشارهای هنجاری است.

مطالعات اپیدمیولوژی و بهداشت عمومی بر جنبه‌های کمی و شناسایی گروه‌های پرخطر متمرکز بوده‌اند؛ از جمله جوانان ۲۴-۱۵ سال، مردان مجرد، زنان خانه‌دار و ساکنان مناطق شهری یا روستایی خاص. اقدامات پیشنهادی در این رویکرد شامل غربالگری، شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر، کاهش دسترسی به وسایل خودکشی و توسعه مراکز مشاوره خانوادگی است. در نهایت، مطالعات ترکیبی و نظریه‌محور، خودکشی را به‌عنوان پدیده‌ای چندوجهی و اجتماعی تحلیل کرده‌اند و بر نقش محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی، انتخاب عقلانی ـ تنبیهی و واکنش‌های فردی در مواجهه با فشارها تأکید دارند. راهکارهای این مطالعات شامل بازنگری در روابط خانوادگی و اجتماعی، توانمندسازی جوانان و زنان، و مشارکت فعال جامعه محلی در پیشگیری از خودکشی است.

در مجموع، مرور نظام‌مند این مطالعات نشان می‌دهد که علل خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین ترکیبی از عوامل فرهنگی ـ اجتماعی، اقتصادی و روانی است. این علل را می‌توان در سطوح خرد، میانی و کلان دسته‌بندی کرد. در سطح خرد (فردی)؛ عواملی چون اختلالات خلقی، افسردگی، اضطراب، سوء مصرف مواد، تنهایی، ناامیدی، شکست عاطفی و ضعف در مهارت‌های حل مسئله مطرح است. در سطح میانی؛ عواملی مانند باورهای فرهنگی و نگرش مردسالارانه، اختلافات بین نسلی، تعارضات خانوادگی، خشوت خانگی و ازدواج اجباری غالب است. در سطح کلان عواملی چون بیکاری، فقر، مشکلات اقتصادی، نابرابری

ساختاری و توسعه‌نیافتگی منطقه‌ای مطرح است. راهکارهای مؤثر نیز نیازمند رویکردی چندجانبه، بین‌رشته‌ای و مبتنی بر شواهد است که از حمایت روانی ـ اجتماعی تا اصلاح ساختارهای فرهنگی و اقتصادی را در بر گیرد.

جدول ۳: علل و راهکارهای ارائه شده برای خودکشی در رشته‌های علمی مختلف

Table 3: *Causes and Solutions Offered For Suicide in Different Scientific Disciplines*

رشته *Field*	علل *Causes*	راهکار *Solutions*
علوم اجتماعی / جامعه‌شناسی / کیفی	- تضاد سنت و مدرنیته (جمشیدی‌ها و قلی‌پور، ۱۳۸۹) - باورهای فرهنگی و نگرش مردسالارانه (عنبری و بهرامی، ۱۳۸۸) - فشار هنجارهای اجتماعی، اختلافات بین نسلی و خانوادگی (معیدفر و حسن‌پناه، ۱۳۸۹؛ روشن‌پور و همکاران، ۱۴۰۴) - خشونت خانگی، ازدواج اجباری و نقش جنسیتی محدودکننده (سفیری و رضایی‌نسب، ۱۳۹۵؛ رضایی‌نسب و جمیلی کهنه‌شهری، ۱۴۰۰) - خودکشی به‌عنوان کنشی اجتماعی و واکنشی به محدودیت‌ها (قادرزاده و پیری، ۱۳۹۳) - خودکشی به‌عنوان انتخاب عقلانی ـ تنبیهی در مواجهه با هنجارهای محدودکننده (رضایی‌نسب و جمیلی کهنه‌شهری، ۱۴۰۰)	- آموزش و توانمندسازی زنان (رضایی‌نسب و جمیلی کهنه‌شهری، ۱۴۰۰) - ارتقای مهارت‌های زندگی و گفتگو (امینی و همکاران، ۱۴۰۱) - کاهش فشارهای هنجاری و تقویت تعاملات بین نسلی (معیدفر و حسن-پناه، ۱۳۸۹) - اصلاح نگرش‌ها و آموزش خانواده‌ها (روشن‌پور و همکاران، ۱۴۰۴) - بازنگری در روابط خانوادگی و اجتماعی - توانمندسازی زنان و جوانان، مشارکت جامعه محلی
اپیدمیولوژی / کمی / پیمایشی	- سن پایین و مجرد بودن (قلعه‌ای‌ها و بهروزی فرد، ۱۳۸۵؛ حیدری و رسایی‌پور، ۱۳۹۲) - بیکاری و مشکلات اقتصادی (کلدی و گراوند، ۱۳۸۱؛ رشید و عطایی، ۱۴۰۰) - اختلافات خانوادگی و مشاجرات زناشویی (مرادی و همکاران، ۱۳۹۰) - مصرف مواد مخدر و دسترسی به وسایل خودکشی (خزایی و همکاران، ۱۳۹۲) - گروه‌های پرخطر: جوانان ۲۴-۱۵ سال، مردان،	- تمرکز مداخلات حفاظتی و حمایتی بر جوانان و زنان خانه‌دار (قلعه‌ای‌ها و بهروزی فرد، ۱۳۸۵) - آموزش مهارت‌های زندگی و مشاوره روانی در مراکز درمانی (برخوردارو و همکاران، ۱۳۸۸) - کاهش دسترسی به وسایل خودکشی (مرادی و همکاران، ۱۳۹۰) - غربالگری و شناسایی گروه‌های

رشته	علل	راهکار
Field	*Causes*	*Solutions*
	زنان خانه‌دار، مناطق شهری و روستایی خاص	آسیب‌پذیر (ولی‌زادگان و همکاران، ۱۴۰۳)
علوم اجتماعی / ترکیبی (کمی و کیفی)	- افسردگی و مشکلات خانوادگی ـ زناشویی (رشید و عطایی، ۱۴۰۰) - احساس تنهایی و ناکامی اقتصادی (رشید و عطایی، ۱۴۰۰)	- مداخلات ترکیبی فرهنگی، روان‌شناختی و اقتصادی (پناهی نسب و خردمند، ۱۴۰۴)

چه شکاف‌های دانشی و کاستی‌های پژوهشی در مطالعات موجود درباره خودکشی در غرب و زاگرس ایران وجود دارد؟

مطالعات انجام شده درباره خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب ایران، اگر چه تصویری نسبتاً روشن از ابعاد فردی، اجتماعی و فرهنگی این پدیده ارائه داده‌اند، اما با شکاف‌های دانشی قابل توجهی رو به رو هستند. نخست آن‌که بخش عمده پژوهش‌ها در چارچوب جامعه‌شناختی یا اپیدمیولوژیک و مقطعی انجام شده و کمتر شاهد رویکردهای بین‌رشته‌ای هستیم که بتوانند لایه‌های روان‌شناختی، فرهنگی و ساختاری را در یک مدل تحلیلی جامع ترکیب کنند. به‌علاوه، غلبه مطالعات توصیفی و مقطعی موجب شده است که امکان بررسی روندهای زمانی و تحلیل علیّت در بروز خودکشی فراهم نباشد. در همین راستا، ضعف در مطالعات طولی و کمبود پژوهش‌های مداخله‌ای، موجب شده که بخش عمده یافته‌ها صرفاً جنبه توصیفی و یا تبیینی داشته باشند و شواهد تجربی درباره اثربخشی سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیرانه فراهم نگردد. از سوی دیگر، داده‌های موجود درباره خودکشی در این مناطق با محدودیت‌های آماری و روش‌شناختی قابل توجهی همراه است. ضعف در نظام ثبت و کدگذاری داده‌ها، انگ اجتماعی مرتبط با خودکشی و به‌کارگیری طبقه‌بندی‌های غیر شفاف موجب شده است که بخشی از موارد در آمار رسمی پنهان بماند یا تحت عنوان «مرگ‌های مشکوک» گزارش شود. علاوه بر این، بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده بر نمونه‌های محدود، غیر نماینده و عمدتاً مرتبط با چند شهرستان یا مراکز درمانی خاص بوده‌اند، که قابلیت تعمیم نتایج به کل منطقه را محدود می‌کند. استفاده از ابزارهای روان‌سنجی ترجمه شده بدون طی فرایند بومی‌سازی و اعتباریابی علمی، فقدان دستورالعمل‌های استاندارد در گزارش‌دهی و عدم شفافیت در روش‌شناسی، از جمله توضیح ناکافی درباره نمونه‌گیری، تحلیل داده‌ها و مراحل اجرای مطالعه، از دیگر نقاط ضعف مهم ادبیات موجود در این حوزه به شمار می‌آیند و قابلیت

اطمینان و بازتولید نتایج را کاهش می‌دهند. افزون بر این، پیوند خودکشی با ساختارهای کلان اقتصادی و اجتماعی، همچون نابرابری‌های توسعه‌ای، محرومیت‌های منطقه‌ای، بیکاری گسترده و ضعف نظام‌های حمایتی، در بسیاری از مطالعات مغفول مانده است. در حالی که این عوامل می‌توانند به‌عنوان زمینه‌های ساختاریِ تشدیدکننده احساس ناکامی و ناتوانی عمل کنند، اغلب پژوهش‌ها بر عوامل خرد یا فردی متمرکز شده‌اند و کمتر به تحلیل نسبت میان ساختار و کنش فردی پرداخته‌اند. مجموع این کاستی‌ها نشان می‌دهد که اگر چه مطالعات موجود زمینه‌ای اولیه برای فهم پدیده فراهم کرده‌اند، اما برای دستیابی به تحلیلی جامع و ارائه راهکارهای مؤثر، لازم است پژوهش‌های آینده به سمت رویکردهای بین‌رشته‌ای، مطالعات طولی و مداخلات مبتنی بر شواهد و جامعه‌محور حرکت کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه، بررسی پژوهش‌های انجام شده با موضوع خودکشی در استان‌های زاگرس‌نشین و غربی ایران در بازه زمانی سال‌های۱۴۰۴-۱۳۸۰ از منظر رویکرد، روش‌شناسی، علل مسئله و ارائه راهکارها جهت پیشگیری از خودکشی و شکاف‌های پژوهشی بود. در این چارچوب، تعداد ۳۱ عنوان مقاله علمی پژوهشی مورد بررسی و تحلیل قرارگرفت. مرور نظام‌مند مطالعات انجام‌شده درباره خودکشی در استان‌های زاگرس‌نشین و غرب ایران نشان می‌دهد که با وجود افزایش توجه پژوهشی به این مسئله طی دو دهه اخیر، این حوزه همچنان با کاستی‌های نظری، روش‌شناختی و سیاستی قابل‌توجهی روبه‌روست. تمرکز جغرافیایی این پژوهش‌ها بر استان‌هایی نظیر ایلام، لرستان، کرمانشاه، کردستان، همدان و کهگیلویه و بویراحمد، اهمیت بررسی بافت‌محور این پدیده را برجسته می‌سازد؛ با این حال، نحوه مواجهه پژوهش‌ها با این بافت‌ها اغلب محدود و تک‌بعدی بوده است.

یافته‌های این مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که اگر چه بخش قابل توجهی از مقالات علمی منتشر شده در حوزه علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی تلاش کرده‌اند به ابعاد فرهنگی و اجتماعی خودکشی بپردازند، اما در سطح کلی، انسجام نظری میان رویکردهای مختلف وجود ندارد. از منظر روش‌شناختی، غلبه مطالعات مقطعی، توصیفی، در کنار محدودیت‌های جدی در نمونه‌گیری، ابزارهای سنجش غیر بومی و ضعف در نظام ثبت داده‌ها، امکان تحلیل پویایی‌های زمانی و روابط علّی را به شدت محدود کرده است. فقدان مطالعات طولی و مداخله‌ای ارزیابی شده، سبب شده است که بسیاری از راهکارهای پیشنهادی در حد توصیه‌های نظری باقی بمانند و شواهد تجربی کافی درباره اثربخشی آن‌ها در بافت فرهنگی و

اجتماعی مناطق زاگرس‌نشین وجود نداشته باشد. در نتیجه، دانش تولید شده کمتر توانسته است به سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و مداخلات کارآمد منجر شود.

در سطح تحلیلی، یکی از مهم‌ترین ضعف‌های مطالعات پیشین، غفلت از نقش عوامل ساختاری و زمینه‌ای نظیر توسعه‌نیافتگی تاریخی، نابرابری‌های منطقه‌ای، بیکاری، فقر، حاشیه‌نشینی و ضعف شبکه‌های حمایتی رسمی و غیر رسمی است. این در حالی که شواهد بین‌المللی بر نقش تعیین‌کننده این عوامل در الگوهای خودکشی تأکید دارند. همچنین گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر، از جمله جوانان بیکار، زنان خانه‌دار، ساکنان مناطق روستایی و حاشیه‌ای، به ندرت موضوع تحلیل‌های عمیق و مستقل بوده‌اند؛ امری که خلأ جدی در شناخت الگوهای اجتماعی خودکشی در این مناطق ایجاد کرده است.

برآیند این یافته‌ها نشان می‌دهد که رویکردهای غالب پژوهشی و سیاستی در حوزه خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین، بیش از آنکه ماهیتی پیشگیرانه و ساختاری داشته باشند، عمدتاً درمان‌محور، فردگرا و پسینی بوده‌اند. این تمرکز بر «علل فردی» نه تنها از تبیین ریشه‌های فرهنگی ـ اجتماعی و اقتصادی خودکشی غفلت کرده، بلکه موجب شده سیاست‌ها و مداخلات طراحی شده نتوانند پاسخگوی پیچیدگی‌های واقعی این پدیده باشند. از این‌رو، تداوم چنین رویکردی خطر بازتولید چرخه آسیب و ناکارآمدی سیاست‌های پیشگیرانه را به همراه دارد.

جمع‌بندی مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غرب کشور، نتیجه تعامل پیچیده از عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و روانی است. در این مناطق، تضاد بین‌نسلی و ناکارآمدی روابط خانوادگی، زمینه‌ای را فراهم می‌آورند که در آن هنجارهای مردسالارانه، ممنوعیت عشق قبل از ازدواج و تابوی طلاق، فشار مضاعفی بر افراد وارد می‌کنند. انگ اجتماعی و احساس بی‌ارزشی ناشی از آن، در کنار شکاف بین سنت و مدرنیته، می‌تواند به بروز خشونت خانگی و ازدواج اجباری منجر شود. فقر، بیکاری، مشکلات اقتصادی و فشار هنجارهای سنتی نیز با افزایش تنش‌های بین‌نسلی و کاهش حمایت‌های اجتماعی، احتمال بروز اختلالات خلقی از جمله افسردگی را افزایش می‌دهند و در نهایت، فرد را در معرض خودکشی قرار می‌دهند. در این مناطق، به دلیل انگ اجتماعی و کمبود دسترسی به خدمات بهداشت روان، افراد اغلب از جستجوی کمک خودداری می‌کنند و در نتیجه، مشکلات روانشناختی آنها تشدید شده و ممکن است به خودکشی منجر شود. همچنین تجربیات آسیب‌زا و فقدان مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، می‌توانند آسیب‌پذیری افراد را در برابر خودکشی افزایش دهند. بنابراین، خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غربی کشور نه

یک انتخاب فردی، بلکه پیامد انباشت و تداوم عوامل ساختاری و فرهنگی است که این امر نیازمند رویکردی جامع و چند وجهی برای پیشگیری و درمان است.

بر اساس نتایج، می‌توان تأکید کرد که پژوهش و سیاست‌گذاری در حوزه خودکشی در استان‌های زاگرس‌نشین و غرب ایران نیازمند یک بازاندیشی جدی و بنیادین است. حرکت به سوی پژوهش‌های بین‌رشته‌ای، تلفیق دیدگاه‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی، طراحی مطالعات طولی و مداخله‌ای، و استفاده از روش‌های ترکیبی و ابزارهای بومی‌سازی شده، می‌تواند زمینه تولید دانش معتبرتر و سیاست‌های کارآمدتر را فراهم کند. تنها با اتخاذ رویکردی چندسطحی و بافت‌محور است که می‌توان پیوند میان عوامل فردی، خانوادگی و روان‌شناختی با ساختارهای کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را به درستی فهم کرد و مسیر پیشگیری پایدار و اثربخش از خودکشی را در این مناطق هموار ساخت.

در این چارچوب، سیاست‌های پیشگیرانه باید هم‌زمان بر تقویت ظرفیت‌های اجتماعی و محلی، توانمندسازی اقتصادی گروه‌های آسیب‌پذیر، توسعه مداخلات چندسطحی و بین رشته‌ای، بهبود نظام ثبت و پایش داده‌ها، و ترویج فرهنگ پیشگیری و کاهش انگ اجتماعی متمرکز شوند. چنین رویکردی می‌تواند برنامه‌های پیشگیری از خودکشی را از سطح توصیه‌های کلی و غیر مؤثر فراتر برده و آن‌ها را به مداخلاتی بافت‌محور، واقع‌بینانه و متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی مناطق زاگرس‌نشین تبدیل کند؛ امری که برای دستیابی به فهمی جامع‌تر از پدیده خودکشی و کاهش پایدار آن، ضرورتی انکارناپذیر است.

در پایان ذکر این نکته لازم است که محدودیت اصلی این مطالعه، عدم دسترسی به آمار و مجموعه کامل داده‌ها است؛ زیرا بخش قابل توجهی از تحقیقات مرتبط به دلیل محرمانگی و حساسیت‌های اخلاقی و اجتماعی منتشر نمی‌گردند که این امر، محدودیتی برای این پژوهش محسوب می‌شود.

References:

Agnew, R. (1992). "Foundation for a general strain theory of crime and delinquency", Criminology, 30(1), 47–87.

Agnew, R. (2006). Pressured into crime: An overview of general strain theory. Oxford University.

Ali Doosti, H.; Safari, H.; Piroo, F.; Akbari, A. & Abdullah Tabar, H. (2025). "Structural Equation Modeling of the Effect of Family Functioning on Suicide Attempts: A Study in the Western City of Islamabad", Social Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, 22(1), 218-185. https://doi.org/10.22067/social.2025.92039.1608. (Persian).

Alivardinia, A. (2020). Suicide in Iran (Sociological explanation of suicidal ideation and tendency in Tehran), Agah Publications. (Persian).

Amini, H.; Yahyizadeh Pirsaraei, H. & Fathi, M. (2022). "A qualitative approach to the causes and individual and social contexts of attempted suicide (a case study of Sanandaj city)", Islamic Lifestyle with a Health Focus, 6 (2), 657-667. (Persian).

Anbari, M. & Bahrami, A. (2010). "Investigating the effects of poverty and violence on suicide rates in Iran: A case study of villages in Pol-e Dokhtar County", Iranian Social Issues Review, 1(2), 1-30. http://noo.rs/tW1zw. (Persian).

Anbari, Musa and Bahrami, Ardeshir (2010). Investigating the relationship between cultural beliefs and suicide: A case study of Kohdasht and Pol-e Dokhtar counties. Social Security Studies, 21, 121-154. (Persian).

Ashayeri, T.; Manti, R.; Hosseinzadeh Hasanroud, E. & Nouri, M. (2024). Study of socio-cultural factors affecting suicide attempts in Ilam province, Sociological Research, 18(1), 100-77. (Persian).

Ayaseh, A.; Ahmadi, H.; Ghafari-Nasab, Esfandiar & Khosravi, R. (2020). "Building a contextual model of the experience of reaching suicide among suicidal women in Kermanshah city", Gender and Family Studies, 8 (2), 111-148. (Persian).

Babajani, F., Salari, N., Hosseinian far, A., Abdoli, N., Mosafer, H., Heidarian, P., & Mohammadi, M. (2024). "Prevalence of suicide

attempts across the African continent: A systematic review and meta-analysis", Asian Journal of Psychiatry,91(3), 1-13.

Bahrukhd, N.; Jahangiri, K. & Bahrukhd, N. (2009). "Study of the trend of suicide incidence and its influencing factors in rural areas of Kermanshah city (during 1379-2006)", Scientific Journal of the Medical System Organization of the Islamic Republic of Iran, 27 (2), 219-225. (Persian).

Bukharaei, A. & Mirzaei, E. (2015). "Meta-analysis of suicide studies in Ilam", Ilam Culture, 16 (46 and 47), 115-134. (Persian).

Darabi, F.; Ahmadinia, H.; Rezaian, M.; Barati, M. & Satoti, Z. (2013). "Epidemiology of suicide and some demographic factors related to it in Asadabad city during 2017-2018: A cross-sectional study", Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 22(2), 175-190. (Persian).

Deliri, S.; Rostami, Ch.; Sayeh Miri, K.; Karimi, A. & Delpishe, A. (2017). "Investigating the causes and methods of suicide attempts in Iran during 2001-2014: A systematic review and meta-analysis, Koomesh", 20(3), 1-15. URL: http://sjku.muk.ac.ir/article-1-2818-fa.html. (Persian).

Dube, J. P., Smith, M. M., Sherry, S. B., Hewitt, P. L., & Stewart, S. H. (2021). "Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis of 54 studies", Psychiatry research, 301, 113998. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.113998.

Durkheim, E. (2023). Suicide (Nader Salarzadeh Amiri, translator). Tehran: Allameh Tabatabaei University.

Feiz Elahi, A. (2022). "Metasynthesis of Suicide Studies in Iran", Social Welfare, 22 (85), 270-221. (Persian).

Fossi, L. D., Debien, C., Demarty, A. L., Vaiva, G., & Messiah, A. (2022). "Loss to follow-up in a population-wide brief contact intervention to prevent suicide attempts-the Vigilans program", France. PloS one, 17 (3), e0263379. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263379

Ghaderzadeh, O. & Piri, K. (2014). "The social construction of suicide: presenting a basic theory", Journal of Social Work, 1(2): 121-95. https://doi.org/10.22054/rjsw.2014.1524. (Persian).

Gholipour, S. & Amiri, N. (2021). "An anthropological analysis of suicide in the Middle Zagros (Ilam, Kermanshah and Lorestan

provinces)", Anthropology Letter, 17(31), 247-225. 20.1001.1.17352096.1399.17.31.9.1. (Persian).

Glenn, C. R., Kleiman, E. M., Kellerman, J., Pollak, O. & et. al (2020). "Annual Research Review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents", Journal of Child Psychology and Psychiatry, 61(3), 294-308.

Henden, J. (2022). Suicide Prevention (Solution-Centered Approach), translated by Qodratollah Abbasi; Mohammad Faghanpourganji and Lily Kavsi. Arjomand Publications, second edition.

Hernandez. A. V., Marti.K.M., & Roman. Y.M. (2020). Meta-analysis. Chest. 158(1), S97- S102.

Heydari, A. & Rasaeipour, K. (2013). "Study of social and psychological factors affecting suicidal tendencies: A case study of women aged 16 to 40 in Yasuj city", Iranian Social Issues Review, 4(2), 209-233-10.22059/ijsp.2013.52143. (Persian).

Iman, M. T. (2006). "Meta Analysis: A Method for Studying the Studies", Methodology of Social Sciencec and Humanities, 12(49). 83-120. (Persian).

Jamshidiha, Gh. & Gholipour, S. (2010). "Modernity and Suicide of Women and Girls of Lak", Review of Iranian Social Issues, 1(1), 106-79. (Persian).

Joiner, T. E. (2005). Why people die by suicide. Harvard University Press.

Kaldi, A. R. & Garavand, A. (2002). "A study of suicide in Kohdasht County", Social Welfare, 2(6), 294-275. (Persian).

Khazaei, S.; Karami, M.; Sohilzad, M. & Sohrabnejad, A. (2013). "Determinants of successful suicide: A cross-sectional study", Journal of Ilam University of Medical Sciences, 21 (6), 247-240. http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1248-fa.html. (Persian).

Kraib, Y. (2009). Classical Social Theories (An Introduction to the Thought of Marx, Weber, Durkheim, Simmel), translated by Shahnar Masmiparast, Aghah Publications.

Mehri, K. (2022). "Meta-analysis of suicide studies in Iran", Quarterly Journal of Social Welfare, 22 (85), 300-271. (Persian).

Mobaraki, K. & Ahmadzadeh, J. (2019). "Comparison of suicide trends in Hamedan province in 2006 and 2010: A study based on the

death registration system", Journal of Medical Sciences Studies, 30 (1), 48-41. (Persian).

Moeedfar, S. & Hassanpanah, H. (2010). "Social factors affecting youth suicide in Kurdistan province", Iranian Social Issues Review, 1(3), 123-144. (Persian).

Mohammadi, Z.; Arghavani, M.; Soleimani, N.; Darabi, F.; Akhlaqi, M. & Mousavi, Z. (2019). "Epidemiological study of suicide in Asadabad city during 2011-2016: a descriptive study", Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 19 (3), 235-250. (Persian).

Mokhtari, M. & Sedaghat, H.; Fattahpour, E. (2023). "Qualitative analysis of reasons and contexts of suicide attempts by women in Yasuj city", Women and Society, 14(4), 112-95. 10.30495/jzvj.2023.31910.4017. (Persian).

Moradi, A.; Moradi, R. & Mostafavi, E. (2011). "Study of the rate and factors associated with suicide in Bahar County", Behavioral Science Research, 10(1), 59-51. 20.1001.1.17352029.1391.10.1.7.1. (Persian).

Moradkhani, H. (2022). "Settlement policy, production of space and multiple systems of visibility: conditions for the emergence of the suicidal subject in Ilam", Quarterly Journal of Sociological Studies, 30(1), 378-359. (Persian).

Nabavi, S. H. & Moradi Nasari, T. (2018). "Striving for Recognition: Cultural Explanation of Suicide in Ilam", Iranian Cultural Research, 11(3), 187-212. (Persian).

Ormiston CK, Lawrence WR, Sulley S, & et. al, Trends in Adolescent Suicide by Method in the US, 1999-2020. JAMA Netw Open. 2024;7(3):e244427. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.4427.

OTSUKA, Ikuo & et. al, Increased somatic mosaicism in autosomal and X chromosomes for suicide death. Molecular Psychiatry, 2024, 1-8. DOIhttps://doi.org/10.1038/s41380-024-02718-y.

Panahi Nasab, S. & Kheradmand, S. (2025). "Problematic lifestyle and suicide attempts among citizens aged 18 to 40 in Kohgiluyeh and Boyer Ahmad provinces", Iranian Social Issues Review, 16(1), 82-41.

PIRKIS, Jane & et. al, Preventing suicide: a public health approach to a global problem. The Lancet Public Health, 2024, 9.10: e787-e795.

Qaleh-eha, A. & Behrouzifard, F. (2006). "Epidemiological study of suicide attempts inpatients at Sina Hospital, Hamadan", Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences, 13(4), 58-63. (Persian).

Qureshi, S. A. & Mousavi Nasab, S. N. (2008). "Systematic review of studies conducted in the field of suicide and suicide attempts in Iran", Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 14 (2): 115-121. (Persian).

Rahmani, A.; Badreh, M. & Mirhosseini, Z. (2013). "Phenomenology of women's suicide in the Dishmook region", Women in Development and Politics, 21(4), 894-867. https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.350732.1008274. (Persian).

Rashid, Kh. & Ataei, M. (2021). "Study of factors affecting suicide", Principles of Mental Health, 23(2), 108-99. (Persian).

Rezaei-Nasab, Z. & Jamili-Kohne-Shahri, F. (2021). "Analyzing the meaning; the reasons and consequences of self-immolation from the perspective of women who take action", Iranian Social Issues Review, 12(1), 335-305. (Persian).

Roshanpour, A.; Naqdi, A.; Kordalivand, S.; & Norouzi, S. (2025). "Sociological analysis of suicide attempts in Lorestan province", Quarterly Journal of Social Work, article available for publication.

Rostami, Ch. (2015). "The trend of suicide attempts in Iran (1380-91) A meta-analysis", Kermanshah University of Medical Sciences, 19 (7), 374-382. https://www.magiran.com/p1518556. (Persian).

Safiri, Kh. & Rezaei Nasab, Z. (2016). "A qualitative study of the phenomenon of self-immolation of women in Ilam city", Women and Society, 7(1), 123-142. 20.1001.1.20088566.1395.7.25.7.1. (Persian).

Salehi, M. (2024). "A systematic review of studies on the subject of child and adolescent suicide in Iran (between 2014 and 2006)", Iranian Social Issues, 15 (2), 218-163. (Persian).

Sandelowski, M., Barroso, J. (2007). Handbook for synthesizing qualitative research. Springer Publishing Company.

Seidman, S. (2014). The Conflict of Opinions in Sociology, translated by Hadi Jalili, Ney Publications.

Shafienejad, M.; Zare Shahabadi, A.; Mohammadi, Z.; Azadvari, E. (2021). "Investigating the role of family factors in suicide attempts (case study: women in Abdanan city)", Iranian Social Issues Research, 2(1), 29-1. 20.1001.1.3060821.1400.1.2.6.1. (Persian).

Shams-Alizadeh, N.; Afkhamzadeh, A.; Mohsenpour, B. & Salehian, B. (2010). "Suicide attempt and related factors in Kurdistan Province", Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences, 15(1), 79-86. (Persian).

Sharifzadi, H. & Moradi, A. (2020). "Meta-analysis of socio-economic factors related to suicide (comparing the situation of Ilam with the country)", Scientific Quarterly of Ilam Culture, 21 (68 and 69), 33-7. 10.22034/farhang.2021.133907. (Persian).

Stack, S. (2021). "Contributing factors to suicide: Political, social", cultural and economic. Preventive medicine, 152, 106498. DOI: 10.1016/j.ypmed.2021.106498.

Stones, R. (2021). Great Thinkers in Sociology (Mehrdad Mirdamadi, translator), Center Press.

Tavassoli, Gh. A. (2006). Sociological Theories, Samt Publications.

Tenso, K., Strombotne, K., Garrido, M. M., Lum, J., & Pizer, S. (2024). "Virtual mental health care and suicide-related events", JAMA Network Open, 7(11), e2443054., https://doi.org/ 10.1001/jamanetworkopen.2024.43054.

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). "Suicide and suicide risk", Nature ReviewsDisease Primers, 5(1), 74-74.

Valizadegan, S.; Ahmadinia, H.; Vazirinejad, R. Rezaian, M. (2014). "Study of the geographical epidemiology of suicide and suicide attempts in the cities of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad provinces during the years 2017-2019: a cross-sectional study", Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 23 (2), 134-156. (Persian).

Wang, H., Zhu, R., Tian, S., Zhang, S., Dai, Z., Shao, J., ... & Lu, Q. (2022). "Dynamic connectivity alterations in anterior cingulate cortex associated with suicide attempts in bipolar disorders with a current major depressive episode", Journal of psychiatric research, 149, 307-314. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.010.

Wang, H., Zhu, R., Tian, S., Zhang, S., Dai, Z., Shao, J., ... & Lu, Q. (2022). "Dynamic connectivity alterations in anterior cingulate cortex associated with suicide attempts in bipolar disorders with a current major depressive episode", Journal of psychiatric research, 149, 307-314.

Zarani, F. & Ahmadi, Z. (2011). "Suicide in Iranian Culture: A Systematic Review Study", Rooyesh Ravanshani, 9(66), 216-205. https://frooyesh.ir/article-1-2379-fa.pdf. (Persian).

«پیوست»

جدول ۴: مطالعات انجام شده در زمینه خودکشی در مناطق زاگرس‌نشین و غربی کشور بین سال‌های ۱۴۰۴-۱۳۸۰

Table 4: *Studies Conducted On Suicide in the Zagros and Western Regions of the Country between 2000-2024*

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده/ سال انتشار	رشته/ روش تحقیق	میدان مطالعه
Row	*Article Title*	*Author / Year of Publication*	*Field / Research Method*	*Study Area*
۱	بررسی خودکشی در شهرستان کوهدشت	کلدی و گراوند (۱۳۸۱)	علوم اجتماعی کمی/ پیمایشی	شهرستان کوهدشت
۲	بررسی اپیدمیولوژیک اقدام کنندگان به خودکشی بستری در بیمارستان سینا همدان	قلعه‌ای‌ها و بهروزی‌فرد (۱۳۸۵)	اپیدمیولوژی/ پیمایشی	همدان
۳	بررسی روند بروز خودکشی و عوامل مؤثر بر آن در مناطق روستایی شهرستان کرمانشاه (طی سال‌های ۱۳۷۹-۱۳۸۵)	برخوردار و همکاران (۱۳۸۸)	اپیدمیولوژی / پیمایشی	کرمانشاه (مناطق روستایی)
۴	بررسی آثار فقر و خشونت بر میزان خودکشی در ایران مورد مطالعه: روستاهای شهرستان پلدختر	عنبری و بهرامی (۱۳۸۸)	علوم اجتماعی/ کیفی	روستاهای شهرستان پلدختر
۵	بررسی ارتباط باورهای فرهنگی باخودکشی (مورد مطالعه: شهرستان‌های کوهدشت و پلدختر)	عنبری و بهرامی (۱۳۸۸)	علوم اجتماعی. کیفی	جامعه روستایی شهرستان های کوهدشت و پلدختر
۶	مدرنیته و خودکشی زنان و دخترانِ لک	جمشیدی‌ها، و قلی‌پور (۱۳۸۹)	کیفی/ تفسیری	زنان و دختران سرزمین لک‌ها (کرمانشاه، ایلام و لرستان)
۷	اقدام به خودکشی و عوامل	شمس علیزاده	اپیدمیولوژی/	کردستان

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده/ سال انتشار	رشته/ روش تحقیق	میدان مطالعه
Row	*Article Title*	*Author / Year of Publication*	*Field / Research Method*	*Study Area*
	مرتبط به آن در استان کردستان	و همکاران (۱۳۸۹)	مطالعه مورد شاهدی	
۸	عوامل اجتماعی مؤثر بر خودکشی جوانان استان کردستان	معیدفر و حسن‌پناه (۱۳۸۹)	جامعه‌شناسی/ پیمایشی ـ تحلیلی	کردستان
۹	بررسی میزان و عوامل مرتبط با خودکشی در شهرستان بهار	مرادی و همکاران (۱۳۹۰)	کمی / توصیفی ـ مقطعی	شهرستان بهار
۱۱	بررسی عوامل اجتماعی و روان شناختی مؤثر بر گرایش به خودکشی: نمونه موردی زنان ۱۶ تا ۴۰ ساله شهر یاسوج	حیدری و رسایی‌پور (۱۳۹۲)	علوم اجتماعی و روان‌شناسی / پیمایشی مقطعی	یاسوج
۱۲	عوامل تعیین‌کننده خودکشی موفق: یک مطالعه مقطعی	خزایی و همکاران (۱۳۹۲)	مقطعی/ توصیفی ـ تحلیلی	شهرستان تویسرکان
۱۲	برساخت اجتماعی خودکشی: ارائه یک نظریه مبنایی	قادرزاده و پیری (۱۳۹۳)	علوم اجتماعی / کیفی (رویکرد نظریه مبنایی)	آبدانان
۱۳	مطالعه‌ای کیفی از پدیده خودسوزی زنان شهر ایلام	سفیری و رضایی‌نسب (۱۳۹۵)	کیفی	ایلام
۱۴	تلاش برای به رسمیت شناخته شدن: تبیین فرهنگی کنش خودکشی در ایلام	نبوی و همکاران (۱۳۹۷)	علوم اجتماعی / کیفی (رهیافت جامعه‌شناسی فرهنگی)	ایلام
۱۵	مقایسه روند خودکشی در استان همدان در سال‌های ۱۳۸۵ و	مبارکی و احمدزاده	اپیدمیولوژی	استان همدان

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده/ سال انتشار	رشته/ روش تحقیق	میدان مطالعه
Row	*Article Title*	*Author / Year of Publication*	*Field / Research Method*	*Study Area*
	۱۳۸۹: مطالعه مبتنی بر سیستم ثبت مرگ	(۱۳۹۸)		
۱۶	بررسی اپیدمیولوژی خودکشی در شهرستان اسدآباد طی سال‌های ۱۳۹۰–۱۳۹۵	محمدی و همکاران (۱۳۹۹)	اپیدمیولوژی / توصیفی	شهرستان اسدآباد
۱۷	تحلیلی مردم‌شناختی خودکشی در زاگرس میانی (استان‌های ایلام، کرمانشاه و لرستان)	قلی‌پور و امیری (۱۳۹۹)	علوم اجتماعی / مردم‌شناسی / تحلیلی	استان‌های ایلام، کرمانشاه و لرستان
۱۸	بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی	رشید و عطایی (۱۴۰۰)	ترکیبی (کمی و کیفی)	استان همدان
۱۹	واکاوی معنا؛ دلایل و پیامدهای خودسوزی از دیدگاه زنان اقدام‌کننده	رضایی‌نسب و جمیلی کهنه‌شهری (۱۴۰۰)	علوم اجتماعی / کیفی (رویکرد نظریه مبنایی)	ایلام
۲۰	واکاوی نقش عوامل خانوادگی در اقدام به خودکشی (مطالعه موردی: زنان شهر آبدانان)	شفیعی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰)	علوم اجتماعی/ کیفی/ نظریه زمینه‌ای	شهرستان آبدانان ایلام
۲۱	نگرش کیفی به علل و زمینه‌های فردی و اجتماعی اقدام به خودکشی (مطالعه موردی: شهر سنندج)	امینی و همکاران (۱۴۰۱)	علوم اجتماعی/کیفی/ گراندد تئوری	سنندج
۲۲	پدیدارشناسی خودکشی زنان در منطقهٔ دیشموک	رحمانی و میرحسینی (۱۴۰۲)	کیفی/ پدیدارشناسی	منطقه دیشموک استان کهگیلویه و بویراحمد
۲۳	اپیدمیولوژی خودکشی و برخی عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در شهرستان اسدآباد طی	دارابی و همکاران (۱۴۰۲)	اپیدمیولوژی / مقطعی	شهرستان اسدآباد

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده/ سال انتشار	رشته/ روش تحقیق	میدان مطالعه
Row	*Article Title*	*Author / Year of Publication*	*Field / Research Method*	*Study Area*
	سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰			
۲۴	سیاسِت اسکان، تولید فضا و نظام‌های چندگانه رؤیت‌پذیری: شرایط امکان پیدایش سوژه خودکشی در ایلام	مرادخانی (۱۴۰۲)	علوم اجتماعی / رویکرد گفتمانی ـ انتقادی	ایلام
۲۵	اپیدمیولوژی خودکشی و برخی عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در شهرستان اسدآباد طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰	دارابی و همکاران (۱۴۰۲)	اپیدمیولوژی / مقطعی	شهرستان اسدآباد
۲۶	تحلیل کیفی دلایل و زمینه‌های اقدام به خودکشی زنان شهر یاسوج	مختاری و فتاح‌پور (۱۴۰۲)	علوم اجتماعی / کیفی (نظریه مبنایی)	یاسوج
۲۷	مطالعه عوامل اجتماعی ـ فرهنگی مؤثر بر اقدام به خودکشی در استان ایلام	عشایری و همکاران (۱۴۰۳)	علوم اجتماعی/ کمی/ پیمایشی	ایلام
۲۸	اپیدمیولوژی جغرافیایی خودکشی و اقدام به آن در سطح شهرستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد (۱۴۰۰-۱۳۹۶۰)	ولی‌زادگان و همکاران (۱۴۰۳)	اپیدمیولوژی / مقطعی	استان کهگیلویه و بویراحمد
۲۹	مدل‌سازی معادلات ساختاری تأثیر عملکرد خانواده بر اقدام به خودکشی: مطالعه‌ای در شهر اسلام‌آباد غرب	علی‌دوستی و همکاران (۱۴۰۴)	علوم اجتماعی / کمی (پیمایشی)	اسلام‌آباد غرب
۳۰	تحلیل جامعه‌شناختی اقدام به خودکشی در استان لرستان	روشن پور و همکاران (۱۴۰۴)	اسنادی / تحلیل ثانویه	استان لرستان

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده/ سال انتشار	رشته/ روش تحقیق	میدان مطالعه
Row	*Article Title*	*Author / Year of Publication*	*Field / Research Method*	*Study Area*
۳۱	زیست پروبلماتیک و اقدام به خودکشی در میان شهروندان ۱۸ تا ۴۰ ساله استان کهگیلویه و بویر احمد	پناهی‌نسب، و خردمند (۱۴۰۴)	علوم اجتماعی / کیفی (نظریه زمینه‌ای)	استان کهگیلویه و بویر احمد

A Systematic Review of Suicide Studies in the Zagros and Western Provinces of Iran (Time Period 2001-2025)

Amin Roshanpour[1], *Asadullah Naqdi (Ph.D)*[2]
Mohammad Mobaraki (Ph.D)[3], *Ismaeil Balali (Ph.D)*[4]

Doi: 10.22055/qjsd.2026.51737.3205

Abstract:

Suicide is one of the most important contemporary social and psychological harms that have shown a worrying trend in recent decades in Iran, especially in the Zagros and western provinces of the country. The present study, using a systematic and qualitative review approach, critically analyzes studies conducted on suicide in the provinces of Ilam, Kohgiluyeh and Boyer Ahmad, Kermanshah, Lorestan, Kurdistan, and Hamadan between 2001 and 2025. After a systematic search of scientific databases and filtering studies based on inclusion and exclusion criteria, 31 eligible studies were finally selected for analysis. The findings show that the majority of published articles were focused on the field of social sciences and sociology, and from a methodological perspective, cross-sectional and descriptive studies predominated, while longitudinal, mixed, and interventional studies had a small contribution. Critical analysis of the results indicates that although individual, family, and cultural factors have been extensively studied, the link between these factors and macro-social and economic structures, including developmental inequalities, unemployment, regional deprivation, and weak support systems, has received less attention. The results of this systematic review indicate that achieving a comprehensive understanding of the phenomenon of suicide in the Zagros region requires adopting an interdisciplinary and multilevel approach that analyzes individual, family, and psychological levels in relation to structural and social contexts. By focusing on the specific geographical and cultural characteristics of the Zagros provinces, this study seeks to fill the gaps in the research literature and strengthen the theoretical and practical foundations of preventive policies.

Key Concepts: *Suicide, Social Health, Systematic Review, Zagros Regions, Structural Inequalities*

[1] PhD Student in Sociology (Specialization: Social Issues in Iran), Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran, aminrushanpoor@gmail.com
[2] Professor, Department of Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran (Corresponding Author), naghdi@basu.ac.ir
[3] Assistant Professor, Department of Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran, m.mobaraki@basu.ac.ir
[4] Associate Professor, Department of Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran, balali_e@basu.ac.ir

© 2019 by the authors. Licensee SCU, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).