

خودکشی‌گرایی جوانان و تعیین‌کننده‌های ساختاری آن در خانواده

علیرضا محسنی تهریزی*

اکبر مجدالدین☆

علی دادگر*

مسئله خودکشی‌گرایی در میان جوانان ایرانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بی‌شک طیف وسیعی از متغیرهای روانی، اجتماعی، و سیاسی دست‌اندرکار و توضیح‌دهنده میزان‌های خودکشی و خودکشی‌گرایی می‌باشند. پژوهش حاضر نهاد خانواده و متغیرهای انسجام و انتظام خانوادگی را به عنوان متغیر مستقل تمایل به خودکشی برگزیده است. مطالعات جامعه‌شناختی خودکشی که عوامل خانوادگی را مورد توجه قرار داده‌اند؛ نهاد خانواده را حداکثر به عنوان یک خرده نظام در کنار دیگر عوامل سطح فردی و سطح کلان مطالعه کرده‌اند بنابراین در زمینه رابطه متغیرهای خانوادگی و خودکشی‌گرایی در ایران تلاش مستقلی صورت پذیرفته است. گذشته از این، به مسئله تمایل به خودکشی یا خودکشی‌گرایی در تحقیقات به‌ندرت توجه شده است. روش این تحقیق پیمایش اجتماعی است و نمونه آن را یک گروه ۳۰۰ نفره از جوانان مجرد تهرانی (ساکن در خانواده پدری) تشکیل می‌دهند. تحلیل‌ها نشان می‌دهد حمایت خانوادگی، احساس برابری (عدم تبعیض) و احساس تنهایی، متغیرهای تعیین‌کننده و معنادار در توضیح واریانس خودکشی‌گرایی به حساب می‌آیند. از منظر تجربی، متغیر انسجام خانوادگی واجد قدرت توضیحی بیشتری نسبت به متغیر انتظام خانوادگی است. نتیجه آن است که در شرایط فعلی، وضعیت خانوادگی قادر به توضیح بخش قابل توجهی از تغییرات خودکشی‌گرایی در میان جوانان است و این برای پژوهش حاضر موفقیت بزرگی به حساب می‌آید.

واژگان کلیدی: خانواده، جوان، خودکشی‌گرایی، انسجام خانوادگی، انتظام خانوادگی.

mohsenit@ut.ac.ir

a_majdodine@sbu.ac.ir

mph.dadgar@gmail.com

* دانشیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران

☆ استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

* دانشجوی دکتری توسعه انسانی دانشگاه UCD ایرلند

مقدمه

شواهد موجود بیانگر آن است که آمار خودکشی در ایران به خصوص در میان جوانان در سال‌های اخیر در حال افزایش است. بر اساس گزارش سازمان ملی جوانان از آمارهای رسمی وزارت کشور سالیانه حدود ۲ هزار جوان در ایران خودکشی می‌کنند و در سال‌های اخیر به این نرخ افزوده شده است. (سازمان ملی جوانان، ۱۳۸۱: ۲۳) بر اساس این گزارش اکثریت خودکشی‌ها در ایران بین ۱۵ تا ۲۴ سال رخ می‌دهد (همان ۲۰). از سوی دیگر مسئله تمایل به خودکشی پدیده است که پژوهش‌های اخیر نشان از افزایش آن در میان جوانان دارد و از این رو واجد بررسی بیشتر و تلاش برای پیشگیری است. بر اساس پژوهش‌های انجام گرفته ۱۰ درصد از پسران و ۷ درصد از دختران انگیزه خودکشی دارند (گلزاری به نقل از اعتماد، ۱۳۸۷: ص ۸). از سوی دیگر پژوهش‌های جامعه‌شناختی و روان‌شناختی متعدد که پدیده‌هایی چون فرار فرزندان از خانه، خشونت خانوادگی، اختلالات روانی فرزندان در خانواده و... را مطالعه می‌کنند نشان از آسیب‌های فزاینده وضعیت خانوادگی، ناهماهنگی میان خانواده و جامعه و گسست نسلی میان جوانان و والدین‌شان دارد (رسول‌زاده ۱۳۸۱، آزاد ارمکی ۱۳۸۲، یوسفی ۱۳۸۳، توکلی ۱۳۸۲، پویا ۱۳۸۴). آن‌چه ذهن نگارندگان را مشغول ساخته آن است که چه اتفاقی در خانواده می‌افتد که این نهاد اجتماعی که مشخصه اساسی آن صمیمیت و گرمی است و اصولاً نهادی انسجام‌بخش و حمایت‌گر است، ممکن است علت یک پدیده کج‌روانه و ناهنجار مثل خودکشی گردد. بنابراین مسئله پژوهش حاضر این‌گونه صورت‌بندی می‌شود که عملکرد غلط خانواده و محیط آسیب‌زای خانوادگی ناشی از فقدان انسجام یا انتظام خانوادگی، چگونه و با چه مکانیزم‌هایی بر تمایل به خودکشی در فرزندان اثر می‌گذارد.

در یک تقسیم‌بندی از رویکردهای جامعه‌شناختی به خودکشی (جرنیسون^۱، ۱۹۹۴) از دو منظر می‌توان به خودکشی نگرینست: رویکرد کلان و خرد. رویکرد کلان به خودکشی با ارقام و نرخ‌های خودکشی سر و کار دارد و واحد مورد مطالعه‌اش تعداد افرادی هستند که خودکشی کرده‌اند و در پی آن جان خود را از دست داده‌اند. این رویکرد برای تحلیل، ارقام خودکشی‌های منجر به فوت را با کنترل متغیرهای مختلف اجتماعی در گروه‌های مختلف مقایسه می‌کند و تفاوت‌های معنی‌دار درون‌گروهی و بین‌گروهی را دست‌مایه تحلیل و تعلیل قرار می‌دهد. نمونه این نوع رویکرد، اثر خودکشی امیل دورکیم در سال ۱۸۹۷ می‌باشد. رویکرد خرد به خودکشی خود دارای دو شاخه است. اول مطالعه افرادی که خودکشی ناموفق داشته‌اند و شاخه دوم

1. Bjarnason

مطالعه افرادی که تمایل به خودکشی دارند. روش مناسب برای مطالعه افراد شاخه اول روش‌های شبه آزمایشی است. بدین ترتیب که با تشکیل گروه شبه کنترل (گروهی که خودکشی نکرده‌اند) علت خودکشی گروه شبه آزمایشی (که سابقه خودکشی دارند) شناسایی شود. در این مورد می‌توان به عنوان نمونه به پژوهش محسنی تبریزی (۱۳۷۲) در استان ایلام اشاره کرد. در شاخه دوم واحدهایی قرار می‌گیرند که صرفاً گرایش به خودکشی دارند اما مرتکب آن نشده‌اند. روش مناسب برای شناخت در این شاخه، پیمایش است. پژوهش حاضر در درجه اول با اتخاذ رویکردی خرد و کمی و در درجه دوم با انتخاب تمایل به خودکشی به عنوان متغیر وابسته می‌کوشد میزان این تمایل را در جامعه آماری تهران اندازه‌گیری کرده و آن را در ارتباط با اندازه‌های انسجام و انتظام خانوادگی فرد، مورد تبیین قرار دهد. فرض ما بر آن است که در صورتی که خانواده دچار ضعف پیوندهای درونی میان اعضا (انسجام خانوادگی) و ضعف در مکانیزم‌های نظارتی و قاعده‌گذاری (انتظام خانوادگی) گردد، این به خودی خود نشانه نژندی آن است و به این ترتیب پتانسیل اختلال در رفتار اعضا و بالاخص فرزندان را فراهم می‌آورد.

مروری بر تحقیقات انجام شده

عمده تحقیقاتی که در زمینه خودکشی انجام پذیرفته است از منظر روان‌شناختی و پزشکی به این پدیده پرداخته‌اند. این تحقیقات به بررسی ویژگی‌های شخصیتی و روانی و همچنین وضعیت سلامت جسمانی فرد خودکشی می‌پردازند. اما تحقیقات جامعه‌شناختی خودکشی به اثرات متغیرهای اجتماعی بر خودکشی و تمایل به آن پرداخته‌اند. در زمینه رابطه عوامل خانوادگی و خودکشی‌گرایی بر اساس جست و جوی ما در ایران تلاشی مستقلی صورت پذیرفته است. آن دسته از پژوهش‌های خودکشی که عوامل خانوادگی را مورد توجه قرار داده‌اند، نهاد خانواده را به عنوان یک خرده نظام در کنار سایر عوامل سطح فردی و سطح کلان همزمان مطالعه کرده‌اند و از سوی دیگر تحقیقات خانواده، پدیده خودکشی را حداکثر به عنوان یکی از انواع اختلالات رفتاری یا انحرافات اجتماعی به حساب آورده و در کنار دیگر اختلالات مورد بررسی قرار داده‌اند؛ گذشته از این به مسئله تمایل به خودکشی یا «خودکشی‌گرایی» در تحقیقات به ندرت توجه شده است. این در حالی است که پژوهش‌های بسیاری در نقاط مختلف دنیا در این باب وجود دارد که به چند نمونه از آن‌ها اشاره می‌شود. تحقیق ارزشمندی توسط برترا^۱ در سال

1. Bertera

۲۰۰۷ در آمریکا انجام شده که به نقش تبادلات مثبت و منفی خانواده با فرزند (نوجوان) به عنوان پیش‌بین^۱ افکار خودکشی پرداخته است. این تحقیق بر طبق یافته‌هایش از یک نمونه^{۱۵۶۰} نفری، عنوان می‌کند که تبادلات اجتماعی-عاطفی با خانواده با نمرات افکار خودکشی در میان فرزندان دارای رابطه است. بدین معنی که تبادلات منفی از جمله تضاد، خشونت، بی‌مهری والدین و طردشدگی در میان فرزندان یا مقادیر بالای تمایل به افکار خودکشانه مرتبط است. این پژوهش نقش جمعیت، درآمد، سن و سابقه بیماری‌های روانی را نیز مورد بررسی قرار داده است و نتیجه گرفته است که در میان دختران و پسران با افزایش سن و درآمد، این افکار کاهش می‌یابد، (برتر، ۲۰۰۷) طی پژوهش دیگری در چین ۴۳۳ نوجوان مورد مطالعه واقع شده‌اند و متغیرهایی چون پیوستگی خانوادگی^۲، روابط اظهاری و تضاد در خانواده بر میزان فکر کردن به خودکشی بررسی شده است. پژوهشگران معتقدند ضعف پیوستگی خانوادگی و روابط اظهاری در خانه و هم‌چنین تضاد میان والدین و فرزندان به واسطه دو متغیر افسردگی و میزان عزت نفس^۳ افکار خودکشی را تقویت می‌کند (سان^۴، ۲۰۰۶). تحقیقات بسیاری فشارهای خانوادگی^۵ را منشأ بروز اختلالات روانی و افزایش خطر تمایل به خودکشی در فرزندان به‌شمار آورده‌اند. تضادهای حل نشده با والدین، خرده‌گیری‌های^۶ دائمی والدین و اختلال در روابط پدری-فرزندی یا مادری-فرزندی همبسته‌های قدرتمندی با خطر خودکشی و خودکشی‌گرایی خوانده شده‌اند (آلیسون^۷ ۱۹۹۵، تامبرو و گریج^۸ ۲۰۰۲، گولد و همکاران^۹ ۲۰۰۳). تعدادی از پژوهش‌ها به مقولات همبستگی در خانواده، به هم پیوستگی^{۱۰} و پیوند^{۱۱} خانوادگی در کنار کنترل و حفاظت از فرزندان علاقه‌مند بوده‌اند. این بررسی‌ها نشان داده‌اند که کنترل و نظارت در وضعیت فقدان محبت^{۱۲} با تمایل به خودکشی فرزندان ارتباط معنی‌دار و قدرتمندی دارد. این پژوهش‌ها عنوان می‌کنند که محیط خانوادگی مشکل‌دار، منجر به سستی پیوندهای امن^{۱۳} فرزندان با والدین، کاهش اعتماد و ضعف روابط میان ایشان شده و اثر این شرایط با سخت‌گیری و انتظام خشک در خانه همراه شوند، اثر مضاعفی بر خودکشی‌گرایی فرزندان بر جای خواهد

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. Predictor | 2. Family Cohesion |
| 3. Self-Esteem | 4. Sun |
| 5. Family Strain | 6. Criticism |
| 7. Alison | 8. Toumbourou & Gregg |
| 9. Gould, et al., | 10. Family Connectedness |
| 11. Parental Bonding | 12. Affectionless Control |
| 13. Less Secure Attachments | |

گذشت (رابنستین و دیگران^۱، ۱۹۸۹، فرگوسن و دیگران^۲، ۲۰۰۰، ویچستروم^۳، ۲۰۰۰). پژوهش‌های دیگری به نقش حمایت خانوادگی و اثرات آن روی اقدام به خودکشی و تمایل به افکار خودکشی پرداخته‌اند. رندل و همکاران طی پژوهشی بر روی ۱۰۸۳ نوجوان و جوان آمریکایی عنوان می‌کنند که گروه‌های تحت خطر خودکشی^۴ در میزان‌های انواع حمایت‌های خانوادگی دارای میانگین پایین‌تری به نسبت میانسالان‌شان که تمایلات خودکشانه ندارند می‌باشند. این محقق بر اساس یافته‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که مشارکت در امور تحصیلی فرزندان، همدلی خانواده در بحران‌ها و حملات افسردگی جوان، احساس حضور و درگیری والدین در امور فرزندان، اختصاص زمان برای با هم بودن و اظهار محبت به عنوان منابع حمایتی خانواده اثرات قابل توجهی در کاهش افکار خودکشی و خطر خودکشی در میان فرزندان بر جای می‌گذارد. این پژوهش همچنین گزارش می‌کند که تمایلات خودکشانه و افسردگی در میان زنان و دختران جوان بیش از مردان و پسران جوان است. (رندل و دیگران^۵، ۲۰۰۱)

چهارچوب نظری تحقیق

در این مطالعه محوریت نظریه، تئوری خودکشی دورکیم خواهد بود و شاید اساساً بتوان این مطالعه را نوعی آزمون مجدد برای این نظریه در شرایط امروز ایران دانست. در عین حال این پژوهش سه دسته نظریه را مورد مراجعه قرار داده است؛ یا به زبان دیگر حائز سه رکن نظری است. اول نظریه خودکشی دورکیم که نماینده رکن متغیر وابسته است. رکن متغیر مستقل در سوی دیگر قرار می‌گیرد که شامل آن دسته نظریاتی است که محیط و فضای خانوادگی را مورد مذاقه و مطالعه قرار می‌دهند شامل تئوری‌های کارکردگرایی ساختاری خانواده، نظریه فضای خانواده موس و مکتب تحول خانوادگی. سومین دسته نظریات آن‌هایی هستند که به عنوان پل ارتباطی میان متغیرهای وابسته و مستقل عمل می‌کنند و در گمانه‌زنی مکانیزم‌های اثرپذیری متغیرها، پژوهش‌گران را یاری می‌دهند. این نظریات در این پژوهش عبارتند از: تئوری تضاد خانوادگی، نظریه آنومی و ساختار خانواده گود، نظریه فضای عاطفی خانواده لاونولت، تئوری تبادل خانوادگی، نظریه اختلاف خانوادگی و شخصیت هارلوک، الگوی فرزندپروری بکر، نظریه سبک‌های تربیتی بامریند و تئوری نظم در خانواده و ابر تابع رفتار چلبی. این گزینش نظری در جدول زیر نمایش داده شده است، که در ادامه، بعضی از این تئوری‌ها آمده‌اند.

1. Rubenstein, et al.,
3. Wichstrøm
5. Randell

2. Fergusson, et al.,
4. At the risk of suicide

جدول شماره ۱. ارکان نظری پژوهش



رویکردهای نظری دورکیم به خودکشی

دورکیم خودکشی را این‌گونه تعریف می‌کند. «هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار مثبت یا منفی خود قربانی است که از نتیجه آن آگاه بوده و می‌دانسته است می‌بایست چنان نتیجه‌ای به بار آورد.» (دورکیم، ۱۳۷۸: ۶) مسئله اصلی‌ای که توجه دورکیم را به خود جلب می‌کند از هم‌پاشیدگی و آشفتگی و ضعف پیوندهای اجتماعی است. از این رو تمایل دارد بحران خودکشی را نیز به نوعی معلول همین واقعیت اجتماعی بداند. ایده اصلی دورکیم راجع به خودکشی آن است که بر هم خوردن تعادل میان نیازهای فرد و امکانات وی در اثر ضعف تنظیم اجتماعی و یا انسجام اجتماعی، فرد را مستعد ناخشنودی و نهایتاً خودکشی می‌کند. چراکه باعث می‌شود انسان‌ها توسط تمایلات سیری‌ناپذیرشان تحریک شوند و دچار ناکامی و شکست گردند.

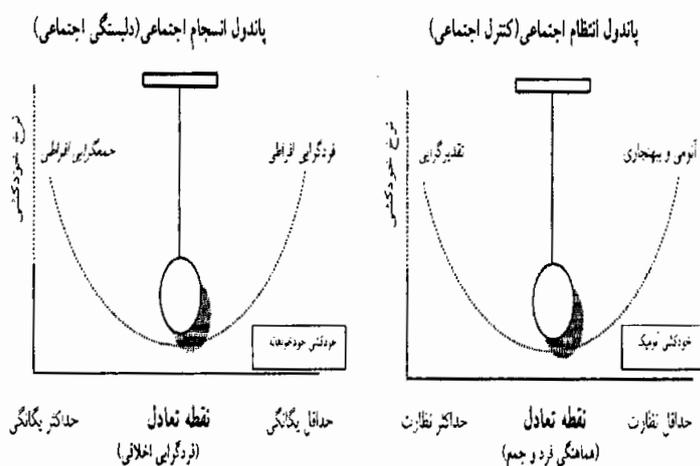
نقطه تعادل متغیر تنظیم اجتماعی آن‌جاست که جامعه بتواند کنش‌ها و تکانه‌های رفتاری اعضای خود را در حد نرمال تنظیم و کنترل کند. در صورتی که قواعد عملی جمعی مبهم، دوپهلوی، غیرصریح و متناقض باشند تعادل بر هم خورده و حالت آنومی یا آشفتگی اجتماعی پدید می‌آید. در حالت عدم تعادل اول (عدم تقارن رابطه فرد و جامعه در اثر آنومی) شاهد نوعی خودکشی به نام خودکشی آنومیک خواهیم بود. (همان: ۱۷۰-۱۷۵).

نقطه تعادل در طیف انسجام اجتماعی نیز برقراری پیوند نرمال میان فرد و جامعه است. یعنی استقلال نسبی وجدان فردی از جامعه. در صورتی که احساس تعلق جمعی به حداقل برسد فرد دچار پرت‌افتادگی شده و به دام فردگرایی افراطی می‌افتد. و در حالت عدم تعادل دوم

(عدم تقارن رابطه فرد و جامعه در اثر فردگرایی افراطی) نوع خودخواهانه خودکشی اتفاق می‌افتد (همان). در یک جمله دورکیم معتقد است که خودکشی زمانی رخ می‌دهد که نیروهای بازدارنده اخلاقی و اجتماعی عمل نکنند و توان مصون‌سازی فرد در مقابل تضعیف اراده ادامه زندگی را از دست بدهند (همان: ۳۰۱).

دورکیم در جایی اشاره می‌کند که چون خانواده یک قدرت مصونیت‌بخش در برابر خودکشی است. هر قدر این خانواده منسجم‌تر باشد، به همان نسبت این مصونیت بخشی و نگهداری اعضا بهتر صورت خواهد گرفت. (همان: ۲۳۱) وی اشاره می‌کند که حجم خانواده (تعداد اعضای خانواده) در صورتی که با متغیر روابط متقابل و مشارکت مؤثر در زندگی خانوادگی (تراکم اجتماعی) ترکیب شود، به شیوه عملکرد خانواده در وحدت و انسجام بخشی کمک می‌کند و می‌تواند برگرایش به خودکشی اثر منفی گذارد. (همان: ۲۳۰). در واقع او در این جا متغیر مراوده و مبادله میان اعضا را مطرح می‌کند. یعنی هر چه تعداد اعضای خانواده بیشتر باشد و همزمان روابط مؤثر میان ایشان برقرار باشد، شدت و غلظت احساس جمعی (تراکم اخلاقی) پدید آمده افزایش می‌یابد و همین، نوعی احساس تعلق جمعی میان اعضا پدید آورده و احتمال بروز رفتارهای کج‌روانه از جمله خودکشی را کاهش می‌دهد. تئوری مذکور در قالب دو پاندول کنترل و انسجام اجتماعی خلاصه می‌گردد.

طرح شماتیک تئوری خودکشی دورکیم



نظریه سیستمی السون^۱

السون می‌کوشد مدلی طراحی نماید تا به واسطه آن سیستم‌های مختلف خانوادگی را واکاوی کند. مدل وی تشکیل شده از سه بعد انسجام^۲ در خانواده، انعطاف‌پذیری^۳ و روابط^۴ در خانواده است. انسجام خانوادگی خود از دو بعد تعهد و وقت‌گذراندن با یکدیگر تشکیل می‌شود. درجه انعطاف‌پذیری به نوع رهبری و مدیریت خانواده بازمی‌گردد که ممکن است دموکراتیک یا استبدادی باشد. انعطاف‌پذیری از نظر السون می‌تواند با میزان شرکت اعضای خانواده و تصمیم‌گیری‌ها سنجیده گردد. روابط نیز کمیت و کیفیت تعاملات و کنش‌های مستقیم و غیرمستقیم اعضای خانواده با یکدیگر است که منجر به افزایش یگانگی و همدلی میان ایشان می‌گردد. (السون، ۱۹۹۵: ۱۸) بدین ترتیب از منظر رویکرد سیستمی به خانواده تراکم روابط و وقت‌گذاشتن اعضای خانواده برای هم و گفت‌وگو، انسجام خانوادگی را ارتقا می‌بخشد. از سوی دیگر بخش ساختارگرایانه مکتب مذکور متغیر بسیار مهم توزیع قدرت را مطرح می‌کند که با انتظام خانوادگی قرابت مفهومی دارد. ساختارهای پدرسالار و مادرسالار از آن رو که نظارت افراطی بر فرد اعمال می‌کنند انتظام نرمال خانوادگی را به خطر می‌اندازد و در مقابل، ساختارها و الگوهای خانوادگی که مبتنی بر توزیع برابر قدرت در خانه هستند، انتظام خانوادگی را در معنای دورکیمی آن ارتقاء می‌بخشد.

نظریه فضای خانوادگی

در نگاهی جامع، موس در سال ۱۹۸۶ مقیاسی را طراحی می‌کند تا بتوان به کمک آن ویژگی‌های خانوادگی را در قالب آنچه او جو خانواده عنوان می‌کند استخراج کرد. مقیاس جو خانواده (FES)^۵ از سه بعد و ده خرده مقیاس تشکیل شده است. جو خانواده (یا فضای خانوادگی) از نظر موس عبارت است از مجموعه رفتارهای عاطفی، شناختی، عملی، گفتاری که در تعامل بین اعضای خانواده بروز می‌کند. (احمدی^۶ ۱۹۹۶: ۲۱۰) ابعاد جو خانواده عبارتند از الف. بعد ارتباط^۷ ب. بعد رشد شخصی ج. بعد وجود نظم^۸. در بعد ارتباط، مشخصه‌های رابطه‌ای میان اعضای خانواده عمده هستند. خرده مقیاس‌های بعد

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| 1. Olson | 2. Cohesion |
| 3. Flexibility | 4. Communication |
| 5. Family Environment Scale | 6. Ahmadi |
| 7. Personal Dimension | 8. Order Dimension |

ارتباط شامل انسجام^۱ (پیوستگی)، بیانگری^۲ و تعارض^۳ می‌باشند. در بعد رشد شخصی جهت‌گیری‌ها و شاخصه‌های فردی اعضا در خانواده سنجیده می‌شود و می‌کوشد از خلال شناسایی گرایش‌های فردی، کلیت خانواده مورد شناسایی قرار گیرد. در این بعد نیز خرده مقیاس‌های استقلال^۴، جهت‌گیری پیشرفت^۵، جهت‌گیری عقلانی-فرهنگی^۶ جهت‌گیری تفریح^۷ و پافشاری مذهبی-اخلاقی^۸ ارائه شده‌اند. سومین بعد یعنی وجود نظم یا بعد بقای نظام خانوادگی ناظر به ویژگی‌های انتظامی و نظم‌دهنده زندگی خانوادگی است و شامل خرده مقیاس‌های سازماندهی^۹ و کنترل^{۱۰} می‌باشد. (همان) پس جو خانواده با مجموعه نمره‌هایی که آزمودنی (فرزند به عنوان عضو خانواده) در خرده مقیاس‌های ده‌گان مذکور کسب می‌کند سنجیده می‌شود. (برای آشنایی با تعاریف متغیرها رجوع کنید به احمدی، ۱۹۹۶).

جدول شماره ۲. ابعاد جو خانواده و متغیرهای آن

ابعاد	بعد ارتباط	بعد رشد شخصی	بعد وجود نظم
خرده مقیاس‌ها	انسجام	استقلال	سازماندهی
	بیانگری	جهت‌گیری پیشرفت	کنترل
	تعارض	جهت‌گیری عقلانی-فرهنگی	
		جهت‌گیری تفریح	
		پافشاری مذهبی-اخلاقی	

تئوری موس بستر نظری قدرتمندی برای شناخت وضعیت و فضای خانواده به عنوان متغیر مستقل پژوهش حاضر فراهم آورده است. طبقه‌بندی متغیرهای خانوادگی توسط نظریه و همچنین سنجش دقیق این متغیرها از طرف موس دست‌مایه ارزشمندی برای ماست و گویه‌های معتبر او در پرسش‌نامه سنجش وضعیت خانوادگی به کار گرفته شده‌اند.

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Cohesion | 2. Expressiveness |
| 3. Conflict | 4. Independence |
| 5. Achievement Orientation | 6. Intellectual-Cultural orientation |
| 7. Active-Reactive orientation | 8. Moral-Religious Emphasis |
| 9. Organization | 10. Control |

نظریه تبادل در زندگی خانوادگی

نظریه تبادل در نیمه دوم قرن بیستم وارد مطالعات خانواده شد. کاربردهای اولیه نظریه تبادل در علم خانواده توسط تیبات و کلی (۱۹۵۹)، هومنز (۱۹۶۱) و بلا (۱۹۶۴) ارائه شد و ایده محوری آن تحلیل برآوردها و محاسبات عقلانی حول نفع شخصی در روابط خانوادگی (میان اعضا) بود. (چیباکس^۱، ۲۰۰۵: ۱۳۷) برابری و عدالت یکی از مفاهیمی است که از منظر نظریه پردازان تبادل مورد توجه واقع شده است. ایشان بر این باورند که رضایت اعضا خانواده تا حدود زیادی معلول این مسئله است که اعضا حس کنند مبادلاتشان با دیگر اعضا منصفانه و برابانه است. برابری از منظر تئوری فوق، آن است که فرد احساس کند به نسبت آنچه در یک رابطه هزینه می‌کند (انرژی، زمان، احساس و مادیات) از آن رابطه منفعت می‌برد. (همان: ۱۳۸) احساس بی‌عدالتی برای فرزندان در امور چون تقسیم نابرابر مسئولیت‌ها و وظایف خانه، تنبیه ناعادلانه و یا در مواقعی که یک عضو در حالی که کاری برای دیگری انجام داده است، هیچ پاداش یا امتیازی از آن عضو دیگر خانواده نگیرد بارز می‌گردد. پس اعضای خانواده در صورتی که در روابطشان با یکدیگر احساس تقابل و برابری در سود و زیان نمایند، احساس رضایت بیشتری خواهند کرد و احتمال بیشتری دارد که سعی در حفظ و باقی ماندن در آن روابط با اعضای خانواده نمایند.

آموخته‌ها از تئوری تبادل مفهوم نابرابری و احساس تبعیض در میان فرزندان است. احساس نابرابری در مسئولیت‌های خانواده، عدم تناسب عکس‌العمل‌های والدین در برابر عمل فرزند و بالأخره قائل شدن تبعیض میان فرزندان، رضایت فرزند را از حضور در خانه کاهش می‌دهد و همین افزایش نارضایتی به نوبه خود می‌تواند زمینه اختلال در انتظام خانوادگی و گریز فرزندان از والدین و احساس رهاشدگی از خانواده را در ایشان پدید آورد.

نظریه الگوی فرزندپروری

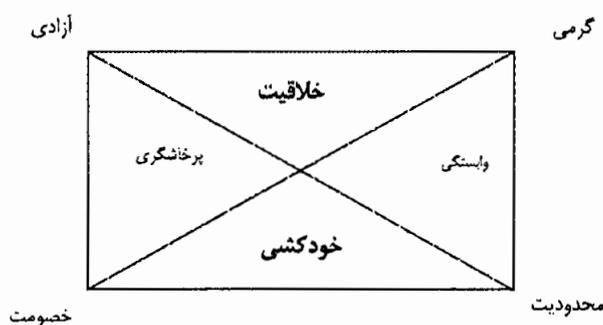
بکر الگوی قابل‌اعتنایی برای تبیین چگونگی ارتباط بین شیوه‌هایی انضباطی والدین و رفتار فرزندان ارائه می‌دهد. در این الگو دو معیار عمده وجود دارد که هر معیار شامل یک پیوستار دوقطبی است. عناصر معیار اول عبارتند از محدودیت^۲ در برابر آزادگذارندگی^۳ و عناصر معیار دوم عبارتند از گرم بودن^۴ در مقابل خصومت^۵ بنا به چگونگی ترکیب این عناصر،

1. Chibucos
3. Permissiveness
5. Hostility

2. Restrictiveness
4. Warmth

چهار نوع روش انضباطی شکل می‌گیرد.
الف. انضباط آزادگذارنده توأم با روابط گرم
ب. انضباط محدودکننده در کنار گرم بودن والدین
ج. انضباط محدودکننده توأم با خصومت و عداوت
د. کینه و خصومت توأم با آزادگذارندگی (کافمن ۱۹۷۷ به نقل از دارابی ۱۳۷۹: ۳۷)
بنابراین از منظر این تئوری، خودکشی و خودکشی‌گرایی محصول مستقیم اضمحلال روابط عاطفی در خانه و در عین حال سخت‌گیری و ایجاد محدودیت‌های شدید از طرف والدین است. تئوری مزبور را در طرح زیر می‌توان خلاصه کرد.

طرح شماتیک نظریه‌الگوی فرزندپروری

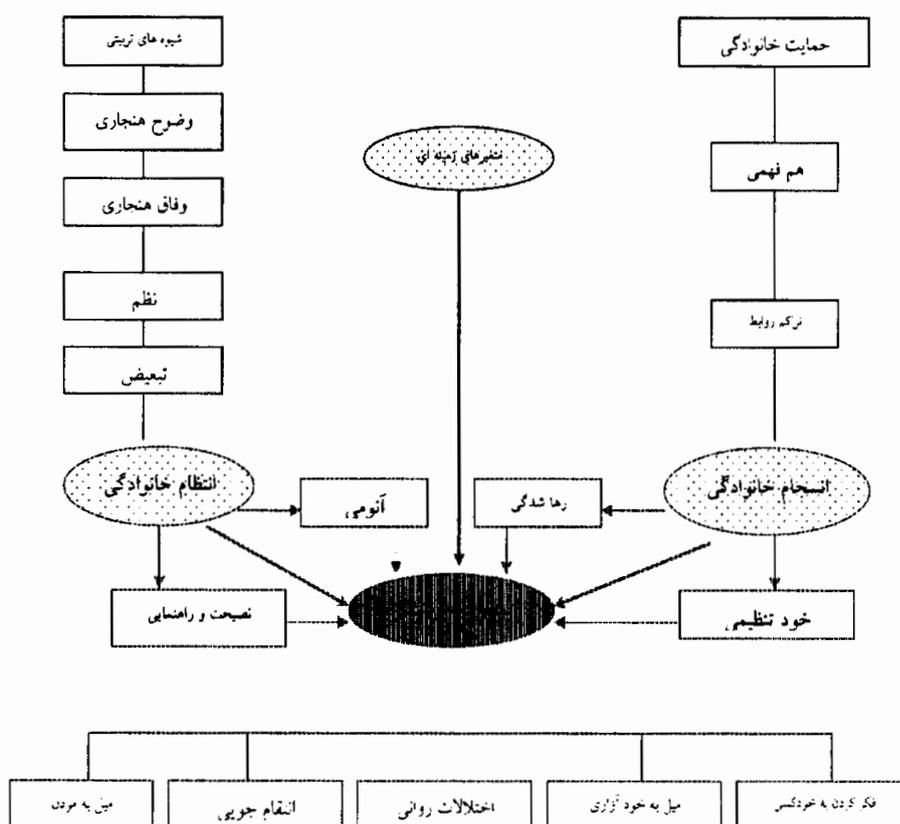


مدل نظری تحقیق

با استعانت از تئوری‌های سیزده‌گانه مورد مطالعه، مدل نظری پژوهش حاضر طراحی شده است. مدل مذکور از چهار بخش تشکیل شده است. متغیرهای مستقل در سه بعد مقوله انسجام خانوادگی، انتظام خانوادگی و متغیرهای زمینه‌ای طبقه‌بندی شده‌اند و متغیر وابسته نیز چهارمین مقوله در مدل است. متغیر انسجام خانوادگی داری سه بعد می‌باشد. که عبارتند از: حمایت خانوادگی، هم‌فهمی و تراکم روابط. حمایت خانوادگی نیز خود دارای سه بعد است. حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی و حمایت مالی. دومین مقوله از متغیرهای مستقل، انتظام خانوادگی است. انتظام خانوادگی در مدل از پنج بعد ساخته شده است. که شامل نظم، وفاق هنجاری،

وضوح هنجاری، تبعیض (احساس نابرابری) و شیوه تربیتی در خانواده است. شیوه‌های تربیتی نیز خود دارای دو بعد می‌باشد که عبارتند از سخت‌گیری و کنترل متعادل. متغیر وابسته پژوهش که عبارت است از تمایل به خودکشی یا خودکشی‌گرایی نیز دارای پنج بعد است. افکار خودکشی، انتقام‌جویی، میل به خود آزاری، میل به مردن و اختلالات روانی. متغیرهای مستقل نه تنها مستقیم بلکه به واسطه چهار متغیر واسطه‌ای بر تمایل به خودکشی تأثیر می‌گذارند. رهاشدگی (احساس تنهایی)، خودتنظیمی (نظارت درونی)، نصیحت و راهنمایی (نظارت بیرونی) و آنومی متغیرهای بینابینی مدل می‌باشند.

طرح شماتیک متغیرهای اجتماعی-روانی تأثیرگذار بر میل به خودکشی



روش‌شناسی پژوهش

شاخص‌های پژوهش

اول. انسجام خانوادگی

درجهٔ تراکم خانوادگی^۱ که ناشی از شدت روابط خانوادگی است و منجر به پیوستگی اعضا به یکدیگر و به هدف جمعی می‌شود و احساس عمیق پیوند گروهی را ایجاد می‌کند.

انسجام خانوادگی به عنوان یک متغیر مکنون^۲ به واسطهٔ متغیرهای دیگری مورد سنجش قرار می‌گیرد از جمله حمایت خانوادگی، تراکم روابط، هم‌فهمی و... که در زیر معرفی می‌گردند.

حمایت خانوادگی

حمایت^۳ از منظر پژوهش حاضر، یکی از ابعاد انسجام خانوادگی است. حمایت در این جا در معنی محدود کلمه به کار رفته است. منظور از حمایت خانوادگی، پشتیبانی خانواده از فرزندان در ابعاد عاطفی (از جمله پناه بردن فرد در هنگام بحران‌های روحی به دامن خانواده، احساس ارضاء نیازهای عاطفی در خانه، میزان توجه و تسلی‌دهی والدین به فرزندان در موقعیت‌های حساس و...)، اطلاعاتی (آموزش محاسبه‌گری، مسئولیت‌پذیری، اخلاق زیستن، مهارت‌های عملی، تقویت علقه‌شناختی و پرورش روحیه مسئله‌محوری) و مادی (میزان بهره‌مندی فرزندان از کمک و یاری مادی و سخت‌افزاری والدین و میزان اطمینان خاطر از کمک پولی و ابزاری خانواده در مواقع نیاز) است.

تراکم روابط

مقولهٔ تراکم روابط^۴ با استعانت از تراکم اجتماعی دورکیم مفهوم‌سازی شده است که عبارت است از فرصت‌هایی که طی آن اعضای خانواده در تماس نزدیک برای تعامل با یکدیگر قرار می‌گیرند. کمیت صحبت کردن با یکدیگر در خانه، برنامه‌های مشترک خانوادگی، ساعاتی که همهٔ اعضا در خانه هستند و... سنجه‌های تراکم خواهند بود.

هم‌فهمی

درک متقابل اعضای خانواده نسبت به یکدیگر با معرف‌هایی چون این‌که تا چه حد اعضای

1. Density of family

2. Latent Variable

3. Support

4. Density of Relationship

خانواده احساس کنند یکدیگر را می‌فهمند و درک می‌کنند و چقدر با هم در کارها مشورت می‌کنند و چقدر اختلافات فکری و ارزشی با یکدیگر دارند سنجیده شده است.

دوم-انتظام خانوادگی

مراد از انتظام خانوادگی حضور حداقل سطحی از نیروهای تنظیمی مشروع و معقول در خانواده است که نسبت به فرد بیرونی بوده و نیازها و تمایلات فرد را به کنترل درآورد.

به باور ما، انتظام در خانواده خود را در قالب نظم و توازن خانوادگی، وضوح هنجاری، وفاق هنجاری، سبک تربیتی و چگونگی تقسیم مسئولیت‌های خانه میان اعضا نشان می‌دهد که هر یک به عنوان شناسه‌های انتظام خانوادگی در سنجش آن به ما کمک می‌کنند.

نظم

نظم^۱ خانوادگی با استعانت از موس، میزان اهمیتی است که به سازمان دادن شفاف و ساخت‌مدار در برنامه‌ریزی فعالیت‌ها و مسئولیت‌های خانواده وجود دارد. بر این اساس از معرف‌هایی چون میزان برنامه‌ریزی کارها و ثبات در تصمیم‌گیری‌ها برای اندازه‌گیری آن استفاده شده است.

وفاق هنجاری^۲

این مفهوم در معنی وحدت نظر اعضای خانواده بر روی کلیات ارزشی و دستورالعمل‌های هنجاری و رفتاری موجود در خانه به کار رفته است. به زبان دیگر درجه‌نزدیکی افق هنجاری والدین و فرزندان در گزینش جهت‌گیری‌ها، خصائص رفتاری، وفاق ارزشی و هنجاری به واسطه توافق در ارزش‌ها، توافق در گزینش رفتارها از جمله انتخاب پوشش و... سنجیده شده است.

وضوح هنجاری

منظور از وضوح هنجاری^۳، شفافیت و صراحت قواعد حاکم بر خانواده است، این‌که تا چه اندازه قوانین و دستورالعمل‌های رفتاری در خانه واضح، دقیق، عملیاتی و معین است. در مقابل این مفهوم، ابهام هنجاری قرار می‌گیرد که عبارت از تیره و تار بودن ضوابط، عدم تعیین و نسبت

1. Order

2. Normative Consensus

3. Normative transparency

آن‌ها است. میزان صراحت و روشنی دستورات، عواقب تخطی از قوانین و... سنجه‌های وضوح هنجاری می‌باشند.

احساس تبعیض در خانه

احساس تبعیض و عدم مساوات در برخورد والدین با فرزندان و احساس نابرابری در تقسیم مسئولیت‌های خانه میان فرزندان یک خانواده، معرف‌هایی است که ما را در سنجش تبعیض یاری می‌کند.

سبک‌های تربیتی

فرض ما بر آن است که مقوله کنترل در خانواده دارای یک رابطه سهمی λ شکل با تمایل به خودکشی است. پس در حقیقت می‌توان دو متغیر از درون مفهوم سبک تربیتی بیرون کشید. اول کنترل خانوادگی و دوم سخت‌گیری والدین. احترام به حوزه خصوصی فرزندان، میزان توجه والدین به نظرات فرزندان از معرف‌های سخت‌گیری است و نظارت بر رفت و آمدها، اطلاع‌رسانی فرزندان راجع به ساعات حضور در بیرون از خانه، میزان اهمیت یا بی تفاوت بودن والدین نسبت به حضور فرزند در خانه نیز معرف‌های کنترل معقول خانوادگی است.

پایگاه اقتصادی اجتماعی

به تبعیت از سنت غالب، متغیر پایگاه اقتصادی-اجتماعی خانواده از ترکیب سه سازه مهم تحصیلات پدر، مشاغل والدین و درآمد خانواده ساخته شده است که در متغیرهای پیشینه‌ای لحاظ شده‌اند.

سنجش تمایل به خودکشی

گرایش یا تمایل به خودکشی به عنوان متغیر وابسته پژوهش حاضر عبارت است از درجه انگیزش فرد برای انجام دادن آگاهانه عملی که منجر به آسیب رساندن به خود یا مرگ گردد. این گرایش بر روی طیفی از صرف خطور افکار خودکشی تا فکر کردن مداوم و بالأخره تا برنامه‌ریزی جدی برای اقدام درجه‌بندی می‌گردد. برای سنجش میزان تمایل به خودکشی پاسخ‌گویان سنجه‌ای ساخته شد که حاصل ترکیب مقیاس سنجش افکار خودکشی بک^۱

1. Beck Suicide Scale Ideation

(B.S.S.I). و مقیاس خودکشی‌گرایی^۱ تورلیندسون و جرنیسون می‌باشد. مقیاس بک یک ابزار نوزده سؤالی است که شامل متغیرهایی از جمله آرزوی مرگ، تمایلات فعال و نافع‌ال به خودکشی، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی عملی جهت خودکشی می‌باشد. این مقیاس پاسخ‌گویان را در سه طبقه زیر

۱. داشتن افکار خودکشی (low Risk)

۲. آمادگی جهت خودکشی (High Risk) و

۳. قصد اقدام به خودکشی (Very High Risk) دسته‌بندی می‌کند. (انیسی و همکاران،

۱۳۸۳).

مقیاس خودکشی‌گرایی تورلیندسون و جرنیسون نیز میزان آمادگی ذهنی و عینی برای اقدام به خودکشی را می‌سنجد. این مقیاس از پنج گویه تشکیل شده است که بر اساس نمرات صفر تا پنج از تفکرات ضعیف خودکشانه^۲ تا اقدام عملی برای خودکشی^۳، میزان تمایل فرد به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. (تورلیندسون و جرنیسون، ۱۹۹۸: ۱۰۱-۱۰۲). گویه‌های مذکور عبارتند از: آیا تاکنون فکر اقدام به خودکشی به ذهن‌تان خطور کرده است، آیا هیچ‌گاه به‌طور جدی به خودکشی فکر کرده‌اید، آیا تصمیم خود را در مورد خودکشی با کسی در میان گذاشته‌اید؛ آیا تاکنون به خودکشی دست زده‌اید و...

ما در پژوهش حاضر تمایل به خودکشی را بر اساس پنج بعد از جمله میل به خودآزایی^۴ یا خودتخریبی، کمیت فکر کردن به خودکشی^۵، اختلالات روانی^۶، احساسات انتقام‌جویانه^۷ و میل به مردن^۸ مورد سنجش قرار داده‌ایم. البته بعد از انجام تحلیل عاملی در میان ابعاد تمایل به خودکشی متغیر میل به خودآزایی و انتقام‌جویی نتوانستند بار عاملی کافی جهت اعتبار سازه را کسب کنند و بنابراین حذف شد.

واحد تحلیل و واحد مشاهد

واحد تحلیل در پژوهش حاضر، خانواده‌های تهرانی هستند که حداقل دارای یک فرزند مجرد در سن ۱۵ تا ۲۴ سال باشند که با آن‌ها زندگی کند. واحد مشاهده ما نیز عبارت است از

1. Suicidality

3. Actual Attempt

5. Suicide Ideation

7. Revengefulness

2. Mild Suicidal Ideation

4. Masochism

6. Mood Disorder

8. Willing to die

نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله مجردی که در خانه پدری زندگی کنند.

جامعه آماری و برآورد حجم نمونه

کلیه خانواده‌های تهرانی دارای حداقل یک فرزند مجرد ۱۵ تا ۲۴ ساله ساکن در خانواده، جمعیت تحقیق به حساب می‌آیند. بر این اساس و طبق سرشماری سال ۱۳۸۵، تعداد یک میلیون و دویست هزار و ششصد خانواده، جامعه آماری مورد نظر خواهند بود. در نهایت با توجه به امکانات تحقیق، ۳۰۰ نفر با دقت احتمالی مطلوب $d=0/5$ ضریب اطمینان $95\% (t=1/96)$ در نظر گرفته شد.

نمونه تحقیق در این مطالعه از مسیر ترکیب نمونه‌گیری نظری و نمونه‌گیری احتمالی متناسب با حجم^۱ (P.P.S) انتخاب شد. بدین صورت که در ابتدا برای کنترل اثر متغیر پایگاه اقتصادی-اجتماعی پاسخ‌گویان سعی شد شهر تهران مسامحتاً بر اساس ملاک سکونت طبقات اجتماعی مبتنی بر نقشه مناطق شهرداری تهران تقسیم‌بندی گردد. نسبت نمونه در هر منطقه بر اساس جمعیت مناطق مشخص گردید و بر اساس این نسبت، در هر منطقه محلاتی برگزیده شدند و در محلات خیابان‌هایی انتخاب شدند و از پرسش‌گران خواسته شد به طریقه تصادفی، به ترتیب به انتخاب کوچه‌ها، بلوک‌ها، و خانه‌ها پردازند. نهایتاً هر منطقه ۵۰ واحد مشاهده به پژوهش حاضر معرفی ساخت.

روش‌های آماری

بر اساس ماهیت مسئله و شیوه گردآوری داده‌ها، پژوهش حاضر از بسته‌های نرم‌افزاری SPSS و لیزرل استفاده کرده است. انواع همبستگی‌ها (دو به دو، جزئی)، رگرسیون (معمولی و طبقه‌بندی شده)، مقایسه میانگین‌ها، آزمون‌های آمار استنباطی و... نیز آماره‌های توصیفی و استنباطی مورد استفاده می‌باشند.

یافته‌های تحقیق

توزیع سنی و جنسی پاسخ‌گویان

پاسخ‌گویان پژوهش حاضر عبارتند از ۱۴۱ نفر مرد و ۱۵۹ نفر زن. دامنه سنی پاسخ‌گویان نیز همان‌طور که در تعیین نمونه تحقیق مطرح شد عبارتند از نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله.

1. Probability Proportionate to Size Sampling

در این میان ۸۸ نفر در سنین ۱۵ تا ۱۸ بوده‌اند، ۵۵ نفر در سنین ۱۸ تا ۲۰، تعداد ۸۴ نفر در سنین ۲۰ تا ۲۲ و بالأخره ۷۰ نفر نیز بین ۲۲ تا ۲۴ سال داشته‌اند و ۳ مورد بی جواب (مفقوده) داریم. جدول تقاطعی زیر توزیع سنی-جنسی پاسخ‌گویان را همزمان نشان می‌دهد که مقولات نمایی در آن حاکی از مردان ۱۵ تا ۱۸ ساله و زنان ۲۰ تا ۲۲ ساله می‌باشد.

جدول شماره ۳. توزیع سنی و جنسی پاسخ‌گویان

	سن				
	۱۵-۱۸	۱۸-۲۰	۲۰-۲۲	۲۲-۲۴	
مرد	۴۹	۲۸	۳۸	۲۹	۱۴۴
زن	۴۲	۲۷	۴۶	۴۱	۱۵۶
کل	۸۸	۵۵	۸۴	۷۰	۲۹۷

تمایل به خودکشی

متغیر وابسته پژوهش حاضر که حاصل ترکیب سه متغیر میل به مردن، فکر کردن به خودکشی و اختلالات روانی است، پس از انجام تحلیل عاملی و تبدیل به متغیری بر روی طیف صفر تا صد، میانگینی معادل ۲۶/۱۵ را به خود اختصاص داده است.

تحلیل دومتغیره

در بخش تحلیلی، رابطه دو بدوی متغیرهای مورد سنجش را گزارش می‌کنیم. این گزارش بر اساس آماره همبستگی دومتغیره^۱ صورت می‌گیرد. این آماره مبتنی بر رابطه میان دو متغیر صرف نظر از اثرات سایر متغیرهاست. بنابراین در این جا از مفهوم کنترل آماری، آگاهانه چشم‌پوشی شده است.

رابطه جنس و سابقه طلاق با تمایل به خودکشی

متغیرهای جنس و سابقه طلاق در سطح سنجش اسمی قرار دارند. بنابراین مناسب‌ترین روش برای سنجش رابطه، مقایسه میانگین‌ها و آماره T می‌باشد. تفاوت میان میانگین زنان و مردان در تمایل به خودکشی معنی‌دار بوده و در مردان بیش از زنان است.

1. Bivariate Correlation

جدول شماره ۴. مقایسه میانگین‌های بین‌گروهی زنان و مردان در تمایل به خودکشی

آزمون T	میانگین زنان	میانگین مردان	
T = ۴/۱۳			
df = ۲۹۸	۲۰/۱۲	۳۲/۹۵	تمایل به خودکشی
Sig = 0.000			

رابطه سابقه طلاق و خودکشی‌گرایی فرزندان نیز تأیید شده است یعنی تفاوت میانگین تمایل در ۲ گروه دارای سابقه طلاق والدین و دارای عدم سابقه معنی‌دار می‌باشد. پس احتمال این‌که فرزندان طلاق به خودکشی‌گرایی بیابند بسی بیشتر از سایر افراد است.

جدول شماره ۵. مقایسه میانگین‌های بین‌گروهی سابقه طلاق در تمایل به خودکشی

آزمون T	میانگین گروه دارای سابقه طلاق	میانگین گروه عدم سابقه طلاق	
T = -۷/۷۸			
df = ۲۹۷	۲۱/۶۶	۵۴/۹۳	تمایل به خودکشی
Sig = 0.000			

رابطه سن، تحصیلات و پایگاه اقتصادی اجتماعی با تمایل به خودکشی آماره‌ها نشان از وجود رابطه میان ۳ متغیر و خودکشی دارد. جهت هر سه رابطه منفی است یعنی با افزایش سن و تحصیلات تمایل فرد به خودکشی کاسته می‌شود و در طبقات بالا نیز تمایل کمتری به خودکشی وجود دارد.

جدول شماره ۶. رابطه تمایل به خودکشی با سن، تحصیلات و پایگاه اقتصادی اجتماعی

SES	تحصیلات پاسخگو	سن	تمایل به خودکشی
-۰/۱۵	-۰/۱۳	-۰/۱۴	ضرب همبستگی پیرسون
۰/۰۱۶	۰/۰۱۸	۰/۰۱۶	Sig

انسجام و انتظام خانوادگی و تمایل به خودکشی

انسجام خانوادگی در رابطه تک‌متغیره اثر معنی‌دار قابل قبولی بر تمایل به خودکشی نشان می‌دهد. این رابطه حاکی از آن است که به ازای افزایش هر واحد انسجام خانوادگی ۰/۴۴ واحد از مقدار پایه میل به خودکشی کاسته می‌گردد. دومین متغیر اصلی مستقل مکتون پژوهش، انتظام خانوادگی است. این متغیر نیز دارای یک اثر متوسط ضعیف و کاهنده بر تمایل به خودکشی است. به زبان دیگر به ازای افزایش هر واحد انتظام در خانواده معادل ۰/۴۲ واحد از مقدار پایه تمایل به خودکشی کاسته می‌گردد.

جدول شماره ۷. رابطه متغیرهای مستقل با تمایل به خودکشی

انسجام خانوادگی	میل به مردن	اختلالات زوایی	تمایل به خودکشی
ضرب	-۰/۳۳	-۰/۲۶	-۰/۴۲
پیرسون	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

انتظام خانوادگی	میل به مردن	اختلالات زوایی	تمایل به خودکشی
ضرب	-۰/۳۶	-۰/۳۱	-۰/۴۴
پیرسون	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

رابطه چندمتغیره

رابطه متغیر اصلی وابسته با متغیرهای مستقل پژوهش حاضر نشان می‌دهد که کدام یک از فرضیات تحقیق تأیید و کدامیک رد می‌شوند. پنج مدل در این راستا به کمک ما می‌آیند تا متغیرهای پیش بین تمایل به خودکشی را در خانواده شناسایی کنیم.

مدل ۱ متغیرهای پیشینه‌ای را به معادله وارد کرده است. در مدل ۲ متغیرهای انتظام خانوادگی آمده‌اند. در مدل ۳ متغیرهای انسجام خانوادگی وارد شده‌اند و مدل ۴ با ورود متغیرهای واسطه‌ای تمایل به خودکشی را توضیح می‌دهد. مدل ۵ مدل نهایی پژوهش حاضر است. این مدل کل متغیرهای وابسته‌ای که رابطه‌شان با تمایل به خودکشی مفروض گرفته شده است را وارد کرده است. از متغیرهای پیشینه‌ای کماکان سابقه طلاق در خانواده (یعنی طلاق میان والدین) پاسخ‌گو حرف اول را می‌زند و بیشترین توضیح واریانس را به عهده گرفته است. پس مطابق انتظار، سابقه طلاق، جنسیت و پایگاه اقتصادی، اجتماعی فرد با تمایل به خودکشی، دارای رابطه هستند و متغیرهای سن، تحصیلات پاسخ‌گو، و تحصیلات والدین پاسخ‌گو ارتباطی با تمایل به خودکشی نشان نمی‌دهند. پس از آن، متغیرهای انتظام خانوادگی وارد معادله شده‌اند. از میان شش متغیر مفروض تنها سخت‌گیری و احساس تبعیض نشان‌دهنده رابطه هستند. سخت‌گیری والدین اثر مستقیم بر متغیر وابسته دارد و احساس تبعیض، تمایل به خودکشی را تقویت می‌کند. سایر متغیرهای انتظام، برخلاف انتظارات نظری ما از معادله، خارج می‌شوند. متغیرهای انسجام خانوادگی، نشان‌دهنده رابطه بسیار قوی‌تری هستند. حمایت عاطفی، تعیین‌کننده قدرت‌مندی در تمایل به خودکشی است. پس از آن تراکم روابط و سپس حمایت مالی قرار گرفته‌اند و متغیرهای حمایت اطلاعاتی و هم‌فهمی از گردونه توضیح خارج شده‌اند و بالأخره در میان متغیرهای واسطه‌ای تمایل به خودکشی، رهاسدگی به عنوان قوی‌ترین پیش‌بین خودکشی و پس از آن، خودتنظیمی، (نظارت درونی) معنی‌داری خود را در توضیح متغیر وابسته حفظ کرده‌اند. مدل نهایی پژوهش، ضریب تعیین قابل قبولی دارد که معادل $R = 0/68$ است. این ضریب نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل پژوهش حاضر که عبارت از متغیرهای وضعیت جامع خانوادگی هستند، توانسته‌اند رقمی حدود ۷۰ درصد از تغییرات تمایل به خودکشی را در میان جوانان و نوجوانان توضیح دهند.

جدول شماره ۸. رابطه چندمتغیره بر اساس مدل‌های پنج‌گانه

متغیر مستقل	مدل ۱ متغیرهای زمینه‌ای	مدل ۲ انتظام خانوادگی	مدل ۳ انسجام خانوادگی	مدل ۴ متغیرهای واسطه‌ای	مدل ۵ کل متغیرهای مدل
	Beta t sig	Beta t sig	Beta t sig	Beta t sig	Beta t sig
جنسیت (مرد=۱)	۰۰۲۴ -۳۰۸				۰۰۱۹ -۳۵۵
سن	۰۰۲۶ -۲۰۸۶				۰۰۲۶ -۲۰۸۶
تحصیلات پاسخگو	۰۰۲۳ -۲۰۲۰				۰۰۲۱ -۲۰۸۷
تحصیلات والدین	۰۰۲۴ -۲۰۶۵				۰۰۲۶ -۲۰۸۶
سابقه طلاق	۰۰۲۹ ۷۲۰۶				۰۰۲۰ ۵۸۶
SFS	۰۰۱۲ -۱۰۶۸				۰۰۱۳ -۲۰۸۱
کنترل خانوادگی	۰۰۲۱ -۰۰۴۵				۰۰۲۰ -۰۰۶۱
سخت‌گیری	۰۰۰۴ -۰۰۲۰				۰۰۰۴ -۰۰۲۰
نظم	۰۰۰۲ -۰۰۳۵				۰۰۰۲ -۰۰۳۵
وفای هنجاری	۰۰۰۹ -۰۰۱۲				۰۰۰۹ -۰۰۱۲
وضوح هنجاری	۰۰۰۸ -۰۰۱۳				۰۰۰۸ -۰۰۱۳
تعیین	۰۰۰۶ -۰۰۲۷				۰۰۰۶ -۰۰۲۷
حمایت عاطفی		۰۰۰۶ -۰۰۱۰			۰۰۰۳ -۰۰۱۳
حمایت اطلاعاتی		۰۰۰۸ ۳۳۵			۰۰۰۸ ۳۳۵
حمایت مالی		۰۰۰۱ -۰۰۱۳			۰۰۰۱ -۰۰۱۳
هم‌فهمی		۰۰۰۹ -۰۰۱۰			۰۰۰۸ -۰۰۱۱
نورگرم روابط		۰۰۰۶ ۲۰۸۱			۰۰۰۶ ۲۰۸۱
رهاندگی		۰۰۰۶ ۱۶۰۸			۰۰۰۶ ۱۶۰۸
خودتنظیمی		۰۰۰۲ ۳۷۸			۰۰۰۲ ۳۷۸
نصیحت و راهنمایی		۰۰۰۰ ۱۰۸۹			۰۰۰۰ ۱۰۸۹
آبوسی		۰۰۰۰ -۱۲۰۲			۰۰۰۰ -۱۲۰۲
R^2	۰۰۲۶	۰۰۱۸	۰۰۲۹	۰۰۵۸	۰۰۶۸
ΔR^2	۰۰۲۴	۰۰۱۶	۰۰۲۷	۰۰۵۸	۰۰۶۶

اینک می‌توان مبتنی بر تحلیل رگرسیون چندمتغیره، این گزاره را صادر کرد که: سابقه طلاق در خانواده، تحصیلات، پایگاه اقتصادی-اجتماعی خانواده، انسجام خانوادگی، انتظام خانوادگی، رهاندگی از خانواده و کنترل درونی (خودتنظیمی) ناشی از تعلق خانواده، پیش‌بینی‌های تمایل به خودکشی‌اند و بخش قابل توجهی از واریانس متغیر وابسته پژوهش حاضر را توضیح می‌دهند. اگر بخواهیم این یافته‌ها را به زبان آماری بیان کنیم، چنین معادله‌ای تلخیص آماری گفته‌های فوق خواهد بود:

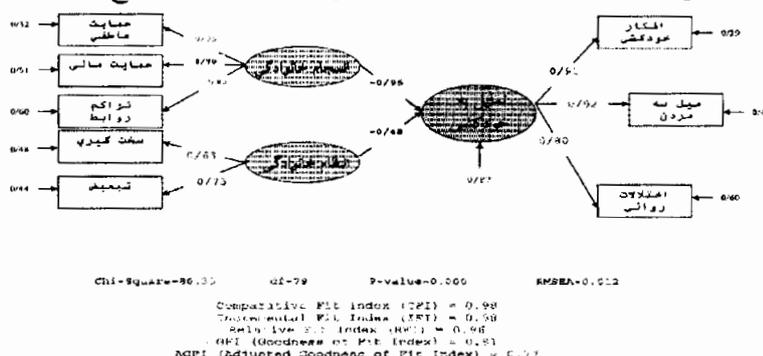
(وضعیت خانوادگی) $0/68 =$ تمایل به خودکشی

یعنی با فرض کنترل (ثابت بودن) سایر شرایط، به ازای تغییر یک واحد از وضعیت جامع خانوادگی، خودکشی‌گرایی در میان فرزندان خانواده، $0/67$ واحد تغییر می‌کند.

الگو سازی معادلات ساختاری

روابط ساختاری خطی یا لیزرل LISREL^۱ شیوه‌ای در مدل‌سازی ساختاری است که به کمک آن می‌توان روابط وجود میان متغیرهای آشکار^۲ و پنهان^۳ را مطالعه کرد. لیزرل با دو الگو این روابط را شناسایی می‌کند. الگوی اول یا الگوی اندازه‌گیری به چگونگی اندازه‌گیری متغیرهای نهفته یا پنهان توسط متغیرهای مشاهده شده یا آشکار اختصاص دارد و الگوی تابع ساختاری روابط علی بین متغیرهای پنهان و میزان واریانس تبیین‌نشده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

متغیرهای آشکار جلوه‌های مشاهده شده متغیرهای پنهان تلقی می‌شوند. به عبارت دیگر متغیرهای آشکار به عنوان معرف‌های تجربی متغیرهای پنهان که غیرقابل مشاهده‌اند فرض می‌شوند. در بیان تصویری لیزرل متغیرهای آشکار با مربع یا مستطیل و متغیرهای پنهان با لوزی یا دایره نشان داده می‌شوند. (کرلینجر، ۱۳۸۴: ۴۵۳ - قاضی طباطبایی ۱۳۷۷ - شارع‌پور ۱۳۸۰).



الگوی ما در تحلیل علل خانوادگی خودکشی از ۳ متغیر پنهان و ۸ متغیر آشکار تشکیل شده است. از میان معرف‌های انسجام خانوادگی متغیرهای حمایت عاطفی، حمایت مالی و تراکم روابط در مدل اندازه‌گیری حضور دارند. احساس تبعیض و سخت‌گیری نیز معرف‌های قابل قبول انتظام خانوادگی هستند. در مدل ساختاری متغیر انسجام خانوادگی بیشترین ارتباط را با تمایل به خودکشی دارد و انتظام پس از آن قرار می‌گیرد. این مدل نیز نشان از تأثیر بسیار قوی تر انسجام خانوادگی در کاهش تمایل به خودکشی دارد.

در برآورد نیکویی برازش لیزرل سه شاخص مرسوم است. اول مجذور X (کای). مقدار این شاخص اگر بیشتر از دو برابر درجه آزادی df باشد نشان‌دهنده نیکویی برازش الگو است؛ و یا کسر مجذور X تقسیم بر درجه آزادی کمتر از ۲ باشد. در مدل ما این مقدار برابر است با ۱/۰۹ که

1. Linear structural relation
2. latent variables
3. manifest variables

بیانگر برازش مدل است. هم‌چنین شاخص RMSEA باید برابر با $0/05$ یا کمتر باشد. در مورد مدل ما این شاخص بیانگر نیکویی برازش مدل با داده‌هاست. سومین شاخص در تعیین نیکویی برازش یک مدل لیزرل GFI و تعدیل شده آن یعنی AGFI می‌باشد. هر چه این مقادیر نزدیک به ۱ باشند مدل با داده‌ها دارای برازش بالاتری است. شاخص‌های مذکور نیز در مدل طراحی شده ما عبارتند از $0/81$ و $0/77$ که نیکویی قابل قبول برازش مدل را می‌رساند.

نتایج تحقیق

از میان شش فرضیه اصلی پژوهش، چهار فرضیه با داده‌های مورد مشاهده توافقی داشته و تأیید شدند. همبستگی چند متغیره و مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که فرضیه اثل ما مبتنی بر اثرگذاری متغیر انسجام خانوادگی بر خودکشی‌گرایی در میان خانواده‌های تهرانی صحیح است. هر چه خانواده کارکرد و فاق همدلانه را میان اعضا به شکل بهتری برآورده سازد، احتمال گرایش فرزندان به خودکشی کاهش می‌یابد. این نتایج با یافته‌های مارتین و همکاران^۱ (۱۹۹۵) و همچنین گاربر^۲ (۱۹۹۸) مطابقت دارد. فرضیه دوم عبارت است از تأثیر انتظام خانوادگی بر تمایل خودکشی که این فرضیه نیز در دو تکنیک آماری مذکور تأیید شد خانوادگی در معنای توازن خانواده در ابعاد برنامه‌ریزی، نظارتی، هنجاری و وظایفی به کار رفته است. هر چه انتظام در خانواده افزایش یابد یافته‌ها نشان می‌دهد که خودکشی‌گرایی کاسته می‌گردد. سومین فرضیه ما راجع به ارتباط احساس رهاشدگی و خودکشی‌گرایی است. نتایج نشان از وفور احساس تنهایی و رهاشدگی در میان جوانان دارد و این فرض با ضرایب قدرتمند و غیرقابل تردیدی مورد تأیید قرار گرفت. فرض چهارم همبستگی میان کنترل درونی، پرهیزکاری یا خودتنظیمی و میل به خودکشی را عنوان می‌کند. رابطه این دو متغیر نیز نشان می‌دهد همزمانی که میل به خودتنظیمی و پرهیزکاری فرد به واسطه احساس تعلق به گروه خانوادگی افزایش می‌یابد میل به خودکشی کاهش نشان می‌دهد. شواهد کافی برای تأیید دو مورد از مفروضات ما مبتنی بر تأثیر آنومی در خانواده و اهمیت متغیر هدایت و راهنمایی والدین به دست نیامد. از فرضیات فرعی پژوهش نیز شواهد برای پنج مورد آن‌ها تأییدکننده بود. حمایت عاطفی (مطابق با یافته‌های تورلیندسون و همکار، ۱۹۹۸)، تراکم روابط (مطابق با یافته‌های فرگوسن ۲۰۰۰)، حمایت اطلاعاتی، اثرات کاهنده چشمگیری بر میل به خودکشی بر جای می‌گذارد. و سخت‌گیری (مطابق با یافته‌های الیسون ۱۹۹۵، رابنستین ۱۹۸۹ و ویچستروم ۲۰۰۰) و تبعیض

1. Martin

2. Garber

این میل را در میان فرزندان افزایش می‌دهد. از میان فرضیات پیشینه‌ای رابطه جنس و سابقه طلاق تأیید شد. به طوری که میل به خودکشی در میان مردان بیش از زنان است و سابقه طلاق در خانواده تعیین‌کننده مهمی در تمایل به خودکشی است. در یک جمله پژوهش ما نشان می‌دهد که فقدان حمایت خانوادگی و ضعف در پیوندهای ارتباطی با خانواده، فرزند را به دام احساس تنهایی و رهاشدگی می‌اندازد این زمینه‌ساز اختلال افسرده‌خویی می‌گردد و قدرت مواجهه با بحران را از فرد سلب می‌کند. در چنین شرایطی خانواده قدرت کنترلی خود را نیز از دست می‌دهد چراکه در غیاب محبت، دستورات و قوانین خانه از سوی فرزندان سخت‌گیرانه و دست و پاگیر تلقی شوند و اثر معکوس می‌یابند. با تضعیف مکانیزم‌های نظارتی درونی و نظارت بیرونی بر فرد در شرایط بحرانی، پتانسیل اقدام به خودکشی به شکل مضاعفی تقویت می‌گردد.

در یک پژوهش گسترده با موضوع «ارتباط وضعیت خانوادگی و خودکشی‌گرایی فرزندان» بی‌شک با مراجعه به تئوری‌های جدید خودکشی در جامعه‌شناسی باید از سایه نظریه کلاسیک دورکیم خارج شد. در این میان نظریات روان‌شناسانه، نظریات زیستی اجتماعی و نظریات روان‌شناسی اجتماعی خودکشی نیز به مدد خواهند آمد. نظریه انزوای اجتماعی و خودکشی هالبواکس، نظریه ناکامی-پرخاشگری هنری و شورت، تئوری انسجام پایگاهی و خودکشی گیبس و مارتین، نظریه پایبندی دینی و خودکشی پورترفیلد، تئوری خودکشی کاوان، نظریه اجتماعی شدن پرخاشگری گولد و تئوری بیگانگی و خودکشی وود از این دست نظریات هستند که باید مورد توجه واقع شوند. در نظریه‌شناسی خانواده نیز می‌توان از جای خالی تئوری‌های فمینیستی خانواده، تئوری‌های کنش متقابل خانوادگی، تئوری‌های سیستمی در خانواده، نظریات فشار (تنش) خانوادگی و نظریات بوم‌شناختی خانواده در این پژوهش سخن گفت. نسخ گوناگون نظریه یادگیری (هم‌نشینی افتراقی، هویت‌پذیری افتراقی و تقویت افتراقی)، نظریات کنترل، نظریات برچسب و تلقین، نظریات رشد و تئوری‌های خرده فرهنگی نیز در رکن بینابینی و چارچوب نظری قابلیت به کارگیری و استغنا بخشی به پروژه مذکور را خواهند داشت. در بخش روشی نیز لازمه توسعه پژوهش حاضر، انضمام روش‌های شبه آزمایشی، روش‌های کیفی مبتنی بر مصاحبه عمیق، تحلیل تطبیقی خودکشی و فراتحلیل نرخ‌های خودکشی در کشورهای جهان خواهد بود.

از یافته‌های این پژوهش می‌توان به طور عملی این‌گونه نتیجه گرفت که والدین باید آگاه شوند از اظهار محبت در خانه تا حمایت‌های بزرگ مادی از فرزندان، طیف وسیعی از رفتارها و اقدامات وجود دارد که هر یک به نوبه خود به فرزندان احساس تعلق و پیوستگی به یک گروه

عمیقاً اظهاری را می‌دهد و قدرت جوان را در مواجهه با بحران‌های مختلف بالا می‌برد. از سوی دیگر احساس پیوند به گروه خانوادگی و تعهد به جمع نوعی خودتنظیمی برای فرد به ارمغان می‌آورد که به طرق گوناگون احتمال گرایش به خودکشی را به شدت کاهش می‌دهد. همچنین والدین باید بدانند که توازن در ابعاد کنترلی و وظایفی خانواده نقش مهمی در پیشگیری از تمایل به خودکشی فرزندان دارد. سخت‌گیری‌های غیراصولی و افراطی به خصوص در شرایط ضعف روابط عاطفی فرزندان در خانه نتایج معکوسی به همراه خواهد داشت و فرزند را به دام خودکشی‌گرایی می‌اندازد. از سوی دیگر تبعیض و بی‌عدالتی و نابرابری در برخورد والدین با فرزندان احساس نارضایتی از خانواده را پدید آورده و مستقیماً بر تمایل به خودکشی ایشان تأثیر می‌گذارد.

پس:

۱. والدین باید با گسترش تورهای حمایتی خود در ابعاد عاطفی و مالی و ارتقا کمی و کیفی ارتباطات با فرزندان‌شان، انسجام خانوادگی را افزایش دهند.
 ۲. والدین باید با برقراری توازن در کنترل فرزندان و ایجاد احساس برابری و مساوات در خانه انتظام خانوادگی را افزایش دهند.
- تا در نهایت خطر تمایل به خودکشی فرزندان در خانواده به حداقل برسد.

منابع

- آزاد ارمکی، تقی، (۱۳۸۲)، تجربه جهانی و گسست فرهنگی-اجتماعی در ایران، مجموعه مقالات گسست نسل‌ها، انتشارات پژوهشکده علوم انسانی و اجتماعی جهاد دانشگاهی.
- اعتماد، روزنامه، ۱۹ شهریور ۱۳۸۷، شماره ۱۴۸۷.
- انیسی، جعفر و دیگران، (۱۳۸۳)، مقیاس سنجش افکار خودکشی بک، مؤسسه تحقیقاتی علوم رفتاری سینا.
- پویا، رحیم، (۱۳۸۴)، مقایسه عملکرد خانواده‌های دختران نوجوان بزهکار و غیر بزهکار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- توکلی، مهناز، (۱۳۸۲)، بررسی ویژگی‌های دو نسل در چارچوب نظام ارزشی، مجموعه مقالات گسست نسل‌ها، انتشارات پژوهشکده علوم انسانی و اجتماعی جهاد دانشگاهی.
- چلبی، مسعود، (۱۳۸۱)، بررسی تجربی نظام شخصیت در ایران، مؤسسه پژوهشی فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- _____، (۱۳۸۲)، جامعه‌شناسی نظم، نشر نی.
- _____، (۱۳۸۵)، تحلیل اجتماعی در فضای کنش، نشر نی.
- دارابی، جعفر، (۱۳۷۹)، رابطه جو خانواده، پایگاه اجتماعی و مکان کنترل در انگیزش پیشرفت در دانش‌آموزان سوم متوسطه شهرستان ساری، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی.

- دورکیم، امیل، (۱۳۷۸)، خودکشی، (ترجمه نادر سالارزاده امیری)، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- رسول‌زاده، صمد، (۱۳۸۱)، عوامل مؤثر بر خشونت علیه کودکان در خانواده‌های تهرانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی.
- سازمان ملی جوانان، (۱۳۸۳)، بررسی وضعیت خودکشی جوانان در ایران.
- شارع‌پور، محمود، (۱۳۸۰)، مدل‌سازی معادله ساختاری: آشنایی با کاربردهای برنامه لیزرل در تحقیقات اجتماعی، فصل‌نامه علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، شماره ۱۳ و ۱۴.
- قاضی طباطبایی، محمود، (۱۳۷۰)، روش‌های لیزرل و ساختار آن‌ها، نشریه دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه تبریز، شماره ۴.
- کرلینجر و پدهازر، (۱۳۸۴)، رگرسیون چند متغیره در پژوهش رفتاری، (ترجمه حسن سرایی)، تهران: انتشارات سمت.
- محسنی تبریزی، علیرضا، (۱۳۷۲)، بررسی علل و عوامل مؤثر بر افزایش نرخ خودکشی در استان ایلام، مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران.
- _____، (۱۳۷۳)، ملاحظاتی در باب نظریه خودکشی دورکیم، نامه علوم اجتماعی، شماره ۷.
- _____، و دیگران (۱۳۸۳)، وندالیسم، مؤسسه تحقیقات و مطالعات اجتماعی دانشگاه تهران.
- یوسفی، نریمان، (۱۳۸۳)، شکاف بین نسل‌ها، انتشارات پژوهشکده علوم انسانی و اجتماعی جهاد دانشگاهی.
- Ahmadi, S., (1996) Psychological Stressor. *Mediating Factor and Psychological Problem*. PhD Thesis, Bombay University.
- Alison, s., et al., (1995), parental influence, pessimism and adolescent suicidality, *Archives of Suicide Research*, 1:229-242.
- Bertera, M. (2007), the role of positive and negative social exchange between adolescents, their peers and family as predictors of suicide ideation, *Child and Adolescent Social Work Journal*, New York, vol. 24, Iss. 6: 532-548.
- Bjarnason, T., (1994). The influence of social support, suggestion and depression on suicidal behavior among Icelandic youth. *Acta Sociologica*, vol 37: 195-206.
- Calhoun, Craig, et al., (1997), *Sociology*, McGraw-Hill.
- Chibucos, Thomas R., *Family Theory*, sage publications, Inc.
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000), Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30, 23-39.
- Garber, J, little, S, Hilsman, R., and Weaver, K. R, (1998), family predictors of suicidal symptoms in young adolescents, *Journal of Adolescence*, 21: 445-457.
- Ginsburg, G, S. and D. Bronstein, (1993), family factors related to children's intrinsic extrinsic motivational, orientation and academic performance. *Child Development*, vol 64: 1461-1474.

- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003), Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42:386-405.
- Ingoldsby, Bron, B., et al., (2004), *Exploring Family Theories*, Los Angeles, California, Roxbury publishing company.
- Martin, G, Rozanes, P, pearce, C, and Allison, S, (1995), adolescent suicide, depression and family dysfunction, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92:336-344.
- Olson, D, (1995), Family system In R. Day, et al., *Research and Theory in Family Science*, Pacific Grove, 131-153.
- Randell, B. P., Eggert, L. L., & Pike, K. C. (2001). Immediate post intervention effects of two brief youth suicide prevention interventions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31:41-61.
- Rubenstein, J. L., Heeren, T., Housman, D., Rubin, C., & Stechler, G. (1998), Suicidal behavior in "normal" adolescents: Risk and protective factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59:59-71.
- Sun, F, et al., (2006), towards a model of suicidal ideation for Hong Kong Chinese adolescents. *Journal of Adolescence*, London, vol. 29, Iss. 2, pg. 209.
- Thorlindsson, T., Bjarnason, T., (1998). modeling on the micro level: a study of youth suicidality, *American Sociological Review*, vol 63, 94-110.
- Toumbourou, J. W., & Gregg, M. E. (2002), Impact of an empowerment-based parent education program on the reduction of youth suicide risk factors. *Journal of Adolescent Health*, 31:277-285.
- Wichstrom, L. (2000), Predictors of adolescent suicide attempts: A nationally representative longitudinal study of Norwegian adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39:603-610.