

## Sociological analysis of the relationship between social capital and suicide in Iran (2007-2017)

*Seyed Mohammed Reza Mousavi Fard, Assistant Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. (Corresponding Author)*  
Email: [mousavifard136394@gmail.com](mailto:mousavifard136394@gmail.com)

*Farshid Bahador, Doctoral student of Political Sociology, Allameh Tabatabai University, Tehran.*  
Email: [f.bahador1996@gmail.com](mailto:f.bahador1996@gmail.com)

### Abstract

The subject of this article is the sociological analysis of the relationship between social capital and suicide. At first glance, the phenomenon of suicide seems to be an individual matter, but in the opinion of many social science experts, it is a social matter, and in order to examine the factors related to it, other social factors such as social capital should be referred to. The question of the current research is: What was the relationship between social capital and suicide in the provinces of Iran in the years (2007-2017)? In the light of Durkheim, Fukuyama's theory, this research has studied the relationship between social capital and suicide among the provinces of the country. The present research method is quantitative and using the secondary analysis technique. In this research, 31 provinces of Iran and in the time periods of 2007, 2014 and 2017 formed the unit of analysis of this research, the unit of observation of statistical documents is valid. The empirical findings of this text indicate that micro social capital has a significant relationship with suicide and explained 8 percent of the changes related to suicide, medium and macro social capital also had a significant relationship with suicide and each accounted for 12 and 13 percent respectively. They have explained the changes related to suicide. Also, total social capital explained 34% of the changes in the suicide rate

### Key word

micro social capital, medium social capital, macro social capital, suicide.





## بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین سرمایه اجتماعی و خودکشی در ایران (۱۳۸۶ - ۱۳۹۶)

سیدمحمدرضا موسوی فرد<sup>۱</sup>، فرشید بهادر<sup>۲</sup>

### چکیده

سرمایه اجتماعی؛ نقش پیشگیرانه در اقدام به خودکشی دارد. این مفهوم به‌عنوان سازه مفهومی پیچیده و چندوجهی، هرچند در متون جامعه‌شناسی به موضوعی فراگیر و مبین تبدیل شده است؛ ولی درباره اعتبار و ارزش تبیین‌کنندگی آن، در حوزه خودکشی، مطالعه و تلاش کمتری صورت گرفته است. هدف این پژوهش بررسی جامعه‌شناختی رابطه سرمایه اجتماعی با خودکشی در استان‌های ایران است. سؤال پژوهش حاضر این است: رابطه سرمایه اجتماعی با خودکشی در استان‌های ایران در سال‌های (۱۳۸۶ - ۱۳۹۶) چگونه بوده است؟ این پژوهش در پرتو نظریه دورکیم و فوکویاما میزان رابطه سرمایه اجتماعی با خودکشی در بین استان‌های کل کشور را مورد مطالعه قرار داده است. روش پژوهش حاضر کمی و با استفاده از تکنیک تحلیل ثانویه استفاده شده است. در این پژوهش ۳۱ استان کشور ایران و در دوره‌های زمانی ۱۳۸۶، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۶ واحد تحلیل پژوهش را تشکیل دادند، واحد مشاهده اسناد آماری معتبر است. یافته‌های تجربی این متن دلالت بر آن دارد سرمایه اجتماعی خرد با خودکشی رابطه معکوس و معنی‌داری دارد و ۸ درصد از تغییرات مربوط به خودکشی را تبیین کرده است، سرمایه اجتماعی میانه و کلان با خودکشی نیز رابطه معکوس و معنی‌داری داشته‌اند و هر کدام به ترتیب ۱۲ و ۱۳ درصد از تغییرات مربوط به خودکشی را تبیین کرده‌اند. همچنین سرمایه اجتماعی کل رابطه منفی با خودکشی دارد؛ یعنی با افزایش سرمایه اجتماعی، خودکشی کاهش می‌یابد و ۳۴ درصد از تغییرات میزان خودکشی را تبیین کرد.

### واژگان کلیدی

سرمایه اجتماعی خرد، سرمایه اجتماعی میانه، سرمایه اجتماعی کلان، خودکشی.



## مقدمه

پدیده خودکشی در نگاه اول امری فردی به نظر می‌رسد، ولی در نظر بسیاری از صاحب‌نظران علوم اجتماعی، امری اجتماعی است که برای بررسی عوامل مرتبط با آن باید به پدیده‌های اجتماعی دیگری همانند سرمایه اجتماعی رجوع کرد. سرمایه اجتماعی، مفهومی فرارشته‌ای است که در چند دهه اخیر به منزله یکی از مهم‌ترین مباحث، جایگاه نظری مهمی میان پژوهشگران ایرانی یافته است و بسیاری از پژوهشگران رشته‌های علوم انسانی، از روان‌شناسی و جمعیت‌شناسی گرفته تا اقتصاد و علوم پزشکی، به آن توجه کرده‌اند. ویلکینسون در سال ۱۹۹۶ این مفهوم را وارد حوزه سلامت عمومی کرد. او و همکارانش دریافتند ارتباط تنگاتنگی بین اعتماد اجتماعی و مرگ‌ومیر در آمریکا وجود دارد. (امینی رارانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۰۸).

از آن زمان، پژوهشگران درباره ارتباط بین سرمایه اجتماعی با سلامت جسمی و روانی در دو سطح فردی و اجتماعی بررسی‌هایی انجام دادند. آن‌ها در بیشتر مطالعاتشان، رابطه بین سرمایه اجتماعی و آسیب‌های اجتماعی را به لحاظ نظری، مثبت فرض کرده‌اند و در کارهای عملی و تجربی به این نتیجه رسیده‌اند که با افزایش و کاهش سرمایه اجتماعی، سطح و میزان آسیب‌های اجتماعی نیز دچار نوساناتی می‌شود (چلبی و مبارکی، ۱۳۸۴؛ بهزاد، ۱۳۸۱). سرمایه اجتماعی؛ از مفاهیم پرتکرار در علوم اجتماعی و سازوکار مهم پیشگیری از آسیب‌ها و رفتارهای پرخطر در جامعه است (هنرور و همکاران ۱۳۹۵: ۴۲). معنای آن عبارت از تعهدات جمعی؛ انتظارات اجتماعی متقابل غیررسمی است که به‌وسیله عرف شبکه‌های محلی خویشاوندی و الگوهای کهن تاریخی ساخته می‌شود (روجک، ۱۳۹۵: ۲۶۱). این مفهوم دارای مؤلفه‌هایی از جمله مشارکت جمعی؛ اعتماد عمیق انسجام اجتماعی و تعلق اجتماعی است که در برابر تهدیدهای ناشی از تنهایی انومی بیگانگی و افکار خودکشی از افراد و خانواده محافظت می‌کند (زاهدی مازندرانی، ۱۳۹۰: ۱۲). شرایط و بسترهای کنش مثبت و بهنجار را ممکن می‌سازد به‌طوری‌که جامعه‌ای دارای سرمایه اجتماعی بالا با میزان مسائل اجتماعی پایین همراه است (فاین، ۱۳۸۵: ۱۰) این رابطه معکوس و در جهت عکس هم حرکت می‌کند. سرمایه اجتماعی در مقابله با بحران‌های اجتماعی از جمله خودکشی کارساز است.

میانگین خودکشی به‌ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر، ۲/۵ در ایران در سال ۱۳۹۳ است. درحالی‌که میانگین جهانی ۱۲ نفر به‌ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است (سازمان بهداشت

جهانی، ۲۰۱۸). این در حالی است که میزان مرگ‌های مشکوک به خودکشی برحسب جمعیت (به‌ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر) در سال ۱۳۹۳ نشان می‌دهد که استان ایلام با ۶/۱۸، کرمانشاه با ۱۷، لرستان ۲/۱۱ به‌ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بیشترین آمار خودکشی برحسب جمعیت را داشته‌اند و خراسان جنوبی با ۴/۲، سیستان و بلوچستان با ۸/۱ و سمنان با ۱/۲ و یزد ۱/۲ به‌ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر کمترین میزان خودکشی را داشته‌اند، همچنین میزان مرگ‌های مشکوک به خودکشی در بازه زمانی ۱۳۹۳ نسبت به سال ۱۳۹۲ در برخی از نواحی کشور دارای رشد قابل توجهی بوده است. افزایش ۵ درصدی در سال ۱۳۹۳ در مقایسه با سال ۱۳۹۲ بیانگر رشد خودکشی در این بازه زمانی است. در استان یزد از ۲۳ نفر به ۳۹ نفر در سال ۱۳۹۳ رسید، یعنی رشدی ۶۹ درصدی داشته است و در همان سال با داشتن سرمایه اجتماعی ۲۷، جز ۳ استان با کم‌ترین میزان سرمایه اجتماعی بوده است، در استان ایلام نیز از ۸۳ نفر به ۱۰۷ نفر و کرمانشاه از ۲۶۴ نفر به ۳۳۴ نفر افزایش پیدا کرده است، یعنی به ترتیب دارای رشد ۶/۲۸ و ۵/۲۶ بوده است، همچنین استان‌های ایلام، لرستان، کرمانشاه در طی بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ دارای بیشترین میزان خودکشی کشور است (سالنامه آماری، ۱۳۹۳). از لحاظ سرمایه اجتماعی ایلام با بیشترین میزان خودکشی در سال‌های مورد بررسی دارای وضعیت خوبی نبوده است، به‌طوری‌که با توجه به رتبه‌بندی که در کشورمان انجام گرفت و برای هر کدام از استان‌های کشور نمره‌ای و رتبه‌ای در نظر گرفته شد، نشان داد ایلام با داشتن سرمایه اجتماعی ۳۰ و ۲۵ در سال‌های ۱۳۹۰، ۱۳۹۱ و همچنین با داشتن سرمایه اجتماعی ۲۶ در سال ۱۳۹۳ در رده ۲۷ کشور قرار گرفت، لرستان نیز دارای وضعیت مشابهی با ایلام بود. در جدول رتبه‌بندی سرمایه اجتماعی در سال ۱۳۹۱، کم‌ترین امتیازات مربوط به سرمایه اجتماعی مربوط به استان‌های ایلام با ۱۳۴، کهگیلویه و بویراحمد با ۵۹۳؛ و کرمانشاه نیز ۶۱۰ است و همین ۳ استان بیشترین میزان خودکشی رخ داده است (باستانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۷۱). همچنین میانگین سرمایه اجتماعی کشور به‌صورت کلی کم‌تر از حد متوسط بوده است به‌طوری‌که در دامنه ۰ تا ۱۰۰، سرمایه اجتماعی کلان ۴۶، میانی ۵۱، خرد و کل ۴۹ است.

این پژوهش، دو هدف نظری و عملی را جست‌وجو می‌کند. هدف نظری ناظر بر ارزیابی دستگاه تئوریک سرمایه اجتماعی و خودکشی است. هدف عملی این پژوهش تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و خودکشی در ایران است. ضرورت انجام این پژوهش ناظر بر ارزش درونی و بیرونی علم است. ارزش درونی علم با به‌آزمون‌و‌خطا گذاشتن

نظریه مربوط به سرمایه اجتماعی و خودکشی است. ارزش بیرونی به بخش تجربی و اجرایی تحقیق مربوط است.

تحقیق پیش رو سعی دارد در پرتو نظریه سرمایه اجتماعی و یافته‌های پژوهشی موجود، به تبیین پدیده خودکشی در استان‌های کشور بپردازد. بر مبنای استدلال ارائه‌شده اکنون می‌توان این سؤال را مطرح کرد که:

رابطه سرمایه اجتماعی با خودکشی در استان‌های ایران در سال‌های (۱۳۸۶، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۶) چگونه بوده است؟

### مبانی نظری پژوهش

فوکویاما معتقد است، احتمال تولید اثرات منفی توسط سرمایه اجتماعی بیش از دو شکل سرمایه فیزیکی (اسلحه‌ها) و سرمایه انسانی (شکنجه) است، چراکه اغلب همبستگی گروهی در اجتماعات انسانی به قیمت خصومت علیه اعضای برون گروهی ایجاد می‌شود. هر چه شعاع اعتماد محدود به اعضای خود گروه باشد، احتمال بروز اثرات منفی بیشتر است. به نظر او، می‌توان نبود سرمایه اجتماعی را از طریق وجود برخی از پدیده‌های اجتماعی از قبیل میزان جرم و جنایت، فروپاشی خانواده، مصرف مواد مخدر، طرح دعاوی و دادخواهی، خودکشی و موارد مشابه به روش‌های مرسوم اندازه‌گیری کرد (فوکویاما، ۱۳۸۴: ۶۵). از منظری دیگر، وی معتقد است که خصوصیات سرمایه اجتماعی مثل اعتماد، سلسله‌مراتب، ساز کارهای بسیار رسمی دیوان‌سالاری و ارتباطات می‌تواند در گروه‌های تبهکاری نیز وجود داشته باشد (فوکویاما، ۱۳۸۴: ۸۳). فوکویاما سرمایه اجتماعی را وجود ارزش‌های رسمی نمی‌داند، بلکه آن را وجود ارزش‌های غیررسمی می‌داند (بهار، ۱۳۹۱: ۴۳). او معتقد بود که کارایی سرمایه اجتماعی در جامعه به میزان مقید بودن اعضا جامعه به ارزش‌های مشترک و توانایی آن‌ها برای نادیده گرفتن منافع شخصی در راستای خیر همگان وابسته است (زارع شارع آبادی، ۱۳۹۱: ۹۲).

**سرمایه اجتماعی:** سرمایه اجتماعی، به دلیل ماهیت آن دارای تعاریف مختلف از نگاه متفکران گوناگونی است. سرمایه اجتماعی، منابع جمعی گروهی شامل اعتماد هنجار و کنش متقابل که نقش مهمی در کاهش خودکشی دارد. سرمایه اجتماعی به معنای دسترسی به منابع توسط افرادی است که نتیجه حضور و مشارکت آن‌ها در شبکه یا گروه است. اعتماد و مشارکت متقابل گروهی اعضای محله و اجتماع، از نشانه‌های مهم سرمایه اجتماعی است. در این میان، حمایت اجتماعی از پیوندهای نزدیک و قوی، مانند نسبت

فAMILI، خویشاوندان خونی، سببی و دوستان صمیمی ناشی می‌شود. این سرمایه، از افسردگی و آشفتگی ذهنی ممانعت کرده و در سطح محلی و فردی با نرخ خودکشی رابطه معکوسی داشته و می‌تواند به‌عنوان منابع اجتماعی امیدوارکننده برای پیشگیری از خودکشی تلقی شود همراه با کاهش سرمایه اجتماعی و ظهور طرد اجتماعی، تمایل به خودکشی نیز افزایش می‌یابد. طرد اجتماعی به معنای کاهش انسجام و یکپارچگی اجتماعی است. به‌طوری‌که حاشیه‌ای شدن و محروم‌سازی از گروه در جامعه، به افزایش رنج و نگرانی فردی منجر شده و افراد را از مشارکت اجتماعی کامل منع می‌کند. در مطالعات دورکیمی، طرد اجتماعی از دلایل مهم خودکشی است کاهش حمایت اجتماعی و مشارکت اجتماعی پایین از دلایل پیامدهای طرد اجتماعی هستند.

**سرمایه اجتماعی خرد:** سرمایه اجتماعی در سطح خرد با روابط بین کنشگران، یعنی با اعتماد بین شخصی و تعمیم‌یافته، زندگی انجمنی مبتنی بر مشارکت در حوزه‌های اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی، پنداشت از وجود خود و حضور ارزش‌های اخلاقی و هنجارها در حیات اجتماعی و زندگی روزمره، احساس امنیت و رضایت تعریف می‌شود (غفاری و همکاران، ۱۳۹۳: ۸).

**سرمایه اجتماعی میانه:** سرمایه سازمان‌ها و گروه‌ها آن دلالت بر ترکیبی از اعتماد آحاد مردم به سازمان‌ها و عملکرد و کیفیت خدمات ارائه‌شده و نیز پنداشتی که آن‌ها از سازمان‌دهی و وظیفه‌شناسی و تعهد، شایستگی و کاردانی نیروهای این سازمان‌ها در حوزه‌های چهارگانه: اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی دارند (همان). سرمایه اجتماعی در سطح میانی حاصل ترکیبی از اعتماد آحاد مردم به چگونگی سازمان‌دهی، وظیفه‌شناسی و تعهد، شایستگی و کاردانی نیروهای سازمانی و کیفیت خدمات ارائه‌شده مختلف اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی است (ر. ک به غفاری، ۱۳۹۳)؛ یعنی:

وظیفه‌شناسی و تعهد مدیران ارشد + سازمان‌دهی

وظیفه‌شناسی و تعهد کارمندان + شایستگی و کاردانی مدیران ارشد

کیفیت خدمات در حال و گذشته + شایستگی و کاردانی کارمندان

شاخص‌های سنجش سرمایه اجتماعی سطح میانی:

۱. اعتماد نهادی به سازمان‌ها و نهادها؛

۲. باور به کاردانی و وظیفه‌شناسی مدیران ارشد و کارمندان؛

۳. اعتماد به عملکرد و کیفیت ارائه خدمات سازمان‌ها و نهادها؛

۴. اعتماد به توان و تخصص گروه‌ها (اعتماد تعمیم‌یافته).

**سرمایه اجتماعی کلان:** سرمایه سازمان‌ها و گروه‌ها آن دلالت بر ترکیبی از اعتماد آحاد مردم به سازمان‌ها و عملکرد و کیفیت خدمات ارائه‌شده و نیز پنداشتی که آن‌ها از سازمان‌دهی و وظیفه‌شناسی و تعهد، شایستگی و کاردانی نیروهای این سازمان‌ها در حوزه‌ها چهارگانه: اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی دارند (ر.ک به غفاری، ۱۳۹۳). سرمایه اجتماعی کلان با توجه به پنداشت افراد مورد بررسی نسبت به عملکرد کلان نظام و پنداشت نسبت به عملکرد نهادهای اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی مورد سنجش قرار گرفته است که در قالب انضمامی‌تر آن را به صورت رابطه زیر هست: پنداشت نسبت به عملکرد کلان نظام در مقوله‌های ۱۲ گانه = سرمایه اجتماعی کلان + اعتیاد + فقر + جرم و جنایت + ناامنی + گرانی و تورم + تبعیض و نابرابری + مشکل بیکاری + اجرای قانون + ترافیک و حمل و نقل + بهداشت + کمبود مسکن + بی‌بندوباری + (قوه قضائیه + مجلس + دولت = عملکرد نهادهای سیاسی) + (بازار = نهاد اقتصاد) + (مجموعه‌های دینی + خانواده = عملکرد نهادهای اجتماعی) + (حوزه‌های علوم دینی + دانشگاه = نهادهای فرهنگی)

**سرمایه اجتماعی کلان:** از ترکیب دو مقوله پنداشت نسبت به عملکرد کلان و عملکرد نهادی مورد سنجش قرار گرفته است که برای سنجش سرمایه اجتماعی کلان از مجموعه‌ای از گویه‌های مربوط به پنداشت نسبت به عملکرد کلان و عملکرد نهادی استفاده شده است که پس از محاسبه جمع ترکیبی (مجموع نمرات) و تقسیم جمع نمرات بر تعداد گویه‌ها نمره مربوط به سرمایه اجتماعی در سطح کلان محاسبه شده است؛ و سپس میانگین و میانه این نمره برای کل کشور و به تفکیک مراکز استانی محاسبه شده و بر مبنای میانگین مربوط به هر استان رتبه استانی محاسبه شده است. سرمایه اجتماعی در سطح کلان حاصل اعتماد عموم شهروندان به عملکرد و اهمیت نهادها در حوزه‌های چهارگانه اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی جامعه کل است. به این ترتیب می‌توان تعریف مفهومی سرمایه اجتماعی را در سطح کلان به شکل زیر تدوین نمود:

اعتماد به (عملکرد صحیح) نهاد \* ارزش (اهمیت و ضرورت) نهاد = سرمایه اجتماعی در سطح کلان

سپس در قالب هر کدام از نهادهای مربوط به چهار حوزه مطرح‌شده اصلی‌ترین نهادها مشخص شده‌اند.

شاخص‌های سنجش سرمایه اجتماعی کلان:

۱. پنداشت نسبت به عملکرد کلان نظام در زمینه‌های:

بیکاری، تبعیض و نابرابری، گرانی و تورم، ناامنی، جرم و جنایت، فقر، اعتیاد،

بی‌بندوباری، کمبود مسکن، بهداشت، ترافیک و حمل‌ونقل، اجرای قانون، ناامنی اقتصادی، فقر و نابرابری، رشد و توسعه اقتصادی و رشد اقتصاد دلالی

۲. پنداشت نسبت به عملکرد نهادی نظام (قوای ۳ گانه)

**سرمایه اجتماعی کل:** با ترکیب سه سطح سرمایه اجتماعی خرد، میانی و کلان محاسبه شده است (غفاری و همکاران، ۱۳۹۳).

**خودکشی:** امیل دورکیم، اولین فردی است که به مطالعه تجربی خودکشی پرداخته و ارتباط آن را با همبستگی اجتماعی تبیین نموده است. مهم‌ترین ایده دورکیم این بود که با افزایش سرمایه اجتماعی، نرخ خودکشی کاهش می‌یابد. عامل اصلی و عمده‌ای که به زندگی ارزش بها، معنا و هدف می‌بخشد، حدود تعلق اجتماعی و میزان ارتباط ما با دیگران است. وی در بحث خودکشی، عوامل اجتماعی و روانشناختی خودکشی را جداگانه دانسته و نقش عوامل روانی را رد نمی‌کند، بلکه برای هر کدام ماهیت و نقشی مستقل قائل است، تأکید دارد که شرایط اجتماعی بسترهای اقدام به خودکشی را برای فرد مستعد خودکشی فراهم می‌سازد، یعنی فردی که اختلال روانی دارد، خودبه‌خود اقدام به خودکشی نمی‌کند، بلکه شرایط اجتماعی باعث تسریع در روند خودکشی او می‌شود. خودکشی عبارت است از هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار منفی یا مثبت خود قربانی است، به عبارتی تلاش و اقدام آگاهانه به‌منظور خاتمه دادن به زندگی شخص توسط خودش است (دورکیم، ۱۳۹۸: ۱۲-۱۶).

دورکیم در کتاب «خودکشی» بیان می‌کند که میزان خودکشی با همبستگی اجتماعی، همبستگی دارد. به عبارت دیگر، هر چه همبستگی اجتماعی افزایش یابد، میزان خودکشی کاهش می‌یابد. امروزه صاحب‌نظران علوم اجتماعی معتقدند که مفهوم یگانگی اجتماعی و چسبندگی اجتماعی دورکیم با مفهوم نوین‌تر سرمایه اجتماعی همخوانی دارد و بیان می‌کنند که در اصل، کتاب خودکشی دورکیم در مورد بررسی رابطه سرمایه اجتماعی بر خودکشی است؛ بنابراین در نظر دورکیم، هر چه میزان سرمایه اجتماعی بیشتر باشد، میزان خودکشی نیز کاهش می‌یابد (احمدی، ۱۳۹۱: ۷۰). او از سه سطح سرمایه اجتماعی خرد (اعتماد اجتماعی افراد)، میانه (خانواده) و کلان (قوانین) توجه می‌کند (ذاکری، ۱۳۹۹: ۸۸). این جمله دورکیم بیان واضحی از این موضوع است که «عامل اصلی و عمده‌ای که به زندگی ما معنا و هدف می‌بخشد، حدود تعلق و ارتباط ما با دیگران است. در این صورت‌گه زندگی ارزش پیدا می‌کند و اگر چنین نباشد هر چیزی ممکن است دستاویزی برای خلاص شدن از سر زندگی شود» (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳: ۱۱۴). این جامعه‌شناس معتقد است که

هرکدام از انواع مختلف خودکشی‌ها به‌نوعی با انسجام و همبستگی اجتماعی ارتباط دارد. معمولاً در هر جامعه‌ای ارزش‌ها و هنجارها شامل اعتقادات، باورها، آداب و رسوم، سنن، شیوه‌های قومی، قوانین و مقررات و عرف هستند. وقتی که در جامعه ارزش‌ها و هنجارها قوی باشند و برای افراد جامعه رعایت آن‌ها اهمیت داشته باشد، جامعه از همبستگی و انسجام اجتماعی بالا و مطلوبی برخوردار خواهد بود. به‌نوعی می‌توان گفت، افراد جامعه در این جور جوامع آرام‌تر و بانشاط‌تر و عقلانی‌تر هستند؛ اما گاهی وضعیتی پیش می‌آید که برای برخی از افراد یا در مواقعی برای اکثریت افراد جامعه آن ارزش‌ها و هنجارها بی‌اهمیت و غیرقابل قبول می‌شوند و در نتیجه به آن‌ها عمل نمی‌شود.

دورکیم خودکشی را امری اجتماعی می‌داند که برای تبیین آن باید به پدیده‌های اجتماعی دیگر نگریست. دورکیم انواع زیر را در باب خودکشی تشخیص می‌دهد:

۱. خودکشی خودخواهانه: این نوع خودکشی را باید در پرتو همبستگی‌های موجود میان میزان خودکشی و چارچوب‌های ادغام اجتماعی تحلیل کرد. این چهارچوب‌ها عبارت‌اند از: اجتماع مذهبی، اجتماع نظام سیاسی و نظام خانوادگی. وی خصیصه مشترک این اجتماعی را در یکپارچگی آن‌ها می‌داند و معتقد است که میزان خودکشی در جهت عکس میزان یکپارچگی گروه‌های اجتماعی تغییر می‌کند. بدین معنا که هر اندازه گروه‌هایی که فرد به آن‌ها وابسته است، ضعیف و ناتوان شوند، فرد به آن‌ها کمتر وابستگی می‌یابد و در نتیجه به خود وابسته می‌شود و تنها قواعد رفتاری که بر مبنای منافع شخصی‌اش استوار باشد می‌پذیرد و افراد از وظایف خود در برابر جامعه با توسل به مرگ طفره می‌روند. وی این خودکشی را بدین سبب خودخواهانه می‌داند، زیرا بر فردگرایی افراطی تأکید دارد (دورکیم، ۱۳۹۸: ۲۴۱).

۲. خودکشی دگرخواهانه: این نوع خودکشی در نظر دورکیم نتیجه محول کامل فرد در گروه است. زمانی که فرد از جامعه گسسته می‌شود، مقاومت کمتری در برابر خودکشی از خود بروز می‌دهد و به همان ترتیب زمانی که فرد در وحدت کامل با جامعه‌اش قرار گیرد نیز می‌تواند به‌آسانی خود را بکشد (دورکیم، ۱۳۹۸: ۲۵۸).

۳. خودکشی ناشی از بی‌هنجاری اجتماعی: این نوع خودکشی بیش از همه موردتوجه دورکیم قرار دارد؛ زیرا نمود بارزترین خصیصه جامعه جدید است. این نوع خودکشی به سبب شرایط هستی در جوامع جدید دامن‌گیر افراد می‌شود. در این جوامع، هستی اجتماعی تحت انتظام عادت قرار ندارند، افراد دائماً باهم در حال رقابت‌اند، انتظار آنان از هستی بسیار زیاد است و در نتیجه دائماً در رنج ناشی از

بی‌تناسبی موجود میان تمایلات و خشنودی‌ها خود هستند. این فضای پر از نگرانی برای توسعه جریان خودکشی را مناسب است در نظر او، این نوع خودکشی در زمان‌های بحران‌های اقتصادی، آشوب‌های اجتماعی و زمانی که تعداد طلاق‌ها افزایش یابد روی می‌دهد. به اعتقاد دورکیم، وقتی فقدان التزام اجتماعی به قوانین، هنجارها و قواعد آشکار گردد، افراد احساس می‌کنند هیچ‌گونه ملاکی در انتخاب‌های خود ندارند؛ در نتیجه، حالتی از گسستگی و بی‌سازمانی در نظام اجتماعی آشکار می‌شود، در نظر دورکیم، آنومی به وضعیتی در یک جامعه اطلاق می‌شود که در آن، هنجارهای اجتماعی نفوذ خود را بر فرد از دست بدهد. در چنین شرایطی، افراد دیگر برای اقتدار اخلاقی جامعه احترام قائل نیستند؛ بنابراین، افراد دچار احساس تشویش، سردرگمی و فقدان راهنمای اخلاقی می‌شود. تقاضاها و خواهش‌های مادی آن‌ها بی‌حساب و کتاب افزایش می‌یابد و خودخواهی‌ها بر آن‌ها غلبه می‌یابد. شرایط نابسامانی که مستعد بی‌نظمی، جرم و انحراف است، همه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به اعتقاد دورکیم، وقتی فقدان التزام اجتماعی به قوانین، هنجارها و قواعد آشکار گردد، افراد احساس می‌کنند هیچ‌گونه ملاکی در انتخاب‌های خود ندارند؛ در نتیجه، حالتی از گسستگی و بی‌سازمانی در نظام اجتماعی آشکار می‌شود (اسلامی بناب، ۱۳۸۸: ۴۶). در نظر دورکیم، پیامدهای آنومی در شکل نوعی نابسامانی فردی و در قالب تعارض شخصیت فردی و خودخواه انسان باشخصیت اجتماعی و دیگر خواه او متجلی می‌شود؛ نتیجه این تعارض این است که خواسته‌های وجدان جمعی، کارآیی خود را از دست می‌دهد. تضعیف فشارهای جمعی نیز موجب می‌شود که افراد به حال خود رها شوند و دست به خودکشی بزنند (سلیمی و داوری، ۱۳۸۰: ۳۲۹-۴۳۰). به عبارتی می‌توان گفت در این خودکشی، زمانی که ارزش‌ها و هنجارها ضعیف شده و اهمیت خود را نزد اکثریت افراد جامعه از دست می‌دهند، در این حالت جامعه دچار حالت بی‌هنجاری یا آنومیک شده و افراد دچار نوعی هرج و مرج اجتماعی شده‌اند که دیگر چیزی وجود ندارد آنان را به دیگران وصل کند. در این میان برخی مستعد عمل تأسف‌بار خودکشی می‌شوند. این نوع خودکشی، آنومیک است که دورکیم تأکید بسیاری بر این نوع خودکشی دارد. معمولاً در جوامع در حال گذر که همبستگی اجتماعی در آن‌ها به شدت ضعیف شده است، دچار وضعیت آنومیک یا بی‌هنجاری و بی‌ریشگی هنجاری می‌شوند و نه تنها در آن جوامع شاهد افزایش خودکشی هستیم؛ بلکه شاهد افزایش انواع انحرافات و آسیب‌های اجتماعی دیگر هم می‌شویم. در این نوع خودکشی، هرگاه نظارتی که جامعه

بر رفتارها و هنجارها دارد ضعیف یا حذف شود، حالت بی‌هنجاری یا ناپسامانی در جامعه به وجود می‌آید. بی‌هنجاری از تضعیف وجدان اخلاقی ناشی می‌شود و عموماً با بحران‌های بزرگ اجتماعی، اقتصادی یا سیاسی همراه است. خودکشی ناشی از بی‌هنجاری را کسانی مرتکب می‌شوند که وابستگی آن‌ها با جامعه دچار آشفتگی است و در نتیجه از معیارهای رفتاری مرسوم محروم گردیده‌اند.

۴. خودکشی قدرگرایانه: این نوع خودکشی در مقابل خودکشی ناشی از بی‌هنجاری اجتماعی قرار می‌گیرد. این نوع از خودکشی در نتیجه افراط در نظم و قاعده به وقوع می‌پیوندد (دورکیم، ۱۳۹۸: ۳۳۱).

در این تحقیق، نظریه‌های دورکیم، فوکویاما و چلبی به‌عنوان نظریات اصلی تبیین‌کننده رابطه سرمایه اجتماعی و خودکشی در نظر گرفته شده‌اند. از میان خودکشی‌ها دورکیم بر خودکشی آنومیک تأکید می‌شود، زیرا در این نوع خودکشی سرمایه اجتماعی و خودکشی رابطه معکوس دارند. افراد ممکن است هدف‌های دست‌نیافتنی را انتخاب کنند و برای آمال و آرزوهایشان حد و حدودی نشانند که نقطه مقابل نظارت اجتماعی، خانوادگی و سرمایه اجتماعی است که این منجر به خودکشی آنومی یا بی‌هنجاری می‌شود، بنابراین طبق نظریه دورکیم، آنومی موجب تخلیه سرمایه اجتماعی می‌شود؛ زیرا اولاً اعتماد زمانی شکل می‌گیرد که هنجارها محکم باشد و افراد بتوانند رفتارهای یکدیگر را پیش‌بینی کنند؛ از سوی دیگر، در محیط عاری از اعتماد، اگر سطوح مشارکت و شبکه‌های روابط کاهش پیدا کنند امری قابل انتظار است. آنومی اجتماعی باعث کاهش سرمایه اجتماعی و افزایش خشونت از طریق تضعیف هنجارهای مسلط بر رفتارها می‌شود. تعهد قوی به نظم هنجاری باعث افزایش اعتماد متقابل شده و در نتیجه کنش‌های متقابل شکل گرفته و از هنجارها تبعیت خواهد شد. برعکس، وقتی مردم به همدیگر شک و تردید داشته باشند، نسبت به قدرت هنجارها به طور معکوس نمی‌توان اعتماد کرد. فوکویاما نیز نظریه تقریباً مشابه با دورکیم دارد. او بیان می‌کند هر چه شعاع اعتماد محدود به اعضای خود گروه باشد، احتمال بروز اثرات منفی مثل خودکشی بیشتر است. دستگاه نظری تحقیق متناسب با مسئله تحقیق ساخته شده است. این دستگاه نظری تلفیقی از دو مفهوم اساسی خودکشی و سرمایه اجتماعی نظریه دورکیم، فوکویاما است. در این پژوهش تأکید بر سه سطح سرمایه اجتماعی کلان (نهادی)، میانه (سازمانی) و خرد (روابط) توجه شده است.

## پیشینه پژوهش

در پژوهشی عشایری و همکاران (۱۴۰۲) به «مطالعه تأثیر سرمایه اجتماعی بر گرایش به خودکشی» پرداخته‌اند. روش پژوهش ایشان از نوع فراتحلیل کمی (CMA۲) بوده و واحد تحلیل آن، مقاله و رساله‌های منتشرشده در بازه زمانی ۱۳۸۵ الی ۱۴۰۲ است که با استفاده از پایگاه علمی نورمگز، مگ‌ایران و ایرانداک؛ تعداد ۴۸ سند به‌عنوان جامعه آماری شناسایی و بعد از غربالگری (ارزیابی شرایط ورود و خروج جهت تحلیل)؛ ۲۶ مورد از پژوهش (حجم نمونه) در فرایند مطالعه باقی ماندند. روش آماری مورد بررسی d کوهن و f فیشر و روش نمونه‌گیری از نوع عمدی - غیراحتمالی است. نتایج نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی با گرایش به خودکشی رابطه معکوس و معنی‌داری داشته و مقدار ضریب تأثیر آن ۰/۳۸ - است. همچنین رابطه انسجام اجتماعی (۰/۱۸ -)؛ حمایت اجتماعی (۰/۲۰ -)؛ اعتماد اجتماعی (۰/۳۱ -) و مشارکت اجتماعی (۰/۱۷ -)؛ با گرایش به خودکشی معنی‌دار و معکوس بوده است. براین اساس، با تقویت و بازآفرینی مجدد سرمایه اجتماعی در سطح کلان، میانه و خرد می‌توان از گرایش به خودکشی در استان‌های کشور؛ پیشگیری نمود.

امین و همکاران (۱۴۰۱) به «تبیین رابطه بین سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با اقدام به خودکشی در شهرستان ایلام» پرداختند. روش تحقیق از نوع کمی (پیمایش)، ابزار آن پرسش‌نامه محقق ساخته و استاندارد (ترکیبی) بوده و با فرمول کوکران ۵۱۵ نفر تعیین و در شهرهای ایلام، ایوان، دره شهر، ملک‌شاهی و دهلران بعد اختصاص حجم نمونه؛ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی توزیع شده و سطح روایی و پایایی پژوهش نیز برآورد شده است. نتایج نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن (انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، تعلق اجتماعی) با اقدام به خودکشی رابطه معنی‌داری داشته و ضریب همبستگی شاخص سرمایه اجتماعی برابر با ۰,۳۸۷ - است. براین اساس ضریب تعیین پژوهش برابر با ۰,۱۳۹؛ ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰,۱۲۱ - و ضریب همبستگی کلی برابر با ۰,۲۰۱ - است. مطابق نتایج؛ سرمایه اجتماعی (اعتماد، انسجام، مشارکت، تعلق اجتماعی) نقش نظارتی، کنترلی و پیشگیرانه در افکار خودکشی داشته و در صورتی که استان ایلام از میزان سرمایه اجتماعی بالایی برخوردار باشد، تاب‌آوری اجتماعی - روانی (آستانه تحمل روانی - اجتماعی) بیشتری در هنگام مواجهه با ناکامی اجتماعی، محرومیت؛ فشارهای اجتماعی و فرهنگی داشته و کمتر مرتکب رفتار پرخطری مثل اقدام به خودکشی می‌شوند.

صالح‌آبادی (۱۴۰۰) به پژوهشی با عنوان «سرمایه اجتماعی و خودکشی در استان‌های ایران» پرداخته است. روش پژوهش، تطبیقی ملی است. عام‌ترین نتیجه به‌دست‌آمده از مرور ادبیات سرمایه اجتماعی در ایران، اجماع نداشتن پژوهشگران درباره شاخص‌های سرمایه اجتماعی در ایران است. پژوهش نشان داد رابطه مفروض بین میزان خودکشی و سرمایه اجتماعی در ایران، با چالش‌های متعددی روبه‌روست. هرچند بین میزان خودکشی و برخی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی رابطه وجود دارد، با کلیت سرمایه اجتماعی رابطه مشخص و پایا ندارد. ضرایب همبستگی بین اعتماد و میزان خودکشی نشان می‌دهند نسبت بین این دو، برخلاف نظریه سرمایه اجتماعی است؛ به این معنا که در بدترین حالت، با افزایش اعتماد به نهادها (اعتماد نهادی) میزان خودکشی افزایش می‌یابد و در خوش‌بینانه‌ترین حالت، رابطه معکوسی (فرض و پیش‌بینی مطابق این نظریه) بین آن‌ها وجود ندارد و این یافته با فرض و پیش‌بینی نظریه سرمایه اجتماعی مغایرت دارد.

لیوز و همکاران (۲۰۲۳) به «آسیب‌پذیری اجتماعی (با تأکید بر سرمایه اجتماعی) و خطر خودکشی در بزرگسالان ایالات متحده، ۲۰۱۶-۲۰۲۰» پرداختند. روش انجام پژوهش کمی بوده است. یافته‌ها در این مطالعه کوهورت شامل ۲۲۲۰۱۸ خودکشی در ۳۱۴۱ شهرستان ایالات متحده، نمرات بالا در هر دو شاخص آسیب‌پذیری اجتماعی مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده و معیار جدید آسیب‌پذیری اجتماعی با نرخ بالاتر خودکشی بزرگسالان در سطح شهرستان مرتبط بود. مقایسه پایین‌ترین ۱۰ درصد و بالاترین ۱۰ درصد در شاخص‌ها، ۵۶ درصد نرخ خودکشی بالاتر برای شاخص آسیب‌پذیری اجتماعی و ۸۲ درصد بیشتر برای معیار آسیب‌پذیری اجتماعی نشان داد. همچنین سرمایه اجتماعی با خودکشی رابطه منفی و معناداری داشت.

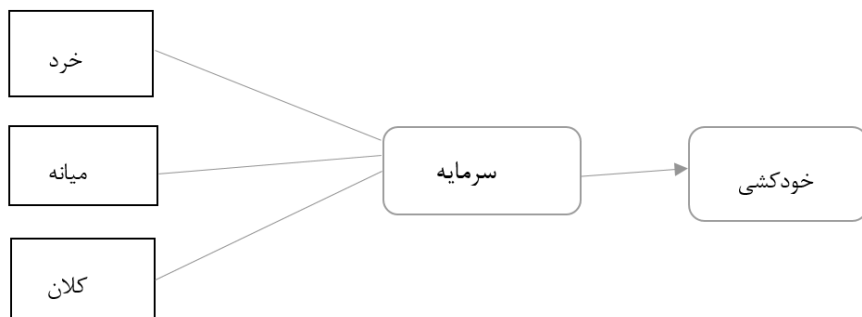
در پژوهشی یو و چن (۲۰۲۳) به موضوع «رابطه بین سرمایه اجتماعی، عدم اطمینان شغلی، اضطراب و رفتارهای خودکشی: تحلیل مدل‌سازی میانجی‌گری زنجیره‌ای» پرداختند. روش انجام پژوهش کمی بوده است. داده‌ها از یک نمونه احتمالی (۱۲۴۵) از مهاجران روستایی در ووهان، چین جمع‌آوری شد. سرمایه اجتماعی برای پیش‌بینی رفتارهای خودکشی با عدم اطمینان شغلی به‌عنوان میانجی مرحله ۱ و اضطراب به‌عنوان واسطه مرحله ۲ استفاده شد. افکار خودکشی و اقدام به خودکشی به‌طور جداگانه با استفاده از یک مدل میانجی‌گری تعدیل شده زنجیره‌ای تجزیه و تحلیل شدند. سال‌های مهاجرت به‌عنوان تعدیل‌کننده در همه مدل‌ها برای کنترل اثر مخدوش‌کننده

آن گنجانده شد. یافته‌ها پژوهش نشان داد سرمایه اجتماعی بر رفتارهای خودکشی از طریق اشتغال و سلامت روان در میان مهاجران روستایی در چین تأثیر بگذارد. پیشگیری از خودکشی مبتنی بر سرمایه اجتماعی باید هم مشکلات شغلی و هم مشکلات سلامت روان را در نظر بگیرد تا تأثیرات بهتری داشته باشد. به عبارتی سرمایه اجتماعی به صورت غیرمستقیم از طریق متغیرهای واسط مشکلات شغلی و سلامت روان بر خودکشی اثرگذار است.

کیم و دو (۲۰۲۲) به پژوهشی با عنوان «سرمایه اجتماعی به عنوان پیش‌بینی کننده نرخ خودکشی در سطح شهرستان‌ها در ایالات متحده» پرداختند. روش انجام پژوهش کمی بوده است. با استفاده از داده‌های چندسطحی مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری، سرمایه اجتماعی در سطح ایالت و شهرستان را به عنوان پیش‌بینی کننده نرخ‌های خودکشی با سن تعدیل شده از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷ در ۲۱۱۲ شهرستان ایالات متحده بررسی کرد داده‌های مرگ و میر خودکشی در سطح شهرستان در تمام سنین از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷ برای ۴۸ ایالت مجاور ایالات متحده از پایگاه داده‌های آنلاین گسترده مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC) برای تحقیقات اپیدمیولوژیک به دست آمد. در برخی از شهرستان‌ها در یک سال معین، نرخ‌های خودکشی استاندارد شده با سن را جمع‌آوری شد. یافته‌ها پژوهش نشان داد که افزایش سرمایه اجتماعی در سطح ایالت و شهرستان، مانند سیاست‌گذاری و ابتکارات محلی، منجر به معکوس کردن روند افزایش نرخ خودکشی در ایالات متحده می‌شود.

مطالعات مذکور محقق را در طراحی فرضیه و روش به کارگرفته شده یاری می‌کنند؛ اما در عین حال موضوع اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و خودکشی در ایران در بازه زمانی ۱۳۸۶، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۶ است که با استفاده از داده‌های ملی سرمایه اجتماعی که در هیچ یک از پژوهش‌های پیشین یافت نشده است. همچنین تکنیک استفاده‌شده در بخش روش‌شناسی این پژوهش متفاوت با پژوهش‌های قبلی است، از این جهت نیز می‌تواند نوآورانه باشد.

ساختار منطقی آن در نمودار شماره ۱ ارائه شده است.



نمودار ۱. دستگاه نظری تحقیق

## فرضیه‌های پژوهش

### فرضیه اول

میزان تغییرات خودکشی در ایران با تغییرات در سرمایه اجتماعی خرد همراه است؛ به گونه‌ای که هر چه میزان سرمایه اجتماعی خرد بیشتر باشد میزان خودکشی کم‌تر می‌شود.

### فرضیه دوم

میزان تغییرات خودکشی در ایران با تغییرات در سرمایه اجتماعی میانه همراه است؛ به گونه‌ای که هر چه میزان سرمایه اجتماعی میانه بیشتر باشد میزان خودکشی کم‌تر می‌شود.

### فرضیه سوم

میزان تغییرات خودکشی در ایران با تغییرات در سرمایه اجتماعی کلان همراه است؛ به گونه‌ای که هر چه میزان سرمایه اجتماعی کلان بیشتر باشد میزان خودکشی کم‌تر می‌شود.

### فرضیه ترکیبی

میزان تغییرات خودکشی در ایران با تغییرات در سرمایه اجتماعی کل همراه است؛ به گونه‌ای که هر چه میزان سرمایه اجتماعی بیشتر باشد میزان خودکشی کم‌تر می‌شود.

## روش پژوهش

از آنجاکه در این تحقیق مفاهیم از طریق معرف‌های تجربی کمی اندازه‌گیری شده است و واقعه را از بیرون می‌کاویم، رویکرد مناسب آن، کمی است. از آنجا داده‌های سرمایه اجتماعی و خودکشی در بازه‌های زمانی ۱۳۸۶، ۱۳۹۳، ۱۳۹۶ استفاده می‌شود، داده‌ها به صورت پانل است. مزیت عمده در این داده‌ها این است که داده‌های گروهی، یعنی داده‌های مرکب از یک سری زمانی از نمونه‌های مقطعی بالقوه، از نظر اطلاعات غنی‌تر از نمونه مقطعی (N) خواهد بود و اگر صرفاً دوره‌های زمانی استفاده شود، فقط به اندازه مشاهدات (T) خواهد بود؛ اما با تلفیق این دو تعداد داده‌ها به اندازه تعداد مقاطع ضربدر تعداد مشاهدات افزایش خواهد یافت که این امر می‌تواند به برآوردهای کاراتری از پارامترها منجر شود. داده‌ها این پژوهش از مرکز آمار ایران، سالنامه آماری کشور، امور قضایی، سالنامه‌های آماری پزشکی قانونی، سالنامه آماری سازمان ثبت‌احوال و اسناد کشور و مرکز ملی رصدخانه اجتماعی اخذ شده است. این پژوهش از روش تحلیل آمارهای موجود با استفاده از تکنیک رگرسیون با استفاده از نرم‌افزار ایویوز و اکسل صورت گرفت. در این پژوهش استان و دوره زمانی واحد تحلیل ما را تشکیل می‌دهند. منظور از استان، ۳۱ استان کشور ایران است و منظور از دوره زمانی، سه دوره مجزا زمانی ۱۳۸۶، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۶ است. داده‌ها این پژوهش از مرکز آمار ایران، سالنامه آماری کشور، امور قضایی، سالنامه‌های آماری پزشکی قانونی، سالنامه آماری سازمان ثبت‌احوال و اسناد کشور و مرکز ملی رصدخانه اجتماعی اخذ شده است. نحوه محاسبه خودکشی بر طبق سالنامه آماری پزشکی قانونی بدین گونه بود نسبت آمار مرگ‌های مشکوک به خودکشی به کل جمعیت ضرب در ۱۰۰۰۰۰ نفر بود (سالنامه پزشکی قانونی، ۱۳۹۳). سرمایه اجتماعی خرد، میانه و کلان از ترکیب مقولاتی که در تعریف مفاهیم ذکر کرده‌ایم محاسبه شده است. به طوری که پس از محاسبه جمع ترکیبی (مجموع نمرات) و تقسیم جمع نمرات بر تعداد گویه‌ها نمره مربوط به سرمایه اجتماعی در سطوح مختلف محاسبه شده است. سپس میانگین و میانه این نمره برای کل کشور و به تفکیک مراکز استانی محاسبه شده و بر مبنای میانگین مربوط به هر استان رتبه استانی محاسبه شده است. در سال‌های مورد بررسی رنج اعداد هر ساله متفاوت بوده به طوری که سال ۱۳۸۶ در بازه ۱ تا ۶ بوده است و در سال ۱۳۹۳ از ۱ تا ۱۵ بوده است و در سال ۱۳۹۶ نیز بازه عددی آن متفاوت بوده است با استفاده از نرم‌افزار ایویوز آن‌ها را در قالب عددی یکسان عدد ۱ تا ۶ آورده شد و سپس تحلیل

شد. در بحث تکنیک روش استفاده از این پژوهش باید گفت باتوجه به ویژگی‌هایی که داده‌های تابلویی دارند، باید قبل از برآورد مدل برخی آزمون‌ها در خصوص داده‌ها مورد بررسی قرار گیرد. برای انتخاب بین روش‌های مدل رگرسیونی پانل و پولینگ از آزمون اف لیمر استفاده شده است. باتوجه به مقدار آماره آزمون اف لیمر که برابر با  $19/2704$  است و مقدار آماره احتمال آزمون برابر با  $0/1$  است؛ در سطح اطمینان ۹۹ درصد فرض صفر آزمون مبنی بر داده‌ها به شکل پولد رد می‌گردد. به عبارت دیگر ناهمگنی در ساختار داده‌های استان‌ها برای این مدل مشاهده می‌گردد؛ بنابراین مدل پژوهش می‌بایست با استفاده از داده‌های تابلویی، برآورد و تخمین زده شود. پس از مشخص شدن روش تخمین برای آنکه بتوان بین روش‌های اثرات ثابت و اثرات تصادفی از نظر قدرت توضیح‌دهندگی متغیر وابسته مقایسه‌ای انجام داد، از آزمون هاسمن استفاده می‌شود. ماهیت داده‌های تلفیقی ایجاب می‌نماید تا در بسیاری از مطالعات مبتنی بر این نوع داده‌ها مشکل ناهمسانی واریانس بروز نماید. باتوجه به تأثیر مهم ناهمسانی واریانس بر برآورد انحراف معیار و استنباط آماری، لازم است تا قبل از پرداختن به هرگونه تخمین، وجود یا عدم وجود ناهمسانی واریانس مشخص شود. برای آزمون برابری واریانس‌ها در داده‌های تابلویی، آزمون نسبت درست‌نمایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. آماره آزمون و احتمال آماره آزمون به ترتیب برابر با  $117/9475$  و  $0/1$  است، بنابراین فرض صفر آزمون مبنی بر عدم ناهمسانی واریانس رد می‌گردد. در این صورت به منظور تحلیل رگرسیون سرمایه اجتماعی بر خودکشی از مدل جی ال اس استفاده می‌گردد. در بحث اعتبار و روای این پژوهش می‌توان گفت داوری در باب صدق اعتبار دانش نظری و تجربی این متن نیازمند بحث انتقادی توسط صاحب‌نظران و اجتماع علمی است (ساعی، ۱۴۰۰: ۵۲). دلالت معنایی مفاهیم موجود در دستگاه نظری این پژوهش مسبوق به فهم تفسیری مبتنی بر افق معرفتی ماست. دلالت‌های مصداقی آن مفاهیم زمینه‌مند و مبتنی بر واحد تحلیل که همان استان‌های کل کشور است. بر مبنای اصل خط‌پذیری مشاهدات تجربی همه داده‌های تجربی برحسب واحد تحلیل، استان‌های کل کشور ارائه شده است. این داده‌ها شرایطی فراهم می‌کند که پژوهشگران نگارنده را در کشف خطا و اصلاح آن کمک کنند. در این پژوهش تلاش شده است، مسئله پژوهش بر مبنای شواهد تجربی اثبات شود. دستگاه نظری این پژوهش از طریق مجموعه‌ای از فعالیت‌های طولانی مدت نگارنده، در این پژوهش و پژوهش‌های دیگر بر ساخته شود، سنجه‌های ابزار اندازه‌گیری بر مبنای معیار شرایط صدق آن‌ها انتخاب

شود، شواهد تجربی رجوع به منابع متعدد گردآوری و از طریق روش کمی تحلیل شود. با این حال معیار ابطال‌پذیری تئوری و خطاپذیری مشاهدات تجربی، یافته‌های این متن را محتاج انتقاد می‌کند. در پرتو این معیارها می‌توان گفت اگر پژوهشگران دیگر در پرتو دستگاه نظری پژوهش حاضر به منابع داده‌های این متن رجوع کند و یا روش تحلیل این پژوهش، میزان مرگ‌های مشکوک به خودکشی در ایران را در واحدهای تحلیل و مشاهده این پژوهش تحلیل کنند. شاید نتیجه علمی مشابهی تولید کنند در هر شرایطی نتیجه علمی امر مطلق نیست و امکان ابطال آن وجود دارد.

## یافته‌های پژوهش

### آمار توصیفی

در این پژوهش به منظور بررسی آمار توصیفی داده‌های پژوهش از آماره‌های همچون میانگین، میانه، حداکثر و حداقل، انحراف معیار، کشیدگی، چولگی استفاده شده است.

جدول ۱. سرمایه اجتماعی خرد در ۳۱ استان

میانگین سرمایه اجتماعی خرد برحسب استان			استان
۱۳۸۶	۱۳۹۳	۱۳۹۶	
۵۸/۲	۴۹۷۴/۲۴	۴۱/۲۷۷	آذربایجان غربی
۵۶/۲	۶۴۰۱/۲۵	۷۴/۲۶۰	آذربایجان شرقی
۶۶/۲	۵۴۹/۲۴	۷۳/۲۷۳	اردبیل
۵۹/۲	۴۹۳۹/۲۴	۶۱/۲۷۲	اصفهان
-	۶۲۵/۲۳	۴۵/۲۶۰	البرز
۶۶/۲	۴۰۶۹/۲۶	۳۵/۲۶۷	ایلام
۵۸/۲	۲۱۰۸/۲۷	۵۹/۲۷۲	بوشهر
۵۳/۲	۴۸۳۴/۲۴	۳۳/۲۷۰	تهران
۶۲/۲	۱۰۰۴/۲۵	۸/۲۷۰	چهارمحال و بختیاری
۶/۲	۴۹۷۹/۲۵	۰۲/۳۰۰	خراسان جنوبی

میانگین سرمایه اجتماعی خرد برحسب استان			استان
۱۳۸۶	۱۳۹۳	۱۳۹۶	
۵۵/۲	۴۱۵۶/۲۴	۶/۲۶۹	خراسان رضوی
۶/۲	۰۷۵۳/۲۶	۴۴/۲۸۲	خراسان شمالی
۶۱/۲	۶۴۸۴/۲۴	۵۵/۲۸۸	خوزستان
۶/۲	۲۶۱۸/۲۶	۶۸/۲۶۴	زنجان
۶۲/۲	۱۳۶۶/۲۶	۱۹/۲۸۲	سمنان
۶۹/۲	۱۹۳۲/۲۵	۰۴/۲۷۷	سیستان و بلوچستان
۵۳/۲	۹۳۳۲/۲۶	۷۳/۲۶۵	فارس
۵۳/۲	۳۱۳۱/۲۴	۲۴/۲۷۲	قزوین
۵۹/۲	۷۴/۲۶	۶۱/۲۷۸	قم
۵۵/۲	۲۴۶۷/۲۴	۹۴/۲۵۴	کردستان
۶۳/۲	۱۸۱۲/۲۵	۹۴/۲۶۱	کرمان
۵۶/۲	۷۹۷۸/۲۴	۸۷/۲۶۴	کرمانشاه
۶/۲	۹۱۷۷/۲۵	۱۱/۲۷۸	کهگیلویه و بویراحمد
۶۴/۲	۷۷۳۳/۲۵	۲۲/۲۹۳	گلستان
۵۹/۲	۰۲۷۳/۲۵	۷۹/۳۰۲	گیلان
۷۹/۲	۳۴۸۴/۲۵	۶/۳۰۶	لرستان
۶۶/۲	۸۴۵۸/۲۴	۵۲/۲۶۹	مازندران
۴۲/۲	۸۴۲۷/۲۳	۷۲/۲۶۳	مرکزی
۶/۲	۳۶۹۷/۲۶	۱۸/۲۸۱	هرمزگان
۶۱/۲	۲۱۳۳/۲۵	۸/۲۵۴	همدان
۵۶/۲	۰۵۶۶/۲۷	۷/۲۷۷	یزد
۵۹/۲	۲۲۹۸/۲۵	۱/۲۷۴	کل کشور

منبع: مرکز ملی رصد اجتماعی ایران، ۱۳۸۴، ۱۳۹۳، ۱۳۹۶.

جدول ۲. سرمایه اجتماعی میانه در ۳۱ استان

میانگین سرمایه اجتماعی میانی برحسب استان			استان
۱۳۸۶	۱۳۹۳	۱۳۹۶	
۷۴/۲	۴۸۰۳/۲۶	۲/۲۰۲	آذربایجان غربی
۶۶/۲	۷۰۶۳/۲۶	۲۷/۲۱۶	آذربایجان شرقی
۷۵/۲	۰۴۵۶/۲۷	۵۹/۲۰۶	اردبیل
۶۸/۲	۵۲۲۹/۲۵	۲۸/۱۹۶	اصفهان
-	۹۶۵۷/۲۵	۰۷/۱۹۵	البرز
۷/۲	۶۵۰۸/۲۵	۵/۱۸۶	ایلام
۷۴/۲	۶۲۵۸/۲۷	۹۳/۲۱۰	بوشهر
۶۸/۲	۱۶۶۵/۲۵	۷۱/۲۰۳	تهران
۶/۲	۶۸۷۳/۲۶	۷۲/۲۰۰	چهارمحال و بختیاری
۶۹/۲	۱۰۴۲/۲۷	۰۴/۲۱۹	خراسان جنوبی
۶۷/۲	۱۵۸/۲۵	۲۴/۱۹۱	خراسان رضوی
۷۱/۲	۵۹۸/۲۷	۴۷/۲۱۴	خراسان شمالی
۷/۲	۵۵۴۶/۲۶	۵۱/۲۰۹	خوزستان
۷۲/۲	۳۸۱۲/۲۷	۷۹/۱۷۷	زنجان
۷/۲	۶۰۸۸/۲۶	۰۸/۲۰۶	سمنان
۷۱/۲	۱۳۳/۲۶	۶۲/۱۹۹	سیستان و بلوچستان
۷/۲	۱۰۸۶/۲۸	۰۸/۲۰۶	فارس
۷۱/۲	۱۷۹۴/۲۵	۰۷/۱۸۴	قزوین
۷/۲	۱۸۵۴/۲۷	۷۳/۱۹۸	قم
۶۵/۲	۱۴۲۱/۲۵	۵۱/۱۸۰	کردستان
۷۲/۲	۹۸۲۷/۲۵	۳۷/۱۹۱	کرمان
۷۳/۲	۰۷۸۱/۲۶	۷۶/۱۸۵	کرمانشاه
۷۱/۲	۰۴۳۲/۲۶	۳/۲۰۰	کهگیلویه و بویراحمد
۷۸/۲	۵۴۵۹/۲۷	۷/۲۱۳	گلستان
۷۱/۲	۲۵۸۶/۲۶	۹۸/۲۰۷	گیلان

میانگین سرمایه اجتماعی میانی برحسب استان			استان
۱۳۸۶	۱۳۹۳	۱۳۹۶	
۷۹/۲	۷۱۵۴/۲۶	۳۶/۲۲۰	لرستان
۷۳/۲	۳۲۶۹/۲۶	۱۳/۱۸۷	مازندران
۶۷/۲	۱۷۸۴/۲۶	۹۹/۲۱۵	مرکزی
۶۵/۲	۳۶۲۶/۲۷	۳۶/۲۱۱	هرمزگان
۷۵/۲	۵۰۴۹/۲۷	۸۴/۱۹۶	همدان
۷۲/۲	۲۱۰۷/۲۶	۲۵/۲۰۶	یزد
۷۱/۲	۳۶۱۵/۲۶	۳۹/۲۰۱	کل کشور

منبع: مرکز ملی رصد اجتماعی ایران، ۱۳۸۶، ۱۳۹۳، ۱۳۹۶.

جدول ۳. سرمایه اجتماعی کلان در ۳۱ استان

میانگین سرمایه اجتماعی کلان حسب استان			استان
۱۳۸۴	۱۳۹۳	۱۳۹۶	
۶/۲	۹۸۵۳/۱۲	۹۹/۹۵	آذربایجان غربی
۶۹/۲	۸۴۳۲/۱۳	۸۹/۹۹	آذربایجان شرقی
۹۶/۲	۰۳۷۳/۱۳	۲۲/۸۹	اردبیل
۵۸/۲	۸۵۰۸/۱۱	۵۱/۸۷	اصفهان
	۰۰۹۵/۱۳	۵۳/۸۹	البرز
۷۸/۲	۳۰۸۶/۱۳	۷۶/۸۸	ایلام
۷۷/۲	۹۹۴۸/۱۳	۳۸/۱۰۰	بوشهر
۶۹/۲	۱۷۶۳/۱۲	۱۸/۹۳	تهران
۶۴/۲	۷۴۴۸/۱۲	۷/۹۴	چهارمحال و بختیاری
۶۱/۲	۰۳۴۶/۱۴	۱۶/۹۸	خراسان جنوبی
۶۳/۲	۲۲۴/۱۲	۶۸/۸۶	خراسان رضوی

میانگین سرمایه اجتماعی کلان حسب استان			استان
۱۳۸۴	۱۳۹۳	۱۳۹۶	
۷۳/۲	۲۷۸۵/۱۴	۳/۹۱	خراسان شمالی
۵۵/۲	۳۱۶۷/۱۳	۰۱/۱۰۴	خوزستان
۷۳/۲	۷۰۷/۱۳	۷۶/۸۲	زنجان
۶۹/۲	۲۰۲۸/۱۳	۸۵/۸۹	سمنان
۷۱/۲	۴۹۲/۱۳	۴۲/۹۵	سیستان و بلوچستان
۵۷/۲	۶۶۱۸/۱۴	۹۴/۹۱	فارس
۷۲/۲	۵۲۶/۱۲	۶۸/۷۹	قزوین
۴۹/۲	۴۸۰۳/۱۴	۱۷/۸۹	قم
۷۳/۲	۲۴۶۷/۱۲	-	کردستان
۶۴/۲	۱۱۸۷/۱۳	۰۲/۸۵	کرمان
۷۷/۲	۶۶۶۶/۱۳	۶۵/۸۳	کرمانشاه
۷۶/۲	۵۱۷۵/۱۳	۶۷/۸۹	کهگیلویه و بویراحمد
۹۴/۲	۴۱۵/۱۴	۰۵/۱۰۳	گلستان
۷۴/۲	۸۴۶۳/۱۲	۴۸/۱۰۰	گیلان
۸/۲	۵۴۰۳/۱۳	۵۶/۱۰۲	لرستان
۷۱/۲	۹۳۰۲/۱۲	۶۶/۷۹	مازندران
۵۲/۲	۳۱۴۹/۱۲	۳۵/۸۹	مرکزی
۵۳/۲	۱۳۲/۱۴	۲۹/۹۱	هرمزگان
۷۲/۲	۲۷۲۴/۱۳	۸۵	همدان
۵۸/۲	۱۹۱۲/۱۳	۱۵/۹۴	یزد
۶۸/۲	۱۷۸۲/۱۳	۵۴/۹۱	کل کشور

منبع: مرکز ملی رصد اجتماعی ایران ۱۳۸۶، ۱۳۹۳، ۱۳۹۶.

جدول ۴. سرمایه اجتماعی کل در ۳۱ استان

میانگین سرمایه اجتماعی کل برحسب استان			استان
۱۳۸۶	۱۳۹۳	۱۳۹۶	
۶۵/۲	۷۵۳۸/۲	۵۵/۲	آذربایجان غربی
۶۳/۲	۸۶۱۶/۲	۵۷/۲	آذربایجان شرقی
۷۵/۲	۷۸۰۱/۲	۴۷/۲	اردبیل
۶۳/۲	۶۴۲۵/۲	۲۵/۲	اصفهان
۶/۲	۷۰۴/۲	۲۳/۲	البرز
۷/۲	۸۱۵۳/۲	۲۵/۲	ایلام
۶۹/۲	۹۶۴/۲	۷/۲	بوشهر
۶/۲	۶۵۰۶/۲	۴۷/۲	تهران
۶۳/۲	۷۶۷۷/۲	۴۴/۲	چهارمحال و بختیاری
۶۴/۲	۸۸۳۹/۲	۹۸/۲	خراسان جنوبی
۶۲/۲	۶۵۱/۲	۲۵/۲	خراسان رضوی
۶۷/۲	۹۳۹۸/۲	۶۴/۲	خراسان شمالی
۶۴/۲	۷۸۴۲/۲	۸۸/۲	خوزستان
۶۸/۲	۹۰۰۶/۲	۰۵/۲	زنجان
۶۷/۲	۸۳۳۷/۲	۵۳/۲	سمنان
۷/۲	۸۰۰۴/۲	۵۲/۲	سیستان و بلوچستان
۶۲/۲	۰۱۶/۳	۴۱/۲	فارس
۶۵/۲	۶۶۸۱/۲	۰۲/۲	قزوین
۶۲/۲	۹۶۲۶/۲	۳۸/۲	قم
۶۳/۲	۶۴۵۷/۲	۹۷/۱	کردستان
۶۷/۲	۷۶۹۵/۲	۱۴/۲	کرمان
۶۷/۲	۷۹۵۴/۲	۹۷/۱	کرمانشاه
۶۸/۲	۸۲۵۶/۲	۴۳/۲	کهگیلویه و بویراحمد
۷۶/۲	۹۳۵۸/۲	۹۷/۲	گلستان
۶۷/۲	۷۵۵۹/۲	۳	گیلان
۷۹/۲	۸۳۱/۲	۱۵/۳	لرستان

میانگین سرمایه اجتماعی کل برحسب استان			استان
۱۳۸۶	۱۳۹۳	۱۳۹۶	
۶۹/۲	۷۵۷۳/۲	۰۶/۲	مازندران
۵۶/۲	۶۷۳۶/۲	۳۹/۲	مرکزی
۶۲/۲	۹۳۲۲/۲	۶۱/۲	هرمزگان
۶۹/۲	۸۳۷۴/۲	۱/۲	همدان
۶۴/۲	۸۵۲۳/۲	۵۴/۲	یزد
۶۶/۲	۷۸۹۳/۲	۴۵/۲	کل کشور

منبع: مرکز ملی رصد اجتماعی ایران، ۱۳۸۶، ۱۳۹۳، ۱۳۹۶.

میانگین سرمایه اجتماعی خرد در سال ۱۳۸۶ کل کشور برابر با ۲/۵۹ است که قدری بیشتر از عدد حد متوسط طیف که (۲/۵) است و در تمامی مراکز استانی نیز به جز شهر اراک میانگین‌ها بیشتر از حد متوسط هستند. میانگین سرمایه اجتماعی میانی در کل کشور در همان سال برابر با ۲/۷۱ است که کمتر از متوسط میانگین طیف که عدد (۳) هست قرار دارد. هیچ کدام از مراکز در حد متوسط یا بالاتر از آن قرار ندارند. میانگین و میانه سرمایه اجتماعی کلان در سال ۱۳۸۶ در کل کشور و نیز به تفکیک استان‌ها نشان می‌دهند که این میانگین کمتر از حد متوسط هست. باتوجه به یافته‌های مطرح شده می‌توان عنوان نمود که سرمایه اجتماعی کل که میانگین آن برابر با ۲/۶۶ است قدری بیشتر از حد متوسط یعنی عدد ۲/۵ است.

میانگین سرمایه اجتماعی خرد در سال ۱۳۹۳ برابر ۲۵/۳ است که پایین‌تر از عدد میانگین طیف عدد ۲۷ است. توزیع فراوانی این سرمایه اجتماعی بدین گونه بود که ۳۰/۸ درصد پاسخگویان دارای سرمایه اجتماعی کم بوده‌اند. ۶۱/۲ درصد دارای سرمایه اجتماعی متوسط بوده‌اند و ۷/۹ درصد دارای سرمایه اجتماعی زیاد هستند. میانگین سرمایه اجتماعی میانی برابر ۲۶/۳ است که پایین‌تر از عدد میانگین طیف عدد ۲۷ است. توزیع فراوانی این سرمایه اجتماعی بدین گونه بود که ۱۹/۸ درصد پاسخگویان دارای سرمایه اجتماعی کم بوده‌اند. ۶۷/۸ درصد دارای سرمایه اجتماعی متوسط بوده‌اند و ۱۲/۴ درصد دارای سرمایه اجتماعی زیاد هستند. میانگین سرمایه اجتماعی کلان برابر ۱۳/۸ است که پایین‌تر از عدد میانگین طیف عدد ۱۵ است. توزیع فراوانی این سرمایه اجتماعی بدین گونه بود که ۴۸/۲ درصد پاسخگویان دارای سرمایه اجتماعی

کم بوده‌اند. ۴۲/۶ درصد دارای سرمایه اجتماعی متوسط بوده‌اند و ۸/۱ درصد دارای سرمایه اجتماعی زیاد هستند.

نتایج حاصل از سرمایه اجتماعی در سطح کلان ۱۳۹۶ حاکی از این بود که سرمایه اجتماعی بیش از نیمی از پاسخ‌گویان (۵/۵۳ درصد) در حد کم و در مقابل سرمایه اجتماعی ۲/۱۷ درصد از پاسخ‌گویان در سطح زیاد ارزیابی شده است و در این میان سرمایه اجتماعی ۸/۳۰ درصد از پاسخ‌گویان سطح متوسط ارزیابی شده است. نتایج حاصل از شاخص‌های آماری نیز نشان می‌دهد که میانگین سرمایه اجتماعی کلان برابر با ۵۴/۹۱ است و پایین‌تر از عدد میانگین طیف (۱۱۷) است. میانگین سرمایه اجتماعی میانی در سال ۱۳۹۶، برابر با ۲۰۱/۳۹ که قدری پایین‌تر از عدد میانگین طیف که عدد ۲۳۷ است، قرار دارد. نتایج حاصل از توزیع نسبت‌ها بدین گونه بود که ۷/۴۳ درصد از پاسخ‌گویان این سطح سرمایه اجتماعی در حد کم، ۳۵/۴ درصد در حد متوسط و ۲۱ درصد در حد زیاد داشته‌اند. نتایج حاصل از توزیع نسبت‌ها نشان داد که ۵۳/۲ درصد از پاسخ‌گویان در حد کم، ۲۷/۱ درصد در حد متوسط و ۱۹/۷ درصد این سطح سرمایه اجتماعی را زیاد داشته‌اند. میانگین سرمایه اجتماعی خرد در سال ۱۳۹۶ برابر با ۲۷۴/۱۰ است که پایین‌تر از عدد میانگین طیف که عدد ۳۵۱ است قرار دارد. میانگین سرمایه اجتماعی کشوری در دامنه اعداد ۱ تا ۵ برابر ۲/۴۵ است که کم‌تر از میانگین حد متوسط یعنی عدد ۳ است.

جدول ۵. میزان متوفیات مشکوک به خودکشی برحسب استان‌ها به ازای هر صد هزار نفر

استان	میزان متوفیات مشکوک به خودکشی		
	۱۳۸۶	۱۳۹۳	۱۳۹۶
آذربایجان غربی	۴/۹۸	۳/۸	۳/۳
آذربایجان شرقی	۵/۸۴	۴/۹	۶/۸
اردبیل	۶/۵	۵/۵	۶/۶
اصفهان	۳/۸	۴/۷	۴/۲
البرز	۳	۶/۴	۵/۵
ایلام	۱۸/۷۷	۱۸/۶	۱۳/۸
بوشهر	۴/۲۷	۴/۵	۵/۸
تهران	۲/۶۷	۴/۲	۵/۹

میزان متوفیات مشکوک به خودکشی			استان
۱۳۸۶	۱۳۹۳	۱۳۹۶	
۴/۳۱	۵	۶/۶	چهارمحال و بختیاری
۳/۶	۲/۴	۲/۲	خراسان جنوبی
۲/۷۷	۲/۹	۳/۱	خراسان رضوی
۴/۳۸	۳/۴	۴/۵	خراسان شمالی
۵/۳۶	۶/۱	۶/۴	خوزستان
۵/۶۲	۷/۴	۸/۲	زنجان
۲/۹	۱/۲	۲/۵	سمنان
۲/۳۲	۱/۸	۲/۲	سیستان و بلوچستان
۴/۵۲	۷/۵	۷/۱	فارس
۴/۱۹	۳/۳	۶/۶	قزوین
۴	۵/۴	۳/۶	قم
۵/۵۱	۵/۷	۵/۹	کردستان
۳/۴	۳/۱	۴/۴	کرمان
۱۴	۱۷	۱۱/۹	کرمانشاه
۵/۴۷	۸/۱	۱۳/۷	کهگیلویه و بویراحمد
۴/۴۴	۳/۷	۴/۹	گلستان
۴/۶۱	۷/۲	۸/۵	گیلان
۱۱/۳	۱۱/۲	۱۰/۴	لرستان
۳/۹	۵/۵	۶	مازندران
۲/۸	۳/۵	۵/۷	مرکزی
۲/۶۷	۳/۳	۲/۹	هرمزگان
۹/۵	۷/۲	۸	همدان
۲/۹۵	۳/۷	۲/۷	یزد
۵/۳۵	۵/۳	۵/۷	کل کشور

منبع: سالنامه آماری پزشکی قانونی طی سال‌های ۱۳۸۶، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۶.

بر طبق جدول ۵ نشان می‌دهد بیشترین میزان خودکشی در طی سال‌های ۱۳۸۶، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۶ در استان ایلام، کرمانشاه و لرستان بوده است و کمترین میزان خودکشی

در استان‌های سمنان، سیستان بلوچستان، یزد و خراسان شمالی بوده است. میانگین خودکشی در کشور در سال‌های مورد بررسی ۵/۴۵ است. همچنین بر طبق شواهد نشان می‌دهد در سال ۱۳۹۶ خودکشی نسبت به سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۹۳ افزایش پیدا کرده است و سرمایه اجتماعی کل نیز در سال ۱۳۹۶ نیز نسبت به ۲ سال مورد بررسی نیز کمتر است.

جدول ۶. آمار توصیفی خودکشی و سرمایه اجتماعی در سطوح خرد، میانه، کلان، کل

متغیر	میانگین	میانه	بیشترین	کمترین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی
خودکشی	۵/۷۹	۴/۹	۱۸/۷۷	۱/۸	۳/۵۴	۱/۸۷	۶/۶۱
سرمایه اجتماعی کلان	۳۶/۱۵	۱۳/۲۸	۱۰۴	۲/۴۹	۴۰/۴	۰/۶۹	۱/۵۷
سرمایه اجتماعی خرد	۱۰۱/۹۱	۲۵/۲۰	۳۰۶/۶	۲/۴۲	۱۲۴/۳۳	۰/۶۹	۱/۵۱
سرمایه اجتماعی میانه	۷۷/۵۴	۲۶/۴۸	۲۲۰/۳۶	۲/۶	۸۹/۲۸	۰/۶۷	۱/۵۳
سرمایه اجتماعی کل	۲۱۳/۱۵	۲۳۱/۵۶	۳۳۴/۷۴	۹۴/۹۳	۸۱/۵۰	-۰/۲۷	۱/۵۴

منبع: یافته‌های تحقیق

بر اساس پارامترهای مربوط به آمار توصیفی نشان می‌دهد، میانگین خودکشی در ۳۱ استان کشور ۵/۷۹ است که نشان می‌دهد به طور میانگین در سال‌های مورد بررسی پژوهش هر استان متوسط خودکشی داشته است. مقدار میانه خودکشی در ۳۱ استان کشور برابر با ۴/۹، حداکثر و حداقل خودکشی در استان‌های کشور برابر با ۱۸/۷۷ و ۱/۸ که به ترتیب در استان‌های ایلام و سیستان بلوچستان بود. علاوه بر آن در خصوص آمار توصیفی مربوط به پراکندگی و شکل توزیع داده‌ها خودکشی دارای انحراف معیار ۳/۵۴ است، نشان می‌دهد متوسط میزان فاصله هر مورد از میانگین است. همچنین کشیدگی و چولگی این متغیر به ترتیب برابر با ۱/۸۷ و ۶/۶۱ است.

## تحلیل تبیینی

در این بخش که به چهار قسمت طبقه‌بندی شده است در هر قسمت رابطه هریک از سرمایه‌های اجتماعی خرد، میانه، کلان و کلی را با خودکشی در استان‌های کشور ایران مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج حاصل از شناسایی مدل و فرضیه‌های کلاسیک مدل‌های رگرسیونی در زیر نشان داده شده است.

## داوری در باب فرضیه اول

میزان تغییرات خودکشی در ایران با تغییرات در سرمایه اجتماعی خرد همراه است؛ به گونه‌ای که هر چه میزان سرمایه اجتماعی خرد بیشتر باشد میزان خودکشی کم‌تر می‌شود.

### برآورد مدل اول پژوهش

جدول ۰۷. نتایج تخمین و برآورد مدل اول رگرسیون سرمایه اجتماعی خرد بر خودکشی

متغیر	ضریب
سرمایه اجتماعی خرد	-۰/۳۱
ضریب ثابت	۵/۶۳۱
ضریب همبستگی	۰/۲۹۸
ضریب تعیین	۰/۰۸۹۳

ضریب عرض از مبدأ برابر است با ۵/۵۳۵ که این ارزش نشان می‌دهد در صورتی که سرمایه اجتماعی خرد صفر باشد ۵/۶۳۱ واحد خودکشی در ایران وجود خواهد داشت. همچنین ضریب متغیر سرمایه اجتماعی خرد برابر است با ۰/۳۱ - که نشان می‌دهد با افزایش یک واحدی در شاخص سرمایه اجتماعی خرد، میزان خودکشی ۰/۳۱ - است ضریب همبستگی بین سرمایه اجتماعی خرد و خودکشی ۰/۲۹۸ است. همچنین ضریب تعیین برآورد ۰/۰۸۹۳ است که نشان می‌دهد که متغیر مستقل سرمایه اجتماعی خرد ۰/۰۸۹۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته را نشان می‌دهد و علاوه بر سرمایه اجتماعی خرد عوامل تأثیرگذار دیگری هم بر خودکشی اثرگذار هستند و در نهایت باتوجه به مقدار آماره و احتمال آماره که به ترتیب برابر با ۴/۳۳۹۹ و ۰/۴۹۲ است در سطح اطمینان ۹۵ درصد این اثر یک اثر منفی و معنادار است؛ بنابراین باتوجه به نتایج حاصل از مدل GLS می‌توان اظهار داشت که سرمایه اجتماعی خرد بر خودکشی اثر منفی و معناداری دارد. بدین صورت که با کاهش سرمایه اجتماعی خرد، خودکشی در استان‌های ایران افزایش می‌یابد. به‌طور کلی رابطه خودکشی و سرمایه اجتماعی خرد در استان‌های ایران رابطه معکوس باهم دارند.

## داوری در باب فرضیه دوم

میزان تغییرات خودکشی در ایران با تغییرات در سرمایه اجتماعی میانه همراه است؛ به گونه‌ای که هر چه میزان سرمایه اجتماعی میانه بیشتر باشد میزان خودکشی کم‌تر می‌شود.

## برآورد مدل دوم پژوهش

جدول ۸. نتایج تخمین و برآورد مدل دوم رگرسیون سرمایه اجتماعی میانه بر خودکشی با استفاده از GLS

ضریب	متغیر
- ۰/۳۱۷	سرمایه اجتماعی میانه
۵/۵۱۳۷	ضریب ثابت
۰/۳۵۲	ضریب همبستگی
۰/۱۲۴	ضریب تعیین

باتوجه به نتایج حاصل از مدل GLS می‌توان اظهار داشت که سرمایه اجتماعی میانه بر خودکشی اثر منفی و معناداری دارد. نسبت آماره آزمون t معنادار بودن این رابطه را تأیید می‌کند. همچنین باتوجه به یافته‌ها تحقیق نشان می‌دهد ضریب عرض از مبدأ برابر است با ۵/۵۱۳ که نشان می‌دهد در صورتی که سرمایه اجتماعی میانه صفر باشد، ۵/۵۱۳ واحد خودکشی در ایران وجود خواهد داشت همچنین ضریب متغیر سرمایه اجتماعی میانه برابر است با ۰/۳ - که نشان می‌دهد با افزایش یک واحدی در شاخص سرمایه اجتماعی میانه، میزان خودکشی ۰/۳ - است. ضریب همبستگی بین سرمایه اجتماعی میانه و خودکشی ۳۵ درصد است. همچنین ضریب تعیین برآورد ۱۲ درصد است و بیانگر آن است که متغیر مستقل سرمایه اجتماعی میانه ۱۲ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کند.

### داوری در باب سوم فرضیه

میزان تغییرات خودکشی در ایران با تغییرات در سرمایه اجتماعی کلان همراه است؛ به گونه‌ای که هر چه میزان سرمایه اجتماعی کلان بیشتر باشد میزان خودکشی کم‌تر می‌شود.

### برآورد مدل سوم پژوهش

نتایج تخمین و برآورد مدل سوم رگرسیون سرمایه اجتماعی کلان بر خودکشی در جدول ۹ نشان داده شده است.

جدول ۹. نتایج مدل GLS

متغیر	ضریب
سرمایه اجتماعی کلان	-۰/۷۰
ضریب ثابت	۵/۵۰۷۱
ضریب همبستگی	۰/۳۶۶
ضریب تعیین	۰/۱۳۴

باتوجه به نتایج حاصل از مدل GLS می‌توان اظهار داشت ضریب عرض از مبدأ برابر است با ۵/۵۰۷ که نشان می‌دهد در صورتی که سرمایه اجتماعی کلان صفر باشد ۵/۵۰۷ واحد خودکشی در ایران وجود خواهد داشت. همچنین ضریب متغیر سرمایه اجتماعی کلان برابر است با ۰/۷- که نشان می‌دهد با افزایش یک واحدی در شاخص سرمایه اجتماعی کلان، میزان خودکشی ۰/۷- است. ضریب همبستگی بین سرمایه اجتماعی کلان و خودکشی ۳۶ درصد است. همچنین ضریب تعیین برآورد ۱۳ درصد است، بیانگر آن است که متغیر مستقل سرمایه اجتماعی کلان ۱۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته را نشان می‌دهد.

### داوری در باب فرضیه ترکیبی

میزان تغییرات خودکشی در ایران با تغییرات در سرمایه اجتماعی کل همراه است؛ به گونه‌ای که هر چه میزان سرمایه اجتماعی کل بیشتر باشد میزان خودکشی کم‌تر می‌شود.

### برآورد مدل چهارم پژوهش

باتوجه به موارد فوق (اثرات تصادفی) و همچنین آزمون ناهمسانی واریانس مدل پژوهش با استفاده از GLS اجرا شده و نتایج حاصل از این تخمین در جدول ۱۰ نشان داده شده است.

جدول ۱۰. نتایج مدل GLS

متغیر	ضریب
سرمایه اجتماعی کل	-۰/۶۰۹۹
ضریب ثابت	۰/۸۶۳
ضریب همبستگی	۰/۵۸۵
ضریب تعیین	۰/۳۴۲۶

با توجه به احتمال آماره آزمون که برابر با  $0/0256$  است و زیر پنج درصد هست فرض صفر آزمون مبنی بر عدم معناداری رد می‌گردد و این متغیر اثر معناداری بر خودکشی دارد؛ به عبارت دیگر می‌توان اظهار داشت که سرمایه اجتماعی کل بر خودکشی اثر منفی و معناداری دارد. بدین صورت که با افزایش سرمایه اجتماعی، خودکشی در میان ۳۱ استان کشور روندی کاهشی به خود می‌گیرد که اصطلاحاً به آن رابطه معکوس این دو متغیر نیز نام برده می‌شود. ضریب همبستگی بین این دو متغیر ۵۸ درصد است. علاوه بر آن ضریب تعیین نسبتی از واریانس متغیر خودکشی که توسط متغیر میزان سرمایه اجتماعی تبیین شده است به اندازه ۳۴ درصد و واریانس باقی مانده ۶۴ درصد است. ضریب عرض از مبدأ برابر است با  $7/8$  که نشان می‌دهد در صورتی که سرمایه اجتماعی کلی ۰ باشد  $7/8$  واحد خودکشی در ایران وجود خواهد داشت همچنین ضریب متغیر سرمایه اجتماعی کلی برابر است با  $0/7$  - که نشان می‌دهد با افزایش یک واحدی در شاخص سرمایه اجتماعی کلان، میزان خودکشی  $0/6$  - است علاوه بر این ضریب تعیین برآورد  $0/34$  است و بیانگر آن است که سرمایه اجتماعی کلی ۳۴ درصد از تغییرات متغیر وابسته یعنی خودکشی را تبیین می‌کند و با توجه به علامت ضریب متغیر سرمایه اجتماعی کل که برابر با  $0/6099$  - است، نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی کل بر خودکشی اثر منفی دارد.

## نتیجه‌گیری

در این پژوهش جهت فرموله کردن مسئله، ابتدا تعریفی از موضوع پژوهش یعنی خودکشی ارائه شد. سپس با ارائه شواهد تجربی، پرابلماتیک بودن رابطه سرمایه اجتماعی و خودکشی در ایران اثبات گردید. در گام بعدی نیز سؤال علمی پژوهش طرح شد. جهت یافتن پاسخ تئوریک برای سؤال علمی نیز مدل نظری از طریق مرور ادبیات نظری و تجربی فرموله شد. پاسخ‌های موقت برای سؤال علمی پژوهش از مدل نظری استنتاج گردید. سپس جهت داوری پاسخ‌های موقت اقامه شده، تحلیل تبیینی ارائه شد. در این تحقیق، نظریه دورکیم و فوکویاما به عنوان نظریه اصلی تبیین کننده رابطه بین سرمایه اجتماعی و خودکشی در نظر گرفته شد. از میان انواع خودکشی‌ها دورکیم نیز بر خودکشی آنومیک تأکید شد، زیرا در این نوع خودکشی سرمایه اجتماعی و خودکشی رابطه معکوس دارند، افراد ممکن است هدف‌های دست نیافتنی را انتخاب کنند و برای آمال و آرزوهایشان حد و حدودی شناسند که نقطه مقابل نظارت اجتماعی، خانوادگی

و سرمایه اجتماعی است که این منجر به خودکشی آنومی یا بی‌هنجاری می‌شود. طبق نظریه دورکیم، آنومی موجب تخلیه سرمایه اجتماعی می‌شود؛ زیرا اولاً اعتماد زمانی شکل می‌گیرد که هنجارها محکم باشد و افراد بتوانند رفتارهای یکدیگر را پیش‌بینی کنند؛ از سوی دیگر، در محیط عاری از اعتماد، اگر سطوح مشارکت و شبکه‌های روابط کاهش پیدا کنند امری قابل‌انتظار است. آنومی اجتماعی باعث کاهش سرمایه اجتماعی و افزایش خشونت از طریق تضعیف هنجارهای مسلط بر رفتارها می‌شود. تعهد قوی به نظم هنجاری باعث افزایش اعتماد متقابل شده و در نتیجه کنش‌های متقابل شکل گرفته و از هنجارها تبعیت خواهد شد. برعکس، وقتی مردم به همدیگر شک و تردید داشته باشند، نسبت به قدرت هنجارها به طور معکوس نمی‌توان اعتماد کرد. به عبارتی می‌توان گفت در این خودکشی، زمانی که ارزش‌ها و هنجارها ضعیف شده و اهمیت خود را نزد اکثریت افراد جامعه از دست می‌دهد، در این حالت جامعه دچار حالت بی‌هنجاری یا آنومیک شده و افراد دچار نوعی هرج‌ومرج اجتماعی شده‌اند که دیگر چیزی وجود ندارد آنان را به دیگران وصل کند، در این میان برخی مستعد عمل تأسف‌بار خودکشی می‌شوند؛ بنابراین در نظر دورکیم فوکویاما، هرچه میزان سرمایه اجتماعی بیشتر باشد، میزان خودکشی نیز کاهش می‌یابد. این جمله دورکیم بیان واضحی از این موضوع است که عامل اصلی و عمده‌ای که به زندگی ما معنا و هدف می‌بخشد، حدود تعلق و ارتباط ما با دیگران است. در این صورت که زندگی ارزش پیدا می‌کند و اگر چنین نباشد هر چیزی ممکن است دستاویزی برای خلاص شدن از زندگی شود. فوکویاما نیز بیان می‌کند هر چه شعاع محدوده سرمایه اجتماعی به خصوص اعتماد کم‌تر باشد میزان خودکشی افزایش پیدا می‌کند؛ بنابراین در این پژوهش در پرتو نظریه دورکیم، رابطه بین سرمایه اجتماعی و خودکشی به میزان رابطه سرمایه اجتماعی با خودکشی در بین استان‌های کل کشور را مورد آزمون قرار دادیم. باتوجه به یافته‌های تحقیق، سرمایه اجتماعی خرد با خودکشی رابطه معنی‌داری دارد و ۰.۰۸۹. از تغییرات مربوط به خودکشی را تبیین کرده است، سرمایه اجتماعی میانه و کلان با خودکشی نیز رابطه معنی‌داری داشته‌اند و هر کدام به ترتیب ۰.۱۲۴؛ و ۰.۱۳۴. از تغییرات مربوط به خودکشی را تبیین کرده‌اند و همچنین سرمایه اجتماعی کل که به‌عنوان مبنای اصلی فرضیه بود به میزان ۰.۳۴. از تغییرات میزان خودکشی را تبیین کرد. در باب سازگاری نتایج این پژوهش می‌توان گفت یافته‌ها این پژوهش با تحقیقات یو و چن (۲۰۲۳)، یانگ و همکاران (۲۰۲۱)، کیم و دو (۲۰۲۱)، عشایری و همکاران

(۱۴۰۲)، امین و همکاران (۱۴۰۱)، صالح‌آبادی (۱۴۰۰) و همچنین دیدگاه دورکیم و فوکویاما را در بیان ارتباط معکوس (منفی) میان خودکشی و سرمایه اجتماعی تصدیق می‌کند؛ بنابراین هدف اصلی تحقیق، تحلیل علمی داده‌ها و ساختن نظریه‌هاست. یک تحقیق که در آغاز با مباحث نظری آغاز شده است، در پایان بار دیگر به مباحث نظری برمی‌گردد. از طرفی نتیجه یک پژوهش علمی، زمانی رضایت‌بخش است که پژوهشگر بعد از آزمون معنی‌دار بودن رابطه‌های بین متغیرها، یافته‌های تحقیق خود را به طور عمیق مورد کندوکاو قرار دهد که در این پژوهش این مراحل به‌صورت کامل انجام گرفت.

### پیشنهاد‌های پژوهش

از آنجایی که سرمایه اجتماعی توانست ۳۴ درصد از تغییرات مربوط به میزان خودکشی را تبیین کند، حدود ۶۴ درصد از تغییرات مربوط به خودکشی ناشی از عوامل دیگر است که می‌تواند به‌عنوان موضوع پژوهش برای سایر پژوهشگرها برای شناسایی آن عوامل باشد.

بر اساس نتیجه تحقیق یافته‌های تجربی نشان داده شد سرمایه اجتماعی در ایران کم‌تر از میانگین است. با توسعه جامعه مدنی، عضویت بیش‌تر مردم در گروه‌ها و سازمان‌های اجتماعی داوطلبانه و غیردولتی، گسترش روابط اجتماعی افراد با دیگران، مشارکت فعال مردم در سرنوشت خود و جامعه، استقرار مدیریت اجتماعی شایسته می‌توان سطح سرمایه اجتماعی و اعتماد اجتماعی را افزایش داد، همبستگی و انسجام اجتماعی را تقویت نمود و از گسترش دامنه آسیب‌های اجتماعی همچون خودکشی در روابط اجتماعی حتی‌الامکان جلوگیری کرد.

پیشنهاد دیگر با توجه به اینکه جمع‌آوری داده‌ها در حوزه خودکشی و سرمایه اجتماعی سختی انجام گرفت، باید از طرف جامعه علمی به ارگان‌های مربوطه مانند مرکز ملی رصد اجتماعی، پزشکی قانونی و... این پیشنهاد مطرح شود که چنین داده‌های در اختیار دانشجویان و اساتید قرار بگیرند تا بتوان از معضلات و آسیب‌های اجتماعی همچون خودکشی را کاهش داد.

## منابع

- اسلامی‌بناب، سیدرضا (۱۳۸۸). بررسی امنیت اجتماعی و برخی عوامل مرتبط با آن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد تبریز.
- باستانی‌علیرضا، رمزی سیدمحمدجواد (۱۳۹۳) تعیین و رتبه‌بندی سرمایه اجتماعی در استان‌های ایران با استفاده از روش غیرمستقیم. *رفاه اجتماعی*، ۱۴ (۵۵)، ۴۵-۷۷.
- بهار، مه‌ری، میثمی، مهدی (۱۳۹۱). بررسی نقش دینداری در سرمایه اجتماعی کارکنان شرکت ملی صنایع پتروشیمی ماهشهر. *مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۸ (۲۷)، ۳۸-۵۹.
- جمشیدی‌ها، غلامرضا، قلی‌پور، سیاوش (۱۳۸۹). مدرنیته و خودکشی زنان و دختران لک، بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱ (۱)، ۷۹-۱۰۶.
- دلیرهری، نصیبه، عباس‌زاده، محمد (۱۳۹۱). رابطه سرمایه اجتماعی فرهنگی و کیفیت زندگی ورزشکاران. *مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۸ (۲۷)، ۶۰-۸۳.
- دورکیم، امیل (۱۳۹۸)، خودکشی، ترجمه نادر سالارزاده، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
- ذاکری، علیرضا (۱۳۹۹). در نسبت امر قدسی و اخلاق در جامعه پسا انقلابی: قدسی تقدس‌زدایی شده. *مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۱۶ (۵۸)، ۸۲-۱۰۸.
- رضایی، اکبر، علی وردی‌نیا، اوپیر، احمد، فریبرز (۱۳۸۵). تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان نسبت به خودکشی، *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۲ (۱۱)، ۱-۱۸.
- رفیع‌پور، فرامرز (۱۳۸۰). *کندوکاوها و پنداشته‌ها*. چاپ ۱۱، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- روجک، کریس. (۱۳۹۵). *نظریه فراغت*، ترجمه عباس مخبر، نشر تیسرا.
- زارع شاه‌آبادی، اکبر، ترکان، رحمت‌الا (۱۳۹۱). رابطه سرمایه اجتماعی و قانونگریزی در بین شهروندان شهر یزد. *مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۸ (۲۷)، ۸۴-۱۱۸.
- زاهدی‌مازندرانی، محمد (۱۳۹۰). *توسعه و نابرابری*، تهران، انتشار مازیار.
- سازمان پزشکی قانونی کشور (۱۳۸۶). «سالنامه آماری سازمان پزشکی قانونی کشور»، تهران: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور.
- سازمان پزشکی قانونی کشور (۱۳۹۳). «سالنامه آماری سازمان پزشکی قانونی کشور»، تهران: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور.
- سازمان پزشکی قانونی کشور (۱۳۹۶). «سالنامه آماری سازمان پزشکی قانونی کشور»، تهران: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور.
- ساعی، علی (۱۳۹۸). *روش تحقیق در علوم اجتماعی با رهیافت عقلانیت انتقادی*. چاپ هفتم، تهران: انتشارات سمت.
- ساعی، علی (۱۴۰۰). *چرخش نخبگان قدرت در ایران*، چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه تربیت مدرس.
- صالح‌آبادی، ابراهیم (۱۴۰۰). سرمایه اجتماعی و خودکشی در استان‌های ایران. *جامعه‌شناسی کاربردی*، مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان، ۳۲ (۳)، ۱۰۱-۱۳۴. SID. <https://sid.ir/paper/1052761/fa>

- صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۷). آسیب‌شناسی اجتماعی، چاپ دوم، تهران: سمت.
- عشایری، طاهّا، جهان‌پرور، طاهره و عادل، هانیه (۱۴۰۲). مطالعه تأثیر سرمایه اجتماعی بر گرایش به خودکشی. فصلنامه علوم اجتماعی، ۳۰ (۱۰۰)، ۱۷۵-۲۱۹.
- عشایری، طاهّا، امین، مریم، چهار برج سیف اله، متنی، رستم (۱۴۰۱). تبیین رابطه سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های اقدام به خودکشی مورد مطالعه: شهرستان ایلام. مطالعه جامعه‌شناختی شهری، ۴۴ (۱۲)، ۹۷-۱۳۰.
- علی‌وردی‌نیا، اکبر، رضایی، احمد، پیرو، فریبرز (۱۳۹۰). تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی، جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۲ (۴)، ۱-۱۸.
- عنبری، موسی، بهرامی، اردشیری (۱۳۸۹). بررسی آثار فقر و خشونت بر میزان خودکشی، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱ (۲)، ۱-۲۹.
- غفاری، غلامرضا (۱۳۸۴). گزارش پیمایش ملی سنجش سرمایه اجتماعی کشور، شورای اجتماعی کشور وزارت کشور (طرح پژوهشی منتشر نشده).
- غفاری، غلامرضا (۱۳۹۳). گزارش پیمایش ملی سنجش سرمایه اجتماعی کشور، شورای اجتماعی کشور وزارت کشور (طرح پژوهشی منتشر نشده).
- غفاری، غلامرضا (۱۳۹۶). گزارش پیمایش ملی سنجش سرمایه اجتماعی کشور، شورای اجتماعی کشور وزارت کشور (طرح پژوهشی منتشر نشده).
- فاین، بن (۱۳۸۵). سرمایه اجتماعی و نظریه اجتماعی، ترجمه سید محمد کمال سرویان، تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- قادری صلاح‌الدین، نظری حامد (۱۳۹۸). تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران (براساس آمار سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳). مسائل اجتماعی ایران، ۱۰ (۱)، ۱۹۵-۲۱۵.
- موسوی، سید یعقوب و افضلی، معصومه (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و الگوی خودکشی آنومیک در میان زنان اقدام‌کننده به خودکشی، پنجمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران.
- موسی‌نژاد، علی (۱۳۸۹). زنان و خودکشی به‌سوی مدلی جهت تبیین خودکشی زنان ایلام، مجموعه مقالات ملی همایش خودکشی، علل و پیامدها و راهکارها، انتشارات جامعه‌شناسان.
- نصرالهی، زهرا، لطفی، عزت‌اللهی، هندوست، عطیه (۱۳۹۲). عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر گرایش به خودکشی در زنان شهرنشین کشور طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۸، نشریه زن در توسعه و سیاست، ۱۱ (۳)، ۳۷۷-۳۹۲.
- هنرورز، محسن، پاسیان خمیری، رضا و طراوت، محدثه (۱۳۹۵). ارزیابی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی ایرانی از دریچه متون کهن ادبیات فارسی، باغ نظر، ۱۲ (۳۳)، ۴۱-۴۸.

Alivardinia, Akbar, Rezaei, Ahmed, Piro, Fariborz. (2011). Sociological analysis of students' tendency to commit suicide. *Applied Sociology* 22(4), 1-18. [In Persian].

Anbari, Musa, Bahrami, Ardeshiri (2008). "Investigation of the effects of poverty and violence on the suicide rate" *Iranian Social Issues Review Journal*, Vol. 1, No. 2, pp. 1-29. [In Persian].

- Ashairi, Taha, Amin, Maryam, four towers of Seif Elah, Matni, Rostam (1401). Explaining the relationship between social capital and the components of suicide attempt: Ilam city. *Urban Sociological Studies*, 44, (12), 97-130. [In Persian].
- Ashairi, Taha, Jahan Parvar, Tahereh, & Adel, Haniyeh. (2023). Studying the effect of social capital on suicidal tendencies. *Social Science Quarterly*, 30(100), 175-219. [In Persian].
- Bahar, Mehri, Maithami, Mahdi (2011). Examining the role of religiosity in the social capital of Mahshahr Petrochemical National Company employees. *Cultural Studies and Communication*, 8(27), 38-59. [In Persian].
- Bastani Alireza, Razmi Seyyed Mohammad Javad (2013) Determining and ranking social capital in the provinces of Iran using the indirect method. *Social Welfare*, 14 (55): 45-77. [In Persian].
- Delirharvi, Nasibeh, Abbaszadeh, Mohammad (2011). The relationship between social and cultural capital and the quality of life of athletes. *Cultural Studies and Communication*, 8(27), 60-83. [In Persian].
- Dev S, Kim D. (2021). State- and County-Level Social Capital as Predictors of County-Level Suicide Rates in the United States: A Lagged Multilevel Study. *Public Health Reports*;136(5):538-542. doi:10.1177/0033354920976555.
- Durkheim, Emil (2018), Suicide, translated by Nader Salarzadeh, Tehran: Allameh Tabatabai University Press.
- Durkheim.E. (1997). *Suicide: A study in sociology*. New York: The free press. pp 142-149.
- Eslami-Banab, Seyyed Reza (2008). *social security and some factors related to it, social science master's thesis*, Azad University of Tabriz. [In Persian].
- Fernquist. R.mand cutright. (1998). social integration and standardized suicide rate in 21 development countries. *Social science research* 109-127. [In Persian]
- Fine, Ben (2015). *Social capital and social theory, translated by Seyyed Mohammad Kamal Sarwarian*, Tehran: Research Institute of Strategic Studies.
- Forensic Medicine Organization of the country (2008). “*Statistical yearbook of the Forensic Medicine Organization of the country*”, Tehran: Forensic Medicine Research Center of the country.
- Forensic Medicine Organization of the country (2016). “*Statistical yearbook of the Forensic Medicine Organization of the country*”, Tehran: Forensic Medicine Research Center of the country.
- Ghafari, Gholamreza (2008). *report of the national survey of social capital of the country, Social Council of the Ministry of Interior* (unpublished research plan). [In Persian]
- Ghafari, Gholamreza (2013). *report of the national survey of social capital of the country, Social Council of the Ministry of Interior* (unpublished research project). [In Persian]

- Ghafari, Gholamreza (2016). *Report of the national survey of social capital of the country, Social Council of the Ministry of Interior* (unpublished research project). [In Persian]
- Hanrovarz, Mohsen, Pasion Khomeri, Reza and Tarawat, Muhaddeh (2016). Evaluation of the components of Iranian social capital from the perspective of ancient texts of Persian literature, *Bagh Nazar*, 12th year, 33rd issue, pp. 41-48. [In Persian]
- Jamshidiha, Gholamreza, Qolipour, Siavash (2008). "Modernity and suicide of women and girls of Lek" in *Iranian Social Issues Survey*, year 1, number 1. [In Persian]
- Liu S, Morin SB, Bourand NM, et al. Social Vulnerability and Risk of Suicide in US Adults, 2016-2020. *JAMA Netw Open*. 2023;6(4):e239995. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.9995
- Mc.Mannrs.J. (1981). *Death and enlightenment changing attitude to among charistain and un-believers ineighten*.
- Mousanejad, Ali (2008). "Women and suicide towards a model to explain the suicide of women of Ilam" collection of national papers of the suicide conference, causes and consequences and solutions, *Sociologists Publications*, pp. 101-109. [In Persian]
- Mousavi, Seyyed Yaqoub and Afzali, Masoumeh, (2015). Investigating the relationship between social capital and anomic suicide pattern among women attempting suicide, 5th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran. [In Persian]
- Nasralahi, Zahra, Lotfi, Ezzatollahi, Hanrdost, Atieh (2012). Economic and social factors affecting the tendency to commit suicide in urban women of the country during the years 2008-2008, *Zan Dar Development and Politics*, Volume 11, Number 3, Autumn 2012: 392-377. [In Persian]
- National Forensic Medicine Organization (2013). "*Statistical Yearbook of the Country Forensic Medicine Organization*", Tehran: National Forensic Medicine Research Center. [In Persian]
- Qadri Salahuddin, Nazari Hamed. (2019). Sociological analysis of suicide in Iran (based on the statistics of 2009 to 2013). *Iran's social issues*. 1398; 10 (1): 195-215. [In Persian]
- Rafipour, Faramarz (2001). *Excavations and assumptions*. 11th edition, Tehran: Publishing Company. [In Persian]
- Rezaei, Akbar, Alivardinia, Opir, Ahmed, Fariborz (2018), sociological analysis of students' tendency towards suicide, Quarterly, *Applied Sociology*, year 22, number 11. [In Persian]
- Rojak, Chris. (2015). *The theory of leisure, translated by Abbas Mokhbar*, Tisa publication.
- Saei, Ali (1400). *the rotation of power elites in Iran*, Tehran, Tarbiat Modares University Press, 1st edition.
- Saei, Ali (2018). *research method in social sciences with the approach of critical rationality*, Tehran, Samit Publications, 7th edition.

- Saleh Abadi, Ibrahim. (2021). Social capital and suicide in the provinces of Iran. *Applied Sociology Isfahan University Humanities Research Journal*, 32,3 (83) , 101-134. SID. <https://sid.ir/paper/1052761/fa>. [In Persian]
- Sediq Sarostani, Rahmatullah; Social pathology, Tehran, Samit, 2007, *second edition*, 139-140. [In Persian]
- Stack. Steven(1978) Effect of femal Participation in the labore force on suicide A Time Analyze(1948-1980). *sociology fourm*. vol.2. spring Pp. 257-277.
- Tilley, D., Christopher, L. D., Farrar, T., & Naidoo, N. (2024). Emergency Medical Service responses as latent social capital toward Deliberate Self-Harm, Suicidality and Suicide. *Psychology, Health & Medicine*, 29(4), 743–753.
- <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2214867>.
- World Health Organization (2016). *Preventing Suicide in Jails and Prisons*. Geneva: World Health Organization. [In Persian]
- World Health Organization (2017). *Preventing Suicide: How to Start a Survivors Group*. Geneva: World Health Organization. [In Persian]
- Wu D, Yang T, Rockett IR, Yu L, Peng S, Jiang S. (2021). Uncertainty stress, social capital, and suicidal ideation among Chinese medical students: Findings from a 22-university survey. *Journal of Health Psychology*., 26(2):214-225. doi:10.1177/1359105318805820
- Yu, B., & Chen, X. (2023). Relationship Among Social Capital, Employment Uncertainty, Anxiety, and Suicidal Behaviors: A Chained Multi-mediator Mediation Modeling Analysis. *Archives of Suicide Research*, 26(1), 261–279.
- <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1793044>.
- Zahedi Mazandarani, Mohammad. (2011). Development and inequality, Tehran, *Maziar publication*. [In Persian]
- Zakari, Alireza. (2019). In the relationship between sanctity and morality in the post-revolutionary society: Desanctified sanctity. *Cultural Studies and Communication*, 16(58), 82-108. [In Persian]
- Zare Shahabadi, Akbar, Turkan, Rahmat Ela (2012). The relationship between social capital and lawlessness among the citizens of Yazd. *Cultural Studies and Communication*, 8(27), 84-118. [In Persian]