

# بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی

احمدرضا کیانی<sup>۱</sup>، مریم فاتحی زاده<sup>۲</sup>، نظام الدین قاسمی<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی بوده است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش از نوع توصیفی و در حیطه‌ی پژوهش‌های کیفی بود و به روش پدیدارشناسی انجام گرفت. نمونه‌گیری در یک نمونه ۲۰ نفری به روش مبتنی بر هدف انجام و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه با نمونه‌ی اقدام‌کننده خودکشی و خانواده و دوستان آن‌ها استفاده شد. به منظور دستیابی به موثق بودن و پایایی داده‌ها از معیارهای بازنگری ناظرین و مشارکت‌کنندگان در پژوهش استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه که مبتنی بر داده‌های کدگذاری شده بر اساس مصاحبه انجام شده بود، نشان داد که ۱۰ عامل خانوادگی به ترتیب اهمیت، در خودکشی این افراد دخیل می‌باشد. این عوامل به ترتیب اهمیت عبارت بودند از: ۱- طلاق واقعی یا عاطفی والدین ۲- مورد آزار و اذیت روانی و جسمانی قرار گرفتن از سوی والدین ۳- سبک فرزندپروری طردکننده و مستبدانه ۴- فقدان تقویت و تشویق و امیدواری از سوی والدین ۵- اعتیاد والدین ۶- سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی والدین ۷- سابقه اقدام به خودکشی والدین ۸- جلب توجه و محبت والدین ۹- فقدان جهت‌گیری مذهبی ۱۰- نبود سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی و نبود اهداف برای زندگی.

**نتیجه‌گیری:** عوامل خانوادگی یکی از علت‌های اقدام به خودکشی می‌باشد که باید در حیطه پیشگیری و درمان به آن توجه ویژه داشت.

**واژه‌های کلیدی:** اقدام به خودکشی، عوامل خانوادگی، مطالعه کیفی

**ارجاع:** کیانی احمدرضا، فاتحی زاده مریم، قاسمی نظام الدین. بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی. مجله تحقیقات علوم

رفتاری ۱۳۹۲؛ ۱۱(۴): ۲۴۱-۲۵۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۵/۱۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۴/۲۹

### مقدمه

رو به افزایش است (۷). ایده‌ی خودکشی و خودآسیب‌رسانی توسط سازمان سلامت جهانی به عنوان یکی از نگرانی‌های سلامت روانی و اجتماعی بسیار مهم در نظر گرفته شده است. مطالعات گوناگون در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نشان داده‌اند که رفتارهای خودکشی نوجوانان یکی از مشکلات جدی سلامت عمومی است (۸-۹) فرد خودکشی‌کننده بر این باور است که در زندگی به اهداف و

خودکشی (Suicide) سومین عامل مرگ و میر نوجوانان در آمریکا (۳-۱)، یکی از علل شایع مرگ در جهان (۴) و یکی از هشت علت اصلی مرگ و میر در اغلب کشورها می‌باشد و سالانه یک میلیون نفر را در جهان طعمه‌ی خود می‌کند (۵). خودکشی پدیده‌ی پیچیده‌ای است و عوامل گوناگون در پیدایش آن نقش دارند (۶) شواهد نشان می‌دهد که خودکشی همچنان یکی از علل پیشتاز مرگ در میان جوانان باقی مانده و

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: ahmadreza\_kiani@yahoo.com

۲- استاد دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

امیال خود نرسیده است و زندگی مفهوم خود را از دست داده است و مرگ بهتر از زندگی قلمداد می‌شود (۱۰). رویکردهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی از مناظر مختلف به تبیین پدیده‌ی خودکشی پرداخته‌اند؛ Freud معتقد است خودکشی نشان دهنده‌ی یک آرزوی سرکوب شده برای کشتن یک فرد محبوب از دست رفته است و نوعی عمل انتقام‌جویانه محسوب می‌شود. Sullivan علت خودکشی را عدم توانایی فرد برای رفع تعارض‌های بین‌فردی دانسته است (۱۱). Min jeer، میل به مرگ را نزد فرد خودکشی‌گرا آرامشی می‌داند که در اثر تنش‌های جامعه (محدودیت‌های اجتماعی و اخلاقی، که توانسته مانع از رها شدن انرژی پرخاشگری و جنسی فرد شود و در نهایت فشار داخلی پدید می‌آورد) به آن دست پیدا کرده است (۱۲). Durkheim در اثر معروف خود به نام «خودکشی» آن را پدیده‌ای اجتماعی به شمار آورده است و چنین تعریف می‌کند: خودکشی «عبارت است از هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار منفی یا مثبت خود قربانی است که می‌بایست چنان نتیجه‌ای به بار آورد (۱۳).

مطالعات نشان داده‌اند که نقش خانواده در خودکشی متفاوت است؛ برای مثال پیوند با خانواده (۱۴) و انسجام خانواده (۱۵) با نرخ پایین‌تر ایده‌پردازی خودکشی رابطه داشته‌اند و نرخ بالای رفتارهای خودکشی در افرادی که در خانواده‌های آشفته زندگی کرده‌اند مشاهده شده است (۱۶). به نظر Sun و همکاران، انسجام خانوادگی، تعارضات و حمایت همسالان به صورت معنی‌داری پیش‌بینی‌کننده‌ی عزت نفس و افسردگی بوده‌اند که از این بین افسردگی عامل میانجی قدرتمندی برای پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بوده است. بر اساس تحقیق Omigbodun و همکاران نوجوانان خانواده‌های چندمسرری که والدینشان طلاق گرفته یا از هم جدا شده‌اند، و نوجوانانی که انسجام خانوادگی ندارند نرخ بالاتری از ایده‌پردازی خودکشی دارند (۱۷).

Maimon و همکاران معتقد هستند که دلبستگی و حمایت خانواده در خودکشی تأثیر دارد و بر نقش کنترل غیرمستقیم دلبستگی والد-کودک در کاهش احتمال تلاش‌های خودکشی‌گرایانه تأکید دارند. نوجوانانی که دلبستگی مثبت

بهتری با والدینشان دارند کمتر در معرض خطر خودکشی قرار هستند (۱۸). مطالعات جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشان داده‌اند که هر دوی عوامل بافتی (مثل سازمان‌یافتگی اجتماعی خانواده، کمبود حمایت خانوادگی، و روابط ضعیف با همسالان؛ (۱۹) و پیش‌بینی‌کننده‌های شخصی (همانند افسردگی، هیجانی بودن، تکانشی بودن) با خودکشی، تلاش‌های خودکشی‌گرا و ایده‌پردازی خودکشی رابطه دارند (۲۰). مشخص شده است که مصرف مواد، آزارگری خانواده، جدایی والدین بر اثر طلاق، کناره‌گیری از دیگران، و نبود رابطه‌ی کلامی بین اعضا با خودکشی رابطه داشته است (۲۱). به نظر Goodwin و همکاران افکار خودکشی والدین یا سابقه‌ی اقدام به خودکشی در آنها از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی اقدام به خودکشی در فرزندان می‌باشد (۲۲). همچنین میزان همبستگی خانوادگی در اقدام‌کنندگان به خودکشی پایین‌تر از افرادی است که اقدام به خودکشی نکرده‌اند (۲۳).

به طور کل، می‌توان عوامل مؤثر بر شیوع خودکشی را به صورت زیر دسته‌بندی کرد: جنس، مذهب، وضعیت تأهل، نژاد، شرایط اقلیمی، سلامت جسمی و روانی، محیط زندگی (۲۴). میزان خودکشی در ایران، بسیار کمتر از کشورهای صنعتی غرب بوده است، اما با این حال در طی دو دهه اخیر افزایش نشان داده است (۲۵). طبق آمار معاونت اجتماعی وزارت کشور در سال ۱۳۸۰ از هر صد هزار نفر ۶/۳۶ نفر اقدام خودکشی کرده‌اند که این رقم در سال ۱۳۷۹ معادل ۵/۰۳ در هر صد هزار نفر بوده است که این نشانگر افزایش آمار خودکشی در کشور می‌باشد. همچنین با استناد به آمار سال ۱۳۸۲ وزارت بهداشت و درمان، میزان اقدام به خودکشی در کشور روزانه حداقل ۱۱ نفر با میانگین سنی ۲۹ سال بوده است. در مطالعات ملی ایران میزان خودکشی ۶ تا ۸ در صد هزار نفر برآورد شده است (۲۶). این آمارها نشان‌دهنده‌ی افزایش میزان اقدام به خودکشی و پیچیده و چندبعدی بودن علت وقوع آن در جامعه‌ی فعلی می‌باشد، که از این بین نقش عامل خانوادگی به دلیل پیچیده بودن تعریف، جایگاه، نقش و ساختار و روبه تغییر بودن مفهوم خانواده در زندگی افراد امروزی می‌تواند از عواملی باشد که در این مقوله باید بدان توجه خاصی شود. به همین دلیل، محققان

مصاحبه و ثبت آن گردید و در صورت نامناسب بودن شرایط یا درخواست شرکت‌کننده، فرصت و مکان دیگری با توافق وی تعیین می‌شد. مدت هر مصاحبه از ۳۰ الی ۹۰ دقیقه و میانگین آن ۶۰ دقیقه بود. محقق برای راحتی و احساس امنیت مصاحبه شونده، با توافق فرد، مصاحبه‌ها را انجام می‌داد. در این پژوهش، از سؤالات باز پاسخ استفاده شد. مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی شروع شد و سپس با استفاده از راهنمایی و جهت‌دهی، سؤالات اضافی برای تشویق و دستیابی به توضیحات بیشتر پرسیده شد. در پایان هر مصاحبه، مطالب ثبت شده و یادداشت‌های در عرصه، به متن نوشتاری تبدیل شد. گردآوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل به صورت هم‌زمان انجام شد. این روند تا پایان مطالعه و دستیابی به اشباع داده‌ها ادامه یافت. پس از انجام دو مرحله اول تجزیه و تحلیل مصاحبه اول، مصاحبه بعدی انجام گرفت. پس از اشباع اطلاعات، انجام مصاحبه خاتمه یافته و مرحله آخر تجزیه و تحلیل انجام شد. به منظور حصول اطمینان از موثق بودن داده‌ها، از بازنگری ناظرین و شرکت‌کنندگان استفاده گردید و در صورت نیاز تغییرات لازم انجام شد. ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش رعایت شد، شامل آگاه نمودن مشارکت‌کنندگان در خصوص اهداف مطالعه، حق انصراف از شرکت در مطالعه در هر زمان از تحقیق، محرمانه نگه داشتن کلیه اطلاعات مربوط به آنان اعم از فایل‌های صوتی و متن نوشتاری، اخذ رضایت‌نامه، هماهنگی جهت زمان و مکان انجام مصاحبه و حق آگاهی از نتایج مطالعه بود.

### یافته‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کلایزی و به شرح زیر انجام شده است. در مرحله اول، مطالب اصلی هر مصاحبه استخراج و به همان صورت (زبان شرکت‌کنندگان) نوشته شد. به منظور هم‌احساس شدن با تجربیات و توصیفات شرکت‌کنندگان کلیه متون بازخوانی شد. در مرحله دوم، هر متن مرور شده و عبارات مهم استخراج گردید. در این مرحله، واژه‌ها و عبارات مهم و مرتبط با پدیده‌ی خودکشی از متون مصاحبه استخراج گردید. سپس در مرحله سوم، معنای هر عبارت مهم توضیح داده شد. محقق با مفهوم بخشیدن به هر یک از واحدهای معنای استخراج شده

پژوهش حاضر بر آن شده‌اند تا عوامل خانوادگی اقدام به خودکشی را به طور علمی مورد پژوهش و شناسایی قرار دهد.

### مواد و روش‌ها

در پژوهش حاضر ابتدا ۲۰ نفر از افرادی که در یک ماه اخیر قبل از اجرای پژوهش در شهر ساری اقدام به خودکشی کرده بودند، و برای فوریت‌های درمانی به مراکز درمانی و آموزشی مراجعه کرده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. این ۲۰ نفر مجرد و دامنه‌ی سنی آنها ۱۵ تا ۲۵ سال بوده است و سپس مورد مصاحبه قرار گرفتند. علاوه بر این، با والدین و ۲ نفر از دوستان صمیمی هر یک از این افراد که خودشان معرفی کرده بودند مصاحبه صورت گرفت. فرایند مصاحبه به گونه‌ای بود که ابتدا با کسب اجازه از این افراد یک رابطه صمیمی و همدلانه با آنها برقرار می‌شد، سپس اهداف پژوهش برای آن‌ها مطرح می‌شد و رضایت آنها برای ادامه همکاری جلب می‌شد. البته قابل ذکر می‌باشد که ۴ نفر این افراد راضی به همکاری نشدند. محتوای سؤالات از این افراد و خانواده و دوستان آن‌ها این بود که علل اقدام به خودکشی آنها چه چیزهایی بوده است. بعد از این که این افراد دلایل را ذکر کردند، از آنها خواسته شد که دلایل را بر اساس اهمیت رتبه‌بندی کنند. به عبارتی به دلایل رتبه ۱ تا ۱۰۰ نمره می‌دادند.

معیار ورود به مطالعه شامل افرادی بود که خودکشی را به طور آگاهانه برای اولین بار تجربه کرده‌اند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و همچنین قادر به در اختیار قرار دادن داده‌ی مورد نظر بودند. از طرفی خودکشی نیز در آنها با معاینه‌ی پزشک و شواهد موجود محرز گردیده بود. روش نمونه‌گیری نیز بر اساس روش مبتنی بر هدف انجام شد.

روش گردآوری داده‌ها شامل مصاحبه و مکالمه ژرف و عمیق و یادداشت‌برداری بود. جمع‌آوری داده‌ها تا حصول اشباع داده‌ها ادامه یافت که در پایان تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش به ۲۰ نفر رسید. تحلیل داده‌ها بر اساس روش هفت مرحله‌ی Colaizy گام به گام انجام گرفت. پس از اخذ مجوز لازم، شرکت‌کنندگان انتخاب گردیدند. نحوه‌ی انجام و اهداف مطالعه برای آنان توضیح داده شد و در زمان مناسب و ساعات خلوت بخش، اقدام به

مرتبط با هم در یک دسته کلی تر و سپس خوشه‌هایی قرار گرفتند که از این خوشه‌ها مفاهیم محوری به دست آمد. یافته‌ها نشان داد که به طور کلی افراد اقدام کننده به خودکشی، خانواده و دوستان آنها ۱۱۰ دلیل را برای خودکشی خود ذکر کردند که بر اساس شباهت، در ۱۰ دسته کلی بر اساس اهمیت (جدول شماره ۱) می‌توان دسته‌بندی کرد. که بر اساس اهمیت آنها در جدول ۱ آورده شده است.

تلاش نمود تا معانی را خلاصه کند. در مرحله چهارم تجزیه و تحلیل، معنای خلاصه به صورت دسته‌هایی از درون مایه‌ها سازماندهی شدند، که محقق جهت موثق و معتبر نمودن مطالب به توصیف اصلی شرکت کنندگان رجوع نمود. همچنین به اختلافات میان و یا مابین دسته‌های گوناگون توجه کرده و به دسته‌بندی مفاهیم خلاصه شده به درون دسته‌های خاص پرداخته است. در مرحله پنجم کدها به صورت دسته‌های

جدول ۱. عوامل مختلف خانوادگی دخیل در خودکشی به ترتیب اهمیت

ردیف	مفاهیم اصلی	زیرمفاهیم
۱	طلاق واقعی یا عاطفی والدین	جدایی والدین از همدیگر بطور موقت، طلاق والدین، والدین با هم در کنار هم زندگی می‌کنند ولی هیچ ارتباطی با هم ندارند، رابطه سرد و بی‌عاطفه و بدون عشق والدین با همدیگر
۲	آزار و اذیت روانی و جسمانی از سوی والدین	آزار جسمی و روانی، تحقیر، ناسزاگویی، طرد و بی‌توجهی
۳	سبک فرزندپروری طردکننده و مستبدانه	سبک فرزندپروری طردکننده یا غفلت و بی‌توجهی عاطفی از سوی والدین و یا سبک فرزندپروری سخت‌گیرانه و دیکتاتورانه و بی‌محبتی
۴	نبود تقویت و تشویق و امیدواری از سوی والدین	نبود تشویق و تقویت از سوی والدین برای رفتاری مثبت این افراد، ایجاد بی‌انگیزگی برای این افراد
۵	اعتیاد والدین	اعتیاد والدین به مواد و داروهای روان‌گردان بخصوص شیشه و کراک و در درجه دوم مواد افیونی مثل هروین و تریاک
۶	سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی والدین	مثل اختلالات شخصیتی مرزی، جامعه‌ستیزی و اختلالات روان‌پریشی و اختلالات خلقی
۷	سابقه اقدام به خودکشی والدین	اکثر این افراد ذکر کردند که یکی از والدین آنها اقدام خودکشی کرده است
۸	جلب توجه و محبت والدین	تعدادی از این افراد و دوستان آنها گفتند که با اقدام به خودکشی باعث می‌شوند که توجه مثبت و همدلی از سوی خانواده دریافت کنند
۹	نبود جهت‌گیری مذهبی	نبود ایمان و دین خاص در خانواده باعث می‌شود که این افراد دچار پوچی و بی‌معنایی شوند و خیلی از سوال‌های دینی خود را بی‌جواب ببینند و انگیزه برای حرکت به سوی رشد و کمال نداشته باشند
۱۰	نبود سازماندهی و برنامه‌ریزی و نبود اهداف برای زندگی	نبود سازماندهی و سلسله‌مراتب در خانواده و نبود محدوده و مرز حول خانواده خود و دخالت‌های دیگران در خانواده، نبود برنامه‌ریزی برای تفریح و سرگرمی، کار و زندگی

طلاق واقعی یا عاطفی والدین ۲- مورد آزار و اذیت روانی و جسمانی قرار گرفتن از سوی والدین ۳- سبک فرزندپروری طردکننده و مستبدانه ۴- فقدان تقویت و تشویق و امیدواری از سوی والدین ۵- اعتیاد والدین ۶- سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی والدین ۷- سابقه اقدام به خودکشی والدین ۸- جلب توجه و محبت والدین ۹- فقدان جهت‌گیری مذهبی و ۱۰- فقدان سازماندهی و برنامه‌ریزی و فقدان اهداف برای زندگی از

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به تبیین عوامل خانوادگی در افراد نجات یافته از خودکشی پرداخته است، که منجر به استخراج عوامل مختلف خانوادگی دخیل در خودکشی شد. محقق پس از بحث و بررسی در خصوص مفاهیم اصلی و زیر مفاهیم استخراج شده در این مطالعه، آن را به صورت یک ساختار واقعی و ضروری خلاصه نموده است. یافته‌ها حکایت از آن داشتند که به ترتیب ۱-

را از پیشروی در چرخه‌ی معیوب تعاملات آسیب‌زای درون خانوادگی مبرا دارد. در این خانواده‌ها تعاملات باز و شفاف و گشوده است، هیجانات سرکوب نمی‌شود و به درستی ابراز می‌شود، افراد از نیازها و مشکلات هم دیگر آگاهی دارند و به همین دلیل افراد درون چنین خانواده‌هایی از مکانیزم‌های مؤثرتری برای روبرو شدن با مشکلات استفاده می‌کنند. عوامل خانوادگی شناسایی شده دخیل در اقدام به خودکشی در پژوهش حاضر می‌تواند از لحاظ سبب‌شناسی، آموزش و پیشگیری، مؤثر و جنبه کاربردی داشته باشد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند منبع اطلاعاتی خوبی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی و آموزش‌های پیشگیرانه باشد. علاوه بر این، می‌تواند به توسعه علم و اهمیت آن در ارتباط با افرادی آسیب‌پذیر، افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند کمک نماید. این یافته‌ها می‌تواند در جهت ارائه‌ی درمان و مراقبت از این افراد طی بستری در بیمارستان در اختیار پرستاران، پزشکان و کلیه کسانی که به نحوی با این افراد در ارتباط هستند، قرار گیرد. همچنین یافته‌های حاصله در آموزش نوع رفتار و روابط در خانواده می‌توان عامل کمک‌کننده‌ای باشد. توصیه می‌شود کلاس‌هایی در مراکز بهداشتی و درمانی با روش‌های نوین تدریس به خصوص در زمینه چگونگی مقابله با مشکلات و شیوه‌های حل مشکل برگزار و به پرسنل و مددکاران در این مراکز، آموزش کافی داده شود که مراحل بهبود شرایط این افراد از جنبه‌های مختلف پیگیری گردد.

جمله عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی می‌باشند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های Beautrais هم‌خوانی دارد، که از هم‌پاشیدگی خانوادگی را رویداد تهدیدکننده‌ای برای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان ذکر کرده‌اند (۲۷). همچنین با یافته‌های Hibbard مبنی بر عامل آزار و اذیت جسمی و روانی دخیل که منجر به افزایش اقدام به خودکشی می‌شود (۲۸)، و با یافته‌های Brent و همکاران و Goodwin و همکاران که رابطه معنی‌داری بین سابقه اقدام به خودکشی والدین و اعضای خانواده با اقدام به خودکشی فرد نشان داد (۲۹ و ۳۰)، و یافته‌های Perkins و Hartless که بیان داشته‌اند میزان همبستگی خانوادگی با خودکشی رابطه دارد، همخوان می‌باشد (۳۳). علاوه بر موارد ذکر شده نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های Pearson و Kin هم‌خوانی دارد (۳۱-۳۰).

در تبیین نتایج می‌توان گفت که عوامل خانوادگی ذکر شده مانند دلبستگی سالم، رابطه سالم والدین، سبک فرزندپروری، وجود همبستگی در خانواده و رابطه سالم بین والدین و فرزندان و سلامت روان والدین باعث می‌شود که افراد در بستری از روابط سالم و ایمن و با شیوه‌های درست ابراز هیجانات رشد یابند و الگویی از فرایندهای حل مسأله را در خود ایجاد کنند که کمتر به راه‌حل‌های هیجان‌مدار و ناکارآمدی مانند خودکشی در برخورد با تعارضات و مشکلات گریزناپذیر زندگی خانوادگی استفاده کنند. روابط سالم بین والدین با همدیگر و با فرزندان و سلامت روان والدین چنانکه در پژوهش‌های بالا نیز مشخص شد، می‌تواند با ایجاد دلبستگی ایمن و شکل‌دهی هیجانات مثبت، افراد خانواده

## References

- Centers for Disease Control and Prevention. Death statistics [data file]. Retrieved November 2, 2008, Available from: URL: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/deaths.htm>.
- American Association of Suicidology. U.S.A. suicide: 2002 official data. Retrieved January 12, 2006, Available from: URL: <http://www.suicidology.org/associations/1045/files/2002datapg2.pdf>.
- National Center for Health Statistics. Health, United States. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2007.
- Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet* 2009;373(9672): 1372-81.
- Palmer S. Suicide, strategies and interventions for reduction and prevention. New York, London: Rutledge; 2008.
- Fazel S, Cartwright J, Norman-Nott A, Hawton K. Suicide in prisoners: A systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry* 2008, 69(11):1721-31.
- Rudd, Joines & Rajab. Coping with suicide. Trans. Foroughan M. Tehran: Roshd Pub; 2001.

8. Liu X, Tein JY, Zhao Z, Sandler IN. Suicidality and correlates among rural adolescents of China. *J Adolesc Health* 2005; 37(6): 443-51.
9. Rodríguez AH, Caldera T, Kullgren G, Renberg ES. Suicidal expressions among young people in Nicaragua: A community based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006; 41(9): 692-7.
10. Ghaemi Ali. *Social Hurts & Consequences: Cause, prevention and treatment*. Tehran: Amiri Pub:1985. [In Persian].
11. Fortinash KM, Holoday- Worret PA. *Psychiatric nursing mental disorders, nursing*. Trans. Ashuri E. Tehran. Kalam-e- hagh Pub; 2012. [In Persian].
12. Reis Dana F. *Investigation of Iran Social Pathology*. Tehran: Iran Well-being Organization Pub: 2001.
13. Durkheim E. *Suicide*. Transl. Salarzade N. Tehran: Allame Tabatabaee Pub;2008. [In Persian].
14. Carter M., Mc Gee R., Taylor B., Williams S. Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement. *J Adolesc* 2006; 30(1), 51-62.
15. Sun RC., Hui EK. , Watkins D. Towards a model of suicidal ideation for Hong Kong Chinese adolescents. *J Adolesc* 2006; 29(2), 209-24.
16. Akleema A, Hari DM. Social predictors of suicidal behaviour in adolescents in Trinidad and Tobago. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005; 40(3), 186-91.
17. Omigbodun O, Dogra N, Esan O, Adedokun B. Prevalence and correlates of suicidal behaviour among adolescents in Southwest Nigeria. *Int J Soc Psychiatry* 2008; 54(1): 34-46
18. Maimon D, Browning CR., Brooks-Gunn J. Collective efficacy, family attachment, and urban adolescent suicide attempts. *J Health Soc Behav* 2010; 51(3): 307-24
19. Perez-Smith Alina, Anthony S, Boergers J. Neighborhood predictors of hopelessness among adolescent suicide attempters: A preliminary investigation. *Suicide Life Threat Behav*. 2002; 32:139-45.
20. Brezo J, Paris J, Turecki G. Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts and suicide completions: A systematic review. *Acta Psychiatrica* 2006; 113:180-206.
21. Mousavi F, Sajjadi H, Rafiei H, Fayzi A. Investigating family factors related to suicide attempts. *Social Well-fare Journal* 2008 ; 52: 27-72. [In Persian].
22. Goodwin DR., Beautrais AL, Fergusson DM. Familial transmission of suicidal ideation and suicide attempts: Evidence from a general population sample. *Psychiatry Research* 2004; 126(2), 159- 65.
23. Perkins DF, Hartless G. An ecological risk-factor examination of suicidal ideation and behavior in adolescent. *J Adolesc Res*, 2002; 17(1), 3-26.
24. Eslaminasab M., *Suicide Crisis*. Tehran: Ferdos Pub.1992. [ In Persian].
25. Ghasemi Q., Asadollahi Q. The amount of contrastive social support, family atmosphere and stressor events in the action of the group to commit suicide and normal, Psychiatry group. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2003. [In Persian].
26. Ministry of Health and Medical Science. *Manual of Adult Psychiatric Disease Care*. Kerman: Medical Science University: 2008.
27. Beautrais A., Risk factors for suicide among young people. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34(3): 420- 36.
28. Hibbard., Risk factors for adolescence suicide and suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1999; 38(7).
29. Brent DA, Perper JA, Moritz G, Liotus L, Schweers J, Balach L, et al. Familial risk factors for adolescent suicide: A case-control study. *Acta Psychiatr Scand*. 1994; 89(1): 52-8.
30. Pearson V, Phillips MR, He F, Ji H . Attempted suicide among young rural women in the peoples Republic of China: Possibilities for prevention suicide, *Suicide Life Threat Behav* 2002; 32(4): 359-69.
31. Kin, *Epidemiology and methodology of suicide*, Available from: URL:[http://en. Wikipedia. Org/Wiki/Epidemiology and Methodology of Suicide](http://en.wikipedia.org/wiki/Epidemiology_and_Methodology_of_Suicide).

## A quantitative study of family factors that interfere with suicide attempters

Ahmadreza Kiani<sup>1</sup>, Maryam Fatehizadeh<sup>2</sup>, Nezamaddin Ghasemi<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Aim and Background:** The purpose of this research was a quantitative study of family factors that interfere with two suicide attempters.

**Methods and Materials:** The research is descriptive. We used phenomenological and qualitative way. 20 suicide attempter's participants were selected by purpose-based way, and sampling continued to saturating. For data gathering, we used interview that accomplished by suicidal participants, their family and friends. For reaching to a valid and reliable data, we used supervisors and participants review criteria.

**Findings:** Results of Interview by codified data shown that 10 family factors effects on suicide. This factors in turn included in: 1. parent's real or emotional divorce, 2. Parental abuse, 3. Rejective and autocratic parenting style, 4. Lack of parent's reinforcement and encouragement and hopefully, 5. Parent's addiction, 6. Parent's psychopathologic history, 7. Parent's Suicide attempts history, 8. Parent's Attention and love, 9. Religious disorientation, 10. Lack of organization and planning and aim for live.

**Conclusions:** One of factors can be effective on suicide are family factors. Practitioners must attended to it in the prevention and cure.

**Keywords:** Suicide Attempts, Family Factors, Quantitative Study

**Citation:** Kiani A, Fatehizadeh M, Ghasemi N. **A quantitative study of family factors that interfere with suicide attempters.** J Res Behave Sci 2013; 11(4): 245-251

Received: 4.08.2012

Accepted: 20.07.2013

1- PhD Candidate , Department of family counseling, School of Psychology and Educational Sciences, The University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: ahmadreza\_kiani@yahoo.com

2- Associate Professor, Department of family counseling, School of Psychology and Educational Sciences, The University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3- PhD Candidate , School of Psychology and Educational Sciences, The University of Isfahan, Isfahan, Iran