

西北少数民族地区农村自杀问题的探析与展望

——以陇东南 G 村为个案

何生海*

(内蒙古大学民族学与社会学学院 内蒙古 呼和浩特市, 010070)

内容摘要: 自杀在当前不仅是中国的问题, 而且是全球问题。自杀死亡者超过全球武装冲突或交通事故丧生者, 成为一种无烟的战争吞噬着人类的生命。文章选取西北少数民族地区陇东南一个汉族村落为研究对象, 收集了从上世纪六十年代开始到现在的自杀案例, 以社会学视角分析当地农村自杀的现状、类型、特点、成因、影响并对这一问题展望, 为预防自杀做到未雨绸缪。

关键词: 自杀; 西北少数民族地方; 预防自杀

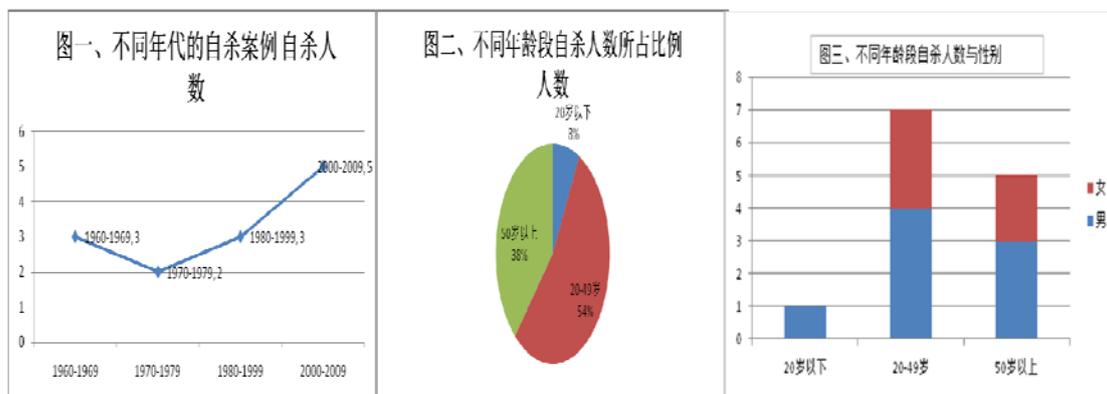
每年我国约有 28.7 万人自杀死亡, 至少 200 万人自杀未遂, 自杀是 15-34 岁年龄段人群的首位死亡原因^[1], “每年大约 17 万农村妇女自杀以及由此而造成的大约 51 万农村贫困人口, 将会有 150 万人因相关人自杀造成心理阴影^[2]”。本文以陇东南 G 村为个案, 关注西北少数民族地区自杀现象, 为新农村建设起到保驾护航的作用。

G 村位于陇东南一个少数民族自治县内, 2006 年全县总人口 31.97 万人, 其位于乡镇东北方向, 共 386 人, 是一个纯汉族村, 2006 年人均纯收入 1120 元。

一、 自杀的基本情况

本文从两个阶段对这一问题进行梳理。第一阶段指农业合作社时期(从上世纪 60 年代开始到承包责任田); 第二阶段指承包责任田以后(自 1980 年至今)。

农业合作社时期共发生自杀案例共 5 例(一名男性未遂), 有 2 男 2 女, 平均年龄 43.6 岁, 其中 50 岁以上 3 人。1980 年后发生自杀案例 8 例(2 女性未遂), 男性 4 例, 女性 2 例。但其仍是一个保守数字, 因为一部分未遂者不愿提及自己的辛酸史。平均年龄 38 岁, 年龄最小仅为 14 岁, 图一反应不同年代的自杀案例数。在所有自杀行为中(包括未遂), 20-49 岁年龄段占据人数最多, 占 54%, 其次是 50 岁以上者, 20 岁以下占比例最小, 如图二所示。在性别结构中, 男多女少, 但 50 岁上男性明显高于女性, 如图三所示, 基本符合刘华清等人的研究结果^[3]。从 1980 年到 2009 年 29 年时间内发生自杀事件 8 次(2 次未遂), 年发生次数为 0.28 次, 按 1995 年(即中间年)该村人口 300 计算, 年自杀率为 93 人/10 万, 大大高于费力鹏等人推算的 27.1 人/10 万的农村人口自杀率^[4], 是其 3.43 倍。



*作者简介: 何生海(1969-)男, 甘肃张家川人, 内蒙古大学民族学与社会学学院讲师, 民族学博士, 主要研究: 民族社会学, 农村社会学, 农村自杀研究。

二、自杀的类型

根据自杀的归因分析，合作社时期主要有反抗型、贫困型、利他型（前后时期都有）；承包制以后主要有恼气型、精神病、财产性、面子型、家庭关系型等。

（一）反抗型。这种自杀源于权威垂直关系中产生的。权利下层通过“牺牲”自己来捍卫尊严，自杀成为一种无言的反抗。

案例 1，1964 年，HSB 因为给婴儿喂奶上班稍迟，受到队长的呵斥，她本想说明迟到的原因，队长不但不去听，而且打了她一耳光。HSB 觉得很委屈，放工后回家她找到一碗生杏仁（生杏仁有毒）捣碎后喝下。傍晚时其丈夫和孩子发现后赶紧找人抢救，大伙用土办法折腾，抢救失败。无独有偶，村里另一位妇女以同样的理由自杀，但是跳进离村不远的井里溺死。

（二）贫困型。指因为生存的基本生活品匮乏而产生的厌世心理导致的自杀，在这种情况下，自杀者认为“生不如死”。

案例 2，GMD 的妻子在 1958 年“闹年荒”时饿死，留下他和两个孩子，父子日子焚膏继晷。1975 年，因为家中没有粮食，他向队长借了多次，却迟迟没有解决，又跟几个至亲去借，但仍然两手空空回家，面对饥饿的孩子他的精神支柱倒塌了，于是在午夜时候吊死在自家后院的核桃树上。

贫困是无罪的，但贫困可以拖垮一个人的精神支柱和信念。最近上海理事大学的贫困研究生杨元元自杀就是这一类。

（三）利他型。利他型自杀的基点在于自身价值的偏离，高危人群是一些久病缠身或不治之症的老人。他们认为自己已经是“枯株朽木”，丧失创造社会财富的能力，继续生活就是对家庭、子女的累赘，出于减轻家庭的负担就会产生轻生的念头，这类自杀在中国文化中是“老人的心在儿女上”一种折射，西北农村患病老人自杀较多就是这种心理的玄机。

案例 3，1977 年，FCX 因为脑溢血瘫痪在床。当时粮食很紧张，三个孩子和老伴五口人半饥半饱地生活着。一天当 FCX 不断嚷饿，老伴便奚落到“一家人挣的工分全养活了你”，并没有给他馍吃就出门了。当老伴走后，他挪动自己瘫痪的身子到案板边够着割麦刀刃，以残忍的方式割断了自己的咽喉血管。

一种说法是他一直有轻生的念头，另一种说法是因为老伴的数落刺激了他的自尊心。2004 年，一位 64 岁的老太太因为她长期患病，觉得自己是子孙的拖累便在跳进有“前科”的井里寻求解脱。

（四）赌气型。这类自杀的特点是因为恼气或者给对方“一点颜色”为心理动机选择的极为不理智、不负责任的“疯狂”行为。

案例 4，HYJ 是一名当地初中二年级的学生，在学校是品学兼优的好学生和好班长。2003 年秋季，当其母发现衣柜里的钱（从亲戚处借来 1000 元）缺少 100 元时，其母惊慌不已，当问明姑娘确实没有偷拿后，她就赶到学校去问住校的儿子。在其母的一再追问下 HYJ 承认了自己偷拿了，并且已经花了 20 元，遭到母亲的训斥后，他就赌气出门了。在中午一点钟时，有学生发现他在学校的南河滩昏迷。老师和同学们尽快地将他送往医院，但由于喝药太多，已无济于事。事后在其亲房的帮助下领养了一位说话结舌小男孩。至今，该家中仍然没有摆脱晦涩的阴霾。

（五）家庭矛盾型。因家庭错综复杂的关系导致某一位家庭成员发生的自杀行为。

个案 5，2001 年，HBT 家中盖起了令村民们羡慕的新房。在修建房子过程中其妻因亲戚关系从林场中买进建房的紧缺木料。之后，其妻在家中飞扬跋扈，并且还有外遇，这件事对他心理触及很大，一方面自己因妻子被戴上“绿帽子”蒙受耻辱，另一方面，因为婚姻成本太高和孩子等问题他不得不忍受。加之，其妻对待老人也不孝敬，老人常在他面前诉苦。

2001年，和妻子再次发生争吵后喝下一瓶“乐果”结束了自己的年轻的生命。偶合的是他的母亲是在1964年因喝杏仁汤自杀的，印证了“自杀是一种先天的遗传性行为模式”^[5]。事后，其妻领着小儿子改嫁了，其父因过分悲痛不久也离开了人世。他的大儿子在别人家寄养，由于教管问题，已经在社会上流浪。一个完整家庭很快就变得支离破碎。

(六) 财产型。这类自杀主要因物质利益而引发的。

个案6，2000年FJC分家后，其媳妇认为给公公给老二分的地、牛和家产都好于自家，遂向公公提出异议，但遭到拒绝。她感觉自己的丈夫不争气，没本事向公公讨个公道，自己没有什么前途，既然自己被看作是“多余”，不如自行了断。于是在半夜时偷跑出去，在河边痛哭后喝下了农药结束了自己年仅27岁的人生，留下了两个未成年的孩子和丈夫撒手人寰。事后两个孩子相继辍学，至今已经长成青年，但因为家庭贫困，房屋破旧，仍没有娶进媳妇。

(七) 面子型。自杀成为捍卫“面子”的延伸行动，因为“面子”和自尊被赋予高度的重合意义。

案例7，1996年，FDH因儿子与儿媳不合很恼火，认为儿媳系娘家或村民挑唆所为，于是产生了用巫术报复的想法。后来，他使用的“巫具”被村民发现。不久，陈某之子因肝病夭折，陈家认为此事与FDH在他家院中所埋“巫具”有关，不断地去闹，FDH在村民的唾骂声中离家出走。其父遭陈家屡次唾骂之后，觉得自己上年纪被人辱骂很没面子，于是吊死在自家房子的浮梁上。据说，其父吊死与其媳妇平常不孝顺也有关。

1974年，HSM因为偷摘别家的棠梨被主家抓住后斥骂一通后，他感觉伤了面子，“贼”名难背，于是从深崖上跳了下去。甚幸，自杀未遂。

其他还有因精神病引起的自杀等，以上这几种自杀类型的分类是根据自杀归因为标准的。但自杀因素较多，其关系也相互错综，相互包含，如家庭关系型自杀隐含面子型、愠气型等，所以我们的分法仅是一种单线式。

三、 不同时期自杀突出的特点

(一) 手段不同。合作社时期该村自杀主要手段多样化，五起自杀事件手段各不相同，有上吊、割咽喉、跳井、跳崖、喝药，自杀手段具有明显的暴力型。从1980年后喝农药寻求自杀的比例占到62.5%，当然与农药唾手可得有重要关系，自杀方式单一化，呈非暴力型即温柔型倾向。

(二) 当前自杀率处上升的局势，尤其是女性自杀。从1995年以后，女性自杀人数是合作社时期的2倍。自杀者年龄下滑是另一个显著特点，最小仅14岁。

(三) 矛盾的向度不同。合作社时期，社员自杀行为深层次上是一种和强权的对话过程，容易在上下级垂直关系中产生的。而现在矛盾多产生于家庭内，因家庭矛盾引起的自杀案件占总数的81%。

(四) 自杀对当事人家庭的影响程度不同。合作社时期，人们像一个个马铃薯装进人民公社这个口袋里，所有的生产、分配等安排由合作社负责。“社”替代了“家”除养育功能以外的全部功能，“家”深深地寄养在“社”中，一旦出现自杀带给家庭的影响并没有像现在如此深刻，如自杀者的子女不会出现无人看管的问题。而现在一旦出现自杀会为其家庭造成致命的打击，不仅仅是经济收入方面，而且子女抚养、教育等问题变得更加突出。承包制把以前寄养在“社”襁褓之中的“家”分离成独立的个体，自杀带来的悲剧由“社”承担直接滑到孤立的“家”上，其打击力度无异于压力不变受力面积缩小而使压强增大的原理。

四、 自杀的社会因素分析

分析自杀的社会因素，笔者得出至少有以下认识：

（一）自杀是社会产物。自杀者（排除精神病患者）产生自杀行为的目的是要在社会里他人中产生影响来实现意义，印证了美国社会学家库利的“镜中我”的原理，“自己在做出行为之后，设想或理解他人对自己行为的评价^[6]”，自杀者的“看我死后你怎么活”的心理较好地诠释了此理论。绝境之人总是渴望救命稻草，沙漠中的生命总是希冀甘泉，死神降临时才倍觉生命之珍贵，鲁滨逊在孤岛上并没有去自杀。因此，自杀行为首先理解其为社会性行为，然后才是个人行为。迪尔凯姆认为“自杀主要不是取决于个人的内在本性，而是取决于支配着个人行为的外在原因^[7]”，以及后来对埃斯基罗尔的理论“把自杀看作是一种或几种精神错乱的插曲”的批判都印证了这一命题。孟德斯鸠认为：“社会是双方受益的基础上建立起来的，如果我从社会的契约中不再得益，那么我就有自由退出这项契约^[8]。”尽管孟氏理论的出发点在于证明自杀无罪，但肯定了社会是自杀渊藪。圣·奥古斯丁在《上帝之城》中开宗明义“自杀的人是过于注重别人对自己看法的爱慕虚荣的人^[9]。”无疑其佐证了自杀的本质是社会互动的产物。脱离社会情境仅从生理学、病理学的角度把自杀行为仅理解成一种个体的行为是不严谨的，也是不科学的。

（二）自杀与其社会背景是分不开的。“英格兰在 1799 年发自杀者中 10-14 岁年龄段的人数最多，其原因是人们把幼童或青少年寄养在他人家里做仆侍或学童，而孩子往往受到虐待，极端严厉的管教甚至是令人发指的暴行分不开^[10]。”在村落社会中，社会分担家庭风险很小，家庭对外界依赖性脆弱，根据社会力学理论，一方的弱化导致另一方的依赖性加强。当前家庭的强独立性使家庭人际关系依赖性被强化，任何一方失去对方都会造成很大的不适应感或家庭功能部分的断裂与缺失，都会给对方带来致命的打击。家庭经济收入只能取决于家内成员相互努力和相互协作。因此容易产生两种愤怒的情绪，其一是夫妻中有一方责任性不强使另一方感觉到“活人没希望”；其二是家庭成员认为自己的价值没有得到其他成员的认可，如婆媳关系等。这两种情绪得不到释放的渠道就会产生以“惩罚对方”的自杀行为。他们在选择自杀时想象自己死后能够得到同情，对方会受到谴责或为自己的行为感到后悔。而城市中因为工资制度、福利制度、保障制度大大降低家庭的经济依赖性，自杀仅在心理上会伤害对方，在一定意义上减弱了自杀的意义。也符合迪尔凯姆提出的自杀率在低社会阶层的人群中较高的观点。

（三）社会支持系统的缺失。村落经济和社会保障制度滞后，虽然农村合作医疗制度不断地深入到村户，但一时对贫困问题还无法得到有力地改善。老人自杀基本都属于利他型，这和苏格兰自杀多发生在贫困地区不谋而合^[11]。久病缠身或病入膏肓老人仅从经济效益为出发点权衡会发生个人价值的偏离。“用村民的话来说，自杀是‘觉悟高’的体现。而不选择自杀，拖累子女不能打工挣钱，则是没有‘觉悟’的体现^[12]”。在“人老了就该死，早死少受罪”的集体无意识^[13]情结下，老人自杀自然成为一种乡村“秩序”。同时，由于农村中养老制度空白，一旦老人长期患病，导致家中其他成员的经济和生活负担加重，当“角色冲突”时，子女偶尔也发一些牢骚，无形中加剧老人对自己人生价值的进一步否定，“自己多余”的积淀超越理智的控制线时悲剧可能发生。

（四）自杀者的认知失调。自杀毋庸置疑与其自身的知识结构、生活阅历、人生经验等有很大的关系。对该村的调查发现所有的自杀者（包括未遂者）都是文盲或半文盲。由于知识层次太低，考虑问题冲动，思考方式单一，妇女中常出现“一哭二闹三上吊”程式化事件。诺斯米森（Rasmussen）的调查组发现知识层次较低的人很难很好地解决现实中的危机^[14]。三种认知失调会导致自杀发生：其一，部分妇女本意不是真正自杀，而是吓唬或提醒对方离开自己后“过日子”会艰难的思维取向，但喝农药自杀的致命性极强，在生与死的边界上把握不好，导致“假自杀”成为“真自杀”。其二，在西北农村的生存环境中，自杀并不是什么新颖、独特、难以接受的思想或行为，他们的前辈、同辈或晚辈不断用行动告诉他

们，自杀是摆脱孤立无援的困境、逃离苦海的方法。其三，塞里格曼的习得性无助理论认为：“生活在焦虑、恐惧和痛苦中的人如果对自己的生存环境无法控制、无法改变、甚至无法逃离，那么，久而久之，就可能陷入抑郁、绝望的心境，可能彻底丧失求生斗志、放弃一切努力，最终死在本能^[15]。”习得性无助——同样是影响村民自杀的关键因素。不可否认，村落大多离城镇较远，自杀者往往会错失抢救的最佳时机，也因为医疗设施落后或医护人员的救助水平低下导致抢救失败。对该村的研究发现自杀者被抢救的比率占76%，但没有一例成功者。

（五）对自杀现象宽容的文化氛围。该村是一个纯汉族村，自杀现象明显多于周围的回族村落。村落中基本以佛道教文化为主，而佛教文化用死来解脱虚幻尘世之说，将“死”称为“往生”，意思是“离开尘世，到那个世界再生。”一旦自杀发生，村民们多从宿命论中寻求心理安慰，认为死者“阳寿到了”、是“造化”或“命该如此”，人为地模糊了阴阳两界的界线。他们除对死者以惋惜之情外多从其生前面临的困境中去注释，即在自杀的情境中去考量。在世者多出于“自责”而不是“他则”，因为集体无意识中“人都走了再去指责是极不道德的”，所有这些因素实质上为死者开拓罪责，为死者的离世营造了一个平和、宽容的气氛，使自杀者留给在世者仅是一种惋惜、悲伤、后悔等内容，在某种程度上和自杀者的自杀的意图不谋而合。从另一种角度去看，为下一位以报复心理寻求自杀起到一定的效仿作用。

但并不是说，自杀者就不会受到人们的歧视。例如，一旦自杀发生在村外，自杀者的尸体不会再允许进村的，若发生在家里也要把尸体抬到村外搭设灵坛。当自杀者在树上吊死，村里人为了避免晦气也会把树锯倒并且及时烧掉，自杀者生前所穿戴的衣服等物品全部烧掉。在埋葬时也不能把自杀者埋进祖茔，认为其死于非命，是“冤魂”，埋葬不能在离村庄较近或村庄的头顶方向。但远没有“理查德在1785年的《现代哲学家一览》一书将自杀与弑父罪和弑君罪同等看待^[16]”那样严重。

五、自杀对村落社会的影响

自杀对村落社会造成的影响主要有以下几方面：

（一）对经济的影响。自杀造成的直接损失是劳动力的缺失，尤其是青壮年。有学者研究得出自杀造成平均每个家庭未来收入的损失值为30万元左右^[17]。如果家中有一位自杀者将会导致家庭直接的贫困化，笔者仅从自杀者家庭和其邻居（没有自杀者）作了比较，发现自杀组家庭每年的经济收入较无自杀组家庭减少480元左右（保守数字），26%的自杀组家庭仍然处在温饱线以下，67%的自杀组家庭到现在没有翻修过房子。

自杀对该家庭带来的冲击还体现在埋葬上。村落埋葬的秩序是“男主在庄家，女主在娘家”，即男性死掉后埋葬决定权在庄家，而女性在娘家。一般认为自杀者是“活不下去的无奈选择”，是现实社会中别人“逼死的”。尤其当年轻妇女自杀后，娘家人会义愤填膺地报复女婿，“整治”到自觉满意才罢休，即通过对男方家无尽的“折磨”达到对“逝者”的怀念，使死者未完成的“报复”愿望通过娘家继续。因此，当出现自杀现象后，埋葬必须念经、做道场、有上等棺材等，成为一种日食万金的“奢侈”事件。村民因对死者的哀悼和对在世者要求的理解使其成为一种潜规则。故而一旦家庭中出现自杀，会造成“人钱两空”釜底抽薪的贫困。无疑其家人又被置于“高危人群”行列，如临村有一位妇女因婆媳矛盾服毒自杀，娘家去了20多人惩治女婿和其婆婆，加之村里人的对其婆婆“多事”的奚落，不到一年该婆婆用同样的方式结束了自己的生命，悲剧不断地重演，潜在学习的结果是使人形成了一种行为潜能——一种表现所学行为的可能性^[18]。

（二）对情感的影响。自杀在现实生活中造成的损失不仅仅是经济方面的损失，还会给其家人、朋友、亲戚等周围人群产生非常大的震撼与心灵创伤，导致这部分人群长期处于一种悲伤、抑郁和压抑状态，在一定的程度上降低他们的进取心与活力。Seguin M^[19]等学

者对自杀事件对死者的各级亲属造成的心理冲击（不良感受、罪恶感、羞耻感、被拒绝感、抑郁和震惊）的研究，认为一位自杀者至少有6位相关者因其引起郁闷与悲伤。案例4中儿子自杀摧毁其父母生活的精神信念，因为村落社会中男孩不仅是生理意义而被赋予浓厚的社会意义。每当领养的孩子（已12岁）结结巴巴地说话会勾起其父母的无尽悲痛，其母在每年的除夕之夜都会到儿子坟上去，椎心泣血的哭声使村民物伤其类，悲惨之情无法言状。

（三）对社会整合功能的影响。“自杀毁灭社会成员，散播怀疑、忧虑、反对，威胁着社会机体……自杀是对生者的责备、控诉甚至侮辱，尤其是对那些承担着集体幸福之责任的人而言^[20]。”自杀其影响会延伸到下一代，如子女的抚养、教育等变得特别突出，造成“代际受灾”，加重社会的治安成本和秩序化成本。带来的贫化问题使社会保障制度的难度升级，贫富分化加剧，社会各层黏合性脆弱，绝望层面人增多，会动摇社会的稳定。

六、对西北少数民族地区自杀问题的展望

（一）自杀问题会随世界自杀率上升将变得十分严峻。如匈牙利，“自从二十世纪八十年代以来，导致自杀危险因素急剧增加，而情况更为恶化的就是失业者中自杀率增加^[21]。”又如苏格兰政府“在2003—2013年从一些高危地带着手要降低自杀率20%，从地理上确定孤独者或农村社区为高危地带^[22]。”随着现代化不断深入，人际关系复杂，社会热情降低，基层社会组织散还，人自身的组织性纾解，大起大落所造成的心理震荡超过以前任何时候，加之社会竞争激烈，失业率加重，宗教信仰在一定程度上被世俗化。村落社会中不再是一个悠闲的时空场所，人群中产生的忧郁症、精神病将会增多，自杀率上升。西北少数民族地区因经济、教育发展滞后，养老制度、社会支持系统边缘化，仍然是自杀的高危地带。

（二）老年人自杀问题不可忽视。适合村落社会的保障制度实现还需漫长的时间，但今后中国人口中面临的重大问题就是老龄化，养老问题变得十分尖锐。当前传统的本体性价值（如传统敬祖、孝道等安身立命的价值）弱化或被赋予经济、面子竞争的社会价值所替代，人们越来越缺乏历史感和当地感。利益是大家首先追求的目标，为了利益可能会轻视父母；大家虽然还讲面子，但这种面子已经与本体性价值无关了。村庄面子竞争由此异常激烈，无疑都加剧了老人晚年生活的难度。同时，现代子女从小就受到前辈人无法比拟的呵护，缺乏感恩和报恩的意识，孝道滑坡是必然的，尤其是贫困家庭的老年人和久病缠身的老年人始终是“高危人群”。

（三）自杀者的年龄有可能降低。苏格兰自杀状况或许是我们的前车之鉴。鲍利(Boyle)等人对苏格兰自杀研究表明：“在45岁以上的老年人中，自杀率从1980年2月的22.99/10万（单位下同）降到了1999—2001年的16.73，而15—44岁的年轻人自杀率从15.38显著增加到24.32，即自杀沟（suicide gap）加大^[23]。”“一孩化”或“两孩化”被长期的呵护形塑了他们心理承受能力较差，处理生活中负性事件能力低下的特点。加之，升学、就业、婚姻、住房等一系列社会压力不断增加，学生自杀现象增多。同时因为贫困问题（如邻村因为一口缸被冻破，妻子怕丈夫责备而自杀）自杀现象会减少。

（四）成年自杀对家庭冲击力度会更加深刻。随着家庭老龄化的进程不断推进，养老问题越发凸显，数年后一对夫妇需要照顾至少四位老人（父辈、祖父辈），多到八位（加上岳父辈、岳祖父辈）。换言之，家庭夫妇养老的任务一路飙升。中国青年网12月16日报道“社会保障”十年来首次成为最受关注的社会问题。“2000—2030年为我国高速老龄化阶段，老年人口比重将从2000年的9.84%上升到21.93%，是世界平均水平8.8%（以2020年计算）的2.5倍^[24]。”中国的养老重担的压力可想而知。市场经济的不断深入和责任田制度私有化断裂家庭之间的联系纽带，使得家庭的独立性继续增强成为独木成林的局面，传统家庭的部分功能弱化（如教育功能），相反部分功能不断强化（如经济决策功能和养老功能）。因此，一旦出现自杀行为将会给家庭带来更大的冲击，使养老链被剪断，处理不好甚至出现同一家庭代际自杀行为。

总之，自杀是人类生命安全的一大杀手，但只要我们本着“凡事预则立，不预则废”的

原则,积极面对,积极预防,努力创造“良好的社会环境、政治和文化条件来鼓励乐观精神、信心、生活的乐趣和希望,与苦难、愚昧、迷信和对死亡来世的颂扬做斗争^[25]”,会在一定程度上降低自杀的。

参考文献:

- [1] 中国国家预防自杀计划会议报告[J]. 中国心理卫生杂志, 2003 (12).
- [2] 郑磊: 当今中国农村妇女自杀问题初探[D], 中央党校硕士论文, 2003, 16.
- [3] 刘华清等: 中国城乡老年人(1990~1994年)自杀死亡问题分析[J]. 中国心理卫生杂志, 1997, (1).
- [4] Phillips M., X. Li & Y. Zhang, 2002, Suicide Rate in China: 1995-1999. *Lancet* 359 (9309).
- [5] 何兆雄编著: 自杀病学[M], 北京: 中国中医药出版社, 1997, 73.
- [6] 郑杭生: 社会学概论新修[M] (第三版), 北京: 中国人民大学出版社, 2002. 91.
- [7] 迪尔凯姆著, 冯韵文译: 自杀论[M], 商务印书馆, 1996, 21.
- [8] [法]米诺瓦著, 李佶、林泉喜等译: 自杀的历史[M], 北京: 经济日报出版社, 2003, 262.
- [9] [法]米诺瓦著, 李佶、林泉喜等译: 自杀的历史[M], 北京: 经济日报出版社, 2003, 27.
- [10] [法]米诺瓦著, 李佶、林泉喜等译: 自杀的历史[M], 北京: 经济日报出版社, 2003, 338.
- [11] Paul Boyle, Suicide gap among young adults in Scotland: population study. *BMJ* 2005; 330: 175-176.
- [12] 陈柏峰: 代际关系变动与老年人自杀——对湖北京山农村的实证研究[J], 社会学研究, 2009 (4).
- [13] 荣格提出的集体文化理论。见沙莲香: 社会心理学[M] (第二版), 北京: 中国人民大学出版社, 2006, 263.
- [14] D Gunnell, Explaining Suicide, *BMJ* 2005: 330.
- [15] 库少雄: 心理分析与自杀研究[J]. 中南民族大学学报: 人文社会科学版, 2005 (6).
- [16] [法]米诺瓦著, 李佶、林泉喜等译: 自杀的历史[M], 北京: 经济日报出版社, 2003, 243.
- [17] 王蕾: 大连市农村居民自杀死亡情况及造成的负担的研究[D], 大连医科大学, 2004. 22.
- [18] 赫根汉著, 郭本禹等译: 心理学史导论[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2004. 637.
- [19] Seguin M, Lesage A, Kiely MC. Parental bereavement after suicide and accident: a comparative study. *Suicide Life Threat Behav.* 1995 Winter; 25 (4): 489-92.
- [20] [法]米诺瓦著, 李佶、林泉喜等译: 自杀的历史[M], 北京: 经济日报出版社, 2003, 128.
- [21] A. Marusic, Change in Suicide Rates or Changes in Suicide Statistics, *British Journal of Psychiatry* (2001), 178. 82-87.
- [22] Scottish Executive. Choose life: a national strategy and action plan to prevent suicide in Scotland. Edinburgh: Stationary Office, 2002.
- [23] Paul Boyle, Suicide gap among young adults in Scotland: population study. *BMJ* 2005, 330: 175-176.
- [24] 佟新: 人口社会学[M] (第三版), 北京: 北京大学出版社, 2006, 165.
- [25] [法]米诺瓦著, 李佶、林泉喜等译: 自杀的历史[M], 北京: 经济日报出版社, 2003, 272.

文章来源: 作者投稿

中国社会学网 www.sociology.cass.cn