

**Exploring the Suicide Experience in the Semantic System of Women
Who Attempted Suicide in Kermanshah City Using a Qualitative
Approach¹**

Ali Ayasseh,² Habib Ahmadi³, Roghayeh Khosravi⁴, Esfandiar Ghaffari
Nasab⁵

Received: 7/08/2021 Accepted: 25/10/2021

Abstract

Background and aim: Suicide has been increasing in the world and in Iran over the past decades. Although the suicide rate in Iran is lower than the global average, its rate in some provinces, including Kermanshah, is much higher than the global and national average. Also, the suicide rate is higher among women than men. The main purpose of this article is to represent and construct an indigenous model of the suicide process in the meaning system of women in Kermanshah.

Method: This study was conducted using a qualitative approach based on the grounded theory method. The data was obtained through semi-structured in-depth interviews with 14 women who had attempted suicide.

Results: In this study, the experience of suicide in women's lives is reconstructed in the form of a meaningful and confrontational experience. The experience of suicide is formed in the process of its development during the stages of acquaintance, internalization and action. The most important reasons for suicide are the concentration of unfulfilled wishes, feelings of deprivation and frustration, failure to complete one's identity, feelings of disruption in interaction with others and feelings of a narrow domain life. Gender-oriented events and the role of moderators are the most important intervening conditions in the suicide experience. The obscure area, with its complexity and ambiguity, forms the context of the suicide experience, and women have reacted to it during this experience by using strategies such as theatrical action, endowment action, and protest action.

Conclusion: Double sensitivity to issues related to women disrupts their perceptions and interactions with others. As a result, suicide is internalized as a justifiable behavior, and the meaning of suicide becomes part of a person's purposeful reactions. Similarly, with a lack of fulfillment of desires and a sense of failure in the formation of identity, a sense of frustration appears in women; Which over time leads to congestion and eventually the decision to commit suicide; In this way, family life events and the role of moderating actors as intervening conditions exacerbate or modify suicidal behavior.

Keywords: Suicide Experience, Unfulfilled Wishes, Grounded Theory, Women of Kermanshah.

1. This article is taken from a doctoral dissertation entitled "Investigation of the Suicide Process in the Semantic System of Suicidal Women in Kermanshah Province: Towards a Background Theory" in the Faculty of Economics, Management and Social Sciences of Shiraz University in 2021.

2. PhD student in Sociology, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University. Email: ayasseh@gmail.com, 09183890131

3. Corresponding Author: Professor of Sociology, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University. Email: hahmadi@rose.ac.ir

4. Assistant Professor of Social Welfare, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University. Email: r.khosravi@shirazu.ac.ir

5. Associate Professor of Sociology, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University. Email: ghafari.na@gmail.com

دو فصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده / دوره نهم، پیاپی ۱۷، شماره دوم - پاییز و زمستان ۱۴۰۰

واکاوی فرایند خودکشی در نظام معنایی زنان اقدام‌کننده به خودکشی در شهر کرمانشاه با رویکردی کیفی^۱

علی ایاسه^{۲*}، حبیب احمدی^۳، رقیه خسروی^۴، اسفندیار غفاری‌نسب^۴

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکتری با عنوان «واکاوی فرایند خودکشی در نظام معنایی زنان خودکشی‌کننده استان کرمانشاه: به‌سوی یک

نظریه زمینه‌ای» در دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی دانشگاه شیراز سال ۱۴۰۰ است.

۲. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز. رایانامه: ayasseh@gmail.com

۳. نویسنده مسئول: استاد جامعه‌شناسی دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز. رایانامه: hahmadi@rose.ac.ir

۴. استادیار مددکاری اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز. رایانامه: r.khosravi@shirazu.ac.ir

۵. دانشیار جامعه‌شناسی دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز. رایانامه: ghafari.na@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: خودکشی طی چند دهه گذشته در جهان و ایران روند افزایشی داشته است. آمار خودکشی در ایران پایین‌تر از میانگین جهانی است؛ ولی میزان آن در برخی استان‌ها از جمله استان کرمانشاه بسیار بالاتر از میانگین جهانی و کشور است. به همین نسبت آمار خودکشی در میان زنان بیش از مردان است. هدف این مقاله، بازنمایی و برساخت مدلی بومی از فرایند تجربه خودکشی در نظام معنایی زنان کرمانشاه است.

روش: این پژوهش با رویکرد کیفی بر پایه روش نظریه زمینه‌ای انجام شده است. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۴ نفر از زنانی خودکشی‌کننده به‌دست آمده است.

یافته‌ها: در این مطالعه، تجربه خودکشی در زندگی زنان در قالب یک تجربه معنادار و تقابلی برساخت شده است که طی مراحل آشنایی، درونی شدن و اقدام شکل می‌گیرد. تراکم آرزوهای برآورده‌نشده، احساس محرومیت، ناکامی در تکمیل هویت زندگی، احساس گسست در تعامل با دیگران و احساس زندگی با دامنه محدود، مهم‌ترین دلایل خودکشی هستند. وقایع جنسیت‌مدار و نقش افراد تعدیل‌گر مهم‌ترین شرایط مداخله‌گر در تجربه خودکشی است. منطقه برخی با خصوصیت پیچیدگی، تناقض و ابهام، زمینه تجربه خودکشی بوده و زنان در طی این تجربه، با به‌کارگیری راهبردهایی مانند کنش نمایشی، کنش وقفی و کنش اعتراضی به آن واکنش نشان داده‌اند.

نتیجه‌گیری: حساسیت مضاعف نسبت به موضوعات مرتبط با زنان موجب ایجاد اختلال در ادراکات و تعاملات آنان با دیگران می‌شود. در نتیجه خودکشی به‌عنوان رفتاری توجیه‌پذیر، درونی شده و معنای خودکشی به جزئی از واکنش‌های هدفمند فرد تبدیل می‌شود. به همین صورت، با تأمین نشدن امیال و آمال و احساس عقیم ماندن شکل‌گیری هویت، احساسی از سرخوردگی در زنان ظاهر می‌شود؛ که به‌مرور زمان متراکم و نهایتاً به تصمیم خودکشی منتهی می‌شود؛ در این مسیر، وقایع زندگی خانوادگی و نقش کنشگران تعدیل‌گر به‌عنوان شرایط مداخله‌گر، سبب تشدید و یا تعدیل رفتار خودکشی می‌شوند.

واژه‌های کلیدی: تجربه خودکشی، آرزوهای برآورده‌نشده، نظریه زمینه‌ای، زنان، کرمانشاه.

➤ استناد (به شیوه APA ویرایش ۷)، ایاسه، علی؛ احمدی، حبیب؛ خسروی، رقیه؛ غفاری‌نسب، اسفندیار (پاییز و زمستان ۱۴۰۰). واکاوی فرایند خودکشی در نظام معنایی زنان اقدام‌کننده به خودکشی در شهر کرمانشاه با رویکردی کیفی.

دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی زنان و خانواده، ۹ (۲)، ۶۹۵-۷۳۳

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23224274.1400.9.2.12.6>

مقدمه

با پیچیده‌تر شدن تعاملات و ارتباطات اجتماعی، امروزه خودکشی در بیشتر جوامع رو به افزایش است. خودکشی جزو ۱۰ عامل اصلی مرگ‌ومیر در دنیاست. در جهان، سالانه از هر صد هزار نفر ۱۰/۶ نفر خودکشی می‌کنند. جمهوری گویان در آمریکای جنوبی با ۳۰/۲ خودکشی در صد هزار نفر، بالاترین میزان خودکشی را در جهان دارد. میزان خودکشی در ایران ۴/۱ نفر است (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۹). میزان خودکشی در ایران چندان بالاتر از میانگین جهانی نیست؛ اما میزان آن در برخی استان‌های غربی به‌ویژه استان کرمانشاه (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۱) حاکی از وجود مسئله‌ای جدی و قابل تأمل در این مناطق است.

اقدام به خودکشی در استان کرمانشاه طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۵ تقریباً اندکی کاهش یافته بود، اما از سال ۱۳۹۶ به بعد روند آن افزایشی شده است. در فاصله بین سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۵ آمار اقدام به خودکشی از رقم ۲۵۶۸ نفر به ۲۲۰۲ معادل حدود ۱۵ درصد کاهش یافت؛ اما آمار اقدام به خودکشی از ۲۲۰۲ نفر در سال ۹۵ به ۳۱۸۴ نفر در سال ۹۸ رسیده که ۱۱۸۲ نفر معادل ۴۰ درصد افزایش داشته است. به این معنی، شیب افزایش خودکشی از سال ۹۶ تا ۹۸ بیش از ۳ تا ۴ برابر سال‌های ۹۲ تا ۹۸ است. برخلاف نرخ اقدام به خودکشی، تغییرات نرخ مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی، نشان‌دهنده روند مشخصی طی سال‌های ۹۲ تا ۹۹ نیست و آمار آن در نوسان بوده است؛ اما در کل حاکی از افزایش خودکشی‌های ناموفق است.

جدول ۱: روند آماری تغییرات خودکشی در استان کرمانشاه طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۸

۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	واحد سنجش	
۱,۹۶۳	۱,۹۶۳	۱,۹۶۶	۱,۹۵۳	۱,۹۵۱	۱,۹۴۸	۱,۹۴۶	هزار نفر	جمعیت
۱۸۴,۳	۰۹۹,۳	۷۷۱,۲	۲۰۲,۲	۳۴۴,۲	۳۹۸,۲	۵۶۸,۲	نفر	اقدام به خودکشی
۲۴۵	۲۵۵	۲۳۵	۲۷۳	۲۴۷	۳۳۴	۲۶۴	نفر	مرگ در اثر خودکشی
۲/۷	۱۱/۸	۲۵/۸	-۶/۱	-۲/۳	-۶/۶	-	درصد	رشد اقدام به خودکشی

1. World Health Organization (WHO)

۱۶۲/۲	۱۵۷/۹	۱۴۰/۹	۱۱۲/۷	۱۲۰/۱	۱۲۳/۱	۱۳۲	در هر ۱۰۰۰۰۰	نرخ اقدام به خودکشی
۱۲/۵	۱۳	۱۱/۹	۱۴	۱۲/۷	۱۷/۱	۱۳/۶	در هر ۱۰۰۰۰۰	نرخ مرگ در اثر خودکشی

منبع: (دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمانشاه، ۱۴۰۰)

اولین تحقیقات علمی در زمینه خودکشی در غرب را دورکیم^۱ انجام داد. او با چشم‌اندازی اثبات‌گرایانه و رویکردی کمی به تأثیر انسجام اجتماعی توجه کرده و در همین رابطه به تفاوت الگوهای خودکشی برحسب تفاوت‌های مربوط به مذهب و ساختار ازدواج پرداخته است. از نظر ایشان، ازدواج موجب افزایش انسجام اجتماعی، معنای زندگی و در نتیجه کاهش خودکشی می‌شود. در مقابل، طلاق به علت ایجاد حائل بین فرد و انسجام اجتماعی سبب کاهش معناداری زندگی و افزایش احتمال خودکشی می‌شود. همچنین، در رابطه با تأثیر مذهب بر خودکشی بر اساس ایده ابتدایی دورکیم (۱۳۷۹) کاهش میراث‌های مذهبی موجب کاهش پیوند گروهی و انسجام اجتماعی شده که به نوبه خود احتمال خودکشی را افزایش می‌دهد. مطالعات انجام‌شده در ایران برای شناخت ماهیت خودکشی در میان زنان، نتایج بسیار متفاوتی داشته است که نشان‌دهنده پیچیدگی رفتارهای خودکشی در یک زمینه خاص و متفاوت است. این مطالعات از نظریه دورکیم استفاده کرده‌اند؛ اما در موارد زیادی نتایج متفاوتی با یافته‌های دورکیم داشته‌اند؛ مثلاً علی‌رغم نقش تأهل در افزایش انسجام و معناداری زندگی در نظریه دورکیم (استیک^۲، ۲۰۰۰) در تحقیقات داخلی موجب کاهش نرخ خودکشی نشده است (نظرزاده و همکاران، ۱۳۹۱). لذا مطالعات خودکشی در ایران بدون عمق نظری خاص صرفاً به آزمون نظریه دورکیم با رویکرد کمی پرداخته‌اند. این پژوهش‌ها توجه کافی به تفاوت الگوهای خودکشی در غرب ایران و به‌ویژه در میان زنان نکرده‌اند. این تلاش‌ها به دلیل حذف آنچه معنای خودکشی از منظر کنشگران (داگلاس^۳، ۲۰۱۵) است نتوانسته معرفتی خاص و ویژه از جریان خودکشی در غرب ایران ارائه دهد. لزوم توجه به بررسی مفهوم خودکشی از منظر

1. Durkheim
2. Stack
3. Douglas

افراد در گیر در مسئله (قادرزاده و پیری، ۱۳۹۳؛ جمشیدی‌ها و قلی‌پور، ۱۳۸۹) در سال‌های اخیر بیشتر شده است.

خودکشی، تجربه‌ای است که معنای آن در فعالیت‌هایی که فرد انجام می‌دهد تا به زندگی خود پایان دهد، نهفته است. خودکشی صرفاً حاصل تصمیم ذهنی در مورد سرنوشت خود و قطع امید از حیات نیست، بلکه قطع امید از تعامل و زندگی در میان افرادی است که او را از دست می‌دهند. خودکشی مسئله‌ای پیچیده، چندبُعدی و عمیق است و درک آن در فضای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی خاص امکان‌پذیر است. در این میان، تجربه خودکشی توسط زنان به‌عنوان یک نوع خاص از تجربه تعریف می‌شود؛ تجربه‌ای که زنان آن را در عرصه زندگی جمعی تعریف و بازتولید می‌کنند. پس هدف این پژوهش، تدوین مدل بومی فرایند خودکشی در نظام معنایی زنان خودکشی‌کننده شهر کرمانشاه است و در این راستا پرسش‌های زیر مطرح شده است:

- ۱- زمینه‌ها و بسترهای شکل‌گیری تجربه خودکشی کدام‌اند؟
- ۲- رویدادهای مهم و دلایل اصلی در شکل‌گیری تجربه خودکشی در زندگی زنان چه بوده‌اند؟
- ۳- شرایط مداخله‌گر در شکل‌گیری تجربه خودکشی کدام‌اند؟
- ۴- راهبردهای کنشی زنان برای مدیریت شرایط شکل‌دهنده خودکشی کدام‌اند؟
- ۵- فرایند خودکشی در زندگی زنان چگونه تجربه می‌شود؟

ادبیات پژوهش: پیشینه و مبانی نظری

بیشتر مطالعات خودکشی در ایران و غرب کشور (محسنی تبریزی، ۱۳۷۲؛ قربانی، ۱۳۸۳؛ قلی‌پور و جمشیدی‌ها، ۱۳۸۹؛ علی‌وردی‌نیا، ۱۳۹۰) با رویکردی کمی و با تبعیت از نظریه‌های دورکیم و پسادورکیمی انجام شده و مطالعات اندکی حتی در سطح کشور با رویکرد کیفی انجام شده است. در این مطالعات اغلب به تبیین خودکشی با رجوع به علل ساختاری اجتماعی و جمعیت‌شناختی پرداخته‌اند. همچنین در آن‌ها، دیدگاه‌های نظری محقق محور فرایند تولید علم را هدایت می‌کند و کمتر به دلایل و انگیزه‌های خودکشی از

نگاه دیگران در یک زمینه واقعی پرداخته‌اند. هرچند مواردی نادر از تحقیقات کیفی در استان‌های مجاور مثلاً ایلام و لرستان نیز انجام گرفته است.

قربانی (۱۳۸۳) در بررسی خودکشی در استان کرمانشاه در سال ۱۳۷۹ نشان می‌دهد که از کل ۸۳۶ مورد خودکشی، نزدیک به ۶۰ درصد آن‌ها مربوط به زنان بوده است. ۶۲ درصد از زنان خودکشی‌کننده، متأهل و ۳۸ درصد مجرد بوده‌اند. همچنین میزان خودکشی زنان ۱/۵ برابر مردان و میزان خودکشی زنان متأهل ۱/۶ برابر زنان مجرد بوده است.

جمشیدی‌ها و قلی‌پور (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «مدرنیته و خودکشی زنان و دختران لک» نشان می‌دهند که با ورود مدرنیزاسیون شتابان طی دو دهه به یک سرزمین منزوی و سنتی، نسل مقارن با این تغییرات بر اساس آموزه‌های مدرن پرورش یافته‌اند؛ بنابراین، پس از بلوغ، هنگام تصمیم‌گیری برای زندگی آینده، سعی می‌کنند که بر اساس آموزه‌هایشان عمل کنند؛ اما با مخالفت شدید نسل‌های گذشته که حامل سنت‌های کهن هستند، روبرو می‌شوند. کنترل ناشی از سنت‌های قدرتمند و احساس بی‌قدرتی در تعیین سرنوشت سبب شد که تعدادی از زنان و دختران به افراطی‌ترین پناهگاه (خودکشی) در مقابل مصیبت‌های زندگی روی آورند.

علی‌وردی‌نیا و همکاران (۱۳۹۰) در علت‌یابی جامعه‌شناختی گرایش به خودکشی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه نشان داده‌اند که مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تغییرات میزان خودکشی، متغیرهای حمایت اجتماعی، رفتار بزهکارانه، نظارت خانواده و تقدیرگرایی است.

سفیری و رضایی‌نسب (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «مطالعه کیفی از پدیده خودسوزی زنان شهر ایلام» به این نتایج دست یافتند که عنصر عمومی پدیده خودسوزی، کم‌سوادی و بیکاری است؛ اما مقوله‌های خاص آن الگوهای جنسیتی سنتی، برچسب زدن، محرومیت و افسردگی زنان خودسوز هستند.

قادرزاده و پیری (۱۳۹۳) نیز در مطالعه‌ای با عنوان «برساخت اجتماعی خودکشی در میان جوانان آبدانان» دریافتند که گسیختگی خانوادگی، فشار ساختاری، فردیت عقیم‌مانده و

فشار هنجاری مهم‌ترین مقوله‌های عمده در برساخت خودکشی هستند. مقوله هسته‌ای آن «طرد اجتماعی» است.

نبوی و مرادی انصاری (۱۳۹۶) در گزارشی با عنوان «تلاش برای به رسمیت شناخته شدن: تبیین فرهنگی کنش خودکشی در ایلام» تلاش می‌کنند با تحلیل فرهنگی معنای کنش خودکشانه را تفسیر کنند. آن‌ها خودکشی را کنشی اعتراضی برای به رسمیت شناخته شدن توسط جمع می‌دانند. در بعضی موارد نیز کنشی رهایی‌بخش جهت‌گریز از مشکلات و تنگناهاست.

زارع شاه‌آبادی و همکاران (۱۳۹۶) در گزارشی با عنوان «اقدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه‌ها و شرایط» اقدام به خودکشی را راهی برای رسیدن به خواسته‌های خود می‌دانند که از آن طریق سعی دارند به رفتارهای سلطه‌طلبانه، محدودیت‌ها، تهمت‌ها و بدبینی‌ها واکنش نشان دهند تا از جانب خانواده حمایت شوند و روابط تعامل محور را کسب کنند. دو پژوهش اخیر عمدتاً به تبیین کنش خودکشی پرداخته‌اند و به‌درستی آن را نوعی اعتراض برای به رسمیت شناخته شدن و یا راهی برای برون‌رفت از مشکلات بیان کرده‌اند.

بهرامی (۱۳۹۷) در مطالعه پدیدارشناسانه خودکشی در میان زنان و جوانان به بررسی تأثیر باورهای فرهنگی بر خودکشی در شهرستان‌های کوه‌دشت و پلدختر پرداخته است. او نشان می‌دهد که زنان و جوانان بیشترین قربانیان خودکشی بوده‌اند. باورهای فرهنگی مردم منطقه از جمله مذموم بودن طلاق، نگرش نسبت به عشق قبل از ازدواج، انگ‌ها و برچسب‌های اجتماعی، فهم جنسیتی از کار و نگرش مردانه به تربیت خانوادگی به‌طور مستقیم و با واسطه با خودکشی ارتباط دارند.

قادری و نظری (۱۳۹۸) در گزارشی با عنوان «تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران» تلاش می‌کنند بر اساس داده‌های کلان، علل خودکشی را توضیح دهند. آن‌ها فشار اجتماعی مانند طلاق، ضرب و جرح و توهین و نداشتن همبستگی اجتماعی (اقتصادی و اجتماعی) را دلایل اصلی معرفی می‌کنند.

برگن^۱ و همکاران (۲۰۲۱) پژوهشی با عنوان «اقدام به خودکشی در بین زنان جوان ترک در اروپا و ترکیه» با مشارکت ۳۶ زن ترک انجام داد که ۹ مورد از آن‌ها ساکن آلمان، سوئیس و هلند (اقدام به خودکشی)، ۱۷ مورد ساکن ترکیه (اقدام به خودکشی) و ۱۰ مورد دیگر ساکن ترکیه (خودکشی موفق) بوده‌اند. نتایج تحقیق حاکی از وجود عوامل ترغیب‌کننده اقدام به خودکشی و خودکشی همچون عوامل اجتماعی - جمعیتی (سن پایین و عدم ثبت نام در بازار کار)، فقر و تا حدودی بیماری روانی است. همچنین مشخص شد که درگیری با خانواده یا همسران و خشونت علیه زنان، از جمله خشونت به اصطلاح ناموسی، به ویژه برای زنانی که در مناطق سنتی ترکیه زندگی می‌کنند یا از آن‌ها نشئت گرفته‌اند، شایع بوده است.

شلف^۲ (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «تناقض جنسیتی: آیا مردان در رفتارهای خودکشی با زنان تفاوت دارند؟» این موضوع را بررسی کرد که آیا تفاوت‌های زنان و مردان در زمینه تلاش برای خودکشی و خودکشی، ذاتی و مربوط به جنسیت است. مطالعه او نشان داد که تفاوت بین جنسیت‌ها در مورد رفتار خودکشی در واقع ذاتی است. اینکه آیا این تفاوت‌ها بیشتر با ارث یا ژنتیک مرتبط هستند، آیا این تفاوت‌ها با تفاوت‌های جنسیتی یا هویت جنسیتی ارتباط دارند مشخص نیست؛ اما واضح است که برای پیشگیری مؤثر از خودکشی باید تفاوت بین رفتارهای خودکشی زنان و مردان را تصدیق کرد، جداگانه مطالعه کرد و در برنامه‌های پیشگیری و مداخله باید این تفاوت‌ها را در نظر گرفت.

سیچیاتر^۳ (۲۰۱۹) پژوهشی در زمینه افکار، انگیزه‌ها و تلاش‌ها برای خودکشی در بین دانشجویان ۱۲ کشور مسلمان انجام داد و به این نتیجه دست یافت که از بین کل دانشجویان، ۲۲ درصد دارای افکار خودکشی بوده‌اند و ۸/۶ درصد سعی کرده‌اند خودکشی کنند. بیشترین تعداد دانشجویان دارای فکر خودکشی در کشورهای آذربایجان، اندونزی و عربستان سعودی بوده و کمترین تعداد در کشورهای مصر، اردن، لبنان و مالزی

1. Bergen
2. Shelef
3. Psychiatr

بوده است. در رابطه با اقدام به خودکشی، یافته‌های تحقیق او حاکی از بالا بودن آمار اقدام به خودکشی در میان دانشجویان کشورهای آذربایجان، فلسطین و عربستان سعودی است و آمارهای پایین مربوط به کشورهای اندونزی، ایران، اردن، لبنان، مالزی و تونس می‌باشد. مصرف دارو و استفاده از اسلحه سرد، دو روش رایج در اقدام به خودکشی در جامعه مورد بررسی بوده است.

مور^۱ و همکاران (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان «تناقض خودکشی جنسیتی با تغییر نقش جنسیتی در طول صنعتی شدن» با هدف بررسی تأثیر ساختارهای اجتماعی بر تفاوت‌های جنسیتی در رابطه با رفتار خودکشی انجام داد. آن‌ها گزارش روزنامه‌ها در مورد خودکشی کامل و اقدام به خودکشی را در شهر داندی اسکاتلند در جریان حرکت عمومی زنان به سوی اشتغال با دستمزد در قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ تحلیل کردند و میزان خودکشی را در هر صدهزار جمعیت زنان و مردان محاسبه کردند. آن‌ها دریافتند که میزان خودکشی زنان و مردان در این دوره کاهش یافته است، اما میزان کاهش خودکشی زنان بیشتر از مردان بوده است.

ستنلی^۲ و همکاران (۲۰۱۶) پژوهشی با عنوان «درک خودکشی در میان سالمندان: مروری بر نظریه‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی خودکشی» انجام دادند و به این نتیجه دست یافتند که تعداد بسیاری از نظریه‌های خودکشی که به‌طور گسترده از طریق تحقیقات تجربی مورد آزمون قرار گرفته‌اند، تعداد اندکی از آن‌ها به‌طور خاص در مورد افراد مسن استفاده شده است.

بیشتر پژوهش‌های خارجی بر پایه نظریه دورکیم انجام شده‌اند. دورکیم معتقد است که با آنکه خودکشی‌ها نمودی فردی هستند؛ اما دارای علل اساساً اجتماعی و ناشی از جریان‌های خودکشی‌زایی هستند که سراسر جامعه را در هم می‌نوردند و آمادگی روانی را برای خودکشی به‌وجود می‌آورند. به‌زعم ایشان علل واقعی خودکشی‌ها، نیروهای اجتماعی

1. Moore
2. Stanley

هستند که از جامعه‌ای به جامعه‌ای دیگر و از گروهی به گروه دیگر فرق می‌کنند (آرون^۱، ۱۳۹۶). در نظریه او، نوع و میزان خودکشی به دو مفهوم انسجام اجتماعی و انتظام اجتماعی بستگی دارد. زمانی که انسجام شدیدی بین فرد و جامعه وجود داشته باشد، خودکشی دگرخواهانه افزایش پیدا می‌کند و زمانی که این انسجام کاهش یابد، خودکشی خودخواهانه رخ می‌دهد و از نظر انتظام اجتماعی نیز زمانی که خصوصیات جامعه به صورت متفاوتی تغییر کند که باعث اختلال در هنجارها و ارزش‌ها شود، خودکشی بی‌هنجاری رخ می‌دهد، اما زمانی که نظم شدیدی بر فرد حاکم باشد خودکشی قهری رخ می‌دهد.

گیبز^۲ و مارتین^۳ (۱۹۸۲) در راستای سنجش‌پذیری ایده انسجام اجتماعی دورکیم مفهوم «انسجام پایگاهی» را ارائه کردند و نتیجه گرفتند که هر چه انسجام پایگاهی افراد کاهش یابد، میزان تضاد نقش‌ها افزایش می‌یابد در نتیجه همانندی‌ها کاهش می‌یابد و احتمال کمتری برای حمایت از افراد در زمان تنش‌ها و بی‌ثباتی‌های اجتماعی وجود دارد و بنابراین نرخ خودکشی افزایش پیدا می‌کند (استیک، ۲۰۰۰).

هنری^۴ و شورت^۵ (۱۹۵۴) با ترکیب متغیرهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی سعی کردند که نظریه جدیدی از خودکشی دورکیم ارائه دهند. از نظر آن‌ها میزان خودکشی در یک جامعه رابطه معکوسی با استحکام نظام رابطه‌ای اعضای آن دارد و استحکام نظام رابطه‌ای اعضای یک جامعه، رابطه مستقیمی با محدودیت‌های خارجی ناظر به رفتار آن‌ها دارد و در نهایت، محدودیت‌های خارجی ناظر بر رفتار اعضای یک جمعیت رابطه معکوسی با پایگاه آن‌ها در جامعه دارد.

گلد^۶ (۱۹۵۸) ضمن انتقاد به نظریه هنری و شورت درباره عدم کنکاش در زمینه برآیند ارتباط متغیرهای جامعه‌شناختی و روان‌شناختی، حلقه‌های اتصال به پرورش کودک را پیشنهاد می‌کند که این حلقه‌ها واسطه بین متغیرهای ساختاری اجتماعی و تعیین‌کننده‌های

-
1. Aron
 2. Gibbs
 3. Martin
 4. Henry
 5. Short
 6. Gold

فرا شخصی رفتار هستند. به نظر گلد، انتخاب خودکشی یا قتل، به‌طور حتم یک مسئله روان‌شناختی است.

رهیافت تفسیری در تبیین خودکشی بر مطالعه کنش متقابل اجتماعی تأکید دارد (تایلر^۱، ۱۳۷۹). از دیدگاه کنش متقابل گرایان، یک عامل کلیدی در علت‌یابی رفتار خودکشی، واکنش دیگران به‌طور بالقوه به فرد خودکشی‌کننده است؛ بنابراین کانون اصلی، روابط متقابل فردی از موقعیت است. داگلاس (۲۰۱۵) نه تنها نظریه دورکیم، بلکه تمام تحقیقات جامعه‌شناسی در مورد خودکشی را به‌طور جدی زیر سؤال برد. از نظر داگلاس، دیدگاه دورکیمی در مورد خودکشی به این دلیل که معانی اجتماعی و فرهنگی خودکشی را در برنگرفته و خودکشی را به‌عنوان یک کنش اجتماعی معنی‌دار که توسط افراد انجام می‌شود، در نظر نمی‌گیرد و نیز به این دلیل که به تنوع تعاریف مربوط به خودکشی در بین افرادی که توسط مراجع رسمی متهم به خودکشی شده‌اند (به‌عنوان مثال، پزشکی قانونی و بازرسی پزشکی) توجه ندارد، دارای اشکال است. داگلاس از همین نکته آخر، استفاده کرد و اعتبار و قابلیت اطمینان آمار رسمی خودکشی را زیر سؤال برد. در نتیجه رویکردهای کمی راجع به تحقیقات خودکشی را به‌طور کلی رد کرد. او معتقد بود جامعه‌شناسی بیشتر از گونه‌شناسی دورکیمی درباره خودکشی، به گونه‌شناسی «کنش‌های خودکشی به‌مثابه کنش‌های معنادار اجتماعی» نیاز دارد (داگلاس، ۲۰۱۵). راشینگ^۲ (۱۹۶۹) در رفتار انحرافی و فرایند اجتماعی مشاهده می‌کند یک فرد اغلب به‌وسیله رفتار انحرافی مثل الکلیسم یا استعمال غیرمجاز دارو یا شکست اقتصادی یا اجتماعی اقدام به خودکشی می‌کند. شخصی که به‌عنوان منحرف برچسب می‌خورد، اغلب از طرف دیگران، واکنش‌های منفی دریافت می‌کند. این عمل هم موجب کاهش حس عزت‌نفس فردی و روابط اجتماعی با دیگر مردم می‌شود. در نتیجه امکان خودکشی را افزایش می‌دهد. با تأکید بر ضرورت واکنش بالقوه دیگران به فرد خودکشی‌کننده در این رهیافت، اهمیت عنصر مغفولی از فرایند خودکشی به‌خوبی روشن می‌شود (به نقل از: تایلر، ۱۳۷۹).

1. Taylor
2. Rushing

به نظر جاکوبز^۱ (۱۹۶۹) فهم خودکشی فقط می‌تواند از توجه به پدید آمدن جزئیات چگونگی خودکشی فردی در موقعیت تعریف شود. ملاحظات خودکشی منبع خوبی از اطلاعات را ارائه می‌دهد؛ زیرا آن‌ها نکته مهمی را در ارتباط با فرایند رضایت فاعل در تصمیم به خودکشی و قطع حیات آشکار می‌سازند. از مطالعه جاکوبز در زمینه ملاحظات خودکشی، می‌توان نتیجه گرفت که فرد خودکشی کننده می‌بایستی ابتدا احساس کند که با یک مسئله غیرقابل تحمل و حل‌نشده مواجه است. دوم، اعتقاد داشته باشد که مرگ فقط راه‌حل است و سوم، موقعیت موجود قابل کنترل نیست (به نقل از: تایلر، ۱۳۷۹).

نظریه شبکه اجتماعی که متفکران روان‌شناسی اجتماعی ارائه کردند، بر نحوه تأثیر روابط اجتماعی بر آسیب‌ها توجه دارد. آن‌ها طی چندین دهه در تحقیقات خود با انواع رویکردهای روش‌شناختی و راهبردهای مدل‌سازی علی تأیید کردند که قرار گرفتن در معرض گزارش رسانه‌ها در مورد خودکشی، یا الگوهای شخصی، مانند والدین یا دوستان با افزایش خطر خودکشی همراه است. این تحقیقات از مطالعات فیلیپس^۲ (۱۹۷۴، ۱۹۷۹) نشئت گرفته‌اند که نشان داد میزان خودکشی در بین مخاطبانی که در معرض گزارش اخبار خودکشی قرار گرفته‌اند به صورت موقت افزایش می‌یابد (ابروتین و مولر^۳، ۲۰۱۴). این مطالعات نشان دادند که بسیاری از رفتارهای اجتماعی، مانند چاقی و سیگار کشیدن، از نظر اجتماعی «مسری» هستند (کریستاکیس و فولر^۴، ۲۰۰۷). همچنین نشان دادند که مواجهه نوجوانان با دوستان دوستان با خطرات بیشتری در زمینه خودکشی همراه است (بالر و ریچاردسون^۵، ۲۰۰۲). به همین ترتیب، دخترانی که در شبکه‌های اجتماعی بسیار کوچک حضور دارند یا در شبکه‌های بسیار بزرگ غرق شده‌اند بیشتر در معرض خطر خودکشی هستند.

1. Jacobs

2. Phillips

3. Abrutyn & Mueller

4. Christakis & Fowler

5. Baller & Richardson

متفکران این حوزه معتقدند که نحوه ارتباط بین رسانه‌ها با فرد از طریق مفهوم هویت شکل می‌گیرد. هویت، مکانیسمی است که ما را به گروه پیوند می‌دهد، در واقع وابستگی احساسی ما به هویت خود و گروه است که به ما کمک می‌کند درک کنیم که چرا ساختارها و فرهنگ‌ها ممکن است مضر یا محافظ باشند؛ بنابراین، فرض اساسی یک نظریه روان‌شناسی اجتماعی در مورد خودکشی بر چهار جنبه اصلی هویت و احساسات استوار است (ابروتین و مولر، ۲۰۱۶)، اول، افرادی که هویت آن‌ها از لحاظ ساختاری و فرهنگی در یک رابطه، گروه یا سیستم اجتماعی گسترده‌تر نهفته است، تعهد بیشتری نسبت به هویت احساس خواهند کرد. تعهد، بستگی به پیوندهای اجتماعی شدید (صمیمی و عاطفی) و گسترده (مترکم و متعدد) دارد که هویت را برمی‌انگیزد (استرایکر، ۲۰۰۸). دوم، در مواردی که تعهد نسبت به هویت بالاست، فرد نیز به‌طور عاطفی به خود پیوند وابسته خواهد بود (لاولر^۲، ۲۰۰۲). سوم، هرچه فرد نسبت به هویت خود متعهدتر باشد و به پیوند خود با جمع وابسته‌تر باشد، سایر اعضا بر احساسات، افکار و اعمال او تأثیر بیشتری می‌گذارند. چهارم، در جایی که هویت‌ها و پیوندهای جایگزین کمتری وجود داشته باشند، مقررات فرهنگی به‌صورت ذهنی یا عینی، قدرت زیادی خواهند داشت، زیرا تعهد و دل‌بستگی مطلوب‌تر از محرومیت و انزوا است (گافمن^۳، ۱۹۶۱).

هویت، معنایی درونی شده در مورد نحوه درک از خود، به‌عنوان یک موجود اجتماعی، در رابطه با یک شخص واقعی (فرزند)، یک گروه (مانند، خانواده)، یک طبقه اجتماعی (مانند قومیت، جنس و شغل)، یا یک گروه انتزاعی (مانند آمریکایی) است که در ساختار اجتماعی (استرایکر، ۱۹۸۰؛ بورک و ستیتس^۴، ۲۰۰۹؛ هوگک^۵، ۲۰۱۸) و فرهنگ (ابروتین و مولر، ۲۰۱۴) تعبیه شده است. از جهتی، هویت موضوعی جدانشدنی از مجموعه‌ای است که در آن قرار گرفته؛ مانند هویت کاتولیک که آغشته به احساسات جمعی و معنای

-
1. Stryker
 2. Lawler
 3. Goffman
 4. Burke and Stets
 5. Hogg

عمومی است که سبب می‌شود به لحاظ احساسی همانند اشیای خارجی تقویت شوند. هویت برای افراد اهمیت دارد زیرا روابطی که آن را ایجاد می‌کنند اهمیت دارد و مانند هر موضوعی که در جریان تعامل معنا می‌یابد، روابطی که افراد به واسطه آن هویت خود را به دست می‌آورند نیز مهم است. افراد از این طریق درک می‌کنند که چه کسی هستند، دیگران چه انتظاراتی از آن‌ها و آن‌ها چه انتظاراتی از دیگران دارند، چه پاداش‌ها، عملکردها و چشم‌داشت‌هایی در رابطه با آن‌ها وجود دارد؛ بنابراین هویت، با خودکشی و سلامت روانی مرتبط است، زیرا یکی از راه‌های مهمی است که از طریق آن دنیای اجتماعی بیرونی وارد شناخت ذهنی از خود می‌شود. هویت رنج ناشی از امکان محرومیت، انزوا و طرد شدن از گروه‌های اجتماعی موردعلاقه را کاهش می‌دهد، نه صرفاً به این دلیل که احساس تنهایی ایجاد می‌شود، بلکه به این دلیل که بخشی از خویشتن افراد می‌تواند از طریق این تجربیات اجتماعی آسیب ببیند یا از بین برود و وقتی فرد خود را مثلاً به دلیل پذیرش نشدن در گروهی سرزنش می‌کنند، احساساتی که نشان می‌دهند «بد» یا «بی‌ارزش» است ممکن است تبدیل به درد روانی (شنایدمن^۱، ۱۹۹۳) و حلقه‌های بازخورد احساسات منفی شود (مولر و همکاران^۲، ۲۰۲۱).

روش تحقیق

در این پژوهش، برای تدوین مدلی از تجربه خودکشی از رویکرد نظریه زمینه‌ای استفاده شده است. برای گردآوری اطلاعات از ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شده و در انجام مصاحبه‌ها از یک پروتکل مصاحبه با چند سؤال باز بهره گرفته شده است. فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها طی سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی انجام شد. در کدگذاری باز، طبقات اطلاعاتی تدوین و در کدگذاری محوری به هم مرتبط شدند. نتایج در قالب یک مدل پارادایمی ارائه شد.

جامعه مشارکت‌کننده این پژوهش شامل همه زنان اقدام‌کننده به خودکشی (۵۷۳ نفر) در شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ است. انتخاب نمونه‌ها بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند

1. Shneidman

2. Muller

انجام شد. به دلیل مصادف بودن عملیات میدانی با اپیدمی کرونا در ایران و جهان و نیز چالش‌های محرمانه بودن پرونده خودکشی کنندگان، محدودیت زیادی در زمینه دستیابی به نمونه‌های بیمارستانی ایجاد شد؛ بنابراین برای یافتن و انتخاب نمونه‌ها به این شیوه عمل شد که ابتدا نمونه‌های اولیه از طریق کارشناسان دفاتر تسهیل‌گری شهر کرمانشاه شناسایی شدند، سپس با استفاده از آدرس‌دهی آن‌ها، نمونه‌های تکمیلی از طریق فن‌گلوله برفی شناسایی شد. در مجموع با ۱۴ نمونه مصاحبه شد. تلاش شد افرادی مورد مصاحبه قرار گیرند که بیشترین و مرتبط‌ترین اطلاعات را در اختیار دارند. همچنین اطلاعات دریافتی از آن‌ها با اطلاعات سایر متخصصان، تجربه زیسته و اسناد موازی تطبیق داده شد. به این ترتیب، محدودیت در تعداد نمونه‌ها با دقت در رویه‌های تحقیق و افزایش اعتمادپذیری اطلاعات تقویت شد. در این مسیر، انجام مصاحبه با شرکت‌کنندگان با استفاده از یک پروتکل مصاحبه انجام شد. بعد از هر مصاحبه، اطلاعات کدگذاری شدند تا کنترل شود که انتخاب نمونه‌های بعدی در تکمیل مقولات و تولید مدل مفید باشند.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، فرایند خودکشی در نظام معنایی زنان خودکشی‌کننده استان کرمانشاه با روش نظریه زمینه‌ای بررسی شد. در این گزارش، ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان ارائه شده و سپس برای سازمان‌دهی بهتر اطلاعات، ابتدا یافته‌های اولیه شامل مراحل اولیه تحلیل تا تولید مدل در قالب یک جدول و سپس دیاگرام مدل پارادایمی ارائه شده است. سپس با استفاده از نحوه طرح سؤالات تحقیق، اجزای اصلی مدل پارادایمی مطرح و نحوه روابط اجزا و روند شکل‌گیری پدیده توصیف و بیان شده است و در بخش بحث و جمع‌بندی، نتایج مورد انتظار و مقایسه‌های نظری ارائه و در نهایت راهکارهای مبتنی بر مدل‌یابی پدیده ارائه می‌شود.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

شرکت‌کنندگان در این پژوهش از نظر سنی در طیفی از ۱۹ تا ۴۵ سال قرار دارند. از نظر تحصیلات در میان آن‌ها هم‌بی‌سواد حضور دارد (۲ نفر) و هم افراد دارای تحصیلات

دانشگاهی (۴ نفر). بیشتر شرکت کنندگان تجربه ازدواج را دارند و تنها پنج نفر از آن‌ها مجرد بوده‌اند (جدول ۲).

جدول ۲: خلاصه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان

ردیف	کد شرکت کننده	سن	تحصیلات	وضعیت تأهل	سطح درآمد	تعداد افراد خانواده	سایر مشخصات
۱	P1	۲۱	دیپلم	مطلقه	پایین	۴	پدر معناد و مادر مطلقه
۲	P2	۴۱	سیکل	بیوه	پایین	۳	سرپرست خانوار
۳	P3	۴۲	دیپلم	مجرد	خوب	۲	پدر و مادر فوت شده
۴	P4	۳۸	راهنمایی	مطلقه	پایین	۶	همسر معناد
۵	P5	۳۰	متوسطه	متاهل	بالا	۷	سابقه خودکشی خانوادگی
۶	P6	۳۳	دیپلم	متاهل	متوسط	۴	ازدواج اجباری
۷	P7	۲۲	دیپلم	متاهل	پایین	۵	ازدواج اجباری
۸	P8	۴۵	بی سواد	متاهل	پایین	۶	ازدواج در سن پایین
۹	P9	۲۷	سیکل	متاهل	پایین	۴	فوت همسر ازدواج اجباری با برادر شوهر
۱۰	P10	۲۲	کارشناسی	متاهل	پایین	۴	سابقه طلاق والدین
۱۱	P11	۱۹	کارشناسی	مجرد	متوسط	۶	سابقه فرار از خانه و تجربه همخانگی
۱۲	P12	۲۸	کارشناسی	مجرد	پایین	۱۰	خانواده پرجمعیت
۱۳	P13	۲۲	کارشناسی	مجرد	خوب	۴	تجربه همخانگی
۱۴	P14	۳۴	بی سواد	مجرد	ضیف	۶	عدم ازدواج

منبع: یافته‌های تحقیق

یافته‌های اولیه

در جدول (۳) یافته‌های اولیه شامل فرایند تحلیل در مرحله کدگذاری باز ارائه شده است که صرفاً بخش‌های اصلی از جمله مقولات محوری و زیرمقوله‌ها به همراه نمونه‌هایی از نقل قول‌های شرکت کنندگان مصاحبه آورده شده است. در این فرایند، ستون کدهای ثانویه و مفاهیم که از زبان تخصصی گزارش فاصله دارند حذف گردیده‌اند. سپس در مرحله کدگذاری محوری، مدل پارادایمی معرفی شده است.

جدول ۳: مقوله‌های شکل دهنده فرایند تجربه خودکشی در بین زنان

مقوله محوری	زیر مقوله‌ها	نمونه‌های از پاسخ‌های شرکت‌کنندگان (شرکت‌کنندگان با کد ترکیبی حرف P و شماره آن‌ها مشخص شده‌اند)
منطقه برزخی زمینه تجربه خودکشی	۱- حاشیه و حائل بودن مکان زمینه؛ ۲- شرایط مبین تناقض در تعاریف مشترک؛ ۳- شرایط مبین ابهام در انتظارات و ۴- وجود پیچیدگی در رفتارهای کنشگران	P12: نه فقط درس ... ما توی دره دراز {محل حاشیه‌ای} بودیم. اینجا محیط بسته‌ای داره هیچ دختری از خودش هیچ اراده‌ای ندارد.
		P8: خیلی کم پیش می‌آید که مردم ما مرد را مقصر بدانند. همیشه زن مقصر است و خیانت مرد عادی است.
		P10: پدرم از خانواده‌ای مذهبی و متعصب بود. تا حدودی هم بدگمان بود. برعکس مادرم یک زن امروزی بود و هر طور که دوست داشت لباس می‌پوشید. حدوداً ۱۰ سال از پدرم کوچک‌تر بود و همین باعث شده بود که حرف‌های هم را نفهمند. ما دائم شاهد اختلافات بین مادر و پدرم بودیم.
		P5: اما من زیر بار نمی‌رفتم تا اینکه همسرم به خواستگاری‌ام آمد. خانواده‌ام ابتدا مخالف بودند، اما من باز هم سر لجبازی افتادم و پذیرفتم؛ و سعی می‌کردم به هر شکلی خانواده‌ام را اذیت کنم. با آن مرد که زن و بچه هم داشت ازدواج کردم و حتی یک سکه هم مهرم نکردم.
احساس گسست در تعامل با دیگران	۱- کاهش دامنه روابط اجتماعی فرد با دیگران و ۲- گسست عمیق در تعاملات بین فرد و دیگران	P2: روزهام به گریه کردن و روزمرگی و فاصله گرفتن از دیگران و دوری کردن و تنها موندن و در خود فرورفتن می‌گذشت.
		P3: اختلاف نظر با خواهرم اوج گرفت... اختلاف نظرمان خیلی بالا گرفت اصلاً نمی‌توانستیم به همدیگر بگوییم یک لیوان آب بده. شده بودیم دشمن خونی. یک روز که خواهرم خانه نبود تصمیم گرفتم از این وضعیت خلاص شوم.
احساس تراکم آرزوهای برآورد نشده	۱- احساس ناتوانی در رفع نیازهای اولیه؛ ۲- احساس ناکامی در مشارکت در جمع دیگران؛ ۳- احساس ناکامی در درک توسط دیگران و ۴- احساس بن‌بست در تکمیل هویت بالقوه زندگی	P1: می‌دیدم که بچه‌های من چقدر حسرت شرایط دیگران را می‌خورند و لباس‌های نوی که دیگران می‌پوشند.
		P8: من هیچ وقت هیچ لذتی {جنسی} از زندگی با مردی که حلال خودم بود نبردم.
		P4: خیلی سخت راضی می‌شدند و توی فامیل توی مهمانی‌ها حتی با دوستانم نمی‌توانستم جایی بروم.
		P13: پدر و مادرم با اینکه معلم بودن ولی هیچ درکی از تفاوت‌های ماها نداشتن

		P12: بریده بودم... فک می کردم وقتی قرار نیست اونجوری بشه که دلم می خواد دیگه زنده بودم چه دلیلی داره... فک می کردم شاید اون دنیا بابای مرحوم منو بفرسته دانشگاه
احساس محرومیت و درماندگی	احساس محرومیت در دستیابی به نیازهای اولیه - احساس ناتوانی در سازگاری و تأثیرگذاری بر دیگران - سرخوردگی و ناامیدی	P1: می دیدم که بچه‌هایم چقدر ناراحت‌اند و حسرت می خورند و من عذاب می کشیدم و کاری هم از دستم بر نمی آمد.
		P9: او {خودکشی کننده} هم راضی نبود اما بلد هم نبود مخالفت کند. چون اصلاً یاد نگرفته بود. نه سواد داشت و نه بلد بود از حقش دفاع کند.
		P12: هر بار که می خواستم خودمو بکشم واقعاً به قصد مرگ بود... بریده بودم... دیگه طاقت درد روحی و جسمی نداشتم.
نارضایتی از زندگی با دامنه محدود	۱- حساسیت فکری و نگرشی معطوف به جنسیت زن؛ ۲- قائل بودن به محدودیت و کنترل نسبت به روابط و تعاملات زن؛ ۳- رفتارهای کانالیزه معطوف به زن بودن فرد و ۴- مکان جنسیت زده و یا محدودیت جا برای زن	P9: مردم هم خیلی به آبرو اهمیت می دادند و خوب همه این آبرو را در پاک ماندن دختر می دیدند؛ یعنی مثلاً دختری با پسری حرف نزنند. حتی اگر پسری به دختری متلکی می گفت حتی اگر آن دختر اهمیت نمی داد و هیچ هم نمی گفت باز هم دختر مقصر بود؛ و آبروی دختر می رفت.
		P4: زیاد کنترل کردن، گیر دادن زیاد خانواده‌ام این باعثش بود بیشتر و من خودم به این پی برده‌ام که ما فرهنگ عشایری داریم
		P12: خیلی اوضاع بدی بود... اصلاً اجازه نداشتم از خانه بیرون بروم... گاهی به شدت مریض می شدم و خانواده نه منو به دکتر می بردند و نه اجازه می دادند خودم بروم و واقعاً دیگر توان تحمل نیش و کنایه‌های دروهمسایه‌ها را نداشتم.
		P4: مدام به من می گفتند تو باید مواظب رفتارت باشی سنگین رفتار کنی. زیاد بیرون نروی همسایه‌ها برایمان حرف درمی آورند.
وقایع و حوادث مرتبط با جنسیت و ناموس مرداری	۱- وقایع مرتبط با جنسیت؛ ۲- وقایع مرتبط با ناموس خانوادگی؛ ۳- وقایع مرتبط با روابط خونی و خانوادگی و ۴- وقایع مرتبط با مرگ و مرده‌پرستی	P8: قبل از خودکشی فقط به حرف‌هایش فکر می کردم به فحش‌هایی که به خودم و حتی مادر و خواهرانم می داد.
		P7: جریان بر ملا شدن عشق را دلیل خودکشی می داند: اما متأسفانه خانواده‌ام از رابطه ما باخبر شدند. ما فقط ارتباط تلفنی داشتیم مادرم فهمید و به پدرم گفت. بعد طبق معمول پدرم عصبانی شد و جنجال به پا کرد و خیلی زود این موضوع دهن به دهن گشت و تمام محل فهمیدند.
		P8: تهمت را دلیل خودکشی خود معرفی می کند: شوهرم برای اینکه



		<p>خودش را تبرئه کند با کمک مادرش پخش کرده بود که من با مردهای دیگر رابطه دارم و او هم از لجن من با زن‌های دیگر می‌پرد... دنیا بر سرم خراب شده بود.</p> <p>P9: اگر دختری پسرعمویی داشته باشد که او را بخواهد حق ندارد با هیچ کس جز او ازدواج کند.</p> <p>P7: من هنوز باورم نمی‌شد اما وقتی مادرم برگشت و صورتش زخم شده بود و گریه می‌کرد فهمیدم که احترام مرده.</p>
<p>نقش افراد تعدیل‌گر در تعدیل و حمایت از فرد</p>	<p>۱- نقش در باز جامعه‌پذیری دختران با تعاریف مشترک؛ ۲- نقش در فراگیری مهارت تعامل و مدیریت تأثیرگذاری؛ ۳- نقش در عمق‌بخشی به تعاملات خانوادگی؛ ۴- نقش در بهبود و سازگاری با زندگی سخت با دامنه محدود؛ ۵- نقش در تعدیل رفتارهای ستیزه‌جویانه و ۶- نقش در حمایت و دلگرمی</p>	<p>P7: عمه‌ام به من گفت: تو به من نگاه کن. من یک تیکه از وجودم را خاک کرده‌ام. اما مجبورم خودم را کنترل کنم... اجازه نمی‌دهم کسی به ضعفم پی ببرد.</p> <p>P3: هر بار که دل‌پری داشتم و ناراحت بودم با مادرم بیشتر درد دل می‌کردم و مادرم مرا دل‌داری می‌داد و من تحمل و توانم بیشتر می‌شد و روحیه‌ام بالاتر می‌رفت.</p> <p>P8: وقتی {همسرم} خانه نیست راحتیم. با بچه‌ها حرف می‌زنیم فیلم می‌بینیم غذا می‌خوریم.</p> <p>P6 از نقش تولد فرزندش در بهبود روابط و تعاملات می‌گوید: خیلی سخت بود خیلی، ولی کم‌کم و وقتی بچه‌ام به دنیا اومد شاید باورتون نشه اما به طرز معجزه‌آسایی دردهام کاهش پیدا کرد... دخترم آمد و ناخودآگاه با او سرگرم شدم.</p> <p>P12: می‌خواستم بازم صبر کنم و یه بار دیگه به خودم فرصت بدم و آگه نشد خودمو بکشم. رفتم خونه یه سید بزرگی که همه اهل حق‌ها ازش حرف‌شنوی داشتن و برادر منم خیلی قبولش داشت. ازش خواهش کردم با برادرم حرف بزنه.</p> <p>P6: شاید اگر من یک سری کمک‌ها و حمایت‌ها را از خانواده مادرم دریافت نمی‌کردم هیچ‌وقت نمی‌توانستم با شرایط کنار بیایم.</p>
<p>راهنماهای تقابلی تجربه خودکشی</p>	<p>۱- راهنما کناره‌گزینی؛ ۲- راهنما وقف زندگی و ۳- راهنما اعتراض</p>	<p>P11: هر کسی ممکنه هر کدام ازین خودکشی و فرار و ازدواج اجباری رو تجربه کنه. نه خودکشی راهشه نه فرار... خودکشی و فرار فقط اوضاع رو بدتر میکنه.</p> <p>P2: می‌خواستم خودم را مجازات کنم... چند بار هم سعی کرده بودم که خودم را جلوی ماشین بیندازم اما به خاطر پسر منصرف شدم.</p> <p>P8: فقط به امید بچه‌هایم زنده‌ام. دیگه زندگی خودم را کنار</p>

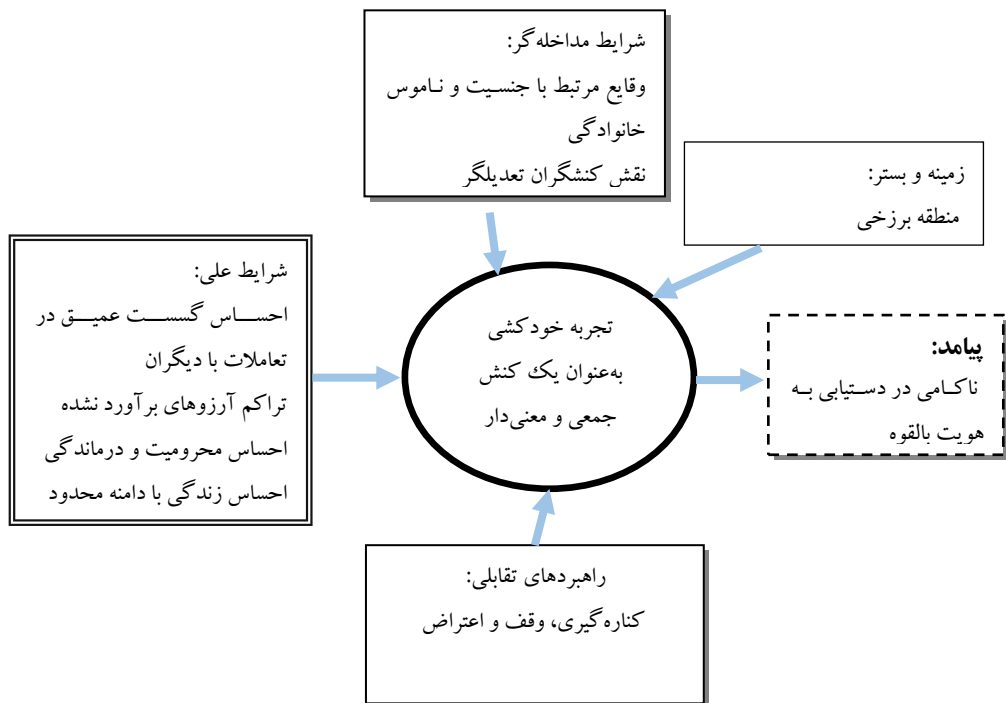
		گذاشته‌ام، نگران بچه‌هایم بودم. می‌گفتم بعد از من چه به سرشان می‌آید.
		P9: او دائم از شوهرش کنک می‌خورد... همه مردم به او طعنه می‌زدند که شوهر اولش هم از نحسی او کشته شده... آن روز شوهرش هم خود او را تا حد مرگ کنک زده بود و هم پسر پنج‌ساله‌اش را. او دیگر خسته شده پسرش را به خانه پدرش فرستاده و خودش هم داخل اتاقی رفته و در را قفل کرده و خودش را با نفت سوزانده.
		P6: فهمیدم زندگی و غم و ناراحتی‌ام برای کسی مهم نیست P7: تقریباً می‌تونم بگم اسم تمام این خودکشی‌ها قتله
		P1: واقعاً از مادربزرگم هم ناامید شدم P3: خودکشی کردم که تنهایی‌مان را کمتر کنم و تو جمع بیشتر حضور پیدا کنیم
		P9: همیشه داستان خودکشی مادرش را از زبان اطرافیان می‌شنیدم، حتی کسانی هم که خودکشی نکرده‌اند حتماً از ذهنشان بارها گذشته که این کار را بکنند.
		P13: تصمیم گرفتم به زندگی‌ام پایان بدم
		P10: بریده بودم...دیگه طاقت درد روحی و جسمی نداشتم،
		P5: تو در دلم پدر و عمویم را نفرین می‌کردم
		P2: جوری بود که من می‌خواستم { با خودکشی } تنهایی مشکلاتم را حل کنم.
		P11: پدرم می‌گفت آگه بخوای این جوری ادامه بدی خودم می‌کشمت و یه تفنگک داشت و می‌گفت باه‌اش می‌کشمت. همین افتاد تو سرم که خودمو با تفنگک بکشم
تجربه خودکشی	۱- قابلیت معنا؛ ۲- تعاملی و متقابل بودن؛ ۳- مرحله‌ای بودن ۴- قابل تحمل بودن؛ ۵- همراه بودن با جنبه‌های احساسی؛ ۶- نیت‌مند بودن و ۷- دسترسی به ابزار	

منبع: یافته‌های تحقیق

مدل بومی فرایند خودکشی در نظام معنایی زنان خودکشی‌کننده. شکل (۱) مدل

بومی فرایند خودکشی را نشان می‌دهد، به طوری که تجربه خودکشی به‌عنوان یک کنش معنی‌دار و جمعی تحت تأثیر مجموعه‌ای از شرایط و دلایل شکل می‌گیرد؛ که در پنج دسته شرایط علی، شرایط مداخله‌گر، راهبرد تقابلی، زمینه و پیامد دسته‌بندی شده‌اند و در

ارتباط با مقوله مرکزی تجربه خودکشی به عنوان یک کنش جمعی و معنی‌دار، چهارچوب مدل بومی فرایند خودکشی در نظام معنایی زنان خودکشی‌کننده شهر کرمانشاه را تشکیل می‌دهند. احساس گسست عمیق در تعاملات با دیگران، تراکم آرزوهای برآورده‌نشده، احساس محرومیت و درماندگی و احساس یک زندگی با دامنه محدود، مهم‌ترین دلایل شرکت‌کنندگان در تجربه رسیدن به یک رفتار خودکشی است. به همین صورت وقایع جنسیت‌مدار و ناموسی و نقش کنشگران تعدیل‌گر و حامی به عنوان عوامل مداخله‌گر در تجربه خودکشی مدل‌یابی شده‌اند. منطقه برزخی با خصوصیت پیچیدگی و ابهام شرایط و زمینه تجربه خودکشی هستند؛ و واکنش شرکت‌کنندگان در خلال این تجربه، عکس‌العملی تقابلی است که طیفی از کناره‌گیری، وقف و اعتراض را شامل می‌شود؛ و پ «یامد» تجربه خودکشی برای فرد ناکامی در دستیابی به هویت بالقوه است؛ که در ادامه، به توصیف مقوله‌ها و نقش و روابط آن‌ها در مدل تولیدشده می‌پردازیم.



شکل ۱. مدل پارادایمی تجربه خودکشی در نظام معنایی زنان کرمانشاه

زمینه‌ها و بسترهای شکل‌گیری تجربه خودکشی کدام‌اند؟

زمینه، شرایطی است که در آن کنش‌ها به هم متصل شده و تعاملات معنا پیدا می‌کنند. طی فرایند برساخت، مجموعه داده‌های مرتبط در مفهوم کلی «منطقه برزخی» نام گرفته است. این مفهوم متشکل از خرده مقوله‌های حاشیه‌ای بودن مکان زندگی، تناقض در تعاریف، ابهام در انتظارات و پیچیدگی در رفتارهای محیطی است. منطقه برزخی زمینه شامل شرایط غامض و پنهان‌های حائل با ویژگی‌های خاص خود است. برخی از مناطق حاشیه‌ای هرچند عناصری از هر دو فرهنگ در آن‌ها وجود دارد؛ اما خاصیتی دارد که گویی هیچ‌یک نیست. این خاصیت سبب ایجاد اختلال در درک و انتظارات و نحوه برخورد با تمایلات فردگرایانه شده است. در مناطق برزخی برخلاف محیط‌های سنتی، سختی هنجاری و رفتارهای فردگرایانه به‌طور همزمان در یکجا دیده می‌شود. به این دلیل می‌توان گفت در مناطق مذکور همزمان ترکیبی از یکدستی فرهنگی و تمایلات تنوع‌طلبانه وجود دارد، یا به عبارتی، تعاریف فردگرایانه از آمل و آرزوهای و ایده‌های متعصبانه هر دو در یک‌زمان وجود دارند. به‌طور کلی خصوصیات این منطقه به شرح ذیل است:

- منطقه حائل و حاشیه‌ای خصوصیت مکانی زمینه؛
- شرایط مبین ابهام در انتظارات؛
- شرایط مبین تناقض در تعاریف مشترک؛
- پیچیدگی در رفتارهای کنشگران.

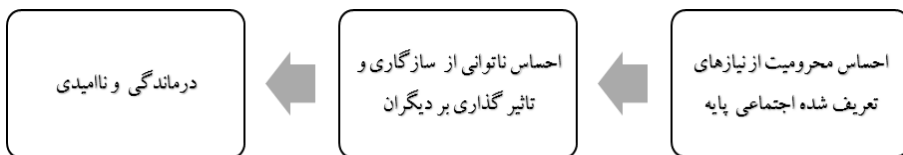
رویدادهای مهم و علل اصلی شکل‌دهنده فرایند تجربه خودکشی در زندگی زنان کدام‌اند؟

انباشت آرزوهای برآورده‌نشده. یکی از دلایل و انگیزه‌های اصلی کنشگران برای اقدام به خودکشی، انباشت آرزوهای برآورده‌نشده است. طی واکاوی و تحلیل افکار و ذهنیت‌های مرتکبان خودکشی یک نگاه طلبکارانه در طیف گسترده‌ای از آرزوهای برآورده‌نشده آن‌ها وجود دارد که شکل‌دهنده کنش‌های مرتبط با تجربه خودکشی است. در تشکیل مقولات به مقوله محوری تراکم آرزوهای برآورده‌نشده رسیدیم. شاید مهم‌ترین

مقوله انتزاع شده از تحلیل زبان کنشگران خودکشی‌کننده، مفهوم آرزوهای برآورده‌نشده باشد که از محرومیت از نیازهای اولیه گرفته تا آمل و آرزوهای پیچیده را در برمی‌گیرد. مفهوم شامل فرایند احساس شکست و انواع ناکامی‌ها را شامل می‌شود که در یک زندگی جمعی و در تعامل با دیگران تعریف می‌شود. برخی از خواسته‌ها نیز با دخالت فعال دیگران و به‌ویژه خانواده و اطرافیان مواجه شده و خودکشی‌کننده وادار می‌شود به اقدامی مخالف خواست خود دست بزنند.

احساسی که در ذهن خودکشی‌کننده طی فرایند انباشت به فرد دست می‌دهد، طیفی از احساس محرومیت از تأمین نیازها، احساس ناتوانی از تعامل و سازگاری و درنهایت احساس درماندگی است؛ که در تعامل با دیگران از جمله خانواده، دوستان و خویشاوندان در زمینه و متن زندگی اجتماعی خاص خود تعریف و شکل می‌گیرد.

برخی از خودکشی‌کنندگان، احساسی از ناتوانی در رفع نیازهای تعریف‌شده پایه و اولیه خود و خانواده در جمع داشته‌اند؛ ناتوانی برخی نیز در حل مسائل و چالش‌های ناشی از تعامل با جمع است. از آنجا که کنشگران طی مشارکت در زندگی اجتماعی سعی می‌کنند از طریق مدیریت بر دیگران تأثیر بگذارند، کنشگرانی که فاقد این توانایی هستند دچار چالش می‌شوند. بخش عمده‌ای از چالش‌های خودکشی‌کنندگان در ناتوانی در مدیریت واکنش به فشار فعال^۱ گروه است که فرد سعی می‌کند به نحوی از آن رهایی یابد. اگر این مرحله توسعه یابد، مرحله درماندگی در او ظهور پیدا می‌کند. در این مرحله، احساس ناتوانی به میزان زیادی متراکم می‌شود و فرد امیدش برای اصلاح و حل چالش از دست می‌دهد (شکل ۲).



شکل ۲: احساس محرومیت و درماندگی در زنان خودکشی‌کننده

1. Active

احساس گسست عمیق با دیگران. بخش عمده‌ای از خودکشی‌ها به احساس گسست در روابط معنایی فرد با دیگران مربوط است که این احساس، شامل توجه فرد به دو مقوله کاهش دامنه روابط اجتماعی و مقوله کاهش عمق تعاملات بین فرد و دیگران است. مقوله کاهش دامنه مربوط به کاهش دامنه روابط فرد با دیگران و مقوله عمق تعاملات مربوط به کاهش کیفیت روابط او با دیگران و در واقع فقدان درک و اختلال در تعاملات مورد انتظار مشترک است (شکل ۳).



شکل ۳: فرایند شکل‌گیری احساس گسست با دیگران در زنان خودکشی‌کننده

فرایند گسست در مسیر زندگی خودکشی‌کننده از کاهش دامنه روابط شروع می‌شود و تا گسست در تعاملات او و سپس گسست فرد با خویشن ادامه می‌یابد. در ابتدا فرد احساس می‌کند دیگران دامنه روابطشان را کم کرده و یا کاهش داده‌اند. با واکنش فرد و افزایش واکنش‌های متقابل فرد با دیگران، شکاف عمیق‌تری بین او و گروه در احساسات، ادراکات و علایق ظاهر می‌شود؛ با افزایش و شدت این گسست‌ها، روابط بین فرد و جمع شکل خصمانه‌ای به خود می‌گیرد. در مراحل اولیه کاهش در روابط، کمتر منجر به فکر و تصمیم به اقدام به خودکشی می‌شود و در مراحل پیشرفته گسست، قطبی شدن معانی و تعاریف و شکل‌گیری ماهیت تقابلی آن‌ها است. این فرایند با گسست معنادار در روابط و تعاملات بین فرد و دیگران و شکل‌گیری تصور عدم درک و فراموشی فرد از دیدگاه دیگران متناظر است و در اوج انباشت این فرایند شامل گسست فرد با خویشن است که در این زمان معنای خودکشی به جزئی از واکنش‌های هدفمند فرد برای جبران خلأ ناشی از احساس تنهایی و فراموش شدن توسعه‌یافته تبدیل می‌شود.

نارضایتی از زندگی با دامنه محدود. این مفهوم از سه خُرده مقوله نارضایتی از سختی محیط زندگی برای فکر و رفتار فردی، رفتارهای خشونت‌آمیز معطوف به زن، تنگی دامنه مکانی برای زن تشکیل شده است. این نارضایتی شامل برداشت و تفسیر زنان خودکشی-کننده از شرایط محیط بزرگ‌تر تا رفتارهای کنترل‌کننده افراد انسانی است که احساس می‌کنند که به‌طور گسترده‌ای معطوف به آنها است و ماهیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در محیطی که تعاریف سختی از شیوه رفتار زنان دارد و آبروی خانوادگی و به معنای دیگر ناموس پرستی بسیار بااهمیت قلمداد شده و طیف وسیعی از کنش‌ها و رفتارهای شئون زندگی زنان را دربر می‌گیرد، حساسیت شدید سبب ایجاد اختلال در ادراکات و تعاملات مشترک می‌شود. با چنین تصویری است که کنشگران شدیدترین واکنش‌ها را نشان می‌دهند. این محدودیت‌ها به‌طور گسترده‌ای به ناتوان‌سازی و عقیم‌سازی تعاملات اجتماعی افراد منجر شده و آنها را در توان ارادی برای کنترل افکار و تمایلات خودکشی تضعیف می‌کند. سختی زندگی در حیات زنان تنها از طریق قدرت مستتر در بخش مردانه زندگی نیست نمی‌شود. در واقع، بخش عمده‌ای از فشارهای محیطی اساساً توسط دیگران و حتی خود زنان از طریق مکانیسم شرم‌نده‌سازی و دخالت بازتولید می‌شود. به‌طور خلاصه، حساسیت فکری و نگرشی معطوف به جنسیت زن، قائل بودن به محدودیت تعاملات زن، رفتارهای کانالیزه معطوف به زن بودن فرد، مکان جنسیت‌زده و یا محدودیت جا برای زن مهم‌ترین نمونه‌های خرده مقولات در شکل‌دهی به مقولات فرعی هستند.

شرایط مداخله‌گر در شکل‌گیری تجربه خودکشی کدام‌اند؟

وقایع مرتبط به جنسیت و ناموس خانوادگی. وقایع و حوادث از جمله شرایط مداخله‌گر در کنش خودکشی زنان است که از طریق ایجاد شرایطی که به احساس فشار موقعیتی، تأثیر بر احساس ناکامی در آرزوهای برآورده‌نشده و فرایند برچسب، تجربه‌هایی را در زندگی فرد ایجاد می‌کند که به تصمیم خودکشی فرد منجر می‌شود. این مفهوم حاصل مقولات فرعی از جمله وقایع مرتبط با جنسیت و زن بودن، وقایع مرتبط با موضوعات پراهمیتی مثل ناموس و آبروی خانوادگی و وقایع مرتبط با روابط خونی و خانوادگی است. برملا شدن عشق پنهانی، تجربه رابطه پنهانی، شوک جدایی، تجربه

ازدواج اجباری، تولد و مرگ فرزند از جمله مهم‌ترین نمونه‌های وقایع مرتبط با شکل‌گیری تجربه خودکشی هستند. وقایع مرتبط در زندگی خانوادگی مثل ازدواج اجباری و تهمت، برداشت ذهنی فرد از مسیر زندگی را درگیر می‌کند. همچنین معنای زندگی برای زنانی که سابقه ازدواج اجباری دارند، نابودی آرزوها و به بن‌بست رسیدن مسیر به فعلیت رساندن هویت بالقوه است. در ازدواج اجباری تنش و ناراحتی فرد خودکشی‌کننده صرفاً ناشی از عدم انتخاب نیست، بلکه ناشی از برداشتی است که فرد از نادیده گرفته شدن در خانواده خود در مقابل خانواده همسر دارد که احساس می‌کند شکل و عمق و محتوای زندگی آینده او را تحریف می‌کند. در فرایند ازدواج اجباری، زن احساس می‌کند در یک فرایند تبادلی و بازتولیدشونده گرفتار است.

نقش کنشگران و افراد در تعدیل رفتار خودکشی. نقش افراد تعدیل‌گر در اصلاح و تعدیل کنش‌ها و واکنش‌های خودکشی‌کنندگان کم نیست. افرادی مانند مادر، فرزند خردسال، پدر، دوستان و آشنایان و بزرگان قوم یا محله از طریق تأثیرگذاری بر اصلاح و تعدیل کنش‌های زنان و همچنین حمایت و دلگرمی اجتماعی موجب کاهش و یا افزایش تصمیم زنان در رفتار خودکشی می‌شوند. نقش افراد تعدیل‌گر در موارد ذیل است:

- جامعه‌پذیری مجدد دختران با تعاریف مشترک؛
- تسهیل فراگیری مهارت تعامل و مدیریت تأثیرگذاری بر دیگران؛
- عمق‌بخشی به تعاملات خانوادگی؛
- بهبود و ایجاد غنای ماهیت زندگی با دامنه محدود؛
- تعدیل افکار قطبی شده و کنش‌های ستیزه‌جویانه کنشگران؛
- نقش در حمایت و دلگرمی.

کنشگرانی که اشتراکات معنی و درک مشترک بیشتری با خودکشی‌کنندگان و سایر کنشگران مرتبط با آنها دارند از توانایی بیشتری برای توانمندسازی در تعدیل و کنترل رفتارها و شرایط منجر به خودکشی برخوردار هستند. مادر به دلیل بزرگ کردن و اجتماعی کردن دختران خود سهم بیشتری در درونی کردن تعاریف مشترک و فراگیری مهارت

تعامل و تأثیر‌گذاری دارند. تولد بچه یا فرزندان کوچک از طریق تنوع‌بخشی به زندگی موجب تخفیف احساس فشارهای ناشی از محیط سخت و محدود‌کننده روابط و کیفیت تعاملات فرد می‌شود. زنان با داشتن فرزندان خردسال، بخش عمده‌ای از ماهیت محدود بودن دامنه زندگی و خلأهای بی‌تفاوتی دیگران را جبران می‌کنند. فرزندان به‌عنوان پیونددهندگان می‌توانند با افزایش تحرک در افراد، بخشی از کنش‌های مختل‌کننده زندگی را تعدیل و یا حذف کنند. بزرگان از جمله کنشگران فعال در تعدیل و اصلاح کنش‌ها و واکنش‌های متقابل اعضا هستند. در محیطی که بخش مردانه در آن از اهمیت زیادی برخوردار است، بزرگان محل نوعی اهرم کنترلی برای تعدیل رفتار و کنش‌های خودکشی هستند. بزرگان محل با توجه به اشتراکات معنی و درک مشترک با اعضا از توانایی بیشتری برای تعدیل و اصلاح شرایط موجد خودکشی در زنان برخوردارند؛ در حالی که نهادهای تخصصی حمایتی، مشاوره‌ای و قضایی فاقد چنین قدرتی هستند.

راهبردهای کنشی زنان برای مدیریت شرایط شکل‌دهنده خودکشی. طی فرایند تجربه خودکشی (از آشنایی با رفتار خودکشی تا اقدام به خودکشی) با وجود تنوع گسترده‌ای که در اشکال و دلایل مختلف خودکشی در میان اقدام‌کنندگان وجود دارد، پس از کدگذاری و مقوله‌بندی اطلاعات، راهبرد تقابلی به‌عنوان مفهوم محوری استخراج شد که شامل سه خرده مقوله راهبرد کناره‌گزینی، راهبرد وقفی و راهبرد اعتراض است. نمونه‌هایی که در مراحل اولیه فرایند تجربه خودکشی هستند و هنوز رفتار خودکشی به‌عنوان ایده مرکزی در ذهن آن‌ها رسوخ پیدا نکرده، واکنش آن‌ها ماهیت نمایشی دارد و هدفشان تأثیر‌گذاری و اصلاح و همچنین جلب رضایت و حمایت دیگران است. برخی از خودکشی‌کنندگان در فرایند تجربه خودکشی، در مسیر این فرایند به راهبرد وقفی دست می‌زنند. عمدتاً زمانی که با وجود دلایل زیاد برای خودکشی، دلایل و انگیزه‌ای قدرتمندی نیز برای انصراف از خودکشی دارند؛ مثلاً مشارکت‌کننده شماره ۶ که دارای فرزند خردسال است، به خاطر وجود فرزند از خودکشی منصرف شده است. در خودکشی اعتراضی، ماهیت واکنشی رفتار خودکشی تقابلی خالص است و می‌خواهند واکنش خود

را به شکل افراطی به دیگران و محیط نشان دهند و این افراد با شیوه‌های خشن خودکشی می‌کنند.

در فرایند انتزاع و یا تشکیل مقولات فرعی مقولات راهبردهای کنشی، پنج واکنش فرعی از مجموع مصاحبه‌ها شناسایی شد که عبارت‌اند از:

- کنش سکوت: امید به گشایش و بهبود مسئله؛
- کنش فرار از معرکه: تلاش برای تغییر شرایط؛
- کنش نمایشی: تلاش برای تغییر دیگران؛
- کنش وقف زندگی: ترجیح دلایل زندگی بر دلایل مرگ؛
- کنش اعتراضی: سرکشی و اعتراض نسبت به دیگران و شرایط.

فرایند خودکشی چگونه در زندگی زنان تجربه می‌شود؟

خودکشی نزد زنان مرتکب رفتاری معنادار است که در تعامل با دیگران در زمینه‌ای پیچیده و خاص شکل می‌گیرد. مرتکب این اقدام خود را به‌عنوان راهکاری در پاسخ به اعمال و کردار دیگران انجام می‌دهد و معنای آن از نظر آنان طیفی از اعتراض به نادیده‌انگاری تا بازنمایی مقتول بودن را شامل می‌شود. خودکشی‌کنندگان قصد دارند با این اقدام، واکنشی جدی و پر اشاره به رفتار و کردار اطرافیان خود نشان دهند؛ اما رفتار خودکشی نزد دیگران بسیار کم‌اهمیت‌تر و ضعیف‌تر است. خودکشی‌کننده می‌خواهد با اقدام افراطی، جمعی را که در حالت عادی متوجه اهمیت او در زندگی نیست به شک و تردید و چالش وادارد و باعث فعال شدن نیروهایی در اطراف خود شود که احساس می‌کند در غیر آن صورت فعال نمی‌شود. می‌توان گفت با آنکه خودکشی‌کننده، ظاهراً تصمیمی شخصی برای پایان دادن به زندگی خویشتن می‌گیرد اما در عمق این رفتار، نگاهش معطوف به جمع است و می‌توان گفت در تصمیمات فردی خودکشی‌کنندگان، در ذهنیت خودکشی‌کننده جمع حضوری معنادار دارد.

خودکشی‌کنندگان، بیشتر رفتار خودکشی را در فرایند حیات در زندگی متداول مشاهده و یاد می‌گیرند. آن‌ها در ایام کودکی و جوانی با کلیت رفتار خودکشی به‌عنوان یک رفتار ممکن آشنا می‌شوند، در ابتدای جوانی و جوانی با افزایش درگیری فرد در زندگی جمعی،

با انواع و شیوه‌های خودکشی آشنایی بیشتری پیدا می‌کنند و خودکشی را به‌عنوان ایده مرکزی در ذهن خود پرورش می‌دهند و آمادگی اقدام را پیدا می‌کنند. مرتکبان خودکشی رفتار و شیوه اقدام را از خانواده، سایر زنان و اطرافیان در جمع‌های دوستانه، خانوادگی، شرکت در مراسم تدفین فرامی‌گیرند. خودکشی‌کنندگان زمانی به خودکشی اقدام می‌کنند که فکر اقدام به خودکشی در ذهن آن‌ها پرورش یافته باشد و آن‌ها با جرعه جریان‌های مسبب و در دسترس بودن آلات خودکشی، رفتار خود تباه‌ساز را تکمیل می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، تجربه خودکشی به‌عنوان یک تجربه معنادار تعاملی معرفی شده است که فرد در تصمیم فردی عمیقاً معطوف به دیگران است و واکنش او به‌صورت یک رفتار خود تباه‌ساز در منظومه فکری‌اش ماهیتی تقابلی با افکار و اندیشه‌های دیگران دارد. در بیشتر نظریه‌های جامعه‌شناختی نیز خودکشی پدیده‌ای جمعی است. دورکیم معتقد بود که در جامعه، جریان‌های خودکشی‌زایی هستند که منشأ آن‌ها در اجتماع قرار دارد و همانند علت‌های واقعی و تعیین‌کننده خودکشی عمل می‌کنند (آرون، ۱۳۹۶، ۳۶۷). یافته‌های تحقیق ما حاوی این دیدگاه است که در سطح فردی، کنشگران فعالانه نقش دارند و تنوع زیادی در دلایل و انگیزه‌ها به چشم می‌خورد؛ موضوعی که با رویکرد جزئی دورکیم قابل درک نیست. در نظریه دورکیم، جمع واقعیتی فراتر از مجموع افراد بوده و خصیلتی مستقل از آن‌ها دارد (دورکیم، ۱۳۷۹). لذا ماهیت اجتماعی رفتار خودکشی در این تحقیق با دیدگاه دورکیم متفاوت است؛ زیرا در دیدگاه دورکیم، ادراکات افراد و تصمیمات آنان در پدیده خودکشی در نظر گرفته نمی‌شود. در واقع، در دیدگاه دورکیم در خصوص خودکشی یک دیدگاه ساده‌سازی شده است و او بیشتر به نمود عینی خودکشی توجه دارد، در حالی که در گزارش جاری، خودکشی به‌عنوان کنشی معنادار منظور می‌شود که در یک فرایند طولانی در تعامل با جمع و به‌صورت معنادار در فرد ظهور یافته و تقویت می‌شود. البته دورکیم از فردگرایی و نمودهای فردی خودکشی در جوامع غربی غافل نبوده اما همچنان ریشه‌های آن را در برخی علائم بیمارگونه مانند نارسایی جذب و ادغام فرد در

جامعه در جوامع جدید می‌یابد (بودون^۱، ۱۳۸۳، ۲۲). برخلاف نظریه دور کیم بخش عمده‌ای از دلایل معطوف به آرزوها و خواسته‌های برآورده‌نشده آنان است که در یک زمینه و توسط کنشگران تعریف می‌شود. این دلایل مذکور عمدتاً در برداشت و تفاسیر خودکشی‌کنندگان متراکم می‌شوند.

بیشتر نظریه‌های بعدی در جهت بسط و یا تعمیق نظریه دور کیم توسعه یافته‌اند. گیبز و مارتین^۲ در نظریات خود از نرخ احتمال خودکشی سخن گفته‌اند. گلد، رویکردی نزدیک به روان‌شناسی اتخاذ کرد و در نظریه خودکشی را در مقابل قتل قرارداد. او معتقد بود که خواسته افراد طبقه پایین نشان می‌دهد که آن‌ها قتل را بر خودکشی ترجیح می‌دهند و افراد طبقه بالا خودکشی را بر قتل ترجیح می‌دهند. در تحقیق گلد، میل به تهاجم به درون و یا میل به تهاجم به بیرون بر اساس خرده‌فرهنگ طبقات تبیین شده است (داگلاس، ۲۰۱۵). یافته‌های این تحقیق از بعضی جهات با نظریه گلد مشابهت دارد؛ اما اختلافات آشکاری نیز بین آن‌ها وجود دارد؛ اولاً، در تحقیق حاضر جریان خودکشی تجربه پیچیده‌تری نسبت به خودکشی مورد نظر گلد است. گلد یک میل روان‌شناختی را قبل از اقدام به خودکشی می‌پذیرد که در میان طبقات بالا دیده می‌شود. این در حالی است که در تحقیق حاضر هر دو میل همزمان در هر کدام از طبقات وجود دارد، چه آنکه ممکن است بر اساس معنای مرتکب به قتل و یا خودکشی همزمان معنای مقابل نیز متبادر شود. بدین معنی که در میان برخی از خودکشی‌کنندگان، خودکشی نمایش مقتول بودن است که این رفتار، واکنشی در برابر دیگران است این در حالی است که دیگران چنین تصویری را در ذهن ندارند.

از جمله یافته‌های تحقیق آن است که خودکشی نوعی واکنش نمادین به دیگران است که در یک فرایند مشترک و متقابل و به صورت معنادار تجربه می‌شود؛ بنابراین رفتار خودکشی گونه‌ای آگاهانه از تصمیم‌گیری خودکشی‌کننده برای مدیریت و حل مسائل خود در زمینه‌ای جمعی و اجتماعی است. از نظر کنش متقابل گرایان، عامل کلیدی در

1. Boudon

2. Gibbs & Martin

علت‌یابی رفتار خودکشی، واکنش دیگران به‌طور بالقوه به فرد خودکشی‌کننده است (تایلر، ۱۳۷۹). در این تحقیق نیز تفاوت‌های تعاریف خودکشی‌کنندگان و دیگران در شکل‌گیری تجربه خودکشی مهم ارزیابی می‌شود؛ اما دریافته‌های این تحقیق به دلیل عدم تسلط دیدگاه صرف کنش متقابل بر مطالعات، خودکشی فقط به تعاریف معنادار افراد از موقعیت محدود نشده و طیف وسیعی از ابعاد و جریان شکل‌گیری تجربه خودکشی در زندگی زنان را بازسازی می‌کند. همچنین به دلیل تمرکز بیشتر بر داده‌های میدانی نتایج عملیاتی‌تر و به جریان سیال زندگی نزدیک‌تر است؛ بنابراین در عین حفظ نگاه خلاقانه به تجربه خودکشی در بین زنان سعی در درک دلایل و انگیزه‌های معنادار زنان در تعامل با محیط و شرایط زندگی آن‌ها شده است.

یافته‌های کابلر و استاتلند^۱ (۱۹۵۴) در یک رویکرد خلاق تحقیقی ارائه شده است در تحقیق حاضر با وجود اینکه تعاریف معنادار خودکشی‌کنندگان از خودکشی با تعاریف دیگران متفاوت است، اما در واقع تمامی وجوه و دلایل تجربه خودکشی را نشان نمی‌دهد. در این تحقیق نشان می‌دهد که در میان زنان خودکشی‌کننده، در مقابل میل و تجربه تاریخی خودکشی در ذهن، یک مقاومت پایدار در مقابل مرگ نیز وجود دارد که با تضعیف آن توسط حوادث و عوامل مداخله‌گر جای خود را به قطع امید از حیات می‌دهد و به همین خاطر است که عمدتاً بیشتر خودکشی‌ها یک فرایند انباشتی از دلایل و انگیزه‌ها است که در اوج بحران به خودکشی منجر می‌شود اما بعد از خودکشی و پس از مشاهده تغییرات در شرایط ایجادشده، پشیمانی عمیقی در ذهن و رفتار خودکشی‌کننده ظاهر می‌شود.

یکی از یافته‌های این تحقیق احساس نوعی از زندگی با دامنه محدود است؛ که نوعی احساس فشار و سختی زندگی است که دلیلی برای تجربه فرایندی از تجربه خودکشی را شکل می‌دهد. در نظریه‌ها ابتدا دورکیم در الگوی خودکشی تقدیرگرا به نوعی از خودکشی در میان سربازان و زندانیان اشاره می‌کند که ناشی از افراط در نظم است

1. Kobler & Stotland

(جانسون^۱، ۱۹۶۵؛ تایلر، ۱۳۷۹). این نوع خودکشی نه تنها توسط دورکیم بلکه از جانب متأخران او نیز مورد غفلت واقع شده است این در حالی است که شواهد زیادی مبنی بر تطابق نمونه‌های زیادی از خودکشی مطابق با این الگو وجود دارد. همان‌طور که استیک (۲۰۰۰) می‌نویسد: «خودکشی قهری نتیجه انتظام مفرط اجتماعی است. زمانی که افراد به وسیله قواعد هنجاری مسدود می‌شوند و زندگی به وسیله یک نظام انضباطی غم‌افزا به بن‌بست می‌رسد. خودکشی قهری راه‌گریز از شرایط هنجاری است که در آن هیچ‌گونه راه فراری وجود ندارد». در تحقیقات داخلی شواهد زیادی وجود دارد که الگوی خودکشی زنان از این نوع است. در یافته‌های تحقیق جاری شواهدی از حضور یک نظم افراطی در زندگی زنان خودکشی‌کننده وجود دارد؛ اما صرفاً نظم شدید نیست بلکه نوعی از احساس سختی و فشار معطوف به دیگران و زمینه محیطی در زنان خودکشی‌کننده وجود دارد که سبب افزایش تمایلات خودکشی در میان آنان می‌شود. چه زنانی هستند که می‌توانند با نظم شدید خود را سازگار کنند پس خود نظم نیست که موجب گرایش و جهت‌دهی به فرد برای اقدام به خودکشی می‌شود بلکه تفسیر او از این نظم و فشار است که جهت‌دهنده رفتار او است.

نتایج حاکی از زمینه پیچیده و خاص است که نهادهای تخصصی حمایتی را در حل مسائل زنان ناتوان می‌کند، درحالی که نخبگان محلی به‌عنوان کنشگران محلی به‌عنوان افراد تعدیل‌گر توانایی بیشتری در حل مسائل کنشگران محلی دارند؛ بنابراین در کنار مدیران نهادهای حمایتی و جامعه علمی، استفاده از دانش و اطلاعات نخبگان محلی در ارزیابی و تهیه راهکارها مشارکتی مفید است.

طی بررسی مشخص شد که بخش عمده‌ای از دلایل موجد خودکشی در فرد قربانی و روابط و تعاملات او و همچنین نیازها و آرزوهای برآورده‌نشده متراکم شده است؛ که ریشه در ادراکات افراد و کنشگران در زمینه خانوادگی و محلی دارد. به همین ترتیب، بخش عمده‌ای از دلایل خودکشی در انباشت آرزوهای برآورده‌نشده است که در محیط و

1. Johnson

زمینه خود تعریف می‌شود و جامعه توان تأمین آن‌ها را ندارد؛ بنابراین حمایت از انجام مطالعات بین‌رشته‌ای و با رویکرد ترکیبی و تهیه برنامه‌های ضد خودکشی جامعه‌محور اهمیت زیادی دارد.

بر اساس ملاحظات مطرح‌شده، چهار راهکار قابل استخراج است:

۱. پیشنهاد یک: حمایت از برنامه‌های عملی زمینه‌محور برای پیگیری اقدامات پیشگیرانه

بر اساس انجام مطالعات محلی شرایط زمینه‌ای خودکشی:

- تشکیل کمیته علمی و اجرایی با رویکرد محلی برای مطالعه شرایط واقعی و زمینه-محور خودکشی محلی؛

- حمایت از تدوین برنامه‌های زمینه‌محور و محلی برای مقابله با خودکشی؛

- تهیه راهبرد زمینه‌محور برای مداخله ضد خودکشی محلی شامل سیاست‌ها، برنامه و دستورالعمل برای اقدامات ضد خودکشی محلی؛

- تشکیل نهاد یا مرکز پشتیبان محلی برای اقدامات متقابل خودکشی محلی محور از طریق ایجاد بخش‌های با کارکنان تمام‌وقت؛

- انجام مطالعات و پژوهش‌های جامع و عمل‌گرا که به برنامه مقابله با خودکشی کمک می‌کند.

۲. پیشنهاد دو: تشکیل یک مرکز مطالعه و پایش خودکشی در یکی از دانشگاه‌ها یا

نهادهای حمایتی با حضور مثالی از جامعه علمی، کارشناسان حمایتی و نخبگان محلی برای سازمان‌دهی و انجام مطالعات و تدوین راهبردهای اقدامات مقابله با خودکشی و غیره.

- جمع‌آوری، تحلیل و ارائه اطلاعات در زمینه محلی؛

- مطالعه شرایط واقعی خودکشی به‌ویژه در میان زنان و دختران؛

- انجام تحقیقات بین‌رشته‌ای برای بررسی ماهیت عمیق دلایل خودکشی؛

- انجام مطالعات میدانی در زمینه شناخت نیازهای واقعی و زمینه‌محور زنان.

۳. پیشنهاد سه: ارائه روش‌های پیشگیری، مداخله و درمان مبتنی بر زمینه محلی

- ارتقای دانش و مهارت کیفیت کارکنان و افراد درگیر در اقدامات ضد خودکشی؛
- ارتقای آموزش در مورد ماهیت مسئله خودکشی و اقدامات مقابله با خودکشی کارکنان مرتبط دستگاه‌های حمایتی، پزشکان مراکز بهداشتی و بیمارستان‌های مختص خودکشی، کارکنان مدرسه، مشاوران خانواده و ...؛
- تهیه محتوایی‌های آموزشی متناسب با موضوع.
- ۴. پیشنهاد چهار: حمایت از برنامه‌های اجتماع‌محور برای کاهش خودکشی
- توسعه کمی و کیفی مشاوره خانوادگی و مددکاری اجتماعی در سطح جامعه (حسین آبادی و شایگان، ۱۴۰۰) مبتنی بر زمینه و در تعامل با نخبگان محلی از طریق شناسایی افراد در معرض خطر و بهبود نظام‌های مشاوره‌ای و خدمات حمایتی به قربانیان آسیب‌های اجتماعی؛
- تشکیل شبکه‌ها و انجمن‌های خاص زنان؛
- تأمین زیرساخت‌ها و محیط‌های خاص برای تجمع اختصاصی زنان مثل پارک زنان، سرای بانوان و کانون بانوان؛
- تقویت ایمان مذهبی زنان و افراد در تعامل با آن‌ها؛
- آموزش مهارت‌های زندگی برای تقویت خودانگیزگی درونی؛
- تمهیدات لازم برای مشارکت بیشتر زنان و همسران آن‌ها در کار و اجتماع؛
- حمایت از ارتقای سلامت اجتماعی: شبکه‌ها و انجمن‌های خاص زنان که بتوانند منابع درون‌گروهی خاصی برای زنان ایجاد کنند، باید در سرلوحه برنامه‌ها قرار بگیرد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸)

سپاسگزاری

لازم است از خانم لیلی صفری و خانم مهدی آبادی، ساجده واعظزاده که در زمینه نمونه‌یابی و عملیات میدانی و مصاحبه و استخراج متن به این جانب کمک کردند، بسیار تشکر کنم و همچنین از حوزه معاونت امور اجتماعی استانداری کرمانشاه، اعضای هیئت اندیشه‌ورز، دفاتر تسهیل‌گری و همچنین از همه مطلعین و مصاحبه‌شوندگان که لازم است

اسم آن‌ها محفوظ بماند، بسیار سپاسگزارم و در پایان از داوران و دست‌اندرکاران محترم مجله که بی‌شک سهم آن‌ها در بهبود این مقاله کم نبوده است بسیار سپاسگزارم.

منابع

- آرون، ریمون. (۱۳۹۶). مراحل اساسی اندیشه در جامعه‌شناسی. ترجمه باقر پرهام. تهران: انتشارات انقلاب اسلامی.
- بودون، ریمون. (۱۳۸۳). منطق اجتماعی: روش تحلیل مسائل اجتماعی. ترجمه عبدالحسین نیک‌گهر. تهران: انتشارات توتیا.
- بهرامی، اردشیر. (۱۳۹۷). فرهنگ، توسعه و خودکشی در غرب ایران. تهران: سازمان جهاد دانشگاهی تهران.
- تایلر، استیو. (۱۳۷۹). جامعه‌شناسی خودکشی. ترجمه ابراهیم انصاری و مجید کارشناس. تهران: انتشارات آوای نور.
- جمشیدی‌ها، غلامرضا؛ قلی‌پور، سیاوش. (۱۳۸۹). مدرنیته و خودکشی زنان و دختران لک. فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱(۲۱۲۴۳۷)، ۱۰۶-۷۹.
https://ijsp.ut.ac.ir/article_20746.html
- حسین‌آبادی، باقر؛ شایگان، فریبا. (۱۴۰۰). بسترها، زمینه‌ها و عوامل وقوع قتل‌های خانوادگی: یک مطالعه کیفی. پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده، ۹(۱۶)، ۶۹-۱۰۳.
DOI: 20.1001.1.23224274.1400.9.1.3.5
- دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمانشاه. (۱۴۰۰). آمار خودکشی در استان ۱۳۹۲-۱۳۹۹. (منتشرنشده).
- دورکیم، امیل. (۱۳۷۹). خودکشی. ترجمه نادر سالارزاده امیری. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- زارع شاه‌آبادی، اکبر؛ شفیع نژاد، مجتبی؛ مداحی، جواد. (۱۳۹۶). اقدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه‌ها و شرایط. زن در توسعه و سیاست، ۱۵(۳)، ۴۴۶-۴۲۷.
DOI: 10.22059/JWDP.2017.229631.1007164
- سفیری، خدیجه؛ رضایی‌نسب، زهرا. (۱۳۹۵). مطالعه‌ای کیفی از پدیده خودسوزی زنان شهر ایلام. فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه، ۷(۲۵)، ۱۴۲-۱۲۳.

DOI: 20.1001.1.20088566.1395.7.25.7.1

- شجاعی، احمد؛ شمسبانی، حسین؛ مرادی، سعداله؛ علاءالدینی، فرشید؛ خادمی، علی. (۱۳۹۱). بررسی نرخ مرگ‌های مشکوک به خودکشی ارجاعی به مراکز پزشکی قانونی کشور از زمستان ۸۸ تا پاییز ۸۹ (سال ۲۰۱۰ میلادی) و مقایسه آن با نرخ‌های جهانی. مجله علمی پزشکی قانونی، ۱(۱۸)، ۱۵-۷. <http://sjfm.ir/article-1-455-fa.html>
- علی‌وردی‌نیا، اکبر؛ رضایی، احمد؛ پیرو، فریبرز. (۱۳۹۰). تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی. جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۲(۴)، ۱۸-۱.

DOI: 20.1001.1.20085745.1390.22.4.1.3

- قادرزاده، امید؛ پیری، کوهیار. (۱۳۹۳). بر ساخت اجتماعی خودکشی: ارائه یک نظریه مبنایی. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی. دانشگاه مازندران، ۱(۲)، ۱۲۱-۹۵.

DOI: 10.22054/RJSW.2014.1524

- قادری، صلاح‌الدین؛ نظری، حامد (۱۳۹۸). تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۰(۱)، ۲۱۵-۱۹۵.

DOI: 20.1001.1.24766933.1398.10.1.1.3

- قربانی، سهیلا. (۱۳۸۳). بررسی علل خودکشی در شهر کرمانشاه در بین سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۸. مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران. جلد چهارم. تهران: انتشارات آگه.

- محسنی تبریزی، علیرضا. (۱۳۷۲). بررسی علل و عوامل مؤثر بر افزایش نرخ خودکشی در استان ایلام و شناخت طرق و راه‌های پیشگیری و درمان آن. تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران.

- محمدی، فائزه؛ صداقت‌زادگان، شهناز؛ اعظم‌آزاده، منصوره؛ قاضی‌نژاد، مریم (۱۳۹۸). مطالعه جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی زنان منطقه اورامانات کرمانشاه: با تأکید بر نقش خشونت‌های اجتماعی. دو فصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، ۷(۲)، ۲۰۸-۲۲۹. http://pssw.jrl.police.ir/article_93096

- نبوی، سید حسین؛ مرادی نصاری، طاهره (۱۳۹۶). تلاش برای به رسمیت شناخته شدن: تبیین فرهنگی کنش خودکشی در ایلام. تحقیقات فرهنگی، ۱۱(۳)، ۱۸۷-۲۱۲.

DOI: 10.22631/JICR.2018.1607.2279

- نظرزاده، میلاد؛ بیدل، زینب؛ ایوبی، عرفان؛ سوری، حمید؛ سایه میری، کوروش. (۱۳۹۱). تعیین عوامل مرتبط با انگیزه اقدام به خودکشی در ایران: مطالعه مرور منظم و متاآنالیز. مجله پژوهشی حکیم. ۱۵(۴)، ۳۶۳-۳۵۲.

<http://hakim.hbi.ir/article-1083-1-fa.html>

- Abrutyn, S., & Mueller, A. S. (2014). Are suicidal behaviors contagious? Using longitudinal data to examine suicide suggestion. *American Sociological Review*, 79, 211–227. <https://doi.org/10.1177/0003122413519445>.
- Abrutyn, S., & Mueller, A. S. (2016). When too much integration and regulation hurt: re-envisioning Durkheim's altruistic suicide. *Social Mental Health*, 6, 56–71. <https://doi.org/10.1177/2156869315604346>.
- Baller, R. D., & Richardson, K. K. (2002). Social Integration, Imitation, and the Geographic Patterning of Suicide. *American Sociological Review*, 67, 873–888. <https://doi.org/10.2307/3088974>.
- Bergen, D., Eylem-Van Bergeijk, O., & Montesinos, A. H. (2021) Attempted suicide and suicide of young Turkish women in Europe and Turkey: A systematic literature review of characteristics and precipitating factors. *PLoS ONE*, 16(8), e0253274. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253274>.
- Burke, P. J., & Stets, J. E. (2009). *Identity Theory*. New York, NY: Oxford University Press.
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *National English Journal of Medicine*, 357, 370–379. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa066082>
- Douglas, J.D. (2015). *The Social Meaning of Suicide*. New Jersey: Princeton press.
- Gibbs, J., & Martin, W. (1982). *Status Integration and Suicide*. Eugene: University of Oregon press.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Garden City, NY: Anchor Books.
- Gold, M. (1958). Suicide, Homicide and the Socialization. *American Journal of Sociology*, No. LXIII, pp. 651-661. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/222360>

- Henry, A., & Short, F. (1954). *Suicide and Homicide*, Glencoe: Free Press.
- Hogg, M. A. (2018). Social identity theory, in *Contemporary Social Psychological Theories*, ed. P. J. Burke (Stanford, CA: Stanford University Press).
- Johnson, B. D. (1965). Durkheim's One Cause of Suicide, *American Sociological Review*, 30, 875-886.
<https://doi.org/10.2307/2090966>
- Kobler, A., & Stotland, E. (1954). *The End of Hope*, New York: Free Press.
- Lawler, E. J. (2008). Micro social orders. *Social Psychology Quarterly*. 65, 4-17. <https://doi.org/10.2307/3090165>
- Moore, F., & Taylor, S., & Beaumont, J., & Gibson, R., & Starkey, C. (2018) The gender suicide paradox under gender role reversal during industrialisation. *PLoS ONE*. 13(8), e0202487. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202487>
- Mueller, AS., & Abrutyn, S., & Pescosolido, B. and Diefendorf, S. (2021). The Social Roots of Suicide: Theorizing How the External Social World Matters to Suicide and Suicide Prevention. *Front Psychology*. 12, 621569. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621569>
- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the werther effect. *American Sociological Review*. 39, 340-354. <https://doi.org/10.2307/2094294>
- Phillips, D. P. (1979). Suicide, motor vehicle fatalities, and the mass media: evidence toward a theory of suggestion. *American Journal of Sociology*. 84, 1150-1174. <https://doi.org/10.1086/226904>
- Psychiatr, Q. (2019) Suicidal Thoughts, Attempts and Motives Among University Students in 12 Muslim-Majority Countries. *PMID*. 90(1), 229-248. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9613-4>.
- Shelef, L. (2021) The gender paradox: do men differ from women in suicidal behavior?. *Journal of Men's Health*. 17(4), 22-29. <https://doi.org/10.31083/jomh.2021.099>
- Shneidman, E. (1993). *Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

- Stack, S. (2000). Suicide in 15 Year Review of the Sociological Literature. *Journal of American Association of Sociology*. 82, 384-391. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10888056/>
- Stanley, I., Hom, M., Rogers, M., Hagan, C., & Joiner, T. (2016). Understanding suicide among older adults: A review of psychological and sociological theories of suicide. *Aging & mental health*. 20, 113-122. <https://doi:10.1080/13607863.2015.1012045>.
- Stryker, S. (1980). *Symbolic Interactionism: A Social Structural Version*. Menlo Park, CA: The Benjamin Cummings Publishing Company.
- Stryker, S. (2008). From mead to structural symbolic interactionism and beyond. *Annual Review of Sociology*. 34, 14–31. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.34.040507.134649>
- World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: global health estimates*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>.