

---

# برساخت مدل زمینه‌ای تجربه رسیدن به خودکشی در میان زنان خودکشی‌کننده شهر کرمانشاه

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۱/۲۶

تاریخ تأیید: ۹۹/۵/۲۱

## علی ایاسه

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گرایش مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران -

ayasseh@gmail.com

حبیب احمدی (نویسنده مسئول)

استاد جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران - hahmadi@rose.ac.ir

اسفندیار غفاری نسب

دانشیار جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران - ghafari.na@gmail.com

رقیه خسروی

استادیار مددکاری اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران - r.khosravi@shirazu.ac.ir

## چکیده

خودکشی طی چند دهه گذشته در جهان و ایران روند افزایشی داشته است. در ایران هرچند آمار خودکشی نسبت به میانگین جهانی پایین تر است؛ ولی در برخی استان‌ها از جمله کرمانشاه میزان آن به ویژه در میان زنان بسیار بالاست. هدف اصلی این مقاله برساخت مدلی از فرایند تجربه رسیدن به خودکشی در نظام معنایی زنان شهر کرمانشاه است. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش نظریه زمینه‌ای انجام شده است. اطلاعات میدانی از طریق مصاحبه‌های عمیق با چهارده تن از زنان خودکشی‌کننده به دست آمده است. بر اساس نتایج پژوهش، تجربه رسیدن به خودکشی در زندگی زنان اقدام‌کننده، یک تجربه متقابل و معنادار است. این تجربه در مسیر شکل‌گیری طی مراحل آشنایی، درونی شدن ایده خودکشی و اقدام شکل می‌گیرد. تراکم آرزوهای برآورده‌نشده، احساس محرومیت و سرخوردگی، ناکامی در تکمیل هویت زندگی، گسست در تعامل با دیگران و احساس زندگی تنگ‌دامن مهم‌ترین دلایل خودکشی هستند. رویدادهای مرتبط با جنسیت و ناموس‌مداری و نقش افراد تعدیل‌گر

مهم‌ترین شرایط مداخله‌گر در تجربه خودکشی هستند. منطقه برزخی با ویژگی پیچیدگی و ابهام، زمینه شکل دهنده تجربه رسیدن به خودکشی است و زنان طی این تجربه با به کارگیری راهبردهایی مانند کنش نمایشی، کنش وقفی و کنش اعتراضی واکنش نشان می‌دهند.

### واژگان کلیدی:

تجربه رسیدن به خودکشی، آرزوهای برآورده نشده، نظریه زمینه‌ای، زنان کرمانشاه.

### مقدمه

خودکشی به مثابه یک کنش معنادار با انگیزه‌های ذهنی متفاوت و در یک بستر معنایی خاص توسط یک سوژه عامل صورت می‌گیرد که درک آن نیازمند یک رویکرد امیک و رسوخ به کنه معنایی و رمزگان زبانی کنشگرانی است که آن را تجربه می‌کنند و بازسازی مجاری و روند برساخت تجربه خودکشی از نگاه افراد درگیر در مسئله، دانش علمی را در موضوع، توسعه بیشتری خواهد داد (قادرزاده و پیری، ۱۳۹۳، ص ۹۶). شناخت مفهوم خودکشی نیازمند توجه به تجربه ذهنی مشارکت کنندگان و درک آن در عرصه زندگی آنهاست. خودکشی تجربه‌ای است که معنای آن در فعالیت‌هایی نهفته است که فرد انجام می‌دهد تا به زندگی خود پایان دهد. خودکشی صرفاً حاصل تصمیم ذهنی در مورد سرنوشت خود و قطع امید از زندگی نیست؛ بلکه حاصل قطع امید از تعامل و زندگی در میان افرادی است که او را از دست می‌دهند.

با پیچیده‌تر شدن تعاملات و ارتباطات اجتماعی، امروزه خودکشی در بیشتر جوامع رو به افزایش است. خودکشی جزو ده عامل اصلی مرگ و میر در دنیاست. سالانه ۱۰/۶ نفر از هر صد هزار نفر در جهان 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 (see: WHO, 2018). با آنکه میزان خودکشی در ایران نسبت به میانگین جهانی آن چندان بالا نیست؛ اما میزان آن در برخی استان‌های غربی به ویژه استان کرمانشاه (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۷) بیانگر وجود مسئله‌ای جدی و درخور درنگ در این مناطق است. به همین ترتیب هر چند اقدام به خودکشی در استان کرمانشاه طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۵ اندکی کاهشی بوده است، از سال ۱۳۹۶ به بعد روند آن افزایش یافته است.

در فاصله بین سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۵ آمار اقدام به خودکشی از ۱۳۲ به ۱۱۳ در صد هزار نفر کاهش یافته است؛ اما دوباره این آمار به ۱۶۲ در صد هزار نفر در سال ۱۳۹۸ افزایش یافته است که نسبت به سال ۱۳۹۵ معادل ۱۱۸۲ نفر افزایش داشته است؛ به بیان دیگر میزان رشد سالانه آمار اقدام به خودکشی طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ بسیار بیشتر از سال‌های ۹۲ تا ۹۵ بوده است. بر خلاف آمار اقدام به خودکشی، تغییرات میزان مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی نشان‌دهنده روند مشخصی طی سال‌های ۹۲ تا ۹۹ نیست و آمار آن در نوسان بوده است؛ اما در کل بیانگر افزایش خودکشی‌های ناموفق است.

جدول ۱. اوضاع و روند تغییرات خودکشی در استان کرمانشاه طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۸

واحد سنجش	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸
جمعیت	۱,۹۴۶	۱,۹۴۸	۱,۹۵۱	۱,۹۵۳	۱,۹۶۶	۱,۹۶۳	۱,۱۹۶۳
اقدام به خودکشی	۲,۵۶۸	۲,۳۹۸	۲,۳۴۴	۲,۲۰۲	۲,۷۷۱	۳,۰۹۹	۳,۱۸۴
مرگ بر اثر خودکشی	۲۶۴	۳۳۴	۲۴۷	۲۷۳	۲۳۵	۲۵۵	۲۴۵
رشد سالانه اقدام به خودکشی	-	-۶/۶	-۲/۳	-۶/۱	۲۵/۸	۱۱/۸	۲/۷
میزان اقدام به خودکشی	۱۳۲	۱۲۳/۱	۱۲۰/۱	۱۱۲/۷	۱۴۰/۹	۱۵۷/۹	۱۶۲/۲
میزان مرگ بر اثر خودکشی	۱۳/۶	۱۷/۱	۱۲/۷	۱۴	۱۱/۹	۱۳	۱۲/۵

منبع: دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمانشاه و محاسبات محقق، ۱۳۹۹

مطالعات انجام شده 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 با آنکه از نظریه دورکیم استفاده کرده‌اند، در موارد بسیاری نتایج متفاوتی با یافته‌های دورکیم داشته‌اند؛ برای نمونه تأهل با وجود نقش آن در افزایش انسجام و معناداری زندگی در نظریه دورکیم (Stack, 2000, p.387)، در تحقیقات داخلی سبب کاهش میزان خودکشی نشده است (ر.ک: نظرزاده و همکاران، ۱۳۹۱)؛ از این رو مطالعات خودکشی در ایران بدون عمق نظری خاص صرفاً به آزمون نظریه دورکیم با رویکرد کمی پرداخته‌اند. این پژوهش‌ها توجه کافی به تفاوت دلایل و انواع خودکشی در غرب ایران به ویژه در میان زنان نکرده‌اند. برخی پژوهشگران استان کرمانشاه از جمله قلی‌پور (۱۳۹۹) افزایش میزان خودکشی در استان را به فرایند تاریخی تحولات در شیوه

زندگی ساکنان این استان نسبت می‌دهند. بر اساس گزارش او، مناطق مستعد خودکشی در سی سال گذشته زیستگاه این ایلات بوده است که تاکنون سازمان و شیوه زندگی ایلی خود را حفظ کرده‌اند و در یکجانشینی و مناسبات اجتماعی و فرهنگی ایلیاتی تأخیر داشته است. بخشی از جمعیت استان در کمتر از دو دهه از درون یک دنیای کاملاً سنتی به درون مدرنیزاسیون سریع و شتابان پرتاب شده‌اند. در چنین فضایی می‌توان شرایط بروز ناملايمات و فضای ناگوار منجر به خودکشی را مطالعه کرد. با آنکه این گزارش یک روند تاریخی را در تغییرات الگویی خودکشی به دست می‌دهد، نتوانسته زمینه پیچیده‌ای را که به افزایش آمار خودکشی انجامیده، تبیین کند و این تبیین شاید بتواند بخشی از افزایش در آمار خودکشی را در دو دهه گذشته تبیین کند؛ اما در دهه اخیر خودکشی مردان افزایش جدی داشته است (وزارت کشور، معاونت اجتماعی، ۱۳۹۸، ص ۱۱)؛ به گونه‌ای که شاهد دو گونه «زنانه» و «مردانه» خودکشی هستیم که هر کدام سازوکار متفاوتی دارند. با وجود مطالعات پرشماری که در زمینه تبیین خودکشی انجام شده، پژوهشگران کمتر به دلایل موجود در درون خودکشی کننده توجه کرده‌اند؛ بنابراین چنین تلاش‌هایی به دلیل حذف آنچه معنای خودکشی از نگاه کنشگران است (Douglas, 2015, p.236)، نتوانسته‌اند معرفتی علمی خاص و ویژه از جریان خودکشی در غرب ایران به دست دهند.

شاید بتوان گفت تحلیل دقیق و متفاوت پدیده خودکشی نیازمند بررسی موضوع با رویکرد کیفی است؛ اما در کرمانشاه تحقیقی کیفی که به مطالعه پدیده خودکشی زنان پرداخته باشد، کمتر وجود دارد؛ با این حال مطالعاتی در استان‌های مجاور از جمله ایلام و لرستان با رویکرد کیفی انجام شده است که تا حد زیادی زمینه مشابهی با استان کرمانشاه دارند. این مطالعات بیانگر تفاوت دلایل شکل دهنده خودکشی و ماهیت چندبعدی پدیده خودکشی در این استان‌هاست. قادرزاده و پیری (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای تحت عنوان «برساخت اجتماعی خودکشی در میان جوانان آبدانان» به مقوله‌های عمده‌ای همچون گسیختگی خانوادگی، فشار ساختاری، فردیت عقیم‌مانده و فشار هنجاری دست یافتند که مقوله هسته‌ای آن «طرد اجتماعی» است. سفیری و رضایی‌نسب (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «مطالعه‌ای کیفی از پدیده خودسوزی زنان شهر ایلام» به عنصر عمومی کم‌سوادی و بیکاری در پدیده خودسوزی رسیدند و الگوهای جنسیتی سنتی، برجسب زدن، محرومیت و افسردگی زنان خودسوزی کننده را علت‌های دیگر اقدام به خودسوزی در محیط

مورد مطالعه بیان کردند. بهرامی (۱۳۹۷) در مطالعه خودکشی در میان زنان و جوانان شهرستان‌های کوه‌دشت و پل‌دختر نشان داد باورهای فرهنگی مردم منطقه از جمله نکوهیده بودن طلاق، نگرش به عشق پیش 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. با این ملاحظات و شرایط، لزوم توجه به بررسی مفهوم خودکشی از دیدگاه افراد درگیر در مسئله (قادرزاده و پیری، ۱۳۹۳، ص ۹۶/ جمشیدی‌ها و قلی‌پور، ۱۳۸۹، ص ۷۹) در سال‌های اخیر بیشتر شده است؛ از این رو هدف این مقاله توصیف و فهم تجربه رسیدن به خودکشی و ابعاد آن به گونه‌ای است که در ذهنیت و افکار زنان خودکشی‌کننده در زمینه و متن خاص خود ساخته می‌شود؛ همچنین بر ساخت مدلی (کرسول، ۱۳۹۱، ص ۱۹۵) از کنش خودکشی از نظر زنان خودکشی‌کننده در کرمانشاه است. بنابراین تلاش اصلی در این گزارش در راستای کشف و پاسخ‌گویی به این پرسش‌هاست:

- فرایند رسیدن به خودکشی در زندگی زنان چگونه تجربه می‌شود؟
- رویدادهای مهم و دلایل اصلی در شکل‌گیری تجربه رسیدن به خودکشی در زندگی زنان چه بوده‌اند؟
- راهبردهای کنشی زنان برای مدیریت شرایط شکل‌دهنده تجربه رسیدن به خودکشی کدام‌اند؟
- شرایط مداخله‌گر مؤثر در شکل‌گیری تجربه خودکشی کدام‌اند؟
- زمینه‌ها و بسترهای شکل‌گیری تجربه رسیدن به خودکشی کدام‌اند؟

### ۱. ادبیات تحقیق

بیشتر نظریه‌های خودکشی به مفهوم خودکشی به عنوان یک واقعیت اجتماعی نگاه کرده‌اند که بر پایه نظریه خودکشی دورکیم بنا نهاده شده‌اند. دورکیم میزان و الگوی خودکشی را متأثر از میزان همبستگی اجتماعی می‌دانست. بر اساس نظر او میزان خودکشی به دو عامل بستگی دارد؛ نخستین عامل میزان انسجام فرد در جامعه (Social Integration) است؛ به این صورت که زمانی که انسجام شدیدی میان فرد و جامعه وجود داشته باشد، خودکشی دگرخواهانه افزایش می‌یابد و زمانی که این انسجام کاهش یابد، خودکشی خودخواهانه رخ می‌دهد. دومین عامل میزان انتظام اجتماعی (Social Regulation) است؛

زمانی که ویژگی‌های جامعه به صورت متفاوتی تغییر کند که سبب اختلال در هنجارها و ارزش‌ها شود، خودکشی بی‌هنجاری رخ می‌دهد؛ لیکن زمانی که انتظام شدیدی بر فرد حاکم باشد، خودکشی قهری رخ می‌دهد. بعضی از جامعه‌شناسان همچون جانسون (۱۹۶۵م) با تعدیل نظریه او با ترکیب هم‌زمان دو بعد انسجام اجتماعی و انتظام اجتماعی، مدلی را پیشنهاد کرده‌اند که بتواند الگوهای متفاوت خودکشی را تبیین کند؛ بنابراین الگوهای خودکشی را به صورت زیر بازسازی کرده‌اند: ۱. خودکشی خودخواهانه (Egoistic): این نوع خودکشی زمانی اتفاق می‌افتد که پیوند فرد با گروه‌های اجتماعی تضعیف می‌شود و در همان حال جامعه نیز کنترل خود را بر فرد از دست می‌دهد، مانند خودکشی پوچ‌گرایان در غرب؛ ۲. خودکشی دگرخواهانه (Altruistic): این نوع خودکشی زمانی افزایش می‌یابد که فرد در گروه اجتماعی به‌طور کامل ادغام می‌شود و جامعه نیز کنترل زیادی را بر فرد اعمال می‌کند، مانند خودکشی ژنرال‌های ژاپنی؛ ۳. خودکشی بی‌هنجاری (Anomic): این نوع خودکشی آن‌گاه رخ می‌دهد که فرد با اجتماع پیوند عمیقی دارد؛ ولی هنجارها قدرت کنترل چندانی بر اجتماع ندارند، مثل افزایش خودکشی ورشکستگان اقتصادی در دوره‌های رونق؛ ۴. خودکشی قهری (Fatalistic): این نوع خودکشی زمانی فزونی می‌گیرد که پیوند فرد با اجتماع سست شود و در همان حال هنجارهای طاقت‌فرسایی بر آنان حاکم است، مانند خودکشی زندانیان (Johnson, 1965, p.875).

		انتظام اجتماعی	
		بالا	پایین
انسجام اجتماعی	بالا	خودکشی دگرخواهانه	خودکشی بی‌هنجاری
	پایین	خودکشی قهری	خودکشی خودخواهانه

جدول ۲. الگوهای خودکشی در رابطه با ساختار جامعه (Ibid, p.890).

### ۱-۱. نظریه‌های پسادورکیمی

پس از نگارش کتاب خودکشی توسط دورکیم در سال ۱۸۹۷ میلادی، پژوهش‌های بسیاری در آمریکا درباره خودکشی انجام شد. در طول دوران پس از دورکیم، جامعه‌شناسان انسجام اجتماعی را به عنوان یک مفهوم مرکزی همچنان حفظ کردند مدل‌های بوم‌شناختی خودکشی برآمده از جامعه‌شناسی شهری مکتب شیکاگو در دهه‌های ۱۹۲۰ تا ۱۹۵۰ میلادی به تبیین‌های اصلی جامعه‌شناسی تبدیل شد. در این

مطالعات، داده‌های آماری درباره میزان خودکشی در ترکیب با توزیع جغرافیایی جوامع و محلات نشان دادند افراد و گروه‌ها چگونه تحت تأثیر محیط شهری خود قرار می‌گیرند. در این مکتب، یافته‌های کاوان شایان توجه بود. در مدل او سیستم فرهنگی - اجتماعی عمومی دارای اهمیت زیربنایی در جریان علی خودکشی است. از نظر او، تعریف هنجاری از عمل خودکشی که سیستم فرهنگی - اجتماعی عمومی بیان می‌کند و پاسخ‌های اجتماعی گوناگونی ابراز می‌شود، در جریان خودکشی اهمیت دارد. برای کاوان آشکار بود نابسامانی اجتماعی نمی‌تواند دارای رابطه معنادار با خودکشی باشد؛ مگر آنکه از نابسامانی شخصی ناشی شده باشد. متغیرهای فردی به عنوان علایق شخصی در تبیین نظری خودکشی به عنوان متغیرهای مستقل در نظر گرفته شدند. افزون بر این استقلال جزئی متغیرهای فردی به معنای آن است که بحران‌های بسیاری از جمله ناامیدی از دست یافتن به آرزوهای ناشناخته، ناامیدی از دست یافتن به آرزوهایی شناخته شده، ناامیدی از دست یافتن به آرزویی خاص، درگیری ذهنی و سازمان شکسته شده زندگی وجود دارد. کاوان نه تنها مدعی است انواع متفاوتی از بحران‌ها وجود دارند؛ بلکه می‌توانند از سوی افراد گوناگون به شیوه‌های مختلف تعبیر شوند. او مدعی است افراد در یک سیستم فرهنگی - اجتماعی واحد معانی متفاوتی از بهنجار بودن را به رفتارهای خودکشی نسبت می‌دهند که اهمیت بسیاری در تعیین اینکه آیا فردی خودکشی می‌کند یا نه دارد (Douglas, 2015, p.98).

هنری و شورت (Henry & Short) (۱۹۵۴م) با درک بینش‌هایی از نظریه روان کاوی، مدل سرخوردگی و پرخاشگری خود را ارائه دادند و این فرضیه را مطرح کردند که خودکشی و قتل دیگری دو سویه یک پدیده واحد هستند؛ یعنی پرخاشگری خشونت آمیز که تنها با در نظر گرفتن متغیرهای جامعه‌شناختی و روانی دریافتنی است. از نظر آنها افزایش ناامیدی به افزایش پرخاشگری می‌انجامد که به نوبه خود سبب افزایش پرخاشگری و سپس افزایش خشونت کشنده می‌شود. خشونت علیه دیگران به قتل منجر می‌شود و خشونت علیه خود به خودکشی می‌انجامد. هنری و شورت معتقد بودند اینکه افراد دیگران را منبع ناامیدی خود بدانند یا خود را، تابع طبقه و موقعیت اجتماعی آنهاست. افراد متعلق به طبقات اجتماعی پایین دیگران را مقصر می‌دانند و میزان خودکشی در میان آنها پایین تر است؛ در حالی که افراد متعلق به طبقات اجتماعی بالا خود را سرزنش می‌کنند و میزان خودکشی در میان آنها بالاست. هر چند جامعه‌شناسان و جرم‌شناسان این نظریه را پذیرفتند،

پژوهش‌های بعدی موارد ناسازگار با آن را گزارش کردند (Wray et al, 2011, p.505). گلد به نظریه هنری و شورت انتقاد کرد و اعتقاد داشت آنها تنها متغیرهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی را در کنار هم قرار داده‌اند و براین ارتباط آن دو را با یکدیگر واکاوی نکرده‌اند؛ بنابراین او حلقه‌های اتصال به پرورش کودک را پیشنهاد می‌کند که این حلقه‌ها واسطه بین متغیرهای ساختاری اجتماعی و تعیین‌کننده‌های فراشخصی رفتار هستند. این هدف در سطح عمومی تا حدی مورد توجه گلد نیز قرار گرفته است. به نظر گلد انتخاب خودکشی یا قتل بی‌گمان یک مسئله روان‌شناختی است (Gold, 1958, p.660). یک دهه بعد گیز و مارتین نظریه خود را با توسعه نظریه انسجام پایگاهی منتشر کردند. آنها معتقد بودند دورکیم تعریف دقیقی از انسجام اجتماعی نکرده است و ایده او قابل آزمون نیست. آنها ایده «انسجام پایگاهی» برای سنجش میزان انسجام اجتماعی را مطرح کردند و نتیجه گرفتند هرچه انسجام پایگاهی افراد کاهش یابد، میزان تضاد نقش‌ها مرتبط با سن، جنس، شغل و وضع تأهل (متغیرهای تشکیل‌دهنده شاخص همبستگی پایگاهی در نظریه آنها) 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 می‌یابد (Gibbs & Martin, 1964, p.22). به نظر آنها میزان خودکشی به‌ویژه در شرایط اجتماعی که افراد درجه بالایی از تضادهای حل‌نشده نقش‌ها را تجربه می‌کنند، افزایش می‌یابد.

## ۱-۲. رهیافت تفسیری

این دیدگاه‌ها در تبیین خودکشی بر مطالعه کنش متقابل اجتماعی تأکید دارند (تایلر، ۱۳۷۹، ص ۵۹). از نقطه نظر کنش متقابل گرایان، یک عامل کلیدی در علت‌یابی رفتار خودکشی، واکنش دیگران به طور بالقوه به فرد خودکشی‌کننده است. بنابراین کانون اصلی، روابط متقابل فردی از موقعیت است. داگلاس (۱۹۶۷م) نه تنها نظریه دورکیم، بلکه تمام تحقیقات جامعه‌شناسی در مورد خودکشی را به‌طور جدی مخدوش کرد. از نظر داگلاس، دیدگاه دورکیمی در مورد خودکشی به این دلیل که معانی اجتماعی و فرهنگی خودکشی را در بر نگرفته و خودکشی را یک کنش اجتماعی معنادار که توسط افراد انجام می‌شود، در نظر نمی‌گیرد و نیز به این دلیل که به تنوع تعاریف مربوط به خودکشی در میان افرادی که توسط مراجع رسمی به خودکشی متهم شده‌اند (مثلاً پزشکی قانونی و



بازرسی پزشکی)، توجه ندارد، دچار اشکال است. داگلاس از همین نکته پایانی استفاده می‌کند و درباره اعتبار و قابلیت اطمینان آمار رسمی خودکشی خدشه می‌کند. در نتیجه رویکردهای کمی راجع به تحقیقات خودکشی را به‌طور کلی رد می‌کند. او معتقد بود جامعه‌شناسی بیشتر از گونه‌شناسی دورکیمی درباره خودکشی، به گونه‌شناسی «کنش‌های خودکشی به مثابه کنش‌های معنادار اجتماعی» نیاز دارد (Douglas, 2015, p.255). راشینگ در رفتار انحرافی و فرایند اجتماعی مشاهده می‌کند یک فرد اغلب به وسیله رفتار انحرافی همچون الکلیسم یا استعمال غیرمجاز دارو یا شکست اقتصادی یا اجتماعی خودکشی می‌کند. شخصی که برچسب منحرف می‌خورد، اغلب از سوی دیگران واکنش‌های منفی دریافت می‌کند. این عمل سبب کاهش حس عزت‌نفس فردی و روابط اجتماعی با مردم دیگر 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 (تایلر، ۱۳۷۹، ص ۶۰).

به نظر جاکوبز فهم خودکشی فقط می‌تواند از توجه به پدید آمدن جزئیات چگونگی خودکشی فردی در موقعیت تعریف شود. ملاحظات خودکشی منبع خوبی از اطلاعات عرضه می‌کند؛ زیرا آنها نکته مهمی را در ارتباط با فرایند رضایت فاعل در تصمیم به خودکشی و قطع حیات آشکار می‌کنند. از مطالعه جاکوبز در زمینه ملاحظات خودکشی می‌توان نتیجه گرفت فرد خودکشی‌کننده نخست باید احساس کند با یک مسئله تحمل‌ناپذیر و حل‌نشده روبه‌روست؛ دوم اینکه اعتقاد داشته باشد مرگ فقط راه حل است؛ سوم آنکه نمی‌توان موقعیت موجود را کنترل کرد (همان، ص ۶۲).

### ۱-۳. نظریه شبکه اجتماعی

اندیشوران دیدگاه روان‌شناسی اجتماعی بر نحوه تأثیر روابط اجتماعی بر آسیب‌ها توجه دارند. پژوهش‌ها طی چندین دهه تأیید می‌کنند قرار گرفتن در معرض گزارش خودکشی رسانه‌ها یا الگوهای شخصی با افزایش خطر خودکشی همراه است. این پژوهش‌ها (Abrutyn & Mueller, 2014, p.222) از مجموعه‌ای از مطالعات فیلیپس (Phillips) (۱۹۷۴م/۱۹۷۹م) ریشه گرفته‌اند که نشان دادند میزان خودکشی در میان مخاطبانی که در معرض گزارش اخبار خودکشی قرار گرفته‌اند، به صورت موقت افزایش می‌یابد. بر اساس این مطالعات، بسیاری از رفتارهای اجتماعی مانند چاقی و سیگار کشیدن، از نظر اجتماعی «مسری» هستند (Christakis & Fowler,

همچنین نشان دادند رویارویی نوجوانان با دوستان دوستان با خطرات بیشتری در زمینه خودکشی همراه است (Baller & Richardson, 2002, p.879). به همین ترتیب دخترانی که در شبکه‌های اجتماعی بسیار کوچک حضور دارند یا در شبکه‌های بسیار بزرگ غرق شده‌اند، بیشتر در خطر خودکشی هستند.

اندیشوران این حوزه معتقدند چگونگی ارتباط میان رسانه‌ها با فرد از طریق مفهوم هویت شکل می‌گیرد. هویت سازوکاری است که ما را به گروه پیوند می‌دهد. در واقع وابستگی احساسی ما به هویت خود و گروه به ما کمک می‌کند دریاپیم 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 (Abrutyn & Mueller, 2016, p.66): نخست افرادی که هویت آنها از لحاظ ساختاری و فرهنگی در یک رابطه، گروه یا سیستم اجتماعی گسترده‌تر نهفته است، تعهد بیشتری به هویت احساس خواهند کرد. تعهد به پیوندهای اجتماعی شدید (صمیمی و عاطفی) و گسترده (متراکم و متعدد) بستگی دارد که هویت را بر می‌انگیزد (Stryker, 2008, p.17). دوم در مواردی که تعهد به هویت بالاست، فرد نیز به طور عاطفی به خود پیوند وابسته خواهد بود (Lawler, 2008, p.6). سوم هرچه فرد به هویت خود متعهدتر باشد و به پیوند خود با جمع وابسته‌تر باشد، اعضای دیگر بر احساسات، افکار و اعمال او تأثیر بیشتری می‌گذارند. چهارم در جایی که هویت‌ها و پیوندهای جایگزین کمتری وجود داشته باشند، مقررات فرهنگی به صورت ذهنی یا عینی، قدرت زیادی خواهند داشت؛ زیرا تعهد و دل‌بستگی مطلوب‌تر از محرومیت و انزواست (Goffman, 1961, p.44). در اینجا به صورت دقیق‌تر بررسی می‌شود هویت چیست و چرا احساسات به‌ویژه احساسات اجتماعی می‌توانند به تبیین خودکشی کمک کنند.

هویت معنایی درونی‌شده در مورد نحوه درک از خود به عنوان یک موجود اجتماعی، در رابطه با یک شخص واقعی (مانند فرزند)، یک گروه (مانند خانواده)، یک طبقه اجتماعی (مانند قومیت، جنس و شغل) یا یک گروه انتزاعی (مانند آمریکایی) است که در ساختار اجتماعی (Burke & Stets, 2009/ Stryker, 1980) و (Hogg, 2018/ see) و فرهنگ (Abrutyn & Mueller, 2014, p.211) تعیبه شده است. از جهتی هویت موضوعی جدانشدنی از مجموعه‌ای است که در آن قرار گرفته؛ مانند هویت کاتولیک که به

احساسات جمعی و معنای عمومی آغشته است و سبب می‌شود به لحاظ احساسی همانند اشیای خارجی تقویت شوند. هویت برای ما اهمیت دارد؛ زیرا روابطی که آن را ایجاد می‌کنند، اهمیت دارد و مانند هر موضوعی که در جریان تعامل معنا می‌یابد، روابط جایی است که افراد هویت خود را به دست می‌آورند؛ زیرا درک می‌کنند چه کسی هستند، چه انتظاراتی دیگران از آنها و آنها از دیگران دارند و چه پاداش‌ها، اقدامات و توقعاتی 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 سبب که احساس تنهایی می‌کنیم؛ بلکه از این رو که بخشی از خویشتن ما می‌تواند از طریق این تجربه‌های اجتماعی آسیب ببیند یا از بین برود و وقتی ما خود را مثلاً به دلیل پذیرفته نشدن از سوی گروهی سرزنش می‌کنیم، احساساتی که نشان می‌دهند «بد» یا «بی‌ارزش» هستیم، ممکن است به درد روانی (Shneidman, 1993, p.107) و حلقه‌های بازخورد احساسات منفی تبدیل شوند (Scheff, 1988, p.398).

#### ۱-۴. ارزیابی و نقد پیشینه

بیشتر نظریه‌های خودکشی بر پایه نظریه دورکیم بنا نهاده شده‌اند. نخستین انتقادات متوجه این موضوع بود که موارد فراوانی از خودکشی کاملاً مطابق این الگوها نیست؛ از جمله داگلاس (۲۰۱۵م) بیان کرد هیچ نوع از خودکشی وجود ندارد که کاملاً منطبق بر این الگوها باشد. به نظر او زمانی که آگوئیسم سبب افزایش جریان‌های خودکشی در فرد می‌شود، در طرف مقابل، آلتروئیسم بر این افراد فشار می‌آورد. برخی با طرح مفاهیم جدید همچون انسجام پایگامی (Gibbs & Martin, 1964, p.140) در صدد رفع اشکالات این نظریه برآمدند. تبیین تئوریک آنها بیشتر یک بیان مقدماتی بود تا یک نظریه صریح و تنها شکل ابتدایی نظریه را داشت. در استدلال آنها به طور تلویحی این فرض نهفته است که در بیشتر نمونه‌های خودکشی آنها یک جریان خودکشی و یک مفهوم بحران نهفته است که به وضوح تعریف یا مشخص نشده‌اند. بسیاری از افراد نیز هستند که بحران را تجربه کرده، ولی به خودکشی دست نزنند (Douglas, 2015, p.122).

هنری و شورت نیز در طرح نظریه روان‌شناختی اجتماعی خود ضابطه مشخصی برای

سنجش استحکام نظام رابطه‌ای و محدودیت‌های خارجی عرضه نمی‌کنند و حتی مفهومی که آنان از پایگاه بیان می‌کنند، مفهومی نبود که برای آن مدل قابل تشخیص ارائه کرد. گلد نیز می‌خواهد در یک سطح بسیار کلی نشان دهد متغیرهای جامعه‌شناختی خاصی انتخاب میان خودکشی و قتل را به‌طور جزئی تعیین می‌کنند. متغیر جامعه‌شناختی که او می‌کوشد نشان دهد این تأثیر علی را دارد، طبقه اجتماعی (یا پایگاه اجتماعی) است. گلد در بیان رابطه طبقه اجتماعی با ترجیح بروز تهاجم (Aggression) به خارج یا داخل، تنها به اینکه جامعه‌پذیری و طبقه تعیین‌کننده خودکشی هستند، بسنده می‌کند و حلقه اتصال آنها را در مدرسه می‌بیند. نظریه‌های بوم‌شناختی در طول زمان بسیار تغییر کرده‌اند و از لحاظ معنا کاملاً گسترده شده و رویکردهای کاملاً متفاوتی از خودکشی را در بر می‌گیرند. آنها برای پرهیز از سفسطه بوم‌شناختی تأکید بسیار زیادی بر اهمیت معانی اجتماعی و فردی در تبیین خودکشی کردند. هیچ‌یک از این جامعه‌شناسان دیدگاه‌های خود را در باب رابطه معانی اجتماعی و فردی مربوط به خودکشی به طور منظم بیان نکرد و هیچ کدام نتوانست به انتقادات پاسخ دهد و مهم‌تر از همه اینکه هیچ‌یک از آنان تلاش نکرد باورهای مربوط به خود اجتماعی را با خودکشی در ارتباط قرار دهد؛ اما به‌رحال مطالعات آنها آغازی برای تبیین خودکشی از طریق معانی اجتماعی و فردی بود (ibid, p.108).

مزیت دیدگاه اندیشوران روان‌شناسی اجتماعی در این است که بر جنبه‌های پیچیده‌ای از تعامل اجتماعی مربوط به نحوه تأثیرگذاری ساختارهای اجتماعی و ارتباطات بر خودکشی که در دیدگاه دورکیم مغفول مانده است، تمرکز می‌کند؛ اما این دیدگاه در تحلیل سازوکار رابطه اشاعه و رسانه با اقدام به خودکشی دچار چالش است؛ همچنین مفهوم هویت این خدا را برطرف کرده است.

## ۲. روش تحقیق

در این مطالعه، بررسی موضوع نیازمند شناخت مسئله از نگاه زنان درگیر در اقدام به خودکشی است و لذا ماهیت مسئله از نوع کیفی و نیازمند درپیش گرفتن رویکرد خلاقانه‌تری در مطالعه است؛ بنابراین برای واکاوی فرایند مسئله و برساخت مدل نظری از تجربه و کنش خودکشی از روش نظریه زمینه‌ای استفاده شده است. نظریه زمینه‌ای یک روش تحقیق کیفی برای روشن‌سازی فرایندهای اجتماعی نهفته در پس تعاملات انسانی است که در آن با تمرکز بر داده‌های جمع‌آوری شده و بر اساس محتوای آنها، نظریه‌ای

تنظیم و بیان می‌شود (اشتراوس و کوربین، ۱۳۹۰، ص ۱۳۶).

اطلاعات از تکنیک مصاحبه حضوری و از نوع نیمه‌ساختاریافته برای در میدان گردآوری شد. در این مراحل از یک پروتکل مصاحبه با چند پرسش باز بهره گرفته شد. داده‌ها طی سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی تحلیل گردید. در کدگذاری باز، طبقات اطلاعاتی شکل گرفتند و در کدگذاری محوری به هم مرتبط شدند. در کدگذاری گزینشی، داستانی که این اطلاعات را به هم پیوند می‌دهد، ارائه شد. در مرحله کدگذاری باز به دنبال طبقات اطلاعاتی برجسته و بارز در متن مصاحبه‌ها و یادداشت‌های میدانی و اسناد جست‌وجو شد و با رویکرد مقایسه مستمر تلاش شد این طبقات به اشباع برسند. پس از شکل‌گیری طبقات اولیه، طبقه‌ای واحد به عنوان پدیده‌ای محوری انتخاب شد. سپس با رجوع به پایگاه داده‌ها تلاش شد طبقات مرتبط یا توضیح‌دهنده پدیده محوری شناسایی شوند. نتایج به دست آمده در قالب یک تصویر (پارادایم) از شرایط علی، شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر و راهبردهای رویارویی و پیامدهای اجرای راهبردها ارائه شد که مدل نظری فرایند مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

میدان مطالعه شهر کرمانشاه است. در مراحل اولیه برای ورود به میدان با نمونه‌گیری‌های هدفمند آغاز شده است؛ سپس برای دقیق کردن موضوع و تشکیل طبقات اصلی از نمونه‌گیری نظری استفاده شده است؛ بدین صورت به نمونه‌هایی مراجعه شد که در اشباع نظری (چارمز، به نقل از کرسول، ۱۳۹۱، ص ۸۵) کمک بیشتری داشته‌اند. در مجموع در این پژوهش با انجام چهارده مصاحبه اشباع نظری به دست آمد که به لحاظ رعایت اخلاق تحقیقی در پژوهش از نام مستعار برای پاسخگویان استفاده شده است.

جدول ۳: ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان در مصاحبه میدانی

پاسخگو	نام	نام مخفف	سن	تحصیلات	تأهل
۱	صیبه	P01	۲۱	دیپلم	مطلقه
۲	آسیه	P02	۴۱	سیکل	بیوه
۳	ملیحه	P03	۴۲	دیپلم	مجرد
۴	زیبا	P04	۳۸	راهنمایی	مطلقه
۵	منیژه	P05	۳۰	متوسطه	متأهل
۶	صفورا	P06	۳۳	سیکل	متأهل
۷	سحر	P07	۲۲	سیکل	متأهل

پاسخگو	نام	نام مخفف	سن	تحصیلات	تأهل
۸	راضیه	P08	۴۵	بی سواد	متأهل
۹	توران	P09	۲۷	ابتدایی	متأهل
۱۰	سارا	P10	۲۲	دیپلم	متأهل
۱۱	مریم	P11	۱۹	دیپلم	مجرد
۱۲	شینم	P12	۲۸	کارشناسی	مجرد
۱۳	فرناز	P13	۲۲	کارشناسی	مجرد
۱۴	روناک	P14	۳۴	بی سواد	مجرد

در ابتدای تحقیق برای افزایش و بهبود اعتمادپذیری، یک فرایند حسابرسی برای سازمان‌دهی رویه‌های گردآوری اطلاعات و ارائه شواهدی از مخاطبان و داده‌های گردآوری شده آغاز شد و از گردآوری و تجزیه و تحلیل هم‌زمان داده‌ها برای شکل‌دهی به فرایند مصاحبه استفاده شد. پرسش‌های مربوط به مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته پس از مصاحبه اولیه اصلاح و تطبیق داده شد. همچنین داده‌ها توسط چند مصاحبه‌گر گردآوری شد. سه ضلعی‌سازی (Triangulation) داده از طریق بهره‌گیری از منابع چندگانه اطلاعات، از جمله مصاحبه‌های فردی با اطلاعات کارشناسان محلی و مطالعات اسنادی دیگر حاصل شد.

### ۳. یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، فرایند خودکشی در نظام معنایی زنان خودکشی‌کننده استان کرمانشاه با روش نظریه زمینه‌ای بررسی شد. در این راستا اطلاعات به دست آمده از مصاحبه‌های عمیق با مشارکت کنندگان طی سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی تجزیه و تحلیل شد. در این گزارش برای سازمان‌دهی بهتر اطلاعات با جهت‌دهی پرسش‌های تحقیق، مقوله‌های اصلی مدل پارادایمی را مطرح و در خلال بیان هر مقوله افزون بر نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت کنندگان، مهم‌ترین بخش‌های فرایند کدگذاری و انتزاع مقوله‌ها ارائه شده است و در نهایت در بخش بحث و جمع‌بندی، مدل پارادایمی و خط داستان و نتایج مورد انتظار ارائه شد. همچنین به علت پیچیدگی مفهوم تجربه خودکشی در این زمینه بیشتر فرایند تجربه خودکشی تا رسیدن به خودکشی مورد توجه قرار گرفته است.

۳-۱. فرایند رسیدن فرد به خودکشی چگونه در زندگی زنان تجربه می‌شود؟  
در فرایند کدگذاری و تشکیل مقوله تجربه رسیدن فرد به خودکشی، ابعاد گوناگونی

کشف شد که مهم‌ترین ابعاد آن عبارت‌اند از: ۱. قابلیت معنا، ۲. تعاملی و متقابل بودن، ۳. مرحله‌ای بودن، ۴. قابلیت تحمل، ۵. قابلیت اشاعه، ۶. همراه بودن با جنبه‌های احساسی، ۷. نیت‌مند بودن، ۸. خاصیت بازتولیدشوندگی، ۹. تنوع شیوه اقدام و ۱۰. درجه واکنشی بودن. ویژگی‌ها و نمونه نقل‌قول‌هایی برای تصدیق این مقوله‌بندی در جدول ذیل آمده است.

جدول ۴. ابعاد و طیف ویژگی‌ها و نمونه نقل‌قول‌های مرتبط با تجربه رسیدن به خودکشی

ردیف	ابعاد	ویژگی‌های طیف	نمونه نقل قول
۱	قابلیت معنا	نادیده‌انگاری ... قتل تعمیم‌یافته	P06: فهمیدم زندگی و غم و ناراحتی‌ام برای کسی مهم نیست. P07: تقریباً می‌تونم بگم اسم تمام این خودکشی‌ها قتله.
۲	تعاملی بودن	معطوف به دیگران کم ... زیاد	P03: خودکشی کردم که تنهایی‌مان را کمتر کنم و تو جمع بیشتر حضور پیدا کنیم.
۳	مرحله‌ای بودن	آشنایی، درونی کردن و اقدام	P09: 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.
۴	قابلیت تحمل	قابل تحمل ... غیرقابل تحمل	P10: بریده بودم ... دیگه طاقت درد روحی و جسمی نداشتم. P04: واقعاً دیگر خسته شده بودم
۵	قابلیت اشاعه	جریان ضعیف ... جریان قوی	P05: در اطرافیان، افرادی را دیده بودم که قبلاً به شکل‌های مختلف خودکشی کرده بودند.
۶	همراه با جنبه‌های احساسی	تنفر کم ... تنفر زیاد	P05: و در دلم پدر و عمویم را نفرین می‌کردم. P08: به جز پدرم از همه مردها بدم می‌آمد.
۷	نیت‌مند بودن	واکنش صرف ... هدفمند بودن	P02: جوری بود که من می‌خواستم [با خودکشی] تنهایی مشکلاتم رو حل کنم.
۸	خاصیت بازتولیدشوندگی	کم ... زیاد	P10: خودکشی پدر و مادرم برای من و برادرم خیلی گرون تموم شد. هر دو از نظر روانی به هم‌ریخته بودیم.
۹	درجه خشونت	نرم ... خشن	P10: مادرم به من گفت دو - سه تا قرص بخورم که فکر کنند به خاطر مدرسه خودکشی کردم. P09: در را قفل کرده و خودش را با نفت سوزانده.

ردیف	ابعاد	ویژگی های طیف	نمونه نقل قول
۱۰	زمان تجربه	اول ... پایان	P05: خود کشی ام یک تصمیم لحظه ای بود. P01: مدام این فکرها تو سرم بود.
۱۱	دسترسی به ابزار	محدود ... دارای دسترسی	P11: پدرم می گفت اگه بخوای این جورى ادامه بدی، خودم می کشمت و به تفنگ داشت و می گفت باهاش می کشمت. همین افتاد تو سرم که خودم رو با تفنگ بکشم.
۱۲	تنوع شیوه اقدام	ساده ... تنوع شیوه	P12: خودم رو دار زدم؛ روی خودم نفت ریختم و خودم رو آتیش زدم؛ قرص خوردم؛ سم های مختلف خوردم؛ آمپول هوا زدم؛ رگ زدم.

#### منبع: یافته های تحقیق

این پژوهش مقوله تجربه خود کشی به عنوان یک تجربه معنادار و یک فرایند از شکل گیری در ذهن تا رسیدن به خود کشی را در شهر کرمانشاه مدنظر قرار داده است. از نظر مرحله ای بودن می توان گفت تجربه رسیدن به خود کشی طی سه مرحله آشنایی، درونی کردن و اقدام شکل می گیرد. این فرایند به ترتیب مصادف است با کسب دانش از خود کشی در ابتدا، تمایل به خود کشی در دومین دوره و در نهایت اقدام به خود کشی در واپسین دوره است. این فرایند در نظام معنایی و زندگی روزمره زنان به صورت انباشتی شکل می گیرد و حاصل کنش متقابل بین تصورات و روابط متقابل و معنادار فرد با دیگران از جمله با خانواده، خویشاوندان و مردم محله است. خود کشی در ذهن زنان مرتکب طیفی از اعتراض به نادیده انگاری تا قتل تعمیم یافته را شامل می شود و در اوان تجربه، نگاه زنان متوجه فراموشی و کم ارزش انگاری خود از نگاه دیگران است و در حالی که در شدیدترین حالت آن خود کشی را قتل خویشتن به دلیل دیگران می داند و در معنایی دیگر خود کشی را گناهی جمعی می داند و در حالی که خود را از این گناه مبرا می داند، جمع را مقصر می شمارد. در نگاه دیگران، زنی که خود کشی می کند، یا مرتکب گناهی شده و یا از ادامه زندگی و تحمل سختی آن ناتوان است. این دو نوع نگاه متفاوت بیانگر یک تقابل و فاصله معنادار در نگاه، روابط و تعاملات میان آنهاست.

حال که مقوله ها و ابعاد تجربه رسیدن به خود کشی مشخص شده است، در توصیف این مقوله می توان گفت تجربه رسیدن به خود کشی نزد زنان مرتکب، تجربه ای معنادار است که در مسیر زندگی در تعامل با دیگران در زمینه ای پیچیده و خاص شکل می گیرد. فرد این تجربه را واکنشی در برابر اعمال و کردار افراد خانواده، دوستان و خویشاوندان و



محیط اجتماعی پیرامون در مسیر زندگی می‌داند. درحالی‌که فرد در مراحل آغازین آشنایی با خودکشی، دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ اما در مرحله اقدام می‌کوشد با این کار، واکنشی جدی و پراشاره به تعاملات و اقدامات آنها نشان دهند. خودکشی‌کننده می‌خواهد با قرار دادن خود در جایگاه فرد فراموش‌شده، دیگرانی را که در حالت عادی متوجه اهمیت او در زندگی نیستند، به شک و بازاندیشی اندازد و به چالش بکشد که سبب فعال شدن نیروهایی در اطراف او می‌شوند؛ نیروهایی که احساس می‌کند در غیر آن صورت فعال نمی‌شود. می‌توان گفت با آنکه تجربه رسیدن به خودکشی ظاهراً تجربه یا تصمیمی شخصی است؛ اما در عمق این رفتار، نگاه فرد معطوف به دیگران است و می‌توان گفت در ذهنیت و تجربه او دیگران حضوری معنادار و مؤثر دارند.

خودکشی به تدریج و در یک فرایند طولانی مدت شکل می‌گیرد. مرتکبان زمانی به خودکشی اقدام می‌کنند که ایده خودکشی در ذهن آنها پرورش یافته باشد و با ایجاد جرقه و در دسترس بودن آلات خودکشی، کنش را تکمیل می‌کنند. فرایند شکل‌گیری تجربه رسیدن به خودکشی با فرایند زندگی در ارتباط است. در دوران کودکی که فرد فاقد آرزوها و خواسته‌های پیچیده جمعی است، کمتر با ایده خودکشی درگیر است. در این دوره، فرد فقط با کلیت رفتار خودکشی آشنا می‌شود؛ ولی در دوران نوجوانی با افزایش درگیری فرد در زندگی جمعی، با انواع و شیوه‌های خودکشی آشنایی بیشتری شکل می‌گیرد و در ابتدای جوانی، با گسترش دامنه تعاملات اجتماعی و تجربه ناکامی در تکمیل هویت و مسیر زندگی، زنان ایده خودکشی را به عنوان یک ایده مرکزی در ذهن خود پرورش می‌دهند و آمادگی اقدام به آن در آنها ایجاد می‌شود. در این مرحله، جنبه فعال بودن بیشتری به خود می‌گیرد و در نهایت با حوادثی مانند ازدواج اجباری، آشکار شدن رابطه پنهانی، تهمت، ناکامی در تأمین نیازها، قتل، مرگ فرزند، شوک جدایی و... هم‌زمان با در دسترس بودن آلات خودکشی، تبدیل به اقدام به عمل می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت تجربه خودکشی در زندگی فرد بدین صورت شکل می‌گیرد:

اول. فرد با رفتار خودکشی و شیوه‌های اقدام به آن به عنوان ایده ممکن، آشنایی داشته باشد.

مشارکت‌کننده ۵ بیان می‌کند:

«در اطرافیان، افرادی را دیده بودم که قبلاً به شکل‌های مختلف خودکشی کرده بودند

و نامزد پسردایی‌ام هم در روستا سم خورده بود و خودش را کشته بود. در سریال‌ها و فیلم‌های تلویزیون هم دیده بودم».

دوم. فرد احساس کند خودکشی تنها راه ممکن برای رفتار است که مستلزم درونی کردن ایده خودکشی است.

در این رابطه مشارکت‌کننده ۱۲ و مشارکت‌کننده ۱۳ به ترتیب می‌گویند:  
«فکر می‌کردم شاید اون دنیا بابام من رو بفرسته دانشگاه. خودم رو دار زدم. روی خودم نفت ریختم».

«من دیگه بریده بودم از حرف‌های بابام؛ از رفتارهاش، از طعنه و کنایه‌ها و مقایسه کردن‌هاش».

سوم. برای خودکشی، جرقه یا بهانه‌ای لازم است تا فرد به خودکشی دست بزند که می‌تواند تهمت، شوک جدایی، آشکار شدن رابطه پنهانی، خشونت و... باشد.

مشارکت‌کننده ۱۰ که دارای سابقه هم‌خانگی است، می‌گوید:  
«خانوادم فکر می‌کرد من خوابگاهم ... اون روز امیر رک گفت که نمی‌خواهم و ازدواجی در کار نیست. تصمیم گرفتم خودم رو بکشم».

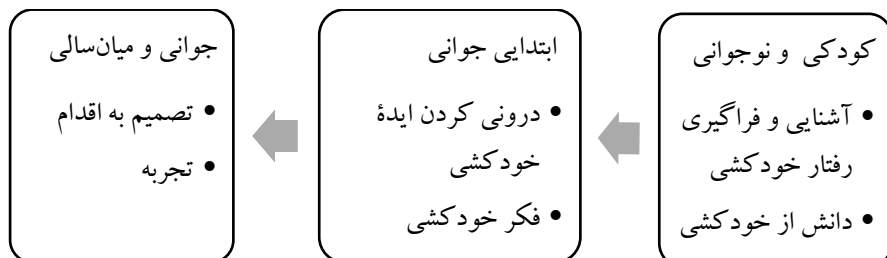
چهارم. وسایل و ابزار لازم برای خودکشی در دسترس باشد. در این رابطه مشارکت‌کننده ۱۱ چنین بیان می‌کند:

«پدرم می‌گفت اگه بخوای این جوری ادامه بدی، خودم می‌کشم و یه تفنگ داشت و می‌گفت باهاش می‌کشم. همین افتاد تو سرم که خودم رو با تفنگ بکشم».

تجربه رسیدن به خودکشی با جنبه‌های احساسی نیز همراه است که در جمع شکل می‌گیرد؛ از جمله می‌توان به تنفر و انزجار از کنشگران متقابل به‌ویژه جمع مردانه و تعصبات عشیره‌ای اشاره کرد. در سوی دیگر، کنشگران متقابل نیز احساسات متفاوت و پیچیده‌ای از خود نشان می‌دهند. به دلیل بااهمیت بودن سنت و بخش مردانه محیط زندگی، عمدتاً جمع به فرد بی‌اعتنایی می‌کند؛ چنان‌که مشارکت‌کننده ۵ می‌گوید:

«در آن لحظاتی که می‌خواستم خودکشی کنم، تنها به این فکر می‌کردم که بمیرم و راحت شوم؛ گریه می‌کردم و در دلم پدر و عمویم را نفرین می‌کردم».

شکل ۱: فرایند تکوین تجربه خودکشی بر حسب مراحل زندگی



بر خلاف تصور مبنی بر اینکه خودکشی تجربه‌ای ناشی از افسردگی و بیماری روانی است، تجربه رسیدن به خودکشی، فرایندی نیت‌مند است و با تصمیمات شخص پیوند دارد. بخش عمده‌ای از تلاش‌های خودکشی در میان زنان معطوف به اهداف عمدتاً حمایتی، اصلاحی و اعتراضی است؛ از این رو با توجه به مقاصد کنشگران می‌توان سه تجربه خودکشی تعریف کرد. نخستین گونه آن نوعی است که فرد در آن به خودکشی نمایشی می‌رسد. در این نوع تجربه، هدف جلب رضایت و اقناع دیگران است. همچنین فرد در این نوع تجربه به یک تصمیم ملایم‌تر، کم‌خطرتر و یک رفتار نمایشی می‌رسد. مشارکت‌کننده ۱۰ در این زمینه گفته است:

«خواستم دو - سه تا قرص بخورم که فکر کنند به خاطر مدرسه خودکشی کردم».

نوع دوم خودکشی اصلاحی است که شخص می‌کوشد جمع را هشیار کند. هدف او تأثیرگذاری بر دیگران و تجدیدنظر در ایده‌ها و تعاملات است. در این فرایند، فرد به یک تصمیم و رفتار واکنشی پیچیده‌تر می‌رسد که جنبه‌های اثر تخریب آن بیشتر، اما خطر آن برای حذف کامل خویش نیست؛ به گونه‌ای که قدرت تأثیرگذاری بر دیگران را داشته باشد؛ مثلاً مقدار دارو را بیشتر می‌کند یا با اسلحه یکی از اعضای بدن را نشانه می‌گیرد. در این رابطه، مشارکت‌کننده ۱۲ می‌گوید:

«هر کاری کردم، نشد ... وقتی رسیدیم خونه، برادرم شروع کرد فحش دادن به من و کتک زدنم ... من هم تمام قرص‌هایی که دکتر نوشته بود رو با مرگ موشی که نگه داشته بودم، خوردم؛ شاید بیشتر از ۳۰۰ تا قرص قوی اعصاب».

در خودکشی نوع سوم که از نوع خودکشی اعتراضی است، در بین ارزش‌ها و افکار فرد با دیگران فاصله و تقابل عمیقی وجود دارد و فرد تصور و امیدی برای اصلاح و تغییر آن ندارد؛ بنابراین به یک تصمیم خطرناک و خشن می‌رسد. خودسوزی، حلق‌آویز کردن

و خودکشی با اسلحه شیوه‌های این نوع خودکشی هستند. مشارکت‌کننده ۹ می‌گوید:  
 «همه مردم روستا به او طعنه می‌زدند که شوهر اولش هم از نحسی او کشته شده ... آن روز شوهرش، هم خود او را تا حد مرگ کتک زده بود و هم پسر پنج‌ساله‌اش را که فقط می‌خواست جلوی کتک خوردن مادرش را بگیرد. احترام هم دیگر خسته شد، پسرش را به خانه پدرش فرستاد، خودش هم داخل اتاقی رفت، در را قفل کرد و خودش را با نفت سوزاند».

## ۳-۲. رویدادهای مهم و علل اصلی شکل‌دهنده فرایند رسیدن به خودکشی در زندگی زنان چه هستند؟

### ۳-۲-۱. انباشت آرزوهای برآورده‌نشده

یکی از دلایل و انگیزه‌های اصلی کنشگران برای اقدام به خودکشی، انباشت ناکامی در دستیابی به آرزوهایشان 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 که در تشکیل مقوله‌ها به مقوله محوری تراکم آرزوهای برآورده‌نشده رسیدیم. شاید مهم‌ترین مقوله انتزاع‌شده از تحلیل زبان کنشگران خودکشی‌کننده، مقوله آرزوهای برآورده‌نشده باشد که از محرومیت از نیازهای اولیه همچون میل جنسی، خوراک و پوشاک تا آرزوهای پیچیده مانند معاشرت و تعامل اجتماعی، جایگاه اجتماعی و یک زندگی خانوادگی دلخواه را در بر می‌گیرد که حد شدید آن با خودکشی رابطه دارد. مشارکت‌کننده ۲ که از حسرت نداشتن لباس و پوشاک بچه‌هایش ناراحت است، می‌گوید:

«می‌دیدم که بچه‌های من چقدر حسرت شرایط دیگران را می‌خورند و لباس‌های نوی که دیگران می‌پوشند».

همچنین مشارکت‌کننده ۸ از یکی دیگر از نیازهای اولیه می‌گوید:

«من هیچ‌وقت هیچ لذتی [جنسی] از زندگی با مردی که حلال خودم بود، نبردم».

مشارکت‌کننده ۴ از حسرت در معاشرت با دوستان و آشنایان می‌گوید:

«خیلی سخت راضی می‌شدند و توی فامیل توی مهمانی‌ها حتی با دوستانم نمی‌توانستم

جایی بروم».

مشارکت‌کننده ۳ از ناکامی در تشکیل زندگی خانوادگی می‌گوید:

«من از همه خواهرها و برادرها بزرگ‌تر بودم؛ حالا ازدواج نکرده بودم».

گفته‌های مشارکت‌کننده ۱۲ بیانگر ناکامی در تکمیل هویت است:

«اون آخرین خودکشی‌ام نبود ... بریده بودم ... فکر می‌کردم وقتی قرار نیست اون جور بشه که دلم می‌خواد، دیگه زنده بودم چه دلیلی داره ... فکر می‌کردم شاید اون دنیا [آخرت] بابای مرحوم من رو بفرسته دانشگاه».

جدول ۵. فرایند برساخت احساس انباشت آرزوهای برآورده‌نشده

خرده‌مقولات	مفاهیم
ناکامی در تکمیل هویت	احساس ناتوانی در رفع نیازهای اولیه احساس ناکامی در حضور و مشارکت در جمع دیگران احساس ناکامی در دریافت توجه و درک از سوی دیگران احساس ناتوانی در مشارکت در زندگی جمعی احساس بن‌بست در تکمیل هویت‌های بالقوه زندگی
احساس محرومیت و سرخوردگی	احساس حقارت در دستیابی به نیازهای پایه تعریف شده از سوی دیگران احساس ناتوانی در سازگاری و تأثیرگذاری بر دیگران احساس سرخوردگی و ناامیدی

منبع: یافته‌های تحقیق

احساسی که در طی فرایند انباشت به فرد دست می‌دهد، طیفی از احساس محرومیت از تأمین نیازها، احساس ناتوانی از سازگاری و درنهایت احساس درماندگی است که همه آنها در تعامل با دیگران در زمینه و متن خاص خود تعریف می‌شوند و شکل می‌گیرند؛ فرایند احساس ضعف در یک فرایند تعامل اجتماعی با محیط بیرونی از جمله خانواده، دوستان و خویشاوندان و در بستر زندگی اجتماعی شکل می‌گیرد.

مشارکت‌کننده ۲ که از ناتوانی در تأمین نیازهای تعریف شده اولیه گله دارد، چنین می‌گوید:

«می‌دیدم که بچه‌هایم چقدر ناراحت‌اند و حسرت می‌خورند و من عذاب می‌کشیدم و کاری هم از دستم بر نمی‌آمد و تلاشم به جایی نمی‌رسید».

همچنین مشارکت‌کننده ۸ که در شهر متولد شده و بدون آشنایی با همسرش که روستایی است، در سن پایین ازدواج کرده است، چنین از ناسازگاری و ناهماهنگی با او و خانواده‌اش گله دارد:

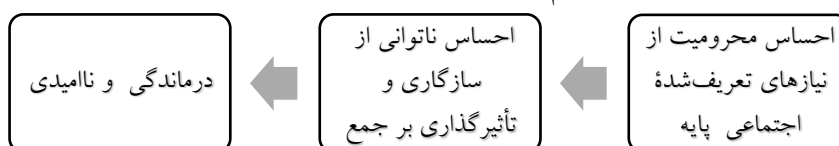
«من در پونزده سالگی با همسرم ازدواج کردم. بعد از ازدواج فهمیدم هیچ ربطی به هم نداریم».

مشارکت کننده ۹ می گوید:

«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».

مشارکت کننده های ۸ و ۱۲ به ترتیب چنین از درماندگی و ناامیدی صحبت می کنند:  
 «فقط به حرف هایش [همسر] فکر می کردم؛ به فحش هایی که به خودم و حتی مادر و خواهرانم می داد. آن لحظه به مرگ خودم راضی بودم؛ اما طاقت آن حرف ها را نداشتم. دوست داشتم بمیرم».

«هر بار که می خواستم خودم رو بکشم، واقعاً به قصد مرگ بود ... بریده بودم ... دیگه طاقت درد روحی و جسمی نداشتم».



شکل ۲. احساس محرومیت و درماندگی در زنان خودکشی کننده

### ۲-۳. گسست از جمع

بسیاری از فرایند رسیدن به خودکشی ها به افزایش گسست در روابط معنایی فرد با دیگران مربوط است که این احساس شامل دو خرده مقوله دامنه روابط اجتماعی و عمق تعاملات است. خرده مقوله کاهش دامنه مربوط به احساس کم بودن دامنه روابط فرد با دیگران و خرده مقوله عمق تعاملات مربوط به کاهش کیفیت روابط او با دیگران و در واقع نبود درک است. روند گسست در مسیر زندگی خودکشی کننده از کاهش دامنه روابط آغاز می شود و تا گسست در تعاملات او و سپس گسست فرد با خویشان ادامه می یابد. در ابتدا فرد احساس می کند دیگران دامنه روابطشان را با او کاهش داده اند. با واکنش فرد و افزایش واکنش های متقابل فرد با دیگران، شکاف عمیق تری میان او و گروه در احساسات، ادراکات و علایق ظاهر می شود. با افزایش و شدت این گسست ها، روابط بین فرد و جمع شکل خصمانه ای به خود می گیرد.

مرحله اول: گسست در روابط با دیگران

مشارکت کننده ۱ که در مراحل اولیه با گسست است، می گوید:

«من و خواهرم ... اصولاً هم کاری به کار هم نداشتیم. او توی اتاق خودش بود و من هم تو اتاق خودم بودم».

مشارکت‌کننده ۶ که گسست بیشتری در روابط با دیگران دارد، می‌گوید:  
«روزها به گریه کردن و روزمرگی و فاصله گرفتن از دیگران و دوری کردن و تنها موندن و در خود فرورفتن می‌گذشت. بعد از آن با خودم عهد بستم که نباید به هیچ کس اطمینان کنم».  
مرحله دوم: گسست در تعاملات

مشارکت‌کننده ۱۱ از درک نشدن از سوی والدین گله دارد و می‌گوید:  
«پدرم دیگه انگار من و حرف‌هام، ناراحتی‌هام براش مهم نبود ... شنیدم که مادرم ازدواج کرده [مطلقه بوده] و من دیگه امیدم را از دست دادم. همیشه تو این مدت فکرم آشفته و درگیر بود و جنگ اعصاب داشتم».

مرحله سوم: شکل‌گیری معانی و رفتارهای قطبی شده بین فرد و دیگران  
در این زمینه، مشارکت‌کننده ۳ بیان می‌کند:  
«اختلاف‌نظر با خواهرم اوج گرفت ... اختلاف‌نظرمان خیلی بالا گرفت؛ اصلاً نمی‌تونستیم به همدیگه بگیم یک لیوان آب بده. شده بودیم دشمن خونی. یک روز که خواهرم خونه نبود، تصمیم گرفتم از این وضعیت خلاص بشم».

مرحله چهارم: گسست فرد با خویشان  
مشارکت‌کننده ۶ می‌گوید:  
«حس کردم دیگه هیچ امیدی ندارم؛ همش دوست داشتم گریه کنم؛ به شدت از دست خودم عصبانی بودم؛ خسته بودم».

#### جدول ۶. مفاهیم و خرده‌مقوله‌های فرایند گسست با دیگران

خرده‌مقولات	مفاهیم
کاهش دامنه روابط اجتماعی فرد با دیگران کاهش عمق تعاملات میان فرد خودکشی‌کننده و دیگران	کاهش در دامنه روابط فرد با دیگران شامل فاصله‌گیری دیگران از فرد متقابلاً کاهش میزان تبادلات کنشی فرد با دیگران گسست در تعاملات شخص با دیگران شامل گسست در معانی و مشترکات شکل‌گیری معانی و رفتارهای قطبی شده متعارض میان فرد و دیگران در نهایت گسست و بیزاری فرد با خویشان و خودکشی

### ۳-۲-۳. نارضایتی از زندگی تنگدانه

این نارضایتی شامل برداشت و تفسیر زنان خودکشی کننده از شرایط محیط بزرگ تر تا رفتارهای کنترل کننده افراد انسانی است که احساس می کنند به طور گسترده ای معطوف به آنهاست و زندگی آنها را محدود کرده است. در جامعه ای که محیط تعاریف سختی از شیوه رفتار زنان دارد و آبروی خانوادگی و به معنای دیگر ناموس پرستی بسیار بااهمیت قلمداد می شود و طیف گسترده ای از کنش ها و رفتارهای شئون زندگی زنان را در بر می گیرد. مشارکت کننده ۸ از محدودیت های افراطی مرتبط با آبروی خانوادگی، مشارکت کننده ۱۲ از محدودیت در تحصیل و مشارکت کننده ۷ از محدودیت در زمینه رفت و آمد با دوستان و خویشاوندان، محدودیت در نوع پوشش، محدودیت در انتخاب و آزادی و حتی در انتخاب محل تحصیل، انتخاب همسر و مانند آن شکایت داشتند. مشارکت کننده ۸ می گوید:

«جلوی همه مرا به باد حرف های ناموسی گرفت که از صبح در کوه ها با چه کسی بودم و شروع به کتک زدنم کرد. حرف های خیلی بدی می زد ... آبرویم را جلوی همه برده بود ... رویم نمی شد به خونه پدرم برگردم و با اقوام حرف بزم. بیش همه رسوایم کرده بود. دیگر تحمل نکردم؛ به طویله رفتم، نفت ریختم و خودم را سوزاندم». مشارکت کننده ۱۲ می گوید:

«خیلی اوضاع بدی بود ... اصلاً اجازه نداشتم از خونه بیرون برم ... گاهی به شدت مریض می شدم و خانواده نه من رو به دکتر می بردند و نه اجازه می دادند خودم برم. واقعاً دیگر توان تحمل نیش و کنایه های دروهمسایه ها را نداشتم. حتی نمی تونستم تا خیاطی سر کوچه برم و کوچک ترین کارهای خودم را انجام بدم؛ چون در خیاطی و جاهای دیگر همه با یک چشم دیگر من رو نگاه می کردند و حتی بارها حرف هاشون رو شنیده بودم و حرف های ناجوری می زدند».

حساسیت نگرشی معطوف به جنسیت زن، قائل بودن به محدودیت و کنترل روابط و تعاملات زن، رفتارهای کانالیزه معطوف به زن بودن فرد، مکان جنسیت زده یا محدودیت جا برای زن مهم ترین ویژگی های مقوله زندگی تنگ دامنه هستند که در طیفی از اهمیت کم تا اهمیت زیاد ادامه دارند. مشارکت کنندگان ۱۲ و ۹ به ترتیب می گویند:

«اینجا محیط بسته ای داره؛ هیچ دختری از خودش هیچ اراده ای نداشت. من



نمی‌خواستم زندانی مردها باشم؛ من می‌خواستم مستقل باشم. اون زمان تنها وقتی که به دختر می‌تونست تنها بره بیرون، فقط برای مدرسه بود ... مدرسه بهم استقلال می‌داد ... فکر می‌کردم تنها راهیه که مثل خواهرهام باشم».

«مردم هم خیلی به آبرو اهمیت می‌دادند و خب همه این آبرو رو در پاک ماندن دختر می‌دیدند؛ یعنی مثلاً دختری با پسری حرف نزنند. حتی اگر پسری به دختری متلکی می‌گفت، حتی اگه اون دختر اهمیت نمی‌داد و هیچ هم نمی‌گفت، باز هم دختر مقصر بود و آبروی دختر می‌رفت».

جدول ۷. مفاهیم و خرده‌مقوله‌های نارضاییتی از زندگی تنگ‌دامنه

خرده‌مقوله‌ها	مفاهیم
سختی محیط زندگی برای افکار فردی تنگی دامنه مکانی برای زن	حساسیت فکری و نگرشی معطوف به جنسیت زن قائل بودن به محدودیت و کنترل روابط و تعاملات زن رفتارهای کانالیزه معطوف به زن بودن فرد مکان جنسیت‌زده یا محدودیت جا برای زن

#### ۳-۲-۴. رویدادهای مرتبط به جنسیت و ناموس خانوادگی

رویدادها و حوادث از جمله شرایط مداخله‌گر در تجربه و 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 فرد به خودکشی می‌انجامد. این مقوله حاصل خرده‌مقولات از جمله رویدادهای مرتبط با جنسیت و زن بودن، رویدادهای مرتبط با موضوعات پراهمیتی همچون ناموس و آبروی خانوادگی و رویدادهای مرتبط با روابط خونی و خانوادگی است. آشکار شدن عشق پنهانی، تجربه رابطه پنهانی، شوک جدایی، تجربه ازدواج اجباری، تولد و مرگ افراد خانواده از جمله مهم‌ترین رویدادهای مرتبط با شکل‌گیری تجربه رسیدن به خودکشی هستند.

مشارکت‌کننده ۱۰ که سابقه هم‌خانگی داشت، شوک جدایی را دلیل خودکشی خود می‌داند:

«یه روز که دعوا کردیم، امیر به من گفت که از خونش بیرون برم و من هم جایی نداشتم برم ... با این وضعیت پیش‌اومده چه کار می‌تونستم بکنم؟ تصمیم گرفتم خودم رو بکشم».

مشارکت‌کننده ۶ که سابقه ازدواج اجباری دارد، می‌گوید:

«در هفده سالگی به اجبار پدرم با پسرعموش ازدواج کردم. همسرم رابطه خوبی با من نداره و اطرافیان در زندگی ام دخالت می کنند».

مشارکت کننده ۸ تهمت را دلیل خودکشی خود می داند:

«شوهرم برای اینکه خودش رو تبرئه کنه، با کمک مادرش پخش کرده بود که من با مردهای دیگه رابطه دارم و او هم از لج من با زنهای دیگه می پره ... دنیا بر سرم خراب شده بود».

مشارکت کننده ۷ از حادثه آشکار شدن عشق می گوید:

«اما متأسفانه خانواده ام 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 محله فهمیدند».

جدول ۸. رویدادها و حوادث مداخله گر در خودکشی زنان

خرده مقوله ها	مفاهیم
رویدادهای مرتبط با جنسیت	مرگ اعضای خانواده
رویدادهای مرتبط با ناموس و آبروی خانوادگی	تجربه عشق پنهانی
رویدادهای مرتبط با روابط خونی و خانوادگی	تجربه ازدواج اجباری
رویدادهای مرتبط با مرگ و مرده پرستی	تجربه هم خانگی
	خودکشی پدر و مادر
	اعتیاد اعضای خانواده
	شوک جدایی
	جدایی و طلاق والدین

۲-۳. نقش کنشگران و افراد در تعدیل شرایط منجر به خودکشی

نقش افراد تعدیل گر در اصلاح و تعدیل کنش ها و واکنش های خودکشی کنندگان کم نیست. افرادی مانند مادر، فرزند خردسال، پدر، دوستان و آشنایان و بزرگان قوم یا محله از طریق تأثیر گذاری بر اصلاح و تعدیل کنش های زنان، همچنین حمایت و دلگرمی اجتماعی سبب کاهش یا افزایش تصمیم زنان در رفتار خودکشی می شوند.

مادر از طریق اجتماعی کردن دختران خود و برقراری روابط مطلوب با آنان، دختران را توانمند می کند. مادر می تواند از طریق مهارت مدیریت تأثیر گذاری بر دیگران، دختران را در مشارکت در روابط و تعاملات اجتماعی توانمند یا ناتوان کند و ارتباط آنها را با جامعه

و محیط به گونه‌ای تسهیل یا مختل نماید. مشارکت‌کننده ۳ می‌گوید:

«حداقل وقتی مادر بود، سنگ صبورمان بود. دوتایی مان خونہ بودیم، بیشتر با هم بودیم. بعد از رفتن مادر سنگ صبوری نداشتم ... هر بار که دل پری داشتم و ناراحت بودم، با مادرم بیشتر دردودل می‌کردم و مادرم من رو دلداری می‌داد و من تحمل و توانم بیشتر می‌شد و روحیه‌ام بالاتر می‌رفت».

تولد بچه یا داشتن فرزندان کوچک از طریق تنوع‌بخشی به زندگی و تخفیف احساس فشارهای ناشی از محیط، میزان روابط و کیفیت تعاملات فرد را افزایش می‌دهد. مشارکت‌کننده ۶ می‌گوید:

«تا یک سال بعد از آن اتفاق خیلی زجر می‌کشیدم. بعدش که باردار شدم، کم‌کم انگیزه‌ام شد بچه‌ام. خیلی سخت بود، خیلی؛ ولی کم‌کم و وقتی بچه‌ام به دنیا اومد، شاید باورتون نشه، اما به طرز معجزه‌آسایی دردهام کاهش پیدا کرد».

بزرگان از جمله کنشگران فعال در تعدیل و اصلاح کنش‌ها و واکنش‌های متقابل اعضا هستند. در محیطی که بخش مردانه‌اش در آن از اهمیت زیادی برخوردار است، بزرگان محل از جمله اهرم کنترلی برای تعدیل رفتار و کنش‌های خودکشی هستند. مشارکت‌کننده ۱۲ می‌گوید:

«دیگه اون سال هم دانشگاه نرفتم. یادمه یه شیشه مرگ موش تو خونۀ خاله‌ام پیدا کردم و برای خودم نگهش داشتم. می‌خواستم بازم صبر کنم و یه بار دیگه به خودم فرصت بدم و اگه نشد، خودم رو بکشم. رفتم خونۀ یه سید بزرگی که همه اهل حق‌ها ازش حرف‌شنوی داشتند و برادر من هم خیلی قبولش داشت. ازش خواهش کردم با برادرم حرف بزنه».

جدول ۹. مفاهیم و خرده‌مقوله‌های نقش افراد در تعدیل شرایط منجر به خودکشی

خرده‌مقوله‌ها	مفاهیم
نقش در اصلاح و تعدیل کنش‌ها نقش در حمایت و دلگرمی	نقش مادر در تسهیل مشارکت دختران با اجتماع نقش فرزند خردسال در عمق‌بخشی به تعاملات خانوادگی نقش فرزند خردسال در افزایش توانایی فرد در تحمل فشارهای محیطی نقش بزرگان در تعدیل کنش‌های ستیزه‌جویانه افراد و کنشگران نقش دوستان و آشنایان در حمایت و دلگرمی

۳-۳. راهبردهای کنشی زنان برای مدیریت شرایط شکل‌دهنده خودکشی کدام‌اند؟ طی فرایند تجربه خودکشی از آشنایی با رفتار خودکشی گرفته تا اقدام به خودکشی - با وجود تنوع گسترده‌ای که در اشکال و دلایل گوناگون خودکشی در میان اقدام‌کنندگان وجود دارد - پس از کدگذاری و مقوله‌بندی اطلاعات، راهبرد تقابلی به عنوان مقوله کلی استخراج شد که شامل سه خرده‌مقوله راهبرد کنارگزینی، راهبرد وقفی و راهبرد اعتراض است. مثلاً در نمونه‌های ۷ و ۱۰، فرد سعی در سکوت دارد یا می‌کوشد در جمع آفتابی نشود.

برخی از خودکشی‌کنندگان در مسیر تجربه رسیدن به خودکشی به راهبرد وقفی دست می‌زنند. بیشتر زنانی که با وجود دلایل بسیار برای خودکشی، دلایل و انگیزه‌های قدرتمندی نیز برای انصراف از خودکشی دارند. مثلاً مشارکت‌کننده ۶ که دارای فرزند خردسال است، می‌گوید:

«مگه یه آدم چقدر عمر می‌کنه که تمامش را با چنین مردی تباه کنه؟ من که دیگه پیر و شکسته شدم. پوستم سوخته و فقط به امید بچه‌هام زنده‌ام. دیگه زندگی خودم را کنار گذاشته‌ام؛ نگران بچه‌هام بودم. می‌گفتم بعد از من چه به سرشان می‌آید؟»  
همچنین مشارکت‌کننده ۸ می‌گوید:

«می‌خواستم خودم را مجازات کنم؛ حتی چند بار قصد کردم روی بدن خودم آب جوش بریزم. یه بار می‌خواستم خودم را با روسری خفه کنم. چند بار هم سعی کرده بودم خودم را جلوی ماشین بیندازم؛ اما به خاطر پسر منصرف شدم».  
در خودکشی اعتراضی، ماهیت واکنشی رفتار خودکشی تقابلی خالص است و می‌خواهند واکنش خود را به شکل افراطی به دیگران و محیط نشان دهند. این افراد با شیوه‌های خشن خودکشی می‌کنند. مشارکت‌کننده ۹ می‌گوید:

«او دائم از شوهرش کتک 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 کتک زده بود و هم پسر پنج‌ساله‌اش را. او دیگه خسته شده بود. پسرش را به خانه پدرش فرستاده، خودش هم داخل اتاقی رفته، در را قفل کرده و خودش را با نفت سوزانده».

جدول ۱۰. فرایند تشکیل مقوله راهبردهای تقابلی

خرده مقوله‌ها	مفاهیم
راهبرد کناره‌گزینی راهبرد وقف زندگی راهبرد اعتراض	کنش وقف زندگی: ترجیح دلایل زندگی بر دلایل مرگ کنش سکوت: امید به گشایش و بهبود کنش فرار از معرکه: تلاش برای تغییر شرایط کنش نمایشی: تلاش برای تغییر دیگران کنش اعتراضی: سرکشی و اعتراض به دیگران و شرایط

### ۳-۴. زمینه‌ها و بسترهای شکل‌گیری تجربه خودکشی کدام‌اند؟

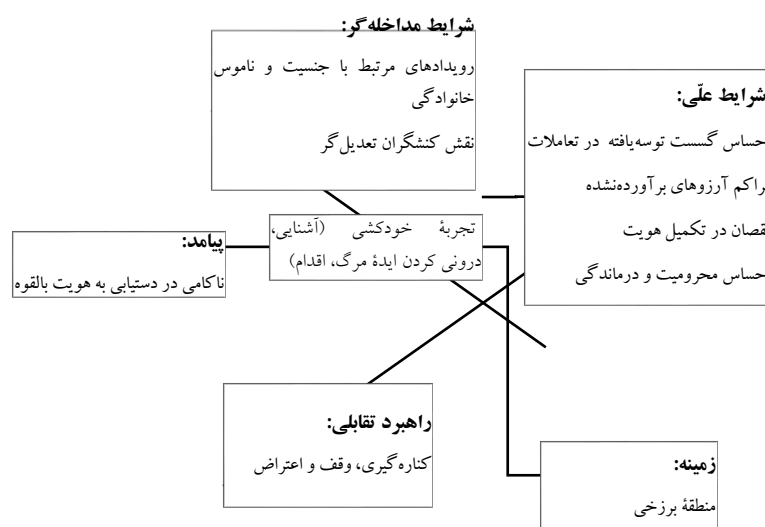
زمینه شرایطی است که در آن کنش‌ها به هم متصل می‌شوند و تعاملات معنا می‌یابند. طی فرایند برساخت مجموعه داده‌های مرتبط در مفهوم کلی «منطقه برزخی» نام گرفته است. این مفهوم متشکل از خرده‌مقوله‌های ابهام در انتظارات، تناقض در تعاریف و پیچیدگی در رفتارهای محیطی منطقه‌ای حائل و برزخی است. منطقه برزخی شرایط غامض و پهنه‌ای حائل با ویژگی‌های خاص خود است. برخی از مناطق حاشیه‌ای - هرچند عناصری از هر دو فرهنگ در آنها وجود دارد - خاصیتی دارد که گویی هیچ‌یک نیست. این خاصیت سبب ایجاد اختلال در درک و انتظارات و نحوه برخورد با تمایلات فرد گرایانه شده است. در مناطق برزخی بر خلاف محیط‌های سنتی، سختی‌های هنجاری و رفتارهای فرد گرایانه به طور هم‌زمان در یک جا دیده می‌شود. به این دلیل می‌توان گفت در مناطق یادشده هم‌زمان ترکیبی از یک‌دستی فرهنگی و تمایلات تنوع‌طلبان وجود دارد یا به عبارتی تعاریف فرد گرایانه از آمال و آرزوها و ایده‌های متعصبانه هر دو در یک زمان وجود دارند.

جدول ۱۱. مفاهیم و مقوله‌های مقوله منطقه برزخی

خرده مقوله‌ها	مفاهیم
منطقه حائل و حاشیه‌ای خصوصیت مکانی زمینه شرایط بیانگر ابهام در انتظارات شرایط بیانگر تناقض در تعاریف مشترک پیچیدگی در رفتارهای کنشگران	عناصر ترکیبی از فرهنگ عشیره‌ای و شهری محله‌های حاشیه‌ای یا خصوصیت متنوع ترکیب یک‌دست قومی و تمایلات تنوع‌گرایی وجود هم‌زمان خودرأیی افراد با سنت‌گرایی دیگران محل درگیری افکار جدید و ایده‌های متعصبانه تناقض خانواده پرجمعیت و سختی هنجاری وجود ساختار خانواده منشوری تعارض ترکیبی سختی هنجاری و فرد‌گرایی

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این مطالعه بررسی تجربه رسیدن به خودکشی از نظر مشارکت کنندگان است و درک آن در عرصه زندگی اقدام کنندگان به عنوان یک تجربه زیسته و معنادار و بررسی آن در موقعیت‌ها و زمینه‌هایی که تولید می‌شود. از این رو مسئله اصلی آن است که چرا خودکشی کنندگان از تعامل و ادامه زندگی در میان مردمی که روزگاری با آنها انس داشته‌اند، قطع امید می‌کنند و این فرایند چگونه به اقدام می‌رسد. بر اساس یافته‌های این تحقیق، خودکشی یک تجربه جمعی و معنادار است و در جریان کنش متقابل با دیگران در زمینه‌ای پیچیده و متناقض شکل می‌گیرد. از آن رو معنادار است که زنان برای این اقدام خود معنایی متفاوت و حق به جانب قائل‌اند؛ اما دیگران که در جریان زندگی و در تعامل با آنان هستند، چنین برداشتی از مفهوم خودکشی ندارند و آن را کنشی زنانه و از سر ناتوانی قلمداد می‌کنند.



شکل ۳. تصویر مدل پارادایمی تجربه خودکشی در نظام معنایی زنان کرمانشاه

این تحقیق داستان زنانی است که طی یک فرایند آشنایی، درونی کردن و اقدام، فرایند رسیدن به خودکشی را تجربه می‌کنند. این روند در فضای یک شیوه زندگی با روابط و

تعاملات پیچیده شکل می‌گیرد و انگیزه‌ها و دلایل آنها را برای تجربه نوعی کنش خودتباه‌ساز مستعد می‌کند. زنان مرتکب در تعامل با این نوع از زندگی، راهبردهایی برای مدیریت شرایط و زمینه‌های تشدیدکننده به کار می‌گیرند؛ یعنی سوژه‌ها در هر مرحله از روند این تجربه، نوعی از واکنش را نشان می‌دهند و به‌نوعی به دیگران و محرک‌های اجتماعی واکنش فعال بروز می‌دهند. بخشی از تصمیمات آنها مربوط به واکنش به آرزوهای برآورده‌نشده به‌ویژه احساس آنها درباره هویت تکمیل‌نشده خودشان است. شخص در شرایط و بستر محیطی خاصی قرار دارد و با آگاهی از زندگی و قابلیت‌هایش، معناداری حیات نزد او کاهش می‌یابد. در این اوضاع، خودکشی‌کننده به عنوان یک فرد محروم و سرخورده به سوی یک کنش خاص هدایت می‌شود. در ابتدا خودکشی‌کننده در این مسیر تمایل دارد از طریق یک سازوکار مدیریت تأثیرگذاری، مسائل مرتبط به حیات و تداوم مسیر زندگی را حل کند که ممکن است به کناره‌گیری و وقف بینجامد. چنانچه مؤثر نبود، به حذف خویشتن اقدام می‌کند. زنان در یک زمینه برزخی، شیوه‌هایی از زندگی و حیات را تجربه می‌کنند که سبب شکل‌گیری شرایطی پیچیده و متناقض و پراز ابهام است. شرایط و زمینه برزخی در تعامل با آرزوهای برآورده‌نشده معناداری فرد را از زندگی کاهش می‌دهند.

در تحلیل مقوله‌های شکل‌گرفته، تراکم آرزوهای برآورده‌نشده از جمله دلایل اقدام‌کنندگان در تجربه رسیدن به خودکشی است. برخی از مشارکت‌کنندگان احساسی از ناتوانی در رفع نیازهای اولیه خود و خانواده داشته‌اند؛ برخی نیز در تعامل با جمع، احساس تنش داشته‌اند. مهم‌ترین بازنمایی آنها احساس ناتوانی در سازگاری با گروه و جمع بوده است. این احساس در یک زمینه پیچیده و مبهم تولید می‌شود. کنشگران معمولاً از طریق مهارت‌های فردی می‌کوشند اوضاع را مدیریت کنند و بر دیگران تأثیر بگذارند؛ اما سوژه‌های این تحقیق در یک زمینه مبهم با انتظارات متناقض فاقد این توانایی هستند. بنابراین احساسی از ناتوانی وجود آنها را فرا می‌گیرد. به این سبب برای نمونه مشارکت‌کنندگانی که در سن پایین ازدواج کرده‌اند یا خاستگاه روستایی داشته و با مردان شهری ازدواج کرده‌اند یا برعکس، خوی شهری دارند و با مردان روستایی ازدواج کرده‌اند، تمایل بیشتری به خودکشی دارند. در این اوضاع، زنان از توضیح دادن و پاسخگویی به دیگران ناتوان‌اند و برای رهایی از این وضع به راهبرد وقفی متوسل می‌شوند

که در مراحل پیشرفته و با احساس عقیم ماندن شکل‌گیری هویت، احساسی از سرخوردگی و درماندگی در فرد ظهور می‌کند. در این مرحله به دلیل سختی، پیچیدگی و ابهام در زمینه، آرزوهای برآورده‌نشده به میزان زیادی متراکم می‌شوند و فرد امید خود را برای دستیابی به آنها از دست می‌دهد؛ در نتیجه در این مرحله کنشگر به راهبرد اعتراضی متوسل می‌شود.

یکی دیگر از دلایل کنشگران برای تجربه رسیدن به خودکشی، گسست در روابط و تعاملات با دیگران است. در مراحل اولیه گسست در روابط، زنان کمتر خودکشی می‌کنند. در این مرحله، ذهن فرد بر گردآوری اطلاعات از ایده خودکشی متمرکز می‌شود؛ اما در مراحل پیشرفته گسست، آنچه دلیل کافی را برای شکل‌گیری افکار و اقدام به خودکشی فراهم می‌کند، کانالیزه شدن معانی و افزایش ماهیت تقابلی آنهاست. این فرایند با گسست معنادار در روابط و تعاملات فرد با دیگران و شکل‌گیری تصور فراموشی خود در دیدگاه دیگران متناظر است. در این مرحله، ایده خودکشی به عنوان رفتار توجیه‌پذیر درونی می‌شود و فرد با آن هم‌نشینی می‌یابد. در این مرحله، فرد در میانه تجربه رسیدن به خودکشی است و اگر در این مرحله خودکشی کند، از نوع نمایشی است و قصد دارد ماهیت تقابلی افکار دیگران را اصلاح کند و تغییر دهد. در اوج شدت این فرایند که گسست فرد با خویش‌رخ داده، معنای خودکشی به جزئی از واکنش‌های هدفمند فرد تبدیل می‌شود که کنشی برای جبران کاستی ناشی از احساس تنهایی شدت یافته است. در این مرحله، زمینه را آن قدر سخت، پیچیده و مبهم می‌بیند که امیدی به تغییر ندارد؛ از این رو به راهبرد اعتراضی متوسل می‌شود و به شیوه‌ای خشن خودکشی می‌کند.

یکی دیگر از دلایل خودکشی کنندگان احساس زندگی تنگ‌دامنه است. می‌توان گفت زنان در محیط اجتماعی و فرهنگی خود، با احساس فشار مضاعف هنجاری، یک زندگی تنگ‌دامنه را تجربه می‌کنند؛ محیطی که در آن اطرافیان و خویشاوندان به لحاظ فکری و نگرشی، حساسیت بالایی به جنس زن و رفتار او دارند و دخالت و ایجاد محدودیت دوچندان بر رفتار، افکار و تعاملات زنان را مجاز می‌دانند. در این موقعیت، حساسیت شدیدی به موضوعات مرتبط با زنان وجود دارد که سبب ایجاد اختلال در ادراکات و تعاملات مشترک میان زنان و اطرافیان می‌شود؛ این وضع با کنش‌های ستیزه‌جویانه همراه است. کنش‌ها در یک زمینه سخت و مبهم، پیچیده‌تر می‌شود و ماهیت تقابلی می‌یابد. در



چنین اوضاعی، کنشگران شدیدترین واکنش‌ها را نشان می‌دهند، توانایی ارادی کنترل افکار و تمایلات خودکشی در آنها تضعیف می‌شود و مستعد اقدام به خودکشی می‌شوند. این موضوع مسیر زندگی آنها را به گونه عمیقی تحت تأثیر قرار می‌دهد. احساس فشار موقعیتی در زندگی زنان به شکل معناداری بازتولید می‌شود و تنها قدرت مستتر در بخش مردانه زندگی نیست که مفهوم کنترل را بازتولید می‌کند. در واقع بخش عمده‌ای از فشارهای محیطی اساساً توسط دیگران و حتی خود زنان بازتولید می‌شود که بیانگر زمینه برزخی است.

رویدادهای زندگی خانوادگی مانند ازدواج اجباری و تهمت سبب تسریع در کنش می‌شوند و جرقه لازم برای شکل‌گیری مرحله اقدام در تجربه خودکشی را فراهم می‌کنند. رویدادها برداشت ذهنی فرد از مسیر زندگی را درگیر می‌کند. هرچند ممکن است رویدادها اندیشه و فکر فرد را برای اقدام شکل دهد؛ ولی با زمینه و تاریخ محیط و زندگی فرد مرتبط است. برای نمونه ازدواج اجباری یکی از رویدادهای تشدیدکننده خودکشی است که معنای ازدواج 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 انتخاب نکردن خود نیست؛ بلکه ناشی از برداشتی است که فرد از نادیده گرفته شدن از سوی خانواده خود در برابر 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. زنان با ازدواج اجباری بسیاری از آمال و آرزوهایشان را از دست می‌دهند که این فرایند تا حد زیادی در یک زمینه پیچیده و مبهم بیشتر محل وقوع می‌یابد. در این حالت، فرد بسته به میزان از دست دادن آرزوها، سختی اوضاع و شرایط فردی ممکن است به خودکشی نمایشی یا اعتراضی اقدام کند.

از میان اطرافیان خودکشی‌کنندگان، کنشگرانی که اشتراکات معنا و درک مشترک بیشتری با خودکشی‌کنندگان و دیگر کنشگران مرتبط با آنها دارند، از توانایی بیشتری برای توانمندسازی در تعدیل و کنترل رفتارها و شرایط منجر به خودکشی برخوردارند. مادر به دلیل بزرگ کردن و اجتماعی کردن دختران خود سهم بیشتری در درونی کردن تعاریف مشترک و فراگیری مهارت تعامل و تأثیرگذاری دارد. تولد بچه یا فرزندان کوچک از

طریق تنوع‌بخشی به زندگی سبب تخفیف احساس آسیب‌های ناشی از فشار محیط، قلت روابط و کیفیت تعاملات فرد می‌شود. زنان با داشتن فرزندان خردسال، بخش عمده‌ای از ماهیت تنگ‌دامنه و کاستی‌های بی‌تفاوتی دیگران را جبران می‌کنند. فرزندان به عنوان پیونددهندگان می‌توانند با افزایش تحرک در افراد، بخشی از کنش‌های مختل‌کننده زندگی را تعدیل یا حذف کنند. بزرگان از جمله کنشگران فعال در تعدیل و اصلاح کنش‌ها و واکنش‌های متقابل اعضا هستند. در محیطی که بخش مردانه آن اهمیت بسیاری دارد، بزرگان محل با توجه به اشتراکات معنا و درک مشترک با اعضا از توانایی بیشتری برای تعدیل و اصلاح شرایط موجد خودکشی در زنان برخوردارند؛ چیزی که نهادهای تخصصی حمایتی، مشاوره‌ای و قضایی فاقد چنین قدرتی هستند.

در ارزیابی نظری می‌توان گفت در مقایسه با نظریه دورکیم که خودکشی را نمودی فردی دارای علت‌هایی اساساً اجتماعی می‌داند (آرون، ۱۳۷۱، ص ۳۶۷)، یافته‌های این مطالعه دربردارنده این دیدگاه است که در سطح فردی، کنشگران فعالانه نقش دارند و تنوع و پیچیدگی بسیاری در دلایل و انگیزه‌ها برای خودکشی به چشم می‌خورد. همچنین در مقایسه با نظریه دورکیم که ریشه‌های فردگرایی خودکشی را در نارسایی جذب و ادغام فرد در جامعه در جوامع جدید می‌داند (بودون، ۱۳۸۳، ص ۲۲)، در این پژوهش، خودکشی‌کنندگان به دلایل و انگیزه‌های معناداری خودکشی می‌کنند که در یک زمینه و توسط کنشگران تعریف می‌شود.

گلد نیز رویکردی نزدیک به روان‌شناسی در پیش‌گرفت و خودکشی را در نظریه خود در برابر قتل قرار داد. او معتقد بود خواسته افراد طبقه پایین گویای آن است که آنها قتل را بر خودکشی ترجیح می‌دهند و افراد طبقه بالا خودکشی را بر قتل ترجیح می‌دهند (Gold, 1958, p.655). یافته‌های این تحقیق هرچند از بعضی جهات نظریه گلد را تأیید می‌کند؛ اما در این تحقیق بر خلاف گلد، هر دو میل خودکشی و قتل هم‌زمان در هر یک از طبقات وجود دارد؛ چه آنکه ممکن است بر اساس معنای مرتکبان به قتل یا خودکشی، هم‌زمان معنای مقابل نیز متبادر شود؛ بدین معنا که در میان برخی خودکشی‌کنندگان، خودکشی قتلی تعمیم‌یافته است که تعامل و واکنش خاص دیگران سبب آن می‌شود؛ این در حالی است دیگران چنین تصویری ندارند و به آن بی‌اعتنا هستند.

از نظر کنش متقابل‌گرایان، عامل کلیدی در علت‌یابی رفتار خودکشی، واکنش بالقوه

دیگران به فرد خودکشی‌کننده است (تایلر، ۱۳۷۹، ص ۶۰). در این تحقیق، تفاوت‌های تعاریف خودکشی‌کنندگان و دیگران در شکل‌گیری تجربه‌ی رسیدن به خودکشی مهم ارزیابی می‌شود؛ اما در یافته‌های این تحقیق به دلیل تسلط نداشتن دیدگاه صرف کنش متقابل بر مطالعات، خودکشی فقط به تعاریف معنادار افراد از موقعیت محدود نمی‌شود و طیف گسترده‌ای از ابعاد و جریان شکل‌گیری تجربه‌ی رسیدن به خودکشی در زندگی زنان را بازسازی می‌کند. بنابراین در عین حفظ نگاه خلاقانه‌ی روش‌شناسی به موضوع خودکشی در میان زنان، بر درک دلایل و انگیزه‌های معنادار زنان در تعامل با محیط و شرایط زندگی آنها تمرکز بیشتری شده است. این تحقیق نشان می‌دهد در مقابل میل و تجربه‌ی 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 از همین روست که بیشتر خودکشی‌ها نتیجه‌ی یک فرایند انباشتی از دلایل و انگیزه‌ها هستند که در اوج بحران به خودکشی منجر می‌شوند؛ ولی بعد از خودکشی و پس از مشاهده‌ی تغییرات در شرایط ایجادشده، پشیمانی عمیقی در ذهن و رفتار خودکشی‌کننده ظاهر می‌شود که کنش متقابل‌گرایان به آن توجه کافی نداشته‌اند.

یکی از یافته‌های این تحقیق احساس نوعی زندگی تنگ‌دامنه است؛ گونه‌ای احساس فشار و سختی زندگی که دلیلی برای زنان برای تجربه‌ی نوعی از خودکشی را شکل می‌دهد. دورکیم در الگوی خودکشی تقدیرگرا به گونه‌ای از خودکشی در میان سربازان و زندانیان اشاره می‌کند که ناشی از افراط در نظم است (Johnson, 1965, p.875/ تایلر، ۱۳۷۹، ص ۳۰). از نظر او خودکشی قهری راه‌گریز از شرایط هنجاری است که در آن هیچ‌گونه راه فراری وجود ندارد. در تحقیقات داخلی شواهد پرشماری وجود دارد که الگوی خودکشی زنان از این نوع است. در یافته‌های تحقیق جاری با آنکه 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 زمینه‌ی پیچیده و مبهم محیطی است که افزایش تمایلات خودکشی در میان آنان را رقم می‌زند. چنانچه این احساس وجود نداشته باشد، نظم افراطی به خودکشی منجر نمی‌شود.

## منابع و مأخذ

۱. اشتراوس، آنسلم و جولیت ام. کوربین؛ *اصول و روش تحقیق کیفی: نظریه مبنايي،* رویه‌ها و شیوه‌ها؛ ترجمه بیوک محمدی، تهران: انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳۹۰.
۲. آرون، ریمون؛ *مراحل اساسی اندیشه در جامعه‌شناسی؛* ترجمه باقر پرهام؛ تهران: انتشارات انقلاب اسلامی، ۱۳۷۱.
۳. بودون، ریمون؛ *منطق اجتماعی: روش تحلیل مسائل اجتماعی؛* ترجمه نیک‌گهر؛ تهران: انتشارات جاویدان، ۱۳۸۳.
۴. بهرامی، اردشیر؛ *فرهنگ، توسعه و خودکشی در غرب ایران؛* تهران: سازمان جهاد دانشگاهی تهران، ۱۳۹۷.
۵. تایلر، اس؛ *جامعه‌شناسی خودکشی؛* ترجمه ربانی، کارشناس و انصاری، تهران: انتشارات آوای نور، ۱۳۷۹.
۶. جمشیدی‌ها، غلامرضا و سیاوش قلی‌پور؛ «مدرنیته و خودکشی زنان و دختران لک»؛ فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره ۱، ش ۱، ۱۳۸۹، ص ۷۹-۱۰۶.
۷. دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمانشاه؛ «آمار خودکشی در استان ۱۳۹۲-۱۳۹۹»؛ (منتشر نشده).
۸. سفیری، خدیجه و زهرا رضایی‌نسب؛ «مطالعه‌ای کیفی از پدیده خودسوزی زنان شهر ایلام»؛ فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، ش ۱، ۱۳۹۵، ص ۱۲۳-۱۴۲.
۹. شجاعی، احمد و حسین شمسیانی و سعدالله مرادی و فرشید علاء‌الدینی و علی خادمی؛ «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، ش ۱۸، ۱۳۹۱، ص ۷-۱۵.
۱۰. قادرزاده، امید و کوهیار پیری؛ «برساخت اجتماعی خودکشی: ارائه یک نظریه مبنايي»؛ پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، دانشگاه مازندران، دوره ۱، ش ۲، ۱۳۹۳، ص ۹۵-۱۲۱.
۱۱. قلی‌پور، سیاوش؛ «تبیین جامعه‌شناختی خودکشی در زاگرس میانی (استان‌های ایلام، کرمانشاه، لرستان)»؛ مقاله منتشر نشده، ۱۳۹۹.

۱۲. کرسول، جان؛ پویش کیفی و طرح پژوهش: انتخاب از میان پنج رویکرد؛ ترجمه حسن دانایی‌فرد؛ تهران: انتشارات صفار اشراقی، ۱۳۹۱.
۱۳. گزارش‌های آماری وزارت کشور، معاونت اجتماعی، ۱۳۹۸.
۱۴. نظرزاده، میلاد و زینب بیدل و عرفان ایوبی و حمید سوری و کوروش سایه‌میری؛ «تعیین عوامل مرتبط با انگیزه اقدام به خودکشی در ایران: مطالعه مرور منظم و متاآنالیز»؛ مجله پژوهشی حکیم، دوره ۱۵، ش ۴، ۱۳۹۱، ص ۳۵۲-۳۶۳.
15. Abrutyn, S. & A. S. Mueller; "When too much integration and regulation hurt: re-envisioning Durkheim's altruistic suicide"; *Social Mental Health*, N.6, 2016, pp.56-71. doi: 10.1177/2156869315604346.
16. Abrutyn, S. & A. S. Mueller; "Are suicidal behaviors contagious? Using longitudinal data to examine suicide suggestion"; *American Sociological Review*, N.79, 2014, pp.211-227. doi: 10.1177/0003122413519445.
17. Baller, R. D. & K. K. Richardson; "Social Integration, Imitation, and the Geographic Patterning of Suicide"; *American Sociol Review*, N.67, 2002, pp.873-888. doi:10.2307/3088974.
18. Burke, P. J., & J. E. Stets; *Identity Theory*; New York, NY: Oxford University Press, 2009.
19. Cavan, Ruth S; *Suicide*; Chicago: University of Chicago press, 1928.
20. Christakis, N. A. & J. H. Fowler; "The spread of obesity in a large social network over 32 years"; *National English Journal of Medicin*, N.357, 2007, pp.370-379. doi: 10.1056/NEJMsa066082.
21. Douglas, J.D; *The Social Meaning of Suicide*; New Jersey: Princeton press, 2015.
22. Gibbs, J. & W.T. Martin; *Status Integration and Suicide: A Sociological Study*; Eugene: University. Or. Press, 1964.
23. Goffman, E; *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*; Garden City, NY: Anchor Books, 1961.
24. Gold, Martin; "Suicide, Homicide and the Socialization of"; *American Journal of Sociology*, N.LXIII, 1958, pp.651-661.
25. Henry, A. & F. Short; *Suicide and Homicide*; Glencoe: Free Press, 1954.
26. Hogg, M. A; "Social identity theory"; in *Contemporary Social Psychological Theories*, ed. P. J. Burke (Stanford, CA: Stanford University Press), 2018.
27. Johnson, B. D; "Durkheim's One Cause of Suicide"; *American Sociological Review*, N.30, 1965, pp.875-886.

28. Lawler, E. J; "Micro social orders"; *Social Psychology Quarterly*, N.65, 2008, pp.4-17. doi: 10.2307/3090165.
29. Phillips, D. P; "Suicide, motor vehicle fatalities, and the mass media: evidence toward a theory of suggestion"; *American Journal of Sociology*, N.84, 1979, pp.1150-1174. doi: 0.1086/226904.
30. Phillips, D. P; "The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the werther effect"; *American Sociological Review*, N.39, 1974, pp.340-354. doi: 10.2307/2094294.
31. Scheff, T; "Shame and conformity: the deference emotion system"; *American Sociological Review*, N.53, 1988, pp.395-406. doi: 10.2307/2095647.
32. Shneidman, E; *Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior*; Lanham MD: Rowman & Littlefield, 1993.
33. Stack, S; "Suicide in 15 Year Review of the Sociological Literature"; *Journal of American Association of Sociology*, N.82, 2000, pp.384-391.
34. Stryker, S; "From mead to structural symbolic interactionism and beyond"; *Annual Review of Sociology*, N.34, 2008, pp.14-31. doi:10.1146/annurev.
35. Stryker, S; *Symbolic Interactionism: A Social Structural Version*; Menlo Park, CA: The Benjamin Cummings Publishing Company, 1980.
36. WHO; *Suicide in the world: Global Health Estimates*; World Health Organization, Geneva, 2018.
37. Wray, M., C. Colen, & B. Pescosolido; "The Sociology of Suicide"; *Annual Review of Sociology*, N.37, 2011, pp.505-528.