

A Qualitative Approach to the Causes and Individual and Social Contexts of Suicide Attempts (a Case Study of Sanandaj City)

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Hamze Amini¹

Hossein Yahyazadeh Pirsaraei^{2*}

Mansour Fathi³

How to cite this article

Hamze Amini, Hossein Yahyazadeh Pirsaraei, Mansour Fathi, A Qualitative Approach to the Causes and Individual and Social Contexts of Suicide Attempts (a Case Study of Sanandaj City), *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2023;6(2499-110).

1. PhD student, Department of Social Work, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Social Work, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

3. Associate Professor, Department of Social Work, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: yahyazadeh@atu.ac.ir

Article History

Received: 2022/05/04

Accepted: 2022/06/23

ABSTRACT

Purpose: Since paying attention to social life is one of the most basic purposes: suicide is a very important issue in the public health of society today, which has drawn the attention of the world community. The purpose of this research is to answer the question, what is the participants' understanding of the phenomenon of suicide and the grounds for committing it? **Materials and methods:** Qualitative research method is grounded theory type. The research participants include 15 single and married men and women who were selected purposefully and the sample size was determined by reaching the data saturation stage.

Findings: The central paradigm, "multidimensional deprivation" and "centrality of cultural embeddedness" were chosen as the central phenomena and finally, the core phenomenon, "conquest of deprivation" was chosen to express the core issue of the research.

Conclusion: Indifference from the society, family, and surrounding people, and even the feeling of indifference from the government, makes a person feel lonely and rejected, and if this feeling is intensified, it can lead to suicide. Therefore, learning the skills of conversation and planning and problem solving to the people of the society can be an obstacle to the majority of suicides.

Keywords: Suicide, Deprivation, Attempted Suicide, Sanandaj

نگرش کیفی به علل و زمینه های فردی و اجتماعی اقدام

به خودکشی (مطالعه موردی شهر سنندج)

حمزه امینی^۱

دانشجوی دکتری، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

حسین یحیی زاده پیرسرایی^{۲*}

دانشیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

منصور فتحی^۳

دانشیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: از آنجا که توجه به زندگی اجتماعی یکی از اساسی ترین هدف: خودکشی امروزه، مسئله‌ای بسیار بااهمیت در سلامت عمومی افراد جامعه هست که توجه جامعه جهانی را به خود معطوف نموده است. هدف این پژوهش پاسخ به این پرسش است که، درک مشارکت کنندگان از پدیده خودکشی و زمینه های اقدام به آن چیست؟

مواد و روش ها: روش تحقیق کیفی از نوع گراند تئوری است. مشارکت کنندگان پژوهش شامل ۱۵ نفر از مردان و زنان مجرد و متأهلی هستند که به صورت هدفمند انتخاب شدند و تعیین حجم نمونه با رسیدن به مرحله اشباع داده ها تعیین گردید.

یافته ها: پارادایم محوری، "محرومیت چندبعدی" و "محوری جاقنادگی فرهنگی" به عنوان پدیده‌های محوری و در نهایت، پدیده هسته‌ای، "استیلا محرومیت" برای بیان مسئله هسته ای پژوهش انتخاب گردید.

نتیجه گیری: بی توجهی جامعه چه خانواده و چه اطرافیان و حتی احساس بی توجهی از سوی حاکمیت، فرد را دچار احساس تنهایی و طردشدگی نموده و اگر این احساس شدت یابد در کنار عوامل دیگر می تواند منجر به اقدام به خودکشی شود. بنابراین، آموختن مهارت های گفتگو و طرح و حل مسئله به افراد جامعه، می تواند مانعی برای اقدام به بخش اعظمی از خودکشی ها گردد.

کلید واژگان: خودکشی، محرومیت، اقدام به خودکشی، سنندج

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۲

*نویسنده مسئول: yahyazadeh@atu.ac.ir

مقدمه

خودکشی یک روش حزن‌انگیز برای خاتمه دادن به زندگی یک انسان به شمار آید. پیامد این عمل، اندوهی عمیق برای افراد جامعه، خانواده‌ی فرد و نزدیکانش، خواهد بود. بر این اساس، هدف اصلی این پژوهش، بررسی فرآیند و بسترهای تسهیل‌کننده اقدام به خودکشی از نظر افراد اقدام‌کننده به خودکشی با کمک نظریه و روش مبنایی است که منجر به ارائه الگویی جهت پیشگیری از اقدام به خودکشی، هست. این گونه مطالعات می‌تواند درک بهتر و واقع‌بینانه‌تری از زمینه‌های گرایش به خودکشی به دست دهند.

بر اساس آمارهای موجود نسبت خودکشی‌های منجر به مرگ در جهان ۱۰/۶ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است و این نسبت در ایران، ۵/۸ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است در استان کردستان نیز بر اساس آمارهای موجود در واحد آمار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان نسبت خودکشی‌های منجر به مرگ ۴/۵۳ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است البته گزارش سازمان پزشکی قانونی برای سال‌های ۹۵ تا ۹۷ را کمی بیشتر از آمار دانشگاه علوم پزشکی نشان می‌دهد. در هر صورت آمارهای موجود نشانگر وجود افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در استان کردستان است. خودکشی می‌تواند پیامدهای مختلف روانی، اجتماعی، اقتصادی و ... در جامعه داشته باشد. عدم اعتماد سایر اعضای خانواده فرد، از مهم‌ترین پیامدهای روانی و روحی اقدام به خودکشی به شمار می‌آید. بالا رفتن ناهنجاری‌های اجتماعی و انواع انحرافات اجتماعی را می‌توان در زمره پیامدهای اجتماعی پدیده خودکشی دانست. وقتی فراوانی کشتی در سطح جامعه زیاد شد، آن کنش در صورت قبیح بودن، قبیح خود را از دست داده و برای عامه مردم، جلوه‌ای عادی پیدا می‌کند. بنابراین شیوع خودکشی در سطح استان، به عادی شدن آن کمک کرده و برای مردم استان عادی تلقی شده و این به شدت گرفتن معضل می‌انجامد. نهایتاً این که با افزایش آمار خودکشی علی‌الخصوص جوانان، سرمایه‌های انسانی جامعه هدر می‌رود، هم‌چنین و افزایش تعداد افراد بی‌سرپرست (در صورتی که یکی از والدین اقدام به خودکشی کرده باشند) و متعاقب این مورد افزایش بزهکاری در جامعه از پیامدهای افزایش این پدیده هست. طبق اعلام درگاه ملی آمار و چکیده‌ای که در این مرکز تحت عنوان نتایج آمارگیری نیروی کار در زمستان ۹۸ منتشر شد استان کردستان با نرخ بیکاری ۲۰ درصد، بدترین وضعیت اشتغال را در بین همه استان‌های کشور دارد. با توجه به بالا بودن نرخ بیکاری در استان، می‌توان اظهار داشت که فرد بیکار ارتباطش را با جامعه، خانواده و محیط کار از دست می‌دهد و همین موضوع پیوندهای اجتماعی او را از میان می‌برد. همین‌طور فقر نیز به این دلیل که فرصت با دیگران بودن را از فرد می‌گیرد، سبب سستی پیوندها و فاصله گرفتن فرد از جامعه و سپس خودش می‌گردد.

در این پژوهش، خودکشی به مثابه یک کنش اجتماعی معنادار که با انگیزه‌های ذهنی خاصی صورت می‌گیرد، در نظر گرفته شده است. بر این اساس، خودکشی در یک بستر معنایی خاص و توسط یک سوژه عامل صورت می‌گیرد. با توجه به این مباحث نمی‌توان آن را صرفاً با یک رویکرد اتیک(نگاه از بیرون)، محقق محور و یکسونگر مورد مطالعه و بررسی قرار داد، بلکه اتخاذ رویکردی

نشان می‌دهد که، این پدیده به عنوان یکی از انواع و اشکال رفتارهای پرخطرو به مثابه مساله اجتماعی و به منزله آسیبی اجتماعی از شایع‌ترین و در عین حال کهن‌ترین پدیده‌ها یا وقایع و در شکل واقعی اجتماعی در همه جوامع و در همه دوره‌های تاریخ بشری بروز و نمود داشته است.

نتایج پژوهش مجیدی (۶)، با عنوان، «واکاوی کیفی تجارب زیسته اقدام به خودکشی و پیامدهای آن در شهر تهران، نشان می‌دهد که، نیاز به عشق و احترام، نیاز به امنیت و نیاز به معنای کافی برای رنج‌های زندگی جزء نیازهای ذاتی افراد است که تامین آن موجب می‌شود فرد در مواجهه با وضعیت‌های سخت انعطاف‌پذیری لازم را در موقعیت ناآزموده‌ی جدید ایجاد کرده و تاب‌آوری بالایی در شرایط سخت داشته باشد». عزیزاده بیرجندی (۷)، در پژوهشی با عنوان، «برآزش مدل روان‌شناختی بین فردی خودکشی (IPTS) در دانشجویان ایرانی با توجه به نقش تعدیل‌کننده متغیرهای پایبندی مذهبی، خدا پنداره و طراحی پروتکل ارزیابی خطر خودکشی، به این نتایج رسید که اثر تعاملی تمایل به خودکشی و پایبندی مذهبی بر اقدام به خودکشی تأیید شد. افکار خودکشی بر اقدام به خودکشی متأثر یا وابسته به پایبندی مذهبی بود. بر اساس نتایج فاز دوم پژوهش که سنجش روایی محتوایی پروتکل از نظر متخصصان بود، تمامی آیت‌ها از جهت ضرورت وجود و ارتباط هر یک باهدف ارزیابی از روایی کافی برخوردار بودند. مدل بین فردی خودکشی در بین افراد جامعه برآزش دارد و متغیرهای معنوی خدا پنداره و پایبندی مذهبی در تبیین خودکشی مؤثر می‌باشند».

علی نقی (۸)، در مطالعه‌ای ذیل عنوان، «اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) بر رفتار خودکشی نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی مبتلابه نشانگان شخصیت مرزی، چنین نتیجه‌گیری می‌کند که، رفتاردرمانی دیالکتیک انطباق یافته برای نوجوان تأثیر معناداری بر رفتار خودکشی و شدت بر بعضی از علائم اختلال شخصیت مرزی نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی مبتلابه نشانگان اختلال شخصیت مرزی دارد». نتایج رساله دکتری احمدبوکانی (۹)، با عنوان «ایده، قصد و رفتار خودکشی: ماهیت اقدام و تعیین اثربخشی بسته مداخله‌ای مبتنی بر مدل»، نشان می‌دهد، لازم است راه‌های جدیدی را کشف کنیم که در بین اقدام‌کنندگان به خودکشی نقش داشته باشد و نیز طراحی بسته و شناسایی عوامل محافظتی و مداخله‌گر به ستادهای مبارزه با بحران، بهزیستی، آتش‌نشانی در شناسایی افرادی که ایده و تهدید به خودکشی دارند می‌تواند مؤثر باشد».

تورکی^۱ و دیگران (۱۰)، پژوهشی با عنوان، «خودکشی و خطر خودکشی، انجام دادند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد دخالت چندین عامل خطر در انتقال خطر خودکشی به این معنی است که تعیین خطر خودکشی در یک فرد چالش‌برانگیز است. نکته کلیدی، پیشگیری برای کاهش تعداد مرگ‌های ناشی از خودکشی است و تلاش‌های پیشگیری شامل مداخلات همگانی، انتخابی و مشخص می‌شود، اگرچه این مداخلات اغلب به صورت ترکیبی انجام می‌شوند». کرسیتیل^۲ و همکاران (۱۱)، در پژوهشی با عنوان، «افکار

امیک (نگاه از درون) از آن منظر دارای اهمیت است که به میانجی آن می‌توان به تجربه و درک افراد از خودکشی نائل آمد؛ دستیابی به این فهم نیازمند رسوخ به کُنه دایره معنایی و رمزگان زبانی کنشگران درگیر با مسئله موردبررسی است. در همین راستا، این پژوهش درصدد است تا به بازسازی مجاری و روند برساخت خودکشی از منظر افراد درگیر در این مسئله بپردازد.

بر اساس تحلیلی که سازمان بهداشت جهانی از روند خودکشی در ایران داده است، ایران در زمره کشورهای است که در بدو ورود به مرحله صنعتی شدن دچار دوگانگی‌هایی شده است که بین جدا شدن و بریدن از سنت‌ها و بافت سنتی و ورود به جهان صنعتی است (۱). «در ایران خودکشی در سال‌های اخیر روندی فزاینده داشته است. اطلاعات و آمار پزشکی قانونی در ارتباط با مرگ‌های مشکوک به خودکشی نشانگر این است که آمار کل خودکشی‌ها در کشور در ابتدای دهه ۸۰ برابر با ۲۸۴۰ مورد بود که در پایان این دهه به ۳۶۴۹ مورد می‌رسد» (۲).

طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، خودکشی سیزدهمین عامل مرگ در کشور است (۳). فشارهای اجتماعی و اقتصادی سال‌های اخیر و بیکاری فزاینده به‌ویژه در استان‌های محروم کشور، مسئله خودکشی را دامن زده و توجه به آن را در رأس اهمیت‌های تأمین سلامت عمومی جامعه قرار می‌دهد. از سوی دیگر، با ورود جامعه ایران به دوران مدرن، و شرایط گذار فرهنگی و اجتماعی حاکم بر این جامعه، سبب کم-رنگ شدن روابط و مناسبات سنتی مبتنی بر قوم‌و خویشی و پیوندهای قومی و قبیله‌ای گردیده که پیامد آن افزایش فردگرایی و تنها شدن انسان عصر حاضر می‌باشد. تمام این شرایط، بسترهای مناسب گرایش به خودکشی، در زمان‌هایی عسر و حرج و تهایی را دامن می‌زند. هدف این پژوهش پاسخ به این پرسش است که، درک مشارکت‌کنندگان از پدیده خودکشی و زمینه‌های اقدام به آن چیست؟

سؤالات تحقیق

۱. زمینه‌های اجتماعی و فردی اقدام به خودکشی از منظر افراد درگیر در این مسئله چیست؟
۲. شرایط علی و مداخله‌گر برساخت خودکشی از منظر افراد درگیر در این مسئله چیست؟
۳. مدل راهبردی برآمده از استراتژی‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش برای کاهش اقدام به خودکشی چیست؟
۴. پیشینه پژوهش

قندهاری زاده (۴)، در مطالعه‌ای با عنوان، «زمینه‌ها و پیامدهای اقدام به خودکشی در دختران نوجوان شهر یزد، نشان می‌دهد که، بهترین رویکرد برای کاهش میزان خودکشی و ارتقاء سطح سلامت و بهداشت روانی دختران نوجوان پیشگیری، تدوین و اجرای برنامه‌های بلندمدت به ویژه در حوزه مددکاری اجتماعی باشد». نتایج پژوهش گلی (۵)، با عنوان، «مطالعه جامعه‌شناختی انواع فرایندهای اقدام به خودکشی به روایت نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال،

² Crystal

¹ Turecki

مشترک خودکشی ها، هدف همه آنها در جستجوی یک راهکار و توقف هشیاری است.

نظرات فروید در مورد خودکشی، در کتاب، داغداری و ملانکومی^۴، آمده است. فروید در شرح گرایز، به تبیین علل و عوامل خودکشی نیز اشاره می کند. فروید دو گزینه ی اساسی در انسان را گزینه زندگی و گزینه مرگ، می داند.

۱- گزینه ی زندگی که سرچشمه میل به بقا، آفرینندگی و محبت بوده و دلیل ادامه زندگی.

۲- گزینه ی مرگ که در، از بین بردن، ویرانگری، خشم و پرخاشگری بروز می کند.

«در دیدگاه فروید گزینه ی مرگ در همه ی انسان ها وجود دارد اما زمانی که فرد با اختلالات فردی و اجتماعی روبه رو می شود تقویت می گردد و خودکشی را در انسان تقویت می کند از طرفی خودکشی با تمایل فرد با دیگر کشتی نیز همراه است و از این رو در هر خودکشی سه عنصر اساسی وجود دارد:

۱- تمایل برای کشتن دیگری که از احساس نفرت سرچشمه می گیرد.

۲- تمایل برای کشته شدن که از احساس گناه ناشی می شود.

۳- تمایل برای مردن که حاصل ناامیدی است.

فروید در نظریه ی روان پویایی خود نیز به تبیین خودکشی می پردازد و آن را به عنوان یک بیماری روانی در نظر می گیرد که از اختلالات بخش های سه گانه ی شخصیت یعنی نهاد، خود و فرا خود ناشی می شود» (۱۵). «به نظر فروید، خودکشی ثمره «هماندسازی» یا «همسان سازی» یا «عینیت دادن» است به این معنی که میل خودکشی را می توان تهاجمی علیه شخص مورد علاقه تفسیر کرد که فرد خودش را بر آن عینیت می دهد» (۱۶).

از نظر روان شناسی، تقلید به معنای تابعیت و اطاعت کورکورانه و بدون شناخت و آگاهی از دیگران و الگو نمودن اعمال و طرز سخن گفتن آنها می باشد. امروز تقلید کورکورانه یکی از آفت های بسیار بزرگ برای فرهنگ و ارزش های اصیل و انسانی در بین افراد تبدیل شده به صورتی که بی فرهنگی و مصرف گرایی یا تظاهر، جای خود را به تفکر خلاق، شیوه و سبک زندگی اصیل بر مبنای تواضع، انسان دوستی و قناعت داده است. از رویکرد تئوری تقلید، می توان خودکشی را عملی برآمده از یک تفکر دیکته شده که فرد در آن احساس فردیتش در تقابل با الگوهای آماده و عرضه شده توسط جامعه، قرار می گیرد. فرد به جایی می رسد که تقلید کردن از زندگی و رفتار دیگران چنان جای کنش عقلانی را می گیرد که دست به خودکشی یا دست کم، تمارض به خودکشی می کند. مثل خودکشی- های نسبتاً فراگیری که با خواندن یک رمان، یا انتشار یک ترانه و آهنگ، باب می شود. گابریل تارد و هنری فراکلین کیدینگر، با استفاده از نظریه روان پزشکی شارلو، تقلید را عامل مشوق رفتار انبوه خلق قلمداد می کنند.

«تقلید از رفتار اطرافیان دارای چند شرط است:

خودکشی، رفتارهای خودکشی و نگرش نوجوانان به خودکشی در سیستم یادگیری در مانیل، فیلیپین با روش های ترکیبی، معتقدند، خودکشی در سطح جهانی یکی از علل مهم مرگ و میر در میان نوجوانان است. یافته های این پژوهش نشان می دهد که، افکار فعال غیراختصاصی شایع ترین نوع افکار خودکشی مادام العمر (۴۰/۹٪) و ایده پردازی در ماه گذشته (۱۳،۵٪) شایع ترین بود.»

کریستوفر^۱ و همکاران (۱۲)، در پژوهشی با عنوان، «رفتار درمانی دیالکتیکی برای درمان رفتار خودکشی مؤثر است: یک متا آنالیز، به بررسی رفتار درمانی دیالکتیکی به رفتارهای خودکشی و دیگر خشونت های خودمحور و خودجهت یافته به عنوان اهداف اصلی اولیه درمان می پردازد. بر اساس یافته های این پژوهش، رفتار درمانی دیالکتیکی خشونت خود محور را کاهش داده و تعداد خدمات بحرانی روان پزشکی را نیز کاهش می دهد. این یافته ها، منعکس کننده اولویت بندی رفتار بر روی افکار در رفتار درمانی دیالکتیکی و ارائه دلایل برای عمل بالینی و تحقیقات آینده در مورد اجرای رفتار درمانی دیالکتیکی برای خودکشی حاد می باشد.»

ساندرز و فالون^۲ (۱۳)، در مطالعه ای با عنوان، «رفاه کودکان، مشکلات تحصیلی، همکاری سیستم، ویژگی های کودک، عوامل خطر مراقبت کننده، شناسایی اولیه، نشان داد که، نوجوان بودن، مرد بودن، بومی بودن، و داشتن مشکلات اضافی در عملکرد کودک، به ویژه رفتار بیرونی، افکار خودکشی و خودآزاری هر کدام با مشکلات تحصیلی مرتبط می باشند.»

نظریه های مرتبط با خودکشی

اشنایدمن^۳ خودکشی را یک اقدام و تلاش برای برقراری ارتباط با دیگران، می داند. به باور اشنایدمن، افرادی که اقدام به خودکشی می کنند، سعی دارند نیازهای روانی برآورده نشده خود را به اطلاع افراد مهم در زندگی شان برسانند. در این نظریه، سه عامل، فرد را به شرایطی می رساند که او باور کند خودکشی تنها راه آرامش و تسکین است. این سه عامل عبارتند از: افشار، درد و آشفتگی. «خودکشی حرکتی به سمت مرگ نیست بلکه حرکتی جهت رهایی از پایان دادن به درد و رنج است. تنهایی، احساس انزوا، رهاشدگی و از دست دادن حمایت از عناصر و معانی اصلی در خودکشی است. فرد اقدام کننده به خودکشی همواره در درون خود احساس می کند که باید آن را انجام دهد و در عین حال اشتیاق (و حتی برنامه ریزی برای نجات و مداخله را نیز در خود حس می کند. این همبستگی از جنبه های حیاتی کنش خودکشی است که با تعادل میان میل به مرگ و یا تمایل به زندگی در طول زمان تغییر می کند. فرد تنها دو گزینه را می بیند. رنج غیرقابل تحمل یا مرگ. این تمرکز محدود ذهن، عوامل طبیعی تحمل کننده زندگی (مانند روابط با عزیزان) را رد می کند و مجموعه این عوامل سبب می شود که خودکشی بحرانی خطرناک در زندگی فرد باشد» (۱۴). به زعم اشنایدمن، در اکثر موارد، خودکشی، یک انتقام و جبران آگاهانه برای رسیدن به راه حل یک موضوع کاملاً رنج آور و ناراحت کننده است. نکته

¹ Christopher

² Sanders & Fallon

³ Shneidman

^۴ منظور فروید از ملانکومی، نوع سوگواری غیر معمول می باشد که تبدیل به مانیا می گردد.

ارتباط نزدیک و عاطفی با خویشاوندان، دوستان و نزدیکان در اثر مرگ یا جدائی.

۶- دارا بودن شخصیت و روحیه و خلق و خوی خاصی که همنوایی، سازگاری و تطابق فردی را با برخی وضعیت‌ها، مسائل و مشکلات دشوار می‌سازد.

۷- حذف برخی از قوانین و ضوابط فردی و کیفری به‌عنوان بازدارنده‌های اجتماعی و اخلاقی در مورد خودکشی در مجموع کاوان خودکشی را عکس‌العملی از سوی فرد به بحران‌هایی می‌داند که معلول نابسامانی و بی‌سازمانی و عدم انتظام و انسجام اجتماعی و فردی است. بی‌سازمانی و عدم همبستگی اجتماعی به مفهوم فقدان اخلاق و وفاق اجتماعی و تزلزل و بی‌هنجاری اجتماعی و اخلاقی در هدایت آنان در رفتار اعضاء متجلی و مبین پریشانی و نابسامانی فردی و اجتماعی می‌باشد» (۱۸). رونالد ماریس^۲ با تکمیل نظریه دورکیم در خصوص خودکشی و همچنین با غنی کردن آن نظریه با نقش عوامل روانی و درونی مانند سرخوردگی، پرخاشگری و افسردگی، یک رویکرد روانشناسی اجتماعی را در بررسی خودکشی ارائه نموده است. در نظر ماریس خودکشی منحصر آن به‌عنوان اقدامی فردی که آگاهانه و با اختیار است و نه منحصر به عوامل اجتماعی، بلکه خودکشی پیامد جمع شدن همه عوامل اجتماعی و درونی فرد است. «ماریس تأکید می‌کند که خودکشی را نه می‌توان یک عمل فردی آگاهانه و با میل و اراده به حساب آورد و نه می‌توان آن را محصول نیروهای اجتماعی دانست؛ ولی می‌توان باور داشت که خودکشی محصول جمع شدن همه عوامل اجتماعی و روانی و حاصل تعامل بین فرد و زمینه اجتماعی وی است» (۱۹).

۱- نتیجه عمل: آیا رفتار تقلیدشده فرد را به هدف موردنظر خود می‌رساند یا خیر؟

۲- مشخصات افرادی که رفتارشان مورد تقلید قرار می‌گیرد، هر چه تشابه، مقام و جاذبه افراد بیشتر با احتمال تقلید رفتار آنان بیشتر.

۳- عکس‌العمل دیگران در مورد تقلید رفتار در صورت اغماض و بی‌تفاوتی و سکوت دیگران، امکان تقلید از رفتار خودکشی‌های دیگر بیشتر است.

۴- برچسبی که دیگران به رفتار تقلیدشده می‌زنند» (۱۷).

روث کاوان^۱ در کتابی با عنوان خودکشی، این عمل را به‌عنوان یک عارضه که برآمده از فقدان کامل روحیه که در نتیجه یک نابسامانی و بی‌سازمانی شخصیتی، فردی اجتماعی، واقع می‌شود؛ قلمداد می‌کند. روث کاوان، هر دو عوامل اجتماعی و روانی را در یک کنش متقابل می‌بیند و در رویکرد به هفت علت اصلی در بروز خودکشی اشاره می‌کند.

«۱- آرزویی مبهم بدون موضوعی مشخص

۲- درماندگی و ناتوانی در تحقق آرزوهایی خاص چون گرفتن شغل معین، ازدواج با فردی دلخواه، عضویت در گروه یا طبقه‌ای مشخص و ... به نظر کاوان هر چه آرزوها و امیال تحقق‌نیافته فرد اخضرتر باشد احتمال خودکشی بیشتر است.

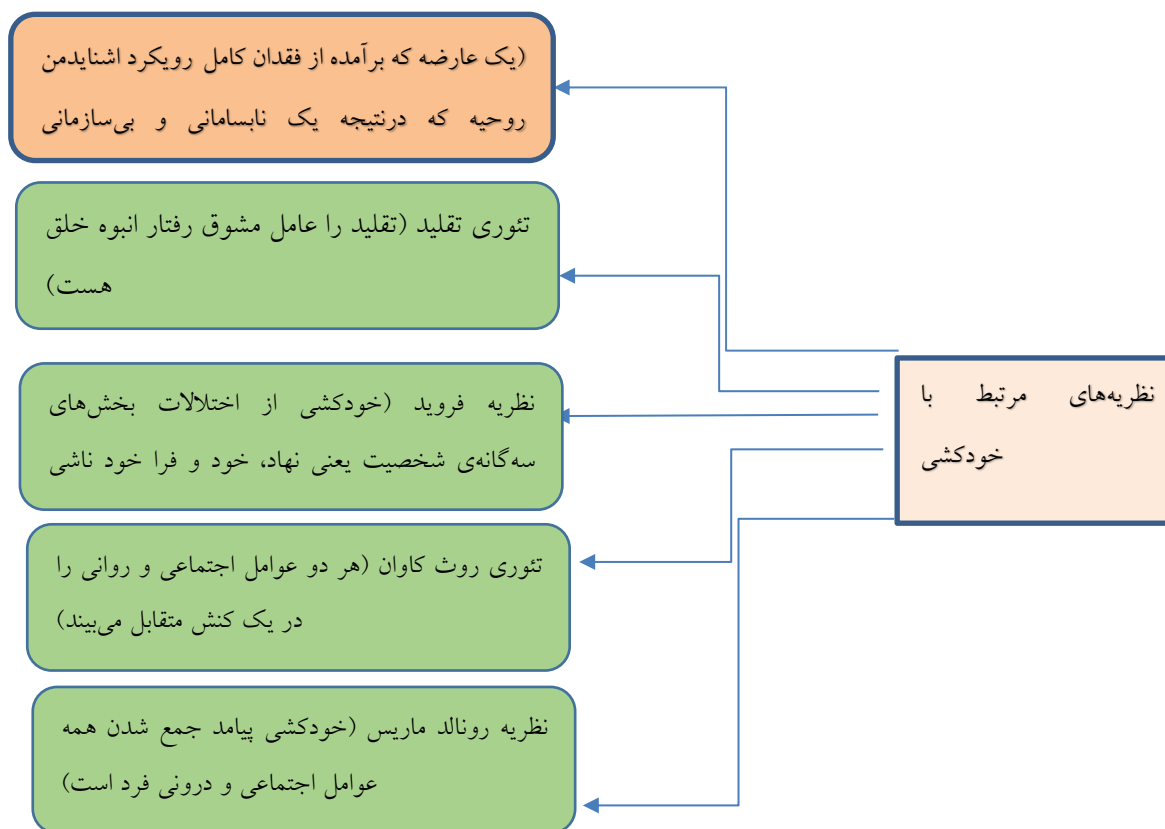
۳- کشمکش و ستیز عمد و طولانی فرد با پدیده‌ها، اشیاء و اشخاص موردعلاقه ولی سلطه‌گر و ناسازگار.

۴- فروپاشی، شکست و اختلال در انتظام و سازمان زندگی اجتماعی فرد و از دست دادن زندگی نرمال گذشته.

۵- برخی اتفاقات و تجارب نامطلوب در زندگی نظیر بیکاری، محکومیت، دستگیری، تغییر محل زندگی، بیماری، الکلیسم، قطع

² Ronald Maris

¹ Ruth Cavan



شکل ۱ خلاصه نظریات مرتبط با خودکشی

نوع گراندد تئوری انتخاب گردید. مشارکت کنندگان پژوهش شامل ۱۵ نفر از افرادی هستند که به صورت هدفمند از بین کسانی که اقدام به خودکشی داشتند، انتخاب شدند و تعیین حجم نمونه با رسیدن به مرحله اشباع داده‌ها تعیین گردید. جدول ۱ مشخصات و اسامی مشارکت کنندگان پژوهش را نشان می‌دهد.

مواد و روش ها

بررسی متون مربوط به خودکشی نشان می‌دهد که فرآیند اقدام به خودکشی، فرآیندی است که مبتنی بر درک جنبه‌های پیچیده، سیستماتیک و تعاملی است و شناخت این جنبه‌ها، نیازمند درک عمیق تجربه افراد درگیر با این فرآیند است، روش تحقیق کیفی از

جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان

شماره	جنسیت	سن	تحصیلات	نوع خودکشی	شغل	وضعیت تأهل
۱	زن	۱۷	دیپلم	استفاده از دارو	دانش‌آموز	مجرد
۲	مرد	۲۸	دیپلم	اقدام به سقوط از ارتفاع	دستفروش	متأهل
۳	زن	۲۰	سیکل	استفاده از دارو	خانه‌دار	مجرد
۴	زن	۱۸	دیپلم	استفاده از دارو	خانه‌دار	مجرد
۵	زن	۲۳	سیکل	استفاده از سم	خانه‌دار	متأهل
۶	زن	۲۵	سیکل	خودسوزی	خانه‌دار	متأهل
۷	زن	۱۹	دیپلم	استفاده از دارو	خانه‌دار	متأهل
۸	زن	۱۸	دیپلم	استفاده از دارو	خانه‌دار	مجرد
۹	مرد	۲۱	سیکل	بریدن رگ	کارگر	مجرد
۱۰	مرد	۲۹	دیپلم	اقدام به سقوط از ارتفاع	کارگر	متأهل
۱۱	زن	۲۱	سیکل	استفاده از دارو	خانه‌دار	متأهل
۱۲	مرد	۲۴	لیسانس	حلق آویز شدن	کارگر	مجرد
۱۳	مرد	۲۳	دیپلم	بریدن رگ	کارگر	مجرد
۱۴	زن	۲۵	لیسانس	استفاده از دارو	خانه‌دار	متأهل
۱۵	زن	۲۲	دیپلم	استفاده از سم	خانه‌دار	مجرد

مصاحبه را خوانده و ارتباط مفهومی بین گزاره‌های مهم آن را در ذهن خود طبقه‌بندی، سپس گزاره‌های مهم را به ترتیب ارتباط معنایی، پشت سر هم در جدول کدگذاری باز وارد کرده و در مرحله دوم از کدگذاری باز، محقق به هر بخش از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان، یک مفهوم انتخاب نمود. این مفهوم بیشترین شباهت را به متن صحبت‌ها داشت و از نظر معنایی چسبیده به متن بود و گاهی این مفهوم از بین اصطلاحاتی که خود مشارکت‌کنندگان به کار برده بودند انتخاب می‌شد. در جدول ۲ نحوه انتخاب مفاهیم به داده‌های خام به صورت نمونه آورده شده است.

داده‌های پژوهش با استفاده از مصاحبه‌های عمیق با مشارکت‌کنندگان به دست آمد. مصاحبه‌ها بعد از ضبط و پیاده‌سازی، در سه مرحله کدگذاری (باز، محوری و انتخابی) تحلیل شدند. «برای ایجاد حساسیت نظری، محقق، به مرور ادبیات نظری و تجربی (برخی نظریه‌های مربوطه، مقالات و کتاب‌هایی مرتبط با موضوع، پرداخته است. همچنین در این پژوهش، برای کسب اعتماد نسبت به یافته‌های پژوهش، از روش‌هایی چون، ارزیابی توسط مشارکت‌کنندگان، کنترل و بازبینی یافته‌های مفهومی و نظری توسط استادان راهنما و مشاور و مقایسه‌های تحلیلی استفاده گردیده است.

کدگذاری باز

بعد از تایپ و پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها، اولین اقدام محقق کدگذاری باز داده‌های پژوهش بود. برای این منظور، ابتدا محقق متن

جدول ۲ نمونه کدگذاری باز و سیر از داده‌های خام به مفاهیم

مفاهیم	داده‌های خام	کد
تجربه خودکشی در اقوام	وقتی خاله بزرگم خودکشی کرد من ۱۲ ساله بودم. اون موقع این کار برای من خیلی ترسناک می‌اومد اما وقتی خودم در شرایط سخت قرار گرفتم فهمیدم از مردن هم سخت‌تر هست و اون این زندگیه.	۸ کد
تهدید برای جلب حمایت	چندین بار به قهر رفتم خونه پدرم اما اونا تحویل نگرفتند. تهدید کردم آگه ازم حمایت نکنند خودم را می‌کشم.	۱۱ کد
نادیده شدن	دیگر نمی‌دانستم چطوری بفهمونم که منم هستم و دارم اذیت می‌شم. سال‌ها نادیده گرفته شدم چه در خانه پدرم چه در خانه همسرم. خواستم بدونند منم آدم هستم. مثل حیوان با من رفتار نکنند.	۱۹ کد
تلاش برای اثبات خود	فکر می‌کنند من سبک‌سرم. اما من بزرگ شدم. اون انتخابم اشتباه بود اما الان نیست. می‌خوام اون‌طوری که دوست دارم زندگی و ازدواج کنم.	۱۵ کد

بعد از مرحله اول کدگذاری باز، مجدداً مفاهیم مشترک زیر یک معنای مبسوط‌تر دیگری که بتواند چندین مفهوم مشترک را در خود جای دهد، طبقه‌بندی گردید. این معنای انتزاعی، با عنوان خرده مقولات نشان دهنده ی مفاهیم اصلی پژوهش می‌باشد. جدول ۳ طریقه دسته‌بندی چندین مفهوم را ذیل یک خرده مقوله نشان می‌دهد.

جدول ۳ سیر از مفاهیم به خرده مقولات

خرده مقولات	مفاهیم
توجه خواهی	تلاش برای اثبات خود
	نادیده شدن
	تهدید برای جلب حمایت
گسیختگی خانواده	جدایی والدین
	اعتیاد پدر
	اختلاف با همسر

مرحله آخر کدگذاری باز، دسته بندی سه باره مصاحبه ها در یک طبقه انتزاعی گسترده تر است که این طبقه معنایی می تواند دو یا سه خرده مقوله را در بر بگیرد. جدول ۴ نحوه دسته بندی چند مفهوم زیر یک خرده مقوله و چند خرده مقوله زیر یک مقوله اصلی را نشان می دهد.

جدول ۴ سیر از مفاهیم و خرده مقولات به مقولات اصلی	
مقولات	خرده مقولات
	مفاهیم
	طبقه اقتصادی- اجتماعی پایین (علل)
	فقر
	فقر فرهنگی
	حاشیه نشینی
	بی کاری
	اعتیاد پدر
	جدایی والدین
	اختلاف با همسر
	گسیختگی خانواده
استیلاي محرومیت	

کدگذاری محوری
«کدگذاری محوری عبارت است از سلسله رویه هایی که با آن ها پس از کدگذاری باز با برقراری پیوند بین مقولات، به شیوه های جدیدی اطلاعات با یکدیگر ربط می یابند. این کار با استفاده از یک پارادایم^۱ (مدل الگویی) که متضمن شرایط، محتوا و راهبردهای (استراتژی های) کنش/ کنش متقابل^۲ و پیامدهاست، صورت می گیرد. در کدگذاری محوری، تکیه بر مشخص کردن یک پدیده با در نظر گرفتن شرایطی که به ایجاد آن می انجامد قرار دارد و آن شرایط عبارت است از زمینه ای که مقوله در آن واقع شده است،

استراتژی های کنش/ کنش متقابل که بدان وسیله مقوله اداره و کنترل می شود و به انجام می رسد و پیامدهای آن راهبردها. این گونه مشخص کردن ویژگی های مقوله؛ بدان دقت و ظرافت می بخشد، از این رو "خرده مقوله"^۳ نامیده می شود» (۲۰). بعد از کدگذاری باز و برقرار نمودن پیوند و ارتباط بین مقولات، پارادایم محوری،^۴ همنشینی خودکشی با محرومیت^۳ به عنوان پدیده های محوری پژوهش، انتخاب گردیدند. در جدول ۵ زیر مقولات این پارادایم محوری آمده است.

جدول ۵ پارادایم محوری محرومیت چندبعدی	
مقولات	خرده مقولات
	مسائل مالی و اقتصادی
	محرومیت عاطفی
	چالش های فرهنگی
محرومیت چندبعدی	

کدگذاری انتخابی^۴
در بخش کدگذاری انتخابی یا هسته ای پژوهش، با ایجاد طبقه بندی های مختلف بر اساس اهمیت و تکرار برای مشارکت کننده ها، یک مقوله هسته ای را به عنوان هسته مرکزی مقولات ساخته شده انتخاب نموده و پارادایم های محوری را با هسته کانونی انتخابی، متصل نمودیم. محقق با بازخوانی متن مصاحبه ها، مقولات مستخرج شده و محورهای پژوهش، پدیده هسته ای، "استیلاي محرومیت"^۳ را برای نظرات مشارکت کنندگان پژوهش، انتخاب نمود.

پدیده انتخابی استیلاي محرومیت
محقق با کنار هم گذاشتن پارادایم های محورهای پژوهش و بازخوانی مجدد متن مصاحبه ها و مقولات استخراج شده، پی برد که اقدام کنندگان به خودکشی، خود را تحت فشار و تنگنا از چندین

شرایط علی
۱- توجه خواهی: آنچه از مطالعه و پژوهش هایی که در خصوص خودکشی صورت گرفته برمی آید، همگی نشان دهنده این اصل اساسی است که اقدام به خودکشی بر پایه علل و شرایطی صورت می گیرد که مهم ترین این شرایط، مورد غفلت و بی توجهی واقع شدن فرد از طرف خانواده یا دوستان و اطرافیان خود است. برای جلب این توجه، افراد با توجه به هوش، توانایی و شخصیت خود، راه های مختلفی را برمیگزینند یا اصولاً با این بی توجهی و عدم دریافت

³ Subcategories

⁴ Selective coding

¹ Paradigm

² Action /Interaction

۱- گسیختگی خانواده: مشکلات خانوادگی، در واقع موتور محرکه هر گونه بزهکاری و آسیب‌های اجتماعی محسوب می‌شود. در اقدام به خودکشی نیز، بسترهای خانوادگی، مهم‌ترین عامل در اتخاذ این تصمیم از سوی اقدام‌کنندگان به حساب می‌آید.

کد ۴، دختری ۱۸ ساله است که با هیچ‌کدام از والدینش احساس صمیمیت ندارد و با آن‌ها به نوعی بیگانه است. مادر خانواده زنی است که بنا به نظر دخترش، پسر دوست است و به او اهمیتی قائل نیست پدر خانواده هم درگیر مشکلات اعتیاد است که به کرات در خانه با رفتارهای خشونت‌آمیز اقدام به تحقیر و توهین و کنک زدن افراد خانواده کرده است، می‌گوید: تحمل زندگی‌ای که تو رو حتی خانواده‌ات و زنی که به دنیا آورده‌ات، نخواه، برام سخته.

کد ۹: مردی جوان که در اوضاع اقتصادی تومی جامعه، تنها سرمایه‌اش که یک پراید بود را از دست داده می‌گوید: خانواده خیلی تحت فشارم گذاشتند. هر روز جنگ اعصاب داشتیم. پول ماشین خودمو درآورده بودم با زحمت خودم، هیچ کمکی از شون دریافت نکردم اما آزار و اذیت تا دلتون بخواد. بیشتر شب‌ها هوا خوب بود توی ماشین می‌خوابیدم اما بعدش دیگه ناچاری باید می‌رفتم خونه. همسن‌های من هنوز دارند از باباشون پول توجیبی می‌گیرن من از ۱۲ سالگی از اینا یه هزار تومنی نگرفتم اما بازم طلبکارند.

۲- بافتار اجتماعی- اقتصادی: نگاهی به آمارهای خودکشی در ایران، حکایت از افزایش این پدیده دهشتناک دارد «ایران در میان کشورهای اسلامی در جایگاه سوم است و در جهان جایگاه پنجاه و هشتم را دارد. ۱۲۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر اقدام به خودکشی می‌کنند که از این بین ۶ نفر موفق می‌شوند. همچنین ۵۴ درصد خودکشی‌های منجر به مرگ در میان جوانان زیر ۳۰ سال رخ داده است. طبق آمار وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۹، ۱۰۰ هزار نفر در ایران اقدام به خودکشی کردند که این میزان نیز رو به افزایش است^۱». خودکشی به‌عنوان یک کنش فردی دارای ریشه‌های اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی دارد. پیامد این شرایط تحمل فقر فراگیر در جامعه به‌ویژه استان‌های محروم، احساس محرومیت در افراد جامعه، ناامیدی، نداشتن چشم‌انداز روشن برای آینده و افزایش انواع بزه‌های فردی و اجتماعی شده است. بنابراین، نمی‌توان خودکشی را به‌عنوان یک پدیده منفک از بافتار اجتماعی - اقتصادی جامعه در نظر گرفت.

کد ۲ که مردی ۲۸ ساله متأهل و دارای فرزند است که با دست‌فروشی امرارمعاش می‌کند، فقر و نداری را مهم‌ترین عامل خودکشی خود معرفی کرده و می‌گوید: مملکتی داریم که روی نفت و طلا خوابیدیم اما از گشنگی و سرافکنندگی بیش زن و بچه باید خودکشی کنیم.

کد ۱۰ نیز که مردی ۲۹ ساله کارگر است، دلیل خودکشی را شرمندگی از زن و بچه و نداشتن چشم‌انداز روشن برای فردای خود و خانواده‌اش ذکر کرده و می‌گوید: هر چی بیشتر دویدم کمتر رسیدم. کاش از همون نوجوانی می‌رفتم خارج کارگری می‌کردم. راهبردها

حمایت‌های عاطفی و احساسی، کنار می‌آیند، یا دست به اقدامات جبران‌ناپذیری مثل مقابله به‌مثل، انتقام، گرایش به انواع بزهکاری‌ها یا آسیب زدن به خود که رادیکال‌ترین شکل آن، خودکشی است، می‌زنند.

کد ۷: زنی ۱۹ ساله که با مصرف قرص اقدام به خودکشی کرده می‌گوید: دیگر نمی‌دانستم چطورمی‌بفهمونم که منم هستم و دارم اذیت می‌شم. سال‌ها نادیده گرفته شدم چه در خانه پدرم چه در خانه همسرم. خواستم بدونند منم آدم هستم. مثل حیوان بت من رفتار نکنند.

کد ۸ که دختری ۱۸ ساله است و قبلاً در خانواده مادری خود شاهد اقدام به خودکشی خاله‌اش بوده می‌گوید: من هیچ‌وقت مهم نبودم. اگه برادرم این رشته و دانشگاه رو قبول می‌شد حلوا حلواش می‌کردند اما خیلی راحت به من گفتند اجازه ندارم برم. از اینهمه تبعیض و بی‌توجهی خسته شدم. خواستم برای یک بار هم که شده یا بمیرم یا اینا رو متوجه کنم که نمی‌تونن هر کاری خواستند با من و عمر و جوانی‌ام بکنند. منم می‌خوام اندازه برادرم بهم اهمیت بدن و براشون مهم باشم. نه صرفاً به خاطر اینکه دخترم هیچ اهمیتی نداشته باشم و خودشون برام تصمیم بگیرن.

۲- ویژگی‌های فردی: عامل علی دیگری که در اقدام‌کنندگان به خودکشی دخیل است، ویژگی‌های فردی آنهاست. حساس و شکننده بودن یا اجتماعی یا منزوی و گوشه‌گیر بودن یا میزان وابستگی عاطفی آن‌ها به اطرافیان در تصمیم به خودکشی مؤثر است. اگرچه به‌طورکلی نمی‌توان گفت افراد با ویژگی‌های شخصیتی خاص در مواجهه با مشکلات و محرومیت‌ها دست به خودکشی می‌زنند، اما این احتمال در افراد عاطفی، وابسته و افرادی که توانایی انطباق با شرایط کمتری داشته و از توانایی استفاده از مکانیزم‌های حل مسئله برخوردار نباشند، بیشتر است.

کد ۱۲ که مرد ۲۴ ساله مجردی است که بسیار شخصیت درون‌گرا و کم‌حرفی دارد و به دنبال احساس تحقیری که بعد از دعوا با کارفرمایش، در بین همکاران خود احساس کرده بود و همان روز اقدام به خودکشی کرده می‌گوید: احساس کردم تحقیر شدم. احساس کردم چیزی برای از دست دادن ندارم. احساس کردم مردی که انقدر بی‌عرضه باشه که نتونه برای خودش یه شغل خوب دست‌وپا کنه و توی همین شغل مزخرف هم نتونه حقش رو بگیره، بمیره بهتره.

کد ۱۵، زنی ۲۲ ساله مجرد نیز زنی احساساتی است که ازدواج اولش که به انتخاب خودش و مخالفت خانواده صورت گرفته بود، منجر به طلاق شده و هنوز دو ماهی از طلاق نگذشته اصرار به ازدواج با فردی دیگر، باز هم بدون رضایت خانواده دارد می‌گوید: فکر می‌کنند من سبک‌سرم. اما من بزرگ شدم. اون انتخابم اشتباه بود اما الان نیست. می‌خوام اون‌طوری که دوست دارم زندگی و ازدواج کنم.

شرایط مداخله‌گر

¹ www.trf.net.tr

۲- اشتغال: داشتن استقلال مالی و اشتغال، یکی از پرتکرارترین راهبردهای اقدام کنندگان در بین مردان و زنان شرکت کننده در پژوهش بود. در واقع بعد از مشکلات خانوادگی که ریشه بخش بزرگی از آن مشکلات هم به مشکلات اقتصادی و مالی برمی گردد، نداشتن استقلال مالی و تنگدستی در جامعه پرهزینه امروز، یکی از مهم ترین عوامل خودکشی در استان کردستان است.

کد ۱۳، مردی ۲۳ ساله مجرد می گوید: اگه شغلی و درآمدی داشتم و دستم توی جیب خودم بود الان داشتم زندگیم رو می کردم و به فکر ازدواج بودم.

کد ۶ زنی ۲۵ ساله و متأهل هم می گوید اگه از نظر مالی استقلال داشتم از این مرد جدا می شدم و خودم زندگی خودم و بچه ام رو اداره می کردم. می خوام برم دوره آرایشگری بینم و بعد از این زندگیم رو به پای هر آدم کثیفی که می تونه به زن و بچه خودش خیانت کنه، تباہ نکنم.

پیامد

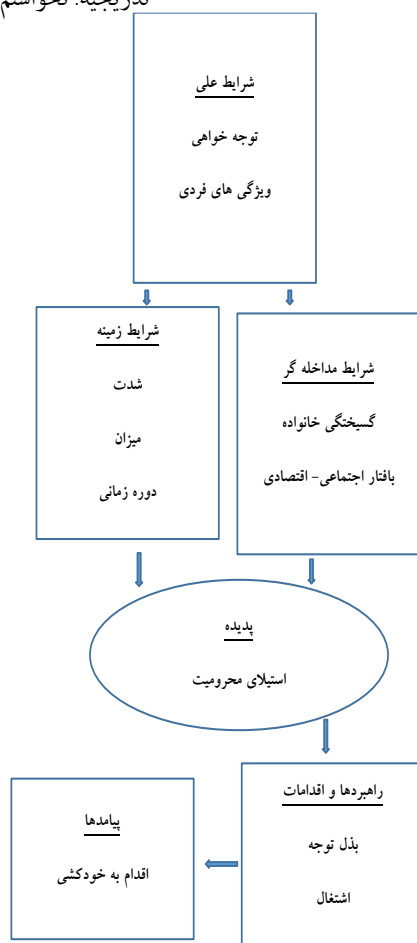
اقدام به خودکشی: هر ۱۵ مشارکت کننده در نهایت اقدام به خودکشی نموده بودند که با مداخلات به موقع اطرافیان و کادر بیمارستانی، نجات یافتند اما همه افرادی که دست به این اقدام می زنند، به اندازه این ۱۵ نفر شانس بازگشت مجدد به زندگی ندارند.

کد ۵: وقتی دیدم هیچ راهی ندارم برای خلاص شدن، این کارو کردم. کد ۸: احساس کردم زندگیم به سمتی میره که نهایتش یک مرگ تدریجیه. نخواستم بیشتر عذاب بکشم.

۱- بذل توجه: راهبردهایی که اقدام کنندگان به خودکشی عنوان می کنند در واقع نه به صورت راهبردی بلکه به صورت عواملی که در صورت وقوع آن عوامل شاید آن ها در وضعیت بهتری بوده و به خودکشی فکر نمی کردند، اشاره کرده اند که آن عوامل را ذیل راهبردهای پژوهش از سوی اقدام کنندگان به خودکشی دسته بندی نمودیم. یکی از این راهبردها، توجه اطرافیان به مشکلات آن- هاست. این توجه چه از سوی خانواده و چه ساختار حاکمیت مدنظر است.

کد ۱: دختر ۱۷ ساله ای که به دلیل ترس از تهدیدهای مادر برای افشای رازش و نیز تحت فشار قرار گرفتن از سوی مادر برای یک ازدواج اجباری، دست به خودکشی زده می گوید: اگر مادرم منو درک می کرد و براش مهم بودم این کارو نمی کردم. خواستم با کشتن خودم به مادرم بفهونم منم انسانم و نیاز به محبت و عشق دارم حتی اگه به نظر خودش کارم اشتباه باشه حق نداره با زندگی و آینده من بازی کنه.

کد ۱۴، زنی ۲۵ ساله لیسانس که متأهل است و سالها برای یافتن شغلی متناسب با تحصیلات خود تلاش کرده و قبل از اقدام به خودکشی با همسر و خانواده خودش به مشکلاتی برخورد کرده بود می گوید: نه مادرم درکم می کنه نه پدرم نه شوهرم. این همه سال زحمت کشیدم، درس خوندم دانشگاه دولتی رفتم الان شرایط من چرا باید این باشه؟



شکل ۲ پارادایم انتخابی اقدام کنندگان

5. Goli, Mansoura. (1401). Sociological study of various processes of suicide attempts according to teenagers 15 to 18 years old, PhD thesis, Social Sciences - Sociology of Social Issues in Iran, Shahid Beheshti University, Faculty of Literature and Humanities.
6. Majidi, Fatima. (1400). Qualitative analysis of lived experiences of attempted suicide and its consequences in Tehran, master's thesis, field of educational sciences - counseling - family counseling, Al-Zahra University (S), Faculty of Educational Sciences and Psychology.
7. Alizadeh Birjandi, Zahra. (2019). The fit of the interpersonal psychological model of suicide (IPTS) in Iranian students with regard to the moderating role of religious adherence variables, God concept and the design of suicide risk assessment protocol, doctoral thesis, field of psychology, clinical psychology, Faculty of Humanities, Tehran University of Science and Culture.
8. Alinaghi, Alireza. (2018). The effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on the suicidal behavior of suicidal teenagers suffering from borderline personality syndrome, PhD thesis, Department of Psychology, Health Psychology, International Campus, Kharazmi University.
9. Ahmed Bukani, Suleiman. (2018). Suicidal ideation, intention and behavior: the nature of action and determining the effectiveness of a model-based intervention package, PhD thesis, Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University.
10. Turecki, Gustavo & Brent, David A, Gunnell, David. (2019). Suicide and suicide risk, Nature Reviews Disease Primers volume 5, Article number: 74.
11. Crystal Amiel M. Estrada¹, Daisuke Nonaka, Ernesto R. Gregorio Jr, Cynthia R. Leynes⁵, Ronald T. del Castillo, Paul Michael R. Hernandez, Tatsuro Hayakawa⁷ and Jun Kobayashi. (2019). Suicidal

نتیجه گیری

در بررسی وضعیت خانوادگی و فردی اقدام کنندگان و شنیدن و تحلیل مصاحبه‌های آن‌ها، می‌توان گفت تجربه انواع محرومیت اجتماعی، اقتصادی، عاطفی و فرهنگی، محور اصلی اقدام به خودکشی در بین آن‌هاست. با تأیید نظر مددکاران اجتماعی، بافتار حاکم بر جامعه و گسیختگی خانوادگی علت‌العلل شرایط مداخله-گر در این اقدام است که با توجه به ویژگی‌های فردی اقدام کنندگان و میزان توجه‌خواهی و وابستگی عاطفی و احساسی آن‌ها این اقدام رخ می‌دهد. داشتن رفاه حداقلی و استقلال مالی، می‌تواند یکی از موانع اصلی برای دست زدن به این اقدام در نظر گرفته شود که باید با توجه و عنایت مسئولین و برنامه‌ریزان کشور، موجبات ایجاد شغل و کارآفرینی به‌ویژه در مناطق محروم، با جدیت دنبال گردد. از سوی دیگر، بی‌توجهی جامعه چه خانواده و چه اطرافیان و حتی احساس بی‌توجهی از سوی حاکمیت، فرد را دچار احساس تنهایی و طردشدگی نموده و اگر این احساس شدت یابد در کنار عوامل دیگر می‌تواند منجر به اقدام به خودکشی شود. بنابراین، آموختن مهارت‌های گفتگو و طرح و حل مسئله به افراد جامعه، می‌تواند مانعی برای اقدام به بخش اعظمی از خودکشی‌ها گردد.

References

1. Kikhaoni, Sattar; Abdoli, Yasin; Mohammadzadeh, Jahanshah, Hawasi, Mustafa; Sharifi, Farhad. (2014). Comparison of suicide risk factors in Ilam province in 2019 and its comparison with this trend in the last 5 years, scientific journal of Ilam University of Medical Sciences, 20th edition, number 3: 196-201.
2. Khademi, Ali; Moradi, Sadaleh. (2013). Statistical investigation of unnatural deaths in Iran (2008 to 2019) Tehran: Forensic Medical Research Center of Iran.
3. Rostami, Mohammad; Azad, Esfandiar; Rahmati, Fatima. (1400). The effectiveness of short-term cognitive therapy on reducing suicidal thoughts of conscript soldiers, Journal of Military Medicine, Volume 23, Number 6: 507-499.
4. Kandaharizadeh, Ruhollah. (1401). Backgrounds and consequences of suicide attempts in teenage girls in Yazd city, Master's thesis, Department of History and Philosophy of Education - Social Work, Yazd University, Humanities and Social Sciences Campus - Faculty of Social Sciences.

research, techniques and stages of production of grounded theory, translated by: Ebrahim Afshar, Tehran: Nei Publishing House.

ideation, suicidal behaviors, and attitudes towards suicide of adolescents enrolled in the Alternative Learning System in Manila, Philippines—a mixed methods study, Estrada et al. *Tropical Medicine and Health*. 47:22.

12. Christopher, R DeCou & Katherine Anne Comotois, Sara J. Landes. (2018). Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis, *Journal: Behavior Therapy*, Available online 22 March 2018.

13. Sanders, Jan & Fallon, Barbara. (2018). Child welfare; Academic difficulties; System collaboration; Child characteristics; Caregiver risk factors; early identification; *Journal: Children and Youth Services Review*, Volume 86, February 2018, Pages 98-109.

14. Schneiderman, Edwin. (2012). *Psychology of suicide: Suicidal mind*, translator: Mehrdad Firoz Bakht, Tehran: Psychology and art.

15. Zaji, Ali; Yasmi, Mohammad Taghi; and worthy, smart. (1378) Integration program for suicide prevention in the primary health care system.

16. Azimi, Maitham. (2014). Investigation and evaluation of extra-organizational factors effective in the occurrence of suicide phenomenon based on criminological theories, *Monitoring and Inspection Quarterly*, 9th year, number 34: 13-43.

17. Generosity, Jafar. (1383). *Sociology of social deviations*, Tehran: Payam Noor University.

18. Mohseni Tabrizi, Alireza. (1373). Considerations on Durkheim's suicide theory, *Journal of Social Sciences*, Volume 7, Number 7: 117-149.

19. Jafari Parchi, soda. (2017). Investigating the social and cultural factors affecting suicide in the cities of the province

20. Strauss, Anselm and Juliet, Corbin. (2015). *Fundamentals of qualitative*