

Lived experience of suicide attempt: A phenomenological study

Razgar Mohammadi¹, Mehdi Rezaei^{2*}, Shahla Soleimani³

1) Assistant Professor, Department of Psychology, Sahryar-Sabashahr Branch, Islamic Azad University, Tehran

2) Assistant Professor, Department of Psychology, University of Birjand

3) Masters Degree in Family Counseling, Qazvin Center Branch, Payame Noor University, Qazvin

Received: 01/15/2022 Revised: 06/16/2022 Approved: 07/01/2022

Abstract

The purpose of present research was to study the phenomenological lived experience suicide attempts in individuals with a history of suicide. In this phenomenological study, data were collected through open, unstructured and in-depth interviews with 20 participants (11 females and 9 males). In this study, purposive and snowball sampling method were used and data collection was continued until saturation. Descriptive phenomenology of "Colaizzi" method was used to analyze the data. Analysis of the data obtained from the interviews led to the extraction of 6 main themes and 11 sub-themes. The central theme extracted from this study was "suicide attempts as a solution" with the sub-theme "a way to freedom or expression". Other themes of this study include perceptions of intrapersonal problems with two sub themes feeling of meaninglessness and impulsivity; perceived interpersonal problems, including two sub themes experienced emotional failures and perceived rejection by others; Perception disturbance in the family atmosphere consists of three sub themes of unpleasant experiences in childhood, perceived tension in marital relationship and parent-teen conflict in control and independence; denial of social and cultural identity consists of two sub themes: the gap between generation and perception of the meaningless of religion. The last theme was poverty and financial problems, included the sub-theme of perception of economic and financial problems. The present study showed that suicide is a complex and multidimensional whole that connects tension in intrapersonal, interpersonal, family, socio-cultural and economic dimensions in a general structure. Therefore, for any prevention program, counseling and intervention in the suicide crisis, structural relationships between intrapersonal, interpersonal, family and socio-cultural problems should be considered.

Keywords: Suicide, suicide attempts, lived experience, phenomenology method

* Corresponding author: Mehdi.Rezaei15@birjand.ac.ir
Type: Research Article

تجربه زیسته اقدام به خودکشی: یک مطالعه پدیدارشناسانه

رزگار محمدی^۱، مهدی رضایی^{۲*}، شهلا سلیمانی^۳

(۱) استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شهریار-صباشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران

(۲) استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند

(۳) کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد مرکز قزوین، دانشگاه پیام نور، قزوین

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۵ تجدیدنظر: ۱۴۰۱/۰۳/۲۶ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۰

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مطالعه پدیدارشناسانه تجربه زیسته اقدام به خودکشی در افراد با سابقه خودکشی بود. در این مطالعه‌ی پدیدارشناسی، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های بدون ساختار و عمیق با ۲۰ شرکت‌کننده (۱۱ زن و ۹ مرد) جمع‌آوری شد. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌بری استفاده شد و جمع‌آوری اطلاعات تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش پدیدارشناسی توصیفی «کولایزی» استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها منجر به استخراج ۶ مضمون اصلی و ۱۱ مضمون فرعی شد. مضمون مرکزی استخراج شده از این پژوهش «اقدام به خودکشی به‌عنوان راه چاره» با مضمون فرعی «راهی برای رهایی یا بیانگری» بود. مضامین دیگر این پژوهش شامل ادراک مشکلات درون‌فردی با دو مضمون فرعی احساس بی‌معنایی و تکانش‌گری؛ ادراک مشکلات بین‌فردی شامل دو زیرمضمون تجربه شکست‌های عاطفی و ادراک عدم پذیرش و طرد از سوی دیگران؛ ادراک آشفتگی در فضای خانواده شامل سه مضمون فرعی تجارب ناخوشایند در دوران کودکی، ادراک تنش در روابط زناشویی و تعارض والد-نوجوانان در کنترل و استقلال؛ عدم پذیرش هویت فرهنگی و اجتماعی شامل دو مضمون فرعی شکاف بین نسلی و ادراک عدم معنابخشی مذهب. آخرین مضمون، فقر و مشکلات مالی بود که شامل مضمون فرعی ادراک مشکلات اقتصادی و مالی بود. تحقیق حاضر نشان داد، خودکشی یک کلیت پیچیده و چندبعدی است که در یک ساختار کلی تنش در ابعاد درون‌فردی، بین‌فردی، خانوادگی، اجتماعی-فرهنگی و اقتصادی را به هم مرتبط می‌کند. بنابراین، برای هرگونه برنامه پیش‌گیرانه، مشاوره و مداخله در بحران خودکشی باید به روابط ساختاری بین مشکلات درون‌فردی، بین‌فردی، خانوادگی و فرهنگی-اجتماعی توجه شود.

کلیدواژه‌ها: خودکشی، اقدام به خودکشی، تجربه زیسته، روش پدیدارشناسی

* نویسنده مسئول: Mehdi.Rezaei15@birjand.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (2014)، با توجه به افزایش آمار خودکشی در میان مردان و زنان و نتایج متعاقب آن به اهمیت پیشگیری از خودکشی تأکید می‌کند. خودکشی از جمله ده علت اصلی مرگ در کشورهای مختلف جهان است و سالانه بیش از یک میلیون نفر در سال خودکشی می‌کنند. خودکشی یکی از موضوعات مشترک مورد توجه بین جامعه‌شناسان، روان‌پزشکان و روان‌شناسان است و هرکدام از نظرگاه خود به آن می‌نگرند. وجه مشترک بین این چند گروه، توجه به خودکشی به‌عنوان یک ناهنجاری است (Kuttichira, 2018). همچنین، سازمان بهداشت جهانی (2014) خودکشی را به‌عنوان عمل خاتمه دادن عمدی، آگاهانه و ارادی به زندگی خویش می‌داند. پژوهش‌های انجام‌شده در مورد خودکشی نشان می‌دهد که خودکشی یک کنش چندعاملی است (Chan et al., 2014; Sokero, 2006). علل خودکشی می‌تواند در پنج عامل روان‌شناختی، زیستی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی طبقه‌بندی شود. چندین عامل خطرناک برای اندیشه‌پردازی و رفتار خودکشی‌گرایی وجود دارد که شامل جنبه‌هایی از خود رفتار خودکشی‌گرایی، وجود اختلالات روان‌پزشکی به‌خصوص اختلالات خلقی، اختلال شخصیت، عوامل مزاجی و روان‌شناختی، عوامل زیستی، عوامل خانوادگی و محیط خانواده است (Wells & Heilbron, 2014). عوامل روان‌شناختی که با اندیشه و اقدام به خودکشی در نوجوانان و جوانان ارتباط دارد عبارت‌اند از: ناامیدی، اعتمادبه‌نفس پایین، ناتوانی جهت کنار آمدن با احساسات، گوشه‌گیری و انزوا، اجتماعی و انگیزه برای خودکشی (Kuttichira, 2018). پیشینه‌ی عوامل خاص خانوادگی نشان می‌دهد که آسیب‌شناسی والدین به‌خصوص افسردگی والدین، سوءمصرف مواد و رفتار ضداجتماعی آن‌ها به‌صورت عوامل خطرناک عمل می‌کند (Melhem et al., 2010). همچنین سابقه رفتارهای خودکشی‌گرایی در اعضای خانواده با خودکشی‌گرایی خانوادگی رابطه دارد (Wells & Heilbron, 2014). از بین عوامل شناختی، رفتاری، عاطفی و بافتی مرتبط با خودکشی مثل تعارض خانوادگی، مشکلات ارتباطی، مسائل تحصیلی و مالی، سوءاستفاده جنسی، عدم علاقه به جنس مخالف، نقص در مهارت‌های حل مسئله و کمال‌گرایی، دو عامل ناامیدی و افسردگی به‌عنوان باثبات‌ترین پیش‌بین‌های خودکشی هستند (Nalipay & Ku, 2014).

(Jurich, 2008; 2019). به‌صورت کلی، پژوهش‌های متفاوت علت خودکشی را به دو دسته تقسیم‌بندی کرده‌اند: عوامل کلان که شامل ابعاد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است و عوامل خرد که شامل مشکلات روان‌شناختی، آسیب‌های تجربه‌شده و عوامل خانوادگی است.

نظریه‌های اجتماعی مانند نظریه دورکیم^۱ (as cited in Wells & Heilbron, 2014) بر نابسامانی‌های اجتماعی و فرهنگی تأکید می‌کنند. نظریه‌های روان‌شناختی همانند رفتارگرایی و شناخت‌گرایی بر مشکلات درون‌فردی و آسیب‌های روانی و شناختی در تبیین اقدام به خودکشی تأکید دارند. به‌علاوه، در تبیین اقدام به خودکشی مدل آسیب‌پذیری خودکشی، بر افسردگی، ناامیدی و تکانش‌گری؛ مدل فعال‌سازی افتراقی بر ترکیب خلق افسرده و افکار خودکشی؛ مدل نظری ترکیبی بر ترکیب عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی و جامعه‌شناسی؛ مدل ABC-X^۲ بر تعامل فشارزاهای خانوادگی^۳ (A)، منابع خانوادگی^۴ (B)، ادراکات^۵ (C)، پیامدها^۶ (X) و انباشتگی آن‌ها تأکید دارد. همچنین در تبیین اقدام به خودکشی، مدل فشار خودکشی^۷ بر فشارهای متعارض و متناقض در زندگی فرد؛ مدل مکعبی^۸ بر هم‌آمیزی سه عامل درد، فشار و تشویش روان‌شناختی؛ مدل فرار^۹ بر خودکشی به‌عنوان فرار از یک وضعیت پرتنش؛ مدل بین‌فردی-روان‌شناختی^{۱۰} بر تعامل آسیب‌پذیری زیستی فرد، عوامل بین‌فردی مانند شکست عشقی یا طرد از جامعه و گروه و در نهایت مدل خانواده‌محور بر نقش خانواده به‌عنوان یک سیستم تأکید دارند (Sokero, 2006).

مطالعات کمی در داخل کشور، ارتباط مثبت و معنادار اختلالات شخصیت، افسردگی، سبک مقابله هیجان‌مدار، روان‌رنجوری، ناامیدی و آسیب‌های دوران کودکی با اقدام به خودکشی را نشان داده‌اند (Khaje-Mugehi et al., 2010; Rahimian Boogar et al., 2014; M. Rezaei et al., 2016; L. Rezaei et al., 2016). به‌علاوه، در تحقیقات داخلی اختلافات خانوادگی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین علل خودکشی مطرح است (Rahmani et al., 2019). همچنین رابطه منفی تعهد دینی و حمایت اجتماعی با اندیشه‌پردازی خودکشی به تأیید رسیده است (Ghorbanisabagh et al., 2018; Kiyanzad et al., 2022). در تحقیقات کمی خارجی نیز به اهمیت حوادث استرس‌زای زندگی، آسیب‌های دوران کودکی، فقدان‌ها و علائم

^۶ Strain theory

^۷ The Cubic Model

^۸ Escape theory

^۹ Interpersonal-psychological theory

^۱ Durkheim

^۲ Family's stressor

^۳ Family's resources

^۴ Perceptions

^۵ Outcomes

et al. (2010)، معتقد هستند که رویکردهای کیفی در مطالعه خودکشی می‌تواند برانگیزاننده باشد. رویکردهای کیفی در برابر رویکردهای کمی به فهم خودکشی تا توضیح آن نگاه می‌کنند و به جای رویکرد تبیینی برای خودکشی دیدگاه پدیدارشناسانه در مورد خودکشی دارند (Mugisha et al., 2017). بنابراین، تحقیق حاضر نیز با روش کیفی و استفاده از نگاه پدیدارشناسی درصدد پاسخ‌گویی به این سوال بود که تجربه زیسته خودکشی در اقدام-کنندگان به آن چگونه است؟

روش

از دیدگاه روش‌شناسان کیفی (Creswell & Poth, 2013) عصاره پدیدارشناسی، مطالعه تجربه زیسته افراد از پدیده‌ها است. پژوهش حاضر نیز درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال بود که تجربه زیسته افراد از اقدام به خودکشی چیست؟ برای رسیدن به پاسخی برای این پرسش، از روش پدیدارشناسی استفاده شد. به این دلیل که از میان روش‌های کیفی برای بررسی عمیق تجربه زیسته خودکشی مناسب‌ترین روش تحقیق پدیدارشناسی است. همچنین، از میان سبک‌های پدیدارشناسی، از رویکرد پدیدارشناسی توصیفی کلایزی^۱ (Morrow et al., 2015) استفاده شد.

جامعه آماری، نمونه، روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمام اقدام‌کنندگان به خودکشی در شهر تهران در طول سال ۱۳۹۷ بود از طریق دو روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی ۲۰ شرکت‌کننده (۹ مرد و ۱۱ زن) انتخاب شدند. ملاک‌های انتخاب نمونه هدفمند عبارت بود از: مشارکت‌کنندگان حداقل یک‌بار تجربه اقدام به خودکشی را داشته باشند، تمایل به در اختیار گذاشتن تجارب خود داشته باشند، حداقل ۱۵ سال سن داشته باشد، حداقل سواد شناختی را برای در اختیار گذاشتن تجارب خود داشته باشند، به فهم ماهیت و معنای تجربه خویش علاقمند باشند. معیار تعیین حجم نمونه در پژوهش حاضر اشباع داده‌ها بود و نمونه‌گیری تا حد اشباع ادامه یافت. در جدول شماره ۱ ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان

ردیف	نام مستعار	جنسیت	سن	وضعیت تاهل	تحصیلات	اشتغال	وضعیت اقتصادی	روش خودکشی	سابقه خودکشی
۱	سروش	مرد	۳۹	مجرد	دیپلم	بیکار	ضعیف	قرص	۷ بار
۲	سحر	زن	۳۰	مطلقه	راهنمایی	کارمند	ضعیف	قرص	۱ بار
۳	نگار	زن	۲۰	مجرد	دیپلم	بیکار	خوب	قرص	۱ بار

افسردگی، سوءمصرف مواد و تاریخچه آشفته خانوادگی در اقدام به خودکشی پرداخته‌اند (Panadero et al., 2018; Pereira-). همچنین در (Morales et al., 2017; Tae & Chae, 2021). سایر تحقیقات خارجی عوامل خانوادگی و اختلافات درون‌خانواده در سبب‌شناسی اقدام به خودکشی شناسایی شده‌اند (Randell et al., 2012; Ursano et al., 2018). در مجموع می‌توان گفت، تحقیقات داخلی و خارجی به ترکیبی از عوامل فردی، بین‌فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در اقدام به خودکشی تاکید می‌کنند.

نتایج تحقیقات کیفی گذشته نیز به اهمیت بافت فرهنگی و اجتماعی در پدیده خودکشی اشاره می‌کند (Akotia et al., 2019; Qaddoura et al., 2022; Keyvanara & Haghshenas, 2011). به عنوان نمونه در پژوهش (Ghaderzadeh and Piri (2014) مقوله هسته‌ای که دیگر مقولات کلی را شامل می‌شد، مقوله طرد اجتماعی بود. نتایج این پژوهش‌ها نشان‌دهنده عدم جذب مشارکت‌کنندگان در هویت فرهنگی و اجتماعی بود (Akotia et al., 2019; Riazi & Najafianpur, 2014; Fakhari et al., 2009; L. Rezaei et al., 2016). از عوامل اجتماعی و فرهنگی در این پژوهش‌ها به عواملی همچون شکاف نسلی (Riazi & Najafianpur, 2014)، مذهب (Akotia et al., 2019) گسیختگی و مشکلات خانوادگی (Fakhari et al., 2009) فقر و بیکاری (Qaddoura et al., 2022) اشاره شده است. همچنین بعضی از این پژوهش‌ها به مضمون‌های دیگری از قبیل فقدان‌ها، تجارب منفی و عواطف منفی (Clua-García et al., 2021) دست یافته‌اند.

به صورت کلی، حجم بسیاری از تحقیقات داخلی در مورد علل عوامل خودکشی به تحقیقات کمی اختصاص یافته است. درحالی‌که خودکشی در یک خلأ رخ نمی‌دهد بلکه در بستری فرهنگی و اجتماعی رخ می‌دهد (Cai et al., 2022). از طرف دیگر تجارب زیسته زندگی فرد بر روی اقدام به خودکشی شخص تاثیر بسزایی دارد (Cristiena et al., 2016). با توجه به بافتی بودن پدیده خودکشی و رخداد آن در بستر تجارب زیسته فرد و تفاوت‌های فرهنگی در این زمینه، پژوهش‌های کیفی برای فهم عمیق این پدیده یاری‌دهنده است. در این راستا، Hjelmeland

¹ Colaizzi Descriptive phenomenology

ادامه جدول ۱: ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان

ردیف	نام مستعار	جنسیت	سن	وضعیت تاهل	تحصیلات	اشتغال	وضعیت اقتصادی	روش خودکشی	سابقه خودکشی
۴	آرزو	زن	۲۵	متاهل	کارشناسی	خانه‌دار	خوب	قرص	۱ بار
۵	رؤیا	زن	۱۸	مجرد	دیپلم	بیکار	متوسط	قرص	نداشته
۶	روشنک	زن	۳۴	متاهل	فوق‌دیپلم	خانه‌دار	متوسط	قرص	۱ بار
۷	کمال	مرد	۴۵	متاهل	بی‌سواد	بیکار	ضعیف	مواد مخدر	۲ بار
۸	مریم	زن	۲۹	متاهل	دیپلم	خانه‌دار	متوسط	سموم	نداشته
۹	فردین	مرد	۲۰	مجرد	دیپلم	کارگر	متوسط	قرص	۳ بار
۱۰	محمد	مرد	۲۲	مجرد	دیپلم	بیکار	ضعیف	قرص	۱ بار
۱۱	حسین	مرد	۲۰	مجرد	دیپلم	بیکار	ضعیف	قرص	۲ بار
۱۲	رضا	مرد	۱۹	مجرد	دیپلم	بیکار	ضعیف	قرص	۱ بار
۱۳	پریسا	زن	۲۰	مجرد	دیپلم	بیکار	متوسط	مسمومیت	۲ بار
۱۴	هلیا	زن	۲۶	متاهل	فوق‌دیپلم	خانه دار	متوسط	قرص	۱ بار
۱۵	زینب	زن	۲۹	مطلقه	کارشناسی	منشی	ضعیف	قرص	۲ بار
۱۶	مصطفی	مرد	۲۰	مجرد	دانشجو	بیکار	ضعیف	قرص	نداشته
۱۷	حمید	مرد	۲۹	مجرد	دیپلم	کارگر	ضعیف	متادون	۱ بار
۱۸	شیدا	زن	۲۱	مجرد	دانشجو	دانشجو	متوسط	قرص	نداشته
۱۹	سمیه	زن	۲۴	مجرد	دیپلم	کارمند	ضعیف	قرص	۲ بار
۲۰	شهرام	مرد	۳۶	مطلقه	دیپلم	بیکار	ضعیف	مصرف مواد	۱ بار

روش انجام پژوهش

برای انجام پژوهش ابتدا از چند مرکز مشاوره و روان‌شناسی که پژوهش‌گران با آن‌ها در ارتباط بودند خواسته شد مراجعینی که دارای تجربه اقدام به خودکشی هستند به محقق معرفی شوند. بعد از شناسایی این افراد، از آنها خواسته شد کسانی را که مانند خودشان دارای تجارب اقدام به خودکشی هستند، به پژوهشگر معرفی کنند. سپس با رعایت ملاک‌های ورود و خروج، از این افراد درخواست شد که در یک جلسه‌ی مصاحبه حضور یابند. پس از تشکیل جلسه مصاحبه، ابتدا توضیحاتی درباره پژوهش و اهداف آن به شرکت‌کنندگان ارائه می‌شد و برای جلب همکاری بیشتر آنها، از لحاظ محرمانه ماندن اطلاعات به آنها اطمینان داده شد. در حین مصاحبه، گفتگوها توسط ضبط صوت، ضبط شد و سپس در مرحله بعد، محتوای مصاحبه‌ها به صورت کتبی تایپ و آماده انجام تحلیل گردید.

برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از مصاحبه عمیق همراه با سؤالات باز استفاده شد. به این شکل که محقق پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان را ضبط و از سؤالات پیگیرانه‌ای برای حفظ تمرکز بر جزئیات پدیده (خودکشی) استفاده می‌کرد، مشارکت‌کنندگان به سؤالات باز پاسخ جواب می‌دادند و تشویق می‌شدند تا جزئیات بیشتر در مورد پدیده (خودکشی) بیان کنند. برای ورود به بررسی تجربه خودکشی، محقق در شروع تجربه

اقدام به خودکشی یکی از آشنایان خود را بیان می‌کرد و از مشارکت‌کنندگان می‌پرسید: شما نیز تجربه‌های مشابه داشته اید؟ خواهش می‌کنم برای ما از این تجارب سخن بگوئید. این تجارب برای شما شبیه به چه چیزی بوده است؟ شما این تجارب را چه می‌نامید؟ معنای این تجارب برای شما چیست؟ مسائل اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل: کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و ضبط محتوای مصاحبه، اطمینان به محرمانه باقی ماندن اطلاعات و استفاده از اسم مستعار برای آن‌ها و همچنین اعطای حق انصراف از پژوهش در همه مراحل تحقیق به مشارکت‌کنندگان بود.

از آنجا که هدف مطالعه حاضر توصیف تجربه اقدام به خودکشی بود، از روش تحلیل داده‌های پدیدارشناسی توصیفی کلایزی (Morrow et al., 2015) استفاده شد. این روش از هفت مرحله تشکیل شده است. بر این اساس، در پژوهش حاضر ابتدا متن رونویسی شده هر مصاحبه چندین بار خوانده شد تا مفهومی از کل متن فهمیده شود. در مرحله دوم، عبارات و جملات مهم مرتبط با تجربه افراد از پدیده خودکشی، از متون رونویسی شده استخراج شد. در مرحله سوم، فرموله کردن معانی انجام شد که طی آن مفهوم عبارات مهم توضیح داده شد. در مرحله چهارم، همه معانی فرموله شده در مقوله‌هایی که ساختار منحصربه‌فردی از خوشه‌های مضمون هستند گروه‌بندی شدند. در مرحله پنجم،

مشارکت‌کننده بازگشت داده شد تا صحت و سقم نتایج تأیید و تغییرات لازم اعمال شد. جهت تضمین قابلیت تصدیق^۴ داده‌ها محقق یک فرایند فعال در پرانتزگذاری^۵ را اعمال کرد تا از ورود پیش‌فرض‌های محقق جلوگیری شود. برای تضمین قابلیت اطمینان^۵ متن مصاحبه جهت کدگذاری به همکاران پژوهش‌گر داده شد و ضریب توافق بالای ۸۵ درصد در این زمینه به دست آمد.

یافته‌ها

در نتیجه تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط روش پدیدارشناسی توصیفی^{۳۳۳} کد اولیه ظاهر شدند که در ۶ مضمون اصلی و ۱۱ مضمون فرعی تقسیم‌بندی شدند.

جدول ۲: درون‌مایه‌های اصلی و فرعی استخراج شده از تحلیل داده‌ها

مضمون‌های اصلی	مضمون‌های فرعی
اقدام به خودکشی به عنوان راه چاره	راه‌هایی یا بیانگری
ادراک مشکلات درون‌فردی	بی‌معنایی و خلأ وجودی، تکانش‌گری
ادراک مشکلات بین‌فردی	تجربه شکست عاطفی، درک عدم پذیرش و طرد شدن از سوی دیگران
ادراک آشفتگی در فضای خانوادگی	تجارب ناخوشایند دوران کودکی، درک آشفتگی در روابط زناشویی، تعارض والد-نوجوان در کنترل و استقلال
عدم پذیرش هویت اجتماعی و فرهنگی	شکاف بین‌نسلی، درک عدم منعاب‌شناسی مذهب
فقر و مشکلات مالی	ادراک مشکلات اقتصادی و مالی

این‌جوری آروم می‌شدم و رها می‌شدم». «خانواده آدم‌رو اذیت میکنه آدم مجبور می‌شه قرص بخوره یا راه‌های دیگه رو انتخاب کنه مثل خودکشی و تیغ و پرت کردن ولی خب من این راه رو انتخاب کردم آره دیگه مامانم اینا اذیت می‌کنن».

مضمون دوم: ادراک مشکلات درون‌فردی

این درون‌مایه اصلی به تنش‌های درونی اشاره دارد که مشارکت‌کنندگان این پژوهش به آن‌ها اشاره کرده‌اند و آن را بستری برای اقدام به خودکشی خود دانسته‌اند تا با این عمل از شر این فشارهای درونی رهایی پیدا کنند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش در تجربه خود به توصیف احساسات ناامیدی و بی‌حالی، پوچی و تکراری بودن زندگی پرداخته‌اند و بیان کردند که احساس بی‌معنایی در زندگی خود داشته‌اند. اکثر آن‌ها به توصیف افسردگی در خود پرداختند و اشاره کردند که دوره‌های تجربه افسردگی و بی‌حالی را در زندگی خود داشته‌اند. به این دلیل بعضی از آن‌ها برای رهایی از این احساسات (مانند شرکت‌کننده کد ۵، ۱۳ و ۱۹)، به مصرف داروهای روان‌گردان و قرص‌های ضدافسردگی و

خوشه‌های مضمون باهم ادغام شدند تا سازه‌های مضمون مجزا را تشکیل بدهند. با ادغام همه مضمون‌های این مطالعه در همدیگر، ساختار کلی پدیده موردنظر استخراج شد. در مرحله ششم، تقلیل یافته‌ها انجام شد که به واسطه آن توصیفات زائد، نامناسب و اغراق‌آمیز از کل بخش زدوده شد. اصلاحاتی نیز انجام شد که رابط بین خوشه‌های مضمون و مضمون‌های استخراج‌شده از آن‌ها را روشن شد و شامل حذف بعضی از ساختارهای مبهم و دوپهلو می‌شد که توصیف جامع را تضعیف می‌کردند. درنهایت، اعتباریابی نتایج انجام شد و یافته‌ها به اطلاع مشارکت‌کنندگان رسانده شد و آن‌ها صحت نتایج و مطابقتش با تجربیات خود را تأیید کردند.

جهت اعتمادپذیری^۱ داده‌ها از چهار معیار جداگانه استفاده شد. برای تضمین قابلیت اعتبار^۲ داده‌ها پس از تحلیل هر مصاحبه به

مضمون اول: اقدام به خودکشی به عنوان راه چاره: راه‌هایی یا بیانگری

درون‌مایه مرکزی شرکت‌کنندگان این پژوهش برای اقدام به خودکشی، رهایی از فشارها بود. آن‌ها بیان کردند که می‌خواستند از شر فشارهای درونی و بیرونی رها شوند و به این دلیل اقدام به خودکشی را به‌عنوان راه‌هایی انتخاب کردند اما در ادامه مصاحبه‌ها با مشارکت‌کنندگان پژوهش مشخص شد که آن‌ها اقدام به خودکشی را به‌عنوان راه بیانگری انتخاب کرده‌اند و از این طریق خواسته‌اند به‌صورت نمایش گونه‌ای فشارهایی را که احساس می‌کنند بیان کنند. از ۱۲ نفر مشارکت‌کننده این پژوهش، حدود ۹ نفر سابقه اقدام به خودکشی ۱ بار یا بیشتر داشته‌اند و تکرار به اقدام به خودکشی آن‌ها به دلیل بیانگری فشارهایی بود که تجربه می‌کردند.

به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده کد ۱۵ بیان نمود: «دیگه وقتی هشتت گرو نه‌ت است همه‌چیز برات تکراری و انگار چیزی تغییر نمی‌کند چکار کنم خواستم قرص بخورم که بگم چمه؟ اخه

⁴ Bracketing

⁵ Dependability

¹ Truthworthiness

² Credibility

³ Confirmability

کشیدن. بعدش حشیش کشیدم، بعدش تریاک کشیدم، بعدش رفتم سرکار- سرکار هرچه درمیاوردم برای خوش گذرونی خرج می کردم».

مضمون سوم: ادراک مشکلات بین فردی

شرکت کنندگان این پژوهش در مصاحبه های خود به تجربه های خود در زمینه شکست های عاطفی و جدایی و روابط ناسازگار با دیگران پرداختند. دو درون مایه در این زمینه در مصاحبه با مشارکت کنندگان این پژوهش برجسته بود. نخست، تجربه شکست های عاطفی بود که بیشتر در مشارکت کنندگان نوجوان دیده شد و دومی درک عدم پذیرش دیگران بود که شامل احساس عدم پذیرش و توجه از جانب دیگران، خانواده و جامعه بود.

۱-۳- تجربه شکست عاطفی

در بعضی از شرکت کنندگان این پژوهش که اکثراً تا ۲۰ سال سن دارند تجربه شکست عاطفی، علت اقدام به خودکشی ذکر شده است و انگار اقدام به خودکشی آن ها، راهی برای رهایی از این تجربه دردناک جدایی یا بیانگری عشق خود به معشوقی است که آن ها را رها کرده است. این مشارکت کنندگان در اوایل تجربه جدایی بودند و آن را به سختی ادراک کرده و نتوانستند با بار سنگین آن کنار بیایند. برای رهایی از این تجربه ادراک شده به مصرف قرص های مختلف برای اقدام به خودکشی روی آوردند. برای مثال، شرکت کننده کد ۱ بیان نمود: «به هر حال وقتی از یه نفر جدا می شی یه حالی میشی به همین خاطر آدم مجبور میشه قرص بخوره یا خودکشی کنه یا خودزنی. اینقدر سخت است انگار کسی تورو نمیکشه این همه تو میخاستی اما اون به سادگی میگه نمیخام برو ... دیگه ادم میخاد یه جوری از شر این افکار راحت بشه».

۲-۳- درک عدم پذیرش و طردشدن توسط دیگران

شرکت کنندگان این پژوهش در بیان تجربیات خود، از درک نشدن توسط دیگران، عدم توجه مناسب از خانواده و روابط میان فردی ناسازگار سخن گفتند که در تجربه اقدام به خودکشی آن ها مؤثر بوده است. بعضی از این مشارکت کنندگان از تنهایی در رنج بودند، بعضی دیگر دارای روابط مناسبی با اعضای خانواده خود نبوده اند، برخی دیگر دارای روابط نامناسبی با همسر خود بوده و برخی دیگر خود را از لحاظ اجتماعی طردشده احساس می کردند و در مجموع بیشتر تقصیرات را به گردن دیگران می انداختند که آن ها را درک نمی کنند و آن گونه که هستند مورد پذیرش آن ها قرار نمی گیرند.

برای عنوان مثال، شرکت کننده کد ۳ بیان نمود: «یک عمره همه به من زخم زبون می زنن، ترکم می کنند و طردم می کنند. بگو اینقدر یک طرفه و حقیرانه درباره ی آنها می که خودکشی می کنند اونهایی که افسرده اند فکر نکنند- بشینند پای درد دلها

خواب آور پرداخته اند و بعضی دیگر نیز به مصرف مواد مخدر (مانند شرکت کننده کد ۱۹)، پرداخته اند. اکثر مشارکت کنندگان اقدامات خود را تکانش گرانه توصیف کردند که بعد از این احساسات یک دفعه تصمیم گرفتند به خودکشی اقدام کنند و همچنین به میزان زیادی قرص یا مواد مخدر مصرف می کردند. این مضمون دارای دو درون مایه احساس بی معنایی و خلاء وجودی و تکانش گری است. به عنوان مثال، مصاحبه شونده کد ۵ بیان نمود: «دیگه تا کی باید این همه مشکلات را تحمل کنم ... برای چی باید تحمل کنم ...».

۱-۲- احساس بی معنایی و خلاء وجودی

نخستین درون مایه استخراج شده از مصاحبه با مشارکت کنندگان در بعد درون فردی، متمرکز بر احساس پوچی و ناامیدی و افسردگی آن ها بود. در مصاحبه ها مشارکت کنندگان از احساس فشار درونی ناشی از بی حوصلگی، بی معنایی و تکراری بودن زندگی شکایت داشتند و انتخاب اقدام به خودکشی را راهی برای رهایی از این احساسات ناخوشایند دانستند. خلاء وجودی و بی معنایی که فرانکل توصیف می کند در تجربه مشارکت کنندگان این پژوهش مشهود بود. آن ها مدام از احساس خستگی خود و تکراری بودن زندگی و عدم امید به زندگی بحث کردند و خودکشی را راه رهایی دانستند.

برای مثال، شرکت کننده کد ۱۹ بیان نمود: «یه چیزی هست تو این درون لامذب من ... من و به هر راهی میکشونه شبیه یک زخم است مانند یک زخم عمیق انگار می خوام با مصرف مواد التیامش بدم اما هیچوقت این زخم خوب نشده دیگه زدم به سیم آخر و حدود ۱۰ تا ترامادول خوردم که دیگه خلاص شم. من و ناامید و پوچ میکنه». «الآن که به گذشته خودم نگاه می کنم جز پشیمانی چیزی برام نمانده است همه دوستانم سرکار و زندگی خودشون هستند و تفریحات و سرگرمی دارند به جز من که با این سن و سال به عنوان یک دختر مطلقه دارم تو خونه پدرم می پوسم».

۲-۲- تکانشگری

مشارکت کنندگان در تجارب اقدام به خودکشی رفتار خود را به صورت ناگهانی و بدون فکر توصیف کردند که یک دفعه به مصرف قرص های فراوان همراه با مسمومیت ختم شده است. در تجارب مشارکت کنندگان سابقه اقدام به خودکشی برای چندین بار دیده می شود و بعضی از آن ها رفتار خود را به گونه ای توصیف کردند که انگار تحت کنترل آن ها نیست و در آن لحظه که اقدام به خودکشی می کنند دیگر نمی توانند فکر کنند و تنها چیزی که آن ها را آرام می کند مصرف قرص است.

برای مثال، شرکت کننده های کد ۱۹ بیان نمود: «من چشمامو باز کردم اول ابتدایی مدرسه را ول کردم و شروع کردم سیگار

زناشویی پرتلاطم آن‌ها بستری را برای خودکشی آن‌ها فراهم می‌کند.

برای مثال، شرکت‌کننده کد ۱۱ بیان نمود: «واسه اینکه چند ماه تو خونمون همش دعوا هستش... بیشتر مواقع دعواست واسه همین دیگه خسته شدم، گاهی اوقات هی میگم درست میشه ولی نمیشه دیگه، فکر کردم حداقل خودکشی کنم راحت میشم می‌میرم».

۳-۴- درک تجربیات ناخوشایند دوران کودکی

مشارکت‌کنندگان این پژوهش هنگامی که از تجارب خود سخن می‌گفتند به دوران کودکی خود اشاره کردند و تجربیات تلخی که در این زمینه کشیدند و حالت فعلی خود را به آن تجربیات سخت ربط دادند و بیان کردند هنوز خاطره بد آن تجربیات از ذهن‌شان پاک نمی‌شود و اینکه دست به خودکشی می‌زدند گاهی وقت‌ها به دلیل فرار از شر این تجربیات ناخوشایند است. اکثر این تجربیات در دوران کودکی مشارکت‌کنندگان شامل تجربیات مورد سوءاستفاده شدن جنسی، جسمی و عاطفی در این دوران و دیدن خیانت‌های مادر و پدر در این دوران است که انگار زخمی عمیق بر روان آن‌ها گذاشته است.

به عنوان مثال، شرکت‌کننده کد ۱۴ بیان نمود: «من از بچگی با صحنه‌های بد، عذاب آور، تلخ و منجرکننده زندگی کردم، رشد کردم و بزرگ شدم تا به این سن و سال رسیدم. آیا میشه از کسی مثل من با این همه سختی‌ایی که کشیده، با این همه گذشته‌های تلخ و بد و خاطرات ریز و درشت توقع داشت که مثل یک انسان سالم و عاقل بخواد زندگی کند و فعالیت‌های اجتماعی داشته باشه، اصلا نمیشه...».

مضمون پنجم: عدم پذیرش هویت فرهنگی و اجتماعی

اگر پدیده خودکشی در این پژوهش تاکنون دارای مضامین فردی، بین فردی و خانوادگی است، دارای بعد اجتماعی و فرهنگی نیز است و شرکت‌کنندگان این پژوهش نیز در بستری فرهنگی و اجتماعی زندگی می‌کنند که نمی‌توان اقدام به خودکشی آن‌ها را بدون این ابعاد در نظر گرفت. به عنوان نمونه در مشارکت‌کنندگان نوجوان این پژوهش همان‌طور که اشاره شد با والدین‌شان در تقابل هستند و در برخی از آن‌ها احساس بیگانگی و عدم پذیرش از طرف جامعه مشهود بود. به عنوان نمونه در بعضی از شرکت‌کنندگان این پژوهش مانند کد ۶ و ۱۰ ارتباطات فضای مجازی مشاهده شد. شرکت‌کنندگان این پژوهش به این تغییرات اجتماعی و فرهنگی اشاره کرده‌اند و آن را درک کردند و خود را از هویت فرهنگی و اجتماعی مسلط تا حدودی بیگانه احساس می‌کنند. به عنوان نمونه کد ۶ بیان می‌کند که فرهنگ ایران را قبول ندارد و در فکر مهاجرت و راهی برای بیرون رفتن است،

شون، خواسته هاشون آخه ببینند، خواستشون چیه- اونقدر ماها رو قضاوتمون نکنند- ولی شما نذار ما تمام بشیم، شما نذار ما فراموش بشیم. شما نذار ما ناعادلانه قضاوت بشیم».

مضمون چهارم: درک آشفتگی در فضای خانواده

اکثر مشارکت‌کنندگان این پژوهش فضای خانوادگی پر از آشفتگی و تنش را تجربه کردند. بعضی از مشارکت‌کنندگان این پژوهش مانند سروش (کد ۱۱)، آرزو (کد ۹) و محمد (کد ۱۴) دارای تجربیات دردناکی از محیط خانواده خود در دوران کودکی بوده و خیانت یکی از والدین یا جدایی آن‌ها یا خشونت والدین را تجربه کرده‌اند. مشارکت‌کنندگانی مانند دریا، حسین و فردین مشکلات زیادی با یکی از والدین داشتند و شکاف نسلی را تجربه می‌کردند. مشارکت‌کنندگان متأهلی مانند روشنگر، سحر و کمال دارای آشفتگی فراوانی در محیط خانواده خود بودند. این فضای آشفته خانوادگی دارای سه زیرمضمون اصلی تجربیات ناخوشایند دوران کودکی، درک تنش در زندگی زناشویی و مشکلات والد-نوجوان است. به عنوان مثال، شرکت‌کننده کد ۱۱ بیان نمود: «خانواده باید آدمو درک کنه ... آدم باید برای خانواده مهم باشه ... فقط بلدن گیر بدن ... از دست خانوادم خسته شدم».

۱-۴- تعارض والد-نوجوان در کنترل و استقلال

در این پژوهش شاهد این تعارض میان کنترل والدین و استقلال‌طلبی نوجوانان هستیم. والدین مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در ارتباط با نوجوانان دچار تعارض بودند و از جانی دیگر، نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی فضای خانوادگی خود را آشفته گزارش کردند و از کنترل و محدودیت‌های نامناسب والدین خود سخن گفتند. مشارکت‌کنندگانی مانند دریا، فردین، نگار، رضا، پریسا و مصطفی که سن آن‌ها بین ۱۸ تا ۲۰ سال است، دچار مشکلات ارتباطی زیادی با والدین خود بودند. برای مثال، دریا با ۱۸ سال سن، علت خودکشی خود را به اذیت کردن خانواده خود ربط می‌دهد.

به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده کد ۹ بیان نمود: «خانواده آدمرو اذیت میکنه آدم مجبور می‌شه قرص بخوره یا راه‌های دیگه رو انتخاب کنه مثل خودکشی و تیغ و پرت کردن ولی خب من این راه رو انتخاب کردم آره دیگه مامانم اینا اذیت می‌کنند و گیرهای الکی میدن و بعضی مواقع که با دوستهام میرم بیرون اجازه نمیدن هرچی که دلم می‌خواد بپوشم».

۲-۴- درک تنش در زندگی زناشویی

مشارکت‌کنندگانی که در این پژوهش متأهل بودند از زندگی زناشویی خویش احساس رضایت نمی‌کردند و دچار تنش‌ها و تعارضات گسترده در زندگی زناشویی خود بودند. آن‌ها دارای طلاق عاطفی یا روابط نامناسب با همسران خود بودند و زندگی

هرچند که مشارکت‌کنندگان پژوهش از یک محیط مذهبی بودند و ساختار جامعه آن‌ها دینی بود اما آن‌ها از مذهب درک معنابخشی نداشتند بعضی از این مشارکت‌کنندگان اشاره کردند که به دین اعتقادی ندارند و اعمال دینی را انجام نمی‌دهند و آن‌هایی هم که گفتند اعمال دینی را انجام می‌دهند، اشاره داشتند که این اعتقادات مانع خودکشی آن‌ها نشده است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش حتی اگر اعمال مذهبی را انجام داده‌اند اما درکی از معنابخشی مذهب نداشتند و در لحظه خودکشی به گناه بودن عملی که انجام می‌دهند از جانب مذهب فکر نکرده‌اند.

به عنوان مثال، شرکت‌کننده کد ۸ بیان نمود: «بچه که بودم با دین و مذهب رابطه خوبی داشتم، عاشق عاشورا و تاسوعا بودم، نمیدونم چه شد بزرگ که شدم اینا برام معناس را از دست دادن و دیگه ترکشون کردم».

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مطالعه پدیدارشناسانه تجربه زیسته اقدام به خودکشی از دیدگاه اقدام‌کنندگان به آن بود. مضمون بنیادین این پژوهش «اقدام به خودکشی برای رهایی یا بیانگری» بود. این وضعیت برای اقدام‌کنندگان به خودکشی غیرقابل تحمل بود، ناامید و درمانده بودند، می‌خواستند با اقدام به خودکشی، رها شوند و به ابراز قصد خود بپردازند. آن‌ها توانایی مقابله را از دست دادند و می‌خواستند با این عمل از دست فشارهای درونی و بیرونی خلاص شوند.

ویلیامز^۱ (as cited in Sokero, 2006) در نظریه‌ی فرار از خودکشی، تصورش از آسیب به خود را به‌عنوان فریاد درد و رنج بیان کرد. او معتقد است که اقدام به خودکشی یک فریاد یا یک پاسخ به وضعیت پرتنش است که سه مؤلفه دارد. اولین مؤلفه، شرایطی که احساس شکست یا عدم پذیرش را ایجاد می‌کند؛ دوم، فردی که آرزو می‌کند از این وضع بگریزد و بنابراین توانایی گریز خود را ارزیابی کرده به این نتیجه می‌رسد که هیچ راه فراری ندارد. سوم، آن‌ها به این نتیجه می‌رسند که هیچ عامل نجاتی (برای مثال، حمایت اجتماعی)، برای تخفیف این وضعیت وجود ندارد. سپس فرض می‌شود که این سه عامل اصلی یک «نسخه‌ی ناامیدی» زیستی-روانی (شبیه به ناامیدی یاد گرفته‌شده در حیوانات) را فعال می‌کنند که انگیزه‌ی فرار از وضعیت را از طریق اقدام به خودکشی تسهیل می‌کند. از دیدگاه شناختی نیز می‌توان به انتخاب خودکشی به عنوان راه رهایی یا بیانگری به‌عنوان یک رفتار حل مسئله نگاه کرد که یک راهبرد مقابله ناسالم برای حل مشکلات درونی و بیرونی است. چون نظریه‌پردازان شناختی،

فکر می‌کند با مهاجرت به آرامش می‌رسد. شرکت‌کنندگانی مانند کد ۱۱ و ۱۴ و ۱۶ در فکر بیرون رفتن از ایران بودند و محدودیت‌های اجتماعی را احساس کردند درحالی که فکر می‌کنند در جامعه دیگری این محدودیت‌ها را نخواهند داشت. تجربه آن‌ها نشان می‌دهد که آن‌ها در هویت فرهنگی و اجتماعی جذب نشده‌اند و این ساختار را قبول ندارند. در تجربه مشارکت‌کنندگانی دیگر مانند کد ۱، ۳ و ۹ اشاره به تغییرات فرهنگی و اجتماعی شده است و به عدم پذیرش خود توسط ساختار اجتماعی و فرهنگی اشاره داشتند. برای نمونه شرکت‌کننده کد ۸ ابراز کرد: «آره طرز فکرها باهم فرق می‌کرد، طرز فکرهای قدیم با جدید خیلی فرق می‌کند، چیزهایی که بچه‌ها تو این سن چیزهای جدیدی می‌خوان فناوری باشه خب قدیم که این‌طور فناوری نبود ولی الان هست. پدر من میگه من جرئت نداشتم جلوی پدرم پاهام دراز کنم اما الان کدوم جوون این‌طوری است. آیا پدر من وقتی میرفت مدرسه دوستش و می‌دید که با یک سانتافه بیاد مدرسه و اون با اتوبوس بیاد؟ نه دیگه ... پدر من فکر می‌کند هنوز قدیم است که باید مثل پدرش با من رفتار کند».

۱-۵- شکاف بین نسلی

تفاوت‌های بین نسل والدین و نسل نوجوانان شرکت‌کننده این پژوهش استخراج شد. بنابراین، می‌توان گفت فاصله‌ای که بین والدین و فرزندان رخ می‌دهد تنها به دلیل اختلاف سنی بین آن‌ها نیست، بلکه گاه این تفاوت‌ها به دلیل عوامل فرهنگی‌ای است که در هر دوره وجود دارد مانند استفاده از فضای مجازی و فناوری که در نوجوانان مشارکت‌کننده این پژوهش به فراوانی مشاهده شد و همچنین برخلاف نسل والدین خود که از مذهب درک معنابخش داشته‌اند آن‌ها این معنابخشی را درک نمی‌کنند.

برای مثال، مصاحبه‌شونده کد ۱۴ بیان نمود: «کلاً اونا قدیمی فکر می‌کنند. فکر می‌کنند دختر باید توی خونه باشه، کارکنه، دختر باید به یه سنی رسید ازدواج کنه، ولی من این‌طور فکر نمی‌کنم. فکر من خیلی جدیدتر از اونا است. من فکر می‌کنم این دو روزی که توی این دنیا زندگی می‌کنم باید خوش گذرونی‌هایم رو بکنم. اونا همچین فکرای نادان. اونا فقط می‌گن باید درس بخونی... خب من نماز می‌خونم، روزه هم می‌گیرم. ربطی هم نداره به حجابم. هرکسی به اعتقادی داره برای خودش، من الان ۱۷ ساله با این اعتقاد دارم زندگی می‌کنم. اینکه بی حجابم یا بدحجابم دلیل به این نمیشه که آدم بدی باشی یا آدم خوبی نباشم».

۲-۵- درک عدم معنابخشی مذهب

مذهبی بودن جزو عوامل بازدارنده خودکشی است و افراد مذهبی کمتر از افراد غیرمذهبی به خودکشی می‌پردازند. در این پژوهش

¹ Williams

معتقدند خودکشی نمونه‌ای از رفتار حل مسئله است (Shekhavandi, 2012).

اولین بُعد که مشارکت‌کنندگان این پژوهش، تنش‌آمیز بودن آن را بیان کردند ادراک مشکلات درون‌فردی بود که مشارکت‌کنندگان آن را به شکل احساس بی‌معنایی و افسردگی همراه با عدم کنترل رفتار تکانش‌گراانه توصیف کردند. از دیدگاه (Frankl, 2014) امروزه مسئله وجودی و جستجوی معنای زندگی، مردم را بیش از مسائل جنسی رنج می‌دهد، در نگاهی به قرن ۲۱، (Frankl, 2018) اظهار می‌دارد، بحران شایعی که طیف وسیعی از مردم از آن رنج می‌برند این است که زندگی آن‌ها تهی از معناست. او این بحران را خلأ وجودی می‌نامد که به‌وسیله بی‌تفاوتی، ملال، دل‌زدگی و کمبود انگیزه برای پیشرفت نمایان می‌شود. به هنگام خلأ وجودی، افراد به دنبال راه‌هایی برای پر کردن فضاهای خالی می‌گردند و به سرعت نسبت به نشانه‌هایی مانند افسردگی و سایر مشکلات، آسیب‌پذیر می‌شوند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش این خلأ را در زندگی خود احساس می‌کردند و از بی‌معنایی زندگی خود در رنج بودند و آن را به شکل افسردگی و احساس تنهایی تجربه می‌کردند. آن‌ها سطوح پایینی از معنا در زندگی خود را گزارش کردند و همواره از خستگی، افسردگی و احساس کسالت خود در رنج بوده‌اند. همچنین فرانکل مثلث بی‌معنایی را شامل افسردگی، پرخاشگری و اعتیاد می‌داند (Frankl, 2014). این مثلث بی‌معنایی در تجربه مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز استخراج شد. بعلاوه، Beck and Beck (1995) معتقدند که نظام باورهای خودکشی‌گرایانه، دربرگیرنده‌ی باورهای اصلی فرد درباره‌ی دیگران، خود و درباره آینده (مثلث شناختی) هست. در این مطالعه اکثر مشارکت‌کنندگان احساس افسردگی داشتند و با رفتارهای پرخاشگرانه بیرونی و درونی در قصد صدمه زدن به خود بودند و اکثراً به‌وسیله مصرف داروهای اعتیادآور دست به خودکشی زده‌اند. در ادبیات پژوهشی نیز افسردگی مهم‌ترین اختلال همراه در خودکشی برآورد شده است (Wang et al., 2019). به عنوان نمونه در پژوهش Zhou et al. (2020) در میان عوامل مختلف، افسردگی از مهم‌ترین عوامل تبیین افکار خودکشی بود.

همان‌طوری که در این مطالعه نشان داده شد، خودکشی به‌عنوان یک رفتار تکانشی نیز در نظر گرفته می‌شود. برای مثال (Kuttichira, 2018) به این نتیجه رسید که یک عامل خصیصه‌ای، مانند پرخاشگری/تکانش‌گری، در افراد با سابقه خودکشی از افراد بهنجار به طور معناداری بیشتر است. بعلاوه، در پژوهش‌های گذشته ارتباط اختلال شخصیت مرزی و سبک مقابله هیجان‌مدار (Boot et al., 2022)، روان‌رنجورخویی (Rahimian Boogar et al., 2014) و سوءمصرف مواد

(Pereira-Morales et al., 2017) با رفتار اقدام به خودکشی تأیید شده است که نشان از وجود تکانش‌گری در افراد اقدام‌کننده به خودکشی است. در مجموع می‌توان گفت نتایج پژوهش حاضر در مشکلات درون‌فردی مشارکت‌کنندگان (ناامیدی و خلأ وجودی، پرخاشگری) با نتایج پژوهش‌های داخلی (Khaje-Mugehi et al., 2010; Rahimian Boogar et al., 2014) و خارجی (Pereira-Morales et al., 2017; Wang et al., 2019) همخوان است.

از دیگر یافته‌های این پژوهش، ادراک مشکلات بین‌فردی با دو زیر مضمون احساس عدم پذیرش و طرد دیگران و تجربه شکست‌های عاطفی بود؛ یکی از تبیین‌های نظری در این زمینه می‌تواند نظریه بحران و فشار باشد. طبق مدل کلاسیک بحران ABC-X (Jurich, 2008) سه عامل می‌تواند به بحرانی مثل خودکشی منجر شود. این عوامل عبارت‌اند از: ۱- حادثه یا حوادث پراسترس که اولین بحران را تسریع می‌کند، ۲- منابع شخصی و اجتماعی که شخص می‌تواند جهت تلاش در مقابله با حوادث استرس‌آمیز جمع کند و ۳- ادراک و معنایی که فرد به محرک استرس‌آور و منابع می‌دهد. به عبارت دیگر، نظریه فشار خودکشی معتقد است فشارهای متعارض و متناقض در زندگی فرد است که منجر به خودکشی می‌شود (Panadero et al., 2018). در تبیین این فشارهای ادراک‌شده در مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز می‌توان به تعارض‌های درونی و بیرونی ادراک‌شده آن‌ها اشاره کرد. همچنین در این مطالعه، شرکت‌کنندگان بیان کردند که خواسته‌هایی دارند که دستیابی به آن‌ها سخت است و به این دلیل اشتیاق خود را به ادامه زندگی از دست داده‌اند. آن‌ها با هویت فرهنگی و اجتماعی مسلط احساس فاصله می‌کنند و از مذهب درک معنابخشی ندارند و از محدودیت‌های خانوادگی و اجتماعی احساس فشار مضاعف می‌کنند و بعضی از آن‌ها نیز فشارهای اقتصادی و مالی را تجربه داشتند. آن‌ها در برابر این فشارها به خودکشی پناه می‌برند و توانایی مقابله در خود نمی‌بینند.

بعلاوه، در این مطالعه روابط بین‌فردی نقش بسیار مهمی در خودکشی‌گرایی و اقدام به خودکشی فرد داشتند که می‌توانند به‌صورت یک عامل حمایتی نیز عمل کنند. به عبارت دیگر، ادراک طرد و عدم پذیرش به عنوان عامل بین‌فردی ناشی از شناخت‌های تحریف‌شده در مورد افراد مهم زندگی فرد با یک شبکه حمایتی اجتماعی ارزشمند است (Kuttichira, 2018). طبق نظریه بین‌فردی-روان‌شناختی، احساس ناشایست بودن است که در میل به خودکشی فرد نقش دارد (Stellrecht et al., 2013). در این پژوهش، شرکت‌کنندگان در بعد روابط بین‌فردی خود با دیگران، خانواده و جامعه دارای مشکل بودند و احساس طردشدگی داشتند. بدین دلیل خود را باری اضافه بر دوش خانواده و جامعه می‌دانستند و در ارتباطات با دیگران احساس بی‌کفایتی

Panadero et al., 2007) و خارجی (Dosstdar Sanaie, 2018; Pereira-Morales et al., 2017; Melhem et al., 2010) همسو است.

از دیگر مضامین استخراج شده عدم پذیرش هویت فرهنگی و اجتماعی بود که شامل دو زیرمضمون شکاف بین نسلی و عدم درک معنابخشی مذهب است. در این پژوهش نیز شرکت کنندگان در هویت فرهنگی و اجتماعی مسلط جذب نشده‌اند و از آن احساس فاصله می‌کنند. به عنوان یک پدیده اجتماعی در اثر تغییرات گسترده فن‌آوری و نوگرایی با نسل والدین خود احساس شکاف می‌کنند و از مذهب تلقی معنابخش به عنوان یک راهبرد مقابله با خودکشی را ندارند و بعضی از آن‌ها نیز از لحاظ اقتصادی و مالی با مشکلات فراوان درگیر هستند. تجربه اقدام به خودکشی بعضی از شرکت کنندگان این پژوهش را بر اساس نظریات دورکیم می‌توان یک نوع خودکشی آنومیک دانست. خودکشی آنومیک معلول عدم تعادل، دگرگونی ساختاری، وقفه ناگهانی شدید یا تغییرات عمیق و سریع سازمان‌ها و نظام‌های اجتماعی است؛ بنابراین مبتنی بر رویکرد دورکیم می‌توان گفت بعضی روندهای آسیب‌شناسانه یا انحرافی در جامعه، همچون خودکشی، برحسب فقدان انسجام و در جامعه تبیین می‌شود (Michel, 2021). نتایج پژوهش‌های کیفی گذشته در مورد تأثیر بافت فرهنگی و اجتماعی در اقدام به خودکشی تأییدکننده نتایج این پژوهش است. برای مثال، (Jmshidiha and Gholipur, 2011) در مورد خودکشی دختران لک نشان دادند که کنترل ناشی از سنت‌های قدیمی منجر به احساس بی‌قدرتی در تبیین سرنوشت سبب شده و باعث می‌شود که آن‌ها اقدام به خودکشی کنند. Ghaderzadeh and Piri (2014) نیز نشان دادند که اقدام به خودکشی برساختی اجتماعی است و نتیجه واکنش‌ها و تعاملات جوانان به فرصت‌ها و محدودیت‌های محیط اجتماعی و فرهنگی است. در پژوهش (Chu et al., 2018) نیز، عوامل فرهنگی توانست ۸ درصد از واریانس اقدام به خودکشی را تبیین کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی در عمل خودکشی اهمیت دارند. در نهایت آخرین مضمون استخراج شده در این مطالعه مشکلات اقتصادی و فقر بود. جامعه‌شناسان همواره به اهمیت مشکلات اقتصادی و فقر در نابسامانی‌های اجتماعی اشاره کرده‌اند (Raeise-Dana, 2009). برخی از مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز به مشکلات اقتصادی و مالی خود توجه داشتند و آن را بستری فراهم‌کننده برای خودکشی خود توصیف کردند. این مشکلات اقتصادی و مالی برای مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر شامل بیکاری، شرمندگی خانواده از لحاظ مالی، ناتوانی در پرداخت کرایه‌خانه، ناتوانی در برآورده کردن نیازهای اساسی، اهمیت مادیات در تغییرات اجتماعی و درآمد پایین بود. از نگاهی دیگر، با توجه به نظریه جامعه‌شناسی ناکامی منزلت که در پی

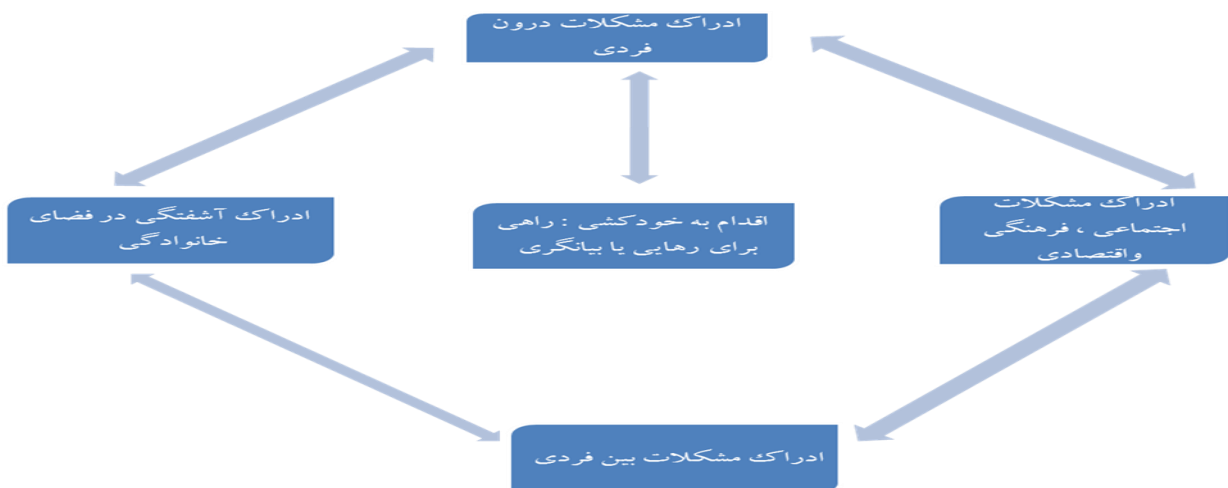
می‌کردند. در این راستا، (Parkes, 2013) به این نتیجه رسید که از دست دادن ایزه‌ی عشق در دوران جوانی یکی از بزرگ‌ترین ضربه‌هایی است که می‌تواند برای افراد رخ دهد. در پژوهش (Panahandeh and Dosstdar Sanaie, 2007) که شکست‌های عشقی بعد از اختلافات خانوادگی دومین عامل اقدام به خودکشی است. به صورت کلی، نتایج پژوهش حاضر در ادراک مشکلات بین‌فردی با نتایج پژوهش‌های گذشته (Panadero et al., 2018; Panahandeh & Dosstdar, 2013) همخوان است.

یکی دیگر از ابعاد مشخص و قابل تأکید در این پژوهش توصیف فضای خانوادگی آشفته توسط شرکت‌کنندگان پژوهش بود. ادراک آشفته‌گی در فضای خانواده که خود شامل سه زیرمضمون تجربیات ناخوشایند در دوران کودکی، درک مشکلات زناشویی و تعارض والد-نوجوان در کنترل و استقلال بود. با توجه به رویکرد سیستمیک، پدیده خودکشی یک پدیده فردی نیست و نشان‌دهنده بدکارکردی موجود در سیستم خانواده است. در پژوهش حاضر نیز این بدکنشی در سیستم خانوادگی شرکت‌کنندگان همچون طلاق و جدایی، خیانت و عدم صمیمیت عاطفی، عدم برقراری ارتباط مناسب میان والد-نوجوان دیده شد و ساختارهای خانوادگی بدکار آن‌ها مخصوصاً از نوع خانواده‌هایی بود که والدین با هم ارتباط عاطفی نداشته یا جدا شده‌اند، یا خانواده‌های درهم‌تنیده‌ای که والدین درگیری و کنترل زیادی را بر فرزندان اعمال می‌کنند، یا خانواده‌های از هم‌گسسته‌ای که حمایت کافی را برای فرد فراهم نمی‌کنند. در رویکرد سیستمی خانواده، عقیده بر این است که فرد بیمار نیست بلکه سیستم او بیمار است و بدکاری فرد را به بهترین شکل می‌توان در تعاملات سیستمی خانواده مشاهده کرد (Randell et al., 2012). به نظر می‌رسد فرد در این خانواده‌ها اقدام به خودکشی را به عنوان یک حل مسئله نامناسب برای فرار از این سیستم بدکار انتخاب می‌کند. بنابراین، مشکلات ارتباطی و شخصیتی را باید در بافت تعاملی خانواده مشاهده کرد (Minuchin et al., 2006). وجود سوءاستفاده‌های هیجانی و آسیب‌های دوران کودکی و اختلافات زناشویی در اقدام به خودکشی نیز در پژوهش‌های گذشته مورد تأکید قرار گرفته است. برای مثال، در پژوهش (M. Rezaei et al., 2016) مشخص شد از بین آسیب‌های دوران کودکی، سوءاستفاده هیجانی بیشترین نقش را در اقدام به خودکشی داشت. همچنین (Memari et al., 2006) نشان دادند که خشونت شوهر و اختلافات زناشویی از علل مهم اقدام به خودکشی در میان زنان است. به عبارت دیگر، نتایج پژوهش حاضر در مورد ادراک فضای آشفته خانوادگی در تجربه افراد اقدام‌کننده به خودکشی با نتایج پژوهش‌های داخلی (Ghaderzadeh & Piri, 2014; Keyvanara & Haghshenas, 2011; Panahandeh &

تبیین آسیب‌های اجتماعی با توجه به ناکام شدن فرد در به دست آوردن موقعیت‌های اجتماعی و هویت مناسب است (Momtaz, 2006)، این افراد منزلت خوبی را از لحاظ اجتماعی کسب نکرده و برای خود از لحاظ اجتماعی پایگاه مناسبی قائل نیستند؛ این افراد در خانواده و اجتماع احساس طرد شدگی دارند و برخی از آن‌ها نیز از لحاظ اقتصادی و مالی موقعیت خویش را پایین دست ادراک می‌کنند. بنابراین، اقدام به خودکشی آن‌ها را می‌توان به‌عنوان یک راهکار منفی در برابر موقعیت طردشده ادراکی از جامعه و موقعیت اقتصادی دانست و از دیدگاه اجتماعی آن‌ها دارای ناکامی منزلت از لحاظ هویتی هستند. در این راستا، Riazi and Najafianpur (2014) نشان دادند که عوامل مهم دخیل در خودکشی در هر دو کشور ایران و تاجیکستان ریشه در فقر و فقر سنتی دارد. همچنین Fakhari et al. (2009) مسائل و معضلات ساختاری (بیکاری، مشاغل کاذب، شاخص‌های بهداشت و سلامت اجتماعی، فردی، تحصیل نازل و سکونت در محلات پرخطر) را در خودکشی مؤثر گزارش کرده‌اند. در مجموع می‌توان گفت نتایج پژوهش حاضر در مورد ادراک مشکلات اقتصادی و مالی در مشارکت‌کنندگان با پژوهش‌های گذشته (Raeise- Dana, 2009; Riazi & Najafianpur, 2014; Fakhari et al., 2009; Giupponi et al., 2018) همسو است.

در این پژوهش در نهایت برای ارائه یک ساختار از پدیده اقدام به خودکشی از ترکیب خلاق استفاده شد. نتایج پژوهش درمجموع یک مدل ساختاری را توصیف می‌کند که ابعاد تجربه خودکشی را به هم مرتبط می‌کند. تجربه خودکشی یک کلیت پیچیده و چندبعدی است که در یک ساختار کلی ابعاد آن به هم مرتبط می‌شود. در این پژوهش درون‌مایه مرکزی اقدام به خودکشی راهی برای رهایی یا بیانگری (رهایی از یک سری مشکلات) بود. در واقع، شرکت‌کنندگان در چهار بعد کلی به ادراک مشکل پرداختند و تلاش کردند از این مشکلات با اقدام به خودکشی رهایی کسب بکنند یا آن‌ها را بیان کنند. نخست اینکه، در سطح درون‌فردی احساس بی‌معنایی و تکانش‌گری داشتند. دوم در سطح بین‌فردی از لحاظ تجربه دچار جدایی و عدم پذیرش شدند و به ادراک تنش پرداختند. سوم اینکه، در سطح خانوادگی خود فضایی آشفته و نامناسب را ادراک کردند و در سطح چهارم که کلانتر است، از لحاظ اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی به ادراک مشکل پرداختند. بنابراین، اقدام به خودکشی در شرکت‌کنندگان واکنشی در برابر ادراک مشکل در این چهار سطح است. این ساختار نشان‌دهنده تعاملی بودن ابعاد خودکشی، چرخشی بودن عوامل خودکشی و روابط ساختاری میان جنبه‌های گوناگون این پدیده است.

شکل ۱: الگوی شماتیک تجربه زیسته اقدام به خودکشی



از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت که تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش از شهر تهران انتخاب شدند و تجارب آن‌ها به بافت فرهنگی شهر تهران محدود است. بنابراین، محدودیت‌های این نمونه کاربرد و تعمیم نتایج را به بافت‌های دیگر و نمونه‌های دیگر محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در فرهنگ‌های دیگر کشورمان و با نمونه‌های دیگر تکرار شود. زمینه‌های مؤثر در تجربه اقدام به خودکشی که از

نتایج این پژوهش استخراج شد دارای تلویحات کاربردی و پژوهشی فراوانی برای متخصصان حوزه روان‌درمانی و مشاوره، همچنین افراد و خانواده‌ها و سازمان‌های درگیر در موضوع اقدام به خودکشی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود به روش تحلیل عاملی یا تحلیل مسیر سهم هر کدام از درون‌مایه‌های اصلی این پژوهش در اقدام به خودکشی در اقدام‌کنندگان تعیین شود. با توجه به درون‌مایه‌های استخراج‌شده در این پژوهش، به بررسی اثربخشی

مددکار باشد. با توجه به اینکه این افراد دارای تجارب مشترک هستند، گروه‌درمانی یا مشاوره گروهی برای این افراد می‌تواند امیدبخش باشد. در نهایت، برای کاهش خودکشی، پیشنهاد می‌شود مشاوران از دوسوگرایی این افراد برای رهایی یا بیانگری در اقدام به خودکشی استفاده کنند.

منابع

- Akotia, C. S., Knizek, B. L., Hjelmeland, H., Kinyanda, E., & Osafo, J. (2019). Reasons for attempting suicide: An exploratory study in Ghana. *Transcultural Psychiatry*, 56(1), 233-249.
<https://doi.org/10.1177/1363461518802966>
- Beck, J. S., & Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. Guilford Press.
- Boot, K., Wiebenga, J. X., Eikelenboom, M., van Oppen, P., Thomaes, K., van Marle, H. J., & Heering, H. D. (2022). Associations between personality traits and suicidal ideation and suicide attempts in patients with personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 112, 152-184.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152284>
- Cai, Z., Chen, M., Ye, P., & Yip, P. S. F. (2022). Socio-economic determinants of suicide rates in transforming China: A spatial-temporal analysis from 1990 to 2015. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*, 19, 1-12.
<https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100341>
- Chan, S. M. S., Chiu, F. K. H., Lam, C. W. L., Wong, S. M. C., & Conwell, Y. (2014). A multidimensional risk factor model for suicide attempts in later life. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 1807-1817.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S70011>
- Chu, J., Robinett, E. N., Ma, J. K., Shadish, K. Y., Goldblum, P., & Bongar, B. J. D. s. (2018). Cultural versus classic risk and protective factors for suicide. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 26(3), 367-377.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1430085>
- Creswell, J., & Poth, C. N. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing answer five approach: Thousand Oaks*. Sage publication.
- Cristiana, C. S., Ogrodniczuk, J. S., & Oliffe, M. H. (2016). Qualitative research on suicide in East Asia: a scoping review. *Journal of Mental Health*, 2(4), 372-383.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2013.799265>
- Clua-García, R., Casanova-Garrigós, G., & Moreno-Poyato, A. R. (2021). Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Advanced*

رویکردهای مشاوره‌ای و روان‌درمانی در اقدام‌کنندگان به خودکشی پرداخته شود. با توجه به نتایج پژوهش، در چندی و چندعلتی بودن پدیده خودکشی پیشنهاد می‌شود برای کمک تخصصی به این افراد از یک تیم درمانی و با رویکرد تلفیقی استفاده گردد که شامل روان‌پزشک، روان‌درمانگر، روان‌پرستار و

- Nursing*, 77(7), 2995-3007.
<https://doi.org/10.1111/jan.14789>
- Fakhari, A., Samadirad, A. M., & Olfati, N. (2009). نقش پیامدهای اجتماعی و بهداشتی مهاجرت در اقدام به خودکشی مهاجرین حاشیه نشین تبریز: مطالعه‌ای اکتشافی در چارچوب گراند تئوری [The role of social and health consequences of migration in the suicide attempt of marginalized migrants in Tabriz; Exploratory study in the framework of granded theory]. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 31(2), 65-72.
- Frankl, V. E. (2014). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. Plume.
- Frankl, V. E. (2018). *Man's search for ultimate meaning*. Hachette.
- Ghaderzadeh, A., & Piri, K. (2014). برساخت اجتماعی خودکشی ارائه یک نظریه مبنایی [The Social Construction of Suicide: Presenting a Basic Theory]. *Research Journal on Social Work*, 1(2), 95-121.
<https://doi.org/10.22054/rjsw.2014.1524>
- Giupponi, G., Innamorati, M., Baldessarini, R. J., De Leo, D., de Giovannelli, F., Pycha, R., Conca, A., Girardi, P., & Pompili, M. (2018). Factors associated with suicide: Case-control study in South Tyrol. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 150-154.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.09.010>
- Ghorbanisabagh, F., Masumi, H., & Khazaei, K. (2018). نقش واسطه‌ای تعهد دینی در رابطه بین سخت رویی با ایده [The mediating role of religious commitment in the relationship between hard behavior and suicidal ideation in teenage female students of Varamin city]. *The Journal of Advances in Behavior Sciences*, 2(17), 11-23.
- Hjelmeland, H., Knizek, B. L. J. S., & Behavior, T. (2010). Why we need qualitative research in suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(1), 74-80.
<https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.1.74>
- Jmshidiha, G., & Gholipur, S. (2011). مدرنیته و خودکشی [Modernity and Suicide among Iran's Lak Girls and Women]. *Iranian Journal of Social Problem*, 1(1), 2-28.

- Jurich, A. P. (2008). *Family therapy with suicidal adolescents. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data*. John Wiley & Sons.
- Keyvanara, M., & Haghsheenas, A. J. E. M. (2011). Sociocultural contexts of attempting suicide among Iranian youth: a qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(6), 529-535. <https://doi.org/10.26719/2011.17.6.529>
- Kiyanzad, S., Neshat Doost, H. T., Mehrabi, H., & Mousavi, S. G. (2022). واکاوی عوامل خطر و محافظ در زنان [Investigation of Risk and Protective Factors in Women Attempting Suicide: A Phenomenological Approach]. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(3), 19-38. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.325677.643874>
- Khaje-Mugehi, N., Behroozian, F., & Ghanavati, F. (2010). بررسی رابطه ناامیدی با خودکشی در بیماران با اختلال‌های خلقی [The relationship between frustration and suicide in patients with mood disorders]. *Scientific Journal of Medicine*, 8(4), 413-417.
- Kuttichira, P. (2018). The phenomenon of family suicides: An explorative study in to consecutive 32 Incidents in Kerala. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(2), 108-112. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_109_17
- Melhem, N. M., Brent, D. A., Ziegler, M., Iyengar, S., Kolko, D., Oquendo, M., Birmaher, B., Burke, A., Zelazny, J., & Stanley, J. J. (2010). Familial pathways to early-onset suicidal behavior: Familial and individual antecedents of suicidal behavior. *The American Journal of Psychiatry*, 164, 1364-1370. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06091522>
- Memari, A., Ramim, T., Amirmoradi, F., Khosravi, K., & Gudarzim Z. (2006). علل اقدام به خودکشی در زنان متأهل [Causes of suicide attempt in married women]. *Journal of Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Science*, 12(11), 47-53.
- Michel, K. (2021). Suicide models and treatment models are separate entities. What does it mean for clinical suicide prevention? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 53-61. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105301>
- Minuchin, S., Lee, W.-Y., & Simon, G. M. (2006). *Mastering family therapy: Journeys of growth and transformation*. John Wiley & Sons.
- Momtaz, F. (2006). انحرافات اجتماعی: نظریه‌ها و دیدگاه‌ها [Social deviations of theories and views]. Joint Stock Company.
- Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643-644.
- Mugisha, J., Knizek, B. L., Kinyanda, E., & Hjelmeland, H. (2017). Doing qualitative research on suicide in a developing country: Practical and ethical challenges. *Crisis*, 10, 27-47. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000047>
- Nalipay, M. J. N., & Ku, L. (2019). Indirect effect of hopelessness on depression symptoms through perceived burdensomeness. *Psychological Reports*, 122(5), 1618-1631. <https://doi.org/10.1177/0033294118789044>
- Panadero, S., Martín, R., & Vázquez, J. J. (2018). Suicide attempts and stressful life events among homeless people in Madrid (Spain). *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 28(4), 200-212. <https://doi.org/10.1002/casp.2351>
- Panahandeh, Z., & Dosstdar Sanaie, M (2007). بررسی عوامل زمینه ساز خودکشی در شهر رشت [Investigating the underlying factors of suicide in Rasht]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 12, 52-72.
- Parkes, C. M. (2013). *Love and loss: The roots of grief and its complications*. Routledg.
- Pereira-Morales, A. J., Adan, A., Camargo, A., & Forero, D. A. (2017). Substance use and suicide risk in a sample of young Colombian adults: An exploration of psychosocial factors. *American Journal on Addictions*, 26(4), 388-394. <https://doi.org/10.1111/ajad.12552>
- Qaddoura, N., Dardas, L. A., & Pan, W. (2022). Psychosocial determinants of adolescent suicide: A national survey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 40, 15-24. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.04.004>
- Raeise-Dana, F. (2009). مطالعات آسیب شناسی اجتماعی ایران [Studies in social pathology of Iran]. Welfare Organization.
- Rahimian Boogar, E., Alavi, K., & Esfahani, M. (2014). عوامل روان‌شناختی، جمعیت‌شناختی و اجتماعی - اقتصادی مرتبط با ایده‌پردازی خودکشی در جمعیت عمومی شهر سمنان در سال ۱۳۹۱ [The psychological, demographical and socio-economic factors related with suicidal ideation among general population of Semnan city in 1391]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 17(1), 131-143.
- Rahmani, F., Salmasi, S., Rahmani, F., Bird, J., Asghari, E., Robai, N., Jafarabadi, M., & Gholizadeh, L. (2019). Domestic violence and suicide attempts among married women: A case-control study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17-18), 3252-3261. <https://doi.org/10.1111/jocn.14901>
- Randell, B. p., Wang, W. L., Herting, J. r., & Eggert, L. L. (2012). Family Factors Predicting Categories of Suicide Risk. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 255-270. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9020-6>
- Rezaei, L., Hosseini, S., Rasafiani, M., Shakeri, J., & Khazaei, H. A. (2016). چگونگی تاثیر فرهنگ بر

- [How culture affects self-immolation in women]. *Tehran University Medical Journal*, 73(11), 832-835. <https://doi.org/10.1109/5.771073>
- Rezaei, M., Ghazanfari, F., & Rezaei, F. (2016). The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experimental avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry Research*, 246, 407-414. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.037>
- Riazi, S. A., & Najafianpur, B. d. (2014). مقایسه عوامل مؤثر فرهنگی-اجتماعی و روان‌شناختی خودکشی زنان در ایران و تاجیکستان [Comparison of effective socio-cultural and psychological factors of female suicide in Iran and Tajikistan]. *Journal of Iranian Cultural Research*, 8(4), 143-167.
- Shekhavandi, D. (2012). جامعه‌شناسی انحرافات: مسایل جامعه‌ی [Sociology of deviations: social issues]. Marandiz.
- Sokero, P. J. K. (2006). Suicidal ideation and attempts among psychiatric patients with major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(9), 1094-1116. <https://doi.org/10.4088/jcp.v64n0916>
- Stellrecht, N. E., Gordon, K. H., Van Orden, K., Witte, T. K., Wingate, L. R., & Cukrowicz, K. C. (2013). Clinical applications of the interpersonal-psychological theory of attempted and completed suicide. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(2), 211-222. <https://doi.org/10.1002/jclp.20224>
- Tae, H., & Chae, J.-H. (2021). Factors related to suicide attempts: the roles of childhood abuse and spirituality. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 338-346. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.565358>
- Ursano, R. J., Stein, M. B., Mash, H. B. H., Naifeh, J. A., Fullerton, C. S., Zaslavsky, A. M., Hinz, T. H., Aliaga, P. A., Wynn, G. H., Dinh, H. M., McCarroll, J., Sampson, N. A., Kao, T. C., & Kessler R. C. (2018). Documented family violence and risk of suicide attempt among US Army soldiers. *Psychiatry Research*, 262, 575-582. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.046>
- Wang, X., Cheng, S., & Xu, H. (2019). Systematic review and meta-analysis of the relationship between sleep disorders and suicidal behaviour in patients with depression. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2302-5>
- Wells, K. C., & Heilbron, N. (2014). Family-based cognitive-behavioral treatments for suicidal adolescents and their integration with individual treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 301-314. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.06.004>
- World Health Organization. (2014, August 17). *Suicide prevention: A global imperative*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&e src=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjnsnrikr_8AhWi_0HHVxeAWEQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fpublications-detail-redirect%2F9789241564779&usg=AOvVaw0gQYig6gyCvzBF99QL9ac
- Zhou, Y., Li, Z., Wang, Y., Huang, H., Chen, W., Dong, L., Wu, L., Chen, J., Miao, Y., & Qi, L. (2020). Prevalence and clinical correlates of psychotic depression in first-episode and drug-naïve outpatients with major depressive disorder in a Chinese Han population. *Journal of Affective Disorders*, 263, 500-506. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.051>