

روایت خودکشی از منظر اقدام کنندگان

مطالعه علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها

مسعود گلچین*، محمد احمدی**، سمیه سلیمانی***، فرشته سیدی****

چکیده

در سال‌های اخیر، مواردی از خودکشی‌های موفق و ناموفق در میان دانشجویان مشاهده شده است که به دلیل حساسیت جامعه نسبت به جوانان و دانشجویان، نگرانی‌های گسترده‌ای را در اذهان عمومی و نزد کارشناسان و مسئولان امور دانشگاهی ایجاد کرده است. هدف از پژوهش حاضر مطالعه شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر، تعاملات و سرانجام پیامدهای برجامانده از خودکشی در دیدگاه دانشجویانی است که خودکشی ناموفق داشته‌اند. بر اساس نمونه‌گیری نظری و هدفمند ده تن از دانشجویان دانشگاه خوارزمی که در طول سال‌های اخیر خودکشی ناموفق داشتند، برگزیده شدند و از طریق مصاحبه با آن‌ها داده‌های تحقیق گردآوری شد. پس از تحلیل مصاحبه‌ها و کدگذاری‌های لازم، مقوله‌های ناکامی، سستی و بی‌هدفی، ازدواج‌های اجباری، فشارهای روانی، متفاوت بودن دانشگاه با انتظارات پیشین دانشجویان به عنوان «شرایط علی»، فشارهای اقتصادی، اجتماعی و گسست‌های خانوادگی به عنوان «شرایط زمینه‌ای»، شکاف نسلی، گسست دینی، نابرابری جنسیتی، نیاز به توجه به عنوان «عوامل مداخله‌گر» در اقدام دانشجویان به خودکشی، گوشه‌گیری و انزوا از سوی فرد نجات‌یافته از خودکشی و انگ‌زدن، دوری جستن و فقدان حمایت از سوی دیگران به عنوان «استراتژی‌های شایع و مقابله‌ای» تعیین شدند. در نهایت برای اغلب بازماندگان، پیامدهای منفی همچون طرد و از دست رفتن سرمایه اجتماعی، آسیب‌های جسمی و روانی و نهایتاً بازگشت ناموفق و تکرار خودکشی و برای اقلیتی از آن‌ها بازگشت موفق به زندگی اجتماعی به‌عنوان پیامدهای احتمالی تشخیص داده شد. «خودکشی پاسخی فردی به ناکامی‌ها، فشارها، گسست‌ها و نداشتن حمایت»، به‌عنوان «مقوله هسته» انتخاب شده است که می‌تواند پوشش‌دهنده سایر مقولات حاضر در پژوهش باشد.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، خودکشی ناموفق، فشار اجتماعی و روانی، ناکامی شخصی.

golchin@khu.ac.ir

* دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول)

mohammad.ahmadi1371p@gmail.com

** دانشجوی دکتری رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی

soleymani89@yahoo.com

*** دانشجوی دکتری مسائل اجتماعی دانشگاه خوارزمی تهران

**** کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی و دانشجوی کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی دانشگاه علامه

seyedi_fe@hotmail.com

طباطبایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۱

مسائل اجتماعی ایران، سال دهم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۸، صص ۲۷۱-۲۹۸

۱. بیان مسئله

با توجه به اینکه میزان خودکشی در دوران مدرن همواره سیری فزاینده و تهدیدکننده داشته است، از منظر تخصصی، نگاه کارشناسان و سازمان‌های ذی‌ربط مانند سازمان بهداشت جهانی، خودکشی به عنوان یکی از مسائل اجتماعی و معضلات عصر حاضر شناخته شده است. به‌ویژه جنبه تهدیدکننده و دردناک این پدیده به‌صورت اندیشیدن و آمادگی ذهنی برای خودکشی و اقدام به آن در میان نوجوانان و جوانان ظاهر می‌شود. براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، خودکشی پس از مرگ‌ومیر ناشی از حوادث جاده‌ای و ایدز، سومین علت شایع مرگ و میر نوجوانان اعلام شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). از نظر این سازمان، پدیده خودکشی یکی از عوامل مهم تهدیدکننده سلامت روانی و اجتماعی محسوب می‌شود. سازمان بهداشت جهانی براساس آماری که توسط کشورها در سال ۲۰۰۸ گزارش شده نرخ خودکشی در جهان را به‌طور متوسط ۱۱/۶ مورد در هر صد هزار نفر اعلام کرده است. همچنین، بالاترین نرخ خودکشی مربوط به منطقه جنوب آسیا (۱۵/۶ مورد در هر صد هزار نفر) و کمترین آن متعلق به منطقه مدیترانه با ۵/۶ مورد در هر صد هزار نفر بوده است (وارنیک^۱، ۲۰۱۲: ۷۶۳).

آمار خودکشی در ایران به نسبت جهان، میزان کمتری را نشان می‌دهد؛ به‌طوری که این رقم در ایران حدود پنج نفر به ازای هر صد هزار نفر بوده است. «مطابق اعلام سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۹۶ مجموع تلفات خودکشی‌ها ۴۶۲۷ نفر بوده که نسبت به سال ۹۵ افزایش ۵ درصدی را نشان می‌دهد. از بین خودکشی‌های منجر به فوت ۳۲۶۲ مورد مربوط به مردان و ۱۳۶۵ مورد مربوط به زنان بوده است». (ایسنا، ۱۷ شهریور، ۱۳۹۷). گزارش مربوط به روند خودکشی در ایران از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۲ نشان می‌دهد که طی این دوره، اقدام به خودکشی از ۳۰/۵ به ۴۴/۸ و نرخ خودکشی از ۱/۷۶ به ۲/۲۳ در هر صد هزار نفر افزایش یافته است. نرخ اقدام به خودکشی در استان‌های ایران از ۰/۷ تا ۲۷۱/۱ و نرخ خودکشی از ۰/۱۷ تا ۱۷/۷ در هر صد هزار نفر متغیر بوده است (حاجبی و همکاران، ۲۰۱۶: ۲). به این ترتیب می‌توان گفت همواره تعداد موارد اقدام به خودکشی^۲ و نیز خودکشی‌های ناموفق^۳ از تعداد و میزان افرادی که در نتیجه خودکشی جان خود را از دست می‌دهند، بسیار بیشتر است. این امر ضرورت انجام مطالعات علمی پیرامون پدیده اقدام به خودکشی یا خودکشی‌های ناموفق را آشکار می‌سازد.

1. Värnik
2. Attempted suicide
3. Unsuccessful suicide

در سال‌های اخیر، مواردی از خودکشی‌های موفق و ناموفق در میان دانشجویان مشاهده شده است که به دلیل حساسیت جامعه نسبت به جوانان و دانشجویان، اخبار مربوط به این موارد نگرانی‌های گسترده‌ای را در اذهان عمومی و نزد کارشناسان و مسئولان امور دانشگاهی ایجاد کرده است. یک مطالعه که در سال ۱۳۹۵، بر روی ۲۵ پژوهش مرتبط با نمونه‌های دانشجویی کشور انجام شده، مدعی است در نمونه‌های بررسی شده اقدام به خودکشی در بین دانشجویان از ۱/۸ تا ۳/۵ درصد و افکار خودکشی از ۶/۲ تا ۴۲/۷ درصد متغیر بوده است (باختر و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۰۶۱). از آنجایی که محیط دانشگاه‌ها، همواره توأم با امنیت، شادابی و سرزندگی و دانشجویان سرشار از انگیزه فعالیت و تلاش برای یادگیری و سازندگی فرض می‌شوند، تک تک موارد اقدام به خودکشی، اعم از موفق و ناموفق، بسیار دردناک و پرسش‌برانگیز جلوه می‌کند و به‌خصوص تأثیرات منفی هر واقعه خودکشی بر اذهان دانشجویان، دانشگاهیان و خانواده‌های آن‌ها، علاوه بر ضایعات جبران‌ناپذیر مرتبط با فقدان افراد و تضييع نیروی کار کشور، امید و میل برای زندگی و فعالیت را در میان دانشجویان تهدید می‌کند و چه بسا ممکن است اقدام به خودکشی، اندک اندک به یک رویه و انتخابی نامیمون در برخورد با زمینه‌ها و علل به‌وجودآورنده آن از جمله انواع ناکامی‌های شخصی، اجتماعی و فشارهای محیطی در میان دانشجویان تبدیل شود.

به این ترتیب همان‌طور که مشاهده شد، سیر فزاینده میزان خودکشی در جهان و ایران، بین نوجوانان و جوانان و در این‌جا به‌خصوص در میان جمعیت دانشجویی کشور، توجه‌کننده مطالعه پدیده خودکشی به‌طور کل و اقدام به خودکشی در میان دانشجویان به‌طور خاص خواهد بود. پیشگیری از موارد محتمل و کمک به دانشجویان مستعد خودکشی، اصلاح زمینه‌ها و برطرف ساختن علل گوناگون مؤثر در این امر و همچنین پیشگیری از ضایعات روانی و اجتماعی ناشی از اقدام به خودکشی، نیازمند مطالعات کمی و کیفی گوناگونی است. در نگاه نخست خودکشی یا اقدام به خودکشی پدیده‌ای عمدتاً فردی و حاصل نوعی پویای روانی، ذهنی و متضمن تصمیم‌گیری فرد قربانی برای پایان دادن به حیات خود تلقی می‌شود. لیکن چنین اقدامی همچون هر کردار انسانی دیگر، از عوامل اجتماعی و فرهنگی در کنار شرایط طبیعی، زیستی و روانی فرد، متأثر می‌شود. از این رو اقدام به خودکشی، پدیده‌ای است با ابعاد چندگانه، طبیعی، زیستی، روانی، فرهنگی و اجتماعی که می‌تواند پیامدهای گوناگون جسمی، روانی و اجتماعی برجای گذارد. از همین‌جاست که مطالعه سهم عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر خودکشی و اقدام به آن و نیز آثار یا معانی و پیامدهای برخاسته از خودکشی همگی موضوعاتی هستند که در حیطه رویکرد و پژوهش جامعه‌شناختی قرار می‌گیرند.

افزون بر این اقدام به خودکشی در قامت مسئله یا مشکل اجتماعی ناشی از رواج صورتهایی از رفتار ناقض ارزش‌ها و هنجارهای پذیرفته‌شده اجتماعی و تهدیدکننده سلامت و امنیت جامعه، شایسته مطالعه جامعه‌شناختی است. اما انگیزه اصلی نویسندگان این مقاله، نفوذ به تجربه زیسته دانشجویانی است که اقدام به خودکشی را در برابر مجموعه شرایطی که آن‌ها را احاطه کرده، ظاهر می‌سازند. از این‌ها مهم‌تر دغدغه اصلی این مطالعه کشف سازوکار تفسیری و تحلیلی اقدام‌کنندگان به خودکشی در برابر شرایط محیطی برای تکرار مجدد خودکشی در میان دانشجویان مورد مطالعه است.

۲. پیشینه تجربی

با مرور پژوهش‌های انجام‌گرفته در زمینه خودکشی دانشجویان به‌طور خاص و نوجوانان و جوانان به‌طور عام می‌توان گفت:

- بیشتر مطالعات با رویکرد و مدل‌سازی مبتنی بر رشته‌های روان‌شناسی، پزشکی و بهداشت و با استفاده از روش‌های کمی و پیمایشی در نمونه‌های دانشجویی یا دانش‌آموزی انجام گرفته‌اند.
- برخی مطالعات با استفاده از سنجش استاندارد، داشتن افکار و روحیات مساعد خودکشی یا آمادگی و تصمیم برای اقدام به خودکشی را بررسی کرده‌اند.
- مطالعات بسیار اندکی پدیده خودکشی دانشجویان را پس از اقدام و از نگاه افرادی که خودکشی ناموفق داشته و به زندگی بازگشت داشته‌اند، کاویده‌اند؛ به‌خصوص براساس شیوه نظریه زمینه‌ای هیچ‌گونه مطالعه‌ای پیرامون دانشجویان دارای خودکشی ناموفق مشاهده نشده است. همچنین از مزایای نسبتاً منحصربه‌فرد این مطالعه، تلاش برای کشف سازوکار برانگیزنده اقدام به خودکشی در میان دانشجویان بوده است. این همه، مطالعه حاضر را از سایر پژوهش‌های مرتبط با خودکشی دانشجویان متمایز کرده و امید است که آن را به اندازه مورد نظر، مفید و مؤثر سازد.

روایت خودکشی از منظر اقدام‌کنندگان: مطالعه علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها

جدول ۱. خلاصه پیشینه تجربی داخلی و خارجی

محققان	سال	عنوان	نتایج
مرادی و همکاران	۱۳۸۸	بررسی تأثیر ساختار خانواده و حمایت اجتماعی بر خودکشی دانشجویان	میزان همبستگی خانوادگی، ابزار وجود، جامعه‌پذیری و آرمان خانوادگی در اقدام‌کنندگان به خودکشی پایین‌تر و میزان تعارض، گسستگی و درهم تنیدگی در اقدام‌کنندگان به خودکشی بالاتر از افرادی است که اقدام به خودکشی نداشته‌اند. همچنین حمایت‌های اجتماعی از عوامل محافظت‌کننده در برابر رفتارهای خودکشی‌گرایانه به شمار می‌روند.
علی‌وردی، یا و همکاران	۱۳۹۰	تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی	مهمترین پیش‌بینی‌کننده گرایش به خودکشی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه به ترتیب متغیرهای حمایت اجتماعی (۰/۴۵-)، رفتار بزهکارانه (۰/۳۲-)، نظارت خانواده (۰/۳۱-)، و تقدیرگرایی (۰/۲۵-) بوده است.
میرزایی و شمس‌علیزاده	۱۳۹۲	بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن	۳۲/۷ درصد دانشجویان دارای افکار خودکشی کم تا شدید بودند. این میزان در دانشجویان پزشکی ۴۲/۷ درصد بود. بین رشته تحصیلی، محل سکونت، انجام فرائض دینی و سابقه اقدام به خودکشی و میزان افکار خودکشی ارتباط معناداری مشاهده گردید.
جانقربانی و باخشی	۱۳۹۴	بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴	شیوع مستمر، یک ساله و لحظه‌ای افکار خودکشی دانشجویان به ترتیب در حد ۲۹/۷ درصد، ۱۵ درصد و ۶/۳ درصد بوده است. بین سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، میزان اعتقادات مذهبی، سلامت عمومی، با گرایش نسبت به پدیده خودکشی، توجه‌پذیری افکار خودکشی و داشتن افکار خودکشی، ارتباط معناداری مشاهده گردید. افکار خودکشی در مردان بیش از زنان و در دانشجویان متأهل بیش از دانشجویان مجرد است.
باختر و رضاییان	۱۳۹۵	شیوع افکار و اقدام به خودکشی و عوامل خطر مرتبط با آن در بین دانشجویان ایرانی: یک مطالعه مروری منظم	اقدام به خودکشی در بین دانشجویان از ۱/۸ تا ۳/۵ درصد و افکار خودکشی از ۶/۲ تا ۴۲/۷ درصد متغیر است. خودکشی با اختلالات روانی و افسردگی، رابطه داشته، افکار و اقدام به خودکشی در دانشجویان مجرد بیش از دانشجویان متأهل و در پسران بیش از دختران برآورد شده است. دوری از خانواده، افکار خودکشی‌گرایانه را افزایش داده است.
صوفی‌افشار و همکاران	۱۳۹۵	بررسی افکار و برنامه‌ریزی جهت اقدام به خودکشی در دانشجویان پزشکی ورودی سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۲ دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان	۴/۱۵ درصد آمادگی برای خودکشی، ۱/۸۸ درصد قصد اقدام به خودکشی و در مجموع ۱۸/۱۱ درصد افکار خودکشی داشتند. بیشترین افکار خودکشی مربوط به دانشجویان مقطع کارآموزی بوده است.
اریا و همکاران	۲۰۰۹	افکار خودکشی در میان دانشجویان: یک مدل چندبعدی	حدود ۶ درصد از دانشجویان سال اول دانشگاه به خودکشی فکر کرده‌اند. نشانه‌های افسردگی، حمایت اجتماعی کم، اختلال عاطفی و درگیری پدر و فرزند به‌طور مستقل با ایده‌های خودکشی رابطه داشته‌اند.
یچن و همکاران	۲۰۱۱	پدیده خودکشی در آسیا: فرصت‌ها و چالش‌های آن	عواملی همچون درگیری‌های خانوادگی، مسائل امنیتی و شغلی و امنیت مالی از اهمیت بیشتری نسبت به سایر عوامل در کشورهای آسیایی برخوردار است.
اماره و همکاران	۲۰۱۸	شیوع و عوامل مرتبط با افکار و اقدام به خودکشی در میان نوجوانان دبیرستانی در شهر دنجیلا، شمال غربی اتیوپی،	نتایج نشان داد شیوع افسردگی و فقدان حمایت اجتماعی با افکار خودکشی و تلاش برای اقدام به آن رابطه مثبت داشته است.

۳. پیشینه نظری

در این پژوهش، از رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی به منظور درک و تفهیم معنای درونی پدیده خودکشی از منظر اقدام‌کنندگان به آن استفاده شده است. در این دیدگاه هر پدیده و واقعیت اجتماعی دارای ویژگی مشروط و البته رابطه‌ای بودن در جریان تعاملات است. زیرا وقایع زاینده زمینه‌های تاریخی هستند که عوامل اجتماعی و فرهنگی در آن ایفای نقش می‌کنند، عواملی که در برساخت واقعیت و فرآیندهای اجتماعی در تعامل و تبادل هستند (برگر، ۱۳۷۵: ۹۸-۱۰۳).

به این ترتیب، مطابق با رویکرد تفسیری، تلاش می‌شود با تمرکز بر معنایی که خودکشی برای افراد دارد و توصیف و کندوکاو در تجربه درونی آن‌ها، فرد و وضعیت اجتماعی او مدنظر قرار گیرد و از منابعی استفاده شود که محقق را هرچه بیشتر به دنیای درونی افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، نزدیک کند. از جامعه‌شناسانی که در این دیدگاه به بررسی و مطالعه خودکشی پرداخته‌اند، می‌توان به داگلاس، بیچلر و جاکوبز اشاره کرد. (قادرزاده، ۱۳۹۳ الف: ۹). داگلاس، در بسط مفهوم برساخت اجتماعی، استدلال می‌کند یادداشتهای مربوط به خودکشی، گزارش‌های مربوط به زندگی شخصی افرادی که خود را می‌کشند، یادداشتهای روزانه و شرح حال و مصاحبه‌های موردی با افرادی که اقدام به خودکشی کرده اما زنده مانده‌اند، از جمله منابع اطلاعاتی هستند که می‌تواند جامعه‌شناسان را به دنیای درونی شخصی که خود را کشته است، نزدیک کند. هدف، جمع‌آوری گونه‌هایی از اسرار درونی و تجربیات دنیای واقعی فردی است که خود را کشته است. به نظر داگلاس، این امر تنها زمانی میسر است که ما در موقعیتی باشیم تا رفتارهای منجر به خودکشی را طبقه‌بندی کرده و با محیط‌های خاص اجتماعی یا گروه‌های اجتماعی مرتبط سازیم. وظیفه بعدی جامعه‌شناس تفسیری، جستجوی ابعاد یا الگوهای رایج معناست. داگلاس این‌ها را مفاهیم بنیادی خودکشی می‌داند (داگلاس، ۱۹۶۷: ۸۹).

بیچلر، ضمن تأکید بر رویکرد داگلاس، مدعی است که اقدام به خودکشی وسیله یا شیوه‌ای است که افراد از طریق آن، درصدد دستیابی به اهداف خاصی هستند. بنابر این، سؤال مهم این است که افراد به میانجی خودکشی درصدد حل چه مسائلی هستند؟ بیچلر، با توجه به تحلیلش از دامنه وسیع اسناد موردی، معتقد است که چهار نوع مفهوم کلی در مورد کنش خودکشی وجود دارد.

۱. گریزنده: هنگامی که خودکشی فرار از وضعیتی تحمل‌ناشدنی تلقی می‌شود؛
۲. پرخاشجو: هنگامی که اقدام‌کننده به خودکشی، قصد آزار یا جلب توجه دیگران را دارد؛
۳. اینثارگرانه: خودکشی معطوف به برخی عقاید سیاسی یا اخلاقی است؛

۴. خنده‌آور: هنگامی که اقدام‌کننده به خودکشی، با زندگی و مرگ به قمار می‌پردازند (بیچپلر، ۱۹۷۹: ۶۷).

از نظر جاکوبز، درک خودکشی می‌تواند صرفاً براساس ملاحظه‌ی دقیق چگونگی تعریف فرد از یک وضعیت صورت گیرد. نتایج حاصل از مطالعه‌ی وی بر روی ۱۱۶ یادداشت خودکشی نشان داد، اقدام‌کنندگان به خودکشی، اولاً فکر می‌کردند با مشکلی حل‌ناشدنی و غیرقابل تحمل روبه‌رو هستند، ثانیاً مرگ را تنها چاره‌ی ممکن تلقی کرده و ثالثاً وضعیت را غیرقابل کنترل دانسته‌اند. محقق به هنگام مطالعه‌ی پدیده‌ی خودکشی، جهت درک معانی الصاق‌شده به پدیده‌ی خودکشی، به نوعی تفسیر تفسیرها (گیدنز) یا درک ادراک (گیرتز)، یا همان بازسازی مجدد معانی موردنظر کنشگران، دست می‌زند و با ارائه‌ی توصیفی ضخیم (نه توصیف حجیم و پرنگاری) از شرایط اجتماعی به شناخت تقریباً درست‌تر و توصیف‌های ریز و میکروسکوپی که هرکدام به معنایی خاص صورت گرفته‌اند، اقدام می‌کند. (قادرزاده، ۱۳۹۳: ۱۰۱-۱۰۲).

بر این اساس محققان از طریق مصاحبه‌های عمیق با ده نفر از دانشجویانی که تجربه‌ی اقدام به خودکشی ناموفق داشته‌اند، کوشیده‌اند تا به تجربه‌های زیسته و دنیای درونی آن‌ها نفوذ کرده و تفسیر و درک ایشان را از زیست‌جهانشان و معنایی را که با اقدام به خودکشی و بعضاً تکرار آن در واکنش به محیط پیرامونشان در نظر داشته‌اند، دریابند.

ع. روش‌شناسی

این مطالعه به روش کیفی و با استفاده از نظریه‌ی زمینه‌ای انجام شده است. بر این اساس، داده‌های پژوهش حاضر از طریق مصاحبه‌ی عمیق با نمونه‌ای که هدفمند انتخاب شده بود، گردآوری شد. به این ترتیب مصاحبه‌ها حاوی معانی و تفسیرهای مشارکت‌کنندگان پیرامون زمینه‌ها، علل و چگونگی اقدام آن‌ها برای خودکشی و سپس تعاملات و پیامدهای چنین اقدامی بودند. در مطالعه‌ی حاضر، قرار شد با دانشجویان دانشگاه خوارزمی پردیس حصارک که سابقه‌ی حداقل یک بار اقدام به خودکشی داشته‌اند، مصاحبه‌ی عمیق صورت گیرد. با این افراد پس از شناسایی و جلب نظر موافق آن‌ها ابتدا تا ۸ مورد مصاحبه‌ی آزاد صورت گرفت، در این مرحله اشباع نظری حاصل شده بود، لیکن برای حصول اطمینان بیشتر، مصاحبه‌ها تا ۱۰ مورد دانشجویی واجد شرایط طی دو سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ ادامه یافت.

برای تحلیل داده‌ها نیز از روش‌های معمول در نظریه‌ی زمینه‌ای که عبارتند از کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی استفاده شد (استراوس و کربین، ۱۳۹۴: ۱۴۵). در مرحله‌ی اول (کدگذاری باز) داده‌ها کشف و اسم‌گذاری شده و از لحاظ ماهیت مفهومی و معنایی در طبقه‌بندی‌های مشخص قرار گرفتند. در ادامه، رویدادها و مباحثی که از نظر مفهومی یا

معنایی، ماهیتی مشابه داشتند، ذیل مفهومی انتزاعی و کلی تر به نام مقوله جای داده شدند. در مرحله بعد، کدگذاری در محور یک مقوله صورت گرفت و مقوله‌ها در سطح ویژگی‌ها و ابعاد به یکدیگر ارتباط داده شدند. در کدبندی گزینشی، پس از بررسی دقیق داده‌ها و کدهای دو مرحله قبل، مقوله هسته انتخاب گردید.

برای تأمین اعتبار یافته‌ها و تحلیل‌ها، پژوهشگران کوشیدند تا در تمامی مراحل تلخیص، کدگذاری محوری و گزینشی با استفاده از روش بازبینی ممیزان، یافته‌های مطالعه را از طریق ارجاع مفاهیم و مقولات به دست‌آمده از مصاحبه، به کارشناسان، مطلعین و برخی از مشارکت‌کنندگان تأمین نمایند.

جدول ۲. مشخصات فردی و اجتماعی اقدام‌کنندگان به خودکشی

ردیف	نام	سن	جنسیت	تحصیلات	وسیله خودکشی	تعداد دفعات خودکشی
۱	صبا	۲۲	زن	دانشجوی کارشناسی	قرص - قرص	۲ بار
۲	علی	۲۶	مرد	دانشجوی کارشناسی ارشد	تیغ	۲ بار
۳	کریم	۲۱	مرد	دانشجوی کارشناسی	قرص - تیغ	۱ بار
۴	منا	۲۴	زن	دانشجوی کارشناسی	گاز	۲ بار
۵	جلیل	۲۰	مرد	دانشجوی کارشناسی	گاز	۱ بار
۶	محمد	۲۶	مرد	دانشجوی کارشناسی ارشد	قرص - تیغ	۲ بار
۷	فرزاد	۲۷	مرد	دانشجوی کارشناسی ارشد	-	۱ بار
۸	داریوش	۲۹	مرد	دانشجوی دکتری	-	۱ بار
۹	ساناز	۲۸	زن	دانشجوی کارشناسی ارشد	قرص - تیغ - سم	۳ بار
۱۰	سعید	۲۳	مرد	دانشجوی کارشناسی	قرص - تیغ	۲ بار

۵. یافته‌ها

در مرحله کدگذاری باز، تعداد ۸۶ مفهوم که بیانگر درک و تفسیر مشارکت‌کنندگان در تحقیق از پدیده خودکشی بودند، استخراج شد. در مرحله بعد، مفاهیم مشابه و نزدیک به هم از نظر معنایی در قالب ۱۹ مقوله عمده طبقه‌بندی شده‌اند (نک. جدول ۳) که در ادامه با ارجاع به گفته‌های مشارکت‌کنندگان تشریح خواهند شد.

روایت خودکشی از منظر اقدام‌کنندگان: مطالعه‌ی علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها

جدول ۳. کدهای اولیه و مقوله‌های محوری اقدام به خودکشی

مقولات محوری	کدهای اولیه	
شرایط علی	فشار روانی	افسردگی- اضطراب- تندخویی- پرخاشگری- ترس و دلهره- خجالت کشیدن- تنهایی و بی‌کسی- عذاب وجدان- سرزنش اطرافیان- اعتقاد به رهایی
	ناکامی‌های شخصی	شکست عشقی- بدشانسی- برآورده نشدن انتظارات- نارضایتی از وضع موجود- افت تحصیلی
	سستی و بی‌هدفی	نداشتن عزم راسخ در تصمیم‌گیری- نداشتن پایداری و پشتکار- عدم اشتیاق برای پیشرفت و ترقی- تنبلی و سهل‌انگاری- نداشتن هدف مشخص در زندگی- ناتوانی در رسیدن به اهداف
	ازدواج نامناسب و پرتنش	ازدواج اجباری- عدم تفاهم- اختلاف و درگیری زوجین
	دانشگاه متفاوت با انتظارات	قرار گرفتن در محیط باز- دانشگاه زمینه ناکامی- خلأ ارتباط با جنس مخالف قبل از دانشگاه- دانشگاه عدم تأمین شغل آینده
	فشار اجتماعی	شرایط نامطلوب جامعه- نداشتن امید به آینده- انتظار بالای والدین
شرایط زمینه‌ای	فشار اقتصادی	شرایط اقتصادی نامطلوب- عدم اشتغال- آینده شغلی مبهم
	گسست خانوادگی	انتظارات بیش از حد والدین- ارتباطات محدود با والدین- درگیری و خشونت بین والدین- عدم تعامل با فرزندان- کنترل و نظارت بیش از حد والدین- درگیری فیزیکی با والدین- جدایی والدین
شرایط مداخله‌گر	شکاف نسلی	تفاوت سنی فاحش والدین با فرزندان- عدم تفاهم با والدین- مخالفت والدین در رابطه با جنس مخالف
	گسست دینی	دل‌سردی از خدا- بی‌اعتقادی- بیهوده انگاشتن دین- کم‌رنگ شدن اعتقادات
	احساس نابرابری جنسیتی	اهمیت ندادن به دختران- آزادی پسر و محدودیت دختر- برتری مردان بر زنان
	نیاز به توجه	اهمیت دادن به خواسته‌ها- جلب توجه اطرافیان- بزدل نبودن- حمایت اطرافیان
تعامل‌ها	حمایت نکردن	بهبودنیافتن رابطه فرد با خانواده و اجتماع- نپذیرفتن خودکشی- سرکوفت زدن- نادیده گرفتن- نپذیرفتن فرد
	انگ زدن	انگ زدن- انگ روانی خوردن- انگ بی‌عقلی- بی‌تدبیری
پیامدها	طرد اجتماعی	نپذیرفتن مسئولیت و پاسخگو نبودن- بی‌تفاوتی- تحقیر کردن- توهین کردن- قطع شدن روابط قبلی
	آسیب جسمی و روحی	عدم تعادل روانی- عصبی و پرخاشگر شدن- آسیب جسمی
	از دست دادن سرمایه اجتماعی	از دست دادن جایگاه اجتماعی قبلی- از دست دادن آبروی فردی و خانوادگی- از دست دادن پایگاه خانوادگی
	بازگشت موفق	خواست فرد- کمک مشاور- حمایت اطرافیان- تغییر نگرش اطرافیان
	بازگشت ناموفق	تشدید طرد- قطع شدن ارتباط با دیگران- عدم حمایت اطرافیان- صدمات روحی- انزوا- ناامیدی- اقدام به خودکشی دوباره
مقوله هسته	خودکشی پاسخی فردی به ناکامی‌ها، فشارها، گسست‌ها و نداشتن حمایت	

۵-۱. فشار اجتماعی

الزام‌های جامعه، خواسته‌ها و امیال جوانان، همچنین خواسته‌ها و انتظارات اطرافیان ممکن است فشارهایی بر جوانان ایجاد کند. فشارهایی که باعث می‌شود جوانان امیدی برای آینده خود نداشته باشند. اگر امکاناتی برای برآورده شدن خواسته‌های جوانان وجود نداشته نباشد، افراد توانایی غلبه بر این‌گونه فشارها را ندارند؛ فشارهای ناشی از شرایط نامطلوب جامعه، نداشتن امید به آینده و انتظار بالای والدین. این‌گونه فشارها زمینه‌ای می‌شود برای اقدام به خودکشی جوانان. یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۲۷ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) می‌گوید:

من بعد از دوره کارشناسی سه سال پشت کنکور بودم. خانواده‌ام توقع و انتظار زیادی از من دارند و می‌گویند که من هم باید کار کنم و هم تحصیلات دانشگاهی داشته باشم. با وجود اینکه من شخصیت توداری داشتم به دلیل فشار زیادی که روم بود، دست به خودکشی زدم.

۵-۲. فشار اقتصادی

فشار اقتصادی، از مشکلات بسیار مهم و ملموس اکثر مردم به‌ویژه طبقه متوسط به پایین ایران است که آن‌ها را به شدت آزار می‌دهد. اکنون جامعه دچار بی‌هنجاری شده است و وقتی تصور انسان‌ها از شرایط اجتماعی تغییر کند و احساس بی‌ثباتی اقتصادی و اجتماعی کنند باعث برهم‌ریختن شرایط روحی و روانی یک جامعه می‌شود و این مسبب افزایش انحرافات چون خودکشی در جامعه است. (مرد، ۲۱ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) می‌گوید:

«ما از لحاظ اقتصادی وضعیت حتی زیر خط فقر داریم. من بنابر شرایط اقتصادی خانواده‌ام نمی‌توانستم با وجود کار در دوره کارشناسی، انتظارات بالای دختر مورد علاقه‌ام را برآورده کنم به‌خاطر همین دست به خودکشی زدم.»
«بعد از دانشگاه باید برم خونه بشینم و کاری هم نیست که انجام بدهم همین باعث شد که من واقعا از این شرایط خسته بشم.» (مرد، ۲۳ساله، دانشجوی کارشناسی).

۵-۳. گسست خانوادگی

گسست خانوادگی، بر اختلال رابطه در بین اعضای خانواده دلالت دارد که در قالب اختلافات و درگیری‌های خانوادگی نمود پیدا می‌کند. در چنین شرایطی اعضای خانواده درک درستی از خواسته‌ها و نیازهای هم ندارند و به جای اقناع و گفتگو، تهدید، زور و خشونت بر روابط اجتماعی حاکم می‌گردد و فرد را مستعد رفتارهای انحرافی می‌کند. (مرد، ۲۷ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) می‌گوید:

روایت خودکشی از منظر اقدام‌کنندگان: مطالعه‌ی علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها

با پدر و مادرم مشکل دارم، اون‌ها توانایی پذیرش نظر دیگران رو ندارند. خودشون هم با هم اختلاف دارن و به همین خاطر هم کسی نمی‌تواند به اختلاف بین آن‌ها پایان دهد. من با این مشکلات آدم تندخویی شده‌ام و با مادرم حتی یک بار درگیری فیزیکی هم داشته‌ام.

مسئله «طلاق» یکی از بارزترین تنش‌های خانوادگی است که می‌تواند به‌عنوان منبع فشار جوانان را به سمت خودکشی سوق دهد.

پدر و مادرم با هم اختلاف داشتند. همیشه خونه‌مون دعوا بود، و تمرکز نداشتم که درس بخونم، تازه قبول شدم دانشگاه که مادرم طلاق گرفت، خیلی زود بابام زن گرفت. هر بار که می‌رفتم شهرستان با نامادرم دعوا می‌شد تعطیلات تابستان که رفتم خونه باهش دعوا شد و شبش یه شیشه قرص خوردم، یه‌بارم تو خوابگاه قرص خوردم ولی متاسفانه الان زنده‌ام (زن، ۲۲ساله، دانشجوی کارشناسی).

۵-۴. فشار روانی

زندگی در جوامع امروزی، خواهی نخواهی فشار روانی را به همراه دارد. فشار روانی به دنبال تحریکی درونی (شناختی و عاطفی) یا بیرونی (محیطی) به وجود می‌آید. احساس تنش روی اعضای بدن یا نیروی ذهنی تأثیر گذاشته و تعادل آن را برهم می‌زند. استرس، اضطراب، ناراحتی و مشغله فکری و روانی مواردی تنش‌زا هستند که ذهن و فکر جوانان را برای فرار و رهایی از فشارها به سمت خودکشی ترغیب می‌کند. یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۲۱ساله، دانشجوی کارشناسی) عنوان می‌کند:

خیلی فشار روم بود، مشکلات زیادی تو زندگیم دارم، پدرم اعتیاد داره، دست بزن داره هر روز مادرم را زیر کتک می‌گیره. خودم خرجمو درمیارم هم کار می‌کنم و هم درس می‌خونم. اوایل می‌گفتم همه چی درست میشه ولی درست که نشد هیچ بدترم شد. به دوستانم که نگاه می‌کردم همه خوب و خوش زندگی می‌کردن ولی من همیشه افسرده بودم.

۵-۵. ناکامی‌های شخصی

انسان‌ها به دنبال موفقیت و کامیابی هستند و زمانی که با ناکامی روبه‌رو می‌شوند معمولاً عصبانی و غمگین می‌شوند. اغلب افراد با دیدن نخستین نشانه‌های شکست و ناکامی دست از کار می‌کشند. پایداری و پشتکار، شکست و ناکامی را محو می‌نماید. افراد موفق به‌راحتی (البته با آگاهی) تصمیم می‌گیرند و در تجدید نظرهایشان هوشیار هستند و درنگ می‌کنند. این درحالی است که افراد ناموفق در تصمیم‌گیری کند عمل کرده و به‌طور پیاپی در تصمیم‌های خود تجدیدنظر می‌نمایند. یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کند:

عاشق دختری شده بودم و بهش نرسیدم، در رابطه با اون دچار شکست عاطفی شدم، به خاطر بی تفاوتی آن دختر نسبت به تمام رابطه‌مان و ازدواجش در همان دوره حال خوبی نداشتم. من امیدی برای زندگی و رسیدن به اهدافم را دیگر نداشتم. (مرد، ۲۶ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد).

۵-۶. سستی و بی‌هدفی

نداشتن هدف مشخص در زندگی مهم‌ترین عامل ناکامی افراد است. برای کسانی که هدفی برای حرکت در زندگی ندارند، شانس موفقیت چندانی وجود ندارد. همین‌طور نداشتن اشتیاق برای پیشرفت و نداشتن عزم راسخ در تصمیم‌گیری نیز از دیگر دلایل مهم شکست و ناکامی است. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۸ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) عنوان می‌کند: مشکل من این‌ه که واقعاً نمی‌دونم هدفم چیه، نمی‌دونم چی درسته و چی نادرست. نمی‌دونم چرا دارم درس می‌خونم و یا چرا دنبال کار نمی‌رم، دوستامو که می‌بینم هرکدوم هدف مشخصی دارن و برای رسیدن بهش تلاش می‌کنن از خودم حالم به هم می‌خوره.

۵-۷. ازدواج نامناسب و پرتنش

یکی از زمینه‌های بروز اختلافات خانوادگی، تحمیل ازدواج اجباری به زوجین به‌ویژه دختران و نادیده‌گرفتن رضایت آن‌ها برای انتخاب همسر است. زیرا در این‌گونه ازدواج‌ها، عدم تفاهم زوجین از همان ابتدای زندگی مانع خوشبختی شده و روزه‌روز بر شدت تنفر و انزجارشان نسبت به یکدیگر افزوده می‌شود. البته داشتن عشق و تفاهم برای ایجاد زندگی سعادت‌مند کافی نیست و در کنار آن باید به وجود تناسب یا همسان‌همسری از جهات مختلف میان زوجین نیز توجه شود. دختر و پسر باید از نظر دیانت، فرهنگ، اخلاق و ... با هم تناسب داشته باشند و هم‌شأن یکدیگر باشند، زیرا در این صورت بهتر همدیگر را درک کرده و زندگی خوش‌گوارتری خواهند داشت. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۸ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) عنوان می‌کند:

عاشق پسر همسایه‌مون بودم. اومد خواستگاریم و قرار بود که باهم ازدواج کنیم ولی پدرم مخالفت کرد و با زور منو سر سفره عقد با پسرعموم نشوند. پسرعموم برای من حکم برادرمو داشت اصلاً نمی‌تونستم به عنوان همسر اونو بپذیرم، هرچی به خانواده‌م میگم اون‌ها حرفمو قبول ندارند. به‌خاطر همین تا حالا دوبار خودکشی کردم. به‌لحاظ فرهنگی خیلی با همسرم تفاوت داشتم اول رابطه‌مون عاشق هم بودیم هرچی می‌گفتیم هر دو مون قبول می‌کردیم و با خودمون فکر می‌کردیم که چقدر ما تفاهم داریم ولی بعداً که با هم ازدواج کردیم تفاهمی وجود نداشت. روزه‌روز اختلاف‌مون بیشتر می‌شد، روزی نبود که با هم دعوا نکنیم، مجبور شدیم از هم جداشیم، بعد از

روایت خودکشی از منظر اقدام‌کنندگان: مطالعه‌ی علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها

جدایی با خانواده‌م به مشکل برخوردیم، خیلی سرکوفت می‌زدن. (مرد، ۲۹ساله، دانشجوی دکتری).

۵-۸. دانشگاه متفاوت با انتظارات

قرارگرفتن در محیط باز دانشگاه، انتظارات و فرصت‌هایی را ایجاد می‌کند و شرایط دانشجویان را تغییر می‌دهد، از جمله این شرایط خلأ ارتباط با جنس مخالف قبل از دانشگاه است. قرار گرفتن در محیطی باز عدم تعادل روحی ایجاد می‌کند. همچنین شماری از دانشجویان ذکر می‌کنند که دانشگاه با انتظارات قبلی آن‌ها تطابق ندارد و در دانشگاه با پدیده‌ها و فشارهای جدیدی مواجه می‌شوند. آن‌ها دانشگاه را زمینه‌ی ناکامی‌های خود می‌دانند. یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۲۳ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) عنوان می‌کند:

دانشگاه آنچه که تصور می‌کردم نبود، گمان می‌کردم به محض ورود به دانشگاه، آینده‌ی من تضمین‌میشه و بعد از فارغ‌التحصیلی استخدام به نهادی می‌شم اما هرچقدر به پایان تحصیل در دوره‌ی کارشناسی نزدیک می‌شدیم بیشتر متوجه این می‌شدم که بعد از اینجا باید برم خونه بشینم و کاری هم نیست که انجام بدهم. همین باعث شد که من واقعاً از این شرایط خسته بشم و مدت‌ها بود که به خودکشی فکر می‌کردم. با ورود به فضای دانشگاه با جنس مخالف آشنا می‌شویم و رابطه برقرار می‌کنیم و این خود سبب یک نوع احساس وابستگی افراطی در اولین رابطه با جنس مخالف می‌شود. به نظرم این شرایط تعامل و گفتگو رو باید قبل از دانشگاه فراهم کرد و رسالت دانشگاه بعد از ورود دانشجو به آن، ایجاد محیط تعاملی مناسب و بدون محدودیت دانشجویان پسر و دختر با هم است تا دانشجویان از این فضا به منظور ارتباطات سالم و سازنده استفاده کنند. نه اینکه به سبب محدودیت زیاد دانشجو در اولین فرصت ارتباط با جنس مخالف با بحران‌های روحی و روانی، در نتیجه خودکشی مواجه شود. (مرد، ۲۷ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد)

۵-۹. شکاف نسلی

شکاف نسلی عامل مهمی است که بر شدت آسیب‌های اجتماعی می‌افزاید. دو نسل والدین و فرزندان، به مرور زمان از یکدیگر دورتر و بیگانه‌تر می‌شوند که گاهی ممکن است به تضاد و تقابل بینجامد. تضاد رفتاری بزرگ‌ترها با جوانان احساس انزوا و تنهایی و در نهایت میل به خودکشی را برای جوانان در پی دارد. یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۲۷ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) عنوان می‌کند:

«تفاوت سنی زیادی با پدر و مادرم دارم، این باعث شده که حرف همدیگر رو نفهمیم و مقابل هم وایسیم، خیلی با پدر و مادرم تفاوت دارم، من حاضر نیستم با پدر و مادرم کوچک‌ترین درددلی داشته باشم. رابطه من با خانواده‌ام خوب نیست.»

۵-۱۰. گسست دینی

دین نقش بسیار مهمی در انسجام جامعه ایفا می‌کند. اما در کشورهای جهان سوم مانند ایران تغییرات سریع در حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی همراه با فرایند جهانی‌شدن رخ می‌دهد و سلامت روانی انسان‌ها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. در این وضعیت، ثبات جامعه از بین می‌رود و موجب ازهم‌پاشیدگی هنجارهای سنتی و تضعیف اعتقادات دینی و ارزش‌های اخلاقی و در نتیجه بروز وضعیت آنومیک می‌شود. همچنین ناکارایی فرایند اجتماعی‌شدن دینی در خانواده، مدرسه و دانشگاه، رشد ارزش‌ها و گرایش‌های دنیوی و گسست افراد از نهاد مذهب و جلوه‌های آن در زندگی فردی و اجتماعی نسل جوان، آن‌ها را در برابر انواع فشارها و ناکامی‌ها، بی‌دفاع و آسیب‌پذیر می‌سازد.

همیشه در هیئت‌ها و اماکن مذهبی نقش فعالی داشته‌ام ولی الان حس می‌کنم که خدا دیگر نمی‌تواند کمکی به من بکند. من از خدا ناامید شده‌ام و با وجود عمل به امورات دینی و اخلاقی، خدا هیچ‌وقت زمانی که از او کمک خواستم کمک نکرد، از زندگی و خدا و همه‌چی ناامید شدم و دست به خودکشی زدم. (مرد، ۲۳ساله، دانشجوی کارشناسی).

به خدا اعتقاد آنچنانی ندارم اما قبل از اقدام به خودکشی باید بگویم که من حافظ کل قرآن کریم هستم، البته قبل از اقدام به خودکشی آدم خیلی معتقدی بودم، من حتی تمام نمازهایم را سر وقت می‌خواندم و اعتقادات خیلی راسخی داشتم ولی اکنون این چنین نیست و از خدا و کمک‌هایش دلسرد شدم. (مرد، ۲۶ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد).

۵-۱۱. نابرابری جنسیتی

نابرابری جنسیتی، مسئله‌ای است که از گذشته تا به امروز وجود داشته است. هرچند در شرایط زمانی و مکانی مختلف، برحسب فرهنگ و نوع نابرابری‌های اجتماعی رایج در هر جامعه ممکن است شکل و شدت آن متفاوت باشد. خانواده به عنوان نخستین نهادی که فرد در آن چشم می‌گشاید، مهم‌ترین نهاد در انتقال تبعیض جنسیتی است، زیرا کودک به دلیل آمادگی‌اش برای شکل‌پذیری در سال‌های اولیه کودکی و همچنین ارتباط تنگاتنگش با افراد خانواده به‌ویژه مادر، بسیار تحت‌تأثیر اندیشه‌ها و باورهای او قرار می‌گیرد. این بینش اجتماعی که زنان موجوداتی فرودست هستند و در همهٔ زمینه‌ها مردان بر زنان برتری دارند در خانواده‌های ایرانی رایج و به‌شدت قابل حس است. به این ترتیب می‌توان گفت نابرابری جنسیتی در ساختار جامعه نهفته است. این نابرابری‌ها و تفاوت قائل‌شدن بین دو جنس زن و مرد عاملی است که می‌تواند افراد به‌ویژه زنان و دختران جوان و از جمله دانشجویان را به سوی

روایت خودکشی از منظر اقدام‌کنندگان: مطالعه‌ی علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها

احساس ناکامی، ناامنی و آنومی شدید سوق داده و منجر به اقدامات کجروانه و از آن جمله اقدام به خودکشی شود.

در جامعه‌ی ما از هر نظر مرد رو برتر می‌دوند و برای دختر هزارچور محدودیت قائل می‌شن، همیشه حس می‌کردم من تو خونه اضافی‌ام، تو خونه ما فقط احترام مرد نگه داشته میشه، دوست داشتم خانواده‌م منو به اندازه‌ی برادرم دوست داشته باشن و بهم اهمیت بدن اما اون‌ها همیشه رابطه‌ی سردی با من داشتن، اون‌ها نمی‌دوند با این کارهاشون چه فشاری رو آدم باید تحمل کنه (زن، ۲۸ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد).

۵-۱۲. نیاز به توجه

انسان‌ها به ویژه جوانان ذاتاً نیاز به محبت و توجه دیگران دارند. به طوری که عدم توجه به جوانان و خواسته‌های آن‌ها سبب می‌شود از ابراز احساس خود عاجز بمانند و توانایی رویارویی با مشکلات را نداشته باشند. در چنین حالتی که یک فرد احساس انزوا، بی‌کسی و فراموش‌شدگی عمیقی دارد و رابطه‌ی او با اطرافیان به‌ویژه آن‌ها که دیگران مهم او هستند و از ایشان انتظار محبت و توجه دارد، به حداقل می‌رسد، گفتگو و مفاهمه دشوار و ناممکن می‌شود، فرد سکوتی دردناک را تجربه می‌کند که یکی از تبعات آن خودکشی است. از همین روست که شماری از مصاحبه‌کنندگان عنوان می‌کنند که اگر خودکشی نمی‌کردند نمی‌توانستند توجه اطرافیان را جلب کنند و حتی برخی از آن‌ها با این کار می‌خواهند به دیگران ثابت کنند که فرد ترسویی نیستند. یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۲۶ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) عنوان می‌کند:

انقدر سختی و بی‌توجهی در زندگی از جانب اطرافیانم دیده بودم که روزبه‌روز از خودم و آنچه بودم عاجزتر می‌شدم، دیگر آن شرایط که در آن از محبت و توجه و حمایت اطرافیان برای قبول هرگونه ریسک و خطری محروم بودم. به شکلی که در هر کاری که انجام می‌دادم این حس عدم توجه را با خود داشتم، به‌گونه‌ای که در روابط عاطفی نیز که درگیر آن شدم حس کردم با این کار می‌توانم از حمایت اطرافیانم برای به دست آوردن طرف مقابلم برخوردار باشم. بعد از اقدام به خودکشی حقیقتاً هنوز آن دردها هست، اما حس می‌کنم بیشتر از قبل مورد توجه اطرافیانم قرار گرفتم مثلاً اساتیدم بسیار در این رابطه کمک کردند.

۵-۱۳. حمایت نکردن

فرد اقدام‌کننده پس از خودکشی به حمایت خانواده و جامعه نیاز دارد و عدم حمایت خانواده و اجتماع از افراد آن‌ها را در ورطه‌ی اقدام به خودکشی دوباره می‌اندازد. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۸ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) عنوان می‌کند:

بعد از تمام مشکلاتی که داشتم کسی پشتم نبود، مادرم همیشه بهم سرکوفت می‌زد که این راهت نبوده نباید این کار (خودکشی) رو انجام می‌دادی، برادرم می‌گفت تو با این کارت آبروی ما رو بردی ما چجوری باید سرمون رو بالا بگیریم پیش مردم، با این حرف‌هاشون خیلی اذیت می‌شدم، خیلی تحقیر می‌شدم. به این دلایل بود که بار سوم هم تکرارش کردم ولی نمی‌دونم چرا باز زنده‌ام.

۵-۱۴. انگ‌زدن

خودکشی، تصور ذهنی دیگران را نسبت به هویت اقدام‌کنندگان، مخدوش و متزلزل می‌کند و موجب انگ‌شست‌نما شدن این افراد می‌شود. همچنین این عمل (اقدام به خودکشی) باعث می‌شود دیگران انگ‌هایی از قبیل انگ روانی، بی‌عقلی و بی‌تدبیری به فرد خودکشی‌کننده بزنند. از نظر شماری از مشارکت‌کنندگان این انگ‌ها فشار طاقت‌فرسایی به فرد خودکشی‌کننده وارد می‌کند و او را مستعد اقدام به خودکشی دوباره می‌سازد. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۲ ساله، دانشجوی کارشناسی) عنوان می‌کند:

«دوستام فکر می‌کنن که من عقلم کمه که دست به این کار زدم. حتی حاضر نیستن با من هم‌اتاق بشن تو خوابگاه، فکر می‌کنن که من روانی‌ام.»

۵-۱۵. طرد اجتماعی

اقدام به خودکشی باعث می‌شود که تصور دیگران نسبت به فرد خودکشی‌کننده مخدوش شود و وی طرد گردد. شاید این طردشدگی به خاطر مخالفت جامعه با خودکشی و عدم پذیرش این پدیده باشد که موجب می‌شود تصور ذهنی مردم به این افراد منفی شده و در صورت ناموفق بودن خودکشی و زنده‌ماندن فرد، حضورشان در جامعه و پذیرش آن‌ها را توسط دیگران بسیار دشوار می‌سازد. از آنجایی که فعالیت افراد در عرصه‌های اجتماعی منوط به پذیرش آن‌ها از سوی دیگران، خانواده و اجتماع است، طرد هنگامی اتفاق می‌افتد که افراد در اثر عدم پذیرش از سوی دیگران، قادر به مشارکت در خانواده و اجتماع نباشند و ناچار به گوشه‌گیری و انزوای بیشتر (کاهش فزاینده پیوندها و روابط اجتماعی) شوند. از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۲۶ ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) عنوان می‌کند:

در جامعه ما به کسی که اقدام به خودکشی می‌کند به عنوان یک آدم ضعیف نگاه می‌کنند. من از ترس اینکه دیگران دیدگاه بدی نداشته باشند سعی کردم کسی از این قضیه بویی نبرد. زیرا در غیراین صورت می‌گفتند فلانی نمی‌تواند مشکلاتش را حل کند و این برایم خوشایند نیست، مطمئناً اگر می‌فهمیدند که به خاطر یک دختر خودکشی کرده‌ام من را مسخره می‌کردند.

روایت خودکشی از منظر اقدام‌کنندگان: مطالعه‌ی علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها

«به‌خاطر این اقدام حتی برای دورانی نیز دوست‌های خوب زندگی‌ام را از دست دادم. اطرافیانم علاوه بر خانواده متوجه این قضیه شدند و من خیلی از اون‌ها رو از دست دادم». (مرد، ۲۰ساله، دانشجوی کارشناسی).

۵-۱۶. آسیب جسمی و روحی

ناموفق‌بودن اقدام به خودکشی هرچند از جهتی به علت زنده‌ماندن فرد امری مثبت و خوشایند به نظر می‌رسد، در واقع متضمن باقی ماندن آسیب‌های روانی و جسمی متعدد و گاه عمیقی در فرد خودکشی‌کننده خواهد بود. از قبیل عدم تعادل روانی، عصبی‌بودن، پرخاشگر شدن، فشارهای عصبی ناشی از یادآوری حوادث پیش‌آمده در خواب و بیداری، بروز ناراحتی‌های جسمی، قلبی، گوارشی و همراه داشتن زخم‌ها و ناراحتی‌های جسمی ناشی از ابزار مورد استفاده برای خودکشی و ...

«از وقتی دست به این کار (خودکشی) زدم خیلی عصبی شده‌ام و سر هیچی فوراً به هم می‌ریزم. بار اول که خودکشی کردم تو خوابگاه بود؛ با تیغ دستمو زدم؛ از اون موقع چشمم که به تیغ میخوره تعادل ندارم. اما بار دوم با قرص این کارو کردم». (زن، ۲۸ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد).

تو شرایط سختی بزرگ شدم، پدرم بیکار بود و معتاد. از زمانی که یادم میاد با مشکلات بزرگ دست‌وپنجه نرم کردم. اولین بار تو پونزده سالگی خودکشی کردم و آخرین بار تو بیست‌ویک سالگی، همین چند ماه پیش یک ماه بیمارستان روانی بستری شدم. (مرد، ۲۱ساله، دانشجوی کارشناسی).

۵-۱۷. از دست دادن سرمایه اجتماعی

اقدام به خودکشی علاوه بر آسیب‌های جسمی و روانی ذکرشده در مقوله پیشین، از حیث اجتماعی دربردارنده آثار و پیامدهای دردناک و زیان‌بخش بسیاری است. چنین عملی موجب از دست رفتن حرمت اجتماعی فرد خودکشی‌کننده، قطع پیوندها و روابط وی با دیگران و ریختن آبروی افراد و خانواده و حتی نزدیکان آنها از نگاه دیگران خواهد شد. به‌طوری که می‌توان گفت سرمایه اجتماعی فردی، خانوادگی و گروهی افراد خودکشی‌کننده به‌شدت کاهش می‌یابد یا به مخاطره می‌افتد. در مواردی گزارش شده که دانشجویان درگیر در چنین واقعه ناگواری از ادامه تحصیل دانشگاهی و فعالیت‌های اجتماعی پیشین خود منصرف می‌شوند تا بلکه با دور کردن خود از نگاه دیگران، ضایعات ناشی از ریختن آبرو و از دست دادن سرمایه اجتماعی کمتر آنها را آزار دهد.

«حس خیلی بدی نسبت به کاری (خودکشی) که انجام داده بودم داشتم. احساس می‌کردم آبروی خودمو بردم. برادرم می‌گفت تو با این کارت آبروی ما رو بردی ما چجوری باید سرمون رو بالا بگیریم پیش مردم». (زن، ۲۸ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد).

۵-۱۸. بازگشت ناموفق

یکی از پیامدهای قابل تصور برای دانشجویانی که خودکشی ناموفق داشتند، قرارگرفتن در فرایندی است که آن را می‌توان فرایند بازگشت ناموفق خواند. فرایند مزبور چنان است که فرد خودکشی‌کننده، حتی اگر اراده و تلاش اولیه‌ای برای بیرون آمدن از شرایط نامطلوبش داشته باشد، به عللی خاص، تلاش او عملاً ناموفق خواهد بود.

دانشجویانی که پس از اقدام به خودکشی با نگاه و برخورد سنگین اطرافیان مواجه شده و آماج انواع انگ‌های اجتماعی، کنایه‌ها و حتی اهانت‌های آزاردهنده قرار می‌گیرند و به عبارت دیگر، حمایت و پشتیبانی لازم برای بازسازی روحی، جسمی و ضایعات اجتماعی واردشده به خود را دریافت نمی‌کنند، به‌سختی خواهند توانست از گردابی که در آن اسیر شده‌اند، رهایی یابند و همواره مستعد اقدام به خودکشی مجدد هستند. ناامیدی و طرد ناشی از عدم‌پذیرش و فقدان حمایت فکری، روانی و عملی اطرافیان در شرایط از دست رفتن سرمایه‌های اجتماعی افراد، آن‌ها را در سراشیب خطرناکی قرار می‌دهد که نهایت آن مطابق گفته مشارکت‌کنندگان چیزی نیست جز تلاش بیشتر و چندباره برای پایان دادن به زندگی خویش یا همان بازگشت ناموفق.

یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۲۷ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) عنوان می‌کند:
۶۰ تا ۷۰ درصد احتمال داره دوباره دست به این اقدام (خودکشی) بزنم. به‌گونه‌ای که من در خودکشی دومم هم با ورودم به دوره ارشد متوجه بزرگی مشکلات خودم شدم و این مشکلات حتی بزرگ‌تر شده‌اند. برای من چیزی تغییر نکرده، حتی بدترهم شده، بعد از این قضایا همه به من به دیده یک آدم ضعیف نگاه می‌کنند که هر لحظه ممکن است کاری کند، برایم خسته‌کننده است.
... چندین بار قبل از اقدام به خودکشی، به این مرکز (مشاوره دانشگاه) مراجعه کردم اما متأسفانه آن‌ها همه چیز را به شوخی گرفتند. مثلاً یکی از آن‌ها به من گفت بابا این دختر نشد، خودم برات دانشجوی دختر ردیف می‌کنم. من شدت درد این حرف به جای التیام آن هنوز در وجودم هست. (مرد، ۲۶ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد).

۵-۱۹. بازگشت موفق

درست برعکس مقوله پیشین، پیامد محتمل دیگری که برای دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی‌های ناموفق قابل تصور است و در عین حال در سخنان و سرگذشت آن‌ها یافت شده

است، قرار گرفتن در فرایند بازگشت موفق به زندگی است. به‌طوری که سلامت و کارکرد فردی و اجتماعی آن‌ها بازسازی شده و می‌توانند با اصلاح نگرش و رفتار خود به تدریج فعالیت‌های خود را از سر گیرند. دانشجویانی که بعد از اقدام به خودکشی در وضعیت مطلوب اجتماعی (حمایت اطرافیان) قرار می‌گیرند، دست از خودکشی دوباره می‌کشند. در این راستا توجه به عواملی چون بهبود رابطه دانشجویان با اطرافیان و همچنین تغییر نگرش اطرافیان باعث می‌شود که فشارها و تنش‌هایی که بر فرد خودکشی‌کننده وارد می‌شود کمتر شود. در نتیجه مجموعه این عوامل منجر به احساس امید در فرد می‌شود. یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۲۶ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد) عنوان می‌کند:

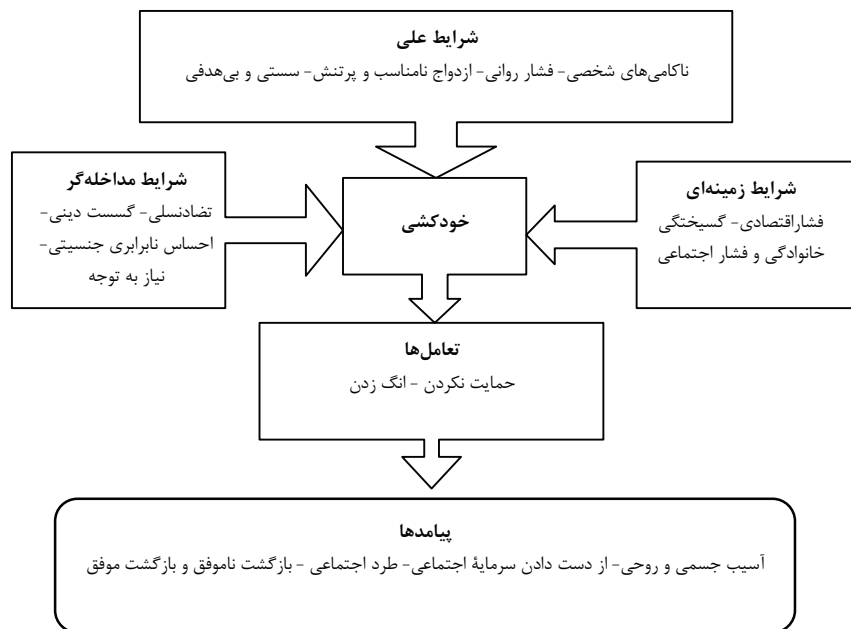
بعد از این اقدام (خودکشی) رابطه من با دوستانم تغییری نکرد. حتی آن‌ها بیشتر به من توجه کردند، چون می‌دیدند که من نیاز به کمک بیشتری دارم و من واقعاً شرایط کنونی‌ام رو مدیون آن‌ها هستم و اکنون نیز از وضع زندگی‌ام رضایت خاطر دارم و شکر خدا مشکل خاصی نیست.

اگر کمک‌ها و حمایت دوستانم نبود تا الان زنده نبودم، بچه‌های خوابگاه منو مسخره می‌کردن به‌خاطر این کار (خودکشی) ولی دوستانم همیشه پشتم بود و اجازه نمی‌داد بقیه مسخرم کنن، دوستانم یه جوری باهاشون صحبت می‌کرد که همه قانع بشن که من روانی نیستم. (زن، ۲۴ساله، دانشجوی کارشناسی)

به نظرم فضای مناسب دانشگاه برای جلوگیری از اقدام به خودکشی دانشجویان می‌تواند این‌گونه باشد که در کنار درس خواندن همه دانشجویان حتی آنان که به لحاظ روحی و روانی مشکلی هم ندارند تحت پوشش مشاوره قرار گیرند و علمی به قضیه نگاه شود. (زن، ۲۲ساله، دانشجوی کارشناسی).

۵-۲. مدل پارادایمی

هدف این بخش تمرکز بر سؤالات آغازین پژوهش است. برای رسیدن به این هدف، مقوله‌های عمده پژوهش به سه دسته شرایطی، تعاملی و پیامدی تقسیم شدند. پس از بررسی و تحلیل مقوله‌های عمده تحقیق براساس جدول ۲ و مدل پارادایمی به‌دست‌آمده، مقوله «خودکشی پاسخی فردی به ناکامی‌ها، فشارها، گسست‌ها و نداشتن حمایت» به عنوان مقوله هسته که پیوندبخش و دربردارنده مضمون سایر مقوله‌های پژوهش است، انتخاب شد.



شکل ۱. مدل پارادایمی درک و تفسیر دانشجویان از خودکشی

شرایط زمینه‌ای شامل وضعیت و بستری است که در ایجاد و شکل‌گیری پدیده (اقدام به خودکشی) نقش بسزایی دارد. این شرایط شامل فشار اقتصادی، فشار اجتماعی و گسست خانوادگی است. مشکلات اقتصادی مانند فقر و بنیه ضعیف بخش بزرگی از خانواده‌های طبقه متوسط و پایین‌تر، بیکاری فزاینده و فراگیر و فقدان دورنمای روشنی برای بهبود وضعیت اقتصادی خانوارها از یکسو و وجود فشارهای اجتماعی ناشی از احساس آنومی و ناهماهنگی خواسته‌ها و داشته‌های دانشجویان و خانواده‌های آن‌ها در اثر تحولات کلان ارزشی، هنجاری و اقتصادی-اجتماعی جامعه از دیگرسو و سرانجام گسست‌های میان اعضای خانواده، عدم تفاهم و ناهماهنگی در ایفای نقش‌ها و بروز خشونت خانوادگی، افراد و به‌ویژه دانشجویان را که در سن جوانی و اندیشیدن درباره ساختن حال و آینده خود هستند، می‌تواند به سوی انجام هرگونه کردار انحرافی و از جمله اقدام به خودکشی سوق دهد. نجومی و همکاران (۱۳۸۵)، مرادی و همکاران (۱۳۸۸)، میوه‌یان (۱۳۹۶) و ژانگ و سان (۲۰۰۶) در تحقیقات خود به این نتیجه دست یافتند که بیکاری، مشکلات اقتصادی و اختلافات خانوادگی مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز اقدام به خودکشی هستند.

شرایط علی که موجب اقدام به خودکشی از منظر مشارکت‌کنندگان (دانشجویان) شده است عبارت‌اند از: ناکامی‌های شخصی، سستی و بی‌هدفی، ازدواج نامناسب و پرتنش، فشار روانی و متفاوت بودن دانشگاه با انتظارات پیشین دانشجویان. هرگاه فردی در شرایط فشارهای اقتصادی، اجتماعی و گسست خانوادگی قرار گیرد و پس از آن دچار همه یا برخی از شرایط علی فوق‌الذکر گردد، بیش از سایر افراد به سوی پرتگاه خودکشی رانده خواهد شد. به این معنا که تجربه‌ی ناکامی در زمینه‌های مختلف آموزشی، اجتماعی و ارتباطی و به‌ویژه عاطفی و عشقی توسط دانشجویان، فقدان اهداف روشن برای گذران حال و ساختن آینده و در نتیجه درگیر شدن در نوعی از پوچی و سستی در کارها، درگیر شدن در ازدواج‌های اجباری و پرتنش، تجربه‌ی فشارهای روانی فزاینده و سرانجام رسیدن به این فکر و احساس که محیط دانشگاه با آنچه دانشجویان خواسته و انتظار داشته‌اند، تفاوت دارد یا از حدود تجربه‌ی پیشین و توان انطباق و سازگاری عاطفی و اجتماعی آن‌ها فراتر است - به قسمی که پیش‌تر با ذکر نمونه‌هایی از گفتار دانشجویان توضیح داده شد- به عنوان علت وادارنده‌ی دانشجویان به سوی احساس بی‌پناهی ناشی از مشکلات لاینحل عمل کرده و افراد مستعد را به سوی اقدام به خودکشی سوق می‌دهد. آنچه گفته آمد با نتایج پژوهش‌های قریشی (۱۳۸۷)، ریاضی و نجفیان پور (۱۳۹۴)، کوچکیان و همکاران (۱۳۹۵)، در خصوص اهمیت مشکلات و اختلالات روانی، درگیر شدن در ازدواج‌های اجباری، ماجراهای عشقی و روابط خارج از عرف به عنوان عوامل اقدام به خودکشی افراد مطابقت دارد.

شرایط مداخله‌گر شامل شکاف نسلی، گسست دینی، احساس نابرابری جنسیتی و نیاز به توجه است. آنچه تاکنون گفتیم، نشان می‌دهد یک فرد جوان یا دانشجو در چه بستر و تحت تأثیر چه عواملی (بر اساس گفته‌های مصاحبه‌شوندگان) به سوی اقدام به خودکشی به عنوان یکی از گونه‌های انحرافی محتمل هدایت می‌شود. اما در چنین شرایطی برخی از متغیرها و عوامل می‌توانند به عنوان نیروی بازدارنده یا برانگیزنده‌ی فرد برای اقدام به خودکشی مداخله کنند. متأسفانه سستی اعتقادات و پایبندی‌های دینی در میان برخی از جوانان دانشجو به عنوان مهم‌ترین منبع الهام‌بخش معنا و تعهدات و یک چارچوب ادغام اجتماعی عمده، هرگونه پناهگاه اعتقادی و عملی را برای محافظت از ایشان خنثی کرده و بلکه گسست‌های دینی، این‌گونه افراد را با شتاب بیشتری به سوی یک اقدام هولناک پیش می‌برند. در چنین شرایطی، وجود یا احساس شکاف و تفاوت‌های نسلی میان والدین و فرزندان و به‌ویژه احساس تبعیض و نابرابری جنسیتی توسط دختران جوان و دانشجو در مقایسه با پسران از سوی والدین و خانواده‌ها و شعله‌ور شدن نیاز به توجه، حمایت و اعمال عاطفه‌ی مثبت از طرف خانواده و اطرافیان در ایشان که معمولاً با بی‌تفاوتی و سرکوب مواجه می‌شود، همگی به عنوان عوامل

تشویق‌کننده اقدام به خودکشی عمل کرده و برای افرادی که قادر به هضم و تحلیل شرایط موجود، تحمل فشارهای روانی و ناکامی‌های تجربه‌شده نیستند، اقدام به خودکشی را به عنوان یک پاسخ یا انتخاب فردی به جای انتخاب‌های محتمل دیگر (مانند صبر، انزوا و گوشه‌گیری، درگیر شدن در گونه‌ای از زندگی ناخوشایند و تکراری یا ایستادگی و مقاومت برای تغییر وضعیت از طریق دگرگون‌سازی نگرش‌ها و توانایی‌های شخصی و به‌کارگیری منابع ناشناخته‌تر محیطی) در مقابل دانشجوی ناراضی از شرایط زیست‌جهانی که در آن به سر می‌برد، قرار می‌دهد. مرادی و همکاران (۱۳۸۸)، علی‌وردی‌نیا و همکاران (۱۳۹۰)، فکری و کیانی (۱۳۹۷)، وین سنت و همکاران (۲۰۰۹) و اماره و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقات خود نشان دادند که تا چه اندازه وجود همبستگی اجتماعی در خانواده و محیط پیرامونی، حمایت اجتماعی مناسب از افراد و در مقابل فقدان یا کمبود شدید حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در اقدام به خودکشی مؤثر بوده‌اند.

تعامل‌ها: در صورت نجات فرد خودکشی‌کننده، مجموعه‌ای از روابط و تعاملات و پیامدهای عمدتاً ناگوار بروز می‌کند. طبیعی‌ترین احساس و رفتار از سوی دیگران، ابراز یک رشته از سرزنش‌ها، انگ‌زنی و اطلاق برچسب‌های ناراحت‌کننده به فرد نظیر نادان و بی‌عقل خواندن، تأسّف‌بار و زائل‌کننده آبروی خانوادگی و اجتماعی دانستن اقدام فرد خودکشی‌کننده، داشتن احساس هراس، بیگانگی و دوری جستن از فرد خودکشی‌کننده و اغلب کاستن از بیشتر حمایت‌های لازم از سوی دیگران است و در جهت مقابل نیز دوری‌جستن و انزوای طلبی از اطرافیان، فرورفتن بیشتر در حس ترس و نفرت و تشدید شرایط و بن‌بست‌های روحی، فکری و اجتماعی بیشترین کردار محتمل و مورد انتظار فردی است که خودکشی ناموفق داشته است. مگر در موارد خاص و اندکی که خواست و تلاش دیگران برای حمایت همه‌جانبه و صحیح از فرد آسیب‌دیده و وجود ظرفیت‌های هم‌سو و مثبت در خود او و تلاش وی برای همکاری با اطرافیان بتواند موجبات نجات فرد از شرایط ناراحت‌کننده موجود را فراهم آورد. به این ترتیب، پیامدهای محتمل که دانشجویان خودکشی‌کننده بر اساس گفتارشان عملاً پیش رو داشته‌اند، اغلب منفی شامل آسیب جسمی و روحی، از دست دادن سرمایه اجتماعی، طرد اجتماعی^۱ و بازگشت ناموفق و در موارد اندکی مثبت است که قبلاً از آن به بازگشت موفق یاد کردیم. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت چه شرایط و سازوکارهایی باعث می‌شود فردی که یک بار

۱. قادرزاده و پیری (۱۳۹۳) در مطالعه خودکشی در شهر آبدانان، پدیده طرد اجتماعی را به‌عنوان مقوله هسته پژوهش خویش برگزیده و بر روی آن تأکید بسیاری داشته‌اند. همچنین در پژوهش ایشان مواردی از اختلال رابطه‌ای، عدم توجه و تأمین نیازهای عاطفی از سوی خانواده، وجود حس شرمساری در ارتباط با پدیده خودکشی و موارد مشابه دیگری با مباحث و یافته‌های این مطالعه دیده می‌شود.

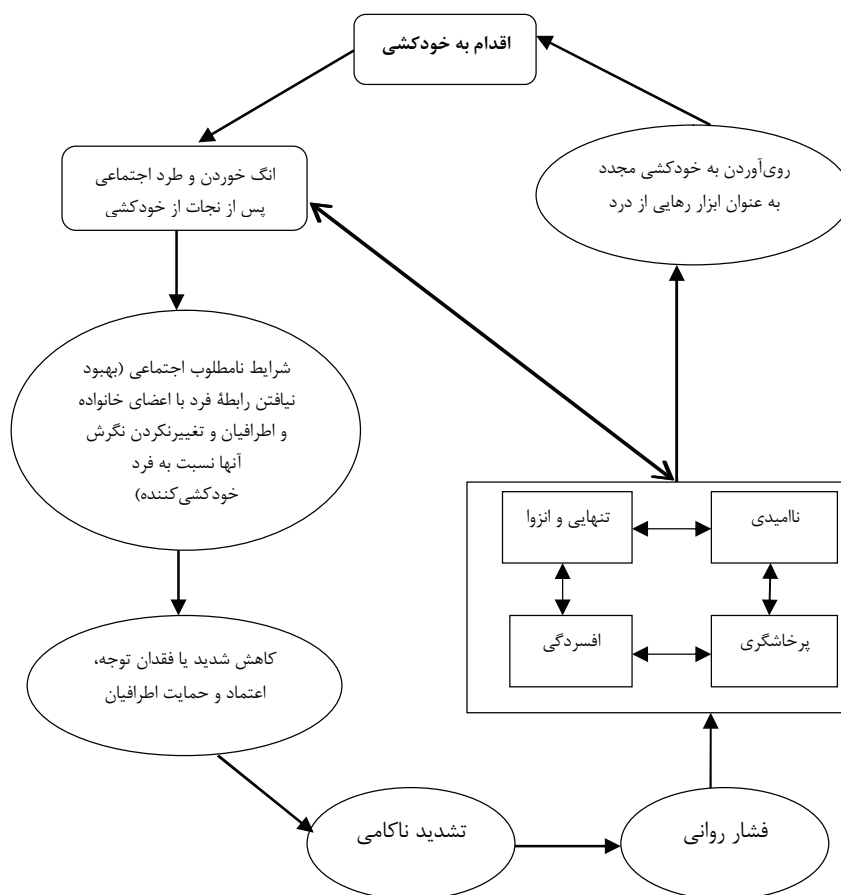
خودکشی ناموفق داشته، به دفعات چنین اقدامی را تکرار کند. به عبارت دیگر چه نوع تعبیر و تفسیرهایی از شرایط پیرامونی یا زیست‌جهانی که فرد خودکشی‌کننده در آن به سر می‌برد، زمینه‌ساز انتخاب خودکشی از سوی آن‌ها به‌عنوان یک راه نجات و رهایی، ابراز خشونت و پرخاشگری نسبت به دیگران و نفی شرایط موجود (یا همان نظام اهداف و وسایل مشروع و مستقر) و انتقام‌گیری از اطرافیان و دیگران مهمی که مطابق انتظار قربانیان خودکشی رفتار نکردند، خواهد شد. متأسفانه این نکته در میان جوانان دانشجوی دارای خودکشی ناموفق نسبتاً رایج بوده و از این‌رو و هم به‌خاطر خطرات و آثار نامطلوب فردی و اجتماعی آن به‌عنوان یکی از دستاوردهای این مطالعه شایان توجه و تأکید هرچه بیشتر است.

۶. بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که کوربین و استراوس تصریح کرده‌اند، فرایند تحلیل و تجارب زیستی مشارکت‌کنندگان در یک مطالعه کیفی می‌تواند به یک خط داستان بزرگ‌تر منتهی شود. این خط داستان، درواقع حاصل مفهوم‌سازی و ارائه شرحی انتزاعی و چکیده‌ای از داستان‌های فردی است (کوربین و استراوس، ۲۰۱۵: ۱۷۹). در واقع، خط داستانی منتج از پژوهش کیفی، پیچیدگی‌های خاص موضوع مورد مطالعه و همچنین تنوع و ناهمگونی روایت‌ها، گره‌ها و پیوندها و مضامین مشترک میان روایت‌ها و تجربیات زیسته را آشکار می‌کند. روایت ده تن از دانشجویان دانشگاه خوارزمی که در طول سال‌های اخیر، خودکشی ناموفق داشته‌اند، چنان است که گویی خودکشی پدیده‌ای است اجتماعی و روانی به‌عنوان پاسخی به انواع فشارهای اقتصادی، اجتماعی و روانی خردکننده، نتیجه گسست‌های نسلی، خانوادگی، دینی و تجربه تبعیض و نابرابری‌های جنسیتی، ازدواج‌های اجباری و تلخکامی ناشی از شکست‌های ارتباطی، اجتماعی و عشقی، ناتوانی در انطباق با شرایط میدان تازه، باز، رقابتی و گاه بی‌رحم دانشگاهی که فرد بی‌تجربه و تازه‌وارد را همچون برگ کاهی به این سو و آن سو پرتاب می‌کند.

براساس مصاحبه‌هایی که با دانشجویان درباره پدیده تکرار اقدام به خودکشی انجام شد، محققان به مدل یا مکانیزمی دست یافتند که می‌تواند توضیح‌دهنده فرآیند شکل‌گیری ایده خودکشی مجدد تا اقدام به آن توسط اشخاصی باشد که قبلاً خودکشی کرده‌اند. دانشجویانی که بعد از اقدام به خودکشی در وضعیت نامطلوب اجتماعی (انگ خوردن و در نتیجه طرد اجتماعی) قرار می‌گیرند، همواره مستعد اقدام به خودکشی دوباره هستند. بدین معنا که بهبود نیافتن نگرش اطرافیان (اعضای خانواده، همکاران و در اینجا دانشجویان هم‌کلاسی و هم‌خوابگاهی) نسبت به فرد خودکشی کرده و ناموفق بودنش در جلب توجه، اعتماد و حمایت دیگران، او را در شرایط بن‌بست روانی و اجتماعی و احساس ناکامی و سرخوردگی مضاعف قرار

می‌دهد. به‌ویژه که در چنین شرایطی فرد خودکشی کرده، علاوه بر دست‌نیافتن به اهداف و تأمین خواسته‌ها یا رفع نیازها و تنش‌های درونی باید زخم‌های جسمی، روانی و اجتماعی عملکرد خود را به‌طور مستمر و فزاینده تحمل کند. این وضعیت چرخه مداومی از فشارهای روانی، اجتماعی، ناکامی فزاینده و سرخوردگی و ناامیدی ناشی از آن‌ها را در پی آورده و می‌تواند فرد موردنظر را به‌مراتب بیش از گذشته، دچار مشکل و رنجش سازد. در این حالت است که طیفی از واکنش‌های پرخاشگرانه و برخاسته از فروپاشی روانی- اجتماعی و طرد مضاعف اجتماعی از او سر زده و به نوبه خود موجب انگ‌خوردن بیشتر، طرد بیشتر و سایر پیامدهای ناگوار فوق‌الذکر می‌گردد. در شرایط فقدان راه‌حل صحیح یا دست‌نیافتن به راه نجاتی مطمئن، این همه، چنین شخصی را مستعد اقدام مجدد به خودکشی برای جلب توجه و حمایت بیشتر یا رهایی و نجات از گردابی که در آن گرفتار آمده است، می‌سازد (نک. مدل ۲).



شکل ۲. سازوکار برانگیزنده اقدام به خودکشی مکرر

آری خودکشی در بستر فشارهای محیطی برای آن‌ها که ضعف‌های تربیتی و شخصیتی متعددی را از گذشته و چه بسا دوران کودکی با خود دارند و در میان برهوت تنهایی و طوفان ناکامی‌ها، گسست‌ها، سستی‌های شخصی و فقدان هرگونه برنامه و هدف روشن برای حال و آینده خود قرار دارند، رخ می‌دهد؛ برای آن‌ها که به دنبال تأمین خواسته‌های خود و راه نجاتی دست‌وپا می‌زنند و در جستجوی راه و در واقع بیراهه‌هایی هولناک به آستانه اقدامی پرهزینه و اغلب بی‌بازگشت رسیده و در شرایط فقدان توجه محیطی و سازوکارهای نهادی، اجتماعی، آموزشی و تربیتی، مشاوره‌ای، مددکارانه و حمایتی، گویی چاره‌ای جز آموختن بدترین نوع انتخاب‌ها از میان اطرافیان‌شان را ندارند، خودکشی معنای تازه‌ای در قامت یک راه‌حل به خود می‌گیرد و در نتیجه پاسخ دردناک به شرایطی است که فرد نه توان حل آن‌ها را دارد و نه می‌تواند به نوعی خود را از ورطه آن شرایط بیرون کشیده و برای سازگاری با محیط پیرامون راه‌های بهتری را در اختیار گیرد.

مطالعات و مشاهدات متعدد نشان می‌دهند که طی سال‌های اخیر اقدام به خودکشی، هرچند کمتر از شاخص‌های جهانی، در میان جوانان و محیط‌های دانشگاهی کشور ما رو به افزایش بوده است. از آنجایی که وقوع موارد متعدد خودکشی در میان دانشجویان و محیط‌های دانشجویی تأثیرات منفی بر اذهان دانشجویان و دانشگاهیان بر جا گذاشته، احساس اعتماد به خود و محیط پیرامونی را در ایشان تهدید می‌کند و همزمان در میان آحاد جامعه، خانواده‌ها و مسئولان دانشگاهی و کشوری حساسیت‌ها و نگرانی‌های فراوانی را ایجاد می‌کند و درنهایت علاوه بر تضییع نیروی کار و پرانگیزه جوانان ممکن است به‌عنوان یک آسیب اجتماعی رو به گسترش گذاشته و موجب بروز آسیب‌های دیگری گردد، شایسته است پدیده خودکشی دانشجویان بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته و از رهگذر انجام مطالعات به شیوه‌های گوناگون کیفی و کمی و به‌ویژه مطالعات منظم دوره‌ای، اطلاعات لازم در این خصوص فراهم شده و اقدامات مناسب در جهت کاستن از احتمال بروز آن و رسیدگی به‌موقع به مواردی که در هر حال رخ خواهند داد، صورت گیرد. در این میان وجود روحیه و رویه‌های همیاری، درک متقابل و آمادگی برای پذیرش شرایط خاص این‌گونه افراد در محیط دانشگاه و به‌ویژه حضور فعالانه و مسئولانه نهادهای مرتبط (نهاد مشاوره و مددکاری) برای یافتن افراد خاص و مستعد خودکشی یا انواع آسیب‌های دیگر و حتی داشتن برنامه‌های غربالگری برای دانشجویان به‌طور تصادفی و متناوب، برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی لازم در این خصوص مطمئناً به کاهش آسیب‌هایی از این دست منجر خواهد شد.

منابع

- استراوس، انسلم و جولیت کربین (۱۳۹۴) *مبانی پژوهش کیفی فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای*، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نی.
- ایسنا (۱۳۹۷) نگاهی به آمارهای خودکشی در جهان و ایران [اخبار]. بازیابی شده در ۱۷ شهریور. از <https://www.isna.ir/news/97061708227>
- باختر، مرضیه و محسن رضاییان (۱۳۹۵) «شیوع افکار و اقدام به خودکشی و عوامل خطر مرتبط با آن در بین دانشجویان ایرانی: یک مطالعه مروری منظم»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، دوره پانزدهم، شماره ۱۱: ۱۰۶۱-۱۰۷۶.
- برگر، پیتر و توماس لوکمان (۱۳۷۵) *ساخت اجتماعی واقعیت (رساله‌ای در جامعه‌شناسی شناخت)*، ترجمه فریبرز مجیدی، تهران: علمی و فرهنگی.
- جانقربانی محسن و سیف‌الله باخشی (۱۳۹۴) «شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۹۲-۱۳۹۴»، *دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، دوره هفدهم، شماره ۵: ۱-۱۲.
- ریاضی، سیدابوالحسن و بانودخت نجفیان‌پور (۱۳۹۴) «مقایسه عوامل فرهنگی- اجتماعی و روانشناختی در خودکشی زنان ایران و تاجیکستان» *فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران*، سال هشتم، شماره ۴ (پیاپی ۳۲): ۱۴۳-۱۶۷.
- صوفی‌افشار، نیوشه، مرضیه باختر، پروین آقامحمدحسینی و محسن رضاییان (۱۳۹۵) «بررسی افکار و برنامه‌ریزی جهت اقدام به خودکشی در دانشجویان پزشکی ورودی سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۲ دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان»، *مجله بهداشت و توسعه*، سال پنجم، شماره ۳: ۲۵۷-۲۶۶.
- علیوردی‌نیا، اکبر، احمد رضایی و فریبرز پیرو (۱۳۹۰) «تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی»، *جامعه‌شناسی کاربردی*. دوره بیست و دوم، شماره ۴ (پیاپی ۴۴): ۱-۱۸.
- فکری، سوسن و قمر کیانی (۱۳۹۷) «بررسی وضعیت سلامت معنوی، سرکوب فکر و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در اقدام‌کنندگان به خودکشی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، دوره بیست و ششم، شماره ۱۱۵: ۱۰۸-۱۱۹.
- قادرزاده، امید و کامیار پیری (۱۳۹۳الف) «مطالعه پدیدارشناختی اقدام به خودکشی در شهر آبدانان ایلام»، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، دوره چهاردهم، شماره ۱: ۳-۲۹.
- قادرزاده، امید و کوهیار پیری (۱۳۹۳ب) «برساخت اجتماعی خودکشی: ارائه یک نظریه مبنایی»، *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، شماره ۲: ۹۵-۱۱۶.

روایت خودکشی از منظر اقدام‌کنندگان: مطالعه‌ی علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها

قریشی، ابوالفضل و نورالدین موسوی‌نسب (۱۳۸۷) «مرور سیتوماتیک بررسی‌های انجام‌شده در زمینه خودکشی و اقدام به آن در ایران»، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال چهاردهم، شماره ۲: ۱۱۵ - ۱۲۱.

کوچکیان، زینب، علیرضا کلدی و علیرضا محسنی تیریزی (۱۳۹۵) «خودکشی به مثابه عبور از امر مسکوت مانده (مورد مطالعه افراد اقدام‌کننده به خودکشی در شهر تهران)»، *پژوهشکده مددکاری اجتماعی*، سال سوم، شماره ۱۰: ۱-۳۹.

مرادی، علیرضا، سعید اکبری زردخانه، فرشته چراغی و خدیجه فولادوند (۱۳۸۸) «بررسی تأثیر ساختار خانواده و حمایت اجتماعی در خودکشی دانشجویان»، *خانواده‌پژوهی*، سال پنجم، شماره ۲۰: ۴۸۷ - ۵۰۲.

مولوی نجومی، مرضیه، جعفر بوالهیری، سید کاظم ملکوتی و میترا حکیم شوشتری، صفیه اصغرزاده امین و مرجان پشت مشهدی (۱۳۸۵) «بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اقدام‌کنندگان به خودکشی مراجعه‌کننده به اورژانس‌های شهر کرج در سال ۱۳۸۲»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی*، دوره سیزدهم، شماره ۵۲: ۲۲۵-۲۳۴.

میرزایی، سیده نگار و نرگس شمس‌علیزاده (۱۳۹۲) «بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، دوره هجدهم، شماره ۱: ۱۸-۲۶.

میوه‌یان، میلاد (۱۳۹۶) «بررسی عوامل خودکشی در استان کرمانشاه»، *فصلنامه علمی حقوقی قانون یار*، دوره سوم، شماره ۳: ۹۹ - ۱۱۷.

Amare, T., Woldeyhannes, S. M., Haile, K., & Yeneabat, T. (2018) "Prevalence and Associated Factors of Suicide Ideation and Attempt among Adolescent High School Students in Dangila Town, Northwest Ethiopia", *Psychiatry Journal*, Volume 2018, Article ID 7631453, 9 pages, <https://doi.org/10.1155/2018/7631453>.

Arria, M. A., O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C. and Wish E. D. (2009) "Suicide Ideation among College Students: A Multivariate Analysis", *Archives of Suicide Research Journal*, 13 (3): 230-246.

Baechler, Jean. (1979) *Suicides*, Oxford: Basil Blackwell..

Chen, Y. Y., Chang, K. C., Wu, Yousof, Saman, Yip, P. (2011) "Suicide in Asia: Opportunities and Challenges," *Epidemiologic Reviews Journal*, 34:129-144.

Corbin, S. & Strauss, A. (2015) *Basics of Qualitative Research*, London: Sage.

Douglas, Jack D. (1967) *The Social Meaning of Suicide*, Princeton: Princeton University.

- Hajebi, Ahmad, Ahmadzad-Asl, Masoud, Davoudi, Farnoush, & Ghayyomi, Raoofeh (2016) "Trend of Suicide in Iran During 2009 to 2012: Epidemiological Evidences from National Suicide Registration", *Iranian Journal of Psychiatry Behavioral Sciences*, 10 (4): 1-9.
- Värnik, Peeter (2012) "Suicide in the World", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9: 760-771.
- WHO (2014) Who Calls for Stronger Focus on Adolescent Health. Available on: <https://www.who.int/news-room/detail/14-05-2014-who-calls-for-Stronger-Focus-on-Adolescent-Health>.
- Zhang, J., Jia, S., Jiang, C., & Sun, J. (2006). Characteristics of Chinese Suicide Attempters: An Emergency Room Study. *Death Studies*, 30(3): 259-268. Doi.