

Problematic Life and Suicide Attempt (A Qualitative Study Among Citizens Aged 18–40 in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province)

Sadegh Panahinasab (Corresponding Author) 

Assistant Professor of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Yasuj
University, Yasuj, Iran/ s.panahi@yu.ac.ir

Sayyad Kheradmand 

Ph.D. in Social Problems of Iran, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Yasuj
University, Yasuj, Iran/sayadkheradmand@yahoo.com

Abstract

Suicide attempt, as a form of social action, emerges within the context of complex individual and structural interactions and is influenced by cultural factors. This study, using the grounded theory method, explores the lived experiences of individuals aged 18 to 40 in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province, investigating the social and cultural factors leading to suicide attempts and the formation of a problematic life. A problematic life refers to a life experience marked by numerous and intricate challenges that place individuals at risk. In this study, 14 in-depth interviews were conducted using purposive and snowball sampling with men and women, both married and single, who had attempted suicide. Data were analyzed through open, axial, and selective coding. The research identified five main categories. Findings revealed that problematic life is shaped under the influence of generational conflicts, pressures from traditional marriage norms, revenge-driven motivations, emotional loneliness, and the declining social stigma surrounding suicide. These categories form a problematic cycle, progressing from a troubled life experience to the act of suicide, constructed as a social process. The core category, “The Suicide Cycle: From Problematic Life to Problematic Suicide,” reflects the complex interaction of social, cultural, and individual factors and a recurring sense of hopelessness and helplessness that culminates in suicide attempts. The findings show that within the tribal and clan-based context of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad, tensions between tradition and modernity generate feelings of powerlessness and isolation among youth, pushing them toward suicidal behavior. These results underscore the necessity of cultural and social interventions to prevent suicide in the region.

Keywords: Suicide Attempt, Problematic Life, Generational Gap, Grounded Theory.



Social Problems of Iran

Journal, Vol. 16, No. 1, Sprig 2025, 41–82

Received: 4/2/2025 Accepted: 25/4/2025

ISSN: 2476-6933

2476-695X© The Author(s). Published by Kharazmi University



Extended Abstract

1. Introduction

Suicide is a significant global social and public health challenge. According to the World Health Organization (WHO), suicide refers to any deliberate act by an individual to inflict self-harm, which may lead to death. In recent decades, the global rate of suicide has shown a disturbing upward trend, prompting heightened concern both at national and international levels. Although the overall suicide rate in Iran is lower than the global average, the rate among young Iranians, particularly those aged 15 to 29, exceeds the global average, positioning Iran as a concerning case within the region. In 2021, the WHO reported approximately 717,000 suicide-related deaths globally, indicating an urgent need for more localized and contextual studies to understand and address the underlying causes.

In the Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province of Iran, the issue of suicide is particularly acute, reflecting a complex interplay of traditional, modern, and post-modern values within a unique socio-cultural context. The region's demographic structure, marked by the coexistence of tribal customs and emerging modern values, creates a dynamic but conflicting social environment. The rapid socio-cultural transformations, the clash between tradition and modernity, and the associated generational conflicts create a problematic living situation for many young individuals. These conditions influence not only familial interactions but also personal and social dimensions, leading to challenges that increase vulnerability to suicide. This research aims to explore the underlying factors contributing to suicide attempts among individuals aged 18 to 40 in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province, focusing on the role of problematic living shaped by socio-cultural contradictions.

2. Methodology

The study adopts the grounded theory approach, ideal for exploring complex social phenomena through qualitative data analysis. This method is particularly relevant given the intricate social fabric of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad, where traditional norms and modern values coexist, often in tension. The research setting is Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province, and the participants are individuals aged 18 to 40 who have attempted suicide within the past month. Purposive and snowball sampling methods were employed to recruit 14 participants, including both men and women with diverse educational backgrounds (from high school diplomas to master's degrees). In-depth, semi-structured interviews lasting 30 to 40 minutes were conducted, focusing on personal experiences, familial interactions, social pressures, and motivations behind suicide attempts.

Data collection included not only direct interviews but also observational field

Problematic Living and Suicide in Young Adults

notes, allowing for a comprehensive understanding of the participants' lived experiences. The data were analyzed through the three-stage coding process (open, axial, and selective coding). In the open coding phase, initial themes such as family rifts, generational gaps, emotional loneliness, and social stigmatization were identified. In the axial coding phase, these themes were organized into broader categories, including problematic living, emotional isolation, and socio-cultural stressors. Finally, selective coding identified the core category: "The Suicide Cycle: From Problematic Living to Problematic Suicide."

To ensure validity, triangulation of data sources (interviews, field notes, and expert feedback) was utilized. Continuous comparison and member checking with participants also reinforced the accuracy of findings. The analysis process was iterative, moving back and forth between data and theory, allowing for the emergence of deeper insights and more nuanced understanding of the social and cultural factors influencing suicidal behavior.

3. Findings

The findings reveal that problematic living, shaped by socio-cultural contradictions and familial conflicts, significantly contributes to suicide attempts among young adults in the region. The core category identified is the "Suicide Cycle: From Problematic Living to Problematic Suicide," which represents the continuous and cyclical nature of how social pressures and personal crises converge to increase suicide risk.

Five major categories emerged: (1) Family Rifts and Generational Gaps, highlighting the clash between traditional parental authority and modern youth perspectives; (2) Emotional Loneliness, stemming from familial rejection and a sense of social isolation; (3) The Pressure of Traditional Marriages, where forced and consanguineous unions exacerbate emotional distress; (4) Revenge and Protest Suicide, reflecting acts intended to draw attention or retaliate against perceived injustices; and (5) Social Destigmatization of Suicide, where increased societal tolerance towards suicide normalizes the behavior.

Participants expressed feelings of abandonment, lack of empathy, and intergenerational misunderstanding, which led to emotional turmoil and increased suicide ideation. One participant, a 25-year-old female, described how the persistent conflict between her modern aspirations and traditional family expectations caused intense stress, eventually leading to a suicide attempt. Another participant, a 32-year-old male, mentioned that societal judgments about his economic struggles and marital issues made him feel trapped, with suicide perceived as the only escape.

The study highlights that problematic living encompasses emotional neglect, intergenerational tension, and unmet social expectations, which, when combined with socio-economic struggles, form a multidimensional risk for suicidal behav-

ior. The role of traditional norms in exacerbating mental distress, particularly for young women facing forced marriages and gender-based restrictions, was particularly evident. Participants described a sense of powerlessness, loss of self-worth, and the inability to reconcile personal aspirations with familial expectations. This dynamic often leads to an escalating cycle of hopelessness and despair, ultimately culminating in suicidal behavior.

4. Conclusion

This study demonstrates that suicide in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad is not merely an individual or psychological issue but a complex social phenomenon deeply rooted in cultural and structural contradictions. The interplay of traditional values and modern aspirations creates a sense of anomie and loss of meaning, particularly among young adults caught between conflicting generational norms. The research suggests the need for culturally sensitive interventions that address the root causes of problematic living, including family dynamics, social norms, and economic pressures. Implementing community-based support systems, promoting open dialogues about mental health, and addressing the socio-cultural roots of emotional isolation are essential steps towards reducing suicide rates. Tailored educational programs and family counseling could mitigate generational conflicts and empower young people to navigate their social environments more resiliently. Additionally, integrating mental health education into the school curriculum could proactively address the challenges faced by younger generations. In conclusion, addressing suicide requires a holistic understanding of problematic living, emphasizing the socio-cultural context and its impact on individual well-being. This study contributes to the broader discourse on suicide prevention by highlighting the necessity for local, context-aware strategies that integrate social, cultural, and psychological dimensions. Such an integrated approach can significantly reduce the rates of suicide attempts and foster resilience among at-risk populations.

Keywords: Suicide Attempt, Problematic Life, Generational Gap, Grounded Theory.

زیست پروبلماتیک و اقدام به خودکشی در میان شهروندان ۱۸ تا ۴۰ ساله استان کهگیلویه و بویراحمد

صادق پناهی نسب^۱  صیاد خردمند^۲ 

چکیده

اقدام به خودکشی به عنوان یک کنش اجتماعی، در بستر تعاملات پیچیده فردی و ساختاری و تحت تأثیر عوامل فرهنگی شکل می‌گیرد. این پژوهش با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای به بررسی تجربه زیسته افراد ۱۸ تا ۴۰ ساله در استان کهگیلویه و بویراحمد پرداخته و عوامل اجتماعی و فرهنگی منجر به اقدام به خودکشی و چگونگی شکل‌گیری یک زیست پروبلماتیک را کاوش کرده است. زیست پروبلماتیک تجربه‌ای از زندگی است که با مشکلات و چالش‌های متعدد و پیچیده همراه بوده و فرد را در معرض خطر قرار می‌دهد. در این مطالعه، با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای، ۱۴ مصاحبه عمیق با افراد ۱۸ تا ۴۰ ساله (زن و مرد، متأهل و مجرد) که اقدام به خودکشی کرده بودند، از طریق نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی انجام شد. داده‌ها با روش کدگذاری باز، محوری و گزینشی تحلیل شدند. پژوهش پنج مقوله اصلی را شناسایی کرد و یافته‌های پژوهش نشان داد که زندگی پروبلماتیک تحت تأثیر تعارضات نسلی، فشارهای ازدواج سنتی، انگیزه‌های انتقام جویانه، تنهایی عاطفی و قبح‌زدایی اجتماعی از خودکشی قرار دارد. این مقوله‌ها در یک مدار پروبلماتیک، از تجربه زندگی مسئله‌مند تا کنش خودکشی، به عنوان برساختی اجتماعی شکل می‌گیرند. مقوله هسته، «مدار خودکشی از زندگی پروبلماتیک تا خودکشی پروبلماتیک»، نشان‌دهنده تعامل پیچیده عوامل اجتماعی، فرهنگی و فردی و چرخه‌ای از احساس ناامیدی و درماندگی است که منجر به اقدام به خودکشی می‌شود. یافته‌ها نشان داد که در بستر ایلی-قبیله‌ای کهگیلویه و بویراحمد، تعارضات میان سنت و مدرنیته همراه با کنترل‌های اجتماعی و خشونت، منجر به احساس بی‌قدرتی و انزوا در میان جوانان شده و آنان را به سمت اقدام به خودکشی سوق می‌دهد. این نتایج بر اهمیت مداخلات فرهنگی و اجتماعی برای پیشگیری از خودکشی در این منطقه تأکید دارند. کلیدواژگان: اقدام به خودکشی، زیست پروبلماتیک، شکاف نسلی، نظریه زمینه‌ای.

۱. استادیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران (نویسنده مسئول) / s.panahi@yu.ac.ir

۲. دکتری بررسی مسائل اجتماعی ایران، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران / sayadkheradmand@yahoo.com



تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۷/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۴

فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، سال شانزدهم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴، صفحات ۴۱ تا ۸۲

ISSN: 2476-6933

2476-695X© The Author(s). Published by Kharazmi University



۱. بیان مسئله

خودکشی به عنوان یک پدیده اجتماعی، تحت تأثیر تعاملات فردی و ساختاری در بسترهای فرهنگی خاص شکل می‌گیرد. در واقع خودکشی به عنوان یک کنش اجتماعی، نتیجه تعاملات فرد با ساختارهای اجتماعی و هنجارهای فرهنگی است که در شرایط آنومی یا تعارض هویتی تشدید می‌شود (دورکیم، ۱۸۹۷). این پدیده در دهه‌های اخیر به یک نگرانی جهانی تبدیل شده است؛ تا جایی که در آغاز هزاره سوم، سازمان بهداشت جهانی و انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی به دلیل این رشد نگران‌کننده، ۱۰ سپتامبر را به عنوان روز جهانی پیشگیری از خودکشی نام‌گذاری کردند (معماری و همکاران، ۱۳۸۵: ۵۰). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، مجموع مرگ‌ومیرهای خودکشی در جهان در سال ۲۰۲۱، ۷۱۷۰۰۰ نفر است که میزان مرگ‌ومیر سالانه جهانی ۱۰/۷ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر برآورد شده است. به گونه‌ای که در میان افراد سنین ۱۵ تا ۲۹ ساله دومین عامل و در میان سنین ۱۵ تا ۴۴ ساله سومین عامل مرگ‌ومیر در سطح جهانی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۳). میزان مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی در ایران ۶ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر گزارش داده شده است. با این‌که خودکشی نسبت به مقیاس جهانی کمتر است، اما خودکشی جوانان در ایران ۲ برابر میانگین جهانی است و ایران در میان کشورهای اسلامی جایگاه سوم و در جهان جایگاه پنجاه و هشتم را دارد (ولی‌زادگان و همکاران، ۱۴۰۳: ۱۳۵). شیوع خودکشی در کشورهایی مانند سوئیس، آلمان، ژاپن، اتریش و اروپای شرقی ۲۵ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شود که به آن‌ها کمربند خودکشی می‌گویند و کشورهای اسپانیا، ایتالیا، ایرلند، هلند و مصر با ۱۰ در صد هزار نفر در سال رتبه‌های پایین خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱).

علاوه بر خودکشی، آنچه در طی سال‌های اخیر شیوع پیدا کرده است افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی در میان افراد است؛ به گونه‌ای که میزان اقدام به خودکشی ۴۰-۱۰ بار بیشتر از خودکشی منجر به مرگ است و با توجه به پیچیده‌تر شدن تعاملات و ارتباطات در همه جوامع بشری، اقدام به خودکشی روند روبه‌افزایش دارد. یک وظیفه حیاتی در پیشگیری از مرگ ناشی از خودکشی، تمایز سطح خطر خودکشی در بین افرادی است که افکار خودکشی دارند. با این حال، این کار به دلیل فقدان شواهد در مورد همبستگی تلاش‌های خودکشی

توسط افراد دارای افکار خودکشی با مشکل مواجه می‌شود (کلونسکی و می،^۱ ۲۰۱۳). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالانه حدود ۲۰ تا ۵۰ میلیون نفر اقدام خودکشی می‌کنند که از این تعداد یک میلیون نفر جان خود را از دست می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۳). بر اساس آمارهای جهانی معمولاً ۵ درصد از اقدام به خودکشی‌ها منجر به فوت می‌شود و به ازای یک مرگ ناشی از خودکشی، ۲۰ اقدام به خودکشی رخ می‌دهد؛ به عبارت دیگر میزان اقدام به خودکشی ۲۰ برابر مرگ است (ولی زادگان و همکاران، ۱۴۰۳).

خودکشی در بین همه طبقات جمعیتی رخ می‌دهد، ولی زنان بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می‌نمایند؛ در صورتی که خودکشی در مردان بیش از زنان منجر به مرگ می‌شود (زارع شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۲۸). ریشه این افزایش اقدام به خودکشی را می‌توان در نوع نگاه جنسیتی، فشارهای اجتماعی، انتظارات جنسیتی، دسترسی به ابزارهای خودکشی و ... جست. در کشور ما خودکشی نوجوانان در ۴۰ سال گذشته، چهار برابر شده است و مطابق بررسی‌ها حدود ۱۰ تا ۱۵٪ نوجوانان افکار خودکشی دارند (صالحی، ۱۴۰۳: ۱۶۹). بر پایه آمارها روزانه بیش از ۱۳ نفر در ایران خودکشی می‌کنند. بیشتر خودکشی‌ها در میان افراد ۱۵ تا ۳۵ ساله روی می‌دهد. طبق اعلام وزارت بهداشت، به طور متوسط از هر ۱۰۰ هزار ایرانی، ۱۲۵ نفر اقدام به خودکشی می‌کنند که از این تعداد ۶ نفر جان خود را از دست می‌دهند.

در میان استان‌های کشور، در استان‌های زاگرس نشین آمار خودکشی بیشتر است. به نسبت جمعیت، استان‌های ایلام، کهگیلویه و بویراحمد، کرمانشاه و لرستان بیشترین میزان اقدام به خودکشی و خودکشی موفق را دارند. تمرکز ما در این پژوهش، بر «اقدام به خودکشی» در میان جمعیت ۱۸ تا ۴۰ ساله استان کهگیلویه و بویراحمد است. با توجه به موارد مطرح شده، مدعای پژوهش حاضر زیست پروبلماتیک در بستر اجتماعی استان کهگیلویه و بویراحمد است؛ تجربه زیسته‌ای که تحت تأثیر شکاف‌های نسلی، فشارهای سنتی و بحران‌های هویتی شکل می‌گیرد و زمینه را برای اقدام به خودکشی فراهم می‌کند.

ساخت اجتماعی استان، ترکیبی است از سنت، مدرنیته و پست مدرنیسم. تعارض نسلی در مواجهه با تغییرات اجتماعی و تعارضات هویتی و ساختاری نوعی زیست پروبلماتیک در خانواده و اجتماع را با خود به همراه آورده است. این شرایط باعث شده است تا تعریف و نوع مواجهه نسل جدید، نسل قدیم و نسل میانی با خانواده، عشق، ازدواج، جامعه و خود بعضاً متفاوت یا متعارض باشند. حال این تناقضات اجتماعی و حاکم شدن تعارض ارزش‌ها بر

فضای اندیشه‌ای جوانان استان کهگیلویه و بویراحمد و در مرحله‌ای ادراک بی‌معنایی از زیستن، آن‌ها را به سمت افکار و اقدام به خودکشی سوق می‌دهد. در کهگیلویه و بویراحمد با ساختار ایلی-قبیله‌ای و تعارض سنت و مدرنیته، نرخ اقدام به خودکشی در میان جوانان به طور قابل توجهی بالاست؛ به گونه‌ای که طبق آمار سازمان پزشکی قانونی استان، شاخص اقدام به خودکشی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۲۸۰ مورد اقدام به خودکشی و ۱۶ مورد خودکشی بوده است (ولی‌زادگان و همکاران، ۱۴۰۳: ۱۳۵).

این پژوهش با هدف بررسی عوامل زمینه‌ای اقدام به خودکشی در افراد ۱۸ تا ۴۰ ساله استان، به تحلیل زیست پروبلماتیک و نقش آن در گرایش به خودکشی می‌پردازد. با وجود مطالعات زیاد درباره خودکشی در ایران، پژوهش‌های کیفی با تمرکز بر بسترهای محلی مانند کهگیلویه و بویراحمد کمیاب‌اند. این پژوهش با رویکرد نظریه زمینه‌ای، این شکاف را پر می‌کند.

۲. ملاحظات نظری

در رویکرد جامعه‌شناختی، امیل دورکیم^۱ (۱۸۹۷) به خودکشی از منظر جامعه‌شناختی پرداخته است. به زعم او، خودکشی در نتیجه بی‌نظمی در روابط فرد و جامعه رخ می‌دهد. از دیدگاه این نظریه، جوامعی که دارای نرخ بالای خودکشی هستند، این میزان را به صورت پایدار حفظ می‌کنند، مگر آن‌که شرایطی فوق‌العاده یا تغییرات اجتماعی چشم‌گیری در آن جوامع رخ دهد. در چنین حالتی، درحالی‌که یکپارچگی فرد با جامعه به کاهش آمار خودکشی منجر می‌شود، جدایی و انزوای فرد از جامعه سبب افزایش این پدیده می‌گردد. دورکیم نظریه خود را از طریق دو بُعد اساسی تبیین می‌کند: یکپارچگی اجتماعی و نظم اجتماعی. بُعد نخست، یعنی یکپارچگی اجتماعی، به پذیرش فرد توسط جامعه و احساس تعلق به آن اشاره دارد؛ به این معنا که فرد خود را جزئی از پیکره اجتماعی می‌داند. در مقابل، نظم اجتماعی به معنای کنترل و تنظیم خواسته‌ها و تمایلات غیرمنطقی فرد توسط هنجارها و قواعد اجتماعی است. بر این اساس، دورکیم خودکشی را بر اساس سطح ادغام و مقررات اجتماعی به چهار نوع تقسیم‌بندی می‌کند: خودکشی خودخواهانه که ناشی از ضعف پیوند میان فرد و جامعه است و فرد به دلیل عدم تعلق به جامعه، به انزوا

1. Emile Durkheim

دچار می شود و در نهایت دست به خودکشی می زند؛ خودکشی نوع دوستانه که در جوامعی با هم گرایی بالا رخ می دهد، جایی که فرد به خاطر پایبندی به ارزش های اجتماعی و اخلاقی، حتی با ایثار جان خود، به وظایف اجتماعی تن می دهد؛ خودکشی آنومیک که ناشی از بی نظمی اجتماعی به وجود آمده در اثر تغییرات مثبت یا منفی، مانند بحران های اقتصادی یا اجتماعی است و خودکشی سرنوشت ساز که در جوامعی با قوانین سخت گیرانه و افراطی اتفاق می افتد و فرد تنها راه رهایی از این فشار را در خودکشی می بیند (دورکیم، ۱۳۷۹).

به طور کلی، نظریه دورکیم با تأکید بر نقش ساختارهای اجتماعی و میزان انسجام فرد با جامعه، به تبیین رفتار خودکشی می پردازد. از دیدگاه او، افزایش یا کاهش میزان خودکشی در جوامع به نسبت مستقیم با سطح یکپارچگی و نظم اجتماعی است. در نتیجه، درک این نظریه می تواند به تحلیل دقیق تر ریشه های اجتماعی خودکشی و ارائه راهکارهای پیشگیرانه مؤثر کمک کند.

یکی دیگر از نظریه پردازانی که به پدیده خودکشی پرداخته است، اروین استنگل^۱ است. وی میان خودکشی و اقدام به خودکشی تمایز قائل شده و از ایمان مذهبی به عنوان ابزاری قوی در برابر خودکشی یاد می کند. استنگل، همانند دورکیم، ریشه خودکشی را در عوامل و زمینه های اجتماعی می داند که شامل افسردگی، تمایل به شکایت کردن، قصد قبلی برای خودکشی، بی خوابی، اشتغال ذهنی، سابقه خودکشی در خانواده، تجربه جدایی والدین، ازهم پاشیدگی خانواده در دوران کودکی و اعتیاد به مواد است. او استدلال می کند که برخی ویژگی ها با کاهش احتمال خودکشی ارتباط دارند؛ از جمله جنسیت مؤنث، جوانی، شغل روستایی، تعلقات مذهبی، تعداد زیاد فرزندان و تجربه جنگ. در مقابل، برخی دیگر از ویژگی ها می توانند خطر خودکشی را افزایش دهند؛ از جمله جنسیت مذکر، بالا رفتن سن، نداشتن فرزند، زندگی در شهرهای بزرگ، بحران های اقتصادی، اعتیاد و سابقه اختلافات خانوادگی و اختلالات روانی (صالحی، ۱۴۰۳: ۱۷۲).

برخلاف رویکردهای کمی، در رویکرد تفسیری تلاش ها به تمرکز بر معنای خودکشی برای افراد و دست یافتن به درک عمیق تری از فرد و وضعیت اجتماعی با توصیف و کاوش در تجربه درونی او معطوف است. این رویکرد با استفاده از معانی و تفاسیر به دست آمده، محقق را هرچه بیشتر به دنیای درونی افرادی که اقدام به خودکشی کرده اند، نزدیک می سازد (قادرزاده، ۱۳۹۳: ۱۰۰).

1. Erwin Stengel

داگلاس،^۱ جامعه‌شناس آمریکایی و مؤلف کتاب «معانی اجتماعی خودکشی» (۱۹۶۷)، از برجسته‌ترین نظریه‌پردازان رهیافت تفسیری در مطالعه خودکشی است. او ضمن انتقاد از نگرش دورکیم، معتقد است که جامعه‌شناسان باید از منابع اطلاعاتی استفاده کنند که تا حد امکان آن‌ها را به دنیای درونی فردی که خودکشی کرده است، نزدیک نماید. این منابع شامل داده‌هایی همچون یادداشت‌های مربوط به خودکشی، گزارش‌های مربوط به زندگی شخصی، یادداشت‌های روزانه، شرح‌حال‌ها و مصاحبه‌های موردی با افرادی است که اقدام به خودکشی کرده‌اند اما زنده مانده‌اند. هدف از این رهیافت، گردآوری گونه‌هایی از اسرار درونی یا به تعبیر داگلاس، تجربیات دنیای واقعی فردی است که خود را کشته است. داگلاس استدلال می‌کند که این امر تنها زمانی ممکن است که بتوانیم رفتارهای انتحاری را طبقه‌بندی کنیم و آن‌ها را با محیط‌های اجتماعی خاص یا گروه‌های اجتماعی مرتبط سازیم (داگلاس، ۱۹۶۷).

بیچلر،^۲ با تأکید بر رویکرد داگلاس، معتقد است که اقدام به خودکشی به عنوان وسیله یا شیوه‌ای تلقی می‌شود که افراد از طریق آن در پی دستیابی به اهداف خاصی هستند. به بیان دیگر، مسئله اساسی این است که افراد از طریق خودکشی درصدد حل چه مشکلاتی هستند؟ به باور او، می‌توان چهار مفهوم کلی را در مورد کنش خودکشی شناسایی کرد. الف) گریزنده: هنگامی که خودکشی فرار از وضعیتی تحمل‌ناشدنی تلقی می‌شود؛ ب) پرخاشجو: هنگامی که اقدام‌کننده به خودکشی، قصد آزار یا جلب توجه دیگری را دارد؛ ج) ایثارگرانه: خودکشی که معطوف به برخی عقاید سیاسی یا اخلاقی باشد؛ د) خنده‌آور: هنگامی که اقدام‌کننده به خودکشی، با زندگی و مرگ به قمار پردازد (بیچلر، ۱۹۷۹: ۶۷).

در حوزه روان‌شناختی، فروید به مفهوم «خشم برگشتی» به عنوان عاملی ذاتی در رفتار خودکشی اشاره کرده است. او معتقد است که این خشم برگشتی به معنای تغییر جهت پرخاشگری از دیگری مهم (مانند والدین یا معشوق) به سمت خود است؛ یعنی پرخاشگری خصمانه به درون فرد تبدیل می‌شود. درواقع، خودکشی نتیجه انگیزه‌های ناخودآگاه است. میننجر^۳ فرض می‌کند که همه خودکشی‌ها شامل سه انگیزه هستند: نخست، آرزوی کشتن، به‌ویژه کشتن عزیزان؛ دوم، آرزوی کشته‌شدن که همراه با احساس گناه از داشتن تمایلات

1. Douglas

2. Baechler

3. Menninger

قاتل است؛ و سوم، آرزوی مردن که ناشی از افسردگی و ناامیدی است، مانند نفرت از خود و محدودیت در کنترل تکانه‌های پرخاشگرانه (کارتیک و باورا،^۱ ۲۰۱۷: ۱۰۴).

بلومنتال و کاپفر^۲ (۱۹۸۸) در حوزه زیست روانی-اجتماعی، مدلی به نام «همپوشانی» ارائه کرده‌اند که پنج حوزه خطر زیستی روانی-اجتماعی را مشخص می‌کند. به باور آن‌ها، افرادی که در تقاطع یا هر پنج مورد از این حوزه‌ها قرار دارند، در معرض بالاترین خطر خودکشی هستند. این پنج حوزه شامل اختلالات روان پزشکی (مانند اختلالات عاطفی، سوء مصرف الکل و مواد، اسکیزوفرنی)، ویژگی‌ها و اختلالات شخصیتی، عوامل روانی اجتماعی و محیطی (مانند استرس‌ها، تلفات عمده، قرارگرفتن در معرض خودکشی و بیماری‌های پزشکی)، تمایل ژنتیکی به خودکشی و سایر عوامل بیولوژیکی (مانند کاهش سروتونین) است.

بلومنتال و کاپفر بر این باورند که این حوزه‌ها می‌توانند به صورت هم‌زمان یا متقاطع، به‌ویژه در صورت دسترسی به ابزارهای کشنده، با یکدیگر تعامل داشته و آستانه رفتار خودکشی را کاهش دهند. با این حال، عوامل محافظتی مانند مهارت‌های مقابله، امیدواری و حمایت‌های اجتماعی می‌توانند اثرات منفی این عوامل خطر را کاهش داده و از بروز رفتارهای خودکشی جلوگیری کنند.

بر مبنای نظریه‌های حوزه اجتماعی، خودکشی در نتیجه بی‌نظمی در روابط فرد و جامعه رخ می‌دهد. نظریه‌های روان‌شناختی بر این باورند که خودکشی از انگیزه‌های ناخودآگاه، حالات عاطفی شدید، میل به فرار از درد روانی و همچنین انگیزه‌های وجودی برای یافتن معنا و دل‌بستگی ناشی می‌شود. نظریه‌های شناختی نیز نقش علی را برای عواملی مانند ناامیدی، حالت شناختی خودکشی، نقص در حافظه خودزندگی‌نامه‌ای، ادراک به‌دام‌افتادن و بی‌نظمی هیجانی در نظر می‌گیرند.

این پژوهش زیست پروبلماتیک را به عنوان بستر و زمینه اقدام به خودکشی جوانان در کهگیلویه و بویراحمد در نظر می‌گیرد. زیست پروبلماتیک، با الهام از مفهوم آنومی دورکیم (۱۸۹۷)، به تجربه زیسته‌ای اشاره دارد که تحت تأثیر گسست‌های اجتماعی، تعارضات هویتی و فشارهای ساختاری شکل می‌گیرد و افراد را به سوی کنش‌های خودکشی سوق می‌دهد. در این پژوهش، زیست پروبلماتیک از طریق مقوله‌هایی مانند شکاف‌های خانوادگی، فشارهای سنتی و تنهایی عاطفی مورد تحلیل قرار گرفته است.

1. Karthick & Barwa

2. Blumenthal & Kupfer

در مورد بروز آنومی دورکیم و ساختار اجتماعی داگلاس در تعارضات سنتی-مدرن کهگیلویه و بویراحمد، می‌توان گفت که آنومی اجتماعی در این منطقه از تقابل میان هنجارهای سنتی ایلی (مانند ازدواج‌های اجباری) و ارزش‌های مدرن (مانند فردگرایی) ناشی می‌شود که به افزایش خودکشی منجر شده است. همچنین، با الهام از نظریه داگلاس، می‌توان خودکشی را در این بستر به عنوان یک برساخت اجتماعی در نظر گرفت که تحت تأثیر قبح‌زدایی از خودکشی در میان جوانان و فشارهای خانوادگی شکل می‌گیرد. از منظر جنسیتی و فرهنگی نیز این دو نظریه کاربرد دارند. نظریه داگلاس (۱۹۶۷) به تحلیل خودکشی زنان در کهگیلویه و بویراحمد کمک می‌کند؛ جایی که فشارهای جنسیتی ناشی از هنجارهای سنتی (مانند ازدواج‌های اجباری) به عنوان برساخت‌های اجتماعی عمل می‌کنند. همچنین، آنومی اجتماعی در این بستر با محدودیت‌های فرهنگی اعمال شده بر زنان و تعارضات نسلی در میان مردان جوان تشدید می‌شود.

۳. پیشینه تجربی

آگاهی از پیشینه انجام شده، ضمن آشکارساختن ابعاد جدید مسئله، از تکرار دوباره تحقیق در مورد جنبه‌هایی که دیگران بررسی کرده‌اند، جلوگیری می‌کند. در ذیل به برخی از مهم‌ترین پژوهش‌هایی که در زمینه خودکشی انجام شده‌اند، اشاره خواهیم کرد. یافته‌های تحقیق ولی‌زادگان و همکاران (۱۴۰۳) در «بررسی اپیدمیولوژی جغرافیایی خودکشی و اقدام به آن در سطح شهرستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰: یک مطالعه مقطعی» نشان‌دهنده بیشترین میزان خودکشی شهرستان‌ها در میان افراد سنین ۱۵ تا ۲۴ سال و ۲۵ تا ۳۴ سال، مجرد، بیکار و خانه‌دار و همچنین بیشترین میزان اقدام به خودکشی در افراد سنین ۱۵ تا ۲۴ سال، ۲۵ تا ۳۴ سال، مجرد، بیکار و خانه‌دار بود. مردان بیشترین فراوانی و زنان بیشترین فراوانی را در اقدام به خودکشی داشتند. یافته‌های تحقیق صالحی (۱۴۰۳) نشان داد اگرچه تلفیقی از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، زمینه‌ای و فرهنگی در افزایش یا کاهش افکار و رفتارهای خودکشی در این گروه سنی نقش دارند، اما اغلب مطالعات این حوزه، خودکشی را پدیده‌ای روانی و فردی پنداشته‌اند که در نتیجه یک اختلال روانی انجام می‌گیرد و با رویکرد روان‌کاوانه یا روان‌پزشکانه به آن پرداخته‌اند. از این‌رو نگاه غالب به خودکشی همچنان به عنوان پدیده‌ای روان‌شناختی است تا اجتماعی و فرهنگی.

یافته‌های تحقیق عشایری و همکاران (۱۴۰۱) در «تبیین رابطه بین سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با اقدام به خودکشی در شهر ایلام» نشان دهنده آن است که سرمایه اجتماعی (اعتماد، انسجام، مشارکت و تعلق اجتماعی) نقش نظارتی، کنترلی و پیشگیرانه در افکار خودکشی داشته و در صورتی که استان ایلام از میزان سرمایه اجتماعی بالایی برخوردار باشد، تاب‌آوری اجتماعی-روانی بیشتری در هنگام مواجهه با ناکامی اجتماعی، محرومیت، فشارهای اجتماعی و فرهنگی داشته و کمتر مرتکب رفتار پُرخطری مثل اقدام به خودکشی می‌شوند.

گلچین و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش «روایت خودکشی از منظر اقدام‌کنندگان: مطالعه علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها» پس از تحلیل مصاحبه‌ها و کدگذاری‌های لازم به این نتیجه رسیدند که روایت ۱۰ تن از دانشجویان دانشگاه خوارزمی که در طول سال‌های اخیر خودکشی ناموفق داشته‌اند، چنان است که گویی خودکشی پدیده‌ای است اجتماعی و روانی به عنوان پاسخی به انواع فشارهای اقتصادی، اجتماعی و روانی خُردکننده، 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.

قادرزاده و پیری (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان «برساخت اجتماعی خودکشی: ارائه یک نظریه مبنایی» به این نتیجه دست یافتند که اقدام به خودکشی برساختی اجتماعی است و به مثابه امری بسترمند، نتیجه واکنش‌ها و تعاملات جوانان آبدانانی به فرصت‌ها و محدودیت‌های محیط فرهنگی و اجتماعی است. درواقع، آن‌ها پدیده خودکشی را به مثابه واکنش و راهبرد گریزناپذیر به جدایی از جریان اصلی محیط اجتماعی-فرهنگی درک و تفسیر کرده‌اند.

یافته‌های تحقیق باباجانی و همکاران^۱ (۲۰۲۴) تحت عنوان «شیوع اقدام به خودکشی در سراسر قاره آفریقا: بررسی سیستماتیک و متاآنالیز» نشان دهنده آن است که با افزایش سال تحصیلی، شیوع اقدام به خودکشی در قاره آفریقا افزایش می‌یابد. همچنین، با افزایش حجم نمونه، شیوع اقدام به خودکشی در آفریقا کاهش می‌یابد. شیوع اقدام به خودکشی در میان مردان و زنان آفریقایی به ترتیب با ۷٫۶٪ و ۸٫۲٪ تفاوت اندکی داشت.

1. Babajani & et al.

دارابی و همکاران^۱ (۲۰۲۴) در پژوهشی با عنوان «انگیزه‌های اقدام به خودکشی و عوامل خطر در بین جوانان غرب ایران: یک مطالعه مقطعی» به بررسی دلایل اقدام به خودکشی و شناسایی عوامل مرتبط با آن در غرب ایران پرداختند. یافته‌ها نشان‌دهنده آن بود که شایع‌ترین دلیل اقدام به خودکشی (۴۳/۶٪) مسائل خانوادگی و رایج‌ترین ابزار (۶۶/۴٪) قرص و دارو بوده است. ۸۹٪ از شرکت‌کنندگان علائم افسردگی داشتند. انگیزه اقدام به خودکشی و اضطراب در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل و مطلقه بود. انگیزه اقدام به خودکشی در افراد کم‌درآمد تا متوسط با سابقه طلاق نیز بیشتر بود. مدل رگرسیون چندگانه نشان داد که اضطراب، جنسیت، تحصیلات و سابقه پزشکی بر انگیزه اقدام به خودکشی تأثیر می‌گذارد.

مجیاس مارتین و همکاران^۲ (۲۰۲۳) در پژوهش «درک برای پیشگیری: تحلیل‌های کمی و کیفی یادداشت‌های خودکشی و گزارش‌های پزشکی قانونی» به این موضوع پرداختند که خطر خودکشی با آسیب‌پذیری‌ها و رویدادهای خاص زندگی مرتبط است. هدف این مطالعه بررسی ارتباط داده‌های مستندات پزشکی قانونی در مورد مرگ‌های خودکشی با طراحی استراتژی‌های پیشگیرانه شخص‌محور بود. تحلیل‌های توصیفی و موضوعی از مشاهدات پزشکی قانونی ۲۸۶ مرگ ناشی از خودکشی، ازجمله برخی با یادداشت‌های خودکشی، انجام شد. یافته‌های کلیدی شامل تأثیر رویدادهای نامطلوب مربوط به سلامتی و خانواده، حالت‌های عاطفی ازدست‌دادن و غمگینی و نارسایی‌های سیستم سلامت در تشخیص و اقدام بر روی نشانه‌های آسیب‌پذیری بود که توسط یادداشت‌های خودکشی تأیید شد. اسناد پزشکی قانونی اطلاعات مفیدی را برای بهبود هدف‌گیری کمپین‌های پیشگیرانه ارائه می‌دهد.

پارک و همکاران^۳ (۲۰۲۳) در پژوهشی «نقش بزرگسالان مورد اعتماد به عنوان یک عامل محافظ در برابر قلدری و اقدام به خودکشی در میان جوانان با توجه به تفاوت در نژاد، گرایش و هویت جنسیتی» را مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه بر اهمیت حمایت والدین در کاهش تأثیر قلدری بر سلامت روان جوانان و کاهش خطر اقدام به خودکشی تأکید می‌کند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، دانش‌آموزان آسیایی و آفریقایی-آمریکایی در مقایسه با

1. Darabi & et al.

2. Mejias Martin & et al.

3. Park & et al.

دانش آموزان سفیدپوست، اقدام به خودکشی کمتری گزارش کردند. همچنین، دانش آموزان سیس جندر (همان جنس گرا، دوجنس گرا و همجنس گرا) و همچنین جوانان تراجنسیتی ال جی بی، در مقایسه با همسالان سیس جندر دگرجنس گرا، احتمال بیشتری داشت که اقدام به خودکشی کنند.

یافته‌های تحقیق اسدیان و دلیری^۱ (۲۰۲۳) تحت عنوان «اقدام به خودکشی و مرگ خودکشی در ایران: مروری نظام مند و مطالعه متاآنالیز» نشان داد که ایران می‌تواند در بین کشورهایی با شیوع کم اقدام به خودکشی و خودکشی کامل (در مقایسه با میانگین جهانی) رتبه بندی شود. اگرچه روند خودکشی‌های کامل روبه کاهش است، اما روند اقدام به خودکشی روبه افزایش است و اغلب جوانان را تحت تأثیر قرار داده است.

نتایج پژوهش مجیاس مارتین و همکاران (۲۰۱۸) تحت عنوان «اقدام به خودکشی در اسپانیا بر اساس سوابق اورژانس مراقبت‌های بهداشتی پیش بیمارستانی» نشان داد که بین ۱ ژانویه ۲۰۰۷ تا ۳۱ دسامبر ۲۰۱۳، ۲۰۹۴۲ تماس مربوط به اقدام به خودکشی ثبت شد که نرخ ۳۴٫۷ اقدام به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر است. این تلاش‌ها در گروه سنی ۳۵ تا ۴۹ سال بیشتر بود و نسبت‌های مشابهی در مردان و زنان وجود داشت. کمترین تعداد تماس برای اقدام به خودکشی در سال ۲۰۰۷ و بیشترین آن در سال ۲۰۱۳ بوده است. احتمال مراجعه به بخش اورژانس بیمارستان در افراد بالای ۶۵ سال تقریباً دو برابر کمتر از افراد جوان بود. اطلاعات به دست آمده از خدمات اورژانس خارج بیمارستانی، داده‌های ارزشمندی را در مورد ویژگی‌ها و زمان تماس‌های مربوط به اقدام به خودکشی، تکمیل‌کننده اطلاعات بخش‌های اورژانس بیمارستان یا بررسی‌های جمعیتی فراهم می‌کند. با توجه به یافته‌ها، می‌توان گفت که نیاز به استانداردسازی تعریف و ثبت اقدام به خودکشی وجود دارد.

با بررسی مطالعات انجام شده در زمینه خودکشی و اقدام به آن می‌توان گفت که هنوز خلأ تحقیقات با رویکرد کیفی و بستر اجتماعی-محلی در زمینه اقدام به خودکشی دیده می‌شود. آنچه پژوهش حاضر را از دیگر پژوهش‌ها متمایز می‌سازد علاوه بر نوع رویکرد، روش حاکم بر تحقیق یعنی نظریه زمینه‌ای و سن افراد مورد مطالعه، رفتن به سمت شرایط علی و بسترهای اجتماعی-فرهنگی خودکشی است. درواقع با وجود مطالعات کمی درباره خودکشی در ایران، پژوهش‌های کیفی با تمرکز بر بسترهای ایلی-قبیله‌ای و تعارضات سنت و مدرنیته کمیاب‌اند.

۴. روش‌شناسی

در این پژوهش با توجه به موضوع، ایده و مسئله تحقیق، همچنین اهداف و سؤالات مطرح شده، روش نظریه زمینه‌ای انتخاب شده است. اهمیت این روش از یک سو در قابلیت نظریه‌سازی آن و از سوی دیگر در فراهم آوردن چهارچوبی برای تحلیل داده‌های کیفی است. محقق در نظریه زمینه‌ای به دنبال توسعه نظریه‌ای است که بتواند به‌طور جامع، کنش‌ها یا تعاملات مشابهی را که افراد در آن درگیرند، مورد بررسی قرار دهد (اشتراوس و کرین، ۱۹۹۸: ۴۵).

میدان پژوهش، استان کهگیلویه و بویراحمد است و افراد اقدام‌کننده به خودکشی در بازه سنی ۱۸ تا ۴۰ ساله این استان به‌عنوان جامعه مورد مطالعه در نظر گرفته شدند. در این تحقیق، برای انتخاب مشارکت‌کنندگان و مفاهیم، از روش نمونه‌گیری هدفمند با استراتژی نمونه‌گیری نظری استفاده شد. دستیابی به نمونه‌ها از چند طریق مختلف انجام گرفت. در ابتدا، فهرستی از افراد ۱۸ تا ۴۰ ساله که در یک ماه گذشته از زمان انجام پژوهش اقدام به خودکشی کرده بودند، از مراکز درمانی و آموزشی استان دریافت شد. بر اساس این فهرست، محققان با هشت نفر گفت‌وگو کردند. در ادامه، از طریق روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی (از افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند)، به سه نفر دیگر و از آن طریق یکی از مراکز مشاوره و روانشناسی نیز به سه نفر دسترسی ایجاد شد. در مجموع، گفت‌وگو با این ۱۴ نفر به‌عنوان نمونه تحقیق انجام شد.

با واسطه‌گری روانشناسان، درمانگران و مسئولین اورژانس اجتماعی و نیز بیان هدف از انجام مصاحبه‌ها در چهارچوب یک تحقیق علمی، اعتماد مصاحبه‌شوندگان جلب شد. علاوه بر این، به ایشان اطمینان داده شد که اصل امانت‌داری و محرمانگی داده‌ها به‌طور کامل رعایت خواهد شد. روش گردآوری داده‌ها، مصاحبه عمیق بود که هر جلسه بین ۳۰ تا ۴۰ دقیقه به طول انجامید. مشارکت‌کنندگان این پژوهش شامل هر دو جنس زن و مرد بودند و از نظر وضعیت تأهل، شامل افراد متأهل و مجرد می‌شدند. همچنین از لحاظ سطح تحصیلات، افراد دارای مدارک دیپلم تا کارشناسی ارشد در میان مصاحبه‌شوندگان حضور داشتند.

مصاحبه‌ها با یک سؤال باز آغاز و سپس به‌تدریج به جزئیات پرداخته شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری گردید که از راهنمای مصاحبه‌ای شامل محورهای اصلی مانند تجربه زیسته، عوامل خانوادگی، فشارهای اجتماعی و انگیزه‌های خودکشی بهره می‌برد. سؤالات باز مانند «چه عواملی شما را به فکر خودکشی انداخت؟»

و «نقش خانواده‌تان در این تجربه چه بود؟» امکان کاوش عمیق در تجربه‌ها و دیدگاه‌های مصاحبه‌شوندگان را فراهم کردند. علاوه بر این، یادداشت‌های میدانی نیز برای ثبت مشاهدات غیرکلامی مانند حالات عاطفی افراد به کار گرفته شد.

با توجه به ساختار ایلی-قبیله‌ای استان کهگیلویه و بویراحمد، دسترسی به مشارکت‌کنندگان با چالش‌های فرهنگی همراه بود، چراکه موضوع خودکشی در این منطقه با تابوهای اجتماعی مواجه است. برای غلبه بر این چالش، اعتمادسازی از طریق استفاده از معرف‌های محلی صورت گرفت و مصاحبه‌ها در فضاهای خصوصی انجام شد تا احساس امنیت و راحتی برای مشارکت‌کنندگان فراهم شود.

در هر مرحله، پس از بیان دیدگاه‌ها و نظرات، جمع‌بندی سخنان مصاحبه‌شونده به او ارائه می‌شد و سپس به مرحله بعدی مصاحبه می‌رفتیم. درنهایت، هر مصاحبه پس از تأیید توسط خود مصاحبه‌شونده به پایان می‌رسید. پس از اتمام هر مصاحبه، به سراغ مصاحبه‌شونده بعدی می‌رفتیم و همان مراحل را تکرار می‌کردیم. پس از هر جلسه، متن مصاحبه پیاده‌سازی و بلافاصله تحلیل می‌شد. گردآوری و تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان انجام گرفت. درنهایت، با رسیدن به اشباع نظری، فرایند نمونه‌گیری به پایان رسید. تحلیل یافته‌ها بر اساس روش کدگذاری سه‌گانه باز، محوری و گزینشی، مطابق با نظریه زمینه‌ای اشتراوس و کربین (۱۹۹۰)، در سه مرحله انجام شد. در کدگذاری باز، ۱۴۶ کد اولیه (مانند «فشارهای خانوادگی» و «احساس انزوا») از مصاحبه‌ها استخراج گردید. در کدگذاری محوری، این کدها در قالب مقوله‌های فرعی (مانند «شکاف‌های نسلی» و «قبح‌زدایی از خودکشی») سازمان‌دهی شدند. در مرحله کدگذاری گزینشی، مقوله هسته با عنوان «مدار خودکشی از زندگی پروبلماتیک تا خودکشی پروبلماتیک» به عنوان الگوی اصلی شناسایی شد. این مقوله، تجربه زیسته افراد را در تعامل با عوامل اجتماعی و فرهنگی توضیح می‌دهد. به منظور تأمین اعتبار تحقیق، از سه‌جانبه‌سازی داده‌ها استفاده شد که شامل مصاحبه‌ها، یادداشت‌های میدانی و اسناد پزشکی بود. همچنین، برای اطمینان از دقت روش‌شناختی، از ترکیب روش‌های تحلیل کدگذاری و بازبینی نظری بهره گرفته شد. دو پژوهشگر مستقل به بررسی مقوله‌ها و کدها و بازبینی داده‌ها پرداختند. علاوه بر این، یافته‌های اولیه با هشت نفر از مشارکت‌کنندگان در میان گذاشته شد تا اطمینان حاصل شود که نتایج با تجربه زیسته آن‌ها منطبق است. انعطاف‌پذیری روش‌شناختی نیز از طریق تنظیم سؤالات مصاحبه بر اساس پاسخ‌های اولیه حفظ شد.

همچنین تلاش شد که در تمامی مراحل کدگذاری، یافته‌ها از طریق تحلیل مقایسه‌ای و مداوم داده‌ها مورد بازبینی قرار گیرند. این روند با رفت و آمد مستمر میان مراحل کدگذاری، طرح پرسش‌های مجدد از مصاحبه‌شوندگان، کارشناسان و مطلعین این حوزه و انجام مقایسه‌های مجدد انجام شد تا از استحکام و دقت نتایج اطمینان حاصل شود.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیتی شرکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	جنسیت	سن	وضعیت تأهل	تحصیلات
۱	زن	۲۵	متأهل	کارشناسی
۲	زن	۲۲	مجرد	کارشناسی
۳	زن	۲۱	متأهل	دیپلم
۴	مرد	۳۲	متأهل	کارشناسی
۵	مرد	۳۴	مجرد	کارشناسی ارشد
۶	مرد	۱۸	مجرد	دانشجوی کارشناسی
۷	زن	۳۷	متأهل	کارشناسی
۸	مرد	۱۹	مجرد	دانشجوی کارشناسی
۹	زن	۲۰	متأهل	دیپلم
۱۰	مرد	۲۶	مجرد	کارشناسی
۱۱	زن	۳۲	متأهل	دیپلم
۱۲	مرد	۳۲	مجرد	کارشناسی
۱۳	زن	۲۵	مجرد	کارشناسی
۱۴	مرد	۴۰	متأهل	کارشناسی ارشد

۵. یافته‌ها

در ادامه یافته‌های پژوهش بر اساس مقولات فرعی، اصلی و مرکزی توضیح داده می‌شود. در جدول زیر مقولات بر اساس جایگاه آن‌ها در مدل پارادایمی پژوهش شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، استراتژی‌ها و پیامدها ارائه شده‌اند.

جدول شماره ۲: نتایج مراحل سه گانه کدگذاری باز، محوری و گزینشی

ابعاد مدل پارادایمی	مفاهیم (مقوله های فرعی)	مقوله های اصلی	مقوله مرکزی
شرایط علی	شکاف ادراکی شکاف عاطفی و هیجانی استبداد نسلی	شکاف بین نسلی (والدین و فرزندان)	از «زندگی پروبلماتیک» تا «خودکشی پروبلماتیک»
	انزوای اجتماعی طردشدگی خانوادگی تنهایی ناشی از بی هدفی (روزمرگینی) تنهایی ژمانتیک	احساس تنهایی	
شرایط زمینه ای	احساس بی تأثیری و بی قدرتی اجتماعی احساس بیهودگی ضعف اعتقادات دینی احساس ناامیدی و درماندگی	درد بی خویشتنی	
عوامل مداخله گر	ازدواج فامیلی کودک همسری نبود گفت و گو در خانه ازدواج های تحمیلی	مسئله خودکشی و سایبان مقدس ازدواج های سنتی	
استراتژی ها	خودکشی برای جلب توجه خودکشی به مثابه مد	خودکشی نمایشی	
	انتقام از خانواده و نزدیکان انتقام از خود (خودسرزنش گری) انتقام از جامعه خودکشی به مثابه اعتراض	خودکشی به مثابه انتقام و تلافی	
پیامدها	عادی شدن خودکشی نگاه قهرمانانه به قربانیان خودکشی تجاری سازی خودکشی	قبح زدایی از مسئله خودکشی	

۱-۵. شرایط علی

• خانواده و پدیده خودکشی: شکاف بین نسلی (والدین و فرزندان)

بدیهی است که نسل‌های مختلف، جهان‌بینی‌های متفاوتی نسبت به مسائل گوناگون دارند و این تفاوت دیدگاه‌ها در سال‌های اخیر به یکی از چالش‌های مهم در حوزه آسیب‌شناسی خانواده تبدیل شده است. خانواده ایرانی در سال‌های اخیر، دگرگونی‌های قابل‌توجهی را در ابعاد محلی، ملی و بین‌المللی تجربه کرده است. این تحولات در ابعاد مختلفی از جمله ساختار خانوار، تعداد و ترکیب اعضای خانواده، نقش‌ها و کارکردهای آشکار و پنهان اعضای خانواده، میانگین سن ازدواج و الگوهای فرزندآوری رخ داده است. نتیجه این تغییرات آن است که خانواده کنونی با ساختاری که در گذشته می‌شناختیم، تفاوت‌های بنیادینی یافته است.

شکاف ادراکی: مطالعات تجربی و شواهد میدانی نشان می‌دهند که نوعی گسست روانی و اخلاقی بین فرزندان و والدین به‌وضوح مشهود است. یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۱۹ ساله، مجرد، دانشجوی کارشناسی) در این زمینه می‌گوید:

پدر و مادرم حرف من رو نمی‌فهمن، رفتار اون‌ها باعث شد از خونه فاصله بگیرم و کم‌کم اعتیاد، سرقت وارد مسیر زندگی‌ام شد. در ادامه تصمیم داشتم زندگی خودم رو تموم کنم... والدین من سعی می‌کردن همه چیز رو تحت کنترل خودشون دربیارن و علایق ما براشون مهم نبود.

یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان (زن، ۲۲ ساله، مجرد، دانشجوی کارشناسی) می‌گوید:

پدر و مادرم، البته بیشتر پدرم، حتی به آهنگ‌هایی هم که گوش می‌دم گیر می‌دن، دیگه چه برسه به لباس‌ها و دوستانم. اصلاً هم رو نمی‌فهمیم. من بیشتر روزها توی اتاقم خوابم هستم که باهاشون حرف زنم.

همان‌طور که از این اظهارات مشخص است، شکاف ادراکی بین فرزندان و والدین به‌صورت یک طیف مشاهده می‌شود؛ در یک سر طیف، شکاف ادراکی اندک است و در سر دیگر، این شکاف به حدی گسترده می‌شود که فرزندان تمایلی به گفت‌وگو با والدین خود ندارند و ترجیح می‌دهند زمان خود را صرف امور دیگری کنند.

شکاف عاطفی و هیجانی: در برخی موارد، شاهد وجود شکاف و فاصله عاطفی و هیجانی میان فرزندان و والدین هستیم. مشارکت‌کنندگان به‌طور مکرر به عدم دریافت محبت از سوی والدین اشاره کرده‌اند. یکی از آن‌ها (مرد، ۲۶ ساله، مجرد، کارشناسی) می‌گوید:

من عملاً از طرف والدین طرد شده بودم. اون‌ها مخالف اغلب رفتارهایم بودند و زمان مدیدی شاهد بی‌محبتی و بی‌اعتنایی آن‌ها بودم.

یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان (مرد، ۳۴ ساله، مجرد، کارشناسی ارشد) نیز بیان می‌کند:

من این همه درس خوندم و عمرم رو روش گذاشتم، ولی انگار پدرم همه چی رو نادیده می‌گیره. اگه بیکارم و نتونستم کاری پیدا کنم، خُب مقصر من نیستم. درکم نمی‌کنن، نمی‌دونن تخریب نتیجه‌ای نداره، فاصله‌مون باهم از زمین تا آسمونه، حتی به روابطم هم گیر می‌دن.

یافته‌ها نشان می‌دهد که بین والدین و فرزندان از نظر عاطفی و هیجانی شکافی وجود دارد و به عنوان مانعی جدی در مسیر درک متقابل عمل می‌کند. افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، می‌گویند میان آن‌ها و والدینشان، موانعی در فهم هیجان‌هایشان وجود دارد. دریافت محبت در محیط خانواده به سرزندگی و شکوفایی منجر می‌شود، درحالی‌که عدم دریافت آن، دل‌مردگی، یأس و ناامیدی را به دنبال دارد. یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۵ ساله، مجرد، کارشناسی) می‌گوید:

در خونه دچار کمبود محبت بودم. کسی به خواسته‌ها و نیازهای من توجه نمی‌کرد. احساس غیرمهم بودن می‌کردم، انگار اصلاً وجود نداشتم و جدی گرفته نمی‌شدم. در یک جمله انگار یک مُرده متحرک بودم.

استبداد نسلی: تأثیرات شکاف نسلی تنها به تفاوت دیدگاه‌ها محدود نمی‌شود، بلکه در موارد متعددی شاهد اقتدار افراطی و استبداد از سوی نسل‌های پیشین علیه نسل‌های امروزی هستیم. روحیه کنترل‌گری والدین می‌تواند به سلب اختیار و آزادی فرزندان منجر شود. درواقع، شکاف نسلی از طریق توزیع ناعادلانه و نامتوازن منابع قدرت و ثروت باعث می‌شود فرزندان نوعی زورگویی و استبداد را احساس کنند. یکی از پاسخگویان (مرد، ۳۲ ساله، مجرد، کارشناسی) می‌گوید:

پدر و مادرم با ما تفاوت سنی دارن. نگاه اون‌ها سنتی است و از ما می‌خواستن مطابق نظر اون‌ها رفتار کنیم و با دیگران رفت‌وآمدهامون را مدیریت کنیم. اگه این اتفاقات مطابق میل اون‌ها صورت نمی‌گرفت، ما باید جریمه و تنبیه می‌شدیم و این وضعیت عذاب‌آور و دشوار بود.

این استبداد نسلی در ابعاد مختلفی نمود پیدا می‌کند؛ از جمله سبک پوشش، روابط دوستانه، اوقات فراغت، اشتغال، ازدواج، نحوه دخل و خرج و حتی مصرف دخانیات. مصاحبه‌شوندگان نیز به کرات از این موارد یاد کرده‌اند.

یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، مجرد، ۲۵ ساله، کارشناسی) می‌گوید:

من نمی‌تونم با این کنار بیام که هرچی اون‌ها می‌گن گوش بدم. من شخصیت دارم و دانشگاه رفته‌ام. خودم می‌دونم چی به چیه؛ این‌که جوونی اونا یه جور دیگه بوده، خُب ربطی به من نداره، من با استناداردهای پدر و مادرم نمی‌تونستم زندگی کنم، البته الان بهتر شدن. آن‌طور که از گفته‌های مشارکت‌کنندگان برمی‌آید، برخی از آن‌ها تنها یک بُعد از این تفاوت نسلی را تجربه کرده‌اند، درحالی‌که برخی دیگر با هر سه بُعد آن مواجه بوده‌اند.

• احساس تنهایی

همه انسان‌ها در طول حیات خود احتمالاً مقاطعی «تنهایی» یا «احساس تنهایی» را تجربه خواهند کرد و این پدیده تا حدودی طبیعی است؛ اما گاهی این احساس تنهایی طولانی، پیوسته و مستمر می‌شود و امور روزمره را دچار چالش می‌کند. احساس تنهایی وضعیتی عاطفی است که در آن فرد احساس عزلت، عدم ارتباط و عدم تعلق به دیگران را تجربه می‌کند. این احساس به صورت فیزیکی و روحی تجربه می‌شود و در اغلب موارد، به دنبال عدم ارتباطات اجتماعی یا عدم احساس پذیرش و ارتباط با افراد دیگر رخ می‌دهد.

انزوای اجتماعی: انزوای اجتماعی زمانی رخ می‌دهد که فرد نتوانسته باشد ارتباطات گسترده و مفیدی در جامعه برقرار کند. به دیگر سخن، فرد نتوانسته عضو شبکه پایداری از روابط رسمی و غیررسمی (از عضویت در تشکلات، سمن‌ها، صنف‌ها، سندیکا و احزاب گرفته تا ورود به رابطه دوستانه، فامیلی و...) باشد. در موارد زیادی آن‌ها احساس تنهایی کرده‌اند. یکی از شرکت‌کنندگان (مرد، ۴۰ ساله، متأهل، کارشناسی ارشد) می‌گوید:

دوستان نزدیک زیادی ندارم، اغلب در محل کار هم تنها هستم و با کسی دمخور نمی‌شم.

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۵ ساله، مجرد، کارشناسی) می‌گوید:

اغلب اوقات در تنهایی و انزوا به سر می‌برم و یه مدت عضویک گروه کوهنوردی شدم، ولی باز با کسی نتونستم ارتباط بگیرم یا کسی به من نزدیک نشد...

وی از این‌که اغلب اوقات را در تنهایی به سر می‌برد احساس بدی داشته است. در این نوع از انزوا، معمولاً فرد با وجود این‌که در جامعه حضور دارد، اما احساس تنهایی می‌کند؛ نوعی تنهایی که برخی از آن تحت عنوان تنهایی میان‌جمعی نیز یاد می‌کنند. همان مشارکت‌کننده بالا (مرد، ۴۰ ساله، متأهل، کارشناسی ارشد) می‌گوید:

با وجود این که من سرکار می‌رم و بین این آدم‌ها هستم، ولی نه من می‌فهمم شون و نه اونا من رو می‌فهمن.

این شکل از تنهایی (انزوای اجتماعی)، گاهی خودخواسته و گاهی نیز ناشی از عدم درک درست از روابط و شرایط اجتماعی است؛ اما در هر دو، فرد احساس انزوا می‌کند.

طردشدگی خانوادگی: گاهی فرد در خانواده خود دچار سردی عاطفی است و از وضعیت او بی‌خبرند. در شرایطی که فرد احساس کند ارتباط نزدیکی با اعضای خانواده ندارد، اندک‌اندک به لایه‌های تنهایی خود فرو می‌رود. یافته‌ها نشان داد افراد به دلایلی مانند فاصله نسلی، نبود گفت‌وگو در خانواده، اختلافات ملکی و مالی، تفاوت نظر و عقاید بین اعضا و... کم‌کم دچار بی‌تفاوتی می‌شوند و مهر و محبت کم‌رنگ‌تر خواهد شد. در چنین وضعیتی فرد از ارتباطات مؤثر با نزدیکان خود محروم خواهد شد. یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۲۶ ساله، مجرد، کارشناسی) می‌گوید:

خیلی وقته مانند قدیما سر یک سفره نمی‌نشینیم. فضای ذهنی و شغلی مون باهم فاصله گرفته و در خیلی از زمان‌ها نسبت به هم بی‌خبر بودیم.

طردشدگی خانوادگی محدود به ارتباط والدین و فرزندان نیست. گاهی این طردشدگی در بین همسران نیز اتفاق می‌افتد. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۵ ساله، متأهل، کارشناسی) می‌گوید:

[همسرم] من رو ول کرده، به هیچ‌کدوم از نیازهام توجه نمی‌کنه. شاید در طول روز فقط چند دقیقه اون هم برای کارای روزمره باهم حرف بزنیم. خانواده‌ام هم می‌گن مشکل از خودته که نتونستی شوهرت رو راضی کنی.

تنهایی ناشی از بی‌هدفی (روزم‌رگینگی): گاهی افراد برای وقت‌گذرانی وارد روابط سطحی می‌شوند و به مرور از روابط مؤثر و پیوسته بازمی‌مانند. سطح روابط اغلب این افراد در فضای مجازی است و به دلیل نداشتن یک هدف مشخص، ساعات طولانی را در شبکه‌های اجتماعی سپری می‌کنند. یکی از این مشارکت‌کنندگان (مرد، ۱۸، مجرد، دانشجوی کارشناسی) علت تنهایی و انزوای خود را که در نهایت منجر به خودکشی ناموفق او شده، پُرسه‌زنی‌های بی‌هدف مجازی و برقراری ارتباطات بی‌مبنا و هدف در این فضا دانسته است. در این نوع از تنهایی، فرد از دنیای واقعی فاصله می‌گیرد و ارتباطش بیشتر شکل و شمایلی مجازی به خود می‌گیرد، اما در همان ارتباطات نیز موفق نیست و در نتیجه احساس

می‌کند دچار نوعی روزمرگی شده که نتیجه‌ای هم به دنبال ندارد. چون این نوع از روزمرگی در تجربه برخی مشارکت‌کنندگان همراه با اقدام به خودکشی نیز بوده، ما در ترکیب روزمرگی با مرگ، از واژه «روزمرگینی» استفاده کردیم.

تنهایی رُمانتیک: مشارکت‌کنندگان به دو صورت به این‌گونه تنهایی اشاره کردند که تنهایی ناشی از اتمام رابطه با شریک عاطفی یکی از موارد پُرتکرار است. بعد از یک شکست، جدایی، ترک‌کردن یا عدم توافق در روابط عاطفی و عاشقانه، افراد تجربه سخت و طاقت‌فرسایی را تجربه می‌کنند که باعث ناراحتی، اُفت اعتماد به نفس و تغییرات روحی و روانی شدیدی در فرد می‌شود. یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۱۸، مجرد، دانشجوی کارشناسی) می‌گوید:

بعد از جدایی تا ماه‌ها در وضعیت بغرنج روحی به سر می‌بردم و توانایی کنار آمدن با این مسئله را نداشتم و بارها به مرگ فکر می‌کردم.
یکی دیگر از آن‌ها (مرد، ۳۲، متأهل، کارشناسی) می‌گوید:

من بعد از طلاق، تنها شده بودم. همه سرکوفت می‌زدن که چرا نتوانستی زندگی‌ات رو نگه داری. ولی من مشکلم این نبود، نمی‌دونستم جای خالی‌اش رو باید با چی پُر کنم؟
بنابراین این نوع از تنهایی هم در افراد مجرد و هم در افراد متأهل ممکن است تجربه شود؛ اما شکست‌های عاطفی متعدد بیشتر مختص به افراد مجرد است.

۲-۵. شرایط زمینه‌ای: درد بی‌خوابی

«معنای زندگی» با فهم چیستی، کیستی و چگونگی حیات انسان‌ها گره خورده است. بخشی از فرآیند معنا بخشی به حیات از طریق مناسک، رسوم، اعتقادات، ادبیات، فرهنگ، دین و مذهب، عرف و سنت‌های جامعه تعیین می‌شود. این آگاهی، ناخودآگاه و اغلب بدون تلاش و مسئولیت خاصی به دست می‌آید. هرچه غنای ادبیات فرهنگی، دینی، عرفی و ادبی جامعه افزون‌تر باشد، معنای شکل‌گرفته در اذهان عمومی پُربارتر و مستحکم‌تر است و در ابعاد فردی و اجتماعی اثرات بیشتری خواهد داشت.

جامعه ما از طرفی با تجدد و نواندیشی روبه‌رو شده و از طرف دیگر باورهای سنتی و عرفی (که مقوم وجدان جمعی جامعه بودند) ترک خورده و این‌گونه است که با بحران معنا مواجه می‌شویم. تا زمانی که شکاف سنت و تجدد تداوم داشته باشد، این تعلیق هویتی پابرجا

خواهد ماند. علاوه بر این نسل جدید بنا به شرایط ساختاری از دست یابی به هویت مطلوب ناکام مانده که ایجاد آشفتگی و احساس بی تأثیری در این نسل را در پی داشته است. «هویت» به مجموعه‌ای از نگرش‌ها و ویژگی‌های فرد اشاره دارد که او را از دیگران متمایز و جدا می‌کند و پاسخ به این سؤال است که «من کیستم». دستیابی به پاسخ این سؤال، می‌تواند برای فرد مشخص کند که چگونه زندگی کند، چه شغلی را انتخاب کند و چه باورها و ارزش‌هایی در زندگی داشته باشد. اما هرگاه فرد نتواند به واسطه رشته تحصیلی، شغل و موقعیت اجتماعی خود احساس هویت کند و در جامعه دچار سرخوردگی شود، پیامدهای منفی آن در لایه‌های مختلف اجتماع مشاهده خواهد شد.

احساس بی تأثیری و بی قدرتی اجتماعی: گاهی افراد در جامعه احساس می‌کنند نقشی در مناسبات و روابط اجتماعی ندارند. این که نمی‌توانند شغلی به دست بیاورند یا حتی مشکلی از مشکلات خانوادگی خود را حل کنند، آن‌ها را به این نتیجه می‌رساند که از قدرت تأثیرگذاری کافی برخوردار نیستند؛ اما مسئله تنها مختص به روابط خرد و شخصی نیست. برخی از مشارکت‌کنندگان معتقدند در زمینه سیاسی و اجتماعی نیز قدرتی ندارند. یکی از آن‌ها (مرد، ۳۲، متأهل، کارشناسی) می‌گوید:

اینجا همه چی رو چند نفر خاص تعیین می‌کنن [اشاره به نمایندگان استان کهگیلویه و بویراحمد در مجلس شورای اسلامی]؛ اونا هر کی رو بخوان سرکار می‌برن و بقیه ول معطلن. من چند بار تلاش کردم متوجهشون کنم که آدمای شایسته فقط اون چند نفر که شما می‌گین نیستن، ما هم آدمیم و توانایی داریم. ولی همین که ما دستمون به جایی نمی‌رسه باعث می‌شه بقیه هم به ما بگن شما بی عرضه‌این و نمی‌تونین گلیمتون رو از آب بکشین بیرون. یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۲۶، کارشناسی) می‌گوید:

سال‌ها درس خواندیم، دانشگاه رفتیم و به مرز سی سالگی رسیدیم، اما نتوانستیم اسم و رسمی برای خودمون دست و پا کنیم و همچنین توانایی اثرگذاری در جامعه، خانواده، اطرافیان و حتی زندگی شخصی خود را نداریم. جامعه ما را به عنوان آدم علف می‌بیند که توانایی انجام هیچ کاری را ندارد.

به این صورت، افراد احساس می‌کنند هویتی در جامعه ندارند و این بی‌هویتی را نیز ناشی از عدم قدرت تأثیرگذاری در جامعه عنوان می‌کنند.

احساس بیهودگی: بیهودگی، یک وضعیت انسانی و احساس بی‌حوصلگی عمومی، از خودبیگانگی اجتماعی، هیچ‌انگاری و بی‌تفاوتی است. احساس بیهودگی اغلب با

کج خلقی، افسردگی، تنهایی، بی لذتی، ناامیدی، یا سایر اختلالات روانی و عاطفی همراه است. وقتی که فرد حس کند بی ارزش است و به سلايق و سبک زندگی اش توجه نمی شود، یا مهم انگاشته نمی شود، احساس بیهودگی به او دست می دهد. درواقع، احساس بی قدرتی و بی تأثیری بیشتر جنبه اجتماعی دارد؛ اما احساس بیهودگی بیشتر جنبه شخصی و فردی دارد.

بسیاری از قربانیان خودکشی عنوان می کنند که در حالت دورشدن از خود، بیزاری از خود و فراموش کردن خود به سر می برند. از این وضعیت می توان تحت عنوان «ازخودبیگانگی» یا «بی خویشنی» یاد کرد؛ شرایطی که علاوه بر جنبه فردی، جنبه اجتماعی هم دارد. بیگانگی از خود با یک احساس نارضایتی همراه است که در اثر استمرار شرایط نامطلوب به فرد دست می دهد؛ به گونه ای که فرد نسبت به هویت، توانمندی ها، قابلیت های خود حس مثبتی ندارد و حتی حالت انزجار پیدا می کند. در این حالت فرد اعتماد به نفس حضور در جمع و مشارکت اجتماعی را ندارد و روزه روز تنهاتر می شود. یکی از مشارکت کنندگان (زن، ۲۱ ساله، متأهل، دیپلم) می گوید:

ما توی روستا بزرگ شدیم، من هیچ چیزی نداشتم که خودم رو باهاش سرگرم کنم. رفتم ازدواج کردم که از این وضعیت دریام و زندگی ام معنا پیدا کنه. ولی الان می فهمم همون زندگی قبلی بهتر بود. به چه درد می خورم وقتی نه کسی به من توجه می کنه و نه مهمم برای کسی. یک مشارکت کننده (مرد، ۴۰، متأهل، کارشناسی ارشد) معتقد است:

بودن یا نبودن ما در این جامعه هیچ تفاوتی نمی کند.

یکی دیگر از مشارکت کنندگان (زن، مجرد، ۲۲، کارشناسی) می گوید:

من احساس خوبی نسبت به خودم ندارم و حس می کنم نسبت به خودم ناآگاه و بی اطلاعم. نمی دونم عضو چه گروه اجتماعی هستم، دوستان و دشمنانم چه کسانی هستن؟ این گونه است که افراد با طی مسیری که همراه با ناکامی است در وضعیتی قرار می گیرند که احساس بیهودگی به آن ها دست می دهد.

ضعف اعتقادات دینی: نتایج نشان داد که آموزه های دینی نقش مهمی در مهار افکار و رفتار منفی انسان دارد. برای زندگی بهتر و رسیدن به آرامش و سعادت انسان، دین دستورالعمل هایی را در نظر گرفته است که با پیروی از آن ها می توان به خوشبختی و سعادت دست یافت؛ اما با تضعیف معنویات و امور اعتقادی، نسل های جوان تر درگیر آسیب های

متعددی شده‌اند. برخی بهره‌برداری‌های سیاسی از دین نیز منجر به تشدید این شرایط شده است. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، متأهل، ۳۷ ساله، کارشناسی) تأکید می‌کند:

در سنین پایین‌تر اعتقادات دینی‌ام پُررنگ‌تر بود، اما هرچه گذشت نماز و روزه‌ام کنار گذاشتم و بعداً فهمیدم اضطراب و استرس بیشتری زندگی‌ام را فراگرفت و کم‌کم به مرگ فکر کردم و دیگر ترسی از مرگ نداشتم.

در نقطه مقابل، مشارکت‌کننده دیگری (زن، ۲۰ ساله، متأهل، دیپلم) از نقش اعتقادات دینی در جلوگیری از اقدام کامل برای خودکشی می‌گوید:

من اون لحظه [منظور زمان اقدام به خودکشی است] یک لحظه فکر کردم قراره چه عذابی ببینم. اگه اون فکر به سرم نرسیده بود، دیگه به شوهرم هم زنگ نمی‌زدم که بیاد من رو ببره بیمارستان.

از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان این‌گونه برمی‌آید که از یک سو ضعف اعتقادات دینی در گرایش به خودکشی نقش ایفا می‌کند و از سوی دیگر باور به این اعتقادات، به عنوان مانعی در برابر اقدام به خودکشی عمل می‌کند.

احساس ناامیدی و درماندگی: افرادی که احساس بی‌هویتی، بی‌خویشی، بی‌قدرتی و بی‌تأثیری اجتماعی دارند، غالباً دچار احساس ناامیدی و یأس می‌شوند و این نگرش نسبت به زندگی می‌تواند تقویت‌کننده افکار خودکشی باشد. احساس ناامیدی صرفاً متأثر از شرایط اقتصادی و ساختاری نیست، بلکه عوامل مختلفی مانند کمال‌گرایی افراطی، مقایسه‌کردن خود با دیگرانی که خیلی تفاوت دارند، رقابت‌جویی افراطی، شبکه‌های اجتماعی، احساس تبعیض، احساس گناه، تحقیرشدن از طرف خانواده و اطرافیان و... می‌تواند به این ناامیدی و یأس بیفزاید و در نهایت خطر خودکشی را افزایش دهد. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۳۷ ساله، متأهل، کارشناسی) می‌گوید:

می‌بینم خیلی از دوستانم شرایط بهتری نسبت به من دارند و من چشم‌انداز مثبتی نسبت به آینده ندارم و روزبه‌روز حقیرتر می‌شم.

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۲ ساله، مجرد، کارشناسی) نیز تأکید می‌کند:

از کودکی رؤیاها و اهدافی داشتم که بهشون دست پیدا نکردم و هیچ‌وقت فکر نمی‌کردم وضعیتم به اینجا برسه که خانواده و فامیل به دیده سرزنش نگاهم کنن.

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۱ ساله، متأهل، دیپلم) می‌گوید:

هیچ امیدى نسبت به آینده ندارم و فکر مى‌کنم شرایط زندگى شخصى روزبه‌روز بدتر مى‌شه. در بررسى نهایی، بسیاری از مشارکت‌کنندگان چند سؤال جدی از خود مى‌پرسند: «آیا زندگى به رنج زیستنش مى‌ارزد یا نه؟» چه اتفاقی مى‌افتد که زندگى دیگر ارزش زیستن ندارد؟ چرا انسان به جای ماندن در صحنه زندگى و ساختن پل‌های ارتباطی و مطالعه و تفکر و اندیشه‌ورزی و رسیدن به درک روشن‌تر در جهان اجتماعى خویش، میل به تباهى و نیستى خود را در سر دارد؟ این میل و فکر به تباهى زندگى و میل به پایان‌رساندن زندگى از کجا مى‌آید؟ آیا خودکشی را باید از نگاه معنا دار بودن زندگى و میل به کشتن خویش واکاوى کنیم؟ از منظرهای مختلف نهادی، هنجاری و ارزشی به نظر مى‌رسد پناهگاهی که فرد در زمان بحران معنا باید به آن متوسل شود، تضعیف شده و سوژه در این میدان دچار تعلیق، سرگشتگی و پریشانی شده است و نمى‌داند به کجا و چگونه چنگ بزند تا خود را نجات دهد.

۳-۵. عوامل مداخله‌گر: مسئله خودکشی و سایبان مقدس ازدواج‌های سنتی

ازدواج فامیلی: ازدواج‌های فامیلی، علی‌رغم مزایای اجتماعى‌شان در گذشته و حتى دوران معاصر، مى‌توانند پیامدهای منفی به‌همراه داشته باشند. این نوع ازدواج‌ها گاه به مشاجرات خانوادگی، خشونت و در مواردی خودکشی منجر مى‌شوند. در استان کهگیلویه و بویراحمد، با توجه به بافت قومى و طایفه‌ای حاکم، احتمال مداخله اطرافیان در زندگى زوجین در ازدواج‌های فامیلی بیشتر است. این دخالت‌ها اغلب محدود به خانواده‌های دو طرف نیست و دامنه آن به کل فامیل گسترش مى‌یابد. در نتیجه، اختلافات زناشویی تنها به روابط زوجین محدود نمى‌ماند و افراد بسیاری را درگیر مى‌کند. تحت فشار هنجارها و ارزش‌های حاکم، زوجین با برچسب‌های مختلفى مواجه مى‌شوند و قضاوت‌های پیش‌داورانه، شرایط را برای آن‌ها دشوارتر مى‌سازد. این فشارها گاه به حدی شدید است که برخی زنان ترجیح مى‌دهند به جای تحمل چنین وضعیتی، به نیستى و نابودى پناه ببرند. به‌عنوان مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۳۲ ساله، متأهل، دیپلم) مى‌گوید:

همه به خود اجازه مى‌دن در زندگى ما دخالت کنن. ما در شرایط جدایی و طلاق قرار داشتیم، اما دخالت‌های نابجا و تأکید بر ماندن در کنار هم و عدم سازگاری و عدم تحمل شرایط موجود، چاره‌ای جز مرگ برای ما بر جا نگذاشته بود.

افرادی که در ازدواج‌های فامیلی گرفتار شده‌اند و خواهان جدایی هستند، معمولاً با دشواری‌های بیشتری در فرآیند طلاق مواجه مى‌شوند. در این شرایط، پایان دادن به رابطه

زناشویی تنها به معنای جدایی دو فرد نیست، بلکه به اختلافی گسترده در میان اعضای خانواده و فامیل تبدیل می‌شود. این وضعیت فشار روانی شدیدی بر زوجین وارد می‌کند و آن‌ها را در موقعیتی دشوار قرار می‌دهد: از یک سو، حمایت کافی برای طلاق وجود ندارد و از سوی دیگر، ادامه زندگی در شرایط موجود نیز غیرقابل تحمل است. در نتیجه، بسیاری از افراد به ناچار تسلیم وضعیت می‌شوند و در باتلاق نارضایتی گرفتار می‌مانند. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۱ ساله، متأهل، دیپلم) که خود در چنین ازدواجی قرار داشته، به خوبی این شرایط را توصیف می‌کند:

من از روستا اومده بودم توی شهر. فکر نمی‌کردم اینجا هم همون حرف‌ها باشه. خودتون می‌دونین که اینجا همه همدیگه رو می‌شناسن، کافیه بفهمن طلاق گرفتی یا مشکل زناشویی داری، همه جا رو پُر می‌کنن.

این فشارهای اجتماعی و خانوادگی، در کنار سایر عوامل استرس‌زا، می‌توانند فرد را به نقطه‌ای برسانند که خودکشی را تنها راه رهایی ببیند. همان‌طور که گفته‌های مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد، این عامل به‌تنهایی موجب خودکشی نمی‌شود، اما در ترکیب با سایر عوامل، بستر مناسبی برای بروز چنین فاجعه‌ای فراهم می‌کند.

کودک‌همسری: طبق برخی بررسی‌ها میزان اقدام به خودکشی در میان زنان بیشتر، اما میزان توفیق آن‌ها در این امر از مردان کمتر است. در این میان زنان متأهل ناراضی از زندگی زناشویی سهم عمده‌ای دارند، با وجود این‌که پسران هم می‌توانند قربانی کودک‌همسری باشند، اما این پدیده در بین دختران کم‌سن و سال خانواده‌های فرودست نمود بیشتری دارد. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۱ ساله، متأهل، دیپلم) اظهار می‌دارد:

به دلیل مشکلات مالی و پُرجمعیت بودن خانواده، در ۱۴ سالگی با انتخاب خانواده ازدواج کردم؛ اما حالا می‌فهمم زندگی با همسر بد اخلاق و معتاد دیگر غیرقابل تحمله و تصمیم به خودکشی گرفتم.

نبود گفت‌وگو در خانه: مهارت گفت‌وگو بین اعضا برای مستحکم کردن پیوند اعضای خانواده ضرورت دارد؛ اما این موضوع مغفول واقع شده و در نهایت سبب تضعیف و اختلال در پیوند میان فرزندان و فرزندان و والدین و همچنین والدین با یکدیگر شده است. تعدادی از مشارکت‌کنندگان گفتند که میزان گفت‌وگو بین اعضای خانواده آن‌ها محدود و اندک بوده است. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۳۲، متأهل، دیپلم) اظهار می‌دارد:

زمان زیادی است چندان با همسر هم صحبت نمی‌شم، در مورد اتفاقات روزمره باهم هم‌کلام نمی‌شیم.

یکی دیگر از آن‌ها (زن، ۲۵ ساله، مجرد، کارشناسی) نیز می‌گوید:

توی خونه ما همه چی سوت‌وکور هست، بیرون از خونه همه مشغول کار خود هستن، فضای گرم و صمیمی مشاهده نمی‌شه و ما به جای هم صحبت‌شدن باهم، سرمان توی گوشی هست.

آمارها نشان می‌دهد از هر دو ازدواج در ایران، یکی در مرحله طلاق عاطفی قرار دارد؛ وضعیتی که در آن زوجین اگرچه باهم زندگی می‌کنند، اما ارتباط کلامی و عاطفی معناداری بین آنها وجود ندارد. این بحران گفت‌وگو تنها به روابط زناشویی محدود نمانده و ارتباط والدین با فرزندان را نیز تحت تأثیر قرار داده است، امری که به افزایش آسیب‌های اجتماعی در میان نسل جوان منجر شده است. در حالی که خانواده ایرانی همواره به عنوان نهادی سنتی، حافظ ارزش‌ها و کانون صمیمیت شناخته می‌شد، امروزه کاهش شدید گفت‌وگوی مؤثر درون خانوادگی، این نهاد را با چالشی جدی مواجه ساخته است. در واقع، همان گفت‌وگوی صمیمانه که زمانی حل‌کننده مشکلات و منبع لذت خانوادگی بود، اکنون به عاملی نادر در بسیاری از خانواده‌های ایرانی تبدیل شده است.

ازدواج‌های تحمیلی: در استان کهگیلویه و بویراحمد، ازدواج‌های تحمیلی که بر اساس ملاحظات قومی، عرفی و اقتصادی شکل می‌گیرند، همچنان رواج دارند. این نوع ازدواج‌ها که اغلب به عنوان عامل پیوند بین ایلات و طوایف عمل می‌کنند، بدون توجه به تمایلات فردی انجام می‌شوند و در نهایت به سردی عاطفی و مشکلات زناشویی منجر می‌گردند. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۳۲ ساله، متأهل، دیپلم) در این رابطه می‌گوید:

از ابتدا همسر مرا خود انتخاب نکردم و تحت اجبار خانواده و اطرافیان ناچار شدم ازدواج کنم. هیچ میل و اشتیاقی در من وجود نداشت و این امر موجب اعتراض شوهرم و خانواده‌اش شد و در نهایت به مشاجره، حرمت‌شکنی و اتهام‌زنی به من رسید و من خود را بی‌حامي دیدم.

نکته مهم اینجاست که ازدواج‌های تحمیلی تنها تحمیل ازدواج بر زنان نیست. در کهگیلویه و بویراحمد بنا بر برخی رسوم، گاهی مردان نیز در معرض ازدواج تحمیلی قرار می‌گیرند. یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۱۹ ساله، مجرد، دانشجوی کارشناسی) علت اقدام به خودکشی را فرار از چنین ازدواجی اعلام می‌کند:

فکر می‌کنم کسی دیگه هم جای من بود این کار رو می‌کرد [...] من چطور می‌تونستم با زن برادرم ازدواج کنم؟ اصلاً کاری بدتر از این هم هست؟

درواقع او برای فرار از ازدواج با بیوه برادر خود، اقدام به خودکشی کرده بود. یکی از رسوم خانوادگی در کهگیلویه و بویراحمد این است که عروس نباید از خانواده داماد خارج شود و در صورت فوت پسر خانواده، چنانچه پسر دیگری در خانواده بود، باید با او ازدواج کند. در یک جمع‌بندی به نظر می‌رسد ساختارهای سنتی اگرچه بر همسان‌همسری تأکید دارند، اما نادیده گرفتن سلیق و علایق فردی، این ازدواج‌ها را به کانون بحران تبدیل می‌کند. فقدان گفت‌وگو و تفاهم، فضایی را ایجاد می‌کند که در نهایت به انزجار و اعتراض نسبت به شرایط زندگی می‌انجامد.

۴-۵. استراتژی‌های کنشگر

• خودکشی نمایشی

خودکشی نمایشی یا "نیمه خودکشی" به اقداماتی اطلاق می‌شود که فرد بدون قصد واقعی مرگ، صرفاً برای جلب توجه یا بیان نارضایتی انجام می‌دهد. این پدیده در استان کهگیلویه و بویراحمد به دو شکل اصلی مشاهده می‌شود:

خودکشی برای جلب توجه: در این نوع خودکشی فرد در وضعیت کمبود توجه به سر می‌برد و تداوم حضور فرد در وضعیت «نادیده انگاشته شدن»، منجر به بروز شرایط بیمارگونه برای دیده شدن می‌شود. در این شرایط فرد از وضعیت کتمان و انکار مداوم رنج می‌برد و با این نوع خودکشی سعی دارد پیامی را به سمت جامعه خود مخابره کند. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۵ ساله، متأهل، کارشناسی) می‌گوید:

زمان زیادی بود احساس خلأ شدید می‌کردم و کسی به خواسته‌هام توجه نمی‌کرد و این موضوع باعث آزارم می‌شد.

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۲ ساله، مجرد، کارشناسی) اظهار می‌دارد:

پدر و مادرم بیشتر توجه‌شون به برادرم بود و من در دایره توجه آن‌ها قرار نداشتم.

خودکشی، پدیده‌ای مرحله‌ای و فرآیندی است که موارد ابتدایی شاید کمتر جدی باشد؛ اما با ادامه این روند روز به روز به وضعیت قرمز و خطرناک‌تر نزدیک‌تر می‌شود. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۲۵ ساله، متأهل، کارشناسی) گفت:

چند بار قرص خوردم تا بقیه بفهمن چه دردهایی می کشم، اما این وضعیت تا حدودی کنترل شده بود، دیگه رفته رفته کمتر از مرگ و نیستی واهمه داشتم.

خودکشی به مثابه مُد: پژوهشگران «مُد» را پدیده ای اجتماعی می دانند که افراد را با یکدیگر هم نوا و هم رنگ می کند. بسیاری از جوانان مُد را عاملی در جهت مشخص شدن طبقه اجتماعی خود و جنبه ای از تمایز یافتگی می دانند. در این نوع خودکشی که «تقلیدی» نیز نامیده می شود، فرد اقدام به تقلید از روش خودکشی فرد دیگر می کند که آن را یا در رسانه های گروهی مشاهده کرده یا از قبل به طور شخصی از آن مطلع است. در استان کهگیلویه و بویراحمد به واسطه کوچکی، جمعیت کم، روابط بی واسطه و همچنین گستره رسانه ای، این نوع خودکشی ها بسیار ملموس و مشهود است؛ به گونه ای که اخبار خودکشی به سرعت انتشار یافته و فضای عمومی را تحت تأثیر خود قرار می دهد. یکی از مشارکت کنندگان (زن، ۳۲ ساله، متأهل، دیپلم) می گوید:

یادمه فیلمی توی اصفهان پخش شده بود که دو تا دختر از خودشون فیلم گرفته بودن قبل از خودکشی.

یکی دیگر (زن، ۲۰ ساله، متأهل، دیپلم) نیز می گوید خودکشی در استان زیاد شده است. هرچند هیچ کدام از این مشارکت کنندگان آشکارا بر این نوع خودکشی تأکید نمی کنند، اما صحبت از دیدن فیلم خودکشی ها و افزایش خودکشی در سطح استان، این برداشت را تقویت می کند که «مُد» در اقدام به خودکشی آن ها نقش داشته است.

• خودکشی به مثابه انتقام و تلافی

در این نوع خودکشی، وقتی افراد دچار ناکامی می شوند سعی می کنند تلافی و انتقام آن را بگیرند و سر جسم خود خالی کند. در در این شیوه، جنبه انتقام جویی خودکشی پررنگ است و فرد می خواهد دیگران (فردی یا جمعی) را متوجه اشتباه خودشان کند.

انتقام از خانواده و نزدیکان: این نوع خودکشی به خودکشی های عشقی و عاطفی نزدیک است. بعد از این که فرد نمی تواند نزدیکان خود را برای انجام هدفی متقاعد کند، دست به این نوع خودکشی می زند. یکی از مشارکت کنندگان (زن، ۲۲ ساله مجرد، کارشناسی) گفت که سه سال با فردی ارتباط عاطفی عمیق داشته است، اما آنگاه که طرف مقابل قصد دائمی کردن رابطه و ازدواج را نداشته، دست به خودکشی زده تا در او عذاب وجدان ایجاد کند.

انتقام از خود (خودسرزنش گری): این نوع خودکشی بر اثر خطا و اشتباهات فرد در گذشته رُخ می دهد. یکی از مشارکت کنندگان (مرد، ۳۲ ساله، مجرد، کارشناسی) عنوان می کند:

به دلیل این که با رانندگی در حال مستی سبب مرگ دو تن از اعضای خانواده خود شدم، مدام خود را سرزنش می کنم.

یا یکی دیگر از آن ها (مرد، ۴۰ ساله، متأهل، کارشناسی ارشد) می گوید:

تلاش زیادی کردم، درس خوندم، ولی مسیر زندگی ام اشتباه بود. نباید درس می خوندم، نباید ازدواج می کردم، این شغل رو هم نباید انتخاب می کردم.

از گفته های مشارکت کنندگان برمی آید که در این نوع خودکشی، آن ها خود را مقصر یک وضعیت بیرونی می دانند؛ گاهی آن وضعیت بیرونی ناشی از اقدامی است که علیه دیگری انجام داده اند و گاهی نیز ناشی از اقداماتی است که برای خود رقم زده اند.

انتقام از جامعه: این نوع خودکشی معمولاً به خودکشی های ناشی از مشکلات ساختاری (اقتصادی و اجتماعی) نزدیک است. در این نوع خودکشی ها که فرد دیگران بزرگتر (جامعه، قوانین، ساختار، مردم و...) را عامل بدبختی خود می داند، با روش هایی مانند حلق آویز کردن یا خودسوزی در ملأ عمومی، سعی در تحریک وجدان عمومی جامعه دارد. یکی از این خودکشی ها، از سوی یک فرزند شهید جلوی ورودی بنیاد شهید استان صورت گرفت. در این نوع خودکشی یک جنبه اعتراض اجتماعی نهفته است. یکی از مشارکت کنندگان (مرد، ۳۲ ساله، متأهل، کارشناسی) اذعان کرد دو بار سعی داشته مقابل عموم خودکشی کند.

خودکشی به مثابه اعتراض: «خودکشی اعتراضی» با هدف تأثیرگذاری بر جامعه انجام می شود و در آن فرد به دنبال ایده های اعتراضی و رهایی بخش است. چنانچه فضای آینده جامعه فارغ از جایگاه و موقعیت اجتماعی، مبهم، تیره و تار و مأیوس کننده باشد، برخی افراد به خاطر مسائل فردی و اجتماعی انباشته شده و لاینحل یا تجربه فقر شدید، بی عدالتی و تبعیض های چندگانه در زندگی خانوادگی و شغلی، تصور می کنند که به آخر خط رسیده اند و این افراد خودکشی را به مثابه کنشی اعتراضی و رهایی بخش از فشارهای اجتماعی و مشکلات آینده انتخاب می کنند. در این شرایط افراد برای پاسخ به زندگی تباه شده، دست به یک کنش اعتراضی می زنند و نتیجه آن فنا و نابودی است. یکی از مشارکت کنندگان (مرد، ۴۰ ساله، متأهل، کارشناسی ارشد) می گوید:

«خانواده و جامعه هیچ گاه به من اعتماد نکرد و فرصت برای ابراز وجود نداشتم».

۵-۵. پیامدها: قبح‌زدایی از مسئله خودکشی

عادی شدن خودکشی: در سال‌های دور خودکشی آن‌چنان قُبَح داشت که نزدیکان و خانواده فرد تلاش می‌کردند علت مرگ را به حوادثی مانند برق‌گرفتگی، تصادف و سایر عوامل نسبت دهند؛ اما در سال‌های اخیر اندک‌اندک از قُبَح خودکشی کاسته شده است. در حقیقت نوع نگاه به پدیده خودکشی در حال استحاله است. یکی از مشارکت‌کنندگان (زن، ۳۲ ساله، متأهل، دیپلم) معتقد است:

در گذشته افراد حتی از افکار خودکشی شرم داشتند، ولی امروز به راحتی آن را بر زبان می‌آورند. یکی دیگر از آن‌ها (زن، ۲۰ ساله، متأهل، دیپلم) می‌گوید:

آمار خودکشی‌ها چنان بالا رفته که هر هفته ما در مورد آن می‌شنویم و تقریباً عادی شده است.

نگاه قهرمانانه به قربانیان خودکشی: گاه مسئله از این فراتر می‌رود و از قربانیان خودکشی با تمثیل‌های قهرمانانه یاد می‌شود. مراسم‌های فاتحه‌خوانی شلوغ، استوری‌های مجازی و بنرهای بزرگ شهری در مورد قربانیان خودکشی نیز در این قبح‌زدایی اثرگذار بوده‌اند. افرادی که تا دیروز غریب و تنها بوده و احتمالاً در رنج زندگی می‌کرده‌اند، از فردای خودکشی تبدیل به یک قهرمان می‌شوند. گاه بعد از هر خودکشی، رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی به فراخور شرایط زمانی و مکانی، خودکشی افراد را به عنوان یک نماد قهرمانانه برجسته‌سازی می‌کنند و بعد که آب‌ها از آسیاب افتاد، این قهرمانان که دیگر زنده نیستند فراموش می‌شوند. دو مشارکت‌کننده قبلی (زن، ۳۲ ساله، متأهل، دیپلم؛ زن، ۲۰ ساله، متأهل، دیپلم) تأکید زیادی بر این نوع خودکشی دارند. گویا قرار نیست بعد از خودکشی چیزی به پایان برسد. به نظر می‌رسد آن‌ها که در زندگی ناکام مانده‌اند، تحت تأثیر فضای رسانه‌ای، فضای بعد از مرگ را برای خود ترسیم می‌کنند و در آن فضا خود را به عنوان یک قهرمان می‌نگرند.

تجاری‌سازی خودکشی: به نظر می‌رسد پیشگیری از خودکشی، اندک‌اندک به راهی برای افزایش درآمد روانشناسان، مشاوران و مددکاران تبدیل شده است، در سمینارهای علمی و سخنرانی‌های مسئولان، پیوسته در خصوص راه‌های کاهش و از بین بردن خودکشی صحبت می‌شود و سعی دارند با ساده‌سازی مسئله و راه‌حل‌های دم‌دستی به حل و فصل این پدیده بپردازند، بدون این‌که اشاره شود خودکشی صرفاً نه یک مسئله شخصی، بلکه ساختاری است. در واقع برخی مناسبات اقتصادی حول محور پدیده خودکشی شکل گرفته که نه تنها در کاهش آمار آن اثرگذار نبوده، بلکه در عادی‌سازی بیش‌ازپیش آن نقش ایفا کرده است.

گویا خودکشی به یک شغل برای برخی افراد تبدیل شده و نوعی سازوکار اداری شکل گرفته که هدف خود را کاهش خودکشی می‌داند. این دمودستگاه‌های عریض و طویل، علاوه بر نهادهای درمانی و آموزشی، به نهادهای سیاسی نیز کشیده شده است. برخی از مشارکت‌کنندگان از این نهادها رضایتی ندارند و حتی درمانگران را نیز افراد کم‌تجربه و سودمحور تلقی می‌کنند. هرچند نمی‌توان این گفته‌ها را تعمیم داد، اما به نظر می‌رسد ایده اصلی گفته‌های مشارکت‌کنندگان ایده‌ای قابل توجه باشد؛ خودکشی منجر به شکل‌گیری دمودستگاهی اداری-تجاری شده و عده‌ای از این طریق کسب درآمد می‌کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان (مرد، ۲۶ ساله، مجرد، کارشناسی) می‌گوید:

من ترابی زیاد می‌رفتم، ولی آخرش همین شد که می‌بینید. اون هم نتونست جلوم رو بگیره؛ کی براش مهمه می‌میریم یا نه، فقط حق ساعتش رو بگیره کافیه براش [اشاره به روانشناس]. یکی دیگر از آن‌ها (زن، ۳۷ ساله، متأهل، کارشناسی) نیز می‌گوید نگاه درمانگر به آن‌ها تنها به عنوان ابزاری برای دریافت پول است:

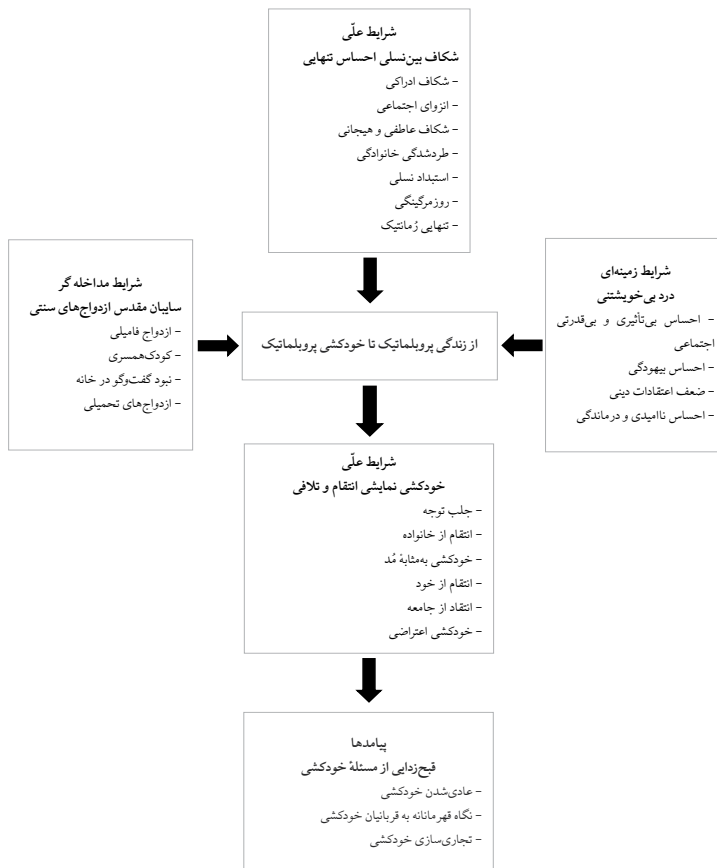
پولش رو که بگیره دیگه نمی‌پرسه من کی ام و از کجا اومدم. چند بار بهش پیام دادم ولی جواب نداد. می‌گفت فقط در ساعتی که قرار داریم می‌تونم زنگ بزنم یا پیام بدم.

۶-۵. مقوله هسته: مدار خودکشی از زندگی پروبلماتیک تا خودکشی پروبلماتیک

مدار خودکشی از زندگی پروبلماتیک تا خودکشی پروبلماتیک، فرآیندی را توصیف می‌کند که در آن تجربه زیسته مسئله‌مند (زندگی پروبلماتیک)، ناشی از شکاف‌های خانوادگی، فشارهای سنتی و انزوای عاطفی، به کنش خودکشی (خودکشی پروبلماتیک) منجر می‌شود. این مدار شامل سه مرحله است: ۱) شکل‌گیری زیست پروبلماتیک از طریق فشارهای اجتماعی و خانوادگی؛ ۲) تشدید انزوا و ناامیدی از طریق تنهایی رمانتیک و قبح‌زدایی؛ ۳) اقدام به خودکشی به عنوان کنشی برای اعتراض یا فرار.

نتایج نشان داد نه تنها زندگی برای افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند پروبلماتیک و مسئله‌مند است، بلکه زندگی آن‌ها نیز پروبلماتیک است. افراد در موقعیت‌های مسئله‌مندی قرار می‌گیرند که آن‌ها را به سمت خودکشی سوق می‌دهد. البته نمی‌توان ادعا کرد که این عوامل حتماً منجر به خودکشی خواهند شد. بلکه تمامی عوامل با هم زمینه را برای خودکشی فراهم می‌کنند. مسئله، ساده و تک‌عاملی نیست.

افرادی که در این پژوهش با آن‌ها گفت‌وگو شد، از یک طرف در خانواده خود با مسائلی روبه‌رو هستند؛ شکاف ادراکی و هیجانی و عاطفی با خانواده خود تجربه می‌کنند، احساس می‌کنند تحت استبداد خانگی قرار گرفته‌اند، از احساس تنهایی رنج می‌برند، احساس تنهایی نیز صرفاً محدود به روابط خرد نیست. این نوع تجربه طیفی وسیع را در برمی‌گیرد، برخی از آن‌ها تجربه طرد در خانواده و برخی دیگر تجربه طرد در جامعه و انزوای اجتماعی را دارند. علاوه بر این، برخی دیگر از مسئله هویت و بی‌خویشی رنج می‌برند و برخی از ازدواج‌های سنتی. در نتیجه زندگی افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، نرمال و بهنجار نبوده و آن‌ها از جوانب مختلف، این مسائل را تجربه کرده‌اند.



شکل شماره ۱: مدل پارادایمی پژوهش

تجربه زیسته زندگی پروبلماتیک آن‌ها، خودش را در خودکشی پروبلماتیک نیز نشان داده است. شاید در نگاه نخست به نظر برسد که فرد طی تجربه یک فرایند خطی، اقدام به خودکشی می‌کند؛ اما همان‌گونه که از یافته‌ها به دست می‌آید، این تجربه خطی و تک‌علتی و ساده نیست. خود پدیده خودکشی نیز متنوع و متکثر است؛ این تنوع را هم در عوامل منجر به اقدام به خودکشی و هم در گونه‌های خودکشی می‌توان دید. گاهی عوامل فردی منجر به خودکشی می‌شوند، گاهی عوامل اجتماعی و گاهی نیز عوامل ساختاری. خود خودکشی‌ها نیز گاهی به خاطر تلافی از خود، خانواده و جامعه است و گاهی نیز تنها یک اقدام نمایشی هستند. گاهی به مثابه اعتراض‌اند و گاهی واقعاً به قصد پایان دادن به زندگی. گاهی تنها برای جلب توجه رخ می‌دهند و گاهی نیز از مُد پیروی می‌کنند. بنابراین در نگاه به خودکشی باید آن را به عنوان پدیده‌ای چندبُعدی و پروبلماتیک دید که هم عوامل منجر به آن متعدد هستند و هم راه‌های انجام آن؛ این تفاوت، تنوع و تکثر هم در زندگی آن افراد دیده می‌شود و هم در اقدامی که برای خودکشی کرده‌اند.

۶. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش و مطالعات پیشین در زمینه خودکشی نشان داد که علاوه بر توجه به نظریه‌های جامعه‌شناسی، بررسی‌های محلی و داده‌بنیاد نیز ضرورت دارد. از آنجاکه مسائل اجتماعی باید به صورت محلی و بومی مورد واکاوی قرار گیرند و مؤلفه‌های زمانی، مکانی و فرهنگی در تحلیل آن‌ها لحاظ شود، پدیده خودکشی نیز باید در بستر اجتماعی خاص خود مورد مطالعه قرار گیرد. در کهگیلویه و بویراحمد که ساختار ایلی-قبیله‌ای و تعارض میان سنت و مدرنیته وجود دارد، نرخ اقدام به خودکشی در میان جوانان به طور قابل توجهی بالاست. این پژوهش با هدف بررسی عوامل زمینه‌ای اقدام به خودکشی در افراد ۱۸ تا ۴۰ ساله این استان، به تحلیل زیست پروبلماتیک و نقش آن در گرایش به خودکشی پرداخت. محققان پس از بررسی مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها، ساختاری منسجم ارائه کردند. مقوله هسته‌ای این پژوهش «از زندگی پروبلماتیک تا خودکشی پروبلماتیک» است. یافته‌ها نشان داد که شرایط علی شامل شکاف نسلی، ساختار اجتماعی-سیاسی، ساختار ایلی-طایفه‌ای، بستر اقتصادی، احساس تنهایی و بیگانگی از خود، عوامل مداخله‌گر شامل ازدواج فامیلی، ازدواج اجباری و نبود بستر گفت‌وگو در خانواده و عوامل زمینه‌ای مانند سن، جنس، تحصیلات، تأهل و مجرد است.

استراتژی‌های کنشگران شامل خودکشی‌های نمایشی و انتقام‌جویانه بود و پیامدهای این وضعیت نیز کاهش قبح خودکشی، خودکشی به عنوان پاسخ به خلأها و شکل‌گیری مناسبات اقتصادی و روانشناسی‌زدگی حول پدیده خودکشی است. این مناسبات موجب به وجود آمدن گروه‌هایی با هویت بیمار می‌شود که در ارتباط با خودکشی نقش آفرینی می‌کنند. به زبانی ساده‌تر، خودکشی را می‌توان هم پیامد یک وضعیت دانست و هم استراتژی‌ای برای مقابله با آن. خودکشی تنها راهی برای قطع امید از زندگی نیست؛ بلکه گاهی ادامه زندگی است که با انگیزه‌هایی مانند انتقام یا تأثیرگذاری بر دیگران همراه می‌شود. مسائل اجتماعی همچون چتری گسترده، آسیب‌ها را در برمی‌گیرند و هر مسئله اجتماعی می‌تواند به صورت زنجیره‌وار محصول آسیب دیگری باشد یا به صورت گروهی، مجموعه‌ای از آسیب‌ها وضعیت جدیدی را خلق کند. در این میان، ازدواج فامیلی و اجباری، خشونت خانوادگی، رکود اقتصادی و از بین رفتن نظارت محله‌ای و طایفه‌ای در استان کوچکی چون کهگیلویه و بویراحمد که در آن روابط رودررو تضعیف شده است، می‌توانند مسیر خودکشی را هموار سازند.

بر این اساس، توجه به تحولات جامعه به‌ویژه نسل‌های جوان‌تر امری ضروری است؛ چراکه این نسل‌ها در پی استقلال و آزادی‌های اجتماعی بیشتر هستند. آنان خواهان تغییراتی در سبک زندگی خود بوده و قصد دارند روابط اجتماعی و خانوادگی خود را بر اساس انتخاب شخصی بنا کنند. این خواسته‌ها در تقابل با ارزش‌های سنتی، طایفه‌ای و نهاد خانواده در استان کهگیلویه و بویراحمد قرار می‌گیرد. این شرایط به‌ویژه برای زنان و دختران پیچیده‌تر است، زیرا مردان در جامعه از حداقل انتخاب‌های بیشتری برخوردارند.

نتایج پژوهش نشان داد که کنترل‌های اجتماعی در کنار عواملی مانند خشونت و سنت‌های قدیمی، منجر به احساس بی‌تأثیری در فرد می‌شود و در نهایت او را به سمت خودکشی سوق می‌دهد. خودکشی، در حقیقت، یک برساخت اجتماعی و نتیجه تعاملات و کنش‌های انسان در مواجهه با ناکامی‌ها، محدودیت‌ها و تجربیات ناخوشایند است. برخی مشارکت‌کنندگان بر مسائل مالی، اقتصادی و پدیده فقر تأکید داشتند. از دیگر موارد مورد اشاره، مسائل هویتی است؛ جایی که راه‌های دستیابی به هویت دلخواه افراد به بن‌بست رسیده است. این افراد، از دست‌یابی به موقعیت و هویت مطلوب خود محروم بوده و انگیزه کافی برای حضور اجتماعی ندارند و احساس طردشدگی می‌کنند. بنابراین، اقدام به خودکشی می‌تواند یک راه حل منفی در مواجهه با طردشدگی و تنهایی باشد. در حقیقت، خودکشی به عنوان یک کلیت پیچیده در سطوح مختلف فردی، بینافردی و خانوادگی نمود می‌یابد.

در بحث نظری، هرچند این پژوهش به علت روش نظریه زمینه‌ای فاقد چهارچوب نظری بود، اما نمی‌توان گفت سؤالات و مصاحبه‌ها فاقد معنای نظری بوده‌اند. نظریه‌های حاکم بر سؤالات بیشتر از رویکرد دورکیم و داگلاس الهام گرفته‌اند. پژوهش‌های پیشین نیز از چند زاویه به موضوع پرداخته‌اند. ولی‌زادگان و همکاران (۱۴۰۳) با رویکرد توصیفی به ترکیب جمعیتی و عوامل فردی خودکشی پرداخته‌اند (سن، جنس، شغل)، صالحی (۱۴۰۳) خودکشی را پدیده‌ای روانی-فردی دانسته است، عشایری و همکاران (۱۴۰۱) بیشتر بر تاب‌آوری روانی-اجتماعی تأکید کرده‌اند، گلچین و همکاران (۱۳۹۸) به رویکرد روانی-اجتماعی پرداخته‌اند و قادرزاده و پیری (۱۳۹۳) خودکشی را واکنشی به جدایی از جریان اصلی محیط اجتماعی-فرهنگی دانسته‌اند. همچنین، باباجانی و دارابی (۲۰۲۴) به رویکرد جنسیتی و طبقاتی پرداخته‌اند.

پژوهش حاضر به لحاظ موضوع و روش، روایتی تلفیقی از پژوهش‌های پیشین ارائه داد. این پژوهش نشان داد که افراد در یک بستر اجتماعی و خانوادگی پروبلماتیک، در معرض خودکشی قرار می‌گیرند؛ شرایطی که ناشی از شکاف نسلی، احساس تنهایی، انزوا و طرد اجتماعی است. سپس، عوامل دیگر در نقش زمینه و مداخله‌گر ظاهر می‌شوند؛ از یک سو درد هویتی و بی‌خوابی و از سوی دیگر ازدواج‌های اجباری و مسائل مربوط به آن. این عوامل از یک سو زمینه خودکشی را فراهم و از سوی دیگر، شرایط علی را تشدید می‌کنند. شیوه‌های اقدام به خودکشی نیز متفاوت است؛ گاهی به عنوان اقدامی نمایشی برای جلب توجه، گاهی به عنوان تلافی جویی. درنهایت، پیامدهایی مانند قبح‌زدایی از خودکشی، نگاه قهرمانانه به آن و تجاری‌سازی خودکشی به دنبال دارد. درمجموع، علاوه بر اینکه زندگی افراد اقدام‌کننده به خودکشی پروبلماتیک است، خودکشی نیز در میان آن‌ها به عنوان یک امر پروبلماتیک تلقی می‌شود.

با توجه به نتایج پژوهش، ضروری است که در طراحی مداخلات فرهنگی و اجتماعی برای پیشگیری از خودکشی، به رویکردی چندجانبه توجه شود که شامل ابعاد فرهنگی، اقتصادی، آموزشی و روان‌شناختی باشد. ایجاد برنامه‌های آموزشی برای افزایش مهارت‌های اجتماعی و تاب‌آوری روانی، توسعه مشاوره‌های خانوادگی برای کاهش تعارضات بین نسلی و فراهم‌سازی حمایت‌های روانی-اجتماعی برای افراد در معرض خطر می‌تواند به کاهش این معضل کمک کند. همچنین، تدوین سیاست‌های محلی با مشارکت فعال جامعه و رهبران محلی، ضمن احترام به ارزش‌های فرهنگی، می‌تواند اثربخشی مداخلات را افزایش دهد.

از آنجاکه این پژوهش عمدتاً به عوامل اجتماعی و فرهنگی پرداخت، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، عوامل روان‌شناختی و زیستی نیز مورد بررسی قرار گیرند تا دیدگاه جامع‌تری نسبت به مسئله خودکشی در کهگیلویه و بویراحمد حاصل شود. در مجموع، اتخاذ رویکردی جامع‌نگر که عوامل ساختاری، فرهنگی و فردی را در کنار هم مورد توجه قرار دهد، می‌تواند راهگشای پیشگیری از خودکشی در این منطقه باشد.

منابع

- دورکیم، امیل (۱۳۷۹). خودکشی (نادر سالارزاده امیری، مترجم). تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- زارع‌شاه‌آبادی، اکبر، شفیع‌نژاد، مجتبی و مداحی، جواد (۱۳۹۶). اقدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه‌ها و شرایط. زن در توسعه و سیاست، ۱۵(۳)، ۴۲۷-۴۴۶.
- صالحی، مینا (۱۴۰۳). مرور نظام‌مند مطالعات با موضوع خودکشی کودکان و نوجوانان در ایران (بین سال‌های ۱۳۸۵-۱۴۰۲). فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، ۱۵(۲)، ۲۱۸-۱۶۳.
- عشایری، طاهّا، امین، مریم، مدبرچهاربرج، سیف‌الله و منتی، رستم (۱۴۰۱). تبیین رابطه بین سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با اقدام به خودکشی در شهرستان ایلام. مطالعات جامعه‌شناختی شهری، ۱۲(۴۴)، ۹۷-۱۳۰.
- فراستخواه، مقصود (۱۳۹۵). روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی با تأکید بر نظریه پایه (گراند تئوری GTM). تهران: آگاه.
- قادرزاده، امید و پیری، کامیار (۱۳۹۳). بر ساخت اجتماعی خودکشی: ارائه یک نظریه مبنایی. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱(۲)، ۹۱-۱۲۱.
- گلچین، مسعود، احمدی، محمد، سلیمانی، سمیه و سیدی، فرشته (۱۳۹۸). روایت خودکشی از منظر اقدام‌کنندگان مطالعه علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها. مسائل اجتماعی ایران (دانشگاه خوارزمی)، ۱۰(۲)، ۲۷۱-۲۹۸.
- معماری، اشرف‌الملوک، رمیم، طیب، امیرمرادی، فرشته، خسروی، خدیجه و گودرزی، زهرا (۱۳۸۵). علل اقدام به خودکشی در میان زنان متأهل. حیات، ۱۲(۱)، ۵۳-۴۷.
- ولی‌زادگان، صدیقه، احمدی‌نیا، حسن، وزیرنژاد، رضا و رضائیان، محسن (۱۴۰۳). بررسی اپیدمیولوژی جغرافیایی خودکشی و اقدام به آن در سطح شهرستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰: یک مطالعه مقطعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۳(۲): ۱۳۴-۱۵۶.
- Asadiyun, M., & Daliri, S. (2023). Suicide Attempt and Suicide Death in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. Iranian, Journal of Psychiatry, 18(2), 191-212.
- Babajani, F., Salari, N., Hosseini, A., Abdoli, N., Mosafer, H., Heidarian, P., & Mohammadi, M. (2024). Prevalence of suicide attempts across the African continent:

- A systematic review and meta-analysis, *Asian Journal of Psychiatry*, 91(3), 1-13.
- Blumenthal, S. J., & Kuepfer, D. J. (1988). Overview of early detection and treatment strategies for suicidal behavior in young people. *Journal of Youth and Adolescence*, 17(1), 1-23.
 - Baechler, Jean. (1979). *Suicides*. Oxford: Basil Blackwell.
 - Darabi, F., Ziapour, A., & Ahmadinia, H. (2024). Motivations for suicide attempts and risk factors among youths in Western Iran: A cross-sectional study. *Health Science Reports published by Wiley Periodicals*, 7(8), 2297-2307.
 - Durkheim, E. (1897). *Suicide: A Study in Sociology*; Routledge: London, UK; New York.
 - Douglas, J. D. (1967). *The Social Meaning of Suicide*, Princeton: Princeton University.
 - Karthick, S., Barwa, S. (2017). A review on theoretical models of suicide. *International Journal of Advances in Scientific Research*, 3(9), 101-109.
 - Klonsky, E. D., & May, A. M. (2013). Differentiating suicide attempters from suicide ideators: A critical frontier for suicidology research. *Suicide and Life-Threatening Behavior, The American Association of Suicidology*, 44(1), 1-5.
 - Mejia's-Martín, Y., Martí-García, C., Rodríguez-Mejia's, Y., Esteban-Burgos, A.A., Cruz-Garcia, V., & Garcia-Caro, M.P. (2023). Understanding for Prevention: Qualitative and Quantitative Analyses of Suicide Notes and Forensic Reports. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3):2281-2297. doi: 10.3390/ijerph20032281.
 - Mejia's-Martín, Y., Martí-García, C., Rodríguez-Mejia's, C., Valencia-Quintero, J.P., Garcia-Caro, M. P., & Luna, J. D. (2018). Suicide attempts in Spain according to prehospital healthcare emergency records. *PLoS One*, 13(4), e0195370. doi: 10.1371/journal.pone.0195370.
 - Park, I. Y., Walls, E., Atteberry- Ash, B., & Kattari, L. (2023). Trusted Adults as a Protective Factor for Bullying and Suicide Attempts Among Youth Across Differences in Race, Sexual Orientation, and Gender Identity. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 14(2). 173-196. DOI:10.1086/716241.
 - Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Sage Publications, Inc.
 - WHO. (2023). *The world health report, reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization.
 - WHO. (2021). *The world health report, reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization.

References in Persian

- Ashayeri, Taha, Amin, Maryam, Modaber Chaharborj, Seifollah, & Manti, Rostam

- (2022). Explaining the relationship between social capital and its components with suicide attempts in Ilam city. *Urban Sociological Studies*, 12(44), 97-130.
- Durkheim, Emile (1990). *Suicide*, translated by Nader Salarzadeh Amiri, Tehran, Allameh Tabatabaei University Press.
 - Golchin, Masoud, Ahmadi, Mohammad, Soleimani, Somayeh, & Seyidi, Fereshteh (2019). Narrative of suicide from the perspective of the perpetrators: studying the causes, contexts, and consequences. *Social Issues of Iran (Khwarazmi University)*, 10(2), 271-298.
 - Ghaderzadeh, Omid, & Piri, Kamyar (2014). The social construction of suicide: presenting a basic theory. *Journal of Social Work Research*, 1(2), 91-121.
 - Memari, Ashraf Al-Muluk, Ramim, Tayyeb, Amirmoradi, Fereshteh, Khosravi, Khadijeh, & Godarzi, Zahra (2006). Causes of suicide in married women. *Hayat*, 12(1):47-53.
 - Salehi, Mina (2024). Systematic review of studies on the subject of child and adolescent suicide in Iran (between 2006-2014). *Iranian Quarterly Journal of Social Issues*, 15(2), 163-218.
 - Valizadegan, Sedighe, Ahmadinia, Hassan, Vazirinejad, Reza, & Rezaian, Mohsen (2024). Studying the geographical epidemiology of suicide and suicide attempts in the cities of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad provinces during the years 1396 to 1400: A cross-sectional study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23 (2): 134-156.
 - Zare Shahabadi, Akbar, Shafieinejad, Mojtaba, & Madadhi, Javad (2016). Suicide attempts among women of Abdanan: motivations and conditions. *Women in Development and Politics*, 15(3), 427-446.