

خودکشی؛ به مثابه عبور از امر مسکوت مانده

(مورد مطالعه: افراد اقدام کننده به خودکشی در شهر تهران)

زینب کوچکیان* ، علیرضا کلدی** ، علیرضا محسنی تبریزی***

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۱/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۰۱

چکیده

خودکشی به عنوان اقدامی آگاهانه در آزار به خود که به مرگ منتهی می‌گردد، از جمله مسائل اجتماعی جامعه انسانی می‌باشد که روز به روز بر وسعت آن افزوده می‌شود. مطالعات همه‌گیرشناسی خودکشی در ایران نیز نشان داده است که خودکشی و اقدام به آن در حال افزایش است. این تحقیق در صدد است در یک مطالعه کیفی و بر اساس رهیافت گزندتئوری علل اجتماعی و فرهنگی اقدام به خودکشی، نوع تعامل فرد خودکش با خانواده، گروه و جامعه و ارتباط آن با اقدام به خودکشی را مورد مطالعه قرار دهد تا به تصویری شفاف‌تر از روابط بین عوامل مؤثر بر اقدام به

* دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران.
kouchakian@yahoo.com

** استاد جامعه‌شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران-ایران (نویسنده مسئول).
arkaldi@yahoo.com

mohsenit@ut.ac.ir

*** استاد جامعه‌شناسی دانشگاه تهران-ایران.

خودکشی دست یابد. شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و از افراد اقدام کننده به خودکشی (۸ زن و ۳ مرد) که در بیمارستان‌های شهر تهران تحت درمان پزشکی بوده‌اند مصاحبه شده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که تبیین‌کننده‌های اقدام به خودکشی از دیدگاه افراد خودکشی خیانت جسمی-جنسی، خیانت ذهنی، ارتباط با جنس مخالف، روحیه لجبازی و سرکشی، توجه بیش از حد به‌ظاهر و آراستگی، بی‌اعتباری، سنت‌شکنی، ارجحیت خواسته خود بر نیازهای خانواده، دروغ‌گویی و پنهان‌کاری، ازدواج تحمیلی و نارضایتی کامل از زندگی مشترک به‌عنوان شرایط علی خودکشی شناسایی شد. نتایج تحقیق نشان داد بارزترین علت اقدام به خودکشی این افراد نوع مواجهه و برخورد آنها و یا خانواده‌هایشان با موضوع خیانت و یا مسائل حیثیتی بوده است.

واژه‌های کلیدی: اقدام به خودکشی، خیانت، مسائل حیثیتی، روش کیفی، نظریه مبنایی، شهر تهران.

طرح مسئله

خودکشی^۱ به‌عنوان اقدام آگاهانه در آزار خود که به مرگ منتهی می‌گردد، یکی از مشکلات پیچیده جامعه انسانی می‌باشد که روزبه‌روز بر وسعت آن افزوده می‌شود و هنوز به‌عنوان یک نگرانی عمده بهداشتی مطرح است (Viktor & et al, 2009: 308). بر اساس تخمین‌های سازمان بهداشت جهانی^۲ سالانه یک‌میلیون مرگ ناشی از خودکشی در دنیا رخ می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که مرگ با خودکشی بیشتر از مرگ با قتل و جنگ می‌باشد (Jerem& et al, 2010: 74). شواهد نشان می‌دهد که به ازای هر مورد خودکشی موفق، ۱۰ تا ۲۰ مورد نیز اقدام به خودکشی وجود دارد. بنابراین، سالانه در دنیا بین ده تا بیست میلیون نفر نیز اقدام به خودکشی می‌نمایند. در هر

1. Suicide
2. World Health Organization

خودکشی حداقل ۶ نفر از اقوام و دوستان فرد، تحت تأثیر شدید این واقعه قرار خواهند گرفت. بنابراین با یک حساب ساده می‌توان برآورد نمود که سالانه بیش از صد میلیون نفر در دنیا تحت تأثیر واقعه خودکشی قرار خواهند گرفت. (رضائیان، ۱۳۹۳: ۴۲).

مطالعات همه‌گیرشناسی خودکشی در ایران نشان داده است که خودکشی و اقدام به آن در حال افزایش است (سفیری و رضایی نسب، ۱۳۹۵: ۱۲۴). شهر تهران پس از سه استان ایلام، کرمانشاه و همدان دارای بالاترین آمار خودکشی در کشور می‌باشد (یاسمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۴). بر طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی میل به خودکشی در تهران روزانه ۲۰ نفر می‌باشد که حدود ۸ مورد از آن‌ها منجر به فوت می‌گردد (Hadesch (Persian), Aug, 2004). از آنجاکه خودکشی فرد در یک اجتماع، نمودی از نابسامانی‌های اجتماعی و اختلالات شخصیتی فرد می‌باشد و از طرفی این عمل در برخی موارد عمل تجاوزکارانه‌ای محسوب می‌شود که فرد علیه خود و اجتماع، بر اساس تفکر شخصی خود به این عمل رو می‌آورد، شناخت ریشه‌ها و دلایل این پدیده که یکی از عوامل مخل امنیت می‌باشد ضرورت دارد اما خودکشی پدیده‌ای مبهم و آشفته کننده است که به دلیل ناتوانی دیگران در درگیری مستقیم با جهان ذهنی شخص اقدام کننده به خودکشی، این‌طور به نظر می‌رسد که خودکشی از تبیینی آسان طفره می‌رود. و همین امر ضرورت پرداخت به این پدیده را با روش کیفی نشان می‌دهد همچنان که نلسون و همکاران^۱ (۲۰۰۴) نیز استدلال کرده‌اند درحالی‌که مطالعات ما در این حوزه با روش کمی ارزشمند بوده است، اما درک کیفی ما از خودکشی تا حد زیادی عقب‌مانده است (Kraft & et al, 2010: 376). بر این اساس در این پژوهش بر آنیم تا با انجام تحقیقی کیفی علت و انگیزه‌های خودکشی در میان افراد اقدام کننده را بررسی نماییم. هدف از انجام این تحقیق آن است که ابعاد پنهان و ناشناخته اقدام به خودکشی و همچنین عوامل، شرایط و موقعیت‌های زندگی‌شان که در نهایت موجب اقدام به خودکشی آن‌ها شده را بنا بر روایت خودشان کشف و آشکار نماییم.

پیشینه تحقیق

در سال‌های اخیر محققان متعددی در داخل کشور به تبیین مسئله خودکشی پرداخته و علل و عوامل مؤثر اقدام به خودکشی را با روش کیفی بررسی نموده‌اند که در این بین به برخی از این تحقیقات اشاره می‌شود:

سفیری و رضایی نسب تحقیقی با عنوان "مطالعه کیفی از پدیده خودسوزی زنان شهر ایلام" را در سال ۱۳۹۵ باهدف مطالعه پدیده خودسوزی در بین زنان شهر ایلام با استفاده از روش کیفی انجام داده‌اند. در این تحقیق با ۱۲ نفر از اقدام کنندگان به خودسوزی مصاحبه‌های عمیقی صورت گرفته است. یافته‌های این تحقیق کیفی ضمن بیان عناصر عمومی پدیده خودسوزی از قبیل کم‌سوادی، بیکاری و نظایر آن، مقوله‌های خاصی همچون الگوهای جنسیتی سنتی، برچسب زدن، محرومیت، و افسردگی زنان خودسوز به دست آورده است. بر اساس نتایج این تحقیق می‌توان این‌طور مطرح کرد که زنان ایلامی به این دلیل دست به خودکشی می‌زنند که با نوعی بن‌بست مواجه‌اند که می‌توان آن را واقعیت بدقواره نامید، به دلیل تضاد بین باور و واقعیت (سفیری و رضایی نسب، ۱۳۹۵).

مطالعه‌ای با عنوان "علل و راهکارهای پیشگیری از خودسوزی در زنان از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی" در شهر کرمانشاه توسط صفری فرامانی و همکاران در سال ۱۳۹۳ صورت گرفته، این مطالعه با رویکردی کیفی در بین کارکنان خدمات درمانی بیمارستان انجام شده است. این تحقیق مهم‌ترین علل اقدام به خودسوزی را در چهار گروه اصلی شامل زمینه‌های فرهنگی، مسائل روانی، خودسوزی راهی برای بلند کردن فریاد اعتراض و مسائل مادی می‌داند (صفری فرامانی و همکاران، ۱۳۹۳).

یوسفی لبنی و میرزایی (۱۳۹۲) تحقیقی با عنوان "بررسی عوامل مؤثر خودسوزی در بین زنان (مورد مطالعه شهرستان‌های روانسر و جوانرود)" انجام داده‌اند. پژوهش به روش کیفی انجام شده و مشارکت کنندگان در تحقیق ۱۶ نفر از زنان نجات‌یافته از خودسوزی در مناطق شهری و روستایی منطقه مورد تحقیق می‌باشند. نتایج حاکی از آن

خودکشی، به مثابه عبور از امر مسکوت مانده ... ۵

است که دلیل عمده خودسوزی نشان دادن شهامت و وخامت اوضاع فرد عنوان شده است. آنچه مورد تأکید این محقق می‌باشد تفاوت ارزشی و هنجاری بین نسل‌هاست (یوسفی لبنی و میرزائی، ۱۳۹۲).

نعیمی و حامدی تحقیقی با عنوان "جامعه‌پذیری و اقدام به خودکشی زنان شهرستان کلاکه را در سال ۱۳۸۷" انجام داده‌اند، این پژوهش از نوع کیفی است و از زنان ترکمن ساکن شهرستان کلاکه که از ابتدای سال ۱۳۸۷ تا زمان گردآوری اطلاعات اقدام به خودکشی کرده ۷ نفر مورد بررسی قرار گرفته‌اند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که ازدواج مهم‌ترین علت ارتکاب به خودکشی بوده و خانواده و رسانه، در زمینه انتقال الگوها و ارزش‌ها با یکدیگر در تعارض بوده‌اند (نعیمی و حامدی، ۱۳۹۲).

کیانی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان "بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی" به تبیین عوامل خانوادگی در افراد نجات‌یافته از خودکشی پرداخته‌اند. این پژوهش از نوع توصیفی و در حیطه پژوهش‌های کیفی و به روش پدیدارشناسی انجام گرفته. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ۱۰ عامل خانوادگی به ترتیب اهمیت، در خودکشی این افراد دخیل می‌باشد: ۱- طلاق واقعی یا عاطفی والدین ۲- مورد آزار و اذیت روانی و جسمانی قرار گرفتن از سوی والدین ۳- سبک فرزند پروری طرد کننده و مستبدانه ۴- فقدان تقویت و تشویق و امیدواری از سوی والدین ۵- اعتیاد والدین ۶- سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی والدین ۷- سابقه اقدام به خودکشی والدین ۸- جلب توجه و محبت والدین ۹- فقدان جهت‌گیری مذهبی ۱۰- نبود سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی و نبود اهداف برای زندگی (کیانی و همکاران، ۱۳۹۲).

عنبری و بهرامی تحقیقی با عنوان "ارتباط باورهای فرهنگی با خودکشی (موردمطالعه شهرستان‌های کوه‌دشت و پلدختر)" انجام داده‌اند، پژوهش موردنظر تحلیلی بر شرایط رخداد خودکشی‌ها در جامعه روستایی استان لرستان طی سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۵ بوده است. در نمونه‌گیری با روش هدفمند ۵۰ نفر از اعضای خانواده‌های قربانیان و ۳۰ نفر اقدام کننده به خودکشی، یعنی جمعاً ۸۰ نفر به‌عنوان

نمونه آماری برای مصاحبه عمیق انتخاب شده‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، باورهای فرهنگی مردم منطقه از جمله مذمومیت طلاق، نگرش نسبت به عشق قبل از ازدواج، انگ‌ها و برچسب‌های اجتماعی، فهم جنسیتی از کار و نگرش مردانه به تربیت خانوادگی به طور مستقیم و با واسطه با خودکشی ارتباط دارند (عنبری و بهرامی، ۱۳۸۹).

ریوکو و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیقی به بررسی رابطه عشق درک شده افراد از والدین و افکار خودکشی پرداختند چرا که حمایت درک شده از مراقبان در مراحل اولیه زندگی یک جنبه از محیط خانواده است و به طور فزاینده‌ای به عنوان یک عامل مهم برای رفتارهای خودکشی گرایانه شناخته شده است. نتایج تحقیقات نشان داد افرادی که عشق مراقبان در دوران کودکی را درک کرده‌اند فارغ از این که این والدین، والدین بیولوژیکی آن‌ها بوده یا نه ۴۲ تا ۴۳ درصد افکار خودکشی پایین‌تری نسبت به افرادی که چنین درکی نکرده‌اند، را داشتند (Ryoko & et al, 2016: 246). وربارت و همکاران^۱ در سال ۲۰۱۵، تحقیقی کیفی و با روش نظریه زمینه‌ای با عنوان "شرم و جنسیت و جوانان در معرض خودکشی: دیدگاه والدین" انجام داده‌اند. در این پژوهش مطرح می‌شود که عوامل خطر و رفتارهای خودکشی و الگوهای کمک طلبی زنان و مردان جوان با همدیگر متفاوت است. در این تحقیق با ۷۸ نفر از والدین ۵۲ نفر از افرادی که خودکشی موفق کرده‌اند مصاحبه‌های عمیقی انجام شده است و از والدین افرادی که خودکشی کرده بودند خواسته شد که به این سؤالات پاسخ دهند که به نظر شما این خودکشی چرا اتفاق افتاد؟ رابطه خود و همسران را با فرزندان خودکشی کرده خود شرح دهید؟ رابطه فرد خودکشی با خود را شرح دهید؟ نوع رابطه خود را نسبت با فرد متوفی در مقایسه با خواهر و برادرانش شرح دهید؟ مدل مفهومی این تحقیق بر اساس دیدگاه والدین افراد خودکشی شکل گرفت. مفهوم مرکزی این تحقیق شرم شناسایی شد (شرم جنسیتی و مظاهر آن مانند اسرار پنهان) که از سه مقوله والدین یاریگر، افراد جوان یاریگر و یاریگران حرفه‌ای گرفته شده است. اشکال مختلفی از شرم برای پسران

1. Werbart & et al

خودکشی، به مثابه عبور از امر مسکوت مانده ... ۷

همانند دختران به‌طور هم‌زمان رخ داده بود مثل شرم از ظاهر فیزیکی‌شان یا خودش و شرم از آنچه که هستند و یا آنچه که نباید باشند. معمولاً این شرم دوگانه است شرمی که خود فرد از خود دارد و شرمی که از نوع نگاه دیگران به خود احساس می‌کند. دختر ممکن است به دلیل این‌که توانایی زندگی مطابق انتظارات خود یا دیگران را ندارد احساس شرم کند و یا بپندارد که محبوبیت و جایگاه خود را در حلقه داخلی دوستان دختر خود از دست بدهد. دختر از عدم توانایی دفاع از خود، نداشتن دوست‌پسر، نداشتن کار یا آپارتمان می‌تواند احساس شرم کند. دختر ممکن است مورد توهین، آزار، رفتار نامناسب، قلدری یا سوءاستفاده جنسی قرار گرفته باشد اما خود را مقصر بداند. شرم او ممکن است از افکارش درباره شایعات آینده نشأت گرفته باشد. همچنین این احساس شرم به‌عنوان مانعی برای عدم کمک گرفتن از والدین یا افراد حرفه‌ای عمل می‌کند. برای فرار از احساس شرم دختران مجبور به جابه‌جایی‌های متعدد محل سکونت و یا تحصیل می‌شوند، اما در نهایت این اقدامات به آن‌ها کمک نخواهند کرد. مهم‌ترین یافته این مطالعه پدیده تکرار شکست در گروه‌های مختلف و گرفتن بازخورد منفی می‌باشد. شکست در میان خانواده، شکست در میان دوستان و همکاران و میان افراد حرفه‌ای. محقق پیشنهاد می‌کند در خصوص افراد جوان در معرض خودکشی ابتدا باید به رازهای مخفی و شرم‌های متأثر از جنسیت پی برد (Werbart & et al, 2015: 1099)

سیلویا و لیستر (۲۰۱۰) به‌منظور توجه به انگیزه‌های عشقی یا موفقیت مؤثر بر اقدام به خودکشی تحقیقی کیفی بر روی یادداشت‌های خودکشی ۵۶ زن و مردی که اقدام به خودکشی کرده بودند انجام دادند چرا که اغلب تصور می‌شد که زنان به خاطر عشق و مردان به خاطر مشکلات در دستیابی به موفقیت اقدام به خودکشی می‌کنند. اما یافته‌های این تحقیق نشان داد که تم‌های عشق به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از تم‌های دستیابی و موفقیت مستقل از جنس و سن بودند (Silvia & Lester, 2010: 57).

ژانگ، ژیا، ژیانگ و سان (۲۰۰۶) به بررسی ویژگی‌های چینی‌های مرتکبین به خودکشی پرداختند. داده‌ها حاکی از آن بود که علت اصلی ارتکاب به خودکشی مشکلات خانوادگی و زناشویی بوده است. (Zhang & et al, 2006) به نقل از نعیمی و حامدی، ۱۳۹۲: ۵۶). تفاوت اصلی پژوهش حاضر با پژوهش‌های نام‌برده در این است که عمده این تحقیقات در میان نزدیکان و دوستان افراد متوفی (فرد خودکش) صورت گرفته و تحقیقاتی که در بین خود افراد خودکش صورت گرفته عموماً با کنترل متغیر جنسیت اتفاق افتاده که در همه این موارد، پژوهش در میان زنان خودکش بوده و گروه مردان از جامعه آماری حذف شده است. از این رو پژوهش حاضر ضمن ارج نهادن به مطالعات صورت گرفته در خصوص خودکشی، بر این باور است که مسئله یا به عبارت دیگر تجربه خودکشی باید از نقطه نظر افراد درگیر در آن نیز بررسی شود. چنین مطالعاتی می‌تواند درک واقع‌بینانه‌تر و همدلانه‌تری از بسترها و پیامدهای خودکشی به دست داده و زوایای زیرین معنایی و ذهنی برخوردار با این پدیده را بهتر روشن سازد. از این رو، مطالعه حاضر به دنبال مطالعه کیفی در تجربه و درک اقدام کنندگان به خودکشی در بین افراد اقدام کننده به خودکشی با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای است.

چارچوب مفهومی پژوهش

در مطالعه خودکشی می‌توان به دو رویکرد اصلی تبیینی و تفهیمی اشاره نمود، که با توجه به این که این تحقیق به روش کیفی و در چارچوب پارادایم سازه‌گرایی اجتماعی، بررسی، درک و تفسیر افراد از موضوع مورد مطالعه صورت می‌گیرد و سعی می‌شود تا این مفاهیم را از کسانی وام بگیرد که قرابت معرفت‌شناسی و روش‌شناسی بیشتری با رهیافت مورد استفاده ما دارند در اینجا به نظریات مطرح شده با رویکرد تفسیری می‌پردازیم. در رویکرد تفسیری، تلاش می‌شود با تمرکز بر معنایی که خودکشی برای افراد دارد و توصیف و کندوکاو در تجربه درونی فرد و وضعیت اجتماعی او مدنظر قرار گیرد و از منابعی استفاده می‌شود که محقق را هر چه بیشتر به دنیای درونی افراد

خودکشی نزدیک نماید. از جامعه‌شناسانی که در این دیدگاه به بررسی و مطالعه خودکشی پرداخته‌اند می‌توان به جک داگلاس^۱، بیچلر^۲ و جاکوبز^۳ اشاره کرد (تیلور، ۱۳۷۹: ۲۱-۲۲).

داگلاس، در کتاب «معانی اجتماعی خودکشی» ضمن انتقاد از نگرش دورکیم، استدلال می‌کند که جامعه‌شناسان باید از منابع اطلاعاتی استفاده نمایند که ایشان را به دنیای درونی شخصی که خود را کشته است نزدیک کند. این منابع شامل داده‌هایی است از قبیل: یادداشت‌های مربوط به خودکشی، گزارش‌های مربوط به زندگی شخصی افرادی که خود را می‌کشند، یادداشت‌های روزانه و شرح‌حال و مصاحبه‌های موردی با افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند اما زنده مانده‌اند. هدف جمع‌آوری گونه‌هایی از اسرار درونی و تجربیات دنیای واقعی فردی است که خود را کشته است (تیلور، ۱۳۷۹: ۶۲).

بیچلر، ضمن تکمیل رویکرد داگلاس، مدعی است که اقدام به خودکشی بیش از آن‌که صرفاً یک هدف باشد، وسیله یا شیوه‌ای است که افراد از طریق آن، درصد دستیابی به اهداف خاصی هستند. بنابراین، سؤال مهم این است که افراد به میانجی خودکشی درصد 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 به‌عنوان فرار از وضعیتی تحمل‌ناشدنی تلقی می‌شود. ۲- پرخاشجو: هنگامی که اقدام‌کننده به خودکشی، قصد آزار یا جلب‌توجه دیگران را دارد. ۳- ایثارگرانه: خودکشی معطوف به برخی عقاید سیاسی اخلاقی است. ۴- مضحک: هنگامی که اقدام‌کننده به خودکشی، با زندگی و مرگ به قمار می‌پردازد (تیلور، ۱۳۷۹: ۵۷-۵۸). جاکوبز در مقاله «مطالعه پدیدار شناختی یادداشت‌های خودکشی» دورکیم و آن دسته از جامعه‌شناسانی را که به بررسی میزان خودکشی پرداخته‌اند، به دلیل اعتقادشان به این‌که می‌توان بدون مطالعه فرد اقدام‌کننده به

1. Douglas
2. J.Baechler
3. Jacobs

خودکشی، خودکشی را تبیین کرد موردانتقاد قرار داده است. به زعم جاکوبز، درک خودکشی می‌تواند صرفاً بر اساس ملاحظه دقیق چگونگی تعریف فرد از وضعیت صورت گیرد.

یادداشت‌های خودکشی، به دلیل پرتو افکندن بر این سؤال مهم که افراد چگونه تصمیم به خودکشی را (برای خود و دیگران) توجیه کرده و چگونه پیوند و امید خود با زندگی را می‌گسلند، منبع اطلاعاتی مناسبی به حساب می‌آیند. نتایج حاصل از مطالعه ۱۱۲ یادداشت خودکشی نشانگر آن بود که اقدام کنندگان به خودکشی، در وهله نخست چنین پنداشته‌اند که با مشکلی حل ناشدنی و غیرقابل تحمل روبرو هستند. ثانیاً، مرگ را تنها چاره ممکن تلقی کرده و ثالثاً، وضعیت را غیرقابل کنترل دانسته‌اند (Jacobs, 1967: 34-35؛ به نقل از قادر زاده و پیری، ۱۳۹۳: ۶). بیشترین تأکید دیدگاه تفسیری بر روی فرد خودکشی کرده و معانی که او به عمل خودکشی می‌دهد می‌باشد. با عطف به پیشینه نظری یادشده، پژوهش حاضر درصدد است که معلوم کند مهم‌ترین علل مؤثر بر اقدام به خودکشی از دید افراد خودکش چیست؟ شرایط علی مؤثر بر اقدام به خودکشی به روایت افراد خودکش چیست؟ شرایط زمینه‌ای و مداخله‌ای که خودکشی در آن رخ داده است چیست؟ نوع تعامل و استراتژی‌های فرد خودکش با مشکلات چگونه بوده است؟ پیامدهای ناشی از تعاملات و استراتژی فرد خودکش در قبال مشکلات چه بوده است؟ از آنجاکه هدف این مطالعه، بررسی و درک کیفی خودکشی از نقطه نظر افراد خودکش است، شاکله چارچوب نظری پژوهش، ترکیبی از نظریه‌های داگلاس، بیچلر و جاکوبز می‌باشد که همگی در رویکرد تفسیری جای می‌گیرند.

روش تحقیق

این پژوهش با استفاده از روش کیفی نظریه زمینه‌ای^۱ صورت پذیرفته است. تحقیق کیفی، انجام تحقیق در دنیای واقعی است و بسیار ظریف و عمیق مسائل را مورد

1. grounded theory

خودکشی، به مثابه عبور از امر مسکوت مانده ... ۱۱

شناسایی قرار می‌دهد همچنین تحقیق کیفی به مطالعه روابط انسان‌ها با اذعان به حقیقت متکثر و فردی شده آن‌ها در زندگی‌شان می‌پردازد (فلیک، ۱۳۸۲: ۱۵). در این مطالعات همه سؤالات رو به‌سوی درون کنشگران اجتماعی دارد و قصد استخراج تعاریف، دلایل و برهان‌هایی را دارد که کنشگر به کنش خود الصاق می‌کند، هرچه درگیری کنشگر با پدیده مورد مطالعه محقق تفسیری زیادتر باشد، اطلاعات زیادتری دارد و داشتن اطلاعات زیادتر نشانه نمونه مناسب برای تحقیقات کیفی است (ایمان، ۱۳۸۸: ۱۳).

نحوه نمونه‌گیری و انتخاب نمونه‌ها

در این تحقیق با ۱۱ نفر از افراد اقدام‌کننده به خودکشی در بیمارستان‌های پانزده خرداد و سوانح سوختگی شهید مطهری در شهر تهران در بهار ۱۳۹۶، در اتاق بستری بیمار و بدون حضور همراه، مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساخت‌یافته صورت گرفته است. با توجه به محدودیت‌ها و دشواری‌های دسترسی به این دسته از افراد، مصاحبه‌شونده‌ها از بین کسانی انتخاب شده‌اند که در بیمارستان‌های یادشده مراحل درمان خود را طی می‌کردند که این امکان پس از انجام هماهنگی‌های لازم با دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و علوم پزشکی ایران و اخذ مجوز حضور در بیمارستان‌های تحت پوشش و همچنین با هماهنگی با مدیریت و دفتر پرستاری بیمارستان مقدور شد. لازم به ذکر است، با توجه به اصول نمونه‌گیری روش تحقیق کیفی، نمونه‌ها به‌صورت هدفمند از بین افرادی انتخاب شده‌اند که با توجه به موضوع این پژوهش بتوانند حداکثر اطلاعات را در اختیار محقق قرار دهند (محمدپور، ۱۳۹۰: ۳۴) چرا که آنچه در این جا مهم است، گویایی نمونه‌هاست، نه تعداد آن.

در این تحقیق کیفی نمونه‌ها بر اساس دسترسی، راحتی و توجه به اشباع نظری انتخاب می‌شوند. منظور از اشباع حالتی است که پاسخ‌های داده‌شده به سؤالات، در بردارنده اطلاعات جدیدی نباشند (ایمان، ۱۳۸۸: ۳۴۹). هر مصاحبه با توجه به فرایند آن معمولاً بین ۵۰ تا ۷۰ دقیقه به‌صورت حضوری انجام شده است. بعد از انجام هر

مصاحبه، متن مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و با توجه به هم‌زمانی مرحله جمع‌آوری داده و تجزیه و تحلیل آن‌ها در تحقیقات کیفی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. این مسئله با توجه به منعطف بودن روش تحقیق کیفی و امکان بازگشت به مراحل قبل و رفع نواقص و کاستی‌ها، می‌تواند منجر به جمع‌آوری داده‌های گویاتر و رفع ابهامات و نکات مهم پژوهش می‌شود که در مجموع اعتبار یافته‌های تحقیق را افزایش می‌دهد. قابلیت اعتبار در تحقیقات کیفی با کمی متفاوت است، بدین معنا که در تحقیقات کیفی، قابلیت اعتبار به معنای مطلوبیت بازنمایی ساختار و مفهوم پدیده‌های موردنظر است. به‌منظور افزایش اعتبار تحقیق در پایان هر مصاحبه، محقق همراه با مصاحبه‌شونده و به‌منظور تأیید صحت داده‌ها به جمع‌بندی آنچه در فرایند مصاحبه ردوبدل شده، پرداخته است.

توصیف و تحلیل داده‌ها

مشخصات زمینه‌ای

پیش‌ازاین که به بررسی یافته‌های این مطالعه بپردازیم به‌اختصار به معرفی مشخصه‌های زمینه‌ای مصاحبه‌شوندگان می‌پردازیم تا درک درستی از وضعیت زمینه‌ای اقدام کنندگان به خودکشی به دست آید.

جدول ۱- مشخصات فردی افراد مورد مصاحبه

مشخصات فردی افراد مورد مصاحبه					
تعداد	متغیر	تعداد	متغیر	تعداد	متغیر
۱	شاغل	۸	زن	۳	جنس
۱۰	بیکار	۳	مرد		
۸	زیر دیپلم	۳	۱۵-۲۴	۵	ترکیب سنی
۱	دیپلم	۵	۲۵-۳۴		
۲	لیسانس	۳	۳۵-۴۴		
۵	شرق تهران	۳	مجرد	۶	وضعیت تأهل
۶	جنوب تهران	۶	متأهل		
		۲	مطلقه		

خودکشی، به مثابه عبور از امر مسکوت مانده ... ۱۳

سابقه و روش خودکشی: در میان افراد خودکشی مورد مصاحبه ۴ نفر دارای سابقه خودکشی بودند، ۲ نفر دارای سابقه خودزنی بوده و ۷ نفر برای اولین بار بود که اقدام به خودکشی کرده بودند. که در جدول ذیل روش و دفعات خودکشی شرح داده شده است.

جدول ۲- سابقه و روش خودکشی

سابقه خودزنی	روش خودکشی					دفعات خودکشی	جنسیت	تعداد
	گلو بریدن	دار زدن	مصرف قرص	سوختگی	بریدن رگ			
۲	-	-	۱	۱	۵	۱	زن	۷
-	-	-	۱	-	۱	۲	زن	۱
-	-	-	-	۱	۲	۲	مرد	۳

تحلیل یافته‌ها

فرایند تدوین نظریه در رویکرد زمینه‌ای بدین گونه است که ابتدا از طریق کدگذاری باز^۱، مفاهیم و مقولات فرعی و سپس مقولات اصلی تبیین می‌شوند. در مرحله کدگذاری محوری^۲، مقوله‌ها با زیرمقوله‌ها در راستای ویژگی‌ها و ابعاد آنها باهم مرتبط می‌شوند در انتها نیز در مرحله کدگذاری انتخابی^۳ انتساب در قالب یک مدل پارادایمی، بر اساس رویکرد استروس و کوربین شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط میانجی و مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها مجدداً ترکیب می‌شوند تا تصویر روشن‌تر و معقول‌تری از یافته‌ها به دست آید. خروجی کدگذاری انتخابی مدل پارادایمی و ارائه نظریه مبنایی است.

1. Open Coding
2. Axial Coding
3. Selective Coding

کدگذاری باز: اولین مرحله در تحلیل داده‌ها در روش نظریه مبنایی کدگذاری باز است. در این مرحله از دل داده‌های کیفی مفاهیم و مقولات استخراج می‌شوند. نتیجه کدگذاری باز استخراج ۳۶ مفهوم بود. که در جدول ذیل مفاهیم به دست آمده ارائه شده‌اند:

جدول ۳- مفاهیم و مقولات به دست آمده

مقولات عمده	مفاهیم
گریز از جدایی	وابستگی به فرزندان
	علاقه به ادامه زندگی مشترک
رفتارهای ممنوعه	توجه بیش از حد به ظاهر و آراستگی
	خیانت جنسی
	دروغ‌گویی و پنهان‌کاری
	خیانت ذهنی
	ارتباط با جنس مخالف
	ضعف عملکرد در نقش والدی
	تصمیم به فرار از خانه
مداخله گران مشکل آفرین	موضع‌گیری تند خانواده پدری
	ازدواج تحمیلی
	استفاده ابزاری از فرزندان
	سوءاستفاده فامیل از اختلافات زوجین
	شایعه‌پراکنی اطرافیان
حصر روابط	عدم مراجعه به مشاور
	اعمال محدودیت در تعاملات
	قهرهای طولانی مدت
	قطع ارتباط کلامی
	قطع روابط زناشویی

ناتوان دانستن خود	شخصیت مستأصل
	ناکارآمد و بی‌ارزش دانستن خود
	ساده‌لوح
خودمحوری	روحیه سرکش و لجباز
	ارجحیت خواسته‌های خود بر نیازهای خانواده
خانه متشنج	مشاجرات مداوم
	رقابت در آراستگی
	خشونت خانوادگی
	بی‌اعتمادی
	اعتیاد
	خودزنی در بین نزدیکان
	اقدام به خودکشی و خودزنی
	نارضایتی کامل از زندگی مشترک
بی‌توجهی به نیازهای عاطفی همدیگر	
فشارهای روانی	فرزندان مضطرب
	نگرانی و اضطراب ناشی از بی‌اعتباری
	ترس از همسر

کدگذاری محوری: پس از مرحله کدگذاری باز در مرحله بعد مفاهیم برحسب انتساب و تعلق منطقی هر یک به مقولات، مشخص گردیده و نهایتاً ۸ مقوله شامل؛ گریز از جدایی، رفتارهای ممنوعه، مداخله‌گران مشکل‌آفرین، حصر روابط، ناتوان دانستن خود، خودمحوری، خانه متشنج و فشارهای روانی را پدید آوردند، که در جدول شماره ۳ مقولات به‌دست‌آمده ارائه شده است.

کدگذاری انتخابی: در این مرحله از یک مدل پارادایمی برای پیوند مقولات و مفاهیم استفاده می‌شود که شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط میانجی و مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهاست، که در مدل پارادایمی نمایش داده شده است.

شرایط علی^۱:

شرایط علی یا سبب‌ساز معمولاً آن دسته رویدادها و وقایع‌اند که بر پدیده اثر می‌گذارند که شرایط سبب‌ساز و زمینه‌ساز اقدام به خودکشی به روایت افراد مورد مصاحبه در این پژوهش به شرح ذیل می‌باشد:

خیانت جسمی - جنسی: در بین افراد مورد مصاحبه که اقدام به خودکشی نموده‌اند برخی به خیانت جنسی همسر خود با صراحت اشاره کرده‌اند. اتفاقی که سرآغاز تغییرات اساسی در افکار، روحیات و تصمیمات در زندگی فرد خودکش بوده و در نهایت او را به اقدام به خودکشی کشانده است.

اکبر (۴۲ ساله): «وقتی نامزد بودیم من نتونستم عروسی بگیرم. رفته بودم شهرستان خودمون. بعد بهم خبر دادن که بیا خانمت حامله است. اصلاً دنیا روی سرم خراب شد. (گریه...) من کاری نکرده بودم اخه اون چه جوریه حامله شده بود (گریه...) من اصلاً باهاش رابطه زناشویی نداشتم» (گریه...).

ونوس (۳۳ ساله): «اون روز نامزدم یه دختر با خودش آورده بود خونه منم نتونستم تحمل کنم رفتم از توی موتورش بنزین آوردم ریختم روی خودم بعدم فندک رو زدم».

خیانت ذهنی: برخی از افراد مورد مصاحبه مطرح کرده‌اند که در طول تمام زندگی مشترکشان سایه فرد دیگری را احساس کرده‌اند، این افراد بیان داشته‌اند که همسرشان به فرد دیگر علاقه‌مند بوده و همواره زندگی سرد و بی‌روحی را داشته‌اند که همین موضوع احساس یأس، ناامیدی شدید و بی‌انگیزگی برای ادامه زندگی در فرد خودکش ایجاد کرده است. در برخی موارد این مسئله از همان نقطه آغازین زندگی مشترک و انتخاب همسر اتفاق افتاده چرا که انتخاب همسر از سوی والدین فرد صورت گرفته نه خود او. افراد خودکش این‌گونه مطرح کردند که این اتفاق یکی از عوامل جدی هدایتگر آنها برای اقدام به خودکشی بوده است.

معصومه (۳۲ ساله): «همسرم به دختری رو می‌خواست، ده سال باهم دوست بودن. خیلی همدیگرو می‌خواستن پدر شوهرم نداشت اینا به هم برس. چون گفته بودن دختر خوبی نیست... همش چشمش دنبال اونه. اختلافامون سر همینه. فکرش همش پیش اون بود».

ارتباط با جنس مخالف: در بین افراد مورد مصاحبه، برخی از افراد مجرد دارای تجربیات ارتباط با جنس مخالف خارج از چارچوب ازدواج بودند و همین مسئله منجر به ایجاد تنش‌ها و اختلافات جدی و رفتارهای خشونت‌آمیز از جانب پدر و یا برادران شده که این امر پیامدهای بسیار جدی را برای فرد و اطرافیان به دنبال داشته که در قسمت‌های دیگر به آن پرداخته خواهد شد.

سارا (۱۷ ساله): «من دو تا دوست پسر داشتم. مامانم فهمیده بود همش می‌گفت مواظب باش و باهاشون بیرون نرو. می‌گفت داداشت بینت می‌کشت. منم چون آبروی بابام برام مهم بود باهاشون بیرون نمی‌رفتم».

روحیه لجبازی و سرکشی: در بین افراد مورد مصاحبه داشتن روحیه سرکش و رفتارهای لجبازی به‌وفور دیده شد که در برخی از موارد حتی این روحیات تنبیهات و خشونت‌های بسیاری را در پی داشته اما فرد همچنان بر ادامه این‌گونه رفتارها تأکید داشته است. تا جایی که در برخی از موارد این افراد خود را افرادی لجباز معرفی کرده‌اند. ادامه این رفتارها به‌مرور موضع تمام افراد خانواده را نسبت به این افراد منفی کرده و در نهایت فرد در خانواده خود بشدت احساس تنهایی و انزوا می‌کند.

سارا (۱۷ ساله): «من اول چادر می‌پوشیدم اما بعد از دعوی که به خاطر مزاحمت به آقا پیش اومد دیگه نپوشیدم. اونجا برادرام بهم گفتن تو بدحجاب بودی منم گفتم حالا بهتون بدحجابی رو نشون میدم که بفهمید بدحجابی چیه. دیگه چادر نپوشیدم. من چادر دوست داشتم اما سر لجبازی دیگه نپوشیدم. کلاً آدم لجبازیم».

توجه بیش از حد به ظاهر و آراستگی: یکی از موضوعات مهم در بین این گروه از افراد که همواره بحث وجدل در خانواده را در پی داشته اهمیت بیش از حد زنان به ظاهر و آراستگی بوده و بابت این مسئله از جانب پدر، برادر یا همسر مورد اتهامات غیراخلاقی قرار گرفته‌اند. اما واکنش زنان به این اتهامات به هیچ وجه تغییر رفتار و سبک زندگی نبوده است و همچنان بر این باور هستند که این گونه رفتارها نباید با چنین برداشتهایی همراه باشد. این زنان تحمل تمام خشونت‌های کلامی، فیزیکی و عاطفی را بر تغییر سبک زندگی و عدم رسیدگی به ظاهر خود ترجیح داده‌اند.

پریسا (۲۷ ساله): «دیشب شوهرم گفت چرا خال‌های صورتت رو برداشتی؟ گفتم خب خیلی دوست داشتم این کار رو بکنم. بعد اون فحاشی کرد و شروع کرد به کتک زدن من. بعدشم این قضیه انقدر طول کشید که منم دست خودم رو زدم».

بی‌اعتباری: مصاحبه‌های صورت گرفته با افراد خودکش نشان داد که این افراد از مسئله بی‌اعتباری در بین افراد خانواده شدت رنج می‌برند و احساس می‌کنند دیگر هیچ‌گاه این اعتبار به دست نخواهد آمد.

سارا (۱۷ ساله): «دادم بعد از این که فهمید من دوست پسر دارم اومد به همه گفت آبروم پیش همه رفت. به خواهرام، به برادرام، به بابام به همه گفت. گفتن دیگه حق نداری از خونه بری بیرون. خب این کارا رو می‌کنن که اینجوری میشم. دیگه دوست نداشتم زنده باشم».

ارجحیت خواسته خود بر نیازهای خانواده: در بین افراد مورد مصاحبه درگیر با پدیده خیانت و مسائل حیثیتی مشاهده شد که این افراد همواره بین نیازهای خانواده و خواسته‌های خود، خواسته خود را انتخاب کرده‌اند و بر برآورده شدن این خواسته‌ها تأکید و اصرار داشته‌اند. البته عموم این خواسته‌ها مربوط به پوشاک، وسایل آرایشی، جراحی‌های زیبایی و یا تلفن همراه گران‌قیمت می‌باشد.

خودکشی، به مثابه عبور از امر مسکوت مانده ... ۱۹

پریسا (۲۷ ساله): «شوهرم پول داده بود که یه جلو میز بنحرم برای خونه آخه شکسته بود منم اون پول رو دادم برای برداشتن خالای صورتم».

نارضایتی کامل از زندگی مشترک: در بین افراد مورد مصاحبه تمام افراد به اتفاق ارزیابی منفی از زندگی مشترک خود داشتند و در میان صحبت‌های خود به‌طور مکرر به نارضایتی کامل خود از زندگی مشترکشان اشاره می‌کردند.

اکبر (۴۲ ساله): «زندگی خوبی نداشتیم. همش بدبختی و بدشانسی بود. ۲۰، ۲۵ سال زندگی کردیم اما زندگی زناشویی خوبی نداشتیم. همش مشکلات، دردسر. خیلی سختیا کشیدیم».

ازدواج تحمیلی: افراد خودکشی درگیر با موضوع مورد بحث ازدواج تحمیلی را یکی از علل اساسی دوری از همسر و اقدام به خیانت مطرح کرده‌اند که عموماً این‌گونه ازدواج‌ها در سنین پایین رخ داده و افراد نتوانسته‌اند به شکلی درست و منطقی با خانواده خود مقابله کنند.

لاله (۲۶ ساله): «منو به‌زور بهش دادن، نمی‌خواستمش. فامیل بودیم. گفتم که نمی‌خواهش اما اصلاً قبول نکردن. اون موقع اصلاً دوست نداشتیم ازدواج کنم».

معصومه (۳۲ ساله): «خودشم چشمش دنبال همون دختره بود اما پدر مادرش همش می‌گفتن که همچین دختری رو برات نمی‌گیریم. همش می‌گفتن این دختر خوبه، منم اونم دیگه به زور راضی شد».

دروغ‌گویی و پنهان‌کاری: دروغ‌گویی و پنهان‌کاری یکی از رفتارهایی بود که افراد خودکشی جهت تحقق خواسته‌های خود مکرراً به آن متوسل شده بودند و همین امر این افراد را بیشتر در مظان اتهام قرار داده و پس از بر ملا شدن پنهان‌کاری‌ها و دروغ‌گویی‌ها، فرد در بین خانواده و اطرافیان بی‌اعتبارتر شده و واکنش‌ها نسبت به او شدیدتر و سختگیرانه‌تر شده است.

سارا (۱۷ ساله): «اونا نمیدارن من از خانه بیرون برم یا سفر برم. منم به بهانه مدرسه یا کتابخونه هر جایی که دوست دارم میرم اما یواشکی. اما میرم. قرار نیست اون جووری که اونا می خوان زندگی کنم. میرم یواشکی میرم».

شرایط مداخله گر^۱:

منظور از شرایط میانجی و مداخله گر از نظر استروس و کوربین وضعیت‌هایی است که بر اتخاذ راهبرد و استراتژی‌های کنش و تعامل تأثیرگذار هستند. (محسنی تبریزی، ۱۳۹۵: ۱۴۸). در این الگو؛ ناکارآمد و بی‌ارزش دانستن خود، خودزنی در بین نزدیکان و اقوام، موضع‌گیری تند خانواده پدری، علاقه به ادامه زندگی مشترک، عدم مراجعه به مشاور، شخصیت مستأصل، شایعه‌پراکنی اطرافیان، بی‌توجهی به نیازهای عاطفی یکدیگر، بارداری‌های ناخواسته و شخصیت ساده‌لوح شناسایی شدند.

موضع‌گیری تند خانواده: موضع‌گیری تند و واکنش‌های غیرمنطقی والدین در قبال بروز مشکلات و موضوعات حیثیتی یکی از شکایات و گلابه‌های افراد خودکشی بود. چه این افراد متأهل بودند چه مجرد. افراد متأهل معتقد بودند که بیان مشکلاتشان نزد والدین پیامدی جز دامن زدن به مشکلات و افزایش دامنه آن در بین فامیل و تبدیل شدن به درگیری دو فامیل نخواهد شد و افراد مجرد نیز معتقد بودند که عموم مشکلاتشان به موضع‌گیری‌های تند خانواده در قبال این چنین مشکلات برمی‌گردد که البته سهم زیادی از این مشکلات را به بی‌تدبیری و یا ترس مادر از پدر و یا فرزندان پسر داده‌اند. از این رو بسیاری از این افراد ترجیح داده‌اند که بسیاری از مشکلات جدی که نیاز به مداخله بزرگ‌ترها دارد را بدون حضور والدین و یا با کمک دیگران که عموماً از بین دوستان و یا فامیل درجه دوم هستند برطرف کنند.

معصومه (۳۲ ساله): «بعد از خودکشیم داداشام همسرم رو تهدید کردن.

اونم دیگه می‌ترسید بیاد. دیگه نیومد».

خودکشی، به مثابه عبور از امر مسکوت مانده ... ۲۱

لاله (۲۶ ساله): «همیشه مشکلاتی باهم داشتیم. اما نمی‌تونستم ازش جداش شم چون خانوادم همچین چیزی رو نمی‌پذیرن. اصلاً توی خانواده ما همچین اجزاهای ناداری».

خودزنی و خودکشی در بین نزدیکان و اقوام: در بین افراد خودکش مورد مصاحبه برخی مطرح کرده‌اند که در میان اقوام و نزدیکانشان شاهد خودزنی و خودکشی بوده‌اند. و گمان می‌کنند این قضیه بی‌تأثیر بر گرایش آنها به خودکشی نبوده است. رامین (۱۹ ساله): «من خودم وقتی دوستانم اقدام به خودکشی می‌کردن می‌گفتم که این چه کاری بود که کردی این راهش نیست. از همچین آدمایی خوشم نمی‌اومد اما حالا خودم این کار رو کردم. خیلی از دوستانم این کار رو کردن. یکی توی دریا خودش رو غرق کرد، یکی دار زد، یکی قرص، اون منطقه زیاده. یا به خاطر دختر یا به خاطر بی‌پولی».

ناکارآمد و بی‌ارزش دانستن خود: تمام افراد مورد مصاحبه که درگیر با موضوع خیانت و مسائل حیثیتی بودند چه افرادی که خیانت دیده بودند و چه افرادی که در مظان اتهام بودند ارزیابی‌های منفی نسبت به خود داشتند و مطرح می‌کردند که افرادی ناکارآمد و بی‌ارزش هستند و هیچ جایگاهی برای شریک زندگی و یا افراد خانواده ندارند و نزدیکانشان هیچ‌گونه واکنشی نسبت به احساس غم و اندوه، در خود فرورفتگی، نیازهای مالی و عاطفی آنها ندارند.

اکبر (۴۲ ساله): «گفتم من که به درد زندگی نمی‌خورم. هیچ ارزشی ندارم و هیچکی هم منو نمی‌خواه. یک لحظه این تصمیم رو گرفتم و خودم رو سوزوندم».

عدم مراجعه به مشاور: با توجه به مشکل جدی پیش آمده در بین خانواده‌های افراد مورد مصاحبه و حساس بودن موضوع مورد بحث و ممانعت بسیاری از این افراد از طرح این موضوعات با فامیل انتظار می‌رود که در این مورد با مشاوران متخصص مشورت صورت گیرد اما در هیچ‌کدام از موارد افراد خودکش و یا خانواده‌شان حاضر به

مراجعه به مشاوران متخصص نبوده‌اند و همین امر به‌طور غیرمستقیم منجر به ورود و مداخله افراد غیرمتخصص و غیرحرفه‌ای به این ماجرا شده است:

اکبر (۴۲ ساله): «بعد از اون اتفاق {خیانت} و ازدواجمون نرفتیم مشاوره که حداقل بدونیم زندگی زناشویی درست چیه؟ اصلاً هیچ وقت نه خانمم می‌فهمید نه من می‌فهمیدم. نه اون به من راهکار می‌داد نه من به اون. بعد هم که افتادم توی خط اعتیاد دیگه مخم خوابید.»

رامین (۱۹ ساله): «تا حالا مشاور نرفتم مشاور به نظر من منطقی نیست.»

هیچ‌کاری نمی‌تونه بکنه. مشاور می‌خواد چه کار کنه توی زندگی من.»

این در حالی است که نتایج پژوهش اتکینز و همکاران (۲۰۰۵) نشان داده که زوجین مواجه با روابط خارج از حیطه زناشویی در قیاس با سایر زوجین جویای درمان، در ابتدا دارای آشفتگی بیشتری هستند، اما آهنگ بهبودی آن‌ها در طی درمان به‌ویژه در مراحل نهایی درمان، بالاتر از سایر زوجینی است که مشکلشان غیر از روابط خارج از حیطه زناشویی است (به نقل از شخمگر، ۱۳۹۵: ۳۷).

شایعه‌پراکنی اطرافیان: در بین مصاحبه‌های صورت گرفته برخی از افراد مورد مصاحبه از فشار روحی پیش‌آمده به سبب وجود برخی شایعات صحبت می‌کردند و این‌که هیچ‌راه و ابزاری برای مواجهه با این شایعات در دست ندارند.

نازنین (۱۳ ساله): «چند روز پیش شایعه کرده بودن که عموم منو باردار کرده. خیلی عصبی شده بودم. نمی‌دونستم چکار باید بکنم. عموم اون موقع قمه زنی کرده بود انداخته بودنش زندان بعد همه می‌گفتن این به خاطر این بوده که منو حامله کرده. درحالی‌که عموی من اصلاً این‌جور آدمی نیست به خدا...»

بی‌توجهی به نیازهای عاطفی یکدیگر: افراد مورد مصاحبه بیان کرده‌اند که هیچ‌گاه مورد محبت از جانب همسر و یا خانواده خود قرار نگرفته‌اند. این در حالی است که همه افراد نیاز به توجه و محبت را یکی از نیازهای اصلی و حتی مانع اصلی خودکشی خود دانسته‌اند.

سارا (۱۷ ساله): «وقتی میرم پیش زن داداشم درد و دل می‌کنم بهم می‌گه سارا برو پیش مامانت صحبت کن. میگم آره برم با مامانم صحبت کنم که برگرده بگه گریه هات برام مهم نیست. آگه یه بار می‌گفت گریه نکن همه‌چیز درست می‌شد این‌طوری نمی‌شد. اما میگه گریه هات، تهدیدات برام مهم نیست. میگه ایشا الله بمیری. آخه این حرفه. یه جوروی شده که دوست دارم بمیرم که بهم توجه کنن. انقدر که کمبود محبت دارم. منم دوست دارم داداشم منو بغل کنه منو بوس کنه اما هیچ وقت این کار رو نمی‌کنن».

معصومه (۳۲ ساله): «الان چند بار بهم گفته دیگه نمی‌خوامت، برو. بیرونم کرده. راحت میگه دوست ندارم».

بارداری‌های ناخواسته: سطح تحصیلات پایین و عدم آگاهی‌های لازم موجب شده در برخی از موارد افراد به‌طور ناخواسته باردار شوند و همین مسئله در تغییر تصمیم این افراد به طلاق اثر بگذارد و یا به موضوعی تنش‌زا در خانواده تبدیل شود.

معصومه (۳۲ ساله): «من چون کم‌کاری تیروئید داشتم سیکل ماهانه‌ام مشخص نبود. به خاطر همین متوجه بارداریم نشدم. بعد که خواستم سقطش کنم دیدم سه‌ماهه‌ام. نزدیک عروسی داداشم بود و دیگه نداشتن سقطش کنم. آگه سقطش کرده بودم الان راحت می‌رفتم دنبال طلاق چون پسر بزرگم دیگه بزرگ‌شده بود».

اکبر (۴۲ ساله): «بیش می‌گفتم بچه‌دار نشو باز بعد از چند وقت بهم می‌گفت باز بچه‌دار شدم. سر همین موضوع باز جر و بحثمون می‌شد. خب وضعمون خیلی بد بود».

شرایط زمینه‌ای^۱:

شرایط زمینه‌ای مجموعه خاصی از شرایطاند که در یک‌زمان و مکان خاص پدید می‌آیند تا مجموعه اوضاع و احوال یا شرایطی را به وجود آورند که اشخاص یا افراد

(گروه‌ها) با عمل و تعامل‌های خود به آن‌ها پاسخ دهند (استروس و کورین، ۱۹۹۷: ۱۵۵-۱۵۴). یکی از عوامل زمینه‌ای مورد شناسایی رواج و گسترش روابط فرا زناشویی در جامعه است. همچنان که آسیب شناسان نیز معتقدند که در سال‌های اخیر خیانت زناشویی افزایش یافته است (روستایی و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۱۹). البته آمارهای موجود در زمینه خیانت بسیار متفاوت هستند. بر اساس یکی از معتبرترین مطالعات انجام شده در این زمینه بانوکام، اسنایدر و گوردون^۱ (۲۰۰۹) مشخص شده است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند (به نقل از؛ آرین فر و اعتمادی، ۱۳۹۵: ۱۰) و افراد کاملاً به‌طور خودخواهانه خواستار تجربه روابط خارج از چارچوب خانواده هستند، که میزان شیوع این‌گونه رفتارها در بین زنان متأهل نکته قابل‌اعتنایی است.

پدیده:

پدیده‌ای که محقق در جریان مصاحبه عمیق با افراد خودکشی که درگیر مسائل خیانت و مسائل حیثیتی بوده‌اند به آن رسیده است، "پدیده خودکشی به‌مثابه عبور از امر مسکوت مانده" است. چرا که این افراد {خیانت دیده و یا خیانت کننده} هیچ‌گاه وارد گفتگویی با طرف مقابل نشده‌اند. این افراد نه از این اتهامات تبرئه شده‌اند و نه جرمشان مسجل شده، نه متهم را بخشیده‌اند و نه به‌صورت منصفانه محاکمه کرده‌اند، نه تصمیم به جدایی از او دارند و نه خواهان ادامه زندگی به شکل مسالمت‌آمیز با او هستند، نه خود قادر به حل مشکل پیش‌آمده هستند و نه فرد میانجی را پذیرفته‌اند. سکوت، قطع ارتباط، قطع روابط زناشویی، انزوا، گوشه‌گیری، اعتیاد و فرار، از راهکارهایی است که این افراد در جریان این اتفاق به آن اشاره کرده‌اند، که در نهایت پس از تحمل تنش‌ها، محدودیت‌ها، مشاجرات، خشونت‌های کلامی، فیزیکی و عاطفی، انزوا و گوشه‌گیری، تصمیم به خودکشی گرفته‌اند.

1. Gordon, K.C. Baucom, D.H. Snyder, D.K. & K.C.

کنش‌ها و تعامل (راهبردها):^۱

به‌زعم استروس و کوربین راهبرد، مکانیزم و تدبیری است که در برخورد با پدیده‌ای به کار گرفته می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، کنشگران برای تحقق پدیده‌ای به تدابیری می‌اندیشند و با توجه به شرایط و امکانات موجود، راهبردی را اتخاذ می‌کنند. (استروس و کوربین، ۱۹۹۸: ۱۵۶-۱۵۵). در بین افراد خودکشی درگیر با پدیده خیانت و یا مسائل حیثیتی ما شاهد چندین استراتژی متفاوت از سوی خود این افراد و یا همسر این افراد هستیم:

۱. استراتژی دریغ کردن خود: در این استراتژی فرد به شکلی بسیار آرام، خشم خود را نسبت به فرد متهم و یا همسری که دلخواه او نیست نشان می‌دهد. در این مورد شاهد بودیم که فرد یا برای سالیان سال در سکوت فرورفته و هرگونه ارتباط کلامی خود را با همسرش قطع کرده و یا در مواردی به قطع کامل روابط زناشویی اقدام کرده است.

معصومه (۳۲ ساله): «اصلاً با هم حرف نمی‌زنیم نزدیک دوازده ساله. فقط یکی دو سال اول یکم با هم حرف می‌زدیم. الان چند بار بهم گفته دیگه نمی‌خواهت برو. هیچ رابطه‌ای هم با هم نداریم. وقتی دوستم نداره منم دوستش ندارم دیگه می‌گن دل به دل راه داره».

۲. استراتژی در خودرفتگی: استراتژی‌ای که هم از جانب فرد خیانت دیده مشاهده شد و هم از جانب فردی که بعد از ازدواج همچنان ذهن و خاطرات فرد دیگری را در ذهن دارد. این افراد پس از مدتی به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا کرده و بشدت معتاد شده‌اند که همین مسئله موجب ایجاد تنش‌ها و مشکلات بسیار جدی در خانواده شده است.

اکبر (۴۲ ساله): «بعد از این که فهمیدم خانمم از کسی دیگه باردار شده، رفتم دست زدم رو گرفتم گفتم بیا میریم جایی با هم زندگی می‌کنیم، پول نداشتم

بهش گفتم چند تا اثاث، ماث می‌خریم و زندگی می‌کنیم. رفتم پنجاه تومن قرض گرفتم و خونه گرفتم و با هم زندگیمون رو شروع کردیم. همین قضیه باعث شد که معتاد شدم. فکر دست از سرم بر نمی‌داشت. نمی‌تونستم این قضیه رو فراموش کنم. فقط مواد می‌کشیدم. پشت سر هم».

۳. استراتژی اعمال خشونت: این استراتژی عموماً از سوی فرد خیانت دیده و خانواده‌هایی که دخترشان دارای روابط خارج از چارچوب بود مشاهده شد که این خشونت‌ها شامل آزار کلامی، آزار فیزیکی و همچنین محدود کردن تعاملات و یا ممانعت از تحصیل این افراد بوده است.

سارا (۱۷ ساله): «یه بار مامانم سر همین بیرون رفتنم از دستم ناراحت بود یه میله پرتاب کرد خورد به سرم که چهارده تا بخیه خورد. خجالت می‌کشیدم بگم مامانم این کار رو کرده به همه می‌گفتم از پله‌ها افتادم. به رشته انسانی خیلی علاقه داشتم اما چون راهش دور بود و باید با ماشین می‌رفتم نداشتن. گفتن آگه بری انسانی بخونی دیگه نمیداریم بری مدرسه. الانم تا چیزی میشه میگن دیگه نمیداریم بری درس بخونی».

پریسا (۲۷ ساله): «اجازه نمی‌ده با هیچ‌کس رابطه داشته باشم. مثلاً داداشم بیاد خونمون اون دعوا راه میندازه. میگه رفت و آمد نکن با خانواده‌ات. میگه حق نداری با هیچ‌کدوم از این همسایه‌ها (خانم‌های همسایه) رفت و آمد کنی. منم واقعاً حوصله‌ام سر میره. من خیلی محدودم. ما الان ماشین داریم منم رانندگی بلدم ولی سوییچ ماشین رو قائم میکنه. گاهی اوقات دو هفته ماشین دم در ولی نمیزاره من بردارم یه دوری بزنم. خیلی وقتاً منو محدود می‌کنه تو خونه».

پیامدها:

به‌زعم استروس و کوربین هر جا راهبرد یا عملی در پاسخ به امر یا مسئله‌ای یا به‌منظور اداره و حفظ موقعیتی، از سوی فرد یا افرادی اتخاذ شود پیامدهایی دارد.

1. Consequences

خودکشی، به مثابه عبور از امر مسکوت مانده ... ۲۷

(محسنی تبریزی، ۱۳۹۵: ۱۴۹). پیامد اعمال و پاسخ‌های افراد درگیر با موضوع خیانت و مسائل حیثیتی در بین افراد خودکشی بدین شرح بود:

ترس از همسر: وجود تنش‌ها، مشاجرات مداوم و خشونت‌های فیزیکی در بین این خانواده‌ها باعث ایجاد فاصله بسیار عمیق بین افراد این خانواده‌ها شده تا جایی که برخی از این افراد به وجود ترسی عمیق نسبت به همسر خود اشاره می‌کنند.

پریسا (۲۷ ساله): «ساعت شش بعدازظهر که نزدیکه شوهرم بیاد استرس می‌گیرم و سر بچه‌ها خالی می‌کنم. استرس دارم که الان نیاد دعوا کنم. ارزش خیلی می‌ترسم خیلی بد جور میزنه. وقتی عصبانی میشه دیگه هیچی حالیش نیست».

بی‌اعتمادی: برخی از افراد مورد مصاحبه مطرح کرده‌اند که وجود فضای بی‌اعتمادی در خانواده یکی از مشکلات اصلی‌شان می‌باشد. عاملی که منجر به تنش در خانواده و یا کنترل شدید طرف مورد اتهام شده و در برخی از این موارد همین مسئله منجر به گرایش فرد مشکوک به اعتیاد شده بود.

پریسا ۲۷ ساله: «شوهرم همش میگه اطمینان به تو ندارم، آخه سه سال پیش با یه زن دوست شدم که زن مناسبی نبود شوهر داشت ولی خیلی کارا می‌کرد. من باهاش رفت و آمد می‌کردم. از اون موقع شوهرم خیلی رفتارش باهام بد شد».

مشاجرات مداوم: مشاجرات مداوم یکی از ویژگی‌های مشترک خانواده‌هایی است که با موضوعات خیانت و یا مسائل حیثیتی درگیرند. مشاجراتی که به‌هیچ‌عنوان رویکرد حل مسئله ندارد و صرفاً با داد و فریاد و خشونت همراه است و هیچ پیامد مثبتی را به همراه ندارد.

پریسا (۲۷ ساله): «دعواهامون زیاده سر مسائل خیلی بی‌خود شوهر من خیلی گیر میده. مثلاً غذا روی گاز باشه من حواسم نباشه که خاموشش کنم اون یه دعوا درست می‌کنه یا مثلاً یه کم آرایش کنم برم بیرون دعوا میشه. بابام

بیاد خونمون نهار بمونه دعوا میشه. دیگه همه آپارتمان هر روز صدای ما رو میشنونن».

خشونت خانوادگی: تجربه خشونت‌های کلامی و فیزیکی یکی از مسائل مطرح شده از سوی افراد خودکشی می‌باشد خشونتی که یا تاوان رفتارهای ممنوعه است که فرد خودکشی انجام داده و یا تاوان علاقه همسر به دیگری است. که همسر شکست خورده به جبران عشق نافرجامش تمام خشم و غضب خود را نثار همسر خود می‌کند.

سارا (۱۷ ساله): «داداشم سر جریان دوست‌پسرم آنچنان با لگد به پهلوام زد که هنوزم که هنوزه دردش رو احساس می‌کنم. آن چنان توی پهلوام زد که پرت شدم خوردم به میز تلویزیون. یه وقتایی می‌خوابم یادم می‌افته جاش درد میگیره».

رامین (۱۹ ساله): «اخلاق پدر و مادر و خواهرام انقدر بده که هیچ‌کس بهمون دختر نمی‌ده. کار به جایی رسید که پدر همین دختر هم گفت دیگه بهت دختر نمی‌دم».

ضعف عملکرد در نقش والدی: یکی از پیامدهای مطرح شده از جانب افراد درگیر با مسائل خیانت و یا حیثیتی؛ بی‌انگیزگی و احساس ناتوانی در انجام وظایف خود خصوصاً وظایف والدی می‌باشد. که عموماً این افراد دچار بی‌مسئولیتی در انجام وظایف خود می‌شوند. چه این افراد، افراد خیانت دیده باشند و چه افرادی که متهم به خیانت هستند.

معصومه (۳۲ ساله): «این هفت هشت باری که عمل کردم به‌غیر از یک‌بار دیگه باهام نیومده. نه کمکی نه پولی. انگار نه‌انگار که من زنشم. هیچ وقت نمی‌تونه زندگی رو تأمین کنه. خب ذهنش جای دیگه است. منو دوست نداره».

رقابت در آراستگی: واکنش برخی از افراد خودکشی و یا طرف مقابل این افراد که درگیر مسائل خیانت و یا حیثیتی بودند رقابت با همسرشان در مسائل آراستگی و

خودکشی، به مثابه عبور از امر مسکوت مانده ... ۲۹

زیبایی می‌باشد و در برخی از موارد منجر به بالا رفتن هزینه‌های زندگی و ایجاد تنش و مشاجرات بین طرفین شده.

پریسا (۲۷ ساله): «از وقتی من به خودم می‌رسم اونم خودش میره مو می‌کاره. خودش میره دندوناش رو درست میکنه. اصلاً باهاش کاری ندارم. اما اون سر این مسائل خیلی درگیری درست می‌کنه».

سوءاستفاده فامیل از اختلافات: با مصاحبه‌های عمیقی که صورت گرفت مشاهده شد عدم مدیریت صحیح مشکلات در این خانواده‌ها باعث مداخلات نابجا و انتقال خبرها و قضاوت‌های نابجای اطرافیان در خانواده‌ها شده که همین امر زمینه را برای افزایش تنش و مشاجرات و رفتارهای خشن بیشتر کرده است.

پریسا (۲۷ ساله): «همسرم تنوی خانوادش طوری جا انداخته که ازش می‌ترسم. بعد هم هر چی میشه خانواده همسرم میگن ما به شوهرت می‌گیم، می‌خوان منو بترسونن».

تصمیم به فرار از خانه: در برخی از موارد افراد خودکشی مطرح کرده‌اند که با توجه به تنش‌ها، جروبحث‌ها و خشونت‌های زیاد در بسیاری از موارد قصد فرار از خانه را داشته‌اند و آنچه مانع این کار شده عدم استقلال مالی فرد بوده است.

پریسا (۲۷ ساله): «همیشه به فرار فکر می‌کنم یعنی آگه پول اندازه رهن به خونه داشته باشم این کار رو می‌کنم که از دست شوهرم خلاص شم».

رامین (۱۹ ساله): «الان میگم شاید برم به جای دور کارکنم حتی آگه سخت هم باشه. که دیگه از این خانواده دورباشم. دیگه اینا رو نینم».

قهر کردن و ترک کردن خانه: یکی از پیامدهای روابط ناسالم در این خانواده‌ها قهر کردن‌های مکرر فرد خودکشی و یا شریک زندگی می‌باشد. راهکاری که متأسفانه در تمام موارد بدون حل شدن مسئله به اتمام رسیده است.

معصومه (۳۲ ساله): «الانم که اینجام با هم قهریم. این چندمین باره که قهر کردم اما اوضاع زندگیمون اصلاً عوض نمیشه. هر دفعه که بر می‌گردم وضع همینه که هست».

اکبر (۴۲ ساله): «چند بار خونه و زندگی رو ول کردم رفتم خونه پدرم توی روستا دیگه تحمل این زندگی رو نداشتم اما برادرای خانمم اومدن برام گردوندن».

ترس و اضطراب بین فرزندان: مشاجرات مداوم و مشاهده خشونت‌های فیزیکی بین والدین موجب به وجود آمدن فضای متشنج در خانه شده و کودکان در این فضا، ترس و اضطراب زیادی را تحمل می‌کنند.

پریسا (۲۷ ساله): «جلوی بچه‌ها، حرفای خیلی بد بهم می‌زنه. برای بچه هام خیلی ناراحتم. احساس می‌کنم خیلی آسیب روحی دیدن. چون شب‌ها وقتی شوهرم می‌خواد بیاد بچه هام می‌پرسن مامان با بابا قهری یا دوستی؟ از بس از دعوا می‌ترسن. گریه...».

اقدام به خودکشی و خودزنی: مصاحبه‌های عمیق نشان داد برخی از این افراد به خاطر مسائل خیانت و یا حیثیتی چندین بار اقدام به خودکشی و یا خودزنی کرده بودند.

رامین (۱۹ ساله): «این جای خودزنی‌ها که روی دستم می‌بینی به خاطر اولین جنایتاشه».

روشکار علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
مدل پارادایمی به‌دست‌آمده از تحقیق در خصوص افراد درگیر با پدیده خشونت:

نمودار ۱- مدل پارادایمی به دست آمده از تحقیق

شرایط علی

روحیه لجبازی و سرکشی / توجه بیش از حد به ظاهر و آراستگی / خیانت جنسی / خیانت ذهنی / ارتباط با جنس مخالف / بی‌اعتباری / سنت‌شکنی / ارجحیت خواسته خود بر نیازهای خانواده / دروغ‌گویی و پنهان‌کاری / ازدواج تحمیلی / نارضایتی کامل از زندگی مشترک



پدیده



شرایط مداخله‌گر

شخصیت مستأصل / ناکارآمد و بی‌ارزش دانستن خود / خودزنی در بین نزدیکان / موضع‌گیری تند خانواده پدری / علاقه به زندگی مشترک / عدم مراجعه به مشاور / بی‌توجهی به نیازهای عاطفی یکدیگر / بارداری‌های ناخواسته

خودکشی
به‌مثابه عبور از
امر مسکوت
مانده

رواج و گسترش روابط فرا زناشویی در جامعه



کنش و تعامل



استراتژی دروغ خود / استراتژی در خود رفتگی / استراتژی اعمال خشونت

پیامدها

ترس از همسر / بی‌اعتمادی / مشاجرات مداوم / خشونت خانوادگی / ضعف عملکرد در نقش والدی / رقابت در آراستگی / سوءاستفاده فامیل از اختلافات زوجین / قهر کردن و ترک کردن خانه / تصمیم به فرار از خانه

استنباط نظری

با توجه به آنچه در بخش‌های پیشین درباره چرایی اقدام به خودکشی و چگونگی اثرگذاری عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی در بین افراد درگیر با موضوع خیانت و مسائل حیثیتی اشاره شد، می‌توان اذعان کرد که این افراد پس از طی کردن دوره‌ای طولانی مدت از دو گونه رفتار متناقض؛ تنش و درگیری و یا سکوت، در بی‌خبری مطلق اطرافیان اقدام به خودکشی کرده‌اند. این افراد که خیانت دیده یا خیانت کننده و یا مورد اتهام خیانت بوده‌اند صراحتاً به موضوع خیانت و اثر این اتفاق بر تصمیم به خودکشی خود اشاره کرده‌اند. نتایج تحقیقات نیز نشان می‌دهد که، خیانت زناشویی یکی از مهم‌ترین و جدی‌ترین آسیب‌های تهدیدکننده خانواده می‌باشد (مصری پور و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۱۰) چرا که انتظارات فراوانی از رابطه عاشقانه وجود دارد و مسئله وفاداری جزء اساسی هر رابطه طولانی‌مدت صمیمی و عاشقانه می‌باشد (McNulty & Kamy, 2004؛ به نقل از آرین فر و اعتمادی، ۱۳۹۵: ۷). آنچه در خصوص افراد مورد مطالعه در این اهمیت می‌باشد نوع مواجهه‌شان با پدیده خیانت است. این افراد سه نوع استراتژی از خود نشان داده‌اند؛ ۱. دریغ کردن خود ۲. در خودرفتگی و ۳. اعمال خشونت. همچنان که ملاحظه می‌شود رویکرد این افراد در مواجهه با این پدیده رویکرد حل مسئله نبوده و موضوع مورد مناقشه همواره در جای خود باقی مانده و در نهایت این استراتژی‌ها منتهی به آزار خود و یا طرف مقابل شده است. این در حالی است که هیل^۱ (۲۰۰۱) معتقد است بخشایش و امید دو راه ممکن برای اصلاح رابطه آسیب‌دیده از خیانت است و چنانچه به‌درستی صورت بگیرد به گشایش در رابطه متقابل می‌انجامد. (به نقل از رفیعی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۳۳) این افراد همچنین به‌هیچ‌عنوان خواهان طرح این مسئله با افراد کارشناس یا اطرافیان خود نبوده و همواره درصدد پنهان کردن موضوع مورد مناقشه از اطرافیان بوده‌اند (مدرسی و همکاران، ۱۳۹۲: ۸۴).

1. Hill

این در حالی است که تحقیقات نشان می‌دهد مشاوره‌های فردی و زوج‌درمانی نقش بسیار مهمی بر کاهش میل به طلاق و مؤلفه‌های آن (میل به طلاق و میل به مسامحه) داشته است چرا که مشاوره فردی به فرد کمک کرده تا با کسب آگاهی و مهارت مشکلش را حل کند و توانمندی مواجهه با مشکلات را در خود افزایش دهد (مصری پور و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۱۳). یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که ترس از همسر، بی‌اعتمادی، مشاجرات مداوم، خشونت خانوادگی، ضعف عملکرد در نقش والدی، رقابت در آراستگی، قهر کردن، ترک کردن خانه و تصمیم به فرار از خانه از پیامدهای استراتژی‌های اتخاذ شده می‌باشند. در نهایت این افراد احساس می‌کنند که جایی برایشان در این زندگی وجود ندارد و برای خلاصی از این وضعیت تصمیم به خودکشی می‌گیرند. بیچلر نیز نشان می‌دهد که یکی از مفاهیم کلی در مورد کنش خودکشی مفهوم گریزنده می‌باشد که فرد خودکشی برای فرار از یک وضعیت تحمل ناشدنی اقدام به خودکشی می‌کند (به نقل از قلی زاده، ۱۳۹۳: ۹). اغلب مطالعات نشان می‌دهد که خیانت زناشویی، همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود و این نوع روابط باعث بروز نشانه‌هایی شبیه اختلال استرس پس از سانحه و همچنین احساساتی مانند: افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده چراکه خیانت به‌عنوان حادثه‌ای منفی و آسیب‌زا تعریف می‌شود که باورهای اساسی همسران در مورد رابطه، همسر و خودشان را زیر سؤال می‌برد (Omarzu, Miller, Schultz. & Timmerman, 2012: به نقل از آرین فر و اعتمادی، ۱۳۹۵: ۱۰).

هرچند هنوز هیچ آماری درباره میزان شیوع بی‌وفایی زناشویی در کشور منتشر نشده است اما بعضی تحقیقات اشاره‌هایی به این موضوع کرده‌اند؛ به‌عنوان مثال، بیشترین آمار قتل‌های خانوادگی که ۳۰ درصد است، به زنانی مربوط است که به دلیل رابطه نامشروع و سوءظن، توسط همسران خود به قتل رسیده‌اند. از سوی دیگر، ۲۲ درصد از قتل‌های خانوادگی مربوط به قتل مردان توسط همسرانشان است که در ۴۰

درصد، زنان با همدستی معشوق خود، شوهرانشان را به قتل رسانده‌اند (کلهر، ۱۳۸۶؛ به نقل از فتحی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۳۶) اما یکی از آثار و پیامدهای دیگر خیانت و بی‌وفایی خودکشی افراد خانواده می‌باشد که در تحقیقات اندکی به آن پرداخته شده است و به عبارت دیگر، مطالعه‌ای که توانسته باشد به پیامدهای خیانت به‌ویژه با تأکید بر ارتباط خیانت و خودکشی پرداخته باشد بسیار محدود و اندک بود و در اغلب پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص خودکشی به مشکلات زناشویی اشاره شده است؛ محققان (۱۳۷۴)، تقوی (۱۳۷۵)، فاتحی (۱۳۷۵)، حیدری پهلویان (۱۳۷۶)، شاهوردی زاده (۱۳۷۸)، قربانی (۱۳۷۸)، ضرغامی و همکاران (۱۳۸۱)، رقیبی و همکاران (۱۳۸۱)، صابری زفرقندی و همکاران (۱۳۸۴)، سلیم پور (۱۳۸۵)، کوشان و همکاران (۱۳۸۷) و نظریه‌ها و همکاران (۱۳۹۱)، اما این‌که این مشکل دقیقاً چیست همچنان پوشیده باقی مانده و کارهایی مانند انگیزه‌های اقدام به خودکشی زنان در شهرستان گرمسار (صبور، ۱۳۹۳) از معدود تحقیقاتی است که به نوعی نزدیک به این کار به شمار می‌رود و همین امر خود گویای مسکوت ماندن موضوع خیانت نه‌تنها در خانواده بلکه در عرصه پژوهش‌های علمی نیز می‌باشد. در حوزه خودکشی مداخله صحیح و حرفه‌ای مددکاران اجتماعی مستقر در بیمارستان‌ها به دو شکل می‌تواند مؤثر باشد؛

۱. ارائه آمار دقیق‌تر در مورد تعداد افراد خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان؛ چراکه بنا بر قوانین کشور بیمه درمانی به افراد خودکشی تعلق نمی‌گیرد و همین امر سبب شده که افراد خودکشی علت آسیب خود را عاملی غیر از خودکشی اعلام کنند و همین ادعا در پرونده فرد ثبت شود اما با توجه به تجربه و گفتگوهای صورت گرفته بین افراد خودکشی و پرستاران، کادر درمان و مددکاران این افراد اعلام می‌کنند که علت آسیب، اقدام به خودکشی بوده. همچنان که در طول این تحقیق در بسیاری از موارد افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان علت ارجاعشان اقدام به خودکشی اعلام نشده بود و پرستاران بنا به تجربه‌شان موارد را به محقق معرفی کرده و در حین مصاحبه افراد بیان

کرده‌اند که اقدام به خودکشی نموده و برای استفاده از بیمه درمانی این حقیقت را از بیمارستان مخفی کرده‌اند. از این رو پیشنهاد می‌شود در مواردی که کادر درمانی و مددکاران با توجه به اعلام خود فرد خودکشی، اقدام به خودکشی این افراد در پرونده پزشکی‌شان ثبت شود تا آمار واقعی‌تر از افراد اقدام‌کننده به خودکشی در اختیار کارشناسان و محققین قرار گیرد.

۲. مددکاری اجتماعی و خدمات ارائه‌شده از سوی آن می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از اقدام مجدد خودکشی در بین افراد خودکشی به‌ویژه در ارتباط با خانواده‌های که تجربه خیانت را داشته‌اند شود. این امر می‌تواند در قالب خدمات مددکاری فردی و مشاوره‌های فردی و مددکاری اجتماعی کار با گروه و مصاحبه‌های گروهی برای اعضای این خانواده‌ها ارائه گردد و شاید بتوان گفت بهترین زمان مداخله مددکاران در بیمارستان‌ها می‌باشد چرا که اولین افراد پس از اعضای خانواده و حتی در برخی موارد قبل از خانواده، کادر درمانی بیمارستان‌ها می‌باشند که در جریان اقدام به خودکشی فرد قرار می‌گیرند. روال اداری فعلی در بیمارستان‌ها بدین شکل می‌باشد که فرد خودکشی پس از درمان اولیه به بخش‌های روان بیمارستان ارجاع داده می‌شود که مورد معاینه اولیه قرار گرفته و در صورت محرز بودن بیماری روانی فرد اقدام‌کننده به خودکشی پس از درمان آسیب‌آورده، در بخش روان بستری شود که البته عموماً درصد پائینی از این افراد را شامل می‌شود اما مابقی افراد بدون هیچ‌گونه مداخله پس از درمان آسیب جسمی، مرخص می‌شوند. به نظر می‌رسد کمترین مداخله در این دوران برگزاری جلسات مشاوره برای این افراد توسط مددکاران مستقر در بیمارستان‌ها جهت ترغیب فرد و خانواده فرد خودکشی برای مراجعه به مشاوران متخصص در حوزه فردی و خانوادگی باشد.

منابع

- آرین فر، نیره؛ اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه نگر و هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت همسر. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، جلد ۱۵، شماره ۵۹.
- استروس، انسلم؛ کرین، جولیت. (۱۳۹۰). *مبانی پژوهش کیفی*. ترجمه: ابراهیم افشار، تهران: نشر نی.
- تقوی، نعمت‌الله. (۱۳۷۵). *بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی در استان آذربایجان شرقی*. استاندارد تبریز.
- تیلور، استیو. (۱۳۷۹). *جامعه‌شناسی خودکشی*. ترجمه و تألیف: رسول ربانی؛ ابراهیم انصاری؛ مجید، کارشناس. تهران: انتشارات آوای نور.
- ایمان، محمدتقی. (۱۳۸۸). *مبانی پارادایمی روش‌های تحقیق کیفی در علوم انسانی*. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- فیعی، علیرضا؛ کلانتری، مهرداد؛ نشاط دوست، حمید طاهر؛ عریضی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). *برساخت‌های شخصی فهم همسران خیانت دیده از بخشایش همسر. فصلنامه خانواده پژوهی*، سال سیزدهم، شماره: ۴۹.
- رقیبی، مهوش؛ هاشمیان، کیانوش. (۱۳۸۱). بررسی همه گیر شناسی موارد اقدام به خودکشی و خودکشی موفق در استان سیستان و بلوچستان در طول یکسال. دانشگاه سیستان و بلوچستان، مجله علوم انسانی، ویژه‌نامه تربیتی و روانشناسی دوره ۸، شماره ۲۰.
- سفیری، خدیجه؛ رضایی نسب، زهرا. (۱۳۹۵). مطالعه کیفی از پدیده خودسوزی زنان شهر ایلام. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه*، سال هفتم، شماره ۱.
- صفری فرامانی، رؤیا؛ خانجانی، نرگس؛ نجفی، فرید. (۱۳۹۳). علل و راهکارهای پیشگیری از خودسوزی در زنان از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، دوره ۱۲، شماره ۳.
- حیدری پهلویان، احمد. (۱۳۷۶). وضعیت روانی، اجتماعی اقدام کنندگان به خودکشی در شهرستان همدان. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، شماره ۱ و ۲.
- سلیم پور، حامد. (۱۳۸۶). تبیین اجتماعی خودکشی در شهر سردشت. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.

خودکشی، به مثابه عبور از امر مسکوت مانده ... ۳۷

- شاهرودی زاده، فاطمه. (۱۳۷۸). بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی در شهر تهران. *مجله اصلاح و تربیت*، شماره: ۵۵، سال پنجم.
- شخمگر، زهرا. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان ناشی از روابط فرا زناشویی در زوجین. *فصلنامه نسیم تندرستی* دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری دوره ۵، شماره ۱.
- صابری زفرقندی، محمداقرا؛ قربانی، راهب؛ موسوی، شاهرخ. (۱۳۸۴). بررسی اپیدمیولوژیک اقدام به خودکشی در شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان*، جلد ۶، شماره ۴.
- صبور، زینب. (۱۳۹۳). انگیزه‌های اقدام به خودکشی زنان در شهرستان گرمسار. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی*. دانشکده علوم اجتماعی.
- ضرغامی، مهران؛ خلیلیان، علیرضا. (۱۳۸۱). خودسوزی در استان مازندران. *مجله اندیشه و رفتار*، سال هفتم، شماره: چهارم.
- عنبری، موسی؛ بهرامی، اردشیر. (۱۳۸۹). ارتباط باورهای فرهنگی با خودکشی (مورد مطالعه: کوه‌دشت و پلدختر). *فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی*، شماره: ۲۱.
- فاتحی، ابوالقاسم. (۱۳۷۵). علل و عوامل مؤثر بر خودکشی در استان اصفهان و مطالعه راه‌های پیشگیری از آن. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علوم تحقیقات*.
- فتحی، منصور؛ فکرازاد، حسین؛ غفاری، غلامرضا؛ بوالهیری، جعفر. (۱۳۹۱). عوامل زمینه‌ساز بی‌وفایی زناشویی مردان. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال سیزدهم، شماره ۵۰.
- فلیک، اووه. (۱۳۸۲). درآمدی بر تحقیق کیفی. ترجمه هادی جلیلی: تهران: انتشارات نشر نی.
- قادر زاده، امید؛ پیروی، کوهیار. ۱۳۹۳. *برساخت اجتماعی خودکشی: ارائه یک نظریه مبانی. پژوهشنامه مددکاری*، دوره ۱، شماره ۲.
- قربانی، سهیلا. (۱۳۷۸). بررسی علل خودکشی در شهر کرمانشاه در بین سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۸. *مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران*، جلد چهارم. تهران: آگه.
- کوشان، محسن؛ شگرف نخعی، محمدرضا؛ ربانی‌زاده، علی؛ حیدری، عباس؛ توفیق‌یان، ظاهره؛ مسکنی، کاظم. (۱۳۸۷). بررسی شیوع عوامل خطر خودکشی در افراد اقدام کننده به خودکشی بستری در اورژانس بیمارستان واسعی سبزوار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، دوره ۱۵، شماره ۲.

- کیانی، احمدرضا؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ قاسمی، نظام‌الدین. (۱۳۹۲). بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، شماره ۱۱.
- محسنی تبریزی، علیرضا. (۱۳۹۵). *روش تحقیق کیفی در مکاتب تفسیری*. تهران: انتشارات اطلاعات.
- محقق، فریبا. (۱۳۷۴). علل خودکشی زنان در منطقه ترکمن‌صحرا بعد از انقلاب اسلامی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه آزاد اسلامی آزادشهر.
- محمد پور، احمد. (۱۳۹۰). *روش تحقیق کیفی، ضد روش ۱، منطق و طرح در روش‌شناسی کیفی*. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- مدرسی، فریبا؛ زاهدیان، سیدحسین؛ هاشمی محمدآباد، نذیر. (۱۳۹۲). میزان سازگاری زناشویی و کیفیت عشق در متقاضیان طلاق دارای سابقه خیانت زناشویی و فاقد سابقه خیانت زناشویی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، دوره ۱۹، شماره ۱.
- مصری پور، شیما؛ اعتمادی، عذرا؛ احمدی، احمد؛ جزایری، رضوان‌السادات. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی روش‌های مشاوره فردی و زوجی بر میل به طلاق زوج‌های دارای روابط فرازناشویی. *فصلنامه علوم رفتاری*، دوره ۱۴، شماره ۳.
- نعیمی، محمدرضا؛ حامدی، راضیه. (۱۳۹۲). جامعه‌پذیری و اقدام به خودکشی زنان شهرستان کلاکه در سال ۱۳۷۸. *دو فصلنامه پلیس زن*، سال هفتم، شماره ۱۸.
- نظرزاده، میلاد؛ بیدل، زینب؛ ایوبی، عرفان؛ سوری، حمید؛ سایه میری، کوروش. (۱۳۹۱). تعیین عوامل مرتبط با انگیزه اقدام به خودکشی در ایران: مطالعه مرور منظم و متاآنالیز. *مجله پژوهشی حکیم*، دوره ۱۵، شماره ۴.
- یاسمی، محمد رسول؛ یاسمی، مسعود؛ روغنی، علیرضا؛ یعقوبی، مریم؛ زمانی، نرگس؛ سایه میری، کوروش. (۱۳۹۲). بررسی درصد سوختگی در افراد اقدام‌کننده به خودسوزی در استان ایلام در بین سال‌های ۱۳۷۲ - ۱۳۸۵. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دوره بیست و یکم، شماره ۳.
- یوسفی لینی، جواد؛ میرزائی، حسین. (۱۳۹۲). بررسی عوامل مؤثر خودسوزی در بین زنان (مورد مطالعه شهرستان‌های روانسر و جوانرود). *مجله تحقیقات نظام سلامت*، سال ۹، شماره ۷.

- Annelie Werbart Tornblom, Andrzej Werbart, and Per- Anders Rydelius (2015), “Shame and Gender Differences in Paths to Youth Suicide: Parents’ Perspective”, *Qualitative Health Research*, vol. 25 (8) 1099- 1116.
- Jerem Y F.Mills, Daryl G.Kroner. (2010). Predicting Suicidal Ideation with the Depression Hopelessness and Suicide Screening Form (DHS). *Journal of Offender Rehabilitation*. Vol 47,2008.74-100
- Hadeseh (Persian). آمار خودکشی در ایران رده ۵۸ در جهان. htm, Aug,2, 2004
- Kraft TL, Jobes DA, Lineberry TW, ConradA, Kung S (2010). Brief Report: Why Suicide? *Perceptions of Suicidal Inpatients and Reflections of Clinical Researchers*. *Journal of Archives of suicide Research*. Vol 14,2010. 375-382
- Ryoko Susukidam Holly C.Wilcox, Tamar Mendelson. (2016). The association of lifetime suicidal ideation with parental love and family structure in childhood in a nationally representative adult sample. *Psychiatry Research*. vol,237.246-251
- Silvia Sara Canetto & David Lester. (2010). Love and Achievement Motives in Woman’s and Man’s Suicide Notes. *The Journal Of Psychology*. Vol 136,2002.573-576
- World Health Organization. (2017). *Department Of Mental Health And Substance Abuse Management Of Mental And Brain Disorders*. Geneva.
- Viktor Voros MD, Peter Osvath & Sandor Fekete. (2009). Assessing and managing suicidal behaviour in the primary care setting: A model for an integrated regional suicide prevention strategy. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, Vol 13,2009.307-311