



Woman in Development and Politics

Phenomenology of Female Suicide in Dishmuk Region

Atefeh Rahmani¹✉ | Mohsen Badreh² | Zahra Mirhosseini³

1. Corresponding Author, PhD Student of Women Studies, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. E-mail: ateferahmani1@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Women and Family Studies, Faculty of Social Science and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran. E-mail: m.badreh@alzahra.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Women and Family Studies, Faculty of Social Science and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran. E-mail: z.mirhosseini@alzahra.ac.ir

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 12 November 2022

Received in revised form: 3

June 2023

Accepted: 19 August 2023

Published online: 22 December 2023

Keywords:

Women's Suicide,
Women's Self-Immolation,
Dishmuk, Rural Women,
Female Villagers.

ABSTRACT

Suicide is one of the oldest phenomena of human societies, and since it must be studied and understood within the framework of social psychology of each society and its sub-communities, so far an important part of social studies of suicide has been focused on suicide in nomadic and rural areas. For several years, the significant number of suicides and especially women's self-immolations in the Dishmuk region of Kohgiluyeh and Boyer Ahmad provinces has been widely reflected in the media. This research sought to study and investigate suicide in this rural-nomadic area by using the qualitative method of phenomenology in Giorgi's style and using semi-structured interviews. The research sample is purposeful and consists of people who have had an unsuccessful suicide or one of their relatives has committed suicide leading to death. In understanding the interviewees' perceptions of the causes and contexts of suicide attempts in this region, the researchers divided them into five main categories: 1) lack of knowledge and life management skills; 2) lack of satisfaction with private life; 3) reaching a feeling of dead end and getting stuck in social life; and 5) the personal aspects and the superficiality of some religious beliefs have been reached, each of which has been separated into more detailed concepts in the findings section and documented with quotes from the interviewees. Finally, these categories are compared with some of the theoretical literature on suicide, and the authors provide suggestions for suicide prevention.

Cite this article: Rahmani, A., Badreh, M., & Mirhosseini, Z. (2023). Phenomenology of Female Suicide in Dishmuk Region. *Women in Development and Politics*, 21(4), 867-894. DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.350732.1008274>



© The Author(s).

Publisher: The University of Tehran Press.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.350732.1008274>

پرتال جامع علوم انسانی



انتشارات دانشگاه تهران

زن در توسعه و سیاست

پدیدارشناسی خودکشی زنان در منطقه دیشموک

عاطفه رحمانی^۱ | محسن بدره^۲ | زهرا میرحسینی^۳

۱. نویسنده مسؤل، دانشجوی دکتری مطالعات زنان، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. رایانامه: ateferahmani1@yahoo.com

۲. استادیار گروه مطالعات زنان و خانواده، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. رایانامه: m.badreh@alzahra.ac.ir

۳. استادیار گروه مطالعات زنان و خانواده، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. رایانامه: z.mirhosseini@alzahra.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۸</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۸</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱</p> <p>کلیدواژه‌ها: خودکشی زنان، خودسوزی زنان، دیشموک، زنان روستایی، زنان عشایری.</p>	<p>خودکشی یکی از دیربازترین پدیده‌های جوامع انسانی است و از آنجا که طبعاً باید در چارچوب روان‌شناسی اجتماعی هر جامعه و جماعت‌های فرعی‌تر خود مطالعه و فهم شود، تاکنون بخش مهمی از مطالعات اجتماعی خودکشی، متمرکز بر خودکشی در مناطق عشایری و روستایی بوده است. چندسالی است آمار قابل توجه خودکشی و به‌ویژه خودسوزی زنان در منطقه دیشموک استان کهگیلویه و بویراحمد، بازتاب رسانه‌ای گسترده‌ای یافته است. این پژوهش در پی آن بود تا به‌وسیله روش کیفی پدیدارشناسی به شیوه گنورگی و با ابزار مصاحبه نیمه‌ساخت‌یافته، خودکشی در این منطقه روستایی-عشایری را مطالعه و بررسی کند. نمونه پژوهش، هدفمند و متشکل از افرادی است که خودکشی ناموفق داشته‌اند و یا یکی از نزدیکانشان خودکشی منجر به مرگ داشته است. محققان در فهم ادراکات مصاحبه‌شوندگان از علل و زمینه‌های اقدام به خودکشی در این منطقه به پنج مقوله اصلی: (۱) عدم آگاهی و مهارت مدیریت زندگی؛ (۲) عدم رضایت از زندگی خصوصی؛ (۳) رسیدن به احساس بن‌بست و گیرکردن در زندگی اجتماعی؛ (۵) زمینه‌های شخصیتی و سطحی بودن برخی باورهای دینی؛ رسیده‌اند که هر کدام جداگانه در بخش یافته‌ها به مفاهیم جزئی‌تر تفکیک و به نقل قول‌هایی از مصاحبه‌شوندگان مستند شده‌اند. سرانجام، این مقوله‌ها با بخشی از ادبیات نظری خودکشی مقایسه شده و نویسندگان پیشنهادهایی برای پیشگیری از خودکشی ارائه داده‌اند.</p>

استناد: رحمانی، عاطفه، بدره، محسن، و میرحسینی، زهرا (۱۴۰۲). پدیدارشناسی خودکشی زنان در منطقه دیشموک. *زن در توسعه و سیاست*، (۴) ۲، ۸۶۷-۸۹۴.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.350732.1008274>

DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.350732.1008274>



© نویسندگان.

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

۱. مقدمه

خودکشی اقدامی ارادی برای مرگی اختیاری است. این رفتار از فرد ناتوان در حل مشکلات، در شرایط خاص اجتماعی و روان‌شناختی بروز پیدا می‌کند. خودکشی به‌عنوان رفتاری پرخطر، جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و پزشکان را به خود مشغول کرده و به‌عنوان عامل برهم‌زننده نظم اجتماع، یک اختلال اجتماعی محسوب می‌شود. به عقیده دورکیم خودکشی در حالت طبیعی در جوامع مختلف وجود داشته است، ولی بالارفتن نرخ آن در بازه زمانی خاص و در میان گروه اجتماعی خاص، حاکی از وجود اختلال‌های نوپدید در آن جامعه و همچنین شاخصی است برای نشان دادن وجود نیروهای برهم‌زننده ساختار یکپارچه اجتماع. مسئله اجتماعی وضعیتی است که با ارزش‌های تعداد قابل توجهی از افراد جامعه مغایرت دارد (Robbington, 2009) و شرایط مشکل‌زا به حساب می‌آید. خودکشی افزون بر اینکه نشان‌دهنده نارضایتی فرد از مسئله‌ای اجتماعی است و از منظر آسیب‌شناسی فردی و روان‌شناختی حائز اهمیت است، پیامدهای غیرقابل‌اغماضی در کل جامعه و خانواده فرد اقدام‌کننده به خودکشی به جا می‌گذارد.

ویراستار دستنامه آکسفورد برای خودکشی‌شناسی و پیشگیری از خودکشی، در مقدمه این اثر می‌نویسد: «بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، هر ساله ۸۵۰,۰۰۰ نفر در سراسر سیاره زمین جان خود را می‌گیرند و میزان کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند بدون آنکه لزوماً موفق به این کار شوند، تا بیست برابر این رقم است. برآوردها نشان می‌دهد که اگر اقدام‌های پیشگیرانه و نیز سیاست‌های حمایتی کافی در کار نباشد، این ارقام افزایش نیز خواهد یافت» (Danuta, 2021).

در ایران برای اولین بار سازمان پزشکی قانونی در سال ۱۳۹۲ آماري از خودکشی در سایت خود منتشر کرد، طبق این آمار در نه‌ماهه اول سال ۱۳۹۲ تعداد ۳۰۱۲۵ نفر خودکشی کرده‌اند که از این تعداد ۹۸۲ نفر را زنان و ۲۱۴۳ نفر را مردان تشکیل می‌دادند. نرخ خودکشی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال بالاتر بوده و همچنین نرخ خودکشی در برخی مناطق کشور مانند ایلام، خوزستان و کهگیلویه و بویراحمد نیز بیشتر از سایر استان‌ها است. از میان تمامی روش‌های خودکشی، خودسوزی خشن‌ترین و بی‌رحمانه‌ترین بوده و به‌نوعی حالت نمایشی برای تحریک و جلب احساس ترحم اطرافیان و یا حتی تهدید ایشان به کار می‌رود (Amirmoradi et al., 2006).

در همه جهان، به جز ایران و چین، آمار خودکشی بین مردان به مراتب بالاتر از آمار خودکشی در زنان است؛ در استان کهگیلویه و بویراحمد نسبت خودکشی زنان سه برابر خودکشی مردان است و حتی شیوه‌های مورد اتخاذ آنان برای خودکشی بین ۶/۱ تا ۹۸/۱ درصد خشن‌تر از روش‌هایی است که مردان انتخاب می‌کنند (Sadiq Sarostani, 2014). آمارهای رسمی از خودکشی صرفاً معطوف

به خودکشی‌های موفق بوده و از خودکشی‌های نافرجام آمار دقیقی در دست نیست، حال آنکه برای به دست آوردن آمار دقیق خودکشی باید برای هر خودکشی کامل شش تا هشت مورد اقدام به خودکشی برشمرد (Heidari & Rasaei, 2014). علی‌رغم اینکه پرداختن به کیس‌های خودکشی ناموفق برای دستیابی به علت‌های پنهان خودکشی مفیدتر واقع خواهد شد؛ کمتر به نیت فرد خودکشی‌کننده پرداخته شده است.

به‌علاوه اینکه پژوهش‌های اندکی به‌صورت خاص به مسئله خودکشی در استان کهگیلویه و بویراحمد پرداخته‌اند و موضوع خودسوزی زنان دیشموک نیز کمتر مورد بررسی و تحلیل علمی قرار گرفته است. بهترین منبع برای دریافت اطلاعات درباره علت این پدیده خود افرادی هستند که خودسوزی داشته‌اند ولی زنده مانده‌اند؛ و در مواردی که خودسوزی منجر به فوت شخص شده باشد اطرافیان و اعضای خانواده وی نیز می‌توانند منبع کسب داده‌های دقیقی باشند. بنابراین بررسی خودسوزی زنان در دیشموک که وضعیتی بحرانی دارد حائز اهمیت و دارای ضرورت است. نظر به انکارناپذیر بودن حساسیت جایگاه زن در جامعه و خانواده، وقتی مادر اقدام به خودکشی می‌کند، آثار روانی و تربیتی مخربی روی فرزندان خود به جا خواهد گذاشت. به‌علاوه اینکه خودکشی نیز مانند سایر آسیب‌های اجتماعی علاوه بر اینکه سلامت روانی و حیات اجتماعی افراد جامعه را مختل می‌کند؛ قابلیت تسری بین افراد جامعه را نیز داراست. با این تفاسیر برآن شدیم تا با روش پدیدارشناسی روان‌شناسانه، ابعاد این فاجعه را واکاوی کنیم. محسنی در کتاب *انحرافات اجتماعی؛ انگیزه‌ها و علل خودکشی* بیان می‌کند که در ایران، تحقیق عملی در زمینه خودکشی سابقه چندانی ندارد و آنچه اکنون موجب پررنگ شدن این موضوع شده، وفور خودکشی در برخی مناطق خاص است. این پدیده با عوامل جمعیت‌شناختی‌ای نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، شرایط اقتصادی، مسائل خانوادگی، تعلیم‌وتربیت، مذهب و طبقه اجتماعی مرتبط است (Mohseni, 1987).

۲. پیشینه پژوهش

۲-۱. پیشینه تجربی

در ایران خودکشی سومین عامل مرگ‌ومیر است و بیشتر زنان استان‌های غربی و جنوبی به یکی از فجیع‌ترین روش‌های خودکشی، یعنی خودسوزی، دست به این اقدام می‌زنند. اکثر این زنان متأهل و بی‌سوادند و بین پنجاه تا هفتاد درصد از آنان با زمینه افسردگی اقدام به خودکشی کرده‌اند (Nanbakhsh et al., 2009). شایع‌ترین دلیل خودسوزی زنان متأهل، افسردگی ناشی از آزار و اذیت‌های همسران است؛ عوامل دیگری نظیر سواد پایین، بیکاری، مردسالاری، تعصبات،

همسرآزاری و محرومیت‌ها، عدم دریافت حمایت خانواده بعد از جدایی، قبح عرفی طلاق و انعطاف ناپذیری فرهنگ مردسالار با ایجاد احساس استیصال می‌توانند زن را به سمتی سوق دهند که دیگر تمایلی به زنده ماندن نداشته باشد (Safifi & Rezaei Nasab, 2015). به نظر می‌رسد افرادی که دست به خودکشی می‌زنند عموماً مشارکت اجتماعی اندکی دارند، نمی‌توانند از همسر خود طلاق گرفته یا با او متارکه کنند، دچار خودکم‌بینی هستند و به جامعه و افراد اجتماع اعتماد ندارند، به عبارتی تعلق بریده از جامعه هستند. (Saleh Abadi, 2022). تحصیلات پایین زنان، ازدواج اجباری، خشونت همسر، تحقیر زن به وسیله شوهر، منع از معاشرت‌های خانوادگی، عدم اطلاع از وجود مراکز حمایتی و خدمات مشاوره‌ای و حقوقی و منع از فعالیت‌های اجتماعی، عمده علل خودکشی زنان متأهل به شمار می‌روند (Memari et al., 2006). ۴/۴ درصد از آمار خودکشی‌های بویراحمد مستقیماً به اختلافات خانوادگی مرتبط است. ازدواج‌های اجباری مبتنی بر رضایت والدین، مقوله خانواده گسترده و دخالت‌های خانواده شوهر، نحوه نگرش مردم منطقه به حقوق زنان، اختلالات عصبی و روانی و مشکلات عاطفی نیز از عوامل خودکشی در بویراحمد به شمار می‌روند (Abbasi & Kamkar, 1996). در بررسی خودکشی در ساوجبلاغ و کرج نیز به نظر می‌رسد اغلب موارد خودکشی از وضعیت اقتصادی و اجتماعی متوسط به پایین برخوردار بوده‌اند. از نظر سواد نیز اغلب یا بی‌سواد بوده‌اند یا وضعیت تحصیلی ضعیفی داشته‌اند و عمدتاً دارای مشکلات خانوادگی و اختلالات روانی نیز بوده‌اند (Mosavi, Shahmohammadi, & Kaffashi, 2000).

کهگیلویه و بویراحمد به نسبت جمعیت، ششمین رتبه در خودکشی را دارد. عمده علل اقدام به خودکشی در این استان عبارت‌اند از: اختلالات روانی و افسردگی، ضعف ایمان، عدم رضایت زناشویی، جروبحث و تنش‌های ناشی از زندگی در کنار خانواده همسر، مشکلات معیشتی، اعتیاد و ازدواج‌های اجباری، ازدواج در سن پایین و عدم دسترسی به مراکز روان‌درمانی و مشاوره و رایج نبودن مراجعه به مشاور در فرهنگ بویراحمد (ترابی، ۱۳۸۸). افسردگی و سطح پایین معنویت و دین‌داری افراد بر تمایلشان به خودکشی می‌افزاید (Heidari & Rasaei, 2014). خودکشی دختران دانش‌آموز کهگیلویه و بویراحمد تابعی از پنج عامل دینداری، تغییر پایگاه اجتماعی-اقتصادی، میزان برخورداری از حمایت اجتماعی، ناکامی تحصیلی، تجربه طلاق والدین و نیز تجربه سوءاستفاده جنسی است (Moradi & Modabernezhad, 2020).

زنان کهگیلویه و بویراحمد بیش از مردان به خودکشی تمایل دارند؛ عمده دلایل این تمایل انزوای اجتماعی، فرهنگ مردسالار و محدودیت‌های عاطفی است. این زنان عموماً عزت‌نفس پایین‌تری نسبت به مردان داشته و از فقر مالی و فرهنگی، درگیری‌های زناشویی، خشونت و اعتیاد

شوهر، عدم وجود جایگاه و حمایت‌های اجتماعی رنج می‌برند. این زنان درماندگی خود را به افراطی‌ترین روش ممکن، به‌گونه‌ای که کاملاً احساس ناتوانی و فرودست بودن زنان نسبت به مردان را می‌رساند، بروز می‌دهند (Sehami & Jalil, 2009). توانمندسازی زنان در کاهش نرخ اقبال ایشان به خودکشی اثر بسزایی دارد (Khadri et al., 2019).

شایع‌ترین علت برای خودسوزی زنان، خشونت خانگی و رویدادهای استرس‌زا از قبیل درگیری‌های خانوادگی، عدم وجود روابط صمیمی بین زوجین و مشکلات مالی است. زنان جوان و میانسال ایران به‌دلیل شرایط اجتماعی و فرهنگی بیشتر به خودکشی روی می‌آورند. یافته‌های این پژوهش حاکی از این حقیقت است که شیوع خودسوزی در میان زنان ایرانی به نسبت سایر کشورها بالاتر است که ریشه در مجموعه عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی دارد (Masoomi, Gholami, Sharifi, & Shadloo, 2020). به سبب شباهتی که علل و زمینه‌های خودکشی منطقه مورد مطالعه ما از حیث ابقای بافت سنتی روستایی - عشایری با برخی از مناطق دیگر در دنیا مانند چین دارد و همچنین به‌دلیل اینکه شمار قابل توجهی از مطالعات انجام‌شده بر روی خودکشی در مناطق روستایی، مربوط به چین است، در این پژوهش به بررسی برخی از مقالات در زمینه خودکشی زنان روستایی در چین می‌پردازیم. در چین نرخ خودکشی برابر با یک‌چهارم نرخ خودکشی کل جهان است. زنان چینی مانند زنان ایرانی بیشتر از مردان به خودکشی دست می‌زنند (World Health Organization, 2009). نرخ بالای خودکشی زنان در چین به میزان قابل توجهی تحت تأثیر خودکشی زنان روستایی است. با توجه به اینکه ساختار خانوادگی در روستاهای چین تا حدود زیادی دست‌نخورده باقی مانده است، به نظر می‌رسد متأهل بودن یک عامل حفاظتی در برابر خودکشی زنان در چین نیست. حمایت اجتماعی برای زنان مجرد به‌مراتب بالاتر از زنان متأهل بوده و عوامل خطر ساز برای خودکشی معمولاً در بستر خانواده رخ می‌دهند (Zhang, 2010). در دیگر نقاط دنیا نیز مطالعاتی در رابطه با خودکشی زنان از حیث شهری یا روستایی بودن انجام شده است. مانند مطالعه‌ای که در انتاریو کانادا برای بررسی تفاوت‌های روستایی یا شهری بودن در اقدام به خودکشی و مرگ از طریق خودکشی، انجام گرفته است؛ در این پژوهش مشاهده می‌کنیم که مردان روستایی تقریباً دو برابر بیشتر از مردان شهری در معرض خطر خودکشی هستند و مردان و زنان روستایی در مقایسه با ساکنان شهرها در معرض خطر بیشتری برای اقدام به خودکشی هستند (Barry & Rehm & Kurdyak, 2021). لذا با مطالعه مسئله خودکشی پیرامون عواملی مانند شهری یا روستایی بودن و یا سنتی بودن بافت منطقه و تعارضات آن با مدرنیته‌ای که برای افراد اقوام خاص قابل مشاهده است، متوجه می‌شویم خودکشی با این عوامل نسبت قابل توجهی دارد.

۲-۲. پیشینه نظری**۲-۲-۱. نظریه آنومی امیل دورکیم**

نظریه خودکشی دورکیم (۱۸۹۷) همه‌جانبه‌ترین و تأثیرگذارترین تئوری اجتماعی در زمینه خودکشی بوده است. به عقیده دورکیم تفاوتی که در میزان خودکشی از گروهی به گروه دیگر ملاحظه می‌کنیم ناشی از تغییر در عوامل جامعه‌شناختی است (Ritzer, 2004). واقعیت‌ها ناشی از پدیده‌های اجتماعی در بستر روابط اجتماعی افراد هستند، که پس از ایجاد شدن دیگر ابعاد آن بر مبنای شعور افراد و نیز توسط خواص افراد کنشگری که آن را انجام داده‌اند قابل توصیف نیست بلکه علت آن را باید از میان وقایع اجتماعی پیش از آن جست‌وجو کرد (Durkheim, 2004: 298). دورکیم معتقد است ریشه‌های نوسان در میزان خودکشی، مستلزم نگرشی همه‌جانبه‌تر از علل فردی و طبیعی است، به طوری که این میزان را باید نتیجه متغیرهای اجتماعی زیادی دانست. به عبارتی خودکشی بروز فردی یک واقعیت اجتماعی است.

۲-۲-۲. نظریه فشار رابرت مرتن

رابرت مرتن^۱ نظریه فشار ساختاری خود را مبتنی بر نظریه بی‌هنجاری دورکیم بیان کرد. مفهوم آنومی مرتن فشاری است که هنگام ستیز بین اهداف فرد و هنجارهای مقبول جامعه با واقعیت‌های اجتماعی بر افراد وارد می‌شود (Giddens, 2009). به عقیده مرتن در شرایطی که جامعه افراد را برای دستیابی به اهدافی تشویق کند ولی وسایل دستیابی به آن‌ها را در اختیار آن‌ها قرار ندهد شاهد کژرفتاری‌های اجتماعی خواهیم بود (Rezaei Nasab & Safiri, 2015; Sadiq Sarostani, 2014).

۲-۲-۳. نظریه کنترل اجتماعی هیرشی

تمامی انحرافات اجتماعی ناشی از غلبه خواست فرد بر خواست جمعی است. این غلبه زمانی اتفاق می‌افتد که ابزارهای کنترل رفتار جمعی تضعیف شده باشد. به عقیده هیرشی چهار عنصر دلبستگی، سرسپردگی، درگیری و ایمان، عوامل اصلی پیوند بین فرد با جامعه هستند (Sotoudeh, 2014: 151). هرچه دلبستگی فرد به جامعه‌ای که در آن عضو است بیشتر باشد احساس مسئولیت وی افزایش می‌یابد و در نتیجه احتمال انحراف او نیز کم می‌شود.

۲-۳. ادبیات پژوهش

پژوهش حاضر به روش پدیدارشناسی در منطقه دیشموک، به عنوان میدان پژوهش انجام گرفته است. در ادامه به تعریف مفاهیم این پژوهش می‌پردازیم. شهر دیشموک و خودکشی زنان که یکی از بزرگ‌ترین مسائل اجتماعی این شهر است در این بخش بررسی خواهند شد.

۲-۳-۱. دیشموک (میدان تحقیق)

شهر دیشموک از توابع شهرستان دهدشت واقع در استان کهگیلویه و بویراحمد و هم‌مرز با استان خوزستان است. این منطقه محصور در بین کوه‌ها دارای آب و هوای سردسیری است. دین مردم اسلام و مذهب ایشان تشیع است. عده‌ای از مردم این منطقه که از همسایگان امامزاده میرسالار هستند خود را منسوب به این امامزاده می‌دانند و از این طریق سیادت دارند. به لحاظ قومی مردم این منطقه لر بهمنی به‌شمار می‌روند و اساس اقتصاد در زندگی‌شان دامداری و کشاورزی محدود غیرصنعتی در حد تأمین نیازهای معاش خانواده است (Restrepo, 2008: 25-40). به دلیل موقعیت کوهستانی منطقه، شرایط کشاورزی گسترده فراهم نیست و از طرفی با توجه به دورافتادگی منطقه از مرکز استان با محرومیت‌های شدید اقتصادی و فرهنگی مواجه است. مردم منطقه اگر دامی برای امرار معاش نداشته باشند و به دنبال راه دیگری برای ارتزاق باشند، به کارگری در شهرهای اطراف از جمله دهدشت و بهبهان روی می‌آورند. کوهستانی بودن و صعب‌العبور بودن مسیرهای مواصلاتی این منطقه نیز بر محرومیت‌های این منطقه از توسعه و پیشرفت تأثیر بسزایی داشته است. شهر دیشموک شهری کوچک با بافت فرهنگی سنتی است. یکی از پدیده‌های اجتماعی که در چند سال اخیر در این منطقه نمود قابل ملاحظه‌ای داشته و از زنان و دختران این منطقه قربانی می‌گیرد، خودکشی و عمدتاً خودکشی به‌روش خودسوزی این زنان است. علی‌رغم جدی بودن مسئله خودسوزی بین زنان و دختران منطقه دیشموک، مبنی بر اقتضائاتی، اخبار به‌روز و یا آمار رسمی درستی در دسترس پژوهشگران قرار نمی‌گیرد. همچنین به دلیل ارتباط تنگاتنگ توسعه‌یافتگی اجتماعی منطقه با شیوه زندگی افراد آن نیازمند بررسی میزان توسعه‌یافتگی شهرستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد هستیم. بررسی سرور و خلیجی (۱۳۹۴) بر مبنای نرخ اشتغال، سواد و تعداد پزشک انجام شده و با توجه به شاخصه‌های فرهنگی و اجتماعی، برای منطقه بهمنی که دیشموک را نیز دربردارد، پایین‌ترین رتبه توسعه‌یافتگی را گزارش می‌دهد. شایان ذکر است کهگیلویه و بویراحمد در شمار کم‌برخوردارترین استان‌های کشور است. همچنین باید گفت مبنی بر توسعه اجتماعی نابرابری‌های منطقه‌ای رفع می‌شود. لذا در نتیجه توسعه اجتماعی باید شاهد رضایت بیشتر افراد جامعه از زندگی

باشیم (Sarvar & Khaliji, 2015). ضربای و موسوی نور (۱۳۹۴) نیز مبنی بر شاخصه‌های آموزشی، فرهنگی، اقتصادی، زیربنایی، بهداشتی و جمعیتی، منطقه بهمی را از محروم‌ترین و غیربرخوردارترین مناطق استان به شمار می‌آورند. همچنین در رتبه‌بندی شهرهای استان کهگیلویه و بویراحمد از نظر توسعه‌یافتگی، به دلیل توزیع ناعادلانه شاخص‌های فرهنگی، زیربنایی، اقتصادی و ... شهرستان لنده و بهمی در این استان از مناطق محروم و کم‌برخوردار قلمداد می‌شوند (Maleki et al., 2016).

۲-۳-۲. خودکشی به مثابه یک آسیب اجتماعی-روانی

آسیب اجتماعی عملی است فردی یا گروهی؛ خارج از چارچوب اصول اخلاقی و قواعد عام عمل رسمی یا غیررسمی اجتماع؛ به طوری که انجام‌دادن چنین عملی نوعاً دارای قبح اخلاقی و اجتماعی یا منع قانونی باشد. لذا شخص کج‌رو تلاش می‌کند عمل خود را از ناظران قانونی و افراد اجتماع مخفی نگاه دارد (Abdullahi, 2013). ریتزر در کتاب مسائل اجتماعی بیان می‌کند که مسئله اجتماعی شرایطی است که بخش قابل توجهی از اجتماع از آن مطلع هستند و آن را مسئله تلقی کرده و برای اصلاح آن دغدغه دارند. حال این مسئله می‌تواند در سطوح مختلف فردی، اجتماعی-روان‌شناختی و اجتماعی پیش بیاید. لاور و لاور (۲۰۰۸) مسئله اجتماعی را الگوی رفتاری یا وضعیت نامطلوبی معرفی می‌کند که با کیفیت مطلوب زندگی ناسازگار بوده، به وسیله عوامل اجتماعی ایجاد شده و تداوم یابد، تضاد درون گروهی به بار آورده و نیز حل کردن آن نیازمند اقدامی اجتماعی باشد (Nanbakhsh et al., 2009). مسئله اجتماعی موضوع بحث در پژوهش حاضر خودکشی و خودسوزی زنان است که در جامعه دیشموک به عنوان مسئله‌ای اجتماعی، نگرانی همگان را برانگیخته است. یکی از ابعاد مهم یک کثرت‌فشاری اجتماعی بعد روانی آن است. اصطلاح آسیب‌شناسی روانی مربوط به مطالعاتی است که به بررسی علمی اختلالات روانی و عوامل مرتبط با آن می‌پردازد. در نتیجه در بررسی مسائل اجتماعی رویکرد روان‌شناسی اجتماعی مطرح شده و نظریات متعددی در این زمینه وجود دارد از جمله نظریه یادگیری اجتماعی، نظریه مبادله، نظریه منابع و نظریه کنترل اجتماعی که در بخش نظریات به تفصیل به آن‌ها پرداخته‌ایم.

خودکشی عملی شبیه به قتل عمد است با این تفاوت که مفعول و فاعل در یک نفر خلاصه شده است. بنا بر شواهد تاریخی خودکشی در اکثر نقاط جهان و در ادوار تاریخی مختلف وجود داشته است؛ حتی در برخی از جوامع اولیه خودکشی به عنوان راهی برای انتقام گرفتن و یا شرمسار کردن شخصی خاص استفاده شده است (Schneiderman, 1999: 181). اغراق نیست اگر بگوییم

خودسوزی خشن‌ترین روش خودکشی است (Zarghami Khalilian, 2002; Barraclough, 1997). خودسوزی به معنای آتش‌زدن خویش به قصد پایان دادن به زندگی خود است، و حالت نمایشی و جلب توجهی و جلب ترحم اطرافیان را نیز دارد (Singh et al., 1982). خودسوزی نیز به‌عنوان نوع خاصی از رفتار خودکشی تحت عنوان چنین تعریفی قرار می‌گیرد.

۳. روش‌شناسی پژوهش

بیشتر مطالعاتی که در زمینه خودکشی انجام شده به روش کمی بوده است. اشکال وارد بر مطالعات کمی پردازش جنبه بیرونی یک پدیده پیچیده، عمیق و چندساحتی است. از نظر گارفینکل برای دستیابی به معنای واقعی ادراک افراد و انگیزه‌هایشان از اقداماتشان باید وارد میدان شد و با مشاهده روش‌ها و اقدامات افراد، مسئله تحقیق را حل کرد. هدف پدیدارشناسی آن است که تجربه زیسته افراد و جهان منحصر به فرد افراد جامعه را توصیف کند و برای رسیدن به این هدف به توصیف پدیدارهایی می‌پردازد که عناصر سازنده این تجربه هستند. پدیدار آن چیزی است که نمود بیرونی داشته و به‌صورت واضح در مقابل ادراکات یا وجدان ما قرار می‌گیرد (Primomusic, 2009). لذا با اتکا به تجربه زیسته مردم به توصیف وقایع می‌پردازد.

پدیدارشناسی در پی ارائه توصیفی است مبتنی بر معنابخشی ارادی به پدیدارهایی که به‌طور اکتسابی به فهم و آگاهی ما تبدیل شده‌اند و نه ارائه یک توصیف عقلی محض و یا توصیفی بر مبنای محسوسات تجربی. لذا باید گفت پدیدارشناسی بر عینیت محسوس و ذهنیت صرف محقق از پدیده اتکا نداشته و تنها بر عینیت آگاهی‌ای که محقق از ماهیت پدیده به دست می‌آورد، متکی است (Ebrahimi, 1989: 114-119). در روش پدیدارشناسی هیچ نظریه‌ای مورد پذیرش نبوده و پژوهشگر صرفاً به توصیفی فارغ از مفروضات از پیش تعیین شده می‌پردازد. با توجه به اینکه هدف ما در پژوهش حاضر بررسی کیفی خودسوزی زنان از منظر خود این افراد است، بنابراین نیازمند ورود به دنیای درون افراد خودسوز هستیم. بنابراین می‌بایست از رویکردی استفاده کنیم که چنین امکانی را برای ما فراهم کند. روش پدیدارشناسی به‌عنوان راهی برای فرصت دادن به پدیده‌ها برای بروز دادن خود، چنین امکانی را برای ما فراهم خواهد آورد. پدیدارشناسی به‌عنوان شیوه‌ای از اندیشیدن، تا حدودی به ریشه‌یابی مسائل مبتنی بر تجربه زیسته انسانی معتقد است و با درک و فهم عقاید و ادراکات و عواطف افراد سروکار دارد و به دنبال کشف وجوه نهفته در ادراکات افراد از تجارب خود است (Blaikie, 2007; Tavasoli, 2010: 358). ابزار جمع‌آوری داده در این روش عموماً مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است، اما راه‌های دیگر مانند بررسی اسناد و فیلم‌ها نیز می‌توانند مورد استفاده قرار بگیرند (Vanderstoep, 2009).

حجم نمونه بر اساس اشباع نظری تعیین می‌شود. روش انتخاب نمونه نیز به صورت کیفی و تعمدی است، به این ترتیب که ویژگی‌های اصلی فرد مورد نظر برای مصاحبه را از پیش مشخص می‌کنیم، پس از آن وارد میدان عمل می‌شویم (Mohammadpour, 2013: 33). نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به دلیل عدم دسترسی سازمانی و دقیق از لیست افرادی که پدیده مورد نظر را تجربه کرده بودند وجود نداشت و از طرفی با توجه به اقتضات پژوهش نیازمند نمونه‌گیری براساس روش نمونه‌گیری ملاکی بودیم. به این ترتیب به صورت شبکه‌ای و خوشه‌ای به نمونه‌هایی که ملاک‌های مورد نظر ما را داشتند متصل شدیم. فرایند نمونه‌گیری نیز تا زمانی ادامه پیدا کرده است که به اشباع اطلاعاتی رسیدیم و از مصاحبه‌های بعدی، داده و مفهوم و مقوله جدیدی به دست نیامد.

در تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق تأمین‌کننده بعد پدیدارشناسانه پژوهش نیز با روش‌های تحلیل داده تحت عنوان روش ون منن، گیورگی، ون کام، کلایزی و موستاکاس مواجه هستیم؛ ولیکن در این پژوهش خاص مبنی بر اینکه بنا داریم به روش پدیدارشناسی روان‌شناسانه، پدیده خودسوزی زنان منطقه دیشموک را بررسی کنیم، در تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، از روش گیورگی که متناسب‌تر به نظر می‌رسد بهره می‌بریم (Giorgi, 2008). برای تحلیل داده به روش گیورگی به این ترتیب عمل می‌کنیم:

گام اول، اپوخه: مطالعه چندین و چندباره متن مصاحبه‌ها برای دستیابی به حس کلی از متن و دریافت فهمی عمیق از معنا و ماهیت پدیده مورد نظر، از منظر دید مصاحبه‌شوندگان فارغ از هر دیدگاه نظری دیگر.

گام دوم، مطالعه کلی داده‌ها: مطالعه کل متن مصاحبه‌ها برای رسیدن به حس کلی. مبنی بر اینکه پدیدارشناسی دیدگاهی کل نگر دارد (Giorgi, 2008). در این روش تنها کسی می‌تواند ربط بین اجزای مصاحبه را درک کند که تمامی متن آن را مورد بررسی قرار داده باشد (Giorgi, 2008). گام سوم، تفکیک داده‌ها: کشف واحدهای معنا در این گام اتفاق می‌افتد (Giorgi, 2008). گام چهارم، تبدیل واحدهای معنا به عبارتهایی توصیفی از طریق تقلیل یا تبدیل واحدهای معنا به عبارات مهم روان‌شناختی (Giorgi, 2008).

گام پنجم، بازاندیشی ساختارهای خاص شناسایی شده و حذف اختلافات موجود بین تجارب افراد و تمرکز بر ابعاد مشترک تجارب تمامی افراد برای تحلیل ترکیبی (Anderson, 2010). پژوهش حاضر با استفاده از روش پدیدارشناسی درصدد دریافت پاسخ این سؤال است که زنانی که از اقدام به خودکشی جان به در برده‌اند و نزدیکان زنانی که در خودکشی درگذشته‌اند، چه تجربه زیسته و ادراکاتی نسبت به زمینه‌ها و علل خودکشی، به‌ویژه خودسوزی دارند.

۴. یافته‌های پژوهشی

مبنی بر آنچه که در بخش روش پژوهش بیان شد، پژوهش پدیدارشناسانه به دنبال ارائه توصیفی است بر مبنای معنابخشی ارادی به پدیدارهایی که در فهم و آگاهی ما به طور اکتسابی به دست آمده‌اند، نه یک توصیف عقلی محض یا توصیفی مبتنی بر محسوسات تجربی. بر این اساس در پژوهش پیرامون بررسی پدیدارشناسانه علل خودکشی زنان در دیشموک بر اساس گفته‌های مصاحبه‌شوندگان، عینیت محسوس پدیده کنار گذاشته شده و از مصاحبه‌شونده خواسته شده تا براساس تجربه فردی خود از اقدام به خودکشی یا مشاهده خودکشی نزدیکانش به سؤالات پاسخ دهد.

جدول ۱. سیمای مصاحبه‌شوندگان

موارد	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل/تعداد فرزندان	وضعیت زندگی قبل از اقدام	نوع خودکشی	وضعیت حیات
۱	۲۱	نهم ابتدایی	متاهل/دو فرزند	کنار خانواده همسر	خودسوزی	در قید حیات
۲	۱۶	دیپلماتی	مجرد	کنار خانواده	طناب دار	فوت شده
۳	۴۰	بی‌سواد	متاهل/ باردار / شش فرزند	کنار خانواده همسر	خودسوزی	فوت شده
۴	۱۷	بی‌سواد	متاهل/ باردار	کنار خانواده همسر	خودسوزی	فوت شده
۵	۱۷	دیپلماتی	مجرد	کنار خانواده	خودسوزی	فوت شده
۶	۳۶	بی‌سواد	متاهل/ شش فرزند	منزل مستقل	کابل برق	در قید حیات
۷	۲۳	ابتدایی	متاهل	کنار خانواده همسر	طناب دار	در قید حیات
۸	۱۷	بی‌سواد	متاهل/ یک فرزند	کنار خانواده همسر	سوخته شده	در قید حیات
۹	۳۰	لیسانس	متاهل/ دو فرزند	مستقل	خودسوزی	فوت شده
۱۰	۱۶	ابتدایی	متاهل/ باردار	کنار خانواده همسر	خودسوزی	فوت شده
۱۱	۲۱	بی‌سواد	متاهل/ دو فرزند	کنار خانواده همسر	خودسوزی	فوت شده
۱۲	۱۹	راهنمایی	مجرد	کنار خانواده	خودسوزی	فوت شده
۱۳	۳۴	بی‌سواد	متاهل/ چهار فرزند	کنار خانواده همسر	خودسوزی	فوت شده
۱۴	۱۸	دیپلماتی	مجرد	کنار خانواده	خودسوزی	فوت شده
۱۵	۱۷	بی‌سواد	مجرد	کنار خانواده	خودسوزی	در قید حیات
۱۶	۱۳	راهنمایی	مجرد	کنار خانواده	طناب دار	فوت شده
۱۷	۲۷	لیسانس	مجرد	کنار خانواده	خودسوزی	فوت شده
۱۸	۱۷	دیپلم	مجرد	کنار خانواده	خودسوزی	در قید حیات
۱۹	۱۸	ابتدایی	متاهل/ یک فرزند	کنار خانواده همسر	خودسوزی	فوت شده
۲۰	۳۵	بی‌سواد	متاهل/ چهار فرزند	مستقل	خودسوزی	فوت شده
۲۱	۲۲	بی‌سواد	متاهل	کنار خانواده همسر	خودسوزی/ سوخته شدن	فوت شده
۲۲	۳۴	بی‌سواد	متاهل/ دو فرزند	مستقل	طناب دار	فوت شده
۲۳	۲۴	بی‌سواد	متاهل/ باردار/ دو فرزند	کنار خانواده همسر	خودسوزی	فوت شده
۲۴	۱۹	دیپلم	مجرد	کنار پدر بزرگ و مادر بزرگ پدری	اسلحه	فوت شده
۲۵	۴۰	بی‌سواد	متاهل/ پنج فرزند	کنار خانواده همسر - مستقل	خودسوزی	فوت شده
۲۶	۲۳	دیپلم	متاهل/ دارای سه فرزند	کنار خانواده همسر	خودسوزی	در قید حیات

در این مسیر ساعت‌ها پای گفت‌وگوی افراد نشستیم و با ضبط مکالمات، امکان گوش دادن چندباره گفت‌وگوها را فراهم آوردیم و به مقولات زیر دست یافتیم.

جدول ۲. مقولات اصلی و فرعی استخراج شده از مصاحبه‌های پدیدارشناسانه

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
عدم آگاهی و مهارت مدیریت زندگی	تحصیلات پایین
	ازدواج زود هنگام
	تحریفات شناختی
عدم رضایت از زندگی خصوصی	ازدواج اجباری
	عدم استقلال در محل سکونت
	عدم رضایت زناشویی
	محرومیت‌های عاطفی
رسیدن به احساس بن‌بست و گیر کردن در زندگی اجتماعی	عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، قانونی و عرفی
	قیاحت عرفی طلاق و عدم تمکن مالی زنان
	اجتماع عشیره‌ای کوچک و قدرت تخریب افشای اسرار
	محدودیت‌های اجتماعی، فرهنگی
زمینه‌های شخصیتی و اعتقادی	عدم مهارت مدیریت هیجانات
	سابقه بیماری روانی
	زمینه‌های شخصیتی

۴-۱. عدم آگاهی و مهارت مدیریت زندگی

یکی از عمده دلایل خودکشی در جامعه مورد مطالعه این پژوهش ناتوانی و عدم مهارت مدیریت زندگی به وسیله فرد اقدام‌کننده به خودکشی بوده است. بیشتر این افراد یا از تحصیلات پایین و به تبع آن عدم آگاهی از راه و روش مدیریت زندگی متأثر بودند یا به تبع بی‌بهرگی از تحصیلات و معنویت، ذهنی پر از گزاره‌های اشتباه عرفی و اجتماعی داشتند. با توجه به اینکه یکی از عوامل دخیل در کمبود توان مدیریت زندگی، ازدواج دختران در سنین پایین بوده، و در منطقه مورد مطالعه ما بسیاری از ازدواج‌ها در شرایطی شکل گرفته‌اند که نه انتخاب خانواده مصلحت واقعی فرزند را اقناع می‌کند و نه علم و آگاهی و رشد شخص به حدی رسیده که از پس انتخاب محکم و کنترل زندگی برآید، در بسیاری از موارد شاهد خودکشی دختران و زنان جوان به دلیل عدم مهارت ایشان در مدیریت زندگی بودیم. در پاره‌ای از موارد زنان و دختران برای حل مشکلات زناشویی به ابتدایی‌ترین روش‌ها متوسل می‌شوند، مانند مراجعه به دکانویس و تهدید به خودکشی و خودسوزی.

م-۱: «همیشه برای اینکه از خانواده شوهرم مستقل بشیم، با شوهرم بحث و دعوا می‌کردم. برای تهدیدشون خودم رو سوزوندم؛ بعد خودسوزی، شوهرم کمتر بهم حق می‌ده. هنوزم باهاش بحث و دعوا می‌کنم.»

م-۷: «برای خوب شدن رابطه‌مون رفتم برایش دعا کردم، وقتی دعا رو دید بدتر شد و لج کرد.»

۴-۱-۱. تحصیلات پایین

بسیاری از خانواده‌ها بی‌سواد بوده و یا سواد ابتدایی داشتن، و در فضای فکری عرف سنتی خود به سر می‌برند و به تبع آن درک مطلوبی از مصلحت زندگی مشترک فرزندان خود ندارند و با دخالت‌های خود زمینه‌ساز بروز اختلافات زناشویی در زندگی ایشان می‌شوند.

م-۱: «خانواده شوهرم سواد ندارن، نمی‌شه باهاشون حرف زد.»

بی‌سوادی والدین که از مشکلات مبتلابه بیشتر جوانان دیشموک است. این امر در اتخاذ روش تربیتی و نوع برخورد والدین، حتی با فرزند مجرد نیز مشکل‌آفرین است.

م-۲: «بحث بین مادر و دختر بالا می‌گیره. مادر دخترش رو تهدید به خودسوزی می‌کنه، دخترش هم می‌گه برام مهم نیست. مادر بخاری نفتی رو می‌بره بالاسر خودش و آتیش می‌گیره...»
ممانعت از تحصیل دختران و کم‌اهمیت دانستن آن، زمینه‌ساز محرومیت ایشان از دریافت علم و آگاهی است، علمی که می‌تواند زمینه‌ساز توانمندشدن زن در حل مسائل، درک مصلحت حقیقی و مصون ماندن از انتخاب‌هایی همچون خودکشی باشد.

م-۱۸: «منطقه اینقدر بی‌فرهنگه که نمی‌دارن دختر درس بخونه. اگر درس خونده بود، شاید به‌جای خودکشی طلاق رو انتخاب می‌کرد.»

۴-۱-۲. ازدواج زودهنگام

ازدواج در سن کم، حتی اگر با رضایت دختر اتفاق بیفتد، از آنجا که درک درستی از مصلحت خود و تعارضاتی که بین تمایلات مدرن خود و اقتضائات سنتی جامعه‌اش به وجود آمده ندارد، می‌تواند موجب پشیمانی او شود. همچنین در این سن، فرد مهارت و آگاهی کافی برای مدیریت زندگی ندارد و ای‌بسا که در مقام حل مسئله به انتخاب ناپخته‌ای از جمله خودکشی دست بزنند.

م-۱۸: «سیزده سالگی عروسی کرد. سن تصمیم‌گیری نیست این سن، نمی‌دونه آینده این

انتخابش چیه.»

۴-۱-۳. تعریفات شناختی

عامل دیگری که خود نشئت گرفته از عدم آگاهی و ماحصل سواد و معلومات علمی و اخلاقی پایین افراد است، تکیه بر باورهای غلط عرفی است. مردم در منطقه دیشموک در بسیاری از موارد مانند بیماری‌های لاعلاج، مشکلات بین زن و شوهر، بازکردن و بستن بخت دختران، ایجاد مهر و علاقه در دل زوجین یا برای گرفتن رضایت شخصی در امر ازدواج به ملاحهای منطقه برای دعانویسی و حل مشکل مراجعه می‌کنند.

م-۲: «رفتم پیش ملا برآش دعا کردم که برگردد. ولی هنوز فایده نداشته.»

م-۷: «من برآش دعا کردم، وقتی دعا رو دید بدتر شد و لج کرد.»

القای تفکرات غلط از خانواده به فرد، تسهیلگر سوق یافتن او به سمت تصمیم به خودکشی برای رهایی از مشکلات است. فرهنگ عرفی این تفکر را که مرگ خلاصی از مشکل است، القا می‌کند.

م-۱۷: «وقتی پدرموادها کم می‌آرن یا بد می‌آرن می‌گن خدایا ما رو بکش راحتون کن. این

جمله در بچه‌ها این القا رو داره که اگر کم آوردن باید خودشون رو بکشن.»

۴-۲. عدم رضایت از زندگی زناشویی

عدم رضایت از زندگی خصوصی به عوامل دیگری نیز مربوط می‌شود. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند که اگر زندگی مستقل از خانواده همسر را تجربه کرده بودند با شخص همسرشان مشکل خاصی نداشتند و عمده مشکلات ایشان به زندگی غیر مستقل و دخالت‌های ناشی از آن برمی‌گردد. عده‌ای به نبود حریم خصوصی زن و شوهر در زندگی غیر مستقل اشاره کرده و عده‌ای از زنان نیز به محرومیت‌های جنسی و عاطفی زنان در رابطه زوجیت اشاره کردند. ازدواج اجباری و زندگی در کنار خانواده همسر در کنار هم می‌توانند شرایط زندگی زناشویی پرتنش و سردی را رقم بزنند که ماحصل آن چیزی جز عدم رضایت از زندگی زناشویی نخواهد بود.

م-۶: «وقتی چنین دعوایی [ناشی از اختلافات خانوادگی به دلیل زندگی غیرمستقل] بین زن و

شوهر پیش می‌آد، توی روابط جنسی هم مرد به زن اهمیت نمی‌ده.»

۴-۲-۱. ازدواج اجباری

رجحان عرفی نظر خان شهر دیشموک و بزرگان هر طایفه و فامیل نسبت به نظر و پسند دختر در انتخاب همسر یکی از مصادیق اجبار در ازدواج در شهر دیشموک است.

م-۱۷: «خان گفته این ازدواج نباید صورت بگیره. چون دو طایفه از قدیم با هم مشکل داشتند،

پدر دختر هم نامزدی رو به هم زده.»

تحمیل نظر خانواده به دختران و حتی پسران در انتخاب همسر، موجب بروز بی‌محبتی و سردی زوجین نسبت به هم است و همین مسئله عامل بروز تنش‌ها در زندگی مشترک است.

م-۷: «شوهرم می‌گه ازدواجم با تو زوری بود. پدر و مادرم به زور این کارو کردن. به خانواده‌ش می‌گفت نه این زن رو می‌خوام نه بچه‌شو. خرجی هم بهش نمی‌دم. منو مجبور کرد بچه‌توی شکمم رو سقط کنم.»

۴-۲-۲. عدم برخورداری از محل سکونت مستقل

نیاز به استقلال در محل سکونت، به‌عنوان زمینه‌ساز ایجاد حریم خصوصی، خواسته‌ی هر زوج جوانی است. گستردگی تعاملات و کم‌رنگ شدن حریم‌ها، اقتضای زندگی در کنار خانواده‌ی همسر بوده و به‌سادگی زمینه‌ساز بروز تنش و دخالت‌های دیگران است.

م-۸: «تو خونه‌ی پدرشوهرم زندگی می‌کنیم... مادرشوهرم سر همه‌چی باهام دعوا می‌کنه. آتیش رو انداخت توی سینه‌م دیگه نمی‌تونم به بچه‌م شیر بدم.»

م-۱۷: «خونه‌ی پدرشوهرش زندگی می‌کردن. خانواده‌ی شوهرش خیلی دخالت و دعوا می‌کردن. می‌خواست مستقل بشه، ولی خانواده‌ی شوهرش نمی‌گذاشتن.»

۴-۲-۳. عدم رضایت از زندگی زناشویی

همسرآزاری و بی‌اعتنایی شوهر نسبت به زن، عدم ابراز محبت کلامی و غیر کلامی، نبود صمیمیت زناشویی و عاطفی از عوامل بروز سردی روابط و بروز عدم رضایت از زندگی زناشویی است.

م-۴: «خواهرم و شوهرش اصلاً کلمه‌ی «دوستت دارم» رو به‌هم نمی‌گن.»

م-۳: «شوهرم به من محبتی نداره. هر زنی نیاز به شوهرش داره.»

م-۷: «چون ازدواجمون زوری بود، فقط گاهی برای دل خودش رابطه‌ی زناشویی برقرار می‌کرد. هیچ احساسات و عواطفی نداشت. بالاخره هر زنی از شوهرش توقع محبت داره.»

ایجاد محدودیت ارتباطی برای زن به‌وسیله‌ی شوهر، بعد از ایجاد حس تنهایی، امکان مشورت‌گرفتن و راهنمایی زن از افراد ذی‌صلاح و خانواده و درد دل کردن او را هم می‌گیرد.

م-۱۹: «بعد عروسی گوشیشو ازش گرفتم. دیگه نتونست با کسی درد دل بکنه، مشککش رو به کسی بگه که شاید راهنماییش بکنن...»

اعتیاد، اختلاف سنی زیاد و عدم درک متقابل زوجین نیز از عوامل بروز عدم رضایت از زندگی مشترک هستند.

م. ۲۰: «شوهرش دوازده سال ازش بزرگ‌تر بود و اهل قلیون و ورق بازی. همیشه قهر می‌کرد از شوهرش.»

۴-۲-۴. محرومیت‌های عاطفی

کمبود محبت از سوی خانواده و بی‌محبتی بین زوجین از عوامل بروز مشکلاتی از قبیل نارضایتی از زندگی و زمینه‌ساز اختلافات بعدی است.

م-۲۴: «همیشه بهم می‌گفت محبت پدر و مادرم رو نمی‌بینم. عقده و کمبود محبت داشت.»
م-۱۹: «مهر و محبت به زندگی نداره. از هر طریقی می‌خواد زن رو اذیت کنه و مردسالاری خودش رو نشون بده.»

۴-۳-۱. احساس رسیدن به بن‌بست

۴-۳-۱. قباح عرفی طلاق و عدم تمکن مالی زنان

تبعات عرفی جدایی برای زنان، چنان دامنه‌دار و غیرقابل تحمل است که تصمیم به خودکشی را در ذهن ایشان تقویت کند.

م-۶: «اگر زن جوونی طلاق بگیره، پشت سرش حرف می‌زنن، ولی اگر خودش رو بکشه بهش حق می‌دن.»

عواملی مانند عدم تمایل به بازگشت به منزل پدری برای دختری که او را به زور شوهر داده‌اند و عدم امکان بازگشت به خانه پدری بعد از طلاق، به دلیل مخارج فرزندان نیز انتخاب خودکشی را محتمل‌تر می‌کند.

م-۱: «وقتی بابای خودم به زور منو شوهر داد، دیگه نمی‌خوام طلاق بگیرم و برگردم پیش اون. خودم رو می‌کشم راحت می‌شم.»

زنان دیشموک به علت محرومیت عرفی از حق شرعی و قانونی خود از ارث و عدم وجود بستر اشتغال، از تمکن مالی برای زندگی بعد از جدایی محروم هستند.

م-۹: «اینجا ارث برای زن اصلاً معنی نداره. اگر دختر ارث بخواد باید بره از راه قانونی شکایت بکنه که در این صورت هم اختلاف بین خواهر و برادرها ایجاد می‌شه.»

م-۳: «هشت ماه نشست خونه مادر بیوه پیرش. شوهره هر شش تا بچه رو می‌فرستاد دنبالش، چون بچه‌هاشو نمی‌خواست خرجشون هم نمی‌داد... زن رو هم طلاق نمی‌داد... زنه هم جایی برای برگشتن نداشت، هم نمی‌تونست شکم بچه‌هاشو سیر کنه.»

۴-۳-۲. عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، قانونی و عرفی

رایزنی و مشورت بزرگان فامیل زن و شوهر همانگونه که در تصمیم به ازدواج و عدم ازدواج ایشان مؤثر است، در ایجاد صلح و رفع تعارض نیز می‌تواند مفید واقع شود ولی این اتفاق تا قبل از بالاگرفتن اختلافات و یا اقدام زن به خودکشی نمی‌افتد. همین مسئله اقدام به خودکشی را برای رسیدن به مقصود را در ذهن زنان تقویت می‌کند.

م-۱: «بعد از خودسوزی با وساطت چند نفر از بزرگان و ریش‌سفیدان فامیل از خانواده شوهرم مستقل شدیم.»

به دلیل زیست طایفه‌ای و فامیلی بودن اغلب ازدواج‌ها، مناسبات عرفی و فرهنگی مانع از برخورداری زنان از حقوق اجتماعی و قانونی‌شان بوده، بیشتر شکایات‌ها به رضایت ختم می‌شود و چیزی از این رهگذر به زن نمی‌رسد.

م-۴: «هرچی از شوهرم شکایت می‌کنم خانواده و فامیل شوهرم میان اصرار می‌کنن تا رضایت بدیم.»

م-۸: «از مادرشوهرم شکایت کردم، ولی بابام به زور برم گردوند. گفت فامیلیم، حق شکایت و طلاق نداری.»

گاهی خانواده پدری قدرت یا اهتمام برای کمک به دختری که در زندگی زناشویی مشکلاتی دارد و به تنهایی قادر به حل آن‌ها نیست، ندارند.

م-۱: «ده بار به بابام گفتم طلاق می‌خوام. یا کمک کنین زندگیم درست بشه یا خودم رو می‌کشم، ولی اتفاقی نیفتاد.»

نبود مراکزی برای دریافت حمایت‌های اجتماعی و عدم وجود متخصصانی که بتوانند زوج‌ها را در پاره‌ای از مسائل زندگی ارشاد و کمک کنند نیز یکی از مسائل مبتلابه در دیشموک است.

م-۲۶: «افراد باید مشاوره داشته باشن. کسی باشه که با مردها حرف بزنه.»

۴-۳-۳. محدودیت‌های اجتماعی - فرهنگی

وجود محدودیت‌های عرفی برای دختران علاوه بر تأثیر غیرمستقیم، گاهی به صورت مستقیم نیز عامل سوق دهنده ایشان به سمت خودکشی است. این تفکر رایج که عروس وظیفه نانوشته‌ای برای خدمت به خانواده شوهر دارد و همچنین تسلط نسبی ایشان روی زندگی مشترک پسرشان، موجب بروز تنش و درگیری بین عروس و خانواده شوهر است.

م-۱: «خانواده شوهرم بهش می‌گن زنت باید پیش ما باشه تا برای خودمون کار بکنه.»

م-۱۹: «مثل برده باهاش برخورد می‌کردن توی خونه و همه کارها رو انجام می‌داد.»
 م-۱۶: «با دوستاش برف بازی می‌کرده. گلوله برفیش اتفاقی به سر یکی از پیرمردهای ده می‌خوره. پیرمرد هم به خانواده دختر گفته که چرا دخترتون رو تربیت نمی‌کنین. دختر بزرگ چه کاریه می‌کنه. مادر دختر هم دعواش می‌کنه و کنکش می‌زنه. دختر هم خودش رو با روسریش دار می‌زنه.»

۴-۳-۴. اجتماع عشیره‌ای کوچک و قدرت تخریب افشای اسرار

ساختار اجتماعی منطقه به گونه‌ای است که افراد ارتباطات تنگاتنگ فامیلی و خویشاوندی دارند و تقریباً همه یکدیگر را می‌شناسند. لذا روابط پنهانی افراد که در جوامع دیگر نیز ممکن است به شدت بیشتری وجود داشته باشد، در این منطقه زودتر فاش شده و تبعات مخرب‌تری دارد. عده‌ای از افراد بر اثر ترس از افشای ارتباط پنهانی قبل از ازدواج و تبعات ناشی از آن دست به خودکشی می‌زنند.
 م-۲۶: «از اول زندگی، شوهرم از ارتباطم با فامیلش باخبر شد. برای همین همه‌ش با شوهرم و خانواده‌ش بحث و دعوا داریم.»
 م-۱۲: «با چند نفر روابطی داشته، یکی شون که از طایفه نامزدش بوده، ازش عکس داشته و تهدیدش کرده.»

۴-۴. زمینه‌های شخصیتی و باورهای دینی

۴-۴-۱. محدودیت‌های اجتماعی - فرهنگی

اختلالات روانی و حتی عذاب وجدانی که فرد رنجور از اعمال غیرطبیعی خود در حالت افاقه احساس می‌کند، گاهی قادر به سوق دادن فرد به سمت انتخاب خودکشی است.
 م-۲۲: «دچار مشکل اعصاب و روان بوده و قرص مصرف می‌کرده. شوهر خیلی خوب و مهربونی داشته. وضع مالی شون هم خوب بوده. خودش می‌گفت از اینکه مایه رنج و آزار فرزندان و همسرم هستم، حس عذاب وجدان دارم.»
 شاهد خودکشی نزدیکان بودن، علاوه بر ایجاد آلام روحی، قادر به ایجاد اختلالات روانی و بر هم زدن تعادل روان فرد است.

م-۹: «شاهد خودسوزی و حتی رنج جسمی و چون‌کندن خواهرش بوده. از همون جا شوکه شد و تیک عصبی گرفت. گاهی ناخودآگاه بچه‌هاش رو کتک می‌زد. خودکشیش هم ممکنه غیرارادی بوده باشه.»

۴-۴-۲. عدم مهارت در مدیریت هیجان

بروز هیجان‌ناامطلوب از جمله تصمیم‌گیری آنی از روی هیجان و لجبازی که ناشی از آستانه تحمل پایین و برخاسته از ناتوانی فرد در کنترل و مدیریت هیجان‌هاست نیز یکی از عوامل رایج خودکشی افراد است.

م-۱۵: «وقتی دیدم براشون مهم نیستم، از لجشون خودم رو سوزوندم.»

۴-۴-۳. زمینه‌های شخصیتی و سطحی بودن باورهای دینی

بروز رفتارهای متناقض با ظاهر باورهای فرد، تحت تأثیر فشارها و هیجان‌ها آنی از جمله لجبازی و قصد تهدید، به سطحی بودن باورهای اعتقادی و آگاهی‌های او برمی‌گردد.

م-۷: «عقلم نمی‌رسید، شیطون رفته بود توی جلدم. اون لحظه به هیچی فکر نمی‌کردم... اهل نماز و روزه و مشهد و کربلا بودم، حاج آقای مسجد روستامون می‌گفت باورم نمی‌شه تو دختر به این خوبی و نمازخونی خودکشی کرده باشی.»

م-۱: «می‌دونستم خودکشی گناه بزرگیه، ولی اینقدر فشار بهم می‌آوردن که دست به این کار زدم.»

۵. نتیجه‌گیری

دورکیم در نظریه خودکشی، آنجا که پدیده‌های اجتماعی را تبیین می‌کند، معتقد است در بستر پدیده‌های اجتماعی، واقعیت‌هایی رخ خواهد داد که شخص با بضاعت فهم و کنشگری خود قادر به حل آن نیست. پدیده خودسوزی و خودکشی زنان در دیشموک نیز جلوه واقعیت اجتماعی موجود منطقه و بروز ناتوانی زن در برابر واقعیت‌های اجتماعی موجود است. سهل‌انگاری نسبت به اهمیت سواد دختران و ممانعت از تحصیل ایشان، ازدواج در سن کم و بعضاً اجباری، زندگی مشترک در بستر و مکان زیست خانواده گسترده، علی‌رغم ناملایماتی که عروس تحمل می‌کند، زمینه‌ها و عللی هستند برای این ناتوانی. در نظریه کنترل اجتماعی هیرشی نیز چنین بیان می‌شود که هر قدر پیوند عاطفی و وابستگی زنان با خانواده بیشتر و دلبستگی وی افزون‌تر باشد، به تبع آن حس مسئولیت وی بیشتر می‌شود و از این رهگذر مخاطره دست زدن وی به خودکشی پایین می‌آید. لذا اگر بستر زندگی خانوادگی به لحاظ عاطفی بستری آرام و غنی باشد، زنان به سمت چنین اقدامی نخواهند رفت. همچنین نظریه فشار رابرت مرتن نیز این‌گونه تبیین می‌کند که زنان در منطقه دیشموک نمی‌توانند با واقعیت‌های مقبول اجتماعی مثل قبل کنار بیایند؛ زیرا میان اهداف و خواسته‌های زنان از زندگی و واقعیت‌های اجتماعی تعارض آشکار وجود دارد، در نتیجه می‌توان شاهد یک کژرفتاری از ایشان بود،

که در دیشموک به تناسب زیست‌جهان فرهنگی خاصش به شکل آمار بالای خودکشی بروز یافته است.

به‌هرحال، اگرچه خودکشی معمولاً تحت فشارها و در شرایطی از استیصال از فرد سر می‌زند، اما همواره دارای ریشه‌هایی عمیق درون خود فرد یا نحوه کنش متقابل و ادراک او از جامعه نیز هست. این پژوهش عمده علل خودکشی زنان در منطقه دیشموک مبنی بر بررسی‌های پدیدارشناسانه در چهار مقوله اصلی دسته‌بندی شده است: (۱) عدم آگاهی و مهارت مدیریت زندگی؛ (۲) عدم رضایت از زندگی خصوصی؛ (۳) رسیدن به احساس بن‌بست؛ (۴) زمینه‌های شخصیتی و سطحی‌بودن باورهای دینی. هر عامل خود نیز به چند مفهوم جزئی‌تر قابل تفکیک است. به‌هرحال، مبنی بر تحلیلی کلی از ادراکات مصاحبه‌شوندگان درباره خودکشی و به‌طور خاص خودسوزی، به نتایجی دست می‌یابیم که در ادامه بدان‌ها اشاره کرده و به اقتضا در هر مورد، بعضاً راهکاری پیشنهاد می‌شود.

نخستین مسئله‌ای که در این مطالعه به دست آمد، ممانعت از تحصیل دختران و زنان در این منطقه است، که همین امر مسبب پایین بودن سطح آگاهی و مهارت‌های زندگی در میان آن‌ها شده و در سوق یافتن ایشان به سمت خودکشی نقش مهمی ایفا می‌کند. یافته‌های نانبخش و همکاران (Nanbakhsh et al., 2009) و نیز معماری و همکاران (Memari et al., 2006) نیز مؤید همین است. از آنجا که مشاهدات پژوهشگران در منطقه حاکی از آن بود که روستاها فاقد دبیرستان بوده و شهر دیشموک نیز خوابگاه دانش‌آموزی دخترانه به مقدار نیاز تمامی دختران روستاهای اطراف ندارد، لذا به نظر می‌رسد بخشی از مشکل تحصیل دختران با تأسیس خوابگاه دخترانه و مدارس شبانه‌روزی و تأسیس دبیرستان‌های دخترانه روستایی مرتفع شود. همان‌طور که در ادبیات پژوهش بیان شد دیشموک واقع در منطقه بهمنی، یکی از محروم‌ترین نقاط استان کهگیلویه و بویراحمد است، لذا توسعه امکانات رفاهی، فرهنگی و اجتماعی یکی از اولویت‌های جدی مورد پیشنهاد است.

مسئله دیگری که در امر خودکشی زنان و دختران منطقه دیشموک نقش بسزایی ایفا می‌کند، ازدواج در سن کم است. ازدواج در سنین پایین در کنار سایر عوامل موجود در منطقه مانند ممانعت از تحصیل دختران که پیشتر بیان کردیم و تبعات آن مانند پایین بودن سطح مهارت و دانش دختران، منتج به عدم آمادگی فرد برای قبول مسئولیت زندگی مشترک مستقل و فراهم‌نبودن شرایط تصمیم‌گیری منطقی بر اساس بلوغ عقلی و بروز انتخاب‌های احساسی و هیجانی خواهد شد. این مسئله در معیت وابستگی مالی زوجین به خانواده شوهر و محرومیت از مسکن مستقل، می‌تواند زمینه‌ساز بروز تنش و تعارض و پشیمانی فرد از ازدواج و سوق یافتن او به سمت خودکشی باشد.

عدم رضایت از زندگی زناشویی، که در منطقه شیوع بسیار بالایی دارد و خود معلول عوامل فردی و اجتماعی بسیاری است که در پژوهش حاضر به برخی از آن‌ها مستقیم و یا غیرمستقیم اشاره شده است، یکی از زمینه‌های اجتماعی مهم در سوق دادن زنان به سمت خودکشی است. عدم استقلال در محل سکونت، فقدان حریم خصوصی فیزیکی و تبعات آن همچون دخالت خانواده شوهر، زمینه‌ساز بروز تنش و تعارض بین عروس و بستگان شوهر و در نهایت درگیری زوجین با یکدیگر می‌شود. در چنین شرایطی رضایت زناشویی از میان می‌رود و اگر این عامل را در کنار تابو بودن طلاق در منطقه قرار دهیم، به علت قباح عرفی آن و نیز به علت ضعف بنیة اقتصادی زنان و خانواده‌ها برای حمایت مالی از زن مطلقه و فرزندانش، و نیز شرایط فرهنگی مسلط بر منطقه مورد مطالعه در مواقع اضطرار، نوعی احساس بن‌بست ایجاد کرده و زنان را به سمت انتخاب خودکشی سوق می‌دهد.

مقوله آسیب‌زای دیگری که می‌توان بدان اشاره کرد، عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و عرفی مانند حمایت‌های شوهر، خانواده پدری و بزرگان طایفه و یا حمایت‌های مدنی مانند وجود مرکز مشاوره و روان‌درمانی، سبب می‌شود زنان در مناسبات خاص فرهنگی این منطقه احساس بن‌بست نموده و به فکر خودکشی بیفتند.

برای مرتفع شدن این مشکل به نظر می‌رسد منطقه نیازمند تأسیس کلینیک مشاوره، متشکل از روان‌شناسان بومی است که با زبان و فرهنگ مردم منطقه آشنایی کامل دارند. همچنین دوره‌های مهارت‌افزایی برای دختران و پسرانی که در منطقه در سن ازدواج قرار دارند، در کنار حمایت‌های دانش و مهارت‌افزایی می‌تواند باعث بالارفتن کیفیت روابط زوجین در منطقه شود. همچنین علت عمده عدم استقلال زوجین در مسکن ضعف بنیة اقتصادی است؛ زیرا مردان تحصیلات پایینی دارند و زمینه فرهنگی و اجتماعی لازم برای اشتغال را ندارند. از این رو توسعه زمینه‌های تحصیل، مهارت‌آموزی و اشتغال مردان و در نتیجه کمک به استقلال اقتصادی آنان می‌تواند رهگذری برای تهیه مسکن جداگانه و دوری از مشکلات یادشده ناشی از همزیستی‌های آسیب‌زا باشد.

از مقوله‌های مهم دیگری که در این پژوهش باید به آن اشاره کنیم بحث اجبار در ازدواج است. در چنین ازدواجی به دلیل عدم علاقه دختر به گزینه انتخابی خانواده، رضایت زناشویی و میل به زندگی بسیار کم خواهد بود، این مسئله در کنار مقولات دیگری که بدان‌ها اشاره شد، قابلیت سوق دادن زنان به سمت خودکشی را دارد. برای رفع این مسئله نیز به نظر می‌رسد راهکارهایی مانند فعال کردن گروه‌های محلی تحصیل کرده در هر طایفه و خانواده برای حکمیت و میانجی‌گری قبل از ازدواج و همچنین بعد از ازدواج و در مواقع بروز اختلاف راهگشا باشد.

برخی از زمینه‌های فکری و باوری زنان و دختران منطقه دیشموک، می‌تواند او را از تصمیم‌گیری درست در مواجهه با وسوسه‌های خودکشی بازدارد. این مشکل که ناشی از سطح علم و معنویت پایین و روحیه فردی ضعیف است، با افزایش زمینه‌های دانش‌افزایی و همچنین ارتقای سطوح دانشی و بینشی این افراد، کاستی‌پذیر است.

روابط عاطفی غیر ایمن، عدم ابراز کلامی محبت بین زوجین و قباحات عرفی برخی رفتارهای محبت‌آمیز بین آنان و کمبود حریم و فضای خصوصی برای زوجینی که همراه با خانواده شوهر زندگی می‌کنند، لحن گفت‌وگوی شدید و عدم ابراز محبت کلامی بین والدین و فرزندان نیز در کنار سایر عوامل می‌تواند زمینه‌های انگیزشی خودکشی را فراهم کند. پژوهش سفیری و رضایی‌نسب (۲۰۱۵) نیز بر این یافته تأکید دارد.

مقوله شایان ذکر دیگر بسته و کوچک بودن منطقه است، زیست‌عشیره‌ای و شناس‌بودن همه افراد برای یکدیگر، موجب این شده که اولین اشتباه در اغلب اوقات آخرین اشتباه فرد باشد. در این پژوهش با مواردی از زنان و دختران خودسوخته و خودکشی کرده مواجه شدیم که به علت داشتن ارتباطات خارج از چارچوب با شخصی به غیر از همسر، قبل و یا بعد از ازدواج، از ترس تبعات افشای راز خود دست به خودکشی زده‌اند. ترابی (۲۰۰۹) و نیز حیدری و رسائی (۲۰۱۴) در پژوهش‌های خود به تنش‌های زندگی در کنار خانواده همسر، اجبار در ازدواج و پایین بودن سن ازدواج به‌عنوان عوامل دخیل در نرخ بالای خودکشی زنان کهگیلویه و بویراحمد اشاره کرده‌اند. نبود صمیمیت عاطفی بین زن و شوهر و درگیری زناشویی در پژوهش سهامی و جلیل (۲۰۱۴) نیز با یافته‌های ما مطابقت دارد. وجود زمینه‌های هیجانی در تصمیم‌گیری فرد مانند لجبازی و تهدید و هیجانات آنی عاملی برای سوق‌یافتن به سمت خودکشی است.

در مواردی نیز شاهد این بودیم که مشکلات اعصاب و روان و تبعات آن در عین محرومیت فرد از یک فرایند درمانی مؤثر، به زمینه‌ای برای خودکشی بدل شده است. تأسیس یک مرکز بهداشت و درمانگاه اعصاب و روان و دادن خدمات مشاوره، که می‌تواند در قالب اقدام‌پژوهی‌های محققان و دانشجویان دانشکده‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی نیز صورت گیرد، قابلیت جدی در کاستن از وخامت وضع فعلی را دارد.

۶. تعارض منافع

این مقاله برگرفته از رساله نویسنده اول است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Abbasi, A., & Kamkar, A. (1996). Investigating effective factors in suicide in Kohgluihoboir Ahmad province (1991-1992). *Journal of Yasouj University of Medical Sciences*, 1(3, 4), 15-19. (In Persian)
- Abdullahi, M. (2013). *Iran's social issues, Iranian Sociological Association (collection of articles), projecting social issues in Iran: goals and necessities*. Tehran: Agah. (In Persian)
- Amirmoradi, F., Memari, A., Ramim, T., Mehran, A., & Khosravi, K. (2005). Investigating causes of self-burning in married women. *Journal of Hayat*, 11(1-2), 41-50. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-237-fa.html> (In Persian)
- Anderson, V. V. (2010). *The experience of night shift registered nurses in an acute care setting: a phenomenological study* Montana State University-Bozeman. College of Nursing.
- Barracough, B., Shepherd, D., & Jennings, C. (1997). Do newspaper reports of coroners' inquests incite people to commit suicide?. *British Journal of Psychiatry*, 131, 528-532. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/588871/>
- Barry, R., Rehm, J., de Oliveira, C., Gozdyra, P., Chen, S., & Kurdyak, P. (2022). Rurality as a risk factor for attempted suicide and death by suicide in Ontario, Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(9), 679-689. <https://doi.org/10.1177/07067437211053300>
- Blaikie, N. (2007). *Approaches to social enquiry: Advancing knowledge*. Polity. Bull World Health Organ (2009). Dec; 87(12): 888-889. <https://doi.org/10.2471/blt.09.011209>
- Durkheim, E. (1997). Suicide and social solidarity. *Prosperity Magazine*. Translated by: A. Tayifi. 1(12). (In Persian)
- Durkheim, E. (1999). *Suicide* (1st Edition). Translated by: N. Salarzadeh Amiri. Tehran: Allameh Tabatabai University Press. (In Persian)
- Durkheim, E. (2004). *Rules of Sociological Method*. Translated by: A. M. Kardan. Tehran: Tehran University Press. (In Persian)
- Ebrahimi, P. (1989). *Phenomenology*. Tehran: Dabir. (In Persian)
- Esterberg, K. G. (2005). *Qualitative Research Methods and Process* (2nd Edition). London: Open University press.
- Giddens, A. (2009). *Modernity and identity: society and personal identity in the new era*. Translated by: N. Movafaqian. Tehran: Ney Publishing. (In Persian)

- Giorgi, A., & Giorgi, B. (2008). Phenomenological psychology. In C. Willig and W. Stainton Rogers (eds.). *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*. London: Sage.
- Heidari, A., & Rasaei, K. (2014). Investigating social and psychological factors affecting suicide tendency: a case study of women aged 16 to 40 in Yasouj city. *Examining the social issues of Iran*, 4(2), 209-233.
<https://doi.org/10.22059/ijsp.2013.52143> (In Persian)
- Khadri, K., Yazdan Panah, M., Forouzani, M., & Baradaran, M. (2019). Explanation of the psychological factors affecting the empowerment of rural women (case study: Likak city). *Economic Research and Agricultural Development of Iran*, 51(2), 327-341.
<https://doi.org/10.22059/ijaedr.2019.277790.668730> (In Persian)
- Maleki, S., Soltani, Z., Akrami, N., & Rashidi, A. (2016). Assessing the availability of development indicators in the cities of Kohgluye and Boyer Ahmad provinces. *Scientific Research Quarterly of Golestan University*, 9(33), 1-16. <https://www.doi.org/10.30488/gps.2019.91056> (In Persian)
- Masoomi, M., Gholamian, F., Sharifi, V., & Shadloo, B. (2020). Self-Immolation among Women in Iran: A Narrative Review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(4), e96557.
<https://doi.org/10.5812/ijpbs.96557>
- Memari, A. M., Ramim, T., Amirmoradi, F., Khosravi, Kh., & Goudarzi, Z. (2006). Causes of suicide in married women. *Hayat*, 12(1), 47-53.
<http://hayat.tums.ac.ir/article-1-218-fa.html> (In Persian)
- Mohammadpour, A. (2013). *Anti-Methodology: Logic and Design in Qualitative Methodology*. Vol. 1. Tehran: Sociologists Publications. (In Persian)
- Mohseni, M. (1987). *Social deviations: motivations and causes of suicide*. Tehran: M. Mohseni. (In Persian)
- Moradi, R., & Modabernezhad, A. (2020). The effect of religiosity, socio-economic status change and social support on suicidal ideation among high school female students in Boyer-Ahmad city. *Hakim*, 23(3), 332-343.
<http://hakim.tums.ac.ir/article-1-2030-fa.html> (In Persian)
- Mousavi, F., Shahmohammadi, D., & Kaffashi, A. (2000). Epidemiological Survey of Suicide in Rural Areas. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 5(4), 4-11.

- Moustakas, C. E. (1994). *Phenomonological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Nanbakhsh, Zh., Jahangiri, N., Khalilzadeh, H., & Vazifeh Asl, M. (2005). Review of Factors Resulting in Self Burning in Burning Ward of EM.am Khomeini Hospital in Urmia University of Medical Sciences. *Nursing and Midwifery Journal*, 7(2), 107-112. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-175-fa.html> (In Persian)
- Nanbakhsh, Zh., Mohaddesi, H., Nanbakhsh, F., & Mazlouni, P. (2009). Suicide conceptually is ending once life. *Nursing and Midwifery Journal*, 7(2), 107-112. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-59-en.html> (In Persian)
- Primozic, D. T. (2009). *On merleau-ponty*. Translated by: M. R. Abolqasemi. Tehran: Markaz. (In Persian)
- Restrepo, E. (2008). *Women of Bahmai tribe* (1st Edition). Translated by: J. Rafifar. Tehran: Khojasteh. (In Persian)
- Ritzer, G. (2004). *Contemporary sociological theory*. Translated by: M. Salasi. Tehran: Elmi. (In Persian)
- Rubington, E., & Weinberg, M. (2009). *ttttt ttttt ttt ill lllll lll eeæ rrr eeett iees*. Translated by: R. Sediq Sarvestani, R. Tehran: Tehran University Press. (In Persian)
- Safiri, Kh., & Rezai Nasab, Z. (2015). Qualitative studies of the self-immolation phenomenon of women in Ilam city. *Women and Society Scientific Research Quarterly*, 7(1), 123-142. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1395.7.25.7.1> (In Persian)
- Sahami, S., & Jalil, S. (2013). Comparison of patriarchal culture and incompatible schemas in two groups of normal and self-immolating women in Kohgiluyeh and Boyer Ahmed provinces. *Women and Society Quarterly*, 5(20), 131-152. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1393.5.20.8.8> (In Persian)
- Saleh Abadi, I. (1400). Social capital and suicide in the provinces of Iran. *Applied Sociology*, 32(3), 101-134. <https://doi.org/10.22108/jas.2021.121462.1868> (In Persian)
- Sarvar, R., & Khalji, M. (2014). Measuring the degree of development of the cities of Kohgiluyeh and Boyer Ahmad provinces. *Scientific and Research Quarterly of Research and Urban Planning*, 6(21), 89-102. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285229.1394.6.21.6.0> (In Persian)

- Sediq Sarvestani, R. (2014). *Social pathology (sociology of social deviations)*. Tehran: Tehran University Press. (In Persian)
- Shneidman, E. (1999). *Understanding the suicidal mind*. Translated by: M. Firouz Bakht. Tehran: Psychology and Art Publications. (In Persian)
- Singh, B., Ganeson, D., & Chattopadhyay, P. K. (1982). Pattern of suicides in Dehli: A study of the cases reported at the police morgue, Dehli. *Medical Science and Law*, 22, 195-198.
- Sotoudeh, H. (2014). *Sociopathology*. Tehran: Avaye Noor. (In Persian)
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. *Qualitative Sociology*. <https://doi.org/10.2307/2074814>
- Tavassoli, Gh. A. (2010). *Sociological theories* (8th Edition). Tehran: Samt. (In Persian)
- Torabi, A. R. (2009). Investigating factors affecting suicide in Boyer Ahmad city. *Master's Thesis*. Shiraz: Shiraz University. (In Persian)
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Routledge.
- Van Manen, M. (2006). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Routledge.
- VanderStoep, S. W., & Johnson, D. (2009). Research methods for life: Blending quantitative and qualitative approaches.
- Vanderstoep, S. W., & Johnston, D. D. (2009). Methods for everyday life blending qualitative and quantitative approaches. *San Francisco: Jossey-Bass*.
- Wasserman, D. (Ed.). (2020). *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention*. Oxford University Press.
- Wicklund, RA, & Duval, S.(1971). Opinion change and performance facilitation as a result of objective selfawareness. *Journal of Experimental Social Psychology*, 7, 319-342.
- Zarghami, M., Khalilian, A. R. (2002). *Self- Burning in the Province of Mazandaran*. *IJPCP*, 7(4), 13-24. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-252-fa.html> (In Persian)
- Zarrabi, A., & Mousavi Noor, S. A. (2014). Spatial analysis and evaluation of the development indicators of the cities of Kohgluye and Boyer Ahmad

(using the factor analysis system and cluster technique). *Iranian Journal of Social Development Studies*, 8(1), 113-127. (In Persian)

Zhang, J. (2010). Marriage and Suicide among Chinese Rural Young Women. *Social Forces*, 89(1). <https://www.jstor.org/stable/40927564>



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی