

## Women Attempting Suicide, the Actors of Violence

Zeinab Kouchakian \* 

PhD in Cultural Sociology, Tehran, Iran.

### 1. Introduction

According to the estimations by World Health Organization (WHO), the annual average suicide rate in the world is 11.4 per one hundred thousand people, this rate, based on the statistics published by Iranian Legal Medicine Organization (ILMO), is 7.4 per one hundred thousand people in Iran. Although the suicide rate in Iran is less than the average rate of the world, the data by ILMO shows that this rate has been increasing in Iran. Furthermore, the reports of WHO (2015) for the last 45 years demonstrates that the suicide attempt among women is increasing worldwide, among them, Iranian women have been ranked first in the Middle East and married women have had a higher rate than the single ones.

In addition, based on the data by ILMO, growth in suicide attempt rate in Tehran was higher than the average rate in Iran from 2016 to 2021. Thus, analyzing the causes of suicide attempt by women is essential as a significant social issue and to this aim, the present study tries to find the reasons and motives among women attempting to suicide for doing so. The study questions mainly tries to address the following: How do the women attempting suicide understand and describe the reason for this action? What were the solutions and strategies of these women facing their problems? What were the consequences of the strategies they used?

### 2. Literature Review

Asaee et al. (2020) compared the tendency towards suicide and addiction in women physically and sexually assaulted who referred to forensic medicine with women not being assaulted, the results demonstrated that those physically and sexually assaulted have higher tendency towards suicide and addiction, compared to those not being assaulted. A study by Babaei Nadinlouee et al. (2020) entitled "The suicide thoughts and behaviors among female victims of spousal abuse who referred to social emergency" concluded that women who have experienced childhood traumas

\* Corresponding Author: z.kouchakian@utu.ac.ir

**How to Cite:** Kouchakian, Z. (2023). Women Attempting Suicide; the Actors of Violence, *Journal of Social Work Research*, 10(35), 145-177.

such as emotional abuse, emotional neglect, or physical and sexual abuse are more likely to choose suicidal behaviors when faced with life problems, especially spousal abuse.

In an investigation entitled "Childhood, adulthood, and the cumulative interpersonal violence as determinants of suicide risk among university students", Kien Ting et al. (2022) showed that the students with the experience of cumulative violence are 3.8 fold more likely to attempt suicide, compared to those who didn't experience the violence or those who only experienced it either in childhood or in adulthood.

### **3. Methodology**

The study was conducted using a qualitative method and based on the grounded theory approach. This type of research seeks to find definitions, reasons, and arguments that the suicide attempter attaches to her action. In this study, deep and semi-structured interviews were carried out with 15 women who attempted suicide and were hospitalized in Tehran hospitals in the patient's room and without the presence of a companion or caregiver. The study samples were selected based on accessibility, convenience, and consideration of theoretical saturation. Depending on the process, each in-person interview mainly took between 50 and 70 minutes.

### **4. Conclusion**

Given what mentioned about the reasons of attempting suicide and the factors affecting it among those who attempted suicide, the interviewed women experienced various verbal, physical, and social violence from those around them, especially from their husband or father. However, what made the situation more difficult for them was the lack of cooperation, sympathy, and support from the father's family, who considered the tolerance of this violence as a normal thing for preserving the family and expected their daughter to be patient in face of the husband's violence and insisted that she should continue living with him. Thus, no support was provided by the father's family facing these kinds of violence.

Before attempting to suicide, the interviewed women adopted different strategies such as (1) avoiding the violence situation, (2) transferring anger to another person, (3) expressing their dissatisfaction, and (4) taking legal actions, however, none of the strategies had led to the elimination or reduction of violent behavior. The feeling of loneliness and the acceptance of violence by the father's family caused the women attempting suicide to completely join the flow of violence, and after struggling with situation and failing to change it, they finally accepted that they themselves deserved the violence. Thus, these women who considered themselves to be compassionate

and benevolent entered the process of violence and joined the group of those who actively engaged in the field of violence, and finally attempted suicide.


Regarding the tendency of these women towards violence in order to eliminate it, their narratives contributed to the conclusion that they had continuous arguments, including getting into arguments with the husband, paternal family, and people around, as well as having stressful backgrounds such as a history of divorce, addiction, self-harm, or suicide among the family members or friends. This is in accordance with Bandura's social learning theory, which states that violence is learned through observation and imitation of family members or through direct experience. Nevertheless, the significant point is that these individuals do not harm others, they do not break the norms even until the last moments of their lives and instead of homicide, they attempt suicide.

**Keywords:** Suicide Attempt, Violence, Women, Grounded theory, Tehran City





## زنان اقدام کننده به خودکشی؛ فعال میدان خشونت

دکترای جامعه شناسی فرهنگی دانشگاه تهران |  \* زینب کوچکیان

### چکیده

خودکشی از جمله رفتارهای انسانی است که تحت تأثیر درون مایه‌های زیستی متنوعی قرار دارد. در شرایط کنونی با توجه به مسائلی همچون؛ روند صعودی نرخ خودکشی، کاهش سن اقدام و افزایش استفاده از روش‌های خشن همچون خودسوزی برای خودکشی می‌توان از ضرورت پرداخت آن به عنوان یک مسئله اجتماعی اشاره نمود. این پژوهش درصدد است با روش کیفی نظریه زمینه‌ای با تمرکز بر داده‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساخت یافته با ۱۵ زن خودکشی به فهم و شناسایی عللی پردازد که در توضیح چرایی و چگونگی شکل‌گیری پدیده خودکشی مؤثرند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تبیین‌کننده‌های اقدام به خودکشی از دید این افراد خشونت کلامی، فیزیکی، اجتماعی، تغییر مکان اجباری، ممانعت از اشتغال و طلاق، احساس خستگی و تنهایی، مشاجرات با فامیل و اولیاء مدرسه، عدم همدردی همسر، کار اجباری در دوران کودکی، بیماری و مشکلات جسمی و نداشتن حامی به عنوان شرایط علی خودکشی می‌باشند. نتایج تحقیق نشان داد بارزترین علت اقدام به خودکشی این افراد نوع مواجهه و برخورد آن‌ها و یا خانواده‌های‌شان با موضوع خشونت بوده است.

واژه‌های کلیدی: اقدام به خودکشی، خشونت، زنان، نظریه زمینه‌ای، تهران.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقدمه

در ساده‌ترین تعریفی که از خودکشی بیان شده است خودکشی به عنوان رفتاری آگاهانه در آزار به خود در نظر گرفته می‌شود که منجر به مرگ فرد می‌شود (Razaeian & et al, 2012: 18). بر اساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت میانگین سالانه خودکشی در جهان ۱۱,۴ در هر صد هزار نفر است (ربیعی و گرجی، ۱۳۹۹: ۴۱) و این میزان در ایران در سال ۱۴۰۰ از سوی پزشکی قانونی کشور ۷,۴ در هر صد هزار نفر اعلام شده است (پزشکی قانونی، ۱۴۰۰: ۸۳). هرچند نرخ خودکشی در ایران نسبت به آمار جهانی کمتر است اما آمارهای پزشکی قانونی نشان می‌دهد که خودکشی در ایران روندی افزایشی داشته است به طوری که تعداد کل خودکشی‌ها در ابتدای دهه ۹۰ برابر با ۳۵۱۲ نفر و در پایان این دهه به ۵۵۰۶ نفر افزایش یافته و این روند افزایشی همچنان در سال ۱۴۰۰ با تعداد ۶۲۴۴ نفر نیز مشاهده شده است.

علاوه بر نرخ خودکشی، توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و الگوی عوامل مرتبط با آن در گروه‌های سنی و جنسی مسئله حائز اهمیت می‌باشد که بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۵) در ۴۵ سال گذشته، میزان اقدام به خودکشی به‌ویژه در میان زنان جوان و بزرگسال، در جهان سیر صعودی داشته است و در این میان زنان ایرانی رتبه اول را در خاورمیانه به خود اختصاص داده‌اند (زارع شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۲۸). همچنین برخلاف الگوی جهانی که در آن مردان سه برابر بیشتر از زنان خودکشی منجر به مرگ دارند، زنان بیشتر از مردان بر اثر اقدام به خودکشی فوت می‌کنند (رستمی، ۱۳۹۴: ۳۸۰). نتایج پژوهش‌های محسنی‌تبریزی (۱۳۷۲)، پورشهباز و همکاران (۱۳۷۴)، حیدری‌پهلویان (۱۳۷۶)، خورشیدی (۱۳۸۳) با این یافته هم‌سو است (به نقل از؛ احمدوند، ۱۳۹۱). همچنین نتایج پژوهش‌های بخشا و همکاران (۱۳۹۰)، حجت و همکاران (۱۳۹۵)، عزیزپور و همکاران (۱۳۹۶) نشان می‌دهد که زنان از جمله گروه‌های پرخطر می‌باشند.

مسئله قابل‌اعتنای دیگر در آمار اقدام به خودکشی در ایران درصد خودکشی زنان متأهل نسبت به زنان مجرد است نتایج تحقیقات نشان داده است که در میان زنان از نظر

تأهل هم در گروه شاغلین و هم خانه‌دارها درصد متأهلین بیشتر از مجردین و درصد بسیار کمی هم مربوط به مطلقه‌ها و بیوه‌ها می‌باشند که با نتایج مطالعات محسنی تبریزی (۱۳۷۲)، آراسته (۱۳۷۵)، قدیری فراز (۱۳۷۸)، ضرغامی و همکاران (۱۳۸۱)، حسامی (۱۳۸۳)، زارع (۱۳۸۶)، قلمبر و همکاران (۱۳۸۹)، علیزاده و همکاران (۱۳۸۹)، حسینی (۱۳۹۱) و همچنین رضایی نسب و همکاران (۱۳۹۶) هم‌خوانی دارد.

این در حالی است که مطالعه هاتون<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) نشان می‌دهد در کشورهای دیگر اکثر خودکشی‌ها در افراد مجرد بوده است (یراقی و همکاران، ۱۳۹۳: ۴۹). خان<sup>۲</sup> در بررسی خودکشی در کشورهای در حال توسعه اظهار می‌دارد که برخلاف کشورهای غربی که در آنها ازدواج یک عامل محافظتی است در کشورهای در حال توسعه ازدواج می‌تواند در زن‌ها به عنوان یک عامل استرس دهنده عمل کرده و منجر به خودکشی گردد (khan, 2007؛ به نقل از؛ علیزاده و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۳).

با توجه به مطالب مطرح شده در خصوص افزایش نرخ خودکشی منجر به مرگ زنان و همچنین بالا بودن نرخ خودکشی زنان متأهل نسبت به زنان مجرد و همچنین رشد نرخ خودکشی در شهر تهران که با توجه به آمارهای مندرج در سالنامه آماری پزشکی قانونی کشور از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ نرخی بالاتر از میانگین نرخ خودکشی کشور داشته است، به نظر می‌رسد واکاوی علل خودکشی زنان به عنوان یک مسئله اجتماعی امری ضروری است. از این رو پژوهش حاضر در صدد است با مطالعه کیفی و با رویکرد امیک به شناخت علت و انگیزه‌های خودکشی در میان زنان اقدام کننده بپردازد. چراکه به عقیده محقق مهم‌ترین منبعی که می‌تواند به شناخت این پدیده کمک کند فرد اقدام کننده به خودکشی است.

---

1. Howton  
2. Khan

### پیشینه تحقیق

عصایی و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی مقایسه گرایش به اعتیاد و خودکشی در زنان آزاردیده فیزیکی و جنسی ارجاع داده شده به پزشکی قانونی با زنان غیر آزاردیده در استان فارس پرداخته‌اند که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که زنان آزاردیده فیزیکی و جنسی در مقایسه با زنان غیر آزاردیده، گرایش بیشتری به خودکشی و اعتیاد دارند. همچنین پژوهش بابایی نادینلویی و همکاران (۱۳۹۹) تحت عنوان افکار و رفتارهای خودکشی در بین زنان قربانی همسر آزاری ارجاع داده شده به اورژانس اجتماعی: با تأکید بر نقش مواجهه با ترومای دوران کودکی، نشان داد که زنانی که در دوران کودکی تروماهایی همچون سوءاستفاده هیجانی، غفلت یا نادیده گرفتن هیجانی و سوءاستفاده جسمانی و جنسی را تجربه کرده‌اند به احتمال بیشتر به هنگام مواجهه با مشکلات زندگی خصوصاً همسر آزاری رفتارهای خودکشی را انتخاب می‌کنند و مستعد افسردگی، اضطراب و استرس هستند.

در پژوهشی دیگر که توسط بهروز و همکاران (۱۳۹۹) تحت عنوان رابطه علی تنظیم هیجان با گرایش به ایده پردازی خودکشی با میانجی‌گری رضایت زناشویی در زنان زلزله دیده در میان زنان زلزله دیده شهرستان سرپل ذهاب در سال ۱۳۹۷ با جامعه آماری ۶۰۰ زن صورت گرفته نشان داده‌اند که تنظیم هیجان و رضایت زناشویی تعیین‌گرهای مهم برای ایده‌پردازی خودکشی در بین این زنان است.

زارع‌شاه‌آبادی و همکاران (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی با عنوان؛ اقدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه‌ها و شرایط، درصدد کشف و تبیین انگیزه و خواسته‌های زنان اقدام کننده به خودکشی برآمدند این پژوهش که به روش کیفی و مصاحبه عمیق در میان زنان شهرستان آبدانان انجام شده است ۲۳ نفر از زنانی که به خودکشی اقدام کرده‌اند، مشارکت داشته که از نظر سنی، تحصیلات، طبقه اجتماعی - اقتصادی و تأهل متفاوت بودند. این زنان اقدام به خودکشی را به منزله «راهی برای ابراز و رسیدن به خواسته‌ها»

ادراک کرده‌اند که در راستای آن سعی داشته‌اند به رفتارهای سلطه‌طلبانه، محدودیت‌ها، تهمت‌ها و بدبینی‌ها واکنش نشان دهند و آن را مدیریت کنند.

مهرابی و دارانی (۱۳۹۱) نیز به نقش عوامل مؤثر در گرایش به خودکشی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه با هدف بررسی رابطه گرایش به خودکشی با متغیرهای جمعیت شناختی، رضایت از زندگی، سابقه رویدادهای ناراحت‌کننده و وابستگی به مواد، عوامل خانوادگی، رابطه با جنس مخالف و مشارکت در فعالیت گروهی در بین ۴۱۵ دانش‌آموز دختر دوره متوسطه دوم شاهین‌شهر پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش بر نقش حوادث شدید، سابقه خودکشی در خانواده، سطح تحصیلات مادر، بیماری روانپزشکی پدر و رابطه با دوست پسر در گرایش به خودکشی تأکید داشت.

در پژوهش‌های خارجی مک‌مند و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) پژوهشی تحت عنوان خشونت شریک صمیمی و خودکشی و خودآزاری را در میان ۷۰۵۸ بزرگسال که شامل افراد بالای ۱۶ سال بود انجام دادند که داده‌های این پژوهش نشان داد بین تجربه ناملايمات و خشونت از سوی شریک صمیمی و افکار و اقدام به خودکشی رابطه معناداری وجود دارد. کین و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان دوران کودکی، بزرگسالی و خشونت بین فردی جمعی به عنوان عوامل تعیین‌کننده خطر خودکشی که بین ۲۲۸ دانشجوی با میانگین سنی ۲۱/۷ سال صورت گرفته، نشان دادند که دانش‌آموزانی که خشونت جمعی را تجربه کرده‌اند، ۳/۸ برابر، در مقایسه با آن‌هایی که خشونت را تجربه نکرده‌اند یا فقط خشونت در دوران کودکی یا بزرگسالی را تجربه کرده‌اند، خطر خودکشی داشتند.

پژوهش بایدن و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) نیز نشان می‌دهد که خشونت جنسی شانس اقدام به خودکشی را سه برابر می‌کند. کنستانتین و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۵)، تفاوت‌های جنسیتی اقدام‌کنندگان به خودکشی را ارزیابی کردند. به این صورت که در مردان کمبود بهداشت

- 
1. McManus & et al
  2. Kien & et al
  3. Baiden & et al
  4. Konstantinos & et al



روانی و جسمانی احتمال خودکشی مردان را افزایش می‌دهد اما در زنان عوامل فردی و اجتماعی می‌تواند بیشتر مؤثر باشد. لوموند و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) با تأکید بر روابط خشونت‌آمیز جنسی و ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی به بررسی خودکشی زنان که مورد خشونت قرار گرفته بودند پرداختند و نتیجه گرفتند که پریشانی روانی و استرس بالای این زنان در حد بالایی قرار دارد (به نقل از زارع‌شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۳۰).

رندی و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) به بررسی نقش خشونت‌های خانگی بر اقدام به خودکشی در بین زنان بستری شده در مراکز روانپزشکی پرداختند که نتایج این پژوهش از رابطه بین قربانی شدن خشونت خانگی و سابقه اقدام به خودکشی حمایت کرد. همچنان که مشاهده می‌شود با وجود پژوهش‌های متعدد در خصوص چرایی اقدام به خودکشی به نظر می‌رسد بررسی روند و مسیری که زنان را به سمت اقدام به خودکشی هدایت می‌کند مغفول مانده است. از این رو، پژوهش حاضر با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای در پی مطالعه کیفی تجربه و درک اقدام به خودکشی در بین زنان اقدام کننده به خودکشی بوده است.

### چارچوب مفهومی

در مطالعه خودکشی می‌توان به دو رویکرد اصلی تبیینی و تفهیمی اشاره نمود که با توجه به هدف پژوهش حاضر که بررسی، درک و تفسیر افراد از موضوع مورد مطالعه می‌باشد، سعی می‌شود تا این مفاهیم را از کسانی وام بگیرد که قرابت معرفتی و روشی بیشتری با رهیافت مورد استفاده این پژوهش دارند. از جامعه‌شناسان مطرح این دیدگاه می‌توان به داگلاس<sup>۳</sup>، بیچلر<sup>۴</sup> و جاکوبز<sup>۵</sup> اشاره کرد (تیلور، ۱۳۷۹: ۲۱-۲۲).

- 
1. Lhomond & et al
  2. Randy & et al
  3. Douglas
  4. Baechler
  5. Jacobs

داگلاس استدلال می‌کند که جامعه‌شناسان باید از منابع اطلاعاتی استفاده نمایند که ایشان را به دنیای درونی شخصی که خود را کشته است نزدیک کند. هدف، جمع‌آوری گونه‌هایی از اسرار درونی و تجربیات دنیای واقعی فردی است که خود را کشته است (تیلور، ۱۳۷۹: ۶۲). بیچلر مدعی است که اقدام به خودکشی بیش از آن‌که یک هدف باشد، وسیله یا شیوه‌ای است که افراد از طریق آن، درصدد دستیابی به اهداف خاصی هستند. بنابراین، سؤال مهم این است که افراد به میانجی خودکشی درصدد حل چه مسائلی هستند؟ (تیلور، ۱۳۷۹: ۵۷-۵۸) به زعم جاکوبز، درک خودکشی می‌تواند صرفاً بر اساس ملاحظه دقیق چگونگی تعریف فرد از وضعیت صورت گیرد (Jacobs, 1977: 34-35).

بیش‌ترین تأکید دیدگاه تفسیری بر روی معانی است که فرد اقدام کننده به خودکشی به عمل خودکشی می‌دهد. با عطف به پیشینه نظری مذکور، پژوهش حاضر درصدد است که معلوم کند شرایط علی، مداخله‌ای و زمینه‌ای مؤثر بر اقدام به خودکشی به روایت افراد اقدام کننده به خودکشی چیست؟ نوع تعامل و استراتژی‌های فرد اقدام کننده به خودکشی با مشکلات چگونه بوده؟ و پیامدهای ناشی از تعاملات و استراتژی فرد اقدام کننده به خودکشی در قبال مشکلات چه بوده است؟ از آنجا که هدف این مطالعه، بررسی و درک کیفی خودکشی از نقطه نظر افراد اقدام کننده به خودکشی است، شاکله چهارچوب 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 انجام شده است. این دست پژوهش‌ها درصدد استخراج تعاریف، دلایل و برهان‌هایی هستند که کنشگر به کنش خود الصاق می‌کند که هرچه درگیری کنشگر با پدیده مورد مطالعه محقق زیاده‌تر باشد، اطلاعات

زیادتری دارد و داشتن اطلاعات زیادتر نشانه نمونه مناسب برای تحقیقات کیفی است (ایمان، ۱۳۸۸: ۱۳).

در این پژوهش مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساخت یافته با ۱۵ نفر از زنان اقدام کننده به خودکشی در بیمارستان‌های پانزده خرداد و شهید مطهری شهر تهران، در اتاق بستری بیمار و بدون حضور همراه، انجام شده است. با توجه به محدودیت و دشواری دسترسی به این افراد، مصاحبه‌شونده‌ها از بین کسانی انتخاب شده‌اند که در بیمارستان‌های فوق مراحل درمان خود را طی می‌کردند. در این تحقیق نمونه‌ها بر اساس دسترسی، راحتی و توجه به اشباع نظری انتخاب شده‌اند (ایمان، ۱۳۸۸: ۳۴۹). هر مصاحبه با توجه به فرایند آن معمولاً بین ۵۰ تا ۷۰ دقیقه به صورت حضوری انجام شده است.

سؤالات اساسی پژوهش بر این اساس بود که زنان اقدام کننده به خودکشی علت خودکشی خود را چگونه درک و توصیف می‌کنند؟ راهکار و استراتژی‌های این زنان در مقابل مسائل و مشکلات چه بوده است؟ و پیامد استراتژی‌های به کار برده شده چیست؟ در بحث ارزیابی پژوهش باید اشاره کرد که در تحقیقات کیفی، مسئله اعتبار بیشتر از پایایی مورد توجه می‌باشد و در واقع یکی از مسائل اساسی ارزیابی اعتبار تحقیقات کیفی این است که چگونه می‌توان روابط مورد مطالعه در پژوهش را به روایت محقق از آنها پیوند داد. به عبارت دیگر این روابط دارای چه شکلی می‌بودند اگر که موضوع تحقیق تجربی قرار نمی‌گرفتند؟ و آیا روایت محقق مبتنی بر روایت‌های موجود در میدان، زندگی مصاحبه‌شوندگان و در نتیجه مبتنی بر موضوع تحقیق است یا خیر؟ (فیلیک، ۱۳۸۷: ۴۱۴). در پژوهش حاضر برای رسیدن به اعتبار تحقیق، از روش اعتباری ارتباطی استفاده شده یعنی بعد از کدگذاری داده‌ها به تعدادی از مشارکت‌کنندگان در تحقیق نشان داده شده که آنان نیز یافته‌ها را تأیید کردند.

## توصیف و تحلیل داده‌ها

در ابتدا مشخصات جمعیت شناختی مصاحبه شوندگان به اختصار ارائه می‌شود. تمامی افراد مورد مصاحبه را زنان تشکیل می‌دهند که در گروه‌های سنی ۱۵ تا ۴۴ سال قرار دارند. از این تعداد ۲ نفر بی‌سواد، ۸ نفر زیر دیپلم و ۵ نفر بالاتر از دیپلم هستند. همه افراد به جز ۴ نفر بیکار بوده و از حیث وضعیت تأهل ۱۰ نفر متأهل و ۵ نفر مجرد هستند.

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی افراد مورد مصاحبه

مشخصات فردی افراد مورد مصاحبه					
تعداد	متغیر		تعداد	متغیر	
۴	شاغل	وضعیت اشتغال	۱۵	زن	جنس
۱۱	بیکار		۰	مرد	
۲	بی‌سواد	تحصیلات	۸	۱۵-۲۴	ترکیب سنی
۸	زیر دیپلم		۳	۲۵-۳۴	
۲	دانشجو		۴	۳۵-۴۴	
۲	لیسانس		۵	مجرد	
۱	دکتری		۱۰	متأهل	وضعیت تأهل

روش خودکشی: در میان این زنان ۸ نفر با بریدن رگ دست، ۴ نفر با خودسوزی و ۳ نفر با مصرف قرص اقدام به خودکشی کرده‌اند.

## تحلیل یافته‌ها

فرایند تدوین نظریه در رویکرد زمینه‌ای بدین گونه است که ابتدا از طریق کدگذاری باز<sup>۱</sup> مفاهیم و مقولات فرعی و سپس مقولات اصلی تبیین می‌شوند. در مرحله کدگذاری محوری<sup>۲</sup>، مقوله‌ها با زیرمقوله‌ها در راستای ویژگی‌ها و ابعاد آنها باهم مرتبط می‌شوند. در انتها در مرحله کدگذاری انتخابی<sup>۳</sup> انتساب در قالب یک مدل پارادایمی، بر اساس رویکرد

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

استروس و کوربین مجدداً ترکیب می‌شوند تا تصویر روشن‌تر و معقول‌تری از یافته‌ها به دست آید که خروجی کدگذاری انتخابی مدل پارادایمی و ارائه نظریه مبنایی است. کدگذاری باز: در این مرحله ۴۳ مفهوم استخراج شد که در جدول ذیل ارائه شده است:

جدول ۲- مفاهیم و مقولات استخراج شده

مفهوم	مقوله	مفهوم	مقوله
خشونت کلامی، فیزیکی محدود کردن تعاملات ازدواج تحمیلی ممانعت از طلاق ممانعت از اشتغال	مشکلات جسمی یا اختلالات روحی	افسردگی	مشکلات جسمی یا اختلالات روحی
		فرزند بیش فعال	
		آسیب شدید جسمی	
		ناباروری	
		بیماری اعضای خانواده	
عدم پذیرش تفاوت‌های مذهبی تغییر مکان اجباری طرد از سوی مدرسه و فامیل	احساسات منفی	خستگی	احساسات منفی
		سرخوردگی	
		تنهایی	
درگیری با طلبکاران مشاجره با فامیل مشاجره با خانواده همسر مشاجره با اولیاء مدرسه	سوابق تنش‌زا	خودکشی اعضای خانواده	سوابق تنش‌زا
		خودکشی دوستان	
		سابقه طلاق	
		سابقه اعتیاد	
کار اجباری در کودکی پدر بی مسئولیت	مشکلات اقتصادی	خانواده پر جمعیت	مشکلات اقتصادی
		زندگی دسته‌جمعی	
از دست دادن همراه در خانواده فقدان حمایتگر عدم همدردی همسر	مشکلات قفسی	فشار کار منزل	مشکلات قفسی
		مشکل در ایفای نقش	
		سختی کار	
رفتارهای نابهنجار گریز از خانه قهر کردن تهدید و اقدام به خودکشی	روچیان ویژه	رفتارهای پر خاشاکانه فرد	روچیان ویژه
		روحیه حساس	
		نیازمند تأیید دیگران	
		مقایسه خود با دیگری	
		بد خلقی	

کدگذاری محوری: در این مرحله انتساب و تعلق منطقی هر یک از مفاهیم به مقولات مشخص گردید و نهایتاً ۱۲ مقوله پدید آمد که در جدول فوق به آن‌ها اشاره شده است.

کدگذاری انتخابی: در این مرحله از یک مدل پارادایمی برای پیوند مقولات و مفاهیم استفاده می‌شود که شامل شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهاست (استروس و کورین، ۱۳۹۰: ۱۶۷). که در ذیل به تشریح هر یک خواهیم پرداخت.

### شرایط علی<sup>۱</sup>

شرایط علی و زمینه‌ساز اقدام به خودکشی به روایت افراد مورد مصاحبه در این پژوهش به شرح ذیل می‌باشد؛

تجربه خشونت: بر اساس روایت این زنان خشونت یک امر بسیار شایع و پرتکرار در زندگی‌شان بوده که به شکل‌های مختلف خشونت کلامی، فیزیکی و یا اجتماعی خود را نشان داده است. این زنان خشونت کلامی را یکی از مؤثرترین علل برای اقدام به خودکشی خود معرفی کرده‌اند. تا جایی که نزدیک‌ترین اتفاق به خودکشی را تجربه خشونت کلامی عنوان کرده‌اند.

ریحانه (۲۴ ساله):

"همسرم گفت: برم توی کوچه صد تا زن هست که آویزونم بشن. کسی که راحت این حرف رو به زنت میزنه فرقی نمی‌کنه انگار که این کار رو کرده. اینو که گفت، رفتم تو آشپزخونه و تینر ریختم روی خودم."

لیزا (۱۶ ساله):

"مادرم خیلی بد دهنه. فحش‌های زشت می‌گه؛ دختر فلان فلان شده و..."

خشونت فیزیکی: خشونت فیزیکی یکی دیگر از شرایط علی است که زنان مورد مصاحبه آن را تجربه کرده بودند. به روایت این افراد فشار روحی وارد شده ناشی از این

خشونت‌ها به مراتب بیشتر از پیامدهای فیزیکی آن می‌باشد. و البته نکته مهم اینکه با وجود تکرار این نوع خشونت‌ها و امکان پیگیری‌های قانونی در خصوص این نوع خشونت‌ها هیچ کدام از این زنان اقدام به پیگیری قانونی نداشته‌اند.

رها (۱۵ ساله):

"اون روز موقع برگشتن از مدرسه دیدم معلم مون با یکی از بچه‌ها میره جایی. تعقیبش کردم. معلم مون منو دید و شروع کرد داد و بیداد کردن. توی صورتم زد. خیلی حالم بد شد. شبش خودکشی کردم."

محدودیت تعاملات: محدود کردن تعاملات و فعالیت‌های اجتماعی یکی دیگر از جنبه‌های خشونت می‌باشد که این زنان به آن اشاره کردند که البته اغلب این محدودیت‌ها بعد از ازدواج و در خانه همسر رقم خورده و همین موضوع تحمل این محدودیت‌ها را برای افرادی که در دوره‌ای از زندگی آزادی بیشتری را تجربه کرده بودند بسیار سخت‌تر کرده بود.

سمانه (۲۴ ساله):

"قبل از ازدواج خیلی فعال بودم توی انجمن‌ها، کانون‌ها، باشگاه و ... اما الان همسرم اجازه نمی‌ده. همش خونه‌ام. حتی نداشت ادامه تحصیل بدم."

طرد از جانب اولیاء مدرسه: طرد از طرف اولیاء مدرسه در سنین نوجوانی یکی دیگر از شرایط علی شناسایی شد که فرد آن را عامل اصلی اقدام به خودکشی خود می‌داند. چراکه طرد از جانب مدرسه آن هم در شرایطی که نوجوان برای فرار از محیط ناامن خانه به مدرسه پناه می‌برد که تنها محیط اجتماعی است که فرد به آن دسترسی دارد و می‌تواند در آن حضور فعال داشته باشد، می‌تواند تبعات روحی زیادی در پی داشته باشد.

رها (۱۵ ساله):

"یکی از معلمامو خیلی دوست داشتم. با همه بچه‌ها خوب بود اما منو پس می‌زد. مثلاً راه خونه تا مدرسه بچه‌های دیگه رو اجازه می‌داد که توی مسیر باهاش باشن اما منو راه نمی‌داد."

تغییر مکان اجباری: یکی دیگر از شرایط علی شناسایی شده؛ نقل مکان اجباری به دلیل دعوای طایفه‌ای بود که یکی از زنان مورد مصاحبه به آن اشاره کرد. در برخی موارد که خانواده یا طایفه‌ای در یک روستا طرد می‌شود تمامی زمین‌های کشاورزی خانواده و یا طایفه مزبور توسط طایفه قدرتمند تصاحب می‌شود و امکان زیست شرافتمندانه در آن روستا از بین می‌رود. از سوی دیگر زندگی در شهر برای اعضای این خانواده که از بدو تولد در روستا زندگی کرده بودند بسیار سخت و رنج‌آور بیان شده تا جایی که بازگشت به روستا جزو رؤیاهای این خانواده بشمار می‌رفت.

سمیرا (۲۴ ساله):

"با فامیلائی مادرم دو سال پیش دعوای طایفه‌ای بزرگی شد که مجبور شدیم از روستا بیایم شهر... یعنی همیشه خوب بشم، برگردیم روستا، پیش دوستانم قدم بزنم، نوبی روستا بچرخم."

ممانعت از اشتغال: ممانعت از اشتغال توسط همسر یکی دیگر از عوامل رنج‌آور برای برخی از این زنان بود که با وجود داشتن تحصیلات دانشگاهی و علاقه به اشتغال از آن محروم بودند. آنچه پذیرش این محدودیت را برای زنان سخت‌تر کرده این است که این زنان تمامی حساسیت خانواده را در خصوص نوع شغل و مکان اشتغال را در نظر گرفته بودند اما با این وجود همچنان با اشتغال آنها مخالفت می‌شد.

ریحانه (۲۵ ساله):

"دوست دارم کار کنم اما شوهرم نمی‌داند، حتی آموزش و پرورش که یه محیط کاملاً زنانه است."

ممانعت از طلاق: نکوهش و مذمومیت طلاق از جانب خانواده‌ها همچنان به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر تحمل زندگی ناآرام و پرتنش و مانع اساسی برای اقدام به طلاق زنان مورد مصاحبه شناسایی شد. این زنان مطرح نمودند که با وجود علم و آگاهی خانواده‌ها از شرایط نامطلوب زندگی مشترک‌شان همچنان با طلاق آنها مخالفت می‌شود و همین امر عرصه را بر فرد تنگ کرده و فرد احساس می‌کند که هیچ راه بازگشتی ندارد.



ریحانه (۲۵ ساله):

"یه بار قهر کردم اومدم خونۀ پدرم، انقدر بابام بد برخورد کرد که برگشتم با اینکه می‌دونستن من مقصر نیستم. الانم همه میگن باید برگردی خونۀ خودت."

احساس خستگی: احساس خستگی از پایدار بودن شرایط نامطلوب زندگی و تجمع مشکلات حل نشده از سویی و تعدد مسئولیت‌های زندگی از سوی دیگر یکی دیگر از شرایط علی مشترک در بین تمامی زنان مورد مصاحبه شناسایی شد.

شکوه (۳۹ ساله):

"خیلی خسته بودم. فشار کاری و زندگی، داشتن یه بچۀ بیش فعال، پسر بزرگم هم امسال کنکور داشت مرتب بهونه می‌گرفت، باید مدیریتم می‌کردم. دست تنها بودم"

صدیقه (۴۵ ساله):

"خسته شدم از بیماریم، از رفتارای همسرم و از اینکه از پس زندگی بر نیام."

در خصوص میزان فشارهای ناشی از نقش‌های متعدد اصطلاح گرانباری نقش به عنوان داشتن تقاضای نقشی زیاد و فرصت کم برای انجام آنها، تعریف شده است و در صورتی که هیچ مکانیسم جایگزینی برای کمک به این اشخاص که به گونه‌ای شایسته نقش‌های مختلف خود را انجام دهند، وجود نداشته باشد گرانباری نقش احتمالاً به تضاد نقش منجر خواهد شد و تضاد نقش به عنوان یک عامل علی احتمالی خودکشی در خانواده‌هایی که زن شاغل است خود را نشان می‌دهد.

احساس تنهایی: احساس تنهایی ناشی از فاصله بین اعضای خانواده و یا کاهش تعاملات اجتماعی به بیان افراد مورد مصاحبه یکی دیگر از عواملی بود که فرد را به سوی اقدام به خودکشی هدایت کرده است. زمانی که فرد احساس می‌کند در میان دیگران مهم جایی ندارد و یا احساس تعلقی بین خود و دیگران نمی‌بیند

سمیرا (۲۴ ساله):

"وقتی از روستا اومدیم شهر دیگه هیچ کس رو نداشتیم. فقط خودمون بودیم و خدا. ما بچه روستایییم. آزاد و رها توی روستا می‌گشتیم. این مدت توی خونه همه مُردیم."

لیزا (۱۶ ساله):

"من کلاً تنهام. از سر کار که میام میرم توی اتاقم در رو می بندم تا صبح که دوباره میرم سرکار. نه حرفی نه چیزی."

احساس سرخوردگی: احساسات منفی و ناراحتی‌های عمیق ناشی از آزارهای فیزیکی، کلامی، عاطفی یا اجتماعی در چهره و گفته‌های این زنان کاملاً مشهود است. زنان آزار دیده‌ای که هیچ انگیزه‌ای برای بودن با همسر و همچنین انرژی روانی برای ادامه زندگی در خود احساس نمی‌کنند.

سمیه (۳۵ ساله):

"خواستم بهش ثابت کنم که کتک کاریش انقدر برام گرون تموم شده که دیگه حاضر نیستم برای یک تانیه بینمش."

روحیه حساس: زودرنج بودن و داشتن روحیه حساس از دیگر عواملی بود که بر نوع مواجهه این افراد با مشکلات و رفتارهای اطرافیان تأثیر مستقیمی داشت. به نظر می‌رسد نبود اعتماد به نفس و عدم مهارت در تعاملات اجتماعی در این زنان سبب شده این زنان نتوانند مناسباتی سازنده با خود و دیگران برقرار کنند.

سمیه (۳۵ ساله):

"خیلی حساس و زودرنجم. مثلاً شده طرف مقابلم به شوخی به حرفی بزنه اما واقعاً ناراحت می‌شم."

مشاجرات با فامیل: مصاحبه‌های انجام شده نشان داد که مناقشات و درگیری با فامیل نیز در برخی از مواقع می‌تواند آن‌چنان نقش مهمی داشته باشد که فرد اقدام کننده به خودکشی آن را یکی از عوامل مهم و اثرگذار بر تصمیم به خودکشی خود معرفی کند.

رها (۱۵ ساله):

"توی خونه همش دعواست عموهام میان اینجا دعوا میکنن، عمه‌هام میان دعوا میشه."

مادر بزرگ بددهنی دارم که مرتب دعوا راه می‌ندازه."

مشاجرات با اولیاء مدرسه: مدرسه در دوره کودکی و نوجوانی از مهم‌ترین و اثرگذارترین محیط‌ها برای شکل‌گیری شخصیت کودک می‌باشد. محیطی که تجربه

زنان اقدام کننده به خودکشی... ، کوچکیان | ۱۶۳

دوستی، صمیمیت و ارتباطات اجتماعی در آن شکل می‌گیرد. حالا اگر کودک در این محیط با چالش‌های بزرگی همچون مشاجره با اولیا مدرسه روبه‌رو شود ممکن است آثار و نتایج بسیار مخربی همچون انزوا و گوشه‌گیری، افت تحصیلی، ترک تحصیل و یا حتی اقدام به خودکشی را رقم بزند.

رها (۱۵ ساله):

"بعد از خودکشی، مامانم رفت مدرسه به معلمم گفت بیا دخترمو ببین. همش توی هدیوناش داره تو رو صدا میزنه اما معلمم با مامانم دعوی شدیدی کرده بود." طرد از جانب فامیل: مصاحبه‌های صورت گرفته نشان داد که طرد از طرف فامیل یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر تصمیم یک نفر از این زنان بوده است.

سمیرا (۲۴ ساله):

"با فامیلای بابام ۱۵ سال پیش دعوا مون شد و باهامون قطع رابطه کردن" عدم همدردی همسر: وجود همسری که به شرایط روحی و روانی زن توجه داشته باشد و زنان این همدردی را احساس کنند می‌تواند به یک عامل مؤثر و نیروبخش برای تحمل و یا حتی حل مشکلات عمل کند. موضوعی که برخی از زنان از نبود آن در زندگی مشترک خود گلایه داشتند و همین امر را عاملی برای به وجود آمدن مشاجرات و در نهایت دلزدگی و سرد شدن روابطشان مطرح کنند.

صدیقه (۴۵ ساله):

"دوران نامزدیم به خاطر بیماری خواهرام ناراحت بودم اصلاً دوست نداشتم که توی جمع باشم. یه بار رفتم خونه جاریم. من خیلی باهاشون نمی‌جوشیدم به خاطر همین همسرم پیش همه با مشت زد توی سرم."

کار اجباری در کودکی: تجربه کار در دوران کودکی از سویی و انزجار از نوع کار صورت گرفته از سوی دیگر یکی از تجربیات تلخی می‌باشد که افراد همچنان از آن به عنوان یک خاطره تلخ یاد می‌کنند.

سمیرا (۲۴ ساله):

"بچگی نکردم. از وقتی یادم میاد چوپان بودم. تمام بچگیم توی کوه‌ها با گوسفندا گذشت."

بیماری و مشکلات جسمی: مصاحبه‌های عمیق صورت گرفته نشان داد که؛ نازایی، مشکلات پوستی، بینایی و آسیب‌های شدید جسمی هر کدام به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم می‌تواند به عاملی تأثیرگذار برای ایجاد تنش و مشاجرات در خانواده‌ها تبدیل شود.  
شکوه (۳۹ ساله):

"از ۱۰۸ جا شکستگی دارم، توی پرونده پزشکی هست. همسر سابقم از ماشین در حال حرکت، پرتم کرد بیرون."  
ریحانه (۲۴ ساله):

"من مشکل بچه‌دار شدن دارم. همون شب که خودکشی کردم قبلش همسرم گفت آگه بچه‌دار نشی نمی‌خوام باهات زندگی کنم."  
پدر بی مسئولیت: پدر بی مسئولیت و ناتوان در مدیریت خانواده یکی دیگر از شرایط علی‌شناسایی شده می‌باشد که برخی از افراد مورد مصاحبه به آن اشاره کرده‌اند.  
رقیه (۱۸ ساله):

"پدرم معتاد بود موقعی که نامزد بودم خیلی از وسایل جهیزیم و انگشتری که خواهر شوهرم بهم کادو داده بود بدون اجازه من، فروخت."  
فقدان حامی: نداشتن پشتوانه و حامی از دیگر عواملی است که می‌توان آن را محدودکننده راهبردهای فرد دانست که باعث می‌شود فرد احساس کند که چاره‌ای جز پذیرش خشونت و یا اقدام به خودکشی ندارد.  
ریحانه (۲۵ ساله):

"هیچ‌کس حامی من نیست حتی پدر مادرم. از بیمارستان مرخص بشم نمی‌دونم باید چکار کنم"

### شرایط مداخله‌ای<sup>۱</sup>

مصاحبه‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که شرایط مداخله‌ای یا تسهیل‌گر اقدام به خودکشی زنان مورد مصاحبه به شرح ذیل می‌باشد؛  
ازدواج تحمیلی: ازدواج تحمیلی و شروع زندگی مشترک بدون هیچ سرمایه عاطفی یکی از شرایط مداخله‌ای می‌باشد که همزمانی این اتفاق با سن کم این زنان مسئله قابل اعتنایی است.

صدیقه (۴۵ ساله):

" ازدواجم تحمیلی بود. دوست داشتم درس بخونم اما پدرم نداشت. می‌گفت باید

شوهر کنی."

رقیه (۱۸ ساله):

" چهارده سالم بودم نامزد کردم. زوری بود، من نمی‌خواستم."

بیماری اعضای خانواده: بیماری در بین اعضای خانواده و ناامیدی از بهبود وضعیت جسمی نزدیکان باعث می‌شود فرد فشار روحی زیادی را تحمل کند و در برخی از موارد به دلیل موروثی بودن این بیماری‌ها فرد استرس زیادی را تجربه کند که مبادا او هم به همین بیماری مبتلا شود.

صدیقه (۴۵ ساله):

" چهارتا خواهر دارم که سه تاشون دیابت دارن، یکیش یه پاش قطع شده. یکی دیگه

هم یه انگشت پاش. اون یکی هم پاش مرتب زخم می‌شه. گریه..."

نیازمند تأیید دیگران: عدم واکنش‌های صحیح در مقابل رفتارهای ناخوشایند دیگران، صرفاً جهت رضایت دیگران یکی دیگر از ویژگی‌های افراد مورد مصاحبه بود که در چندین مورد مشاهده شد.

سمیه (۳۵ ساله):

" موقع دعوا من جواب دیگران رو نمی‌دم چون می‌گم اونا ناراحت میشن برای اینکه

اونا ناراحت نشن خودم ناراحت میشم"

مقایسه خود با دیگری: افراد مورد مصاحبه در بسیاری از موارد وضعیت خود را با اطرافیان مورد مقایسه قرار می‌دهند که همین امر پذیرش این شرایط را برایشان سخت‌تر کرده است.

رقیه (۱۸ ساله):

"درسته از باطن زندگی کسی خبر ندارم اما مقایسه می‌کنم با دوستان و فامیل می‌بینم که شوهر من خیلی سرده"

بدخلقی: افراد مورد مصاحبه در بخش‌هایی از گفتگوی صورت گرفته، خود را افرادی بداخلاق و یا خودخواه ارزیابی کرده‌اند و منشأ برخی از درگیری‌ها و تنش‌های خانوادگی را ناشی از همین خلیات خود می‌دانستند.

شکوه (۳۹ ساله):

"آدم جدی و بداخلاقی هستم. تحمل من سخته"

سمانه (۲۴ ساله):

"نوی خونه پدری همیشه حرف حرف من بود به خاطر همین وقتی به همسرم چیزی می‌گفتم و گوش نمی‌کرد خیلی بهم برمی‌خورد."

مشاجرات با خانواده همسر: مشاجرات و مداخلات خانواده همسر یکی دیگر از موضوعات آزاردهنده و علت بسیاری از درگیری‌های خانوادگی این زنان بوده است.

رقیه (۱۸ ساله):

"مادر شوهرم همش دخالت می‌کرد و دستور می‌داد. مثلاً موقعی که به همسرم می‌گفتم جمعه‌ها باهم بیرون بریم مادرش دعوا می‌کرد، می‌گفت روز تعطیل رو می‌خوای از پسرم بگیری. همش دخالت، همش دخالت."

زندگی دسته‌جمعی: به دلیل وجود مشکلات مالی برخی از خانواده‌ها مجبور به زندگی در خانه‌های قدیمی و زندگی با چندین خانواده در یک خانه بوده‌اند که همین امر تسهیل‌گر مشاجرات و مداخلات تنش‌زا بین این خانواده‌ها و فامیل بوده است.

رها (۱۵ ساله):

"مادربزرگم دو تا خونیه داشت که یکیش قدیمی تر بود و شش اتاق داشت، دو تا از شش اتاق رو به ما داده بود که توش زندگی کنیم. اونجا شده بود محل دعوی فامیل." عدم پذیرش تفاوت‌های مذهبی: تفاوت‌های مذهبی بین زوجین یکی دیگر از شرایط تسهیل کننده شناسایی شد که افراد مورد مصاحبه به آن اشاره کردند. شرایطی که منجر به بحث‌های جدی بین خود زوجین و یا خانواده‌های آن‌ها شده بود. سمانه (۲۴ ساله):

"از لحاظ اعتقادی با خانواده همسر خیلی فرق داریم. ما خیلی مذهبی‌تریم. ما توی مهمانی چادر رنگی می‌پوشیم اما او نا کاملاً راحتن. خیلی مسخره‌ام می‌کنن." درگیری با طلبکاران: برخی از افراد مورد مصاحبه مطرح کردند که به دلیل مشکلات مالی اطرافیان ترس، استرس و نگرانی‌های زیادی را تجربه کرده‌اند که همین مسئله آرامش روحی فرد را تحت الشعاع قرار داده البته لازم به ذکر است که تقارن این اتفاق با سن نوجوانی فرد مورد مصاحبه می‌تواند مزید بر علت باشد. رها (۱۵ ساله):

"عموم کلاهبردار بود. مدام طلبکارا می‌اومدن در خونمون، ما رو تهدید می‌کردن، همش می‌ترسیدیم." خانواده پرجمعیت: تقریباً بیش از نیمی از این افراد دارای خانواده‌های پرجمعیت می‌باشند که برخی این شرایط را مؤثر بر تشدید مشکلات مالی و یا عاملی اثرگذار بر تصمیم ازدواجشان می‌دانستند. سمیرا (۲۴ ساله):

"پنج خواهر دارم. مادرم دوست داشت ما زودتر ازدواج کنیم، خب فشار مالی زیادی روی خانواده بود" مشکل در ایفای نقش: این زنان مطرح کرده‌اند که عدم انجام صحیح وظایف همسری یا والدی از سوی خود و یا همسرشان شرایط را برای ادامه زندگی سخت کرده است. صدیقه (۴۵ ساله):

"از پس زندگی بر نمیام. نمی‌تونم بچه‌هامو جمع کنم. غذا درست کنم، خونه‌ام رو مرتب کنم."  
رقیه (۱۸ ساله):

"خیلی رفیق بازه. منم یسری انتظارات دارم. این سه سال که ازدواج کردیم یه بار منو تا سر کوچه نبرده. بعضی وقتا تا ساعت پنج صبح بیرونه. شب‌ها توی خونه تنهام."  
سابقه طلاق: داشتن سابقه طلاق برخی از افراد مورد مصاحبه یکی دیگر از عوامل تسهیل‌کننده اقدام به خودکشی این افراد شناسایی شده است چراکه این افراد جسارت و شجاعت خود را برای اقدام مجدد طلاق از دست داده بودند.  
سمیرا (۲۴ ساله):

"دو بار نامزدی کردم دو تاش بهم خورد. خیلی احساس سرافکنندگی می‌کردم"  
اقدام به خودکشی در بین اعضای خانواده و دوستان: مشاهده اقدام به خودکشی در بین اعضای خانواده یا دوستان یکی دیگر از عوامل تسهیل‌گر شناسایی شد که شاید بتوان در خصوص داشتن الگوی خودکشی در بین افراد اقدام‌کننده به خودکشی فرضیه‌هایی ارائه کرد.  
رها (۱۵ ساله):

"پارسال برادرم خودکشی کرد. از اون موقع به بعد پدر مادرم خیلی هواشو داشتن."

**شرایط زمینه‌ای<sup>۱</sup>**  
یکی از اساسی‌ترین شرایط زمینه‌ای در این پژوهش پذیرش خشونت خانوادگی از جانب خانواده‌های پدری این زنان می‌باشد. پذیرش خشونت‌های خانوادگی با تفسیر حفظ کیان خانواده منجر به عدم مداخله صحیح خانواده‌ها می‌شود و همین امر زمینه اقداماتی خشن‌تر را فراهم می‌آورد چراکه این زنان ناچارند با وارد کردن ضربه‌ای سنگین‌تر از خشونت همسر وخامت اوضاع را به خانواده‌های خود نشان دهند. که عموماً برای این هدف اقدام به خودزنی و یا اقدام به خودکشی را انتخاب می‌کنند.



### کش / تعامل (راهبردها)<sup>۱</sup>

نتایج مصاحبه‌ها نشان داد که افراد درگیر با پدیده خشونت در مواجهه با خشونت چهار نوع راهبرد متفاوت در طیفی از گریز تا مقابله قانونی از خود نشان داده‌اند؛

- گریز از موقعیت: برخی از این افراد پس از ناامیدی از کاهش خشونت به خانواده پدری خود پناه برده و در زمان‌های متفاوت با قهرهای متوالی به گونه‌ای از خانه و همسر خود دور بوده‌اند. دختران مجرد نیز با گذراندن وقت خود در مدرسه یا دیگر محیط‌های اجتماعی به نوعی از محیط دارای خشونت فرار کرده‌اند.
- انتقال خشم به دیگری: در این مورد افراد خشم خود را از طریق تهدید دیگران به قتل و یا بروز رفتارهای پرخاشگرانه نشان داده‌اند که در تمامی موارد طرف مورد تهدید یا آزار، منبع خشونت نبوده است.
- بیان اعتراض: این افراد اعتراض خود را با روش‌های گوناگون نسبت به خشونت موجود به خانواده خود اعلام کرده بودند.
- مواجهه قانونی: این راهبرد تنها در یک مورد از زنان مشاهده شد که در این مورد نیز خانواده این فرد به هیچ‌عنوان حاضر به همراهی با دخترشان نبود.

### پیامدها<sup>۲</sup>:

نتایج مصاحبه‌های عمیق نشان دادند که گریز از خانه، انس به مدرسه و قهر کردن از پیامدهای راهبرد گریز از موقعیت. تهدید به دیگرکشی و رفتارهای پرخاشگرانه از پیامدهای انتقال خشم به دیگری. تهدید به خودکشی، رفتارهای نابهنجار، اقدام به خودزنی و خودکشی از پیامدهای راهبرد بیان اعتراض. درخواست جدایی از پیامد راهبرد مواجهه قانونی می‌باشد که در ذیل به بخشی از روایت افراد اقدام کننده به خودکشی در خصوص این پیامدها اشاره خواهد شد:

---

1. Action/Interaction  
2. Consequences

انس به مدرسه:

رها (۱۵ ساله):

"وقتی زنگ آخر مدرسه می شد عزا داشتیم که حالا باید برم خونه. تمام فوق برنامه های مدرسه می موندم که دیرتر برم خونه. گاهی اوقات حتی مدرسه می موندم و ظرفای مدرسه رو می شستم که خونه نرم."

قهر کردن:

سمیه (۳۵ ساله):

"اوایل زندگی چند باری قهر کردم و رفتم خونه مامانم اینا. اما مامانم هوای شوهرم رو داشت."

تهدید اطرافیان: یکی از این زنان ادعا نمود که درصدد آسیب زدن جدی به مادر بزرگ خود بوده. هرچند این فرد همواره از جانب پدر خود مورد خشونت بوده اما با توجه به عدم همکاری مادر بزرگ در خصوص رفع مشکلات رفتاری و مالی پدر، او را تهدید به قتل کرده است.

رها (۱۵ ساله):

"به مادر بزرگ گفتم که یه روز زندگیت رو آتیش می زنم و از بین می برم. می خواستم بکشمش. همیشه بهش می گفتم."

رفتارهای پر خاشکگرانه:

سمیه (۳۵ ساله):

"یه موقع هایی جوش می آوردم و یه سری کارای وحشیانه می کردم."

تهدید به خودکشی:

سمیه (۳۵ ساله):

"شب قبلش به همسرم گفتم آخرش خودم رو می کشم از دست."

اقدام به خودکشی: برخی از این زنان در فواصل کوتاهی اقدام به خودکشی های متعدد نموده اند. که در همه موارد اقدام اول با مصرف قرص بوده است.

صدیقه (۴۵ ساله):

"دومین بار که خودکشی می‌کنم دفعه اول قرص خوردم."

اقدام به خودزنی: از دیگر پیامدهای تجربه خشونت، اقدام به خودزنی شناسایی شد. همگی این زنان از ناحیه دست اقدام به خودزنی کرده بودند و نکته حائز اهمیت، عدم اطلاع خانواده از این اقدام دختران خود بود.

رفتارهای نابهنجار:

صدیقه (۴۵ ساله):

"گاهی اوقات کفش و چادر کهنه می‌پوشیدم می‌رفتم توی پارک جدایی می‌کردم

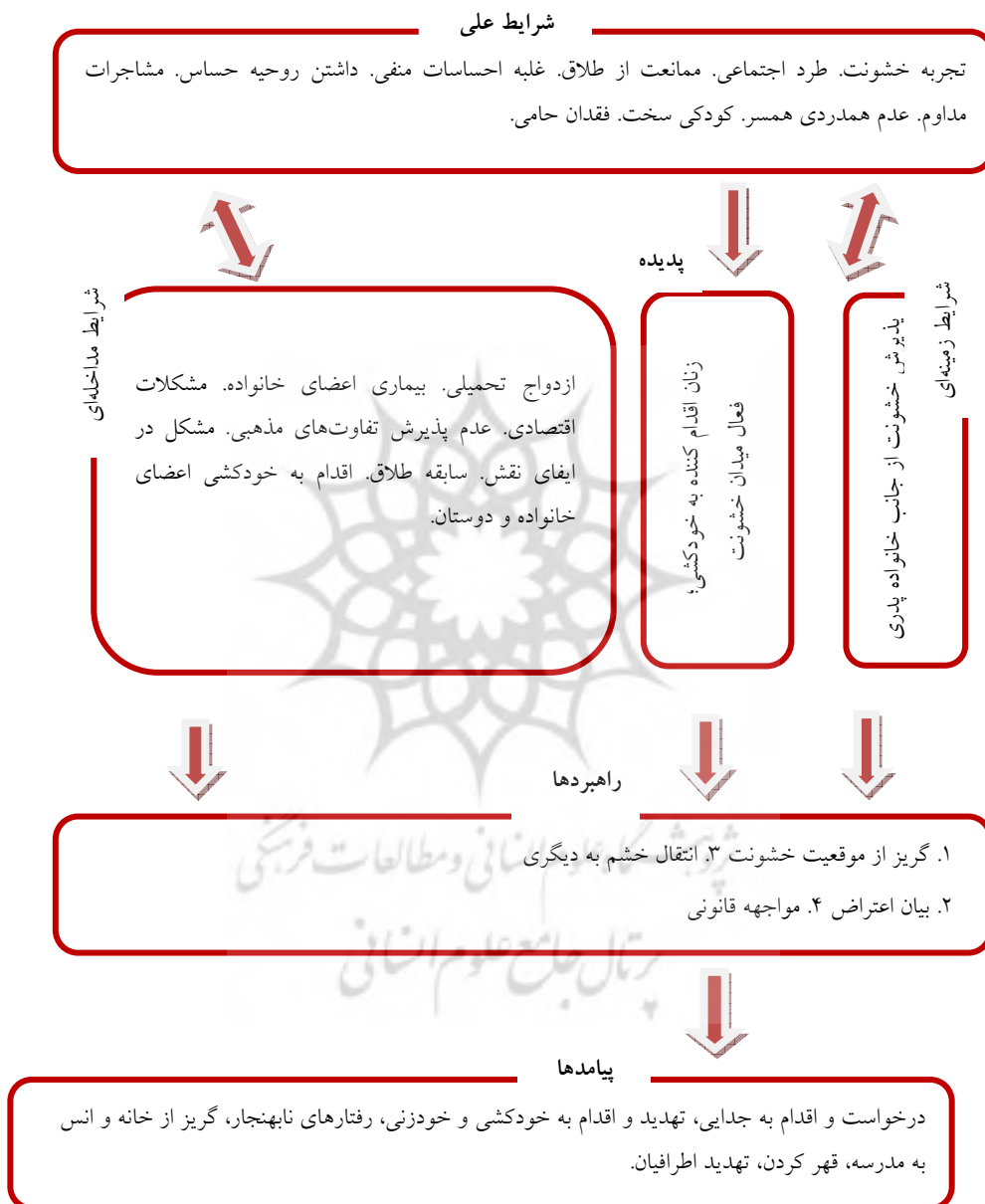
که سرگرم بشم و توی اجتماع باشم".

درخواست جدایی: در میان زنان خشونت دیده برخی خواهان طلاق و پایان دادن به زندگی مشترکشان بودند اما به دلیل عدم موافقت خانواده‌ها با این تصمیم، این زنان ناچار به خانه همسر بازمی‌گردند. در بین این زنان تنها در یک مورد شاهد انجام اقدامات قانونی برای جدایی بودیم.

### پدیده

پدیده‌ای که در این مطالعه محقق در جریان مصاحبه‌های عمیق به آن رسیده است پدیده؛ "زنان خودکش؛ فعال میدان خشونت" می‌باشد. مصاحبه‌های صورت گرفته نشان داد که این زنان پس از تجربه خشونت‌های متفاوت از الگوی خشونت پیروی می‌کنند و به عنوان کنشگری فعال وارد میدان خشونت شده و به رفتارهای خشنی همچون؛ رفتارهای پرخاشگرانه، خودزنی و تهدید دیگران به قتل، روی می‌آورند. همچنان که مشاهده می‌شود این افراد کاملاً به جریان خشونت پیوسته و پس از اقداماتی مبارزه‌گونه و عدم موفقیت در تغییر شرایط در نهایت می‌پذیرند که خودشان مستحق خشونت‌اند و این بار اقدام به خودکشی می‌نمایند.

## مدل پارادایمی به دست آمده از تحقیق:



شکل ۱- مدل پارادایمی به دست آمده از تحقیق

### استنباط نظری

با توجه به آنچه درباره چرایی اقدام به خودکشی و چگونگی اثرگذاری عوامل مؤثر بر اقدام به خودکشی در بین افراد اقدام کننده به خودکشی اشاره شد، زنان مورد مصاحبه در طول زندگی شاهد خشونت‌های مختلف کلامی، فیزیکی و اجتماعی از سوی اطرافیان خود به ویژه همسر یا پدر خود بوده‌اند. اما آنچه عرصه را بر این افراد تنگ‌تر کرده است عدم همکاری، همدردی و حمایت خانواده پدری می‌باشد که این خشونت‌ها را امری عادی برای حفظ کیان خانواده می‌پندارند و انتظار دارند دخترانشان در مقابل خشونت همسر صبوری کرده و به زندگی مشترک خود ادامه دهند. بنابراین هیچ‌گونه حمایتی از دختر خود در مقابل این خشونت‌ها از خود نشان نداده‌اند.

بر اساس نظریه فرهنگ خشونت، در تمامی سطوح جامعه خشونت به عنوان وسیله‌ای قانونی و مشروع و منطقی برای حل مشکلات پذیرفته شده است و مردان برای حل مشکلات در خانواده، از خشونت استفاده کرده و همسر خود را مورد آزار قرار می‌دهند (Viano, 1992؛ به نقل از محمد اوغلی، ۱۳۹۴: ۱۵۲).

زنان مورد مصاحبه قبل از اقدام به خودکشی استراتژی‌های همچون؛ ۱. گریز از موقعیت خشونت ۲. انتقال خشم به دیگری ۳. بیان اعتراض ۴. مواجهه قانونی در پیش گرفته‌اند اما هیچ‌یک از استراتژی‌ها منجر به حذف و یا کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز نشده است. احساس تنهایی و پذیرش خشونت توسط خانواده پدری، باعث شده که فرد اقدام کننده به خودکشی کاملاً به جریان خشونت پیوسته و پس از اقداماتی مبارزه‌گونه و عدم موفقیت در تغییر شرایط در نهایت می‌پذیرد که خود او مستحق خشونت است. از این رو زنانی که خود را افرادی دلسوز و خیرخواه می‌دانند وارد پروسه خشونت شده و به جمع کنشگران فعال در عرصه خشونت می‌پیوندند و این بار اقدام به خودکشی می‌نمایند.

در خصوص چرایی گرایش این افراد به خشونت برای حذف خشونت، روایت این افراد ما را به مفاهیم مشاجرات مداوم که شامل مشاجره با همسر، خانواده پدری و اطرافیان و همچنین داشتن سوابق تنش‌زا همچون سابقه طلاق، اعتیاد، خودزنی و یا خودکشی در بین

اعضای خانواده و یا دوستان رسانند. همچنان که بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، خشونت با مشاهده و تقلید از اعضای خانواده و یا از راه تجربه‌های مستقیم فرا گرفته می‌شود. بنابراین نظریه گام‌های یادگیری خشونت چنین است: ۱- فرد می‌آموزد کسانی که همدیگر را دوست دارند نیز می‌توانند باهم رفتار خشن داشته باشند. ۲- فرد می‌آموزد منع اخلاقی برای خشونت با افراد خانواده وجود ندارد. ۳- اگر نتوان راهی دیگر برای حل مشکلات یافت خشونت ورزیدن مجاز است (Bandora, 1980)؛ به نقل از خسروی و خاقانی، ۱۳۸۳: ۱۰۲). اما نکته حائز اهمیت عدم آسیب رساندن این افراد به دیگران می‌باشد که حتی تا آخرین لحظات زندگی هنجارشکنی نمی‌کنند و به جای دیگرکشی اقدام به خودکشی می‌کنند.

#### پیشنهاد‌های پژوهشی

همان‌طور که مشاهده می‌شود با وجود تحقیقات گسترده در این حوزه همچنان سؤالات زیادی در خصوص چرایی این اتفاق در ذهن کارشناسان و محققین وجود دارد و این امر ناشی از عدم شناخت رابطه بین متغیرهای مؤثر شناسایی شده از سوی محققین می‌باشد. چرا که با وجود تجربه مشکلات یکسان در بین افراد جامعه ما شاهد واکنش‌های متفاوت از سوی کنشگران می‌باشیم و تنها تعدادی از این افراد در هنگام بروز این مشکلات اقدام به خودکشی می‌کنند، همچنان که در مواجهه با پدیده خشونت برخی راه جدایی را و برخی اقدام به خودکشی را در پیش می‌گیرند از این رو؛

■ شناسایی استراتژی‌های این افراد در مقابل مشکلات و پدیده‌های ناگوار زندگی و همچنین شناخت صحیح و دقیق احساسات این افراد در زمان اقدام به خودکشی و میزان نفوذ جامعه بواسطه این احساسات بر این افراد یکی از ضروری‌ترین تحقیقات پیش‌رو می‌باشد.

■ همچنین شناخت روابط این افراد با اعضای خانواده‌هایشان نیز باید مورد توجه قرار گیرد چرا که در بسیاری از موارد این تصمیمات در خصوص مشکلات به وجود آمده در

ارتباط با یکی از اعضای خانواده رخ داده است اما در هیچ یک از تحقیقات شاهد بررسی و واکاوی و مقایسه دیدگاه‌های این افراد و اعضای خانواده‌هایشان نبوده‌ایم از این رو پیشنهاد می‌شود که محققان و پژوهشگران با ورود به خانواده‌های این افراد به بررسی این زوایا نیز بپردازند.

### پیشنهاد‌های مداخله‌ای:

همچنان که داده‌های پژوهش نشان داد تعدادی از این زنان به دفعات اقدام به خودزنی و یا خودکشی کرده‌اند. از سویی با توجه به حضور مددکاران اجتماعی متخصص در تمامی بیمارستان‌های کشور انتظار می‌رود که؛

■ با ورود به موقع به پرونده‌های اقدام به خودکشی و یا خودزنی مداخلات حرفه‌ای خود را آغاز کنند. چرا که به نظر می‌رسد در صورتی که مددکاران اجتماعی در روزهای اولیه اقدام به خودکشی که معمولاً شاهد همراهی بیشتر خانواده‌های این افراد می‌باشیم، بتوانند اعضای خانواده‌ها را مجاب به مراجعه به مشاور کنند میزان این اقدامات پرخطر کاهش محسوسی خواهد داشت. البته قابل ذکر است که این مسئولیت باید به شکل صحیح و حرفه‌ای برای مددکاران اجتماعی و کلیه کادر درمان تعریف شود چرا که در حال حاضر با توجه به مشاهدات محقق بیشترین تمرکز و توجه مددکاران اجتماعی بیمارستان‌ها متوجه حمایت مالی بیماران می‌باشد و تقریباً هیچ گونه مداخله حرفه‌ای در خصوص بررسی و یا کاهش اقدام به خودکشی مشاهده نمی‌شود.

### سپاسگزاری:

از تمام کسانی که در انجام این پژوهش بنده را یاری کرده اند سپاسگزاری می‌نمایم.

### تعارض منافع:

تعارض منافع ندارم.

## منابع

- ایمان، محمدتقی. (۱۳۸۸)، مبنای پارادایمی روش‌های تحقیق کیفی در علوم انسانی. قم: نشر پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- حیدری پهلویان، احمد. (۱۳۷۶)، «وضعیت روانی، اجتماعی اقدام‌کنندگان به خودکشی در شهرستان همدان»، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سوم، شماره ۱۹: ۳-۳۱.
- استروس، انسلم و کرین، جولیت. (۱۳۹۰)، مبنای پژوهش کیفی، ترجمه: ابراهیم افشار، تهران: نشر نی.
- بابایی‌نادینلویی، کریم؛ اصولی، بیوک؛ عبادی، زهرا و ستاری‌سفیدان‌جدید، کاظم. (۱۳۹۹)، «افکار و رفتارهای خودکشی در بین زنان قربانی همسر آزاری ارجاع داده‌شده به اورژانس اجتماعی: با تأکید بر نقش مواجهه با ترومای دوران کودکی»، مجله پزشکی قانونی، دوره بیست‌وشش، شماره ۱: ۲-۱۰.
- بهروز، بهزاد؛ گل‌محمدیان، محسن و حجت‌خواه، سید محسن. (۱۳۹۹)، «رابطه علی تنظیم هیجان با گرایش به ایده‌پردازی خودکشی با میانجی‌گری رضایت زناشویی در زنان زلزله دیده»، فصلنامه علمی خانواده درمانی کاربردی، دوره دوم، شماره ۱: ۹۱-۱۰۷.
- تیلور، استیو. (۱۳۷۹)، جامعه‌شناسی خودکشی، ترجمه و تألیف: رسول ربانی؛ ابراهیم انصاری و مجید کارشناس، تهران: انتشارات آوای نور.
- خسروی، زهره و خاقانی فرد، میترا. (۱۳۸۳)، «بررسی رابطه همسر آزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر زنان در شهر تهران»، فصلنامه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، دوره دوم، شماره ۶: ۹۹-۱۱۳.
- ربیعی، طاهره و گرجی، یوسف. (۱۳۹۹)، «تجربه زیسته اقدام به خودکشی در دانش‌آموزان دختر ۱۲-۱۸ ساله شهرستان خمینی‌شهر»، فصلنامه سلامت جامعه، دوره چهارده، شماره ۲: ۴۰-۵۱.
- زارع‌شاه‌آبادی، اکبر؛ شفیعی‌نژاد، مجتبی و مداحی، جواد. (۱۳۹۶)، «اقدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه‌ها و شرایط»، فصلنامه زن در توسعه و سیاست، دوره پانزده، شماره ۳: ۴۲۷-۴۴۶.



- عصایی، شیمان؛ نظیری، قاسم و زارع نژاد، محمد. (۱۳۹۹)، «مقایسه گرایش به اعتیاد و خودکشی در زنان آزار دیده فیزیکی و جنسی ارجاع داده شده به پزشکی قانونی با زنان غیر آزار دیده؛ مطالعه موردی استان فارس»، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره بیست و ششم، شماره ۱: ۸۰-۸۶.
- سازمان پزشکی قانونی کشور. (۱۴۰۰)، سالنامه آماری سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور.
- مهربانی، حسینعلی و شیخ دارانی، هما. (۱۳۹۲)، «نقش عوامل مؤثر در گرایش به خودکشی دانش آموزان دختر دوره متوسطه»، فصلنامه دانش و پژوهش، دوره چهاردهم، شماره ۳: ۹۱-۱۰۰.
- محمد اوغلی، سمیه. (۱۳۹۴)، «خشونت علیه زنان در خانواده: مطالعه موردی شهر اردبیل»، فصلنامه خانواده پژوهی، دوره یازدهم، شماره ۴۲: ۱۴۹-۱۶۳.
- Jacobs, Terry. (1977). "A Phenomenological Study of Suicide Notes." *Journal Of Social Problems*, Vol.10.
- Razaean, Mohsen, and Sharifirad, Golamreza. (2012). "Case fatality rates of different suicide methods within Ilam province of Iran." *Journal of Education and Health Promotion* 2012;1: 17-24.
- Randy A, Sansone., Jamie, Chu, and Michael, W Wiederman. (2007). "Suicide attempts and domestic violence among women psychiatric inpatients, International." *Journal Of Psychiatry in Clinical Practice*, Volume 11, Issue 2.
- Sally, McManus., Sylvia, Walby., Estela, Capelas Barbosa., Louis, Appleby., Traolach, Brugh., Paul, E Bebbington., Elizabeth, A Cook, and Duleeka, Knipe. (2022). "Intimate partner violence, suicidality, and self-harm: a probability sample survey of the general population in England." *Journal Of Lancet Psychiatry*; 9: 574-83.
- Shue, Kien Ting., Ching, Sin Siau., Muhamad, Nur Fariduddin., Mimi, Fitriana., Kam, Fong Lee., Amira, Najiha Yahya, and Norhayati, Ibrahim. (2022). "Childhood, Adulthood, and Cumulative Interpersonal Violence as Determinants of Suicide Risk among University Students." *Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma*, Volume 31, Issue2.

استاد به این مقاله: کوچکیان، زینب. (۱۴۰۲). زنان اقدام کننده به خودکشی؛ فعال میدان خشونت، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۰(۳۵): ۱۷۷-۱۴۵.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.