



Clinical Psychology: Research and Practice Innovations

Online ISSN: [3115-9508](https://doi.org/10.3115/9508)

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>



Analysis of Formation Contexts of Suicide Attempt in Female Adolescents: A Phenomenological Study

Ali Taghvaeinia¹ 

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Yasouj, Yasouj, Iran.
E-mail: Ali.taghvaei@yu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 16 July 2025
Received in revised form
17 August 2025
Accepted 24 September
2025
Published Online 31 May
2026

Keywords:
Suicide Attempt,
Female Adolescents,
Phenomenology

ABSTRACT

Background: The aim of the current research was the analysis of formation contexts of suicide attempt in female adolescents.

Method: The present research method was a qualitative and has been done using phenomenology approach. The population of this study includes all female adolescents attempting suicide in Kohgiluyeh and Bouer Ahmad during the 2024-2025. The sampling framework was purposeful and the sampling continued until saturation was reached with 14 samples. The research tool was semi-structured and in-depth interviews. In order to analyze the data, coding was performed using the Claizian method and MAXQDA.20 software.

Results: Data analysis obtained from the interviews led to the identification of 66 primary concepts, 11 sub-themes, and 3 main themes. The content of vulnerable individual condition included: feelings of anger, annoyance and unrest, stress, anxiety and depression, feeling of meaninglessness in life, dissatisfaction, feeling loneliness and social rejection, the formation of pessimism and helplessness. Social cultural traumatic contexts included: Family, school, peers and virtual space. Past unpleasant experiences included: experience of failure, formation of unconventional relationships, force, deprivation and previous abuses experienced.

Conclusion: Adolescents female consider of suicide attempt as a way of escaping or getting unseen rights. It is essential to take the lived experiences of these individuals seriously, with a comprehensive focus on all dimensions. Overall, the results of this research can provide the necessary content to design preventive programs.

Citation: Taghvaeinia, A. (2025). Analysis of Formation Contexts of Suicide Attempt in Female Adolescents: A Phenomenological Study. *Journal of Clinical Psychology*. 18(1), 85-102.

DOI: [10.22075/jcp.2025.38353.3252](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.38353.3252)



© © 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Ali Taghvaeinia, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Yasouj, Yasouj, Iran.
E-mail: Ali.taghvaei@yu.ac.ir, Tel: (+98) 9177232151

Extended Abstract

Introduction

In recent years, the global suicide rate has significantly increased, raising numerous concerns both nationally and internationally. According to the World Health Organization (WHO), in 2021, 717,000 people die by suicide each year, making suicide one of the leading causes of death worldwide. The latest reports indicate that the suicide rate in Iran is estimated at 6.8 percent, which is lower than the global rate, and Iran is ranked 58th among the countries in the world. Suicide is a global social and health issue that, according to the (WHO) definition, refers to any deliberate action taken by an individual to harm themselves. In this context, the present study analyzes the underlying factors contributing to suicidal tendencies in the province of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad. This region has a unique social structure, where tradition, modernity, and postmodernism are in conflict and interaction. This situation not only influences family and social interactions but also confronts different generations with new and complex challenges in the social, cultural, and individual domains. In this research aim was the analysis of formation contexts of suicide attempt in female adolescents. The results of studies show that the risk of death by suicide in adolescents has increased significantly worldwide. In conclusion, the study of the antecedents of suicide risk in adolescents is a clinical necessity for designing and developing different therapeutic interventions to reduce suicidal behaviors.

Method

The present research method was a qualitative and has been done using phenomenology approach. Based on this methodology, the researcher aims to identify and explain the main concepts and categories related to the research topic. The population of this study includes all female adolescents attempting suicide in Kohgiluyeh and Bouer

Ahmad during the 2024. The sampling framework was purposeful and the sampling continued until saturation was reached with 14 samples. The research tool was semi-structured and in-depth interviews. The participants included both female adolescents with varying educational levels. The interviews began with an open-ended question and then proceeded to more detailed inquiries. After each interview, the transcript was transcribed and analyzed. Data collection and analysis were conducted simultaneously, and the sampling process continued until theoretical saturation was reached. For data analysis, a three-stage coding method (open, axial, and selective) was used. To ensure the validity and accuracy of the findings, continuous comparative analysis of the data and ongoing feedback from the interviewees and experts were employed.

Results

The findings of this study indicate that data analysis led to the identification of 3 selective themes, 11 central themes and 51 open themes. The content of emotional difficult and vulnerable individual conditions includes: feelings of anger and formation of disruptive relationship, stress and feeling fear, feelings of emote in life, feelings of loneliness and social rejection, formation of pessimism and frustration. Family malperformance included: Family performance, conflict and dissatisfied, and unpleasant experience included: Last experience uncomfortable, craving and relapse, feeling shame and frustration. The results of the study generally show that individuals face various social, familial, and personal problems and contradictions that lead them toward suicide. These conditions make their lives overall non-normative and pathological, eventually leading to suicidal behavior. Since this study demonstrates that suicide is not a linear and unidimensional phenomenon, it can be concluded that it is directly influenced by individual, social, and structural factors. Therefore, suicide should

be regarded as a multidimensional and complex phenomenon that not only shows diversity in its causes but also exhibits a variety of methods of execution.

Conclusion

This study investigated the analysis of formation contexts of suicide attempt in female adolescents. The findings suggest that understanding the reasons and the female adolescent's life history made it possible to identify suicidal risk behavior and plan the actions of health professionals according to the health needs of these the female adolescents. The results of this study revealed that suicide is not only an individual issue but also the outcome of complex social and cultural interactions. Additionally, factors such as forced and consanguineous marriages, domestic violence, and social constraints in tribal and nomadic provinces like Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad play a significant role in the inclination toward suicide. The findings indicate that suicide in this region, apart from being seen as a reaction to individual and social crises and limitations, is sometimes used as a strategy for revenge, attention-seeking, and, in some cases, as a tool for expressing protest. This research showed that suicide in this region is the result of individual and psychological factors and social and cultural crises. Ultimately, the study emphasizes that suicide, as a complex and multidimensional phenomenon, should be analyzed comprehensively, taking into account all individual, social and cultural dimensions.

Ethical Considerations

Ethics Code: This research was conducted in accordance with ethical guidelines, and all efforts were made to ensure ethical standards were maintained throughout the study.

Financial support: This research was conducted without any financial support.

Authors' Contributions: This research was conducted by researcher without funding. Ideation, design, and supervision of data collection, analysis, responsibility and writing of the article was conducted by author.

Conflict of Interest: The author of this study have no conflicts of interest to declare.

Acknowledgments: The author express their gratitude to all individuals who contributed to this research.



روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل

شاپا الکترونیکی: 3115-9508

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>

واکاوی بسترهای شکل‌گیری اقدام به خودکشی در دختران نوجوان: یک مطالعه پدیدارشناختی

علی تقوایی‌نیا^۱۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران. ایمیل: Ali.taghvaei@yu.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۵

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۲

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰

کلیدواژه‌ها:

دختران نوجوان،

اقدام به خودکشی،

پدیدارشناسی

زمینه: هدف از انجام پژوهش حاضر واکاوی بسترهای شکل‌گیری اقدام به خودکشی در دختران نوجوان بود. **روش:** روش پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. جامعه این پژوهش شامل دختران اقدام‌کننده به خودکشی مناطق آسیب‌خیز استان کهگیلویه و بویر احمد در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و تا مرز اشباع و نهایتاً انتخاب ۱۴ نفر ادامه یافت. ابزار پژوهش مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و عمیق بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون کلایزی و نرم‌افزار MAXQDA.20 کدگذاری شدند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۶۶ مفهوم اولیه، ۱۱ مضمون فرعی و ۳ مضمون اصلی شد. مضمون شرایط فردی آسیب‌پذیر شامل: خشم، عصبی بودن و ناآرامی، اضطراب و افسردگی، احساس بی‌معنایی در زندگی، عدم رضایتمندی، احساس تنهایی و طرد اجتماعی، شکل‌گیری بدبینی و درماندگی بود. مضمون زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی آسیب‌زا شامل: آسیب‌های خانواده، مدرسه، همسالان و فضای مجازی بود. مضمون تجارب ناخوشایند گذشته عبارت بود از: تجربه شکست و شکل‌گیری روابط نامتعارف، جبر و محرومیت و بدرفتاری‌های تجربه شده قبلی بود.

نتیجه‌گیری: دختران نوجوان اقدام به خودکشی را روشی برای رهایی یا گرفتن حقوق نادیده گرفته شده خود در نظر می‌گیرند. ضروری است تجربه زیسته آن‌ها در این مقوله‌ها جدی گرفته شود. در مجموع نتایج یافته‌های پژوهش، با تمرکز بر پیشگیری از عوامل منجر به اقدام به خودکشی در نوجوانان، می‌تواند محتوای لازم را جهت طراحی برنامه‌های مداخله‌ای و ایجاد سیستم‌های حمایتی برای آنان فراهم سازد و تلویحات کاربردی حائز اهمیتی دارد.

استناد: تقوایی‌نیا، علی (۱۴۰۴). واکاوی بسترهای شکل‌گیری اقدام به خودکشی در دختران نوجوان: یک مطالعه پدیدارشناختی. *مجله روانشناسی بالینی*،

۱۸(۱)، ۸۵-۱۰۲.

DOI: 10.22075/jcp.2025.38353.3252



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: علی تقوایی‌نیا، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

رایانامه: Ali.taghvaei@yu.ac.ir؛ تلفن: ۰۹۱۷۷۲۳۲۱۵۱

مقدمه

نوجوانی یک دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است که با تغییرات هورمونی، روانی اجتماعی و عصبی قابل توجه مشخص می‌شود و با رشد مهارت‌های اجتماعی، عاطفی و شناختی و افزایش آسیب‌پذیری در برابر استرس و رفتارهای پرخطر همراه است (۱). فن‌آوری و سبک زندگی جدید، فشار همسالان، تمایل به پذیرفته شدن و تأیید شدن، آزمایش‌ها و رفتارهای ریسک‌پذیر، همگی عواملی هستند که نوجوانان با آن‌ها مواجه می‌شوند (۲). در دوران نوجوانی تغییر در روابط با خانواده و همسالان از یک سو و تغییرات در زمینه‌های جسمی، شناختی و عاطفی، از سوی دیگر موجب می‌شود آن‌ها در معرض تجارب جدیدی قرار بگیرند که اگر نتوانند خود را به خوبی با این تغییرات سازگار نمایند و به شیوه‌ای مناسب واکنش نشان دهند، ممکن است نتایج منفی روانی و اجتماعی برای آن‌ها به همراه داشته باشد (۳). از جمله این پیامدها سازش‌ناپذیرگی، رفتارهای خودتخریبی و ابراز خشم نسبت به خود (۴) و یا اقدام به خودکشی است. امروزه خودکشی به یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر نوجوانان در جهان و اولویت مهم بهداشت عمومی تبدیل شده و سلامت روان اعضای جامعه را با مشکلات جدی مواجه ساخته است (۵ و ۶). نوجوانان و جوانان بین ۱۵ تا ۲۹ سالگی، بیشترین آسیب‌پذیری را در این زمینه دارند (۷) و خودکشی، دومین علت مرگ‌ومیر در گروه سنی ۱۰-۱۹ ساله‌ها، حتی اولین علت مرگ در بین دختران ۱۵-۱۹ ساله است (۸). اقدام به خودکشی به یک رفتار تنها اشاره ندارد، بلکه به صورت گسترده‌ای به بسیاری از رفتارهای متنوع و پیچیده اشاره می‌کند که منعکس‌کننده تعامل عوامل بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی است (۹). اقدام به خودکشی حالتی است که در آن فرد آگاهانه و بدون دخالت دیگران به خود صدمه می‌زند (۱۰)، پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار برای خودکشی است و از فراوانی بیشتری نسبت به خودکشی کامل برخوردار است (۱۱). در واقع خودکشی تنها اتفاقی است که فرد در آن هم قاتل است و هم مقتول (۱۲). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (۱۳) سالانه حدود یک میلیون نفر در دنیا به دلیل خودکشی می‌میرند و میزان اقدام به خودکشی در مقایسه با خودکشی موفق ۲۰ برابر است. به عبارتی، در برابر یک اقدام به خودکشی موفق و منجر به مرگ، ۲۰ تا ۲۵ اقدام به خودکشی ناموفق اتفاق می‌افتد. برخی پژوهش‌ها میزان

بالاتری از خودکشی را در زنان و دختران گزارش کرده‌اند و وجود تفاوت‌های جنسیتی در سبب‌شناسی عوامل مرتبط با این پدیده مورد تأیید قرار گرفته است (۱۴ و ۱۵). براساس گزارش مرکز کنترل بیماری‌ها، نرخ اقدام به خودکشی دختران و زنان، همچنان رو به افزایش است و میزان خودکشی در میان زنان از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ به میزان ۵۰ درصد افزایش داشته است (۱۶). بررسی آمار خودکشی در استان کهگیلویه و بویراحمد به ویژه شیوع این پدیده در میان دختران نوجوان و زنان حکایت از افزایش این واقعه طی ده سال اخیر دارد (۱۷). در استان کهگیلویه و بویراحمد نرخ خودکشی زنان تقریباً سه برابر مردان، شیوه خودکشی آنان (۹۸/۱ درصد) خشن‌تر از مردان و بیشترین آن‌ها (۹۳/۱ درصد) مربوط به زنان متأهل بوده است (۱۸). در این استان با توجه به ساختار ایلی-قبیله‌ای و تعارض سنت و مدرنیته، نرخ اقدام به خودکشی در میان نوجوانان و جوانان به‌طور قابل توجهی بالاست؛ به گونه‌ای که طبق آمار اخذ شده از سازمان پزشکی قانونی استان کهگیلویه و بویراحمد شاخص اقدام به خودکشی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۲۸۰ مورد اقدام به خودکشی و ۱۶ مورد خودکشی بوده است (۱۲).

اقدام به خودکشی یک تصمیم پیچیده است و عوامل متعددی در آن دخیل می‌باشد. به اعتقاد دورکیم (۱۹) خودکشی نتیجه‌ی تعاملات فرد با ساختارهای اجتماعی و هنجارهای فرهنگی است که در شرایط آنومی یا تعارض هویتی تشدید می‌شود. داگلاس (۲۰) ضمن انتقاد از نگرش دورکیم استدلال می‌کند که پژوهشگران حوزه خودکشی باید از منابع اطلاعاتی از قبیل یادداشت‌های مربوط به خودکشی، گزارش‌های مربوط به زندگی شخصی افرادی که خود را می‌کشند، یادداشت‌های روزانه، شرح حال و مصاحبه‌های موردی با افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، ولی زنده مانده‌اند، استفاده کنند (۲۰ و ۲۱). این امر تنها زمانی میسر است که ما در موقعیتی باشیم که بتوانیم رفتارهای انتحاری را طبقه‌بندی کرده و آن‌ها را با محیط‌های خاص اجتماعی یا گروه‌های اجتماعی مرتبط سازیم (۲۰).

فروید (۲۲) در سبب‌شناسی خودکشی به «خشم برگشتی» یعنی تغییر جهت دادن خود به سمت یک انگیزه پرخاشگرانه که در ابتدا بر دیگران مهم (مثلاً والدین، معشوق و مواردی از این قبیل) متمرکز بود، اشاره کرد، یعنی پرخاشگری خصمانه

به درون تبدیل شد. در واقع به عقیده فروید خودکشی رویکرد آن دسته از بیماران روانی است که در آن‌ها غریزه عشق خنثی شده و جای خود را به غریزه مرگ داده است. در این رویکرد خودکشی در اثر انگیزه‌های ناخودآگاه ایجاد می‌شود (۲۳). برخی نظریه‌پردازان خودکشی را راهی برای فرار از شرایط و موقعیت‌های غیرقابل تحمل مانند خودآگاهی منفی و هیجانات نفرت‌انگیز می‌دانند (۲۴). به عنوان مثال ویلیامز (۲۵) اعتقاد داشت که خودکشی راهی برای فرار از احساس شکست و به دام افتادن است. جوینر (۲۶) در نظریه روابط میان فردی خود به صورت جامع و گسترده‌ای تعامل دوسویه بین سیستم‌های پویایی درون فردی و عوامل خطر بین فردی را مدنظر قرار می‌دهد و بر این عقیده است که خطر شدید خودکشی با تعامل سه عنصر تجربه تنهایی و انزوای فرد، ادراک سربار بودن و خوگیری فرد برای خودزنی با هدف خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرایانه ایجاد می‌شود. به بیانی دیگر تعامل ادراک سربار بودن و تعلق‌پذیری خنثی انگیزه اقدام به خودکشی را در فرد ایجاد می‌کند (۲۷). در نظریه سه گامی کلونسکی و می (۲۸) درد، ناامیدی و عدم دلبستگی ظرفیت فرد را برای اقدام به خودکشی بالا می‌برند. در نظریه یک‌پارچه انگیزشی‌ارادی (۲۹) نیز شکست و به‌دام‌افتادگی اولین محرک‌های ایده‌پردازی برای خودکشی هستند و ظرفیت اکتساب‌شده به همراه عوامل دیگر (همچون دسترسی به ابزارها، طرح‌ریزی و تکنشگری) تمایل اجرایی کردن افکار خودکشی را تبیین می‌کند. در این نظریه شکست و تحقیر، به دام افتادگی، دوست داشته نشدن، احساس سربار بودن، افکار مربوط به آینده، تاب‌آوری پایین و نگرش‌های منفی بر ایده پردازی و اقدام به خودکشی تأثیر می‌گذارند (۲۹). در قلمرو زیست روانی-اجتماعی، بلومنتال و کاپفر (۳۰) بر پنج حوزه خطر اختلالات روان‌پزشکی، اختلالات شخصیتی، عوامل روانی اجتماعی و محیطی، آمادگی‌های زیستی یا ژنتیکی و عوامل بیولوژیکی مانند کاهش سروتونین در اقدام به خودکشی اشاره کرده‌اند. برخی نظریه‌پردازان هم بر عدم انعطاف‌پذیری شناختی (۳۱) و ناامیدی (۳۲) در سبب‌شناسی خودکشی تأکید دارند. نظریه‌های شناختی نقص در حل مسأله، تحریف‌های شناختی، سبک اسنادی، نگرش‌های شناختی، طرحواره‌های

ناسازگار^۱ اولیه، بی‌معنایی، ناامیدی و بدتنظیمی هیجانی را از جمله دلایل اقدام به خودکشی فرض کرده‌اند (۱۷). پژوهش‌های انجام شده در زمینه خودکشی نیز نشان می‌دهند که عوامل خطر معطوف به خودکشی با تأکید بر نقش عواملی همچون آسیب‌رسانی به خود (۳۳)، آسیب‌پذیری‌ها و رویدادهای خاص زندگی (۳۴)، روابط خانوادگی آسیب دیده (۳۵، ۳۶، ۳۷)، تجربه خشونت خانگی (۳۸ و ۱۷)، نداشتن هدف و معنی در زندگی (۳۹ و ۴۰)، مشکلات مالی و فقر (۴۱)، واکنش و راهبرد گریزناپذیر به جدایی از جریان اصلی محیط اجتماعی-فرهنگی (۴۲)، ازدواج اجباری و کودک همسری (۱۲، ۱۷ و ۴۱)، تسلط ساختارها، ارزش‌ها و هنجارهای مردسالارانه (۴۳)، عوامل روانشناختی و مشکلات سلامت روانی شامل اختلالات روانی، درد روانی و تغییرات روانشناختی (۱۱، ۴۴ و ۴۵) و بدرفتاری‌ها، درد و تجارب ناخوشایند گذشته در تجربه اقدام به خودکشی فرد نقش دارند (۴۶ و ۴۷). با توجه به ضعف انکارناپذیر کفایت پژوهش کمی در پاسخگویی به نیازهای امروز جوامع و سیطره بی‌قید و شرط این رویکرد بر نظام سلامت و به ویژه آسیب‌های اجتماعی، ضرورت جایگزینی رویکردی تحولی و کیفیت‌مدار به عنوان راه‌حل اساسی و بنیادی حائز اهمیت است. بر این اساس برخلاف مطالعات کمی درمورد خودکشی که باعث تقلیل این پدیده پیچیده به چند متغیر آن هم به صورت نگاه از بیرون شده است، مطالعات کیفی پدیده خودکشی را همان‌طور که رخ داده است، در وضعیت طبیعی کشف و برحسب معانی که افراد برای آن پذیرفته‌اند، بررسی می‌کند (۲۱ و ۳۷). پدیدارشناسی به عنوان یک رویکرد پژوهش کیفی در نظر گرفته می‌شود که جوهر یک پدیده را از چشم‌انداز افرادی که آن را تجربه کردند، بررسی می‌کند. در اینجا مطالعه کیفی و تمرکز بر روی تجارب دختران نوجوان از پدیده اقدام به خودکشی، می‌تواند زوایای دیگری از موضوع را به طور ملموس‌تر و درونی‌تری روشن کند. بر این مبنا پژوهش حاضر به دنبال کاوش در تجربه زیسته این افراد از اقدام به خودکشی بود. همچنین با بررسی تحقیقات در بافت اجتماعی و محلی کهگیلویه و بویراحمد بیشتر می‌توان به تمایز پژوهش حاضر نسبت به آن‌ها پی برد. این پژوهش‌ها اغلب با رویکرد کمی انجام گرفته است و بیشتر بر جنبه‌های اقتصادی اجتماعی

شرکت‌کنندگان در پژوهش در حد امکان از نظر وضعیت مالی و منطقه سکونت متمایز از یکدیگر انتخاب شوند تا امکان دسترسی به حداکثر تجارب دختران اقدام‌کننده در سطوح مختلف حاصل شود. همچنین برای پژوهش ملاک‌های خروج از مطالعه نیز در نظر گرفته شدند که عبارت بودند از: ۱. انصراف شرکت‌کنندگان از ادامه مصاحبه، ۲. عدم همکاری مشارکت‌کنندگان. حجم نمونه تا اشباع نظری ادامه یافت و نهایتاً ۱۴ نفر انتخاب شدند. در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۵ و عمیق استفاده شد و محور اصلی سؤال‌های مصاحبه در راستای کشف تجارب زیسته دختران اقدام‌کننده به خودکشی بود.

روند اجرای پژوهش: قبل از انجام مصاحبه، به شرکت‌کنندگان در مورد رعایت اصول اخلاقی پژوهش توضیحات لازم داده شد و پس از کسب رضایت‌شان، به آن‌ها پیرامون حق انصراف از مصاحبه و محرمانه بودن مشخصات در کل فرآیند پژوهش اطمینان داده شد. همچنین در مورد ضبط مصاحبه از شرکت‌کنندگان اجازه گرفته شد. سپس برای انجام تحلیل‌های بعدی، مصاحبه‌ها به دقت روی کاغذ پیاده‌سازی شد. لازم به ذکر است که برای محفوظ ماندن مشخصات آزمودنی‌ها، در گزارش نقل قول‌ها از عبارات (شرکت‌کننده شماره ۱، ۲ و ...) استفاده گردید و مصاحبه‌ها بین ۴۵-۶۵ دقیقه متناسب با روایات، میزان تحمل و علاقه مشارکت‌کنندگان به طول انجامید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی^۶ استفاده شد که یکی از رویه‌های پرکاربرد تحلیل در تحقیقات پدیدارشناسی است (۵۰). طبق این روش، در این پژوهش پس از انجام مصاحبه و پیاده‌سازی مصاحبه بر روی کاغذ، چندین مرتبه متن خوانده شد و در ادامه خواندن یافته‌های مهم هر مصاحبه و هم احساس شدن با افراد مشارکت‌کننده به منظور درک آن‌ها، استخراج جملات مهم در رابطه با پدیده مورد مطالعه، دادن مفاهیم خاص به جملات استخراج شده (فرمول‌بندی)، دسته‌بندی مفاهیم مشترک به دست آمده، رجوع به مطالب اصلی و مقایسه ایده‌ها و ترکیب آن‌ها، توصیف نهایی پدیده مورد مطالعه و در نهایت بازگردانی توصیف پدیده‌ها به مشارکت‌کنندگان در راستای معتبرسازی نتایج انجام شد. جهت بررسی اعتبار و صحت داده‌های

متمرکز بوده‌اند. از این‌رو با توجه به ماهیت اکتشافی پژوهش حاضر، تلاش بر این است که عوامل مؤثر بر این پدیده از دل مصاحبه‌ها، تفسیر و تحلیل مقایسه‌ای آن‌ها مورد تحلیل قرار گیرند. بنابراین، پژوهشگر در مطالعه حاضر خواهد کوشید به بررسی بسترهای شکل‌گیری اقدام به خودکشی در نوجوانان دختر مناطق آسیب‌خیز استان کهگیلویه و بویراحمد بپردازد. بر اساس آنچه ذکر شد سؤال اصلی پژوهش این است که بسترهای شکل‌گیری اقدام به خودکشی از نگاه و درک تجربی و زیسته دختران نوجوان کدامند؟

روش

طرح پژوهش: این پژوهش با رویکردی کیفی^۱ و با روش پدیدارشناسی^۲ انجام شد. بدین دلیل برای درک بسترهای شکل‌گیری اقدام به خودکشی در دختران نوجوان، روش پدیدارشناسی اتخاذ شد که به تشریح ساختار یا ماهیت تجارب زندگی و معنی بخشیدن به آن‌ها و توصیف دقیق پدیده‌ها از خلال تجارب زندگی روزمره می‌پردازد.

آزمودنی‌ها: جامعه پژوهش حاضر را دختران اقدام‌کننده به خودکشی مناطق آسیب‌خیز استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۳ تشکیل دادند. نمونه مورد نظر (۱۴ نفر) از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند^۳ و تکنیک اشباع داده‌ها انتخاب شدند. اشباع داده‌ها رویکردی در پژوهش کیفی برای تعیین کفایت نمونه‌گیری است و زمانی رخ می‌دهد که داده‌ی بیشتری که سبب توسعه، بزرگ‌تر شدن یا اضافه شدن به مفاهیم موجود گردد، به پژوهش وارد نشود (۴۸). در این پژوهش از نمونه‌گیری هدفمند (غیراحتمالی) از نوع ملاکی^۴ استفاده شد. در نمونه‌گیری ملاکی افراد براساس ملاک خاصی مانند داشتن تجربه یک پدیده خاص انتخاب می‌شوند (۴۹). در این پژوهش نیز شرکت‌کنندگان همگی دارای تجربه اقدام به خودکشی بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱. دختران اقدام‌کننده سن ۱۳ تا ۱۹ سال، ۲. آگاهی مشارکت‌کنندگان نسبت به اقدام به خودکشی و تجربه پدیده موردنظر، ۳. عدم وجود مشکلات جسمانی و روانشناختی برجسته قابل مشاهده، ۴. گذشتن فاصله حداکثر ۱ سال از اقدام به خودکشی‌شان. علاوه براین، سعی شده است که

4. Criterion
5. Semi-structured interview
6. Colaizzi method

1. Qualitative research
2. Phenomenology research
3. Purposive sampling

آن را با تجارب خویش کنترل کنند. برای رسیدن به اصل انتقال‌پذیری، سعی شد از دختران در سطوح مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استفاده گردد و جوانب متفاوت هر فرد نمونه هم در حد امکان به طور کامل مورد بررسی قرار گیرد. افزون بر این جهت تأمین تأییدپذیری، سعی شد پژوهشگر قضاوت‌ها و سوگیری‌های خود را تا حد امکان در کار دخالت ندهد و با ثبت همه‌ی مراحل انجام کار و داده‌های حاصله و حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش به تضمین قابلیت تأیید این پژوهش کمک نماید.

یافته‌ها

جدول نمونه پژوهش حاضر شامل ۱۴ نفر از دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی بودند که اطلاعات جمعیت شناختی آن‌ها در جدول ۱ آمده است.

پژوهش، از چهار معیار قضاوت شامل اعتبار^۱، قابلیت انتقال^۲، اطمینان‌پذیری^۳ و تأییدپذیری^۴ که توسط گوبا و لینکن (۵۱) پیشنهاد شده است استفاده شد. برای تضمین اعتبار یا باورپذیری، علاوه بر اینکه پژوهشگر از راهنمایی و نظرات اساتید مجرب در حوزه پژوهش کیفی (روند انجام مصاحبه‌ها و تحلیل آن‌ها) بهره گرفت، درگیری یا مشغولیت پیوسته و مداوم با موضوع و داده‌های پژوهش نیز وجود داشت. همچنین پژوهشگر سابقه انجام چندین مطالعه کیفی و به ویژه مطالعات با روش پدیدارشناسی و نظریه زمینه‌ای را داشته و بنابراین از تجربه نسبی جهت مواجهه با چالش‌های این‌گونه مطالعات برخوردار بود. برای بررسی اطمینان‌پذیری داده‌ها ضمن استفاده از نظارت اساتید متخصص به منظور بررسی دقیق‌تر متن مصاحبه‌ها و کدگذاری‌ها، پژوهشگر از برخی مشارکت‌کنندگان درخواست کرد تا یافته‌ها را مطالعه کرده و همسانی

جدول ۱) مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

شرکت‌کننده	سن	وضعیت تأهل	تحصیلات	دفعات اقدام	شغل مادر	ابزار اقدام
۱	۱۷	مجرد	یازدهم	۱	خانه‌دار	حلق‌آویز
۲	۱۹	مجرد	یازدهم	۲	خانه‌دار	سم
۳	۱۸	مجرد	دهم	۱	خانه‌دار	سم
۴	۱۶	متاهل	نهم	۱	خانه‌دار	قرص
۵	۱۶	مجرد	نهم	۱	خانه‌دار	خودسوزی
۶	۱۵	مجرد	دوازدهم	۱	خانه‌دار	خودسوزی
۷	۱۴	متاهل	دهم	۱	خانه‌دار	سم
۸	۱۴	مجرد	یازدهم	۱	خانه‌دار	سم
۹	۱۷	مجرد	نهم	۱	خانه‌دار	حلق‌آویز
۱۰	۱۸	متاهل	هشتم	۲	خانه‌دار	زدن رگ
۱۱	۱۹	مجرد	دهم	۲	خانه‌دار	زدن رگ
۱۲	۱۸	مجرد	یازدهم	۱	خانه‌دار	قرص
۱۳	۱۶	مجرد	دهم	۱	خانه‌دار	قرص
۱۴	۱۹	مجرد	یازدهم	۱	خانه‌دار	قرص

سنی شرکت‌کنندگان ۱۶/۸۵ سال، میزان تحصیلات همه مشارکت‌کنندگان متوسطه اول و دوم بودند. در ادامه به تشریح اطلاعات به‌دست آمده از مشارکت‌کنندگان پرداخته شد.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، ۱۴ نفر از دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی در پژوهش حاضر شرکت کردند. از بین ۱۴ نفر شرکت‌کننده، تعداد ۱۱ نفر (۷۵ درصد) مجرد و ۳ نفر (۲۵ درصد) متاهل بودند. همچنین میانگین

جدول ۲. مضامین اصلی، فرعی و مفاهیم اولیه تجارب شرکت‌کنندگان

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه
شرایط فردی آسیب‌پذیر	خشم، عصبی بودن و ناآرامی	روابط متعدد شکست خورده
		آسیب زدن به خود
		تکانش‌وری
		احساس خودکم‌بینی
		تنفر
		بی‌تفاوتی نسبت به دیگران
		بی‌اعتمادی به دیگران
	اضطراب و افسردگی	نگرانی مفرط
		ترس از آینده
		تردید
		خلق غمگین
		رنج روانی
	عدم احساس معنا در زندگی	عدم رضایتمندی
		احساس پوچی
		بی‌هدفی در زندگی
		ناامیدی
	احساس تنهایی و طرد	بی‌توجهی
		نبود حمایت اجتماعی
		خلاء ارتباطی
		فقدان شادی
		طرد اجتماعی
	شکل‌گیری بدبینی	احساس غم
		بدبینی نسبت به آینده
		بدبینی نسبت به بدن و قیافه
		بدبینی نسبت به دیگران
		بدبینی نسبت به جنس مخالف
زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی آسیب‌زا	درماندگی	تصمیم‌گیری‌های آنی و لحظه‌ای
		اتفاقات منفی زندگی
		پیشانی و تنش درونی
		نشخوار فکری
		به‌بن‌بست رسیدن
		سابقه خانوادگی نامطلوب
		خشونت خانگی
		فشار هنجاری
		انزوا
		طلاق
	خانواده و مدرسه	تعامل ضعیف
		عدم نظارت مطلوب
		عدم حمایت اجتماعی
		غیبت و فرار از مدرسه
		جو نامطلوب مدرسه
		سلطه‌گری و کنترل بیش‌از حد

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه
		عدم انسجام خانواده
		فروپاشی خانواده
		تعارض خانوادگی
	همسالان و فضای مجازی	تعهد به همسالان منحرف
		شکاف بین‌نسلی
		هویت‌باختگی
تجارب ناخوشایند گذشته	تجربه شکست و روابط نامتعارف	شکست عشقی و عاطفی
		پیامدهای رفتار نامتعارف
		شکست تحصیلی
		نگرانی از آینده نامعلوم
		عدم پذیرش
		روابط فرازناشویی مادر
	جبر و محدودیت	ازدواج تحمیلی
		ازدواج زودهنگام
		ترک تحصیل اجباری
		عدم انتخاب
		از خود بیگانگی
		تسلیم در برابر خواست والدین
	بدرفتاری‌های تجربه شده قبلی	تنبیه بدنی
		مقایسه
		سوء استفاده
		خشونت
		خودزنی
		غفلت

مضمون اصلی اول: تجارب روانشناختی

منظور از تجارب روانشناختی، مجموع تجربیاتی است که بر ذهن، احساس و رفتار دختران اقدام‌کننده تأثیر می‌گذارد و پیامدهایی را به صورت هیجانی و حتی آسیب‌زا به همراه خواهد داشت. این تجربیات می‌توانند شامل رویدادهای استرس‌زای زندگی، تعاملات محدود اجتماعی، فرآیندهای شاکتی و احساسی ناکارآمد یا معیوب باشند و در شکل‌گیری، شخصیت، سلامت روان و سازگاری فرد با محیط نقش دارند. در ادامه به ذکر مضامین فرعی تجارب روانشناختی پرداخته شده است.

خشیم، عصبی بودن و ناآرامی

شکست در روابط متعدد، خودجرعی، احساس خودکم‌بینی و تنفر، بی‌تفاوتی و بی‌اعتمادی نسبت به دیگران از جمله مهمترین مفاهیمی بودند که نوجوانان دختر اقدام‌کننده به خودکشی نسبت به خود ابراز داشتند و به آن اشاره کردند. در

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، تجزیه و تحلیل داده‌ها در خصوص پدیدارشناسی بسترهای شکل‌گیری اقدام به خودکشی در دختران نوجوان منجر به تولید ۳ مضمون اصلی، ۱۱ مضمون فرعی و ۶۶ مفهوم اولیه گردید. مضمون شرایط فردی آسیب‌پذیر شامل: خشیم، عصبی بودن و ناآرامی، اضطراب و افسردگی، عدم احساس معنا در زندگی، احساس تنهایی و طرد، شکل‌گیری بدبینی و درماندگی بود. زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی آسیب‌زا شامل: آسیب‌های خانواده، مدرسه، همسالان و فضای مجازی بود و تجارب ناخوشایند گذشته عبارت بود از: تجربه شکست و روابط نامتعارف، جبر و محدودیت و بدرفتاری‌های تجربه شده قبلی. در ادامه به توضیح مختصر مضامین اصلی و فرعی به همراه نقل‌و‌قول‌ها پرداخته شده است.

احساس تنهایی و طرد

وجود احساس تنهایی و طرد اجتماعی یکی دیگر از احساسات منفی بود که شرکت‌کنندگان به زندگی خود داشتند. اقدام به خودکشی نوجوانان موجب می‌شود که تصور دیگران نسبت به آن‌ها مخدوش شود و منجر به طرد آن‌ها در جامعه گردد. برخی از این دختران به دلیل اینکه نگرانند توسط دیگران قضاوت منفی و طرد شوند، تمایل به کناره‌گیری و تنهایی دارند و سعی می‌کنند در موقعیت‌های مختلف خود را منزوی کنند که این موضوع منجر به بی‌کفایتی و احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی آن‌ها می‌شود. شرکت‌کننده شماره ۱۲ در این مورد می‌گوید: "احساس می‌کنم هیچ‌کس درکم نمی‌کند و به فکرم نیست. بعضی موقع با خودم می‌گویم آیا من هم بنده خدایم که هیچ دل‌خوشی از این زندگی ندارم که ول شدم به امان خدا و حال خودم".

شکل‌گیری بدبینی

بدبینی نسبت به آینده، بدبینی نسبت به دیگران و بدبینی نسبت به بدن و قیافه، بدبینی نسبت به جنس مخالف از جمله تجربیات زیسته برخی از دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی بود. در این زمینه دو نفر از شرکت‌کنندگان عنوان کردند: "ته خطم و به بن‌بست رسیدم. گشایشی نمی‌بینم و آینده امیدوارکننده‌ای در انتظارم نیست" (شرکت‌کننده شماره ۱۰). "چندبار از روی سادگی کلاه سرم رفت. به دیگران اعتماد ندارم. همه به فکر خودشون هستند که راحت بشن بعدش رهاش می‌کنند" (شرکت‌کننده ۳).

درماندگی و ناکامی

منظور از ناکامی در دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی شکست در دستیابی به اهداف مورد نظر است. برخی از آن‌ها اظهار داشتند که دودل هستند و تصمیمات‌شان لحظه‌ای است. آن‌ها فکر می‌کنند مستاصل شده‌اند و کاری از دستشان ساخته نیست، پریشان و آشفته‌حال هستند و افکار تکرار شونده منفی به صورت مداوم باعث رنجش درونی آن‌ها می‌شود. در این زمینه دو نفر از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند: "این زندگی لعنتی بدجوری مرا زمین زده. خیلی خودخوری می‌کنم، انگار یکی از بیرون بهم می‌گه که نمی‌تونی موفق بشی" (شرکت‌کننده شماره ۹). "دیگر امیدی برای زندگی ندارم، چیزی برای باختن ندارم. آخر برای آن روزایی که چقدر آرزو داشتیم. همش بر باد رفت" (شرکت‌کننده شماره ۸).

این زمینه دو نفر از شرکت‌کنندگان عنوان کردند: "از بابا و مامانم و رفتارهای اونا عصبانی‌ام و کلافه، از شدت خشم و عصبانیت دستم را چند بار با تیغ داغ زدم" (شرکت‌کننده شماره ۱). "احساس می‌کنم هیچ‌کس بهم توجه نمی‌کند و کسی تحویل نمی‌گیره، شب‌ها بیهوشی از جا بلند میشم، آرام و قرار ندارم. بیزارم از همه چیز و همه کس. نه من برا دیگران مهم هستم و نه دیگران برایم، رهایم کنید. طاقت نداشتم؛ اقدام به خودکشی کردم (قرص خوردم)" (شرکت‌کننده شماره ۴).

اضطراب و افسردگی

اضطراب، مشغله روانی و خلق افسرده مواردی تنش‌زا هستند که دختران نوجوان اقدام‌کننده تجربه کرده بودند. افسردگی در نوجوانان می‌تواند به جای بیان درست احساسات و هیجانات کلامی به صورت بی‌ثباتی خلقی و حتی انزوا نمود پیدا کند. در حقیقت، افسردگی نوجوانان یک عامل خطر قابل توجه برای ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی است. در این زمینه (شرکت‌کننده شماره ۶) می‌گوید "ترس شدیدی دارم. نمی‌دونم چرا فریب خوردم و اعتماد کردم. چندبار توسط پدر و برادرم کتک خوردم بدجور. فکر نکنم کسی دیگه بیاد خواستگاری من". "کلافه‌ام، خیلی نگران آینده هستم که چه اتفاقی بیفتد. غم دست‌بردارم نیست. خوابم خیلی کم شده. فکرم پراکنده است و دائم از این شاخه به آن شاخه می‌پره" (شرکت‌کننده شماره ۵).

عدم احساس معنا در زندگی

معنای زندگی اشاره به نوعی احساس ارتباط باخالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و نیل به اهداف با ارزش و رسیدن به تکامل دارد. بعضی از دختران اقدام‌کننده به خودکشی احساس پوچی و بی‌هدفی داشتند. در این زمینه دو نفر از شرکت‌کنندگان عنوان کردند: "نمی‌دونم برای چی زندگی می‌کنم. پوچم و بی‌ارزش، زندگی بر خلاف میلمه. زندگیم تیره و تار است و از آن راضی نیستم. دوست نداشتم این زندگی لعنتی را" (شرکت‌کننده شماره ۸). "زندگی به قول معروف خواب و خیال است. زندگی بی‌ارزش است، به جایی رسیدم که نه برا خودم ارزش دارم و نه برا خانواده مفیدم و امیدی نمی‌بینم. دنیا چه ارزشی داره، آخرش مرگه" (شرکت‌کننده شماره ۲).

مضمون اصلی دوم: تجارب اجتماعی

اقدام به خودکشی به‌عنوان یک کنش اجتماعی، تحت تأثیر تعاملات فردی و ساختاری در بسترهای خاص فرهنگی شکل می‌گیرد. در حقیقت عوامل بافتی (خانواده، مدرسه و همسالان) به علاوه فضای مجازی به عنوان مؤلفه‌های مهم تجارب اجتماعی نقش مهمی در کنش‌های اجتماعی نوجوانان دارند. سست شدن بنیان خانواده در نتیجه آسیب‌های خانوادگی، جایگاه و موقعیت اجتماعی خانواده را به مخاطره می‌اندازد و در کارکردهای اجتماعی آن اختلال ایجاد می‌کند. نوجوانان ساعت‌هایی از روز را در دوره متوسطه اول و پس از آن، متوسطه دوم می‌گذرانند. بدین ترتیب، آن‌ها زمان بیشتری را در خارج از خانه و در تعامل با دیگران از جمله همسالان و معلمان سپری می‌کنند. در ادامه به ذکر مضامین فرعی تجارب اجتماعی پرداخته شده است.

خانواده و مدرسه

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه با شرکت‌کنندگان مشخص ساخت که آسیب‌های خانواده بد عملکردی و مشکلات مرتبط با آن‌ها از جمله تجارب زیسته برخی از دختران اقدام‌کننده بود که شامل جو متشنج خانوادگی، خشونت خانگی، تعارض و قطع ارتباط با خانواده است. "خانواده‌ام از همان ابتدا مرا برا پسر عمویم نشونه کرده بودند. من اصلاً علاقه‌ای به او نداشتم و حالم ارزش به هم می‌خورد اما والدینم به ویژه پدرم که مردسالار به تمام معنا بود می‌گفت باید با برادرزاده‌ام ازدواج کنی" (شرکت‌کننده شماره ۱). عملکرد تحصیلی ضعیف، غیبت‌های مکرر از مدرسه و تعارض با اولیای مدرسه و حتی زیر پا گذاشتن قوانین مدرسه از دیگر احساسات و رفتارهای منفی بود که اقدام‌کنندگان تجربه کرده بودند. در این زمینه دو نفر از شرکت‌کنندگان عنوان کردند: "جو خانواده متشنج، آشفته و پر از تعارض است. اعتمادی بین اعضای خانواده وجود ندارد. این آشفتگی رو عملکردم در مدرسه هم اثر داشت. حواسم جمع نبود. نمره‌هام ضعیف شدند. به صورت متعدد از مدرسه بیرون می‌زدم و غیبت‌هام آنقدر زیاد شد که مجبور به ترک تحصیل شدم" (شرکت‌کننده شماره ۱۱) "یادم هست خیلی مواقع از خونه بیرون می‌زدم و تا دیر موقع بر نمی‌گشتم، درحالی‌که هیچ نظارتی نبود در عوض تو خونه خشونت پیدا می‌کرد. مدرسه بهانه بود. اونجا هم کسی به فکر ما نبود. خیلی از این رفتاری‌ها از اونجا شروع شد. خودم را خیلی سرزنش

می‌کنم و به حال خود غبطه می‌خورم" (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

همسالان و فضای مجازی

ورود فناوری‌های ارتباطی و فضای مجازی، دگرگونی بنیادین را در ساختار مناسبات و ارتباطات انسانی ایجاد کرده است که علی‌رغم مزایای آن، مخاطرات عدیده‌ای را به ویژه در نوجوانان ایجاد کرده است. همچنین در دوره نوجوانی همسالان نقش مهمی دارند و نوجوان از واکنش آن‌ها آنقدر نگرانی پیدا می‌کند که حاضر می‌شود برای جلب توجه و مطرح کردن خود دست به کارهای مختلف بزند. تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد برخی از نوجوانانی که در زندگی با مشکلاتی روبرو شده بودند و احساس می‌کردند راه برگشتی ندارند، بیشتر شکنندگی نشان می‌دادند. "با دوستم خیلی مواقع بیرون از خونه تا پاسی از شب با هم هستیم، آنقدر تحت تأثیر هم قرار گرفتیم که دستمان را خال کوبی کردیم با اسامی یکدیگر. حتی یک بار تصمیم گرفتیم با هم کف دستمان را تیغ بزنیم و این کار را انجام دادیم" (شرکت‌کننده شماره ۱۴). "متأسفانه گوشی نابودم کرد. تحت تأثیر برخی دوستان منحرف و کلیپ‌های اونا قرار گرفتم. متأسفانه برای خرید این گوشی که زندگی من را الان به باد داده، چه بلوایی خونه ما درست شد. هم خودم به این روز افتادم و هم والدینم دلخور. باوجود اینکه وضع مالی خانواده هم ضعیف بود" (شرکت‌کننده شماره ۳).

مضمون اصلی سوم: تجارب ناخوشایند گذشته

منظور از تجارب ناخوشایند گذشته بدرفتاری‌ها، تحقیرها، سرزنش‌ها، شکست‌ها (عاطفی و عشقی) و شیوه زندگی معیوبی بوده است که دختران اقدام‌کننده در گذشته تجربه کرده بودند. این تجربیات را می‌توان از نظر سوءاستفاده (مثلاً جسمی یا جنسی)، غفلت (مثلاً هیجانی یا جسمی)، چالش‌های خانواده (مثلاً جدایی والدین یا بیماری یکی از اعضای خانواده) و چالش‌های خارجی (مثلاً قلدری یا جنگ) در نظر گرفت. سوءاستفاده عاطفی، غفلت و یا هر تجربه نامطلوب دیگر می‌تواند آسیب قابل‌توجهی بر سلامت روان نوجوانان داشته باشد.

تجربه شکست و شکل‌گیری روابط نامتعارف

شکست عاطفی، ترس از سرزنش، ترس از فقدان پشتیبان، ترس از آینده نامعلوم از جمله تجارب دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی بود. به طور کلی نوجوانانی که در معرض

بیشتری برای اقدام به خودکشی دارند. در این زمینه دو نفر از شرکت‌کنندگان عنوان کردند: "دوران کودکیم پر از حوادث سخت بود. جو خانواده متشنج و پر از کشمکش بود. دعوای پدر و مادر، دعوای برادران با پدر که متأسفانه معتاد بودند. در چنین جوی چطوری به دام نیفتی. بعدش همش احساس گناه و حسرت." (شرکت‌کننده شماره ۱۱) "گذشته خوبی نداشتم. احساس شرم و گناه می‌کنم. نمی‌تونم خیلی چیزها را مطرح کنم" (شرکت‌کننده شماره ۷).

بحث

هدف پژوهش حاضر واکاوی بسترهای شکل‌گیری اقدام به خودکشی در دختران نوجوان مناطق آسیب‌خیز استان کهگیلویه و بویراحمد بود. در این استان به دلیل ساختار ایلی-قبیله‌ای و تعارض سنت و مدرنیته، نرخ اقدام به خودکشی در میان نوجوانان به‌طور قابل‌توجهی بالاست. یافته‌های تحقیق در چند بُعد مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند. بیانات مشارکت‌کنندگان، مؤلفه‌های استنباط شده و مفاهیم حاصل از آن‌ها در خصوص تجارب زیسته دختران اقدام‌کننده منجر به شناسایی سه مضمون اصلی شرایط فردی آسیب‌پذیر، زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی آسیب‌زا و تجارب ناخوشایند گذشته شد. اولین مضمون اصلی استخراج شده شرایط فردی آسیب‌پذیر بود. همسو با پژوهش‌های ویویکاناندها و همکاران (۱۱) با عنوان تجربه زیسته پرستاران خانگی از اقدام به خودکشی، کیانزاد و همکاران (۳۵)، مینی بر واکاوی عوامل خطر و محافظ در زنان اقدام‌کننده به خودکشی و رضائی‌نسب و همکاران (۳۹) در خصوص بررسی تجارب زیسته اقدام به خودکشی زنان، روایت دختران اقدام‌کننده به خودکشی و تحلیل آن‌ها حاکی از آن است که این اقدام پاسخی از جانب آن‌ها به مشکلات عاطفی و روانشناختی است. به بیان دیگر اقدام به خودکشی به‌عنوان یک کلیت پیچیده در سطوح مختلف آسیب‌پذیری فردی خود را نمود می‌دهد. از آن‌جا که راه‌های دستیابی به هویت دلخواه فرد به دلیل ابعاد مختلف آسیب‌پذیری مسدود شده و به بن‌بست می‌رسد، از دستیابی به موقعیت و هویت دلخواه و مطلوب خود محروم می‌ماند و انگیزه کافی برای حضور در میدان‌های اجتماعی ندارد و احساس سرخوردگی و طردشدگی می‌کند. بنابراین اقدام به خودکشی می‌تواند بعنوان یک راه‌حل منفی در مواجهه با موقعیت‌هایی مانند طردشدگی، تنهایی، بی‌معنایی در زندگی یا سایر مشکلات روانشناختی

تجربیات نامطلوب اولیه زندگی قرار می‌گیرند، به احتمال بیشتر در دلبستگی (که ماهیت پیوند و کیفیت رابطه فرد با دیگران) را مشخص می‌کند، آسیب می‌بینند. در این زمینه دو نفر از شرکت‌کنندگان عنوان کردند: "به ی نفر خیلی علاقه داشتم. شیفته او شده بودم. حتی بر خلاف معمول براش کادو بردم ولی در کمال ناباوری متوجه شدم با یکی از اقوام نزدیکم در ارتباطم. دنیا رو سرم خراب شد. بی‌قرارشدم و خیلی خودم را سرزنش کردم، شب و روز کارم شده بود گریه و این شد که اقدام کردم" (شرکت‌کننده شماره ۴) "یادم میاد بابام به خاطر اینکه گفتم از پسر عمه‌ام خوشم نمیاد چندبار تو گوشم زد. تهدیدم کرد، رفتار خوبی با من نداشت. مدام تحقیر و سرزنش می‌کرد و با دیگران مقایسه. این رفتارها باعث شد که با یک نفر که گفت خیلی دوست دارم، ارتباط برقرار کنم و متأسفانه پیامد خوبی نداشت (شرکت‌کننده شماره ۲).

جبر و محدودیت

تعدادی از دختران اقدام‌کننده، اظهار داشتند که انتخاب در زندگی‌شان معنا ندارد حتی انتخاب لباس. آن‌ها همچنین بیان کردند که والدین (به ویژه پدر) سخت‌گیری داشتند و حرف اول و آخر را آن‌ها می‌گفتند. در این زمینه دو نفر از شرکت‌کنندگان عنوان کردند: "من هنوز عاقل نمی‌رسید که به اجبار والدین و فشار آن‌ها با یکی از اقوام که علاقه‌ای به او نداشتم ازدواج کردم. از شوهر حالم به هم می‌خورد. از خانواده‌اش نگو که با وجود اینکه اقوام نزدیک بودند ذلیل کردند و به این روز انداختن" (شرکت‌کننده شماره ۱۲) "در خانواده ما دیکتاتوری کامل برقراره، انتخاب یعنی چه. به راه رفتنت هم گیر میدن. بارها مواجه شدم موقعی که از خونه بیرون می‌زدم و می‌رفتم مدرسه بابام از یک راه دیگر می‌اومد پشت درخت قایم می‌شد که ببینه رفتار من چگونه است و مرا از نزدیک زیر نظر می‌گرفت." (شرکت‌کننده شماره ۶).

بدرفتاری‌های تجربه شده گذشته

منظور از این بدرفتاری‌ها آزاردیدگی‌ها، رویدادهای استرس‌زای همراه با بار عاطفی منفی، سوءاستفاده هیجانی، جسمی، جنسی، غفلت و خشونت است که شرکت‌کنندگان تجربه کرده بودند و از رخ دادن این اتفاقات اغلب احساس شرم و گناه می‌کردند. واقعیت این است که نوجوانانی که در دوران کودکی تجربیات نامطلوبی مانند سوءاستفاده جنسی، جسمی، غفلت (هیجانی)، جدایی والدین را تجربه کرده‌اند، آسیب‌پذیری

باشد. در حقیقت اقدام به خودکشی نتیجه تعاملات و کنش‌های انسان در مواجهه با تجربیات ناخوشایند، احساس تنهایی، بدبینی‌ها، درماندگی‌ها و محدودیت‌هاست. اقدام کنندگان فکر می‌کنند که هدفی در زندگی ندارند، معنایی در آن نمی‌بینند، درمانده شده‌اند، همه راه‌ها به روی آن‌ها بسته شده و به بن‌بست رسیده‌اند. تلاش هیچ فایده‌ای ندارد و باید تسلیم شرایط شد. چشم دیدن خودشان را ندارند، صبرشان لبریز شده، تغییری اتفاق نخواهد افتاد و تحمل و ظرفیت این همه فشار را ندارند. در واقع اولین چیزی که در اقدام به خودکشی اهمیت دارد بی‌یاوری، روی دیگران حساب باز نکردن، رهایی و آزاد شدن از شرایط موجود است. بر این اساس، زمانی که فرد خود را به دلیل ناتوانی و مقابله با رویدادهای منفی سرزنش می‌کند و باور دارد پاسخ‌هایی که می‌دهد، پیامد مطلوب نخواهد داشت و یا تصور می‌کند به دلیل ناتوانی و شکست مورد سرزنش قرار می‌گیرد و هیچ کسی توانایی کمک به او را ندارد و به حال خودش رها شده است، تن به خودکشی می‌دهد.

دومین مضمون اصلی مستخرج از روایات مصاحبه‌شوندگان زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی آسیب‌زا بود. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های کیم و کیم (۳۷)، با عنوان تجربه زیسته درد و رنج زانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، قادرزاده و پیری (۴۲) در زمینه مطالعه پدیدارشناختی خودکشی (واکنش و راهبرد گریزناپذیر به جدایی از جریان اصلی محیط اجتماعی-فرهنگی) و سفیری و رضائی‌نسب (۴۳) مبنی بر مطالعه‌ای کیفی از پدیده خودسوزی زنان، بود. اقدام به خودکشی به‌عنوان یک کنش اجتماعی، تحت تأثیر تعاملات یا کنش‌گری‌های بین‌فردی و ساختاری در بسترهای خاص فرهنگی شکل می‌گیرد. در واقع اقدام به خودکشی پاسخ و راهبردی اجتناب‌ناپذیر از جانب نوجوانان دختر این استان به شرایط فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی است (۱۲). آن‌ها وضعیت نابسامان و زیستی حاکم بر منطقه، هنجارهای سنتی، شکاف بین‌نسلی و طبقاتی، عدم استقلال و عقیم ماندن، کنار گذاشته شدن و نادیده گرفته شدن و به بیان دیگر طرد اجتماعی، محرومیت چند جنبه‌ای، روابط ضعیف و ناکارآمد موجود در خانواده و گسست روابط خانوادگی را از بسترهای شکل‌گیری خودکشی می‌دانستند. در حقیقت این افراد برای خود پایگاه اجتماعی مناسبی قائل نیستند و اقدام به خودکشی

را به عنوان یک راهبرد منفی در مقابل موقعیت طرد شده ادراکی از جانب دیگران می‌دانند. مبانی نظری این مضامین را می‌توان در برخی نظریه‌ها از جمله دورکیم (۱۹) و داگلاس (۲۰) ردیابی کرد. به عقیده دورکیم خودکشی نتیجه‌ی تعاملات فرد با ساختارهای اجتماعی و هنجارهای فرهنگی است که در شرایط آنومی یا تعارض هویتی تشدید می‌شود. به تعبیر داگلاس طبقه‌بندی رفتارهای انتحاری و مرتبط ساختن آن‌ها با محیط‌های خاص اجتماعی یا گروه‌های اجتماعی از طریق اسرار درونی و تجربیات دنیای واقعی فردی که اقدام به خودکشی کرده یا خود را کشته است، میسر خواهد بود. همچنین در تبیین این مضامین می‌توان به نظریه‌های مرتبط با خودکشی بعد از ۱۹۹۰ استناد کرد که خودکشی را راهی برای فرار از شرایط و موقعیت‌های غیرقابل تحمل می‌دانستند (۲۴ و ۲۵). بدیهی است که نسل‌های مختلف جهان‌بینی متفاوتی نسبت به مسائل مختلف دارند و این پدیده در سال‌های اخیر به یکی از چالش‌های حوزه آسیب‌شناسی خانواده تبدیل شده است. خانواده ایرانی در سال‌های اخیر دگرگونی‌های جدیدی را در ابعاد محلی، ملی و بین‌المللی تجربه کرده است، به گونه‌ای که تحولات از لحاظ بُعد خانوار، تعداد و ترکیب اعضای خانوار، نقش‌های اعضای خانواده، کارکردهای آشکار و پنهان خانواده، میانگین سن ازدواج و الگوهای فرزندآوری سبب شده خانواده کنونی با آنچه در گذشته می‌شناختیم متفاوت باشد (۱۶). بر این اساس اقدام به خودکشی در دختران نوجوان ریشه در عواملی مانند تعارضات خانوادگی، عدم انسجام خانواده، ازدواج اجباری، کودک همسری، عدم حمایت خانواده، کنترل شدید، عدم دریافت حمایت‌های عاطفی و اجتماعی در خانواده و طرد از سوی خانواده دارد. در واقع بدعملکردی خانواده و یا روابط ضعیف و ناکارآمد بین والدین و فرزندان باعث می‌شود که آن‌ها احساس کنند که از نظر اجتماعی مورد حمایت نیستند و تنها هستند. چنین روابط ضعیفی بر عزت‌نفس فرزندان تأثیر منفی گذاشته و به نوبه خود منشأ ایجاد آسیب‌های اجتماعی از جمله اقدام به خودکشی است. از سوی دیگر، تماس نوجوانان با فرهنگ بیگانه از خلال ماهواره، اینترنت، بازی‌ها و سرگرمی‌ها رو به افزایش است که این خود به تشدید شکاف فرهنگی بین والدین با تفکر فرهنگی سنتی و تفکر فرهنگی نوجوانان با ارزش‌های فردگرا تر کمک می‌کند. همچنین هنجارهای

عشیره‌ای و به دنبال آن ترویج جمع‌گرایی منفعلانه در تضاد با تکنولوژی نوین ارتباطی-اطلاعاتی و ماحصل آن یعنی فردیت و مدرنیته زمینه را برای خودکشی فراهم می‌کند. مضمون اصلی دیگر حاصل از تحلیل متنی مصاحبه‌های انجام شده تجارب ناخوشایند گذشته بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های کیوان‌آرا (۱۵) مبنی بر تحلیل اکتشافی انگیزه زنان از اقدام به خودکشی، پناهی‌نسب و خردمند (۱۲) در خصوص زندگی پروبلماتیک و اقدام به خودکشی و مجیاس مارتین و همکاران (۳۴) با عنوان ادراک از پیشگیری: تحلیل کمی و کیفی گزارش‌های خودکشی همسو می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که وقایع دردناک زندگی به‌ویژه تروماهای کودکی و پیامدهای رفتاری ناشی از آن‌ها منجر به تغییر دیدگاه فرد نسبت به خود، تغییر در نگرش راجع به دیگران (اعتماد و صمیمیت کمتر) و توسعه باورهای آسیب‌زا خواهد شد. با استناد به نظریه بین‌فردی خودکشی جویئر (۲۶) که مطرح می‌کند خطر خودکشی با تعامل سه عامل تعلق‌پذیری خنثی، ادراک سرشار بودن و توانایی خودکشی در این زمینه ایجاد می‌شود، مشارکت‌کنندگان در مورد تجارب ناخوشایند گذشته خود نیز حس ترس، ناراحتی، بی‌اعتباری و بی‌تفاوتی و شرم و سرخوردگی داشتند و همین امر زمینه‌ساز ایجاد شکل‌گیری روابط نامتعارف، گرایش به همسانان منحرف و شکست‌های عاطفی در آن‌ها است. در تبیین دیگر همسو با نظریه یکپارچه انگیزشی‌ارادی (۲۹) شکست و به‌دام‌افتادگی اولین محرک‌های ایده‌پردازی برای خودکشی هستند. همچنین می‌توان استدلال کرد که مشکلات روانشناختی ناشی از تجارب ناخوشایند گذشته و تروماهای کودکی که با ایده‌پردازی و اقدام به خودکشی مرتبط است، به این علت رخ می‌دهد که فرد یک پاسخ شناختی درونی نسبت به موقعیت زندگی‌اش می‌سازد که سازگارانه نیست (۴۷). تجارب ناخوشایند گذشته، منجر به تنش و رنجش در فرد و در نهایت سرزنش توسط خود و ترحم توسط اطرافیان می‌شود که عدم پذیرش و تعهد، طرد، نگرانی و مشکلات عیدیه‌ای را به همراه دارد. در حقیقت همراه‌شدن وقایع استرس‌آور زندگی با مشکلات رفتاری حاصل از تروماهای دوران کودکی به عنوان بخشی از تجارب ناخوشایند گذشته می‌تواند در بروز شکل‌گیری اقدام به خودکشی در نوجوانی مؤثر باشد. در تبیین دیگر این مضمون می‌توان به نظریه روان‌تحلیل‌گری استناد کرد که بر مبنای آن دوره

کودکی و نوجوانی با دشواری‌ها و آشوب‌های زیادی همراه بوده است که مهمترین آن‌ها انواع چهارگانه بدرفتاری (جسمی، جنسی، هیجانی و غفلت) و تجربه فقدان و یا جدا شدن از اعضای خانواده است (۴۶ و ۴۷). ازدواج تحمیلی، زودهنگام، ترک تحصیل اجباری و از خودبیگانگی که بخش‌های دیگری از تجارب ناخوشایند گذشته بودند و برخی از مصاحبه‌شوندگان به عنوان عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی خود به آن اشاره داشتند، هم به ساختارهای سنتی و ایلی استان ارتباط دارد و هم به‌مثابه کنشی اعتراضی و رهایی‌بخش از فشارهای اجتماعی و مشکلات آینده است. بر این اساس برخی افراد نه‌صرفاً به‌دلیل مشکلات فردی و شخصی خود بلکه به‌خاطر مسائل فردی و اجتماعی انباشته‌شده و لاینحل تصور می‌کردند که به آخر خط رسیده‌اند و این افراد اقدام به خودکشی را به نشانه رفتاری اعتراضی انتخاب می‌نمودند. از این‌رو به نظر می‌رسد نرخ بالای اقدام به خودکشی نوجوانان در استان کهگیلویه و بویراحمد نشان‌دهنده تأثیر ساختارهای سنتی و تعارضات هویتی بر نوجوانان باشد. وقتی که نوجوان حس می‌کند بی‌ارزش است یا مهم انگاشته نمی‌شود، احساس بیگانگی به او دست می‌دهد. بیگانگی از خود با یک احساس ناراضی‌تبی همراه است که در اثر استمرار شرایط نامطلوب در فرد ایجاد می‌شود، به‌گونه‌ای که فرد نسبت به هویت، توانمندی‌ها، قابلیت‌های خود نه‌تنها حس مثبتی ندارد بلکه حالت انزجار پیدا می‌کند، در این حالت وی از خود وجودی‌اش متنفر و احساس خجالت می‌کند و اعتمادبه‌نفس حضور در جمع و مشارکت اجتماعی را ندارد. باید در نظر داشت که این پژوهش یک مطالعه کیفی با تعداد محدودی شرکت‌کننده بوده است و اگرچه نتایج و یافته‌های بدست آمده قابل کاربرد در جامعه پژوهش حاضر می‌باشد و نمایان‌گر کل جامعه نیست، اما نکات ارزشمندی را از زاویه دید دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی نمایان ساخته است. با توجه به پیچیدگی و چندعاملی بودن تجربه اقدام به خودکشی دختران، مداخله‌های آموزشی و درمانی در سطوح مختلف پیشگیری دارای اهمیت است. بنابراین می‌توان با توانمندسازی والدین، مربیان پرورشی و مشاوران و نیز مداخله زودهنگام و برگزاری دوره‌های آموزشی به منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و از جمله خودکشی در نوجوان اقدام کرد. علاوه بر این، توانمندسازی دختران و مشارکت آن‌ها در

in the association between childhood trauma and nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 2024; 28, 3, 35-43. [Doi:10.1080/13811118.2023.2237083](https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2237083)

11. Vivekanandhan S, Ramasamy D, Cherian AV, Hugh-Jones S. Lived Experience of Caregivers of Suicide Attempt Survivors: A Qualitative Study with Indian Adults. *Indian Journal Psychol Med*, 2024; 6, 1-7. <https://doi.org/10.1177/02537176241250162>

12. panahinasab S, kheradmand S. Problematic Life and Suicide Attempt (A Qualitative Study Among Citizens Aged 18-40 in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province). *Social Problems of Iran*, 2025; 16(1): 2. [Doi:10.61186/jspi.16.1.41](https://doi.org/10.61186/jspi.16.1.41)

13. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

14. Vijayakumar L. Challenges and opportunities in suicide prevention in SouthEast Asia. WHO South-East Asia. *Journal of Public Health*, (2021).6(1), 30. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.104126>

15. Keyvanara, M., Mousavi, S. G., Khayer, Z., & Ngaosuvan, L. (2020). A qualitative exploration of motives of suicide attempts among Iranian women. *Australian journal of psychology*, 72(2), 133-144. [Doi:10.1111/ajpy.12277](https://doi.org/10.1111/ajpy.12277)

16. O'Brien RW, Tomoyasu N. Women and suicide: Moving forward on a troubling problem. *Medical Care*, 2021; 59(2), 4- 5. [Doi:10.1097/MLR.0000000000001479](https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001479)

17. Taghvaeinia A. Designing and evaluating model of suicide tendency among adolescences and adults of Kohgiluyeh and Bouer Ahmad Province (Combined Study). University of Yasouj, 2021. [Persian]

18. Heidari A. & Resaeipour K. The investigation of the effective social and psychological factors in attitudes toward suicide: A case study of 16-40 year-old women of Yasouj City. *Iranian Journal of Social Problems*, (2013). 4, 2, 209-233.

19. Durkheim E. *Suicide: A Study in Sociology*; Routledge: London, UK; New York, 1897.

20. Douglas JD. *The Social Meaning of Suicide*. Princeton, new jersey princeton university press. 1967.

21. Lester D. Methodological problems in ecological studies of suicide. *Suicide Studies*, 2025; 6(1), 32-39.

22. Freud S. Trauer und melancholie-Mourning and melancholia. *The Complete Psychological Work of Sigmund Freud*, Vol 14, London (The Hogarth Press) 1966. 1917.

23. Karthick S, Barwa S. A review on theoretical models of suicide, *International Journal of Advances in Scientific Research*, 2017; 101-109.

24. Baumeister RF. Suicide as escape from self. *Psychol Rev*. 1990;97(1):90-113. [Doi:10.1037/0033-295x.97.1.90](https://doi.org/10.1037/0033-295x.97.1.90)

فعالیت‌های اقتصادی ممکن است بار روانی اجتماعی را کاهش داده و سلامت روانی آن‌ها را ارتقاء دهد. امید است در پژوهش‌های بعدی به طور عمیق‌تری به مفاهیمی نظیر سلامت، استقلال، مسئولیت‌پذیری و عوامل بافتی (خانواده، مدرسه و گروه همسال) پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

در نهایت بر خود لازم می‌دانم از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی نمایم.

منابع

1. Lipari R, Jean-Francois B. Trends in perception of risk and availability of substance use among full-time college students. 2016.

2. Falcon J. Addictions. Common client issues in counselling: An Australian Perspective. 2023.

3. Gunn JF, Goldstein SE. Bullying and suicidal behavior during adolescence: A developmental perspective. *Adolescent Research Review*, 2017; 2(2), 77-97. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0038-8>

4. Aftab R, Bermas H, Abolmaali-Alhoseini Kh. Perception of suicidal thoughts based on the five-factor personality traits with the mediatory of defence mechanism. *Journal of clinical psychology*, 2019; 11, 3(43), 11-24. [Persian] [Doi:10.22075/jcp.2019.18792.1737](https://doi.org/10.22075/jcp.2019.18792.1737)

5. Dhingra K, Klonsky ED, Tapola V. An empirical test of the three-step theory of suicide in U.K. university students. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 2018; 49(2), 478-487. <https://doi.org/10.1111/sltb.12437>

6. Nouraei N, Goodarzi M, Aflakseir A. The mediating role of mentalization and self-emotion regulation in the relationship between childhood trauma and suicidal ideation. *Journal of Clinical psychology*, 2024, 16, 2(62), 13-25. [Persian] [Doi:10.22075/jcp.2024.33846.2880](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.33846.2880)

7. Ma J, Batterham PJ, Caele AL, Han J. A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clinical Psychology Review*, 2016; 46, 34-45. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.008>

8. Bilsen J. Suicide and youth: risk factors. *Frontiers in Psychiatry*, 2018; 9-17. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>

9. Farbstein D, Lukito S, Yorke I, et al. Risk and protective factors for self-harm and suicide in children and adolescents: a systematic review and metaanalysis protocol. *BMJ*, 2022;12:e058297. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058297>

10. Erol Y, Inozu M. An investigation of the mediating roles of emotion regulation difficulties, distress tolerance, self-compassion, and self-disgust

- Academy of psychiatric and Mental Health Nursing, 2014; 23(3):186-197. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.3.186>
38. Viero A, Barbara G, Montisci M, Kustermann, K, Cattaneo C. Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic Science International*, (2021).319, 110-116. [Doi:10.1016/j.forsciint.2020.110650](https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110650)
39. Costanza A, Prelati M, Pompili M. The Meaning in Life in Suicidal Patients: The Presence and the Search for Constructs. A Systematic Review. *Medicina* (Kaunas, Lithuania), 2019; 55(8), 465. <https://doi.org/10.3390/medicina55080465>
40. Steger MF, Shin, JY, Shim Y, Fitch-Martin A. Is meaning in life a flagship indicator of well-being? In A. S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia*. 2013; 159–182. <https://doi.org/10.1037/14092-009>
41. Rezaeinasab Z., Sheykhi MT, Jamili Kohneshari F. The study of Ilami women's Suicidal experiences using the grounded theory. *Sociology of Iran*, 2016; 25(7), 123-140. [Persian]
42. Ghaderzadeg O, Piri K. Social construction of suicide: providing a basic theory. *A Research Journal on Social Work*, 2014; 1(2): 95-116. [Persian] [Doi:10.22054/rjsw.2014.152](https://doi.org/10.22054/rjsw.2014.152)
43. Safiri K, Rezaeinasab Z. Qualitative study of the phenomenon of self-immolation in Ilam. *Woman and Society*, 2016; 25(7), 123-140. [Persian]
44. Joiner, T. E, & Tuerk, P.W. (2016). Reducing suicidal ideation through evidence-based treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 80, 59-63. [Doi:10.1016/j.jpsychires.2016.05.011](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.05.011)
45. Shaw JL, Beans JA, Comtois, KA, Hiratsuka VY. Lived experiences of suicide risk and resilience among Alaska Native and American Indian people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (2019).16(20), 39-53. [Doi:10.3390/ijerph16203953](https://doi.org/10.3390/ijerph16203953)
46. Elzy, M. B. Exploring the relationship between childhood sexual abuse and borderline personality features using social support as moderating factor: A theses submitted for the degree Master of Arts, University of South Florida, 2009.
47. Valderrama J, Macrynika N, Miranda R. Early life trauma, suicide ideation, and suicide Attempts: the role of rumination and impulsivity. *Archives of Suicide Research*. 2020; 26(2), 731–747. [Doi:10.1080/13811118.2020.1828208](https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1828208)
48. Burns N, Grove, S. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence. 9th Edition, Saunders Elsevier, St. Louis, 2015.
49. Bazargan A. Introduction to Qualitative and Mixed Research Methods; Common Approaches in Behavioral Sciences. Tehran: Didar, 2008.
25. Williams JMG, Williams M. Suicide and attempted suicide: Understanding the cry of pain: Mark Williams; 2002.
26. Joiner T. Why people die by suicide Cambridge, MA: Harvard Univ. Press Describes a pioneering theory of suicide, the first to explicitly provide separate explanations for suicidal desire and suicide capability. 2005.
27. Joiner TE, Tuerk PW. Reducing suicidal ideation through evidence-based treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 2016; 80, 59-63. [Doi:10.1037/a0016500](https://doi.org/10.1037/a0016500)
28. Klonsky ED, May AM. The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2015; 8(2):114-29. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
29. O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 2018; 373(1754):20170268. [Doi:10.1098/rstb.2017.0268](https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268)
30. Blumenthal SJ, Kupfer DJ. Overview of early detection and treatment strategies for suicidal behavior in young people. *Journal of Youth and Adolescence*, 1988; 17(1):1-23. [Doi:10.1007/BF01538721](https://doi.org/10.1007/BF01538721)
31. Neuringer C. Rigid thinking in suicidal individuals. *Journal of consulting psychology*. 1964; 28(1):54. [Doi:10.1037/h0045809](https://doi.org/10.1037/h0045809)
32. Beck AT. Hopelessness as a predictor of eventual suicide. *Ann N Y Acad Sci*. 1986;487:90-6. [Doi:10.1111/j.1749-6632.1986.tb27888.x](https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1986.tb27888.x)
33. Wu Y, Zhang Y, Wang C and Huang B. A meta-analysis on the lifetime and period prevalence of self-injury among adolescents with depression. *Front. Public Health*, (2024) 12:1434958 [Doi:10.3389/fpubh.2024.1434958](https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1434958)
34. Mejías-Martín Y, Martí-García C, Rodríguez-Mejías Y, Esteban-Burgos AA, Cruz-García V, García-Caro MP. Understanding for Prevention: Qualitative and Quantitative Analyses of Suicide Notes and Forensic Reports. *Int J Environ Res Public Health*. (2023). 20(3):2281. [Doi:10.3390/ijerph20032281](https://doi.org/10.3390/ijerph20032281)
35. Kiyanzad S, Neshat Doost HT., Mehrabi H, Mousavi SG. Investigation of risk and protective factors in women attempting Suicide: A phenomenological approach. *Journal of Applied Psychological Research*, 2022; 13(3), 19-38. [Persian]. [Doi:10.22059/japr.2022.325677.643874](https://doi.org/10.22059/japr.2022.325677.643874)
36. Golchin M, Ahmadi M, Soleymani S, seyedi F. The narrative of suicide from the perspective of actors: A study of the contexts, causes and consequences. *Social Problems of Iran*, 2020; 10(2), 271-298. [Persian]
37. Kim SS, Kim JS. The lived experience of suffering of Women Who Have Attempted Suicide: A Parse's Research Method Study. *Journal of Korean*

50. Mohammadpour A. Qualitative research method, anti-method 1: logic and design in qualitative methodology Tehran: Sociologists; 2013.

51. Guba EG, Lincon YS. Epistemological and methodological bases for naturalistic inquiry. Educational Communications and Technology Journal. 1995; 30, 4, 363-381.

