

«مطالعات جامعه‌شناسی»

سال دوازدهم، شماره چهل و ششم، بهار ۱۳۹۹

ص ص ۲۷-۴۷

مطالعه جامعه‌شناختی خودکشی؛ شناسایی ریسک فاکتورها

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

زینب کوچکیان^۱

علیرضا محسنی تیریزی^۲

زهرا اصلانی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۷/۲۹

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۹/۲/۱۶

DOI: 10.30495/jss.2020.1877594.1164

چکیده

خودکشی از جمله رفتارهای انسانی است که تحت تاثیر درون مایه‌های زیستی متنوعی قرار دارد. در شرایط کنونی با توجه به مسائلی هم‌چون افزایش میزان خودکشی، تغییر سبک‌های زندگی افراد و کاهش سن اقدام به خودکشی مطالعه خودکشی امری ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش در صدد است با روش کیفی پدیدارشناسانه با تمرکز بر داده‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساخت‌یافته با ۳۰ فرد خودکشی (۲۳ زن و ۷ مرد) به فهم و شناسایی ریسک فاکتورهایی بپردازد که در توضیح چرایی و چگونگی شکل‌گیری پدیده خودکشی مؤثرند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در فهم خودکشی باید به تعاقب رفتارهای ضد اجتماعی و ریسک فاکتورهایی که در سطح فردی، خانوادگی، اجتماعی و همچنین اختلال‌های روحی- روانی در طول زمان بر سبک زندگی اثر گذاشته‌اند، توجه کرد. مصاحبه‌های عمیق حاکی از آن است که عمده پاسخگویان در دوران کودکی خود به نوعی درگیر موضوع‌هایی همچون اعتیاد، سنت‌گرایی، پنهانکاری‌های متعدد، روابط آزاد با جنس مخالف، رفتارهای غیرقانونی، ازدواج زود هنگام، فرار از خانه و ترک تحصیل بوده‌اند. لذا شناسایی ریسک فاکتورها و کنش و واکنش میان آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است.

واژگان کلیدی: اقدام به خودکشی، ریسک فاکتورها، روش کیفی، پدیدارشناسی، شهر تهران.

۱- mail: kouchakian@yahoo.com

۱. دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی (نویسنده مسئول).

شماره ثابت: ۰۲۱۵۵۹۵۸۱۸۵ شماره همراه: ۰۹۱۲۷۷۱۳۶۹۸

E- mail: mohsenit@ut.ac.ir

۲. استاد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران- ایران.

شماره ثابت: ۰۲۱۶۱۱۱۷۸۳۸ شماره همراه: ۰۹۱۲۱۰۷۳۷۸۸

E- mail: zahra.aslani66@gmail.com

۳. دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه.

شماره ثابت: ۰۲۱۴۴۰۷۲۹۵۵ شماره همراه: ۰۹۱۲۲۹۷۸۵۶۵

مقدمه

از آن جا که در پژوهش‌های زیادی از جمله: هیبارد^۱ (۱۹۹۹)، مک هولوم و همکاران^۲ (۲۰۰۳)، (به نقل از موسوی و همکاران، ۱۳۸۶: ۶۷)، ابراهیمی و همکاران^۳ (۱۳۹۲)، موسوی و همکاران^۴ (۱۳۸۲)، اسپیرتیو و همکاران^۵ (۱۹۹۰)، چابرو، راجرز، روسیو^۶ (۲۰۰۶)، ای. ای. سی. پی (۲۰۰۱)، برنت^۷ (۱۹۹۵)، فرگوسن، وودوارد و هاروود^۸ (۲۰۰۰)، فرگوسن، هاروود و لینسکی^۹ (۱۹۹۷)، بیوتریاس^{۱۰} (۲۰۰۳)، براون و هریس^{۱۱} (۱۹۸۶)، چن، چن و جنکینز^{۱۲} (۲۰۰۰)، برنت و مان^{۱۳} (۲۰۰۵)، یاکوبز^{۱۴} (۱۹۷۱)، گولد، گرینبرگ، ولتینگ و شافر^{۱۵} (۲۰۰۳)، به نقش عوامل متعدد در دوران نوجوانی برای اقدام به خودکشی در بین نوجوانان و کودکان و یا اثر این عوامل در دوران کودکی و نوجوانی در اقدام به خودکشی در دوران بزرگسالی اشاره کرده‌اند (به نقل از حبیبی و دیگری، ۱۳۹۱: ۲۶-۲۵)، ضمن ارج نهادن به تمامی پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه خودکشی باید مطرح نمود که متأسفانه ما اطلاعات زیادی درخصوص دوران کودکی و نوجوانی افراد خودکش و تاثیر این دوران در اقدام به خودکشی آن‌ها در دست نداریم و در بیشتر پژوهش‌ها بخش مهمی از زندگی این افراد نادیده گرفته شده است.

هدف پژوهش

این پژوهش در نظر دارد به بررسی دوران کودکی و نوجوانی افراد خودکش با هدف شناخت ویژگی‌های دوران کودکی و نوجوانی این افراد و همچنین شناخت بستر و زمینه‌ای که در آن رشد یافته‌اند با روایت افراد خودکش با روش پدیدارشناسی بپردازد.

چارچوب مفهومی

مؤلفان کتاب راهنمای بین‌المللی خودکشی و خودکشی نافرجام، در تلاش‌شان برای فهم رفتار خودکشی چارچوب‌های نظری را مطرح کرده‌اند که در هر یک، یک یا چند مورد از عوامل زیر برجسته‌تر بوده‌اند: جنبه‌های بیولوژیکی، پزشکی و روانپزشکی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و ژنتیک. بعضی رشته‌ها

¹. Hibarad

². Mcholom & et al

³. Espirito & et al

⁴. Chabrol & RoGers & Rocio

⁵. Brent

⁶. Fergusson & Woodward & Horwood

⁷. Fergusson & Horwood & Lynskey

⁸. Beautrais

⁹. Harris

¹⁰. Cheng & Chen & Chen & Jenkins

¹¹. Brent & Mann

¹². yacobs

¹³. Gould & Greenberg & Velting & Shaffer

بر علل نزدیک خودکشی مانند اختلال‌های روانی یا تجاوز جسمی تمرکز کرده‌اند، در حالی که دیگر حوزه‌ها علل دورتری را مورد توجه قرار داده‌اند. روان‌پزشکان و روان‌شناسان تمایل داشته‌اند به مطالعه و تبیین این موضوع بپردازند که چرا افراد خاصی اقدام به خودکشی می‌کنند، در حالی که جامعه‌شناسان در جست و جوی علل اجتماعی نرخ خودکشی یک جامعه یا گروه اجتماعی خاص بوده‌اند (مکی^۱، ۲۰۱۰)، روان‌شناسان مهم‌ترین عامل خودکشی یا گرایش به آن را افسردگی می‌دانند. بر اساس تحلیل محتوای یادداشت‌های باقی‌مانده از افراد خودکشی و گزارش‌های کسانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، بیشتر آن‌ها که به زندگی خود پایان داده‌اند، چنان دچار افسردگی بوده‌اند که رابطه خود را با آن چه در زندگی‌شان گذشته است قطع کرده‌اند (سروستانی، ۱۳۸۹: ۱۵۷). بسیاری از گزارش‌ها نشان داده که ۵۰ درصد افرادی که بر اثر خودکشی جان خود را از دست داده‌اند، افسرده بوده‌اند (کوچر، ۲۰۰۷؛ به نقل از پناغی و دیگری، ۱۳۹۰: ۲۷-۲۸). از طرف دیگر پژوهش‌های جامعه‌شناختی مربوط به خودکشی، اغلب پارادایم یکپارچگی-تنظیم دورکیم را آزموده‌اند و استدلال مربوط به پیوند دادن خودکشی با خودمداری و جنبه‌هایی از آنومی در این ادبیات غالب بوده‌اند. در واقع تحلیل‌های جامعه‌شناختی در حوزه خودکشی، در شکل انتقاد و توسعه بیشتر تئوری ساختاری دورکیم بوده است. در کل، در این حوزه می‌توان دو رشته تبیین نظری را از هم متمایز کرد. تئوری‌های دورکیمی که بیشتر بر ساختار اجتماعی و ویژگی‌های آن متمرکز می‌شوند و بیشترین پژوهش‌های انجام شده در حوزه خودکشی بر اساس این رهیافت صورت پذیرفته است. در این تئوری خودکشی به گونه‌ای تعریف می‌شود که به وسیله نیروهای اجتماعی معین سوق داده می‌شود و نقش و جایگاه عاملیت فردی انکار می‌شود. دورکیم ماهیت خودکشی را در ساختار جامعه جستجو کرده است. بر پایه این پیش فرض کلی، خودکشی حالت یا مشخصه‌ای تلقی می‌گردد که محیط اجتماعی آن را به وجود می‌آورد (کاف و همکاران، ۱۳۸۸: ۵۲؛ به نقل از قادرزاده و پیری، ۱۳۹۳: ۹۹). او معتقد بود که خودکشی واقعیتی اجتماعی است و علت موجه هر واقعه اجتماعی را باید در میان وقایع اجتماعی قبلی جستجو کرد، نه در حالات شعور فرد (دورکیم، ۱۳۷۸: ۱۲۲). او بسیاری از تبیین‌های بدیل و متنوع از خودکشی را که در آن زمان بدان توجه می‌شد را رد کرد. بر پایه نتایج تحلیل جامعه‌شناختی او در خودکشی، تغییرهای در نرخ خودکشی در میان گروه‌های گوناگون را نمی‌توان با بیماری ذهنی، زمینه قومی یا نژادی و وراثت یا شرایط آب و هوایی یا تقلید تبیین کرد. او استدلال کرد که در جامعه و گروه‌های اجتماعی، نیروها و فشارهایی وجود دارند که عمل خودکشی را تشویق یا تقبیح می‌کنند. بنابراین، خودکشی از عوامل و نیروهای اجتماعی بر می‌خیزد. مهم‌ترین عامل اجتماعی مشخصی که او آن را عامل تبیین کننده خودکشی معرفی می‌کند «همبستگی و یگانگی اجتماعی» است (دورکیم، ۱۳۷۸: ۵). دورکیم در بیان عوامل موثر بر خودکشی چهار نوع خودکشی را با چهار علت اجتماعی مشخص از هم تمیز داد (دورکیم، ۱۳۷۸):

^۱. Maki

۱. خودکشی خودخواهانه: این نوع خودکشی در شرایط فردگرایی و جدایی شدید از جامعه رخ می‌دهد.
۲. خودکشی دگرخواهانه: در شرایط همبستگی مفرط و زیاد فرد با جامعه رخ می‌دهد.
۳. خودکشی آنومیک یا خودکشی ناشی از نابسامانی اجتماعی: زمانی رخ می‌دهد که جامعه دچار حالت نابسامانی، آشفتگی و بی‌قانونی یا به تعبیر او آنومی است.
۴. خودکشی تقدیرگرایانه: این نوع خودکشی در جوامع یا شرایطی رخ می‌دهد که انگیزه‌ها، عواطف و نیت اعضای جامعه در کنترل شدید جامعه قرار دارند. از این رو، خودکشی پاسخی به تقدیر و فشارهای عاطفی جامعه است.

براساس دسته‌بندی و علت‌یابی بالا درخصوص پدیده خودکشی، نرخ‌های خودکشی در هر جامعه تابع عوامل و نیروهای اجتماعی است. در هر چهار نوع خودکشی رابطه فرد با جامعه مطرح است، اما در دو نوع آخر تاثیر شدید جامعه بر انواع خودکشی به خوبی مشاهده‌پذیر است.

در طرف مقابل، رهیافت وبری قرار دارد که بر کنشگران انسانی فردی و ساخت واقعیت اجتماعی به واسطه الصاق معانی ذهنی که کنشگران به آن‌ها نسبت می‌دهند، تمرکز می‌کند. داگلاس^۱ (۱۹۶۷)، می‌گوید ما باید از بررسی سطوح تجمعی خودکشی به منزله یک واقعیت اجتماعی دست بکشیم و برای فهمیدن رفتارهای خودکشی، با بررسی جهان درونی افراد مستعد خودکشی به مطالعه الگوهای جهان واقعی کنش‌ها و معانی، افکار، باورها، نگرش‌ها و انگیزه‌های‌شان بپردازیم (حیدری و دیگری، ۱۳۹۳: ۲۱۵). از آن جا که هدف این مطالعه، بررسی و درک کیفی خودکشی از نقطه نظر تجربه زیسته اقدام کنندگان به خودکشی است، لذا ورود به درون جهان تجربه‌های اقدام کنندگان مستلزم اتخاذ رویکرد و روشی است که قادر به انجام چنین کاری باشد. از این رو، از رویکرد پدیدارشناسی به عنوان توأمان نظریه و روش استفاده می‌شود. مسأله پدیدارشناسی چیستی نیست بلکه چگونگی و راه مجال دادن به چیزها است برای آن‌که خودشان، خود را نشان دهند (جمادی، ۱۳۸۵: ۴۰۵). پدیدارشناسی هیچ نظریه و تعهد نظری را نمی‌پذیرد و خود را متعهد به جنبه‌های عملی کار می‌داند و روش خود را توصیفی و فاقد مفروضات قبلی می‌داند (موستاکس، ۱۹۹۴؛ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۰: ۳۳).

ابزار و روش

این مقاله بر اساس پژوهشی کیفی با روش پدیدارشناسی تدوین شده است که تحت تاثیر پارادیم تفسیری است، پژوهش پدیدارشناسانه به دنبال فهم تجارب مشترک یا نظام معنایی مشترک عده‌ای از مردم می‌باشد بنابراین، کسانی که به نوعی با پدیده مورد مطالعه درگیرند تنها منبع مشروع داده‌هایی هستند که محقق با استفاده از آن‌ها می‌تواند به حقیقت پدیده مورد مطالعه دست یابد (نقیب‌زاده و دیگری،

^۱. Douglas

۱۳۸۵: ۴۲). جمع‌آوری داده‌ها با طرح سؤال‌های خاصی پیرامون پدیده مورد بررسی، انجام گرفته است. مصاحبه‌ها با طرح سؤال‌های کلی پیرامون متغیرهای زمینه‌ای شروع شده و با سؤال‌هایی پیرامون موضوع اصلی که خودکشی است، ادامه یافته است. در زیر به پاره‌ای از این سؤال‌ها اشاره می‌شود:

- افراد خودکش به لحاظ جنسیت، سن، وضعیت تاهل، تحصیلات و اشتغال چه ویژگی‌هایی دارند؟
 - روش خودکشی این افراد چگونه بوده است؟
 - روایت افراد خودکش از دوران کودکی خود چگونه است؟
 - عوامل و ریسک فاکتورهای اثرگذار در دوران کودکی این افراد به روایت خود افراد خودکش چیست؟
- در این پژوهش با ۳۰ نفر از افراد اقدام کننده به خودکشی در بیمارستان‌های پانزده خرداد و سوانح سوختگی شهید مطهری در شهر تهران، در اتاق بستری بیمار و بدون حضور همراه، مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساخت یافته انجام شده است. با توجه به محدودیت‌ها و دشواری‌های دسترسی به این دسته از افراد، مصاحبه شونده‌ها از بین کسانی انتخاب شده‌اند که در بیمارستان‌های فوق مراحل درمان خود را طی می‌کردند. که این امکان پس از اخذ مجوز از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و ایران و همچنین هماهنگی با مدیریت و دفتر پرستاری بیمارستان مقدور شد. لازم به ذکر است، با توجه به اصول نمونه‌گیری روش پژوهش کیفی، نمونه‌ها به صورت هدفمند از بین افرادی انتخاب شده‌اند که با توجه به موضوع این پژوهش بتوانند حداکثر اطلاعات را در اختیار محقق قرار دهند. چرا که آن چه در این جا مهم است، گویایی نمونه‌هاست، نه تعداد آن. در این پژوهش نمونه‌ها بر اساس دسترسی، راحتی و توجه به اشباع نظری انتخاب می‌شوند. منظور از اشباع حالتی است که پاسخ‌های داده شده به سؤال‌ها، در بردارنده اطلاعات جدیدی نباشند (ایمان، ۱۳۸۸: ۳۴۹). هر مصاحبه با توجه به فرایند آن معمولاً بین ۵۰ تا ۷۰ دقیقه به صورت حضوری انجام شده است. که در جدول ذیل مشخصات افراد مورد مصاحبه شرح داده شده است.

جدول شماره شماره (۱): مشخصات افراد مورد مصاحبه

مشخصات افراد مورد مصاحبه					
متغیر	تعداد	متغیر	تعداد	متغیر	تعداد
جنس	زن	وضعیت تاهل	متاهل	تعداد	۱۵
	مرد		مجرد		۱۰
ترکیب سنی	۰-۱۴		مطلقه		۵
	۱۵-۲۴	تحصیلات	زیر دیپلم		۱۹
	۲۵-۳۴		دیپلم		۳
	۳۵-۴۴		فوق دیپلم		۱
	۴۵-۵۴		دانشجو		۳
وضعیت اشتغال	شاغل		لیسانس		۳
	بیکار		دکتری		۱
					۲۴

روش خودکشی: از میان افراد مورد مصاحبه ۱۶ نفر از طریق بریدن رگ دست، ۹ نفر از طریق خودسوزی و ۵ نفر از طریق مصرف قرص اقدام به خودکشی نموده‌اند که در جدول ذیل روش و دفعات خودکشی شرح داده شده است.

جدول شماره شماره (۲): روش خودکشی افراد مورد مصاحبه

جنسیت	تعداد	روش خودکشی	
		مصرف قرص	بریدن رگ
زن	۲۳	۵	۱۲
مرد	۷	۰	۴
جمع	۳۰	۵	۱۶

البته باید توجه نمود که با توجه با استقرار محقق در بیمارستان‌های خاص نمی‌توان در خصوص نوع خودکشی از این بخش به تحلیل خاصی دست یافت.

برای تضمین قابلیت اعتبار که میزان صحت داده‌هاست و ارتقای اعتبار داده‌های کیفی از درگیری طولانی مدت و مشاهده مصرانه بهره گرفته شده است. همچنین با عدم به کارگیری سوال‌های جهت‌دار و بررسی‌های مجدد به اعتبار پژوهش توجه شد. در ابتدا مصاحبه‌های اولیه و خام تبدیل به متن شدند، سپس مصاحبه‌های اولیه به گفته‌هایی که واحدهای معنایی را ارائه می‌کردند تقسیم شدند. پس از آن با کدگذاری گفته‌ها، کدهای مفهومی شناسایی و بر اساس تشابه معنایی دسته‌بندی شدند. درونمایه‌های شکل گرفته حاصل همین دسته‌بندی معانی متشابه است. در نهایت درونمایه‌های به دست آمده به یک توصیف کلی از تجربه واقعی برگردانده شد و تحلیل‌ها به توصیفی از ساختار اساسی یا ماهیت تجربه خاتمه یافت. تحلیل پدیدارشناسانه اطلاعات پس از جمع‌آوری اطلاعات انجام می‌شود. در تحلیل اطلاعات سعی شده است بیانات مهم و معنادار برجسته شوند تا بر اساس آن‌ها بتوان به چگونگی تجربه پدیده دست یافت. در مرحله بعد محقق به توسعه درونمایه‌ها پرداخته است؛ در نهایت محقق با تکیه بر داشته‌های علمی خود به ترکیب توصیف‌های متنی و ساختاری تحلیل اقدام کرده است.

تعریف نظری و عملیاتی مفاهیم

خودکشی

از نظر دورکیم که اولین و یکی از مهم‌ترین پژوهش علمی را حوزه خودکشی انجام داده است، خودکشی عبارت است از: هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم و یا غیر مستقیم کردار مثبت یا منفی خود قربانی است که می‌دانسته است که می‌بایست چنان نتیجه‌ای به بار آورد (آرون^۱، ۱۳۹۰: ۳۷۶).

ریسک فاکتورها

هر عاملی که احتمال گرایش فرد به صدمه و آسیب را افزایش دهد، ریسک فاکتور تلقی می‌شود. ریسک فاکتورها را می‌توان حول محورهایی چون فرد، خانواده، مدرسه، اجتماع‌های محلی و ساختارهای کلان اجتماعی دسته‌بندی کرد (صادقی، ۱۳۹۳: ۲۰۳).

واحد‌های معنایی

منظور از واحد‌های معنایی مفاهیمی هستند که بر اساس تشابه‌های معنایی دسته‌بندی شده‌اند و عنوانی بر اساس تشابه معنایی برای آن در نظر گرفته شده است. این فرآیند در پدیدارشناسی به عنوان ایجاد واحد‌های معنایی یا درونمایه در نظر گرفته می‌شود. واحد‌های معنایی می‌تواند یک واژه یا یک پاراگراف باشد. بدین منظور با بازخوانی رونوشت‌ها و درک هر رونوشت، بایستی خط به خط داده‌ها تحلیل، واژه‌ها و عبارت‌های مهم یا بخش‌هایی از مصاحبه که با تجارب شرکت کنندگان در مورد پدیده مورد نظر مرتبط است، مشخص شود. تعیین و تفکیک واحد‌های معنایی با عبور و گذار از یک ایده به ایده‌ای دیگر صورت می‌گیرد. واحد‌های معنایی مورد نظر با یکدیگر معنای کل تجربه را تشکیل می‌دهند (Anderson, 2010; Whiting, 2010; Migel, 2009؛ به نقل از حسونود و همکاران، ۱۳۹۴: ۷۳).

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش در مرحله کدبندی باز ۲۷ واحد معنایی یا درونمایه فرعی و در مرحله کدبندی محوری ۱۰ واحد معنایی یا درونمایه اصلی شناسایی شد و در ادامه این ۱۰ درونمایه اصلی به یک مقوله اصلی با عنوان؛ کودکی رها شده منتهی شد که کل یافته‌های پژوهش را در بر می‌گیرد. جدول زیر تبدیل درونمایه‌های فرعی مستخرج از پژوهش و تبدیل آن‌ها به درونمایه‌های اصلی و محوری را نشان می‌دهد.

^۱. Aron

جدول شماره شماره (۳): درونمایه‌های فرعی، درونمایه‌های اصلی و درونمایه محوری

درونمایه محوری	درونمایه‌های اصلی	درونمایه فرعی
		- سابقه اعتیاد و سیگار
		- تجربه روابط آزاد با جنس مخالف
	رفتارهای مجرمانه	- دور زدن قانون و رفتارهای غیرقانونی
		- فرار از خانه
		- پنهانکاری‌های متعدد
	سنت‌گریزی و سنت‌شکنی	- بی‌اعتنایی به سنت‌ها
		- بها دادن به عشق و تجربه عشق
	خروج زودهنگام از دوران نوجوانی	- ازدواج زودهنگام
		ترک تحصیل
		- رفتارهای ماجراجویانه و هیجان‌طلبی
	احساسات مدیریت نشده	- احساس شرمساری و دوست نداشتن خود
		- تحریک آنی و تحریک‌پذیری
	استعدادهای ناشناخته	- وضعیت تحصیلی عالی
		- گرایش به رشته‌های هنری
		- پافشاری بر سنت‌ها
	والدین کناره‌گیر	- بی‌توجهی به استعداد و خواسته‌های فردی
		- نبود روابط عمیق بین والد و فرزند
		- عدم حمایت خانواده در امر ازدواج
		- سابقه اعتیاد و جرم در خانواده
	فضای مستعد یادگیری خشونت	- مشاجره‌های مداوم والدین و خشونت خانوادگی
		- سابقه خودکشی در خانواده
	نداشتن فضای اجتماعی مناسب	- طرد از طرف مدرسه
		- زندگی در مناطق پرخطر
	نبود حامیان اجتماعی	- عدم وجود مشاوران پیگیر در مدارس
		- امکان بیش‌فعالی
	ناآرامی‌های روحی	- تجربه اضطراب شدید روانی
		- اختلال روانی والدین

مردم

در این بخش به تشریح درونمایه‌های اصلی و فرعی استخراج شده از پژوهش می‌پردازیم:

درونمایه اصلی رفتارهای مجرمانه

این واحد معنایی شامل درونمایه‌های فرعی؛ سابقه اعتیاد و سیگار، تجربه روابط آزاد با جنس مخالف، دور زدن قانون و رفتارهای غیرقانونی، فرار از خانه و پنهانکاری‌های متعدد می‌باشد. چنان چه مشاهده

می‌شود این افراد در دوران کودکی خود تجربه رفتارهای خلاف عرف و قانون را داشته‌اند که تقریباً تمامی این رفتارها با دو واکنش متفاوت؛ رفتارهای تهاجمی و یا نادیده انگاشتن از سوی والدین روبرو شده است که در ذیل به تشریح هر یک خواهیم پرداخت.

- سابقه اعتیاد و سیگار: بخش زیادی از پژوهش‌هایی که درباره خودکشی انجام شده نشان می‌دهد که استفاده از مواد مخدر به عنوان فاکتور تسهیل کننده در اقدام به خودکشی نقش بازی می‌کند از جمله می‌توان به پژوهش‌های آنیت^۱ (۲۰۰۰: ۴۳۶-۴۲۰)، کید و همکاران^۲ (۲۰۰۷)، و توماس و همکاران^۳ (۲۰۰۷)، در امریکا و ایتالیا اشاره کرد که نشان می‌دهد تجارب استفاده از مواد مخدر، بی‌خانمانی و سوء استفاده جنسی از جمله مهم‌ترین عوامل موثر در اقدام به خودکشی نمونه‌های مورد بررسی با شرایط نابسامان اجتماعی- اقتصادی و روانی بوده است (به نقل از فخاری و همکاران، ۱۳۸۸: ۷۰). پژوهش‌های قربانی (۱۳۷۸)، دهگان پور و همکاران (۱۳۸۰)، مهدوی (۱۳۸۱)، در ایران نیز همسو با نتایج این پژوهش‌ها است. در پژوهش حاضر نیز بیش از نیمی از پاسخگویان به استفاده از مواد مخدر و سیگار در دوران نوجوانی خود اشاره کرده‌اند که از این تعداد سه نفر در نوجوانی اعتیاد شدید به مواد مخدر داشته، و چهارده نفر دیگر اعلام کرده‌اند که به صورت مداوم سیگار مصرف می‌کرده‌اند.

علی (۳۳ ساله): "دبیرستانی بودم که معتاد شدم. شیشه مصرف می‌کردم."

سامان (۱۹ ساله): "اولین باری که مواد خریدم چهارده سالم بود، به یارو گفتم بهم یاد بده که چه جور مصرف کنم من حتی سیگارم نمی‌کشیدم."

- پنهانکاری‌های متعدد: یکی از رفتارهای پر تکرار در دوران کودکی و نوجوانی افراد مورد مصاحبه پنهانکاری بود که از جمله آن‌ها می‌توان به پنهانکاری در خصوص مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر، دوستی با جنس مخالف، سفرهای پنهانی و روابط جنسی اشاره کرد.

سبحان (۱۸ ساله): "برادرم می‌دونست اعتیاد دارم. ولی چیزی به مامانم نمی‌گفت. مامانم هیچ وقت نفهمید تا روزی که خودم بهش گفتم."

حدیث (۳۲ ساله): "همیشه شیطنت می‌کردم. از مدرسه فرار می‌کردم. پنهانی با دوستانم جاهایی می‌رفتیم کارهایی می‌کردیم که نمی‌خواستیم خانواده بفهمن. کلاً کارای پنهانی رو دوست داشتیم."

در بیشتر این موارد افراد بیان کردند که ما مطمئن بودیم مادرمان رفتار منطقی در مقابل این اتفاق‌ها نشان نخواهد داد و بیان کردن مسئله فقط تنش را در خانواده بیشتر می‌کرد. برداشت نوجوانان از نوع مواجهه خانواده به خصوص مادر با مشکلات، مسئله قابل اعتنایی است.

¹. Annette

². Kidd & et al

³. Thomas & et al

- فرار از خانه در نوجوانی: فرار نوجوانان از خانه عواقب ناگواری برای فرد، خانواده و جامعه در پی خواهد داشت. حال اگر این نوجوان گریز پا دختر باشد لطمه‌ای بزرگ به آبرو و حیثیت خانوادگی می‌زند. مصاحبه‌های عمیق با پاسخگویان آشکار می‌سازد که در بین پاسخگویان ۳ نفر از افراد سابقه ترک خانه را با منظور فرار از خانه در سنین نوجوانی داشته‌اند.

کیانوش (۱۶ ساله): "دو سال پیش خونه رو ترک کردم. دیگه نمی‌خواستم برگردم، رفتم جنوب کار کردم تا ۸ ماه بعدش خواستم بیام فقط یه سر به مامانم بزنم که توی راه تصادف کردیم و دوباره منو آوردن خونه."

فاطمه (۳۵ ساله): "برای این که بتونیم با هم ازدواج کنیم هر دو فرار کردیم و تا الان که نزدیک به ۱۹ ساله خونمون نرفتم."

- روابط آزاد با جنس مخالف: علی‌رغم این که ارتباط‌های دوستی و پیشرفته با جنس مخالف قبل از ازدواج بر خلاف هنجارهای سنتی، مذهبی و فرهنگی جامعه ایران است و از نظر قانونی نیز منع شده، اما بر اساس مصاحبه‌های صورت گرفته با این افراد مطرح شد که در دوران نوجوانی با یک یا چند نفر از جنس مخالف اغلب به طور پنهانی و بدون رضایت خانواده ارتباط عاطفی و گاه پیشرفته برقرار کرده‌اند.

مهديه (۱۵ ساله): "من و همکلاسی‌هایم با چند تا پسر رفتیم شمال دو هفته اونجا یه خونه گرفتیم و با هم بودیم."

- دور زدن قانون و رفتارهای غیر قانونی: مصاحبه‌های عمیق با افراد خودکش آشکار ساخت که این افراد در دوران نوجوانی خود بی‌محابا و بدون هیچ گونه آینده‌نگری دست به رفتارهای غیرقانونی زده‌اند که عموم این رفتارهای غیرقانونی مربوط به مصرف و یا فروش مواد مخدر و یا در ارتباط با روابط با جنس مخالف بوده است.

علی اصغر (۴۲ ساله): "از سن ۱۷ سالگی هم مصرف مواد رو شروع کردم هم فروشش رو"

درونمایه اصلی سنت‌گریزی و سنت‌شکنی

یکی دیگر از واحدهای معنایی شناسایی شده سنت‌گریزی و سنت‌شکنی این افراد بود که شامل دو درونمایه بی‌اعتنایی به سنت‌ها و بهادادن به عشق و تجربه عشق در دوران نوجوانی می‌باشد. این افراد در موارد متعدد به خصوص در مورد تجربه‌های عاشقانه و داشتن روابط آزاد با جنس مخالف نه تنها با سنت‌ها و عرف جامعه همراه نبوده‌اند بلکه کاملاً در مقابل این سنت‌ها ایستاده و به آن چه باور داشته عمل کرده‌اند.

- بی‌اعتنایی به سنت‌ها: افراد سنت‌گریز و سنت‌شکن افرادی هستند که شیوه‌های تفکر سنتی را در هم شکسته تا تغییر را به نفع خویش به کار گیرند (هندی، ۱۳۸۷). در بین پاسخگویان بیشتر افراد در سن کودکی و نوجوانی جسورانه در مقابل سنت‌های حاکم بر نظام خانواده خود ایستاده و به دنبال تحقق اهداف خود بوده‌اند.
- فاطمه (۳۵ ساله): "اون موقع که می‌خواستیم ازدواج کنیم هر دو ۱۶ ساله بودیم پدرم مخالفت کرد. با هم فرار کردیم اومدیم تهران. اگه الانم بود با همین سن و سال باز همین کار رو می‌کردم."
- به‌دادن به عشق و تجربه عشق قبل از ازدواج: مصاحبه‌های عمیق با افراد اقدام‌کننده به خودکشی در این پژوهش نشان می‌دهد که این افراد با سرمایه عاطفی بسیار بالا نسبت به همسر خود زندگی مشترک را آغاز کرده‌اند. اشاره به این فاکتور از آن رو است که از ۱۵ نفر متاهلی که در این پژوهش مورد مصاحبه قرار گرفتند ۱۱ نفر در سنین زیر ۱۸ سال یعنی در دوره نوجوانی ازدواج کرده بودند.
- فاطمه (۳۵ ساله): "همسرم دوست داشتم. خانواده‌ام مخالف ازدواج‌مون بودن. هیچ پدر مادری نباید به خاطر پول بچه‌هاشون رو از کسی که دوست دارن جدا کنن. هر چند ما رو طرد کردن ولی ما با هم ازدواج کردیم."

درونمایه اصلی خروج زود هنگام از دوران نوجوانی

- یکی از واحدهای معنایی بسیار مهم و قابل اعتنا در خصوص دوران کودکی و نوجوانی افراد خودکشی واحد معنایی خروج زود هنگام از دوران نوجوانی می‌باشد. هم‌چنان که مشاهده شد تعداد بسیاری از این افراد ازدواج‌شان در دوران نوجوانی رخ داده است که همین امر باعث شده که این افراد بدون این که کودکی کنند به واسطه ازدواج زود هنگام و ترک تحصیل وارد دوران بزرگسالی شوند. دورانی که با مسئولیت‌های متعدد و سنگین زناشویی و یا حضور در میدان کسب و کار همراه است.
- ترک تحصیل: با وجود وضعیت تحصیلی عالی افراد مورد مصاحبه، برخی از این افراد در مقاطع متوسطه یا دانشگاهی اقدام به ترک تحصیل کرده‌اند که علل آن یا فقر مالی یا انگیزشی و یا سختگیری‌های بیش از حد مدرسه عنوان شده است.
- جمیله (۲۲ ساله): "ترم سه دانشگاه بودم به خاطر مشکل مالی مجبور شدم درس رو ول کنم."
- رامین (۱۹ ساله): "از سن ۱۶ سالگی درس رو ول کردم. به خاطر دروغ به دختر."
- ازدواج زود هنگام: منظور از ازدواج‌های زود هنگام عبارت است از هر ازدواجی که در سنین زیر ۱۸ سالگی صورت گرفته در صورتی که دختر از نظر جسمی و روانی برای ازدواج و فرزندآوری آماده نیست. بسیاری از کارشناسان معتقدند ازدواج دختر و پسر در دوران کودکی و نوجوانی پیامدهای منفی و آسیب‌های اجتماعی بسیاری به دنبال دارد زیرا نوجوانی که هنوز به بلوغ

کافی نرسیده قادر نیست مسئولیت یک زندگی را بر دوش بکشد. در این پژوهش در بین پاسخگویان متاهل بیش از نیمی از افراد (از پانزده نفر متاهل ۱۱ نفر) در سن پایین‌تر از ۱۸ سالگی ازدواج کرده‌اند.

ماری (۲۴ ساله): "من ۱۲ سالم بودم که ازدواج کردم همسرم ۳۵ سالش بود."
لاله (۲۶ ساله): "من ۱۴ ساله بودم که شوهرم دادن. اصلاً نمی‌خواستم."

درونمایه اصلی احساسات مدیریت نشده

مصاحبه‌های عمیق با این افراد نشان داد که این افراد هیچ‌گاه به درستی نتوانسته‌اند احساسات خود را کنترل و یا مدیریت کنند. هجوم احساسات منفی نسبت به خود، گرایش به رفتارهای ماجراجویانه و هیجان‌طلبی و تحریک‌آنی از شاخص‌های بارز این واحد معنایی می‌باشد.

- رفتارهای ماجراجویانه و هیجان‌طلبی: یکی از ویژگی‌های عاطفی که نوجوانان را از سایر گروه‌های سنی متمایز می‌سازد، علاقه شدید آن‌ها به حوادث ناشناخته و دنیای اسرارآمیز وقایع می‌باشد. به طور کلی مجهول‌ها بیش از معلوم‌ها، نظر آنان را به خود جلب می‌کند (دبس، ۱۳۳۵: ۹۵). حال آن‌چه اهمیت دارد عکس‌العملی است که جامعه نسبت به این عمل و رفتار نوجوان نشان می‌دهد که در بسیاری از مواقع علاوه بر نپذیرفتن عمل، نپذیرفتن خود نوجوان و طرد نوجوان را نیز در پی خواهد داشت.

حدیث (۳۲ ساله): "توی مدرسه نیم ساعت قبل از زنگ فرار می‌کردیم. دنبال هیجان بودیم شب از خونه یواشکی می‌رفتیم بیرون. دوست داشتیم ببینیم دوازده شب توی خیابون چه خبره."

- احساس شرمساری و دوست نداشتن خود: دوست داشتن یا دوست نداشتن خود از نداشتن یک رابطه سالم و درست با خود و رنجش‌های حل نشده از خود، پدر و مادر و دیگران سرچشمه می‌گیرد. شرم یک احساس قوی خاص است، به دلیل این که به هویت بنیادی افراد یا به آن چه شوهرت هویت اصلی می‌نامد حمله می‌کند. افراد تجربه‌کننده شرم نوعاً برانگیخته می‌شوند تا درجائی که باید این احساس قوی را تحمل کنند از آن موقعیت و دیگران اجتناب کنند. بسیاری از افرادی که مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند از این موضوع رنج برده‌اند و اغلب خود را فردی اضافی، سربار، غیر مفید و مایه شرم دانسته‌اند.

حمیده (۳۶ ساله): "خیلی جاها مامانم میگه تو شرمنده‌ام می‌کنی. اینا خیلی آزارم می‌ده. این حرفا به روزایی باعث شد خودم رو دوست نداشته باشم."

- تحریک آنی و تحریک‌پذیری: مصاحبه‌های عمیق در این پژوهش نشان داد که معمولاً سطح تحریک‌پذیری بیشتر پاسخگویان بالاست. هر حرکتی و هر حرفی می‌تواند موجب تحریک-پذیری شود.

پریسا (۱۹ ساله): "خودم رو نمی‌زدم چند سال پیش یک دفعه شد. خیلی ترسوم. نمی‌دونم چرا این جور شد. یه لحظه به هم ریختم."

درونمایه اصلی استعدادهای ناساخته

در مواردی مشاهده شد که تعداد زیادی از این افراد در دوران نوجوانی دارای استعدادهای تحصیلی و هنری خاصی بوده‌اند اما در هیچ یک از موارد خانواده‌ها و یا مدارس نه تنها درصد کشف و یا پرورش این استعدادها نبوده‌اند بلکه به نوعی سرکوب‌کننده اصلی این استعدادها بوده‌اند.

- وضعیت تحصیلی عالی: در بین افراد مورد مصاحبه بیش از نیمی از افراد وضعیت تحصیلی خود را در دوران راهنمایی و دبیرستان عالی اعلام کرده‌اند که بعد از مصاحبه با نزدیکان این افراد، این ادعا تایید شد.

حدیث (۳۲ ساله): "درسم عالی بود همون سال اول دانشگاه سراسری رشته حقوق قبول شدم."

سامان (۱۹ ساله): "درسم خوب بود. معدل دیپلمم توی رشته کامپیوتر ۱۹:۵۰ شد."

سمیه (۳۵ ساله): "دیپلم تجربی دارم خیلی درسم عالی بود معدل پیش دانشگاهیم ۱۹ شد."

- گرایش به رشته‌های هنری: در بین افراد مورد مصاحبه برخی از گرایش و علاقه جدی به رشته‌های هنری سخن گفتن که در سه مورد، این علاقه به طور حرفه‌ای دنبال شده بود.

سامان (۱۹ ساله): "توی دانشگاه رشته موسیقی می‌خوندم، گیتار می‌زنم البته دیگه نمی‌تونم، به خاطر

آسیبی که به رگم رسیده اقدام به خودکشی { فکر کنم دیگه دستم از کار افتاده. "

ریحانه (۲۵ ساله): "به صورت حرفه‌ای نقاشی کار می‌کنم. شبی هم که خودکشی کردم با تینر خودم رو سوزوندم."

طلا (۱۷ ساله): "من دو سال که به صورت حرفه‌ای تئاتر کار می‌کنم. چند مقام هم آوردم."

درونمایه اصلی والدین کناره‌گیر

این واحد معنایی از درونمایه‌های فرعی؛ پافشاری بر سنت‌ها، بی‌توجهی به استعدادها و خواسته‌های فرزندان، نبود روابط عمیق بین والدین و فرزندان و عدم حمایت خانواده در امر ازدواج استخراج شده است. در تمامی مصاحبه‌های صورت گرفته مشخص شد که والدین به لحاظ روحی، رفتاری و اعتقاد به آداب و رسوم و ارزش‌های حاکم بر جامعه با فرزندان خود فاصله زیادی دارند و نکته حائز اهمیت این که خانواده‌ها هیچ گاه جهت رفع این تناقض‌ها اقدام خاصی انجام نداده‌اند. هم چنان که پژوهش‌های اکبری

زردخانه، چراغی و فولادوند (۱۳۸۸)، نیز با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد (مهرابی و دیگری، ۱۳۹۲: ۹۳).

- پافشاری بر سنت: یکی از ویژگی‌های مطرح شده از جانب افراد خودکشی در خصوص خانواده‌هایشان تاکید بر پای‌بندی این خانواده‌ها بر سنت‌ها و ارزش‌های جامعه و موضع‌گیری بسیار شدید خانواده در خصوص تخطی از این هنجارها می‌باشد.

فاطمه (۳۵ ساله): "پدرم هنوز هم به خاطر فرارمون دستش برسه منو می‌کشه، داداشم هم همین‌طور چند بار می‌خواستن بیان منو بکشن."

- بی‌توجهی به استعداد و خواسته‌های فردی: عدم توجه به خواسته‌های مشروع و توانایی و استعداد‌های این افراد در خصوص رشته تحصیلی مورد علاقه یا مهارت‌های خاص این افراد در نوجوانی جزو یکی از شکایت‌های پر تکرار این افراد بود.

حدیث (۳۲ ساله): "سال اول کنکور قبول شدم رشته حقوق مشهد. خانواده‌ام نداشتن گفتن باید تهران قبول شی. منم رشته‌ای رو که همیشه آرزوش رو داشتم کنار گذاشتم."

- نبود روابط عاطفی عمیق بین والدین و فرزندان: برقراری پیوند روحی و عاطفی شدید بین والدین و فرزندان از اهمیت خاصی برخوردار است. رابطه صمیمانه با فرزندان باعث می‌شود فرزندان در کنار والدین بمانند و به پناهگاه عاطفی و امن برای فرزندان تبدیل شوند که در آن آرام بگیرند و احساس امنیت کنند. اما متأسفانه آن چه مطرح شد نبود روابط عاطفی بین والدین و فرزندان بود تا جایی که برخی وجود تنش بین خود و والدین را عامل اصلی اقدام به خودکشی قید کرده‌اند:

میترا (۲۹ ساله): "مامانم همیشه سرکوبم می‌کرد. هیچ موقع دل به دلم نمی‌داد. مگه وقتی که کار از کار گذشته بود."

سامان (۱۹ ساله): "یه جورایی اصل تشنج مامان. علت خودکشی‌هام مامان. خیلی باهام بحث می‌کنه. نمی‌فهمه شرایط ترک رو، به خاطر همین فقط بحث می‌کنه."

حدیث (۳۲ ساله): "رابطه قوی با پدرم نداشتیم. همیشه از دور نگاهش می‌کردم. اما همش پیش همه می‌گفتم بابام اینجوری بابام اونجوری اما بیشتر رویاهام بود، چیزایی که به زبون می‌آوردم هیچ وقت حقیقت نداشت."

گولد و کرامر^۱ بیان کرده‌اند که قربانیان خودکشی به طور معنی‌داری رضایت کمتری از ارتباط با پدر و مادر دارند. این یافته توسط بروسکی و همکاران^۲ تایید شد. هم‌چنین مایمون^۳ (۲۰۱۰)، (به نقل از کیانی

^۱. Gould & Kramer

^۲. Borowsky & et al

^۳. Maimon

و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۴۶)، و بروسکی و همکاران نشان دادند که افرادی که ارتباط فامیلی و والدینی بالایی را گزارش می‌دهند، خطر کمتری را برای اقدام به خودکشی تجربه می‌کنند (به نقل از رستمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۰۱۷).

– عدم حمایت خانواده در امر ازدواج: عدم حمایت خانواده در امر ازدواج یکی دیگر از ویژگی‌های خانواده‌های افراد متاهل مورد مصاحبه بود که ناراحتی عمیقی را برای این افراد فراهم کرده و آثار روحی و روانی بسیار شدید برای این افراد در پی داشت.

فاطمه (۳۵ ساله): "بعد از این که پدرم راضی نشد با هم ازدواج کنیم ما دو تا مون رفتیم خونه پدر شوهرم، اونام راضی نشدن و ما رو بیرون کردن."

درونمایه اصلی فضای مستعد یادگیری خشونت

این واحد معنایی در بر گیرنده سه درونمایه فرعی، سابقه اعتیاد و جرم در خانواده، مشاجره‌های مداوم بین والدین و سابقه خودکشی در بین اعضای خانواده می‌باشد. وجود چنین فضایی می‌تواند الگویی از بروز خشونت را در اختیار این افراد قرار دهد.

– سابقه اعتیاد و جرم در خانواده: در مصاحبه‌هایی که با افراد خودکش صورت گرفت بیش از نیمی از افراد به وجود اعتیاد و هم چنین فروش مواد مخدر و یا زندانی بودن یکی از والدین خود و یا دیگر اعضای خانواده اشاره کردند.

علی اصغر (۴۲ ساله): "مادرم معتاد بود از هشت بچه شش تامون معتاد بودیم هممون شیریه یا تریاک می‌کشیدیم. برادرم افتاد زندان از اون به بعد شیشه هم به مواد اضافه شد. خواهرم به خاطر اعتیاد سنگین فوت کرد."

ریحانه (۲۵ ساله): "پدرم از وقتی یادم میاد تریاک می‌کشید."

– مشاجره‌های مداوم والدین و خشونت خانوادگی: اگر بو و همکارانش^۱ (۲۰۰۲)، که به بررسی فاکتورهای خطر خانوادگی، روانی و اقتصادی در خودکشی پرداختند نشان دادند که خطر خودکشی در بین افراد جوان با سابقه خانوادگی خودکشی، افزایش بیشتری دارد (اگر بو و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از موسوی و همکاران، ۱۳۸۶: ۵۶). هم چنین در یک پژوهش ملی در ایالات متحده نشان داده شد که مشاهده خشونت خانوادگی در دوران کودکی بین ۱۶ تا ۵۰ درصد افکار و اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد (افیفی^۲ و همکاران، ۲۰۰۹: ۱۳۹-۴۷). هم چنان که مطالعه ثقه‌الاسلام، رضایی و شاه بیگی (۱۳۸۵)، هم نشان داد که در ۶ تا ۱۲ سالگی، وجود عامل تنش‌زا، خانواده گسسته از علل اصلی اقدام به خودکشی می‌باشد. در بیشتر مصاحبه-

^۱. Agerbo & et al

^۲. Affifi

ها افراد خودکشی به وجود تنش و تعارض در بین اعضای خانواده و هم چنین انواع خشونت- های کلامی، فیزیکی و عاطفی اشاره کرده‌اند.
 مریم (۳۳ ساله): "من اصلاً به خاطر پدر و مادرم خودم رو آتیش زدم انتقدر که با هم دعوا می‌کنن دیگه خسته شدم از دست‌شون."

- سابقه خودکشی در بین اعضای خانواده: در برخی از موارد مشاهده شد که این افراد در دوران کودکی شاهد خودکشی برخی از اعضای خانواده خود بوده‌اند. این افراد مطرح کرده‌اند که این اتفاق در آن دوران ذهن‌شان را بسیار درگیر کرده بود و در برخی از موارد این افراد شاهد تغییر رفتار والدین‌شان با فرد خودکشی بوده‌اند. شاید بتوان ادعا کرد که فرد شاهد پاداش مثبت به این عمل در دوران کودکی بوده است.

رها (۱۵ ساله): "پارسالم برادرم خودکشی کرد. از اون موقع به بعد مامانم اینا خیلی مواظبش بودن." به نظر گودوین و همکاران^۱ افکار خودکشی والدین و یا سابقه اقدام به خودکشی در آن‌ها از پیش-بینی کننده‌های قوی اقدام به خودکشی در فرزندان است (به نقل از کیانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۴۶).

درونمایه اصلی نداشتن فضای اجتماعی مناسب

مدرسه و منطقه زندگی دو فضای مهم و تاثیرگذار بر شخصیت افراد به خصوص در دوران نوجوانی می‌باشد که برخی از افراد مورد مصاحبه از یک و یا هر دوی این فضاها در دوران نوجوان محروم بوده‌اند.
 - طرد از طرف مدرسه: هم چنان که در قسمت‌های قبل اشاره شد یکی از ویژگی‌های این افراد در دوران کودکی و نوجوانی سنت‌شکنی و کمرنگ دانستن عرف و قواعد بود در چنین شرایطی مدارس بیش از آن که در جذب و اصلاح این دانش‌آموزان نقش داشته باشند طرد کننده بوده-اند و به جای مشاوره به هنگام اقدام به اخراج این افراد کرده‌اند.

حدیث (۳۲ ساله): "بچگیم مادرم هر روز مدرسه بود. یا من از مدرسه اخراج می‌شدم می‌اومدم خونه یا مادرم مجبور می‌شد بیاد مدرسه و تعهد بده."

- زندگی در منطقه پر خطر: بنا بر روایت پاسخگویان، عمده آن‌ها در مناطقی زندگی می‌کنند که انحراف و کجروی خصیصه ثابتی از زندگی اجتماعی است.

مهديه (۱۵ ساله): "نه این که بچه نظام‌آبادم جای این خودزنی روی بدن عادیه. چون اونجا پر از لات و لوطه و همه جاشون پر از خط و خوط و همش دعواست."

علی‌اصغر (۴۲ ساله): "توی روستای ما همه اعتیاد داشتن یا به شیریه یا تریاک. اونجا اعتیاد به این مواد خیلی عادیه."

^۱. Goodwin & et al

درونمایه اصلی نبود حامیان اجتماعی

با توجه به نبود رابطه عمیق و سالم این افراد با خانواده‌های‌شان شاید تنها فردی که می‌توانست در این دوران به عنوان مداخله‌گر حرفه‌ای به یاری این افراد بپردازد مشاورین مدارس بوده‌اند که ما در هیچ یک از موارد شاهد مداخله‌ای حرفه‌ای در جریان بروز مشکلات در خانواده و یا بین این دانش‌آموزان و اولیاء مدرسه نبوده‌ایم.

- عدم وجود مشاوران قوی و پیگیر در مدارس: به رغم مسائل و مشکلات عدیده‌ای که در مدارس وجود دارد، هیچ‌گونه برنامه سازمان یافته و پایداری از سوی مسئولین ذی‌ربط جهت مشاوره-های حرفه‌ای صورت نمی‌گیرد و به نظر می‌رسد که این مدارس به شدت مورد غفلت واقع شده‌اند.

بخشی از گفتگوی محقق با مهدیه (۱۵ ساله):

"مدرسه نرفتمم دیگه حوصله نداشتم،

مدرسه بهت زنگ نزدن که چرا نرفتی؟ نه

مدرستون مشاور نداشتم؟ چرا داشت"

درونمایه اصلی ناآرامی‌های روانی و روانی:

احتمال بیش‌فعالی، تجربه اضطراب‌های شدید و وجود اختلال‌های روانی در والدین از مفاهیم این واحد معنایی می‌باشد. هرچند در این خصوص نیازمند کنکاش و مصاحبه‌های تخصصی در این حوزه می‌باشیم اما با توجه به اهمیت موضوع محقق به میزان طرح موضوع به این موارد اشاره می‌کند.

- احتمال بیش‌فعالی: در میان صحبت‌های افراد مورد مصاحبه تعدادی از افراد خودکشی ویژگی بارز دوران کودکی خود را به گونه‌ای توصیف کرده‌اند که گزینه بیش‌فعال بودن‌شان قابل تصور است.

طلا (۱۷ ساله): "بچگی فوق‌العاده شیطون بودم. مثلاً مامانم به من قرص خواب می‌داد که یه کم

آروم بشینم نه این که خوابم ببره."

- تجربه اضطراب شدید روانی: نتایج پژوهش‌های مک‌لور^۱ (۲۰۰۴)، در انگلستان نشان می‌دهد که افزایش استرس‌های روانی مهم‌ترین علت خودکشی در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال بوده است (به نقل از محمدی و دیگری، ۱۳۸۳: ۱۲۳). مصاحبه‌های عمیق آشکار ساخت که این افراد در دوران کودکی اضطراب شدید روانی را تجربه کرده بودند.

^۱. Mcclure

علی‌اصغر (۴۲ ساله): "مادرم همیشه ما رو از چیزی که تو ذهنش بود می‌ترسوند یا اجنه بود یا
 ایتقدر ما رو ترسونده بود که با این که ۷، ۸ ساله بودم نمی‌تونستم برم دستشویی، همش فکر می‌کردم که
 یه چیزی اون بیرون هست که منو می‌گیره. همیشه استرس شدید داشتم."
 - اختلال روانی والدین: پژوهش‌های برنت^۱، بوگر^۲، بریج^۳، چن^۴ و چیپتا^۵(۱۹۹۹)، که بر روی ۱۴۰
 قربانی خودکشی انجام دادند نشان داد که آسیب‌های روانی والدین نقش مهمی در تصمیم
 جوانان برای اقدام به خودکشی دارد(به نقل از هولمرز و دیگری، ۱۳۹۲: ۶۰). نتایج پژوهش-
 های آیت در سال ۲۰۱۰(آیت، ۲۰۱۰: ۶۴۷-۶۵۳)، نیز با این نتایج همسو است. مصاحبه‌های
 عمیق صورت گرفته با افراد خودکشی در این پژوهش نیز نشان می‌دهد که بیش از نیمی از
 افراد دارای والدینی با اختلال‌های روحی و روانی شدید و یا خفیف می‌باشند.
 رضا (۴۵ ساله): "مادرم خیلی عصبی بود. قرص آرام‌بخش می‌خورد، توهم شدید داشت."

درونمایه محوری

درونمایه محوری منتج از واحدهای معنایی "کودکی رها شده" شناسایی شد. بدین معنا که دوران
 کودکی افراد خودکشی به طور کامل و صحیح و به آرامی طی نشده است و این افراد بدون این که این
 مرحله را طی کنند وارد میدان بزرگسالان شده‌اند بدون این که مهارت و یا سرمایه‌های این میدان را در
 اختیار داشته باشند. خانواده‌ها، مدارس و اجتماع نیز نقش خود را در این دوران به درستی انجام نداده‌اند
 چنان که با وجود بروز مشکلات رفتاری، هیچ یک از خانواده‌ها و یا نهادها مداخله حرفه‌ای از خود نشان
 نداده و این افراد به مانند افراد بی‌سرپرست و بی‌متولی و به طور کاملاً رها شده به مسیر خود ادامه داده-
 اند.

استنباط نظری

با توجه به مصاحبه‌های عمیق صورت گرفته مفاهیم مختلفی هم چون اعتیاد، سنت‌گریزی، بهادر دان
 به عشق و تجربه آن قبل از ازدواج، پنهانکاری‌های متعدد، رفتارهای ماجراجویانه و هیجان‌طلبی، احساس
 شرم و دوست نداشتن خود، رفتارهای غیرقانونی، ازدواج زود هنگام، فرار از خانه و ترک تحصیل (در
 سطح فردی) پافشاری بر سنت‌ها، بی‌توجهی به استعدادها و خواسته‌های فردی فرزندان، نبود روابط
 عاطفی بین والدین و فرزندان، سابقه اعتیاد، جرم و خودکشی در خانواده، عدم حمایت خانواده در امر

¹. Brent
². Baugher
³. Bridge
⁴. Chen
⁵. Chiappetta

ازدواج، مشاجره‌های مداوم والدین و خشونت خانوادگی (در سطح خانوادگی) طرد از طرف مدرسه و زندگی در مناطق پر خطر (در سطح اجتماعی) و هم چنین وجود اختلال‌های روحی هم چون: احتمال بیش‌فعالی، تجربه اضطراب شدید روانی و سابقه اختلال روانی والدین شناسایی شد که البته در پژوهش‌های دیگر در حوزه روان‌شناسی نیز به نقش تروماهای دوران کودکی بر اقدام به خودکشی تأکید شده است (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۷۵). تأکید نویسنده بر این نکته است که نباید به خودکشی در نقطه‌نهایی‌اش نگاه کرد. بلکه باید به مثابه امری بسترمند مورد بررسی قرار گیرد و به عواملی که در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی در طول زمان بر سبک زندگی وی اثر گذاشته‌اند، توجه نمود و این نحوه برخورد با موضوع می‌تواند نشانه‌های خوبی برای جلوگیری از خودکشی بیان کند؛ بنابراین باید ریسک فاکتورها در سنین مختلف مطالعه شوند. تأکید بر ریسک فاکتورها و شناسایی آن‌ها به معنای اتخاذ رویکردی پیش‌بینی‌کننده است، این بدین معنی نیست که بچه‌های با ریسک بالا بعداً اقدام به خودکشی می‌کنند، بلکه به این معناست که درصدی از افراد خودکشی احتمالاً همان بچه‌هایی بوده‌اند که ریسک فاکتورها (در سطوح مختلف) در زندگی آن‌ها تأثیرگذار بوده است. از میان راهکارهای نخستین پیشگیری شاید توجه ویژه به برگزاری و تحلیل و بررسی دقیق آزمون سلامت روان که در دوره متوسطه اول در میان دانش‌آموزان برگزار می‌شود یکی از بهترین راهکارها برای پیشگیری از صدمه‌های نخستین باشد چرا که در این آزمون دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی به راحتی قابل شناسایی بوده و این دانش‌آموزان حدود پنج سال دیگر پس از این آزمون در مدارس حضور دارند و این مدت، زمان مناسبی برای مداخله حرفه‌ای مشاوران و کادر آموزشی جهت رفع مشکلات این نوجوانان می‌باشد.

منابع

- ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود؛ و ثقه‌الاسلام، طاهره. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی، **مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران**. سال نوزدهم، شماره ۴، صص ۲۸۲-۲۷۵.
- آرون، ریمون. (۱۳۹۰). **مراحل اساسی اندیشه در جامعه‌شناسی**. ترجمه: باقر، پرهام. تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- ایمان، محمدتقی. (۱۳۸۸). **مبانی پارادایمی روش‌های تحقیق کیفی در علوم انسانی**. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- پناغی، لیلی؛ و غلامرضایی، مریم. (۱۳۹۰). **ارزیابی و مدیریت خودکشی**. تهران: انتشارات ناردیس. جمادی، سیاوش. (۱۳۸۹).
- زمینه و زمانه پدیدارشناسی (جستاری در زندگی و اندیشه‌های هوسرل و هایدگر)**. تهران: انتشارات ققنوس، چاپ سوم.
- حبیبی، مجتبی؛ و پورحسین، رضا. (۱۳۹۱). عوامل خطر ساز افکار و رفتارهای خودکشی‌گرا در نوجوانان و جوانان: با تاکید بر عوامل زیستی- روانی و اجتماعی. **فصلنامه رویش روان‌شناسی**. شماره ۱، صص ۳۸-۱۲.
- حسنوند، شیرین؛ اشک‌تراب، طاهره؛ سیدفاطمی، نعیمه؛ و سلمان، نیره. (۱۳۹۴). تحلیل تجارب پدیدارشناختی بر اساس روش جیورجی، **نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی**. دوره ۲۵، صص ۸۰-۶۹.
- حیدری، آرمان؛ و رسایی‌پور، کیهان. (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی و روان‌شناختی موثر بر گرایش به خودکشی، **فصلنامه بررسی مسایل اجتماعی ایران**. دوره ۴، شماره ۲، صص ۲۳۳-۲۰۹.
- دبس، موریس. (۱۳۳۵). **بلوغ**. ترجمه: حسن، صفاری. تهران: موسسه مطبوعاتی علی‌اکبر علمی.
- دهگان‌پور، محمد؛ صمدی‌راد، انور؛ و بیگلویی، عباس. (۱۳۸۰). **تعیین فراوانی علل و عوامل خطر در اقدام به خودکشی، بستری در بخش مسمومیت بیمارستان لقمان حکیم تهران سال ۸۰-۷۹**. اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، خرداد ۱۳۸۱.
- رستمی، محمد؛ هاشمی، تورج؛ و محمود علیلو، مجید. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی و گروه گواه، **مجله پزشکی ارومیه**. دوره بیست و چهارم، شماره ۱۲، صص ۱۰۲۶-۱۰۱۶.
- سفیری، خدیجه؛ و رضایی‌نسب، زهرا. (۱۳۹۵). مطالعه کیفی از پدیده خودسوزی زنان شهر ایلام، **فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه**. سال هفتم، شماره ۱، صص ۱۴۱-۱۲۳.
- صادقی فسایی، سهیلا. (۱۳۹۳). مطالعه جامعه‌شناختی قتل: شناسایی ریسک فاکتورها، **فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران**. دوره ۵، شماره ۲، صص ۲۱۸-۱۹۱.
- صادقی فسایی، سهیلا. (۱۳۹۱). مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی قتل. در دست چاپ.
- صدیق سروسناتی، رحمت‌الله. (۱۳۸۶). **آسیب‌شناسی اجتماعی- جامعه‌شناسی انحرافات**. تهران: انتشارات سمت.
- علیوردی‌نیا، اکبر؛ رضایی، احمد؛ و پیرو، فریبرز. (۱۳۹۰). تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی. **مجله جامعه‌شناسی کاربردی**. شماره ۴۴، صص ۱۸-۱.
- فخاری، علی؛ صمدی‌راد، بهرام؛ محمدآخاری شجاعی، محمد؛ و الفتی، ناهید. (۱۳۸۸). نقش پیامدهای اجتماعی و بهداشتی مهاجرت در اقدام به خودکشی مهاجرین حاشیه‌نشین تبریز: مطالعه اکتشافی در چارچوب گردند تئوری، **مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز**. دوره ۳۱، شماره ۲، صص ۷۲-۶۵.
- فلیک، اووه. (۱۳۸۷). **درآمدی بر تحقیق کیفی**. ترجمه: هادی، جلیلی. تهران: انتشارات نشر نی.
- کیانی، احمدرضا؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ و قاسمی، نظام‌الدین. (۱۳۹۲). بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی، **مجله تحقیقات علوم رفتاری**. شماره ۱۱، صص ۲۵۱-۲۴۱.
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۰). **روش تحقیق کیفی ضد روش**. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.

- محمدی، غلامرضا؛ و سعادت، اقدس. (۱۳۸۳). بررسی همه‌گیرشناسی و علت‌شناسی اقدام به خودکشی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی در بین مراجعین اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور در سال ۱۳۸۲، **فصلنامه اصول بهداشت روانی**. شماره ۲۳ و ۲۴، صص ۱۱۷-۱۲۶.
- موسوی، فریبا؛ سجادی، حمیرا؛ رفیعی، حسن؛ و فیضی، آوات. (۱۳۸۶). برخی عوامل خانوادگی مرتبط با اقدام به خودکشی، **فصلنامه رفاه اجتماعی**. شماره ۲۷، صص ۵۳-۷۲.
- مهدوی، محمدصادق؛ و میرساردو، طاهره. (۱۳۸۱). تاثیر فقدان پدر بر خانواده: مطالعه جامعه‌شناختی تاثیر فوت پدر بر آسیب‌های اجتماعی نوجوانان، **فصلنامه شناخت**. شماره ۳۵، صص ۲۳۸-۲۱۱.
- مهرابی، حسینعلی؛ و شیخ‌داری، هما. (۱۳۹۲). نقش عوامل موثر بر گرایش به خودکشی دختر دوره متوسطه، **فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی**. سال چهاردهم، شماره ۳، صص ۹۱-۱۰۰.
- نقیب‌زاده، احمد؛ و فاضلی، حبیب‌الله. (۱۳۸۵). درآمدی بر پدیدارشناسی به مثابه روش علمی، **پژوهشنامه علوم سیاسی**. سال اول، شماره دوم، بهار، صص ۵۳-۳۰.
- همتی، ناصر؛ دانش‌آموز، بدری؛ و پناغی، لیلا. (۱۳۸۳). فراوانی افکار خودکشی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان آبدانان استان ایلام، **فصلنامه علوم‌شناختی**. شماره‌های ۲۱ و ۲۲، صص ۷۹-۸۶.
- هندی، چالز. (۱۳۸۷). **عصر سنت‌گریزی**. ترجمه: عباس، مخبری. تهران، انتشارات: طرح نو.
- هولمز، رونالد؛ و هولمز، استیفن تی. (۱۳۹۲). **خودکشی، نظریه، عمل و تحقیق**. ترجمه: ضیاء، افراز کنجبین، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- یاسمی، محمدرسول؛ یاسمی، مسعود؛ روغنی، علیرضا؛ یعقوبی، مریم؛ زمانی، نرگس؛ و سایه‌میری، کوروش. (۱۳۹۲). بررسی درصد سوختگی در افراد اقدام‌کننده به خودسوزی در استان ایلام در بین سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۷۲، **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام**. دوره بیست و یکم، شماره ۳، صص ۶۸-۵۳.
- Affi, T., Boman, J., Fleisher, W., Sareen, J. (2009). The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample, **Child Abuse Negl.** Vol 33, P.p: 47-139.
- Anntte L. Beaytrais. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people, **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry** Vol 34, 3. P.p: 403-420.
- Anntte L. Beaytrais. (2001). Child and Young Adolescent Suicide in New Zealand, **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**. 35, 5. P.p: 653-647.
- Rhonda, Brown. (2002). Self Harm and Suicide Risk for Same-Sex Attracted Young People: A Family Perspective, **Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health**. Vol 1, P.p: 9-19.