

Suicide: “Easy Death” or “Protest Action”? A Sociological Analysis of Coping Strategies Against Suicide Attempts Among Youth in Pakdasht

Ardeshir Bahrami*

Suicide, particularly among young people in Iran, has become a significant public health concern. This study focuses on Pakdasht County (where 62 cases of suicidal ideation and suicide attempts were recorded between 1397 and 1400, based on Social Emergency Unit statistics) and aims to explore the lived experiences of youth who have attempted suicide. The research is qualitative and employs interpretive phenomenology as its methodological approach. Data were collected through in-depth, semi-structured interviews with 10 young individuals who had attempted suicide and were analyzed until theoretical saturation was reached. The study was guided by two main research questions: What is the phenomenological description of language, emotion, and action associated with suicide? What coping and confrontation strategies do young people adopt in response to this tendency? The findings indicate that participants' lived experiences take shape across three interrelated levels: at individual level: including emotions such as alienation, a “betrayal-tainted” mind, shame, guilt, anger, fear, feelings of worthlessness, hopelessness, and the suppression of emotions and desires. At family level: rooted in factors such as child marriage, the lack of effective communication, and experiences of violence. And finally, at social level: including the absence of social support and empathy, social pressure through “what people say,” living in crime-prone neighborhoods, and social exclusion. The results further show that suicide-related action within this group cannot be fully explained within a strict binary of “easy death” (a pure desire to end one's life) and “protest death” (the construction of a new understanding of life). Instead, this action unfolds in a field of lost meaning and disrupted lifeworld, where the

* Ph.D. in Sociology of Iranian Social Issues, Payam Noor University Graduate Education Center, Iran.

Bahrami_dr2014@yahoo.com.

<http://orcid.org/0000-0002-9670-5923>

individual neither fully intends to end life nor has been able to actively construct a new path for living. Accordingly, the study highlights the necessity of intervention strategies centered on the recovery of meaning and the rebuilding of social cohesion.

Keywords: Suicide; Lived Experience; Youth; Easy Death; Protest Action.

Introduction

Suicide is the second leading cause of death among young people aged 20 to 24 (Hoyert & Xu, 2012: 44). Each year, more than 700,000 people worldwide lose their lives to suicide (World Health Organization, 2022). According to statistics from the Pakdasht Social Emergency Center, a total of 62 cases of suicidal ideation and suicide attempts were recorded between 2018 and 2021 (1397–1400 in the Iranian calendar). This article is presented with a phenomenological approach aimed at understanding the lived experience of suicide attempts in Pakdasht County. The main research questions were: 1 . What is the phenomenological description of the concepts of language, emotion, and action related to suicide? 2 .What coping and confrontation strategies do young people employ in response to this inclination?

Research Background and Theoretical Discussions

Parvin et al. (2019), in a qualitative study of youth in Pakdasht, examined the social contexts of suicide attempts (intentional drug poisoning) and reached the following findings: At the macro level: weakened temporal integration, generational poverty, and social exclusion, At the interpersonal level: group-based emotional tensions, unfulfilled sexual desire, unstable family boundaries, and immature relationships. Bahrami et al. (2023), in their study titled “Examining the Contexts of Youth Suicide Attempts in Varamin,” found that “disordered family boundaries, fear of subjectivity and instrumentalized perception, a skeptical self-concept, regressive marriage, and blockage in sustaining the continuity of the self” constitute causal conditions for suicide. Meng (2020), in “Rebellion and Revenge: The Meaning of Suicide among Women in Rural

China,” demonstrated that suicide is understood as an act of revenge .Keeley et al. (2022) examined “The Role of Perceived Social Support among Youth in Explaining Suicidal Behavior“. A review of the literature indicates that Iranian studies have extensively focused on structural factors (poverty, family, tradition) and feelings of powerlessness associated with youth suicide. Some international studies, however, have emphasized the retaliatory and protest-oriented meanings of suicide.

Adopting a meaning-centered approach, the present study seeks to understand the internal mechanisms and lived experiences of young people who have attempted suicide in Pakdasht. Inspired by Douglas, emphasis is placed on understanding the inner world and the individual and social meanings associated with suicide attempts. Mead’s perspective views suicide as a social reaction produced through interactions between the individual and society. Finally, Frankl’s theory considers the fundamental motivation of human beings to be the “will to meaning,” interpreting suicide attempts as a potential response to a “loss of meaning” and existential emptiness, or as a protest-driven effort to recreate meaning.

Research Method

This study is qualitative in nature and was conducted with an applied objective. The theoretical approach was interpretive phenomenology, focusing on the lived experiences of individuals related to suicide in order to understand their perceptions, meanings, and subjective interpretations. Sampling was conducted purposively. Data were collected through in-depth semi-structured interviews with 10 young individuals who had attempted suicide. The data were analyzed until theoretical saturation was achieved.

Findings

The findings of this article are analyzed along two main axes:

- 1 .Personal narratives, language, behavior, and actions at the time of suicide attempts;
- 2 .The strategies adopted by young people in confronting suicidal tendencies.

Personal Narratives, Language, Behavior, and Individual Actions at the Time of Suicide

The lived experiences of individuals who attempted suicide are presented as follows:

A. Individual characteristics (emotional, cognitive, behavioral): A sense of powerless existence; self-alienation; a mind wounded by betrayal; feelings of shame, guilt, and anger; fear; social withdrawal; anxiety of loneliness; feelings of worthlessness; feeling like a burden; indifference; hopelessness; suppressed emotions and desires; fatalism; desire to die; sexual objectification; feeling imprisoned; surrendering to life.

B. Family characteristics and conditions: Child marriage; forced marriage; marriage as an escape from poverty and depression; emotional neglect; lack of dialogue; violence; controlling family dynamics; family disintegration.

C. Social conditions: Lack of social support; absence of empathy; labeling and stigmatization; absolute deprivation; spatial displacement; delinquent peers; living in high-crime neighborhoods; lack of welfare.

Strategies and Strategic Actions

Strategies and strategic actions refer to the set of measures that social actors employ in order to cope with difficult life conditions. In this study, these strategies are presented in four categories.

Suicide as an easy death: This is a passive strategy adopted in response to harsh and difficult living conditions. This category refers to ending one's life through suicide because the individual has lost resilience, the capacity to endure life, and the power to change their living conditions.

Repairing and compensating for inadequate relationships: This is an active strategy in which the individual attempts to bring an end to deficient relationships and interactions by adopting a positive approach and compensating for them through efforts such as remarriage, forming more friendships, cleansing the past through socially desirable behavior, and engaging in collective participation and responsibility.

Breaking neighborhood ties: This is an active, coping-oriented strategy. The individual actively distances themselves from others and continues with their life. This category is constructed from statements referring to neighbors' jealousy, stigmatization, baseless accusations, and the false or intrusive interventions of surrounding people.

Spectatorship and the meaninglessness of the status quo: This is a passive strategy arising from surrender to the existing situation as though it were destiny or fate. Here, the participants find themselves in a state of existential suspension due to a lack of motivation. The individual neither truly intends to end their life nor actively enters the cycle of life in order to construct a new understanding of it for themselves. As a result, they adopt indifference as a way of being and, from time to time, attempt suicide as a means of making themselves visible to others.

Conclusion and Discussion

The present study, conducted with the aim of exploring the lived experiences of young people who had attempted suicide in Pakdasht County, showed that this phenomenon extends beyond an individual psychological impasse and is instead the product of the intersection between "structural blockage" and "meaning suspension" in the lifeworld of the subjects.

Four distinct strategies—easy death, repair and compensation, breaking ties, and spectatorship and the meaninglessness of the status quo—were identified as individuals' responses when confronting the experience of a "powerless and ineffective existence." Each strategy represents a different lived interpretation of the loss of agency:

- Active action (repair and breaking ties): an attempt to reconstruct the world of meaning and redefine the self through action and limited responsibility.

- Ultimate action (easy death): the elimination of suffering by ending lived experience, arising from a complete loss of access to meaning in everyday life.

- Absolute inaction (spectatorship): the opposite of action, indicating a deeper collapse of meaning and the arrival at existential suspension and total numbness.

References

- Bahrami, Ardeshtir; Danesh, Parvaneh; & Mohammadi, Zahra. (2023) A study of the contexts of suicide attempts among youth in Varamin County. *Quarterly Journal of Social Sciences*, 30(100), 221–258.
- Parvin, Sattar; Akhlasi, Ebrahim; & Nazari Adriani, Seyed Mehrdad. (2019) Intentional drug poisoning as suicide: Social contexts and consequences . *Iranian Journal of Social Issues*, 10(1), 217–240.
- Roshanpour, Amin; Naghdi, Asadollah; Kordalivand, Sohaila; & Norouzi, Sara. (2025) *Quarterly Journal of Social Work*, 13(49), 56–65.
- Legal Medicine Organization of the Country. *Statistical Yearbook of the Legal Medicine Organization*, 2018, 2019, 2020, 2022.
- Anbari, Mousa; & Bahrami, Ardeshtir. (2010) Examining the effects of poverty and violence on suicide rates in Iran: A case study of villages in Poldokhtar County. *Iranian Journal of Social Issues*, 1(2), 1–30.
- Ghaseminejad, Abouzar; & Vesali, Saeed. (2018) A study of the data from the Marginalization and Social Development Foundation (identifying intervening conditions, strategies, and the consequences of the failure to achieve social development in Pakdasht). *Social Development*, 14(2), 93–126.
- Berman AL. Estimating the population of survivors of suicide: Seeking an evidence base. *Suicide Life Threat Behav.* 2011; 41(1): 110–116. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2010.00009.x> PMID:21309829
- Emma Evans 1, Keith Hawton, Karen Rodham (2004) Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies, *Affiliations Expand*, PMID: 15533280 DOI: 10.1016/j.cpr.2004.04.005
- Erlangsen, Annette Bo Runeson, James M Bolton, Holly C Wilcox, Julie L Forman, Jesper rogh, M Katherine Shear, Merete Nordentoft, Yeates Conwell (2017) Association Between Spousal Suicide and Mental, Physical, and Social Health Outcomes: A Longitudinal and Nationwide Register-Based Study, *JAMA Psychiatry*,. 2017 May 1;74(5):456-464. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0226.
- Matthew K Nock 1, Jennifer Greif Green, Irving Hwang, Katie A McLaughlin, Nancy A Sampson, Alan M Zaslavsky, Ronald C Kessler (2013) Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement, *JAMA Psychiatry*, . 2013 Mar;70(3):300-10. doi: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55.

World Health Organization (2014) Suicide Prevention Retrieved from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ on 4 July 2014.

World Health Organization. (2022) Suicide prevention. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1.

فصلنامه علمی «پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی»

شماره هجدهم، زمستان ۱۴۰۴: ۱۲۸-۹۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۳

نوع مقاله: پژوهشی

خودکشی: مرگ آسان یا کنش اعتراضی: تحلیل جامعه‌شناختی استراتژی‌های مواجهه با خودکشی در بین جوانان پاکدشت^۱

اردشیر بهرامی*

چکیده

مسئله خودکشی در ایران، به‌ویژه در میان جوانان، به یکی از معضلات مهم سلامت عمومی بدل شده است. این پژوهش با تمرکز بر شهرستان پاکدشت (با ثبت ۶۲ مورد افکار و اقدام به خودکشی در سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰ بر اساس آمارهای اورژانس اجتماعی)، قصد دارد تجربه زیسته جوانانی را که اقدام به خودکشی داشته‌اند، واکاوی نماید. پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی تفسیری طراحی شده است. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با ده نفر از جوانان اقدام‌کننده به خودکشی، جمع‌آوری و تا رسیدن به اشباع نظری تحلیل شد. پرسش‌های اصلی پژوهش عبارت بودند از: ۱. شرح پدیدارشناختی مفاهیم زبان، هیجان و کنش مرتبط با خودکشی چیست؟ ۲. راهبردهای مواجهه و مقابله‌ای جوانان در برابر این تمایل کدامند؟ تحلیل داده‌ها نشان داد که تجربه زیسته این افراد در سه سطح ریشه‌یابی می‌شود: الف) سطح فردی: شامل احساساتی چون از خود بیگانگی، ذهن خیانت‌دیده، شرم، گناه، خشم، ترس، احساس بی‌ارزشی، ناامیدی و سرکوب عواطف و امیال. ب) سطح خانوادگی: ریشه‌هایی نظیر کودک‌همسری، فقدان گفت‌وگوی مؤثر و تجربه خشونت. ج) سطح اجتماعی: فقدان حمایت و همدلی،

۱. مقاله حاضر از پایان نامه دکتری با عنوان «تحلیل جامعه‌شناختی اقدام به خودکشی در بین جوانان (مورد مطالعه: جنوب شرق تهران ۱۳۹۷ الی ۱۴۰۱)» در مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام‌نور، استخراج شده است.

* دکتری تخصصی جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام‌نور، ایران

bahrami_dr2014@yahoo.com

<http://orcid.org/0000-0002-9670-5923>



فشار «حرف مردم»، قرارگیری در محله‌های جرم‌خیز و طرد اجتماعی. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که کنش خودکشی در این گروه، نه به طور کامل در دوگانه «استراتژی مرگ آسان» (میل محض به پایان دادن حیات) و «استراتژی مرگ اعتراضی» (ساختن فهمی جدید از زندگی) قابل تعریف است. در عوض، این کنش در فضای گم‌شدگی معنا و جهان‌زیست رخ می‌دهد؛ جایی که فرد نه کاملاً قصد پایان زندگی دارد و نه فعالانه توانسته است مسیر جدیدی برای زندگی خود بساخت کند. این یافته‌ها بر لزوم راهبردهای مداخله‌ای مبتنی بر بازیابی معنا و ایجاد همبستگی اجتماعی تأکید دارد.

واژه‌های کلیدی: خودکشی، تجربه‌زیسته، جوانان، مرگ آسان و کنش اعتراضی.

مقدمه و بیان مسئله

خودکشی، تجلی فرسایش اراده و انسان است که بیش از هر چیزی سرمایه‌های انسانی یک جامعه را به زوال و تباهی می‌کشاند. هر اقدام به خودکشی اگر به مرگ منجر شود، پیامد آن آشکار است و اگر این اقدام به مرگ منجر نشود، پیامدهای روانی-اجتماعی دامنه‌داری به دنبال دارد. خودکشی نه تنها آسیب‌های جسمی، روحی و روانی پایداری بر زندگی فرد و خانواده‌اش دارد، بلکه با توجه به درهم‌تنیدگی روابط و مناسبات اجتماعی و مذموم بودن کنش خودکشی، این فرد برچسب می‌خورد، از صحنه اجتماع به حاشیه و انزوا رانده می‌شود و احتمالاً در فرایند زندگی خانوادگی و اجتماعی مثل روابط اجتماعی، گروه دوستان، روابط دوستی و ازدواج، ادامه تحصیل، یافتن شغل مناسب و... با مشکلات جدی مواجه خواهد شد.

هرچند خودکشی، مسئله‌ای نادر در دوران کودکی است، شیوع آن به طور قابل توجهی در دوره جوانی افزایش یافته (Haw & Hawton & Haw, 2004: 126; Evans et al, 2008: 62) و سازمان جهانی بهداشت، آن را یکی از مسائل مهم سلامت عمومی در میان جوانان شناخته است (WHO, 2014: 8). جوانان به دلیل چالش‌های جسمی و روحی زیادی که با آن مواجه هستند، در معرض ریسک بالای افکار و اقدام به خودکشی قرار دارند (Evans et al, 2017: 144). خودکشی، دومین علت مرگ‌ومیر در بین جوانان ۲۰ تا ۲۴ سال است (Hoyert & Xu, 2012: 44). هر ساله حدود ۲۰ درصد از جوانان به طور جدی به فکر از بین بردن خود هستند (Nock et al, 2013: 138).

مرگ [خودکشی] ناگهانی، غیر منتظره و پیش‌بینی نشده است و در مقایسه با یک مرگ پیش‌بینی‌شده که به تدریج اتفاق می‌افتد و اجازه می‌دهد خانواده برای فقدان آماده شود، بدون هشدار اتفاق می‌افتد. خودکشی اغلب به عنوان یک مرگ ناگهانی در نظر گرفته می‌شود و بازماندگان خودکشی را درون یک انتقال بزرگ زندگی قرار می‌دهد (Iserson, 2000: 36). سالانه بیش از ۷۰۰۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی، جان خود را از دست می‌دهند (ر.ک: WHO, 2022). یکی از تخمین‌های هر خودکشی این است که به طور متوسط حدود ۱۵ نفر از اعضای خانواده گسترده تحت تأثیر قرار بگیرند (Berman, 2011: 69). این به این معنی است که سالانه ۱۱۵۰۰۰۰۰ بازمانده خودکشی به‌جا می‌مانند.

در مطالعات قبلی، تفاوت‌های کمی و کیفی بین از دست دادن یکی از عزیزان در اثر

خودکشی و انواع دیگر سوگ یافت شده است. بازماندگان خودکشی در معرض خطر انواع عوارض نامطلوب سلامت روانی و جسمی در مقایسه با جمعیت عمومی قرار دارند (Erlangsen et al, 2017: 123). خانواده افرادی که تحت تأثیر خودکشی قرار گرفته‌اند، بیشتر در معرض خطر خودکشی مجدد هستند (Niederkrotenthaler et al, 2012: 235; Runeson & Asberg, 2003: 165; Tidemalm et al, 2011: 38).

در مورد کشور ایران نیز آمارها و پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهد که نرخ خودکشی طی چند دهه گذشته، روندی رو به رشد داشته است. برای نمونه به گزارش سازمان پزشکی قانونی در رتبه‌بندی کشورهای جهان، ایران با نرخ ۵.۳ نفر به ازای هر صد هزار نفر جمعیت در جایگاه (رتبه) ۱۰۸ قرار داشته است (باختر و همکار، ۱۳۹۵: ۴۹). همچنین بر اساس سالنامه آماری و گزارش سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۹۷، ۵۱۰۱ نفر به دلیل اقدام به خودکشی در کشور فوت نموده‌اند که معادل ۶.۲۳ فوت به ازای هر صد هزار نفر جمعیت است. این میزان کمتر از میانگین ۱۰.۶ فوت ناشی از خودکشی به ازای صد هزار نفر جمعیت جهان است که در سال ۱۴۰۱، این میزان به ۷.۳ در صد هزار نفر افزایش یافته است (ر.ک: سازمان پزشکی قانونی، ۱۴۰۱).

همچنین بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در طول هفت سال (از ۱۳۹۴-۱۴۰۰)، ۶۷۰.۵۵۶ نفر در ایران اقدام به خودکشی نموده‌اند. از سال ۱۳۹۴ تا پایان سال ۱۴۰۱، روند اقدام به خودکشی، صعودی است؛ به گونه‌ای که شاخص اقدام به خودکشی از سال ۱۴۹۴ از نرخ ۱۰۰.۷۲ مورد در صد هزار نفر به شاخص ۱۳۲.۷۲۰ مورد در سال ۱۴۰۱ افزایش یافته است. این آمار نشان می‌دهد که در طول سال‌های مورد نظر، تعداد اقدام به خودکشی، ۳۲ درصد افزایش یافته است.

خودکشی به طور کلی دهمین علت فوت در تمام گروه‌های سنی و سومین علت فوت در جمعیت ۱۵ تا ۲۴ سال است. آمار متوفیان مشکوک به خودکشی به تفکیک گروه سنی طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۶ نشان می‌دهد که به ترتیب گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال و ۳۰ تا ۳۹ سال و ۲۵ تا ۲۹ سال، بیشترین نرخ اقدام به خودکشی را داشته‌اند (پزشکی قانونی، ۱۴۰۰: ۲۲).

واکاوی خودکشی به مثابه پدیده‌ای پیچیده، چندبعدی، کیفی، سیال و زمینه‌محور که دارای ابعاد گوناگون اجتماعی روانی، اقتصادی، فرهنگی و... است، می‌تواند کمک

بزرگی به شناخت علل، بسترها، شرایط مداخله‌گر و پیامدهای آن برای سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی پیشگیری و مداخله و بازتوانی خودکشی نماید. بنابراین انجام مطالعات و پژوهش‌های هدفمند و مبتنی بر بررسی واقعیت اجتماعی خودکشی، ضرورتی مضاعف می‌یابد.

بسترهای خانوادگی به شکل‌های مختلفی، زمینه اقدام به خودکشی را فراهم می‌سازد: آسیب‌های اجتماعی همچون خشونت، طلاق، اعتیاد، زندانی شدن سرپرست خانواده، سابقه خودکشی در بین برخی از اعضای خانواده. این وضعیت با تشدید موقعیت بدنام‌کننده و برچسب‌های تکرارشونده، قدرت انطباق‌پذیری این افراد را کاهش داده و در نتیجه به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم، انگاره خودکشی را قوام بخشیده است. در نهایت مصرف موادمخدر در بین افراد، امکان خودکنترلی را کاهش داده است. مصرف شیشه به دلیل اثرات سرخوش‌کننده کاذبی که دارد، در بین افراد اقدام‌کننده، بسیار بالاست. از این‌رو این افراد در وضعیت نامتعین، اقداماتی می‌کنند که خودکشی، یکی از آنهاست. پیامدهای اقدام به خودکشی را می‌توان در سه سطح «فردی، خانوادگی و اجتماعی» برشمرد.

در سطح فردی، اقدام به خودکشی باعث دریافت برچسب‌های اجتماعی، سرزنش از طرف دیگران، انزوای اجتماعی، احساس گناه، شرم و خودکمترینی باعث آسیب جسمی، روحی و روانی می‌شود. در سطح خانوادگی، اقدام به خودکشی موجب بروز تنش‌ها و تعارضات خانوادگی از قبیل مقصریابی، پشیمانی، ناکارآمدی خانواده در تأمین امنیت و آرامش برای سایر افراد خانواده می‌گردد. همچنین در سطح اجتماعی، اقدام به خودکشی موجب تضعیف مشارکت، فرسایش همبستگی اجتماعی و ارزیابی و پنداشت منفی از عملکرد نظام سیاسی می‌شود. خودکشی در سطح اجتماع بیانگر نوعی اختلال و ناهنجاری اجتماعی است که عوامل اصلی آن شامل فقدان انسجام اجتماعی، از بین رفتن پیوندهای اجتماعی و نشان‌دهنده از بین رفتن راهنمای اخلاقی و کاهش احساس تعلق اجتماعی و پیوندهای عاطفی و فرسایش سرمایه اجتماعی است (Kushner et al, 2005 :139).

گزارش سازمان پزشکی قانونی (۱۳۹۷) طی سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۶ نشان‌دهنده در حال تغییر بودن کانون‌های مرگ ناشی از اقدام به خودکشی در مناطق مختلف کشور

ایران است. در واقع این تغییرات نشان‌دهنده انتقال کانون بحرانی خودکشی از مناطق غرب ایران به مناطق مرکزی و جنوبی کشور ایران است. در مناطق مرکزی کشور، اقدام به خودکشی در استان تهران طی دو دهه گذشته، روند رو به رشدی داشته است. در شهرستان‌های جنوب‌شرق استان تهران (قرچک، ورامین و پاکدشت)، نسبت میانگین کل استان تهران و سایر مناطق استان تهران، وضعیت بحرانی‌تری داشته‌اند.

بر اساس گزارش نیروی انتظامی (۱۳۹۵) طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۴، تعداد ۴۲۹۹۴ نفر از جوانان ۱۵-۳۴ سال در کل کشور، اقدام به خودکشی نموده‌اند که از این تعداد، ۴۴۱۳ از جوانان ۱۵-۳۴ سال استان تهران، اقدام به خودکشی نموده‌اند. طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۴، میزان اقدام به خودکشی جمعیت جوان استان تهران از ۴ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت جوان در سال ۱۳۸۰، به ۱۱.۷ مورد در هر صد هزار نفر در سال ۱۳۹۴ افزایش یافته است. به عبارت دیگر در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۴، روند سینوسی افزایشی را برای این شاخص در استان تهران داشته‌ایم. علاوه بر این میزان اقدام به خودکشی مردان در تمام سال‌های مورد بررسی، بالاتر از زنان بوده است (نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۵: ۷۲). همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش در شهرستان پاکدشت، طی سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰، این شهرستان در مجموع ۶۲ مورد افکار خودکشی و اقدام به خودکشی داشته است. از این تعداد، ۳۸ نفر افکار خودکشی و ۲۴ نفر اقدام به خودکشی داشته‌اند. این آمار نشان می‌دهد که روند افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در سال‌های ۱۳۹۷-۱۴۰۰، روند افزایشی داشته است.

شهر پاکدشت از نظر اجتماعی- فرهنگی، ویژگی‌های خاصی دارد که در این روند، نقش مهمی داشته است. مهاجرت از گذشته تاکنون، یکی از بنیان‌های شکل‌گیری پاکدشت (و قیام‌دشت) بوده است. رویدادهایی که سبب رشد پاکدشت گردید، به‌شدت عوامل محیطی و اجتماعی انسان ساکن این منطقه را متأثر ساخته و شکل‌های گوناگون به آن داده است. در این دو شهر، به‌ویژه پاکدشت، اقوامی متفاوتی وجود دارد که هر کدام نیز دارای برخی آداب خاص هستند، اما در مجموع به دلیل وحدت فرهنگی ظاهری و نیز مهم‌تر به دلیل وضعیت حاشیه‌بودگی بخش قابل‌توجهی از آنها، آداب و رسوم خاصی دیده نمی‌شود. تقریباً یک وضعیت یکسان برای افراد ناهمسان ایجاد شده است که آن هم فقر درآمدی در کنار فقر اجتماعی و فرهنگی است که در رویارویی با

نابرابری موجود در کلان شهر تهران، آنها را با تناقض های لاینحلی روبه رو ساخته است (قاسمی نژاد و وصالی، ۱۳۹۷: ۱۵۵-۱۵۷). در شهر پاکدشت، با نوعی فضای اجتماعی ناهم ارز و متعارض روبه رو هستیم. این فضا به دو دلیل عمده ایجاد شده است: رشد مهاجرت های بی رویه و خارج از کنترل و دیگری موقعیت ارتباطی و نزدیکی به تهران. وضعیت اجتماعی شهرستان پاکدشت به رشد آسیب ها از جمله خودکشی در بین جوانان دامن زده است.

این مقاله با رویکرد پدیدارشناسی در راستای شناخت و تجربه زیسته اقدام به خودکشی در شهرستان پاکدشت ارائه می گردد. بنابراین برای دستیابی به هدف مورد نظر سؤالات زیر مطرح می گردد:

۱. شرح حال زبان، هیجان و کنش (فردی، خانوادگی و اجتماعی در شرایط خودکشی) چگونه توصیف می گردد؟
۲. استراتژی ها و راهبردهای مواجهه با خودکشی در بین جوانان اقدام کننده به خودکشی کدامند؟

پیشینه پژوهش

عنبری و بهرامی (۱۳۸۹) در مطالعه ای به «بررسی آثار فقر و خشونت بر میزان خودکشی در ایران (مورد مطالعه: روستاهای شهرستان پلدختر)» پرداخته اند. نتایج نشان می دهد که در میان افراد مطالعه شده، فقر از راه «خشونت خانوادگی»، بیشترین تأثیر را بر خودکشی گذاشته است. زنان و جوانان برخوردار از زندگی توأم با محرومیت و خشونت خانوادگی، بیشترین اقدام به خودکشی را داشته اند. استدلال محوری مطالعه این است که خودکشی، تابعی از نحوه جدال فرد با نقش اجتماعی محول است. فرد به سبب احساس حقارت در ستیز با نقش های اجتماعی ترجیح می دهد نه نقش، بلکه خود را از سر راه بردارد.

پروین و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی کیفی روی جوانان شهر پاکدشت، زمینه های اجتماعی اقدام به خودکشی (به ویژه مسمومیت دارویی عمدی) را در دو سطح کلان و بین فردی بررسی کردند. در سطح کلان، ضعف انسجام بخشی زمانی، فقر نسلی و پس زدگی اجتماعی و در سطح بین فردی: کشش های گروهی، میل جنسی تحقق نیافته،

مرزهای خانوادگی ناپایدار و روابط نارس بود. این مطالعه بر نقش زمینه‌های اجتماعی در شکل‌گیری اقدام به خودکشی تأکید دارد.

بهرامی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی به «مطالعه بسترهای اقدام به خودکشی در بین جوانان شهرستان ورامین» با روش کیفی از نوع نظریه زمینه‌ای با هفده نفر از جوانانی که به مراکز اورژانس اجتماعی مراجعه کرده‌اند، دریافتند که پدیده محوری اقدام به خودکشی در بین جوانان مورد مطالعه، نابرابری‌زایا است. شرایط علی «نابسامانی مرزهای خانواده، ترس از سوژگی و نگاه ابزاری، خودپنداره شکاک، ازدواج واپس‌گرا و انسداد در تداوم‌بخشی به خود (عاملیت معنابخش)» هستند. بسترها نیز خود را در قالب مقوله‌هایی همچون «خیر محدود، بافت موزاییکی بی‌ثبات، زنجیره‌های خویشاوندی/خانوادگی نامولد، فقر عاطفی و آگاهی محیطی محدود» نشان دادند.

روشن‌پور و همکاران (۱۴۰۴) با تحلیل جامعه‌شناختی آمار اقدام به خودکشی در استان لرستان (۱۳۹۶-۱۴۰۰) نشان دادند که گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال، بیشترین نرخ اقدام را داشته و گروه سنی ۵۵ تا ۶۴ سال، کمترین نرخ. عوامل کلیدی مرتبط شامل گسترش فقر و بیکاری، فشار هنجاری مردسالارانه، خشونت‌های خانگی، ازدواج اجباری، تغییرات ارزش‌ها و باورهای فرهنگی، تعارضات بین‌نسلی، مشاجرات خانوادگی و فقدان حمایت اجتماعی بود.

پناهی‌نسب و خردمند (۱۴۰۴) در پژوهشی کیفی بر شهروندان ۱۸ تا ۴۰ ساله استان کهگیلویه و بویراحمد، پنج مقوله اصلی را شناسایی کردند: تعارضات نسلی، فشارهای ازدواج سنتی، انگیزه‌های انتقام‌جویانه، تنهایی عاطفی و قبح‌زدایی اجتماعی از خودکشی. مقوله هسته، «مدار خودکشی از زندگی پروبلماتیک تا خودکشی پروبلماتیک» بود. پژوهشگران تأکید کردند که تعارض سنت و مدرنیته در بستر ایل-قبیله‌ای، همراه با کنترل اجتماعی و خشونت، احساس بی‌قدرتی و انزوا را در جوانان تشدید می‌کند.

مینگ (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان «شورش و انتقام: معنای خودکشی زنان در مناطق روستایی چین» نشان داد که خودکشی در چین، برای زنانی با منزلت فرودست در خانواده، معنای متفاوتی دارد. خودکشی به مثابه عمل انتقام به عنوان عملی انتقامی درک می‌شود. خودکشی برای زنان به عنوان اعتراض در برابر فشارها و تنگناهای اجتماعی و

اقتصادی موجود است که اخلاقاً آنها را طرد کرده است. از این رو برای آنها اقدام به خودکشی، بسیار مهم است، زیرا به زنان به حدی قدرت می‌بخشد که بتوانند با خودکشی، چیزی را به دست آورند که در تمام طول عمرشان نتوانسته‌اند به دست آورند.

ون‌برگ و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود با عنوان «اقدام به خودکشی و خودکشی زنان جوان در ترکیه» نشان دادند که شرایط اجتماعی و اقتصادی مانند شغل، شرایط خانوادگی، طرد، فقر، بیماری‌های جسمی طولانی‌مدت و نیز تضادهای خانوادگی در قالب خشونت‌های خانوادگی و خیانت، منجر به خودکشی در بین زنان می‌شود.

کیلی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود به «نقش ادراک حمایت‌های اجتماعی جوانان در تبیین رفتار خودکشی‌گرایانه» پرداختند. نتایج نشان داد که رابطه بین ادراک حمایت پایین مدرسه و افکار خودکشی در کسانی که از حمایت والدین نیز برخوردار نیستند، قوی‌تر است. همچنین نتایج نشان داد که ادراک حمایت اندک از سوی والدین نیز با افکار و اقدام به خودکشی، رابطه قوی و حمایت اجتماعی ناکافی با افکار و اقدام به خودکشی، رابطه معنادار قوی دارد.

کی اورمیستون (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای به بررسی «روند خودکشی نوجوانان در ایالات متحده، ۱۹۹۹-۲۰۲۰» پرداخته است. طراحی، تنظیم و شرکت‌کنندگان این مطالعه مقطعی، سریالی از داده‌های گواهی مرگ ملی نوجوانان (۱۰ تا ۱۹ ساله) متوفی خودکشی است که مرکز ملی آمار سلامت از ۱ ژانویه ۱۹۹۹ تا ۳۱ دسامبر ۲۰۲۰ گرد آورده بود. نتایج این مطالعه، داده‌های ۴۷۲۱۷ نوجوان خودکشی را ارزیابی کرد. از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۰، خودکشی با سلاح گرم، مسمومیت، حلق‌آویز کردن و خفگی، افزایش یافته است. نرخ‌های روزافزونی در میان نوجوانان دختر برای خودکشی از نوع مسمومیت و حلق‌آویز کردن و خفگی مشاهده شد. از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۰، خودکشی با سلاح گرم در میان نوجوانان زن و مردان به‌شدت افزایش یافته است. میزان خودکشی با سلاح گرم در بین نوجوانان سیاه‌پوست از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۰ افزایش یافته است. در طول دوره مطالعه، نوجوانان سیاه‌پوست، بالاترین میانگین افزایش خودکشی با حلق‌آویز کردن و خفگی را داشتند.

پیشینه پژوهش در این حوزه نشان می‌دهد که خودکشی، پدیده‌ای چندوجهی است

که عوامل مرتبط با آن در سطوح کلان ساختاری، بستر بین‌فردی و معنای شخصی قابل دسته‌بندی است. مرور پیشینه نشان می‌دهد که تحقیقات ایرانی به طور گسترده‌ای به عوامل ساختاری (فقر، خانواده و سنت) و احساس بی‌قدرتی مرتبط با خودکشی جوانان پرداخته‌اند و برخی مطالعات بین‌المللی بر معنای انتقامی و اعتراضی خودکشی تأکید داشته‌اند. با این حال شکاف پژوهشی اصلی در این است که هیچ‌یک از مطالعات پیشین، به طور صریح و کیفی، به تجربه زیسته جوانان در بافتی خاص (پاکدشت) نپرداخته‌اند که معنای اقدام خود را در دوگانگی معنایی بین «فرار/ تسلیم» (مرگ آسان) و «مقاومت/ انتقام» (کنش اعتراضی) تعریف کند. این دوگانگی می‌تواند چارچوبی تحلیلی برای فهم عمیق‌تر انگیزه و معنایابی مرگ در میان این گروه خاص ارائه دهد.

چهارچوب مفهومی

این پژوهش با اتخاذ رویکردی معناگرا بر آن است تا سازوکارهای درونی و تجربه‌های زیسته جوانان در اقدام به خودکشی را درک کند. این رویکرد، خودکشی را نه صرفاً رفتاری آسیب‌شناختی یا واکنشی صرف به فشارهای اجتماعی، بلکه پدیده‌ای چندلایه می‌داند که ریشه در جست‌وجوی معنا، هویت و قدرت در موقعیت‌های خاص دارد. در این راستا، چارچوب مفهومی پژوهش بر مبنای نظریه‌های زیر شکل گرفته است.

رویکرد معنای خودکشی (داگلاس)

پژوهش پیش رو از ایده محوری «داگلاس» مبنی بر ضرورت درک «دنیای درونی» فردی که دست به خودکشی می‌زند، بهره می‌برد. داگلاس تأکید دارد که جامعه‌شناسان باید از منابع غنی و دست اول -مانند یادداشت‌های خودکشی، گزارش‌های زندگی، شرح‌حال‌ها و مصاحبه با بازماندگان اقدام به خودکشی- برای «نزدیک شدن به تجربه زیسته» فرد استفاده کنند. هدف، کشف «اسرار درونی و تجربه‌های واقعی» است که منجر به این اقدام می‌شود (کوچکیان و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۲۴).

بر این اساس درک خودکشی، مستلزم بررسی همزمان معنای درونی (تجربه‌های ذهنی، احساسات و افکار) و روابط بیرونی (بافت‌های اجتماعی و فشارهای ساختاری) است. نظریه داگلاس، ضمن در نظر گرفتن مفاهیم انتزاعی مانند آنومی (بی‌هنجاری) و

خودگرایی (انزوای فردی)، معتقد است که طبقه‌بندی دقیق رفتار انتحاری و یافتن ارتباط آن با محیط‌ها و گروه‌های اجتماعی خاص، راهگشای فهم این اسرار درونی است (بخارایی و میرزایی، ۱۳۹۳: ۱۱۸). این رویکرد، زمینه را برای تحلیل کیفی تجربه زیسته در پاکدشت فراهم می‌آورد؛ جایی که جست‌وجوی معنا در دل فشارهای اجتماعی و خانوادگی صورت می‌گیرد.

خودکشی به مثابه واکنش اجتماعی (مید)

تکمیل‌کننده رویکرد داگلاس، دیدگاه «جورج هربرت مید» است که اقدام به خودکشی را در چارچوب «واکنش اجتماعی» تبیین می‌کند. مید معتقد است که این واکنش، محصول روابط متقابل و تعاملات فرد با جامعه است و دارای دو بعد اساسی ذهنی پنهان (افکار، احساسات، برداشت‌های شخصی) و اجتماعی آشکار (رفتار قابل مشاهده) است (شفیعی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۲۷).

از منظر مید، خود مشاهده‌پذیر (اقدام به خودکشی)، تنها نوک کوه یخ است و درک عمیق‌تر، نیازمند رجوع به لایه‌های ذهنی و معنایی است که اغلب مهم‌تر از جنبه‌های رفتاری تلقی می‌شود. این دیدگاه بر اهمیت تحلیل معنایی تجربه‌های فردی و تعاملات اجتماعی در شکل‌دهی به نیت و اقدام به خودکشی تأکید دارد و چارچوبی دوگانه برای تحلیل فراهم می‌آورد: آنچه فرد حس می‌کند و آنچه فرد از طریق تعاملات خود درک می‌کند.

معناجویی و غلبه بر پوچی (فرانکل)

فرانکل، تلاش برای یافتن معنا را نیرویی بنیادین و اصیل در سرشت انسان می‌داند. او بر این باور است که ریشه بسیاری از نابسامانی‌های روانی، از جمله افسردگی و پوچی، در فقدان معنا و هدف در زندگی نهفته است (ابوالمعالی و آل یاسین، ۱۳۹۵: ۲۳). از این منظر، اقدام به خودکشی می‌تواند پاسخی ناگوار به این «فقدان معنا» باشد؛ راهی برای پایان دادن به تجربه‌ای که دیگر قابل تحمل نیست، زیرا فاقد جهت یا هدفی قابل درک است. این دیدگاه، مستقیماً با دوگانه «مرگ آسان» (به عنوان تسلیم در برابر پوچی) و «کنش اعتراضی» (که خود می‌تواند تلاشی برای یافتن یا تحمیل معنا باشد) ارتباط برقرار می‌کند. جوانانی که به سمت خودکشی سوق داده می‌شوند، ممکن است در تلاش

باشند تا از طریق این اقدام، به زندگی معنایی ببخشند، حتی اگر آن معنا، معنای اعتراض، انتقام یا رهایی از درد باشد.

این پژوهش با اتخاذ رویکردی معناگرا بر آن است تا سازوکارهای درونی و تجربه‌های زیسته جوانان در اقدام به خودکشی را در جامعه پاکدشت درک کند. با الهام از داگلاس، بر درک دنیای درونی و معانی فردی و اجتماعی مرتبط با اقدام به خودکشی تأکید می‌شود. دیدگاه مید، خودکشی را به عنوان واکنشی اجتماعی که محصول تعاملات فرد و جامعه است، در دو بعد ذهنی و آشکار تحلیل می‌کند. در نهایت نظریه فرانکل، اساس انگیزش انسان را «تلاش برای یافتن معنا» دانسته و اقدام به خودکشی را پاسخی بالقوه به «فقدان معنا» و پوچی زندگی، یا تلاشی اعتراضی برای بازآفرینی معنا قلمداد می‌کند. این رویکرد سه‌گانه، امکان فهم عمیق‌تر سازوکارهای معنایی، اجتماعی و وجودی پشت پرده انتخاب میان «مرگ آسان» و «کنش اعتراضی» را در بستر خاص جامعه پاکدشت فراهم می‌آورد.

روش پژوهش

این پژوهش دارای ماهیتی کیفی و با هدف کاربردی انجام شده است. رویکرد نظری پژوهش مبتنی بر پدیدارشناسی تفسیری بود که بر تجربه‌های زیسته افراد مرتبط با خودکشی تمرکز داشت تا ادراک‌ها، معانی و تفسیرهای ذهنی آنان درک شود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون بر اساس الگوی براون و کلارک (۲۰۰۶) استفاده شد تا مضامین معنادار در روایت‌ها در چارچوبی تفسیری و تجربی شناسایی گردد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد.

در اجرای پژوهش، ملاحظات اخلاقی متعددی رعایت شد؛ از جمله حفظ محرمانگی مشارکت‌کنندگان، انجام مصاحبه‌ها در فضایی آرام (مانند اورژانس اجتماعی)، کسب رضایت افراد برای مصاحبه با افراد نیازمند اجازه و هماهنگی کامل با مرکز بهزیستی. مصاحبه‌ها در محیطی اختصاصی و امن، همچون اتاق مددکاری اورژانس اجتماعی انجام گرفت. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق با مدت‌زمانی بین ۳۰ تا ۸۰ دقیقه صورت گرفت که در مکان‌های بی‌طرف و مورد توافق دو طرف انجام شد. تمامی

گفت‌وگوها ضبط و سپس کلمه به کلمه به روی کاغذ آمد تا برای تحلیل آماده گردند. مراحل تحلیل مضمون شامل آشنایی دقیق با داده‌ها از طریق مطالعه مکرر و یادداشت‌برداری اولیه، کدگذاری مفهومی اولیه برای استخراج واحدهای معنایی، شناسایی مضامین اصلی، بازبینی مضامین در کل مجموعه داده‌ها، تعریف و نام‌گذاری مضامین نهایی و در نهایت تدوین روایت تحلیلی مبتنی بر تجربه‌های زیسته مشارکت‌کنندگان بود. کدگذاری داده‌ها به صورت دستی انجام شد.

برای افزایش اعتبار و قابلیت اعتماد پژوهش، از راهکارهایی همچون مثلث‌سازی داده‌ها (ترکیب مصاحبه‌ها، مشاهدات میدانی و اسناد مرتبط)، بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان، ارزیابی همتایان علمی، توصیف غنی زمینه‌ای و مستندسازی دقیق مراحل پژوهش استفاده شد. هدف از به‌کارگیری این راهکارها، ارتقای شفافیت فرایند پژوهش، افزایش قابلیت بازتولید نتایج و کاهش سوگیری‌های احتمالی در تحلیل داده‌ها بود.

جدول ۱- مشخصات مشارکت‌کنندگان

ردیف	جنس	سن	تحصیلات	شغل	بعد خانوار	تأهل	وضعیت اعتیاد فرد (مواد مصرفی)
۱	مرد	۲۴	سیکل	بیکار	۶	مجرد	شیشه هروئین
۲	زن	۲۸	سیکل	خانه‌دار	۳	متاهل	-
۳	زن	۳۳	پنجم	خانه‌دار	۵	متارکه	-
۴	زن	۲۹	پنجم	خدماتی	۲	طلاق	-
۵	مرد	۲۳	سیکل	کارگر	۱	طلاق	مشروبات الکلی
۶	زن	۱۸	سیکل	خانه‌دار	۲	متاهل	-
۷	زن	۲۷	ابتدایی	خانه‌دار	۳	متاهل	-
۸	زن	۳۶	ابتدایی	خدماتی	۳	طلاق	-
۹	مرد	۲۴	سیکل	خیاط	۱	مجرد	هرویین - شیشه
۱۰	مرد	۳۸	سیکل	کارخانه	۴	طلاق	-

بر اساس اطلاعات جدول بالا، تعداد مردان، ۴ نفر و تعداد زنان، ۶ نفر است. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۱۸-۳۸ سال است که نشان می‌دهد از نظر سنی، جوان هستند. میانگین سنی این افراد، ۲۸ سال است. از نظر سطح تحصیلات، ۲ نفر ابتدایی،

۶ نفر سیکل، ۱ نفر پنجم و از نظر شغل، ۱ نفر از مشارکت‌کنندگان بیکار، ۴ نفر خانه-دار، ۱ نفر خیاط، ۲ نفر خدماتی هستند و ۱ نفر دیگر در کارخانه مشغول به کار است. برحسب بعد خانوار، تعداد اعضای خانواده مشارکت‌کنندگان بین ۶-۱ نفر است. برحسب محل سکونت، همه ۱۰ نفر مشارکت‌کنندگان، در شهر پاکدشت زندگی می‌کنند. برحسب وضعیت تأهل، ۳ نفر متأهل، ۲ نفر مجرد، ۴ نفر طلاق و یک نفر متارکه داشته‌اند. مقصد مهاجرت مشارکت‌کنندگان، ۱ نفر قوچان، ۱ نفر کرمانشاه، ۱ نفر ایلام، ۱ نفر اردبیل، ۱ نفر بروجرد، ۱ نفر تهران، ۱ نفر نهاوند، ۱ نفر زاهدان، ۱ نفر قروه و ۱ نفر هرسین است. نوع اعتیاد مشارکت‌کنندگان، ۲ نفر مصرف‌کننده شیشه و هروئین و ۱ نفر مشروبات الکلی است و ۷ نفر هیچ نوع موادمخدر و محرکی مصرف نکرده‌اند.

تحلیل یافته‌ها

یافته‌های توصیفی و تحلیلی این مقاله در دو محور تحلیل می‌شود: ۱- شرح حال، زبان، رفتار و کنش فردی، خانوادگی و اجتماعی هنگام خودکشی؛ ۲- استراتژی‌ها و راهبردهای جوانان در مواجهه با خودکشی در شهر پاکدشت.

جدول ۲- وضعیت اقدام به خودکشی و افکار خودکشی در شهر پاکدشت (۱۳۹۷-۱۴۰۰)

شخص / سال	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	جمع کل
تعداد اقدام به خودکشی	۳	۵	۸	۸	۲۴
تعداد افکار خودکشی	۵	۹	۱۱	۱۳	۳۸
جمع کل	۸	۱۴	۱۹	۲۱	۶۲

(منبع: مرکز اورژانس اجتماعی بهزیستی شهرستان پاکدشت ۱۴۰۱)

بر اساس یافته‌های پژوهش، در شهرستان پاکدشت طی سال‌های ۱۳۹۷-۱۴۰۰ در مجموع ۶۲ مورد افکار خودکشی و اقدام به خودکشی داشته است. از این تعداد، ۳۸ نفر افکار خودکشی و ۲۴ نفر اقدام به خودکشی داشته‌اند. این آمار نشان می‌دهد که روند افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در سال‌های ۱۳۹۷-۱۴۰۰، روند افزایشی داشته است.

شرح حال، زبان، رفتار و کنش فردی هنگام خودکشی

پدیده محوری پژوهش، «هستی نامقتدر بی‌اثر» است. به این معنا، افراد در چرخه زندگی به این مرحله رسیده‌اند که فاقد اقتدار و توانایی لازم برای حل کردن مشکلات زندگی خود هستند. قرارگیری در بطن مشکلات چندبعدی از یکسو و فقدان حمایت‌های کافی از جانب دیگران از سوی دیگر، این تفکر را نهادینه ساخته که در زندگی مضمحل شده و از نظر درونی فاقد اثرگذاری بر زندگی هستند. تجربه زیسته (ویژگی‌های هیجانی، فکری، رفتاری، خانوادگی و اجتماعی) افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، به شرح ذیل ارائه می‌گردد.

شرایط و ویژگی‌های فردی اقدام به خودکشی

جدول ۳- ویژگی‌های فردی (هیجانی، فکری، احساسی و رفتاری)

افراد اقدام‌کننده به خودکشی

مفهوم	گزاره‌های مشارکت‌کنندگان (ویژگی‌های فردی)
هستی بی‌قدرت	از زندگی خسته‌ام؛ دیگه وجود ندارم؛ برای خانواده هیچ ارزشی ندارم؛ توان ادامه دادن ندارم؛ من مُردم؛ زندگی‌ام همینه؛ تلاش بی‌فایده است؛ کاری از دستم بر نیامد؛ قدرتی برای تغییر نداشتم؛ کاری از دستم بر نیامد.
از خود بیگانگی	مثل کالا دست‌به‌دست میشم؛ با خودم غریبه‌ام؛ روح زندگی‌ام مُرد؛ زندگی برای من بی‌معنا بود.
ذهن خیانت‌زده	فکر و خیال خیانت دارم؛ وسوسه خیانت همسرم در ذهنم هست؛ ذهنیت خیانت‌زده.
شرم، گناه و خشم، ترس	خودآزاری دارم؛ احساس شرم و گناه دارم؛ خشم و پرخاشگری وجودم را در برگرفته؛ در برابر شرایط دشوار زندگی تسلیم شدم؛ از اینکه توی جمع دیده بشم، خجالت می‌کشیدم؛ بین مردم نمی‌رم.
انزوای طلبی	منو کنترل می‌کنن؛ خونه کسی نمی‌رم؛ مهمانی و عروسی کسی نمی‌رم؛ دیدن نقطه ضعف‌هایم برایم سخته.
اضطراب تنهایی	تنهایی و ناراحتی همیشه همراه هست؛ تنها زندگی می‌کردم؛ زندگی مجردی سخته؛ همیشه ترس و دلهره و آشوب دارم؛ اضطراب تنهایی عجیبی دارم؛ حس می‌کردم کسی دنبالمه؛ توی خواب حس خفگی داشتم؛ بدبینی و ترس داشتم؛ فشار زیادی روی آینده زندگیم حس می‌کردم.

احساس بی‌ارزشی	به خاطر بیکاری، حس بی‌ارزشی دارم؛ خوار و ذلیل شدم؛ زندگی برام بی‌ارزشه؛ برای خانواده مفید نیستم؛ غروم از بین رفته؛ مثل آشغال شدم؛ ارزش و اعتباری برای خودم نمی‌دیدم؛ بین بودن و نبودن، نبودن را انتخاب کردم؛ ارزش خودم و خانوادمو پایین آوردم.
سربار بودن	دختر یعنی اضافه بودن در خانواده؛ حس می‌کردم موجود اضافه‌ام؛ سربار خانوادم.
بی‌تفاوتی	نسبت به همه چی بی‌تفاوتم؛ معنای زندگی کیلویی چنده!؛ میرم بین جمع و فامیل فقط به خاطر اینکه باشم؛ برام مهم نیست که بقیه چی میگن.
ناامیدی	در زندگی هدفی ندارم؛ نسبت به همه چی بی‌میل و بی‌انگیزه هستم؛ ناامیدم؛ نمیتونم خودم باشم؛ علاقه‌ام از دست رفته؛ انتظاری از خودم ندارم؛ هدفی نبود براش بچنگم.
عواطف و امیال سرکوب‌شده	سرکوب امیال جنسی؛ فقدان همدلی خانواده؛ عشقش نابودم کرد؛ به خاطر عشق اون، هر کاری کردم و خانوادمو نادیده گرفتم؛ اون منو فقط به خاطر سکس می‌خواست؛ همسرم منو ول کرد و رفت؛ با همسرم عشق و حال خوبی ندارم؛ کلاً فکر و ذکر، رابطه جنسی با مردهای پولدار بود؛ از نظر نیاز جنسی تحت فشار بودم؛ حمایت‌گری نداشتیم؛ در خانواده ما، عشق یعنی مرگ.
تقدیرگرایی	یه جورایی بی‌حس شدم؛ تقدیر من همین‌ه؛ هیچ سودی نداشتیم؛ باید اعتباری داشته باشی یا نه؟؛ زندگی‌م برکت نداشت؛ هیچی برام جمع نمی‌شد؛ گفتم لابد تقدیر من این‌ه؛ خدا منو برای زجر کشیدن آفریده.
میل به مردن	مرگ و زندگی برام فرقی نداره؛ می‌گفتم که سرنوشت من این‌ه؛ سکوت می‌کردم؛ دخالتی نداشتیم در هیچ چیزی.
سوژه جنسی	به‌هم تجاوز شد؛ سوژه جنسی شدم؛ از اینکه منو به خاطر نیاز جنسی می‌خواستن، زجر می‌کشم.
احساس زندانی بودن	حس می‌کردم زندانی‌ام؛ همش محدودیت مالی داشتم؛ حس خفگی می‌کردم؛ حس می‌کردم تو این دنیا تنهام؛ حس بیچارگی همیشگی همراهم بود؛ دائم تو خودم غوطه می‌خوردم.
تسلیم شدن در برابر زندگی	در برابر زندگی تسلیم شدم؛ خسته شدم؛ دیگه چیزی برام مهم نبود؛ به این نتیجه رسیدم که باید خودمو تسلیم روزگار کنم؛ درآمد و شغل خوب برام آرزو بود؛ بیکاری منو کلافه کرده بود.

(منبع: یافته‌های پژوهش ۱۳۹۷ الی ۱۴۰۱)

شرایط و ویژگی‌های خانواده در شرایط اقدام به خودکشی

مؤلفه‌های مهمی در رابطه با «شرایط خانوادگی» وجود دارد که نقش مهمی در گرایش و اقدام به خودکشی جوانان دارد که به شرح زیر معرفی می‌گردد.

جدول ۴- شرایط و ویژگی‌های خانوادگی اقدام به خودکشی

مفاهیم	گزاره‌ها: ویژگی‌های خانوادگی افراد اقدام‌کننده به خودکشی
کودک‌همسری	چهارده سالگی ازدواج کردم؛ بچه بودم، منو شوهر دادن؛ شوهرم از من بیست سال بزرگ‌تر بود.
ازدواج اجباری	به زور ازدواج کردم؛ با دختر ترشیده ازدواج کردم؛ پدرم منو به نوعی فروخت؛ به زور برادرم با دوستش ازدواج کردم؛ به خاطر پول ازدواج کردم؛ چون زورکی بودم، علاقه بهش نداشتم.
ازدواج برای رهایی از فقر و افسردگی	پدرم گفت نان‌خور کمتر و منو شوهر داد؛ هیچ حسی به شوهرم نداشتم؛ با زن برادرم ازدواج کردم و بهش علاقه نداشتم؛ شاید ازدواج منو از خیال خانواده‌ام دور کنه؛ ازواجم به خاطر افسردگیم بود.
ازدواج‌های مکرر	ازدواج دو سه باره داغونم کرد؛ فکر کردم با ازدواج مجدد بهتر میشه؛ ازدواج مجدد آدمو هرزه می‌کنه.
زندگی تکراری	همه شب و روزم مثل هم بود؛ می‌گفتم آیندم هم مثل الانهغ چه فرقی داره امروز و فردات مثل هم باشهغ زندگی تکراری داشتم؛ دوست داشتم وقتی بیدار می‌شم، برام متفاوت باشه.
بی‌توجهی به احساسات	سرکوب احساساتم منو خفه می‌کرد؛ به عشق شدید نیاز داشتم؛ دوست داشتم با دوست‌دخترم بگردم؛ خانواده، حرف‌های احساسی منو مسخره می‌کردن؛ همسرم به احساساتم بی‌تفاوت بود.
فقدان گفت‌وگو در خانواده	پدر و برادرم زور می‌گفتن؛ شوهرم حرف، حرفِ خودش بود؛ هیچ مشورتی از من نمی‌خواستن؛ پدرم فکر می‌کرد اگر نظر ما رو بخواد، ازش [جایگاهش] کم میشه؛ برای حل کردن هر مسئله، منطق زور حاکم بود؛ سعی می‌کردم درون خودم بریزم و چیزی نگم؛ دلم پر بود، اما حرفی نمی‌زدم.
خشونت فیزیکی	توی خونه، زیاد کتک می‌خوردم؛ برادر و پدرم تا دم مرگ منو می‌زدن، از پله‌ها پرت شدم پایین؛ همسرم با کمر بند، منو می‌زد.
کنترل‌گری خانواده	تحت نظر بودم؛ دنبالم اومدن که کجا میرم؛ مدام گوشیم چک می‌شد؛ برادرم توسط دوستاش، منو کنترل می‌کرد؛ سین جیم می‌شدم؛ فضای زندگی ما بهم ریخته بود؛ تعداد خانواده، زیاد بودن در اون خونه؛ می‌خواستم اتاق خودمو داشته باشم، اما نمی‌شد.

شرایط اجتماعی خودکشی

شرایط اجتماعی به عنوان یکی از بسترهای اصلی شکل‌گیری خودکشی، پیچیدگی‌ها خاصی دارد که با شناخت این ویژگی‌ها و پیچیدگی‌ها می‌تواند در پیشگیری از خودکشی، بسیار با اهمیت تلقی شود.

جدول ۵- شرایط اجتماعی افراد در زمان اقدام به خودکشی

مفاهیم	گزاره‌ها: شرایط اجتماعی خودکشی
فقدان حمایت اجتماعی	خانوادام ازم حمایت نکردن؛ بهزیستی ما رو رها کرد؛ دو هفته یه بار به ما سر می‌زند؛ هیچ کسی نبود بگه دردت چیه؛ من حامی ندارم؛ نه تنها ازم پشتیبانی نشد، بلکه بی محلی می‌کردن؛ خانواده در زمان مشکلات از همدیگر حمایت نمی‌کنن؛ کسی نبود بهم امید و دلگرمی بده.
فقدان همدلی	افراد همدل و همراه در محله ما خیلی کمه؛ اقوام منو نمی‌بینن؛ اینجا همش به هم متلک قومی میندازن.
حرف مردم	فضولی مردم، برام هضم نمیشه؛ همه در زندگی خانوادگی آدم دخالت می‌کنن؛ بی توجهی به حریم خصوص من؛ نرفتن به خانه اقوام و فامیل راحت‌تره؛ به مهمانی و عروسی نمی‌رفتم؛ از دیدن مشکلاتم می‌ترسم؛ دیدن نقطه‌ضعف‌های من برام سخته؛ همیشه حس تنهایی و ناراحتی دارم.
برچسب‌زنی	انگ زدن؛ توهین و مسخره کردن توسط مردم؛ بین در و همسایه انگشت‌نما شدن؛ از اینکه الکی بهم تهمت می‌زنند، خشمگین بودم؛ همه فکر می‌کردن باعث مشکلاتشون منم؛ بی هیچ دلیل بهم حرف بد می‌زند؛ منو خائن می‌دونستند؛ در زندگیم دخالت می‌کردن؛ حس می‌کردن که وجود من شره برای همه.
فروپاشی خانواده	پدر و مادرم اعتیاد داشتند؛ پدرم همه ما را ترک کرد؛ ازدواج مجدد مادرم برایم گران تموم شد؛ دعوا و درگیری در خانواده؛ ضرب و شتم توسط برادر بزرگ‌تر؛ جدایی زندگی مادر و فرزندان از پدر.
محرومیت مطلق	پول و پله نداشتن سخته؛ از پس مخارج برنمیام؛ کاری بلد نیستم؛ بی‌دست و پام و کاری بلد نیستم؛ حرفه، تخصص و مهارتی ندارم؛ از این مملکت چیزی به ما نمی‌رسه؛ شدیم آشغال جامعه؛ دولت کاری به مردم اینجا نداره؛ همسرم کار و زندگی نمی‌کرد؛ همسرم دو روز کار می‌کرد، یک هفته بیکار و بی‌عار.
از جا کندگی مکانی	هر روز باید یه جایی زندگی کنیم؛ شش ماه یه جا زندگی می‌کنیم؛ آرامش نداریم، چون همیشه در حال اسباب‌کشی هستیم؛ در و همسایه رو هم خوب نمی‌شناسم؛ هر کسی ساز خودش رو می‌زنه.
شبکه دوستان	بیشتر دوستانم خوب نبودن؛ دوستانم منو بردن سمت مواد مخدر و الکل؛ منو تیغ

بزهار	می‌زدند؛ خودم به خودم ظلم کردم، دوست داشتم بقیه منو قبول کنن؛ برام سخت بود که توی گروه دوستانم منو قبول نکنن؛ دیده شدن برام مهم بود؛ ارزشی بین بقیه داشته باشم.
زندگی در محله جرم خیز	توی محله ما همش دله‌زدی بود؛ زن‌های خرابکار زندگی می‌کردن؛ خونه ما وسط خرابه‌ها بود؛ شغلم، زباله‌گردی بود؛ کارم اصلاً آبرومند نبود؛ به هر کسی می‌گفتم کارم دست‌فروشیه، حس بدی داشتم.
فقدان رفاه اجتماعی	از اینکه مٹ بقیه پول نداشتم، ناراحت بودم؛ تو خونه وسیله‌ای نداشتم، موقعی که مهمون میومد، شرمندگی داشتم؛ وسایل خونه ما کم بود و کولر نداشتم؛ یخچال همیشه خراب بود؛ پیش اقوام، سرم پایین بود.
طرد اجتماعی	دوست داشتم بین جمع باشم؛ از اینکه زندگی عادی نداشتم، زجر می‌کشیدم؛ دوستانم منو قبول نداشتن، منو حذف کردن؛ خانواد منو کنار گذاشته بودن؛ خانواده در هیچ کاری منو بازی نمی‌دادند.

(منبع: یافته‌های پژوهش)

راهبردها و کنش‌های استراتژی

راهبردهای و کنش‌های استراتژی، مجموعه اقداماتی هستند که کنشگران برای مقابله با شرایط دشوار زندگی به کار می‌گیرند. این راهبردها می‌تواند فعالانه، منفعلانه و یا انتقامی و جبرانی باشد. در اینجا، راهبردها در قالب چهار مقولۀ «خودکشی به‌مثابۀ مرگ آسان»، «ترمیم و جبران روابط نارسا»، «گسست پیوندهای همسایگی» و «تماشاگری و پذیرش وضع موجود»، خود را نشان داده‌اند. در ادامه به تفسیر این مقوله‌ها پرداخته شده است.

جدول ۶- راهبردها و کنش‌های استراتژی افراد اقدام‌کننده در مواجهه با خودکشی

مفاهیم پایه	مقوله اصلی
پایان دادن به زندگی برای کاهش رنج، درد موقتی به جای عذاب همیشگی، ناتوانی در تحمل مشکلات	خودکشی به‌مثابه مرگ آسان
تلاش در جهت ازدواج مجدد، دوست‌یابی بیشتر، پاک‌سازی گذشته با رفتارهای مطلوب، مشارکت و مسئولیت‌پذیری جمعی	ترمیم و جبران روابط نارسا
حسادت همسایه‌ها، برچسب‌زنی توسط همسایه‌ها، تهمت‌های بی‌اساس، مداخلات دروغین	گسست پیوندهای همسایگی
تسلیم‌شدگی، بی‌تفاوتی، تقدیرگرایی، سکوت و عدم مداخله	تماشاگری و پذیرش وضع موجود

خودکشی به مثابه مرگ آسان

خودکشی به مثابه مرگ آسان، یکی از استراتژی‌های منفعلانه در برابر شرایط سخت و دشوار زندگی است. این مقوله به معنای پایان بخشی به زندگی از طریق خودکشی است، زیرا فرد تاب‌آوری، زیست‌پذیری و قدرت تغییر شرایط زندگی خود را از دست داده است. مفهوم «خودکشی به مثابه مرگ آسان» از مؤلفه‌های زیر بر ساخت شده است: پایان دادن به زندگی برای کاهش رنج، درد موقتی به جای عذاب همیشگی، ناتوانی در تحمل مشکلات و اعتراض و رهایی از وضع موجود.

شرایط سخت، منزلت پایین، خیر محدود و زنجیره‌های خویشاوندی و خانوادگی نامولد، شرایطی ایجاد کرده‌اند که تاب‌آوری اجتماعی فرد را به حداقل رسانده و این تفکر را که می‌توان زندگی را به سمت مثبتی تغییر داد، از بین برده است. در این شرایط، تحمل شرایط سخت ناشی از برجسب و داغ‌دیدگی ناشی از آن در ترکیب با فقر عاطفی و گسست‌های روانی منبعث از آن، فرد را به سوی خودکشی سوق داده است. در این حالت، هزینه‌های مادی و معنوی زندگی بر هزینه‌های مرگ پیشی گرفته و فرد به زندگی خود پایان می‌دهد. این پایان، راحت و آسان و در یک لحظه انجام می‌گیرد و نوعی تسلیم در برابر شرایط و حامل انفعال محض است. از این جهت، نوعی راهبرد خلاقانه و رو به جلو محسوب نمی‌شود. در این وضعیت، فرد بدون توجه به گذشته، خانواده و سایر موارد (از جمله والدین)، خود را در انتهای مسیر می‌بیند. این حالت، زمانی رخ می‌دهد که فرد نسبت به آینده، هیچ گونه امیدی ندارد. سمیه ۳۵ ساله می‌گوید:

«قرص هیچ دردی ندارد. اما تصادف و بیماری عذاب‌آور، ولی قرص خوردن

آسونه! فقط سختی اون اینکه تا روز (آخرت) جواب بدی که چی شد قرص

خوردی، برای چی خوردی؟»

در استراتژی مرگ آسان، نوعی کنش اعتراضی نیز وجود دارد. اعتراض نسبت به وضعیت موجود که موجودیت فرد را نادیده گرفته و امکان بازگشت به زندگی و ترمیم زندگی خود را از او سلب کرده است. مرگ آسان، اعتراضی به زندگی سخت است که جامعه برای او ایجاد کرده است؛ نوعی اعتراض که فرد، ارزش و معنایی در آن نمی‌بیند. در اینجا، فرد دست به نوعی هزینه-فایده نیز می‌زند و فایده مرگ و خودکشی را بالاتر از زندگی در رنج همیشگی می‌یابد. از این رو کوشش‌های خود در زندگی کردن را عبث و

بیهوده می‌داند. در این وضعیت، فرد با عبور از هر آنچه تاکنون اندوخته، تنها مسیر راحتی خود را در خودکشی می‌داند. رنج زندگی، همیشگی، ولی رنج مرگ، موقتی است و او را از همه چیز دور می‌سازد و از این طریق، امکان دریافت حس شفقت و دلسوزی دیگران را برای او (در پسامرگ) فراهم می‌سازد.

«آدم‌هاش برام تکراری شدن و نمی‌تونم به چشمانشان نگاه کنم. دوست دارم از همه دور باشم. تحقیر کردنشان، اذیت می‌کنه و با خودکشی راحت بشم. راحت بدون دردسر برای همیشه» (علی، ۳۲ ساله).

در مجموع در استراتژی مرگ آسان، مشارکت‌کنندگان با کنار نهادن تلاش‌های خود، منفعلانه به زندگی نگاه می‌کنند و برای ادامه زندگی، معنا و ارزشی نمی‌بینند که با انگیزه و فعالانه برای آن بجنگند.

ترمیم و جبران روابط نارسا

مقوله «ترمیم و جبران روابط نارسا»، برخلاف مقوله خودکشی به مثابه مرگ آسان، استراتژی‌ای فعالانه است و فرد سعی دارد که با اتخاذ رویکردی مثبت به روابط و تعاملات ناقص خود پایان دهد و آنها را جبران کند. این مقوله از چهار مقوله فرعی استخراج شده است: تلاش در جهت ازدواج مجدد، دوست‌یابی بیشتر، پاک‌سازی گذشته با رفتارهای مطلوب و مشارکت و مسئولیت‌پذیری جمعی.

ترمیم روابط ناسالم و مخرب گذشته و سعی در ترسیم افق تازه و نو در زندگی آتی، امر فعالانه در برابر مشکلات و چالش‌های زندگی است. مشارکت‌کنندگان در این راهبرد، مسیرهای جدیدی در زندگی ایجاد کرده، از طریق آن به بازسازی خود می‌پردازند. در اینجا، افراد با ازدواج مجدد و دوست‌یابی‌های جدید، فضای تعاملات و کنش‌های خود را سازمان‌دهی می‌کنند. این سازمان‌دهی بر معیارهای متفاوتی استوار است. این معیارها از مکانیسم‌های جبران‌ساز ناشی می‌شود. فرد با آگاهی محیطی (به این مقوله مراجعه کنید) از محدودیت‌های خود آگاه شده، می‌داند در زنجیره‌های خویشاوندی نامولدی زندگی می‌کند که خیر محدودی برای او دارد. از این جهت به جبران آنچه اشتباه بوده می‌پردازد و از این‌رو برای بازسازی وضع موجود اقدام می‌کند. مهم‌ترین مکانیسم جبران‌ساز در آگاهی نهفته است؛ آگاهی از توانمندی‌ها در جهت رفع محدودیت‌ها. «من اون زندگی گذشته‌ام را از ذهنم پاک کردم، چون ازش یه چیزی

ساختم که کاملاً ازش متنفرم و بتی بود که شکستمش. سه ساله تنها کار می‌کنم و مشغول به کار» (مهناز، ۲۴ ساله).

در اینجا، ذهنیت دارایی محوری، جای رویکرد نیازمحوری را می‌گیرد. فرد به تدریج درمی‌یابد که با وجود محدودیت‌های ناشی از منزلت پایین، واجد توانایی‌هایی هم هست که می‌تواند تاحدودی به بازیابی خود بپردازد و کنش‌های خود را چندبعدی و با موقعیت‌ها سازگار کند. رهاورد این امر، انطباق با شرایط است. اما این بار انطباق با شرایط در جهت حضور فعالانه برای تغییر آن، نه تسلیم و بی‌تفاوتی در برابر آن. اینکه جهان و هستی دارای معناست و فرد نیز باید با نقش‌پذیری متناسب با ظرفیت‌های خود از آن بهره‌برداری کند. انطباق ناشی از این وضعیت، مشارکت‌کنندگان را در برابر وسوسه‌های خودکشی مقاوم کرده و ارتکاب مجدد آن را کاهش داده است. این انطباق-پذیری با ایجاد بسترهای لازم برای مشارکت اجتماعی، انسجام و خودشناسی فرد را بالا برده، شرایط را برای خودشکوفایی او فراهم می‌سازد.

«ما الان سه ساله به عنوان دوست [اسماء] هستیم. من تو بازار الان شال و روسری می‌فروشم. به اینم [اسماء] گفتم بیا، با هم می‌ریم. اندازه کرایه خونمون در میاد. ما چیزی می‌خواهیم که رو پای خودمون وایسیم» (شیرین، ۴۰ ساله).

ترمیم روابط نارسا، همراه با مسئولیت‌پذیری بیشتر بوده است. این مسئولیت‌پذیری، دریچه‌ای برای کاهش سطح انزوا و افسردگی ناشی از آن بوده است. در واقع فرد، شرایط ادغام و کاهش سطح محرومیت خود را باز یافته است. تعهد نسبت به مسئولیت باعث شده دیگران فرد را بپذیرند و همچنین دیدگاه‌های ناصواب خود نسبت به او را تعدیل کنند. مهم‌ترین پیامد این وضعیت، خود را در کاهش میزان انگ و برچسب منحرف نشان داده است. دیگران به تدریج دریافته‌اند که انگ و برچسب به او ناشی از درک نادرست از موقعیت فرد بوده، ذاتی شخصیت او نیست. افزون بر این در کنش‌های متقابل نیز فرد درمی‌یابد که خودپنداره شکاک او نسبت به دیگران بیهوده و ناشی از تزااحمات و فهم نادرست از جایگاه اطرافیان بوده است. در نتیجه فرد با تعدیل خود و تغییر ذهنیت دیگران می‌تواند زنجیره‌های نامولد خویشاوندی و خانوادگی را تعدیل کند و فعالانه و به صورت مستقل، زندگی خود را اداره کند.

گسست پیوندهای همسایگی

مقوله «گسست پیوندهای همسایگی»، یک استراتژی مقابله‌ای و فعالانه است. در مقوله قبلی، استراتژی جبرانی بود؛ اما اینجا بیشتر مقابله‌ای و انتقامی است. فرد، فعالانه دیگران را کنار گذاشته، به زندگی خود ادامه می‌دهد. این مقوله، از «گسست پیوندهای همسایگی» از گویه‌های زیر بر ساخت شده است: حسادت همسایه‌ها، برچسب‌زنی توسط همسایه‌ها، تهمت‌های بی‌اساس و مداخلات دروغین اطرافیان.

در مقوله گسست از پیوندهای همسایگی، فرد آگاهانه به فشارهای ناشی از این پیوندها آگاه است و دریافته که باید از این وضعیت خارج شود تا بتواند به بازسازی خود بپردازد. از این‌رو در بطن آن، نوعی راهبرد مقابله‌ای نهفته است. در اینجا، فرد درمی‌یابد که در برابر محیط باید مقابله به مثل کند تا بتواند سلامت اجتماعی و روانی خود را حفظ کند. مشارکت‌کنندگان برای کاهش سطح سوژگی و نگاه ابزاری به خود از یکسو و دوری از زنجیره‌های خانوادگی و خویشاوندی از سوی دیگر، این راهبرد را اتخاذ کرده‌اند. همسایه‌ها به دلیل مداخلات شکننده و ایجاد محدودیت در کمیت و کیفیت کنش‌های فرد، مانع آزادی عمل فرد شده، از این طریق سلامت اجتماعی او را با مخاطره روبه‌رو می‌سازند. در این حالت، فرد با دوری و کاهش سطح تعاملات خود به این وضعیت واکنش نشان داده، این کار را به صورت آگاهانه و عامدانه انجام می‌دهد.

«باید دور و برت هم خوب باشن. مثلاً محیط زندگی من وقتی همسایه

حرف درمیاره، خیلی سخته باشون ادامه بدی. به نظر من، من برای مردم

دارم زندگی می‌کنم، برای خودم نیستم. یعنی دوست دارم همسایه و

فامیلم راضی باشند، ولی تو خانوادم بچهم، کمتر بخوره، لباس بد بپوشه.

مهم فقط اینه که آبرومو نبره. فقط به خودم ضربه می‌زنم و ازشون جدا

شدم و رابطه‌ای ندارم» (معصومه، ۳۲ ساله)

راهبرد گسست از همسایگی‌ها، راهبردی است برای از جا کندن سطح تعاملات خود در یک گستره مکانی متفاوت، تا سازمان‌دهی کنش‌ها در اختیار فرد باشد و بتواند بر زندگی خود کنترل داشته باشد. فرد درمی‌یابد که نمی‌تواند در تعاملات موجود، پذیرش مشروع پیدا کند و در نظم مستقر، مسئولیت‌پذیری داشته باشد. از این‌رو گسست را بر ماندن و مبارزه

ترجیح داده، نوعی انقطاع ذهنی و عینی ایجاد می‌کند. آسودگی ناشی از این انقطاع، خودپنداره فرد را مثبت و نوعی عقلانیت به زندگی فرد می‌بخشد. از این رو تاب‌آوری روانی و اجتماعی فرد بالا رفته، از این طریق زیست‌پذیری جمعی فرد تقویت می‌شود.

«من حصار امیر که زندگی می‌کردم، خیلی اذیت می‌شدم و خونه مجردی

که داشتم، ساعت چهار صبح یارو لگد زد تو در خونه من که شوهرم به تو

نظر داره، با من دعوا می‌کنه. الان من محله‌ای دیگه زندگی می‌کنم؛ تا الان

تیکه‌ای از مردی نشنیدم یا چیز بدی ندیدم» (مصاحبه گروه متمرکز).

آنچه در گسست مهم است، بُعد آگاهانه آن است. این آگاهی، محیطی است و محیط، فرد را از فشارهای ناشی از گذشته فرد پاک می‌سازد. از این جهت حالت تدافعی ندارد که فرد را از ایجاد تعامل و ارتباطات مثبت تهی کند؛ بلکه سطح تعاملات و پیوندها را از یک گستره به گستره دیگری انتقال می‌دهد. این انتقال، معناسازی را در زمینه‌ها و میدان‌های دیگری آغاز می‌کند که در آن ابتدا روابط ناشناخته و ناشی از فعالیت سوژه ناشناس در برابر محیط شناساست. اما با گذشت زمان، بین فاعل و زمینه، شناخت ایجاد می‌شود و پایداری کنش‌ها، خود کمیت و کیفیت را نشان می‌دهد.

تماشاگری و بی‌معنایی وضع موجود

«تماشاگری و بی‌معنایی وضع موجود» از چهار مقوله فرعی (تسلیم‌شدگی، بی‌تفاوتی، تقدیرگرایی و سکوت و عدم مداخله) برساخت شده است. این استراتژی منفعلانه و ناشی از تسلیم‌شدگی در برابر وضع موجود به مثابه تقدیر و سرنوشت است. در اینجا فرد نوعی تسکین پیدا کرده که پذیرش آنچه را بر او می‌گذرد، سهل کرده است.

در استراتژی تماشاگری و پذیرش وضع موجود، شرایط زندگی بد و ناکامی منزلتی و آنچه از آسیب‌ها بر فرد عارض شده، نوعی تقدیر و بازی سرنوشت قلمداد شده، فرد این ذهنیت را پیدا کرده که باید در برابر این وضعیت تسلیم شد. این استراتژی را عمدتاً دو گروه از مشارکت‌کنندگان اتخاذ کرده‌اند: کسانی که رویکرد مذهبی دارند و این شرایط را نوعی تقدیر فرض می‌کنند و در نتیجه باید مقاومت کرد و شرایط را پذیرفت. گروه دوم، کسانی هستند که وضع موجود را ناشی از ناتوانی در تغییر وضع موجود می‌دانند و آن را فراتر از توانایی خود می‌دانند. این دسته از افراد چون انگیزه مذهبی ندارد، از

جمله مشارکت‌کنندگانی هستند که سابقه خودکشی چندباره دارند؛ زیرا بعد از مدتی درمی‌یابند که تاب تحمل وضع موجود را ندارند. با این حال این راهبرد حالت انفعال محض دارد. از این‌رو افراد به تماشای وضعیت خود پرداخته، امکانات تغییر زندگی خود را به حداقل می‌رسانند. در این راهبرد، بی‌معنایی، بیشترین سطح خود را نمایان ساخته است. فرد، معنایی در زندگی خود نمی‌بیند. تقدیر نیز از انفعال است و معنا را در جهان دیگر می‌بیند، نه این جهان. بنابراین این انفعال، فرد را بی‌حس، بی‌هدف و فاقد احساسات کرده است.

«دلم نمی‌خواهد که زندگی کنم، هیچ دلیلی ندارم، هیچ هدفی ندارم و هیچ

آینده‌ای ندارم. پس زندگی کردن من بی‌فایده است» (ابوالفضل، ۱۷ ساله).

زندگی معنا می‌خواهد. معنا هم یا بعد استعلایی دارد یا بعد روزمره. زندگی افراد در وضعیت موجود، فاقد استعلاست، زیرا تنش‌های همیشگی، امکانات فراروی از وضع موجود را از آنها سلب کرده است. زندگی روزمره نیز همراه با ناکامی‌های چندبعدی است. از این‌رو معنا در خلأ است. در اینجا، مشارکت‌کنندگان، وضعیتی دارند که نوعی تعلیق وجودی است. این تعلیق از فقدان انگیزه ناشی شده است. فرد نه واقعاً قصد به پایان رساندن زندگی خود دارد (مانند استراتژی مرگ آسان) و نه اینکه فعالانه وارد چرخه زندگی شده، برای خود فهم جدید از زندگی بر ساخت می‌کند (مانند استراتژی گسست از پیوندهای همسایگی). در نتیجه بی‌تفاوتی را پیشه خود کرده و هر از گاهی با اقدام به خودکشی، خود را به دیگران نشان می‌دهد. البته در این حالت نیز تکرار خودکشی‌ها، اطرافیان را نسبت به این اقدام فرد بی‌تفاوت کرده، به او توجهی نمی‌کنند.

«یکی دوبار اول همه اومدن بالا سرم و در بیمارستان گفت چرا این کار رو

کردی و بهم دلداری دادن. اما وقتی چند بار خودکشی کردم، دیگه کسی

بهم محلی نداشت» (نسرین، ۳۵ ساله).

امیر ۳۷ ساله نیز با توصیف بی‌تفاوتی و بی‌معنایی زندگی خود و تسلیم در برابر وضع موجود، اینگونه اظهار می‌کند:

«تو این اجتماع من دیگه هیچی خوشحالم نمی‌کنه، هیچی هم ناراحتم

نمی‌کنه. الان با تمام داشته‌هام اصلاً حال نمی‌کنم» (امیر، ۳۷ ساله).

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف واکاوی تجربه زیسته جوانان اقدام‌کننده به خودکشی در شهرستان پاکدشت، نشان داد که این پدیده فراتر از یک بن‌بست روانی فردی، محصول تلاقی «انسداد ساختاری» و «تعلیق معنایی» در زیست‌جهان سوژه‌هاست. تحلیل پدیدارشناختی روایت‌ها بیانگر آن است که جوان در این منطقه، خود را در وضعیت میان‌بری می‌یابد که در آن، خودکشی نه لزوماً به معنای گزینش قطعی «نیستی»، بلکه به‌مثابه تنها ابزار موجود برای بازپس‌گیری عاملیت در محیطی است که او را نادیده می‌گیرد. یافته‌های تحقیق در پرتو مباحث نظری و چارچوب روش‌شناختی پدیدارشناسی تحلیل می‌شود. چهار راهبرد متمایز (مرگ آسان، ترمیم و جبران، گسست پیوندها و تماشاگری و بی‌معنایی وضع موجود) به عنوان واکنش‌های افراد در مواجهه با تجربه «هستی نامقتدر بی‌اثر» شناسایی شدند.

رویکرد پدیدارشناسی بر «نحوه پدیداری» این پدیده‌ها در آگاهی افراد تمرکز دارد. هر راهبرد، یک تفسیر زیسته متفاوت از فقدان عاملیت است:

- کنش فعالانه (ترمیم و گسست): تلاشی برای بازسازی جهان معنایی و تعریف خویشتن از طریق عمل و مسئولیت‌پذیری محدود. این واکنش‌ها نشان‌دهنده تلاش آگاهانه برای حفظ هویت فاعلیت در چارچوبی محدود شده است.
 - کنش غایی (مرگ آسان): حذف رنج از طریق پایان دادن به تجربه زیسته، ناشی از فقدان کامل دسترسی به معنا در حوزه روزمره. این راهبرد بیانگر ناتوانی کامل در یافتن هرگونه زمینه‌ای برای تجربه زیسته معنادار در چارچوب فعلی است و به عنوان آخرین تلاش برای بازپس‌گیری کنترل (هرچند از طریق حذف خود) تعبیر می‌شود.
 - بی‌کنش مطلق (تماشاگری): نقطه مقابل کنش، نشان‌دهنده فروپاشی معنایی عمیق‌تر و رسیدن به تعلیق وجودی و بی‌حسی مطلق.
- یافته‌ها نشان می‌دهد که خشم ناشی از ناتوانی، در این افراد به اشکال درونی‌شده بروز می‌کند که ماهیت آن بستگی به راهبرد انتخابی دارد:
- خشم متجلی در کنش: در راهبردهای ترمیم و گسست، خشم، نیروی محرکه تغییر مرزهاست. این خشم به صورت انرژی‌ای صرف می‌شود که مرزهای

جدیدی را در تعامل با محیط یا بافت‌های اجتماعی تعریف می‌کند؛ نوعی خشم کنترل‌شده که برای بقای روان‌شناختی، ضروری است.

- خشم جذب‌شده در انفعال: در راهبرد تماشاگری، خشم آنقدر سرکوب شده که به بی‌حسی تبدیل شده است. این خشم دیگر قابلیت تبدیل شدن به واکنش سازنده یا مخرب را از دست داده و به یک فشار درونی تبدیل شده که فاقد انرژی لازم برای بیان است. این وضعیت نشان‌دهنده شکست کامل مکانیسم‌های مقابله‌ای است.

نتایج علمی این مقاله با یافته‌های پژوهش‌های زیر همسو است:

- مینگ (۲۰۲۰): خودکشی برای زنان به عنوان اعتراض در برابر فشارها و تنگناهای اجتماعی و اقتصادی درک می‌شود.
- ون‌برگ و همکاران (۲۰۲۱): شرایط خانوادگی، طرد، فقر، بیماری‌ها
- کیلی و همکاران (۲۰۲۲): ادراک حمایت‌های اجتماعی
- داگلاس (۲۰۱۹): ابعاد ذهنی پنهان خودکشی (افکار و احساسات) و اجتماعی آشکار (رفتار قابل مشاهده)
- ویکتور فرانکل (۱۳۹۴): خودکشی پاسخی ناگوار به «فقدان معنا» در زندگی است.

تجربه زیسته افراد در قبال فقدان عاملیت، به طور نظام‌مند به چهار دسته واکنشی (از کنش هدفمند تا انفعال کامل) منجر می‌شود که تلاشی برای مدیریت رنج ناشی از ناتوانی در اعمال اراده بر محیط پیرامونی است. این راهبردها بیانگر دسته‌ای هستند که در یک سر آن، تلاش برای تعریف مجدد فاعلیت (ترمیم) و در سر دیگر آن، تسلیم کامل به بی‌معنایی (تماشاگری) قرار دارد. حتی در شدیدترین حالات (مرگ آسان و تماشاگری)، فرد در حال مبارزه معنایی است. مرگ آسان، مبارزه‌ای برای پایان دادن به معنای دردناک است و تماشاگری، مبارزه‌ای برای جلوگیری از درگیر شدن در معنایی که غیر قابل قبول است. راهبرد «تماشاگری»، سطح نهایی انفعال است که در آن، فرد در وضعیت «تعلیق» باقی می‌ماند. این حالت نه تنها فقدان عاملیت را می‌پذیرد، بلکه از هرگونه تلاش برای بازپس‌گیری آن اجتناب می‌کند.

منابع

- ابوالمعالی، خدیجه و فاطمه سادات آل یاسین (۱۳۹۵) «بررسی معنای زندگانی از دیدگاه امام علی(ع) و مقایسه آن با دیدگاه ویکتور فرانکل»، نشریه علوم تربیتی از دیدگاه اسلام، سال چهارم شماره ۱ (پیاپی ۶، بهار و تابستان).
<https://www.magiran.com/p1569060>.
- باختر مرضیه و محسن رضائیان (۱۳۹۵) شیوع افکار و اقدام به خودکشی و عوامل خطر مرتبط با آن در دانشجویان ایرانی: یک مطالعه مروری منظم. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۵ (۱۱)، صص ۱۰۶۱-۱۰۷۶.
- <http://journal.rums.ac.ir/article-۱-۳۴۲۸-fa.html>.
- بهرامی، اردشیر و پروانه دانش و زهرا محمدی (۱۴۰۲) «مطالعه بسترهای اقدام به خودکشی در بین جوانان شهرستان ورامین»، فصلنامه علوم اجتماعی، سال سی‌ام، شماره ۱۰۰، صص ۲۲۱-۲۵۸.
- <https://doi.org/10.22054/qjss.2023.75891.2694>
- بخارایی، احمد و ابراهیم میرزایی (۱۳۹۳) فراتحلیل مطالعات خودکشی در استان ایلام. فرهنگ ایلام، دوره ۱۶، شماره ۴۷-۴۷، صص ۱۱۵-۱۳۴.
- پروین، ستار و ابراهیم اخلاصی و سید مهرداد نظری آدریانی (۱۳۹۸) «مسمومیت دارویی عمدی به‌مثابه خودکشی: زمینه‌ها و پیامدهای اجتماعی»، بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال دهم، شماره ۱، صص ۲۱۷-۲۴۰.
- https://ijsp.ut.ac.ir/article_76174_2e04960b1f3e0eaacff48e752d706d51.pdf.
- پناهی‌نسب، صادق و صیاد خردمند (۱۴۰۴) «زیست‌پروبلماتیک و اقدام به خودکشی (مطالعه کیفی در میان شهروندان ۱۸ تا ۴۰ ساله استان کهگیلویه و بویراحمد)»، مسائل اجتماعی ایران، سال شانزدهم، شماره ۱، صص ۴۱-۸۲.
- <http://dx.doi.org/10.61186/jspi>.
- روشن‌پور، امین و اسدالله نقدی و سهیلا کردعلیوند و سارا نورزی (۱۴۰۴) «فصلنامه مددکاری اجتماعی»، سال سیزدهم، شماره ۴۹، صص ۵۶-۶۵.
- <https://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/1173509>.
- سازمان پزشکی قانونی کشور، سالنامه آماری سازمان پزشکی قانونی کشور ۱۳۹۷، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹، ۱۴۰۱.
- شفیعی‌نژاد، اکبر و مجتبی زارع شاه آبادی و جواد مداحی (۱۳۹۶) «اقدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه‌ها و شرایط» زن در توسعه و سیاست، (۳) ۱۵، صص ۴۲۷-۴۴۶.
- doi: 10.22059/jwdp.2017.229631.1007164.
- عنبری، موسی و اردشیر بهرامی (۱۳۸۹) «بررسی آثار فقر و خشونت بر میزان خودکشی در ایران (مورد مطالعه: روستاهای شهرستان پلدختر)»، بررسی مسائل اجتماعی ایران (نامه علوم اجتماعی)، سال اول، شماره ۲، صص ۱-۲۹.
- SID. <https://sid.ir/paper/155298/fa>.
- فرانکل، ویکتور (۱۳۹۴) انسان در جستجوی معنا، مترجمان: نهضت صالحیان و مهین میلانی، درس. قاسمی‌نژاد، ابوذر و سعید وصالی (۱۳۹۷) «مطالعه داده‌های بنیاد حاشیه‌نشینی و توسعه اجتماعی (شناسایی

شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای عدم تحقق توسعه اجتماعی در پاکدشت»، توسعه اجتماعی، سال چهاردهم، شماره ۲، صص ۹۳-۱۲۶.

<https://doi.org/10.22055/qjsd.2020.15402>.

کوچکیان، زینب و علیرضا کلدی و علیرضا محسنی تبریزی (۱۳۹۵) «خودکشی؛ به مثابه عبور از امر مسکوت مانده (مورد مطالعه: افراد اقدام کننده به خودکشی در شهر تهران»، فصلنامه پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، دوره ۳، شماره ۱۰، دی ۱۳۹۵، صص ۱-۳۹.

<https://doi.org/10.22054/rjsw.2016.9370>.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور (۱۴۰۱) «وضعیت اقدام به خودکشی در کشور از ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰».

Berman AL. Estimating the population of survivors of suicide: Seeking an evidence base. *Suicide Life Threat Behav* (2011) 41 (1): 110-116. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2010.00009.x> PMID:21309829.

Douglas, Jack D. (1967) *The Social Meaning of Suicide*, Princeton: Princeton University.

Erlangsen, Annette Bo Runeson, James M Bolton, Holly C Wilcox, Julie L Forman, Jesper rogh, M Katherine Shear, Merete Nordentoft, Yeates Conwell (2017) Association Between Spousal Suicide and Mental, Physical, and Social Health Outcomes: A Longitudinal and Nationwide Register-Based Study, *JAMA Psychiatry*, 2017 May 1; 74 (5): 456-464. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0226.

Evans, Rhiannon & White, James & Turley, Ruth & Slater, Thomas & Morgan, Helen & Strange, Heather & Scourfield, Jonathan, (2017) "Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence," *Children and Youth Services Review*, Elsevier, vol. 82 (C), pages 122-129.

Evans Emma, Keith Hawton, Karen Rodham (2004) Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies, *Affiliations Expand*, PMID: 15533280. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.04.005.

Haw, C., & Hawton, K. (2008) Life problems and deliberate self-harm: Associations with gender, age, suicidal intent and psychiatric and personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 109(1-2), 139-148.

Hoyert, D.L. and Xu, J. (2012) Deaths: Preliminary Data for 2011. *National Vital Statistics Report*, 61.

http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr61/nvsr61_06.pdf.

Kushner Howard., PhD and Claire E. Sterk, PhD (2005) The Limits of Social Capital: Durkheim, Suicide, and Social Cohesion, *Am J Public Health*. 2005 July; 95(7): 1139-1143.

doi: 10.2105/AJPH.2004.053314.

- Kelli, D., Helen, M., & Jodi, Q. (2022) Perceived Social Status and Suicidal Ideation in Maltreated Children and Adolescents. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2022; 50(3): p.p 349–362.
- Iserson, K. V. (2000) Notifying survivors about sudden, unexpected deaths. *The Western Journal of Medicine*, 173(4), 261–265. <https://doi.org/10.1136/ewjm>.
- Niederkrötenhaler, T., Floderus, B., Alexanderson, K., Rasmussen, F., & Mittendorfer-Rutz, E. (2012) Exposure to parental mortality and markers of morbidity, and the risks of attempted and completed suicide in offspring: An analysis of sensitive life periods. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66 (3), 233–239. <https://doi.org/10.1136/jech.2010.109595>.
- Meng, L. (2020) Reblition and reveng: the meaning of suicide of women in rural China, *International Journal of Social Welfar*, 11 (4): 300-309.
- Nock Matthew K, Jennifer Greif Green, Irving Hwang, Katie A McLaughlin, Nancy A Sampson, Alan M Zaslavsky, Ronald C Kessler (2013) Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement, *JAMA Psychiatry*, 2013 Mar;70(3): 300-10. doi: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55.
- Ormiston CK, Lawrence WR, Sulley S, et al. Trends in Adolescent Suicide by Method in the US, 1999-2020 *JAMA Netw Open.* (2024) 7 (3): e244427. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.4427.
- Runeson, B., & Asberg, M. (2003) Family history of suicide among suicide victims. *American Journal of Psychiatry*, 160 (8), 1525–1526. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1525>.
- Tidemalm, D., Runeson, B., Waern, M., Frisell, T., Carlström, E., Lichtenstein, P., & Långström, N. (2011) Familial clustering of suicide risk: A total population study of 11.4 million individuals. *Psychological Medicine*, 41(12), 2527–2534. <https://doi.org/10.1017/S0033291711000833>.
- Van Bergen, D., Eylem Van Bergeijk, O., & Montesinos, A. H. (2021) Attempted suicide and suicide of young Turkish women in Europe and Turkey, A systematic literature review of characteristics and precipitating factors. *PloS one*, 16 (8), e0253274.
- World Health Organization (2014) Suicide Prevention Retrieved from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ on 4 July 2014.
- World Health Organization. (2022) Suicide prevention. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1.