

بررسی تجارب زیسته اقدام به خودکشی زنان شهر ایلام با رویکرد روشی نظریه مبنایی

زهرا رضایی نسب*، محمدتقی شیخی**، فاطمه جمیلی کهنه شهری***

(تاریخ دریافت: ۹۷/۰۳/۱۶، تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۸/۳۰)

چکیده: خودکشی به عملی ارادی و آگاهانه در خاتمه بخشیدن به زندگی فرد اطلاق می‌شود که متأسفانه شواهد موجود نشان می‌دهند که این پدیده در دنیای امروز رو به گسترش است. و به‌عنوان آسیب و مسئله اجتماعی، یک رفتار پرخطر و یک بیماری در نظر جامعه شناسان، جرم شناسان، روان شناسان و پزشکان مطرح است. هدف از این مقاله بررسی پدیده خودکشی زنان شهر ایلام با استفاده از روش کیفی و با رویکرد روشی نظریه مبنایی می‌باشد. زنان ایلامی که اقدام به خودکشی کرده‌اند به‌عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شد. که طی مصاحبه با ۲۰ زن، اشباع نظری حاصل شد. قابلیت اعتماد در این تحقیق براساس سه تکنیک اعتباریابی توسط اعضا، مقایسه‌های تحلیلی، و نظر متخصصان به‌دست آمد. با تحلیل و کدگذاری مصاحبه‌ها، فرضیه اصلی استخراج و مقوله‌های تنش در زندگی، کژکارکردی خانواده‌ها، باور به تغییر، باور به رهایی، بستر اقتصادی، جامعه‌پذیری ناقص دینی-اجتماعی، فشار هنجاری، تناقض هنجار با واقعیت به‌عنوان علل خودکشی زنان شناسایی شد.

مفاهیم کلیدی: خودکشی، زنان، نظریه مبنایی، شهر ایلام.

طرح مساله

مرگ انسان از گذشته تا به حال در زمره مسائل پیچیده و مبهم جهان بشری بوده است از آن مهم‌تر مرگ انسان با دست خویش (خودکشی) که توسط تمام ادیان آسمانی و فرهنگ‌های مختلف نهی شده، از اتفاقاتی است که نسبت به مرگ‌های دیگر، برای انسان چرایی بیشتری ایجاد می‌کند.

*. دکترای دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ایران، ایلام (نویسنده مسئول) rezaeiz24@yahoo.com

** . استادگروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، تهران، ایران mtshykhi@yahoo.com

*** . استادیار دانشگاه الزهراء fjamily@alzahra.ac.ir

خودکشی به عملی ارادی و آگاهانه در خاتمه بخشیدن به زندگی فرد اطلاق می‌شود که متأسفانه شواهد موجود نشان می‌دهند که این پدیده در دنیای امروز رو به گسترش است. امروزه خودکشی نه به‌عنوان یک انحراف یا آسیب اجتماعی بلکه به‌عنوان یک مسئله اجتماعی، یک رفتار پرخطر و یک بیماری برای جامعه‌شناسان، جرم‌شناسان، روان‌شناسان و پزشکان مطرح است. این پدیده علیرغم قدمت حضور آن در جوامع، فرهنگ‌ها، و در نزد اقوام مختلف در ادوار تاریخی، از اواسط قرن ۱۹ میلادی خصوصاً در جوامع غربی و صنعتی رشد فزاینده‌ای داشته است. به‌طوری‌که نرخ آن در اواسط قرن ۱۹ از ۱ نفر در صد هزار نفر جمعیت، به‌طور متوسط در آغاز هزاره سوم به ۱۲ نفر در صد هزار نفر در کشورهای صنعتی و توسعه‌یافته رسیده است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، دامنه نرخ خودکشی در جهان از ۳ نفر در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت به ۴۵ نفر در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت متغیر بوده است (WHO, 2003). همچنین طبق گزارش دیگری از این سازمان، در آغاز سال ۲۰۰۰ میلادی، نرخ خودکشی در کشورهای صنعتی به‌طور متوسط از نرخ مرگ و میر در اثر سل، زخم معده و تب روماتیسمی بیشتر بوده؛ و برای افراد ۱۵ تا ۴۴ سال یکی از ۵ علت اصلی مرگ و میر پس از تصادفات رانندگی، بیماری‌های قلبی عروقی، قتل و سرطان به‌شمار می‌آید (محسنی تبریزی، ۱۳۹۴: ۱۷۸). براساس گزارش ارائه‌شده سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۶، سالانه نزدیک به یک میلیون نفر جان خود را بر اثر خودکشی از دست داده‌اند که این رقم بیش از تعداد قتل‌های جنایی و کشته‌های جنگ می‌باشد. همچنین میانگین نرخ خودکشی در جهان در سال ۲۰۱۲، ۱۱/۴ در هر صد هزار نفر است. که میانگین نرخ خودکشی در هر صد هزار نفر برای مردان ۱۵ و برای زنان ۸ برآورد شده است. پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰ میلادی در هر ۲۰ ثانیه یک خودکشی و در فاصله هر ۱ تا ۲ ثانیه یک مورد اقدام به خودکشی در جهان اتفاق بیفتد. در حال حاضر خودکشی بین سه عامل اصلی مرگ در گروه سنی ۳۳-۱۵ سال در جهان مطرح است (WHO, 2012). آمارهای جهانی از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۴ نشان می‌دهد کشورهای لتونی، مجارستان، ژاپن، کره جنوبی، سریلانکا، قزاقستان، روسیه، لیتوانی، گویان، گرینلند، ده کشور با نرخ بالای خودکشی در جهان هستند. آمارهای جهانی حاکی از آن است که تا دهه ۹۰ میلادی میزان‌های بالای خودکشی در گروه‌های سنی مسن و در مردان متمرکز بوده است. در دو دهه گذشته (۱۹۹۰-۲۰۱۰) این الگو تغییر یافته؛ به‌طوری‌که میزان خودکشی افزایش را در گروه‌های سنی جوان، زنان، گروه‌های اقلیت و مهاجرین نشان می‌دهد (سادوک و کاپلان، ۲۰۰۷: ۱۷).

با توجه به تحقیقات مختلف (تاریخ دریافت ۹۷/۰۸/۱۶، تاریخ پذیرش ۹۷/۰۹/۱۵)

در زمینه خودکشی، ایران یکی از کشورهایی است که شیوع خودکشی در آن نسبت به دیگر کشورها پایین‌تر است (ایران با نرخ خودکشی ۵/۲ در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال ۲۰۱۲، از جمله کشورهایی است که نرخ خودکشی پایینی دارد)، اما افزایش میزان این خودکشی‌ها شرایط نگران

کننده‌ای را برای آینده پیش بینی می‌کند. این بررسی‌ها نشان می‌دهد مرگ‌های ناشی از خودکشی در سال ۱۳۶۳، ۳/۱ در هر صد هزار نفر بوده‌است، در حالی که این آمار در سال ۸۴ به ۶ در صد هزار نفر رسیده‌است. و این میزان در طی سال‌های ۸۴ تا ۸۶ به ۵/۶ و ۵/۸ در هر صد هزار نفر بوده‌است. در ایران، زنان دوبرابر مردان اقدام به خودکشی می‌کنند و روش شایع تر خودکشی در مردان حلق آویز کردن و در زنان خودسوزی است (قریشی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۱۶). به صورت کلی و براساس آمار پزشکی قانونی، بین سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۱، بیش از ۳۰ هزار نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست داده‌اند. براساس آمار سال ۹۲ از هر صد هزار ایرانی، پنج نفر در سال جان‌شان را با خودکشی از دست داده‌اند. نکته تاسف برانگیز، آمار بالای خودکشی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ است؛ یعنی بیش‌ترین خودکشی در این گروه سنی رخ می‌دهد. نرخ خودکشی در استان‌های محروم کشور نیز بیشتر از سایر نقاط است. بحرانی‌ترین استان کشور در خودکشی زنان، استان ایلام می‌باشد. در استان ایلام بنابر گزارش‌های منتشر شده در سال‌های ۹۰ تا ۹۳، نرخ اقدام به خودکشی در این استان، ۷۱/۹ بوده که شانزده برابر نرخ کشوری (۴/۵) است (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۴-۳۵؛ احمدیگی و خواجه نژاد، ۱۳۹۳؛ www.yjc.ir)؛ نتایج تحقیقات ملی و بین‌المللی نشان می‌دهد که زنان دو برابر مردان دچار افسردگی می‌شوند. روان‌شناسان براین باورند که زنان به علت نداشتن شرایط یکسان اجتماعی در جامعه بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی و اضطراب قرار دارند. در واقع زنان به سبب طیفی از عوامل که نشانگر روندهای بنیادین اجتماعی است، مستعد آسیب‌اند. شاید زن بودن به خودی خود آسیب‌پذیری خاصی ایجاد نکند، اما روندهای بنیادین اجتماعی و ساختارهای مشکل‌دار موجب آسیب خاص زنان می‌شود. عوامل چندی در این آسیب‌پذیری موثرند: فرصت‌های نابرابر شغلی، دسترسی نابرابر به اعتبارات و پشتوانه‌های اقتصادی و... دامن‌گیر زنان است (کلکمار، ۱۳۸۲: ۲۶۲ به نقل از ریکو، ۱۳۹۳: ۱۶). در استان ایلام با جمعیتی معادل نیم میلیون نفر طی دوره سه ساله (۸۰-۸۲) میزان کل خودکشی ۲۱۳ در صد هزار نفر که ۱۶۲/۵ در صد هزار اقدام به خودکشی و ۵۰/۵ در صد هزار خودکشی منجر به مرگ رخ داده‌است. اقدام به خودکشی در سال ۱۳۹۰ در ایلام ۳۳۱ مورد رسیده است و در سال ۹۱ نیز با ۴۰۵ مورد اقدام به خودکشی افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است (سالنامه آماری، ۱۳۹۱). در سال ۱۳۹۵، ۳/۶ اقدام به خودکشی زنان در میان صد هزار نفر زن در کشور وجود داشته است. براساس آخرین آمارها در سال ۱۳۹۵، استان ایلام با ۱۵۲/۰ اقدام به خودکشی زن در هر صد هزار نفر در بین ۳۱ استان کشور رتبه اول را در اختیار دارد. این میزان ۴۲ برابر میزان خودکشی در کل کشور (۳/۶ اقدام به خودکشی در صد هزار نفر) می‌باشد (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۲۱).

جامعه‌شناسان معمولاً مسئله اجتماعی را وضعیت اظهارشده‌ای می‌دانند که با ارزش‌های شمار مهمی از مردم مغایرت دارد و معتقدند باید برای تغییر آن وضعیت اقدام کرد (رابینگتن، ۱۳۸۳:

۱۳). از آنجا که خودکشی در باورهای مذهبی نیز بسیار تقبیح شده و به عبارتی ضدیت با خدا محسوب می‌شود و از دیدگاه اسلام حیات موهبتی الهی و حقی خدادادی است و این که «حیات» فقط حق افراد نیست بلکه «حفظ» آن نیز تکلیف است؛^۱ این پرسش پدید می‌آید که چگونه است که میزان خودکشی در شهر ایلام تا این اندازه می‌باشد؟ بدین ترتیب مساله اصلی پژوهش را در قالب این پرسش مطرح می‌کنیم. چرا زنان ایلامی اقدام به خودکشی می‌کنند و به خود حق می‌دهند که حق حیات را از خود سلب کنند؟ به دلیل کمبود گزارش‌های تحقیقاتی در مورد عوامل فرهنگی-اجتماعی اقدام به خودکشی در استان ایلام، و انجام تحقیقات متعدد با روش‌های کمی و توسط متولیان دانشگاه‌های علوم پزشکی، ضرورت پژوهشی با رویکرد چندگانه روشی به اقتضای نیازهای نظری، با تاکید بر دریافت فرضیه از واقعیت و اکتشاف و دریافت عمیق‌تر مساله نمایان می‌گردد. مهم‌ترین منبعی که می‌تواند به شناخت این پدیده کمک کند خود افراد خودکشی ناموفق و در بسیاری موارد خانواده افرادی است که خودکشی موفق داشته‌اند. در نتیجه بررسی عوامل مؤثر خودکشی زنان در شهر ایلام (که طبق آمارها حاکی از شرایطی بحرانی است) به صورت عمیق و با استفاده از روش‌های کیفی (که در اینجا تاکید بر استفاده از نظریه مبنایی است) اهمیت زیادی دارد. اهداف تحقیق براساس مدل الگویی نظریه مبنایی، براساس تعریف پدیده خودکشی، عوامل مؤثر بر آن، شرایط زمینه و شرایط میانجی، راهبردهای برخورد با شرایط تنش، و پیامدهای پدیده در نظر زنان طرح شده‌اند.

ادبیات داخلی و خارجی تحقیق

در مورد پدیده خودکشی تحقیقات بی‌شماری در داخل و خارج از کشور انجام گرفته‌است. در این قسمت به تحقیقات مربوط به خودکشی زنان اشاره می‌شود. ایاسه و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیق خود با عنوان «انتظام اجتماعی و فکر خودکشی در میان زنان ۱۵-۳۰ ساله استان کرمانشاه» معتقدند که هدف اصلی این مقاله سنجش عوامل خطر ساز مؤثر بر افزایش فکر خودکشی در میان زنان جوان استان کرمانشاه است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که متغیر فکر خودکشی به عنوان یک متغیر پیش بینی کننده اقدام به خودکشی با متغیرهای مستقلی مانند: مردسالاری شدید، کنترل اجتماعی شدید زنان، سنتی بودن خانواده، ازدواج اجباری، و اختلافات خانوادگی رابطه مثبت و با متغیر مشارکت در بازار کار رابطه منفی دارد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل مسیر، حکایت از آن دارد که کنترل و بازبینی شدید، دارای بالاترین مجموع تأثیرات بوده، سپس عامل سنتی بودن و به عنوان سومین عامل مشارکت در بازار کار دارای بالاترین مجموع تأثیرات بر فکر خودکشی هستند. مردسالاری شدید نیز در رتبه چهارم قرار دارد. فلاحی (۱۳۸۹) در تحقیق

۱. سوره نساء آیات ۲۹ و ۳۰؛ سوره مائده آیه ۳۲

خود با عنوان «بررسی علل خودکشی زنان در استان ایلام و راهکارهای مقابله با آن» در پی پاسخ به این سوال بوده که چرا زنان در استان ایلام دست به خودکشی می‌زنند؟ این تحقیق خودکشی زنان را صرفاً معلول یک عامل مهم تاریخی با یک پشتوانه عظیم و قدرتمند به نام فرهنگ ایدئولوژیک و پدرسالار حاکم بر جامعه ایران، که با شدت و حدت بیشتری بر جامعه ایلام حاکم است، می‌داند که حاکم بلامنازع عرصه تاریخ، ادبیات و فرهنگ ایران بوده‌است. تحقیقی با عنوان «زنان و خودکشی: به سوی مدلی جهت تبیین خودکشی زنان» در ایلام توسط موسی نژاد (۱۳۸۹) انجام شد. مقاله حاضر با تکیه بر نظریه‌های مطرح در زمینه مسائل اجتماعی و خودکشی و با استفاده از تحقیقات انجام گرفته (روش اسنادی) و تجربه زیسته خود نگارنده، به تحلیل نظری خودکشی زنان در استان ایلام پرداخته‌است. عواملی که در این پژوهش به آن‌ها اشاره شده است عبارتند از: شرایط اقلیمی و اکولوژیک، جامعه سنتی و جایگاه زن در آن، جنگ تحمیلی، تغییر گروه‌های مرجع، عدم تناسب پایگاهی، تضاد سرمایه اجتماعی سنتی و مدرن، شیوه تربیت، نشاط اجتماعی. صالح آبادی (۱۳۸۹) در تحقیق خود به «بررسی علل خودکشی زنان متأهل خانه‌دار در ایلام» پرداخته‌است. به نظر محقق، با اصلاح فرهنگ طلاق در استان ایلام و افزایش میزان طلاق در آن استان، می‌توان از میزان خودکشی زیاد زنان جلوگیری کرد. نصراللهی (۱۳۹۲)، نشان داد هرچه توزیع درآمد بدتر و نابرابری افزایش یابد، به تبع آن میزان خودکشی در زنان افزایش می‌یابد. به نظر این محقق، طلاق تاثیر مثبت و معنادار بر خودکشی زنان دارد. خودکشی در رابطه با عوامل اقتصادی-اجتماعی-جمعیتی-شناختی، روان‌پزشکی و خانوادگی: مطالعه براساس ثبت ملی همه خودکشی‌ها در دانمارک از سال ۱۹۸۱-۱۹۹۷ عنوان تحقیقی است که توسط پینگ کین^۱ و همکاران انجام شده‌است. نتایج به دست آمده حاکی نشان می‌دهد که بیماری‌های روانی، بالاترین عامل خطر ساز برای خودکشی محسوب می‌گردد. زندگی مشترک بدون ازدواج رسمی (وضعیت تأهل انفرادی)، بیکاری، درآمد پایین، بازنشستگی، ناتوانی جسمی، بیماری که موجب غیبت از کار شود و سابقه خودکشی و یا اختلالات روان‌پزشکی، عوامل خطر ساز مهم برای خودکشی هستند. اختلالات روان‌پزشکی به احتمال زیاد، خطر خودکشی در افراد مونث را افزایش می‌دهند تا در مردان. مجرد بودن برای مردان خطر خودکشی را افزایش می‌دهد. داشتن فرزند خردسال خطر خودکشی در زنان را کاهش می‌دهد. بیکاری و درآمد پایین برای خودکشی، تأثیر شدیدتری بر مردان دارد. زندگی در نواحی شهر خطر خودکشی در زنان را افزایش داده و در مردان کاهش می‌دهد. داشتن سابقه خودکشی در خانواده، خطر خودکشی در زنان را اندکی نسبت به مردان افزایش می‌دهد.

آنگ و همکاران، تفاوت‌های جنسیتی در عوامل استرس‌زای مربوط به خودکشی کودکان و نوجوانان در سنگاپور از ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۳ را مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته‌ها نشان دادند که جنس

مونث به‌طور قابل ملاحظه‌ای در معرض عوامل استرس‌زای ارتباطی/میان فردی بوده‌اند که به‌عنوان پیشگو کننده مهم و برجسته برای خودکشی دختران نوجوان و کودک خود را نشان داده‌اند. هلی ول (۲۰۰۴) براساس داده‌های پیمایش ارزش‌های جهانی و پیمایش ارزش‌های اروپایی به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و خودکشی در پنجاه کشور پرداخته‌است. نتایج تحقیق نشان داد که اثر اعتقاد به خدا به عنوان یک محافظ در مقابل خودکشی، معمولاً در میان زنان بیشتر از مردان است و در میان هر دو جنس، به موازات افزایش سن، افزایش می‌یابد. ضمناً اثر آن در میان افراد ۶۵ سال و بیشتر دو برابر دیگر سنین است. عضویت در انجمن‌ها بیشترین فایده را برای مردان میانسال دارد. اثر عضویت در انجمن‌ها بر خودکشی در میان این چهار گروه، چهار برابر بیش از میانگین جمعیت و دو برابر میانگین مردان است. اثر پیشگیرانه اعتماد، به موازات افزایش سن در میان هر دو جنس افزایش می‌یابد و در میان زنان و مردان ۶۵ ساله و بیشتر، دو برابر دیگر سنین است. گارج و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیق خود با عنوان «رفتار خودکشی در جمعیت‌های خاص: افراد مسن، زنان و نوجوانان در هند»، به این نتیجه رسیدند که عوامل خطر رفتار خودکشی عبارتند از: عوامل روانی (مانند اقدام به خودکشی قبلی، سابقه خانوادگی خودکشی، رفتارهای پرخاشگرانه، مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف، عدم توانایی در حل مسائل)، عوامل ریسکی (اختلالات روانی و افسردگی، اختلالات اضطرابی و شخصیتی)، عوامل محیطی (از دست دادن بستگان به‌دلیل طلاق، مرگ، امکان دسترسی آسان به وسایل کشنده مانند اسلحه)، عوامل فرهنگی-اجتماعی (فقدان حمایت اجتماعی، موانع دستیابی به مراقبت‌های خدماتی-بهداشتی، اعتقادات فرهنگی و مذهبی خاص، قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی و یا محیط اجتماعی از جمله در رسانه‌ها). تاواریس و همکاران مطالعه‌ای با عنوان شیوع خطر اقدام به خودکشی در زنان پس از زایمان (۲۰۱۲) انجام داده‌اند. مطالعه‌ای مقطعی از این زنان بوده است. نمونه شامل مادرانی از شهر پلوتاس (در برزیل) بوده که مراقبت‌های دوران بارداری از سیستم ملی بهداشت عمومی برزیل دریافت کرده‌اند (نمونه پژوهش شامل ۹۱۹ زن پس از زایمان). نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که سطح آموزش پایین، اختلالات روانی با خطر اقدام به خودکشی در ارتباط است. اختلال دو قطبی، اختلال روانی بالاترین تأثیر را در اقدام به خودکشی دارد.

مبانی نظری

با توجه به اینکه رویکرد روشی این تحقیق بصورت کیفی و با تأکید بر نظریه مبنایی است، تلاش بر درک و تفسیر زنان اقدام‌کننده خودکشی می‌باشد. در واقع، در گزارش‌های تحقیقاتی در مورد پدیده خودکشی و نرخ بالای آن در میان زنان ایلامی، مطالعه عمیق آن کمتر مشاهده شده‌است. از این‌رو، با توجه به ماهیت اکتشافی پژوهش حاضر، تلاش بر این است که عوامل موثر بر پدیده مذکور از دل مصاحبه‌ها و مشاهده، تفسیر تاریخی، تاریخ شفاهی و تحلیل مقایسه‌ای آن‌ها، مورد

تحلیل قرار گیرد. لذا به جای چارچوب نظری و دریافت فرضیه از آن، در قسمت پایانی، چارچوب مفهومی ارائه می‌گردد.

در رویکرد کیفی و تفسیری، محقق بر روی معنای خودکشی از دید اقدام‌کنندگان مطالعه می‌کند، به دنیای درونی افراد اقدام‌کننده نزدیک می‌شود. از نظریه‌پردازانی که با استفاده از روش کیفی به مطالعه خودکشی پرداخته‌اند می‌توان به داگلاس^۱ و جاکوبز^۲ و داگلاس و بیچلر^۳ اشاره کرد. داگلاس ضمن انتقاد از نگرش دورکیم استدلال می‌کند که جامعه‌شناسان باید از منابع اطلاعاتی استفاده کنند که حتی الامکان آن‌ها را به دنیای درونی شخصی که خودکشی کرده‌است، نزدیک کنند. این منابع شامل داده‌هایی است از قبیل یادداشت‌های مربوط به خودکشی، گزارش‌های مربوط به زندگی شخصی افرادی که خودکشی کرده‌اند، یادداشت‌های روزانه، شرح حال و مصاحبه‌های موردی با افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند ولی زنده مانده‌اند. هدف، جمع‌آوری گونه‌هایی از اسرار درونی یا به تعبیر داگلاس تجربیات دنیای واقعی فردی است که خودکشی کرده‌است. از نظر داگلاس، دورکیم معتقد است سه میزان خودمحوری، دیگرمحوری و آنومی، همیشه در جامعه وجود دارد. با این حال، میزان معینی از همه آن‌ها برای سلامت و رفاه جامعه لازم و ضروری است. با این حال، دورکیم تلاش نکرد نشان دهد که یک تعادل یا ارتباط بین این سه میزان چگونه می‌تواند میزان خودکشی را تعیین کند (داگلاس، ۱۹۷۳: ۱۸۷). بایستی اشاره کرد که جاکوبز، نیز نظر داگلاس را تایید می‌کند و دورکیم را مورد نقد قرار می‌دهد. به‌طور کلی داگلاس و بیچلر از منظر تفسیرگرایی به خودکشی پرداختند. طبق نظر داگلاس، افرادی که به خودکشی اقدام می‌کنند، الگوی چندی از مفاهیم اجتماعی را که آنان برای رابطه خود با دیگران ساخته‌اند، دارند همچون: استحاله روح از این دنیا به دنیای دیگر، ایجاد تغییر در جوهر این جهان یا جهان دیگر، جلب حس نوع‌دوستی دیگران، سرزنش و انتقام از دیگران یا فرار از مسئولیت‌های زندگی (داگلاس، ۱۹۶۶: ۲۵۰).

روش پژوهش

روش تحقیق پژوهش حاضر از نوع روش کیفی می‌باشد. در واقع، رویکرد روشی این تحقیق، رویکرد اکتشافی با تاکید بر نظریه‌مبنایی^۴ می‌باشد؛ آنسلم استراس می‌گوید: «منظور ما از تحقیق کیفی عبارت از هر نوع تحقیقی است که یافته‌هایی را به‌دست می‌دهند که با شیوه‌هایی غیر از روش‌های آماری یا هرگونه کمی کردن کسب نشده‌اند. شیوه مذکور ممکن است به تحقیق درباره

1. Douglas
2. Jacobs
3. Baechler
4. Grounded Theory

زندگی افراد، شرح حال‌ها، رفتارها و همچنین درباره کارکرد سازمانی، جنبش‌های اجتماعی یا روابط بین‌الملل معطوف باشد» (استراس و کوربین، ۱۳۹۳: ۱۹). نظریه مبنایی یا زمینه‌ای روش‌شناسی ویژه‌ای است که توسط گلاسر و اشتراس با هدف نظریه‌سازی از داده‌ها براساس بنیان‌های تفسیری-برساختی ایجاد و بسط داده‌شد. در واقع نظریه زمینه‌ای عبارت‌است از کشف و استخراج نظریه از داده‌هایی که به طور منظم در فرایند تحقیق اجتماعی به دست آمده‌اند. از ویژگی‌های مهم نظریه مبنایی آن است که از استدلال استقرایی برای ورود به سطح خرد واقعیت، استدلال قیاسی برای ساخت الگوی نظری عام و استدلال استفهامی برای درک موضع امیک کنشگران اجتماعی استفاده می‌کند (محمدپور، ۱۳۹۲: ۳۱۴).

جامعه و نمونه مورد مطالعه

در رویکرد روشی نظریه مبنایی، جامعه مورد مطالعه، به زنان ایلامی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، همچنین خانواده و نزدیکان آنان می‌باشد. در رویکرد روشی نظریه مبنایی، اشباع نظری تعیین‌کننده حجم نمونه است. فرایند نمونه‌گیری تا زمانی ادامه می‌یابد که هیچ ویژگی جدیدی ظهور نکند یا به عبارت دیگر مفهوم جدیدی در خلال گردآوری داده‌ها خلق نشود. این سطح را اشباع نظری می‌خوانند (چارماز، ۲۰۰۶: ۹۶ به نقل از جمیلی و رنجبر ۱۳۹۱). همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری تعددی و نمونه‌گیری نظری و گلوله‌برفی مورد نظر بوده‌است. در مجموع با مصاحبه از ۲۰ نفر (۱۰ نفر اقدام کننده ناموفق، ۱۰ نفر اقدام کننده موفق) اشباع نظری حاصل شد. تکنیک‌های مورد استفاده در این تحقیق نیز عبارتند از: مصاحبه نیمه استاندارد؛ مطلعین کلیدی؛ تاریخ شفاهی؛ بررسی اسناد و مدارک. در نظریه مبنایی، تجزیه و تحلیل از سه نوع کدگذاری تشکیل شده‌است که عبارتند از: کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی (فلیک، ۱۳۸۸: ۵۸). کدگذاری باز، روند خردکردن، مقایسه کردن، مفهوم‌پردازی کردن و مقوله‌بندی کردن داده‌هاست. همچنین کدگذاری محوری سلسله رویه‌هایی است که با آن‌ها پس از کدگذاری باز با برقراری پیوند بین مقولات، به شیوه‌های جدیدی اطلاعات با یکدیگر ربط می‌یابند. فرآیند کدگذاری باز و محوری، به پیدایش مجموعه‌ای از مقولات که الگوی ارتباط خاص میان هر مقوله و زیرمقوله‌های مشخص شده‌است می‌انجامد. حال نوبت آن است که مقولات را به هم مرتبط سازیم و نظام نظری خاصی را ارائه کنیم. پیوند دادن مقولات به یکدیگر را کدگذاری انتخابی گویند (استراس و کوربین، ۱۳۹۳: ۶۵-۶۱). برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد^۲ (معادل اعتبار و

۱. در مورد اقدام کنندگان موفق، جمع‌آوری اطلاعات از طریق خانواده و بستگان نزدیک صورت گرفت.

2. Trust worthines

روایی در تحقیقات کمی) در این پژوهش از سه تکنیک متعارف و مرسوم زیر استفاده شد: (۱) کنترل یا اعتباریابی توسط اعضا: در این روش از شرکت کنندگان خواسته شد یافته‌های کلی را ارزیابی کرده و درباره صحت آن نظر دهند. (۲) مقایسه‌های تحلیلی: در این روش به داده‌های خام رجوع شد تا ساخت‌بندی نظریه با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی شود. (۳) استفاده از نظرات سه متخصص در حوزه گراند تئوری بر مراحل مختلف کدگذاری و مفهوم سازی و استخراج مقولات. در این تحقیق شهر ایلام به‌عنوان مکان و محل جمع‌آوری داده‌ها در نظر گرفته شده‌است. لازم به ذکر است طبق سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت استان ایلام ۵۸۰۱۵۸ می‌باشد که از این جمعیت، حدود ۲۳۵ هزار متعلق به شهرستان ایلام است، از این تعداد ۵۱ درصد سهم مردان و ۴۹ درصد سهم زنان می‌باشد.

جدول شماره ۱) مشخصات زنان اقدام کننده خودکشی

ردیف	نام	تحصیلات	سن	تاهل	شغل
۱	آرزو	دیپلم	۳۶	متاهل	خانه دار
۲	زبیده	پنجم ابتدایی	۵۰	متاهل	خانه دار
۳	شهناز	لیسانس	۲۴	متاهل	خانه دار
۴	فاطمه	فوق دیپلم	۲۵	متاهل	خانه دار
۵	فاطمه	ارشد	۲۸	متاهل	کارمند
۶	سمیه	دیپلم	۳۲	متاهل	خانه دار
۷	فریبا	ارشد	۳۴	متاهل	کارمند
۸	سلطنت	سیکل	۴۸	متاهل	خانه دار
۹	بتول	فوق دیپلم	۴۴	متاهل	خیاط
۱۰	آمنه	دیپلم	۲۶	متاهل	خانه دار
۱۱	راضیه	لیسانس	۳۳	متاهل	کارمند
۱۲	فرشته	دیپلم	۲۲	متاهل	خانه دار
۱۳	ثریا	کارشناسی	۲۲	مجرد	بیکار
۱۴	حدیث	دیپلم	۲۳	مجرد	بیکار
۱۵	لیلا	فوق دیپلم	۲۶	متاهل	آرایشگر
۱۶	ملوک	دیپلم	۲۷	مجرد	بیکار
۱۷	ستاره	ارشد	۲۶	مجرد	بیکار
۱۸	عالیه	بیسواد	۵۴	متاهل	خانه دار
۱۹	ملیحه	فوق دیپلم	۳۶	متاهل	خانه دار
۲۰	مینا	لیسانس	۳۵	متاهل	کارمند

داده‌ها و یافته‌ها: در این قسمت به بیان تجربه‌های زیسته زنان اقدام‌کننده خودکشی در قالب پرسش‌های پژوهشی، طی سه مرحله کدگذاری یعنی کدگذاری باز، محوری و انتخابی می‌پردازیم. پرسش‌های پژوهشی برگرفته از مدل الگویی رویکرد نظریه مبنایی بوده‌است. پاسخ به پرسش‌ها، براساس دیدگاه مصاحبه‌شوندگان تلخیص می‌گردد و زمینه ظهور مفاهیم و مقوله‌ها را فراهم می‌نماید. پاسخ به پرسش‌های مدل الگویی نظریه بازکاوی براساس داده‌های کیفی متن مصاحبه‌ها، تفکیک و مقوله‌بندی شده‌است.

۱) پرسش اول: پدیده خودکشی از نظر زنان چگونه تعریف می‌شود؟

آرزو می‌گوید: ... خودکشی یعنی راه نجات وقتی که به بن بست می‌رسی یا فشار روحی زیادی رو تحمل میکنی و توانی در تو نمی‌ماند. یا زیاده معتقد است: ... خودکشی یعنی بدبختی و فلاکت و بیچارگی زن، یعنی وقتی امیدت از همه قطع میشه و نمیدانی باید چیکار کنی... زن برادر یکی از اقدام‌کنندگان موفق خودکشی به نام ستاره که شاهد خودکشی او بوده می‌گوید: ... خودکشی یعنی وقتی راه دیگری برایت نمی‌ماند و مانده‌ای که چیکار کنی. به آخر خط رسیده‌ای دیگر و میخای خودتو راحت کنی...

جدول شماره ۲) تعریف پدیده خودکشی از نظر زنان اقدام‌کننده

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	مفاهیم (کدگذاری باز)	تعریف خودکشی
ناامیدی، رهایی	قطع امید از دیگران، بی‌پناهی، خلاص شدن از شرایط	رهایی از وضعیت موجود، نبود راهکار در شرایط ناامیدی، زجر و درماندگی و بدبختی، استرس، افسردگی و اوج عصبانیت، ناتوانی در مواجهه و حل مشکلات، اوج فقر-بی‌پناهی-قرار گرفتن بین دوراهی-به بن بست رسیدن- درک نشدن از سوی طرفیان و نبود حمایت- عدم تحمل فشار موجود، - نداشتن ظرفیت و تحمل- سیرشدن از خود- ناامیدی از عالم و آدم- پیشانی و تقدیر شر- بی توجهی دیگران- عدم تفکر- بیزاری از خود- رهایی به صورت عمد- تسلیم شدن در برابر فشارهای دیگران- عملی ناپسند به‌عنوان تنها راهکار- رسیدن به دیوانگی و جنون	

۲- پدیده خودکشی از نظر زنان به چه عواملی نسبت داده می‌شود؟ شرایط علی مرتبط

است با حوادث و اتفاق‌هایی که به وقوع یا گسترش پدیده خودکشی می‌انجامد و در پاسخ به وقتی که... از آنجا که...، چون...، به سبب...، و به علت... دریافت می‌شود. یکی از اقدام‌کنندگان به اسم

شهنار علت خودکشی خود را اینچنین بیان می‌کند: ... مشکلاتی که در ابتدا با پدر و مادرم داشتم باعث ازدواج یهویی من شد. و در این ازدواج شکست خوردم. به حکم دادگاه زنش شدم. بعد از مدتی گفت سکه‌های مهرت را بهت میدم و طلاق میدم. این را که گفت سیاهی رو جلو چشمم دیدم فشارم افتاد. از بعد عقد گرفتاری من بیشتر و بیشتر شد...

علت خودکشی یکی از اقدام کنندگان موفق به اسم ملوک، از زبان دخترخاله اش این بود که: ... دختر خالم به دلیل اینکه با ازدواجش با کسی که حدود ۲۰ سال از خودش بزرگتر بود مخالف بود. به دور از چشم خانواده، خودش را دار زد. در این سن کم خواستگاری با این اختلاف سن برایش پیدا شده بود و هرچه به این در و آن در می‌زد که خانواده‌ش را راضی کند که مورد مناسبی نیست. دیگه کاری از دستش بر نمی‌آمد چون تصمیم به ازدواجش گرفته بودند...

جدول شماره ۳) شرایط علی خودکشی از دید زنان اقدام کننده

کدگذاری	شرایط علی اقدام کنندگان خودکشی
مفاهیم کدگذاری باز	دعوا و درگیری با همسر، عدم تلاش همسر برای یافتن شغل، خوابیدن زیاد همسر، دروغ‌گویی همسر، موجی بودن و عصبی بودن همسر، آزار و اذیت جسمی و روحی توسط همسر، شکستن وسایل منزل توسط همسر، اختلاف با والدین، ازدواج اجباری و شکست در ازدواج، درخواست جدایی از طرف شوهر، مصرف مواد مخدر توسط اعضا خانواده، معاشرت شوهر و یا فرزندان با دوستان ناباب، آبروریزی بخاطر مصرف مواد شوهر، رابطه پنهانی شوهر با زن، عدم تامین جنسی همدیگر، شکست در دو ازدواج قبلی، عدم حمایت خانواده، طعنه و کنایه دیگران، فشارهای روحی- روانی زیاد و کاهش وزن، سوءنظر همسر نسبت به خواهر، کنترل، تعصب و تحقیر توسط همسر، بدهی همسر بعد از فوت، مواجهه با طلبکاران، در دسترس بودن طناب، دسترسی به قرص، فوت دختر و یادآوری صحنه تصادف، مرگ پدر در دوره نوجوانی، وابستگی مالی به همسر، منطقی نبودن همسر، بارداری و فشار اطرافیان برای پسرداشدن، استرس دوران بارداری، جدایی پدر و مادر، دخالت خانواده شوهر، درگیری و بحث با مادر، مقایسه مداوم با افراد دیگر توسط مادر، طعنه و کنایه توسط مادر، درک نشدن از سوی خانواده، بدرفتاری اعضای خانواده نسبت به هم، کنترل شدید، مخالفت با ازدواج اجباری، فرزندان شرور، بیماری سرطان، ترس از ریخته شدن آبرو به خاطر روابط پنهانی همسر، اختلاف با خانواده همسر،
کدگذاری محوری	اختلاف با همسر، اختلاف با خانواده، خیانت همسر، بیماری جسمی، تعصبات خانواده، خشونت خانگی، ویژگی‌های شخصیتی ناکارآمد شوهر، ناکامی در ازدواج، فوت نزدیکان، دخالت خانواده همسر، طلاق پدر و مادر، اعتیاد اعضای خانواده
کدگذاری انتخابی	تنش در زندگی، کژکارکردی خانواده‌ها

۳- خودکشی از نظر زنان در چه زمینه‌هایی پدید می‌آید؟ زمینه به محل حوادث و وقایع مربوط به پدیده خودکشی دلالت دارد. از نظر شهناز: ... بعد از درخواست طلاق از طرف همسر انگار دنیا جلوی چشمم سیاه شد. بالای ۱۰ عدد قرص خوردم و بعد از مدتی که چشم باز کردم در بیمارستان بودم و مادرم به همه خبر داده بود. دیگه امیدی به هیچ کس نداشتم. به هیچ کس اطمینان نداشتم. به تغییر وضعیتم امیدی نداشتم. نه خانواده خودم و نه همسرم. جایی دیگر در این دنیا نداشتم و می‌خواستم خلاص شوم. با اینکه لیسانس داشتم بیکار بودم. نه پول تو جیبی، نه امیدی به اطرافیان. خانواده م هم البته وضع مالیشون خوب نبود....

خواهر لیلا یکی از اقدام‌کنندگان موفق می‌گوید: ...خواهرم بعد از این دعوا با قهر از خانه رفت. به خانه برادرزاده م رفته بود. پسری ۲۴ ساله بود که او هم مدام از زندگی شکایت می‌کرد. با هم نشسته بودن به صحبت کردن و ترغیب همدیگه که خودکشی کنند. دو عدد قرص برنج خورده بودند و هر دو راضی شده بودند که بمیرند. البته برادرزاده م یک روز دیرتر مرد. بنظرم اگه سر کار بود حداقل یکم از این شرایط سخت قابل تحمل تر بود چون دستت داخل جیبیت است و بیجور ارج و قربت هم بیشتر. ولی از لحاظ وضعیت مالی هم وضعش خراب بود. با این همه سخت‌گیری که نسبت بهش می‌شد قصدش مردن بود. چون واقعا کسان زیادی دیدیم چه در بین دوستانمون چه همسایه‌ها که تغییری در وضعیت‌شان غیرممکن است. دیگه راحتی از دنیا را ترجیح می‌دهند...

جدول شماره ۴) شرایط زمینه از دید زنان اقدام کننده خودکشی

کدگذاری	شرایط زمینه ای اقدام کنندگان خودکشی
کدگذاری باز	-اقدام داخل منزل، قصد راحت شدن از وضعیت فلاکت بار، سابقه افکار خودکشی، وضعیت بد مالی، ناامیدی از تغییر رفتار دیگران، خفگی با روسری در اتاق، سرزنش کردن دیگران به‌خاطر نجات یافتن، تلاش برای راحت شدن و خلاص شدن، ترجیح مرگ بر زندگی، ناامیدی از همه، نداشتن پول، بیکاری، ترس از آسیب جدی به بدن، امید به تغییر وضعیت، سابقه اقدام ناموفق دیگران، سابقه بهبود اوضاع دیگران با خودکشی و تهدید، جلب نظر و تغییر رفتار خانواده، اقدام با سقوط از بلندی، هزینه‌های مالی فرزندان، نداشتن حامی مالی
کدگذاری محوری	فقر، وابستگی مالی به دیگران، عدم حمایت مالی، ناامیدی از تغییر، خلاص شدن از وضعیت، ناامیدی از زندگی و دنیا، امید به تغییر، تهدید کردن، تغییر و بهبود شرایط
کدگذاری انتخابی	بستر اقتصادی، باور به رهایی، باور به تغییر

۴- شرایط میانجی دخیل در وقوع پدیده خودکشی زنان کدامند؟ شرایط میانجی یا ساختاری در رابطه با سهولت‌بخشی یا محدودیت‌هایی است که از طریق وضعیت زمانی، مکانی، فرهنگی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی به گونه‌ای غیرمستقیم در پدیده خودکشی تاثیر می‌گذارد. در این باره فاطمه می‌گوید: ...من هم چند ماه بعد از ازدواجمان گذشته بود که ناخواسته باردار شدم و

منتظر بودم که به دنیا بیاید. می‌گفتم شاید از پیشانی این بچه، پدرش به راه راست هدایت شود. بعد از به دنیا آمدن بچه‌مان اوضاع هیچ تغییری نکرد و بدتر شد. دیگه نمی‌دانستم باید چیکار کنم کاری هم از دستم بر نمی‌آمد. خانواده م هم به کل منو فراموش کرده بودند. در خانواده ما کلا رسم اینه به دختر، زیاد توجه نمیشه. باورشون اینه که دختر بعد از ازدواج دیگه مال غریبه‌ها میشه....

از نظر یکی دیگر از اقدام کنندگان: ...ما در دوران عقد هم خیلی با هم مشکل داشتیم ولی به خاطر دید اطرافیانم، مادرم می‌گفت توکل کن بر خدا و زندگی رو شروع کن. اگه اون موقع خودمو خلاص می‌کردم این همه فشار رو مجبور نبودم تحمل کنم فقط بخاطر دیگران. متأسفانه در ایلام حتما باید یک سایه بالاسر(اونم فقط مرد) داشته باشی...

زن برادر ستاره در این باره می‌گوید: ...ارتباط نامشروع با یک پسر در دوران دانشگاه و غیب شدن پسر بعد از مدتی باعث شد خواهرم با جوهر نمک خودکشی کند. با اینکار تو طایفه و فک و فامیل ما، مگه کار دیگه‌ای میشه کرد. مردن به نفعت است. کلا ستاره از وقتی دانشگاه رفت خیلی رفتار و برخوردش عوض شده بود. خانواده‌های ما از بچگی تو را به حال خودت رها می‌کنند و تربیت را به کل فراموش می‌کنند. در این مدت اینها به کل از رابطه ستاره با این پسر بی‌خبر بودند و باید از زبان یک دوست این‌ها را می‌شنیدند. این خانواده واقعا از لحاظ وضعیت مالی خیلی مشکل نداشتند، کمبود مهر و توجه به هم داشتند. حتی ستاره به خانه برادرهاش خیلی نمیومد. خیلی با کسی ارتباط نداشت. به هر حال ما هرکدومون میدونیم که عاقبت این کار در شهر ما چیه. یا باید خودت رو بکشی یا کشته میشی یا بزور با اون پسر ازواج میکنی که اونم آخرش بدبختی هستش. دیگه کاری هم از دستش بر نمی‌آمد...

جدول شماره ۵) شرایط میانجی اقدام به خودکشی از دید زنان

کدگذاری	شرایط میانجی اقدام کنندگان خودکشی
کدگذاری باز	ازدواج اجباری بدون اندیشیدن به عاقبت، عدم حمایت مالی و اجتماعی دولت، نبود حمایت خانواده‌ها، عدم اطمینان به دیگران، مهم بودن نظر دیگران، کنترل شدید زن توسط دیگران در فرهنگ ما، فداکردن زن برای خانواده، سابقه اقدام به خودکشی و خودسوزی در دیگران، تاثیر جنگ تحمیلی بر اعصاب، تاثیر جنگ بر عدم تحمل، طعنه و کنایه توسط دیگران، نداشتن تفریح و اوقات فراغت برای زن، ترس زن از دیگران(از ریخته شدن آبرو، از نگاه دیگران، از ازدواج نکردن و...)، بی ارزش بودن و جنس دوم بودن زن، مقصر قلمداد کردن زن در همه مسائل، عیب بودن برگشت دختر به خانه پدری، مقایسه خود با دیگران، تناقض رفتار سنتی با واقعیت، خلل در مسائل دینی-مذهبی، کفر و توهین به مقدسات، بی ایمانی، ریاکاری و دورویی مردم، نداشتن ارتباطات اجتماعی مناسب، تابو بودن طلاق، تسلط و اهمیت مردان در خانواده، کنترل و تعصبات شدید مردان، طعنه و کنایه به زن مطلقه، خانواده سنتی و عدم آگاهی از مسائل مختلف، اعتقاد به تقدیر و شانس، نداشتن ارتباطات کلامی و گفتگو در خانواده، اختلاف سنی زیاد با همسر، توجه ویژه به فرزند پسر، عدم مسئولیت پذیری پسران، عدم یادگیری صبر و تحمل و توکل در خانواده، نقش

شرایط میانجی اقدام کنندگان خودکشی	کدگذاری
مذهب در یاددادن توکل، بی ایمانی، تربیت ناصحیح دوران کودکی، قرارگرفتن در چارچوب هنجاری شدید، تغییرات نگرشی، کشته شدن یا ازدواج اجباری در صورت ارتباطات نامشروع، نقش معکوس تحصیلات، داشتن اوضاع بهتر در صورت مهاجرت از شهر، خانواده‌های پرجمعیت،	
ازدواج اجباری، نبود حمایت اجتماعی، عدم اعتماد به دیگران، کنترل و نظارت شدید اجتماعی، آگاهی یافتن از حقوق خود، سابقه اقدام به خودکشی در اطرافیان، جنگ تحمیلی، جامعه سنتی - تعصبی، کفرگویی و توهین به مقدسات، نبود کنش ارتباطی، تربیت ناقص کودکی، توجه تک بعدی به خانواده، کژکارکردی تحصیلات زن در جامعه سنتی، عدم یادگیری مهارت‌ها،	کدگذاری محوری
فشار هنجاری، تناقض هنجار با واقعیت، جامعه‌پذیری ناقص دینی-اجتماعی	کدگذاری انتخابی

۵- راهبرد یا استراتژی‌های زنان جهت برخورد با مشکلات و تعارضات کدامند؟

راهبردهایی که پاسخگویان برای رویارویی با تعارضات به کار برده‌اند در جدول ذیل آمده است. فاطمه می‌گوید: ...مشکلات باعث شده بود از خدا هم ناامید بشم یکی دو سالی است که این‌طور شدم. حتی در طول این دو سال نماز هم نخواندم. فقط جلوی چشمانم تیره میشد و رو مبیل چندثانیه می‌شستم. برای همین کار هر شبم گریه کردن بود. مدتی مدام فقط قهر می‌کردم. دوست نداشتم با کسی صحبت کنم. تنهایی را دوست داشتم...

فربیا می‌گفت که ...برادرم بهم پیشنهاد داد که همراه ما به مدت به مسافرت بیا تا اوضاع روحیت عوض بشه. ولی من دل و دماغ مسافرت داشتم؟ در این مدت که خانه پدری بودم نه باهاشون شب نشینی میرفتم، نه میهمانی..... یا از نظر آمنه: ... رفتارهای شوهرم بعضی وقتا من رو دیوانه و حالت جنون پیدا می‌کردم. نه حرفی در خانه زده می‌شد، نه رابطه عاشقانه، نه تفریح خاصی. امیدم به چه چیزی بود؟ چه راه دیگری برایم مانده بود؟ نه خانواده‌ای که پذیرای من باشند و محکم پشتم باشند. نه می‌تونستم رفتار شوهرم رو تغییر بدم و نه می‌تونستم تحمل کنم آن همه فحش و ناسزا را...

جدول شماره ۶) راهبردهای زنان اقدام کننده خودکشی در شرایط تعارض

راهبردهای اقدام کنندگان خودکشی	کدگذاری
ناامیدی از همه، قفل شدن مغز و نبود راهکار، قرار گرفتن در دوراهی، خودکشی به‌عنوان تنها راهکار باقیمانده، ناامیدی از خدا، نماندن توان صبر، فراموش کردن خدا، دعوا با همسر، گریه و ناله، نبود تفریح، سرگرمی، مهمانی، اوقات فراغت، نبود گفت‌وگو، سکوت و عدم ارتباط کلامی، نبود آرامش درونی، راهکار مقایسه خود با دیگران، عدم تحمل شنیدن حرف، قهر کردن، خانه نشینی و کناره‌گیری، ندانستن راه‌حل، ناتوانی در فکر کردن، غرور مانع اقرار به اشتباه، غرور مانع گرفتن تصمیم مناسب، نبود شهامت، پرخاشگری، علاقه به	کدگذاری باز

تنهایی، نفرین کردن همه، نتیجه ندادن عذرخواهی، کفر کردن و فحش،	
روی گردانی از معنویات، اعتراض بیرونی، افزایش شرایط تنش زا، اعتراض درونی، نبود رویکرد تعاملی، عدم مدیریت تنش، نبود راهکار	کدگذاری محوری
راهبردهای اعتراضی، راهبردهای اجباری نزدیکی به شکست	کدگذاری انتخابی

۶- خودکشی چه پیامدهایی برای زنان اقدام کننده دارد؟ پیامدها نشانگر آثار و تبعات خودکشی و خودسوزی در خانواده و جامعه است. فریبا در صحبت هاش اشاره می‌کند که: ...نتیجه خودکشی من این بود که خیرش به گوش خانواده‌اش رسید و دوتا خانواده با هم جلسه‌ای گذاشتن که مشکل مارو برطرف کنند... یا از نظر آمنه: ...خودکشی من بی‌فایده بود و فقط خودم رو چندین برابر بی‌ارزش کردم. طعنه و کنایه‌های بیشتری از طرف شوهر بهم رسید. دیوانه و روانی به فحش- های دیگه اضافه شد... یا مادر راضیه معتقده: ...با اینکار دخترم احساس می‌کنم آبرویی برامون نمونده. خیلی به کوچه نمیروم که بنشینم. هرکی مارو می‌بینه با الفاظ و جملاتی میخاد دلسوزیش رو نشان بده و این بیشتر ما رو عذاب میده....

یکی از زنان که خودکشی خواهر (لیلا) و برادرزاده اش همزمان با هم اتفاق افتاده بود می‌گوید: ...نتیجه خودکشی خواهرم این شد که رفتار برادرام تا حدودی نسبت به من تغییر کرده. که مبادا من هم چنین تصمیمی بگیرم. شاید پشیمان شده‌اند ولی الان اصلا فایده ندارد، رفتن مداوم به سر خاک و گریه کردن دیگه فایده‌ای نداره. تا وقتی که زنده بود که درکش نمی‌کردند و مدام اذیتش می‌کردند. واقعا درست گفتن که مرده پرستیم. حتی دید من هم نسبت به مردها بد شده و به هیچ مردی نمیتونم اطمینان کنم. به هرحال چون دو نفر از خانواده ما با هم خودکشی کردند واقعا دید اطرافیان نسبت به ما منفی شده. انگار همه ما را مقصر می‌دانند. از آن به بعد خواستگار چندانی ندارم. سعی می‌کنیم خیلی از همسایه ها دور باشیم و ارتباطی نداشته باشیم.

جدول شماره ۷) پیامد خودکشی زنان از دید اقدام کنندگان

کدگذاری	پیامدهای خودکشی
کدگذاری باز	دلسوزی و ترحم آزاردهنده دیگران، کمک مالی خانواده، افکار خودکشی مجدد، تحمل شرایط به- خاطر فرزند، دید منفی دیگران، طعنه و کنایه بیشتر دیگران، کناره‌گیری و انزوا از دیگران، نداشتن جایگاه در خانواده، بی‌محلی بیشتر شوهر، تحریک شوهر به خودکشی دوباره، عوض نشدن شرایط، پشیمانی از اقدام، جست‌وجو برای یافتن شغل بخاطر فرزند، پذیرش طلاق توسط خانواده، نبود خواستگار، راحتی از فشار روحی، بیماری روحی- جسمی اعضای خانواده، عدم امید به آینده، خستگی از زندگی، برگزاری جلسات خانوادگی برای رفع مشکل، بهبود نسبی وضعیت، رفتن پیش روان‌پزشک، رسیدگی بیشتر اطرافیان، ظلم و ستم به زن، بی‌اعتباری و بی‌ارزشی دوچندان، ناامیدی از تغییر وضعیت زن در فرهنگ ما، تربیت فرزند بدون مادر، از هم گسستن خانواده، بی- خیالی بیشتر مردان، ازدواج مجدد شوهر، عذاب وجدان گرفتن اعضای خانواده، از بین رفتن آبرو،

بررسی تجارب زیسته اقدام به خودکشی زنان شهر ایلام با رویکرد روشی نظریه منابیی

پیامدهای خودکشی	کدگذاری
عذاب دنیا و آخرت، عدم ارتباط با دیگران، تغییر رفتار اعضای خانواده، ترس از اقدام مجدد سایر اعضا، مرده‌پرست بودن خانواده، راحتی از وضعیت بد خانواده، انکار خودکشی برای حفظ آبرو، شرمساری والدین، آینده و سرنوشت نامعلوم فرزندان	
حس ترحم آزاردهنده دیگران، حمایت خانواده، تغییر در افکار، تغییر مثبت در وضعیت، بیماری روحی اعضای خانواده، عدم تغییر، افکار خودکشی مجدد، اختلال در مناسبات اجتماعی، طرد اجتماعی، ندامت، برجسب و پیش داوری منفی دیگران، از هم گسیختن خانواده، کاهش فرصت ازدواج، مجازات دنیوی و اخروی،	کدگذاری محوری
پیامد فردی (مثبت و منفی)، پیامد خانوادگی منفی، پیامد اجتماعی-فرهنگی	کدگذاری انتخابی

متغیرهای مستقل و وابسته در جدول ذیل براساس کدگذاری انتخابی شناسایی شدند. در گام بعد و با توجه به رابطه کلی بین متغیرها و مشاهده متغیرها در یک مجموعه، فرضیه اصلی استخراج می‌شود. در واقع برای دستیابی به فرضیه اصلی بایستی رابطه تمام متغیرهای مستقل در یک مجموعه نگریسته شود.

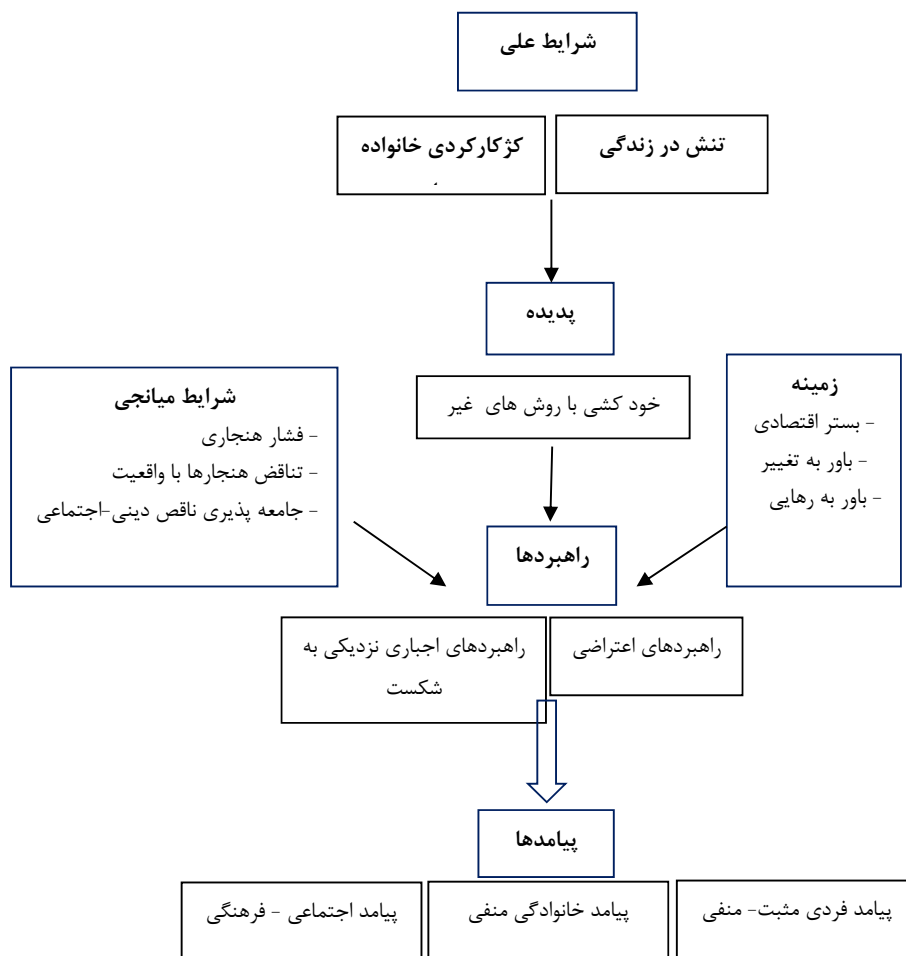
جدول شماره ۸) متغیرهای وابسته و مستقل تحقیق برحسب کدگذاری انتخابی

متغیرهای مستقل	متغیر وابسته
(۱) تنش در زندگی (۲) کژکارکردی خانواده ها (۳) باور به رهایی (۴) باور به تغییر (۵) بستر اقتصادی (۶) فشار هنجاری (۷) تناقض هنجارها با واقعیت (۸) جامعه پذیری ناقص دینی-اجتماعی (۹) راهبردهای اعتراضی (۱۰) راهبردهای اجباری نزدیکی به شکست (۱۱) پیامد فردی منفی و مثبت (۱۲) پیامد خانوادگی (۱۳) پیامد اجتماعی فرهنگی	(۱) خودکشی زنان (با روش های غیر خودسوزی)

فرضیه اصلی تحقیق: خودکشی شیوه ای برگرفته از شرایط فرهنگی-سنتی مبتنی بر عصبیت قومی در چالش با ارزش های جدید می باشد

مدل نظری پژوهش

در این مرحله، مدل نظری برای تبیین خودکشی زنان، براساس فرضیه تولید شده در پژوهش حاضر، در شکل (۱) و براساس یک مجموعه کلی ترسیم می گردد.



شکل (۱) مدل نظری پژوهش

نتیجه‌گیری

بایستی به این نکته اشاره کرد که با توجه به تفاوت روشی این تحقیق با بیشتر تحقیقات صورت گرفته در مورد خودکشی زنان، مقایسه این تحقیقات، نقاط شباهت و یا تفاوت اندکی با همدیگر دارند. پژوهش حاضر با اتخاذ رویکرد نظریه مبنایی و روند پژوهشی استقرایی-قیاسی به جای آزمون فرضیات نظریه پردازان غربی، بر انطباق یافته‌ها با واقعیات اجتماعی تاکید دارد. متغیر تنش در زندگی یکی از عوامل خودکشی زنان در تحقیق حاضر بوده است. تحقیقات داخلی و خارجی انجام شده درباره خودکشی هر کدام به یکی از این علل در قالبی کلی و با عناوینی چون اختلافات خانوادگی (علیوردی‌نیا، ۱۳۸۳؛ کولوس و همکاران، ۲۰۰۶؛ ایاسه و همکاران، ۱۳۸۹)، خشونت خانگی (معماری، ۱۳۸۵)، ازدواج اجباری (ایاسه و همکاران، ۱۳۸۹) پرداخته‌اند. متغیر خودکشی برای رهایی و خودکشی برای تغییر از متغیرهای دیگر این تحقیق است که در تحقیقاتی که در مورد خودکشی زنان انجام شده به این مقوله پرداخته نشده‌است. بستر اقتصادی متغیری است که به‌عنوان شرایط زمینه از این تحقیق به‌دست آمده‌است. در بیشتر تحقیقات به اوضاع اقتصادی، بیکاری، نابرابری یا محرومیت اقتصادی در قالب علت اصلی اشاره شده‌است (پینگ کین، ۱۹۸۱؛ کولوس و همکاران، ۲۰۰۶؛ صالح آبادی، ۱۳۸۹؛ نصراللهی، ۱۳۹۲). از متغیرهای مهم در این پژوهش متغیر فشار هنجاری که از عصبیت ایلی-طایفه‌ای نشأت می‌گیرد. این متغیر از مجموعه زیرمقوله‌های مردسالاری، جنس دوم بودن زن، کنترل و تعصب همسر، کنترل و نظارت شدید اجتماعی، نبود اعتدال در زندگی، اجرای تصمیمات با زور و نه منطق، جامعه‌سنجی، الگوی ازدواج سنتی و بیشتر درون همسری، استخراج شده‌است. در گزارش‌های خارجی این متغیر به چشم نمی‌خورد. در گزارش‌های داخلی به هر کدام از زیر مقوله‌ها به‌عنوان علت اصلی خودکشی اشاره شده‌است. مانند ازدواج اجباری (ایاسه و همکاران، ۱۳۸۹)، مردسالاری و پدرسالاری (علیوردی‌نیا، ۱۳۸۳؛ معماری، ۱۳۸۵؛ ایاسه و همکاران، ۱۳۸۹؛ فلاحی، ۱۳۸۹). متغیر تناقض هنجار با واقعیت در زنان خودکشی که نوعی زیست جهان دوگانه را برای آن‌ها رقم زده‌است، مفهومی بسیار مهم در تبیین خودکشی زنان در این تحقیق است. که در بین گزارش‌های داخلی و خارجی، تنها موسی نژاد (۱۳۸۹) با متغیرهایی همچون تغییر گروه‌های مرجع، عدم تناسب پایگاهی، تضاد سرمایه اجتماعی مدرن تا حدودی به آن پرداخته‌است. البته در پژوهش حاضر، این مقوله از صحبت‌های زنان استخراج شده است. برخلاف تحقیق (موسی نژاد، ۱۳۸۹) که براساس مطالعه‌ای توصیفی و حاصل تجربه زیسته محقق بوده‌است. جامعه‌پذیری ناقص دینی-اجتماعی متغیر مهم دیگر در پژوهش حاضر است. با زیر مقوله‌هایی همچون تفسیر غلط از دین، نقش مذهب و اعتقاد به خدا، عدم یادگیری صبر، توکل، در کودکی، عدم یادگیری مهارت‌های مهم در کودکی، توجه تک بعدی به خانواده (فرزندآوری)، تربیت ناقص. در بین تحقیقات خارجی هلی ول (۲۰۰۴) به یک بعد از قضیه

یعنی اعتقاد به خدا به‌عنوان یک محافظ در برابر خودکشی؛ و گارج و همکاران (۲۰۰۷) به عدم آموزش مهارت‌های مقابله با مشکلات اشاره کرده‌اند.

با توجه به ماهیت اکتشافی پژوهش حاضر، تلاش بر این است که عوامل موثر بر پدیده مذکور از دل مصاحبه‌ها و مشاهده، تفسیر تاریخی، تاریخ شفاهی و تحلیل مقایسه‌ای آن‌ها گردد. لذا به-جای چارچوب نظری و دریافت فرضیه از آن، چارچوب مفهومی ارائه می‌گردد. در ذیل، چارچوب مفهومی براساس مراحل نظریه‌مبنایی و استخراج مقولات، توضیح داده شده‌است.

خودکشی: کرخوف معتقد است «واژه اقدام به خودکشی اشاره به عمل کسی دارد که برای رهایی از عذاب تحمل‌ناپذیری که او را رنج می‌دهد یا برای تغییر دادن حالت و موقعیت‌های نامطلوبی که در زندگی‌اش وجود دارد، دست به خودکشی می‌زند اما در این کار موفق نمی‌شود. به-عبارت دیگر، اقدام به خودکشی معنای اجتماعی خاص و محکمی دارد و آن این است که لطفاً کمکم کنید من به تنهایی از پس مشکلات خود بر نمی‌آیم» (کرخوف، ۱۹۹۴: ۱۹ به نقل از پیری، ۱۳۸۹). در این تحقیق، تعریف پدیده خودکشی از نظر پاسخ‌گویان با تأکید بر احساس و باور آنان مورد پرسش قرار گرفته‌است. باور^۱ در فارسی به باور، عقیده، ایمان و اعتقاد ترجمه شده‌است. بدین ترتیب باور یعنی یقین، اعتقاد، انتخاب کردن و برتری دادن (پارسا، ۱۳۸۳: ۳۱۲). باور و احساس زنان در پژوهش حاضر، در قالب مواردی مانند به بن بست رسیدن، راحت شدن، قطع امید از همه، تحت عنوان «ناامیدی در قالب عملی عمدی برای رهایی و یا تغییر وضعیت موجود» در افراد خودکشی مقوله بندی شد.

شرایط علی اقدام به خودکشی زنان، تحت عنوان «شرایط تنش‌زا»، «کژکارکردی خانواده‌ها»، مقوله بندی شده‌است. شرایط تنش‌زا در پژوهش حاضر مربوط به مواردی است که زندگی فرد را دچار تنش و فشار می‌کند و اوضاع روحی او را از حالت عادی خارج می‌کند. زنان اقدام‌کننده برای علت خودکشی خود به این شرایط در قالب مفاهیمی چون خیانت همسر، فوت نزدیکان، اختلاف با خانواده، اختلاف با همسر، اختلاف با دیگران، اعتیاد اعضای خانواده و... اشاره می‌کردند. کژکارکردی خانواده‌ها مقوله دیگر در پژوهش حاضر است. خانواده به‌عنوان نهادی اجتماعی، هسته نخستین پیوند اجتماعی انسان را بنیان می‌نهد و با تأمین مجموعه‌ای از نیازهای انسانی، عهده دار نقش‌ها و کارکردهای ویژه‌ای است. خانواده به‌عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی می‌تواند عمیق‌ترین تأثیرات روحی و روانی را در اعضایش ایجاد کرده و به نوبه خود منشأ تحولاتی عظیم در جامعه باشد. جامعه‌شناسان با توجه به نگاه تاریخی به خانواده و تحولات معاصر آن در جوامع خویش، نقش‌ها و کارکردهایی را مانند تنظیم رفتارجنسی و تولید مثل، جامعه‌پذیری فرزندان، محافظت از اعضای

خانواده و تامین امنیت اقتصادی و اجتماعی آن‌ها، نام برده‌اند. با توجه به اهمیت خانواده به‌عنوان اولین کانون رشد فرد، در پژوهش حاضر بیشتر اقدام کنندگان دلایل خودکشی خود را اختلاف و تنش چه با خانواده خودی و چه با خانواده همسر ذکر کرده‌اند. به نظر می‌رسد خانواده‌ها آن طور که باید، در انجام کارکردهای خود موفق نبوده‌اند. به اعتقاد گورویچ، خانواده پدیده‌ای است که هر لحظه در حال دگرگونی بوده و از فراگردهای «ساخته شدن»، «از ساخت افتادن»، و «باز ساختی شدن» برخوردار است (صادقی‌فسایی و عرفان‌منش، ۱۳۹۲: ۶۴). در حالی که بنا بر نظرات پاسخ‌گویان، ما شاهد هستیم که برخی الگوهای سنتی در خانواده‌ها که بعضاً نامتجانس با تغییرات جدید بوده، همچنان در خانواده‌ها باقی مانده‌اند (همانند مخالفت با انتخاب شریک زندگی توسط فرد، کنترل و تعصب شدید، عدم حمایت از دختران، نادیده گرفتن حقوق زن، مخالفت با طلاق و...). و خانواده‌ها برای تغییر آن‌ها مقاومت سخت نشان می‌دهند.

باور به رهایی و باور به تغییر از جمله شرایط زمینه اقدام به خودکشی زنان بوده‌است. به بیان دیگر، پاسخ‌گو تصور می‌کند در صورت خودکشی از چه سختی‌ها و مشکلاتی که در زندگی داشته است رهایی می‌یابد و یا به چه شرایط مساعدتری دست خواهد یافت. چرا که (در گذشته و در منطقه) با دیدن خودکشی دیگران، این رهایی و تغییر شرایط را مشاهده کرده است. بستر اقتصادی از دیگر متغیرهای زمینه‌ای اقدام به خودکشی زنان بوده‌است. در واقع در پژوهش حاضر بستر اقتصادی از زیر مقوله‌های فقر در منطقه، وضعیت بد مالی، وابستگی درآمد زنان، بیکاری در منطقه مقوله‌بندی شده است.

در پژوهش حاضر، مقوله‌های «فشار هنجاری»، «تناقض هنجار با واقعیت (ضد هنجار)»، «جامعه‌پذیری ناقص دینی-اجتماعی» به عنوان شرایط میانجی یا ساختاری زنان مقوله‌بندی شده است. فشار هنجاری را می‌توان محدودیت‌هایی در سطح محیط اجتماعی و محل زندگی دانست که فرد توانایی غلبه بر این موانع را در خود نمی‌بیند. از مصادیق فشار هنجاری در صحبت‌های زنان، فشار ناشی از عصبیت ایلی است. این خلدون سنگ‌بنای عصبیت را رابطه خویشاوندی می‌داند و معتقد است اگر رابطه‌ای نزدیک برقرار باشد، به دلیل اتحاد و همبستگی شدیدی که می‌آفریند، منشا عصبیت قوی می‌گردد، ولی اگر خویشاوندی دور و مستند به اخبار و روایات باشد، احساس پیوند که منشأ عصبیت است به ضعف می‌گراید و کارآیی آن ضعیف می‌گردد، هر چند در عین حال نوعی عصبیت به همراه دارد. شرایط عصبیت عبارتند از: پیروی از عادات و رسوم قوم، پیوستگی و پیوند نزدیک بین انسان‌ها، بادیه‌نشینی «هر قدر بادیه‌نشینی به مرحله خالص خود نزدیک‌تر باشد عصبیت نیرومند است.» بادیه‌نشینی حافظ عصبیت است. هرچه به طرف شهرنشینی برویم عصبیت ضعیف‌تر می‌شود. خصوصیات عصبیت: (۱) عصبیت از نظر ابن خلدون، نیرویی طبیعی همانند دیگر نیروهای طبیعی است. (۲) منشأ آن خویشاوندی و اموری مشابه آن است. (۳) عصبیت تنها یک

امر مبتنی بر نسب خونی- وراثتی نیست، بلکه این نسبت باید از طریق مکانیزم‌هایی نظیر عین مشترک اجتماعی ظاهر شده باشد. ۴) عصبیت با محیط جغرافیایی، نظام اقتصادی و اعتقادی، رابطه متقابل دارد. هرچند، هیچ یک از این عوامل، منشأ مستقلی برای عصبیت نیستند، بلکه در شدت و ضعف آن موثرند. ۵) عصبیت را در جوامع مختلف می‌توان یافت. هرچند عصبیت قبایل بادیه‌نشین از دیگر عصبیت‌ها قوی‌تر است، اما این بدان معنا نیست، که در جوامع شهری عصبیت نمی‌تواند وجود داشته باشد. ۶) عصبیت نیروی محرکی است که انرژی ضروری تغییرات اجتماعی، به‌ویژه تغییرات سیاسی را تأمین می‌کند (ابن خلدون، ۱۳۵۹: ۳۱۰-۳۰۹). مصداق اصلی فشار هنجاری در این پژوهش عصبیت ایلی و طایفه ای است. قومیت را به‌گونه‌های مختلفی می‌توان تعریف کرد. ماکس وبر معتقد است که گروه‌های قومی، گروه‌های انسانی دارای باور ذهنی به اجداد مشترک هستند. باوری که دلیل آن می‌تواند شباهت‌های فیزیکی، شباهت در رسوم، حافظه و خاطرات مشترکی باشد که با یکدیگر در کوچ و سکونت داشته‌اند. در واقع از دید زنان فشار هنجاری یعنی این‌که احساس می‌کنند در قالب باید و نبایدهای دیگرانی رفتار و برخورد کنند که به‌نوعی این برخورد را بر فرد (علیرغم عدم تمایل فرد) تحمیل می‌کنند. به تعبیر بسیاری از مفسران، تعصبات قومی پرده‌ای از خودخواهی و جهل است که بر روی افکار، درک و عقل انسان قرار می‌گیرد. یکی از رایج‌ترین آفات قومیت از نظر اینها فراهم شدن زمینه تقلید از گذشتگان و از میان رفتن روح خلاقیت و ابتکار است. این نوع فشار، در مناطق کوچک شدت بیشتری دارد، در مناطقی مانند استان ایلام فشار هنجاری ناشی از عصبیت‌های ایلی و طایفه ای بسیار زیاد است. بسیاری از زنان در این تحقیق به این شرایط در قالب فشارهایی که بر آنها وارد کرده اشاره کرده‌اند. در واقع، مردان پای‌بندی به این تعلقات را حفظ کرده‌اند و این زنان هستند که گسست از این همبستگی یا عصبیت را اشاره می‌کنند. در بسیاری موارد عدم همنوایی با این بایدها و نبایدها، علاوه بر زن، برای خانواده او نیز ممکن است نتایج بدی را به دنبال داشته باشد. مردسالاری، جامعه سنتی، از خودبیگانگی و بی‌قدرتی زن، ازدواج‌های اجباری، نظارت و کنترل اجتماعی شدید از جمله زیر مقوله‌های فشار هنجاری هستند.

اما مقوله تناقض هنجار با واقعیت از جمله مقوله‌های مهم در تبیین مساله خودکشی زنان در این پژوهش می‌باشد. در دایره المعارف جامعه‌شناسی، دو سوگرایی یا به تعبیری دوگانگی، «تناقض پایا و حل نشده میان احساسات و ایده‌های مثبت و منفی نسبت به یک شخص یا یک وضعیت» معرفی شده است (شارما، ۱۹۹۲: ۳۳ به نقل از جمیلی و نادى، ۱۳۹۲). رابرت مرتون پایه‌گذار اندیشه دوسوگرایی در جامعه‌شناسی به طور مبسوط است. در نظریه جامعه‌شناختی دوسوگرایی، به فرایندهایی پرداخته می‌شود که ساختار اجتماعی به کمک آن‌ها شرایطی را به وجود می‌آورد که دوسوگرایی در پایگاه‌ها و یا در مجموعه پایگاهی ویژه و نقش‌های مربوط به آن پایگاه‌ها و در آن

رشد می‌کند. در واقع مرتون دوسوگرایی جامعه‌شناختی را به دو معنا تعریف می‌کند: ۱) به انتظارهای هنجاری نا موافق با نگرش‌ها، باورها و رفتارها معطوف می‌شود که این‌ها به پایگاه یا مجموعه‌ای از پایگاه‌ها در جامعه منسوب‌اند. ۲) به انتظارهای هنجاری ناموافقی که با نقشی منفرد در پایگاهی منفرد آمیخته‌است (همان). افرادی که در تعریف اجتماعی پایگاه یا مجموعه پایگاهی آنان میزان بالایی از ناسازگاری وجود دارد (دوسوگرایی جامعه‌شناختی)، به سوی گسترش احساسات، باورها و رفتارهای ناسازگار تمایل خواهد یافت (دوسوگرایی روان‌شناختی). دوسوگرایی روان‌شناختی پاسخی است به ناسازگاری موجود در موقعیت الگویی و ساختار اجتماعی که در مفهوم دوسوگرایی جامعه‌شناختی مستتر است. نظام‌های تعامل اجتماعی می‌توانند موجب تقویت و انتشار مولفه‌های دوسوگرایی گردند (مرتون، ۱۹۷۶: ۱۹ به نقل از موحدی و جمیلی، ۱۳۸۵). به‌عبارتی طبق اظهارات زنان، در جامعه ایلام زنان یک زیست دوگانه یا زندگی در دو زیست‌جهان را تجربه می‌کنند. از یک طرف ارزش‌ها و هنجارهای سنتی در قالب فشار هنجاری و عصبیت‌های ایلی و از طرف دیگر آگاهی از حقوق خود در قالب مشاهده تکنولوژی‌ها، زنان دیگر، تحصیلات، شهرنشینی و... و به‌نوعی خود را در یک شرایط متناقض تصور می‌کنند. زنان در این پژوهش به مفاهیمی مانند بی‌اهمیت بودن علایق زن، بی‌توجهی، احساسات تحقیر و بی‌احترامی به‌خصوص از جانب مردان، جمع‌گرایی افراطی، شکست‌های عشقی، اشاره می‌کنند که در تناقض با شرایط جامعه بسته قبلی است.

جامعه‌پذیری ناقص دینی- اجتماعی نیز از مقولات مهم تحقیق حاضر است. جامعه‌پذیری فرایندی است که به دنبال آموزش‌های عام (اعم از آموزش رسمی و غیر رسمی) به افراد به‌دست آمده و موجب حلول قوانین رفتاری هر جامعه و همه انتظارات فرهنگی آن، در کل شخصیت روانی افراد، (با توجه به مشارکت آنها در نظام آن اجتماع)، می‌گردد و این قوانین و انتظارات را بر شخصیت فرد حک می‌کند (دفلور، ۱۳۸۳: ۶۳۷). به‌علاوه، جامعه‌پذیری دینی نیز همچون مفهوم کلی و عام جامعه‌پذیری یک فرآیند مستمر آموزش و یادگیری است با این تفاوت که این یادگیری معطوف به یک جهان دینی و فضای مقدس است. به عنوان مثال، انسان‌ها به‌تدریج یک زبان دینی را فرا می‌گیرند که آنان را قادر می‌سازد تا مفاهیم ویژه‌ای همچون خدا را درک کنند، آنان یاد می‌گیرند که مکان‌های ویژه و مقدسی (مانند مسجد) وجود دارند که با مکان‌های دیگر مانند خانه تفاوت دارند، آنان یاد می‌گیرند که کتاب‌های ویژه و مقدسی (مانند قرآن) وجود دارند که با کتاب‌های دیگر تفاوت دارند، آنان یاد می‌گیرند که انسان‌های ویژه و مقدسی (مانند پیامبران و امامان) وجود دارند که با انسان‌های معمولی تفاوت دارند (اینسکیپ، ۱۹۸۸: ۱۰ به نقل از فروتن، ۱۳۹۲). در این تحقیق از دیدگاه زنان، دین نقش اساسی در فرایند جامعه‌پذیری دارد. در این زمینه به نقش اساسی والدین در جهت‌گیری مذهبی و فرایند جامعه‌پذیری دینی توجه داشتند. و غفلت والدین را علت اصلی روی‌گردانی از مذهب و معنویات می‌دانستند. به‌نظر این زنان، مفاهیمی چون صبر، توکل،

ایمان قلبی، یاد خدا در شرایط سخت، سختی و عذاب به‌عنوان آزمایش الهی و... آن‌طور که باید برای آن‌ها درونی نشده بود. همچنین بسیاری از زنان از عدم اطلاع از مهارت‌های مقابله با مشکلات صحبت می‌کردند. و این‌که در خانواده فقط به یک بعد یعنی بعد فرزندآوری و تولیدمثل توجه شده و از جنبه تربیت و اجتماعی‌شدن صحیح غفلت کرده‌اند. در این زمینه بایستی به نقش خانواده، نهادهای مذهبی، مدرسه، رسانه‌ها و حتی افکار عمومی توجه ویژه داشت.

راهبردهایی که اقدام کنندگان خودکشی برای رویارویی و اداره تعارضات و تنش‌ها به‌کار گرفته‌اند عبارتند از «راهبردهای اعتراضی» و «راهبردهای اجباری نزدیکی به شکست». بسیاری از اقدام کنندگان در صورت وجود مشکلات و تنش را راهکارهایی از جمله دعوا با همسر، دعوا با دیگران، گریه و ناله‌کردن، سکوت و قهر، عدم ارتباط کلامی، خانه‌نشینی و انزوا، داد و فریاد و نفرین کردن همه، فحش و کفر به مقدسات و... متوسل می‌شدند. در نتیجه این راهکارها در قالب راهکار اعتراض درونی و اعتراض بیرونی طبقه بندی و در آخر تحت عنوان راهبردهای اعتراضی مقوله بندی شد. بسیاری از زنان اقدام کننده نیز راهکار انتخابی را تحت اجبار و فشار محیط اجتماعی و نماندن راهکار دیگر برگزیده بودند. در واقع به مفاهیمی مانند تابو بودن گفت‌وگو و مشاوره در فرهنگ ما، ندانستن راه حل، عدم آگاهی از انتخاب راهکار مناسب، نتیجه‌ندادن عذرخواهی و نتیجه‌ندادن تلاش برای حل مشکل، ناامیدی از همه و... اشاره می‌کردند. که مجموعه اینها تحت عنوان راهبردهای اجباری نزدیکی به شکست مقوله‌بندی شده‌است.

و بالاخره، پیامدها نشانگر آثار و تبعات اقدام به خودکشی و خودسوزی در زنان است. از نظر بیشتر زنان اقدام کننده و همچنین نزدیکان آنان، خودکشی و خودسوزی نه تنها باعث بهبود وضعیت آن‌ها نشد بلکه گرفتاری بیشتری نیز برای آن‌ها به بار آورد. این زنان به مسائلی مانند دلسوزی آزاردهنده دیگران، دید منفی دیگران، طعنه و کنایه بیشتر، کناره‌گیری و انزوا، نداشتن جایگاه در خانواده، بی‌محل‌ی بیشتر شوهر، پشیمانی از اقدام، نبود خواستگار، بیماری روحی-جسمی اعضای خانواده، عدم امید به آینده، بی‌ارزشی دوچندان، از هم‌گسستن خانواده، عذاب دنیا و آخرت، آسیب و نقص ظاهری، ترک منطقه، سرنوشت نامعلوم فرزندان، عدم ارتباط با دیگران، عدم اطمینان به دولت، افکار خودکشی مجدد و بسیاری مسائل دیگر اشاره می‌کردند. همچنین در مقابل، بسیاری از اقدام کنندگان به تغییرات مثبتی که در شرایطشان رخ داد اشاره کردند مانند کمک مالی از طرف خانواده، جست‌وجو و تکاپو برای یافتن شغل، پذیرش طلاق توسط خانواده، برگزاری جلسات خانوادگی برای رفع مشکل، بهبود نسبی اوضاع، عذاب وجدان گرفتن دیگران و... اشاره می‌کردند. که اینها در سه کد انتخابی یعنی پیامد فردی منفی - مثبت، پیامد خانوادگی، پیامد فرهنگی-اجتماعی مقوله‌بندی شدند.

منابع

- ابن‌خلدون، عبدالرحمن (۱۳۵۹)، *مقدمه*، ترجمه: پروین گنابادی، تهران: نشر کتاب.
- احمدبیگی، شهریار؛ خواجه نژاد، پریسا (۱۳۹۳)، آخرین آمار خودکشی در ایران، <https://www.ilna.ir> 10/421833
- استراس، آنسلم؛ کوربین، جولیت (۱۳۹۳)، *اصول روش تحقیق کیفی (نظریه مبنایی)*، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ایاسه، علی و همکاران (۱۳۸۹)، *انتظام اجتماعی و فکر خودکشی در میان زنان ۱۵-۳۰ ساله استان کرمانشاه*، همایش ملی خودکشی: علل، پیامدها و راهکارها، تهران، جامعه شناسان، صص ۷۳-۸۸.
- باشگاه خبرنگاران جوان، گروه وبگردی (۱۳۹۵)، مقایسه آمار خودکشی در ایران با کشورهای دیگر: <https://www.yjc.ir/fa/nwws/5598215>
- پارسا، محمد (۱۳۸۳)، *زمینه روان‌شناسی نوین*، تهران: بعثت، چاپ بیستم.
- پیری، ولی؛ ایدی، صالح (۱۳۸۹)، *بررسی مقایسه ای رضایت مندی زناشویی در افراد خودکشی و غیر خودکشی در شهرستان دره شهر*، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی: علل، پیامدها و راهکارها، تهران: جامعه شناسان. صص ۳۳۷-۳۴۷.
- جمیلی کهنه شهری، فاطمه؛ رنجبر، مهناز (۱۳۹۱)، «بررسی جامعه شناختی شادمانی با استفاده از نظریه بازکاوی»، *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*، سال چهاردهم، شماره ۵۶، ۲۱۱-۲۴۵.
- جمیلی کهنه شهری، فاطمه؛ نادی، زینب (۱۳۹۲)، «نوع شناسی دوسوگرایی جامعه شناختی در سفرنامه های خارجی عصر قاجار»، *جامعه شناسی تاریخی*، دوره ۵، شماره ۱، صص ۷۲-۳۱.
- دفلور، ملوین؛ دنیس، اورت دی (۱۳۸۳)، *شناخت ارتباطات جمعی*، سیروس مرادی، تهران: انتشارات دانشکده صدا و سیما.
- رابینگتن، واینبرگ (۱۳۸۳)، *رویکردهای نظری هفتگانه به مسائل اجتماعی*، رحمت اله صدیق سروستانی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ریکو، نارا (۱۳۹۳)، *مطالعه تطبیقی-مقایسه ای خودکشی زنان در ایران و ژاپن: علل و الگوها*، پایان نامه دکترای جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- سالنامه آماری (۱۳۸۵-۱۳۹۱)، مرکز آمار ایران.
- صادقی فسایی، سهیلا؛ عرفان‌منش، ایمان (۱۳۹۲)، «تحلیل جامعه شناختی تاثیرات مدرن شدن بر خانواده ایرانی»، *زن در فرهنگ و هنر*، دوره پنجم، شماره ۱، صص ۸۴-۶۳.
- علیوردی نیا (۱۳۸۳)، *انسجام منزلتی و خودکشی زنان*، *مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد*، دوره اول، شماره ۴، صص ۱۵۴-۱۴۳.
- فروتن، یعقوب (۱۳۹۲)، «استراتژی جامعه پذیری دینی در ایران»، *فصلنامه مطالعات ملی*، سال چهارم، شماره ۱، صص ۷۳-۹۶.

- فلاحی، سارا (۱۳۸۹)، «گفتمان ایدئولوژیک و پدرسالاری و خودکشی زنان»، *مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی: علل، پیامدها و راهکارها*، تهران: جامعه‌شناسان. ۱۶۹-۱۹۲.
- فلیک، اووه (۱۳۸۸)، *درآمدی بر تحقیق کیفی*، هادی جلیلی، تهران: نشر نی، چاپ دوم.
- قاسمی، یارمحمد و همکاران (۱۳۹۷)، *تدوین سند راهبردی زنان در استان ایلام*، استانداری ایلام، معاونت سیاسی، امنیتی-اجتماعی.
- قریشی، سید ابوالفضل. موسوی نسب، نورالدین (۱۳۸۷)، «مرور سیستماتیک بررسی های انجام شده در زمینه خودکشی و اقدام به خودکشی در ایران»، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال چهارم، شماره ۲، صص ۱۱۵-۱۲۱.
- کاظمی، مجید و همکاران (۱۳۹۳)، *نگاهی به پدیده خودکشی در ایران*، مباحثی در حوزه سیاستگذاری اجتماعی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، دفتر امور آسیب های اجتماعی.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۹۴)، *جامعه‌شناسی بالینی (مقدمه ای بر جامعه‌شناسی مداخله‌گر و درمان مدار)*، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- محمدپور، احمد (۱۳۹۲)، *روش تحقیق کیفی ضدروش؛ مراحل و رویه های علمی در روش شناسی کیفی*، تهران: جامعه‌شناسان.
- موحدی، محمد ابراهیم؛ جمیلی کهنه شهری، فاطمه (۱۳۸۵)، «دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توصیه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت»، *نامه علوم اجتماعی*، دوره ۲۹، صص ۱۶۲-۱۳۳.
- موسی نژاد، علی (۱۳۸۹)، *زنان و خودکشی: به سوی مدلی جهت تبیین خودکشی زنان*، همایش ملی خودکشی: علل، پیامدها و راهکارها (مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی)، تهران، جامعه‌شناسان، ۲۶۶-۲۳۳.
- Douglas, J (1966). "The sociological analysis of social meanings of suicide", *European Journal of Sociology*, Volume 7, Issue 02: PP 249-275.
- Douglas, J (1973). *The Social Meanings of Suicide*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Helliwell, J (2007). "Well-Being and Social Capital: Does Suicide Pose a Puzzle?", *Social Indicators Research*. Vol. 81(3), pp.:455-496.
- Kolves, K. Varnik, A. Schneider, B (2006) "Recent life events and suicide: A case-control study in Tallinn and Frankfurt", *Social Science & Medicine*. Vol 62(11), pp: 2887-2896.
- Qin P, Agerbo E, Westergard-Nielsen N, Eriksson T (2000). "Gender differences in risk factors for suicide in Denmark". *The British Journal of Psychiatry*, v:177,6: pp.546-550.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. (2007). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*, 10th Editi Lippincott Williams & Wilkins.

Ung,E.K (2003). “Youth suicide and parasuicide in Singapore”, *Annals of the Academy of Medicine, Singapore* 32(1).PP:11-18.

World Health Organization. Preventing Suicide: *A Global Imperative*,[report] (2003,2012,2014), Available from:
http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_/en/.