

واکاوی تجربه زیسته دانشجویان از پدیده خودکشی:

پژوهشی پدیدارشناختی*

بابک محیبان^۱، علی عیسی زادگان^{۲*}، اسماعیل سلیمانی^۳

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۴، تاریخ تایید: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱)

چکیده

مطالعه حاضر با هدف واکاوی تجربه زیسته دانشجویان دارای تمایل به خودکشی از پدیده خودکشی بود. این پژوهش از نوع تفسیری و رویکرد آن کیفی و مطابق با روش پدیدارشناسی انجام شد. مشارکت‌کنندگان بالقوه پژوهش شامل تمامی دانشجویان شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ بود که دارای افکار خودکشی بودند. مشارکت‌کنندگان پژوهش شامل ۱۱ نفر از دانشجویان شهر مشهد بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا حد اشباع نظری ادامه داشت. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختار یافته بود. داده‌های حاصل با تکنیک تحلیل مضمون از نوع کلایزی و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 2024 انجام شد. قابلیت اعتماد نتایج با ملاک‌های لینکلن و گوبا احراز شد. نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که تجربه زیسته دانشجویان از پدیده خودکشی در قالب ۴ مضمون سازمان‌دهنده و ۱۶ مضمون پایه قابل طرح است که این مضامین سازمان‌دهنده شامل رنج درون‌فردی، معنامندی خودکشی، رنج بین‌فردی و فقدان معنامندی ادراک شده هستند. واژه‌های کلیدی: افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، خودکشی در دانشجویان

Doi: 10.22034/JSI.2025.2043473.1746

* مقاله علمی پژوهشی؛

۱ دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۲ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)
a.essazadegan@urmia.ac.ir

۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره بیست و پنجم، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳، ص ۷۷-۹۹

مقدمه

خودکشی یکی از علت‌های شایع مرگ و میر در جهان است. سالانه بیش از ۸۰۰۰۰۰ نفر در جهان جان خود را به واسطه خودکشی از دست می‌دهند و خودکشی اولین عامل مرگ‌ومیر جهانی در بازه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال و دومین علت مرگ‌ومیر در سنین ۱۵ تا ۲۴ سال است (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۲۱). به همین سبب برای جامعه‌شناسان، روانشناسان، عصب‌شناسان و مربیان تربیتی یکی از حوزه‌های مهم در چند دهه‌ی گذشته بوده است (مختاری، صداقت و فتاح‌پور، ۱۴۰۲). با این حال دامنه مطالعه در ارتباط با خودکشی بر اساس حوزه مطالعات پژوهشگران متفاوت بوده است. (مرادی و مدبرنژاد، ۱۳۹۹). بخش قابل توجهی از پژوهش‌ها بر عوامل اثرگذار بر اقدام فرد به خودکشی اختصاص داشته است. مثلاً برخی پژوهش‌ها، مهم‌ترین دلایل اقدام به خودکشی را فشار کاری و دسترسی به راه‌های اقدام (کوند و همکاران^۲، ۲۰۱۸) و همچنین مشکلات خانوادگی و شکست عشقی (میلنر و همکاران^۳، ۲۰۱۸) معرفی کرده‌اند. پژوهش‌های بسیاری نقش عوامل بین فردی چون انزوای اجتماعی (لینگ هارت و همکاران^۴، ۲۰۱۷)، تنهایی (کالاتی و همکاران^۵، ۲۰۱۹)، عدم تعلق (چو و همکاران، ۲۰۱۷) و احساس سربار بودن (ما و همکاران^۶، ۲۰۱۶) را در رفتار خودکشی نشان داده‌اند. همچنین پژوهش‌های زیادی در مورد ارتباط بین افسردگی بالینی و خودکشی نوشته شده است که نشان می‌دهد اکثر افرادی که خودکشی می‌کنند داری اختلال افسردگی هستند (رینک^۷، ۲۰۰۶). چرا که افسردگی بالینی با احساس بدبختی، غمگینی یا داشتن روزهای غیر قابل تحمل و سیاه قابل تشخیص است. با کمی تأمل در این زمینه قابل درک است که آنچه نقطه وصل افسردگی به خودکشی است غیرقابل تحمل بودن زندگی است و این نقطه وصل یعنی غیرقابل تحمل بودن زندگی خود می‌تواند به عنوان عاملی مهم برای اقدام به خودکشی باشد.

براساس دیدگاه کاپلان و سادوک (۲۰۰۸) به جای وجود یک ساختار شخصیتی خاص مرتبط با خودکشی، عوامل متعددی می‌توانند در خودکشی نقش داشته باشند. به طور کلی، تخیلات و

1 World Health Organization

2 Kunde

3 Milner

4 Leigh-Hunt

5 Calati

6 Chu

7 Ma

8 Reinecke

وضعیت‌های روانی افراد خودکشی خواه بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. این تخیلات می‌تواند شامل آرزوهایی مانند انتقام، قدرت، کنترل، تنبیه، جبران، فداکاری، فرار، تولد دوباره، یا اتحاد با فردی از دست رفته باشد. همچنین، بسیاری از بیماران افسرده خودکشی را به همچون وسیله‌ای برای مقابله با افسردگی شدید و احساس درماندگی می‌بینند.

از طرف دیگر، اگرچه امروزه خودکشی به مثابه واکنشی به اتفاقات شدید و رنج‌آور شناخته می‌شود، اما موانعی مانند داغ ننگ و برچسب‌زنی (وگل^۱ و همکاران، ۲۰۱۴) باعث می‌شود افراد از کمک‌خواهی در مواجهه با مشکلات روانی، به‌ویژه افکار خودکشی، اجتناب کنند (نیدرکروتندلر^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). خودکشی اغلب با عبارت‌های منفی و تقبیح‌آمیز توصیف می‌شود (باترهام^۳ و همکاران، ۲۰۱۳) همچنان که خودکشی در گذشته، در بسیاری از کشورها غیرقانونی و در ادیان گناه محسوب می‌شده است. به همین دلیل نگاه جامعه به پدیده خودکشی نیز می‌تواند شکل و میزان اقدام به آن را تحت تاثیر قرار دهد.

در جامعه ایران پدیده خودکشی با وجود قبح آن هم در دین اسلام، و همچنین سنت‌های جامعه، از آمار بالایی برخوردار بوده و رو به ازدیاد است (اسدیون و دلیری، ۲۰۲۳) با این حال باید این موضوع را نیز در نظر گرفت که به دلیل مسائل فرهنگی و اجتماعی، آمار خودکشی که رسماً گزارش می‌شود کمتر از میزان خودکشی‌ها است (رضوانی چمن‌زمین و همکاران، ۱۴۰۲). لذا اهمیت بررسی عوامل موثر بر خودکشی و همچنین ادراک افرادی که به خودکشی تمایل دارند یا دست به خودکشی می‌زنند، افزایش می‌یابد. بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که دانشجویان دارای گرایش به خودکشی چگونه پدیده خودکشی را تفسیر می‌کنند؟

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

دورکیم پایه‌گذار مطالعات خودکشی در جامعه‌شناسی است و نظریات بعدی بر مبنای ایده‌های او توسعه یافتند. در واقع می‌توان دورکیم را اولین نظریه‌پرداز مطرح جامعه‌شناسی در حوزه خودکشی نامید. وی نظریه خود را در این خصوص بر پایه‌ی همبستگی اجتماعی پایه‌ریزی کرد (آبروتین و مولر^۴، ۲۰۱۶). او استدلال می‌کرد که روابط اجتماعی قوی‌تر در یک جمع، به معنا و

1 Vogel

2 Niederkrotenthaler

3 Batterham

4 Abrutyn and Mueller

هدف بیشتری در زندگی منجر می‌شود و همان‌طور که او بیان کرد، پیوندی که افراد را با گروه متحد می‌کند، آن‌ها را به زندگی پیوند می‌دهد و از احساس بدبختی‌های شخصی آن‌ها در حد عمیقی جلوگیری می‌کند (مولر^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). دورکیم خودکشی را هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار مثبت یا منفی خود قربانی است و اقدام کننده می‌دانسته که چنان نتیجه‌ای به بار می‌آورد، تعریف می‌کند (دورکیم، ۱۳۷۸: ۱۸). وی چهار دسته خودکشی را طرح می‌کند. اولین نوع خودکشی از نظر دورکیم را می‌توان خودکشی خودخواهانه تعریف کرد. دورکیم این نوع خودکشی را خاص جوامع و اجتماعاتی می‌داند که در آن فلسفه و سنت فردگرایی، استقلال طلبی فردی و خوداتکایی مرسوم و مورد تایید است (محسنی تبریزی، ۱۳۷۳: ۱۳۱). از نظر دورکیم دومین نوع خودکشی را می‌توان خودکشی دیگرخواهانه قلمداد کرد. دورکیم این نوع خودکشی خاص جوامعی می‌داند که به شدت از وحدت و یگانگی گروهی، تعلق فرد به گروه‌های اولیه و ثانویه و همکاری سازمان‌های مختلف اجتماعی، حمایت و پشتیبانی می‌کنند. در این گونه جوامع، میزان کنترل و فشار گروهی به شدت بالا، تعلق گروهی بسیار عمیق و همانندسازی با گروه بسیار شدید است؛ به طوری که موجودیت فردی جدا از موجودیت گروهی، نامفهوم تلقی می‌شود (محسنی تبریزی، ۱۳۷۳: ۱۳۳). سومین نوع خودکشی از نظر دورکیم خودکشی ناشی از بی‌هنجاری است. از دید دورکیم، خودکشی آنومیک، معلول عدم تعادل، دگرگونی ساختاری، وقفه ناگهانی و شدید یا تغییرات عمیق و سریع سازمان‌ها و نظام‌های اجتماعی است. چنین وضعیتی خود معلول کساد سازمان اقتصادی، از هم پاشیدگی ارزش‌های سنتی، تورم، تغییر حکومت، ورشکستگی مالی و انقلاب است (محسنی تبریزی، ۱۳۷۳: ۱۳۵) و در نهایت چهارمین نوع خودکشی از نظر دورکیم خودکشی تقدیرگرایانه است. این نوع خودکشی از کنترل مفرط در نظم و قاعده ناشی می‌شود. اشخاصی دست به چنین خودکشی‌ای می‌زنند که آینده‌شان به طور بی‌رحمانه‌ای مسدود گردیده و احساساتشان به شدت با مقررات و قواعد آزار دهنده سرکوب شده است (دورکیم، ۱۳۷۸: ۳۳۱). زمانی که فرد خود را در شرایطی ببیند که نمی‌تواند اوضاع را تغییر دهد و توانایی کنترل اوضاع را ندارد، به سمت خودکشی سوق پیدا می‌کند. وی در این شرایط احساس می‌کند راهی برای فرار از مشکلات ندارد.

از سوی دیگر، برخی صاحب‌نظران عوامل زیستی و ارثی مؤثر بر رفتار خودکشی را مورد مطالعه قرار داده‌اند. مجموعه‌ای از مطالعات، موارد مربوط به عوامل زیستی و وراثتی بر خودکشی

را در جمعیت‌های مختلف با استفاده از طرح‌های طولی خانوادگی پشتیبانی کرده‌اند (باراکلو^۱ و همکاران، ۱۹۷۴؛ مورفی و وتزل^۲، ۱۹۸۲؛ وودراف^۳ و همکاران، ۱۹۷۲). با این حال، یکی از پرسش‌های اصلی که محققان را در مورد انتقال خانوادگی رفتار خودکشی سردرگم می‌کند این است که آیا تجمع خانوادگی خودکشی با تجمع خانوادگی اختلال‌های روانپزشکی قابل توضیح است؟ مطالعات متعددی به بررسی این مسأله پرداختند و نشان دادند که توارث خودکشی از توارث اختلال‌های روانپزشکی مستقل است (برنت^۴ و همکاران، ۱۹۹۶ و استاتهام^۵ و همکاران، ۱۹۹۸). به عنوان نمونه، مطالعه استاتهام و همکاران (۱۹۹۸) نشان داد که عوامل ژنتیکی تقریباً ۴۵ درصد از واریانس رفتارهای خودکشی‌گرایانه و ۵۵ درصد از واریانس برای اقدام‌های جدی خودکشی را که منجر به مرگ یا آسیب‌های جدی می‌گردند، با کنترل نقش مشکلات روانپزشکی توضیح می‌دهند.

افزایش آگاهی نسبت به افکار خودکشی دریچه مهمی برای مداخله و پیشگیری مؤثر از خودکشی فراهم می‌کند. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰ اقدام به پایش سلامت روان در مقیاس جهانی و چند فرهنگی و چند ملیتی با نمونه نزدیک به ۸۵۰۰ نفر نمود و نشان داد که ۲۹ درصد از افرادی که افکار خودکشی داشته‌اند، اقدام به خودکشی کردند، ۶۰ درصد از آنان در طول یک سال پس از شروع افکار خودکشی دست به اقدام زده بودند (ناک^۶ و همکاران، ۲۰۱۰). آمار خودکشی در ایران اگر چه در ده ساله اخیر نوسان داشته، اما از سال ۲۰۰۰ تا به امروز ۱،۳ درصد افزایش نشان داده است (رشید و همکاران، ۲۰۲۱). افکار خودکشی در دوره گذار از نوجوانی به شکل قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد (هیلبرن و پرینستن، ۲۰۱۰^۷). خودکشی به مثابه یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین دغدغه‌ها و نگرانی‌های بهداشت جهانی شناخته می‌شود و از این میان دانشجویان به عنوان یک گروه پر خطر شایسته توجه ویژه‌تری هستند. بر اساس نظر پاتر و همکاران^۸ (۲۰۰۴) عوامل خطر خودکشی در دانشجویان به سه دسته قابل تقسیم است: اولاً، عوامل زیستی- روانی- اجتماعی، مانند اختلال‌های روانشناختی؛ ثانیاً، مسائل محیطی مثل

1 Barraclough
2 Murphy & Wetzell
3 Woodruff
4 Brent
5 Statham
6 Nock
7 Heilbron
8 Potter

ناکامی‌های تحصیلی، عاطفی، مالی و شغلی و دسترسی آسان به وسایل مرگبار؛ و ثالثاً، عوامل فرهنگی- اجتماعی، مثل باورهای خطا درباره کمک‌خواهی. خودکشی نه تنها برای افراد اقدام‌کننده پیامدهای جدی دارد بلکه به عنوان نوعی کنش‌گری اجتماعی در سطح وسیع‌تر، جامعه را نیز درگیر می‌کند و می‌تواند در جامعه از فردی یا گروهی به فرد یا گروه دیگری سرایت یابد (ناک، ۲۰۱۴). از آنجا که پیشگیری از خودکشی و اشاعه آن خصوصاً در محیط‌های دانشگاهی امری بسیار حیاتی است، شناسایی و فهم دیدگاه‌ها و تجربه زیسته دانشجویان در این زمینه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با این حال و با وجود این که دانشجویان یکی از آسیب‌پذیرترین و در معرض خطرترین دسته‌ها در خودکشی هستند، پژوهش‌هایی که به بررسی پدیداری این آسیب در دانشجویان بپردازد چندان مورد توجه پژوهش‌گران نبوده است.

پیشینه پژوهش در ایران نشان می‌دهد که عوامل مختلفی را به عنوان عوامل زمینه‌ساز یا عوامل علی اثرگذار بر خودکشی می‌توان مطرح کرد. نتایج پژوهش سفیری و رضایی‌نسب (۱۳۹۵) اصلی‌ترین دلیل خودکشی زنان متأهل را افسردگی ناشی از آزار و اذیت‌های همسران استخراج کرده‌اند. عوامل دیگر نظیر سواد، بیکاری، مردسالاری، تعصبات، همسرآزاری و محرومیت‌ها، عدم دریافت حمایت خانواده بعد از جدایی، قبح عرفی طلاق و انعطاف‌پذیری فرهنگ مردسالار و ایجاد احساس استیصال می‌توانند زن را به سمتی سوق دهند که دیگر تمایلی به زنده ماندن نداشته باشد. نتایج پژوهش نبوی و مرادی انصاری (۱۳۹۶) نشان می‌دهد که خودکشی از نظر افراد دارای تمایل به خودکشی اعتراضی برای به رسمیت شناخته شدن توسط جمع به حساب می‌آید و در برخی موارد نیز کنشی رهایی‌بخش جهت گریز از مشکلات و تنگناهاست. نتایج پژوهش زارع شاه آبادی و همکاران (۱۳۹۶) نشان می‌دهد که از نظر زنان آبدانان خودکشی با هدف رسیدن به خواسته‌های خود است که از طریق آن سعی دارند به رفتارهای سلطه‌طلبانه، محدودیت‌ها، تهمت‌ها و بدبینی‌ها واکنش نشان دهد تا از جانب خانواده حمایت شوند و روابط تعامل محور را کسب کنند. نتایج پژوهش قادری و نظری (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که فشار اجتماعی مانند طلاق، ضرب و جرح و توهین و نداشتن همبستگی اجتماعی از دلایل اصلی خودکشی به حساب می‌آید. نتایج پژوهش صالح‌آبادی (۱۴۰۰) نشان می‌دهد که افرادی که دچار خودکم‌بینی هستند و به جامعه و افراد اجتماع اعتماد ندارند و نمی‌توانند طلاق بگیرند اقدام به خودکشی می‌کنند. همچنین نتایج پژوهش مرادی و مدبر نژاد (۱۳۹۹) نشان می‌دهد که خودکشی دختران دانش‌آموز تابعی از پنج عامل دینداری، تغییر اجتماعی اقتصادی، میزان برخوردارگی از حمایت

اجتماعی، ناکامی تحصیلی، تجربه طلاق والدین و نیز تجربه سوء استفاده جنسی است. نتایج پژوهش روشنی و مرادخانی (۱۴۰۳) نشان می‌دهد که عواملی همچون ظهور رسانه‌ها، توسعه مدارس و دانشگاه‌ها و رشد و توسعه حمل و نقل برون شهری از سویی و گسترش عواملی همچون اختلافات خانوادگی، ازدواج‌های تحمیلی، خشونت خانوادگی، طلاق، بهتان، نظارت حداکثری و پوشش اجباری، از سوی دیگر، بر شکل‌گیری و افزایش خودکشی اثرگذارند. نتایج پژوهش مختاری، صداقت و فتاح‌پور (۱۴۰۲) نشان داد که خانواده نابسامان، مشکلات روانشناختی، سنت‌گریزی، مهارت‌های ناکارآمد، جبران کاستی‌ها، فشار هنجاری، بازتولید شرایط و سهم‌خواهی از اصلی‌ترین زمینه‌ها و دلایل خودکشی زنان به حساب می‌آید.

با وجود اینکه مطالعات قابل توجهی در حوزه خودکشی در سال‌های اخیر صورت گرفته، اما با این حال از دو منظر شکاف پژوهشی قابل طرح است. از طرفی بخش قابل توجهی از پژوهش‌ها به شیوه کمی صورت گرفته است و از منظر دیگر پژوهش‌های صورت گرفته عمدتاً زنان را در مناطق سنتی تحت پوشش قرار داده است. لذا پژوهش حاضر بر آن است تا با توجه به رشد قابل توجه خودکشی در افراد با تحصیلات عالی، تجربه زیسته دانشجویان دارای تمایل به خودکشی را به عنوان جامعه پژوهش انتخاب کند. براین اساس هدف پژوهش حاضر واکاوی تجربه‌های زیسته دانشجویان از پدیده خودکشی است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از منظر پارادایمی، یک پژوهش تفسیری، از منظر رویکرد پژوهش، یک پژوهش کیفی و از نظر روش، یک پژوهش پدیدارشناسی است. مشارکت‌کنندگان بالقوه پژوهش شامل تمامی دانشجویان شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ که دارای افکار خودکشی بودند، می‌شود. شیوه انتخاب مشارکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع موارد مطلوب بود و تعداد مشارکت‌کنندگان بر اساس قاعده اشباع نظری بود بدین معنی که تا هنگامی که محقق احساس کند با افزایش نمونه اطلاعات جدید و قابل ملاحظه‌ای حاصل می‌شود، ادامه دارد. بر این اساس، مشارکت‌کنندگان پژوهش تعداد ۱۱ نفر (۴ مرد و ۷ زن) از دانشجویان شهر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج پژوهش شامل سن ۱۸ تا ۴۰ سال، با ملیت ایرانی و عدم ابتلاء به بیماری‌های عصب‌شناختی مورد مطالعه قرار گرفتند. مشخصات مشارکت‌کنندگان پژوهش در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: مشخصات مشارکت‌کنندگان پژوهش

کد	نام	مقطع تحصیلی	تاهل	سابقه اقدام	سکونت	اشتغال	سن
۱	مریم	دکتری	متاهل و ۳ فرزند	۳ بار (قرص و پودر مویز)	با خانواده	دانشجو	۴۰
۲	سوفیا	دکتری	مجرد	۱ بار (قرص)	با خانواده	پزشک	۲۸
۳	حسین	کارشناسی	مجرد	ندارد	با خانواده	حسابدار شرکت	۲۱
۴	آرمان	کارشناسی	مجرد	ندارد	خوابگاه	طراحی سایت	۲۳
۵	سمانه	دکتری	مجرد	۲ بار (قرص و رگ زنی)	منزل جداگانه	معلم زبان	۳۱
۶	منصوره	کارشناسی ارشد	متاهل و ۳ فرزند	ندارد	با خانواده	دانشجو	۳۷
۷	کیانا	کارشناسی	مجرد	ندارد	با خانواده	کار گرافیکی	۲۱
۸	فائزه	کارشناسی ارشد	مجرد	۱ بار (قرص)	با خانواده	دانشجو	۲۹
۹	امیرعلی	کارشناسی ارشد	مجرد	ندارد	خوابگاه	دانشجو	۳۰
۱۰	پژمان	کارشناسی	مجرد	۱ بار (حلق آویز)	منزل با دوستان	ارز دیجیتال	۲۲
۱۱	زینب	دکتری	متاهل و ۱ فرزند	ندارد	با خانواده	مشاور تحصیلی	۳۶

به منظور فرایند اجرایی پژوهش، ابتدا مشارکت‌کنندگان پژوهش از طریق مراکز مشاوره دانشگاه‌های شهر مشهد و چند مرکز مشاوره از جمله دفتر مرکز مشاوره پژوهشگر، انتخاب شده و پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج و تکمیل فرم رضایت آگاهانه از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته مورد بررسی قرار گرفتند. مصاحبه‌ها بین ۵۰ دقیقه تا ۷۵ دقیقه زمان به خود اختصاص داد و متن مصاحبه‌ها از روی صدای ضبط شده به دست‌نویس تبدیل شده و سپس تایپ شدند. در ادامه نیز با روش تحلیل کلایزی توسط نرم افزار MAXQDA 2024 مورد تحلیل قرار گرفتند.

این پژوهش به منظور تضمین دقت و صحت، از معیارهای لینکلن و گوبا^۱ (۱۹۸۵) پیروی می‌کند که شامل اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت اطمینان، و تأییدپذیری است. در این تحقیق، اعتبار یافته‌ها با بررسی نظر شرکت‌کنندگان تقویت گردید و همچنین، برای افزایش قابلیت انتقال، در بخش روش پژوهش جزئیات دقیقی از شرکت‌کنندگان، روش انجام مصاحبه، راهبردهای جذب و روش‌های تحلیل ارائه شده است. این فرایند با نمونه‌گیری هدفمند و استفاده از نقل‌قول‌های متعدد در تحلیل تسهیل شده است. جهت بهبود قابلیت اطمینان در این پژوهش، تمامی مصاحبه‌ها توسط دو پژوهشگر کیفی دیگر از نظر کدگذاری و خوشه‌بندی بررسی و اصلاح شده‌اند. در جهت افزایش تأییدپذیری پژوهش، محقق چندین بار برای حصول اطمینان از عدم دخالت پیش فرض‌ها در روند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به مرور و بازبینی و انطباق پژوهش با پژوهش‌های دیگر پرداخته است.

یافته‌ها

در نتیجه تجزیه اطلاعات ۴۳۹ کد اولیه پدیدار گشت که با بررسی و اصلاح مکرر و ادغام کدها و مقوله‌ها نهایتاً در ۴ مضمون اصلی (سازمان دهنده) و ۱۶ مقوله فرعی مرتب شدند که در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. مضمون‌های سازمان پایه و اصلی (سازمان دهنده) حاصل از داده‌های پژوهش

مضمون‌های اصلی (سازمان دهنده)	مقوله‌های فرعی	نمونه‌ای از مضمون‌های اولیه
رنج درون فردی	درماندگی	ناامیدی از بهبودی، مشکلات اقتصادی، ابهام و بلاتکلیفی و...
	آلام روان	خشم و نفرت فروخورده، سوگ حل نشده، تجربه تروما، حس نا امنی، حس گناه و...
	بی‌ارزشی	نابسنده‌گی و عدم اهمیت، دیده نشدن، ناقص بودن و...
رنج بین فردی	تعارض در خانواده	گریز از خانواده، طلاق والدین، ازدواج مجدد، درگیری و مشاجره و...
	طرد	رها شدن، پس زده شدن، در حاشیه قرار گرفتن و...
	تنهایی	بی‌کسی، بی‌پناهی، فقدان صمیمیت

1 Lincoln & Guba

مضمون‌های اصلی (سازمان دهنده)	مقوله‌های فرعی	نمونه‌ای از مضمون‌های اولیه
	شکست عاطفی	ناکامی عشقی، خیانت معشوق، دست نیافتن به معشوق
معنمندی خودکشی	خودکشی به مثابه امر وجودی	مرگ جهت عدم هشیاری، مرگ جهت نیستی و پوچی، مرگ به عنوان تجربه خوشایند
	خودکشی به مثابه برخورد با مسأله	مرگ به عنوان راه حل، مرگ به عنوان میانبر، مرگ به عنوان درخواست کمک
	خودکشی به مثابه برخورد با هیجان	مرگ به عنوان ترحم به خود، مرگ به عنوان التیام، مرگ به عنوان بیانگری هیجان، مرگ به عنوان گریز یا نجات سریع
فقدان معنمندی ادراک شده در زندگی	آزادی به مثابه ارزش زیستن	وجود اختیار، وجود کنترل، وجود آزادی بیان و اندیشه
	هدفمندی به مثابه ارزش زیستن	وجود هدف، خدمت به یک آرمان بزرگ تر، جزئی از یک کل بودن
	تعلق به مثابه ارزش زیستن	وجود معشوق، محبوب بودن، تعلق به دیگری و نوع دوستی
	شرافت نفس به مثابه ارزش زیستن	با آبرو بودن، درستکار بودن، حیثیت اجتماعی داشتن
	زاینده‌گی و آفرینش به مثابه ارزش زیستن	خلاقیت، تولیدکنندگی، مادر بودن، رشد دادن

رنج درون فردی

یکی از اصلی‌ترین مضامین استخراج شده از مصاحبه‌ها رنج درون فردی بود. این مضمون اصلی در برگیرنده زیر مؤلفه‌های درماندگی، آلام روان و بی‌ارزشی بود. در زیر مؤلفه درماندگی مهمترین شاخص قابل مشاهده، ناامیدی و بدبینی به تغییر است. مصاحبه شونده‌گان خود را بدون چاره و فاقد کنترل بر شرایط ادراک می‌کنند و تمام راه‌ها و مسیرها را بسته می‌بینند. به عنوان مثال کیانا بیان می‌کند:

«شکر خدا پکیجم کامله هم مضطربم، هم افسرده شدم، سیگار پدر ریمو در آورده و سواسمم دوباره اوج گرفته. ذله شدم از دست خودم.» (مصاحبه شونده شماره ۷).

همچنین یکی دیگر از مصاحبه‌شونده‌ها می‌گوید:

نمی‌دونم چه بدبختی دیگه‌ای را می‌شه تجسم کرد که من مبتلا بهش نباشم. مشکلات اقتصادی از یه طرف فشار میاره، نگرانی از آینده از یه طرف ذهن آدم رو درگیر می‌کنه، خانواده نمی‌تونه پشتیبان باشه، وضعیت اشتغال هم که خودتون می‌بینید» (مصاحبه‌شونده شماره ۱۰). یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در همین زمینه می‌گوید:

به هر دری میزنم، به در بسته می‌خورم. چقد باید حرص بخوریم. هیچی سر جاش نیست. شما انتظار داری وقتی تلاش می‌کنی نتیجه تلاشت رو یه جا ببینی. ولی هر چی میخوام خودمو از این منجلا برون بکشم، نمیشه. عملا امیدمو از دست دادم که یه روزنه‌ای بتونم پیدا کنم و از این فلاکت خودمو نجات بدم (مصاحبه‌شونده شماره ۹).

در زیر مولفه آلام روان، این افراد احساسات ناخوشایند روانی از جمله احساس گناه، غم، خشم و نفرت را گزارش می‌کنند و درد روانی بسیار زیاد و فراتر از آستانه تحمل را تجربه می‌کنند. در این مورد می‌توان به مصاحبه‌مریم اشاره کرد:

«من نمیگذرم از هیچ کدومشون. پر خشمم از شوهرم، بچه‌هام، خودم، خانواده‌هامون از همه نفرت دارم.» (مصاحبه‌شونده شماره ۱).

همچنین یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

به هر کجا نگاه میکنی همه دنبال منفعت خودشون هستن، فرقی نمیکنه خانواده، همسر، والدین، جامعه، همکلاسی، همکار، همه و همه دارن منفعت خودشون را می‌بینن. هر چیزی که به سودشون هست را انجام میدن. اصلا به دیگران کاری ندارن. آدم متفر میشه از دور و وری-هاش. رفتارشون که میبینی اعصاب خرد میشه (مصاحبه‌شونده شماره ۶).

نهایتا در زیر مؤلفه بی‌ارزشی این افراد خود را فاقد اهمیت و ارزش و به نوعی سربار و موجودیتی ناقص ادراک می‌کنند. در همین زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«بدون من بچه‌ها و شوهرمم راحت‌تره زندگیشون» (مصاحبه‌شونده شماره ۱).

همچنین یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

واقعا گاهی وقت‌ها فک میکنم وجود من چه گره‌ی از این دنیا باز می‌کرد؟ اصلا برام سواله چرا به دنیا اومدم؟ چرا منو به دنیا آوردن؟ یک زندگی بیهوده با کلی گرفتاری که همش باید توش دست و پا بزنی و آخرش هم هیچ و هیچ. اصلا گاهی فک می‌کنم چرا ایقده باید بدویم؟ (مصاحبه‌شونده شماره ۴).

بنابراین در این مضمون اصلی فرد خود را موجودیتی بی‌ارزش و ناقص ادراک می‌کند که رنج روانی سنگینی تجربه می‌کند و امیدی به رهایی و تسکین آن نیست.

رنج بین‌فردی

نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که یکی از اصلی‌ترین مضمون‌ها و تجربه‌های دانشجویان دارای گرایش خودکشی، رنج بین‌فردی است. این مضمون شامل زیر مقوله‌های تعارض در خانواده، طرد، تنهایی و شکست عاطفی است. در زیر مقوله تعارض‌های خانوادگی محور اصلی نارضایتی از جو خانواده و غیر قابل اتکا بودن آن است. تجربه‌های آسیب‌رسان دوران کودکی، تعارض با همسر و والدین یا بچه‌ها، طلاق و دیگر موارد عموماً نارضایتی از خانواده و تنش‌زایی آن و به نوعی میل به گریز از خانواده را در این افراد نشان می‌دهد. در همین زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«الآنم اومدم دکتری شهر دیگه چون تنها راهی بود که میتونستم از اون خونه بیام بیرون و کسی بهم کار نداشته باشه. چون توی اون فضا همش بحث، همش دعوا بود و تحملش خیلی سخته. حداقلش چند صبحی میتونم از اون فضای مسموم تا حدی فاصله بگیرم» (مصاحبه-شونده شماره ۵).

در جای دیگر همین مشارکت‌کننده می‌گوید:

«شب که طبق معمول بابام و زن بابام داشتن میزدن تو سر و کله هم و منم صبحش درگیر شده بودم با مدیر آموزشگاه یهو زدم زیر گریه از شدت فشار. به اینجام رسیده بود دیگه. دلم میخواست برم بالا داد بزنم خفه شید دیگه روانمو بهم ریختن کثافتای مریض» (مصاحبه‌شونده شماره ۵).

در مقوله طرد فرد عموماً خود را دور افتاده از روابط و کنار گذاشته شده می‌بیند. گاهی این حس در مایه رها شدگی است مثلاً در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«خواهر برادرام ازدواج کردن رفتن دنبال زندگی خودشون، کاری هم به من ندارن اینکه مشکل دارم؟ نیاز به کمک دارم؟ هر کی زندگی خودشو داره» (مصاحبه‌شونده شماره ۱۱).

و گاهی در مایه پس زده شدن یا در اولویت قرار نگرفتن یکی از مضمون‌هایی است که مطرح می‌شود در همین زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان با گریه می‌گوید:

«برگشت بهم گفت ازت متنفرم برو گمشو دیگه دنبال من نیا.» (مصاحبه‌شونده شماره ۶).

در مقوله تنهایی فرد به طور کلی خود را از دیگران جدا افتاده ادراک می‌کند و روابط معناداری در زندگی خود نمی‌یابد. در این مورد یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«هیچ کسم بهم نگفت دردت چیه؟ چیزی میخوای؟ کاری هست بکنیم برات؟ یعنی کلا کسی نبود که بخواد بگه!» (مصاحبه‌شونده شماره ۴).

همچنین یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

کلا هر کسی میاد سمتت یه چیزی ازت میخواد همین که به هدفش رسید ولت می‌کنه میره و تو میمونی و تنهایی خودت. کلا روابط آدم‌ها روابط ابزاریه شده تا هر وقت مثل ابزار برایشون مفید باشی میخوانت وقتی دیگه ابزار استفاده نباشی، قیدت رو می‌زنن. حداقل اونایی که اطراف من بودن کسی نبوده که من احساس کنم خودم رو برای خودم میخواد. همش نگاه میکنه من کجا می‌تونم به دردش بخورم کجا می‌تونم کارشو راه بندازم. و این خیلی زجر آورده که ادمایی که میان سمتت رو این طور ببینی و همش فک کنی کی دوباره قراره تنها بشی (مصاحبه‌شونده شماره ۸).

همچنین شکست عاطفی یکی دیگر از مضمون‌های فرعی است که فرد خود را در روابط عشقی ناکام می‌یابد و در مواردی خود را لایق عشق نیز نمی‌بیند. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

همه دنبال این هستن که یکی رو داشته باشن که شرایط مالی‌ش خوب باشه، الان دخترا همه دنبال پسرای پولدارن، تا به یکی دل می‌بندی، میبنی رفته با یکی دیگه و اصلا برایش مهم نیست که تو بهش احساس داشتی، دوست داشتی، چه فرقی برایش میکنه که چقد دوستش داشتی، اینا باعث میشه همش فک کنی همیشه باید تنها باشی (مصاحبه‌شونده شماره ۹).

همچنین در همین زمینه یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

یارو منو ول کرد رفت. الان دوست دختر داره خودش از منم یادش نیامده اصلا. من الاغم هنوز عاشقش می‌شینم زندگیشو دنبال می‌کنم تو اینستا و مجازی.» (مصاحبه‌شونده شماره ۸).

مجموعاً در این مضمون فرد احساس فقدان روابط عمیق و معنی‌دار و شبکه‌های اجتماعی قابل اتکا دارد. یا رابطه‌ها و تعلق خاطرهای اجتماعی ادراک نمی‌کند و یا این روابط و تعلقات را ارزشمند، موفق و مطلوب نمی‌بیند.

فقدان معنای ادراک شده در زندگی

این مضمون که به طور کلی نشانگر این است که هر فرد ارزش زیستن آدمی را به چه چیز مرتبط می‌بیند و از منظر او چه چیزی زیستن را معنادار می‌سازد و باعث ارزش ادامه زندگی با وجود مصائب می‌شود. با اندکی توجه قابل مشاهده است که گویی نظام معنایی ادراک شده افراد بر تجربه

زیسته آنان استوار است. با این حال این افراد در معنامندی ادراک شده خود احساس فقدان دارند و خود را در این مورد ناکام و شکست خورده می‌بینند. این مضمون کلی در بردارنده مقوله‌های آزادی به مثابه ارزش زیستن، هدفمندی به مثابه ارزش زیستن، تعلق به مثابه ارزش زیستن، زاینده‌گی به مثابه ارزش زیستن و شرافت نفس به مثابه ارزش زیستن است. در مقوله آزادی فرد معنامندی را در قدرت اعمال اراده بر زندگی خود ادراک می‌کند و از طرف مقابل خود را مستأصل و فاقد قدرت کنترل و اسیر در دست جبر می‌یابد. در همین زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«اگر این دست از سرم بردارن شاید خودکشی نکنم. اگر استادم ولم کنه مامانم ولم کنه جامعه ولم کنه خودم خودمو ول کنم شاید نکنم. ولی خب چون هیچ کدوم ولم نمی‌کنن فعلا به نظرم تغییری خیلی اتفاق نمیوفته.» (مصاحبه‌شونده شماره ۲).

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

حس می‌کنم هیچ اراده‌ای ندارم برای حل مشکلاتم. اصلا امکان اینکه بشه شرایط زندگیم رو مدیریت کنم وجود نداره. نه اینکه نخوام، اتفاقا خیلی هم دوست دارم حالا حل و فصل بشه با همسر ارتباط خوبی داشته باشم ولی دست من نیست. اون ساز خودش رو میزنه و هر تلاشی می‌کنم که بتونم مدیریت کنم مسائل بین موم رو، نمیشه. واقعا گاهی احساس می‌کنم چرا بخشی از تصمیم‌گیری‌های زندگی نباید دست من باشه (مصاحبه‌شونده شماره ۱).

در مقوله هدفمندی فرد معنامندی را در هدف داشتن یا بخشی از یک جریان بودن ادراک می‌کند و با این حال خود را فاقد هدف و نظام معنایی بزرگ‌تر می‌یابد. در همین زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«اگر بتونم یه چیزی تو زندگی پیدا کنم به ادامه دادنش بیارزه. مثل بقیه آدم‌ها. هرکسی برای یه چیزی زندگی میکنه و به چیزی دلخوشه. یه چیزی حال میده بهش شارژش میکنه. به یه جایی وصله بلاخره ولی من ندارم اینو.» (مصاحبه‌شونده شماره ۳).

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

واقعا گاهی به این نتیجه می‌رسم که آخرش چی؟ هیچ حسی برای زندگی کردن برام نمونده. گاهی فکر می‌کنم باید برای چی ادامه بدم. وقتی چیزی برای از دست دادن دیگه ندارم (مصاحبه‌شونده شماره ۷).

در مقوله تعلق، فرد معنامندی را ارتباط عمیق داشتن با چیزی، کسی یا جایی ادراک می‌کند اما این ارتباط عمیق و تعلق را در زندگی خود نمی‌بیند. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«چیزی که تا حالا مانع شده خودمو بکشم اینه که با خودم می‌گم شاید پسر من از شوهر دیگم بزرگتر بشه عقل رس بشه بفهمه شرایط منو ازم بگذره یه روز بتونم ببینمش باز.» (مصاحبه‌شونده شماره ۶).

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در این ارتباط می‌گوید:

مادرم بهم وابسته هست و باید کارهاشو انجام بدم. بیماری داره و گاهی وقتا می‌گم من اگه بلایی سر خودم بیارم و نباشم کی قراره کارهای مادرمو انجام بده و به بعدش که فکر میکنم منصرف می‌شم. چون توی این دنیا حس می‌کنم فقط منو داره و اگه من نباشم شاید زندگی از اینی هم که هست بهش سخت‌تر بگذره (مصاحبه‌شونده شماره ۷).

در زاینده‌گی، فرد ارزش زیستن را به آفرینش یا رشد و تولید چیزی معطوف می‌داند و این توان را در خود ادراک نمی‌کند. مثلاً در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

همیشه دلم یه دختر میخواست. دوست داشتم بزرگ شدنش رو ببینم و مراقبش باشم که بلاهایی که سر من اومده سرش نیاد ولی فکر نکنم دیگه بتونم. سنم داره میره بالا و کسی منو نگرفته. همین الانم توی سن من بارداری خطرناکه (مصاحبه‌شونده شماره ۸).

یکی از مشارکت‌کنندگان دیگر می‌گوید:

بعضی وقتا نگا می‌کنم میبینم توی این سن که هستم نتونستم هیچ فایده‌ای برای خانواده داشته باشم. نتونستم کمک خرجی برای خانواده باشم و هنوز که هنوزه خرجی رو باید از پدرم بگیرم. کسی که توی این سن نتونه کمک حال خانواده باشه چه انگیزه‌ای برای ادامه می‌تونه داشته باشه. و این موضوع باعث میشه که حس کنم وجودم توی این دنیا هیچ فایده‌ای نداره (مصاحبه‌شونده شماره ۸).

نهایتاً در شرافت نفس، فرد ارزش زندگی را به آبرومند بودن و در حیثیت اجتماعی می‌بیند درحالی که حس می‌کند آن را ندارد یا این‌ها به خطر افتاده است. به عنوان نمونه:

«خانواده‌ام آدم‌های آبرومندی هستن و منو با نون زحمت‌کشی بزرگ کردن. حس می‌کنم من پول درستی در نمی‌ارم. حس مفت خوری دارم. یعنی من الان چه جایگاهی در اجتماع دارم با این کارم؟» (مصاحبه‌شونده شماره ۹).

بنابراین همان‌گونه که از متن مصاحبه‌های دانشجویان با گرایش به خودکشی بر می‌آید، یکی از مضمون‌های تجربه شده برای آنها، فقدان معنا و هدفمندی در زندگی است.

معنامندی خودکشی

یکی از مضمون‌های اصلی استخراج شده از متن داده‌های پژوهش، معنامندی خودکشی در بین افرادی دارای گرایش به خودکشی است. این مضمون شامل زیر مولفه‌های خودکشی به مثابه امر وجودی، خودکشی به مثابه برخورد با مسأله و خودکشی به مثابه برخورد با هیجان است. متعاقب احساس فقدان معنامندی‌های ادراک شده، افراد خودکشی‌گرا در خودکشی معنامندی ادراک می‌کنند. گویی که این معنامندی پاسخ به فقدان معانی ادراک شده است. در خودکشی به مثابه امر وجودی افراد خودکشی را پاسخ به بی‌معنایی وجودی ادراک می‌کنند و به دنبال نیست‌شدگی، نابودی هشیاری و حرکت به سمت تجربه‌ای خوشایند هستند. به سخن دیگر، گویی در وزن‌کشی زندگی آن را به حد کافی ارزنده ادراک نکرده‌اند و به دنبال نیست کردن آن هستند. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

من آدم مذهبی‌ای نیستم به نظرم بعد خودکشی تموم میشه دیگه وجود نداری. این زندگی مزخرف، نیست میشه دیگه؛ انگار که از اول نبوده اصلاً (مصاحبه‌شونده شماره ۱۰).

همچنین یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«به نظرم شبیه شیرجه زدن تو استخره، مرگ. دور و برت شلوغه و پر سر و صداس و دلهره گرفتت بعد که میپری تو اب یهو دلهره‌ات تموم میشه و لذت میبری، همه جا ساکت میشه انگار نه انگار که بیرون صدایی هست و آدمای دیگه‌ای هستن و پر هیاهویه. به نظرم این شکلیه. یهو همه چی ساکت میشه، همه چی راکد میشه و دلهره‌ها تموم میشه. یهو غوطه‌ور میشی توش و تو رو جدا میکنه از همه چیز (مصاحبه‌شونده شماره ۷).

در خودکشی به عنوان برخورد با مسأله، فرد خودکشی را راهی برای حل مشکلات لاینحل و گذار از درماندگی یا کوتاه کردن مسیری ناگزیر معنا می‌کند. مثلاً، یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«یه سری زودتر میمیریم یه سری دیرتر. تو این فاصله به یک سری خیلی سخت میگذره مثل من. چرا باید این فاصله رو بیشتر کرد؟» (مصاحبه‌شونده شماره ۹)

یا یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«من میترسم از آینده. امیدم ندارم که بتونم بگذرم ازش. وقتی اینطوری به دنیا نگاه می‌کنم شاید مرگ کمک کننده باشه که به چیزی که امیدی نداری فک نکنی دل مشغولش نشی» (مصاحبه‌شونده شماره ۱۱).

نهایتاً، خودکشی به عنوان برخورد با هیجان برای افراد معنای نوعی بیان هیجانی و واکنش هیجان‌محور دارد. این امر می‌تواند بر بنیاد التیام یا ترحم بنا شده باشد یا انتقام و اعتراض. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

« دلم نمی‌خواود آویزون مردم باشم، چشمم به دست بقیه باشه. به نظرم مردن با عزت تره.»
(مصاحبه‌شونده شماره ۶).

همچنین یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

شاید بهترین راهی که پیش رو داشته باشم تا بلاخره بتونم این رنج و تموم کنم همین باشه
(مصاحبه‌شونده شماره ۷)

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

یادداشت گذاشته بودم برای خودکشییم. که خانواده شوهرم حق ندارن تو مراسمات من شرکت کنن. حق ندارن برای من خیرات بدن، دعا کنن، فاتحه بفرستن. خانواده حق ندارن حق منو براشون حلال کنن من ازشون نمی‌گذرم خدا هم ازشون نگذره (مصاحبه‌شونده شماره ۱).

همچنین یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

بلاخره اینکه الان هیچ کی هوای آدمو نداره و یه تکیه گاه ندارم، شاید بعداز مردن یکی برامون اشک ریخت. تا زنده هستیم که کسی به فکرمون نیست، شاید اون وقت یکی ازم یاد کنه. (مصاحبه‌شونده شماره ۳)

بنابراین همان گونه که از مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان مشخص است یکی از مضامین اصلی تجربه شده در بین دانشجویان با گرایش به خودکشی معنامندی خودکشی است و با توجه به تجارب زیسته‌ی دانشجویان دارای گرایش به خودکشی، آنها برای خودکشی معناهای مورد نیاز خود را تعریف می‌کنند و کوشش می‌کنند تا بر اساس نظام معنایی خود به نوعی این اقدام یا گرایش را اقدامی قابل قبول تفسیر کنند

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که رنج درون فردی یکی از اصلی‌ترین مضمون‌های ادراک شده توسط دانشجویان دارای گرایش به خودکشی است. بسیاری از افرادی که تمایل به خودکشی دارند یا اقدام به خودکشی می‌کنند را می‌توان افرادی یافت که اساساً از لحاظ درونی دارای رنج و درد هستند. برای بسیاری از این افراد دنیا جایی برای ادامه دادن نیست. به سخن دیگر افرادی که رنج و درد و سختی روحی دارند، تمایل بیشتری به خودکشی دارند. در میان نظریه‌های

روانشناختی خودکشی نظریه مارک ویلیامز^۱، کارل منینگر^۲، ادوین اشنایدمن^۳ و کلانسکی و می^۴ بیشترین انطباق را با یافته‌های پژوهش حاضر دارند. ویلیامز (۲۰۱۴) معتقد بود که خودکشی نتیجه احساسات شدید بیچارگی و ناامیدی است. وی بر این باور بود که محیط‌های حمایت‌کننده و ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند به پیشگیری از خودکشی کمک کند. ویلیامز نظریه‌ای به نام مدل پردازش دوگانه خودکشی^۵ را توسعه داد که شامل دو مؤلفه اصلی است. اولاً، او بر این باور است که الگوهای تفکر معیوب و منفی می‌توانند منجر به خودکشی شوند. این تفکر معیوب می‌تواند شامل باورهای غیرواقعی و خودانتقادی باشد که فرد را به سمت احساس ناامیدی و بی‌فایده بودن سوق می‌دهد. ثانیاً، او تأکید می‌کند که فقدان معنایابی و هدفمندی در زندگی می‌تواند به خودکشی منجر شود و افرادی که احساس می‌کنند زندگی آن‌ها بی‌معنی و فاقد هدف است بیشتر در معرض خطر خودکشی قرار دارند (ویلیامز، ۲۰۱۴). همچنین منینگر (۱۹۶۳) بر نقش درد روانی و احساس گناه در ایجاد تمایل به خودکشی تأکید می‌کند. او معتقد است که بسیاری از افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، به شدت از احساس گناه و پشیمانی رنج می‌برند. این احساس گناه می‌تواند ناشی از ارتکاب به اشتباه‌های بزرگ، عدم تحقق هدف‌های شخصی، یا احساس شکست‌های عمیق در زندگی باشد. با این حال او با طرح برهمکنش‌های اجتماعی و نظریه روابط بین‌فردی، بر تأثیر روابط بین‌فردی بر رفتار خودکشی تأکید می‌کند. او معتقد است که برهمکنش‌های اجتماعی و احساس‌های فردی می‌توانند به شدت بر روی خطر خودکشی تأثیر بگذارند. به‌ویژه، منینگر به این نکته اشاره می‌کند که فقدان حمایت اجتماعی و احساس انزوا می‌تواند به تشدید افکار و رفتارهای خودکشی منجر شود. در این دیدگاه، عدم توانایی در ایجاد و حفظ روابط مثبت و حمایت‌کننده می‌تواند به افزایش احساس درماندگی و ناامیدی در فرد منجر شود. اشنایدمن (۲۰۰۱) نیز معتقد بود که خودکشی نتیجه درد روانی غیرقابل تحمل است که او آن را "روان درد" می‌نامید. وی به اهمیت درک و مداخله در لحظه‌های بحران خودکشی تأکید داشت و بر این باور بود که خودکشی نتیجه یک وضعیت روانی پیچیده و اضطراب‌آور است. او خودکشی را به عنوان عمل عمدی پایان دادن به زندگی

1 Mark Williams

2 Karl Menninger

3 Edwin Shneidman

4 Klonsky and May

5 Dual Process Model

6 psychache

تعریف می‌کند که به دلیل افکار و احساسات عمیقاً منفی و ناامیدی به وجود می‌آید. او بر این باور است که خودکشی غالباً نتیجه یک وضعیت روان‌شناختی حاد است که در آن فرد احساس می‌کند هیچ راه خروجی از بحران‌هایش ندارد. اشنایدمن در نظریه خودکشی خود، به مفهوم کشش و فشار اشاره می‌کند. او معتقد است که فرد خودکشی‌گرا در شرایطی قرار می‌گیرد که کشش به سوی مرگ در او شکل می‌گیرد. این کشش می‌تواند به دلیل تجربه‌های شدید عاطفی، فشارهای روانی و شرایط زندگی منفی باشد. همچنین، او به فشار یا تلاش برای فرار از وضعیت‌های غیرقابل تحمل و بحران‌های زندگی اشاره دارد. افزون بر این، نظریه کلانسی و می (۲۰۱۴) به توضیح عواملی می‌پردازد که به فرایند خودکشی مرتبط هستند. برطبق این نظریه، رفتار خودکشی به طور خاص به سه عامل مرتبط است. این نظریه به این نکته اشاره دارد که ترکیب عوامل درد روان‌شناختی، ناامیدی و عدم وجود ارتباطات اجتماعی می‌تواند به شکل‌گیری افکار و اقدام به خودکشی منجر شود. نتایج این بخش از پژوهش با پژوهش‌های قبلی صورت گرفته از جمله پژوهش سفیری و رضایی نسب (۱۳۹۵)، مرادی و مدبری نژاد (۱۳۹۹)، روشنی و مرادخانی (۱۴۰۳) همسو است.

از سوی دیگر یکی از مضمون‌های اساسی درک شده در بین دانشجویان دارای گرایش به خودکشی تجربه رنج بین فردی است. برای بسیاری از افرادی که گرایش خودکشی دارند یا اقدام به خودکشی می‌کنند، یکی از اصلی‌ترین تجربه‌های درک شده، چالش‌ها و نقصان در روابط بین فردی است. بسیاری از افراد اظهار می‌دارند که عمیقاً احساس تنهایی دارند و نمی‌تواند با خانواده یا دوستان ارتباط برقرار کرده و از عدم حمایت اجتماعی رنج می‌برند. درباره تبیین اهمیت رنج بین‌فردی، جوینر (۲۰۰۵) در کتاب خود تحت عنوان "چرا مردم بواسطه خودکشی می‌میرند؟" مدل بین‌فردی خودکشی را معرفی کرد که شامل دو عنصر اصلی است: بار اجتماعی یعنی احساس اینکه فرد باری بر دوش دیگران است و عدم ارتباط به این معنی که فرد احساس تنهایی و عدم تعلق و وابستگی با دیگران می‌کند. وی معتقد بود که این دو عامل در کنار توانایی برای خودکشی منجر به رفتار خودکشی می‌شوند. نظریه اجتماعی-شناختی خودکشی جوینر نیز که به توضیح عوامل مختلفی که به خودکشی منجر می‌شوند اختصاص دارد، خودکشی را نتیجه احساس درد و بیگانگی عمیق می‌داند. او بر این نکته تأکید می‌کند که افراد ممکن است به دلیل تجربه‌های عاطفی منفی و طولانی‌مدت و احساس بیگانگی و عدم ارتباط با جامعه، اقدام به خودکشی کنند. درک معنای تجربه زیسته افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، بسیار دشوار و

پیچیده است. دنیای پدیداری این افراد تاریک و وهم‌آلود بوده و شناخت تمامی ابعاد آن تقریباً ناممکن است. نتایج این بخش از پژوهش با پژوهش سفیری و رضایی‌نسب (۱۳۹۵)، مرادی و مدبری‌نژاد (۱۳۹۹)، روشنی و مرادخانی (۱۴۰۳) همسو است.

همچنین نتایج نشان داد که نظام‌های معنایی در بین دانشجویان دارای گرایش به خودکشی به صورت معناداری برجسته است. در خصوص توجیه واکاوی نظام‌های معنایی مرتبط با خودکشی می‌توان به دیدگاه پدیدارشناسی همچون هایدگر (۱۹۶۲) که به تجربه فردی در معنابخشی به رفتار و اعمال افراد می‌پردازد، رجوع کرد. در این چارچوب، خودکشی می‌تواند به مثابه یک واکنش به بحران‌های وجودی و عدم معنا در زندگی تحلیل شود. هایدگر به این نکته اشاره می‌کند که انسان‌ها در مواجهه با بحران‌های وجود^۱ ممکن است به خودکشی به عنوان یک راه حل برای فرار از احساس پوچی و عدم معنا فکر کنند. هایدگر در "هستی و زمان" به مفهوم وجود اشاره می‌کند و بیان می‌دارد که خودکشی را می‌توان به مثابه بخشی از تلاش فرد برای رسیدن به یک نوع از وجود به حساب آورد که ممکن است از طریق درک عمیق‌تری از معنا و هدف زندگی صورت پذیرد. این امر در یافته‌های پژوهش حاضر در قالب فقدان معنای ادراک شده و خودکشی به مثابه امر وجودی قابل مشاهده است. همچنین یاسپرس (۱۹۶۳) به بررسی موضوعات وجودی و بحران‌های آن پرداخته و خودکشی را به عنوان نتیجه‌ای از بحران‌های عمیق وجودی تحلیل می‌کند. او معتقد است که خودکشی ممکن است نتیجه‌ای از احساس بی‌معنایی، اضطراب و بحران وجودی باشد. در این حالت، فرد احساس می‌کند که هیچ معنای واقعی در زندگی وجود ندارد و به همین دلیل به خودکشی روی می‌آورد. یاسپرس همچنین به جنبه‌های روان‌شناختی خودکشی توجه دارد. او خودکشی را همچون عملی فردی که می‌تواند تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی و اجتماعی قرار گیرد، تحلیل می‌کند. به سخن دیگر، یاسپرس خودکشی را نه تنها از منظر فلسفی بلکه از منظر روان‌شناختی نیز مورد بررسی قرار داده و به نقش افسردگی، فشارهای روانی و وضعیت‌های بحرانی در تصمیم به خودکشی توجه می‌کند.

پژوهش حاضر با چالش‌های متعددی نیز مواجه بوده است؛ چرا که مصاحبه با افراد درگیر با خودکشی با محدودیت‌های زیادی همراه است. به همین دلیل، نمی‌توان ادعا کرد که تمامی معانی مرتبط با خودکشی از طریق این مطالعه گزارش شده باشند. با این حال، داده‌های موجود و یافته‌های کنونی همچنان موضوع‌هایی قابل تأمل و بحث‌برانگیز را مطرح می‌کنند که نیازمند

1 existential

پژوهش های بیشتر است. لذا این مطالعه مانند همه مطالعات دیگر دارای محدودیت‌هایی است؛ از جمله اینکه تمامی شرکت‌کنندگان از قومیت فارس بودند و در نتیجه، نتایج آن به بافت فرهنگی محدود می‌شود. این امر تعمیم نتایج به سایر مناطق و فرهنگ‌ها را مستلزم احتیاط می‌سازد. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر فرهنگ‌های کشور با نمونه‌های متفاوت تکرار گردد. امید است نتایج پژوهش نکته‌های کاربردی و پژوهشی گسترده‌ای برای متخصصان روان‌درمانی، مشاوران، خانواده‌ها و سازمان‌های مرتبط با موضوع خودکشی به ارمغان آورده باشد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که از روش‌های کمی برای تعیین سهم هر یک از مضمون‌ها و مقوله‌های فرعی و استحکام بخشی به یافته‌های این پژوهش و دیگر مطالعات کیفی مرتبط با خودکشی استفاده شود. همچنین، نظر به یافته‌های چند سویه پژوهش پیشنهاد می‌شود بالینگران از نگاه‌های رویکردی و تک‌جانبه حذر کرده و بیش از پیش به سمت نگرش‌های جامع‌تر و چند بعدی حرکت کنند.

منابع

- دورکیم، امیل (۱۳۷۸). خودکشی، ترجمه نادر سالرزاده امیری، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- رضوانی چمن زمین، فائقه؛ مهرآور، زهرا؛ اکبری، مسلم؛ غربی تبار، فاطمه؛ ضیافتی باقرزاده، سیده مریم (۱۴۰۲). بررسی ارتباط کمال‌گرایی با افکار خودکشی در نوجوانان - مطالعه موردی، مجله علوم پزشکی رازی، ۳۰(۶)، ۱۷۶-۱۸۶.
- روشنی، زهرا؛ مرادخانی، همایون (۱۴۰۳). در تکاوی هویت فردی: تجربه خودکشی زنان در شهرستان هلیلان، فصلنامه فرهنگ ایلام، ۲۶(۸۲)، ۹۶-۱۰۹.
- زارع شاه آبادی، اکبر؛ شفیعی نژاد، مجتبی، مداحی، جواد (۱۳۹۶). اقدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه‌ها و شرایط، زن در توسعه و سیاست، ۱۵(۳)، ۴۲۷-۴۴۶.
- سفیری، خدیجه؛ رضایی نسب؛ زهرا (۱۳۹۵). مطالعه ای کیفی از پدیده خودسوزی زنان شهر ایلام، فصلنامه زن و جامعه؛ ۷(۲۵)، ۱۲۳-۱۴۲.
- صالح آبادی، ابراهیم (۱۴۰۰). سرمایه اجتماعی و خودکشی در استان های ایران، جامعه شناسی کاربردی، ۳۲(۳)، ۱۰۱-۱۳۴.
- قادری، صلاح الدین؛ نظری، حامد (۱۳۹۸). تحلیل جامعه شناختی خودکشی در ایران، بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۰(۱)، ۱۹۵-۲۱۵.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۷۳). ملاحظاتی در باب نظریه خودکشی دورکهایم، نامه علوم اجتماعی، ۷(۷).

مختاری، مریم؛ صداقت، حمید؛ فتاح پور، ابراهیم(۱۴۰۲). تحلیل کیفی دلایل و زمینه های اقدام به خودکشی زناهن شهر یاسوج، فصلنامه زن و جامعه، ۱۴(۵۶). ۹۵-۱۱۲.

مرادی، رامین؛ مدبرنژاد، عاطفه (۱۳۹۹). عوامل اجتماعی موثر بر گرایش به خودکشی در بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان بویراحمد. تحقیقات نظام سلامت حکیم، ۲۳(۳): ۳۳۲-۳۴۳.

نبوی، سیدحسین؛ مرادی نصاری، طاهره(۱۳۹۶). تلاش برای به رسمیت شناخته شدن: تبیین فرهنگی کنش خودکشی در ایلام، تحقیقات فرهنگی، ۱۱(۳): ۱۸۷-۲۱۲.

Asadiyun M, Daliri S. (2023). Suicide Attempt and Suicide Death in Iran: A Systematic Review and MetaAnalysis Study. *Iran J Psychiatry*, 18(2):191– 212.

Barraclough, B. M., Bunch, J., Nelson, B., & Sainsbury, P. (1974). A hundred cases of suicide: clinical aspects. *The British Journal of Psychiatry*, 125(587), 355-373.

Batterham, P. J., Calear, A. L., Mackinnon, A. J., & Christensen, H. (2013). The association between suicidal ideation and increased mortality from natural causes. *Journal of affective disorders*, 150(3), 855-860 .

Brent, D. A., Bridge, J., Johnson, B. A., & Connolly, J. (1996). Suicidal behavior runs in families: a controlled family study of adolescent suicide victims. *Archives of general psychiatry*, 53(12), 1145-1152 .

Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., & Courtet, P. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of affective disorders*, 245, 653-667 .

Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., ... & Joiner Jr, T. E. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological bulletin*, 143(12), 1313 .

Heilbron, N., Compton, J. S., Daniel, S. S., & Goldston, D. B. (2010). The problematic label of suicide gesture: Alternatives for clinical research and practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(3), 221 .

Joiner, T. (2005). *Why People Die by Suicide*. Harvard University Press .

Joiner, T. (2007). *Myths About Suicide*. Harvard University Press .

Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129 .

Kunde, L., Kølves, K., Kelly, B., Reddy, P., & De Leo, D. (2018). “The Masks We Wear”: A qualitative study of suicide in Australian farmers. *The journal of rural health*, 34(3), 254-262 .

- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health, 152*, 157-171 .
- Ma, J., Batterham, P. J., Calear, A. L., & Han, J. (2016). A systematic review of the predictions of the Interpersonal–Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clinical psychology review, 46*, 34-45 .
- Milner, A., Witt, K., LaMontagne, A. D., & Niedhammer, I. (2018). Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occupational and environmental medicine, 75*(4), 245-253 .
- Mueller, A. S., & Abrutyn, S. (2016). Adolescents under pressure: A new Durkheimian framework for understanding adolescent suicide in a cohesive community. *American sociological review, 81*(5), 877-899 .
- Murphy, G. E., & Wetzel, R. D. (1982). Family history of suicidal behavior among suicide attempters. *The Journal of nervous and mental disease, 170*(2), 86-90 .
- Niederkrotenthaler, T., Logan, J. E., Karch, D. L., & Crosby, A. (2014). Characteristics of US suicide decedents in 2005–2010 who had received mental health treatment. *Psychiatric services, 65*(3), 387-390 .
- Nock, M. K., Park, J. M., Finn, C. T., Deliberto, T. L., Dour, H. J., & Banaji, M. R. (2010). Measuring the suicidal mind: Implicit cognition predicts suicidal behavior. *Psychological science, 21*(4), 511-517 .
- Potter, L., Silverman, M., Connorton, E., & Posner, M. (2004). Promoting mental health and preventing suicide in college and university settings. Suicide Prevention Resource Center, Newton, MA: Education Development Center .
- Reinecke, M. A. (2006). Cognitive therapy for suicidal adolescents. The Guilford Press .
- Shneidman, E. S. (1993). Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior. Jason Aronson, Incorporated .
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review, 117*(2), 575 .
- WHO (2021). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
- Williams, J. M. G., & Pollock, L. R. (2014). Psychological aspects of the suicidal process. In *Understanding Suicide: Psychosocial perspectives* .