

خودکشی؛ پاسخی به چرخه حذف

زینب کوچکیان^۱، علیرضا کلدی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۱۸

چکیده

خودکشی، اقدامی آگاهانه در آزار خود است که به مرگ می‌انجامد و از جمله مسائل اجتماعی جامعه انسانی است که روزبه‌روز بر وسعتش افزوده می‌شود. مطالعات اخیر خودکشی در ایران نیز نشان داده‌اند که خودکشی و اقدام به آن در حال افزایش است. این پژوهش درصدد است با یک مطالعه موردی با روش کیفی و براساس رهیافت نظریه زمینه‌ای، علل اجتماعی و فرهنگی اقدام به خودکشی، نوع تعامل فرد خودکش با خانواده، گروه و جامعه و ارتباط آن با اقدام به خودکشی را مطالعه کند تا به تصویری شفاف‌تر از زمینه‌ها و علل منجر به اقدام به خودکشی دست یابد. نوع نمونه‌گیری هدفمند بوده و با اقدام‌کنندگان به خودکشی (۸ زن و ۲ مرد) که در بیمارستان‌های شهر تهران تحت درمان پزشکی بوده‌اند مصاحبه شده است. یافته‌های پژوهش، مواردی از قبیل رفتارهای خودسرانه، رفتارهای ممنوعه، بهادادن به احساسات عاشقانه و نگرش فرامادی به ازدواج در سطح فردی، برهم‌خوردن سلسله‌مراتب قدرت، نبود مباحثه و گفتگو و مشارکت، حمایت‌های مشروط والدین، محدودبودن تعاملات، بی‌تعمدی همسر در رفع نیازها و خشونت خانوادگی در سطح خانوادگی و باور به تفاوت‌های جنسیتی در بیان احساسات و آزادنبودن جوانان در همسرگزینی در سطح کلان، شرایط علی خودکشی شناسایی کرد. بنابر یافته‌های پژوهش می‌توان استنباط کرد که بارزترین علت اقدام به خودکشی در این افراد، قرارگرفتن در چرخه حذف بوده است؛ چرخه‌ای که معلول شرایط علی، مداخله‌ای و زمینه‌ای خاصی است.

واژگان کلیدی: اقدام به خودکشی، چرخه حذف، نظریه مبنایی، شهر تهران

۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، پست الکترونیکی:

kouchakian@yahoo.com

۲ استاد جامعه‌شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، نویسنده مسئول، پست الکترونیکی: arkaldi@yahoo.com

مقدمه و بیان مسئله

خودکشی^۱ به‌عنوان اقدامی آگاهانه در آزار خود که به مرگ می‌انجامد، یکی از مشکلات غامض جامعه انسانی است که روزبه‌روز بر وسعتش افزوده می‌شود و همچنان به‌عنوان یک نگرانی اصلی بهداشتی مطرح است (ویکتور^۲ و همکاران، ۲۰۰۹: ۳۰۸). طبق تخمین‌های سازمان بهداشت جهانی، سالانه یک میلیون مرگ ناشی از خودکشی در دنیا رخ می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که مرگ ناشی از خودکشی بیشتر از مرگ ناشی از قتل و جنگ است (جرمی^۳ و همکاران، ۲۰۱۰: ۷۴). شواهد نشان می‌دهد که به‌ازای هر مورد خودکشی موفق، ۱۰ تا ۲۰ مورد نیز اقدام به خودکشی وجود دارد؛ بنابراین، سالانه در دنیا، بین ده تا بیست میلیون نفر اقدام به خودکشی می‌کنند. در هر خودکشی، حداقل ۶ نفر از اقوام و دوستان فرد تحت تأثیر شدید این واقعه قرار خواهند گرفت؛ بنابراین، با یک حساب ساده می‌توان برآورد کرد که سالانه بیش از صد میلیون نفر در دنیا تحت تأثیر واقعه خودکشی قرار خواهند گرفت (رضاییان، ۱۳۹۳: ۴۲). مطالعات همه‌گیرشناسی خودکشی در ایران، نشان داده است که خودکشی و اقدام به آن در حال افزایش است (سفیری و رضایی‌نسب، ۱۳۹۵: ۱۲۴). شهر تهران پس از سه استان ایلام، کرمانشاه و همدان در مقاطعی، بالاترین آمار خودکشی را در کشور داشته است (یاسمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۴). نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که میل به خودکشی در تهران، روزانه ۲۰ نفر است که حدود ۸ مورد از آنها منجر به فوت می‌شود (محمدی و سعادت، ۱۳۸۳: ۱۱۹). از آنجاکه خودکشی فرد در اجتماع، نمودی از نابسامانی‌های اجتماعی و اختلالات شخصیتی فرد محسوب می‌شود و از طرفی، این عمل در برخی موارد، عملی تجاوزکارانه به حساب می‌آید که فرد علیه خود و اجتماع، براساس تفکر شخصی، به آن روی می‌آورد، شناخت ریشه‌ها و دلایل این پدیده که یکی از عوامل مخل امنیت است ضرورت دارد. خودکشی پدیده‌ای مبهم و آشفته‌کننده است که به دلیل ناتوانی دیگران در درگیری مستقیم با جهان ذهنی شخص اقدام‌کننده به خودکشی این‌طور به نظر می‌رسد که از تبیینی آسان طفره می‌رود و همین امر ضرورت پرداخت به این پدیده را با روش کیفی نشان می‌دهد. نلسون^۴ و همکاران (۲۰۰۴) نیز استدلال کرده‌اند که اگرچه مطالعات ما در این حوزه با روش کمی ارزشمند بوده است اما درک کیفی ما از خودکشی تا حد زیادی عقب مانده است (کرافت^۵ و همکاران، ۲۰۱۰: ۳۷۶). در راستای مسئله پژوهش، هدف این تحقیق مطالعه کیفی پدیده خودکشی است که با رویکرد امیک به شناخت علت و انگیزه‌های خودکشی میان افراد اقدام‌کننده می‌پردازد، چراکه به عقیده محقق مهم‌ترین منبعی که می‌تواند به شناخت این پدیده کمک کند خود فرد خودکشی است.

1 Suicide
2 Viktor
3 Jeremy
4 Nelson
5 Kraft

پیشینه تجربی

نعیمی و حامدی پژوهشی با عنوان «جامعه‌پذیری و اقدام به خودکشی زنان شهرستان کلاکه در سال ۱۳۸۷» انجام داده‌اند. این پژوهش که از نوع کیفی است نشان می‌دهد که ازدواج مهم‌ترین علت ارتکاب به خودکشی بوده و خانواده و رسانه، در زمینه انتقال الگوها و ارزش‌ها با یکدیگر تعارض داشته‌اند؛ بدین معنا که به‌زعم پاسخگویان، ارزش‌های انتقال‌یافته از سوی خانواده در امر ازدواج، با ارزش‌های فراگرفته از طریق رسانه در تضاد و تعارض بوده است؛ ارزش‌هایی همچون مشورت‌نکردن در زمینه زمان، نوع برگزاری جشن ازدواج، اعتقاد به ازدواج درون‌گروهی اجباری، خرید جهیزیه بدون مشورت فرد، فقدان بهره‌مندی از تحصیل در مقاطع متوسطه و عالی، فقدان بهره‌مندی از شغل در بیرون از منزل، اعتقاد به ازدواج در سنین پایین، تلقی مثبت در خصوص گذران امور زندگی در کنار خانواده همسر به‌صورت مشترک، آموزنده و کارگزارانگاشتن دختر در خانواده همسر، اجازه‌ندادن به فرد برای بیرون‌رفتن از خانه بدون حضور همسر، فقدان حمایت عاطفی در هنگام و بعد از ازدواج، پرخاشگری، رفتار نامناسب و تحقیر فرد نزد خانواده همسر و نیز تهیه جهیزیه اندک (نعیمی و حامدی، ۱۳۹۲). در پژوهشی دیگر با عنوان «ارتباط باورهای فرهنگی با خودکشی» عنبری و بهرامی شرایط رخداد خودکشی‌ها در جامعه روستایی استان لرستان، طی سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۵ را تحلیل کرده‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان داده است که باورهای فرهنگی مردم منطقه از جمله مذمومیت طلاق، نگرش نسبت به عشق قبل از ازدواج، انگ‌ها و برجسب‌های اجتماعی، فهم جنسیتی از کار و نگرش مردانه به تربیت خانوادگی، به‌طور مستقیم و با واسطه با خودکشی ارتباط دارند (عنبری و بهرامی، ۱۳۸۹). جمشیدیها و قلی‌پور (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «مدرنیته و خودکشی زنان و دختران لک» به دو زمینه یعنی تضادهای ناشی از تقابل سنت و مدرنیته که شرایط بروز خودکشی زنان را فراهم آورده است اشاره کرده‌اند: الف) پوشش ظاهری و مدیریت بدن و ب) انتخاب همسر و ازدواج درون‌همسری. جوانان و زنان این منطقه به‌مدد ابزارهای رسانه‌ای جدید و آموزش همگانی فرهنگ مدرنیستی، حقوق فردی، عشق رمانتیک، آزادی در انتخاب همسر، آزادی در انتخاب لباس و ارتباطات اجتماعی سیال را فرامی‌گیرند اما در جامعه‌ای که در آن اعتقادی به حقوق فردی، عشق رمانتیک و آزادی در انتخاب همسر وجود ندارد، کنترل ناشی از سنت‌های قدرتمند و احساس بی‌قدرتی در تعیین سرنوشت سبب شده است تعدادی از زنان و دختران به افراطی‌ترین پناهگاه {خودکشی} در مقابل مصیبت‌های زندگی روی آورند (جمشیدیها و قلی‌پور، ۱۳۸۹). ریوکو و همکاران^۱ (۲۰۱۶) رابطه عشق درک‌شده افراد از والدین و افکار خودکشی را مطالعه کرده‌اند، چراکه حمایت درک‌شده از مراقبان در مراحل اولیه زندگی، جنبه‌ای از محیط خانواده است و به‌طور فزاینده‌ای، عاملی مهم برای رفتارهای خودکشی‌گرایانه شناخته شده است. طبق نتایج پژوهش آنها افرادی که عشق مراقبان در دوران کودکی را درک کرده‌اند- فارغ از اینکه اینها والدین بیولوژیکی آنها بوده‌اند یا نه- در مقایسه با افرادی که چنین

درکی نکرده‌اند ۴۲ تا ۴۳ درصد افکار خودکشی پایین‌تری داشته‌اند (ریوکو و همکاران، ۲۰۱۶: ۲۴۶). وربارت و همکاران^۱ در سال ۲۰۱۵، پژوهشی کیفی و با روش نظریه‌زمینه‌ای با عنوان «شرم و جنسیت و جوانان در معرض خودکشی: دیدگاه والدین» انجام داده‌اند. آنها استدلال کرده‌اند که عوامل خطر و رفتارهای خودکشی و الگوهای کمک‌طلبی زنان و مردان جوان، با همدیگر متفاوت است. مفهوم مرکزی شناسایی‌شده در این پژوهش «شرم» بوده است که از سه مقوله والدین‌یاریگر، افراد جوان‌یاریگر و یاریگران حرفه‌ای گرفته شده است. محققان پیشنهاد می‌کنند درخصوص افراد جوان در معرض خودکشی ابتدا باید به رازهای مخفی و شرم‌های متأثر از جنسیت پی برد (وربارت و همکاران ۲۰۱۵: ۱۰۹۹). سیلویا و لیستر^۲ (۲۰۱۰) پژوهشی کیفی را روی یادداشت‌های خودکشی ۵۶ زن و مردی که خودکشی کرده بودند به‌منظور توجه به انگیزه‌های عشقی یا موفقیت انجام دادند، چراکه اغلب تصور می‌شد زنان به‌دلیل عشق و مردان بر اثر مشکلات در دستیابی به موفقیت اقدام به خودکشی می‌کنند. اما یافته‌های این پژوهش نشان داد که مضمون عشق، به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای، بیشتر از مضمون دستیابی به موفقیت، مستقل از جنس و سن بوده است (سیلویا و لیستر، ۲۰۱۰: ۵۷۳).

تفاوت اصلی پژوهش حاضر با پژوهش‌های نامبرده در این است که بیشتر این پژوهش‌ها در میان نزدیکان و دوستان فرد خودکشی انجام شده‌اند و پژوهش‌هایی که در بین خود افراد خودکشی صورت گرفته‌اند عموماً با کنترل متغیر جنسیت بوده است که در بیشتر این موارد، پژوهش، در میان زنان خودکشی بوده و گروه مردان از جامعه آماری حذف شده است؛ از این‌رو، پژوهش حاضر ضمن ارج نهادن به مطالعات پیشین درخصوص خودکشی، بر این باور است که برای فهم مناسب تجربه خودکشی، بهتر این است که این پدیده از دیدگاه افراد درگیر با آن بررسی شود. چنین مطالعاتی می‌توانند درکی واقع‌بینانه‌تر و همدلانه‌تر از شرایط و پیامدهای خودکشی به دست آورد و زوایای زیرین معنایی و ذهنی برخورد با این پدیده و همچنین سازوکارهایی را که فرد را به این سمت هدایت می‌کند بهتر روشن سازد؛ از این‌رو، پژوهش حاضر با استفاده از روش نظریه‌زمینه‌ای در پی مطالعه کیفی تجربه و درک اقدام به خودکشی در بین اقدام‌کنندگان به خودکشی بوده است.

ملاحظات مفهومی

برخلاف پژوهش‌های کمی که جایگاه نظریه در آنها مشخص است و فرضیات پژوهش براساس نظریه‌های انتخابی شکل می‌گیرند، پژوهش‌های کیفی به‌لحاظ ماهیت اکتشافی بیشتر داده‌محور عمل می‌کنند و خود را درگیر کاربرد نظریه رسمی نمی‌سازند. این‌گونه پژوهش‌ها با نظریه‌های موجود، رابطه‌ای گفتگویی برقرار می‌کنند و از مفاهیم بسیاری از نظریه‌ها، به‌تناسب، به‌عنوان مفاهیم حساس بهره می‌برند؛ به‌عبارت‌دیگر،

1 Werbart et al

2 Silvia & Lester

می‌توان گفت در پژوهش کیفی، نظریه‌های موجود بیش از آنکه کار محقق را چارچوب‌بندی کنند، صرفاً نقش روشنگری دارند و محقق بنا بر اقتضا از آنها به صورت تطبیقی و یا استنادی بهره می‌برد (صادقی فسایی، ۱۳۹۱). در مطالعه خودکشی، می‌توان به دو رویکرد اصلی تبیینی و تفهیمی اشاره کرد که با توجه به اینکه در این پژوهش با روش کیفی و در چارچوب پارادایم سازه‌گرایی اجتماعی، درک و تفسیر افراد از موضوع مورد مطالعه را بررسی کرده‌ایم و کوشیده‌ایم این مفاهیم را از کسانی وام بگیریم که قرابت معرفت‌شناسی و روش‌شناسی بیشتری با رهیافت مورد استفاده ما دارند، بنابراین، در اینجا، به نظریات مطرح شده با رویکرد تفسیری پرداخته‌ایم. در رویکرد تفسیری تلاش می‌شود بر معنایی تمرکز شود که خودکشی برای افراد دارد و توصیف و کندوکاو در تجربه درونی فرد و وضعیت اجتماعی او مدنظر قرار گیرد و از منابعی استفاده شود که محقق را هرچه بیشتر به دنیای درونی افراد خودکش نزدیک نماید. از جامعه‌شناسانی که در این دیدگاه، به بررسی و مطالعه خودکشی پرداخته‌اند می‌توان به داگلاس^۱، بیچلر^۲ و جاکوبز^۳ اشاره کرد (تیلور، ۱۳۷۹: ۲۲-۲۱). داگلاس در کتاب *معانی اجتماعی خودکشی*، ضمن انتقاد از نگرش دورکیم استدلال می‌کند که جامعه‌شناسان باید از منابع اطلاعاتی‌ای استفاده نمایند که ایشان را به دنیای درونی شخصی که خود را کشته است نزدیک کند. این منابع شامل داده‌هایی از قبیل یادداشتهای مربوط به خودکشی، گزارش‌های مربوط به زندگی شخصی افرادی که خود را می‌کشند، یادداشتهای روزانه و شرح‌حال و مصاحبه‌های موردی با افرادی است که اقدام به خودکشی کرده‌اند اما زنده مانده‌اند. هدف، جمع‌آوری گونه‌هایی از اسرار درونی و تجربیات دنیای واقعی فردی است که خود را کشته است (تیلور، ۱۳۷۹: ۶۲). بیچلر ضمن تکمیل رویکرد داگلاس مدعی است که اقدام به خودکشی بیش از آنکه صرفاً یک هدف باشد، وسیله یا شیوه‌ای است که افراد از طریق آن، درصدد دستیابی به اهدافی خاص‌اند؛ بنابراین، سؤال مهم این است که افراد با خودکشی درصدد حل چه مسائلی‌اند؟ بیچلر با توجه به تحلیلش از دامنه وسیع اسناد موردی، معتقد است که چهار نوع مفهوم کلی درباره کنش خودکشی وجود دارد که عبارت‌اند از: ۱. گریزنده: هنگامی که خودکشی فرار از وضعیتی تحمل‌ناشدنی تلقی می‌شود، ۲. پرخاشجی: هنگامی که اقدام‌کننده به خودکشی قصد آزار یا جلب توجه دیگران را دارد، ۳. ایثارگرانه: خودکشی معطوف به برخی عقاید سیاسی یا اخلاقی است و ۴. مضحک: هنگامی که اقدام‌کننده به خودکشی با زندگی و مرگ به قمار می‌پردازد (تیلور، ۱۳۷۹: ۵۸-۵۷). جاکوبز در مقاله «مطالعه پدیدارشناختی یادداشتهای خودکشی»، از دورکیم و آن دسته از جامعه‌شناسانی که میزان خودکشی را بررسی کرده‌اند، به دلیل اعتقادشان به اینکه می‌توان بدون مطالعه فرد خودکش، خودکشی را تبیین کرد انتقاد کرده است. به‌زعم جاکوبز، درک خودکشی می‌تواند صرفاً براساس ملاحظه دقیق چگونگی تعریف فرد از وضعیت صورت

1 Douglas

2 Baechler

3 Jacobs

گیرد. یادداشت‌های خودکشی به دلیل پرتوافکنیدن بر این سؤال مهم که افراد چگونه تصمیم به خودکشی را (برای خود و دیگران) توجیه می‌کنند و چگونه پیوند و امید خود با زندگی را می‌گسلند، منبع اطلاعاتی مناسبی به حساب می‌آیند. نتایج حاصل از مطالعه ۱۱۲ یادداشت خودکشی نشانگر آن است که اقدام‌کنندگان به خودکشی در وهله نخست، چنین پنداشته‌اند که با مشکلی حل‌ناشدنی و تحمل‌ناپذیر روبه‌رویند، دوم اینکه، مرگ را تنها چاره ممکن تلقی کرده‌اند و سوم اینکه، وضعیت را غیرقابل کنترل دانسته‌اند (جاکوبز، ۱۹۶۷: ۵۴-۳۴ به نقل از قادرزاده و پیری، ۱۳۹۳: ۶). بیشترین تأکید دیدگاه تفسیری، روی معانی‌ای است که فرد خودکشی به عمل خودکشی می‌دهد. از آنجاکه هدف این مطالعه، بررسی و درک کیفی خودکشی از نگاه افراد خودکشی است، ورود به جهان تجربه‌های اقدام‌کنندگان، مستلزم اتخاذ رویکرد و روشی است که قادر به انجام چنین کاری باشد؛ از این‌رو، از رویکرد نظریه مبنایی توأمان به‌عنوان نظریه و روش استفاده شده است.

روش تحقیق

این پژوهش، با روش کیفی و با بهره‌گیری از نظریه زمینه‌ای انجام شده است. پژوهش کیفی، انجام پژوهش در دنیای واقعی است و بسیار ظریف و عمیق مسائل را شناسایی می‌کند. همچنین پژوهش کیفی به مطالعه روابط انسان‌ها با اذعان به حقیقت متکثر و فردی‌شده آنها در زندگی‌شان می‌پردازد (فلیک، ۱۳۸۲: ۱۵). فرایند گردآوری اطلاعات در این پژوهش به‌واسطه دشواری شناسایی و متقاعد نمودن افراد بسیار سخت بوده است اما با بهره‌گرفتن از ابزارهای روش تحقیق کیفی و نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی تلاش شده است اطلاعات لازم از شرکت‌کنندگان به دست آید. برای این منظور با انجام ۱۰ مصاحبه عمیق (۸ زن و ۲ مرد) با افراد اقدام به خودکشی کرده‌ای که تحت درمان و مراقبت پزشکی بودند اشباع نظری حاصل شده است. تمامی داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساخت‌یافته با افراد در بیمارستان‌های پانزده خرداد و سوانح سوختگی شهیدمطهری در شهر تهران، در اتاق بستری بیمار و بدون حضور همراه جمع‌آوری شده است. برای انجام مصاحبه‌ها محقق پس از انجام هماهنگی‌های لازم با دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی و دانشگاه علوم پزشکی ایران و اخذ مجوز حضور در بیمارستان‌های تحت پوشش و همچنین با هماهنگی مدیریت بیمارستان و دفتر پرستاری بیمارستان‌های مربوط کارش را آغاز نمود. هر مصاحبه به‌طور متوسط، بین ۵۰ تا ۷۰ دقیقه به طول انجامیده است. پس از انجام مصاحبه‌ها و پیاده‌سازی آنها، فرایند کدگذاری را دو نفر انجام داده‌اند تا از این طریق ابهامات، تناقض و مسائل مربوط به اعتبار کدگذاری نیز مرتفع شود.

مشخصات شرکت کنندگان

پیش از بررسی یافته‌های پژوهش، مشخصه‌های زمینه‌ای مصاحبه‌شوندگان را به اختصار معرفی کرده‌ایم تا درکی درست از وضعیت زمینه‌ای اقدام‌کنندگان به خودکشی به دست آید.

جدول شماره ۱. مشخصات فردی مصاحبه‌شوندگان

تعداد		متغیر		تعداد		متغیر	
۱	شاغل	وضعیت اشتغال	۸	زن	جنس	۲	مرد
۹	بیکار		۰	۰-۱۴			
۴	زیردیپلم	تحصیلات	۳	۱۵-۲۴	ترکیب سنی	۳	۲۵-۳۴
۲	دیپلم		۴	۳۵-۴۴			
۲	دانشجو		۷	مجرد		وضعیت تأهل	۲
۲	لیسانس	۲	متاهل	۱	مطلقه		
۲	شرق تهران	۸	جنوب تهران				

سابقه و روش خودکشی: در میان مصاحبه‌شوندگان، ۳ نفر سابقه خودکشی داشتند، ۱ نفر دارای سابقه خودزنی بود و ۷ نفر برای اولین بار اقدام به خودکشی کرده بودند. در جدول زیر، روش و دفعات خودکشی ذکر شده است.

جدول شماره ۲. روش اقدام به خودکشی مصاحبه‌شوندگان

سابقه خودزنی	روش خودکشی					دفعات خودکشی	جنسیت	تعداد
	بریدن گلو	دارزدن	مصرف قرص	سوختگی	بریدن رگ			
۱	-	-	۱	۱	۵	۱	زن	۷
-	-	-	۱	-	۱	۲	زن	۱
-	-	-	-	-	۲	۲	مرد	۱
-	۱	۱	-	۱	-	۳	مرد	۱

مکان خودکشی: همه افراد مصاحبه‌شده، در منزل شخصی‌شان اقدام به خودکشی نموده‌اند. جز یک مورد که دو بار در منزل شخصی خود و بار آخر، در منزل برادرش اقدام به خودکشی کرده است و در همه موارد این اتفاق زمانی رخ داده است که اعضای خانواده در منزل حضور داشته‌اند.

یافته‌ها

فرایند تدوین نظریه در رویکرد نظریه زمینه‌ای، بدین‌گونه است که ابتدا از طریق کدگذاری باز^۱، مفاهیم استخراج می‌شوند. در مرحله کدگذاری محوری^۲، انتساب و تعلق منطقی هریک از مفاهیم به مقولات مشخص می‌شود. در انتها نیز در مرحله کدگذاری انتخابی^۳، از یک مدل پارادایمی، برای پیوند مقولات و مفاهیم استفاده می‌شود که شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط میانجی، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهاست.

۱. **کدگذاری باز:** طبق فرایند روش‌شناختی نظریه مبنایی، طی مرحله اول کدگذاری (کدگذاری باز)، از دل داده‌های اولیه، کدها و مفاهیم مشخص و استخراج شدند و سپس طی جریان نمونه‌گیری نظری و در مصاحبه‌های بعدی، مفاهیم جدید اضافه گردیده، بر غنا و کیفیت و کمیت مفاهیم قبلی افزوده شد تا در نهایت، ۴۲ مفهوم به دست آمد. در جدول زیر مفاهیم به دست آمده ارائه شده‌اند:

جدول شماره ۳. مفاهیم و مقولات استخراج شده

مفاهیم	مقوله‌های کلی
ارجحیت عشق بر هنجارها و تجربه عشق قبل از ازدواج	ترجیح‌های نو
ازدواج زودهنگام	
کوچک‌شمردن سنت‌ها	
اعتراض به ارزش‌های مردسالارانه و بازنگری در وظایف مادری	
پذیرش همسر دوم شدن و نگاه مثبت به ازدواج موقت	
مطالبه استقلال فردی و برهم‌زدن سلسله‌مراتب قدرت در خانواده	
نپذیرفتن ارزش‌های صبر و مدارا	
تصمیم به قتل دختر/تصمیم به قتل خواهر	غلبه سیاست‌های حذفی
حمایت‌های مشروط والدین	
تحمیل نظر و نبود مباحثه و گفتگو در خانواده	
آزادنبودن جوانان در همسرگزینی	خشونت خانوادگی
باور به تفاوت‌های جنسیتی در بیان احساسات	
خشونت کلامی/خشونت فیزیکی/خشونت عاطفی و احساسی	
رفتارهای سرکوب‌کننده	
نگاه‌های تحقیرآمیز و تحقیرکردن در جمع فامیل	
محدودکردن تعاملات	
بهره‌کشی جسمی	

1 Open Coding
2 Axial Coding
3 Selective Coding

ادامه جدول شماره ۳. مفاهیم و مقولات استخراج شده

مفاهیم	مقوله‌های کلی
احساس تبعیض	احساسات منفی
ناامیدی از بهبود وضعیت در آینده	
احساس شرمساری/احساس گناه و پشیمانی	
ناراحتی عمیق از بی‌آبروشدن	
احساس تنهایی	
ترس از مجازات الهی/محیط کار جدید/بی‌اعتباری نزد فرزندان	
دوست‌نداشتن خود و احساس بی‌صرفی	
حس تنفر و انتقام	
نیود حمایت مالی و عاطفی والدین، والدین همسر و فامیل پس از ازدواج	خانواده منزوی
محرومیت از مراسم ازدواج	
محدودیت در تعاملات اجتماعی و عدم حضور پررنگ در جامعه	
نداشتن میانجی در فامیل	
مراجعه نکردن به مراکز مشاوره	
انتخاب همسر بدون مشورت با خانواده	خودپیروی
تحقق اهداف شخصی به هر بهایی و بی‌اعتنایی به سنت‌ها	
ناسازگاری با والدین و ازدواج بدون اجازه پدر	
انتخاب سبک زندگی متفاوت با سبک زندگی خانواده	
مشکلات مالی و بیکاری	فشار نقش
عدم تعهد و مسئولیت‌پذیری همسر در نقش پدری	
فشار کارهای روزمره و همکاری نکردن مردان در کار خانه و فرزندداری	
انجام نقش مادری و پدری به صورت هم‌زمان	
سابقه خودزنی و خودکشی	رفتارهای ممنوعه
اعتیاد به مواد مخدر و سیگار	
پذیرش روابط فرازناتشویی	
فرار و ترک خانه	

۲. کدگذاری محوری: در این مرحله، انتساب و تعلق منطقی هریک از مفاهیم به مقولات مشخص

می‌گردد که- همچنان که در جدول فوق مشاهده می‌شود- مفاهیم استخراج شده در نهایت، در قالب ۸ مقوله دسته‌بندی شده‌اند.

۳. کدگذاری انتخابی: پس از مرحله کدگذاری باز و محوری و تعیین مفاهیم و مقولات، مقولات

به‌دست آمده را در نظمی منطقی برای تولید و ساخت نظریه مبنایی در قالب یک مدل پارادایمی در ارتباط با

یکدیگر قرار می‌دهیم. در این مرحله، از یک مدل پارادایمی برای پیوند مقولات و مفاهیم استفاده می‌شود که شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط میانجی و مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهاست که در مدل پارادایمی نمایش داده شده است.

شرایط علی^۱

شرایط علی یا سبب‌ساز معمولاً آن دسته از رویدادها و وقایع‌اند که بر پدیده اثر می‌گذارند. در این پژوهش، عواملی همچون رفتارهای خودسرانه، رفتارهای ممنوعه، بهادادن به احساسات عاشقانه و نگرش فرامادی به ازدواج در سطح فردی، برهم‌خوردن سلسله‌مراتب قدرت، نبود مباحثه و گفتگو و مشارکت، حمایت‌های مشروط والدین، محدودبودن تعاملات، بی‌تعهدی همسر در رفع نیازها، خشونت خانوادگی، باور به تفاوت‌های جنسیتی در بیان احساسات و آزادنبودن جوانان در همسرگزینی در سطح کلان، به‌عنوان شرایط علی خودکشی شناسایی شده‌اند.

رفتارهای خودسرانه: تقریباً تمامی افراد خودکشی در مصاحبه‌های عمیق انجام‌شده، به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم، به رفتارهای خودسرانه‌شان درخصوص ازدواج یا روابط عاشقانه با جنس مخالف اشاره کردند. از بین ۱۰ فرد مصاحبه‌شده، ۷ نفری که متأهل بودند مطرح کردند که در مسئله انتخاب همسر قاطعانه در مقابل خانواده ایستاده‌اند و با وجود مخالفت‌های شدید، تحت هیچ شرایطی حاضر به پذیرش نظر و خواست خانواده درخصوص بازنگری در انتخاب خود نشده‌اند.

«ما عاشق هم بودیم اما خانواده‌ام مخالف بودن، اصلاً رضایت نمی‌دادن. ما باهم فرار کردیم. اول رفتیم خونه پدرشوهرم. اونم ما رو بیرون کرد، ما هم فرار کردیم اومدیم تهران...» (فاطمه، ۳۵ساله).

البته شایان‌ذکر است که این نوع رفتارها صرفاً به زمان انتخاب همسر محدود نمی‌شود، بلکه رد پای همین رفتار {بی‌توجهی به نظر و خواست دیگران} در زندگی این افراد پس از ازدواج هم دیده می‌شود و همین موضوع را یکی از عوامل تنش و خشونت در خانواده قید کرده‌اند.

«من هیچ‌وقت برای سبک زندگی از کسی مشورت نگرفتم. بین سبک زندگی همه می‌گن مشکل داره اما چون منو اذیت نکرده انجامش میدم. همه بهم می‌گن پررویی و وقیح، چرا اشتباهات رو نمی‌پذیری اما از دید من یک سری کارها اشتباه نیست» (حدیث، ۳۳ساله).

رفتارهای ممنوعه: این مسئله یکی دیگر از عوامل ریشه‌ای در تصمیم به خودکشی افراد بود. رفتارهای ممنوعه همچون داشتن روابط خارج از عرف با جنس مخالف، سفرهای پنهانی، مصرف مواد مخدر، ازدواج موقت پنهانی بدون اطلاع خانواده و همچنین رفت‌وآمدهایی که به دلیل بی‌اعتمادی خانواده به فضای خارج از خانه، فرد را از آن منع کرده‌اند اما افراد خودکشی به‌صورت مخفیانه به این رفت‌وآمدها

ادامه داده‌اند که پس از برملاشدن همین رفتارها، افراد خودکشی مورد بی‌اعتمادی شدید خانواده قرار گرفته‌اند که در برخی موارد، به کنترل بیشتر خانواده و اعمال محدودیت‌های بیشتر و در برخی موارد زدن برچسب‌های حیثیتی به افراد منجر شده است که در نهایت، افراد توان تحمل چنین واکنش‌هایی را نداشته و اقدام به خودکشی نموده‌اند. سارا درخصوص اتفاقاتی سخن گفته است که پس از برملاشدن رابطه با دوست‌پسرش در خانواده رخ داده است؛ اتفاقاتی که به گفته او دلیل اصلی خودکشی‌اش بوده‌اند.

«دادم سر جریان دوست‌پسرم آن‌چنان با لگد به پهلویم زد که هنوزم که هنوزم دردش رو احساس می‌کنم. آن‌چنان توی پهلویم زد که پرت شدم خوردم به میز تلویزیون. به وقتایی موقع خواب یادم می‌افته جاش درد می‌گیره» (سارا، ۱۷ساله).

بهادادن به احساسات عاشقانه و نگرش فرامادی به ازدواج: این عامل نیز یکی دیگر از

عوامل فردی مؤثر بر اقدام به خودکشی بوده است. همه افراد متأهل مصاحبه‌شده اعلام کردند که برای آنها ازدواج به‌مثابه یک تقدیر ناگزیر مطرح نیست، بلکه احساسات عاشقانه قدرت محرکه‌ای است که انگیزه ازدواج را سامان می‌دهد و همه این افراد، خواهان داشتن روابط عاشقانه با شریک زندگی آینده‌شان بودند و معیار اصلی‌شان برای انتخاب همسر، صرفاً وجود همین فاکتور بوده است و به‌هیچ‌وجه عامل اقتصادی را در نظر نگرفته‌اند. همه این افراد همسرانشان به لحاظ مالی بسیار در مضیقه بوده‌اند. اما اکنون که سال‌ها از ازدواجشان می‌گذرد، خود را به‌دلیل این نوع نگاه سرزنش می‌کردند و معتقد بودند که بیش‌ازحد به مسائل مادی در انتخاب همسر بی‌اعتنا بوده‌اند:

«امروز که باز اینجا، به‌خاطر پول معلم نکردن، دقیقاً یاد ۲۰ سال پیش افتادم که پسر من رو به دنیا آورده بودم و به‌خاطر بی‌عرضگیش که نمی‌تونست ۱۵ هزار جور کنه، منو ۱۵ روز توی بیمارستان نگه داشتن. خانواده‌ام مخالف ازدواجمون بودن به‌خاطر همین وضعیت مالی‌شون، خودم کردم الانم خودم باید بکشم» (سکینه، ۴۰ساله).

خشونت خانوادگی: این عامل از مهم‌ترین مؤلفه‌های مهم و مورد تأکید همه مصاحبه‌شوندگان بوده

است. این افراد قید کرده‌اند که به‌کرات مورد خشونت کلامی، فیزیکی و عاطفی قرار گرفته‌اند و همین امر آنها را نسبت به زندگی دلسرد کرده است:

«می‌دونی ۲۲ ساله دارم باهاش زندگی می‌کنم. با کتکاش، با فحش‌هاش ساختم که شاید نتیجه بده. توی زندگی، خیلی دلم رو شکسته. خسته‌ام کرده، خسته شدم» (سکینه، ۴۰ساله).

برهم‌خوردن سلسله‌مراتب قدرت و از بین رفتن حرمت بین اعضای خانواده:

مصاحبه‌شوندگان در این پژوهش به‌صراحت یا غیرمستقیم اشاره کرده‌اند که به‌عنوان پدر خانواده به‌هیچ‌وجه در تصمیم‌گیری‌های مهم شرکت داده نشده‌اند - که البته ریشه این امر را در اعتیاد و یا خشونت خود دانسته‌اند - و یا به‌عنوان مادر خانواده همواره نقشی حاشیه‌ای، حتی کمتر از فرزندان در خانواده ایفا

کرده‌اند که البته علت را نداشتن رفتارهای منطقی و بی‌تدبیری او دانسته‌اند. این حرمت‌شکنی‌ها را می‌توان در طیفی از بی‌اعتنایی تا خشونت فیزیکی قرار داد:

«... عصبی شدم یک سیلی زدم در گوش زخم، بعد پسر بزرگم اومد یه سیلی به من زد گفت خجالت نمی‌کشی مادر ما رو می‌زنی. خیلی تحقیر شدم» (علی‌اصغر، ۴۲ساله).

نبود مباحثه، گفتگو و مشارکت: مصاحبه‌شوندگان مطرح کردند که در خانواده‌شان هیچ‌گونه همفکری وجود ندارد و زنان مصاحبه‌شونده ذکر کردند که فشار مسئولیت‌های خانه و همکاری نکردن مردان در کار خانه، فشار روحی زیادی به آنها وارد می‌کند. از سوی دیگر، نبود فضای همفکری و گفتگوی سالم در خانه و روحیه تحکمی همسر، فضایی سرد و بی‌روح را در خانه حاکم کرده است:

«مامانم الان مشاهده، شوهر خواهرم وقتی که خواهرم زایمان کرده بود تمام کارای خونه رو می‌کرد، نمی‌داشت اصلاً بهش فشار بیاد ولی شوهر من این جور نیست» (سمیه، ۳۲ساله).
«پدری که ۹ ماه با پسرش حرف نزنه اونم تک پسر. واقعاً این مشککش چیه... [گریه]» (سکینه، ۴۲ساله).

حمایت‌های مشروط والدین: تقریباً تمامی افرادی که به‌تنهایی همسر خود را انتخاب کرده و به نظر خانواده بی‌اعتنا بوده‌اند مطرح کردند که پس از ازدواج، تمامی حمایت‌های مادی و عاطفی خانواده‌هایشان را از دست داده‌اند و شرط حمایت خانواده‌ها تغییر در تصمیم به ازدواج بوده است:

«مادرم گاهی اوقات میاد و میره، البته نه اینکه دوست داشته باشه یا بیاد کمکی بکنه. میاد که ببینه چه خبره، همش میگه اگه می‌موندی من مثل خواهرای دیگهت عروست می‌کردم و بهت جهاز می‌دادم» (فاطمه، ۳۵ساله).

بی‌تعهدی همسر در رفع نیازهای خانواده: این مقوله، یکی از مؤلفه‌هایی بود که هم زنان و هم مردان مصاحبه‌شونده به آن اشاره کردند. انجام‌ندادن صحیح نقش پدری و تأمین نکردن نیازهای مادی خانواده و پایبند نبودن به وظایف و مدیریت خانواده از سوی زنان، یکی از مؤلفه‌های مهم و خسته‌کننده و تنش‌زا در این خانواده‌ها بوده است:

«بد اخلاقی نیست، بی‌عرضه است، مسئولیت‌پذیر نیست، آدم بی‌خیالیه. همه خسته شدن از دستش، از بی‌عرضگیش. وقتی میگم بیست سال مستأجری با ۱۳ میلیون و ۳۰۰ هزار پول پیش دیگه تا تهش بخون ببین چیه» (سکینه، ۴۰ساله).

محدود بودن تعاملات: بیشتر مصاحبه‌شوندگان مطرح کردند که به‌دلیل مخالفت خانواده‌شان با این ازدواج، پس از ازدواج روابطشان با خانواده پدری بسیار ضعیف شده است. از سوی دیگر، این افراد معمولاً در بین فامیل هم مقبولیتی ندارند، چراکه سرکشی آنها در امر ازدواج، بسیاری را آزرده است و یا با وجود مشکلات مالی، بسیاری از فامیل از آنها دوری می‌کنند که مبادا مجبور به برآورده کردن انتظارات مالی آنها

شوند. از سوی دیگر - همچنان که اشاره شد - این افراد عموماً بیکارند و همین مسئله باعث حضور کم‌رنگ آنها در اجتماع می‌شود.

آزادنبودن جوانان در همسرگزینی: یکی از باورهایی است که در تمامی مصاحبه‌ها می‌توان رد آن را دید، باوری که به شکلی تناقض‌آمیز، خود را نشان می‌دهد، چراکه والدین در ظاهر، انتخاب همسر را به فرزندانشان واگذار می‌کنند اما در نهایت، اگر گزینه موردنظر مورد تأیید آنها نباشد، فرزندان خود را مورد بی‌مهری‌های بسیار قرار می‌دهند. اما نکته قابل‌ذکر آن است که خانواده‌ها و جامعه دیگر قدرت مقابله با این رفتار را در مرحله انتخاب همسر و ازدواج ندارند و در نهایت، افراد با فرد دلخواهشان ازدواج می‌کنند و جامعه و خانواده فشار خود را به مرحله بعد از ازدواج انتقال می‌دهند که با طرد کامل و قطع تمامی حمایت‌های مالی و عاطفی و منزوی کردن، این افراد را به بدترین شکل تنبیه می‌کنند.

باور به تفاوت‌های جنسیتی در بیان احساسات: این باور یکی دیگر از باورهایی است که به موضع‌گیری تند خانواده‌ها نسبت به فرزندان دخترشان منجر می‌شود. با وجود تأکید کارشناسان مبنی بر اینکه احساس دوست‌داشتن و لذت دوست‌داشته‌شدن زن و مرد کاملاً یکسان است، همچنان در جامعه، این انتظار وجود دارد که زنان و دختران در بیان احساساتشان و تجربه عشق قبل از ازدواج خویشتن‌داری بیشتری از خود نشان دهند. این در حالی است که زنان عشق را مسئله‌ای کاملاً فردی و آن را به‌مثابه عامل استقلال خود می‌دانند.

شرایط مداخله‌گر^۱

منظور از شرایط میانجی و مداخله‌گر از نظر استروس و کوربین، وضعیت‌هایی است که بر اتخاذ راهبردهای کنش و تعامل تأثیرگذارند (محسنی تبریزی، ۱۳۹۵: ۱۴۸). یکی از این شرایط، «ازدواج زودهنگام» است. منظور از ازدواج‌های زودهنگام عبارت است از هر ازدواجی که در سنین زیر ۱۸ سالگی صورت بگیرد، در صورتی که دختر از نظر جسمی و روانی برای ازدواج و فرزندآوری آماده نیست. در این مطالعه، از بین ۷ نفر متأهل مصاحبه‌شده، ۶ نفر در سن کمتر از ۱۸ سال ازدواج کرده‌اند که اغلب آنها بدون رضایت خانواده بوده است و همین امر مشکلات این افراد را دوچندان کرده است. در مصاحبه‌های عمیق با این افراد، به‌راحتی می‌توان به ناتوانی‌شان در مدیریت زندگی مشترک پی برد. همچنین این افراد به‌واسطه سن پایین در زمان ازدواج از سرمایه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی پایینی برخوردار بوده‌اند.

پذیرش همسر دوم شدن و نگاه مثبت به ازدواج موقت: با توجه به تغییرات فرهنگی به‌وجودآمده در جامعه و نوع نگاه منفی جامعه به موضوع چندهمسری - به‌خصوص در بین زنان

تحصیل کرده- انتظار می‌رفت زنان مصاحبه‌شده نیز نگاه و موضع منفی نسبت به این پدیده داشته باشند اما یکی از مصاحبه‌شونده‌ها اظهار کرده است که ازدواج موقت و پنهانی‌اش با مردی متأهل و موضع منفی و بسیار تند خانواده‌اش نسبت به این اتفاق باعث اقدام به خودکشی او شده است. این دختر جوان که تحصیلات عالی داشت، پس از سه سال زندگی پنهانی با مردی متأهل، حاضر به ازدواج دائم با او و پذیرش همسر دوم بودن شده بود.

«خونه گرفتیم باهم بعد از یک مدت، گفت بریم صیغه رو رسمی کنیم، منم قبول کردم. رفتیم دفترخونه یه صیغه دوساله نوشتیم. دو سال گذشت و مدت صیغه تمام شد. قرار شد همسرم با همسرش در مورد من صحبت کنه که من همسر دوم بشم» (حدیث، ۳۲ساله).

نکته قابل توجه اینکه این افراد از یک سو، خواهان حاکمیت ارزش‌های جدید همچون آزادی و استقلال بیشتر درخصوص زنان بودند اما از سوی دیگر، تن به رفتارهایی داده‌اند که با ارزش‌های جدید کاملاً متناقض است.

از دیگر شرایط تسهیل‌کننده می‌توان به «مراجعه نکردن به مشاوره‌های خانواده و نداشتن فرد میانجی در فامیل» اشاره کرد. هیچ‌کدام از مصاحبه‌شوندگان با وجود مشکلات مختلف خانوادگی، حاضر به مراجعه به مراکز و کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره‌ای نبوده‌اند و علت این امر را نگرانی از انگ روانی مطرح کردند که به نظر می‌رسد این موضوع باید بیشتر کنکاش شود. از سوی دیگر، این افراد هیچ فرد میانجی را در بین نزدیکان و فامیل نداشته‌اند که بتوانند برخی مشکلات را به واسطه این شخص حل و فصل کنند؛ برای مثال، زنان مصاحبه‌شونده مطرح کردند که زمانی که مورد خشونت فیزیکی قرار می‌گرفتند، از ترس ایجاد تنش بیشتر این موضوع را از خانواده‌شان مخفی می‌کردند و از سوی دیگر، به دلیل نبود میانجی در بین نزدیکان و پنهان ماندن این رفتار همسر، رفتارهای خشونت‌آمیز تکرار می‌شده است، در صورتی که اگر میانجی‌ای وجود داشت که همسرشان را نصیحت یا تهدید می‌کرد، شاید مقداری از تنش‌ها کاسته می‌شد.

«در مورد این کتک‌کاریاش اصلاً به خانواده خودم نمیگم چون اگه بگم، اونا فوری میگن طلاق. شوهر من اگه کسی باهانش حرف بزنه سر عقل میاد می‌شناسمش آدم بدی نیست» (پریسا، ۲۷ساله).

نپذیرفتن ارزش صبر و مدارا: بسیاری از مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که صبر و مدارا نه تنها ارزش تلقی نمی‌شود، بلکه نشانه ضعف و پذیرش ظلم است. برخی از این افراد سیاست صبر و مدارا را بی‌اثر می‌دانستند و پس از سال‌ها رفتار صبورانه هیچ تأثیر مثبتی در خانواده خود احساس نمی‌کردند؛ از این رو، معتقد بودند که اکنون زمان پایان صبر و بردباری است و به واکنش‌های اعتراض‌آمیز خود به همسرشان اشاره می‌کردند.

«چرا میگن زن وظیفشه باید بسازه. چرا میگن مرد هر کاری می‌کنه عیب نداره. زن باید کوتاه بیاد. چرا یه بار به مردا نمیگن شما باید کوتاه بیای. چرا نمیگن ببین درد زنت چیه» (سکینه، ۴۰ساله).

رفتارهای سرکوب‌کننده: یکی از مفاهیمی که از مصاحبه‌ها استخراج شد، وجود رفتارهای

سرکوب‌کننده در بین خانواده‌ها بود که عموماً از جانب مرد خانواده صورت می‌گرفت:

«آدم غدیه. فقط میگه من. شما هم هیچی نگید. به ما حتی حق اعتراض نمی‌ده. میگه هرچی من می‌گم همونه. تا حالا هم هیچ کاری نتونسته بکنه‌ها» (سکینه، ۴۰ساله).

بیکاری و مشکلات مالی: یکی دیگر از شرایط مداخله‌گر است که بر انزوای این افراد و ایجاد

احساسات منفی در آنها نسبت به خود تأثیری بسزا داشته است، چراکه افراد به‌واسطه فقر و مشکلات مالی در خانواده و فامیل تحقیر می‌شده‌اند و یا خود افراد از حضور در بین جمع فامیل و مراسم‌هایی همچون ازدواج و تولد به دلیل نداشتن لباس و ظاهر مناسب کناره می‌گرفته‌اند:

«سه یا چهار ساله که حتی توی یه جشن کوچیک نرفتم؛ به خاطر یه دست لباس... [گریه]» (فاطمه، ۳۵ساله).

شرایط زمینه‌ای^۱

شرایط زمینه‌ای مجموعه خاصی از شرایطاند که در یک زمان و مکان خاص پدید می‌آیند تا اوضاع و احوال یا شرایطی را به وجود آورند که اشخاص یا افراد (گروه‌ها) با عمل و تعامل‌های خود به آنها پاسخ دهند (استروس و کوربین، ۱۹۹۷: ۱۵۵-۱۵۴). محقق در پژوهش حاضر، نمی‌تواند زمینه و شرایط مکانی پژوهش را به شهر تهران محدود کند، چراکه هرچند تمامی افراد اقدام‌کننده به خودکشی در شهر تهران زندگی می‌کنند و این مصاحبه‌ها در شهر تهران انجام شده‌اند اما موضوع ازدواج و یا عشق برخی از این افراد در شهرهای دیگر رقم خورده است اما به‌لحاظ زمانی، آنچه اهمیت داشته و در تمامی مصاحبه‌ها مشهود است وجود دو نوع نگاه متفاوت در جامعه به مقوله عشق و ازدواج است. نخستین جریان، نوع نگاه جوانان است که عشق را عام و فراگیر، و جزئی از نظم درونی خانواده و مرحله‌ای از زندگی خانوادگی می‌دانند و خواهان تجربه‌کردنش هستند و البته زنان نیز که در این عرصه کنشگرانی فعال‌اند، نقشی بسیار پویا و فعال دارند. ازسوی دیگر، با والدینی سروکار داریم که همچنان خواهان مدیریت احساسات فرزندان‌شان‌اند، چراکه این رفتارها را رفتارهایی انحرافی می‌دانند، چنان‌که یکی از زنان مصاحبه‌شده، با گذشت بیش از پانزده سال از ازدواج با همسر دلخواهش همچنان توسط پدر و برادرانش تهدید به قتل می‌شود (فاطمه، ۳۲ساله).

پدیده ناشی از شرایط علی

پدیده‌ای که محقق در این مطالعه، در جریان مصاحبه‌های عمیق به آن رسیده است، پدیده چرخه حذف است؛ بدین معنا که افراد مورد مطالعه با توجه به روحيات و ویژگی‌های شخصیتی و همچنین یک سری

عوامل خانوادگی و اجتماعی تصمیم به نادیده گرفتن فرهنگ و خواست والدین و اقوامشان درخصوص انتخاب شریک زندگی خود و یا ادامه دادن به روابط عاشقانه با معشوقه‌شان می‌گیرند. خانواده و فامیل و نزدیکان نیز به جبران چنین تَمردی، این افراد را از دایره حمایت‌های مالی، عاطفی و تعاملات خود خارج می‌کنند. این افراد که به دلیل سن پایین ازدواج، سرمایه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بسیار پایینی دارند، پس از گذراندن یک دوره چندساله انزوا، فشار رفتارهای سخت‌گیرانه والدین و فامیل را بیشتر احساس می‌کنند. از سوی دیگر، این افراد که از بهبود شرایط در آینده کاملاً ناامید شده‌اند و هم‌زمان تنش‌های زیادی را در داخل خانه تجربه می‌کنند، این بار تصمیم به حذف خود می‌گیرند.



نمودار پدیده شناسایی شده

کنش‌ها و تعامل (راهبردها)^۱

به‌زعم استروس و کوربین، راهبرد، سازوکار و تدبیری است که در برخورد با پدیده‌ای به کار گرفته می‌شود؛ به‌عبارت‌دیگر، کنشگران برای تحقق پدیده به تدابیری می‌اندیشند و با توجه به شرایط و امکانات موجود، راهبردی را اتخاذ می‌کنند (استروس و کوربین، ۱۹۹۸: ۱۵۶-۱۵۵). مصاحبه‌شوندگان در این مطالعه، سه نوع واکنش متفاوت در مقابل طرد خانواده از خود نشان داده‌اند؛ ۱. پرتکرارترین واکنش، رفتارهای شورش‌گرانه نسبت به خود، خانواده و جامعه بوده است. این افراد که سرشار از خشم و غصب بودند، مرتب اعلام می‌کردند که به‌هیچ‌وجه احساس خوبی نسبت به خود ندارند و نمی‌توانند خود را دوست داشته باشند.

1 Action/Interaction

همچنین به شدت، بین خود و دیگر خواهر و یا برادرهایشان احساس تبعیض داشتند. مرتباً احساس تنفر خود را نسبت به والدینشان اعلام می‌کردند. آنها گاهی خشمشان را متوجه همسرشان می‌کرده و وی را مورد خشونت قرار می‌داده‌اند. برخی نیز به علت خستگی و ناامیدی از بهبود شرایط اقتصادی و نداشتن حامی مالی در بین خانواده و فامیل، به سمت مشاغل غیرقانونی رفته‌اند. ۲. واکنش برخی دیگر از مصاحبه‌شوندگان پس از طرد از جانب والدین و فامیل، پذیرش طرد و باور کردن انگ‌هایی بوده است که از جانب خانواده به آنها داده شده است که اغلب این انگ‌ها حیثیتی و یا روانی بوده‌اند. آنها پس از طرد و قطع روابط منزوی شده و معمولاً برای فرار از اضطراب و تنش‌ها به مواد مخدر روی آورده بودند. ۳. برخی نیز پس از طرد شدن، کوشیده بودند بار دیگر به جمع خانواده و فامیل برگردند اما شرط خانواده برای بازگشت این افراد، ترک رفتارها و معشوقه‌ها و درنهایت، پذیرش سبک زندگی والدین بود اما این شروط از نظر آنها غیرمنطقی و ناپذیرفتنی بود.

پیامدها^۱

به‌زعم استروس و کوربین، هر جا راهبرد یا عملی در پاسخ به امر یا مسئله‌ای یا به‌منظور اداره و حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی اتخاذ شود پیامدهایی دارد (محسنی تبریزی، ۱۳۹۵: ۱۴۹). از پیامدهای راهبرد پذیرش طرد و گرایش به رفتارهای گوشه‌گیرانه می‌توان به روی آوردن این افراد به مصرف مواد مخدر و انزوا و قطع ارتباط حتی با دوستان نزدیکشان اشاره کرد. آنها همچنین نسبت به خود احساسات منفی داشتند؛ احساساتی همچون شرم، عذاب وجدان، احساس گناه، ناامیدی از بهبود وضعیت، بی‌آبرویی و بی‌اعتباری که درنهایت، این احساسات به اختلال در رابطه همسری و نیز احساس بی‌میلی و دلسردی شدید نسبت به همسرانشان منجر شده است. گرایش به رفتارهای مجرمانه همچون فروش مواد مخدر، اقدام به خودزنی و انجام رفتارهای خشونت‌آمیز نسبت به همسر و فرزندان و ایجاد تنش در خانواده، از پیامدهای راهبرد عدم‌پذیرش طرد و گرایش به رفتارهای شورش‌گرانه نسبت به خود، خانواده و جامعه است. افزایش فشارهای روحی- روانی، از پیامدهای راهبرد تلاش برای اتصال به خانواده بوده است که برخی از مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره کرده‌اند. این افراد به دلیل وابستگی عاطفی شدید به خانواده همچنان تلاش می‌کردند بار دیگر، از سوی خانواده پذیرفته شوند اما هیچ‌کدام از این افراد هنوز موفق به این کار نشده بودند. رفتارهای سخت‌گیرانه و تحقیرآمیز خانواده‌ها باعث افزایش فشارهای روحی و روانی در این افراد شده است.

شرایط علی

رفتارهای خودسرانه و ممنوعه، بهادادن به احساسات عاشقانه و نگرش فرامادی به ازدواج در سطح فردی، برهم خوردن سلسله مراتب قدرت و حرمت در خانواده، نبود مباحثه و گفتگو و مشارکت، حمایت‌های مشروط والدین، محدود بودن تعاملات، بی‌تعهدی همسر در رفع نیازها، خشونت خانوادگی، باور به تفاوت‌های جنسیتی در بیان احساسات و آزاد نبودن جوانان در همسرگزینی در سطح کلان.



استنباط نظری

با توجه به آنچه در بخش‌های پیشین، درباره چرایی اقدام به خودکشی و چگونگی اثرگذاری عوامل مؤثر بر اقدام به آن ذکر شد، می‌توان گفت این افراد طی فرایندی در ظاهر آرام اما بسیار خشن به‌سوی اقدام به خودکشی کشیده شده‌اند. زنان و مردان مصاحبه‌شده به‌کرات به باورهایشان درخصوص حق آزادی در انتخاب همسر و تجربه عشق به‌عنوان مرحله‌ای از زندگی مشترک اشاره کردند. افرادی خودپیرو که در پی برآوردن آرزوهایشان و شروع زندگی با فرد دلخواه بوده‌اند و نمی‌خواسته‌اند احساساتشان را در زندگی اجتماعی کنترل کنند و به قواعد نمایش و سبک و ماهیت رفتار احساسی جامعه پایبند باشند؛ در نتیجه، خواست خانواده و عرف را نادیده گرفته‌اند. آنها پس از تنش‌ها و اختلافات فراوان، زندگی مشترکشان را آغاز کرده‌اند و خانواده‌ها و جامعه که نتوانسته‌اند در مرحله قبل، اعمال قدرت کنند، این بار با محروم کردن افراد از تمامی حمایت‌ها اعم از مالی و عاطفی و کاهش تعاملات با آنها و بی‌اعتبار کردنشان و در برخی موارد حتی با حذف مراسم عروسی از این افراد بدین شکل سلب مشروعیت کرده‌اند. این افراد که عموماً در سنین زیر ۱۸ سالگی، زندگی مشترکشان را آغاز کرده‌اند و سرمایه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بسیار پایینی داشته‌اند، قادر به ایفای درست و کامل نقش‌های همسری و والدی نبوده‌اند. در چنین شرایطی، با تولد کودکان فشارهای اقتصادی افزایش یافته و بار دیگر جامعه به‌واسطه بروز احساسات منفی، بر این افراد مستولی شده است. احساسات منفی همچون احساس گناه و شرم و دوست‌نداشتن خود در این افراد به اوج خود رسیده است، احساساتی که با خودآزمایی منفی همراه است و زمانی ظاهر می‌شود که فرد رفتار را متفاوت از آنچه از یک شخص انتظار می‌رود بازمی‌شناسد؛ بنابراین، این احساسات زمانی فعال می‌شوند که فرد مرتکب اعمالی خلاف شود که از نگاه دیگران مهم یا دیگران تعمیم‌یافته غیراخلاقی است. در چنین شرایطی که افراد به‌واسطه جدایی از جامعه به‌شدت احساس بی‌قدرتی داشته‌اند، چند نوع واکنش و استراتژی از خود نشان داده‌اند؛ آنها برانگیخته شده‌اند تا از افرادی که این احساس را در آنها فعال کرده‌اند اجتناب کنند که در این موارد دو گونه اقدام نموده‌اند: یا سیاست گوشه‌گیری و انزوا و گرایش به اعتیاد را در پیش گرفته‌اند و یا خشونت و خشم را. این خشونت و خشم یا به شکل اعمال خشونت فیزیکی، کلامی و عاطفی علیه معشوقه بوده است یا به شکل ارتکاب جرم علیه جامعه. اما احساسات منفی برخی را نیز به جبران ترغیب کرده است که در این موارد، افراد به تلاش برای اتصال مجدد به خانواده اقدام کرده‌اند اما با شروط سنگین خانواده مواجه شده‌اند که عموماً ترک معشوق یکی از این شروط است. این افراد که با احساس درماندگی و ناامیدی از بهبود شرایط از یک‌سو و نداشتن راه برگشت از سوی دیگر مواجه بوده‌اند، دیگر توان تحمل شرایط را نداشته‌اند و این بار تصمیم به حذف خود گرفته‌اند.

منابع

- استروس، آنسلم و کرین، جولیت (۱۳۹۰). *مبانی پژوهش کیفی*. ترجمه: ابراهیم افشار. تهران: نشر نی.
- تیلور، استیو (۱۳۷۹). *جامعه‌شناسی خودکشی*. ترجمه: رسول ربانی، ابراهیم انصاری و مجید کارشناس. تهران: انتشارات آوای نور.
- جمشیدیها، غلامرضا و قلی‌پور، سیاوش (۱۳۸۹). مدرنیته و خودکشی دختران لک. *فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی/ایران*، شماره ۱: ۱۰۶-۷۹.
- رضاییان، محسن (۱۳۹۳). خودکشی و اقدام به خودکشی در زنان: دو اقدام قابل تعمق. *فصلنامه بهداشت روان*، شماره ۴۹: ۴۹-۴۱.
- سفیری، خدیجه و رضایی‌نسب، زهرا (۱۳۹۵). مطالعه کیفی از پدیده خودسوزی زنان شهر ایلام. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه*، سال هفتم، شماره ۱: ۱۴۱-۱۲۳.
- عنبری، موسی و بهرامی، اردشیر (۱۳۸۹). ارتباط باورهای فرهنگی با خودکشی (مورد مطالعه: شهرستان‌های کوه‌دشت و پل‌دختر). *فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی*، شماره ۲۱: ۱۵۴-۱۲۱.
- صادقی فسایی، سهیلا (۱۳۹۱). *مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی قتل*. در دست چاپ.
- فلیک، اووه (۱۳۸۷). *درآمدی بر تحقیق کیفی*. ترجمه: هادی جلیلی. تهران: نشر نی.
- قادرزاده، امید و پیری، کوهیار (۱۳۹۳). برساخت اجتماعی خودکشی: ارائه یک نظریه مبنايي. *پژوهشنامه مددکاری*، دوره ۱، شماره ۲: ۱۱۱-۹۵.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۹۵). *روش تحقیق کیفی در مکاتب تفسیری*. تهران: انتشارات اطلاعات.
- محمدپور، احمد (۱۳۸۸). *روش تحقیق کیفی* صدروش. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- محمدی، غلامرضا و سعادت، اقدس (۱۳۸۳). بررسی همه‌گیرشناسی و علت‌شناسی اقدام به خودکشی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی در بین مراجعین اورژانس بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور در سال ۱۳۸۲. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، شماره‌های ۲۳ و ۲۴: ۱۲۶-۱۱۷.
- نعیمی، محمدرضا و حامدی، راضیه (۱۳۹۲). جامعه‌پذیری و اقدام به خودکشی زنان شهرستان کلاکه در سال ۱۳۷۸. *دو فصلنامه پلیس زن*، سال هفتم، شماره ۱۸: ۵۳-۶۹.
- یاسمی، محمدرسول و همکاران (۱۳۹۲). بررسی درصد سوختگی در افراد اقدام‌کننده به خودسوزی در استان ایلام در بین سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۷۲. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دوره ۲۱، شماره ۳: ۶۸-۵۳.
- Annelie, W. T; ornblom, A. W & Per-Anders, R (2015). Shame and Gender Differences in Paths to Youth Suicide: Parents' Perspective. *Qualitative Health Research*, 2015, V. 25 (8): 1099- 1116.
- Jeremy, M; Daryl, G (2010). Redicting Suicidal Ideation with the Depression Hopelessness and Suicide Screening Form (DHS). *Journal of Offender Rehabilitation*, V. 47, 2008: 74-100.
- Kraft, T. L, et al (2010). Brief Report: Why Suicide? Perceptions of Suicidal Inpatients and Reflections of Clinical Researchers. *Journal of Archives of suicide Research*, V.14: 375-382

- Ryoko, S; Holly, C.W & Tamar, M (2016). The Association of Lifetime Suicidal Ideation with Parental Love and Family Structure in Childhood in a Nationally Representative adult Sample. *Psychiatry Research*, V. 237: 246-251.
- Silvia, S. C & David, L (2010). Love and Achivment Motives in Woman's and Man's Suicide Notes. *The Journal Of Psychology*, V. 136. 2002: 573-576.
- World Health Organisation (2002). *World health report on violence and health*. Geneva.
- Viktor, V; Peter, O & Sandor, F (2009). Assessing and Managing Suicidal Behaviour in the Primary Care Setting: A Model for an Integrated Regional Suicide Prevention Strategy. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, V. 13: 307-311.