



## Sociological Study of factors Affecting Suicide, A Data-based Study

Alireza Sanatkah<sup>1</sup>

1. Assistant Professor, Department of Sociology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. [asanatkah@yahoo.com](mailto:asanatkah@yahoo.com)

---

---

### Article Info

**Article type**  
Research Article

**Article history**  
Received: 15 April 2025  
Accepted: 17 May 2025  
Published: 8 June 2025

**Keywords:**  
family, social support,  
unsuccessful suicide, social  
pressures, failure.

### ABSTRACT

**Introduction:** Suicide is a social phenomenon and reality that can affect any family.

**Objective:** The main purpose of the study is to understand the meaning and interpretation of individuals who have committed unsuccessful suicide and the families of the deceased of the factors affecting suicide attempts in the city of Qaleganj.

**Method:** The present study is applied in terms of purpose, descriptive in terms of method, and qualitative research in terms of study type based on the data-based method. The statistical population includes individuals who have committed unsuccessful suicide and the families of the deceased. The sampling method is purposive. The participants in the study were 19 of these individuals and families. A semi-structured interview was used as a data collection tool. To achieve the reliability criterion, three methods were used: control or validation by members, analytical comparisons, and the use of the audit technique. The data were analyzed according to a grounded theory-based procedure in three stages of open, selective, and selective (axial) coding.

**Findings:** Psychological stress, social failure and dysfunctional family as causal conditions, social/economic pressure as background conditions, social and family support/social capital as strategies against suicide, need to be understood/religious belief as intervening conditions and social rejection/physical and mental injuries/return to life/consequence of loss of the individual as consequences have been identified.

**Conclusion:** Suicide is an individual response to failures and pressures, lack of social and family support, social, economic and family breaks.

---

**Cite this article:** Sanatkah, A. (2025). Sociological Study of factors Affecting Suicide, A Data-based Study. *Journal of Sociological Studies of Sustainable Development*, 1(2), 101-118.



©The Author(s). Publisher: West Tehran Branch



## مطالعه جامعه‌شناختی عوامل موثر بر خودکشی، یک مطالعه داده بنیاد

علیرضا صنعت خواه<sup>۱</sup>

۱. استادیار و عضو گروه جامعه‌شناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران. [asanatkah@yahoo.com](mailto:asanatkah@yahoo.com)

| اطلاعات مقاله   | چکیده   |
|---|---|
| <p><b>نوع مقاله</b><br/>پژوهشی</p> <p><b>تاریخچه</b><br/>دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶<br/>پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۷<br/>انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۱۸</p> <p><b>کلیدواژه‌ها</b><br/>خانواده، حمایت اجتماعی، خودکشی نافرجام، فشارهای اجتماعی، ناکامی.</p> | <p><b>مقدمه:</b> خودکشی یک پدیده و واقعیت اجتماعی است که می‌تواند هر خانواده‌ای را متاثر سازد.</p> <p><b>هدف:</b> هدف اصلی پژوهش درک معنایی و تفسیر افراد مرتکب به خودکشی نافرجام و خانواده‌های متوفیان از عوامل موثر بر اقدام به خودکشی در شهر قلعه گنج است.</p> <p><b>روش:</b> پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش، توصیفی و از نظر نوع مطالعه از نوع تحقیقات کیفی مبتنی بر روش داده بنیاد است. جامعه آماری شامل افرادی که دست به خودکشی نافرجام زده و همچنین خانواده‌های متوفیان می‌باشد. روش نمونه‌گیری هدفمند می‌باشد. مشارکت کنندگان در پژوهش را ۱۹ نفر از این افراد و خانواده‌ها تشکیل داده‌اند. از مصاحبه نیمه ساختار یافته به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شده است. برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد از سه روش: کنترل یا اعتباریابی توسط اعضا، مقایسه‌های تحلیلی و استفاده از تکنیک ممیزی بهره گرفته شده است. داده‌ها بر طبق رویه مبتنی بر نظریه زمینه‌ای در سه مرحله کدگذاری باز، انتخابی و گزینشی (محوری) تجزیه و تحلیل شده‌اند.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> فشار روانی، ناکامی اجتماعی و خانواده نابسامان به عنوان شرایط سبب ساز(علی)، فشار اجتماعی/اقتصادی به عنوان شرایط زمینه‌ای، حمایت اجتماعی و خانوادگی/ سرمایه اجتماعی به عنوان استراتژی‌ها در مقابل خودکشی، نیاز به درک شدن/ باور مذهبی به عنوان شرایط مداخله‌گر و طرد اجتماعی/ آسیب‌های جسمی و روحی/ بازگشت به زندگی/ پیامد فقدان فرد به عنوان پیامدها مشخص شده است.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> خودکشی پاسخی فردی به ناکامی‌ها و فشارها، نبود حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، گسست‌های اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی است.</p> |

**استناد:** صنعت خواه، ع. (۱۴۰۴). مطالعه جامعه‌شناختی عوامل موثر بر خودکشی، یک مطالعه داده بنیاد. *مطالعات جامعه‌شناختی توسعه پایدار*، (۲)، ۱۱۸-۱۰۱.



ناشر: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب © نویسندگان.

## Extended Abstract

### Purpose

*Objective:* Suicide is the act of destroying or ending one's life, a phenomenon that has troubled humanity for ages—from tribal and traditional relations to the complex urban ties of modern times—and has wounded the hearts and spirits of families and society amid social transformations. In the modern world, suicide has an exceptional allure because nothing is more personal than a person ending his or her own life. Today, suicide is recognized as a social issue (Asadi et al., 2022: 115). Sociologists limit social problems to conditions in a society that the majority regard as undesirable. In other words, sociologists often believe that a social event becomes a social problem only when a large number of individuals in a society, or even the majority, perceive it as deviant from their norms.

*Main aim:* To understand the meaning and interpret the experiences of individuals who have attempted suicide and the families of deceased individuals, focusing on the factors influencing suicide attempts in the city of Qal'e Gardj.

### Methodology

*Study type:* The study is practical in purpose and qualitative in design, based on the data-grounded (Grounded Theory) approach, a primary method in qualitative research. The Grounded Theory approach used here is systematic (or rigorous). In this approach, the researcher seeks to develop a theory that explains the processes, actions, and interactions related to the studied subject. In other words, the researcher systematically discovers meanings in the data and, through stages of coding (open, axial, and selective coding), organizes the discovered meanings into category-structured codes, yielding a theoretical model or, at higher levels, a theory that is constrained by the specific reality (Hadiri et al., 2018).

*Participants and sampling:* The study comprises 17 individuals who have attempted suicide and 3 families of deceased individuals in 2022 (1401 in the Iranian calendar). They resided in the city of Qal'e Gardj and had attempted suicide in the same city. For qualitative sampling, purposive sampling based on suicide case records in the city's Social Emergency Service was used. The research progression continued until theoretical saturation was reached in interviews.

*Data collection and analysis:* Data were collected through unstructured, in-depth interviews and semi-structured interviews. Interview duration ranged from 60 to 100 minutes, with participants' consent to answer questions being a primary condition of the interview. Data were analyzed using constant comparison and theoretical coding (open, axial, and selective coding).

*Trustworthiness (credibility):* To achieve credibility, two techniques were employed:

**Participant validation (member checks):** Participants were asked to review and judge the overall findings and comment on their accuracy. Additionally, the researcher sought to verify the accuracy of the obtained information.

After concluding the study, the researcher went back to the field to share the newly obtained information with the participants. After presenting the results, most participants agreed with the findings of the research.

**Use of auditing/verification technique:** In this phase, two faculty members specialized in sociology and three individuals with PhDs in psychology supervised the stages of coding, concept development, and extraction of categories.

**Data analysis:** Given that coding is the most important method and tool for data analysis in Grounded Theory, the study began with open coding, considering the unit of analysis sentence by sentence, yielding a descriptive account of the data. As the line-by-line concepts emerged from the coded data, axial coding followed, linking the concepts obtained in the open coding to subcategories related to the data, and then subcategories to major categories. Subsequently, the axial coding process organized the major categories from the open coding into a paradigm model framework, addressing the phenomenon of failed suicide and the families of deceased

individuals as factors influencing suicide attempts. Finally, in the selective coding stage, the core category was chosen and systematically linked with other categories through the storytelling technique (narrative grounding and conclusion). In this step, all categories around a core category were integrated, and those needing further elaboration were described in more detail, considering their role in the storyline.

### **Findings**

Psychological distress, social failure, and a dysfunctional family environment acted as causal conditions; social/economic pressure served as contextual conditions; social and family support, and social capital functioned as strategies against suicide; the need for understanding and religious belief acted as intervening conditions; social and physical/psychological injuries, return to life, and the consequence of an individual's loss were identified as outcomes.

### **Conclusion**

Suicide is an individual response to failures and pressures, the absence of social and family support, and social, economic, and familial ruptures. Nothing, unlike the feeling of being understood by family, spouse, friends, lovers, and society, can prevent the onset of suicide. Perhaps the most important issue that the majority of participants highlight regarding suicide is the lack of adequate understanding of their beliefs, thoughts, minds, and souls by others. Most feel they are not understood by others. They have not been able to confide in someone, and unfortunately, they do not have anyone in their life with whom they can share their pains and sorrows.

## مقدمه

خودکشی<sup>۱</sup> به معنای نابود کردن و از بین بردن خود، پدیده‌ای است که سالیان دراز از روابط عشیره‌ای و سنتی تا روابط پیچیده شهرهای امروزی، گریبان بشر را گرفته است و در فراز و نشیب تحولات اجتماعی قلب و روح خانواده‌ها و اجتماع را آزرده است. اما در دنیای جدید خودکشی جاذبه‌ای استثنایی دارد زیرا هیچ چیز برای فرد از این فردی‌تر نیست که وی با دست خود به حیات خویش پایان دهد. خودکشی امروز به عنوان یک مساله اجتماعی شناخته می‌شود. (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۱۵). جامعه‌شناسان، مسائل اجتماعی را به شرایطی در جامعه محدود می‌کنند که اکثریت مردم آن را نامطلوب بدانند. به عبارت دیگر، جامعه‌شناسان اغلب عقیده دارند که باید شمار چشمگیری از افراد یک جامعه یا حتی اکثریت مردم، یک واقعه اجتماعی را به عنوان انحراف از معیارهای شان تلقی کنند، تا این واقعه به عنوان یک مسئله اجتماعی قلمداد شود. در دین اسلام، مسلمانان از خودکشی نهی شده‌اند و خودکشی در زمره گناهان کبیره محسوب شده است. بنابراین در جامعه ما که اکثریت مردم مسلمان هستند، خودکشی با ارزش‌های جامعه در تضاد است و یک نوع انحراف از ارزش‌های اکثریت افراد جامعه محسوب می‌شود. با این وصف، حتی وقوع تعداد کمی از آن در جامعه نیز، مسئله‌ای اجتماعی به شمار می‌رود. متأسفانه در ایران مطالعه‌ی دقیقی در مورد خودکشی نمی‌توان انجام داد، زیرا از یک طرف آمار پزشکی قانونی گویا نیست و از طرف دیگر، بسیاری از افراد خودکشی افراد خانواده‌ی خود را ننگ و بی‌آبرویی تلقی کرده و از افشای آن خودداری می‌کنند. با این وجود، آمارهای غیر رسمی وجود دارد که سالیانه ۵ تا ۷ هزار نفر در کشور از طریق خودکشی جان خود را می‌گیرند که نیمی از آن‌ها در شهرهای بزرگ، یک چهارم در شهرهای کوچک و متوسط و بقیه در روستاها اتفاق می‌افتد (Noroziyan, 2021: 7).

تحقیقات سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور در سال ۱۳۹۸، خودکشی ۲۴۸۶ زن و ۱۴۸۱ مرد را نشان می‌دهد و آمار وزارت بهداشت از انجام حداقل ۱۳ خودکشی در روز با میانگین سنی ۲۹ سال خبر می‌دهد (Rostamnezhad, 2019: 2). طبق این آمار نسبت خودکشی مردان به زنان ۲/۵ به ۱ و گاه ۴/۵ به ۱ است. تغییرات به وجود آمده در روند خودکشی ایرانیان طی سه دهه اخیر نشانگر آن است که نسبت خودکشی زنان و مردان نسبت به ده سال گذشته تغییر کرده است، قبل از سال ۱۳۷۰ نسبت خودکشی زنان به مردان ۵ به ۲ بود اما در ۱۰ سال منتهی به سال ۱۴۰۰ نسبت خودکشی مردان به زنان ۳ به ۲ افزایش یافته است. (کوهستانی و همکاران، ۱۴۰۰: ۲۹۹). بنا به گزارش مدیر گروه سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان آمار خودکشی در استان کرمان ۵/۶ درصد در ۱۰۰ هزار نفر عنوان شده و میانگین این آمار برای کل کشور ۴/۷ درصد در ۱۰۰ هزار نفر است. (<https://kermaneno.ir>) در مورد میزان خودکشی در استان کرمان و شهرستان قلعه گنج، اگر به آمار خودکشی در این استان و مقایسه آن با کل کشور توجه شود، تفاوت قابل ملاحظه‌ای مشاهده می‌شود. با مقایسه نرخ خودکشی در هر صد هزار نفر در کل کشور با این میزان در استان کرمان می‌توان به این نتیجه رسید که در استان کرمان و شهرستان قلعه گنج، این میزان در سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ پیوسته بالاتر از میزان متوسط کشوری بوده است (Dastjerdi, 2022: 67). بر این اساس پژوهش پیش رو در تلاش است تا درک معنایی و تفسیر افراد مرتکب به خودکشی نافرجام و خانواده‌های متوفیان از عوامل موثر بر اقدام به خودکشی را در شهر قلعه گنج در سال ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار دهد. با این وصف اهداف تحقیق عبارتند از:

- درک معنایی و تفسیر افراد مرتکب به خودکشی نافرجام و خانواده‌های متوفیان از شرایط و بسترهای (علی، مداخله‌گر، زمینه‌ای) موثر بر خودکشی در شهرستان قلعه گنج
- درک معنایی و تفسیر افراد مرتکب به خودکشی نافرجام و خانواده‌های متوفیان از پیامدهای خودکشی (برای فرد، خانواده و جامعه) در شهرستان قلعه گنج
- مطالعه استراتژی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی در مقابله با اقدام به خودکشی در شهرستان قلعه گنج

## پیشینه تحقیق

نوروزیان (۱۴۰۰) تحقیقی با عنوان شناسایی عوامل موثر بر وقوع خودکشی در بین ساکنین استان سمنان به این نتیجه رسیده‌اند که آموزه‌های دینی، عوامل خانوادگی و فردی با کاهش وقوع خودکشی در استان سمنان تاثیر معنادار دارد.

<sup>۱</sup> Suicide

کوهستانی و همکاران (۱۴۰۰) در بررسی عوامل مرتبط با روش‌های خودکشی و اقدام به خودکشی در یزد، نشان داد که بیشتر موارد خودکشی، توسط زنان صورت گرفته و خودآویختگی متداول‌ترین روش خودکشی است.

ولدی نیا (۱۴۰۰) در بررسی عوامل فرهنگی در خودکشی زنان شهرستان هرسین نتایج نشان داد که عوامل مهم دخیل در خودکشی که ریشه در فقر و فقر سنتی دارد، به ترتیب اهمیت عبارتند از: خشونت خانوادگی، القای فرهنگی (از کودکی با ذهنیت گفتار تهدید به خودکشی در مشاجرات والدین آشنا می‌شوند)، روابط سرد خانوادگی، ازدواج اجباری، مسئولیت بیش از اندازه، فقدان حریم خصوصی، چند همسری، تعصبات نامعقول، فقدان ارتباط مناسب بین نسل‌ها می‌باشد.

عراقی (۱۳۹۹) در بررسی عوامل مرتبط با خودکشی در شهرستان مرند نتایج نشان داد که بیشترین انگیزه اقدام به خودکشی مشکلات خانوادگی بوده است.

میکائیلی و بخش محمدی (۱۳۹۹) در مرور ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کودکان و نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی و عوامل موثر بر آن نتایج نشان دادند با اینکه میزان خودکشی در کودکان و نوجوانان کمتر از گروه‌های دیگر است اما روبه افزایش است. نریمانی و رزاقی (۱۳۹۹) در مرور نظام‌مند عوامل خطر ساز و پیش‌بینی‌کننده افکار خودکشی در دانشجویان نتایج نشان دادند که افکار خودکشی با اختلالات روانی، ویژگی‌های شخصیتی، و وضعیت تاهل رابطه دارد. افکار خودکشی با اضطراب، افسردگی، مصرف دارو، ناگویی خلقی، روان رنجوری، شکست عاطفی و عاطفه منفی، تنظیم شناختی هیجان ناسازگار، طرحواره ناسازگار اولیه، دلبستگی ناایمن و کمال‌گرایی رابطه مثبت معنی‌داری داشت و با برون‌گرایی، کیفیت زندگی، سلامت معنوی، اعتقادات مذهبی، عاطفه مثبت، تاب‌آوری، ذهن آگاهی، حس انسجام، تنظیم شناختی هیجان و داشتن معنا در زندگی رابطه منفی معنی‌داری وجود داشت. همچنین افکار خودکشی در دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متأهل بود.

سیمبر و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی عوامل خطر خودکشی در نوجوانان در جهان: یک مرور روایتی، عوامل مرتبط با خودکشی نوجوانان در سه دسته عوامل دموگرافیک شامل: سن، جنسیت، گرایش جنسی و نژاد و قومیت، عوامل محیطی شامل: عدم حمایت خانوادگی و اجتماعی، زندانی شدن، مهارت‌های ضعیف زندگی، سابقه خانوادگی خودکشی، اینترنت و رسانه‌های گروهی و عوامل روانی: شامل اختلالات روانی تشخیص داده شده، حوادث ناگوار زندگی و سابقه سوءاستفاده در دوران کودکی، استرس آکادمیک، استفاده از مواد مخدر و الکل و مزاحمت سایبری طبقه‌بندی شدند. به نظر می‌رسد که با آگاهی از عوامل خطر خودکشی در نوجوانان، می‌توان اقدامات پیشگیرانه مناسب را انجام داد.

روتز و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۴) در بررسی ارتباط بین عوامل آسیب‌پذیری اجتماعی و میزان قتل و خودکشی - ایالات متحده، ۲۰۱۶ - ۲۰۲۰ به این نتیجه می‌رسند که میزان خودکشی با آسیب‌های اجتماعی در مناطق مختلف مرتبط است و مناطقی که بیشترین آسیب‌های اجتماعی را دارا هستند نرخ بیشتری از خودکشی را گزارش می‌کنند.

دیز و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۴) در ارزیابی خطر خودکشی و ملاحظات فرهنگی در جوانان مهاجر اجباری به این نتیجه می‌رسند که جوانان مهاجری که با آوارگی اجباری از کشور خود مواجه می‌شوند، بار سلامت روانی اضطراب‌داری دارند که آن‌ها را در معرض خطر خودکشی افزایش می‌دهد.

جرپان و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۲۳) در بررسی تغییرات در توییت‌های مربوط به خودکشی قبل و در طول همه‌گیری کووید-۱۹ در فرانسه، طبق گزارش رصدخانه ملی خودکشی فرانسه، تغییر در تعداد توییت‌های مرتبط با خودکشی منحنی‌ای را دنبال کرد که با تغییر تعداد بازدیدهای اضطراب‌داری به دنبال افکار خودکشی هم‌پوشانی داشت. در نتیجه، توییت‌ها می‌تواند ابزاری مناسب و قابل اعتماد برای غربالگری افکار خودکشی در جمعیت عمومی باشد.

استاک و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۲۱) در بررسی عوامل مؤثر در خودکشی: سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی به این نتیجه می‌رسد که قوانین افزایش هزینه‌های رفاه اجتماعی و سایر سیاست‌هایی که به افراد با درآمد پایین (مثلاً حداقل دستمزد) کمک می‌کنند، تمایل

<sup>1</sup> Rothler et al

<sup>2</sup> Diaz

<sup>3</sup> Jerpan et al

<sup>4</sup> Steven Stack

به کاهش نرخ خودکشی دارند. حمایت اجتماعی، سلامت روانی بهتر، سلامت جسمی بهتر، طلاق کمتر، یا سایر متغیرهای کمکی با کاهش نرخ خودکشی رابطه دارد.

### چارچوب مفهومی

خودکشی یکی از موضوعات مشترک مورد توجه بین جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و روان‌پزشکان است و هر کدام از منظرگاه خود به آن می‌نگرند. وجه مشترک بین این چند گروه در رابطه با خودکشی توجه به این موضوع به عنوان یک پاتولوژی یا یک ناهنجاری می‌باشد. از قرن نوزدهم به بعد در مورد تبیین و سبب‌شناسی خودکشی رویکردهای مختلفی رو به روی هم قرار گرفتند و در مورد عوامل مؤثر بر آن به بحث پرداختند (Dastjerdi, 2022: 56).

در رویکردهای روان‌شناختی، همه اختلالات روانی عمده عوامل افزایش‌دهنده خطر خودکشی هستند. با این حال ۹۰٪ خودکشی‌ها را می‌توان به آسانی به افسردگی، افسردگی اساسی، افسردگی-شیدایی (دوقطبی)، اسکیزوفرنی و اختلالات شخصیتی به ویژه اختلال شخصیت مرزی ربط داد. هم‌مرزی یا وجود بیش از یک اختلال روانی علاوه بر اختلال اصلی هم‌چون استرس به همراه وحشت‌زدگی نیز خطر خودکشی را به شدت افزایش می‌دهد (Adbollahi et al., 2022: 6). مطالعات طولی انجام گرفته روی کسانی که به سبب یک بیماری روانی حاد در روان‌درمانگاه بستری شده‌اند، نشان می‌دهد نرخ خودکشی آن‌ها ۱۳٪ است. افرادی که با افسردگی اساسی دست و پنجه نرم می‌کنند ۲۰ برابر و آن‌هایی که با اختلال دوقطبی دست به گریبانند ۱۵ برابر افراد معمولی از خودکشی می‌میرند. به ویژه افسردگانی که دچار اختلالات هیجانی، بی‌خوابی، اضطراب و دیگر اختلالات هم‌مرزی هستند، در خطر بیشتری از اقدام به خودکشی به سر می‌برند. داروهای ضد افسردگی با خودکشی مرتبطند و مصرف‌کنندگان آن‌ها ۱۰-۱۵ روز پس از نخستین مصرف تمایل به خودکشی پیدا می‌کنند (Kosonoki, 2020: 404). افرادی که تشخیص اختلال‌های شخصیتی به خصوص اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی یا اختلال شخصیت خودشیفته گرفته‌اند بیش تر در معرض خطر خودکشی هستند. نرخ خودکشی افرادی که در گذشته سوءمصرف الکل فراوانی داشته‌اند نیز بالاست؛ چرا که مسمومیت با الکل خود یک روش خودکشی است و علاوه بر آن در بیش تر مواردی که معتادین به الکل جان داده‌اند، ناشی از مصرف بیش از حد آن بوده‌است (Najafzade et al., 2022: 11).

هر چند به نظر می‌رسد که خودکشی شخصی‌ترین عملی است که انسان می‌تواند انجام دهد اما روابط اجتماعی نقش مهمی در ایجاد آن دارند و خودکشی نیز اثرات اجتماعی عمیقی بر جای می‌گذارد. از یک نگاه در خودکشی فرد به سوی خود نشانه می‌رود اما از نگاه دیگر تهاجمی به سوی دیگران است. جامعه‌شناسان معتقدند که عملی به ظاهر ضد اجتماعی مانند خودکشی (که به طور طبیعی توسط فرد بدون ارتباط با دیگران، انجام می‌گیرد) پیوسته تابع قواعد و الگوهای خاصی که فرد به آن تعلق دارد، القا می‌شود. برای تبیین عمل خودکشی گروهی از جامعه‌شناسان فقط به عوامل اجتماعی بیرونی تاکید دارند (Dastjerdi, 2022: 47).

مطالعه خودکشی نشان می‌دهد که عمل انسان هر چند که فردی باشد با سایر انسان‌ها تداخل دارد. شناخت فرد جدا از محیط و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، شناخت کامل و دقیقی نیست. در جامعه‌شناسی خودکشی به عنوان علامت یک بیماری اجتماعی شناخته می‌شود. اغلب جامعه‌شناسان بیان کرده‌اند که خودکشی به علت متلاشی شدن ارتباطها و انزوای اجتماعی است. از این دیدگاه خودکشی یک پدیده اجتماعی و یا به عبارت بهتر یک آسیب اجتماعی است و دلایل آن را باید در ساختار و مناسبات اجتماعی جستجو کرد (Velting, 2020: 948). در این میان عوامل فرهنگی از جمله: فروپاشی نظام ارزشی سنتی، تحمیل ارزش‌های فرهنگی، بیگانگی و تعارض ارزش‌های فرهنگی، فردگرایی، اختلال در نظام اجتماعی؛ عوامل اقتصادی از جمله: فقر، بی‌کاری، کم‌کاری، محرومیت، ناامنی شغلی، مشکلات مسکن، تورم، تغییر ساختار اقتصادی جامعه؛ عوامل اجتماعی از جمله: افزایش جمعیت، مهاجرت، جنگ، تبعیض (نژادی، جنسی، مذهبی)، مردسالاری، بی‌سوادی، مشکلات مربوط به ازدواج، اوقات فراغت. در بروز خودکشی نقش دارند. از این دیدگاه برای پیش‌گیری از خودکشی و کاهش آن، راه حلی صرفاً فردی وجود ندارد بلکه تغییر مناسبات روابط اجتماعی - اقتصادی، بهبود وضع زندگی مردم، رفع تنگناهای موجود، از اقدامات ضروری و اساسی در این زمینه است (Velting, 2020: 949).

## روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش، از نوع تحقیقات کیفی مبتنی بر روش داده بنیاد است. این روش به عنوان یکی از روش‌های اصلی پژوهش کیفی است. رویکرد نظریه زمینه‌ای مورد استفاده در این پژوهش سیستماتیک یا نظام‌مند است. در این رویکرد پژوهشگر به صورت نظام‌مند به دنبال توسعه نظریه‌ای است که به تبیین فرایند، کنش و تعامل در موضوع مورد مطالعه خود بپردازد. به عبارت دیگر، در این رویکرد پژوهشگر معانی موجود در داده‌ها را کشف و طی مراحل کدگذاری معانی کشف شده را در ظرف‌های مقوله‌ای تا حدی از قبل مشخص می‌ریزد و مدل پارادایمی و در سطوح بالاتر نظریه محدود به واقعیت خاص را ارائه می‌دهد (Heidari, 2018).

مشارکت کنندگان در تحقیق حاضر را ۱۷ نفر از افراد مرتکب به خودکشی نافرجام و ۳ نفر از خانواده‌های متوفیان در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دهند که در شهر قلعه گنج سکونت داشته و در همین شهر اقدام به خودکشی کرده‌اند. در خصوص روش نمونه‌گیری کیفی، از روش نمونه‌گیری هدفمند براساس پرونده‌های خودکشی موجود در اورژانس اجتماعی این شهر استفاده شد. جریان پژوهش به نحوی پیش رفت تا در مصاحبه با افراد اشباع نظری دسترسی پیدا شود.

اطلاعات و داده‌های لازم با تکنیک مصاحبه آزاد و عمیق و مصاحبه‌های نیمه ساختارمند به دست آمد. زمان انجام مصاحبه بین ۶۰ تا ۱۰۰ دقیقه بود و رضایت مشارکت کنندگان در خصوص پاسخ به سوالات و مصاحبه به عنوان شرط اصلی گفتگو بود. در نهایت، داده‌ها با استفاده از مقایسه‌های ثابت و کدگذاری نظری (کدگذاری باز، محوری، گزینشی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تحقیق پیش رو برای رسیدن به معیار پایایی، از دو تکنیک به منظور سنجش اعتبار تحقیق به قرار زیر استفاده شده است:

۱. کنترل یا اعتباریابی از سوی مشارکت کنندگان تحقیق: در این روش از افراد مشارکت کننده خواسته شد تا یافته‌های کلی را بررسی و قضاوت کرده و در مورد درستی آن نظر دهند. همچنین محقق برای بررسی صحت و سقم اطلاعات به دست آمده، مجدداً پس از پایان تحقیق به میدان رفت تا مجدداً اطلاعات به دست آمده را با افراد (مشارکت کننده) در میان گذارد. بعد از ارائه نتایج پژوهش، بیشتر افراد با نتایج تحقیق موافق بودند.

۲. استفاده از تکنیک ممیزی: در این زمینه، دو نفر از اعضای هیات علمی متخصص در جامعه‌شناسی و سه نفر با مدرک دکتری روان‌شناسی بر مراحل مختلف کدگذاری، مفهوم سازی و استخراج مقولات نظارت داشتند.

در خصوص روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به این نکته که کدگذاری مهم‌ترین روش و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها در نظریه زمینه‌ای است، در پژوهش، فرایند کدگذاری با استفاده از روش کدگذاری باز در وهله اول آغاز شد، با در نظر گرفتن واحد کدگذاری جمله به جمله به انجام شد که طی آن توصیفی از داده‌ها به دست آمد. با ظاهر شدن مفاهیم حاصل از کدگذاری خط به خط داده‌های پژوهش، نوبت به کدگذاری محوری است که با استفاده از آن مفاهیم به دست آمده در جریان کدگذاری باز، به زیر مقوله‌های مربوط به داده‌ها پیوند داده شد و سپس زیر مقولات به مقولات عمده مرتبط خواهند شد. در ادامه فرایند کدگذاری محوری مقولات کلی به دست آمده در جریان کدگذاری باز در قالب چارچوب مدل پارادایمی تنظیم شد که مدل خودکشی نافرجام و خانواده‌های متوفیان از عوامل موثر بر اقدام به خودکشی پرداخته شد. در نهایت در مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله هسته انتخاب شد و با استفاده از تکنیک داستان پردازی به طور منظم با سایر مقوله‌ها پیوند داده شد (شرح خط داستان در جمع‌بندی و نتیجه‌گیری). در این قسمت تمامی مقولات پیرامون یک مقوله هسته یکپارچه خواهند شد و مقولاتی که نیاز به تشریح بیشتری دارند با در نظر گرفتن نقش آن مقوله در خط داستان با جزئیات بیشتری شرح داده شد. مشخصات شرکت کنندگان در پژوهش به شرح زیر است:

جدول ۱: مشخصات مشارکت کنندگان در پژوهش

| شماره | جنسیت | سن | میزان تحصیلات | تاهل  | سابقه بیماری | تعداد دفعات خودکشی (فرد بیمار) | نسبت با بیمار (فرد خودکشی کننده) |
|-------|-------|----|---------------|-------|--------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ۱     | زن    | ۲۷ | ابتدایی       | مجرد  | افسردگی      | یکبار                          | خود فرد                          |
| ۲     | زن    | ۲۵ | دیپلم         | متاهل | افسردگی      | چندین بار                      | خود فرد                          |
| ۳     | زن    | ۳۱ | دیپلم         | متاهل | ندارد        | دو بار                         | خود فرد                          |
| ۴     | مرد   | ۳۹ | لیسانس        | متاهل | ندارد        | یکبار                          | خود فرد                          |



|    |     |    |                |       |              |           |                     |
|----|-----|----|----------------|-------|--------------|-----------|---------------------|
| ۵  | مرد | ۲۳ | دیپلم          | مجرد  | ندارد        | یکبار     | خود فرد             |
| ۶  | مرد | ۱۵ | پایه هشتم      | مجرد  | ندارد        | یکبار     | خود فرد             |
| ۷  | مرد | ۱۹ | دیپلم          | مجرد  | ندارد        | یکبار     | خود فرد             |
| ۸  | مرد | ۴۳ | ابتدایی        | متاهل | معلولیت      | یکبار     | خانواده فرد فوت شده |
| ۹  | زن  | ۱۶ | متوسطه         | مجرد  | ندارد        | یکبار     | خود فرد             |
| ۱۰ | زن  | ۳۹ | ابتدایی        | متاهل | میگرن شدید   | یکبار     | خود فرد             |
| ۱۱ | زن  | ۱۶ | متوسطه         | مجرد  | ندارد        | یکبار     | خود فرد             |
| ۱۲ | زن  | ۳۵ | راهنمایی       | متاهل | ندارد        | یکبار     | خود فرد             |
| ۱۳ | زن  | ۲۳ | دانشجوکارشناسی | متاهل | ندارد        | دوبار     | خود فرد             |
| ۱۴ | زن  | ۲۸ | دبیرستان       | متاهل | ندارد        | سه بار    | خود فرد             |
| ۱۵ | مرد | ۲۳ | متوسطه         | مجرد  | ندارد        | -         | خانواده فرد فوت شده |
| ۱۶ | مرد | ۲۶ | دیپلم          | مجرد  | افسردگی      | -         | خانواده فرد فوت شده |
| ۱۷ | زن  | ۲۳ | لیسانس         | متاهل | ندارد        | یکبار     | خود فرد             |
| ۱۸ | زن  | ۱۷ | متوسطه دوم     | مجرد  | افسردگی      | یکبار     | خود فرد             |
| ۱۹ | زن  | ۲۳ | راهنمایی       | متاهل | بیماری کلیوی | چندین بار | خود فرد             |

### شرایط علی یا سبب ساز

شرایط سبب ساز معمولاً آن دسته از رویدادها و وقایع اند که بر پدیده‌ها اثر می‌گذارند (Akbari, Strauss et al., 2014: 152; 117: 2018) در پژوهش حاضر شرایط سبب ساز عواملی هستند که بر رخداد خودکشی موثر می‌باشد. جدول ۲ مهم‌ترین عوامل سبب ساز را از نظر مشارکت کنندگان در پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۲: شرایط سبب ساز- مفاهیم، مقوله‌های فرعی و اصلی

| مقوله اصلی       | مقوله فرعی         | مفاهیم  |
|------------------|--------------------|---|
| فشار روانی       | افسردگی            | افسردگی؛ اضطراب و ترس، خجالت کشیدن، گوشه گیر و زود رنج بودن   |
|                  | عدم اعتماد به نفس  | عدم درک از ناحیه خانواده، کم رو بودن، ناتوانی در گفتن درخواست، ناراضی بودن از ظاهر خود، مورد توجه نبودن در خانواده                                  |
|                  | فشار روانی معلولیت | ناشنوایی، عدم درک شدن از طرف دیگران، مورد ترحم قرار گرفتن   |
| ناکامی اجتماعی   | عشق نافرجام        | رد درخواست خواستگاری، مخالفت والدین با ازدواج، توجه نکردن به احساس فرد، ازدواج نامناسب و پرتنش  |
|                  | همسر گزینی تحمیلی  | نداشتن حق انتخاب همسر، ازدواج بدون علاقه، ازدواج به اجبار والدین  |
|                  | ناکامی             | نگاه‌های سنگین مردم و به چشم یه قاتل نگاه کردن، طرد شدن، تهمت زدن   |
| خانواده نابسامان | خانواده بزهکار     | اعتیاد پدر، اعتیاد مادر، ندادن خرج خانه توسط پدر، مشاجره در بین اعضای خانواده، بددهنی، کتک خوردن  |
|                  | اختلافات زناشویی   | اعتیاد همسر، سوء ظن داشتن همسر، طرد از سوی خانواده، کنترل توسط همسر   |
|                  | ازدواج ناموفق      | ازدواج اجباری، طلاق مجدد  |
|                  | گسست خانوادگی      | انتظارات بیش از حد والدین، ارتباطات محدود با والدین، درگیری و خشونت بین والدین، عدم تعامل با فرزندان، کنترل و نظارت بیش از حد والدین، درگیری فیزیکی |

یکی از مهم‌ترین شرایط سبب ساز بر خودکشی در بستر مورد مطالعه، فشارهای روانی است که با زیر مقولاتی از جمله: افسردگی، عدم اعتماد به نفس، فشار روانی معلولیت مشخص می‌شود. مشارکت کننده شماره ۱-۲-۱۶-۱۸ قبل از اقدام به خودکشی بیماری افسردگی را گزارش کرده‌اند. مشارکت کننده ۱۸ می‌گوید: "که قبل از خودکشی افسردگی داشته و به روان پزشک مراجعه کرده اما به علت وابسته شدن به داروهای ضد افسردگی از مصرف دارو خودداری کرده بود." همسر شرکت کننده شماره ۸ " این چنین می‌گوید که: "همسر حدود ۷ سال پیش به صورت تدریجی ابتدا گوش راست و سپس گوش چپ شنوایی‌شان رو از دست دادند

قبلاً کار ساختمانی انجام می‌داد و امرار معاش می‌کردیم ولی بعد از دست دادن شنوایی و نشنیدن صداها، کمتر کارفرماها بکارش می‌گرفتند و این موضوع رفته رفته باعث ایجاد افسردگی و گوشه‌گیری در همسر من شد." شرکت کننده شماره "۷" که در تصادف رانندگی پسر عمو خود را از دست داده این چنین بیان داشت که: "نگاه‌های مردم و اطرافیان به ----- به عنوان یک قاتل در حالی که من قاتل نبودم و هیچ کار عمدی نبود". شرکت کننده شماره "۱۲" بیان می‌کند که: "خستگی از وضعیت زندگی که داشتم حتی غذا و شام بچه‌هایم هم تامین نمی‌شد. ازدواج دوم بود با مردی که یک زن دیگه هم داشت و اصلاً به من توجهی نمی‌کرد. زمان مدرسه بچه‌هایم لباس فرم نداشتند و دچار بیماری سل بودند."

### شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای مجموعه خاصی از شرایطی‌اند که در یک زمان و مکان خاص جمع می‌آیند تا مجموعه اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود آورند که اشخاص با عمل/تعامل‌های خود به آن‌ها پاسخ می‌دهند (Strauss et al., 2014: 152; Akbari, 2018: 117). مجموعه‌ای از عوامل در قالب شرایط زمینه‌ای بر خودکشی، موثر می‌باشد. یکی از مهم‌ترین شرایط زمینه‌ای مورد اشاره مشارکت کنندگان در تحقیق فشار اجتماعی می‌باشد که زیر مقولاتی از جمله: شرایط نامطلوب زندگی، نداشتن امید به آینده، آزار و اذیت جسمانی و روانی مشخص شده است.

جدول ۳: شرایط زمینه‌ای - مفاهیم، مقوله‌های فرعی و اصلی

| مقوله اصلی   | مقوله فرعی                 | مفاهیم   |
|--------------|----------------------------|--|
| فشار اجتماعی | شرایط نامطلوب محیط زندگی   | مشکلات خانوادگی، بوجود آمدن معلولیت و بیماری، آداب و رسوم طایفه‌ای که مورد تایید فرد نیست / خانواده از هم گسیخته     |
|              | نداشتن امید به آینده       | احساس یوچی، بی‌انگیزگی، بی‌هدف بودن، سابقه بیماری  |
|              | آزار و اذیت جسمانی و روانی | تهمت زدن، بددهنی، تحقیر، بی‌توجهی و طرد / تجاوز جنسی / سوء استفاده جنسی از سوی دوست پسر/ اقوام / سو استفاده در کودکی |
| فشار اقتصادی | شرایط اقتصادی نامطلوب      | ناهمخوانی خرج و دخل، ندادن خرجی از طرف شوهر، بی‌توجهی همسر به امرار معاش خانواده، نداشتن استقلال مالی                |
|              | آینده شغلی مبهم            | کارگر فصلی، کارگر ساده، نداشتن شغل و درآمد   |

یکی از مهم‌ترین شرایط زمینه‌ای مورد اشاره مشارکت کنندگان در تحقیق فشار اجتماعی می‌باشد که زیر مقولاتی از جمله: شرایط نامطلوب زندگی، نداشتن امید به آینده، آزار و اذیت جسمانی و روانی مشخص شده است. مشارکت کننده شماره "۳" می‌گوید: "خانواده با این ازدواجش مخالفت کرده اما با وجود مخالفت شدید او با فرد مورد علاقه ازدواج کرده، اکنون ده سال از ازدواج آن‌ها می‌گذرد و صاحب دو فرزند یک دختر و یک پسر شده‌اند همسرش پنج سال بعد از ازدواج به تریاک اعتیاد پیدا کرد از اطرافیان شنیده که همسرش شیشه نیز مصرف می‌کند و عدم تامین نیازهای مالی هم‌چنین جنسی و بدبینی از ناحیه شوهرش و اعتیاد باعث شده تاکنون دو بار اقدام به خودکشی کند".

یکی دیگر از زیر مقولات مهم زمینه ساز خودکشی فرد «نداشتن امید به آینده» می‌باشد. مشارکت کننده شماره "۱۹" در این خصوص این گونه می‌گوید: "با بی‌مهری که در گذشته نسبت به من شده باعث بی‌انگیزه بودن شده و امیدی به زندگی بهتر نداشتم"، مشارکت کننده شماره "۱۳" می‌گوید: در این زندگی نتوانستم به هیچ یک از آرزوهایم برسم". مشارکت کننده شماره "۱۸" می‌گوید: برادرم که دچار اعتیاد هست همیشه من رو کتک می‌زند و با دوستانش در خانه جمع می‌شوند و نمی‌گذارند من نه بخوابم و نه درس بخوانم و حتی تلویزیون ببینم."

زیر مقوله دیگر فشار اجتماعی، و یکی از مهم‌ترین مساله زمینه ساز خودکشی آزار و اذیت جسمی و روانی بوده که فرد تحمیل شده است در این خصوص مشارکت کننده "۱۴" می‌گوید: "فقط سوء ظن و بد گمانی همسر مرا دیوانه کرد و مسائل مالی و اقتصادی خیلی اهمیتی نداشت".

### شرایط مداخله‌گر

شرایط مداخله‌گر اشاره دارد به شرایطی که تعاملات را تسهیل یا محدود می‌کند و از سوی دیگر می‌تواند شرایط سبب ساز را تخفیف یا تغییر دهد. در این زمینه مقوله باور مذهبی که با دو زیر مقوله نبود جهت‌گیری مذهبی در زندگی فرد و عدم پای‌بندی به فرایض دینی از جمله شرایط مداخله‌گر در خودکشی است. هم‌چنین نیاز به درک شدن در زندگی که با مقولات نادیده گرفته شدن، جلب توجه دیگران مشخص می‌شود به عنوان شرایط مداخله‌گر شناخته شده‌اند.

جدول ۴: شرایط مداخله‌گر- مفاهیم، مقوله‌های فرعی و اصلی

| مفاهیم   | مقوله فرعی                       | مقوله اصلی      |
|--|----------------------------------|-----------------|
| نرسیدن به خواسته‌ها و آرزوها؛ نادیده گرفته شدن فرد   | نادیده گرفته شدن                 | نیاز به درک شدن |
| کمبود محبت، فقدان آزادی، احساس ترجم  | جلب توجه دیگران                  |                 |
| اعتقادی- بیهوده انگاشتن دین کم - رنگ شدن اعتقادات  | نبود جهت‌گیری مذهبی              | باور مذهبی      |
| سهل انگار بودن به انجام فرایض دینی، انجام دادن بعضی از مراسمات مذهبی ( شرکت در مجالس محرم و گرفتن روزه ) | پایبند نبودن به انجام فرایض دینی |                 |

از نظر مشارکت کنندگان در پژوهش یکی از مهم‌ترین شرایط مداخله‌گر "باور مذهبی" است. که زیر مقولات نبود جهت‌گیری مذهبی، پایبند نبودن انجام به فرایض دینی را شامل می‌شود. مشارکت کننده شماره "۱۹" می‌گوید: "نه من و نه خانواده‌ام اهل مسائل مذهبی و فرهنگی نبودیم". مشارکت کننده شماره "۱۸" می‌گوید: "خودم و خانواده‌ام به جز مادرم اهل نماز و مسائل مذهبی و فرهنگی نیستیم. ولی در مراسم محرم مرتب شرکت می‌کنیم". شرکت کننده شماره "۱" می‌گوید: "اعتقادات دینی خود را ضعیف می‌دانم". شرکت کننده شماره "۳" می‌گوید: "چندان به ارزش‌های دینی و اعتقادی پایبند نیست و نماز نمی‌خواند". نیاز به درک شدن یکی دیگر از مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر است. بنا به گفته مشارکت کننده شماره ۱۴ "به قول فلاسفه آن اندازه که انسان در این جهان نیازمند درک شدن از سوی دیگران است، نیازمند دوست داشته شدن نیست." این مقوله شامل زیر مقولاتی از جمله: نادیده گرفته شدن و جلب توجه دیگران است. مشارکت کنندگان شماره ۱۱، ۱۴، ۱۸، ۸، ۵، ۱ بنا به احساس عدم توجه دیگران به خواسته‌های آن‌ها و از نظر مشارکت کنندگان ۹، ۳، ۶، ۲ عدم درک شدن توسط خانواده، همسر و به طور کلی دیگران عاملی در جهت خودکشی بوده است. مشارکت کننده شماره ۹ می‌گوید "احساس می‌کردم هیچ کس در این جهان مرا نمی‌فهمد، انگاری من وجود خارجی ندارم"

### راهبردها (عمل-تعامل‌ها)

راهبردها یا عمل-تعامل‌ها، کنش‌های با منظور عمدی‌اند که برای حل یک مساله صورت می‌گیرند و با صورت گرفتن آن‌ها پدیده شکل می‌گیرد. شایان ذکر است که راهبردها به آنچه فرد در درون خود می‌گوید و می‌کند نیز اطلاق می‌شود (Heidari et al., 2018: 1-35). یکی از مهم‌ترین راهبردها یا عمل-تعامل‌ها در ارتباط با خودکشی حمایت اجتماعی و خانوادگی است که با زیر مقولاتی از جمله: پشتیبانی و حمایت اعضای خانواده، سرکوفت نزدن و پرهیز از انگ زنی، توجه به فرد و نادیده نگرفتن مشخص می‌شود.

جدول ۵: راهبردها (عمل-تعاملها)- مفاهیم، مقوله‌های فرعی و اصلی

| مقوله اصلی               | مقوله فرعی                     | مفاهیم  |
|--------------------------|--------------------------------|---|
| حمایت اجتماعی و خانوادگی | پشتیبانی و حمایت اعضای خانواده | والدین و همسر به احساسات و نیازهای افراد پاسخ دهند و شرایط را درک کنند دادن قوت قلب به فرد و از روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی / استفاده از مشاوران روان‌شناس |
|                          | سرکوفت زدن و پرهیز از انگ زنی  | انگ روانی بودن. دیوانه بودن. بی‌عقلی و بی‌تدبیری  |
|                          | توجه به فرد و نادیده نگرفتن وی | درک کردن فرد، در اجتماع پذیرفتن و بها دادن به فرد   |
| سرمایه اجتماعی           | گسترش روابط اجتماعی            | درد و دل کردن با دیگران، کاهش استفاده از فضای مجازی، مطالعه کتاب  |
|                          | انگیزه دادن                    | امیدوار کردن فرد به زندگی، قبول کردن فرد از سوی خانواده، فکر کردن به عواقب بعد از خودکشی، نبود تبعیض. وجود فرزند و پدر و مادر، وجود برادر معلول               |
|                          | بالا بردن اعتماد               | گفتگو با فرد مورد اعتماد، اعتماد سازی در فرد، پذیرفتن واقعیت‌های زندگی  |

شرکت کننده شماره ۱، ۳، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۹ معتقدند بهبود نیافتن روابط فرد با خانواده و اجتماع - سرکوفت زدن - نادیده گرفتن نپذیرفتن فرد (همچنان که هست) راهبرد مناسبی در جلوگیری از خودکشی است. در این خصوص شرکت کننده شماره "۱۸" می‌گوید: "اینکه اعتیاد ریشه کن شود. خانواده‌ها شیوه صحیح برخورد و حال یک دختری که در سن بلوغ هست رو درک کنند و به عواطف من احترام بگذارند." شرکت کننده شماره "۱۹" می‌گوید: "احساس مفید بودن و ارزشمند بودن و درآمد مناسب به اندازه‌ای که اول بتوان به خانواده و پس ازدواج و خود فرد کمک کند." را مطرح می‌کنند.

دومین راهبرد مقابله با خودکشی تقویت سرمایه اجتماعی است که با زیر مقولاتی از جمله: گسترش روابط اجتماعی، انگیزه دادن و بالا بردن اعتماد فرد مشخص شده است.

مشارکت کننده شماره "۲" می‌گوید: "پیدا کردن یک دوست خوب - معاشرت با فامیل - داشتن تعامل اجتماعی بالا - پیدا کردن یک شغل هر چند با حقوق و مزایای پائین" مهم است. مشارکت کننده شماره "۱۸" می‌گوید: "حرف زدن با دخترخاله که خیلی باهوش راحت هستم." شرکت کننده شماره "۱۷" می‌گوید: "اعتماد کردن به هم و مدام به یک موضوع بی‌ربط شاخ و برگ ندادن" را مطرح می‌کند.

## پیامدها

هرجا انجام یا عدم انجام عمل-تعامل معینی در پاسخ به امر یا مساله‌ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود. پیامدهای پدیده می‌آید. از جمله پیامدهای خودکشی برای فرد و خانواده مقوله طرد اجتماعی (که با زیر مقولات: بی تفاوتی، تحقیر)، آسیب‌های روحی - روانی (که با زیر مقولات: عذاب وجدان و آسیب روانی) مشخص می‌شوند.

جدول ۶: مقولات و زیرمقولات به دست آمده در خصوص پیامدها

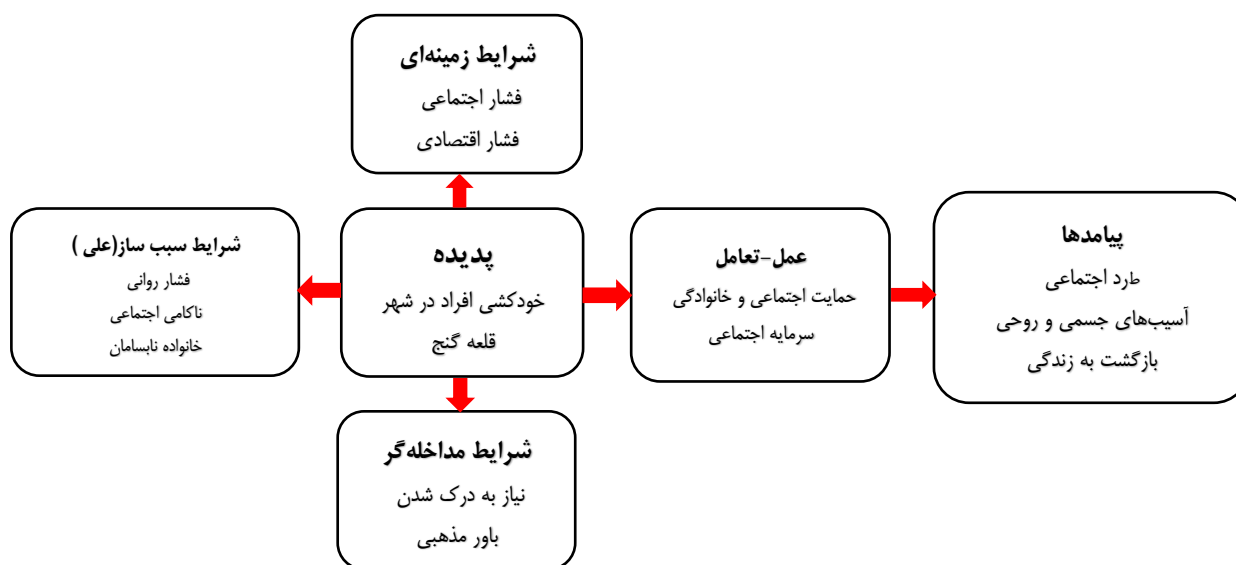
| مقوله اصلی           | مقوله فرعی         | مفاهیم  |
|----------------------|--------------------|---|
| طرد اجتماعی          | بی تفاوتی          | برای اطرافیان اهمیت نداشتن. بی تاثیر بودن عمل خودکشی و کم توجهی اطرافیان به موضوع خودکشی  |
|                      | تحقیر شدن          | انگ دیوانگی، دوست نداشتن فرزندان، خودخواه شمردن فرد   |
| آسیب‌های جسمی و روحی | عذاب وجدان         | پشیمانی، احساس ندامت کردن و اضطراب و ترس  |
|                      | آسیب روانی         | عدم تعادل روانی - عصبی و پرخاشگر شدن - آسیب جسمی - روانی  |
| بازگشت به زندگی      | ناامیدی            | تشدید طرد - قطع شدن ارتباط با دیگران - عدم حمایت اطرافیان - صدمات روحی - انزوا - ناامیدی - اقدام به خودکشی دوباره   |
|                      | قدر زندگی          | امیدواری به آینده - کمک مشاور - حمایت اطرافیان - تغییر نگرش اطرافیان  |
| پیامد فقدان فرد      | فقدان برای فرزندان | عدم اطلاع به فرزندان (که مرگ خودکشی بوده) / مشکلات عاطفی و روانی برای فرزندان / افسردگی فرزندان / باور ناپذیری برای فرزندان / گوشه گیری فرزندان در خانه و مدرسه |

|   |                   |
|---|-------------------|
| احساس مسئولیت و افسردگی/ملاطمدوام خانواده(که آنها علت خودکشی بوده‌اند)/ مسائل روانی | فقدان برای والدین |
| برای والدین/مقصر جلوه دادن خانواده/اندوه بی پایان /                                 |                   |

مشارکت کننده شماره "۱۷" می‌گوید: "خودکشی من گویی تاثیری نداشت و خانواده هم خیلی به روی من نیوردند و اهمیتی ندادند". شرکت کننده شماره "۱۹" معتقد است: "هیچ تاثیری نداشته حتی فکر می‌کنم والدینم می‌گویند کاش میمرد"، شرکت کننده شماره "۱۲" می‌گوید: "خیلی تغییری نکرده و توجهی نکردند". پیامد دیگر خودکشی فقدان است که با زیر مقولات فقدان برای فرزندان و فقدان برای والدین مشخص می‌شود. مشارکت کننده "۸" می‌گوید: "خودکشی نامبرده نه تنها هیچ تاثیری در بهبود شرایط به وجود آمده نداشته بلکه باعث بوجود آمدن مشکلات فراوان برای خانواده شده است." دیگر مشارکت کنندگان به این موضوع اشاره دارند که در خانواده افراد متوفی اطلاع دادن به فرزندان در خصوص خودکشی والدینشان سخت است و همچنین اکثر خانواده‌ها خود را ملاط می‌کنند که چرا نتوانسته‌اند به فرد کمک کنند.

### مقوله مرکزی

مقوله هسته یا مرکزی را می‌توان به عنوان مضمون اصلی در پژوهش معرفی کرد. در تحقیق پیش رو بر مبنای فرایند تحقیق و داده‌های حاصله و همچنین مقولات اکتشافی در مرحله موسوم به کدگذاری گزینشی، "انتظار درک (تفهم) فردی از سوی دیگران" یا "انتظار فهمیده شدن" به عنوان مقوله‌های هسته که توان تحلیل فرایند درک و تفسیر افراد را در بستر مورد مطالعه دارند در نظر گرفته شده است.



شکل ۱: الگوی پارادایمی داده بنیاد خودکشی افراد در شهر قلعه گنج

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به اینکه میزان خودکشی در دوران مدرن همواره سیری فزاینده و تهدیدکننده داشته است، از منظر تخصصی، نگاه کارشناسان و سازمان‌های ذیربط مانند سازمان بهداشت جهانی، خودکشی به عنوان یکی از مسائل اجتماعی و معضلات عصر حاضر شناخته شده است به ویژه جنبه‌ی تهدیدکننده و دردناک این پدیده به صورت اندیشیدن و آمادگی ذهنی برای خودکشی و اقدام به آن در میان نوجوانان و جوانان ظاهر می‌شود. همانطور که کوربین و استراوس تصریح کرده‌اند، فرایند تحلیل و تجارب زیستی مشارکت کنندگان در یک مطالعه‌ی کیفی می‌تواند به یک خط داستان بزرگتر منتهی شود. این خط داستان، در واقع ماحصل مفهوم سازی و ارائه‌ی شرحی انتزاعی و چکیده‌ای از داستان فردی است (Strauss et al., 2014: 179). در واقع، خط داستانی منتج از

پژوهش کیفی، پیچیدگی‌های خاص موضوع مورد مطالعه و هم‌چنین تنوع و ناهمگونی روایت‌ها و گره‌ها و پیوندها و مضامین مشترک میان روایت‌ها و تجربیات زیسته را آشکار می‌کند. در این تحقیق روایت ۱۹ تن از افرادی که خودکشی ناموفق و هم‌چنین خانواده افرادی که خودکشی موفق منجر به مرگ را در شهر قلعه گنج تجربه نموده‌اند را مورد بررسی قرار داده شده است. که در طی آن پژوهش به عوامل علت ساز، مداخله‌ای و زمینه‌ای و تعامل و پیامدها در قالب مقولاتی دست یافته است. اهداف پژوهش شامل موارد زیر است:

- درک معنایی و تفسیر افراد مرتکب به خودکشی نافرجام و خانواده‌های متوفیان از شرایط و بسترهای (علی، مداخله‌گر، زمینه‌ای) موثر بر خودکشی در شهرستان قلعه گنج
- درک معنایی و تفسیر افراد مرتکب به خودکشی نافرجام و خانواده‌های متوفیان از پیامدهای خودکشی (برای فرد، خانواده و جامعه) در شهرستان قلعه گنج

- مطالعه استراتژی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی در مقابله با اقدام به خودکشی در شهرستان قلعه گنج

شرایط سبب ساز معمولاً آن دسته از رویدادها و وقایع‌اند که بر پدیده‌ها اثر می‌گذارند (Strauss et al., 2014: 152; Akbari, 2018: 117). در پژوهش حاضر شرایط سبب ساز عواملی هستند که بر رخداد خودکشی موثر می‌باشد. یکی از مهم‌ترین شرایط سبب ساز خودکشی را می‌توان فشارهای روانی در زندگی فرد دانست که با زیر مقولاتی از جمله: افسردگی، عدم اعتماد به نفس و فشارهای روانی ناشی از معلولیت مشخص می‌شوند. اکثر کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند از مشکلات روانی از جمله افسردگی رنج می‌برند. گویی آن‌ها معنای زندگی خویش را گم کرده‌اند و توان روانی آن‌ها برای کنترل رنج‌ها و اندوه در زندگی پایین است. آن‌ها افراد حساسی هستند که بسیار زود رنج می‌باشند، اضطراب و اندوه را تجربه می‌کنند و بسیاری از آن‌ها را می‌توان افرادی قلمداد کرد که گوشه‌گیری و انزوا را برای گریز از رنج‌های خود انتخاب می‌کنند و از بستر روابط اجتماعی گسترده فاصله می‌گیرند. یکی از مهم‌ترین عوامل سبب ساز بر خودکشی را می‌توان در خانواده فرد جست. خانواده نابسامان که با زیر مقولاتی از جمله: خانواده بزهکار، اختلافات زناشویی، ازدواج ناموفق و گسست خانوادگی مشخص می‌شود و با مواردی از جمله: اعتیاد والدین، مشکلات اقتصادی درون خانواده، اعتیاد همسر و کنترل بیش از اندازه خانواده بر فرد مشخص است با مواردی از جمله: انتظارات بیش از حد والدین- ارتباطات محدود با والدین- درگیری و خشونت بین والدین- عدم تعامل با فرزندان- کنترل و نظارت بیش از حد والدین- درگیری فیزیکی زمینه ساز بروز خودکشی هستند.

از سوی دیگر ناکامی‌های اجتماعی که می‌تواند حاصل مقولاتی از جمله: عشق‌های نافرجام، همسرگزینی اشتباه و ناکامی در موارد شغلی، خانوادگی و زندگی همراه باشد به عنوان عوامل سبب ساز معرفی می‌شود. آن‌ها احساس می‌کنند که خانواده و یا معشوقشان آن‌ها را درک نکرده و ایشان را تنها رها کرده است. به راستی که عشق می‌تواند هم شوق به زندگی و گریز از افسردگی را برای فرد به دنبال داشته باشد و هم در صورت ناکامی در آن خود زمینه ساز مشکلات روانی عیدیه برای فرد باشد. درست شبیه یک تیغ دولبه! در خانواده افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، تفاهم، درک و حمایت احساسی-روانی در خانواده بسیار پایین است. هرچند در برخی از خانواده‌ها حمایت‌های اقتصادی بالا بوده است اما صرفاً پاسخگویی به مسائل اقتصادی در خانواده نمی‌تواند جای روابط حمایتی-عاطفی را بگیرد. این موضوع نیازمند مداخلات مددکاری است تا بتوان در خانواده‌ها میزان حمایت عاطفی و روانی را در میان افراد بالا برد. خانواده‌ها باید یاد بگیرند که فرزندان‌شان از کودکی نیازمند در آغوش کشیده شدن و محبت هستند و همین محبت‌ها می‌تواند در آینده جلوی بروز حوادث ناگواری از جمله خودکشی را بگیرد.

ملاک‌های اشتباه همسرگزینی، ازدواج‌های اجباری و بدون علاقه (عشق) در کنار ناکامی‌های متعدد در زندگی زمینه ساز مشکلات روانی و از جمله خودکشی هستند و به همین علت به عنوان عوامل سبب ساز معرفی می‌شوند. طبق نظریه کارل یونگ ما دارای جنسیت دوگانه‌ای هستیم. همه زنان در درون خود مردی را دارند که براساس تجربیات گذشته، افرادی که در زندگی برایشان مهم بوده و دوست می‌داشته‌اند، میزان مطالعه و اندیشه‌ها و... این شخصیت درونی را پرورش می‌دهد و آنها در بیرون از خود به دنبال اوئی می‌گردند که نه در بیرون بلکه در درون روان آنها است. آنها این شخصیت درونی را به بیرون از خود فرافکنی می‌کنند. فرافکنی‌ها در واقعیت محکوم به شکسته شدن‌اند و این شکست بسیار دردناک است و می‌تواند تعادل روانی فرد را به مخاطره

اندازد و به همین شکل، مرد ها نیز درون خود زنی را پروراندند که بیرون از خود به دنبال آن می گردند. اما واقعیت زندگی بسیار تلخ و دردناک است.

شرایط زمینه‌ای مجموعه خاصی از شرایطی‌اند که در یک زمان و مکان خاص جمع می‌آیند تا مجموعه اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود آورند که اشخاص با عمل/تعامل‌های خود به آن‌ها پاسخ می‌دهند (Strauss et al., 2014: 152; Akbari, 2018: 117). مجموعه‌ای از عوامل در قالب شرایط زمینه‌ای بر خودکشی، موثر می‌باشد. یکی از مهم‌ترین شرایط زمینه‌ای مورد اشاره مشارکت کنندگان در تحقیق فشار اجتماعی می‌باشد که زیر مقولاتی از جمله: شرایط نامطلوب زندگی، نداشتن امید به آینده، آزار و اذیت جسمانی (مورد تجاوز جنسی قرار گرفتن) و روانی مشخص شده است. احساس ناامیدی از بهبود شرایط شغلی، ارتباطی، تحصیلی و ... نقش مهمی در این زمینه دارد. همچنین آسیب‌های روانی حوادثی که در گذشته برای فرد رخ داده است که مهم‌ترین آنها تجربه تجاوز جنسی است (که می‌تواند یک دوست یا یکی از اقوام دور و نزدیک باشند زمینه ساز خودکشی است). نقش مهمی در انگیزه فرد در آینده نسبت به خودکشی دارد. همچنین فشارهای اقتصادی از جمله شرایط اقتصادی نامطلوب و آینده شغلی مبهم زمینه ساز خودکشی است. در این دو مقوله مشخص است که شرایط و ساختارهای اجتماعی - اقتصادی در جامعه می‌تواند خود زمینه اقدام به خودکشی را در افراد تقویت کند. نداشتن امید به آینده در کنار احساس پوچی، بی انگیزگی، بی هدف بودن زمینه ساز بروز خودکشی است.

شرایط مداخله‌گر اشاره دارد به شرایطی که تعاملات را تسهیل یا محدود می‌کند و از سوی دیگر می‌تواند شرایط سبب ساز را تخفیف یا تغییر دهد. در این زمینه مقوله باور مذهبی که با دو زیر مقوله: نبود جهت‌گیری مذهبی در زندگی فرد و عدم پایبندی به فرایض دینی از جمله شرایط مداخله‌گر در خودکشی است. مذهب و اعتقادات دینی در فرد نقش مهمی در جلوگیری از خودکشی دارد. همان طور که اشاره شد اعتقادات مذهبی مهم‌ترین عاملی است که کاستی آن انسان را با فقدان معنا در زندگی پیوند می‌زند. زمانی که ارزش‌های فردی و فرهنگی شکسته می‌شوند و جامعه توان ایجاد معنا را در زندگی افراد از دست می‌دهد زمینه بروز خودکشی در افراد می‌گردد. از نظر مشارکت کنندگان در پژوهش یکی از مهم‌ترین شرایط مداخله‌گر "باور مذهبی" است. که زیر مقولات: نبود جهت‌گیری مذهبی، پایبند نبودن به انجام فرایض دینی را شامل می‌شود. نقش مهمی در بروز خودکشی دارند. بی معنایی انسان را به سمت پوچی و پوچی انسان را به سوی مرگ می‌کشاند.

همچنین نیاز به درک شدن در زندگی که با مقولات نادیده گرفته شدن، جلب توجه دیگران مشخص می‌شود به عنوان شرایط مداخله‌گر شناخته شده‌اند. هیچ چیز مانند احساس درک شدن (از سوی خانواده، همسر، دوستان، معشوق و جامعه) نمی‌تواند از بروز خودکشی جلوگیری کند و شاید بتوان گفت مهم‌ترین موضوعی که اکثریت مشارکت کنندگان در خصوص خودکشی به آن اشاره می‌کنند، عدم درک مطلوب عقاید، افکار، روان، روح آن‌ها توسط دیگران است. اکثراً معتقدند از سوی دیگران درک نشده‌اند. نتوانسته‌اند با کسی درد و دل کنند و کسی را که بتوان با او از دردها و اندوه خود صحبت کنند را متاسفانه در زندگی خود ندارند.

راهبردها یا عمل - تعامل‌ها، کنش‌های با منظور عمدی‌اند که برای حل یک مساله صورت می‌گیرند و با صورت گرفتن آن‌ها پدیده شکل می‌گیرد. شایان ذکر است که راهبردها به آنچه فرد در درون خود می‌گوید و می‌کند نیز اطلاق می‌شود (Heidari et al., 2018: 1-35). یکی از مهم‌ترین راهبردها یا عمل - تعامل‌ها در ارتباط با خودکشی، حمایت اجتماعی و خانوادگی است که با زیر مقولاتی از جمله: پشتیبانی و حمایت اعضای خانواده، سرکوفت زدن و پرهیز از انگ زنی، توجه به فرد و نادیده نگرفتن او مشخص می‌شود. نادیده گرفتن با عدم درک متقابل پیوند دارد و با توجه به اینکه تاکید مشارکت شوندگان بر تفهم فرد از سوی دیگران است، درک نیازهای روحی و روانی فرد از سوی دیگران علاوه بر ارضای نیازهای فیزیولوژیکی (غذا، پوشاک و مسکن و نیازهای جنسی) اهمیت دارد. افراد خانواده باید به جای انگ زنی به افراد سعی کنند نقش یک حامی و حمایت کننده را بازی کنند. از سوی دیگر یکی از راهبردهای مهم در مقابل خودکشی وسعت سرمایه اجتماعی در افراد است. متاسفانه شرایط ساختاری اجتماعی موانعی در راه گسترش اعتماد اجتماعی ایجاد می‌کند و گاهی خانواده جلو روابط اجتماعی افراد را می‌گیرد. در اینجا حساسیت خانواده در انتخاب دوستان فرد موضوع مطلوبی است اما این حساسیت نباید مانع روابط اجتماعی افراد باشد.

هرجا انجام یا عدم انجام عمل - تعامل معینی در پاسخ به امر یا مساله‌ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود. پیامدهای پدیده می‌آید. از جمله پیامدهای خودکشی برای فرد و خانواده مقوله طرد اجتماعی (که با زیر مقولات:

بی‌تفاوتی، تحقیر)، آسیب‌های روحی - روانی (که با زیر مقولات: عذاب وجدان و آسیب روانی) مشخص می‌شوند. بسیاری از افراد در هنگام خودکشی با انگیزه مرگ دست به خودکشی نمی‌زنند و در اغلب موارد هدف خودکشی جلب توجه دیگری مهم است. دیگری مهم شخصی است که در زندگی برای فرد بسیار اهمیت دارد اما متأسفانه بسیاری از این نوع اقدامات مرگ افراد را به دنبال دارد. پیامد خودکشی برای بازماندگان دردناک‌تر است و آن‌ها خود را در اکثر موارد خودکشی مقصر می‌دانند که چرا نتوانسته‌اند جلوی خودکشی فرزند، همسر و یا والدین را بگیرند.

و در پایان پژوهش مقوله هسته یا مرکزی را می‌توان به عنوان مضمون اصلی در پژوهش معرفی کرد. در تحقیق پیش رو بر مبنای فرایند تحقیق و داده‌های حاصله و همچنین مقولات اکتشافی در مرحله موسوم به کدگذاری گزینشی، "انتظار درک (تفهم) فردی از سوی دیگران" یا "انتظار فهمیده شدن" به عنوان مقوله‌های هسته که توان تحلیل فرایند درک و تفسیر افراد را در بستر مورد مطالعه دارند در نظر گرفته شده است.

## پیشنهادات

- از آنجا که افسردگی نقش مهمی در اقدام به خودکشی دارد، مداخلات مددکاری در سطوح مختلف پیشنهاد می‌شود. مددکاران اجتماعی به همراه تیمی از روان‌شناسان، روانپزشکان، پرستار و پزشک باید در مدارس، دانشگاه‌ها و دیگر مراکزی که مستقیماً با مقولات فرهنگی و آموزشی در جامعه در ارتباطند باید حضور داشته و افرادی که مشکلات روانی و اجتماعی و یا حتی مشکلات رشدی را دارند شناسایی کرده و مداخلات موثری را انجام دهند
- خانواده نابسامان یکی دیگر از عواملی است که با کاهش حمایت‌های عاطفی و روانی در بستر آن یکی از عوامل علی را در اقدام به خودکشی شکل می‌دهند. این موضوع نیاز به حمایت‌های گسترده در جهت مشاوره به خانواده‌های از هم گسیخته است. مداخلات مددکاری اجتماعی در این زمینه نیز پیشنهاد می‌شود.
- فشار اقتصادی بر خانواده‌ها یکی دیگر از عوامل مهمی است که در تحقیق مورد توجه قرار گرفته است. حمایت اقتصادی از خانواده‌ها، ایجاد شرایط اقتصادی بهتر که نیازمند برنامه‌ریزی‌های دقیق اقتصادی توسط متخصصان علم اقتصاد است پیشنهاد می‌شود
- تقویت باورهای مذهبی و حمایت از نویسندگان و پژوهشگرانی که بتوانند در قالب مفاهیم جدید و بروز اعتقادات مذهبی افراد را با نظریات جدیدشان بارور سازند پیشنهاد می‌شود. ارتباط موثر بین حوزه و دانشگاه و همچنین بین روحانیون و جامعه‌شناسان، روانشناسان به منظور ارائه مفاهیم مذهبی در قالب جدید و جوان‌پسند از طریق فعالیت در شبکه‌های مجازی و ... پیشنهاد می‌شود.

## منابع

- Abdollahi, Fatemeh; Hassan Shahi, Fatemeh (2012). Study of the relationship between maladaptive strategies of emotion regulation and suicidal thoughts among students, Eighth Scientific Research Conference on the Development and Promotion of Educational Sciences and Psychology of Iran, Tehran
- Akbari, Hossein; Safari, Saeed. (2018), Studying the Social Contexts of HIV/AIDS Infection Using the Grounded Theory Strategy. Journal of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Ferdowsi University of Mashhad. 15(2). 105-132. Available from: [https://social.um.ac.ir/article\\_28402.html](https://social.um.ac.ir/article_28402.html)
- Alotaibi, N. B., & Mukred, M. (2022). Factors affecting the cyber violence behavior among Saudi youth and its relation with the suiciding: A descriptive study on university students in Riyadh city of KSA. Technology in Society, 68, 101863. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2022.101863>



- Araghi, Soheila Sadat (2019). Study of factors related to suicide in Marand County, First National Conference on Interventions in Crisis and Mental Health Promotion, Tehran, <https://civilica.com/doc/1181854>
- Asadi Masoud, Nazarifar Mohsen, Ebrahimzadeh Hassan, Fathi Elham, Daneshpour Manijeh (2012) Comparison of mental disorders and resilience to suicide in individuals with and without experience of attempted suicide. *Counseling Research.*; 21 (82) :114-140
- Dastjerdi, Ali Akbar (2012) Understanding the meaning and interpretation of individuals who committed unsuccessful suicide and the families of the deceased of the factors affecting suicide attempts in order to provide a comprehensive crisis management program in the city of Qaleganj in 2012, MA thesis in Sociology, Islamic Azad University of Kerman, 1-156.
- Diaz, A. D. (2024). Assessment of suicide risk and cultural considerations in forcibly displaced migrant youth. *Academic Pediatrics*, 24(5), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2023.05.024>
- Heydari, Mohammad; Ghasemi, Vahid; Renani, Mohsen; Iman, Mohammad Taghi. (2019), Presenting a paradigmatic model of tax culture among taxpayers in Isfahan (a qualitative study in the field of economic sociology). *Bi-Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 8(15), 1-35
- Jerpan, J., Moriceau, V., Salis, A., Klein, R., Olivier, F., & Salles, J. (2023). Changes in suicide-related tweets before and during the COVID-19 pandemic in France: The importance of social media monitoring in public health prediction. *L'œEncéphale (Paris. En Ligne)/ L'œEncéphale*. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.09.006>
- Kohistani, Ameneh; Oliaei, Hamid; Salimi, Zanereh; Bidaki, Reza; Ghazanfari Nasrabad, Mehdi (1400). A study of factors associated with suicide methods and suicide attempts in Yazd, Iran. *Journal of Principles of Mental Health*, 23(4), 299-304
- Kusunoki, K., Sato T., Tage C., Yoshida T.(2020). Low novelty-seeking differentiates obsessive-compulsive disorder from major depression. *Acta Psychiatry Scand*, 101(5),403-5.
- Mikaeili, Niloufar; Samadifard, Hamidreza (2019). Predicting suicidal thoughts based on happiness, self-esteem and spiritual health in adolescent girls, *Journal of Research in Religion and Health*, 5(3), 59-71
- Najafizadegan, Yasin; Jafari, Anita (1401). A study of the relationship between non-suicidal self-harm and depression in people with masochism, Fifth International Conference on Interdisciplinary Studies in Health Sciences, Psychology, Management and Educational Sciences, <https://civilica.com/doc/1505802>
- Narimani, Mohammad; Razzaghi, Isa (2010). Systematic review of risk factors and predictors of suicidal thoughts in students, Third National Conference on Social Harms, Ardabil, <https://civilica.com/doc/1349495>
- Nowruzian, Hossein (2011). Identifying factors affecting the occurrence of suicide among residents of Semnan province and providing solutions to reduce it with emphasis on religious teachings, *Semnan Province Police Knowledge Quarterly*, 11(2), 49-84
- Rostamnejad, Maedeh (2019). Investigating the factors affecting the prevalence of suicide among young people and ways to prevent it, Second National Conference on Social Harms, Ardabil
- Rothler, Y., Blakeslee, D., Malghan, D., & Fishman, R. (2024). Economic factors mediate the impact of drought on farmer suicides in India. *Global Environmental Change*, 86, 102844. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2024.102844>
- Sharifi, Khazan (2012). Study of the level of anxiety, depression and suicidal thoughts in nurses during the COVID-19 outbreak, First National Conference on Psychological Studies of Mental Health, Shiraz.
- Simber, Masoumeh, Gol-Azar, Samira, Alizadeh, Shiva, and Haji-Faqha, Mahboobeh. (2017). Risk factors for suicide in adolescents around the world: A narrative review. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 16(12), 1153-1168.
- Stack, S. (2021). Contributing factors to suicide: Political, social, cultural and economic. *Preventive Medicine*, 152, 106498. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106498>
- Strauss, Anselm; Corbin, Juliet. (2012), *Principles of Qualitative Research: Methods and Procedures for Developing Grounded Theory*. Translated by Maryam Esmaeili et al., Tehran: Andisheh Rafi Publishers, First Edition.

- Valadinia, Zahra (2011). Investigating cultural factors in female suicide in Harsin County, Fourth International Conference on New Research in Psychology, Social Sciences, Educational Sciences, <https://civilica.com/doc/1257510r.2024.05.012>
- Velting DW. (2020) Suicidal Ideation and the five-factor model of personality. *personality and Individual Differences*; 27: 943-952.
- Wulz, A. R., Miller, G. F., Hicks, L., & Wolkin, A. F. (2024). Association between social vulnerability factors and homicide and suicide rates - United States, 2016 - 2020. *Journal of Safety Research*, 90, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.js>