

Phenomenology of the Lived Experience of Suicide Attempters

Marzieh Vatankhah¹, Nasrolah Erfani^{2*}, Maryam Tehranizadeh³, Seyed Ali Musavi Asl⁴

1. PhD Candidate in Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran; marzieh.vatankhah64@gmail.com
- 2*. Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**); erfani@pnu.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran; tehranizadeh@pnu.ac.ir
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran; samusavi@pnu.ir

Original Article

Abstract

Background and Aim: Over the past few decades, suicides have been on the rise in many countries and regions around the world. This alarming trend has attracted significant attention from social studies. Nevertheless, the experiences of suicide attempters and the reasons and contexts that shape it are complex and highly varied. This study aims to explore the lived experiences of individuals who have attempted suicide, focusing on the changes in their experiences across four dimensions: body, relationships, space, and time.

Data and Method: This study was conducted using a phenomenological approach, involving 18 participants aged 18 to 35 who attempted suicide in Mashhad during the last quarter of 2023. Participants were selected purposefully, and data saturation was achieved by the 18th semi-structured interview. The collected data were analyzed using Colaizzi's method.

Findings: Participants reported traumatic experiences across four dimensions: body, relationships, space, and time. For some, the body was perceived as devalued, while others used it as a means of protest. Lived relationships ranged from social detachment to a desire for complete freedom. Their perception of space was characterized by a lack of attachment. Regarding time, some Participants viewed the past negatively, some attempted to forget it, and others sought to transform their lived world.

Conclusion: It is essential to take the lived experiences of these individuals seriously, with a comprehensive focus on all four dimensions: physical existence, social relationships, spatial context, and temporal perspective.

Keywords: Phenomenology, Lived experience, Suicide, Social relations, Interpersonal communication.

Key Message: When individuals attempt suicide, they experience emotions within four dimensions: physical existence, social relations, space and time. Understanding these dimensions can help those providing support and care.

Received: 13 August 2024

Accepted: 04 January 2025

Citation: Vatankhah, M., Erfani, N., Tehranizadeh, M., & Musavi Asl, S. A. (2024). Phenomenology of the Lived Experience of Suicide Attempters. *Journal of Social Continuity & Change*, 3(2), 621-652. <https://doi.org/10.22034/jscc.2025.22019.1152>



Extended Abstract

Introduction

Suicide has recently garnered significant attention from researchers due to the alarming rise in suicide rates and the shifting demographic of victims from middle-aged and elderly individuals to adolescents and young adults. This trend has raised concerns across human societies. The World Health Organization (WHO), in its definition of suicide, states: "Suicide, also referred to as fatal suicide, is the act of taking one's own life. However, a suicide attempt, or non-fatal suicide, refers to self-inflicted harm with the intent of ending one's life that does not result in death" (WHO, 2021). The present study adopts a phenomenological approach to explore the lived experiences of individuals who attempt suicide, aiming to answer the question: What experiences do individuals who attempt suicide have regarding their bodily existence, relationships, society, and perception of time?

Methods and Data

The setting of this study was the city of Mashhad, and the participants were individuals aged 18 to 35 who attempted suicide within the geographic jurisdiction of Mashhad Health Center No. 1 during the last quarter of 2023. Participants were selected purposefully, employing maximum variation sampling. The primary questions, based on the four dimensions of lived experience (Van Manen, 1991) the body, relationships, space, and lived time were as follows:

- Could you please explain how you feel about your body?
- What pleasant or unpleasant relational experiences have you had?
- How do you feel about the community in which you live?
- Could you talk about your wishes, hopes, and reflections on your past, present, and future?

Each interview lasted an average of 90 minutes.

Findings

The analysis of participants' narratives, based on Max van Manen's framework (1990), identified four key components in the lived experiences of individuals who attempt suicide: lived body, lived relationships, lived space, and lived time. Interviewees primarily expressed the belief that their existence across all four components was devoid of meaning. Consequently, their lived experiences, shaped by this perceived lack of meaning, were described as deeply unpleasant.

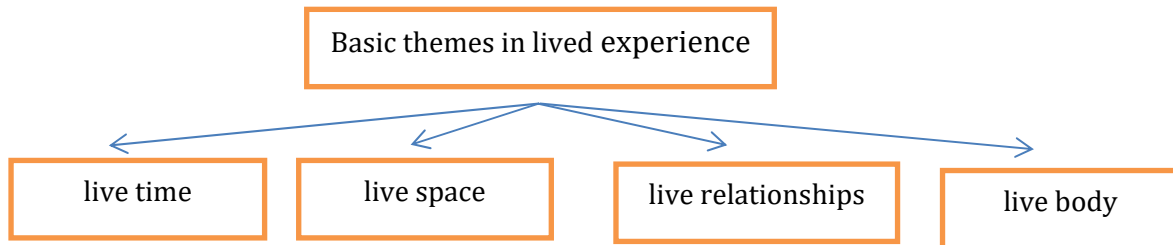


Figure 1- *The theme of lived experience and its sub-themes*

Live body: The first category identified is "neglecting the body." In this state, the body is perceived by individuals as an "absent-yet-ever-present phenomenon," gaining attention only when it becomes ill or injured. The second category is "using the body as a means of self-expression." In this context, Goffman argues that the body is not merely a simple entity but a tool for navigating external circumstances (Mokhtari & Dehghani, 2021). The third category is "exhaustion from concealing and preserving the dignity of the body." Some participants, particularly women, believed that in a traditional-religious society, a woman's body is more likely to be subjected to scrutiny and judgment. The fourth category is "bodily exhibitionism." Certain participants linked their suicide attempts to an evaluation of their physical capabilities.

Lived relationships: Individuals who attempt suicide often experience their relationships in two ways: external social rejection and internal social rejection. These individuals face a psychological conflict between a lack of desire to live and the involuntary experience of daily life, leading to profound inner turmoil (Safiri et al., 2020).

Lived space: Lived space serves as the context in which relationships unfold. Participants' narratives revealed that if opportunities were created for them to engage in public life, they would prefer jobs aligned with their gender roles.

Lived time: Each individual's lived experience creates a perceptual structure that can be framed within a temporal context.

Conclusion and Discussion

The data indicate that confusion and anxiety pervade the lives of individuals in the dimension of embodiment. Their negative perceptions place them on a spectrum of interaction with their bodies, ranging from neglect to a sense of physical empowerment. Many participants reported that their lived experience of their bodies has become more restricted in social contexts compared to before their suicide attempts. The narratives of the

interviewees revealed that these individuals face intense pressure to conform while simultaneously experiencing threats to their self-esteem. Consequently, they opt for a "disconnection from social ties." This disconnection often manifests as "efforts to distance themselves" from most social interactions. Meanwhile, some participants engaged in "rethinking relationships," making this process central to their social interactions. Evidence from this study also showed that the lived time of individuals who attempt suicide encompasses the full range of personality types described in Zimbardo's Time Perspective Theory.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines

All ethical considerations, including confidentiality, trustworthiness, citation accuracy, respect for contributors, adherence to ethical data collection standards, and participant privacy have been taken into account by the researchers. All study participants were assured of the confidentiality of the research findings, and their involvement was fully voluntary.

Acknowledgments

This paper is taken from the PhD dissertation of the first author in the field of Psychology, which was completed at Payam Noor University in Tehran. The authors would like to express their gratitude to the esteemed director and mental health experts at Mashhad Health Center No.1 for their cooperation and support throughout this study.

Funding

No financial support was received for the research.

Authors' Contributions

Marzieh Vatankhah: Responsible for drafting the initial version of the article, data collection and processing, revising the article, and responding to the referee. Nasrolah Erfani: General revision of the article, submission of the article, and responding to the referee. Maryam Tehranizadeh: Supervising the research methodology and organization. Seyed Ali Musavi Asl: Responsible for formulating the questions, controlling and revising the paper.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

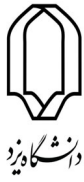
Author's ORCID

Marzieh Vatankhah: <https://orcid.org/0000-0002-3756-0429>

Nasrolah Erfani: <https://orcid.org/0000-0002-6321-8491>

Maryam Tehranizadeh: <https://orcid.org/0000-0002-5462-1553>

Seyed Ali Musavi Asl: <https://orcid.org/0009-0000-2591-9054>



پدیدارشناسی تجربه زیسته اقدام‌کنندگان به خودکشی

مرضیه وطن‌خواه^۱، نصراله عرفانی^{۲*}، مریم طهرانی‌زاده^۳، سیدعلی موسوی‌اصل^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛ marzieh.vatankhah64@gmail.com

۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)؛ erfani@pnu.ac.ir

۳- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛ tehranizadeh@pnu.ac.ir

۴- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛ samusavi@pnu.ir

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: طی دهه‌های اخیر در بسیاری از کشورها و مناطق جهان، پدیده خودکشی روند فزاینده‌ای به خود گرفته است. این پدیده، اگرچه سمت و سوی تعدادی از پژوهش‌های اجتماعی را به خود جلب کرده است، اما تجربیات اقدام‌کنندگان به خودکشی و دلایل و بسترهایی که آن را شکل می‌دهند، پیچیده و بسیار متفاوت است. هدف پژوهش حاضر، مطالعه تجربه زیسته افرادی است که اقدام به خودکشی نموده‌اند.

روش و داده‌ها: این مطالعه با روش پدیدارشناسی انجام گردید. مشارکت‌کنندگان، ۱۸ نفر از افراد ۱۸ تا ۳۵ ساله‌ای بودند که طی سه ماهه آخر ۱۴۰۲ در شهر مشهد اقدام به خودکشی نموده بودند. انتخاب مشارکت‌کنندگان به شیوه هدفمند انجام شد. فرآیند گردآوری داده‌ها در هجدهمین مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به اشباع داده‌ای رسید. سپس داده‌ها با روش کلایزی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: این افراد در چهار بعد بدن، روابط، فضا و زمان تجارب آسیب‌زایی دارند. بدن برای گروهی موضوعی ناززنده و برای گروهی ابزاری برای اعتراض است. روابط زیسته نیز از فاصله‌گیری اجتماعی تا آزادی کامل در نوسان است. فضای آنان فاقد دل‌بستگی است. این در حالی است که گروهی به گذشته با نگرشی منفی، گروهی سعی در فراموشی کردن گذشته و بالاخره گروهی درصدد تغییر جهان زیسته خود هستند.

بحث و نتیجه‌گیری: ضروری است تجربه زیسته این افراد جدی گرفته شود و هم‌زمان به هر چهار بعد زیست بدنی، فضای اجتماعی، ارتباطی و زمانی آنان توجه شود.

واژگان کلیدی: ارتباط درون فردی، پدیدارشناسی، تجربه زیسته، خودکشی، مناسبات اجتماعی.

پیام اصلی: هنگامی که افراد خودکشی می‌کنند هیجاناتی را در چهار بعد بدن، روابط اجتماعی، فضا و گستره زمان تجربه می‌کنند. شناخت هر یک از این مضامین می‌تواند به افرادی که در حال کمک به این افرادند، یاری دهد.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۳

ارجاع: وطن‌خواه، مرضیه؛ عرفانی، نصراله؛ طهرانی‌زاده، مریم؛ موسوی‌اصل، سیدعلی. (۱۴۰۳). پدیدارشناسی تجربه زیسته اقدام‌کنندگان به خودکشی. تداوم و تغییر اجتماعی، ۲۳(۲)، ۶۵۲-۶۲۱. <https://doi.org/10.22034/jscc.2025.22019.1152>



مقدمه و بیان مسأله

اساساً تاریخ خودکشی^۱ را می‌توان هم‌سابقه با تولد انسان دانست؛ لحظه‌ای که فرد دیگر تمایلی به ادامه ندارد؛ لحظه‌ای از تهی شدن. زیرا که در مسیر زندگی اش، به دلایلی، مانند ناملایمات طبیعی، عدم همخوانی با اجتماع، فقر و نابسامانی‌های روانی نمی‌تواند خشنودی آرمانی که به دنبالش است را کسب کند. وضعیتی که در آن فرد ارتباطش را با زیست در جهان مادی و زندگی می‌گسلد و مرگ را انتخاب می‌کند (Webb et al., 2024: 267). این اقدام حتی در جوامع اولیه بشری نیز به‌عنوان پدیده‌ای مذموم و شایسته مجازات شناخته می‌شده است. هر چند که در برهه‌هایی از تاریخ نیز موافقانی داشته است (Wilschke & Crepeau-Hobson, 2024: 128). با این‌حال خودکشی در یکی دو دهه اخیر مورد توجه پژوهشگران و سیاست‌گذاران کشورهای مختلف قرار گرفته است. زیرا که افزایش آمارهای مربوط به خودکشی و تغییر گروه سنی قربانیان از میانسالان و سالمندان به نوجوانان و جوانان زنگ خطر را برای جوامع بشری به صدا در آورده است، و چنین وفاقی باعث گردیده که سازمان جهانی بهداشت^۲، ۱۰ سپتامبر هر سال را به‌عنوان روز جهانی پیشگیری از خودکشی معرفی کند. این سازمان در تعریف خودکشی می‌گوید: «خودکشی که به آن خودکشی منجر به فوت نیز می‌توان اطلاق کرد، عمل گرفتن جان توسط خود فرد است؛ اما اقدام به خودکشی یا خودکشی غیرکشنده، نوعی آسیب به خود با هدف پایان دادن به زندگی است که منجر به مرگ نمی‌شود» (WHO, 2021: 19). این درحالی‌است که به اعتقاد اشنایدمن^۳ «خودکشی عمل آگاهانه نابودسازی به دست خود است که در بهترین مفهوم می‌توان آن را یک اقدام چند بعدی در انسان نیازمندی دانست که برای یک مشکل مشخص، بهترین راه حل را انتخاب می‌کند» (اشنایدمن، ۱۳۹۲: ۱۱۹).

هم‌اینک در سراسر جهان شاهد روند رو به رشد پدیده خودکشی هستیم، که نیمی از آنان را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهد (محسنی، میرگل و مرادی، ۱۴۰۲: ۷۲). به بیانی دیگر در حال حاضر ۹ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (دارابی و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۷۹). آمار سازمان جهانی بهداشت ناظر بر این واقعیت است که در اکثر کشورهای اسکاندیناوی، اروپای غربی، ژاپن، چین و استرالیا میزان خودکشی بیش از ۱۳ نفر در هر صد هزار نفر است، اما در آمریکای شمالی، نروژ، انگلستان، اسپانیا، ایتالیا و هند این میزان ۵ نفر در هر صد هزار نفر است (زرانی و احمدی، ۱۴۰۰: ۲۱۱). در این گزارش ایران در سال ۲۰۲۲ در جایگاه ۱۴۹ قرار دارد. در ایران خودکشی بین ۲۰ علت اصلی مرگ‌ومیر در تمام گروه‌های سنی قرار دارد و از هر صد مرگ، یک مورد نتیجه خودکشی است؛ بنابراین به‌طور واضح بروز خودکشی طی سال‌های اخیر روند فزاینده‌ای را به خود گرفته است (محسنی، میرگل و مرادی، ۱۴۰۲: ۷۵). از سویی محققان مهم‌ترین عوامل اقدام به خودکشی را افسردگی، انزوا و احساس تنهایی، مشکلات اقتصادی و مالی، بیماری‌های جسمانی مزمن و ناتوانی جسمانی و شناختی می‌دانند (زرانی و احمدی، ۱۴۰۰: ۲۱۳). در ایران نیز نتایج مطالعات دلالت بر این دارد که بیماری‌های جسمانی و ترس از آن، سوگ، احساس طردشدگی، گناه، دردهای مزمن، ناامیدی و درماندگی از عوامل خطرآفرین اقدام به خودکشی محسوب می‌شود (خدابنده و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۵). با این‌حال به رغم یافته‌های کمی قابل توجه در مورد عوامل تسهیل‌کننده خودکشی، تناقض‌ها و کمبودهای بسیاری در این عرصه وجود دارد. به‌طور مثال در حالی که تعدادی از پژوهش‌ها (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۲۶؛ تابعی، یوسفی و صدیق‌اورعی، ۱۳۹۶: ۸۳) نشان داده‌اند افرادی که تحصیلات بیشتر، سن بالاتر و دارای تاهل هستند، افکار خودکشی کم‌تری دارند، اما پژوهش‌هایی (خدابنده و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۷؛ فیض‌اللهی، ۱۴۰۱: ۲۶۳) هم هستند که خلاف این یافته‌ها را گزارش داده‌اند. از همین روست که برخی از محققان معتقدند که تجربیات افراد، دیدگاه‌ها و ادراک‌شان در مورد این

1. Suicide

2. World Health Organization (WHO)

3. Shneidman, E S

تجربیات، بسیار پیچیده‌تر از آن است که از طریق مشاهده به تنهایی درک شود، بنابراین پیشنهاد می‌کنند که بررسی در چنین پدیده‌هایی مستلزم کاوش در تعاملات سوژه/ابژه، در بستر تاریخی و فرهنگی آن است. از اینرو فهم اینکه فردی که اقدام به خودکشی می‌کند، جهان را چگونه ادراک می‌کند، رویکرد برساختی را مطرح می‌کند که در آن وی، واقعیت را در ارتباط با جهان خویش می‌سازد که در ادبیات پژوهشی، محققان از آن با عنوان تجربه زیسته^۱ یاد می‌کنند (تبریزی کاهو و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۲۹). از این روست که مرلوپونتی^۲ معتقد است اساساً انسان در مقام سوژه نمی‌تواند فارغ از زمان و مکان باشد. تجارب او تجارب جهان است و جهان به تجارب او معنا می‌بخشد (رفیقی و اصغری، ۱۳۹۶: ۱۲۵). علیرغم اینکه پژوهشگران کیفی توجه جدی به تجربه زیسته دارند، اما تاکید می‌کنند که بررسی تجارب به تنهایی نمی‌تواند توضیح دهد که ادراک از رویدادها چگونه شکل می‌گیرد، مگر اینکه به مضامین آن توجه نماییم. در این راستا ماکس ونمن (van Manen, 1991:194) اولین مضمون تجربه زیسته را بدن زیسته^۳ می‌داند، زیرا که حضور هر فردی در جهان به واسطه بدن او ممکن (رفیقی و اصغری، ۱۳۹۶: ۱۲۳) می‌شود. در مرتبه بعدی، دومین مضمون اشاره به رابطه زیسته^۴ دارد. این اصطلاح به تجاربی که فرد از ارتباطش با اجتماع انسانی دارد اشاره می‌کند. سومین مضمون فضای زیسته^۵ است. فضای زیسته با کشف ظرفیت‌های موجود و مصرف خلاقانه و خودخواسته توسط افراد تولید می‌شود (Lefebvre, 1991:319) و می‌تواند موجب تولید فضای زیسته و خلق زندگی روزانه، یعنی ساحت شگفت‌انگیز زندگی روزمره در مقابل روزمرگی باشند (اشراقی و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۷). بالاخره مضمون زمان زیسته^۶، هنگامی است که به نظر می‌رسد وقتی از خود لذت می‌بریم، اوج می‌گیریم و وقتی اضطراب داریم، کند می‌شویم (مختاری و دهقانی، ۱۴۰۰: ۹۵).

در این راستا ما نیز می‌توانیم همراه با محققان کیفی معتقد باشیم که همه افراد، منجمله افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند مسلماً از بدن، روابط اجتماعی و زمان‌های گذشته، حال و آینده خویش تجاربی دارند که در نهایت آنها را به سمت دادن علایق و خودکشی سوق می‌دهد. بنابراین پژوهش حاضر قصد دارد با رهیافتی پدیدارشناسی به بازنمایی تجربه زیسته (بدن، روابط، فضای و زمان) افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند دست یابد و به این سوال پاسخ دهد که: افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند چه تجربه‌ای از زیست‌تانه، روابط، اجتماع و زمان خود دارند؟

پیشینه تجربی

اساساً خودکشی را می‌توان در دو حوزه اجتماعی و فردی مورد مطالعه قرار داد. جامعه‌شناسان خودکشی را یک پدیده اجتماعی و متأثر از آن می‌دانند. بنابراین در مطالعات خود به‌دنبال تبیین عوامل اجتماعی آن هستند. پژوهشی را با عنوان نگرش به خودکشی در میان جوانان مکزیکی-آمریکایی و آمریکایی انجام داد. وی در این پژوهش، پرسشنامه نظر سنجی خودکشی را در میان ۷۶ جوان مکزیکی-آمریکایی و ۷۶ جوان آمریکایی انجام داد. تحلیل یک متغیره، تفاوت معناداری را از نظر آماری در ۳۵ گویه از ۱۰۰ گویه که شامل مذهب،

1. Lived experience
2. Merleau-Ponty, M
3. Lived body
4. lived social
5. lived space
6. lived time

آسیب‌شناسی روانی، تحریک‌پذیری، پرخاشگری، پذیرش (مقبولیت) خودکشی، درخواست کمک و تأثیرات عاطفی است، نشان می‌دهد (Tilley et al., Christopher, Farrar, & Naidoo, 2024: 749).

پژوهشی با عنوان سرمایه اجتماعی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده نرخ خودکشی در سطح شهرستان‌ها در ایالت متحده انجام شده است. محققان داده‌های چند سطحی موجود در مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری، در سطح ایالت‌ها را به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده نرخ‌های خودکشی بررسی نمودند. داده‌ها نشان می‌داد که در سال‌های معینی حد فاصل ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۹ نرخ خودکشی در ایالت‌های جنوبی افزایش یافته است. این ایالت‌ها مدخل ورود مهاجران به آمریکا است. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهند که در همان سال‌ها در ایالت‌های شمالی سرمایه اجتماعی به دلیل اعمال سیاست‌گذاری و ابتکارات محلی، منجر به معکوس کردن روند افزایش نرخ خودکشی شده است (Dev & Kim, 2021:540).

پژوهشی با هدف آسیب‌پذیری اجتماعی و در بروز خودکشی بزرگسالان ایالت متحده در بین سال‌های ۲۰۱۶ الی ۲۰۲۰ انجام شده است. یافته‌ها در این مطالعه که ۲۲۲۰۱۸ خودکشی شهری و ۳۱۴۱ خودکشی روستایی به دست آمده نشان می‌دهد در هر دو طیف نمرات بالایی در شاخص آسیب‌پذیری اجتماعی وجود دارد. با این حال معیار جدی آسیب‌پذیری اجتماعی با نرخ بالاتر خودکشی بزرگسالان شهری بوده است. محققان نتیجه می‌گیرند از آن‌جا که انسجام گروهی در مناطق روستایی بیشتر است نرخ خودکشی نیز پایین‌تر قرار دارد (Liu et al., 2024: 3).

در پژوهشی که با عنوان مطالعه تأثیر سرمایه اجتماعی بر گرایش به خودکشی انجام شده است، محققان از نوع فراتحلیل کمی ۴۸ سند پژوهشی را در بازه زمانی ۱۳۸۵ الی ۱۴۰۰ را بررسی نمودند. روش آماری مورد بررسی d کوهن و f فیشر و روش نمونه‌گیری از نوع عمدی - غیراحتمالی بوده است. نتایج نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی با گرایش به خودکشی رابطه معکوس و معنی‌داری دارد. همچنین رابطه انسجام اجتماعی، حمایت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی با گرایش به خودکشی معنی‌دار و معکوس بوده است (عشایری و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۲۱).

پژوهشی با عنوان سرمایه اجتماعی و خودکشی در استان‌های ایران انجام شده است روش پژوهش، تطبیقی ملی بوده است. نتایج حاصل نشان از اجماع نداشتن پژوهشگران درباره شاخص‌های سرمایه اجتماعی در ایران است. پژوهش نشان داد رابطه مفروض بین میزان خودکشی و سرمایه اجتماعی در ایران، با چالش‌های متعددی رو به روست. هرچند بین میزان خودکشی و برخی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی رابطه‌ای وجود دارد، اما با کلیت سرمایه اجتماعی رابطه مشخص و پایایی ندارد. ضرایب همبستگی بین اعتماد و میزان خودکشی نشان می‌دهند نسبت بین این دو، بر خلاف نظریه سرمایه اجتماعی است؛ به این معنا که در بدترین حالت، با افزایش اعتماد به نهادها میزان خودکشی افزایش می‌یابد و در خوش‌بینانه‌ترین حالت، رابطه معکوسی (فرض و پیش‌بینی) مطابق این نظریه بین آنها وجود ندارد (صالح آبادی، ۱۴۰۰: ۱۲۴).

در حالی که مطالعات جامعه‌شناسی خودکشی را یک مسأله اجتماعی می‌داند، پژوهش‌های روانشناسی نشان داده‌اند که در کنار عوامل زیستی-اجتماعی، عوامل فردی و روانی نیز در بروز خودکشی دخیل هستند. به‌طور مثال نتایج یک فراتحلیل از ۲۰ مطالعه خودکشی به‌طور مشترک نشان می‌دهد که اختلالات روانشناختی در بروز خودکشی است (Too et al., 2019: 311). مطالعه‌ای دیگر نشان

می‌دهد که در حالی که برون‌گرایی تأثیر محافظتی بر ایده خودکشی دارد، تکانش‌گری، پرخاشگری، روان‌پریشی و روان‌رنجوری در بروز خودکشی مؤثر می‌باشند. با این حال بین برون‌گرایی و چهار ویژگی یاد شده همبستگی منفی وجود دارد (Huang et al., 2019: 96).

در پژوهشی بر روی ۴۱ نفر که سابقه خودکشی داشتند، محققان دریافته‌اند افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، نمره پایین‌تری را در تاب‌آوری در مقایسه با افرادی که دست به چنین اقدامی نکرده‌اند به دست آوردند؛ بنابراین نتیجه می‌گیرند که تاب‌آوری پایین با بروز افکار و اقدام به خودکشی ارتباط دارد (Roy, Sarchiapone & Carli, 2007: 267). نتایج پژوهشی دیگر آشکار کرده است ادراک باری بودن و تعلق‌پذیری خنثی منجر به ایده‌پردازی خودکشی و افزایش ظرفیت مکتسب خودکشی (جرح خویشتن خودکشی‌گرا) می‌شود شواهد تجربی این محققان موید آنست که تعلق‌پذیری خنثی با ایده‌پردازی خودکشی و خودکشی مرتبط است (Chu et al., 2023: 169). از سویی سبک‌های والدگری نامناسب و عدم ارضاء نیازهای روانشناختی بنیادین نیز می‌تواند منجر به این شود که افراد تعلق‌شان نسبت به خانواده از بین رود، احساس تنهایی کنند و همچنین احساس کنند که نه خانواده از آن‌ها حمایت می‌کند، نه آن‌ها می‌توانند از خانواده حمایت کنند. در چنین وضعیتی از خودشان متنفر می‌شوند و احساس می‌کنند وجودشان باری برای خانواده و جامعه است. این وضعیت آن‌ها را به سمت خودکشی سوق می‌دهد (Emery, Heath & Rogers, 2017: 201). مطالعه دیگری نشان می‌دهد بسیاری از افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند مشکلاتی روانشناختی در تنظیم هیجان دارند. به طوری که دشواری تنظیم هیجان در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی در این افراد مشهود است. این پژوهش نتیجه می‌گیرد که راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد نظیر خود سرزنش‌گری، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری ارتباطی قوی با خودکشی دارند (Adrian et al., 2018: 277).

در هر حال، با توجه به کاستی‌های تحقیقات کیفی در ساحت خودکشی و ضرورت توجه به بر ساخت‌های آن در کشور، ما نیز می‌توانیم همراه با این محققان معتقد باشیم که همه افراد، از جمله افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند مسلماً از بدن، روابط اجتماعی و زمان خویش تجاربی دارند که در نهایت آن‌ها را به سمت از دست دادن علائق و خودکشی سوق می‌دهد.

ملاحظات نظری

دو مناقشه عمده در مسیر مطالعات مربوط به خودکشی وجود دارد. ابتدا اینکه، عمل خودکشی اقدامی مذموم و نابخشودنی است و یا می‌توان آن را حق شخصی فرد بر نفس خویش قلمداد کرد؟ و دوم اینکه خاستگاه جامعه‌شناسی و روانشناسی خودکشی کجاست؟ امروزه قضاوت‌های اخلاقی متعددی درباره اقدام به خودکشی وجود دارد. مخالفین خودکشی به آموزه «تقدس حیات» متوسل می‌شوند و عقیده دارند که زندگی مقدس و منزه است و هیچ چیز، حتی درد و رنج غیرقابل تحمل نیز نمی‌تواند کشتن خویش را موجه و اخلاقی سازد (نبی، ۱۳۹۹: ۴۲۶). گروه دیگری از مخالفین خودکشی معتقدند که خودکشی، توجه افراد نسبت به زندگی را از بین می‌برد و رایج شدن آن حساسیت جامعه نسبت به مرگ را کاهش می‌دهد و در نتیجه، زندگی، امر ارزشمندی به حساب نمی‌آید (لشگری و اسدی، ۱۳۹۹: ۳۱۲).

قلب مناقشه دوم متأثر از عوامل مستعدکننده خودکشی در رویکردهای جامعه‌شناختی و روانشناسی است. دورکیم^۱ اولین فردی است که نشان داد تفاوت در میزان بروز و اشکال خودکشی ریشه در شیوه‌های متفاوت زیست اجتماعی دارد (فیض‌اللهی، ۱۴۰۱: ۲۵۴). وی

^۱. Durkheim, E

دریافت که خودکشی نتیجه فقدان یا شدت انسجام اجتماعی و قاعده‌مندی اخلاقی است. از این‌رو، وجود یا فقدان شدید قواعد هنجاری و انسجام اجتماعی در جامعه، ممکن است عدم‌تعادلی را در پی داشته باشد که یکی از آن‌ها آنومی است (مختاری و دهقانی، ۱۴۰۰، ۹۴).

جدول ۱: نوع‌شناسی خودکشی دورکیم

انسجام اجتماعی		قاعده‌مندی	
پایین	بالا	پایین	بالا
خودکشی خودخواهانه	خودکشی دگرخواهانه	خودکشی آنومیک	خودکشی تقدیرگرایانه

چندی بعد، لستر (۱۹۹۲) تلاش نمود فرمول‌بندی دورکیم را عملیاتی کند. به عقیده این وی میزان خودکشی تابعی است از درجه انسجام منزلتی یک جمعیت است. بنابراین میزان خودکشی یک جامعه با استحکام و دوام روابط اجتماعی آن جامعه رابطه‌ای معکوس دارد. همچنین میزان نقش‌های متضاد افراد یک جامعه با میزان پایگاه‌های ناسازگاری که دارند رابطه مستقیمی دارد (Lester, 1992:1010).

از سویی فروید^۱ به روانکاوی خودکشی پرداخته است و قطب مخالف خودشیفتگی را برای توضیح عمل خودکشی به کار می‌برد. وی اعتقاد داشت که بین این وضعیت و مرحله دهانی^۲ رشد روانی - جنسی رابطه‌ای وجود دارد (فروید، ۱۴۰۱: ۱۲۴). وی یادآور می‌کند که وقتی یک فرد، ابژه مورد مطلوبش را از دست می‌دهد، معمولاً واکنشی را از خود بروز می‌دهد که ما آن را به‌عنوان «سوغ» می‌شناسیم. در چنین وضعیتی در عملکردهای اصلی و اساسی زندگی وی اختلال به وجود می‌آید. با این حال علیرغم اینکه رفتارهای سوگوارانه پاسخی طبیعی به فقدان است؛ اما گاهی در عده‌ای به دلیل دارا بودن گرایشاتی مرضی، واکنش سوگ به شکلی طبیعی طی نمی‌شود و در نتیجه فرد به سمت افسردگی اساسی سوق پیدا می‌کند و علائق آن‌ها به دنیای بیرون کاملاً متوقف می‌شود (موسویان، ۱۳۹۹: ۱۳۱). فروید معتقد است که در برخی از این افراد کاهش عزت نفس به حدی است که به‌شدت خود را سرزنش می‌کنند، بنابراین می‌توان انتظار داشت که در افسردگی اساسی ایگو^۳ فقیر می‌شود و در برخی از افراد بی‌ارزش شدن ایگو تا آنجا پیش می‌رود که فرد علیه همه غرایز زندگی و حفظ ذات قیام می‌کند (فروید، ۱۴۰۱: ۱۲۴).

آندره گرین^۴ نیز با خلق اصطلاح «مادر مرده»^۵ سعی می‌کند تا ارتباط خودکشی را با افسردگی دوران نوزادی تبیین نماید. جوهره افسردگی دوران نوزادی، دل‌کندن شدید مادر از کودک است. در چنین وضعیتی کودک ناگهان عشقش را از دست می‌دهد؛ و نوعی دگرگونی در دنیای نوزاد صورت می‌گیرد که منجر به یک فاجعه روانی می‌شود. گرین معتقد است که در چنین شرایطی حفره‌ای عمیق در دنیای روانی کودک به وجود می‌آید، که ممکن است با یک «سینه وصله پینه شده» فعال پنهان بماند؛ اما بی‌شک این نوع افسردگی و دل‌کندن بدون پرداخت هزینه امکان‌پذیر نیست و فرد در نقطه خاصی از زندگی‌اش، به علت همانندسازی با مادر مرده، عشق به خودش را نیز از دست می‌دهد و دست به خودکشی می‌زند (موسویان، ۱۳۹۹: ۱۳۲).

1. Sigmund Freud

2. Oral stage

3. Ego

4. Andre Green

5. Dead mother complex

کارل میننجر نیز خودکشی را نوعی دیگرکشی معکوس توصیف می‌کند (Menninger, 1996:26). وی همچنین یک گزینه مرگ معطوف به نفس (مفهوم فرویدی تاناتو^۱) و سه جزء خصومت در خودکشی را توصیف می‌کند (بشرپور و احمدی، ۱۴۰۲: ۱۱). این درحالی‌است که به اعتقاد هنری موری^۲ خودکشی یک رفتار انطباقی نیست، بلکه یک عمل تنظیمی است، زیرا که برای کاهش تنش و درد ناشی از نیازهای برآورده نشده انجام می‌شود. بنابراین در رویکرد وی خودکشی به‌منظور پایان بخشیدن به هیجانات غیرقابل تحمل صورت می‌گیرد (تمسکی، ۱۴۰۲: ۱۵۴). گروهی از روانشناسان بعد از موری نیز معتقدند که خودکشی عملاً پاسخی به برآورده نشدن چهار گروه از نیازهای روانی است که عبارتند از: الف) برآورده نشدن نیاز به مورد عشق واقع شدن. ب) پیش‌بینی‌ناپذیری و بی‌نظمی. ج) خودانگاره ضعیف. د) عصبانیت و خشم (والی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰: ۵۵۲).

علاوه بر این به اعتقاد پیشگامان اگزستانسیالیسم^۳ (مانند رولومی^۴، و یالوم^۵) مرگ شخصی‌ترین امر ممکن است (احمدی، ۱۴۰۰: ۳۶۱). این گروه از روانشناسان معتقدند که هستی ما از طریق مرگ تهدید به نابودی می‌شود و از این جهت اضطراب مرگ بنیادی‌ترین اضطرابی است که هیچ راه چاره‌ای برای رهایی از آن وجود ندارد. بنابراین خودکشی پاسخی به پوچ بودن وجود، زندگی و زیستن است. به‌طور مثال نیچه^۶ معتقد است که اندیشه خودکشی آرامش قدرتمندی به همراه دارد که به واسطه آن آدم می‌تواند شب‌های بد بسیار زیبای را پشت سر بگذراند (نیچه^۷، ۱۴۰۲: ۴۲۱). در واقع از نگاه اگزستانسیالیسم، خودکشی پاسخی به بی‌معنایی وجودی است. یالوم (۱۴۰۳) نیز معتقد است که مرگ یقینی‌ترین و قطعی‌ترین امکان وجودی؛ و البته سرچشمه اصلی اضطراب بشر است. همه ما به‌دنبال راهی برای خلاصی از این اضطراب هستیم، که خودکشی را می‌توان تلاشی برای غلبه بر هراس از مرگ و کنترل کردن مراحل نهایی زندگی خود در نظر گرفت (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۳۶).

بااین اوصاف پژوهش حاضر قصد دارد با رهیافتی پدیدارشناسی به بازنمایی تجربه زیسته (بدنی، روابط اجتماعی، فضایی و زمان) افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند دست یابد و به این سوال پاسخ دهد که: افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند چه تجربه‌ای از زیست تنانه، روابط اجتماعی، فضا و زمان خود دارند؟

روش و داده‌های پژوهش

تجربه زیسته^۸، منظومه‌های نهانی^۹ است که مشخصه متمایز هر فردی است، بنابراین تحقیق درباره آن نیز استلزاماتی را ایجاب می‌کند (شعبانی ورکی و کاظمی، ۱۳۸۹: ۳۸). این پژوهش یک مطالعه پدیدارشناسانه است. زیرا که هدف اصلی آن احصاء و توصیف

1. Thanatos

2. Henry Alexander Murray

3. Existential

4. Rollo Reece May

5. Irvin David Yalom

6. Friedrich Nietzsche

7. Nietzsche

8. Lived experience

9. Latent constellation

اشتراک تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان است. از سویی بازنمایی و تحلیل روایت‌ها و برداشت‌های آنان از بودگی‌شان، هدف اساسی این پژوهش را شکل می‌دهد، که این مهم نیز با روش هفت مرحله‌ای کلایزی^۱ انجام شد.

میدان این مطالعه شهر مشهد و شرکت‌کنندگان، افراد ۱۸ تا ۳۵ ساله‌ای بودند که در سه ماهه آخر سال ۱۴۰۲ در حوزه جغرافیایی مرکز بهداشت شماره یک مشهد اقدام به خودکشی نموده بودند. انتخاب مشارکت‌کنندگان به صورت هدفمند و با بیشینه پراکنش^۲ انجام شد. به طوری که ملاک‌های ورود مشارکت‌کنندگان عبارت بودند از: رضایت آگاهانه، سکونت در شهر مشهد در ۵ ساله اخیر، عدم سابقه بستری در بیمارستان روانپزشکی، دارا بودن حداقل تحصیلات ابتدایی، حداقل ۱۸ و حداکثر ۳۵ سال سن، تمایل به بیان روایت خود و اقدام به خودکشی در سه ماهه اخیر. همچنین معیارهای خروج عبارت بودند از: دارا بودن اختلالات سایکوتیک (روانپزشکی)، قصد خودکشی در آینده نزدیک، از اقدام به خودکشی وی بیشتر از سه ماه گذشته باشد و عدم تمایل به مشارکت در تحقیق.

جدول ۲: ویژگی‌های فردی مشارکت‌کنندگان

شماره	جنسیت	تحصیلات	کد	سن	وضعیت تاهل	تعداد فرزند	وضعیت تاهل
۱	زن	لیسانس	۰۱-۱	۲۷	متاهل	۱	کارمند
۲	زن	دانشجو	۰۲-۱	۲۶	متاهل	۱	خانه دار
۳	زن	دیپلم	۰۳-۱	۳۴	متاهل	۲	خانه دار
۴	زن	دانشجو	۰۴-۱	۲۰	مجرد	۰۰۰	دانشجو
۵	زن	ابتدایی	۰۵-۱	۳۲	متاهل	۳	خانه دار
۶	زن	دیپلم	۱۱-۰۱	۱۹	متاهل	۰۰۰	شاغل
۷	زن	ابتدایی	۱۱-۰۲	۱۸	مجرد	۰۰۰	شاغل
۸	زن	سیکل	۰۳-۱۱	۳۳	متاهل	۲	خانه دار
۹	زن	دیپلم	۰۴-۱۱	۳۲	مطلقه	۱	شاغل
۱۰	مرد	دیپلم	۰۵-۱۱	۱۸	مجرد	۰۰۰	بیکار
۱۱	مرد	دیپلم	۱۱۱-۰۱	۲۶	متاهل	۰۰۰	آزاد
۱۲	مرد	فوق دیپلم	۰۲-۱۱۱	۳۴	متاهل	۱	آزاد
۱۳	مرد	دیپلم	۰۳-۱۱۱	۳۰	متاهل	۰۰۰	آزاد
۱۴	مرد	لیسانس	۰۴-۱۱۱	۲۹	متاهل	۰۰۰	کارمند
۱۵	زن	سیکل	۰۵-۱۱۱	۲۵	متاهل	۱	خانه دار
۱۶	زن	لیسانس	۰۱-۱۱۱۱	۳۲	متاهل	۲	بیکار
۱۷	زن	ابتدایی	۰۲-۱۱۱۱	۲۹	متاهل	۰۰۰	خانه دار
۱۸	زن	دیپلم	۰۳-۱۱۱۱	۲۱	در حال متارکه	۰۰۰	بیکار

۱. Colaizzi method

۲. Maximum variation

در انتخاب مشارکت‌کنندگان ملاحظات اخلاقی پژوهش مانند رضایت آگاهانه، رعایت حریم خصوصی، رازداری اطلاعات، آزادی در ترک تحقیق نیز رعایت گردید. پس از انتخاب اولین مشارکت‌کننده مصاحبه‌ای نیمه ساختارمند با وی انجام گردید؛ و با اتمام هیجدهمین مصاحبه محرز شد که عمق و گستردگی داده‌های حاصل به منظور مفهوم‌پردازی به اشباع نظری^۱ رسیده است.

سوالات اصلی مصاحبه نیز به گونه‌ای طراحی شده بود که بتواند دیدگاه‌های متنوع مشارکت‌کنندگان را استخراج کند. بنابراین مهم‌ترین سوالات براساس چهار بعد تجربه زیسته (Van Manen, 1991: 311) (بدن، روابط، فضا و زمان زیسته) عبارت بودند از: لطفاً توضیح دهید که چه احساسی نسبت به بدن‌تان دارید؟ چه تجارب ارتباطی خوشایند و یا ناخوشایند دارید؟ چه احساسی نسبت به اجتماعی که در آن زندگی می‌کنید دارید؟ لطفاً از آرزوها، امیدها، و ... گذشته‌تان، اکنون و آینده‌تان صحبت کنید؟ مدت انجام هر مصاحبه، به‌طور میانگین ۹۰ دقیقه بود.

جدول ۳: ملاک‌های مرتبط با ارزیابی پژوهش کیفی و اقدامات انجام شده برای تأمین آنها در پژوهش حاضر

عنوان ملاک	اقدام در مطالعه حاضر برای تأمین آنها
صحت یا روایی درونی	به‌منظور افزایش صحت داده‌ها، از سه نفر از کارشناسان روانی کمک گرفته شد.
انتقال‌پذیری در مقابل روایی بیرونی	در این زمینه، از راهبرد (چند سوبیه‌سازی داده‌ها) با استفاده هم‌زمان از اسناد و داده‌های روایتی حاصل از مصاحبه‌ها استفاده شد تا بر میزان تفسیرهای به عمل آمده افزوده شود.
وابستگی و اتکاء‌پذیری	سعی شد تا با تهیه شواهد همسان، درباره خودکشی، به‌گونه‌ای مشروح و دقیق، رویه‌های مورد توصیف شود.
تاییدپذیری	سعی شد تا با توضیح جزئیات کافی از فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، تأییدپذیری یافته‌ها تأمین شود.
قانع‌سازی خواننده	از رویه‌هایی مانند به‌کارگیری اصطلاحات شرکت‌کنندگان در گزارش پژوهش و توضیحات دقیق استفاده شد.

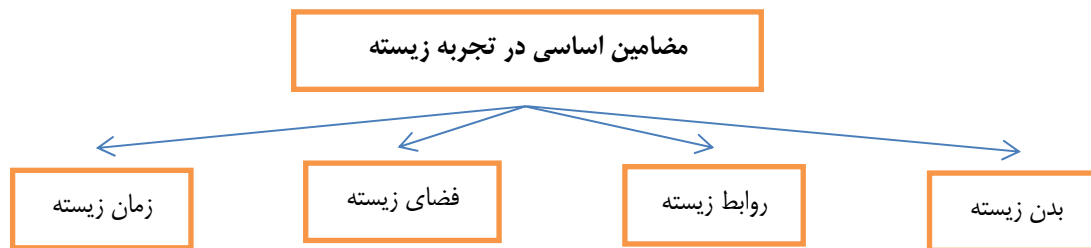
پایایی داده‌ها نیز به شیوه بازبینی و استفاده از نظرات کارشناسان بهداشت روان و تایید آنها (ممیزی بیرونی^۲) انجام گردید. همچنین تحلیل داده‌ها، در هر مرحله از فرآیند پژوهش با استفاده از نرم‌افزار تحلیل محتوای کیفی MAXQDA نسخه ۲۰ صورت گرفت. این در حالی بود که به منظور به دست آوردن افزایش قدرت انتقال‌پذیری، کدهایی که به هر مقوله اختصاص داده شده بود با کمک محققان دیگر ارزیابی شد.

1. Theoretical saturation

2. External audit

یافته‌های پژوهش

نتیجه بررسی روایت مصاحبه‌شوندگان، منتج به شناسایی چهار مولفه در زمینه تجربه زیسته افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند شد که عبارتند از: بدن زیسته، روابط زیسته، فضای زیسته و زمان زیسته. مصاحبه‌شوندگان قبل از هر چیز باور داشتند که بودگی‌شان در هر چهار مولفه بی‌معناست. در نتیجه نوع تجارب زیسته‌شان به دلیل بی‌معنایی برای‌شان ناخوشایند است.



شکل ۱. مضمون تجربه زیسته و زیرمضامین آن

۱) بدن زیسته

امروزه بدن در کانون مطالعات بسیاری از علوم انسانی قرار گرفته است. در واقع تئوری‌های بدن، شاخه‌ای از دانش بشری است که مسائلی مانند ماهیت روانشناختی جسمانیت، تولید و نمایش بدن، گفتمان روانی حاکم بر بدن، تاریخچه و تعامل پیچیده میان بدن، روان و جامعه را بررسی می‌کند (مدنی‌قهفرخی و صفری، ۱۳۹۹: ۳۰۲). پر واضح است که تصور ما از بدن، در توانایی ما در جهانی که تجربه می‌کنیم مؤثر بوده و بر پاسخ‌هایی که دیگران به ما می‌دهند نیز تأثیر می‌گذارد. این درحالی‌است که مصرف بدن نزد افراد، ابعاد و گستره وسیعی دارد که از ساختارهای اجتماعی نیز نشأت می‌گیرد. بنابراین نگرش فرد بر جسمانیت خویش، مناسباتش را خلق می‌کند، معنا می‌بخشد و از سوژه آن گفتمان‌سازی می‌کند. پرسش اصلی این است که، ادراک و تصور افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند از بدن خویش در کنش و واکنش با دیگران چگونه است؟ این افراد چگونه حضور تنانه خود را خلق و به آن معنا می‌بخشند؟ و نیز با توجه به بدن زیسته، این گروه از افراد نسبت بدن خود و جامعه را چگونه تفسیر می‌کنند؟

در این پژوهش از متن مصاحبه‌ها چهار مقوله اصلی از توصیف و درک مشارکت‌کنندگان از بدن زیسته خود پدیدار گردید. اولین مقوله «نادیده گرفتن بدن» است. در نزد این افراد بدن یک «پدیده غایب»، «همیشه حاضر» است و نهایتاً هنگامی که بیمار یا دچار زخمی می‌گردد در کانون توجه قرار می‌گیرد. مشارکت‌کننده ۰۴-۱ می‌گوید:

«از بدنم بدم می‌آید. دوست دارم وزنم را کم کنم. بدم می‌آید که مردها مرا ببینند به همین خاطر لباس گشاد و بلند می‌پوشم تا گناه نکنم.»

مشارکت‌کننده ۰۱-۱۱۱ نیز می‌گوید:

«در طول زندگی ام خیلی اوقات پیش می‌آمده که به بدنم نگاه می‌کردم، اما واقعا نمی‌توانستم تصور کنم که خب مال من است، من قبلا ورزشکار بودم اما الان از هیکلیم خیلی بدم می‌آید.»

دومین مقوله «استفاده از بدن به منظور بیان خود» است؛ مرلوپونتی بدن را هستومندی قصددار می‌داند که با جهان زیسته تعامل دارد. فوکو^۱ نیز بدن را اهرمی قدرتمند در رابطه می‌داند (کهنون^۲، ۱۴۰۱: ۲۱۹). درک مشارکت کنندگان از بدن‌شان، به‌عنوان برسازنده‌ی سوژه و بدن است. مشارکت‌کننده ۱۱۱۱-۰۳ می‌گوید:

«دیدم جز خودم کس دیگری را ندارم و کسی نیست که درد من را بفهمد و نمی‌دانند چه در درون من آشوب زده می‌گذرد. حتی وقتی یک حیوان می‌میرد آدم دلش برای او تنگ می‌شود اما برای من چنین کسی وجود نداشت».

فوکو این ساز و کار را «تکنولوژی‌های خود»^۳ می‌نامد که دارای دو وجه سرکوب‌کننده و ارتقاءدهنده است (میلر^۴، ۱۴۰۱: ۳۲۶). مشارکت‌کننده ۱۱۱-۰۳ می‌گوید:

«خیلی عصبانی می‌شوم اما احساس بی‌قدرتی می‌کنم و نمی‌توانم کاری بکنم. برای همین فکر خودکشی را داشتم».

مشارکت‌کننده ۱۱۱-۰۴ نیز بیان می‌کند:

«از وقتی از بیمارستان برگشتم بدنم خیلی ضعیف شده و با خودم می‌گم کاشکی می‌مردم تا مزاحم دیگران نباشم».

به همین دلیل است که از نظرگافمن^۵ نیز بدن نه فقط موجودیتی ساده، بلکه ابزاری برای کنار آمدن با اوضاع و احوال بیرونی است (مختاری و دهقانی، ۱۴۰۰: ۹۶).

سومین مقوله «خسته از پنهان کردن و حفظ شرافت بدن» است. تعدادی از مصاحبه‌شوندگان، بالاخص زنان معتقد بودند که بدن یک زن، در جامعه سنتی- مذهبی بیشتر در مظان اتهام است. به همین دلیل باید برای حفظ شرافت آبرو دایما آن را پنهان کرد. مشارکت‌کننده ۱۱-۰۳ می‌گوید:

«برای این که بتونم به‌طور معمول و ساده بیرون برم، باید کلی خودم رو بپوشونم، بعضی اوقات آرزو می‌کردم که همچی بدنی نمی‌داشتم».

چنین نگرش‌هایی نسبت به بدن، به زعم فوکو، تابع گفتمان‌های خاصی است. اما وی معتقد است که بدن علی‌رغم اینکه، قدرت چانه‌زنی فرد را افزایش می‌دهد، در همان حال ممکن است برای برخی از افراد موقعیت ناراحت‌کننده‌ای فراهم آورد. مشارکت‌کننده ۰۳-۱۱ می‌گوید:

«شوهرم نیز کس دیگری را دوست داشت حتی با او رابطه جنسی داشت. وقتی رابطه خود را با آن دختر گفتم، من افسردگی شدیدی گرفتم. از این که بدن و تن او به بدن کسی دیگری خورده حالم خیلی بد شد. من دیگر به خودم بها نمی‌دادم، به خودم رسیدگی نمی‌کردم از بدن خودم بسیار بدم آمده بود».

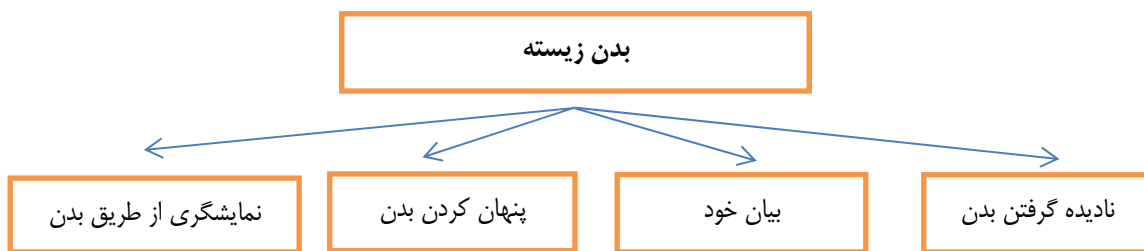
چهارمین مقوله «نمایشگری از طریق بدن» است. برخی از مشارکت‌کنندگان اقدام به خودکشی را با ارزیابی توان بدنی خود مرتبط می‌کردند. مشارکت‌کننده ۱۱۱۱-۰۳ می‌گوید:

1. Foucault, M
2. Kahun, L
3. Technologies of self
4. Miller, P
5. Kaufman, L

«هنگامی که خودکشی کردم، با خودم به این فکر می کردم که آیا بدن من استقامت این همه تحمل سختی را دارد یا خیر»؟

بنابراین می توان این ایده را بسط داد که اقدام فرد نه با هدف رفتن به سمت نیستی، بلکه با هدف ارزیابی استقامت بدن در برابر عوامل خطر صورت می گیرد. مشارکت کننده ۱-۰۴ می گوید:

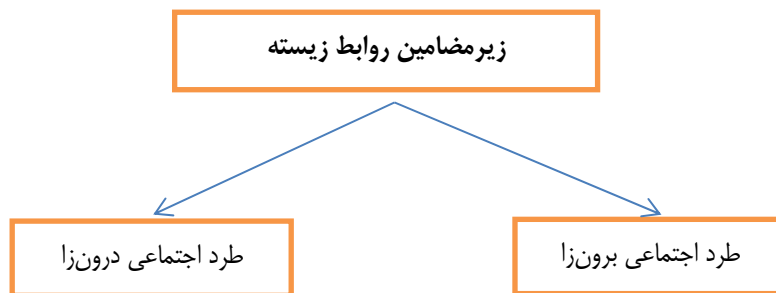
«جهت هشدار به آنها گفتم اگر شما مواد را ترک نکنید من شما را ترک می کنم. الان هم عصبی هستم و میزان خشمم زیاد است. حدود ۴۰ تا قرص متادون خوردم».



شکل ۲. مضمون بدن زیسته و زیر مضامین آن

۲) روابط زیسته

یکی از مضامین اصلی تجربه افرادی که اقدام به خودکشی می کنند، بازتعریف مناسباتشان با جامعه است. بر این اساس مطالعه حاضر به دنبال پاسخ به این سوال بود: روابط این افراد قبل و بعد از تصمیم به خودکشی چه تغییراتی کرده است؟



شکل ۳. مضمون و زیر مضامین روابط زیسته

در ادبیات پژوهشی از اواخر دهه ۱۹۸۰ اصطلاح «طرد اجتماعی»^۱ جایگزین فقر در گفتار ارتباط اجتماعی شد. از سویی طبیعت طرد، گسستن از رابطه است. به این معنا که طرد، قطع رابطه اشخاص با بقیه جامعه، مشارکت اجتماعی ناکافی، کمبود انسجام اجتماعی و احساس بی قدرتی را نشان می دهد. افرادی که اقدام به خودکشی می کنند به دلیل عدم میل به زندگی از یکسو و تجربه هر روزه زندگی از سوی دیگر به طور ناخواسته ای دچار تعارضی روانشناختی شده و جامعه نیز، آنها را بعد از بازگشت به زندگی نادیده گرفته و به رسمیت

^۱. Social exclusion

نمی‌شناسد (سفیری، احیایی و مرکزی، ۱۳۹۹: ۷۶). در مواردی این افراد به شکلی ارادی و داوطلبانه از روابط کنار رفته و به طردی خودخواسته روی می‌آورند؛ زیرا که یکی از عمده دلایلی که منجر به طرد اجتماعی می‌شود، آگاهی از نگرش دیگران نسبت به قبیح بودن خودکشی و احساس ضعف خود در مقایسه با دیگران است. روایت مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز نشان می‌دهد این افراد هنگامی که در مقام مقایسه خود با دیگران برمی‌آیند، احساسی درونی ناشی از فرودستی موقعیتی در آنان شکل می‌گیرد که منجر به فاصله گرفتن از دوستان و افراد فامیل می‌گردد. مشارکت‌کننده ۱۱-۰۳ بیان می‌کند:

«ناخودآگاه حس حسادت داشتم با اینکه دوست نداشتم حسود باشم. وقتی خودم را با برادر شوهرها و زنان‌شان مقایسه می‌کردم احساس حقارت می‌کردم».

مشارکت‌کننده ۱۱-۰۵ می‌گوید:

«او من را همیشه با دیگران مخصوصاً پسر خاله‌ام مقایسه می‌کند. آنها پشت سر پسرشان هستند و مرتب در جمع از او تعریف می‌کنند اما پدر من جلوی دوستانش از من بدگویی می‌کند».

از دیدگاه فوکو^۱ (۱۴۰۱) گروه‌هایی از اجتماع که از منزلت، قدرت، منابع و فرصت‌ها محروم می‌شوند به تدریج به طردی خود خواسته تن می‌دهند. هر رابطه‌ای، رابطه قدرت است و از آنجا که طرد نیز جزیی جدایی‌ناپذیر از روابط قدرت است، در هر جامعه‌ای، افرادی که از منزلت کم‌تری برخوردارند، به تدریج به حاشیه رانده می‌شوند (فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۸۹: ۱۵۸). از سویی به نظر گرانووتر^۲ افراد و گروه‌هایی در جامعه وقتی احساس کنند که در موقعیت‌هایی متفاوتی از کلان اجتماع واقع شده‌اند، احساس اذیت شدن پیدا می‌کنند و به تدریج و یا دفعتاً پیوندهای اجتماعی قبلی خود را ضعیف و حتی قطع می‌کنند (همتی و کریمی، ۱۳۹۷: ۲۰۱). مشارکت‌کننده ۱۱۱۱-۰۳ بیان می‌کند:

«بعد از اینکه از بیمارستان آمدم، رفت و آمدم با فامیل کم شده. زیرا که واقعا نمی‌خوام بعد از خودکشی ام کسی رو ببینم. از نگاه‌شون خجالت می‌کشم».

همین مشارکت‌کننده بیان می‌کند:

«من تنهایی را بیشتر از هر چیز دوست دارم، همیشه خودم بوده‌ام و خودم و خودم. قبلاً این طوری نبودم شور و شوق داشتم».

همچنین در بسیاری از فرهنگ‌ها، خودکشی را یکی از مولفه‌های بی‌ایمانی به خداوند می‌دانند و به شدت مورد مظان و اتهام بی‌خدایی قرار می‌گیرد. پر واضح است که چنین مولفه‌هایی فرهنگی سبب می‌شود اطرافیان، کسانی را که اقدام به خودکشی می‌نمایند طرد کنند. مشارکت‌کننده ۱۱-۰۴ می‌گوید:

«خیلی وقت بود که به فکر خودکشی افتاده بودم، اما همیشه از اینکه این افکار رو دارم احساس خوبی نداشتم. تا اینکه خودکشی کردم. بعد از اینکه به خانه برگشتم خانواده‌ام یکسره به گوشم می‌خواندند که از خدا نمی‌ترسی؟ تو مایه ننگ و آبروریزی هستی».

1. Foucault, M

2. Grannetoor, T

همچنین از آنجایی که معیار بردباری افراد در جوامع سنتی وابسته به تحمل مشکلات و مصائب زندگی است، لذا خودکشی معادل بی‌عرضگی در حل مشکلات روزمره است. چنین وضعیتی موجب گسست خودخواسته و شرمساری ناشی از حضور در جمع می‌گردد (تمسکی، ۱۴۰۲: ۱۵۳). افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند سعی در پنهان کردن اقدام خود دارند تا از این طریق حاشیه امنی برای روابط و فعالیت‌های اجتماعی خود به وجود آورند، چرا که به هر دلیلی خودکشی آنها فاش شود روابطشان با دیگران مخدوش شده و هزینه‌های سنگینی بر آنان تحمیل می‌شود، به همین دلیل این افراد پس از اقدام به خودکشی از سطح روابط اجتماعی خود می‌کاهند. مشارکت‌کننده ۰۵-۱۱۱ می‌گوید:

«در جامعه ما به فردی که خودکشی کرده است به چشم خوبی نگاه نمی‌کنند. بنابراین سعی می‌کنم که اولاً کسی متوجه شرایطم نشه و دوماً وقتی هم که موقعیتم رو فهمیدند سعی می‌کنم رفت و آمدم رو کم کنم».

با این حال اگر روابط این افراد را بر روی یک طیف در نظر بگیریم؛ عده‌ای از اینان، خواستار رابطه متعادلی هستند؛ و به زعم گافمن و وایت^۱ (۲۰۱۵) تمهیداتی را می‌اندیشند که به «مدیریت تاثیرگذاری»^۲ معروف است. مشارکت‌کننده ۰۱-۱ می‌گوید:

«سعی می‌کنم با کسی رفت و آمد نکنم. نه دوست دارم کسی به من کاری داشته باشد نه من با کسی کاری دارم. نباید پیامک بازی کنم. آنها حتی درون کمد و وسایل شخصی من را می‌گردند. حتی زمانی که می‌خواستم بروم خانه عمویم مامان پلاستیکی که لباس‌هایم درونش بود را می‌گشت».

نکته مهم دیگر ارتباط این افراد با دیگران در عرصه خصوصی و عمومی است که طیفی از هیچ تا همه را می‌توان در روایت آنان دریافت (احمدی، ۱۴۰۰: ۲۵۳). مشارکت‌کننده ۰۲-۱۱۱۱ می‌گوید:

«همه آدم‌ها برام یکی هستند. به کسی همیشه اعتماد کرد. هر کی میاد می‌خواد از زندگی‌ت سر در بیاره».

همین مشارکت‌کننده می‌گوید:

«پدرم چون جورکش همه شده بود به ما می‌گفت راحت اعتماد نکنید. اما من اعتماد می‌کردم با اینکه می‌دانستم کارم عقلانی نیست اما باز هم ادامه می‌دادم. برای افراد کار می‌کردم اما دستمزد به من نمی‌دادند».

۳) فضای زیسته

فضای زیسته^۳ بستری است که روابط در آن رخ می‌دهد و بر کم و کیف مناسبات اثر می‌گذارد، زیرا که تجربه زیسته هر کنشگری در فضا صورت می‌گیرد. این فضا ساحت زندگی روزمره و یک فضای واقعی است (امیریان و همکاران، ۱۳۹۶). به این ترتیب، درک و دریافت فضا، کلیتی را می‌سازند که فضای زیسته نامیده می‌شود. به همین دلیل است که لفور (Lefebvre, 1991: 411) برای تبیین نظریه خویش، از سه مفهوم عمل فضایی^۴، بازنمایی فضایی^۵ و فضای بازنمایی^۶ استفاده نمود که در این میان

1. Goffman & White

2. Influence management

3. Living space

4. Spatial practice

5. The Representation of Space

6. Space of Representation

فضاهای بازنمودی دارای یک هسته عاطفی است. وی فضا را برآیند (روابط میان سوژه و ابژه) می‌داند. نوعی «فضای وجودی» که برمبنای خاطره فردی، گروهی و اجتماعی ساخته می‌شود (تبریزی، کاهو، و برومند محمود آبادی، ۱۴۰۳: ۴۹۳). امروزه با افزایش روزافزون تحقیقات فضایی در مورد کیفیت زندگی در مناطق شهری، اصطلاح «کیفیت زندگی شهری» ایجاد شده است که به‌عنوان «رضایتی که فرد از اطراف دریافت می‌کند» تعریف شده است (باقریان، حسینی و سلمانی‌مقدم، ۱۴۰۲: ۱۳۶). با این اوصاف به‌دنبال پاسخ به این پرسش هستیم افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند، چه تجربه‌ای از فضای زندگی خود دارند؟

اولین مضمونی که در این خصوص به دست آمد «نقش‌های اجتماعی» آنان بود. روایت مشارکت‌کنندگان نشان‌دهنده آن بود، که در صورت فراهم شدن زمینه فعالیت آنان در عرصه عمومی، این افراد ترجیح می‌دهند که مشاغلی متناسب را انتخاب نمایند (لیپتک^۱، ۱۳۹۸: ۱۲۹)، اما شرایط غیرقابل پیش‌بینی، محاسبات قبلی این افراد را به هم می‌ریزد. مشارکت‌کننده ۱۱-۰۴ بیان می‌کند:

«از آرزوهای آن زمانم این بود که دوست داشتم مادر شدن و ازدواج را تجربه کنم. عکاسی را دوست داشتم. کارهای بارنگ را دوست دارم. ولی از اینکه با همه شرایط کنار می‌آیم عصبانی هستم. چون آن‌ها را خیلی دوست داشتم برای همین همه خواسته‌های خودم را کنار می‌گذاشتم.»

افراد دست به انتخاب شغل‌های مورد نظر براساس ارزش‌های فرهنگی‌شان می‌زنند، اما آن‌گاه که با واقعیت و تغییراتی مواجه می‌شوند، مسیرهای متفاوتی را انتخاب می‌نمایند. مشارکت‌کننده ۱۱-۰۲ اظهار داشت:

«دوست داشتم درس بخوانم یا کلاس آرایشگری بروم. توی خانواده همه سرکوفت می‌زنند که تو نمی‌توانی و فقط باید بروی سر کار. مامان بزرگ پدری گفت این هیچی نمی‌شود و سرکوفت به من زدند و من دل‌سرد شدم و می‌گفتم کاش هیچ‌وقت نبودم.»

مضمون برجسته‌ای که در روایت مشارکت‌کنندگان از فعالیت در عرصه عمومی بارز بود، چالش آنان در ترکیب شغل و زندگی شخصی بود. از سویی نتایج پژوهش‌های متعددی، منجمله بشرپور و احمدی (۱۴۰۲)، محسنی و همکاران (۱۴۰۲) و زرانی و احمدی (۱۴۰۰) نشانگر آن است، افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند تجربه گرفتار شدن در تله فقر و نابرابری جنسیتی دارند، روایت مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز نشان داد که این افراد هنگامی که به فعالیت در عرصه عمومی می‌پردازند، به احساس ارزشمندی از خود دست می‌یابند و مهارت حل مساله آنها نیز ارتقاء پیدا می‌کند. مشارکت‌کننده ۱۰-۰۳ بیان می‌کند:

«من به این خرج کردن‌های بابا عادت کرده بودیم او هر چه ما می‌خواستیم برای‌مان تهیه می‌کرد گرانیقیم‌ترین ماشین و لباس‌ها برای‌مان می‌خرید. زمانی که به‌خاطر مشکلات مالی به زندان افتادم از خودم می‌پرسیدم: چرا دوستانم از من سوء استفاده کردند. توی زندان "نه" گفتن را یاد گرفتم و متوجه شدم پدرم به‌خاطر نشان دادن حسادت خود به خانواده‌اش این قدر من را در رفاه بزرگ کرد و بهترین ماشین و لباس را برایم می‌گرفت.»

از سویی دیگر مشارکت‌کنندگان این مطالعه، عرصه خصوصی خود را تنگ و گذرا ارزیابی می‌کنند. مشارکت‌کننده ۱۱-۰۴ بیان می‌کند:

^۱. John J. Liptech

«وقتی که بیرون هستم مشکلات از یادم می‌رود و تقریباً سر زنده و خوشحالم، ولی در همان حال هم می‌دانم که خوشی به زودی تمام می‌شود و دوباره باید برگردم سراغ بدبختی‌هایم».

به تعبیری همبودی تجارب‌خشنود، در کنار زیسته ناخشنود، جهان‌پدیداری این افراد را به سمت ملالت سوق می‌دهد و شادمانی آنان را دچار سایش می‌کند. به طوری که کسب‌خشنودی در سپهر زندگی مستلزم کنار گذاشتن پیوستگی تجارب‌خشنود و ناخشنود است؛ که البته ناممکن است. مشارکت‌کننده ۱۱۱۱-۰۳ در این خصوص می‌گوید:

«من حتی یک ناراحتی خود را به مادرم نگفتم. مامان درکم نمی‌کند و صرفاً سرکوفت به من می‌زند. من عادت کرده‌ام که غمگین باشم. اصلاً خوشحالی از یادم رفته است».

با این حال اکثریت مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که می‌بایست از مقدار کمی از خوشبختی باقی‌مانده مراقبت نمایند. از اینجاست که صدای پارادایم معنایی در دو عرصه هنگام خودکشی و بعد از آن به گوش می‌رسد.

از زنان متاهلی که اقدام به خودکشی نموده بودند بیان کردند که مورد همسرآزاری و بی‌اعتنایی شوهر نسبت به خویش، عدم ابراز محبت کلامی و غیر کلامی، عدم وجود صمیمیت زناشویی و بروز سردی روابط و نهایتاً عدم رضایت از زندگی زناشویی واقع شده‌اند. مشارکت‌کننده ۱۱۱۱-۰۲ بیان می‌کند:

«چون ازدواج‌مون زوری بود، فقط گاهی برای دل خودش رابطه زناشویی برقرار می‌کرد. هیچ احساسات و عواطفی نداشت».

از سویی خودکشی از سوی برخی افراد می‌تواند تمهیدی برای بازسازی روابط خانوادگی باشد. مشارکت‌کننده ۱۱-۰۳ روایت می‌کند:

«من یک فرزند عادی بودم و رفتارشون با من بد نبود. ولی غالباً خودشان دائماً با هم در جنگ بودند و هر روز و شب با هم اختلاف داشتند. نه درسی می‌تونستم بخونم و نه کاری می‌تونستم انجام بدهم. من بیشتر به دلیل اختلافات خانوادگی بود که دست به این کار زدم. در واقع مشکلات خانوادگی و اختلاف بین پدر و مادرم من رو به این فکر واداشت».

داده‌ها همچنین نشان داد که در برخی از موارد، خودکشی آنان به‌منظور جلب توجه و کسب محبت است. مشارکت‌کننده ۱۱۱-۰۴ می‌گوید:

«من تا به حال بارها خودکشی کرده‌ام. ولی واقعیتش اینه که از مردن می‌ترسم. به طوری که می‌خواستم به این وسیله مورد توجه قرار بگیرم».

مشارکت‌کننده ۱۱-۰۳ می‌گوید:

«من اصلاً این محبت و توجه را از شوهرم نمی‌گیرم. خانواده‌ام می‌گویند تو اخلاقت خوب است و حرف گوش کن هستی. من بیشتر دعوا نمی‌کنم بلکه سعی می‌کنم از دعوا فاصله بگیرم».

به تعبیر جامعه‌شناسان، جامعه امروزی دائماً افراد را وادار می‌دارد تا میان بسیاری از نقش‌های پیچیده نوسان کنند (تابعی، یوسفی و صدیق اورعی، ۱۳۹۶: ۸۱). مصاحبه‌شوندگان این پژوهش نیز متفق‌القول بودند که روابطشان بعد از این‌که از بیمارستان برگشتند، به میزان قابل‌توجهی کاهش یافته است. مشارکت‌کننده ۱۱-۰۵ در این باره می‌گوید:

«بعد از این‌که خودکشی کردم، بسیاری از خانواده‌ها که اتفاقاً رفت و آمد هم داشتیم با من قطع رابطه کردند. فکر می‌کنم می‌ترسند که خودکشی من بر روی بچه‌های‌شان تأثیر بگذارد».

همین مشارکت‌کننده می‌گوید:

«وقتی از همسرم خواستم که بچه‌دار شویم او به من گفت تو لیاقت مادر شدن نداری. اون بچه‌ای که دست تو باشد بیچاره و اسیر می‌شود من تمام بسته قرص‌های اعصابم را خوردم».

بنابراین به نظر می‌رسد که این افراد در مناسبات اجتماعی متناقضی مانده‌اند. از یکسو مورد طرد اقوام خویش قرار گرفته و از سمت دیگر میل به ارتباط در جهان عمومی آنان را به سمت ارضاء نیازهای اجتماعی می‌کشاند. در این نقطه از فضای زیسته است که تعدادی از آنان تغییر مسیر می‌دهند و جهت خود را به سمت انزوایگزینی تغییر می‌دهند.

داده‌های این پژوهش بیانگر آن بود که جهان این افراد، جهانی پرتناقض است. تناقضی که بر مناسبات‌شان سایه افکنده است. برای برخی از این افراد، همسر و مسئول خانواده بودن، مناسبات اجتماعی‌شان را در سپهر عمومی پررنگ‌تر کرده، و در میزان، نوع و جنس ارتباط زیسته‌شان تغییراتی ایجاد نموده است و از دو سمت آماج مصائب قرار می‌گیرند؛ از یک سو ناتوانی در حل مشکلات و از سوی دیگر تجربه زیسته آنان در جهانی مشحون از تناقض، آنان را رنج می‌دهد. بنابراین به‌طور اجتناب‌ناپذیری دو محور «تلاش برای فاصله‌گیری» و «باز اندیشی در رابطه‌ها» را در فضای زیسته خود در پیش می‌گیرند. در نتیجه زندگی اجتماعی این افراد همیشه با چالش همراه است. از سویی گذار سنت به مدرنیته باعث تغییر نگرش افراد به روابط و تعاملات اجتماعی شده و ارتباطات افراد گاهی محدود به ارتباطات مجازی شده است. این وضعیت در بین جوانانی که در طی سه سال گذشته زندگی مجازی‌تری (به واسطه پاندمی کووید ۱۹) داشته‌اند پررنگ‌تر شده، و زندگی آنان را در یک تناقض‌نمای همگرایی در عین خودمداری قرار داده است (مرادی، روحانی و افشانی، ۱۴۰۲: ۲۷۳). مصاحبه‌شوندگان این پژوهش بر ناامنی و مسموم بودن فضای زندگی متفق‌القول بودند. بنابراین اعتماد نداشتن به اعضاء خانواده باعث شده تا محیطی سرشار از ریسک و ناامنی پیوسته گرداگرد آنان را احاطه کند و مناسبات اجتماعی‌شان را درحاله‌ای از ابهام فرو برد. در این باره مشارکت‌کننده ۱۱-۰۴ می‌گوید:

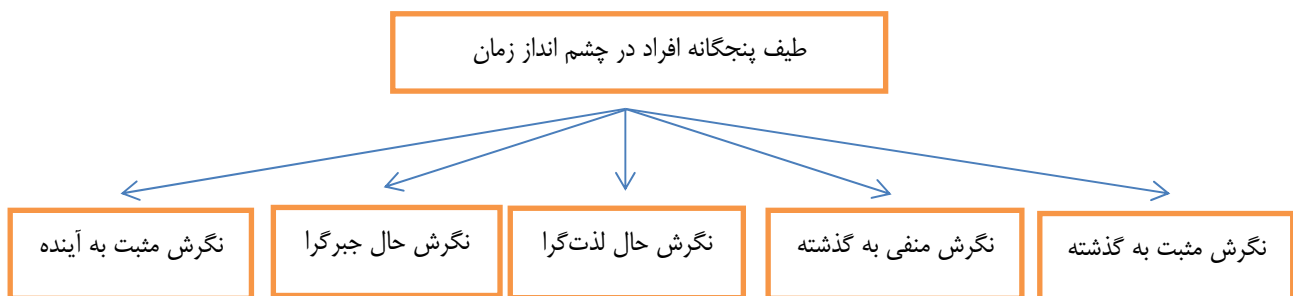
«زخم‌هایی که از گذشته باقی می‌مانند جای‌شان همیشه هست و هر چقدر که درمانش کنی باز هم رد و نشانی از آن باقی می‌ماند. اینکه در کودکی احساس کنی که خواستی نیستی و کسی دوست ندارد و ارزشمند نیستی و کسی از تو خوشش نمی‌آید».

مشارکت‌کننده ۱۱-۰۵ می‌گوید:

«عصبانیت یک احساس لذت و سرخوشی و غرور به آدم می‌دهد اما طرف مقابل حس او بسیار بدتر است».

۴) زمان زیسته

پر واضح است که تجربه زیسته هر فردی، ساختاری ادراکی در وی ایجاد می‌کند که می‌توان آن را در قالب یک چارچوب زمانی در نظر گرفت. در همین راستا زیمباردو و بوید^۱ (۱۹۹۹) معتقدند که مفهوم زمان یکی از قدرتمندترین عوامل موثر بر تمامی ابعاد رفتار انسان به‌ویژه کیفیت زندگی است (اسدی و دیگران، ۱۴۰۱: ۱۲۵). به اعتقاد وی ابعاد زمانی شامل گذشته، حال و آینده است. براساس این مدل افراد را می‌توان به پنج طیف تقسیم کرد. الف): «افراد دارای نگرش گذشته مثبت». این گروه دارای نگرشی گرم، عاطفی و مثبت هستند. ب): «افراد با نگرش منفی نسبت به گذشته». این افراد دارای دیدگاهی منفی و بدبینانه‌ای نسبت به وقایع گذشته هستند و با نوعی بدبینی و تأسف نسبت به گذشته مشخص می‌شوند. ج): «افراد با نگرش لذت‌گرا در حال». این گروه دارای شور و انرژی زیادی برای کسب لذت هستند و در زمان حال زندگی می‌کنند. د): «افراد دارای نگرش جبرگرا نسبت به حال». این افراد اعتقاد راسخی به جبر و تقدیر در سرنوشت داشته و دیدگاهی درمانده و ناامید نسبت به زندگی دارند. ه): «افراد دارای چشم انداز مثبت نسبت به آینده». این افراد واجد برنامه‌ریزی در زندگی، تامل درباره پیامدهای آتی رفتارشان و انجام تعهدات‌شان هستند (زرانی و احمدی، ۱۴۰۰: ۲۱۲).



شکل ۳. افراد در چشم انداز زمان

روایت مشارکت‌کنندگان نشان از این دارد که مسمومیت و ناامنی زمان زیسته این افراد، تجربیات و ادراک آنان در زمان را نیز نامتعیین و بی‌ثبات کرده است. آخرین سوال مطالعه حاضر این بود که گذشته، حال و آینده خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ مشارکت‌کننده ۰۵-۱۱ می‌گوید:

«به زندگی گذشته‌ام که نگاه می‌کنم، سر در گم می‌شوم، مثلاً شروع می‌کردم به درس خواندن بعد بابا می‌گفت تو یکسره رتبه ات پایین است یا تو یکسره داری می‌خوری یا می‌خوابی بلند شو برو پله‌ها را بشور. من ناامید می‌شدم».

با این حال علیرغم تحمل مصائب، برخی از مصاحبه‌شوندگان نگرش مثبتی به گذشته‌شان داشتند. مشارکت‌کننده ۰۴-۱۱ می‌گوید:

«از خاطرات گذشته دوران مدرسه یادم می‌آید که پدرم دستگاه سگا گرفته بود و با هم بازی می‌کردیم. آن‌ها همه توان و زندگی‌شان را برای من گذاشته بودند».

^۱. Zimbardo & Boyd

از سویی زمان حال برای این افراد بسیار قابل تأمل است. واقعیتی که در لابه‌لای سخنان‌شان رخ می‌نماید، نشان می‌دهد که به‌نوعی میل دارند تا گذشته را فراموش کنند و از اکنون خود لذت ببرند. مشارکت‌کننده ۰۱-۱۱۱۱ می‌گوید:

«چند وقت است که با خودم فکر می‌کنم که اصلاً چه نتیجه‌ای دارد که دائم بنشینم و به گذشته فکر کنم. اصلاً مگر گذشته خوبی داشتم که بهش فکر کنم. توی زندان نه "گفتن را یاد گرفتم».

همچنین برنامه‌ریزی برای آینده، در نظر گرفتن شرایط موجود و امید به بهبودی شرایط، چشم‌انداز دیگری بود که در روایت مشارکت‌کنندگانی که از بیمارستان برگشته بودند آشکار بود. مشارکت‌کننده ۰۴-۱ می‌گوید:

«خیلی امید دارم که در آینده زندگی‌ام بهتر شود. با وجودی که می‌دانم خانواده حمایت‌کننده‌ای ندارم، اما یک چیز دارم و آن احساس مسئولیت من برای خانواده‌ام است».

با این حال در اکثر روایت‌ها امیدوار بودن از یکسو و ناامیدی از سوی دیگر، محورهایی هستند که این افراد از آینده خود مجسم می‌سازند. آینده تعداد کمی از مصاحبه‌شوندگان در حاله‌ای از ابهام فرورفته، به آن‌امیدی ندارند و علت را بی‌اعتمادی به موقعیت می‌دانند. مشارکت‌کننده ۰۵-۱۱ می‌گوید:

«او حرف زور می‌زند. من توی خانه هیچ اختیاری ندارم. شوهرم همه حرف‌هایش را به خواهرش می‌گوید، اما با من حرفی نمی‌زند. دوست دارم که به من اهمیت بدهند ولی همیشه ناامید می‌شوم و می‌گویم اگر بمیرم بهتر است».

در هر حال گذشته تلخ از یکسو و آینده نامتعیین از سوی دیگر، مقوله اصلی در روایت بسیاری از مشارکت‌کنندگان بود که می‌توان از آن با عنوان «معلق بودن در زمان» یاد کرد. به‌طوری که این وضعیت شرایط متعارضی را برای‌شان فراهم کرده است که حاصل آن خلق ناپایدار، مشوش و سردرگم است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی تجربه زیسته افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند پرداخته و براساس الگوی ماکس ونمنن چهار بعد «بدن زیسته، روابط زیسته، فضای زیسته و زمان زیسته» را مورد مطالعه قرار داده است. داده‌ها نشان می‌دهد که در بعد تنانگی تشویش و سردرگمی بر سرتاسر زندگی این افراد سایه افکنده است. نگرش منفی این گروه از افراد آنان را در تعامل با بدن‌شان در یک طیف گسترده از بی‌توجهی تا احساس قدرت بدنی قرار داده است. با این حال اهمیت بدن برای افرادی که اقدام به خودکشی نموده‌اند از یکسو به‌منظور نشان دادن توان بدنی و از سوی دیگر بی‌ارزش بودن آن و حتی اعتراض به وضع موجود قابل تأمل است. بدن برای‌شان سکوی اعتراضی را فراهم کرده است و تجربه خودکشی نیز حرکت آنان را در این مسیر سیال‌تر از گذشته نموده است. به این معنا که چنانچه فردی که یک‌بار اقدام به خودکشی کرده است بخواهد با استفاده از بدن بر علیه قوانین موجود قیام کند، با موانع کم‌تری این امر را انجام می‌دهد. روایت مصاحبه‌شوندگان نشان داد که این افراد از یک‌سو به‌شدت تحت فشار همگرایی قرار دارند، و از سوی دیگر حرمت نفس خود را در معرض آسیب می‌بینند؛ در نتیجه دست به انتخاب «گسست از پیوندهای اجتماعی» می‌زنند؛ بنابراین، هنگامی که فرد دست به «طرز خواسته» و یا «ناخواسته» خویش دست می‌زند، به‌تدریج پیوندهای قبلی را هم می‌گسلد و در نتیجه از حمایت‌های احتمالی این

پیوندها نیز محروم می‌گردد (تبریزی کاهو و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۳۱). افراد مصاحبه‌شونده بیان نمودند که بعد از خودکشی به‌شدت به حمایت خانواده و دوستان نیاز داشتند. با این حال نوع ارتباطی که خانواده و دوستان با این افراد بعد از خودکشی دارد آنان را وادار می‌دارد که ادراک‌شان از ارتباط زیسته‌شان در نوسان باشد. این درحالی‌است که نتایج پژوهش اسدی و همکاران (۱۴۰۱) نشان می‌دهد که جهان ارتباطی این افراد با مناسبات اجتماعی آنان، رابطه مستقیمی دارد. بی‌اعتمادی، بی‌ثباتی و مسموم بودن حاکم بر روابط، مخصوصاً ارتباط با افرادی که از اقدام به خودکشی وی مطلع‌اند، بر مناسبات اکثریت آنان سایه افکنده و زمینه را برای بروز هویتی متناقض فراهم آورده است. در نتیجه در اجتماع زیسته‌شان از یک تناقض ساختاری رنج می‌برند. گروهی از آنان تلاش می‌کنند از دیگران فاصله بگیرند و از دامنه ارتباطات خود در این فضای مملو از اتهام بکاهند (مختاری و دهقانی، ۱۴۰۰: ۹۸). بنابراین برای این گروه «تلاش برای فاصله گرفتن» بیشتر مناسبات آن‌ها را در بر می‌گیرد. این درحالی‌است که عده‌ای از آنان «بازاندیشی رابطه» را محور مناسبات اجتماعی خود قرار می‌دهند. گروه اخیر طیف وسیعی از اجتماع زیسته، از احتیاط در برقراری روابط تا گسترش آن را تجربه می‌کنند.

فضای زیسته نیز برای این افراد بستری است که روابط در آن رخ می‌دهد و بر کم‌وکیف مناسبات آنان اثر می‌گذارد. نتایج نشان می‌دهد سریع‌ترین تغییر در فضای زیسته این افراد در «نقش‌های اجتماعی» آنان رخ می‌دهد. زیرا که فقدان اعتماد به نفس، به‌طور اجتناب‌ناپذیری حضور آنان را در سپهر عمومی کم‌رنگ‌تر از گذشته کرده است. چنین شرایطی برای‌شان «همبازی نقش‌های متعدد» را به همراه دارد. بنابراین کاهش عزت نفس و بی‌معنایی، محاسبات قبلی این گروه از افراد را به هم می‌ریزد. در نتیجه چالش جدی برای آنان «درهم آمیزی حضور و معنا» است و حضور اجباری آنان در عرصه عمومی مناسبات آنان را دچار سایش کرده است. شواهد این مطالعه نشان داد که زمان زیسته افرادی که خودکشی می‌کنند نیز دارای تمامی طیف‌های گوناگون «نظریه چشم‌انداز زمان زیست‌دو» است. به‌طوری‌که گروهی از آنان چشم‌انداز روشنی نسبت به تجربه زیسته گذشته خود دارند. این درحالی‌است که تعدادی بسیاری از آنان نگرشی منفی به گذشته‌شان دارند. همچنین برای گروهی از آنان زمان اکنون نیز مهم است و در لابه‌لای سخنان‌شان نشانه‌هایی از میل به فراموش کردن گذشته و لذت بردن از اکنون وجود دارد. این درحالی‌است که برخی از آنان خود را تسلیم سرنوشت از پیش نوشته شده می‌دانند. اما گروهی نیز هستند که علاوه بر این که به آینده خوشبین هستند، سعی می‌کنند بر ناامیدی خود فائق آیند و با در نظر گرفتن شرایط موجود تلاش می‌کنند تا تصمیم‌گیری مناسبی را برای آینده داشته باشند. اکنون فارغ از اینکه چالش‌های زیسته این افراد را ارزشگذاری کنیم، می‌توانیم به این پارادایم فکر کنیم، به حضور متناقض آنان در مناسبات اجتماعی‌شان در دو عرصه خصوصی و عمومی و به پیام‌هایی که اعضای این دو عرصه به او می‌دهند.

هرچند که در این تحقیق تلاش شد تا در روند مصاحبه، با تمهیداتی مناسب و اجرایی همدلانه، مشارکت‌کنندگان بدون دغدغه به روایت خود بپردازند، لیکن از آن‌جا که ساختار روانی آنان به‌شدت با بی‌اعتمادی گره خورده است، برخی از آنان، از بیان ابعاد از تجربه زیسته خود بالاخص در زمینه مسایل جنسیتی خود پرهیز می‌نمودند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دقت بیشتری مبتنی بر واقعیت در این زمینه صورت گیرد. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که سازمان‌های متولی پیشگیری و مداخله در خودکشی طی یک روند قانونی شناسایی، ساماندهی و در یکدیگر ادغام شوند و سپس هر یک به‌عنوان یک قطب، به‌طور تخصصی به ارائه حمایت به این افراد بپردازند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله در رشته روانشناسی است که در دانشگاه پیام نور تهران به انجام رسیده است. نویسندگان مقاله از ریاست و کارشناسان محترم بهداشت روان مرکز بهداشت شماره یک مشهد به جهت همکاری تشکر و قدردانی می‌نمایند؛ این در حالی است که قطعاً بدون همکاری مشارکت‌کنندگان اصلی، انجام این پژوهش میسر نبود، از تمامی این بزرگواران نیز نهایت قدردانی را داریم. نویسندگان هیچگونه تعارض منافی با افراد حقیقی و یا حقوقی گزارش ننموده‌اند.

منابع

- احمدی، بابک. (۱۴۰۰). هایدگر و پرسش بنیادین. (چاپ هشتم). تهران: نشر مرکز.
- اسدی، مسعود؛ نظری فر، محسن؛ ابراهیم‌زاده، حسن؛ فتحی، الهام؛ دانش‌پور، منیژه. (۱۴۰۱). مقایسه اختلالات روانی و تاب‌آوری در مقابل خودکشی در افراد با و بدون تجربه اقدام به خودکشی. پژوهش‌های مشاوره، ۲۱(۸۲)، ۱۴۰-۱۱۴.
<https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i82.10113>
- اشراقی، عباس؛ ارشد، محمود؛ صمدانی فر، حسین؛ اشراقی، محسن؛ غفوری، سید محمد صادق؛ رنگرز جدی، منصوره؛ اشراقی، اذهار. (۱۳۹۴). ارتباط عملکرد تیروئید با سابقه اخیر اقدام به خودکشی در بیماران مبتلا به افسردگی ماژور. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۹(۱۲)، ۳۵-۴۰.
<http://journal.muq.ac.ir/article-1-275-fa.html>
- اشنایدمن، ادوین. (۱۳۹۲). روان‌شناسی خودکشی: ذهن خودکشی‌گرا (ترجمه مهرداد فیروزبخت). تهران: نشر روان‌شناسی و هنر.
- باقریان، خدیجه؛ حسینی، سید هادی؛ سلمانی‌مقدم، محمد. (۱۴۰۲). تحلیل تفاوت‌های فضایی کیفیت زندگی در بافت‌های شهری نوشهر. تداوم و تغییر اجتماعی، ۱۲(۱)، ۱۵۰-۱۲۹.
<http://doi.org/10.22034/jssc.2022.2769>
- بشرپور، سجاد؛ احمدی، شیرین. (۱۴۰۲). مدل ساختاری ایده‌پردازی خودکشی براساس اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و بدرفتاری روانی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی در نوجوانان. طب انتظامی، ۱۲(۱)، ۱۵-۱.
<http://doi.org/10.30505/12.1.11>
- تبریزی کاهو، غلامرضا؛ صالحی، کیوان؛ کشاورز افشار، حسین؛ مدنی، یاسر. (۱۴۰۲). پدیدارشناسی تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار از حمایت‌های اجتماعی. جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۴(۱)، ۱۳۸-۱۱۳.
<https://doi.org/10.22108/jas.2022.133767.2294>
- تبریزی، سحر؛ تبریزی کاهو، غلامرضا؛ برومند محمودآبادی، ملیحه. (۱۴۰۳). بررسی پدیدارنگاری حمایت اجتماعی در زنان سرپرست خانوار. زن در توسعه و سیاست، ۲۲(۲)، ۴۸۷-۵۰۹.
<https://doi.org/10.22059/jwdp.2024.364022.1008371>
- تمسکی، محمدرضا. (۱۴۰۲). پدیدارشناسی رفتارهای خودآسیب‌رسان در دانش‌آموزان دختر متوسطه اول. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴(۵۶)، ۱۶۸-۱۴۱.
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2023.73194.3100>
- دارابی، فاطمه؛ احمدی‌نیا، حسن؛ رضاییان، محسن؛ براتی، مجید؛ سطوتی، زهرا. (۱۴۰۲). اپیدمیولوژی خودکشی و برخی عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در شهرستان اسدآباد طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰: یک مطالعه مقطعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۲(۲)، ۱۷۵-۱۹۰.
<http://dx.doi.org/10.52547/jrums.22.2.175>

- رفیقی، سمیه؛ اصغری، محمد. (۱۳۹۶). نقش پدیدارشناسی مرلوپونتی در پزشکی. پژوهش های فلسفی، ۱۱(۲۰)، ۱۱۷-۱۴۰.
https://philosophy.tabrizu.ac.ir/article_16101.html
- زرانی، فریبا؛ احمدی، زینب. (۱۴۰۰). خودکشی در فرهنگ ایرانی: یک مطالعه‌ی مروری نظام‌مند. رویش روان‌شناسی، ۱۰(۹)، ۲۱۶-۲۰۵.
<https://frooyesh.ir/article-1-2379-fa.html>
- سفیری، خدیجه؛ احمایی، پویان؛ مرکزی، آیدا. (۱۳۹۹). بررسی جامعه‌شناختی احساس طرد شدگی زنان در بین خانواده‌های زن سرپرست تحت پوشش اداره بهزیستی شهر مشهد. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۸(۱)، ۱۰۴-۶۵.
<https://doi.org/10.22051/jwsp.2020.25224.1959>
- شعبانی‌ورکی، بختیار؛ کاظمی، صدیقه. (۱۳۸۹). پژوهش کیفی؛ روش یا روش. راهبرد، ۱۸(۱)، ۵۴-۳۳.
https://rahbord.csr.ir/article_124362.html
- صالح‌آبادی، ابراهیم. (۱۴۰۰). سرمایه اجتماعی و خودکشی در استان‌های ایران. جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۲(۳)، ۱۳۴-۱۰۱.
<https://doi.org/10.22108/jas.2021.121462.1868>
- عشایری، طاها؛ امین، مریم؛ مدبر چهار برج، سیف‌الله؛ منتی، رستم. (۱۴۰۰). تبیین رابطه بین سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با اقدام به خودکشی (مورد مطالعه: شهرستان ایلام). مطالعات جامعه‌شناختی شهری، ۴۴(۱۲)، ۹۷-۱۳۰.
<https://doi.org/10.30495/uss.2022.699564>
- فریود، زیگموند. (۱۴۰۱). ماتم و مالیخولیا (ترجمه مراد فرهادپور). تهران: ارجمند.
- فوکو، میشل. (۱۴۰۱). امنیت، قلمرو، جمعیت (ترجمه محمدجواد سیدی). تهران: نشر چشمه.
- فیروزآبادی، سید احمد؛ صادقی، علیرضا. (۱۳۸۹). وضعیت طرد اجتماعی زنان فقیر روستایی. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۱(۱)، ۱۷۴-۱۴۳.
https://ijsp.ut.ac.ir/article_20742.html
- فیض‌اللهی، علی. (۱۴۰۱). فراترکیب مطالعات خودکشی در ایران. رفاه اجتماعی، ۲۲(۸۵)، ۲۷۰-۲۲۱.
<https://refahj.uswr.ac.ir/article-1-3941-fa.html>
- کهن، لارنس. (۱۴۰۱). از مدرنیسم تا پست مدرنیسم (ترجمه عبدالکریم رشیدیان). تهران: نشر نی.
- لشکری، سمیه؛ اسدی، حسن. (۱۳۹۹). آثار اخلاقی پذیرش خودکشی مساعدت‌شده در حقوق ایران. حقوق پزشکی، ۱۴(۵۲)، ۲۲۹-۲۰۹.
<https://ijmedicallaw.ir/article-1-1151-fa.html>
- لیپتک، جان جی. (۱۳۹۸). طرح‌ریزی درمان در مشاوره حرفه‌ای (ترجمه مهدی زارع بهرام‌آبادی و عبدالله شفیع‌آبادی). تهران: نشر سمت.
- محسنی، سحر؛ میرگل، احمد؛ مرادی، جلال. (۱۴۰۲). پیش‌بینی افکار خودکشی براساس باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری دانشجویان (روانشناسی و علوم تربیتی) پیام نور. افق توسعه آموزش علوم پزشکی، ۱۴(۲)، ۷۷-۶۵.
<https://doi.org/10.22038/hmed.2022.58230.1156>
- مختاری، مریم؛ دهقانی، حمیده. (۱۴۰۰). تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار در مناسبات اجتماعی در شهر یاسوج. مطالعات زن و خانواده، ۹(۳)، ۷۸-۱۰۱.
<https://doi.org/10.22051/JWFS.2021.34799.2634>

- مدنی قهفرخی، سعید؛ صفری، کیهان. (۱۳۹۹). بدن زیسته: کشاکش جامعه و بدن (واکاوی پدیدارشناختی روایت زنان از بدن). مطالعات جامعه‌شناختی، ۲۷(۱)، ۲۸۹-۳۱۳. <https://doi.org/10.22059/jsr.2020.78518>
- مرادی، شکیلا؛ روحانی، علی؛ افشانی، سید علیرضا. (۱۴۰۲). خودمداری اجتماعی دانشجویان در گذار به جوانی: یک نظریه‌زمینه‌ای. تداوم و تغییر اجتماعی، ۲(۲)، ۲۸۵-۲۶۷. <https://doi.org/10.22034/jssc.2024.19711.1066>
- موسویان، الهام. (۱۳۹۹). مروری بر مفهوم "عقد مادر مرده" آندره گرین و بررسی تأثیرات آن بر تنظیم هیجان. رویش روان‌شناسی، ۹(۱۰)، ۱۳۴-۱۲۵. <https://frooyesh.ir/article-1-2135-fa.html>
- میلر، پیتر. (۱۴۰۱). سوژه، استیلا و قدرت (ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده). تهران: نشر نی.
- نبی، علی. (۱۳۹۹). ضرورت‌ها و موانع مشروعیت‌بخشی به اتانازی در ایران. پژوهش‌های حقوقی، ۱۹(۴۱)، ۴۳۸-۴۱۱. <https://doi.org/10.48300/jlr.2020.109246>
- نیچه، فردریش. (۱۴۰۲). فراسوی نیک و بد (ترجمه سعید فیروزآبادی) (چاپ نهم). تهران: نشر جامی.
- والی‌نژاد، آرزو؛ نعمت‌طاوسی، محترم؛ رضابخش، حسین؛ کراسکیان موجمناری، آدیس؛ هواسی‌سومار، ناهید. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای نیازهای بین‌فردی، تعارض والد-نوجوان در رابطه بین سبک‌های والدگری، نیازهای بنیادین با جرح خویشتن غیرخودکشی‌گرا، ایده‌پردازی خودکشی. روان‌شناسی کاربردی، ۱۵(۳)، ۵۶۴-۵۳۷. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222881.1093>
- همتی، رضا؛ کریمی، زهرا. (۱۳۹۷). زنان مطلقه و تجربه سرپرستی خانوار: یک پژوهش کیفی (نمونه موردی زنان مطلقه سرپرست خانوار شهر فارس). پژوهش‌نامه زنان، ۹(۲۴)، ۲۱۱-۱۸۱. https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_3344.html
- یالوم، اروین. (۱۴۰۳). روان‌درمانی اگزیزتانیال (ترجمه سپیده حبیب). تهران: نشر نی.
- Adrian, M., Berk, M. S., Korslund, K., Whitlock, K., McCauley, E., & Linehan, M. (2018). Parental validation and invalidation predict adolescent self-harm. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49(4), 274-281. <https://doi.org/10.1037/pro0000200>
- Ahmadi, B. (2021). *Heidegger and the fundamental question* (8th ed.). Tehran: Markaz Publication. [In Persian].
- Asadi, M., Nazarifar, M., Ebrahimzadeh, H., Fathi, E., & Daneshpour, M. (2022). Comparison of mental disorders and resilience to suicide in people with and without suicide attempt experience. *Journal of Counseling Research*, 21(82), 114-140. [In Persian]. <https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i82.10113>
- Ashayeri, T., Amin, M., Moddaber Chahar Borj, S., & Mennati, R. (2021). An analysis of the relationship between social capital and its components to suicide attempts (Case of study: Ilam city). *Urban Sociological Studies*, 44(12), 97-130. [In Persian]. <https://doi.org/10.30495/uss.2022.699564>

- Bagherian, K., Hosseini, S. H., & Salmani Moghadam, M. (2023). Spatial differences of quality of life in urban tissues of Nowshahr. *Journal of Social Continuity and Change*, 2(1), 129–150. [In Persian]. <http://doi.org/10.22034/jscc.2022.2769>
- Basharpour, S., & Ahmadi, S. (2023). The structural model of suicidal ideation based on addiction to social networks and psychological maltreatment with mindfulness mediation in adolescents. *Police Medicine*, 12(1), 1–15. [In Persian]. <http://doi.org/10.30505/12.1.11>
- Chu, J., Ganson, K. T., Baker, F. C., Testa, A., Jackson, D. B., Murray, S. B., & Nagata, J. M. (2023). Screen time and suicidal behaviors among U.S. children 9–11 years old: A prospective cohort study. *Preventive Medicine*, 169, 107452. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107452>
- Darabi, F., Ahmadiania, H., Rezaeean, M., Barati, M., & Setvati, Z. (2023). Epidemiology of suicide and some related demographic factors in Asadabad city during 2017 to 2021: A cross-sectional study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22(2), 175–190. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.52547/jrums.22.2.175>
- Dev, S., & Kim, D. (2021). State- and county-level social capital as predictors of county-level suicide rates in the United States: A lagged multilevel study. *Public Health Reports*, 136(5), 538–542. <https://doi.org/10.1177/0033354920976555>
- Emery, A. A., Heath, N. L., & Rogers, M. (2017). Parents' role in early adolescent self-injury: An application of self-determination theory. *School Psychology*, 32(2), 199–211. <https://doi.org/10.1037/spq0000204>
- Eshraghi, A., Arshad, M., Samadanifar, H., Eshraghi, M., Ghafoori, S. M. S., Rangraz Jeddy, M., et al. (2015). The relationship between thyroid function and recent history of suicide attempt in patients with major depression. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 9(12), 35–40. [In Persian]. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-275-en.html>
- Feizolahi, A. (2022). A meta-synthesis of studies conducted on suicide in Iran. *Social Welfare Quarterly / Refah-e Ejtemaei*, 22(85), 221–270. [In Persian]. <https://refahj.uswr.ac.ir/article-1-3941-en.html>
- Firuzabadi, S. A., & Sadeghi, A. (2010). Social exclusion of women in poor rural areas of Iran: The case of Malard villages in Shahryar, Tehran province. *Journal of Social Problems of Iran*, 1(1), 143–174. [In Persian]. https://ijsp.ut.ac.ir/article_20742.html
- Foucault, M. (2022). *Security, territory, population: Lectures at the Collège de France, 1977–78* (Translated to Persian by Mohammad Javad Seidi). Tehran: Chashmeh Publication. [In Persian].
- Freud, S. (2022). *Mourning and melancholy* (Translated to Persian by Morad Farhadpour). Tehran: Arjamand. [In Persian].
- Hemmati, R., & Karimi, Z. (2018). Divorced women and family supervision experience: A qualitative study (Case study: Divorced family-headed women of Farsan). *Women Studies*, 9(24), 181–211. [In Persian]. https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_3344.html

- Huang, Y., Kuang, L., Wang, W., Cao, J., & Xu, L. (2019). Association between personality traits and risk of suicidal ideation in Chinese university students: Analysis of the correlation among five personalities. *Psychiatry Research*, 272, 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.076>
- Kahun, L. (2022). *From modernism to postmodernism* (Translated to Persian by Abdul Karim Rashidian). Tehran: Ney Publication. [In Persian].
- Kaufman, G., & White, D. (2015). What makes a “good job”? Gender role attitudes and job preferences in Sweden. *Gender Issues*, 32(4), 279–294. <https://doi.org/10.1007/s12147-015-9145-2>
- Khodabande, F., Nourbala, A., Kahani, S., & Bagheri, A. (2012). A study on the factors that associated with attempting suicide in middle and old age. *Health Psychology*, 1(1), 81–92. [In Persian]. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_143.html
- Lashgari, S., & Asadi, H. (2020). Ethical effects of the reception of assisted suicide in Iranian law. *Medical Law Journal*, 14(52), 209–229. [In Persian]. <https://ijmedicallaw.ir/article-1-1151-en.html>
- Lefebvre, H. (1991). *The production of space* (Translated by Donald Nicholson Smith). Oxford: Blackwell.
- Lester, D. (1992). Testing Gibbs and Martin’s theory of suicide. *Psychological Reports*, 70(3), 1010–1010. <https://doi.org/10.2466/pr0.1992.70.3.1010>
- Liptak, J. J. (2019). *Treatment planning in professional counseling* (Translated to Persian by Mehdi Zare Bahramabadi and Abdullah Shafiabadi). Tehran: SAMT Publication. [In Persian].
- Liu, L., Contreras, G., Pollock, N. J., & Thompson, W. (2024). Suicidal ideation among Canadian adults during the third year of the COVID-19 pandemic compared to pre- and early pandemic periods. *Mental Health & Prevention*, 36(200379), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2024.200379>
- Madani, S., & Safari, K. (2020). Lived body: The struggle of society and body (Phenomenological reflection on women’s narrations of body). *Sociological Review*, 27(1), 289–313. [In Persian]. <https://doi.org/10.22059/jsr.2020.78518>
- Menninger, K. A. (1996). Psychoanalytic aspects of suicide. In J. T. Maltzberger & M. J. Goldblatt (Eds.), *Essential papers on suicide* (pp. 20–35). New York University Press. <https://psycnet.apa.org/record/1996-98510-002>
- Miller, P. (2022). *Subject, domination and power* (Translated to Persian by Niko Sarkhosh and Afshin Jahandideh). Tehran: Ney Publication. [In Persian].

- Mohseni, S., Mirgol, A., & Moradi, J. (2023). Predicting suicidal ideation based on irrational beliefs and rumination of students (Psychology and educational sciences) Payame Noor. *Horizon of Medical Education Development*, 14(2), 65–77. [In Persian].
<https://doi.org/10.22038/hmed.2022.58230.1156>
- Mokhtari, M., & Dehghani, H. (2021). Lived experience of women heads of households in social relations in Yasuj city. *Women and Family Studies*, 9(3), 78–101. [In Persian].
<https://doi.org/10.22051/JWFS.2021.34799.2634>
- Moosavian, E. (2020). A review of Andre Green's concept of the "dead mother complex" and its effects on emotion regulation. *Rooyesh*, 9(10), 125–134. [In Persian].
<https://frooyesh.ir/article-1-2135-en.html>
- Moradi, S., Ruhani, A., & Afshani, S. A. (2024). Social self-control among junior university students in transition to youth: A contextual theory. *Journal of Social Continuity and Change*, 2(2), 267–285. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/jssc.2024.19711.1066>
- Nabi, A. (2020). Necessities and barriers to legalization of euthanasia in Iran. *Journal of Legal Research*, 19(41), 411–438. [In Persian]. <https://doi.org/10.48300/jlr.2020.109246>
- Nietzsche, F. (2023). *Beyond good and evil* (Translated to Persian by Saeed Firouzabadi) (9th ed.). Tehran: Jami Publication. [In Persian].
- Rafighi, S., & Asghari, M. (2017). The role of Merleau-Ponty's phenomenology in medicine. *Journal of Philosophical Investigations*, 11(20), 117–140. [In Persian].
https://philosophy.tabrizu.ac.ir/article_16101.html
- Roy, A., Sarchiapone, M., & Carli, V. (2007). Low resilience in suicide attempters. *Archives of Suicide Research*, 11(3), 265–269. <https://doi.org/10.1080/13811110701403916>
- Safiri, K., Ehyaei, P., & Markazi, A. (2020). Sociological study of the sense of exclusion in female-headed households supported by welfare office in Mashhad. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 18(1), 65–104. [In Persian]. <https://doi.org/10.22051/jwsps.2020.25224.1959>
- Salehabadi, A. (2021). Social capital and suicide in Iranian provinces. *Journal of Applied Sociology*, 32(3), 101–134. [In Persian]. <https://doi.org/10.22108/jas.2021.121462.1868>
- Shneidman, E. (2013). *The psychology of suicide: The suicidal mind* (Translated to Persian by Mehrdad Firouzbakht). Tehran: Psychology and Art Publishing. [In Persian].
- Tabrizikahou, G., Salehi, K., Keshavarz Afshar, H., & Madani, Y. (2023). Phenomenology of the consequences of women heads of households' perceptions of social support. *Journal of Applied Sociology*, 34(1), 113–138. [In Persian]. <https://doi.org/10.22108/jas.2022.133767.2294>

- Tamasoki, M. R. (2023). Phenomenology of self-injurious behaviors in female students of first secondary education. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 14(56), 141-168. [In Persian]. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2023.73194.3100>
- Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of Affective Disorders*, 259, 302-313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.054>
- Valinezhad, A., Nemat Tavousi, M., Rezabakhsh, H., Kraskian Mujemhari, A., & Hovassi Soomer, N. (2021). The mediating role of interpersonal needs, parent-adolescent conflict in the relationship between parenting styles, basic needs with non-suicidal self-injury, suicidal ideation. *Applied Psychology*, 15(3), 537-564. [In Persian]. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222881.1093>
- Van Manen, M. (1991). *The tact of teaching: The meaning of pedagogical thoughtfulness*. State University of New York Press. <https://doi.org/10.4324/9781315417134>
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Yalom, I. (2024). *Existential psychotherapy* (Translated to Persian by Sepideh Habib). Tehran: Ney Publication. [In Persian].
- Zarani, F., & Ahmadi, Z. (2021). Suicide in Iranian culture: A systematic review study. *Rooyesh*, 10(9), 205-216. [In Persian]. <https://frooyesh.ir/article-1-2379-en.html>
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271-1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>