

شناسایی عوامل خطرساز و محافظت‌کننده خودکشی از دیدگاه والدین

احمد فتح‌اللهی

کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبدانان، ایران

چکیده

هدف از انجام این پژوهش شناسایی عوامل خطرساز و محافظت‌کننده خودکشی از دیدگاه والدین، شهرستان آبدانان در سال ۱۴۰۳ می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل والدینی است که فرزندان آنها خودکشی موفق و ناموفق داشته‌اند در این پژوهش، ۱۳ والدین که تجربه مواجهه با رفتارهای خودکشی در فرزندان خود را داشتند، که از این بین ۸ نفر زن و ۵ نفر مرد بودند که ۷ نفر از آنها دارای فرزند با خودکشی موفق و تعداد ۶ نفر دارای فرزند با خودکشی ناموفق بودند. این مطالعه به روش کیفی و با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود و داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سؤالات مصاحبه بر محور تجربه‌های والدین از عوامل خطرساز و محافظتی، و نیز چگونگی مقابله با این بحران متمرکز بود. در پژوهش حاضر تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کدگذاری نظری انجام شد. کدگذاری نظری طی سه مرحله انجام شد: کدگذاری باز؛ کدگذاری محوری؛ کدگذاری گزینشی. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل خطرساز خودکشی از دیدگاه والدین بیشتر به فشارهای تحصیلی، مشکلات خانوادگی، انزوا و اختلالات روانی مربوط می‌شود. در مقابل، حمایت‌های خانوادگی، ارتباطات مثبت اجتماعی و دسترسی به خدمات مشاوره‌ای به عنوان عوامل محافظت‌کننده از خودکشی شناخته شدند. این یافته‌ها می‌تواند به توسعه برنامه‌های پیشگیرانه و آموزشی برای والدین و مشاوران کمک کند تا با شناسایی و مدیریت به موقع این عوامل، خطر خودکشی در نوجوانان کاهش یابد.

کلیدواژه‌ها: عوامل خطرساز، عوامل محافظت‌کننده، خودکشی، والدین

مقدمه

خودکشی و اقدام به آن یک مشکل عمده بهداشت روان در سراسر جهان است و پیشگیری از آن به عنوان یک اولویت خاص در بسیاری از اقدامات بهداشتی و درمانی ذکر شده است (ناک و همکاران^۱، ۲۰۲۲)، اقدام به خودکشی به معنای وقوع رفتار خودکشی به دنبال فکر یا ایده پردازی خودکشی است (ویدال و همکاران^۲، ۲۰۲۰)، طبق آمار سازمان بهداشت جهانی^۳ تخمین زده شده است که هر ۳ ثانیه یک اقدام به خودکشی صورت می گیرد، به این معنی که سالیانه به میزان ۲۰ میلیون اقدام به خودکشی رخ می دهد، که یک میلیون آن خودکشی کامل است و به مرگ منتهی می شود. خودکشی یک مشکل مهم سلامت عمومی در بسیاری از کشورهاست و یک علت منجر به مرگ بین نوجوانان و بزرگسالان جوان است. خودکشی، سومین علت مرگ در گروه سنی ۱۵ الی ۳۴ سال و همچنین دومین علت مرگ بعد از تصادفات در افراد شناخته شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۱). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۱) میانگین نرخ خودکشی ۱۵ تا ۲۴ ساله ها در ایران در سال ۱۹۹۱ میلادی (۱۳۷۰ شمسی) ۰٫۳ درصد هزار نفر بوده است. مطالعات مختلف در ایران نیز نشان می دهند که بیشترین نرخ خودکشی و اقدام به خودکشی در کشورمان در میان نوجوانان و جوانان (هواسی و همکاران، ۱۳۹۶) رخ داده است. نرخ جهانی خودکشی دانش آموزان مدارس سالانه ۷٫۵ درصد هزار نفر می باشد (دی بیورز دی و همکاران^۴، ۲۰۲۱). بر اساس مطالعه در ۲۰۰۰ مدارس واقع در ایالات متحده در سال ۲۰۰۱ بیش از ۱۱ درصد از دانش آموزان افکار خودکشی داشتند و ۱٫۷ درصد از آن ها یک بار اقدام به خودکشی نموده بودند (گلن سی آر و همکاران^۵، ۲۰۲۰) در بررسی های همه گیرشناسی در ایران طی دو دهه اخیر به عواملی مانند اختلافات خانوادگی، درگیری با بستگان، بیکاری و اختلالات روانی اشاره شده است. در این بین استان ایلام بالاترین میزان خودکشی در کشور را داراست. ۲۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت. به طوری که در سال ۱۴۰۱، ۵۰۰ نفر در استان ایلام خودکشی کرده اند که بیش از نیمی از آنها زن بوده اند «۳۰ تا ۶۰ درصد از افرادی که موفق به خودکشی می شوند سابقه اقدام به خودکشی دارند، ۱۰ تا ۴۰ درصد از افرادی که اقدام به خودکشی می کنند در نهایت خود را می کشند. همچنین مطالعات همه گیرشناسی خودکشی در ایران طی دو دهه اخیر از افزایش خودکشی و اقدام به خودکشی حکایت می کند (مطلق و همکاران، ۱۴۰۱).

مبانی نظری

تعاریف خودکشی

خودکشی که به آن خودکشی موفق نیز گفته می شود، «عمل گرفتن جان خود» است. خودکشی ناموفق یا رفتار خودکشی غیرکشنده، نوعی آسیب به خود با هدف پایان دادن به زندگی است که منجر به مرگ نشود. خودکشی کمکی زمانی است که فردی به طور غیرمستقیم به شخص دیگری کمک می کند تا باعث مرگ خود شود و این کار را از طریق ارائه مشاوره با تهیه ابزار انجام این کار صورت دهد. این کار در مقابل هو مرگ قرار دارد که در آن فرد دیگر نقش فعال تری در مرگ شخص ایفا می کند. فکر خودکشی یعنی فکر کردن فرد خودکش به نحوه خاتمه دادن به زندگی خویش (عطادخت و جانی، ۱۳۹۹).

خودکشی در ایران

خودکشی در ایران پدیده ای رو به رشد دانسته شده است. ریاضی و نجفیان در پژوهش خود در سال ۱۳۹۴ خورشیدی، ایران را با نرخ خودکشی ۶ نفر در صد هزار نفر، در رتبه ۵۸ جهانی جای داده اند. بر پایه گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ میلادی، نرخ خودکشی در ایران ۵٫۳ در میان ۱۰۰۰۰۰۰ نفر بوده است. این نرخ در میان زنان ۳٫۶ و در میان مردان ۷۰۰ می باشد.

¹. Nock MK et al

². Vidal et al

³. WHO

⁴. de Beurs D et al

⁵. Glenn CR et al

نظریه های روان شناختی

نظریه های روانشناختی بر نقش فرد در تصمیم به خودکشی تأکید دارند. اسکیرول، اولین روانپزشکی بود که خودکشی را از دیدگاه روان شناختی مورد بررسی قرار داد. اما نخستین بینش روان شناختی مهم در مورد خودکشی به وسیله ی فروید ارائه شد. فروید معتقد بود خودکشی (و تا حدی افسردگی) از خصومت ناهشیارانه نسبت به خود در مقایسه با بیرون یا وضعیت مسبب عصبانیت خبر می دهد. در حقیقت قربانیان خودکشی با این عمل دیگران را که باعث عصبانیت یا آزرده گی آنان شده است تنبیه می کند به عبارتی خودکشی اعتراضی است به وضعیت موجود اجتماعی و روانشناختی (بگیان کوله مرزی و همکاران، ۱۳۹۸).

دیدگاه یادگیری: این دیدگاه علت خودکشی را ارزش تقویت کنندگی عواملی چون انتقام، پیوستن به عزیز از دست رفته یا آسایش مطلق می داند. همچنین دیدگاه یادگیری اجتماعی علت خودکشی را تقلید از الگو می داند که این الگو می تواند از آشنایان دوستان و یا افراد مشهور باشد (شایگان فر، ۱۳۹۹).

نظریه های شناختی: نظریه های خودکشی اظهار می دارند که خودکشی نوعی رفتار مسئله گشایی است. بر اساس این دیدگاه خودکشی ممکن است از ارزیابی شناختی شخص از موقعیت به عنوان ناامیدی و از مرگ به عنوان راهی برای خلاص شدن از مشکلات ناشی شود (میرزایی، ۱۳۹۸).

نظریه ادوین اشنایدمن: اشنایدمن خودکشی را اقدامی تلاشی برای ارتباط میان فردی می داند. به عقیده ی او، افرادی که دست به خودکشی می زنند سعی دارند نیازهای روانی ناکام شده ی خود را به آگاهی افراد مهم در زندگیشان برسانند (هاشمی، ۱۳۹۹).

عوامل خطر برای خودکشی

خودکشی یک پدیده بسیار پیچیده است. یک حادثه خطرناک که بسیاری پس از آنکه یک فرد جوان در اثر خودکشی جان خود را از دست می دهد، به دنبال پاسخ های آسان برای آن هستند. شاید این تمایل ذاتی ما باشد که سعی کنیم موضوعی را به این معنی بی معنی بدانیم، اما پاسخ به درک خودکشی هرگز ساده نیست. کار ما با پیشگیری از خودکشی ما را با بسیاری از مردمی که کودکان یا دانش آموزان خود را به علت خودکشی از دست داده اند مواجه می کند. فاکتورهای خطر در خودکشی بسیار پیچیده است و راه هر کس در بحران خودکشی متفاوت است. عوامل خطر خودکشی می توانند به ما در درک عوامل اساسی مشترک خودکشی در افراد کمک کند (گرانلو، ۲۰۱۸).

عوامل خطر اجتماعی - اقتصادی

اول اینکه نرخ خودکشی در میان همه مردم و هم کشورها یکسان نیست. برای مثال، خودکشی در کشورهای پردرآمد از کشورهایی با درآمد متوسط یا پایین^۶ (LMIC ها) بیشتر است (۱۲۰۷ در مقابل ۱۱۰۲ در هر ۱۰۰ هزار نفر). با این حال، تقریباً ۷۵ درصد از کل خودکشی ها به LMIC ها اختصاص دارد. نرخ خودکشی به سن و جنسیت نیز بستگی دارد (ناک، بورکس، بورمت، آلوین سو و آنجر میر^۷، ۲۰۰۸؛ WHO، ۲۰۱۴).

عوامل خطر محیطی

عوامل خطر محیطی می توانند نقش مهمی در خودکشی کودکان و نوجوان ایفا کنند. به ویژه نقش شرم و یا خجالت در جوانان بارزتر است. نوجوانی زمان تعلق هاست. به نظر می رسد نوجوانان در برابر فشار همسالان آسیب پذیرتر هستند، همچنین آنها نیاز به پذیرش (تائید) دیگران و یا تمایل به عضویت در گروه همسالان دارند. هنگامی که با عوامل استرس زا مواجه می شوند، خودشان را در برابر همسالانشان شرمنده یا خجالت زده می بینند، آنها ممکن است آمادگی مدیریت پیامدهای شرم و نقص را نداشته باشند یا متمایل به تلاش مجدد برای این امر نباشند (جان کی و همکاران، ۲۰۱۱).

^۶ low- and middle-income countries

^۷ Borges, Bromet, Alonso & Angermey

عوامل محافظت کننده

عوامل محافظت کننده خطر خودکشی را کاهش می دهند. این عوامل باعث افزایش تاب آوری و خنثی شدن عوامل خطر می شود. آنها نه تنها منجر به کاهش عوامل خطر می شوند، بلکه شرایطی هستند که حتی در صورت خطر خودکشی بالا، می تواند در پیشگیری از اقدام به خودکشی مؤثر باشد. نقش عوامل محافظتی در کاهش خطر خودکشی نامشخص است، زیرا عوامل محافظت کننده به طور گسترده مانند عوامل خطر مورد مطالعه جامع قرار نگرفته است (نوک، ۲۰۱۹). با این وجود، به نظر می رسد عوامل محافظت کننده می توانند به عنوان سپری در برابر افکار و رفتارهای مرتبط با خودکشی عمل کنند. عوامل محافظتی برای کودکان و نوجوان آن که توسط راهبرد ملی پیشگیری از خودکشی^۸ شناسایی شده اند (جان کی و همکاران، ۲۰۱۱) شامل:

- ✓ مراقبت بالینی مؤثر برای اختلالات روانی جسمی و اختلالات مرتبط با مصرف مواد
 - ✓ دسترسی آسان به انواع مداخلات بالینی و حمایتی برای جستجوی کمک
 - ✓ دسترسی محدود به ابزارهای مرگبار
 - ✓ حمایت اجتماعی و خانوادگی
 - ✓ حمایت مستمر پزشکی و مراقبت های مرتبط با بهداشت روان
 - ✓ مهارت های حل مسئله، حل تعارض و روش های غیرخشونت آمیز برای حل اختلافات و
 - ✓ باورهای فرهنگی و مذهبی که خودکشی را مذموم می دانند و نهی می کنند.
- متخصصان میتوانند به افراد کمک کنند تا این عوامل محافظتی را توسعه دهند، که منجر به کاهش خطر خودکشی شود با این وجود تحقیقات بسیار کمی در مورد نقش عوامل محافظت کننده در پیشگیری از خودکشی صورت گرفته است (شافر تامسون^۹ و والش، ۲۰۱۹).

پیشینه تحقیق

پیشینه های داخلی

فلاحی چمچار (۱۴۰۲) به پژوهشی تحت عنوان بررسی علل و عوامل خودکشی پرداخته اند که خودکشی عملی است آگاهانه و هدفمند که به منظور آسیب رساندن به خود انجام می شود و به عنوان یکی از مهم ترین مشکلات بهداشت اجتماعی و یکی از ده علت اصلی مرگ در جهان شناخته می شود. بیشتر اوقات شخص در شرایط سخت زندگی احساس می کند که نمی تواند با مشکلات روبرو شود. در این شرایط شخص به آینده امید نداشته و مرگ را به اشتباه یک راه حل تصور می کند. از جمله عوامل اقدام به خودکشی می توان به اختلالات روان پزشکی، عوامل اجتماعی، روان شناختی و عوامل ژنتیکی اشاره کرد. خودکشی معضلی جهانی است که اغلب از سوی سیاست گذاران نادیده گرفته می شود به طوری که بسیاری از کشورها فاقد راهبردی جامع برای پیشگیری از خودکشی هستند. راهبردهای پیشگیری از خودکشی باید بر کنترل عوامل خطر استوار باشند. بنابراین مداخلاتی که به کاهش و اقدام مجدد به خودکشی منجر شوند محور راهبردهای پیشگیری از خودکشی قرار گیرند.

محمدی و همکاران (۱۴۰۱) به پژوهشی تحت عنوان عوامل روان شناختی خودکشی پرداختند که نتایج پژوهش حاکی از آن است که خودکشی مشکلی پیچیده است که دلایل متعددی دارد. خودکشی در نتیجه تعامل عوامل متعدد زیست شناختی، ژنتیک، روان شناختی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی به وجود می آید. عوامل روان شناختی مانند اختلالات روانی و عدم سلامت روان، ضعف در مهارت های مقابله ای در مواجهه با استرس ها و فشارهای روانی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال دوقطبی، افسردگی، استرس، اضطراب، عصبانیت، خشم و نفرت، سابقه اختلال های روان پزشکی و افکار خودکشی، پرخاشگری، اسکیزوفرنی، روان پریشی و ناامیدی در اقدام به خودکشی نقش دارند.

^۸. national strategy for suicide preventio

^۹. Sharaf & Thompson

پیشینه‌های خارجی

یوان لی و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۳) به پژوهشی تحت عنوان تجزیه و تحلیل شبکه‌ای از عوامل خطر و محافظت‌کننده برای خودکشی در میان نوجوانان چینی: بر اساس یک دیدگاه اجتماعی-اکولوژیکی پرداختند که یافته‌های این مطالعه پیامدهای مهمی برای پیشگیری از خودکشی در نوجوانان چینی دارد: (۱) تمرکز بر عوامل خطر کلیدی برای خودکشی در شبکه. (۲) بررسی جداگانه عوامل خطر و محافظت‌کننده برای خودکشی خاص. و (۳) تأکید بر اهمیت مداخلات مشترک در بخش‌های مختلف هنگام توسعه راهبردهای مداخله خودکشی.

آلما سوربرگ والین و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۲) به پژوهشی تحت عنوان والدین و خطر کمتر خودکشی در زنان و مردان پرداختند که والدین پس از تطبیق با فاکتورهای جمعیت شناختی، خطر خودکشی کمتری نسبت به غیر والدین در طول عمر داشتند. این ارتباط در بزرگسالان جوان، به‌ویژه زنان جوان، بارزتر بود، اما با افزایش سن کاهش یافت و در گروه‌های سنی بالاتر بین جنس‌ها همگرا شد. خطر کمتر خودکشی در طول زندگی چه والدین متأهل، مجرد یا مطلقه، جدا از مردان متأهل مشابه بود. در میان آن‌ها، والدین فقط در سنین بالای ۵۵ سال خطر کمتری داشتند. خطر کمتر در والدین در افرادی که سابقه بستری شدن در بیمارستان روان‌پزشکی داشتند نیز مشهود بود، اما از سن ۵۵ سالگی در این جمعیت ناپدید شد. خطر کمتر خودکشی در هر دو والدین وجود داشت، بیشتر در بزرگسالی مشخص بود و با افزایش سن ضعیف می‌شد. نتایج ما با یک مکانیسم قابل قبول سازگار است که در آن احساس مسئولیت و ارتباط در برابر خودکشی در والدین محافظت می‌کند.

روش تحقیق

این مطالعه به روش کیفی و با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. روش کیفی به محقق اجازه می‌دهد تا به دیدگاه‌ها، تجربیات و برداشت‌های والدین در مورد عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده خودکشی از دیدگاه آن‌ها دست یابد. دلیل انتخاب این روش نیز سؤال‌های پژوهش بوده است که به نظر می‌رسد با روش‌های کمی نتوان به پاسخ سؤالات رسید. پژوهشگر کار را با نظریه‌ای که از قبل در ذهن دارد شروع نمی‌کند، بلکه کار را در عرصه واقعیت شروع می‌کند و می‌گذارد، شروع می‌کند و به مفاهیم و نتایج می‌رسد.

روش گردآوری اطلاعات

به‌طور کلی روش‌های گردآوری اطلاعات که در این تحقیق به‌کاربرده شده است را می‌توان به دو روش کتابخانه‌ای و روش میدانی تقسیم نمود. در تحقیقاتی که ماهیت کتابخانه‌ای دارند تقریباً تمام تلاش محقق در کتابخانه‌ها صورت می‌پذیرد. حتی در تألیفات و تصنیفات نیز از این روش استفاده می‌شود همچنین روش‌های میدانی به روش‌های اطلاق می‌شود که محقق برای گردآوری اطلاعات ناگزیر است به محیط بیرون برود و با مراجعه به افراد یا محیط و نیز برقراری ارتباط مستقیم با واحد تحلیل بیرون یعنی افراد اطلاعات موردنظر خود را گردآوری کند (حافظ‌نیا، ۱۴۰۱). در این تحقیق برای تدوین و تنظیم ادبیات تحقیق و مبانی نظری از منابع موجود فارسی و لاتین قابل‌دسترس در کتابخانه‌های دانشگاه‌ها، ماهنامه‌ها و مجلات تخصصی و وبسایت‌ها و سایر کتب علمی استفاده شده و برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به سؤالات تحقیق از مصاحبه استفاده شده است.

روش اجرا

یکی از رایج‌ترین شیوه‌های جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش کیفی، مصاحبه است. مصاحبه ابزاری متداول برای جمع‌آوری اطلاعات از طریق تعامل مستقیم کلامی میان مصاحبه‌گر و مصاحبه‌شونده است. در پژوهش حاضر از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه‌ها از اول اسفند ۱۴۰۲ تا ۲۰ اسفندماه سال ۱۴۰۲ انجام شد. مدت‌زمان هر مصاحبه ۳۰ دقیقه تا یک ساعت به طول انجامید. مصاحبه‌ها تا زمانی که محقق متوجه جواب‌ها و بحث‌های تکراری شد ادامه داشت. مکان ثابتی برای انجام مصاحبه وجود نداشت.

¹⁰. Yuan Li et al

¹¹. Alma Sörberg Wallin et al

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کدگذاری نظری^{۱۲} انجام شد. کدگذاری نظری طی سه مرحله انجام شد: کدگذاری باز^{۱۳}؛ کدگذاری محوری^{۱۴}؛ کدگذاری گزینشی^{۱۵}.

اهداف تحقیق

هدف کلی

شناسایی عوامل خطر ساز و محافظت کننده خودکشی از دیده گاه والدین

اهداف جزئی

۱- شناسایی عوامل خطر ساز خودکشی از دیدگاه والدین

۲- شناسایی عوامل محافظت کننده خودکشی از دیدگاه والدین

سوالات تحقیق

سؤال اصلی:

عوامل خطر ساز و محافظت کننده خودکشی از دیدگاه والدین چیست؟

سوالات فرعی

۱- عوامل خطر ساز خودکشی از دیده گاه والدین کدام اند.

۲- عوامل محافظت کننده خودکشی از دیده گاه والدین کدام اند.

تجزیه و تحلیل داده های پژوهش

یافته های توصیفی

در مرحله اول پژوهش به روش نظریه زمینه ای^{۱۶} مجموعه ۱۳ نفر به عنوان مشارکت کننده از بین والدین که سابقه خودکشی در خانواده دارند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. لازم به ذکر است که از این بین ۸ نفر زن و ۵ نفر مرد بودند که ۷ نفر از آنها خودکشی فرزند فوت شدند و ۶ نفر فرزند آنها در هنگام خودکشی فوت نکردند. سایر ویژگیهای جمعیت شناختی مربوط به شرکت کنندگان در پژوهش حاضر به شرح زیر است.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی وضعیت مصاحبه شونده‌گان

ردیف	جنسیت	سن	تحصیلات	نتیجه خودکشی فرزند	سابقه خودکشی در خانواده
۱	زن	۴۰	دیپلم	نافر جام	سابقه داریم
۲	مرد	۵۶	لیسانس	فوت شد	سابقه داریم
۳	زن	۴۵	لیسانس	فوت شد	سابقه نداریم
۴	زن	۵۲	سیکل	نافر جام	سابقه داریم
۵	زن	۴۸	دیپلم	فوت شد	سابقه داریم
۶	مرد	۴۵	فوق لیسانس	نافر جام	سابقه نداریم
۷	زن	۵۲	لیسانس	نافر جام	سابقه داریم
۸	زن	۴۰	دیپلم	فوت شد	سابقه داریم

¹².Theoretical coding

¹³.Open coding

¹⁴.Axial coding

¹⁵.Selective coding

¹⁶. Theory Grounded

۹	مرد	۶۱	لیسانس	فوت شد	سابقه نداریم
۱۰	زن	۵۲	دیپلم	نافرجام	سابقه نداریم
۱۱	زن	۵۴	لیسانس	فوت شد	سابقه نداریم
۱۲	مرد	۴۹	لیسانس	نافرجام	سابقه داریم
۱۳	مرد	۵۴	دیپلم	فوت شد	سابقه داریم

سوال اول: عوامل خطر ساز خودکشی از دیده گاه والدین کدام اند.

عوامل خطر، عواملی هستند که خطر اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهند. وجود یک یا چند عامل خطر، احتمال خودکشی را افزایش می‌دهد ولی لزوماً خودکشی را پیش‌بینی نمی‌کند. در عوامل خطر زایش از همه به گرایش افراد تاکید دارند که میل به رفتارهای پرخطر نظیر خودکشی دارند عوامل خطر انواع مختلفی دارند که در جدول زیر به آنها اشاره شده است:

جدول ۲. کدگذاری باز: شاخص های فردی زمینه ساز عوامل خطر ساز خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
ترک تحصیل کردن	شکست تحصیلی	ناتوانی در مقابله با چالش‌های تحصیلی
فرار از مدرسه		
درگیری با دانش آموزان		
مشاجره مکرر در زمینه پیشرفت تحصیلی		
بی توجهی والدین به مدرسه		

ناتوانی در مقابله با چالش‌های تحصیلی

یکی از دلایلی که می‌تواند باعث خودکشی نوجوانان شود، افت تحصیلی نوجوان است. گاهی اوقات خانواده‌ها انتظارات تحصیلی نا به جایی از فرزند خود دارند. این موضوع سبب می‌گردد که نوجوان به دلیل عدم به دست آوردن تحسین والدین، به سراغ انجام اقداماتی مانند خودکشی برود.

به عنوان نمونه د مصاحبه ۵ گفته شد "من خیلی به بچه ام فشار می‌آوردم که برود درس بخواند. چون خودم در درسم موفق نبودم می‌خواستم اون در درش موفق بشه. به این دلیل خیلی بهش می‌گفتم که برود درس بخواند".

در مصاحبه ۶ گفته شد "برای من خیلی مهم بود که بچه ام بیشتر وقتش درس بخونه. آخه ما خودم که عاقبت خوبی نداشتیم حداقل بچه‌ها مون به جاهای بالا و خوب برسد. خیلی وقت‌ها درس نمی‌خواند به همین خاطر همیشه باهاش دعوا داشتیم"

بیشتر نوجوانان در دوران کنکور به خودکشی می‌اندیشند. دلیل خودکشی آن‌ها نیز عدم دستیابی به رتبه دلخواه در کنکور است. نرسیدن به جایگاه و رتبه دلخواه می‌تواند باعث شود که نوجوان خودکشی را انتخاب کند.

جدول ۳. کدگذاری باز: شاخص های فردی زمینه ساز عوامل خطر ساز خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
وابستگی داشتن	شکست در رابطه عاطفی	احساس کنترل‌نداشتن در زندگی
روابط و عشق‌های ناپایداری		
رفتارهای هیجانی		
خودآسیب‌رسانی		
بی‌تفاوتی عاطفی		
نشخوارهای فکری خودسرزنشگرانه		
درک متقابل دوستی‌های ناپایدار		
عدم حمایت‌های عاطفی		

احساس کنترل نداشتن در زندگی

نوجوانانی که خشم شدید را تجربه می کنند یا سابقه رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی دارند با خطر بیشتری برای خودکشی رو به رو هستند. نگرانی در مورد زندگی و شرایطی که افراد در آن زندگی می کنند بیش از همه متاثر از وضعیتی هستند که در آن قرار دارند.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۲ گفته شد "ما زندگی خوب نداشتیم بچه هایمان خیلی مشکل داشتند ما نتوانستیم یک زندگی آرامی برا خودمون وفرزندانمان درست کنیم. بیشتر وقت ها بچه ها از ما فرار می کردند و حتی نمی تونستیم راجب مشکلاتشون باهاشون صحبت کنیم. الانم واقعا نمی دونم این مشکلی که به وجو آمده باید چیکار کنیم" یا در مصاحبه ی ۴ گفته شد "پسر علاقه زیادی به دختر خاله اش داشت ما مخالفش بودیم حتی چندبار گفت اگر من اون بگیرم خودمو میکشم. خیلی باهاش صحبت کردیم. اخه پدرش معتاد بود به این خاطر خیلی باهش حرف زدیم که این نگیره اما متاسفانه اون رفت کار خودش کرد. پسر خیلی کارها انجام می داد به ما نمیگفت".

جدول ۴. کدگذاری باز: شاخص های فردی زمینه ساز عوامل خطر ساز خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
تجاوز جنسی	قربانی سوءاستفاده جنسی بودن	ابهام در هویت جنسی
سو استفاده در دوران کودکی		
مشاهده روابط ناسالم		
مشکلات جسمی در اثر افسردگی		
آبروی خانواده		
تعرض های بدنی و رفتاری		
عدم آگاهی از روابط جنسی		

ابهام در هویت جنسی

تجاوز و مسائل جنسی یکی از مشکلاتی است که باعث اقدام به خودکشی نوجوانان می شود. نوجوانانی که با این مشکل مواجه گردیده اند، دچار افسردگی و اختلال استرس پس از ضربه می شوند. این اختلالات می توانند زمینه ساز انجام اقداماتی مانند خودکشی توسط نوجوانان گردند. سو استفاده های اجنسی می تواند اثرات زیان باری بر زندگی فرد تا بزرگ سالی به همراه داشته باشد. هم چنین هویت های جنسیتی و گرایش های جنسی به خصوص در جوامع محدود می تواند آسیب های جبران ناپذیری به زندگی افراد وارد کند.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۱ گفته شد "به بچه ام تجاوز شده بود ما اینو نمی دونستیم تا اینکه یک روزی خودش گفت. خیلی نگرانش شدیم. فکهای بدی می کرد. بعدا که متوجه شدیم پسر عمویش این کار باهاش کرد ما خانواده سعی کردیم این موضوع را مخفی نگه داریم. ولی خدا می داند از کجا این حرف درز شد. به همین خاطر برای بچه ام شب و روز نداشتیم. تا اینکه یک شب امدیم دیدم که خودش حلق اویز کرد".

یا در مصاحبه ای ۲ گفته شد "بچه من گرایش های دخترانه داشت از همان بچگی من خیلی از رفتارهاش میدیدم که رفتار دخترانه دارد ولی هیچ وقت بهش نگفتم که چرا اینطوری رفتارهای انجام می دهد یکبار هم خودش امد که می خواد لباس دخترانه بپوشه که پدرش حسابی اون کتک زد. حتی توی خیابان و سر کلاس خیلی مشکل داشت و با بچه ها سر این موضوع همیشه دعوا داشت".

جدول ۵. کدگذاری باز: شاخص های فردی زمینه ساز عوامل خطر ساز خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
ناتوانی در مدیریت استرس		
اضطراب		

خشم و پرخاشگری	تکانشی بودن	ترس از انگ بیمار روانی
		مصرف دارو
		برخورد فیزیکی
		احساس حقارت
		اضطراب هاب اطرافیان
		ناتوانی در تحمل آشفتگی و پریشانی
		خلق افسرده و انزواطلبی

خشم و پرخاشگری

برخی از نوجوانان به اختلالاتی مانند بیش فعالی، استرس و اضطراب، افسردگی و اختلال دو قطبی مبتلا هستند. این اختلالات باعث می‌شوند که نوجوانان بیشتر در معرض خودکشی قرار گیرند. این علائم معمولاً شامل مواردی از قبیل تغییر خلق، تغییرات اشتها، از دست دادن علاقه به انجام امور، خستگی مفرط و... می‌شوند. داشتن اضطراب، ترس از انگ بیمار روانی، مصرف دارو و برخورد فیزیکی برای نوجوانان تبعات زیادی داشته باشد زیرا که بسیاری از رفتارها آنها تحت تاثیر رفتارهای هستند که از خودشان نشان می‌دهد.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۳ گفته شد "بچه‌ام خیلی بد خواب و هر از گاهی در خواب هذیان‌ها می‌گفت ما به دکتر بردیمش اونجا گفت که بیماری گرفته تقریباً یکسالی بچه ام بیستری بود و دارو می‌خورد خیلی مراقب رفتارهاش و کاراش بودیم. چندین بار که خونه نبودیم وقتی اومدیم همه وسایل خانه را به هم ریخته بود. ما هم سعی می‌کردیم خیلی از وسایل خونه در ازش نگه نداریم".

یا در مصاحبه ای ۴ گفته شد "بچه ای من خیلی اهل شلوغ بازی نبود بیشتر گوشه نشین بود از همان بچگی با بچه های فامیل زیاد بازی نمی‌کرد. حتی بچه های فامیل دعوا میکردند اون اصلاً به کارهای اونا توجه نمی‌کرد. اینکه الان خودکشی کرده بیشتر به خاطر این بود که زیاد با ما حرف نمیزد ولی خدای ما همه وسایل برای درسش و بازیش خریده بودیم. الانم حاضرم همه چیزم بدهم ولی بچه‌ام برگرده. چیکار کنم".

جدول ۶. کدگذاری باز: شاخص های فردی زمینه ساز عوامل خطر ساز خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
فوت یکی از دوستان	نداشتن مهارت حل مسئله	عدم خودآگاهی و عزت نفس
اختلال رفتاری		
طرد از خانواده		
گوشه نشینی		
خشم		
گناه، نفرت		
شرم از خود		
لطف از روی ترحم		
زندگی در اندوه و ناامیدی		
ترس از والدین		
اضطراب و خواب های ترس آور		

عدم خودآگاهی و عزت نفس

نوجوانی یک دوره حیاتی برای ایجاد عادات اجتماعی و عاطفی مهم برای بهزیستی ذهنی است. اینها شامل اتخاذ الگوهای خواب سالم، ورزش منظم، توسعه مهارت‌های مقابله‌ای، مهارت‌های حل مسئله و بین فردی و یادگیری مدیریت احساسات

محیط‌های حفاظتی و حمایتی در خانواده، در مدرسه و در کل جامعه می‌شود. در نتیجه توجه کردن به هر یک از این رویکردها می‌تواند تا میزان زیادی از بروز مشکلات جدی بعدی جلوگیری کند.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۷ گفته شد "بیشتر وقت ها بچه ام می نشست یک گوشه و تنهایی بازی میکرد. ما خانواده خوبی هم نبودیم آخه اگر می دونستیم پیش هست حتما بهش کمک کردیم. توی مدرسه هم معلم هاش می گفتند حمید زیاد در کلاس فعال نیست. اما اینم بگم ما در خانه خیلی دعوا می کردیم سرچیزها الکی حتی شد سر یک شام همیشه دعوا کنیم. به همین خاطر حمید اونطوری که باید بزرگ نشد. الانم که خودکشی کرد ولی زنده مونده خیلی چیزا فهمیدم. اما چه کنم اینم زندگی ماست خوب راهی نداریم. خدا کنه فقط زود بگرده و حالش خوب بشه"

یا در مصاحبه‌ی ۹ گفته شد "کار که همه پدر مادرها باید برای بچه هاشون انجام بدهد این است که همه مراقب فرزندانشون باشن. نه مثل ما که صبح از خانه میزنی بیرون و اصلا متوجه زندگی بچه ام نبودم. می تونستیم خیلی راحت و بهتر زندگی کنیم. اما چه بگم بچه ام خودکشی کرد هرکسی هم پرسیدم چطور این کار انجام داده من خود هنوز توی شوک ام. آخه براش برنامه درسی و بیرون از مدرسه ثبت نام کردیم که اگه دوست داشت می تونست به یکی از این کلاس برود"

روش‌ها و رویکردهای مختلفی معرفی شده که می‌تواند تا حد زیادی از بروز انواع مشکلات روانی نوجوانان جلوگیری کند. این مداخلات در راستای ارتقای سلامت روان است و به فرد کمک می‌کند تا بتواند احساسات خود را تنظیم کند و رفتارهای پر خطر را با رفتارهای سالم‌تر و مثبت‌تر جایگزین کند. محیط‌های بهداشتی یا مراقبت اجتماعی، رسانه‌های اجتماعی، خانواده‌ها و مدارس نقش مهمی در اجرای این رویکردها دارند.

جدول ۷. کدگذاری باز: شاخص‌های فردی زمینه ساز عوامل خطر ساز خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
توقعات زیاد از خود و اطرافیان	ناتوانی در سازگاری با تغییرات	تغییرات ناگهانی در زندگی
مهاجرت		
بی ثباتی غذایی		
فرار از خانه		
سابقه خانوادگی خودکشی		

تغییرات ناگهانی در زندگی

یک سری از مشکلات در نوجوانان بعد از یک دوره استرس مزمن ایجاد می‌شود. در اثر این مشکلات معمولاً نوجوانان تمرکز کافی ندارند، مدام دچار مشکلات اضطراب و بی‌قراری می‌شوند و توانایی انجام برخی از کارهای خود را از دست می‌دهند.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۳ گفته شد "ما تازه امیدم به این شهر خیلی از همسایه هامون نمی‌شناسیم همه محله برای ما قریبه است به این دلیل همه تلاش می‌کردیم که بچه‌هامون بهشون خوش بگذرن. اما یک روز وقتی وارد خونه شدم دیدم دخترم قرص خورد فوری به اورژانس تماس گرفتم. اما دیر شد دخترم فوت کرده بود نمی‌دونم حتی چند روز پیش دخترم حرف‌های خیلی عجیبی می‌زد حتی راجب آخرت. نمی‌دونم چرا من متوجه نشدم. از بقیه بچه‌ها می‌ترسم که بلای سرشون بیاد. الان دارم افسوس می‌خورم که بیشتر به فکر بچه‌ها نبودم. بازم تمام وقت می‌گذارم که باقی بچه هام سالم بمونن. بازم می‌ترسم"

یا در مصاحبه‌ی ۵ گفته شد "دخترم از خانه فرار کرد وقتی متوجه شدم گفتن تهران است من خیلی پیگیرش بودیم. با پدرش رفتیم تهران اون برش گردانیم خونه. وقتی آوردیم خیلی توی سختی بود همه نگران بودیم که دوباره فرار کنه. ولی مراقبش بودیم تا اینکه یک شب رفت داخل اتاق در اتاق به روی خودش بست هرچی صداش کردیم در باز نکرد تقریباً ۵ ساعت رفته بود توی اتاق بیرون نمی‌آمد. ما وقتی وارد اتاق شدیم. دیدم کف اتاق همش خون ریخته دخترم دست خوش بریده بود".

جدول ۸. کدگذاری باز: شاخص های فردی زمینه ساز عوامل خطر ساز خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
عدم درک خانواده	کشمکش های والدین	مشکلات خانوادگی
نزاع و درگیری والدین		
نداشتن خانواده منسجم و حمایت کننده		
طرد از سوی خانواده		
تنش در خانواده		
تعارض والدین و فرزندان		
طلاق والدین		

مشکلات خانوادگی

اگر روابط بین والدین یا رفتار والدین با نوجوان سرد باشد، باعث گرایش او به خودکشی می شود. مسائل خانوادگی زیادی وجود دارند که می توانند باعث افزایش خطر خودکشی در نوجوانان شوند. به عنوان مثال، تحقیقات نشان می دهند که وقتی یکی از اعضای خانواده بر اثر خودکشی از دست می رود، سایر اعضای آن خانواده احتمال بیشتری دارد که به سراغ این اقدام بروند.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۶ گفته شد "ما در خانه خیلی دعوا و کتک کار داشتیم. روی موضوعات مختلف دعوا می کردم بچه ها هم درگیر ای چیزا شده بودند. حتی من خودم یکبار دست به خودکشی زدم ام نتیجه نداد. نمی دونم چی شدولی اون موقع این کار انجام دادم راضی بودم اونم به خاطر اختلافاتی که توی خونه داشتیم. شده من برم خونه پدرم حتی سه ماه خونه همسرم نیام. که بیشتر به خاطر اختلافات و درگیری با شوهرم که مواد مصرف می کرد که جدیدا هم خبر دار شدم با زن دیگه ای رابطه دارد. من هرچی دارم به خودکشی بچه ام فکر می کنم به این خاطر است که زندگی خوب که نداشتم الان بچه ام بیمارستان است. خیلی از دکترها خواستم هر جور شده بچه ام برش گردونن"

یا در مصاحبه ۸ گفته شد "طلاق می گیرم بهتر است تا بخوایم این زندگی بد رو ادامه بدیم من خیلی فکرام کردم چون اگر طلاق نگیریم خودکشی می کنم. تو همین زمان که پسر من یاسین دست به خودکشی زد من که اصلا باورم نمی شد. یاسن خیلی خوبی بود توی مدرسه هم درس هاش خوب بود. اما یک روز امدیم خونه قرص خورده بود خیلی ترسیده بودیم خدا روشکر برگشت ولی فهمیدیم که زندگی نامناسبی که داریم نتیجه اش میشه این که الان داریم".

یا در مصاحبه ۱۰ گفته شد "به تأثیر منفی دسترسی گسترده نوجوانان به محتوای مضر در اینترنت اشاره کردند و معتقد بودند که فضای مجازی، به ویژه شبکه های اجتماعی، می تواند به انزوا و افسردگی نوجوانان منجر شود. به باور ایشان، نبود نظارت مناسب بر فعالیت های آنلاین فرزندان شان به افزایش احساس ناکامی و کاهش اعتماد به نفس آن ها دامن زده است. او معتقد بود که محدودیت های بیشتر در استفاده از فضای مجازی و پایش محتوای آن می تواند به کاهش تأثیرات منفی کمک کند". این مصاحبه ها نشان می دهند که والدین نظرات و دیدگاه های متفاوتی نسبت به عوامل خطر ساز و محافظت کننده مرتبط با خودکشی در نوجوانان دارند، اما در مجموع بر اهمیت مدیریت هوشمندانه فضای مجازی و ایجاد تعاملات مثبت و حمایتگر با فرزندان تأکید می کنند.

جدول ۹. کدگذاری باز: شاخص های فردی زمینه ساز عوامل خطر ساز خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
استفاده نادرست از اینترنت	شبکه های اجتماعی	فضای مجازی
عضو گروه های ناسالم		
قلدری		
محدودیت در استفاده از تلفن و فضای		

		مجازی
		محتویات ناسالم

فضای مجازی

سازمان بهداشت جهانی اخیراً اختلال بازی را به عنوان یک وضعیت سلامت روان طبقه‌بندی کرده است. اختلال بازی شبیه به سایر اعتیادها مانند اعتیاد به قمار یا سوءمصرف مواد است؛ بنابراین، این اختلال با ناتوانی در کنترل وسواس بازی‌های ویدئویی مشخص می‌شود.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۵ گفته شد "بیشتر وقت‌ها در طول روز وقت دخترم در گوشی بود حتی شب‌ها همش با گوشی که دستش بود وقتش صرف می‌کرد. حتی مدل لباس و آرایش می‌گفت من می‌خوام مثل این و آن بشم. من و مادرش زیاد جدی نمی‌گرفتیش این حرفه‌ها رو. کم کم مهسا داشت از ما جدا شده بود حتی شب‌ها با دوستاش شب تا صبح صحبت می‌کرد ما هم نمی‌خواستیم توی کاراش سرک بکشیم. اما اشتباه کردیم. حتی رفتیم یک گوشی ایفون ۱۴ براش گرفتیم. اما چی شد یهو صبح اول وقت رفتیم اتاقش دست خودش تیغ زد کل تختش خونی شده بود ما که شوکه شده بودیم. بعد متوجه شدیم عضو گروه و کانالی بود که راجب بی‌معنی بودن زندگی و پوچ گرایی و از این چیزا حرف می‌زدند ما هر چقدر تلاش کردیم مهسا برگردانیم به زندگی نتیجه نداد"

یا در مصاحبه‌ی ۸ گفته شد "بیشتر وقت‌ها دواد با دوستاش میرفتن کافه یا بیرون با دوستاش قدم بزنن شب‌ها تا دیر وقت می‌آمد خانه. ازش می‌پرسیدیم کجا هستی هیچ خبری چیزی به ما نمی‌گفت خلاصه یک شب که بیرون رفتیم اون تنهایی خونه ماند نزدیک‌های ساعت ۱۰ شب بود خودش از توی حیاط خونه آویزون کرده بود که بعد آنکه ما رسوندیمش بیمارستان جان داد. خیلی از دوستاش که این خبر شنیدن یک نفرشون هم خودکشی کرد".

یا در مصاحبه ۱۳ گفته شد "نیز به چالش‌های محدودیت‌های فضای مجازی پرداخت و گفت که اعمال محدودیت‌های بیش‌ازحد می‌تواند نتیجه معکوس داشته باشد و به تشدید کنجکاوی و تلاش نوجوانان برای دسترسی به محتوای غیرمجاز منجر شود. او معتقد بود که رویکردهای سخت‌گیرانه بدون آگاهی‌بخشی و گفتگو با نوجوانان، تنها باعث دور شدن آن‌ها از خانواده و احساس محدودیت بیشتر خواهد شد. این والد پیشنهاد کرد که به جای محدودیت‌های مطلق، باید به نوجوانان مهارت‌های خودمدیریتی و تفکر انتقادی آموزش داده شود تا بتوانند به‌طور مستقل از فضای مجازی استفاده کنند و با خطرات آن مقابله کنند".

سوال دوم: عوامل محافظت‌کننده خودکشی از دیده گاه والدین کدام اند.

عوامل محافظ عواملی هستند که خطر خودکشی را کاهش می‌دهند. البته ذکر این نکته لازم است که وجود عوامل محافظ تضمین نمی‌کند که فرد دست به خودکشی نمی‌زند ولی هر چقدر تعداد این عوامل بیشتر باشد تاب آوری فرد در مواجهه با استرس و ناملایمات زندگی بیشتر خواهد بود. عوارض ناشی از مشکلات روانی در نوجوانان بسته به نوع مشکل، شدت آن، سایر فاکتورها و شرایطی که فرد دارد و میزان رسیدگی و درمانی که دریافت می‌کند متفاوت است. از انزوا و کاهش فعالیت‌های اجتماعی گرفته تا بروز یکسری مشکلات جسمی و حتی ریسک خودکشی یا آسیب به دیگران از جمله عوارض ناشی از مشکلات روانی نوجوانان است. احتمال ترک تحصیل، سوءمصرف مواد مخدر، عدم توانایی برای برقراری ارتباط با دیگران و حضور در اجتماع در نوجوانان دارای انواع مشکلات رایج روانی بیشتر است در جدول زیر فهرستی از این عوامل آمده است:

جدول ۱۰. کدگذاری باز: شاخص‌های فردی زمینه ساز عوامل محافظت‌کننده خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
تعلق عاطفی و عضوی از خانواده	مهارت جلب حمایت اطرافیان	حمایت و هم‌دلی خانواده
روابط خوب با اعضای خانواده		
حمایت از خانواده		
مهارت‌های اجتماعی خوب		

		اعتماد به خود و دستاوردها و موقعیت خود
		روابط با خویشاوندان

حمایت و هم‌دلی خانواده

حس مسئولیت نسبت به خانواده، روابط خانوادگی گرم و مثبت، برخورداری از حمایت خانوادگی، مداخله مختصر برای مدیریت خودکشی ضرورت دارد.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۲ گفته شد "اگر ما زودتر متوجه رفتار فرزندانم می شد شاید این اتفاقات برای آنها رخ نمی داد. ما بایستی یک زندگی خوب و با معنی برای خودمان و فرزندانمان فراهم می کریم که متأسفانه اینطوری نشد" یا در مصاحبه‌ی ۵ گفته شد "اگر برگردد به زندگی خیلی کارها باید داخل زندگیمون انجام بدهم. قدر خیلی از لحظه های زندگیمون کنار هم نمی دونستیم. از این به بعد بیشتر حواسم به فرزندانم هست"

جدول ۱۱. کدگذاری باز: شاخص های فردی زمینه ساز عوامل محافظت کننده خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
گفت و گو با والدین	مهارت حل مسئله	مهارت تحمل آشفتگی و پریشانی
پیگیری والدین از سلامت فرزندان		
خدمات مشاوره نوجوان		
وجود افراد تأثیرگذار در زمانهای بحرانی		
کنترل رفتارهای هیجانی و ترس آور		
گذراندن وقت با دوستان		

مهارت تحمل آشفتگی و پریشانی

آموزش روش های کنترل خشم یکی از مهم ترین کارهایی است که مشاور باید به آن بپردازد. در بسیاری از مواقع این خشم است که باعث آسیب رساندن نوجوان به خودش یا دیگران می شود.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۱ گفته شد "از بتونیم از این مشکلی که برامون پیش آمده خلاص بشیم میرم پیش مشاوره و خیلی از مشکلاتمون حل کنیم. دیگه نمی تونیم با این شرایط زندگی کنم خیلی سخت شده بعد از فوت بچه ام خودم هم هیچ علاقه ای به زندگی ندارم. بچه ام حیف بود می تونست زندگی کنه ولی از بد شانس من بچه ام از دست دادم" یا در مصاحبه ای ۸ گفته شد "خیل کارها می تونستیم انجام بدیم که چنین اتفاقی رخ نده ولی افسون ما باعث شدیم که بچه ام جوان مرگ بشه و الانم دستانم از هه جا کوتاست چطوری خودم با این شرایط وقف بدهم. نمیدونم شاید خودم هم خودکشی کنم"

جدول ۱۲. کدگذاری باز: شاخص های فردی زمینه ساز عوامل محافظت کننده خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
تامین نیازهای مادی	حمایت	خودآگاهی و عزت نفس
دریافت حمایت از نزدیکان		
روابط خوب با بزرگسالان		
حمایت های خانوادگی		
رفت و آمد با اقوام		
توجه والدین به آینده فرزندان		

خودآگاهی و عزت نفس

بسیاری از رفتارهای پرخطر نوجوانان به دلیل جلب توجه دیگران انجام می شود که این موضوع ریشه در نداشتن اعتماد به نفس و عزت نفس است.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۳ گفته شد "اگر ما با بچه ها گفت و گو داشتیم و اونا درک می کردیم شاید این اتفاقات رخ نمی داد. من و همسرم خیلی اشتباه می کردم خیلی زدیم توی ذوق بچه هایمان. پسر من که الان خودکشی کرده می تونست کمکش کنیم کارهای بهتری انجام دهد. الانم فقط خدا اون دوباره به ما داد".

یا در مصاحبه ای ۶ گفته شد "نمی دونم چطور می شود که دوباره فرزندم ببینم و با چه روحی بخواهیم کنار هم جمع بشیم و مثل قبل زندگی کنیم. ولی برگشتن دخترم می تونه به ما یک تغییری در زندگیمون بده که خدا اینو خواسته که دوباره ما خانواده کنار هم جمع بشیم و مشلات زندگیمان با خودمان حل کنیم"

جدول ۱۳. کدگذاری باز: شاخص های فردی زمینه ساز عوامل محافظت کننده خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
شرکت در مراسم های مذهبی	حضور در فضاهای عمومی	مشارکت اجتماعی
حضور در انجمن ها و تشکل ها		
شرکت در فعالیت های اجتماعی و عمومی		
ورزش کردن		

مشارکت اجتماعی

حس توان مندی، مهارت های بین فردی موثر، مهارت حل مسئله منطقی، مهارت مقابله سالم و موثر با مشکلات زندگی، خوش بینی و امید به آینده و وجود حس هدفمندی، وجود وابستگی های مذهبی.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۴ گفته شد "من خیلی بچه هام توی خونه نگه می داشتم بیشتر وقتش توی اتاق بود اگر می گذاشتم برود با دوستاش یا در کلاس های بیرون کار کند اصلا نمی گذاشتم این اتفاق براش بیفته"

یا در مصاحبه ای ۸ گفته شد "حاضر من پسر من برگردد هر کاری از دستم بر میاد برای سلامتش و شادیش انجام بدهم. دوستای مدرسه اش اکثر میگفتن چطوری مگه می شود ما در مدرسه خیلی خوب بودیم. حالا میفهمم زندگیمون به جهنم رسیده"

جدول ۱۴. کدگذاری باز: شاخص های فردی زمینه ساز عوامل محافظت کننده خودکشی

مفاهیم	مقولات	طبقه اصلی
روابط دوستی	روابط در مدرسه	روابط مثبت با همکلاسیها
حمایت دوستان در مدرسه		
شرکت در برنامه درسی پیشرفته		
توجه معلمان به دانش آموزان		
مشاهده رفتاری توسط مدرسه		

روابط مثبت با همکلاسیها

وجود شبکه حمایت اجتماعی قوی (دوستان، همکاران)، درگیری و مشارکت در اجتماع، زندگی اجتماعی رضایت بخش، محیط کاری حمایتی و رضایت بخش، دسترسی به خدمات بهداشت روان.

به عنوان نمونه در مصاحبه ۷ گفته شد "اگر می شد دوباره پسر من به مدرسه برود همه وقتم می گذاشتم براش که درس بخونه الان با از دست دادنش زندگی من خراب شده چطوری می تونم تحمل کنم هنوز کتاب های درسی و ساعتی که از مدرسه می امد جلو چشمم است خدایا چی رو داری با ما آزمایش می کنی."

روابط بین مفاهیم و مقوله ها

بر اساس یافته های پژوهش و مفاهیمی که از مصاحبه شوندگان استخراج شد. زمینه های گرایش به خودکشی و موانع گرایش به خودکشی، ۱۳ اصل و ۱۳ فرعی و ۷۷ کدهای مفهومی، شناسایی و استخراج شد تم های اصلی بر اساس تجزیه و تحلیل محتوای داده های مصاحبه ها و تبیین داده های توصیفی مستخرج از دیدگاه های مشارکت کنندگان بود.

بحث و نتیجه گیری

خودکشی یکی از بادوام ترین مسائلی است که از دیرباز مورد توجه‌اند شمنان رشته های مختلف و علوم اجتماعی بوده است. زیرا خودکشی حادثه‌ای غم انگیز و آشفته کننده است، به مرگ پیش از موعد اقدام کننده می‌انجامد، در ادیان الهی نکوهش شده است و یکی از شاخص‌های رنج و عذاب عمومی یا گروه‌های خاص اقدام کننده به خودکشی است. خودکشی به رغم اینکه پدیده ای ظاهراً فردی محسوب می شود، تنوع قابل ملاحظه نرخ‌های آن در بین و در درون کشورها، در دوره‌ی زمانی متفاوت و در بین گروه‌های سنی و جنسی مختلف بیانگر تأثیرپذیری آن از شرایط و عوامل اجتماعی-فرهنگی حاکم بر جامعه است. اکثر پژوهشگران با اتکای صرف بر گزارش‌ها و آمارهای رسمی خودکشی، تمایلات به خودکشی یا خودکشی‌های نافرجام را نادیده می‌گیرند. در حالی که اقدام به خودکشی در حدود ۲ تا ۶ برابر خودکشی کامل است (حیدری و رسانی‌پور، ۱۴۰۰).

بطور کلی فلاکت و درماندگی در غرب کشور بسیار زیاد است فقر، بیکاری، افسردگی خشونت های خانوادگی، اختلافات زناشویی، تضادهای بین نسلی جوانان و والدین در خصوص موضوعات مرتبط با عشق و ازدواج و مواردی از این قبیل از موضوعات مرتبط با خودکشی در استان ایلام و شهرستان آبادان می باشد. ناامیدی و بی اعتمادی نسبت به آینده و اوج استیصال در زمان حال است راهای رسیدن به امتیازات اجتماعی برای عده ای از افراد بسیار هموار است و می توانند به راحتی به مزایای اجتماعی دست یابند این در حالی است که بیشتر افراد جامعه نمیتوانند به حداقل های زندگی خود دست یابند و در رویارویی با مشکلات با بن بست روبه رو می شوند و اقدام به خودکشی می کنند در آبادان جامعه گرایی شدیدی بر زندگی مردم در روستاها و شهرها حاکم است که کمتر کسی توان هنجارشکنی و تخطی از آن را دارد ساختار فرهنگی اجتماعی در استان ایلام با مختصات طایفه گرایی خانواده گرایی قوم گرایی ترسیم شده و این برای همگان شناخته شده است این ساختار نشان دهنده ی وجود پیوندهای قومی خونی خویشاوندی و در هم تنیدگی روابط اجتماعی و انسجام اجتماعی است در ایلام مردان رفتارهای خشونت آمیز را نشانه ی تحکم و قدرت مرد سالار بودن فرهنگ خود قلمداد می کنند و در این بین دختران و زنان که در محیط های خانوادگی مبتنی بر خشونت و اقتدار مردسالارانه زندگی می کنند از شرایط روحی و روانی و خیمی رنج می برند و گرفتار محرومیت هایی هستند که ناشی از عدم رسیدن به خواسته ها و آرزوهایشان است که منجر به مسائلی چون بیماری روحی می شوند که خودکشی های موفق و ناموفقی را در پی دارد. بنابراین پژوهش حاضر با مهم دانستن عوامل مؤثر بر خودکشی به شناسایی عوامل خطر ساز و محافظت کننده خودکشی از دیده گاه والدین پرداخته است که نتایج به شرح ذیل می باشد:

تحلیل سؤال اول پژوهش:

سوال اول : عوامل خطر ساز خودکشی از دیده گاه والدین کدام اند.

عوامل خطر، عواملی هستند که خطر اقدام به خودکشی را افزایش می دهند. وجود یک یا چند عامل خطر، احتمال خودکشی را افزایش می دهد ولی لزوماً خودکشی را پیش بینی نمی کند. در عوامل خطر زایش از همه به گرایش افراد تاکید دارند که میل به رفتارهای پرخطر نظیر خودکشی دارند شکست تحصیلی، شکست در رابطه عاطفی، قربانی سوءاستفاده جنسی بودن، تکانشی بودن، نداشتن مهارت حل مسئله، ناتوانی در سازگاری با تغییرات، کشمکش های والدین، شبکه های اجتماعی چالش های عوامل خطر ساز خودکشی از دیده گاه والدین که می تواند به دلیل طرد شدن از جانب خانواده و اجتماع و از دست دادن حمایت اجتماعی باشد. عدم تصمیم گیری در مواقع حساس و مهارت های زندگی ضعیف یکی دیگر از عوامل خطر محیطی برای خودکشی است. آشنا سازی نوجوانان در مدارس با مهارت های زندگی نظیر خودآگاهی، مقابله با استرس، تصمیم گیری و حل مسئله می تواند آنان را توانمند سازد و به عنوان یکی از روش های پیشگیری در این حوزه باشد. همچنین، سابقه خانوادگی خودکشی یکی از عوامل خطر خودکشی در نوجوانان است. خودکشی به عنوان یک فرآیند مسری اجتماعی با انتقال رفتاری بین افراد آسیب پذیر توسط اجتماع یا رسانه های عمومی گسترش می یابد اینترنت می تواند اطلاعاتی را در مورد چگونگی اقدام به خودکشی موفق به جوانان ارائه دهد و حتی ممکن است آن ها را به خودکشی تشویق کند در ارتباط با عوامل روانی مؤثر بر خودکشی؛ مطالعات نشان داده اند که افسردگی شایع ترین اختلال شناخته شده ی مرتبط با خودکشی است. حفظ و ارتقای سلامت روانی نوجوانان اقدامی مؤثر در جهت پیشگیری در این حیطه است. غربالگری، درمان و پیگیری و اقدامات حمایتی در

اختلالات روانی نظیر افسردگی در نوجوانان می‌تواند خطر خودکشی را به میزان زیادی کاهش دهد. در رابطه با سابقه‌ی خودزنی و صدمه به خود مطالعات مبین افزایش خطر خودکشی در نوجوانان می‌باشند. در واقع، اقدام به صدمه زدن به خود بدون قصد خودکشی سبب کاهش موانع خشونت شخص علیه خود می‌شود و بنابراین خطر خودکشی در افرادی که ایده خودکشی در سر دارند را افزایش می‌دهد استرس آکادمیک و محیط تنش‌زای مدرسه یکی دیگر از عوامل مطرح شده برای خودکشی در نوجوانان است. عدم تعادل بین تلاش و دستاورد در ایجاد محیط استرس‌زا در مدارس نقش دارد. اقدامات پیشگیرانه با هدف کاستن از این عدم تعادل ممکن است یک رویکرد امیدوارکننده در ایجاد محیط روان‌شناختی سالم در مدرسه باشد. سوءمصرف مواد و الکل با افزایش خطر خودکشی در نوجوانان همراه هستند. از دیدگاه بیولوژی عصبی، مغز در حال تکامل نوجوانان ممکن است آنان را در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر قرار دهد. تمایل به سمت تکانش‌گری و هیجان خواهی، بی‌اعتنایی به عواقب در نوجوانان وجود دارد. سوءمصرف مواد در دوران نوجوانی به‌عنوان عامل تسریع‌کننده تلقی می‌شود چرا که در این دوران مکانیزم‌های کنترل‌کننده رفتارهای تکانشی و خویشتن‌داری به‌طور کامل بالغ نشده است، بنابراین خطر آشفتگی خلقی را افزایش می‌دهد. ظهور مزاحمت سایبری چالشی جدید است، بطوریکه قربانیان مزاحمت سایبری در معرض خطر خودکشی قرار می‌گیرند و خطر خودکشی در آنان نسبت به روش‌های سنتی مزاحمت بیشتر است. آگاه‌سازی نوجوانان درباره‌ی خطرات سایبری و پیگیری قضایی و حقوقی افراد سودجو می‌تواند اقدامی مؤثر جهت کاهش خطر باشد، ضروری می‌سازد. پدر و مادر، همسالان، مدرسه، اجتماع و سیاست‌گذاران باید از عوامل خطر بالقوه دموگرافیک، محیطی و روانی آگاه باشند و اقدامات پیشگیرانه را انجام دهند. پدر و مادر باید محیط خانواده را به یک محیط حمایتی و سالم برای فرزندان تبدیل کنند. و با شناسایی علائم خطر در نوجوان، با وی در یک محیط غیر قضاوتی، محبت‌آمیز و با اعتماد صحبت کنند و از خدمات سلامت روان موجود در جامعه خودآگاه باشند و با شناسایی و محدود کردن دسترسی به عوامل خطر خودکشی مانند مواد مخدر و الکل، به کاهش میزان خودکشی کمک کنند. نوجوانان نیز با آگاهی از عوامل خطر بالقوه خودکشی می‌توانند در شناسایی همسالان خود که در معرض خطر خودکشی هستند، یاری رسانند. مدارس نیز به‌عنوان محیطی دربرگیرنده و حمایتی می‌توانند نوجوانان در معرض خطر را محافظت کنند و با صحبت کردن درباره خودکشی با دانش‌آموزان، والدین و معلمان در افزایش آگاهی در مورد خطر خودکشی و شناسایی نوجوانان در معرض خطر کمک کنند. سیاست‌گذاران نیز باید آگاهی درباره روش‌های پیشگیرانه خودکشی را در جامعه افزایش دهند و با ایجاد مراکز دوستدار نوجوان به مراقبت و حمایت از نوجوانان بپردازند.

تحلیل سؤال دوم پژوهش:

سوال دوم : عوامل محافظت‌کننده خودکشی از دیده گاه والدین کدام اند.

عوامل محافظ عواملی هستند که خطر خودکشی را کاهش می‌دهند. البته ذکر این نکته لازم است که وجود عوامل محافظ تضمین نمی‌کند که فرد دست به خودکشی نمی‌زند ولی هر چقدر تعداد این عوامل بیشتر باشد تاب‌آوری فرد در مواجهه با استرس و ناملایمات زندگی بیشتر خواهد بود. عوارض ناشی از مشکلات روانی در نوجوانان بسته به نوع مشکل، شدت آن، سایر فاکتورها و شرایطی که فرد دارد و میزان رسیدگی و درمانی که دریافت می‌کند متفاوت است. از انزوا و کاهش فعالیت‌های اجتماعی گرفته تا بروز یکسری مشکلات جسمی و حتی ریسک خودکشی یا آسیب به دیگران از جمله عوارض ناشی از مشکلات روانی نوجوانان است. احتمال ترک تحصیل، سوءمصرف مواد مخدر، عدم توانایی برای برقراری ارتباط با دیگران و حضور در اجتماع در نوجوانان دارای انواع مشکلات رایج روانی بیشتر است.

عوامل کاهش‌دهنده خطر خودکشی از دیدگاه والدین نشان می‌دهد که این عوامل در سه حوزه روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی تأثیرگذار هستند. در حوزه روان‌شناختی، والدین بر اهمیت تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، اعتماد به نفس و تاب‌آوری در فرزندان تأکید دارند. آن‌ها معتقدند که فرزندان که توانایی مدیریت استرس و حل مشکلات خود را دارند، در برابر خطر خودکشی مقاوم‌ترند. حمایت اجتماعی نیز از دیگر عوامل مهمی است که والدین بر آن تأکید می‌کنند. وجود دوستان خوب، شبکه‌های حمایتی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی سالم می‌تواند احساس تعلق و امنیت بیشتری به فرزندان بدهد و از انزوای اجتماعی آن‌ها جلوگیری کند. در نهایت، عوامل خانوادگی شامل ارتباط مثبت و صمیمی با اعضای خانواده، حمایت

عاطفی مستمر و فراهم کردن محیط خانوادگی امن و با ثبات، از دیدگاه والدین نقش مهمی در کاهش خطر خودکشی دارد. والدین بر این باورند که داشتن روابط قوی خانوادگی، احساس ارزشمندی و پشتیبانی عاطفی، به فرزندان کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی، پناهی در خانواده بیابند.

از تحلیل دیدگاه‌های والدین مشخص می‌شود که عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی می‌توانند نقش مهمی در پیشگیری از خودکشی ایفا کنند. تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، ایجاد شبکه‌های حمایتی اجتماعی و ارتباطات خانوادگی مثبت، به عنوان ابزارهای کلیدی در کاهش خطر خودکشی شناسایی می‌شوند. خانواده‌هایی که به حمایت عاطفی و ایجاد محیطی امن برای فرزندان خود توجه می‌کنند، به‌طور مؤثری می‌توانند از بروز رفتارهای خودکشی‌گرا جلوگیری کنند.

پیشنهادهای تحقیق

پیشنهادهای کاربردی

۱. یکی از پیشنهادهای کاربردی این است که برنامه‌های آموزشی برای والدین طراحی و ارائه شود که به آن‌ها کمک کند عوامل خطر ساز خودکشی را شناسایی و راهکارهای محافظتی مناسبی برای فرزندان خود ایجاد کنند. این برنامه‌ها می‌تواند شامل کارگاه‌های مشاوره و دوره‌های آموزشی باشد.

۲. پیشنهاد می‌شود که شبکه‌های حمایتی محلی یا آنلاین برای والدین ایجاد شود تا بتوانند به اشتراک تجربیات و دریافت مشاوره از متخصصان و سایر والدین بپردازند. این شبکه‌ها می‌تواند نقش مهمی در کاهش احساس تنهایی و افزایش آگاهی والدین داشته باشد.

۳. مدارس می‌توانند با ارائه برنامه‌های پیشگیری و مشاوره به دانش‌آموزان و والدین، نقش مؤثری در کاهش خطر خودکشی ایفا کنند. همکاری بین مدارس و والدین برای ارتقای سلامت روانی دانش‌آموزان می‌تواند یک اقدام مؤثر باشد.

۴. والدینی که خود فرزندانشان در معرض خطر خودکشی هستند، نیازمند حمایت روانی و اجتماعی هستند. ارائه خدمات مشاوره رایگان و دسترسی به مشاوران متخصص می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب والدین کمک کند و آن‌ها را در مدیریت این شرایط بحرانی یاری دهد.

پیشنهادهای پژوهشی

۱. پژوهش‌های آتی می‌توانند نقش تفاوت‌های فرهنگی را در نگرش والدین نسبت به عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده خودکشی مورد بررسی قرار دهند. این مطالعه می‌تواند نشان دهد که چگونه فرهنگ‌ها و ارزش‌های مختلف بر دیدگاه والدین در این زمینه تأثیر می‌گذارد.

۲. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی به صورت طولی انجام شوند تا تغییرات نگرش‌ها و رفتارهای والدین در طول زمان و در مواجهه با رویدادهای مختلف زندگی بررسی شود. این می‌تواند به شناخت بهتر عوامل پویای تأثیرگذار بر پیشگیری از خودکشی کمک کند.

۳. پژوهش‌های آینده می‌توانند تأثیر مداخلات مشاوره‌ای و روان‌شناختی بر نگرش والدین و توانایی آن‌ها در شناسایی و مدیریت عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده را بررسی کنند. این مطالعات می‌توانند به طراحی برنامه‌های مؤثرتر پیشگیری کمک کنند.

۴. پژوهش‌های آینده می‌توانند تفاوت‌های جنسیتی در نگرش والدین نسبت به خودکشی فرزندانشان و نیز تأثیر این نگرش‌ها بر پیشگیری از خودکشی را بررسی کنند. این مطالعات می‌تواند به شناسایی تفاوت‌های کلیدی بین والدین مرد و زن در مواجهه با این موضوع کمک کند.

منابع

- مهرآسا، محمد مهدی؛ عروقی موفق، لیلا؛ پیش بینی گرایش به خودکشی براساس تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه های شهر همدان، فصلنامه روانشناسی تحلیلی - شناختی، سال سیزدهم، شماره ۵۰، پاییز ۱۴۰۱، صص ۹۳-۱۰۳.

- اکبری مطلق، مریم؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ مهرام، بهرام؛ رفتارهای خودآسیب رسان در دختران نوجوان: احتمال خودکشی، نقش عوامل روانشناختی و تاثیر همسالان، روان شناسی تحلیلی شناختی، تابستان ۱۴۰۱، شماره ۴۹، رتبه B، دانشگاه آزاد، صص ۱۱۵-۱۲۶.
- آل سعدی ثانی، علیرضا؛ (۱۴۰۰)، علل و ابعاد روان شناختی خودکشی نوجوانان، فصلنامه علمی- حقوقی قانون یار، دوره ۴، شماره ۱۶.
- حسینعلی، ایزد؛ اسمعیلی، علی اکبر؛ بررسی آماری خودکشی در استان گلستان در سال های ۱۳۹۹-۱۳۹۸، مجله فقه جزای تطبیقی، ۱۴۰۱، شماره ۶، وزارت علوم، صص ۱۱۶-۱۲۴.
- دلام، حامد؛ بذرافشان، محمدرفعی، (۱۳۹۹)، اقدام به خودکشی توسط نوجوانان: یک مطالعه کیفی، نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، سال ۱۹، شماره ۲، صص ۱۶۶-۱۵۹.
- دلیری، سلمان؛ بازیار، جعفر؛ سایه میری، کوروش؛ دل پیشه، علی و سایه میری، فاطمه (۱۳۹۵). میزان بروز خودکشی در ایران طی سال های ۱۳۹۳-۱۳۸۰ یک مطالعه مرور سیستماتیک و فراتحلیل. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۴(۹)، ۷۶۸-۷۵۷.
- دوست محمدی، فاطمه؛ رضائیان، محسن؛ مراحل تدوین یک استراتژی جامع پیش گیری از خودکشی، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ۱۸، بهمن ماه ۱۳۹۸، صص ۱۱۵۵-۱۱۸۲.
- زارع شاه آبادی، اکبر؛ شفیعی نژاد، مجتبی؛ مداحی، جواد، ۱۳۹۶، اقدام به خودکشی بین زنان آبدانان: انگیزه ها و شرایط زن در توسعه و سیاست، دوره ۱۵، شماره ۳، صص ۴۴۶-۴۲۷.
- عابدی، ملیحه؛ تفکر خودکشی تا اقدام (مطالعه ای پدیدارشناسانه)، مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۱۴۰۱، شماره ۵۷، رتبه ب (وزارت علوم/ISC)، صص ۷۵-۸۸.
- عزیزی، شیلان؛ تحلیل و بررسی عوامل موثر بر خودکشی در شهرستان مریوان (۱۳۹۵-۱۴۰۰)، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، بهار ۱۴۰۱، شماره ۳۵ (صفحه ۲۸۳ تا ۲۸۹).
- علی زاده بیدک، سیدمحمدباقر و بدیسار، سیدناصرالدین و بابایی، داریوش، ۱۳۹۹، عوامل خودکشی مرتبط با انگیزه اقدام به خودکشی در ایران و از جمله استان کهگیلویه و بویراحمد، دومین کنفرانس بین المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق، تهران.
- عماد، یاسمن؛ هادیان فرد؛ (۱۳۹۸). پیش بینی گرایش به خودکشی بر مبنای جنسیت، وضعیت تأهل، راهبردهای مقابله ای، جهت گیری مذهبی و میزان افسردگی، مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۲۵، شماره ۲.
- فلاحی چماچار، معصومه؛ بررسی علل و عوامل خودکشی، مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه شناسی، پاییز ۱۴۰۲، سال ششم، شماره ۲۶ (۸ صفحه از ۹۷ تا ۱۰۴).
- فیض اللهی، علی؛ فراترکیب مطالعات خودکشی در ایران، مجله رفاه اجتماعی، تابستان ۱۴۰۱، شماره ۸۵، صص ۲۲۱-۲۷۰.
- کومله، عبدالکریمی، رضوانه؛ بررسی معاونت در خودکشی در حقوق کیفری، و قوانین موضوعه ایران، مجله پایا، ۱۴۰۲، شماره ۴۷، صص ۱۵۴-۱۶۸.
- کیانی چلمردی، احمدرضا؛ صفدریان، زهره؛ جعفری بنفشه درق، علی؛ احمد بوکانی، سلیمان. (۱۳۹۹) بررسی ساختاری الگوی سه مرحله ای خودکشی (نامیدی، درد، افسردگی، نیازهای بین فردی، ظرفیت اکتسابی خودکشی و اقدام به خودکشی) در دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره و انجمن مشاوره ایران، جلد ۱۹، شماره ۷۶، صص ۹۲-۱۱۷.
- گلچین، مسعود؛ احمدی، محمد؛ سلیمانی، سمیه؛ سیدی، فرشته؛ (۱۳۹۸). روایت خودکشی از منظر اقدام کنندگان مطالعه ی علت ها، زمینه ها و پیامدها، مسائل اجتماعی ایران، سال ۱۰، شماره ۲، صص ۲۷۱-۲۹۸.
- مناجی نیمری، فاطمه؛ سالاریان، فائزه؛ شناسایی عوامل پیش بینی کننده خودکشی در زنان مطلقه، مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، سال چهارم، شماره ۴۱، آبان ۱۴۰۰.
- محمدی، عادل؛ مروی، معصومه؛ عوامل روانشناختی خودکشی، مطالعات روانشناسی با رویکرد اسلامی، پاییز و زمستان ۱۴۰۱، شماره ۶ (۲۲ صفحه از ۴۵ تا ۶۶).
- محمدی، عادل؛ مروی، معصومه؛ عوامل روانشناختی، مطالعات روانشناسی با رویکرد اسلامی، ۱۴۰۱، شماره ۶، صص ۴۵-۶۶.
- منتی، رستم؛ نیازی، محسن؛ توسنگ، محمدعلی؛ کسانی، عزیز. (۱۳۹۹). بررسی برخی عوامل اجتماعی مرتبط با رفتار خودکشی در استان ایلام در سال ۱۳۹۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۸، شماره ۱.
- مهری، کریم؛ فراتحلیل مطالعات خودکشی در ایران، رفاه اجتماعی، تابستان ۱۴۰۱، شماره ۸۵، صص ۲۷۱-۳۰۰.
- نعمی، محمدرضا؛ اسدی، جوانشیر؛ حامدی، راضیه. (۱۳۹۸) خانواده و اقدام به خودکشی زنان ترکمن در استان گلستان. فصلنامه دانش انتظامی گلستان، سال ۱۱، شماره ۱، پیاپی ۴۱.
- نوروزی، ابوالقاسم؛ کوه شوری، مبین؛ تبیین خودکشی در شهرستان ایزد، آفاق علوم انسانی، مرداد ۱۴۰۲، شماره ۷۶، جلد سوم، صص ۵۷-۷۵.
- ورمقانی، پری؛ علیپور، فردین؛ قائد امینی هارونی، غلامرضا؛ جوادی، محمد حسین. (۱۳۹۸) اثر بخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد حل مسئله بر کاهش افکار خودکشی زنان در شهرستان قروه، مجله توانبخشی، دوره ۲۰، شماره ۳.
- هوایی، ناهید؛ خورشیدی، علی؛ خورشیدی، امیر؛ جعفری، امیر؛ هوایی، فرشته. (۱۳۹۶) بررسی عوامل پیش بینی کننده خودکشی منجر به مرگ، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۷، شماره ۱۴۷، صص ۲۲۷-۲۱۷.

- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Gibb, B. E., Hankin, B. L., & Cornette, M. M. (2000). *The hopelessness theory of suicidality*. In T. E. Joiner & M. D. Rudd (Eds.), *Suicide science: Expanding the boundaries* (pp. 17-32). New York, NY, US: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Ackerman, J. P., McBee-Strayer, S. M., Mendoza, K.2 Stevens, J., Sheftall, A. H., Campo, J. V., et al. (2015). Risk sensitive decision-making deficit in adolescent suicide attempters. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 25(2), 109-13.
- Alma Sörberg Wallin, Hugo Sjöqvist, Marina Dehara, Michael B. Wells, Jennifer Dykxhoorn, Kyriaki Kosidou, Christina Dalman, Parenthood and lower risk of suicide in women and men: the total Swedish population followed across adulthood, 28 June 2021 / Accepted: 20 June 2022 / Published online: 15 July 2022.
- Baechler J. (1979). *Suicides*. Oxford, UK: Basil Blackwell.
- Bahamin, G., Taheri, F., Moghaddas, A., Sohrabi, F., Dortaj, F. (2012). The Effects of Hardiness Training on Suicide Ideation, Quality of Life and Plasma Levels of Lipoprotein (a) in Patients with Depressive Disorder. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 46(2), 4236-43.
- Brooke HL, Talbäck M, Hörnblad J, Johansson LA, Ludvigsson JF, Druid H, Feychting M, Ljung R (2017) The Swedish cause of death register. *Eur J Epidemiol* 32(9):765–773
- Chen LR, Wang GF, Xie GD, He Y, Chen SS, Yuan MY, Chang JJ, Li YH, Su PY. Association between sexual abuse victimization during the life course and suicidal behaviors in male and female college students in china: Timing, duration, types and patterns. *J Affect Disord*. 2021; 280:30–8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.048>.
- de Beurs D, Bockting C, Kerkhof A, Scheepers F, O'Connor R, Penninx B, van de Leemput I. A network perspective on suicidal behavior: Understanding suicidality as a complex system. *Suicide Life Threat Behav*. 2021;51(1):115–26. <https://doi.org/10.1111/sltb.12676>.
- Farberow, N. L., Shneidman, E. S. (1961). *The Cry for Help*. New York: McGraw-Hill.
- Fonseca-Pedrero E, Al-Halabi S, Perez-Albeniz A, Debbane M. Risk and protective factors in adolescent suicidal behaviour: A network analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031784>.
- Glenn CR, Kleiman EM, Kellerman J, Pollak O, Cha CB, Esposito EC, Porter AC, Wyman PA, Boatman AE. Annual research review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. ۳۰۸-۲۹۴:۳)۶۱;۲۰۲۰ <https://doi.org/10.1111/jcpp.1۳۱۰۶>.
- Harris Hyun soo Kim, Parental overprotection and youth suicide behavior in low- and middle-income countries: a multilevel analysis of cross-national data, 28 Feb 2019-International Journal of Public Health.
- Holman MS, Williams MN. Suicide risk and protective factors: A network approach. *Arch Suicide Res*. 2022;26(1): 137–54. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1774454>.
- Jiang W, Ren Z, Yu L, Tan Y, Shi C. A network analysis of post-traumatic stress disorder symptoms and correlates during the covid- ۱۹pandemic. *Front Psychiatry*. ۲۰۲۰;۱۱:۵۶۸۰۳۷. <https://doi.org/10.3۳۸۹/fpsy.۲۰۲۰.۵۶۸۰۳۷>.
- Kendler KS, Larsson Lönn S, Salvatore JE, Sundquist J, Sundquist K (2018) The impact of parenthood on risk of registration for alcohol use disorder in married individuals: A Swedish population-based analysis. *Psychol Med* 49(13):2141–2148. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002969>
- Kim YJ, Quinn CR, Moon SS. Buffering effects of social support and parental monitoring on suicide. *Health Soc Work*. 2021;46(1):42–50. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa037>.
- Kobler, A., Stotland, E. (1964). *The End of Hope: A Social-Clinical Study of Suicide*. NewYork: Free Press of Glencoe.
- Kreitman, N. (1976). *The coal gas story*. United Kingdom suiciderates, 1960–71. *British Journal of Preventive & Social Medicine*. 30 (2), 86– 93.
- Ludvigsson JF, Almqvist C, Bonamy A-KE, Ljung R, Michaëls-son K, Neovius M, Stephansson O, Ye W (2016) Registers of the Swedish total population and their use in medical research. *Eur J Epidemiol* 31(2):125–136.
- Monica St. George, Danielle R. M. Niemela, Robert J. Zeglin, Parents Talking to Middle School Children about Sex: A Protective Factor against Suicide in Sexually Active Teens, 03 Jul 2022-American Journal of Sexuality Education-Vol. 18, pp 282-299
- Nakano M, Yamazaki C, Teshirogi H, Kubo H, Ogawa Y, Kameo S, Inoue K, Koyama H. How worries about interpersonal relationships, academic performance, family support, and classmate social capital influence suicidal ideation among adolescents in japan. *Tohoku J Exp Med*. 2022;256(1):73–84. <https://doi.org/10.1620/tjem.256.73>.

- O'Connor DB, Branley-Bell D, Green JA, Ferguson E, O'Carroll RE, O'Connor RC. Effects of childhood trauma, daily stress, and emotions on daily cortisol levels in individuals vulnerable to suicide. *J Abnorm Psychol.* 2020;129(1):92–107. <https://doi.org/10.1037/abn0000482>.
- Ortin A, Elkington KS, Eisenberg R, Miranda R, Canino G, Bird HR, Duarte CS. Suicide attempts and course of suicidal ideation among puerto rican early adolescents. *J Abnorm Child Psychol.* 2019;47(10):1723–34. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00554-1>.
- Simon, T. R., Swann, A. C., Powell, K. E., Potter, L. B., Kresnow, M., & O'Carroll, P. W. (2001). Characteristics of impulsive suicide attempts and attempters. *Suicide and Life - Threatening Behavior*, 32 (Suppl.), 49- 59.
- Strandheim, A., Bjerkeset, O., Gunnell, D., Bjørnelv, S., Holmen, T. L., Bentzen, N. (2014). Risk factors for suicidal thoughts in adolescence-a prospective cohort study: The Young-HUNT study. *BMJ Open*, 4(8), e005867.
- Strohacker E, Wright LE, Watts SJ. Gender, bullying victimization, depressive symptoms, and suicidality. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2021;65(10–11):1123–42. <https://doi.org/10.1177/0306624X19895964>.
- Sullivan, E. M., Annet, J. L., Simon, T. R., Luo, F., & Dahlberg, L. L. (2015). Suicide trends among persons aged 10-24 Years-United States, 1994-2012.MMWR: Morbidity and mortality weekly report, 64, 201-205.
- Tanaka S, Abe SK, Sawada N, Yamaji T, Shimazu T, Goto A, Iwasaki M, Iso H, Mizoue T, Inoue M (۲۰۱۹) Female reproductive factors and risk of external causes of death among women: the Japan public health center-based prospective study (JPHC Study). *Sci Rep* ۹(۱):۱–۹
- Tang J, Ma Y, Lewis SP, Chen R, Clifford A, Ammerman BA, Gazimbi MM, Byrne A, Wu Y, Lu X, Chang H, Kang C, Tiemeier H, Yu Y. Association of internet addiction with nonsuicidal self-injury among adolescents in china. *JAMA Netw Open.* 2020;3(6): e206863. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.6863>.
- Thapar P, Collishaw S, Pine DS and Thapar AK. (2019). Depression in adolescence *Lancet.* 379(9820): 1056-1067.
- Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 152(20), 1-9
- World Health Organization.Suicide. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Yi-Chen Chiang, Yu-Jung Lin, Xian Li, Chun-Yang Lee, Shuoxun Zhang, Tony Szu Hsien Lee, Hsing-Yi Chang, Chi-Chen Wu,
- Yuan Li, Peiying Li, Mengyuan Yuan, Yonghan Li, Xueying Zhang, Gengfu Wangm, Puyu Su, A network analysis of risk and protective factors for suicidality among Chinese early adolescents: Based on a social-ecological perspective, March 30th, 2023, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2718705/v1>