

Identify the causes and factors related to suicide and to present interventions, strategies to reduce it in Kermanshah

Parisa Yseminejad

Assistant Professor in psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.

(**Corresponding Author**). pyasemi@Gmail.com

Mohsen Golmohammadian

Assistant Professor in counseling, Razi University, Kermanshah, Iran

mgolmohammadian@gmail.com

Abstract

The main purpose of this study is to identify the causes and factors related to suicide and to present interventions and strategies to reduce it in Kermanshah. The research method was qualitative and phenomenological. This study was conducted in the first half of 2020 and the participant in the study were 24 adolescents and young people with unsuccessful suicidal thought and intentions who were selected by accessible and purposeful sampling from clients referred to the counseling center under the supervision of Kermanshah Welfare Department. Collaborative analysis was used to qualitatively analyze the texts. The semantic units of the interviews were categorized in the form of 108 concept codes and the themes of the causes of suicide were also classified into three general categories: a. Family factors such as: (Family indifference and cold emotional atmosphere, physical and mental abuse in childhood, divorce and parental addiction, authoritarian and rejecting parenting, etc.) b. Environmental and conditional factors such as: (modeling, affected by virtual networks, unemployment and economic problems, uncertain future job, loss of loved ones, etc.) and c. Individual factors such as: (experiences of emotional failure, impulsivity, weak relationship with God, etc.). Was. In general, family factors play a very important role in the tendency of adolescents and young people to commit suicide. finally, it is recommended to pay attention to Monthly evaluations and mental health screening, as well as the design of psychological interventions at different individual and family levels at the level of schools, offices and other institutions.

Keywords: Causes of Suicide, Strategies and Interventions, Adolescents and Youth

خودکشی با تأکید بر علل و عوامل، ارایه مداخلات و راهکارها در جهت کاهش آن در شهرستان کرمانشاه

پریسا یاسمی نژاد

استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

pyasemi@Gmail.com (نویسنده مسئول)

محسن گل محمدیان

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

mgolmohammadian@gmail.com

چکیده:

هدف اصلی پژوهش حاضر شناسایی علل و عوامل مرتبط با خودکشی و ارایه مداخلات و راهکارها در جهت کاهش آن در شهرستان کرمانشاه است. روش پژوهش حاضر کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود. این پژوهش در نیمه اول سال ۱۳۹۷ انجام گرفت و شرکت کنندگان در پژوهش ۲۴ نفر از نوجوانان و جوانان دارای فکر و قصد و اقدام ناموفق خودکشی بودند که به روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند از مراجعین به مرکز مشاوره تحت نظارت اداره کل بهزیستی استان کرمانشاه انتخاب شدند. برای تحلیل کیفی متن ها از تجزیه و تحلیل کولایزی استفاده شد. یافته ها نشان داد که واحدهای معنایی مصاحبه ها در قالب ۱۰۸ کد مفهومی دسته بندی شدند و درون مایه های علل خودکشی نیز در سه مقوله کلی دسته بندی شدند: الف. عوامل خانوادگی از جمله (بی تفاوتی خانواده و جو عاطفی سرد، آزار جسمی و روحی در کودکی، طلاق و اعتیاد والدین، فرزند پروری مستبدانه و طرد کننده و ..) ب. عوامل محیطی و شرایطی از جمله (الگو برداری، تأثیر پذیری از شبکه های مجازی، بیکاری و مشکلات اقتصادی، آینده نامعلوم شغلی، از دست دادن نزدیکان و ..) ج. عوامل فردی از جمله (تجارب شکست های عاطفی، تکانشی بودن، ارتباط ضعیف با خداوند و ...) بود. در کل چنین نتیجه گیری می شود که عوامل خانوادگی نقش بسیار مهمی را در گرایش نوجوانان و جوانان به خودکشی ایفا می کنند. در پایان توجه به ارزیابی های ماهانه و غربالگری سلامت روان و همچنین طراحی مداخلات روان شناختی در سطوح مختلف فردی و خانوادگی در سطح مدارس و ادارات و دیگر نهادها توصیه می شود.

کلیدواژه ها: علل خودکشی، راهکارها و مداخلات، نوجوانان و جوانان

۱- مقدمه

خودکشی به عنوان یکی از صور آسیب‌ها و کجروی‌های اجتماعی، معضلی است گریبان‌گیر جوامع اعم از پیشرفته و توسعه نیافته که در هریک به نحوی منطبق با خصوصیات و ویژگی‌های آن جامعه بروز و تجلی می‌یابد. در سال‌های اخیر با توجه به افزایش اقدام به خودکشی و مشکلات اجتماعی دیگر ناشی از آن، موجب گردید تا ضرورت توجه به برنامه‌ریزی پیشگیری از خودکشی بیش از پیش احساس شود و نسبت به اجرای طرح ادغام پیشگیری از خودکشی در نظام شبکه بهداشتی اقدام گردد. علل دقیق خودکشی شناخته شده نیستند و نقشه منفرد و طرح پیشگیری کاملی حتی در جوامع پیشرفته وجود ندارد. مطالعات همه گیرشناسی^۱ نشان می‌دهد که خودکشی^۲ از مهم‌ترین مشکلات جوامع است. خودکشی پدیده پیچیده‌ای است و عوامل گوناگون در پیدایش آن نقش دارند. مشکلات روانی بعد از هر حادثه ای همچون زلزله به وجود می‌آید که شوک اولین مرحله حوادث ناخوشایند است. علائمی همچون پرخاشگری^۳، هیجانات غیرطبیعی و... را از نشانه‌های مشکلات روانی حوادث ناگوار دانست. در این میان بسیاری از افراد ایده‌پردازی خودکشی را به دلایل مختلف دارند. اندیشه خودکشی به افکار تکرار شونده در خصوص بی‌ارزشی زندگی، بی‌ارزشی خود و پایان دادن به زندگی تعریف می‌شود که با توجه به برنامه‌دار بودن آن خطرناک فرض می‌شود. هم اکنون خودکشی دهمین عامل مرگ در جهان قلمداد می‌شود (هاوتون و وان هرینگن^۴، ۲۰۰۹).

در ایران نتایج بعضی از تحقیقات ارتباط بین اختلالات روان پزشکی و خودکشی را مورد تأیید قرار داده‌اند. این نتایج به‌طور خلاصه عبارتند از: ۳۰ درصد اقدام کنندگان به خودکشی مبتلا به افسردگی بوده‌اند. ۵۱ درصد از مردان داشتن مشکلات عاطفی را علت اقدام خود ذکر کرده‌اند. بین میزان خودکشی و افسردگی ارتباط وجود دارد. ۳۵ درصد از افراد اقدام کننده به خودکشی مبتلا به بیماری‌های جسمی و روانی بوده‌اند. در میان افراد خودکشی کننده، میزان اختلالات افسردگی، اضطراب و پرخاشگری زیاده‌تر از افراد غیر اقدام کننده بوده است (محسنی تهریزی، ۱۳۷۲).

در سال ۱۹۹۸، ۱۵ درصد از اقدام به خودکشی‌ها را افراد زیر ۲۵ سال تشکیل می‌دادند و در سال ۱۹۹۶، نسبت جنسی در سنین ۱۵ تا ۱۹ سال، ۵ به ۱ و در سنین ۲۰ تا ۲۴ سال، ۷ به ۱ بوده است. بین سال‌های ۱۹۵۲ تا ۱۹۹۶ میزان خودکشی در بین نوجوانان و جوانان سه برابر شده است (پیرسن^۵ و همکاران، ۲۰۰۱).

در راستای پیشنه پژوهش در ایران نیز تحقیقات چندی درباره ویژگی‌های شخصیتی افراد اقدام کننده به خودکشی صورت گرفته است. حیدری شرف، دبیریان، پروانه، نادری و کریمی (۱۳۹۴) دریافتند بین کیفیت زندگی و تاب‌آوری و معنویت با افکار خودکشی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که متغیرهای پیش‌بین توان پیش‌بینی افکار خودکشی را دارند. نصیری (۱۳۹۴) نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و

1. Epidemiologic
2. Suicide
3. aggression
4. Hawton, van Heeringe
5. Pearson

ذهن آگاهی با گرایش به خودکشی رابطه معنادار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی به ترتیب مناسبی برای گرایش به خودکشی هستند. محمدی فر و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند ویژگی‌های شخصیت مرزی، خشم، خصومت و پرخاشگری در معنادان خودکشی گرا بالاتر از معنادان غیر خودکشی گرا بود.

حسینی و میرآقایی (۱۳۹۱) نتایج نشان دادند که راهبردهای خود سرزنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری با ایده‌پردازی خودکشی رابطه مثبت دارند. در حالی که راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، کم‌اهمیت‌شماری و ارزیابی مجدد مثبت، به صورت منفی با ایده‌پردازی خودکشی همبسته بودند. حق‌جو (۱۳۹۱) نشان داد از میان مؤلفه‌های صبر، دو مؤلفه رضایت و شکیبایی و از میان مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجانات، دو مؤلفه عدم وضوح هیجانی و دسترسی محدود به راهبردها به‌طور معناداری افکار خودکشی را پیش‌بینی کردند.

در تحقیقی که با عنوان وضعیت روانی-اجتماعی اقدام‌کنندگان به خودکشی و با استفاده از MMPI انجام گرفت، نتایج نشان داد ۵۲/۳۶٪ از پاسخ‌دهندگان نیم‌رخ روانی نابه‌نجار داشتند. زنان در مقیاس‌های بالینی هیپوکندریا^۱ و مانیا^۲ نمرات بالاتری کسب کردند و در مردان اقدام‌کننده به خودکشی افسردگی شایع‌ترین اختلال بود (حیدری پهلویان، ۱۳۷۶). در ایران در زمینه ارتباط فشارزها و خودکشی تحقیقاتی صورت گرفته است (رنجبر، ۱۳۶۷، ثقه الاسلام، ۱۳۶۸، رونقی، ۱۳۶۸، پورافکاری و همکاران، ۱۳۷۳، حیدری پهلویان، ۱۳۷۶). فشارزهای دیگری که با خودکشی مربوط دانسته شده‌اند عبارتند از: طلاق ازدواج احتمالی و در معرض کنترل و نظارت بودن، تهمت و اتهامات ناموسی، مهاجرت و درآمد پایین (محسنی تبریزی، ۱۳۷۲).

محمدیان (۱۳۷۸) نشان داد که افراد اقدام‌کننده به خودکشی در مقایسه با سایر افراد گروه کنترل، حوادث فشارزای بیشتری را تجربه می‌کنند که مهم‌ترین آنها عبارتند از: عدم کفایت حقوق و درآمد، درگیری با اعضای خانواده، تنبیه بدنی توسط اعضای خانواده یا همسر و تهمت‌های ناموسی و افترا. همچنین این تحقیقات نشان داد افراد اقدام‌کننده به خودکشی در مقایسه با افراد گروه کنترل ارزیابی بالاتری از میزان فشار روانی حوادث فشارزا دارند.

کلونسکی، مای و گلن^۳ (۲۰۱۳) در پژوهشی نتایج نشان دادند که در هر چهار گروه نمونه رابطه معناداری بین ایده‌پردازی خودکشی با هیجانات منفی افسردگی، اضطراب و تکان‌شگری وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد که هیجانات منفی توان تبیین گرایش به ایده‌پردازی خودکشی را دارد.

در پژوهشی که توسط تانگ، ژائو، لی، ژا، لیو و همکاران^۴ (۲۰۱۸) با عنوان خودکشی، استرس پس از سانحه و واکنش‌های افسردگی پس از زلزله و بدرفتاری: یک بررسی مقطعی از یک نمونه تصادفی از ۶۱۳۲ کودک و نوجوان چینی انجام شد نتایج نشان داد که شیوع ایده‌پردازی خودکشی بالا بود. همچنین نتایج نشان داد که بین ایده‌پردازی خودکشی و تجربه زلزله علائم افسردگی نقش میانجی‌گری دارد. میانگین نمرات PTSD، افسردگی و

1. Hypochondriasis

2. mania (man^{ic})

3. Klonsky, May & Glenn

4. Tang, Zhao, Lu, Zha, Liu & et al

ایده‌پردازی خودکشی در زنان به‌طور کلی بالاتر از مردان بود. گوا، لیو، کونگ، سولومون و فو^۱ (۲۰۱۸) نتایج نشان دادند که PTSD به‌طور معناداری با ایده‌پردازی خودکشی ارتباط دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین درک حمایت اجتماعی با ابتلای به PTSD و ایده‌پردازی خودکشی رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

تیل، تران و نیدرکروتندال^۲ (۲۰۱۷) در پژوهشی دریافته‌اند افرادی که تعداد زیادی از درگیری‌های حل نشده را در رابطه خود گزارش می‌دهند، سطح بالاتری از افکار خودکشی، ناامیدی و افسردگی را نسبت به افرادی که تمایل به حل مسائل را با شریک زندگی خود دارند، به صورت دوستانه یا بدون تردید گزارش می‌دهند.

ینگ، چن، لین، گرینبرگر، وایو و چیانگ^۳ (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی رابطه بین علائم استرس پس از سانحه و ایده‌پردازی خودکشی در بازماندگان زلزله چین پرداختند. پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. تعداد ۲۹۹۸ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نتایج نشان داد بین علائم افسردگی و استرس پس از سانحه با ایده‌پردازی خودکشی در بازماندگان رابطه معناداری وجود دارد. ران، چانگ، فان، لی، لی و همکاران^۴ (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که میزان افکار خودکشی در بین بازماندگان در فاصله ۶، ۱۲ و ۱۸ ماه پس از زلزله به ترتیب ۳۵ درصد، ۳۶ درصد و ۳۰ درصد بود. علائم افسردگی قویترین عامل پیش‌بینی‌کننده افکار خودکشی در بازماندگان زلزله بود. چز، بوهرت، کینگ، پریس، کلینبرگ و الگن^۵ (۲۰۱۴) در پژوهشی پی‌بردند بین میانگین نمرات خودکارآمدی با اقدام به خودکشی در آزمودنی‌ها رابطه معناداری وجود دارد. به این صورت که با افزایش نمرات خودکارآمدی، اقدام به خودکشی کاهش یافته است.

راشل^۶ (۱۹۹۶) در تحقیق خود فشارهای روانی مرتبط با والدین، فقدان حمایت از طرف برزگسالان، صدمه و آزار فیزیکی از طرف والدین، دور بودن از خانواده، عدم پیشرفت تحصیلی و قواعد سخت و غیرمنصفانه در محیط خانه را از عوامل مرتبط با اقدام خودکشی عنوان کرده است. در پژوهش دیگری وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین و فقدان حمایت از عوامل مرتبط با خودکشی دانسته شده است. هیکینو هنریکسون^۷ (۱۹۹۷) در تحقیق خود ارتباط بین اختلالات شخصیت را با رویدادهای اخیر زندگی مورد بررسی قرار دادند. نتایج گویای آن است که مشکلات بین فردی و مشکلات مالی مربوط به شغل، تسریع‌کننده رفتار خودکشی در افرادی هستند که دچار اختلالات شخصیت هستند.

مارتی^۸ (۱۹۹۴) به مشکلات شغلی، ناهماهنگی خانواده، مشکلات مالی، بیکاری، جدایی، مرگ یا بیماری اعضای خانواده را آشکار می‌کند. عوامل زمینه‌ساز از قبیل داشتن مشکل در موضوعات زناشویی، شغلی، فرزندان، درآمد، سلامتی و سوء مصرف الکل در بین اقدام‌کنندگان به خودکشی دیده می‌شود. مشکلات مزمن اجتماعی از قبیل بعد زیاد خانواده، مقروض بودن و بزهکاری در بین افراد بیشتر دیده می‌شود. در این زمینه ویدنمن^۹ (۱۹۹۵) به بیکاری

1. Guo, Liu, Kong, Solomon & Fu
2. Till, Tran & Niederkrotenthaler
3. Ying, Chen, Lin, Greenberger, Wu & Jiang
4. Ran, Zhang, Fan, Li, Li & et al
5. Czyz, Bohnert, King, Price, Kleinberg & Ilgen
6. Rashel
7. Heikkinen & Henriksson
8. Martea
9. Vidnaman

و ورشکستگی اشاره می‌کند. وضعیت خانوادگی، رویدادهای فشارزای زندگی، کارکرد تحصیلی، حمایت اجتماعی و اقتصادی پایین توسط ماریس^۱ (۱۹۸۷) مورد تأکید قرار گرفته است. در تحقیقی که با عنوان سن و ویژگی‌های متفاوت شخصیتی در خودکشی‌های موفق، انجام گرفت، نتایج نشان داد که در این افراد ویژگی‌هایی همچون روان رنجور خوئی، برونگرایی و وظیفه‌شناسی وجود دارد (پائول^۲ و همکاران، ۱۹۹۴).

استان کرمانشاه با توجه به تنوع مذهبی و مشکلات مختلف از جمله سطح بالای بیکاری از مشکلات زیادی در حوزه اجتماعی رنج می‌برد. از جمله این مشکلات رفتارهای خودآسیب‌رسان مانند خودکشی است، بنابراین با شناختن دلایل زمینه‌ساز، تداوم بخش و آشکار ساز خودکشی و شناساندن آنها به جامعه و به خصوص قشر جوان، می‌توان گامی مثبت در جهت کاهش این آسیب برداشت. آنچه که ضرورت پیدا می‌کند اکتفا نکردن به نتایج پژوهش‌های اندک در مورد این معضل بزرگ می‌باشد. چیزی که بسیار اهمیت دارد پرداختن به این آسیب و انجام پژوهش‌های متعدد در خصوص عوامل زمینه‌ساز خودکشی در شهرها و فرهنگ‌ها و اقلیت‌های مختلف می‌باشد. چرا که دلایل و عوامل زمینه‌ساز در همان بافت فرهنگی اجتماعی که این پدیده در آن به وقوع پیوسته معنا پیدا می‌کند. شناخت علل و عوامل خودکشی و ارایه مداخلات و راهکارها در جهت کاهش آن در شهر کرمانشاه با توجه به حساسیت کار ضروری است. بدیهی است با شناسایی افکار مرتبط با خودکشی می‌توان در جهت ارتقاء سطح سلامت و کاهش آمار خودکشی راهکارهای علمی اتخاذ کرد. با توجه به موارد فوق و هدف پژوهش حاضر شناسایی علل و عوامل خودکشی و ارایه مداخلات و راهکارها در جهت کاهش آن در کرمانشاه است.

۲- روش پژوهش

این پژوهش در سال ۱۳۹۷ در شهر کرمانشاه انجام گرفت. در این پژوهش برای اکتشاف و شناسایی علل خودکشی، بصورت هدفمند از روش کیفی استفاده شد. یکی از روش‌شناسی‌های غالب در رویکرد کیفی تحقیقی، پدیدارشناسی است. دانش علمی از منظر پدیدارشناسی به دنبال شناسایی و توصیف روشی است که افراد به لحاظ ذهنی در آگاهی خود، معانی خاصی را به اشیا الصاق می‌کنند (کرسول^۳، ۲۰۱۲). چنانچه در این پژوهش نیز به دنبال دستیابی به علل خودکشی از نظر عاملان این امر پرداخته شد.

جامعه آماری پژوهش را کلیه نوجوان و جوانان دارای افکار، قصد و اقدام به خودکشی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ که ملاک‌های ورود به مطالعه را دارند تشکیل داد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند از افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره سطح شهر کرمانشاه انتخاب شدند. پس اخذ رضایت آنها مورد مصاحبه قرار گرفتند. در این تحقیق، مصاحبه با افرادی صورت گرفت که دارای افکار، قصد و اقدام خودکشی بوده و از نظر کلامی قوی‌تر از بقیه بودند. ملاک‌های ورود شرکت کنندگان به پژوهش تمایل حضور در پژوهش، داشتن توانایی برقراری ارتباط، ساکن استان کرمانشاه و کرمانشاهی بودن، دارای فکر، قصد و یا اقدام به خودکشی بودند. ملاک خروج وجود مشکلات حافظه و فراموشی در فرد می‌باشد که با پرسیدن چندین سؤال ساده از زندگی روزمره و

1. Mariss

2. Paul

3. Creswell

چندین تکنیک کوچک بر روی آنها چک شد، از جمله: تعدادی کلمه به فرد نشان داده شد که آنها را به مدت ۲ دقیقه به خاطر بسپارد و بعد به تعداد کلماتی که به خاطر می‌آوردند توجه شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پیش از شروع مصاحبه از همه شرکت‌کنندگان جهت ثبت مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و همچنین در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و عدم پخش و به اشتراک‌گذاری آنها اطمینان داده شد. برای برقراری ارتباط صمیمی و جلب اعتماد مراجعان، مدت زمانی پیش و پس از هر مصاحبه به گفتگوی عمومی و روزمره اختصاص داده شد.

۲-۱- مراحل پژوهش در رویکرد کولایزی

مصاحبه‌های اولیه حول پرسش‌هایی باز و کلی انجام گرفت. محقق در طول مصاحبه سعی کرد با انعکاس محتوای گفته‌ها، ردگیری و نیز استفاده از سؤالات کاوش‌گرایانه، مصاحبه‌شونده را به تعمق بیشتر ترغیب کند و معناهای نهفته در کلام مراجع را درک کند و به‌طور مکرر از پرسش‌های عمیق استفاده کند. پیش از تجزیه و تحلیل داده‌ها آنها مستندسازی و ویرایش شدند (فلیک^۱، ۲۰۰۹). بنابراین پس از هر مصاحبه، مستندسازی (تبدیل گفته‌ها به متن) صورت گرفت و در نهایت دقت روی کاغذ پیاده‌سازی شد. پس از مستندسازی، کدگذاری و پرانترگذاری انجام گرفت. همچنین برای تحلیل داده‌ها از رویکرد کولایزی^۲ به شرح زیر استفاده شد (وجنار و اسوانسون^۳، ۲۰۰۷).

۱- مطالعه دقیق همه بیانات شرکت‌کننده ۲- مرحله استخراج جملات و بیانات مهم و اصلی^۴ ۳- فرموله کردن ۴- دسته‌بندی داده‌ها ۵- دسته‌های کلی تر ۶- بیان صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه ۷- اعتبار سنجی نهایی یافته‌ها. از نظر قابلیت تصدیق فرایند پژوهش، سعی شد تا محقق پیش فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرایند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهد. علاوه بر عدم سوگیری، در این شاخص، داده‌ها باید قابل ردیابی در منابع اولیه و مفاهیم ایجاد شده توسط پژوهشگر نیز به راحتی قابل ردیابی در داده‌ها باشد. بر این اساس، سعی گردید همه داده‌ها به‌طور شخصی توسط پژوهشگر بر روی کاغذ ردیابی شوند و همه مفاهیم و موضوعات و علل برداشت شده توسط پژوهشگر به بخش‌های مشخص از این داده‌ها مرتبط گشت و تبدیل به زبان شد. همچنین کدها و مضامین استخراج شده توسط محقق خارج از تیم پژوهش که به روش تحقیق کیفی آشنا بود، بررسی گردید و مورد ارزیابی قرار گرفت.

۳- یافته‌های پژوهش:

۳-۱- اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش

نمونه پژوهش را ۲۴ نفر از جوانان و نوجوانان ساکن شهر کرمانشاه (۱۱ زن و ۱۳ مرد) در نیمه اول سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌داد که خودکشی‌گرا بوده و دارای فکر، قصد و یا سابقه اقدام ناموفق خودکشی بودند. همان‌طور که در جدول ۱ اطلاعات توصیفی بیانگر آن است که بیشترین روش مد نظر افراد خودکشی‌گرا استفاده از قرص می‌باشد. اطلاعات جمعیت‌شناختی بیشتر نمونه در جدول ۱ آورده شده است.

1. Flick
2. Colizzi
3. Wojnar & Swanson
4. Significant Statements

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

ردیف	جنس	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل	روش یا وسیله خودکشی مد نظر
۱	زن	۱۹	دیپلم	مجرد	خانه‌دار	قرص
۲	مرد	۳۰	لیسانس	مجرد	هنرمند	قرص
۳	زن	۱۸	دیپلم	مجرد	بیکار	قرص
۴	زن	۱۵	دوم دبیرستانی	مجرد	دانش‌آموز	بریدن رگ دست
۵	مرد	۱۷	دبیرستانی	مجرد	آزاد	بریدن رگ دست
۶	مرد	۱۵	دبیرستانی	مجرد	دانش‌آموز	سم یا قرص
۷	زن	۱۹	دیپلم	مجرد	دانشجو	بریدن رگ
۸	مرد	۱۶	دبیرستانی	مجرد	دانش‌آموز	قرص برنج
۹	زن	۲۳	فوق دیپلم	مجرد	دانشجو	قرص ترامادول
۱۰	مرد	۲۹	لیسانس	متاهل	نظامی	حلق آویز کردن یا اسلحه
۱۱	زن	۲۷	دیپلم	متاهل	فروشنده	مسمویت با سم
۱۲	زن	۲۵	دیپلم	مجرد	بیکار	مسمویت با سم
۱۳	مرد	۲۴	لیسانس	مجرد	بیکار	حلق آویز کردن
۱۴	زن	۲۶	فوق لیسانس	طلاق گرفته	بیکار	مسمویت با سم یا قرص برنج
۱۵	مرد	۲۰	سیکل	مجرد	پارکینک‌دار	دار زدن خود
۱۶	مرد	۱۶	دبیرستانی	مجرد	دانش‌آموز	قرص برنج
۱۷	مرد	۲۸	فوق دیپلم	مجرد	شیرینی‌فروشی	پرت کردن خود از پل و بلندی و یا قرص
۱۸	مرد	۲۷	دانشجو ارشد	در حال طلاق	آزاد	سلاح گرم
۱۹	مرد	۲۶	کارشناسی	مجرد	معلم	سلاح گرم
۲۰	مرد	۲۶	کارشناسی ارشد	مجرد	آزاد	قرص برنج
۲۱	زن	۳۱	دانشجو کارشناسی	دادخواست طلاق	روسری‌فروشی	خود سوزی
۲۲	زن	۲۰	کاردانی	مجرد	خانه‌دار	قرص برنج
۲۳	مرد	۱۷	دبیرستانی	مجرد	دانش‌آموز	قرص برنج
۲۴	زن	۱۶	دبیرستانی	مجرد	دانش‌آموز	بریدن رگ دست

۳-۲- تحلیل کیفی یافته‌های پژوهش

پس از اینکه نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند از مراجعین به مرکز مشاوره با اخذ رضایت شرکت در پژوهش انتخاب شدند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. پس از پایان مصاحبه‌ها و ثبت آنها (با اجازه خود شرکت کنندگان)، طبق روش کولایزی مصاحبه‌های ثبت شده مجدداً روی کاغذ یادداشت شدند و بعد جمله‌ها کدگذاری شدند و در نهایت از تمام ۲۴ مصاحبه‌ها ۱۰۸ کد مفهومی به دست آمد که در ۳ مقوله جداگانه دسته بندی و مشخص شدند که در جدول ۲ تمام مقوله‌ها و زیر مقوله‌ها دسته‌بندی شده‌اند.

جدول ۲. مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها

مقوله‌ها	زیرمقوله‌ها	کدها
عوامل مربوط به خانواده	آزار روانی و جسمی از سوی والدین و اعضای خانواده در کودکی و حال	توهین، تحقیر و برچسب‌زنی، خشونت فیزیکی و کتک و داد زدن، ترس پدر تهدید شدن از طرف مادر، حس طرد شدن از طرف مادر یا پدر
	جو عاطفی سرد خانواده	عدم ارتباط عاطفی و تبادل احساس در خانواده، کمبود رابطه و صمیمیت جسمی و کلامی، فاصله عاطفی بین والدین و والد فرزندی
	سبک فرزند پروری زورگویانه و طرد کننده	دستور و نصیحت زیاد از جانب والدین، کنترل کردن بیش از حد فرزندان، نپرسیدن نظر فرزندان و مشاور نگرفتن
	کمبود محبت و بی‌توجهی و جلب توجه والدین	کمبود محبت - بی‌تفاوتی نسبت به نیازهای فرد و احساسات، نبود رابطه خوب بین همشیرها، ارتباط ضعیف و محدود با فامیل و منزوی بون خانواده، رابطه بد خانوادگی، بد رفتاری والدین، عدم توجه والدین به نیازهای فرد، مشاجرات مکرر والدین، مقایسه فرزندان با هم - راحت شدن از شر سرزنش - ها و تحقیرهای خانواده، دادن عذاب به خانواده، فشار ناشی از تک والدی و فقدان مادر
	بی‌تفاوتی	اهمیت ندادن به حالات روحی بین اعضای خانواده، رابطه سرد و خشک عاطفی فرد با خانواده، نداشتن ابراز محبت والدین، ارتباط سرد والدین با هم، نداشتن تکیه‌گاه برای درد و دل کردن، صمیمیت کم والدین، به حساب نیاوردن فرد، روابط والد فرزندی سهل گیرانه
	تبعیض قائل شدن والدین بین دو جنس	فرق قائل شدن بین فرزندان، ترجیح و مقایسه فرزندان موفق فامیل، سرکوفت موفقیت‌های آنان زدن

جدایی پدر و مادر، داشتن سابقه متارکه مادر، زندگی پیش مادر بزرگ و پدر بزرگ، زندانی بودن پدر و طلاق، رها شدن خانواده توسط پدر	جدایی قانونی و عاطفی والدین	
ازدواج مجدد پدر، زندگی با نامادری یا نا پدری، تک والدی، نبود فیزیکی و عاطفی پدر به دلیل مشغله‌های خانوادگی، اشتغال زیاد اعضای خانواده به شبکه‌های مجازی	ساختار متحول شده خانواده	
پدر متعصب و غیرتی، کنترل زیاد، حساسیت به پوشش، گیر دادن‌های بیش از حد خانواده، تعیین تکلیف و تحمیل کردن نظرات بر فرد	کنترل‌های والدین	
مصرف قرص و دارو روان پزشکی توسط پدر یا مادر، اعتیاد پدر به مواد مخدر و شیشه، پرخاشگری و شکاکیت یکی از والدین	بیماری روان پزشکی یکی از والدین اعتیاد پدر	
اقدام و تهدید به خودکشی در گذشته یا حال توسط والدین، آرزوی مرگ والد و با زبان آوردن آن	اقدام به خودکشی یکی از والدین یا اعضای خانواده	
فقدان یا کم بودن فعالیت‌های مذهبی یا معنوی در خانواده به صورت مشترک و فردی	فقدان جهت‌گیری مذهبی و معنوی	
بیکار شدن پدر، فقر مالی و قرض بالا آوردن، تغییر شغل مکرر پدر، نبود ثبات درآمد در خانواده و از دست دادن و فروش اموال برای بدهی، زندان رفتن پدر	ورشکستگی مالی پدر و فشارهای اقتصادی خانواده به صورت طولانی و مزمن	
نبود ساختار تصمیم‌گیری مناسب، مشورت نگرفتن از فرزندان، نبود مرجع قدرت تصمیم‌گیری	فقدان سلسله مراتب قدرت مشخص در خانواده و هدفمندی زندگی خانواده	
الگو برداری از شبکه‌ها و رسانه‌های مجازی دوستان، تحریک دوستان و اطرافیان در مورد بی‌ارزشی زندگی و بدبینی به آینده، فریب خوردن و وسوسه شدن	الگو برداری	عوامل محیطی و موقعیتی
بی‌کار بودن و درآمد نداشتن، تورم زیاد در آینده، نرسیدن به آرزوهای شغلی و تحصیلی، ترس از توانایی نداشتن تأمین مسکن و الزامات اولیه زندگی	بیکاری و فشارهای شغلی و اقتصادی	
شکست‌های تحصیلی و عدم علاقه به رشته تحصیلی، ترس از زندگی مشترک و اعتقاد به شکل نگرفتن ازدواج و بدبینی به آن، بلاتکلیفی زندگی	آینده نامعلوم برای تحصیل، ازدواج و شغل	

مد بودن به خاطر عشق، جذاب بودن بعد از مرگ، انعکاس خبر در شبکه‌های مجازی و مجازات، ایجاد احساس گناه در معشوق	عادی و مد بودن	
تحریک احساس با آهنگ‌های غمگین و افسرده کننده	تحریک شدن با آهنگ‌های غمگین	
تحریک شدن با فیلم‌های خشن		
مرگ نزدیکان از جمله خواهر پدر مادر و برادر	مرگ نزدیکان	
کم نیاوردن جلوی دوستان، ترس از خوردن برچسب امل، اثبات ترس بودن، نداشتن دوست صمیمی، اثبات قاطعیت خود، اثبات شجاعت	ابهت پیدا کردن	
تصور بی‌ارزشی دنیا، خسته شدن از زندگی، احساس تنهایی، شکست عاطفی و عشقی. فشار پسران برای دوستی همزمان	احساس تنهایی	
فشارهای عصبی و روحی، شرایط بد روحی، در تنگنا و فشار بودن، فشار ناشی از عذاب وجدان، جبران کردن کارهای غلط	فشار عصبی	
تجربه تجاوز و آزار جنسی در دوران کودکی، تجربه لمس شدن و ارتباط توسط داماد خانواده، والد، برادر و دیگر نزدیکان، تجربه سوء استفاده جنسی توسط همسالان	آزار جسمی و جنسی در کودکی و نوجوانی	عوامل فردی
جلب توجه والدین و معشوق، رهایی از سرزنش‌ها و انتقادها، خود خواسته بودن انجام عمل به قصد جلب توجه طرف مقابل و فرد آزارگر، اثبات ترس بودن و روی حرف خود بودن	جلب توجه کردن	
گله‌مندی از خدا، عدم اعتقاد به وجود خدا و آخرت، تصور اینکه خدا اگر هم هست مرا فراموش کرده، ترک فعالیت‌ها و مناسک معنوی و مذهبی، عدم اعتقاد به امور معنوی	فقدان یا ارتباط ضعیف با خداوند	

پس در کل کدهای مفهومی استخراج شده در ۳ مقوله کلی: الف. عوامل مربوط به خانواده. ب. عوامل محیطی و شرایط زندگی ج. عوامل فردی تقسیم‌بندی شد که در جدول ۳ در هر مقوله پرتکرارترین زیرمقوله‌ها و مشابه‌ترین‌ها در تمام مصاحبه‌ها انتخاب شده‌اند و مثال‌هایی در خصوص هر زیرمقوله آورده شده است.

جدول ۳. زیرمقوله‌ها و شواهد مربوط به آن

الف. عوامل مربوط به خانواده
آزار روانی و جسمی در خانواده در زمان کودکی و حال
<ul style="list-style-type: none"> - از کودکی در خانواده ما همش کتک‌کاری بود، بارها پدرم من و مادرم رو تا حد مرگ کتک می‌زد (زن ۲۰ ساله). - والدین هر بار من رو تو جمع تحقیر می‌کردند واقعاً در خانواده ما همش تهدید به کشتن و رها کردنه (زن ۲۳ ساله).
جو سرد عاطفی در خانواده
<ul style="list-style-type: none"> - تو زندگی خانوادگی ما هیچکی با کسی درودل نمی‌کنه، همه سرشون تو کار خودشونه، بابا و مامان همش مشغله‌کاری دارند و تو شب هم همش توی گوشی هستند (مرد ۱۷ ساله). - کسی نیست که حرف‌های من رو بشنوه و من رو درک کنه واقعاً احساس می‌کنم اصلاً وجود ندارم، هیچ حس و محبتی به والدینم ندارم انگار مثل غریبه‌ها می‌مونیم (زن ۱۶ ساله).
سبک فرزند پروری زورگویانه و طرد کننده
<ul style="list-style-type: none"> - مامانم همش داد می‌زد رو سر ما و ناراحتی‌های خودش رو رو سر من خالی می‌کرد. یک ریز دستور می‌داد و نصیحت می‌کرد گوشم از حرف‌های تکراریش پر بود این کار بده این کار خوبه باید و نباید می‌کرد (زن ۱۸ ساله). - در خانواده ما کسی جرأت نداشت حرفی بر خلاف پدر بزنه یا لباسی بپوشه که دلخواه خودش باشه، همش با ترس و لرز بود و الان هم با اینکه بزرگ شدم باز باید از اینها اجازه بگیرم (مرد ۲۶ ساله).
کمبود محبت و توجه و جلب توجه والدین
<ul style="list-style-type: none"> - مامان و بابا دنبال کارهای خودشون بودند و هیچ توجهی به من و نیازهام نداشتند انگار نه انگار یه بچه دارند. واقعاً دوست داشتن بدونم من نباشم چه کار می‌کنند (زن ۱۹ ساله). - اونها اصلاً گریه و ناراحتی من براشون مهم نبود من کسی نبود که حرف دلم رو بهش بزنم فقط یکی خواستم یکی باشه بهش بگم حرف‌های دلم رو (زن ۲۷ ساله).
بی‌تفاوتی خانواده
<ul style="list-style-type: none"> بزرگترها اصلاً نسبت به درس و تحصیل من بی‌تفاوت بودند (مرد ۲۶ ساله). حالت اجبار در زندگی داشتم راستش مثل غریبه‌ها و همه خونه بودیم. سرزش‌های مداوم مادر همه ما رو خسته کرده بود (زن ۲۴ ساله).
تبعیض قابل شدن
<ul style="list-style-type: none"> مامانم همیشه به برادر بزرگترم توجه داشت که موفق‌تر بود اونها فقط اون براشون مهم بود اصلاً توجهی به من نداشتند (مرد ۲۴ ساله). همیشه به خواهرم که رشته بهتر داشت و دانشگاه دولتی بود افتخار می‌کردند پیش فامیل از من که تعریف نمی‌کردند هیچ سرکوفت هم می‌زدند (زن ۲۳ ساله).
طلاق قانونی و عاطفی والدین

<p>مدت‌ها شاهد دعوی والدین بودم راستش هیچ وقت ندیدم بابام به مامانم یا بر عکس یه جمله محبت‌آمیز بگن مثل دو تا دشمن بودند همیشه (زن ۱۶ ساله).</p> <p>بابام مادرم رو وقتی بچه بودم طلاق داد و رفت و ازدواج مجدد داشت. ما رو تنها گذاشت و مادرم همیشه خدا نفرینش می‌کرد (زن ۲۵ ساله).</p>
<p>ساختار متحول شده خانواده</p>
<p>پدرم با ازدواج مجددش کل زندگی ما رو نابود کرد بعد از بزرگ شدن خواهر و برادرهایی ناتنی یکیشون معتاد شد و خودکشی کرد، واقعا پیش نامادری احساس خوبی نداشتم بچه‌های خودش رو دوست داشت و ما رو اضافی میدید (مرد ۲۵ ساله).</p> <p>مادرم همش سرش تو گوشی و کانال‌های زیادی عضو و حتی شب‌ها هم خوب نمی‌خوابه اصلاً وظایف مادری که هیچ فراموش کرده حتی به خودش هم خوب نمی‌رسه و افسرده‌اس (مرد ۱۵ ساله).</p>
<p>کنترل‌های والدین</p>
<p>والدینم بسیار متعصب بودند هر وقت می‌خواستم لباس دلخواهم را بپوشم بسیار تذکر می‌دادند و ممانعت می‌کردند. (زن ۲۰ ساله).</p> <p>پدر و بخصوص مادرم در همه مسایل زندگی من دخالت می‌کرد حتی دفتر خاطرات من را یواشکی می‌خواند (زن ۱۵ ساله)</p>
<p>بیماری روان پزشکی در یک والد یا هر دو</p>
<p>مادرم از قتی یادم میاد دارو روان پزشک مصرف می‌کرد و همیشه حالت حمله بهش دست می‌داد و خوب نبود (مرد ۲۷ ساله).</p> <p>پدرم اعتیاد داشت و برای رفع و درمان اعتیاد قرص‌های روان پزشکی مصرف می‌کرد و دکتر براش تجویز می‌کرد و لی متأسفانه هر بار درمان موقتی بود دوباره و دوباره . (زن ۳۱ ساله).</p>
<p>سابقه خودکشی در والد یا اعضای خانواده</p>
<p>یک بار مادرم اقدام به خودکشی کرد ولی زود متوجه شدیم و نجاتش دادیم (مرد ۲۹ ساله).</p> <p>خواهرم دوره نوجوانی خودش را کشت و به زندگیش پایان داد وقتی شکست عشقی خورد و برادرهام و پدرم سرزنش و تهدیدش کردند و گفتند مایه آبروریزی شده (پسر ۲۹ ساله).</p>
<p>فقدان جهت‌گیری مذهبی و معنوی در خانواده</p>
<p>هیچ وقت ندیدم پدرم در زندگی به خدا توکل کنه همیشه می‌گفت خدا کجاست؟ (مرد ۱۷ ساله).</p> <p>مادرم نماز و روزه نمی‌خواند و می‌گفت هرچه قدر به سمت خدا رفتم سختی و بدبختی بیشتر دیدم (پسر ۲۴ ساله).</p>
<p>فقدان سلسله مراتب قدرت مشخص و هدفمندی در خانواده</p>
<p>در خانواده ما هرکسی کار خودش رو می‌کنه، تا اون جای که یادمه برای مسایل جزئی حتی با هم نمی‌تونیم به یک توافق جمعی برسیم (دختر ۱۵ ساله).</p> <p>پدر و مادرم هر روز یه حرف می‌زنند و قول و قرارها اصلاً اجرای نمیشه راستش در حد حرفه بیشتر (دختر ۱۴ ساله)</p>
<p>ورشکستگی مالی پدر و فشارهای اقتصادی خانواده به صورت طولانی و مزمن</p>
<p>وقتی ابتدایی بودم پدرم ورشکسته مالی شد الان هم داریم تبعات اون رو پس می‌دیم پدرم دیگه خانه‌نشین و افسرده شده و فقط از یک درآمد اجاره ملکی که داریم استفاده می‌کنیم (دختر ۳۱ ساله).</p> <p>بابام به دلیل ورشکستگی و قرض‌های زیاد افتاد زندان و ما حتی کسی می‌اومد خواستگاری نمی‌دونستیم چی بگیم واقعا آرزوی مرگ می‌کردم (دختر ۲۶ ساله).</p>
<p>ب) عوامل مربوط به محیط و شرایط زندگی</p>
<p>الگو برداری</p>
<p>یکی از دوستانم با این کار خودش رو خلاص کرد و راحت شد از دست فشارهای خانواده و مادرش، بعضی هاشون هم خودزنی می‌کنند و کمی اروم میشن (دختر ۱۸ ساله)</p> <p>واقعیتش وقتی توی اخبار میشنیدم که فلان نوجوان خودکشی کرده و اسمش رو می‌بردند حس خوبی داشتم که من هم این کارو بکنم (پسر ۱۷ ساله).</p>

مد بودن و عادی بودن
خودکشی به خاطر عشقت به جور مد شده تا بفهمه چقدر دوسش داری اگه بمیری که تا آخر عمر عذابش میدی اگه هم نمیری که می فهمه بخاطرش حتی از جانت هم می گذری (دختر ۱۹ ساله).
تحریک شدن با آهنگ های غمگین
وقتی آهنگ های غمگین گوش میدم احساس می کنم حال و روز من رو می گه و فکر می کنم داره دقیقاً زندگی من رو می گه که دیگه تمام شده (دختر ۱۶ ساله).
غم و غصه می اومد سراغم انگار اینها فقط برای من سروده شدن و حس عجیبی به من دست می داد و از مرگ نمی ترسیدم (پسر ۱۷ ساله).
تاثیرپذیری از فیلم ها و شبکه های مجازی
وقتی به فیلم یا کلیپی می دیدم از خودکشی و آسیب رساندن به خودم را جای اون فرد قرار می دادم و حس می کردم خودم هستم (پسر ۲۰ ساله).
کلاً فیلم های که توش تهدید به خودکشی و خودکشی بود علاقه داشتم با این کار دیگران در مقابل خواسته هات کوتاه می اومدن و کاریت نداشتند (پسر ۱۷ ساله).
از دست دادن افراد خانواده یا نزدیکان
اصلاً نمیتونم تصور کنم که دیگه برادرم نیست واقعا زندگی پس از اون دیگه برام بی معنی شده خیلی دوسش داشتم (دختر ۲۳ ساله).
بعضی وقت ها فکر میکنم تنها را فراموش کنم پدرم اینه که بمیرم و برم پیشش . اون تنها حامی من بود که از دست دادنش مثل یک شوک برام بود (دختر ۱۹ ساله).
بیکاری و فشارهای اقتصادی - مالی
من الان چند ساله که مدرک گرفتم و بیکاریم احساس بی فایده بودن می کنم و واقعا دوست دارم بمیرم و به زندگم پایان بدم (دختر ۲۶ ساله).
وقتی شغلم رو از دست دادم احساس بی ارزشی کردم و ترجیح دادم برای رهایی از این وضعیت خودم رو بکشم (مرد ۲۴ ساله).
آینده نامعلوم شغلی و تحصیلی
هر چی فکر میکنم با این همه بیکار تحصیل کرده من درس هم بخونم که چی بشه واقعیتش اینه که ادم بمیره راحت تره تا این زندگی و وضعیت اسف بار (دختر ۲۰ ساله).
ج(عوامل مربوط به خود فرد
فشار عصبی و روحی
یه وقتی اونقدر احساس بد داشتم که تنها راه رو گشتن خودم میدونستم اونقدر از دست بقیه و اطرافیان دل آزده و خسته نبودم (پسر ۲۹ ساله).
این همه ناکامی و شکست های مختلفی درسی و عشقی در زندگی واقعا یه روز خوش ندیدم دیگه تحمل این فشارهای زیاد رو ندارم و اغلب تنها راه رو گشتن خودم میدونم (دختر ۲۵ ساله).
احساس تنهایی
از ته دل احساس تنهایی عمیق و بی کسی می کنم، کسی نیست حال دل من رو بفهمه با هرکی دردم دل کردم نتیجه خوبی ندیدم و تنها تر شدم وقتی زندگیم رو فهمیدند. (دختر ۲۶ ساله).
دوس داشتم یکی رو داشته باشم که باهش دردودل کنم باهش که خالی بشم. که حرفامو بهش بزنم که رو دلم نمونه (دختر ۱۸ ساله).
بیماری

گاهی وقتاً خیلی فشار روم بود نمی دونستم با هرکی دوست می شدم و از بیماری می گفتم من رو رها می کرد الان این چهارمین نفره که دل بستم و من و رها کرده (دختر ۱۷ ساله).
ارتباط ضعیف با خداوند
واقعاً احساس می کنم خدا هم جز سختی چیزی به من نداده مدت هاست باهش قهرم و به دادم نمی رسه (دختر ۱۶ ساله). من اصلاً اعتقادی ندارم اگر بود که به داد دل من می رسید از من بدبخت تر مگه هست دیگه (پسر ۲۵ ساله).
تکانشی بودن
اصلاً صبر و حوصله هیچی ندارم کافیه کسی چیزی بهم بگه می گم خودم رو می کشم از دستتون (پسر ۱۷ ساله). من حقم رو زیاد خوردند این حق من نیست، وقتی عصبانی میشم و دچار فشار روحی یه دفعه کارهای احمقانه به سرم میزنه (پسر ۲۷ ساله).
ارتباط با جنس مخالف
وقتی دوستم من رو تنها میزاره و تا سه ماه یکدفعه خبری ازش نمیشه می خواهم حالش رو بگیریم و بهش پیام میدم اگه جوابم رو ندی الان این فرصت ها رو می خورم و خودکشی می کنم (دختر ۲۰ ساله). تنها عشق زندگی رفت با یکی دیگه بدون اینکه پشت سرش رو هم نگاه کنه دیگه زندگی چه ارزشی داره احساس له شدگی می کنم، احساس می کنم مردم به مرده متحرک (پسر ۲۴ ساله).
جلب توجه کردن
وقتی اطرافیان تحویل نمی گیرند و بهت توجه نمی کنند تنها راه اینه که با این کار و تهدیدها بهشون بفهمونی که باید بهت توجه کنن (پسر ۱۵ ساله). واقعاً تصمیم داشتم بدونم چقدر براش مهم هستم چقدر از دست دادن من ناراحت میشه (دختر ۱۶ ساله).

در کل با توجه به جدول فوق یافته‌های این پژوهش نشان داده که خودکشی نوجوانان و جوانان دلایل بسیار متعددی می‌تواند داشته باشد و دارای ریشه‌های متعدد و چند عاملی است. به‌طور مثال ممکن است ریشه در مسایل خانوادگی و روابط معیوب در خانواده باشد و در عین حال شرایط محیطی و موقعیتی می‌تواند بر این مسأله دامن بزند. از طرفی عوامل فردی و نقش آنها غیر قابل انکار است. براساس یافته‌های این پژوهش عوامل مربوط به خانواده از جمله روابط عاطفی نامناسب و سبک‌های فرزندپروری نامناسب و همچنین عوامل مربوط به موقعیت اقتصادی و مالی و در نهایت عوامل فردی از جمله احساس تنهایی و بی‌معنایی سه علت اصلی خودکشی در نوجوانان و جوانان کرمانشاهی می‌باشد.

۴- بحث و نتیجه‌گیری

در این بخش به بحث و تبیین ۳ مقوله اصلی و زیر مقوله‌های استخراج شده از مصاحبه‌های انجام گرفته در پژوهش حاضر پرداخته شود. در این جا تلاش می‌شود علت‌هایی را که افراد مصاحبه شونده به‌عنوان علل خودکشی عنوان کرده‌اند مورد بحث قرار گیرند تا راهنمای کار پژوهشگران بعدی در زمینه موضوع خودکشی باشد. در یافته‌ها توضیح داده شد که طی ۷ گام در روش کولایزی نتایج به‌دست آمده از مصاحبه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند که در نهایت ۱۰۸ کد مشخص شدند و در ۳ مقوله اصلی ۱- عوامل مربوط به خانواده ۲- عوامل محیطی و شرایطی ۳- عوامل فردی تقسیم‌بندی شدند که در ادامه به بحث و تبیین آنها پرداخته می‌شود.

مقوله عوامل مربوط به خانواده دارای زیر مقوله‌هایی است که مبین عملکرد خانوادگی فرد می‌باشد و شامل زیرمقوله‌های می‌باشد. آزار جسمی و روانی یکی از جمله مواردی است که به‌عنوان عاملی زمینه‌ساز در خودکشی می‌تواند نقش ایفا کند. بدون شک رفتارهای مبین سردی روابط و نبود عواطف و بی‌تفاوتی بین اعضا و والدین می‌باشد که می‌تواند زیرمقوله کمبود محبت و بی‌تفاوتی را نیز در بر گرفته و این عوامل هر کدام به نوبه خود می‌توانند عامل ناکامی فرد در روابط خانوادگی و احساس تنهایی وی گردد و فرد خودکشی را راهی مناسب برای پایان دادن به این وضعیت و بهبود روابط و به‌دست آوردن محبت خانواده تصور نماید. از کودکی در خانواده ما همش کتک کاری بود، بارها پدرم من و مادرم رو تا حد مرگ کتک می‌زد. (والدین هر بار من رو تو جمع تحقیر می‌کردند واقعاً در خانواده ما همش تهدید به کشتن و رها کردنه). یافته‌های بسیاری بر این موضوع تأکید دارند که جو آشفته خانوادگی و والدینی که با روش‌های بی‌اعتبار ساز با نوجوان برخورد می‌کنند زمینه بروز رفتارهای خود آسیب‌رسان را به وجود می‌آورند (لینهان^۱، ۱۹۹۳).

زیر مقوله دیگر جو سرد عاطفی خانواده است. چنانچه در خانواده جوی حاکی از پذیرش و احترام مثبت وجود نداشته باشد بدون شک در دراز مدت زمینه ساز رفتارهای نابهنجار در فرزندان را ایجاد خواهد کرد. در همین راستا (تو زندگی خانوادگی ما هیچکس با کسی درد و دل نمی‌کند، همه سرشان تو کار خودشان، بابا و مامان همش مشغله کاری دارند و شب هم همش توی گوشی هستند)، (کسی نیست که حرف‌های من رو بشنوه و من رو درک کنه واقعاً احساس می‌کنم اصلاً وجود ندارم، هیچ حس و محبتی به والدینم ندارم انگار مثل غریبه‌ها می‌مونیم). راشل^۲ (۱۹۹۶) در تحقیق خود فشارهای روانی مرتبط با والدین، فقدان حمایت از طرف بزرگسالان، صدمه و آزار فیزیکی از طرف والدین، دور بودن از خانواده، عدم پیشرفت تحصیلی و قواعد سخت و غیر منصفانه در محیط خانه را از عوامل مرتبط با اقدام خودکشی عنوان کرده است.

سبک فرزند پروری نامناسب و زورگویانه می‌تواند زمینه احساس حقارت و عزت نفس پایین در فرزندان را ایجاد کند. این رفتار به نوبه خود می‌تواند زمینه‌ساز رفتارها خود آسیب‌رسان از جمله خودکشی شود (مامانم همش داد می‌زد رو سر ما و ناراحتی‌های خودش رو روی سر من خالی می‌کرد. یک ریز دستور می‌داد و نصیحت می‌کرد گوشم از حرف‌های تکراریش پر بود این کار بده این کار خوبه باید و نباید می‌کرد)، (در خانواده ما کسی جرأت نداشت حرفی بر خلاف پدر بزنه یا لباسی بپوشه که دلخواه خودش باشه، همش با ترس و لرز بود و الان هم با اینکه بزرگ شدم باز باید از اینها اجازه بگیرم). عوامل زمینه‌ساز از قبیل داشتن مشکل در موضوعات زناشویی، شغلی، فرزندان، درآمد، سلامتی و سوء مصرف الکل در بین اقدام کنندگان به خودکشی دیده می‌شود. مشکلات مزمن اجتماعی از قبیل بعد زیاد خانواده، مقروض بودن و بزهکاری در بین افراد بیشتر دیده می‌شود. در این زمینه ویدنمن^۳ (۱۹۹۵) به بیکاری و ورشکستگی اشاره می‌کند.

وضعیت خانوادگی، رویدادهای فشارزای زندگی، کارکرد تحصیلی، حمایت اجتماعی و اقتصادی پایین توسط ماریس^۴ (۱۹۸۷) مورد تأکید قرار گرفته است. یکی دیگر از مقوله‌ها کمبود محبت و توجه و جلب توجه والدین

1. Linehan
2. Rashel
3. Vidnaman
4. Mariss

است. فرزندان زمانی که مورد توجه والدین نباشند و به آنها بها داده نشود به تدریج به روش‌های غیر منطقی از جمله رفتار خود آسیب رسان متوسل می‌شوند تا از این طریق توجه والد را به خود جلب کنند. (پدر و مادرم دنبال کارهای خود بودند و هیچ توجهی به من و نیازهام نداشتند. واقعاً دوست داشتم بدانم من نباشم چه کار می‌کنند،) (آنها اصلاً گریه و ناراحتی من برایشان مهم نبود و کسی نبود که حرف دلم رو باهاش بزنم). زیرمقوله تاثیرگذار دیگر، بی‌تفاوتی خانواده می‌باشد. خانواده با بی‌تفاوتی و نادیده گرفتن احساسات فرد سبب می‌شوند که عضو خانواده خودکشی را راهی برای خلاص شدن از این بی‌تفاوتی‌ها و فشارها تصور می‌کند که به وسیله آن بتواند تا حدی خانواده را مجاب کند که از نسبت به ایشان بی‌تفاوت نباشند (بزرگترها اصلاً نسبت به درس و تحصیل من بی‌تفاوت بودند)، (حالت اجبار در زندگی داشتم راستش مثل غریبه‌ها و هم خونه بودیم. سرزش‌های مداوم مادر همه ما را خسته کرده بود). یکی دیگر از مقوله تبعیض قایل شدن بین فرزندان است. احساس حقارت ناشی از مقایسه فرزندان و ترجیح یک فرزند بر دیگری است. بدون شک عوامل طلاق خود و فرزندان در گرایش به رفتارهای خودکشی نقش پررنگ و انکارناپذیری دارد. در تأیید این مدعا فشارزاهای که با خودکشی مربوط دانسته شده‌اند عبارتند از: طلاق (حسن پور، ۱۳۶۰)، ازدواج تحمیلی (حسن‌زاده، ۱۳۷۳، محسنی، ۱۳۶۶) و در معرض کنترل و نظارت بودن، تهمت و اتهامات ناموسی، مهاجرت و درآمد پایین (محسنی تبریزی، ۱۳۷۲).

عوامل موقعیتی و شرایط نیز نشان داد که بر انجام رفتار خودکشی نقش مؤثر و انکارناپذیری دارد. الگوبرداری یکی از این موارد است (یکی از دوستانم با این کار خودش رو خلاص کرد و راحت شد از دست فشارهای خانواده و مادرش، بعضی‌هاشون هم خودزنی می‌کنند و کمی آروم میشن)، (واقعیتش وقتی توی اخبار می‌شنیدم که فلان نوجوان خودکشی کرده و اسمش رو می‌بردند حس خوبی داشتم که من هم این کار رو بکنم). تحریک شدن با آهنگ‌های غمگین و از دست دادن افراد خانواده یا نزدیکان (اصلاً نمیتونم تصور کنم که دیگه برادرم نیست واقعاً زندگی پس از اون دیگه برام بی‌معنی شده خیلی دوش داشتم).

همچنین بیکاری و فشارهای اقتصادی - مالی با توجه به شرایط استان کرمانشاه عاملی بسیار تأثیرگذار در ناامیدی و گرایش به خودکشی است (وقتی شغلم رو از دست دادم احساس بی‌ارزشی کردم و ترجیح دادم برای رهایی از این وضعیت خودم رو بکشم). در همین راستا محمدیان (۱۳۷۸) نشان داد که افراد اقدام کننده به خودکشی در مقایسه با سایر افراد گروه کنترل، حوادث فشارزای بیشتری را تجربه می‌کنند که مهم‌ترین آنها عبارتند از: عدم کفایت حقوق و درآمد، درگیری با اعضای خانواده، تنبیه بدنی توسط اعضای خانواده یا همسر و تهمت‌های ناموسی و افترا. همچنین این تحقیقات نشان داد افراد اقدام کننده به خودکشی در مقایسه با افراد گروه کنترل ارزیابی بالاتری از میزان فشار روانی حوادث فشارزا دارند. مارتی (۱۹۹۴) به مشکلات شغلی، ناهماهنگی خانواده، مشکلات مالی، بیکاری، جدایی، مرگ یا بیماری اعضای خانواده را آشکار می‌کند.

فشار عصبی و روحی، احساس تنهایی، بیماری، ارتباط ضعیف با خداوند، تکانشی بودن، ارتباط با جنس مخالف و جلب توجه کردن از جمله این عوامل بودند (این همه ناکامی و شکست‌های مختلف درسی و عشقی در زندگی واقعاً یه روز خوش ندیدم دیگه تحمل این فشارهای زیاد را ندارم و اغلب تنها راه رو کشتن خودم می‌دونم). یزدانی قپچاق (۱۳۷۴)، در یک پژوهش نشان داد نوجوانان اقدام کننده به خودکشی در مقایسه با نوجوانان به

هنجار، رویدادهای فشارزای بیشتری را تجربه کرده‌اند ولی این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست. (وارهیت^۱ و همکاران، ۱۹۹۶). هیکنین^۲ و هنریکسون^۳ (۱۹۹۷) در تحقیق خود ارتباط بین اختلالات شخصیت را با رویدادهای اخیر زندگی مورد بررسی قرار دادند. نتایج گویای آن است که مشکلات بین فردی و مشکلات مالی مربوط به شغل، تسریع کننده رفتار خودکشی در افرادی هستند که دچار اختلالات شخصیت هستند. ایدی (۱۳۸۰) در پژوهشی بر روی افراد اقدام کننده به خودکشی و افراد بدون اقدام که با استفاده از آزمون میلون انجام گرفت به نتایج چندی دست یافت؛ از جمله اینکه میان دو گروه آزمودنی در ۱۳ مقیاس تفاوت معنی داری وجود دارد و نیز ویژگی‌های شخصیت مرزی در افراد اقدام کننده بیشتر از افراد بدون اقدام دیده می‌شود.

ویژگی دیگری که به عنوان دلیل خودکشی در این پژوهش به دست آمد تکانشی بودن فرد است. در راستای همسویی با این نتایج در تحقیقی که با عنوان سن و ویژگی‌های متفاوت شخصیتی در خودکشی‌های موفق، انجام گرفت، نتایج نشان داد که در این افراد ویژگی‌هایی همچون روان رنجور خوئی، برونگرایی و وظیفه‌شناسی وجود دارد (پائول^۴ و همکاران، ۱۹۹۴). یک مطالعه از افزایش پرخاشگری، خصومت و رفتارهای تکانشی در افراد اقدام کننده به خودکشی در مقایسه با کسانی که اقدام نکرده‌اند حمایت کرده است. (بروان^۵ و همکاران ۱۹۸۲).

رالف^۶ (۱۹۹۲) در تحقیقی که بر روی دانشجویان انجام داد، نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی از قبیل بی‌خوابی، فرسودگی، کمرویی و ادواری خوبی در بین افراد اقدام کننده وجود دارد.

زیرمقوله دیگر تهدید شدن از طرف مادر و ترس از پدر می‌باشد. مادران با روش‌های تربیتی غلط و تهدیدهای نادرست به جان فرزندان ترس می‌اندازند که در نتیجه فرد به خاطر ترسی که از واکنش پدرش در قبال رفتارهای نادرستش دارد دست به خودکشی می‌زند به این امید که با این عمل از شدت تنبیه خود بکاهد و یا مادر را بترسانند که مجدد آنها را تهدید نکنند. البته از طرفی هم مردسالاری و بودن مرد در رأس هرم قدرت خانواده‌های کرمانشاهی می‌تواند این ترس را از پدر را در فرزندان ایجاد کند. همان‌طور که از این زیرمقوله‌ها و صحبت‌های خود این افراد پیداست فضای خانه و خانواده و عوامل مربوط به آن عاملی مهم و تأثیرگذار بر فرد برای دست زدن به عمل خودکشی می‌باشد. الگوگیری، مواجهه با صحنه‌های خودآزاری در رسانه، گفت و گو درباره خودزنی با همسالان و داشتن دوستی که رفتار خودزنی دارد به عنوان پیش‌بینی کننده‌های خودزنی در نوجوانان نقش دارند (هاومارتین^۷، ۲۰۰۸). در اینجا می‌توان اثر هم‌نوايي اجتماعي را يافت که اگر يك فرد با گروهی مواجه شود که همه اعضای آن در رفتار و گفتار و عقاید کاملاً هم‌رنگ و هم‌نوا با یکدیگر باشند، احساس فشار در آن فرد برای هم‌رنگ شدن با آن گروه زیاد خواهد بود (ارونسون^۸، ۲۰۰۱).

1. Wahrheit
2. Heikkinen
3. Henriksson
4. Paul
5. Brown
6. Ralph
7. Howe Martin
8. Aaronsohn

محققین حوزه خودآزاری نیز یکی از دلایل افزایش رفتارهای آسیب به خود را در سال‌های اخیر رواج این گونه رفتارها در رسانه‌ها و در چهره‌های محبوب برشمرده‌اند (والش^۱، ۲۰۱۲). همچنین عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز در شکل‌گیری خودزنی در نوجوانان نقش دارند، جامعه‌شناسان افزایش خودزنی را ناشی از بیگانگی نوجوانان عصر جدید با خود، محروم‌سازی‌های اجتماعی و تلاش برای حفظ هویت به حساب می‌آورند (ترپ، ۲۰۰۲).

محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل این بود که در تعمیم یافته‌های این پژوهش باید به محدودیت‌های مرتبط با موقعیت، فرهنگ و شیوه‌های جمع‌آوری اطلاعات توجه داشت. نقش متغیرهای مذهبی و قومیتی با توجه به تنوع قومی-مذهبی کرمانشاه در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفت. این پژوهش به دیگر سنین میانسالان و بزرگسالان قابل تعمیم نیست و فقط دامنه نوجوانان و جوانان سطح شهر کرمانشاه را در بر می‌گیرد.

همچنین در راستای پیشنهادها پژوهشی برای توسعه و گسترش دانش در زمینه خودکشی پیشنهاد می‌شود این موضوع با روش‌شناسی‌های دیگری نیز مورد پژوهش و مقایسه قرار بگیرد. ابزار پژوهش در این زمینه ساخته و هنجاریابی شود و تحقیقات کمی و کیفی آمیخته صورت پذیرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرها و فرهنگ‌های متفاوت دیگر استان انجام گیرد. لازم است این پژوهش در فرهنگ‌های دیگر بر روی جمعیت‌های قومی و مذهبی متنوع کرمانشاه نیز انجام گیرد تا بتوان تأثیر تفاوت‌های قومیتی و مذهبی را مشخص کرد.

در نهایت پیشنهادهای کاربردی به شرح زیر و مبتنی بر یافته‌ها ارائه می‌شود.

- با توجه به نقش پررنگ خانواده در گرایش به رفتارهای خودکشی لزوم آموزش خانواده‌ها در راستای پیشگیری از این مسأله در رسانه‌ها و مراکز مختلف آموزشی از جمله آموزش و پرورش ضروری می‌نماید.
- تقویت تاب‌آوری با دوره‌های آموزشی در مدارس و مکان‌های آموزشی برای جوانان و نوجوانان
- برگزاری دوره‌های مقابله با فشارهای روانی و خلق منفی برای کارکنان ادارات و سازمان‌ها
- برگزاری دوره‌های فرزند پروری برای کارکنان و والدین در شهرهای استان در راستای پیشگیری از خودکشی

- فرهنگ‌سازی استفاده درست از فضای مجازی
- پربرسازی مطالب آموزشی جذاب در وسایل ارتباط جمعی و به خصوص فضای مجازی
- توجه بیشتر متخصصین مشاوره و روان‌شناسی در موقعیت‌های مختلف مانند مدرسه یا مراکز بالینی نسبت به ماهیت خودکشی و حساسیت دوره نوجوانی
- آگاهی‌دادن و آموزش‌دادن موضوع خودکشی به خانواده‌ها برای پیشگیری از آن در موقعیت‌های بالینی و غیربالینی

- آموزش مهارت‌هایی تنظیم هیجان به کودکان و نوجوانان
- آموزش شیوه‌های اداره و حل و فصل اختلاف‌ها و تعارض با اعضای خانواده
- آموزش ابعاد نه‌گانه صمیمیت و نحوه گفت و شنود مؤثر به زوجین در خانواده
- غربالگری نوجوانان و جوانان استان در راستای تشخیصی افراد با ایده‌پردازی خودکشی و ارابه راهکارها و مداخلات پیشگیرانه

- آموزش مشاوران و روان شناسان مدارس در خصوص راهکارهای مداخله در پدیده خودکشی
- انجام پژوهش‌هایی در راستای مداخله روش‌های جدید روان درمان از جمله رفتار درمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی برای درمان افراد خودکشی‌گرا
- با توجه به اینکه این پدیده به دلیل مشکلات شغلی و مالی هم اتفاق می‌افتد پیشنهاد می‌شود دوره‌های جستجوگری شغلی برای نوجوانان و جوانان توسط متخصصین مشاوره شغلی برگزار شود.
- پیشنهاد می‌شود در دوران کودکی دانش‌آموزان را با مفاهیم تاب‌آوری در مهد کودک‌ها و دبستان‌ها آشنا کنند و مهارت‌های زندگی را به صورت عملی و عینی آموزش دهند.

فهرست منابع

- جوادی، بهنازسادات، افروز، غلامعلی، حسینیان، سیمین، آذربایجانی، مسعود و مسعود غلامعلی لواسانی (۱۳۹۴).
اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و تعاملات عاطفی با رویکرد ارزش‌های دینی بر رضایت زناشویی.
دوفصلنامه روانشناسی خانواده. ۲(۲): ۱۴-۳.
- حسینی، جعفر و میرآقایی، علی محمد (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی
خودکشی. روانشناسی معاصر. ۷(۱): ۷۲-۶۱.
- حق جو، شیوا (۱۳۹۱). پیش‌بینی افکار خودکشی در دانشجویان بر مبنای مؤلفه‌های صبر و تنظیم هیجانی.
پایان‌نامه کارشناسی ارشد گرایش روانشناسی بالینی. دانشگاه شیراز. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- حیدری شرف، پریرسا، دبیریان، مریم، پروانه، الهام، نادری، قباد و پروانه کریمی (۱۳۹۴). رابطه کیفیت
زندگی، معنویت و تاب‌آوری با افکار خودکشی در دانشجویان. دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام
و سلامت. ۲(۲): ۲۹-۲۳.
- نصیری، نسترن (۱۳۹۴). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی با گرایش به خودکشی
در دانشجویان دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) قزوین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه بین‌المللی امام
خمینی (ره). پژوهشکده علوم اجتماعی.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۷۳). ملاحظات در باب نظریه خودکشی دورکهایم. نشریه نامه علوم اجتماعی.
تهران: دوره ۷، شماره .
- محمدی فر، محمدعلی، زارعی مته کلایی، الهه و محمود منطقی (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیت مرزی،
خشم، خصومت و پرخاشگری در معتادان با و بدون افکار خودکشی. اعتیاد پژوهی. دوره ۷، شماره ۲۸، ص
۸۹-۱۰۰.
- احمد حیدری پهلویان (۱۳۷۶). وضعیت روانی، اجتماعی اقدام‌کنندگان به خودکشی در شهرستان
همدان. اندیشه و رفتار ۱۳۷۶ شماره ۹ و ۱۰.
- محمدیان، فتح‌اله (۱۳۷۸). بررسی ویژگی‌های شخصیتی، استرس و شیوه‌های مقابله با خودکشی در
افراد اقدام‌کننده به خودکشی در شهر ایلام. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو
روانپزشکی تهران
- Czyz, EK., Bohnert, AS., King, CA., Price, AM., Kleinberg, F., & Ilgen, MA. (2014). **Self-efficacy to avoid suicidal action: factor structure and convergent validity among adults in substance use disorder treatment.** *Suicide Life Threat Behav.* 44(6):698-709.
- Guo J., Liu C., Kong D., Solomon P., & Fu M. (2018). **The relationship between PTSD and suicidality among Wenchuan earthquake survivors: The role of PTG and social support.** *J Affect Disord.* 235:90-95.
- Hawton K., van Heeringe, K. (2009). *Suicide.* *Lancet*, 373 (9672): 1372-81

Inoue K., Fujita Y., Miyaoka T., Ezoe S., & Horiguchi J. (2015). **Importance of measures to prevent suicides related to the Great East Japan Earthquake among women.** *Psychiatry Clin Neurosci.* 69(9):596.

Kato K., Mikami K., Kimoto K., Kimoto K., Takahashi Y., & Sato R. (2014). **Changes in the frequency and clinical features of suicide attempts in the midwestern area of Kanagawa after the great East Japan.** *J Forensic Sci.* 59(2):417-9.

Klonsky, ED., May AM & Glenn CR. (2013). The relationship between nonsuicidal self-harm and attempted suicide: converging evidence from four samples. *J Abnorm Psychol.* 122(1):231-237.

Linehan, M., Bohus, M., & Lynch, T.H. (2007). **Dialectical Behavior Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation.** In J. J. Gross (ED.). *Handbook of emotion regulation* (581-605). New York: Guilford Press.

Paul, E., Tsypes, A., Eidlitz, L., & Ernhout, C. (2015). **Frequency and functions of non-suicidal self-injury: Associations with suicidal thoughts and behaviors.** *Psychiatry Research.* 225(3):276-282.

Ran, MS., Zhang, Z., Fan, M., Li, RH., Li, YH., Ou, GJ., Jiang, Z., Tong, YZ., & Fang, DZ. (2015). **Risk factors of suicidal ideation among adolescents after Wenchuan earthquake in China.** *Asian J Psychiatr.* 13:66-71.

Rashid, T., Summers, R.F., & Seligman, M.E. (2015). **Positive Psychology.** *Psychiatry, Fourth Edition.* 2(1): 489-498.

Rasul F., Stansfeld S A., Hart CL., Gillis D., & Smith GD. (2002). **Common mental disorder and physical illness in the Renton and Paisley study.** *Journal of Psychosomatic Research.* 53(6):1163-170.

Tang, W., Zhao, J., Lu, Y., Zha, Y., Liu, H., Sun, Y., Zhang, J., Yang, Y & Xu, J. (2018). **Suicidality, posttraumatic stress, and depressive reactions after earthquake and maltreatment: A cross-sectional survey of a random sample of 6132 Chinese children and adolescents.** *J Affect Disord.* 232:363-369.

Till, B., Tran, US., Niederkrotenthaler, T. (2017). **Relationship Satisfaction and Risk Factors for Suicide.** *Crisis.* 38(1):7-16.

Ucol-Ganiron, T. (2012). **The additive value of psychological capital in predicting structural project success and life satisfaction of structural engineers.** *International Journal of Social Science and Humanity.* 4(2):291-295.

Urbig, D., & Mosen, E. (2012). **The structure of optimism: "Controllability affects the extent to which efficacy beliefs shape outcome expectancies".** *Journal of Economic Psychology.* 33(4): 854-867.

Walsh, F. (2011). Families in later life: Challenges, opportunities, and resilience. *The expanded family life cycle.* 261-277.

Whitson, S., & El-Sheikh, M. (2003). **Marital conflict and health: Processes and protective factors.** *Aggression and Violent Behavior.* 8:283-312.

Whitson, S., & El-Sheikh, M. (2003). **Marital conflict and health: Processes and protective factors.** *Aggression and Violent Behavior.* 8(3): 283-312.

Wrosch, C., Jobin, J., & Scheier, M. F. (2017). **Do the emotional benefits of optimism vary across older adulthood?** A life span perspective. *Journal of personality*. 85(3): 388-397.

Xu, Q., Fukasawa, M., Kawakami, N., Baba, T., Sakata, K., Suzuki, R., Tomita, H., Nemoto, H., Yasumura, S., Yabe, H., Horikoshi, N., Umeda, M., Suzuki, Y., Shimoda, H., Tachimori, H., Takeshima, T., & Bromet, E.J. (2018). **Cumulative incidence of suicidal ideation and associated factors among adults living in temporary housing** during the three years after the Great East Japan Earthquake. *J Affect Disord*. 232:1-8.

Ying, L., Chen, C., Lin, C., Greenberger, E., Wu, X., & Jiang, L. (2015). **The relationship between posttraumatic stress symptoms and suicide ideation among child survivors following the Wenchuan earthquake.** *Suicide Life Threat Behav*. 45(2):230-42.

Young, M. D., Plotnikoff, R. C., Collins, C. E., Callister, R., & Morgan, P. J. (2016). **A Test of Social Cognitive Theory to Explain Men's Physical Activity During a Gender-Tailored Weight Loss Program.** *American journal of men's health*. 10(6): 176-187.

Zhai, H., Bai, B., Chen, L., Han, D., Wang, L., Qiao, Z., Qiu, Z., Yang, X., & Yang, Y. (2015). **Correlation between Family Environment and Suicidal Ideation in University Students in China.** *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 12: 1412-1424.