

A Sociological Analysis of the Causal Pathways Leading to Different Patterns of Suicide Attempt Behavior among At-Risk Adolescents in Mashhad

Mansureh Goli¹, Marziyeh Ebrahimi^{2*}

1. PhD candidate in Sociology, Department of Social Sciences, Faculty of Letters and Human Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran. Email: Iran, ma_goli@sbu.ac.ir
- 2 Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Letters and Human Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**). Email: ma.ebrahimi@sbu.ac.ir

Original Article

Abstract

Background and aim: Suicide attempts among adolescents are a multidimensional phenomenon that cannot be explained solely by individual factors and require attention to familial and social contexts. This study aimed to identify the causal configurations affecting different types of suicide attempt behaviors among adolescents in Mashhad.

Data and method: This study was conducted using a mixed-methods approach, employing qualitative content analysis and qualitative comparative analysis based on Boolean algebra. Data were collected through semi-structured interviews with 61 adolescents aged 15 to 18 years who had experienced non-fatal suicide attempts. Participants were selected through purposive sampling and based on the principle of maximum variation.

Findings: The findings revealed four main types of suicide attempts, including “escape from suffering,” “impulsive-reactive,” “protest-communicative,” and “existential.” Dysfunctional family relationships were the central causal condition across all types. In the escape from suffering type, the simultaneous presence of structural family breakdown, social isolation, and environmental pressures played a determining role. The impulsive-reactive type emerged in families with relative cohesion but harmful emotional relationships. The existential type was explained by structural loneliness and a crisis of meaning, while the protest-communicative type was explained by the lack of legitimate channels for expressing protest and environmental pressures.

Conclusion: The findings indicate that family dysfunction, in interaction with weak intermediary and support institutions, places adolescents in a cycle of suffering and structural impasse, shaping different pathways to suicide attempts. Therefore, effective prevention requires interventions beyond the individual level, based on strengthening families and developing social and support networks.

Keywords: Adolescent suicide attempts, Suicide typology, Qualitative Comparative Analysis (QCA), Boolean algebra, Configurational causal logic.

Received: 7/6/2026

Accepted: 31/7/2026

Citation: Goli, M., Ebrahimi, M. (2025). A Sociological Analysis of the Causal Pathways Leading to Different Patterns of Suicide Attempt Behavior among At-Risk Adolescents in Mashhad, *Journal of Iranian Social Studies*, 20(1), 14-37. <https://doi.org/10.22034/jss.2026.2090175.1953>

Extended Abstract

Introduction

individual, familial, social, cultural, and environmental factors, with extensive consequences for individuals, families, and communities. Adolescents are considered one of the vulnerable groups due to their developmental conditions and social vulnerabilities. Despite the growing body of research on suicide risk factors, many studies continue to focus on identifying isolated factors, while suicide attempt behavior is a heterogeneous phenomenon that may emerge through different causal pathways.

Accordingly, understanding suicide attempts requires identifying various combinations of conditions and contexts that interact with each other to produce different patterns of this behavior. The causal configuration approach, by emphasizing the simultaneity and interaction of conditions, provides an opportunity to explain the complexity of this phenomenon. Therefore, this study aimed to identify the causal pathways leading to different types of suicide attempt behaviors among adolescents in Mashhad, Iran, using qualitative comparative analysis (QCA) and examining the experiences of adolescents with a history of suicide attempts.

Methods and Data

This study aimed to identify the causal configurations of contextual conditions leading to different types of suicide attempt behaviors among adolescents using a mixed-methods approach that combined qualitative content analysis and Qualitative Comparative Analysis (QCA) based on Boolean algebra. In the first stage, qualitative content analysis was used to identify and classify the types of suicide attempt behaviors, and in the second stage, QCA was employed to identify the causal configurations leading to each type.

The study was conducted in Mashhad, Iran. Participants were 61 adolescents aged 15–18 years with a history of at least one non-fatal suicide attempt during the previous year. They were selected through purposive sampling based on the principle of maximum variation. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed after reaching theoretical saturation.

In the first stage of analysis, four types of suicide attempt behavior were identified from the interview data. Subsequently, eight contextual conditions, including family structural breakdown, dysfunctional family relationships, traumatic experiences, harmful romantic relationships, excessive parental control, social isolation and lack of social support, social learning, and environmental pressures, were coded and analyzed using QCA to identify the causal configurations associated with each type. The study was conducted in accordance with ethical principles, and written informed consent was obtained from both the adolescents and their parents.

Findings

Analysis of the interviews with 61 adolescents with a history of suicide attempts led to the identification of four main types of suicide attempt behavior: escape from suffering, impulsive-reactive, existential, and protest-communicative. Qualitative Comparative Analysis (QCA) showed that, with the exception of the existential type, no single condition was necessary to explain suicide attempt behavior. Instead, each type emerged through a distinct configuration of contextual conditions.

In the escape from suffering type, family structural breakdown, dysfunctional family relationships, social isolation, and environmental pressures constituted the common core of all causal pathways. In some pathways, traumatic experiences, harmful romantic relationships, or social learning were also present, indicating that this type results from the accumulation of suffering across multiple domains of adolescents' lives.

In the impulsive-reactive type, unlike the first type, the family structure was generally intact, whereas dysfunctional family relationships and harmful romantic relationships played a central role. This type typically occurred in the absence of severe psychological trauma and major environmental pressures and was mainly triggered by emotional and interpersonal conflicts. Differences between the identified pathways were primarily related to parental control, social isolation, and the role of social learning.

For the existential type, only one dominant causal pathway was identified. This type occurred in adolescents from structurally stable families with dysfunctional emotional relationships, accompanied by social isolation and the absence of severe psychological trauma, harmful romantic relationships, and social learning. In this pattern, feelings of emptiness, meaninglessness, and structural loneliness played a more important role than external pressures in shaping suicide attempts.

In the protest-communicative type, dysfunctional family relationships, social isolation, and environmental pressures were common across all pathways, whereas differences in family structure, parental control, romantic relationships, and social learning distinguished the alternative pathways. In this type, suicide attempts were understood less as an intention to end life than as a means of expressing protest, conveying a message, and prompting change in others' behavior.

Overall, the findings showed that dysfunctional family relationships were the only condition present across all four types and represented the central common element of the pathways leading to suicide attempts. However, their interaction with other familial, social, and environmental

conditions produced distinct causal pathways, highlighting the configurational and multifactorial nature of suicide attempt behavior among adolescents.

Conclusion and Discussion

This study aimed to explain the causal pathways leading to different types of suicide attempts among adolescents. The findings of Qualitative Comparative Analysis (QCA) demonstrated that suicide attempt behavior is a multi-path and configurational phenomenon, in which each of the four identified types—escape from suffering, impulsive-reactive, existential, and protest-communicative—emerges from distinct combinations of familial, social, and environmental conditions.

The central finding of the study was the critical role of dysfunctional family relationships across all types. In the studied context, the family represents the primary source of social integration, emotional belonging, and support for adolescents. Therefore, the disruption of the family's supportive function, combined with the weakness of intermediary institutions and alternative support networks, places adolescents in a condition of structural impasse and lack of coping resources. However, the interaction of this condition with other contextual factors generates different pathways toward suicide attempts, ranging from accumulated suffering and helplessness to meaning crises, impulsive reactions, or protest-oriented actions.

These findings suggest that suicide prevention among adolescents requires moving beyond purely individual-based approaches toward structural and community-oriented interventions. Strengthening the supportive function of families, developing intermediary institutions, and creating alternative social and support networks can play a significant role in reducing isolation, rebuilding social bonds, and preventing the emergence of pathways leading to suicide attempts.

Ethical Considerations

Example Text: All ethical considerations, including confidentiality, trustworthiness, citation accuracy, respect for contributors, adherence to ethical data collection standards, and participant privacy have been taken into account by the researchers. All study participants were assured of the confidentiality of the research findings, and their involvement was fully voluntary. This study was conducted within the framework of the Ethics Committee on research at Shahid Beheshti University (ethics code: IR.SBU.REC.1404.176).

Acknowledgments

This article is based on the doctoral dissertation of the first author in the field of Sociology at Shahid Beheshti University. The authors sincerely thank all the adolescents who shared their experiences with trust and honesty, contributing to the completion of this research. The authors also

appreciate the administrators and experts of the healthcare centers and related institutions for their cooperation in identifying participants and facilitating the research process.

Funding

This paper is based on the first author's doctoral dissertation at Shahid Beheshti University. The research was financially supported by the Law Enforcement Command of the Islamic Republic of Iran (FARAJA).

Authors' Contributions

The first author was responsible for the study design, data collection, data analysis, interpretation of the findings, and preparation of the initial draft of the manuscript. The corresponding author supervised all stages of the research, contributed to the conceptual development of the study, critically reviewed and revised the manuscript, and approved the final version for publication. Both authors read and approved the final manuscript.

Conflicts of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the conduct and publication of this study.

Author's ORCID

Mansureh Goli: <https://orcid.org/0009-0009-6462-4115>

Marziyeh Ebrahimi: <https://orcid.org/0000-0002-8707-0786>

References

- Abbas, M. J., Mohanna, M. A., Diab, T. A., Chikoore, M., & Wang, M. (2018). *Why suicide? The analysis of motives for self-harm*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 46(2), 223–237. <https://doi.org/10.1017/S135246581700042X>
- Abrutyn, S., & Mueller, A. S. (2014). *Are suicidal behaviors contagious in adolescence? Using longitudinal data to examine suicide suggestion*. American Sociological Review, 79(2), 211–227. <https://doi.org/10.1177/0003122413519445>
- Baumeister, R. F. (1990). *Suicide as escape from self*. Psychological Review, 97(1), 90–113. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90>
- Bearman, P. S. (1991). *The social structure of suicide*. Sociological Forum, 6(3), 501–524. <https://www.jstor.org/stable/684516>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Douglas, J. D. (1968). *The social meanings of suicide*. Princeton University Press.

- Durkheim, E. (2000). *Suicide*. Translated by Nader Salarzadeh Amiri. Tehran: Allameh Tabataba'i University Press.
- Giddens, A. (1966). *A typology of suicide*. *European Journal of Sociology*, 7(2), 276–295.
<https://doi.org/10.1017/S0003975600001442>
- Iran Open Data. (2024). *Suicide is rising sharply in Iran*. <https://iranopendata.org/en/article/290-suicide-is-rising-sharply-in-iran/>
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2016). *The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework*. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129.
<https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Lester, D. (2019). *Theories of suicide: Past, present, and future*. Charles C Thomas Publisher.
- Manning, J. (2012). *Suicide as social control*. *Sociological Forum*, 27(1), 115–141.
<https://doi.org/10.1111/j.1573-7861.2011.01305.x>
- Martin, J., LaCroix, J. M., Novak, L. A., & Ghahramanlou-Holloway, M. (2019). *Typologies of suicide: A critical literature review*. *Archives of Suicide Research*, 23(4), 517–540.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1564100>
- O'Connor, R. C., & Kirtley, J. A. (2018). *The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour*. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Ragin, C. C. (2006). *Set relations in social research: Evaluating their consistency and coverage*. *Political Analysis*, 14(3), 291–310. <https://doi.org/10.1093/pan/mpj019>
- Ragin, C. C. (2008). *Redesigning social inquiry: Fuzzy sets and beyond*. University of Chicago Press.
- Rihoux, B., & De Meur, G. (2009). *Crisp-set qualitative comparative analysis (csQCA)*. In B. Rihoux & C. Ragin (Eds.), *Configurational comparative methods: Qualitative comparative analysis (QCA) and related techniques* (pp. 33–68). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452226569.n3>
- Schneider, C. Q., & Wagemann, C. (2012). *Set-theoretic methods for the social sciences: A guide to qualitative comparative analysis*. Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781139004244>
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(3), 145–147.
<https://doi.org/10.1097/00005053-199303000-00001>
- World Health Organization. (2025, February). *Suicide*. *World Health Organization Fact Sheets*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

تحلیل جامعه‌شناختی مسیرهای علی منتهی به انواع رفتارهای اقدام به خودکشی در نوجوانان در معرض خطر شهر مشهد

منصوره گلی^۱، مرضیه ابراهیمی^{۲*}

۱- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- دانشیار جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) ma_ebrahimi@sbu.ac.ir

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: اقدام به خودکشی در میان نوجوانان پدیده‌ای چندبعدی است که تبیین آن تنها با عوامل فردی امکان‌پذیر نیست و مستلزم توجه به زمینه‌های خانوادگی و اجتماعی است. پژوهش حاضر با هدف شناسایی ترکیب‌های علی مؤثر بر انواع رفتارهای اقدام به خودکشی در نوجوانان شهر مشهد انجام شد.

روش و داده‌ها: این پژوهش با رویکرد ترکیبی و با استفاده از تحلیل محتوای کیفی و تحلیل مقایسه‌ای کیفی مبتنی بر منطق جبر بولی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند با ۶۱ نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله دارای تجربه اقدام به خودکشی ناموفق گردآوری شد. مشارکت‌کنندگان با نمونه‌گیری هدفمند و رعایت اصل حداکثر تنوع انتخاب شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها چهار سنخ اصلی اقدام به خودکشی شامل «فرار از رنج»، «تکانشی-واکنشی»، «اعتراضی-پیام‌رسان» و «وجودی» را آشکار ساخت. روابط ناکارآمد خانوادگی شرط علی محوری در همه سنخ‌ها بود. در سنخ فرار از رنج، هم‌زمانی فروپاشی ساختاری خانواده، انزوای اجتماعی و فشارهای محیطی نقش تعیین‌کننده داشت. سنخ تکانشی-واکنشی در خانواده‌های دارای انسجام نسبی اما روابط عاطفی آسیب‌زا شکل گرفت. سنخ وجودی با تنهایی ساختاری و بحران معنا و سنخ اعتراضی-پیام‌رسان با فقدان کانال‌های مشروع برای بیان اعتراض و فشارهای محیطی تبیین شد.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد ناکارآمدی خانواده، در تعامل با ضعف نهادهای میانجی و حمایتی، نوجوانان را در چرخه‌ای از رنج و بن‌بست ساختاری قرار داده و مسیرهای متفاوت اقدام به خودکشی را شکل می‌دهد. از این رو، پیشگیری مؤثر مستلزم مداخلاتی فراتر از سطح فردی، مبتنی بر تقویت خانواده و توسعه شبکه‌های حمایتی و اجتماعی است.

واژگان کلیدی: اقدام به خودکشی نوجوانان، سنخ‌شناسی خودکشی، تحلیل مقایسه‌ای کیفی (QCA)، جبر بولی، منطق ترکیبی علی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۵/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۳/۱۷

ارجاع: گلی، م.، ابراهیمی، م. (۱۴۰۵). تحلیل جامعه‌شناختی مسیرهای علی منتهی به انواع رفتارهای اقدام به خودکشی در نوجوانان در معرض خطر شهر مشهد، فارسی‌زبان، مطالعات اجتماعی ایران، ۲۰(۱)، ۳۷-۱۴. <https://doi.org/10.22034/jss.2026.2090175.1953>

مقدمه و بیان مسأله

خودکشی به عنوان عملی عمدی و آگاهانه برای پایان دادن به زندگی خود تعریف می‌شود که اغلب نتیجه تعامل پیچیده و چندلایه عوامل روانشناختی (مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات خلقی)، اجتماعی (از جمله انزوای فشارهای اقتصادی و فرهنگی)، زیستی (مانند اختلالات نورولوژیکی یا سابقه ژنتیکی)، محیطی (مانند دسترسی به وسایل کشنده) و فرهنگی (مانند انگ اجتماعی یا باورهای مذهبی) است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۵).^۱ این پدیده نه تنها یک بحران فردی محسوب می‌شود، بلکه یک مسئله عمده در حوزه سلامت عمومی است که اثرات موجهی بر خانواده‌ها، دوستان، جوامع محلی و حتی اقتصاد ملی دارد، از جمله هزینه‌های درمانی، از دست رفتن نیروی کار و بار عاطفی بر بازماندگان. خودکشی اغلب به عنوان آخرین راه‌حل در مواجهه با دردهای غیرقابل تحمل تلقی می‌شود و درک آن نیازمند بررسی عمیق‌تر از منظرهای چندرشته‌ای مانند روانشناسی، جامعه‌شناسی و اپیدمیولوژی است. علاوه بر این، تمایز بین افکار خودکشی^۲، اقدام به خودکشی^۳ و خودکشی منجر به فوت^۴ ضروری است، زیرا هر کدام مراحل متفاوتی از فرآیند را نشان می‌دهند و نیاز به مداخلات خاص دارند.

بر اساس گزارش‌های اخیر سازمان جهانی بهداشت، سالانه بیش از ۷۲۰,۰۰۰ نفر در جهان بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند، که این رقم خودکشی را به سومین علت اصلی مرگ در گروه سنی ۱۵-۲۹ سال تبدیل کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۵). همچنین، تخمین زده می‌شود که برای هر خودکشی موفق، بیش از ۲۰ اقدام ناموفق وجود داشته باشد، که این آمار نشان‌دهنده گستردگی بحران است و اغلب در کشورهای با درآمد کم و متوسط (حدود ۷۳ درصد موارد) رخ می‌دهد. روندهای جهانی نشان می‌دهد که نرخ استاندارد شده سنی خودکشی از ۹ نفر در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۹ به ۸.۹ در سال ۲۰۲۱ کاهش یافته، اما همچنان چالش‌های جدی مانند تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹، جنگ‌ها و بحران‌های اقتصادی باعث افزایش موارد در برخی مناطق شده است.^۵ در ایران، وضعیت خودکشی روندی رو به رشد نشان می‌دهد؛ بر اساس داده‌های اخیر، بیش از ۶,۰۰۰ خودکشی در سال ۲۰۲۳ ثبت شده که نسبت به حدود ۳,۵۰۰ مورد یک دهه پیش افزایش چشمگیری داشته و نرخ کلی بین ۶۶ تا ۹۰.۱ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شود.^۶ این آمار تأکید می‌کند که خودکشی در ایران نه تنها یک مسئله فردی، بلکه یک بحران اجتماعی است که نیاز به سیاست‌گذاری‌های فوری دارد.

با این حال، رفتار اقدام به خودکشی یک پدیده همگن و یکنواخت نیست و به اشکال متنوع و پیچیده‌ای ظاهر می‌شود که درک و مدیریت آن را چالش‌برانگیز می‌کند. برای مثال، برخی اقدام‌ها بر پایه فرار از درد روانی عمیق (مانند افسردگی مزمن)، برخی بر اساس پرخاشگری خارجی (مانند انتقام یا اعتراض اجتماعی)، و برخی دیگر ناشی از نگرانی‌های رابطه‌ای یا عوامل فرهنگی مانند شرم خانوادگی هستند (شنایدمن^۷، ۱۹۹۳؛ بومیستر^۸، ۱۹۹۰؛ جویئر^۹، ۲۰۰۵). روش‌های اقدام نیز تنوع دارند، از مسمومیت با داروها و سموم (رایج‌ترین در زنان) گرفته تا آویزان شدن، خودسوزی یا استفاده از سلاح آتشین (رایج‌تر در مردان)، که

¹ World Health Organization

² ideation

³ attempt

⁴ completion

⁵ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide?referrer=grok.com>

⁶ <https://iranopendata.org/en/article/290-suicide-is-rising-sharply-in-iran/?referrer=grok.com>

⁷ Shneidman

⁸ Baumeister

⁹ Joiner

هر کدام با عوامل جمعیتی (مانند جنسیت و سن) و جغرافیایی (مانند دسترسی به وسایل کشنده) مرتبط هستند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۵؛ کلونسکی و همکاران، ۲۰۱۶). این تنوع نشان می‌دهد که رویکردهای کلی و یک‌سان برای ارزیابی خطر، مداخله بحران و پیشگیری ممکن است ناکارآمد باشند، زیرا عوامل زمینه‌ای هر شکل از رفتار خودکشی متفاوت است و نیاز به تحلیل دقیق‌تر الگوها و مسیرهای منجر به اقدام وجود دارد (اوکانر و کیرتلی^۱، ۲۰۱۸).

تبیین چگونگی شکل‌گیری و بروز الگوهای متنوع رفتار خودکشی بر اساس ویژگی‌های هم‌افزا و سه‌گانه—از جمله شروط روان‌شناختی (مانند سطح قصد، تکانشگری و احساس به دام افتادگی)، شروط اجتماعی و بین‌فردی (مانند ادغام بین‌فردی و حمایت اجتماعی)، و فشارهای محیطی—چارچوبی جامع و چندبعدی را برای پژوهشگران و متخصصان بالینی در فهم فرایند انتقال از فکر به اقدام خودکشی فراهم می‌آورد (اوکانر و کیرتلی، ۲۰۱۸). این رویکرد ترکیبی نه تنها به تولید فرضیه‌های دقیق‌تر برای درک علل زیربنایی و چندانگانه اقدام به خودکشی کمک می‌کند، بلکه به دلیل نگاه چندعلتی، ارزیابی خطر را در بسترهای بالینی واقع‌گرایانه‌تر کرده و امکان پیش‌بینی ریسک تکرار را بر اساس تلاقی شروط فراهم می‌سازد.

برای نمونه، مدل کلاسیک دورکیم (۱۸۹۷) تبیین رفتار خودکشی را بر اساس تلاقی دو پیوستار ساختاری (یکپارچگی و تنظیم اجتماعی) بنا می‌کند و نشان می‌دهد چگونه ترکیب‌های مختلف این بسترهای اجتماعی، مسیرهای متفاوتی از رفتار خودکشی (خودخواهانه، دگرخواهانه، آنومیک و تقدیرگرایانه) را متبلور می‌سازند؛ امری که اهمیت تحلیل بسترمند پدیده را برجسته می‌کند. از این رو، مزایای واکاوی ترکیبی شروط، فراتر از طبقه‌بندی‌های انتزاعی است و به تخصیص بهینه منابع حمایتی، بهبود استراتژی‌های پیشگیری ثانویه و ثالثیه در مراکز مداخله در بحران، و ادغام دیدگاه‌های روان‌شناختی و بافتاری برای تدوین پروتکل‌های مراقبتی یاری می‌رساند (دورکیم، ۱۳۷۹).

در نهایت، با توجه به پیچیدگی، تنوع و خصلت چندبعدی رفتارهای اقدام به خودکشی، تمرکز بر شناسایی مسیرهای چندگانه علی از طریق تحلیل عمیق تجارب افراد در معرض خطر، می‌تواند خلأ موجود در ادبیات پژوهشی را (که عمدتاً نگاهی تک‌متغیری به پدیده داشته است) پوشش دهد. این رویکرد ترکیبی با اتکا به روش‌های کیفی-کمی، درک عمیق‌تری از تجارب زیسته، عوامل محافظتی پنهان و الگوهای چندانگانه منجر به بحران را ممکن می‌سازد. بر این اساس، پژوهش حاضر با تمرکز بر تحلیل مسیرهای علی منتهی به تیپ‌های رفتار خودکشی از طریق تحلیل مقایسه‌ای کیفی (QCA) مصاحبه‌های افراد در معرض خطر در شهر مشهد، در پی آن است تا با بازخوانی ترکیبی و سیستماتیک این شروط تعاملی، به طراحی پروتکل‌های پیشگیرانه حساس به بافتار، تقویت شبکه‌های حمایت روانی محلی و بهبود الگوهای مداخله فردی و اجتماعی کمک نماید.

پیشینه تجربی

در حوزه خودکشی، تیپولوژی‌ها عمدتاً در دو رویکرد روانشناختی و جامعه‌شناختی توسعه یافته‌اند. این دو رویکرد مکمل یکدیگرند، اما هر کدام بر جنبه‌های متفاوتی تمرکز دارند و محدودیت‌های خود را نیز به همراه دارند. در ادامه، به مرور برخی از این تیپولوژی‌ها در حوزه‌های روانشناختی و جامعه‌شناختی پرداخته شده است.

۱) تیپولوژی‌های روانشناختی

^۱ O'Connor & Kirtley

تیپولوژی‌های روانشناختی خودکشی عمدتاً بر عوامل فردی، انگیزشی، عاطفی و رشدی تمرکز دارند و ریشه در رویکردهای روان‌تحلیلی و بالینی دارند. فروید^۱ دو نوع خودکشی را توصیف می‌کند: خودکشی عمدی (آگاهانه و مستقیم برای پایان زندگی) و خودکشی شبه‌عمدی (ناخودآگاه، اغلب به شکل حادثه ناشی از تمایل به خودتخریبی). هر دو نوع بر تعارض بین غریزه مرگ (تاناتوس) و غریزه زندگی (اروس) تأکید دارند و خودکشی را به عنوان خودتنبیهی برای احساس گناه سرکوب‌شده (مانند آرزوی مرگ والدین) می‌بینند (به نقل از لستر^۲، ۲۰۱۹).

منینگر^۳ (۱۹۳۸)، این مفاهیم را توسعه داد و سه انگیزه اصلی معرفی کرد: تمایل به کشتن (خشم خارجی معطوف به خود)، تمایل به مردن (فرار از درد عاطفی مانند ناامیدی و افسردگی) و تمایل به کشته شدن (خودتنبیهی برای احساس گناه). وی تأکید می‌کند که فرد خودکشی‌کننده همزمان قاتل و قربانی است، و هر سه انگیزه برای اقدام ضروری هستند (به نقل از لستر، ۲۰۱۹).

هندرسون و ویلیامز^۴ (۱۹۷۴)، تیپولوژی رفتاری شش عاملی ارائه کردند که بر اساس مشاهدات بالینی است و رفتارهای مرتبط با خودکشی (از ایده پردازی تا مرگ) را پوشش می‌دهد: افسردگی (خشم پنهان معطوف به خود، احساس گناه و بی‌ارزشی)، تنبیه زیاد (خشم نسبت به دیگران)، احساس بیگانگی (طرد از شبکه اجتماعی)، شرطی‌سازی (تغییر رفتار دیگران از طریق خودکشی)، سرمشق‌گیری (پاسخ‌دهی از طریق خودکشی) و اجتنابی (فرار از تجربیات ناخوشایند) (به نقل از مارتین^۵ و همکاران، ۲۰۱۸).

لئونارد^۶ (۱۹۶۷) یک تیپولوژی رابطه‌ای-رشدی ارائه می‌دهد که بر الگوهای وابستگی و استقلال در روابط اولیه تمرکز دارد. در این چارچوب، سه تیپ اصلی مطرح می‌شود: «وابسته-ناراضی» که با جست‌وجوی همزمان نزدیکی عاطفی و ایجاد موقعیت‌های طرد، همراه با نوسان بین وابستگی و سلطه‌پذیری و رفتارهای نمایشی شناخته می‌شود؛ «راضی-همزیست» که با وابستگی شدید به یک رابطه یا منبع مهم زندگی و تحمل افراطی برای حفظ آن مشخص است و خودکشی در آن معمولاً در پی فقدان یا تهدید آن رابطه رخ می‌دهد؛ و «غیرقابل پذیرش» که با استقلال‌طلبی بالا، انکار آسیب‌پذیری و کنترل‌گری شدید همراه است و در آن خودکشی اغلب ناگهانی و در واکنش به احساس از دست دادن کنترل محیطی بروز می‌کند (به نقل از بیرمن^۷، ۱۹۹۶).

شنایدمن^۸ (۱۹۶۶)، مفهوم (رنج روانی غیرقابل تحمل)^۹ را معرفی کرد و چهار نوع بر اساس تمایل به پایان تجربیات آگاهانه توصیف نمود: آگاهانه برنامه‌ریزی‌شده (با تردید اما در مکان‌های کم‌نجات)، کنترل پایان زندگی (در سالمندان یا بیماران لاعلاج)، باور به زندگی پس از مرگ (ناشی از اعتقادات مذهبی) و فعالیت‌های پرخطر ناخودآگاه (مانند بازی با سلاح). شنایدمن در مدل روانی-اجتماعی ۱۹۶۸، سه نوع پیشنهاد داد: خودخواهانه^{۱۰} (تعارضات درونی، تمرکز محدود و افسردگی)، دوطرفه^{۱۱} (بین فردی،

¹ Freud

² Lester

³ Menninger

⁴ Henderson and Williams

⁵ Martin

⁶ Leonard

⁷ Berman

⁸ Shneidman

⁹ psychache

¹⁰ Egotic

¹¹ Dyadic

ناشی از نفرت یا طرد در روابط) و آژنراتیک^۱ (اجتماعی، ناشی از انزوا و بیگانگی از تبار خانوادگی) (به نقل از مارتین و همکاران، ۲۰۱۸).

مینتز^۲ (۱۹۶۸)، بر نیازهای برآورده‌نشده تمرکز کرد و سه نوع پیشنهاد داد: عمل نشانگر (انگیزه‌های ناخودآگاه ریشه‌دار در کودکی)، عمل تطبیقی (تلاش نامناسب برای حل مشکل غیرقابل تحمل) و ارتباطی (درخواست کمک یا جلب توجه). وی ۱۱ طرحواره انگیزشی افزود: هدایت خشم درونی شده به عزیز از دست رفته، چرخش خشم به خود، تنبیه دیگران از طریق گناه، جلب محبت، توبه برای گناه، تخریب احساسات غیرقابل تحمل، تولد دوباره، پیوستن به عزیزان، فرار از درد، مقابله با ترس مرگ و بازگشت به نوزادی (به نقل از مارتین و همکاران، ۲۰۱۸).

بیچلر^۳ (۱۹۷۹) چهار دسته کلی معرفی کرد: گریزگرایانه (فرار از وضعیت غیرقابل تحمل؛ زیرانواع: فرار از موقعیت، غم فقدان، مجازات خود)، پرخاشگرایانه (انگیزه‌های انتقامی؛ زیرانواع: انتقام، گناه، باج‌خواهی، درخواست)، ایثارگرایانه (مشابه دیگرخواهانه دورکهایم؛ افزایش ارزش زندگی یا شهادت مذهبی) و بازیگوشانه (فعالیت‌های مخاطره‌آمیز بدون قصد مستقیم مرگ، برای تجربه کامل زندگی) (به نقل از عباس^۴ و همکاران، ۲۰۱۷).

۲) تیپولوژی‌های جامعه‌شناختی

تیپولوژی‌های جامعه‌شناختی خودکشی بر این فرض استوارند که خودکشی پدیده‌ای اجتماعی است و از ساختار روابط، میزان انسجام و تنظیم هنجاری جامعه ناشی می‌شود. این رویکرد که از دورکهایم آغاز شده، تلاش می‌کند الگوهای خودکشی را با متغیرهای کلان اجتماعی توضیح دهد و برای سیاست‌گذاری‌های پیشگیرانه اهمیت دارد، اما به دلیل کم‌رنگ کردن عوامل فردی، نیازمند تکمیل با رویکردهای روان‌شناختی است؛ خلأیی که پژوهش حاضر به آن توجه دارد. دورکهایم چهار نوع خودکشی را بر اساس دو محور انسجام و تنظیم اجتماعی معرفی می‌کند: خودخواهانه (ناشی از انسجام پایین و انزوای فرد)، دیگرخواهانه (ناشی از انسجام بیش از حد و فداکاری برای گروه)، آنومیک (ناشی از ضعف تنظیم اجتماعی در شرایط بحران و تغییرات سریع)، و تقدیرگرایانه (ناشی از تنظیم بیش از حد و فشار شدید اجتماعی). این مدل همچنان در توضیح الگوهای کلان خودکشی کاربرد دارد، اما با محدودیت‌هایی مانند کم‌توجهی به انگیزه‌های فردی و مرزبندی‌های مفهومی مبهم مواجه است.

گیدنز (۱۹۹۶) با نقد دورکهایم، تأکید کرد که خودخواهانه و آنومیک دو جنبه متفاوت یک وضعیت اجتماعی هستند و نباید یکی را به دیگری تقلیل داد. وی با ادغام روان‌تحلیلی فروید، فرایند روان‌شناختی-اجتماعی پیشنهاد کرد:

- در خودکشی خودخواهانه، ادغام اجتماعی پایین به سوپرایگوی تنبیهی و افسردگی همراه با احساس گناه منجر می‌شود (خشم معطوف به خود)
- در خودکشی آنومیک، تنظیم هنجاری پایین به خودآرمانی سختگیرانه و افسردگی همراه با شرم منجر می‌شود (پرخاشگری علیه ایگو ناکافی).

^۱ Ageneratic

^۲ Mintz

^۳ Baechler

^۴ Abbas

گیدنز پلی مهم بین جامعه‌شناسی و روانشناسی ایجاد کرد و نشان داد که ساختارهای اجتماعی از طریق فرایندهای اجتماعی شدن بر شخصیت اثر می‌گذارند. این ادغام برای پژوهش‌های مبتنی بر مصاحبه بسیار ارزشمند است، زیرا اجازه می‌دهد عوامل اجتماعی را در روایت‌های فردی جستجو کنیم (گیدنز، ۱۹۹۶).

بیرمن (۱۹۹۱) با معرفی مفهوم "دوگانگی ساختار اجتماعی"^۱، نقایص دور‌کهایم را برطرف کرد. وی بین سطح بین‌فردی (روابط مستقیم افراد) و سطح گروهی (روابط بین گروه‌ها) تمایز قائل شد و چهار نوع را به صورت ساختاری ناب توضیح داد:

- دیگرخواهانه: انسجام و انتظام بالا در جوامع مکانیکی همگن.
- خودخواهانه: انسجام و انتظام پایین در جوامع ارگانیکی.
- آنومیک: انسجام بین‌فردی بالا اما تضاد هنجاری در سطح گروهی (گروه‌های فرد در شبکه‌های جدا از هم قرار دارند).
- تقدیرگرایانه: انسجام پایین اما انتظام بالا از طریق نقش تحمیلی حاشیه‌ای.

مدل بیرمن قابل‌آزمون‌تر است و توضیح می‌دهد چرا در جوامع پیچیده مدرن (با شبکه‌های اجتماعی متعدد و گاهی متضاد)، خودکشی آنومیک افزایش می‌یابد. این مدل به ویژه برای تحلیل خودکشی در جوامع چندفرهنگی یا در حال گذار مانند ایران مفید است، جایی که افراد همزمان در شبکه‌های سنتی و مدرن قرار دارند (بیرمن، ۱۹۹۱).

جیسون مانینگ^۲ (۲۰۱۲) در کار خود با عنوان «خودکشی به عنوان کنترل اجتماعی»، تیپ جدیدی به نام خودکشی اخلاق‌گرایانه معرفی می‌کند. او این تیپ را هر رفتار مرتبط با خودکشی می‌داند که نوعی شکایت یا اعتراض را بیان می‌کند (مانند اعتراض، مجازات، توسل، جبران یا اجتناب). مانینگ واحد تحلیل خود را تضاد بین‌فردی قرار می‌دهد و با الهام از رویکرد «جامعه‌شناسی محض» دونالد بلک، خودکشی را زیرمجموعه‌ای از کنترل اجتماعی می‌بیند.

مانینگ با استفاده از مفهوم «هندسه اجتماعی» بلک (شامل نزدیکی اجتماعی، پایگاه اجتماعی، صمیمیت و شباهت فرهنگی) توضیح می‌دهد که خودکشی اخلاق‌گرایانه بیشتر در تضادهایی رخ می‌دهد که چهار ویژگی کلیدی دارند:

- نزدیکی اجتماعی بالا: ین افراد نزدیک (مانند زوجین یا اعضای خانواده).
- فرادستی طرف مقابل: خودکشی اغلب از فرودستان (مانند زنان در جوامع مردسالار یا جوانان) علیه فرادستان انجام می‌شود.
- وابستگی کارکردی: فرد آزاردیده به دلیل وابستگی اقتصادی یا عاطفی نمی‌تواند از تعارض اجتناب کند، بنابراین خودکشی را انتخاب می‌کند.
- فقدان حمایت شخص ثالث: عدم وجود مداخله‌گر یا حامی (مانند دوستان، خانواده یا نهادهای قانونی) که بتواند تعارض را حل کند.

مانینگ نتیجه می‌گیرد که خودکشی اخلاق‌گرایانه ابزاری برای مدیریت تضادهای اجتماعی است و نشان می‌دهد خودکشی نه تنها مشکل فردی، بلکه واکنشی به ساختارهای اجتماعی نابرابر و فاقد حمایت است (مانینگ، ۲۰۱۲).

^۱ duality

^۲ Jason Manning

مدل‌های شبکه‌ای و عاطفی-اجتماعی (مولر^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ آبروتین و مولر^۲، ۲۰۱۴) رویکرد دورکهایم را با نظریه شبکه‌های اجتماعی و عواطف ترکیب کردند. در مدل شبکه‌ای، انسجام و تنظیم به صورت پیوستار دیده می‌شود و مرکز متعادل (روابط حمایت‌کننده) عامل محافظتی است. آبروتین و مولر عواطف را اضافه کردند: خودخواهانه/دیگرخواهانه با غم و ناامیدی، آنومیک/تقدیرگرایانه با شرم همراه است و ترکیب‌ها (مانند خودخواهانه-آنومیک) مدل را غنی‌تر می‌کنند. این مدل‌های جدید نشان می‌دهند که شبکه‌های اجتماعی مدرن (از جمله دیجیتال) می‌توانند هم محافظت‌کننده و هم آسیب‌زا باشند. در دوران پسا کرونا یا با گسترش شبکه‌های مجازی، انزوای دیجیتال می‌تواند به خودکشی خودخواهانه منجر شود، در حالی که فشارهای هنجاری آنلاین به آنومیک دامن می‌زند.

رویکردهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی به خودکشی اگرچه هر دو به تبیین این پدیده می‌پردازند، اما از سطح تحلیل متفاوتی برخوردارند. رویکرد روان‌شناختی بر عوامل فردی مانند تعارضات درونی، رنج روانی، اختلالات روانی و ویژگی‌های شخصیتی تمرکز دارد و تیپولوژی‌های آن بیشتر برای ارزیابی خطر فردی و مداخلات بالینی به کار می‌رود. در مقابل، رویکرد جامعه‌شناختی خودکشی را پدیده‌ای اجتماعی می‌داند که در بستر ساختار روابط اجتماعی، انسجام و هنجارها شکل می‌گیرد و با عوامل کلان مانند بحران‌های اقتصادی و تغییرات فرهنگی توضیح داده می‌شود؛ بنابراین بیشتر در حوزه سیاست‌گذاری و پیشگیری اجتماعی کاربرد دارد. محدودیت اصلی رویکرد روان‌شناختی کم‌توجهی به زمینه‌های اجتماعی و در مقابل، محدودیت رویکرد جامعه‌شناختی نادیده گرفتن تجربه‌ها و انگیزه‌های فردی است. در نتیجه، ترکیب این دو رویکرد می‌تواند فهم جامع‌تری از خودکشی ارائه دهد؛ امری که پژوهش حاضر در پی آن است.

روش و داده‌های پژوهش

این پژوهش با هدف شناسایی ترکیب‌های علی شرایط زمینه‌ای منجر به انواع رفتار اقدام به خودکشی در نوجوانان، از رویکرد ترکیبی تحلیل محتوای کیفی و تحلیل مقایسه‌ای کیفی^۳ (QCA) با استفاده از جبر بولی بهره گرفته است. در این استراتژی ترکیبی، ابتدا از تحلیل محتوای کیفی برای شناسایی و سنخ‌شناسی انواع رفتار اقدام به خودکشی استفاده شد و سپس تحلیل مقایسه‌ای کیفی مبتنی بر منطق جبر بولی جهت کشف الگوهای علی چندگانه منتهی به هر سنخ به کار رفت. این رویکرد دو مرحله‌ای امکان شناسایی الگوهای پیچیده علی را در تعداد متوسط موارد فراهم می‌کند (ریگین، ۲۰۰۸).

زمینه مطالعه و مشارکت‌کنندگان: پژوهش در شهر مشهد انجام شد که طی سال‌های اخیر افزایش قابل توجه نرخ اقدام به خودکشی در گروه سنی نوجوانان را تجربه کرده است. مشارکت‌کنندگان نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال بودند که طی یک سال اخیر حداقل یک بار تجربه اقدام به خودکشی ناموفق داشته و توانایی و تمایل به روایت تجربه خود را داشتند. دسترسی به مشارکت‌کنندگان از طریق مراکز درمانی و مراکز مشاوره بهزیستی مشهد صورت گرفت. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با معیار حداکثر تنوع انجام شد تا طیف وسیعی از تجربیات و شرایط زمینه‌ای پوشش داده شود. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت، به این معنی که مصاحبه‌های جدید اطلاعات یا الگوهای نوینی را اضافه نمی‌کردند و در مجموع، با ۶۱ نوجوان مصاحبه حضوری انجام شد.

^۱ Mueller

^۲ Abrutyn & Mueller

^۳ Qualitative Comparative Analysis

جمع‌آوری داده‌ها: داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند جمع‌آوری گردید. راهنمای مصاحبه بر اساس ادبیات خودکشی طراحی شد و شامل سؤالات باز در مورد بستر و مناسبات درون خانوادگی، شبکه روابط اجتماعی و همسالان، فشارهای محیطی، الگوهای مواجهه با مدل‌های خودکشی و سایر تجربیات مرتبط بود. مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه کتبی نوجوانان و والدین‌شان ضبط و رونویسی کامل شدند. میانگین مدت مصاحبه‌ها ۶۰ دقیقه بود.

تحلیل داده‌ها: تحلیل داده‌ها در دو مرحله انجام شد. ابتدا، متن مصاحبه‌ها با استفاده از تحلیل تماتیک (براون و کلارک، ۲۰۰۶) در شش مرحله شامل آشنایی عمیق با داده‌ها، کدگذاری باز برای شناسایی مفاهیم کلیدی، دسته‌بندی کدها، بازنگری مضامین بر اساس الگوهای تکرارشونده، و در نهایت تعریف و نام‌گذاری سنخ‌ها انجام شد. این سنخ‌ها با رویکردی استقرایی و بر اساس تجربیات زیسته مشارکت‌کنندگان استخراج شدند، هرچند در نام‌گذاری و دسته‌بندی نهایی آن‌ها، به منظور هم‌پوشانی نظری، از ادبیات و سنخ‌شناسی‌های موجود خودکشی نیز بهره گرفته شد و چهار سنخ متمایز از رفتار اقدام به خودکشی استخراج شد:

جدول ۱: ویژگی‌های سنخ‌های رفتار اقدام به خودکشی

سنخ	مضمون اصلی	ویژگی‌های کلی (مضامین اصلی)
فرار از رنج	فرار از رنج انباشته و چندحوزه‌ای	تلاقی چندوجهی مشکلات شدید در محیط خانواده، مدرسه، گروه همسالان و روابط عاطفی؛ بن‌بست بافتاری، فقدان حمایت اجتماعی و احساس درماندگی حاد؛ همراه با برنامه‌ریزی قبلی، سابقه اقدام قبلی و استفاده از روش‌های پرخطر
تکانشی - واکنشی	واکنش آنی و ناگهانی به محرک عاطفی فوری	شکل‌گیری کنش در بستر تعارض حاد و لحظه‌ای با والدین یا روابط عاطفی، تصمیم‌گیری ناگهانی و آنی، بدون برنامه‌ریزی قبلی؛ استفاده از ابزار کمتر کشنده (مسمومیت‌های سبک/خودزنی سطحی)
وجودی	بحران معنا، پوچی و سردرگمی هویتی	احساس بی‌معنایی عمیق، درون‌کوچی، غیاب محرک خارجی، سردی و انجماد عاطفی مفراط با وجود ثبات صوری خانواده، نیت مرگ بسیار بالا
اعتراضی - پیام‌رسان	ابراز اعتراض و ارسال پیام به دیگران	هدف‌گذاری ابزاری (تغییر رفتار والدین یا اطرافیان)، احساس مفراط شنیده نشدن، تلاقی بسترهای کنترل شدید خانوادگی یا محیط مدرسه، یادگیری اجتماعی از همسالان یا محیط اجتماعی

سپس، هشت شرط زمینه‌ای شامل فروپاشی ساختار خانواده، ناکارآمدی روابط خانوادگی، تجربه تروما یا آسیب روانی شدید، روابط عاطفی آسیب‌زا، کنترل و نظارت افراطی والدین، انزوا و فقدان حمایت اجتماعی، یادگیری اجتماعی و فشارهای محیطی از متن مصاحبه‌ها استخراج و به صورت دودویی^۱ (حضور کامل = ۱، غیاب کامل = ۰) کدگذاری شدند. در این گام، جهت تبدیل شواهد کیفی مصاحبه‌ها به مقادیر فازی دودویی (ارزش ۱ = حضور کامل شرط؛ ارزش ۰ = غیاب کامل شرط)، از روش کالبراسون مستقیم استفاده شد. در این فرایند، تعیین نقاط عطف متدولوژیک و آستانه‌های شمول (کد ۱) یا عدم شمول (کد ۰) برای هر یک از شروط علی بر اساس دانش بافتاری عمیق و شناخت پژوهشگر از زیست‌جهان مشارکت‌کنندگان تعیین گردید (راگین، ۲۰۰۸). منطق، شاخص‌ها و معیارهای دقیق تخصیص این ارزش‌های ساخت‌یافته برای هر یک از شروط هشت‌گانه، در جدول ۲ تبیین شده است:

^۱ crisp-set

جدول ۲: شاخص و معیارهای کدگذاری دودویی

شرط	تعریف مفهومی	ملاک تخصیص کد ۱ (حضور شرط)	ملاک تخصیص کد ۰ (عدمحضور شرط)
فروپاشی ساختار خانواده	اختلال جدی در ساختار هسته‌ای خانواده	جدایی والدین، اعتیاد والدین، زندگی در خانواده جایگزین (همراه با پدربزرگ، مادر بزرگ و سایر خویشاوندان)، زندانی بودن والدین، زندگی همراه با ناپدری یا نامادری، فوت یکی از والدین، خیانت والدین	زندگی در ساختار خانواده زیستی، دست‌نخورده، بدون سابقه طلاق، سابقه اعتیاد، سابقه زندانی بودن، جدایی طولی‌مدت یا فقدان ساختاری یکی از والدین
ناکارآمدی روابط خانوادگی	فقدان عملکرد عاطفی و حمایتی خانواده	بی توجهی والدین، فقدان حمایت عاطفی، محبت مشروط، سردی عاطفی، فقدان همدلی، غیبت فیزیکی یا عاطفی والدین، بی ثباتی مراقبت موثر، فقدان گفتگوی موثر، خشونت فیزیکی و کلامی، خشونت روانی و عاطفی	وجود حداقل سطحی از انسجام عاطفی، روابط باثبات با مراقبت‌کننده اصلی، و وجود کانال‌های حداقلی برای گفتگوی موثر و تفاهم خانوادگی
تجربه تروما یا آسیب روانی شدید	تجربیات آسیب‌زای شدید	تجربه سوگ و فقدان، تجربه خشونت جنسی (تعرض یا تجاوز جنسی در محیط خانواده یا بیرون از خانواده)	عدم مواجهه با تروماهای حاد ساختارشکن (نظیر سوءاستفاده جنسی یا سوگ ناگهانی مراجع محوری زندگی)
روابط عاطفی آسیب‌زا	الگوهای رابطه‌ای خارج از خانواده آسیب‌زا	تجربه الگوهای رابطه‌ای نالایم، خشونت بار و کنترل‌گر در روابط عاطفی، تجربه خیانت و رهاشدگی	عدم تجربه رابطه عاطفی آسیب‌زا، یا داشتن روابط عاطفی متوازن و بدون تنش‌های حاد منتهی به گسست آسیب‌زا
کنترل و نظارت افراطی والدین	محدودیت شدید آزادی و فشار انتظاری	کنترل رفتاری و نظارتی (کنترل رفت و آمد، نظارت بر روابط، پایش مداوم)، منع فعالیت‌های اجتماعی، شکاف میان انتظارات والدین و توان تحقق، فشار برای ایفای نقش فرزند ایده آل، تحمیل ارزشهای سنتی / مذهبی	وجود فضای خودمختاری نسبی برای نوجوان، نظارت منعطف و متناسب با سن، و عدم تحمیل هنجارهای صلب رفتاری
انزوا و فقدان حمایت اجتماعی	عدم وجود شبکه حمایتی در سطوح خویشاوندی، مدرسه و جامعه	محدودیت روابط دوستانه، کوچک بودن شبکه اجتماعی، دشواری شکل دادن روابط جدید، محدودیت تعاملات اجتماعی	دسترسی به حداقل یک شبکه حمایتی از همسالان، داشتن دوستان صمیمی یا پیوندهای اجتماعی فعال خارج از محیط خانواده
یادگیری اجتماعی	مواجهه با رفتار خودکشی در محیط نزدیک	تجربه خودکشی در یکی از اعضای خانواده، دوستان و همسالان، فضای مجازی و رسانه	عدم مواجهه نزدیک یا الگوبرداری از رفتارهای مرتبط با خودکشی در شبکه حقیقی و مجازی پیرامون نوجوان
فشارهای محیطی	فشارهای اقتصادی، اجتماعی-فرهنگی	فقر و فشار اقتصادی، فشارهای فرهنگی (هنجارهای جنسیتی، تبعیض جنسیتی)، اهمیت آبرو و قضاوت‌های اجتماعی	عدم برخورد با بحران‌های معیشتی حاد، و عدم تحت‌فشار بودن توسط هنجارهای ناموسی، جنسیتی یا نگاه قضاوت‌گرایانه حاکم بر بافتار محلی

این کدگذاری (صفر و یک) توسط پژوهشگر اصلی انجام گرفت و برای افزایش اعتبار، رای افزایش اعتبار، ۲۵ درصد از مصاحبه‌ها (۱۵ مصاحبه) به صورت تصادفی انتخاب و توسط یک پژوهشگر مستقل کدگذاری شد. ضریب توافق بین کدگذاران برابر ۰.۸۶ به دست آمد که نشان‌دهنده توافق بالا است. موارد اختلاف از طریق بحث و بازبینی مشترک متن مصاحبه‌ها حل شدند.

در فرآیند تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار توسمانا، تنها در دو سنخ دو مورد تناقض (ترکیب شروط یکسان اما پیامد متفاوت) مشاهده شد که برای حل این مشکل، از معیار غلبه آماری استفاده شد، با توجه به اینکه بیش از ۸۰ درصد موارد در این دو مسیر به اقدام به خودکشی منجر شده بودند، مرز سازگاری روی ۰.۸۰ تعیین گردید و این مسیرها به عنوان مسیرهای منتهی به خودکشی (ارزش ۱) لحاظ شدند (اشنایدر و واگمن، ۲۰۱۲). در نهایت، ساده‌سازی جبر بولی برای استخراج پیکربندی‌های علی کافی انجام شد.»

ملاحظات اخلاقی: پژوهش با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه شهید بهشتی انجام شد. رضایت آگاهانه کتبی از نوجوانان و والدین‌شان اخذ گردید، محرمانگی کامل حفظ شد و حمایت روانشناختی لازم پس از مصاحبه ارائه گردید.

یافته‌های پژوهش

همانطور که اشاره شد به منظور جمع‌آوری داده با ۶۱ نوجوان که سابقه اقدام به خودکشی داشتند مصاحبه عمیق انجام شد ۵۴ نفر از مشارکت‌کنندگان این پژوهش زن و ۷ نفر مرد بودند. ۵۷ نفر از آنان مجرد و ۴ نفر متاهل و بیشترین سن اقدام به خودکشی در این پاسخگویان ۱۷ سال ۲۳ نفر و بعد از آن ۱۸ سال ۱۶ نفر، ۱۶ سال ۱۴ نفر و ۱۵ سال ۸ نفر قرار داشتند. در ادامه به بررسی مسیرهای علی منتج به سنخ‌های مختلف اقدام در میان مشارکت‌کنندگان پرداخته شده است.

۱) سنخ اول: فرار از رنج

تحلیل جدول صدق نشان داد که هیچ شرط منفردی به‌عنوان شرط ضروری برای سنخ فرار از رنج یافت نشد. این نشان می‌دهد که مسیرهای متعددی می‌توانند به این نوع رفتار خودکشی منجر شوند و هیچ‌یک از شرایط به تنهایی برای بروز این سنخ ضروری نیست. تحلیل حداقل‌سازی جبر بولی چهار مسیر علی کافی با سازگاری کامل (۱) را شناسایی کرد که در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. مسیرهای علی منجر به تیپ فرار از رنج

مسیر	فرمول	تفسیر اصلی	پوشش	سازگاری
۱	$F1 * F2 * \neg C * T * \neg R * S * P$	فروپاشی ساختار خانواده + ناکارآمدی روابط خانوادگی + آسیب روانی شدید + انزوا و فقدان حمایت اجتماعی + فشارهای محیطی + غیاب کنترل شدید والدینی و غیاب روابط عاطفی آسیب‌زا	۰.۱۵	۱
۲	$F1 * F2 * \neg C * T * S * P * L$	فروپاشی ساختار خانواده + ناکارآمدی روابط خانوادگی + آسیب روانی شدید + انزوا و فقدان حمایت اجتماعی + فشارهای محیطی + یادگیری اجتماعی + غیاب کنترل شدید والدینی	۰.۱۵	۱
۳	$F1 * F2 * \neg C * \neg T * R * S * P * \neg L$	فروپاشی ساختار خانواده + ناکارآمدی روابط خانوادگی + روابط عاطفی آسیب‌زا + انزوا و فقدان حمایت اجتماعی + فشارهای محیطی + غیاب کنترل شدید والدینی + غیاب آسیب روانی شدید و غیاب یادگیری اجتماعی	۰.۰۷	۱
۴	$F1 * F2 * C * T * R * S * P * \neg L$	فروپاشی ساختار خانواده + ناکارآمدی روابط خانوادگی + آسیب روانی شدید + روابط عاطفی آسیب‌زا + انزوا و فقدان حمایت اجتماعی + فشارهای محیطی + کنترل شدید والدینی + غیاب یادگیری اجتماعی	۰.۱۱	۱
	راه حل کلی		۰.۴۲	۱

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، راه‌حل کلی ۴۲.۳٪ موارد سنخ فرار از رنج را پوشش می‌دهد. تمامی چهار مسیر دارای سازگاری کامل (۱.۰۰) هستند که نشان‌دهنده اعتبار بالای این ترکیب‌های علی است. به عبارت دیگر، هر یک از این مسیرها بر اساس منطق فازی، بستر علی معتبری را برای بروز رفتار خودکشی از نوع فرار از رنج فراهم می‌کنند.

تحلیل مسیرهای شناسایی‌شده نشان می‌دهد که چهار شرط در تمامی مسیرها به‌طور مشترک حضور دارند: فروپاشی ساختاری خانواده، روابط ناکارآمد خانوادگی، انزوای اجتماعی و فشارهای محیطی. این ترکیب، هسته اصلی سنخ فرار از رنج را تشکیل می‌دهد و نشان می‌دهد که این نوع رفتار خودکشی عمدتاً در نوجوانانی رخ می‌دهد که همزمان با فروپاشی خانواده و ناکارآمدی روابط درون خانوادگی، در انزوای اجتماعی قرار دارند و تحت فشارهای محیطی متعددی هستند.

علاوه بر این، یافته‌ها نشان می‌دهد آسیب‌های روانی شدید در سه مسیر از چهار مسیر (مسیرهای ۱، ۲ و ۴) حضور دارد، که نشان می‌دهد این عامل نقش مهمی در اکثر موارد سنخ فرار از رنج ایفا می‌کند، اگرچه برای همه موارد ضروری نیست. مسیر ۳ نشان می‌دهد که حتی بدون آسیب روانی شدید، ترکیب سایر شرایط می‌تواند به این سنخ منجر شود.

علاوه بر هسته مشترک، مسیرهای مختلف در شرایط تکمیلی متفاوت‌اند. کنترل و محدودیت شدید، روابط عاطفی آسیب‌زا و یادگیری اجتماعی در برخی مسیرها حضور یا غیاب دارند. این تنوع نشان‌دهنده پیچیدگی مسیرهای منجر به رفتار خودکشی از نوع فرار از رنج است و تأکید می‌کند که شرایط متفاوتی می‌توانند در کنار هسته اصلی، این نوع رفتار را تسهیل کنند. در سه مسیر اول، کنترل و محدودیت شدید غایب است، در حالی که در مسیر چهارم حضور دارد. این نشان می‌دهد که هر دو سطح کنترل و محدودیت (پایین یا بالا) می‌توانند در بستر سایر شرایط، به رفتار خودکشی منجر شوند. در واقع، نه فقدان کنترل و نه کنترل بیش از حد، هیچ‌یک به‌تنهایی تعیین‌کننده نیستند، بلکه نقش آنها به ترکیب با سایر شرایط بستگی دارد.

۲) سنخ دوم: تکانشی-واکنشی

مشابه سنخ فرار از رنج، هیچ شرط منفردی به‌عنوان شرط ضروری برای سنخ تکانشی-واکنشی یافت نشد. این نشان می‌دهد که مسیرهای متعددی می‌توانند به این نوع رفتار خودکشی منجر شوند. تحلیل حداقل‌سازی جبر بولی دو مسیر علی کافی با سازگاری کامل (۱) را شناسایی کرد که در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. مسیرهای علی منجر به تیپ تکانشی-واکنشی

مسیر	فرمول	تفسیر اصلی	پوشش	سازگاری
۱	$\neg F1 * F2 * C * \neg T * R$ $* S * \neg P * \neg L$	غیاب فروپاشی ساختاری خانواده، غیاب آسیب‌های روانی شدید، غیاب فشارهای محیطی و غیاب یادگیری اجتماعی + حضور روابط ناکارآمد خانوادگی، کنترل شدید والدینی، روابط عاطفی آسیب‌زا و انزوای اجتماعی	۰.۱۰	۱
۲	$\neg F1 * F2 * \neg C * \neg T * R$ $* \neg S * \neg P * L$	غیاب فروپاشی ساختاری خانواده، غیاب کنترل و محدودیت شدید، غیاب آسیب‌های روانی شدید، غیاب فشارهای محیطی و غیاب انزوای اجتماعی + حضور روابط ناکارآمد خانوادگی، روابط عاطفی آسیب‌زا و یادگیری اجتماعی	۰.۱۰	۱
	راه حل کلی	-	۰.۲۰	۱

راه‌حل کلی ۲۰٪ موارد تیپ تکانشی-واکنشی را پوشش می‌دهد. هر دو مسیر دارای سازگاری کامل (۱) هستند و پوشش یکسانی دارند، هر دو مسیر نیز ۰.۱۰ است که نشان می‌دهد این دو مسیر بدون همپوشانی هستند و هر کدام مجموعه متمایزی از موارد را پوشش می‌دهند.

بر اساس یافته‌ها در این مدل پنج شرط در هر دو مسیر به‌طور مشترک حضور دارند: غیاب فروپاشی ساختار خانواده، روابط ناکارآمد خانوادگی، غیاب آسیب‌های روانی شدید، روابط عاطفی آسیب‌زا، و غیاب فشارهای محیطی. این ترکیب (عدم حضور فروپاشی ساختار خانوادگی، آسیب روانی شدید و فشارهای محیطی همراه با حضور روابط ناکارآمد خانوادگی و روابط عاطفی آسیب‌زا) هسته اصلی سنخ تکانشی-واکنشی را تشکیل می‌دهد و نشان می‌دهد که این نوع رفتار خودکشی در نوجوانانی رخ می‌دهد که در خانواده‌های سالم از نظر ساختاری (بدون طلاق یا جدایی) اما با روابط ناکارآمد و تعارضات عاطفی زندگی می‌کنند، بدون آنکه از آسیب‌های روانی بالینی شدید یا فشارهای محیطی قابل توجه رنج ببرند.

یافته دیگر این تحلیل، شناسایی دو مسیر متمایز و در عین حال متضاد در شکل‌گیری اقدام به خودکشی در میان نوجوانان است که در سه بعد کلیدی کنترل والدینی، میزان انزوای اجتماعی و نقش یادگیری اجتماعی از یکدیگر تفاوت دارند. مسیر نخست، نوجوانانی را دربرمی‌گیرد که در خانواده‌هایی با کنترل شدید والدینی و محدودیت‌های گسترده رشد یافته‌اند و به دلیل انزوای اجتماعی و فقدان شبکه‌های حمایتی، از ارتباطات اجتماعی مؤثر محروم بوده‌اند. این گروه بدون آنکه در معرض الگوها یا تجربیات بیرونی مرتبط با خودکشی قرار گرفته باشند، در مواجهه با تعارضات عاطفی و فشارهای روانی، خودکشی را به‌عنوان راهی برای رهایی از وضعیت موجود برمی‌گزینند. در مقابل، مسیر دوم مربوط به نوجوانانی است که در محیط‌های اجتماعی بازتر و با محدودیت‌های کمتر زندگی کرده‌اند، از روابط اجتماعی فعال‌تری برخوردار بوده و از طریق تعامل با همسالان، فضای مجازی یا تجربه‌های پیرامونی، با خودکشی به‌عنوان یک گزینه رفتاری آشنا شده‌اند. در این مسیر، یادگیری اجتماعی نقش مهمی در شکل‌گیری معنای خودکشی ایفا می‌کند و نوجوانان در واکنش‌های تکانشی به تعارضات عاطفی و بین‌فردی، این رفتار را به‌عنوان یکی از پاسخ‌های ممکن به کار می‌گیرند.

علاوه بر این نتایج حاکی از این است که روابط عاطفی آسیب‌زا در هر دو مسیر حضور دارد و به نظر می‌رسد محرک اصلی واکنش تکانشی در این سنخ باشد. این روابط، که شامل روابط عاطفی است، فشار عاطفی آنی ایجاد می‌کنند که نوجوان در واکنش به آن، بدون برنامه‌ریزی قبلی و در حالت تکانشی، دست به خودکشی می‌زند.

۳) سنخ سوم: وجودی (پوچی و بحران معنا)

برخلاف دو سنخ قبلی، تحلیل جدول صدق پنج شرط ضروری را برای تیپ وجودی شناسایی کرد که در تمامی ۵ مورد حضور یا غیاب داشتند. تحلیل جبر بولی یک مسیر علی کافی با سازگاری بالا (۰.۸۰) را شناسایی کرد که در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. مسیر علی منجر به تیپ وجودی

مسیر	فرمول	تفسیر اصلی	پوشش	سازگاری
۱	$\neg F1 * F2 * \neg T * \neg R * S * \neg L$	غیاب فروپاشی ساختاری، روابط ناکارآمدی خانوادگی، غیاب آسیب‌های روانی شدید، غیاب روابط عاطفی آسیب‌زا، انزوا و فقدان حمایت اجتماعی، غیاب یادگیری اجتماعی	۰.۸۰	۱
	راه حل کلی		۰.۸۰	۱

راه‌حل شناسایی شده ۸۰٪ موارد سنخ وجودی (۴ از ۵ مورد) را پوشش می‌دهد و دارای سازگاری بالای ۰.۸۰ است. این پوشش بالا نشان می‌دهد که این مسیر اکثریت قریب به اتفاق موارد این سنخ را توضیح می‌دهد، اگرچه یک مورد (۲۰٪) توسط این فرمول پوشش داده نشده است که می‌تواند نشان‌دهنده وجود مسیر دیگری با ویژگی‌های متفاوت باشد.

مسیر شناسایی شده شامل پنج شرط ضروری غیاب فروپاشی ساختاری، روابط ناکارآمدی خانوادگی، غیاب آسیب‌های روانی شدید، انزوا و فقدان حمایت اجتماعی، غیاب یادگیری اجتماعی به علاوه یک شرط اضافی است: غیاب روابط عاطفی آسیب‌زا. این ترکیب نوجوانانی را توصیف می‌کند که در خانواده‌های سالم ساختاری اما با روابط عاطفی سرد و بی‌توجه، در انزوای کامل اجتماعی زندگی می‌کنند، بدون آنکه از آسیب‌های روانی بالینی یا تعارضات عاطفی شدید رنج ببرند و بدون قرارگیری در معرض مدل‌های خودکشی در محیط اطراف.

غیاب همزمان آسیب‌های روانی شدید و روابط عاطفی آسیب‌زا نشان می‌دهد که این نوجوانان در محیطی نسبتاً آرام و بدون فشار عاطفی یا روانی آشکار زندگی می‌کنند. با این حال، ترکیب روابط ناکارآمد خانوادگی و انزوای اجتماعی، فضایی برای بحران معنایی و وجودی فراهم می‌کند. این الگو نشان می‌دهد که رفتار خودکشی در این سنخ نه در پاسخ به فشار یا رنج مشخص و ملموس، بلکه در پاسخ به احساس بی‌معنایی، پوچی، و فقدان هدف در زندگی رخ می‌دهد. یکی از ویژگی‌های بارز این سنخ، تضاد بین سلامت ساختاری و ناکارآمدی عملکردی خانواده است. این خانواده‌ها از نظر ظاهری سالم هستند (والدین با هم هستند، طلاق یا جدایی نیست، ساختار خانواده دست‌نخورده است) اما از نظر کیفیت روابط عاطفی و ارتباطی، عمیقاً ناکارآمد و ناتوان از پاسخگویی به نیازهای عاطفی و روانی نوجوان هستند. این تضاد می‌تواند احساس عمیقی از سردرگمی، تنهایی در میان جمع، و ناامیدی در نوجوان ایجاد کند.

انزوای اجتماعی نه تنها یکی از شرایط ضروری است، بلکه در تمامی ۵ مورد این سنخ حضور دارد. این نشان می‌دهد که این نوجوانان نه تنها در خانواده با ناکارآمدی روابطی مواجه‌اند، بلکه هیچ شبکه اجتماعی جایگزینی (دوستان، همسالان، گروه‌های همیار) ندارند که بتواند نیازهای عاطفی آنها را برآورده کند یا معنا و هدفی به زندگی‌شان ببخشد. این انزوای مضاعف - هم در خانواده (از نظر عاطفی) و هم در جامعه (از نظر اجتماعی) - زمینه را برای بحران وجودی عمیق فراهم می‌کند.

۴) سنخ چهارم: اعتراضی-پیام‌رسان

مشابه سنخ‌های فرار از رنج و تکانشی-واکنشی، هیچ شرط منفردی به‌عنوان شرط ضروری برای سنخ اعتراضی-پیام‌رسان یافت نشد. این نشان می‌دهد که مسیرهای متنوعی می‌توانند به این نوع رفتار خودکشی منجر شوند.

تحلیل جبر بولی سه مسیر علی کافی با سازگاری کامل (۱) را شناسایی کرد که در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. مسیرهای علی منجر به تیپ اعتراضی-پیام‌رسان

مسیر	فرمول	تفسیر اصلی	پوشش	سازگاری
۱	$F1 * F2 * \neg C * \neg T * \neg R * S * P * L$	فروپاشی ساختار خانواده، روابط ناکارآمد خانوادگی، غیاب کنترل و محدودیت شدید، غیاب آسیب‌های روانی شدید، غیاب روابط عاطفی آسیب‌زا، انزوا و فقدان حمایت اجتماعی، فشارهای محیطی و یادگیری اجتماعی	۰.۲۰	۱
۲	$\neg F1 * F2 * C * \neg T * R * S * P * \neg L$	غیاب فروپاشی ساختار خانواده، روابط ناکارآمد خانوادگی، کنترل و محدودیت شدید، غیاب آسیب‌های روانی شدید، روابط عاطفی آسیب‌زا، انزوا و فقدان حمایت اجتماعی، فشارهای محیطی، غیاب یادگیری اجتماعی	۰.۲۰	۱
۳	$F1 * F2 * C * \neg T * \neg R * S * P * \neg L$	فروپاشی ساختار خانواده، روابط ناکارآمد خانوادگی، کنترل و محدودیت شدید، غیاب آسیب‌های روانی شدید، غیاب روابط عاطفی آسیب‌زا، انزوا و فقدان حمایت اجتماعی، فشارهای محیطی، غیاب یادگیری اجتماعی	۰.۲۰	۱
	راه حل کلی	-	۰.۶۰	۱

راه‌حل کلی ۶۰٪ موارد سنخ اعتراضی-پیام‌رسان را پوشش می‌دهد. هر سه مسیر دارای سازگاری کامل (۱) و پوشش یکسانی (۰.۲۰) هستند. هر سه مسیر نیز ۰.۲۰ است که نشان می‌دهد این سه مسیر بدون همپوشانی هستند و هر کدام مجموعه کاملاً متمایزی از موارد را پوشش می‌دهند.

بر اساس یافته‌ها در این مدل، چهار شرط در هر سه مسیر به‌طور مشترک حضور دارند: روابط ناکارآمد خانوادگی، غیاب آسیب‌های روانی شدید، انزوای اجتماعی و فشارهای محیطی. این ترکیب هسته اصلی سنخ اعتراضی-پیام‌رسان را تشکیل می‌دهد و نشان می‌دهد که این نوع رفتار خودکشی در نوجوانانی رخ می‌دهد که با روابط ناکارآمد خانوادگی، در انزوای اجتماعی، و تحت فشارهای محیطی زندگی می‌کنند، اما فاقد آسیب‌های روانی بالینی شدید هستند. شروط تکمیلی پیرامون این هسته (شامل نوسانات کنترل والدینی، روابط عاطفی و یادگیری اجتماعی) متمایزکننده مسیرها از یکدیگر هستند.

در سنخ اعتراضی-پیام‌رسان سه مسیر متفاوت شناسایی شد. مسیر نخست مربوط به نوجوانانی است که در خانواده‌های فروپاشیده و بدون کنترل شدید زندگی می‌کنند و تحت تأثیر یادگیری اجتماعی، خودکشی را به‌عنوان ابزاری برای اعتراض یا جلب توجه می‌شناسند. مسیر دوم نوجوانانی را شامل می‌شود که در خانواده‌های ساختاراً سالم اما با کنترل شدید و روابط عاطفی آسیب‌زا زندگی می‌کنند و بدون تأثیر مستقیم یادگیری اجتماعی، از رفتار خودکشی برای ابراز نارضایتی و اعتراض به شرایط موجود استفاده می‌کنند. مسیر سوم نیز نوجوانانی را توصیف می‌کند که با وجود فروپاشی ساختاری خانواده، همچنان تحت کنترل شدید قرار دارند و در غیاب روابط عاطفی آسیب‌زا و یادگیری اجتماعی، اقدام به خودکشی را به‌عنوان شیوه‌ای برای اعتراض تجربه می‌کنند.

در مجموع، وجود این سه مسیر نشان می‌دهد که رفتار خودکشی اعتراضی-پیام‌رسان می‌تواند در بسترهای خانوادگی متفاوتی شکل گیرد؛ از خانواده‌های فروپاشیده و بدون کنترل گرفته تا خانواده‌های سالم اما خفقان‌آور یا خانواده‌های فروپاشیده و در عین حال کنترل‌گر. با این حال، وجه مشترک تمامی مسیرها حضور فشارهای محیطی، انزوای اجتماعی و فقدان کانال‌های سالم و مؤثر برای بیان اعتراض

است. این شرایط سبب می‌شود نوجوانان، در نبود راه‌های مشروع برای شنیده شدن، اقدام به خودکشی را به‌عنوان شدیدترین شکل اعتراض و انتقال پیام برگزینند.

در جمع‌بندی مسیرهای علی چهار سنخ لازم به ذکر است که، اگرچه شاخص سازگاری در تمامی الگوها در سطح بالایی قرار دارد، برخی مسیرها از پوشش پایین‌تری برخوردارند. در منطق QCA، این وضعیت نه نشانه ضعف مدل، بلکه بازتاب‌دهنده ماهیت چندعلتی و پیچیده رفتار خودکشی است. مسیرهای با پوشش پایین اما سازگاری بالا نشان می‌دهند که در کنار الگوهای غالب، مسیرهای خاص و کم‌تکراری نیز وجود دارند که در شرایط تعاملی ویژه می‌توانند به بروز کنش خودکشی منجر شوند. از این منظر، تفاوت در میزان پوشش، پیچیدگی و تنوع بافتاری مسیرهای منتهی به خودکشی در میان نوجوانان مورد مطالعه را آشکار می‌سازد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین ترکیبی و تحلیل مسیرهای علی منتهی به سنخ‌های چهارگانه کنش خودکشی شناسایی شده در نوجوانان در معرض خطر انجام شد. تحلیل مقایسه‌ای کیفی از طریق کمینه‌سازی منطقی شروط، مشخص ساخت که چگونه تلاقی بسترهای ساختاری و خانوادگی، مسیرهای متمایزی را برای بروز هر یک از این سنخ‌های چهارگانه (که در مرحله کیفی استخراج شده بودند) هموار می‌کنند؛ مسیرهایی که از نظر فراوانی، شروط هسته‌ای و میزان پوشش هندسی با یکدیگر تفاوت‌های ساختاری دارند.

یافته‌های حاصل از جبر بولی نشان داد که بسترهای علی منتهی به سنخ کنش «فرار از رنج» با چهار مسیر متمایز و پوشش ۰.۴۲ رائج‌ترین و فراگیرترین بستر علی در میان مشارکت‌کنندگان است. در مرتبه بعد، سنخ کنش «تکانشی-واکنشی» قرار دارد که تحلیل نشان داد بسترهای علی آن از طریق دو مسیر کاملاً متضاد با پوشش ۰.۲۰ شکل می‌گیرند. سنخ کنش وجودی اگرچه کمترین فراوانی را در میان نمونه داشت، اما تحلیل یافته‌ها نشان داد که بستر علی آن با تلاقی پنج شرط ساختاری و پوشش بسیار بالای ۰.۸ منسجم‌ترین الگوی علی را به خود اختصاص داده است. در نهایت، بسترهای علی منتهی به سنخ کنش «اعتراضی-پیام‌رسان» با سه مسیر متمایز و پوشش ۰.۰۶، تنوع بالای بسترهای ساختاری و تعاملی منجر به رفتارهای اعتراضی را آشکار کرد.

یافته محوری این پژوهش، نقش مرکزی روابط ناکارآمد خانوادگی در تمامی سنخ‌ها (به‌جز برخی موارد استثنایی) و نقش متمایزکننده سه شرط کلیدی است: (۱) آسیب‌های روانی شدید که تیپ فرار از رنج را از سایرین متمایز می‌کند، (۲) انزوای اجتماعی که در سنخ‌های درون‌گرا حضور قوی دارد و (۳) روابط عاطفی آسیب‌زا که تیپ تکانشی-واکنشی را مشخص می‌کند. این الگوها نشان می‌دهند که رفتار خودکشی در نوجوانان یک پدیده پیچیده با مسیرهای متعدد است.

برای درک عمیق‌تر معنای اجتماعی این بسترهای علی، ضروری است ابتدا به موقعیت ساختاری مشارکت‌کنندگان در بافت مطالعه بپردازیم. برخلاف بسترهایی که در آن‌ها نوجوانان از طریق نهادهای متنوع واسطه (مانند مراکز تخصصی جوانان، باشگاه‌های فرهنگی-اجتماعی محلی، سازمان‌های داوطلبانه حمایتی و گروه‌های همیار میانی) به جامعه متصل می‌شوند، در بافت مورد مطالعه، زیست‌جهان نوجوانان عمدتاً در دو حلقه تعاملی محدود خلاصه می‌شود: (۱) نهاد خانواده، و (۲) گروه همسالان و محیط‌های آموزشی. این ساختار کم‌لایه، نوجوان را در صورت بروز بحران در یکی از این دو کانون، در وضعیتی شدیداً آسیب‌پذیر قرار می‌دهد.

بر این اساس، مسیرهای علی منتهی به سنخ کنش «فرار از رنج» بیانگر شدیدترین وضعیت انسداد تعاملی و درماندگی بافتاری نوجوانان است. این مسیر از هم‌افزایی «فروپاشی ساختاری خانواده»، «روابط ناکارآمد درون‌خانوادگی» و «انزوای اجتماعی حاد» شکل می‌گیرد که اغلب با فشارهای شدید محیطی و تجربه‌های آسیب‌زای روانی همراه است. در چنین شرایطی، نوجوان نه تنها در خانواده،

به‌عنوان نخستین بستر پیوند اجتماعی، با بی‌ثباتی و طرد عاطفی مواجه می‌شود، بلکه به دلیل ضعف شبکه‌های حمایتی و کم‌لایگی نهادی، امکان دسترسی به حمایت‌های جایگزین و بازسازی سرمایه اجتماعی خود را نیز از دست می‌دهد. در نتیجه، خلأ حمایت‌های اجتماعی و «بی‌وزنی ساختاری» پیرامون نوجوان، هرگونه راه برون‌رفت از بحران را مسدود می‌سازد. بنابراین، اقدام به خودکشی در زیست‌جهان این نوجوانان نه صرفاً یک رفتار آسیب‌شناختی، بلکه آخرین کنش معنادار برای رهایی از چرخه بسته رنج و انسداد ساختاری تلقی می‌شود.

در مقابل، مسیرهای علی منتهی به سنخ کنش «تکانشی-واکنشی» الگویی متفاوت را نشان می‌دهد که در آن، با وجود ثبات ساختاری خانواده، روابط عاطفی درون‌خانوادگی به‌شدت ناکارآمد و تعارض‌آمیز است. برخلاف سنخ «فرار از رنج»، در این الگو نشانه‌ای از آسیب‌های روانی مزمن یا فشارهای شدید محیطی دیده نمی‌شود و اقدام به خودکشی عمدتاً در بستر تنش‌های موقعیتی و تعارضات حاد بین‌فردی شکل می‌گیرد. این وضعیت هم در خانواده‌های با کنترل افراطی والدین و انزوای اجتماعی و هم در خانواده‌های دارای نظارت ضعیف مشاهده می‌شود که بیانگر نقش تعیین‌کننده کیفیت روابط خانوادگی در بروز این سنخ است. وجه مشترک این مسیرها، انسداد گفت‌وگو و فقدان سازوکارهای حمایتی برای مدیریت تعارضات است؛ از این‌رو، تنش‌های عاطفی به رفتارهای تکانشی تبدیل می‌شوند و اقدام به خودکشی بیش از آنکه ناشی از رنج مزمن باشد، به‌مثابه واکنشی آنی به بن‌بست‌های تعاملی و بحران‌های حاد روابط بین‌فردی معنا می‌یابد.

از سوی دیگر، مسیرهای علی منتهی به سنخ کنش «وجودی» با تجربه بحران معنا و احساس پوچی در بستری از تنهایی ساختاری مشخص می‌شود. در این سنخ، خانواده از نظر ساختاری پابرجاست، اما روابط عاطفی آن سرد، ناکارآمد و فاقد کارکرد حمایتی است؛ در عین حال، نوجوان با انزوای اجتماعی شدید مواجه بوده و برخلاف سایر سنخ‌ها، نه با آسیب‌های روانی مزمن و نه با الگوهای یادگیری اجتماعی خودکشی روبه‌رو است. در چنین شرایطی، خانواده توانایی ایجاد احساس تعلق و معنا را از دست می‌دهد و نبود شبکه‌های حمایتی و فضاهای اجتماعی جایگزین، نوجوان را در وضعیت «خلأ معنابخشی ساختاری» و تنهایی تعاملی تثبیت می‌کند. از این‌رو، اقدام به خودکشی در این سنخ، بیش از آنکه واکنشی به بحران‌های حاد یا رنج مزمن باشد، پاسخی به تجربه عمیق پوچی، بی‌معنایی و گسست از منابع اجتماعی تولید معنا در زیست‌جهان نوجوان تلقی می‌شود.

در نهایت، مسیرهای علی منتهی به سنخ کنش «اعتراضی-پیام‌رسان» بر بستری از روابط ناکارآمد خانوادگی، انزوای اجتماعی حاد، فشارهای محیطی و فقدان آسیب‌های روانی شدید شکل می‌گیرد. این سنخ در ترکیب‌های متفاوتی از فروپاشی ساختاری خانواده، کنترل افراطی والدین، روابط عاطفی آسیب‌زا و یادگیری اجتماعی پدیدار می‌شود، اما وجه مشترک همه مسیرها، انسداد کانال‌های مشروع و امن برای بیان نارضایتی است. در چنین شرایطی، نوجوان نه امکان خروج از محیط آسیب‌زا را دارد و نه می‌تواند از طریق گفت‌وگو، حمایت اجتماعی یا نهادهای میانجی، صدای خود را به اطرافیان منتقل کند. از این‌رو، اقدام به خودکشی ماهیتی ارتباطی و نمادین می‌یابد و به مثابه آخرین شکل کنش اعتراضی برای جلب توجه، انتقال پیام و واداشتن محیط پیرامون به شنیدن صدای کنشگر تجربه می‌شود. تنوع مسیرهای منتهی به این سنخ نیز نشان می‌دهد که این الگوی کنش می‌تواند در انواع مختلف بافت‌های خانوادگی بازتولید شود، مشروط بر آنکه نوجوان در وضعیت انسداد ارتباطی و ناتوانی از بیان مؤثر مطالبات و رنج‌های خود قرار گرفته باشد.

یافته کلیدی پژوهش نشان می‌دهد که «روابط ناکارآمد خانوادگی» مهم‌ترین شرط مشترک در بسترهای علی منتهی به هر چهار سنخ کنش خودکشی است؛ به‌گونه‌ای که در سنخ‌های «فرار از رنج»، «تکانشی-واکنشی» و «وجودی» به‌طور مستقیم و در سنخ «اعتراضی-پیام‌رسان» به‌عنوان هسته مرکزی حضور دارد. از منظر جامعه‌شناختی، این یافته بیانگر آن است که خانواده در زیست‌جهان

مشارکت‌کنندگان، به دلیل ضعف یا فقدان نهادهای واسط و شبکه‌های حمایتی، مهم‌ترین و گاه تنها مجرای ادغام اجتماعی، تعلق عاطفی و دسترسی به حمایت محسوب می‌شود. از این رو، هرگاه این مجرا کارکرد خود را از دست بدهد، نوجوان در خلأیی از حمایت و معنا قرار می‌گیرد و به دلیل نبود منابع جایگزین در محیط پیرامون، امکان بازسازی پیوندهای اجتماعی یا خروج از وضعیت آسیب‌زا را نمی‌یابد. حاصل این وضعیت، شکل‌گیری نوعی «بن‌بست ساختاری» است که احساس درماندگی، بی‌پناهی و فقدان راه برون‌رفت را بازتولید کرده و زمینه بروز کنش‌های مختلف خودکشی را فراهم می‌سازد.

یافته‌های پژوهش، در عین همخوانی با نظریه کلاسیک خودکشی، تبیین آن را در پرتو تحلیل پیکربندی‌های علی بسط می‌دهد. مسیرهای منتهی به سنخ‌های چهارگانه نشان می‌دهد که الگوهای مختلف کنش خودکشی را می‌توان بر اساس میزان ادغام و تنظیم اجتماعی تفسیر کرد، اما این فرایندها در بسترهای ساختاری و تعاملی مشخصی شکل می‌گیرند. سنخ «فرار از رنج» بیشترین همخوانی را با خودکشی خودخواهانه دارد؛ زیرا از ضعف شدید پیوندهای اجتماعی و انزوای تحمیل‌شده ناشی می‌شود، با این تفاوت که این انزوا نه محصول انتخاب فردی، بلکه پیامد فروپاشی روابط خانوادگی و فقدان شبکه‌های حمایتی جایگزین است. سنخ «تکانشی-واکنشی» نیز با منطق خودکشی آنومیک قابل تبیین است؛ جایی که اختلال در سازوکارهای تنظیم اجتماعی و ناتوانی در مدیریت تعارضات، واکنش‌های آنی و تکانشی را برمی‌انگیزد. در مقابل، سنخ «وجودی» خوانشی نو از بحران معنا ارائه می‌دهد؛ وضعیتی که در آن، نوجوان با وجود ثبات ظاهری خانواده و فقدان آسیب‌های شدید روانی، در نتیجه انزوای تعاملی و سردی روابط خانوادگی، با خلأ معنابخشی و احساس پوچی مواجه می‌شود.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که در بافت اجتماعی مورد مطالعه، پیشگیری از خودکشی نوجوانان مستلزم گذار از مداخلات صرفاً فردمحور به رویکردهای ساختاری و اجتماع‌محور است. با توجه به نقش محوری انحصار تعاملی خانواده و ضعف شبکه‌های حمایتی پیرامون نوجوان، توسعه نهادهای واسط مانند کلینیک‌های مراقبت اجتماعی محله‌محور، فضاهای امن فرهنگی و اجتماعی، خطوط بحران محرمانه و گروه‌های حمایت همسالان، می‌تواند در این بستر اجتماعی با تقویت پیوندهای اجتماعی، کاهش انزوای نوجوانان و فراهم‌کردن منابع جایگزین حمایت، ظرفیت پیشگیری از خودکشی را ارتقا دهد.

این پژوهش، در کنار دستاوردهای نظری و کاربردی، با محدودیت‌هایی مواجه است که در تفسیر یافته‌ها باید مورد توجه قرار گیرد. نخست، محدود بودن نمونه به نوجوانان ارجاع‌شده به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در شهر مشهد، امکان تعمیم آماری یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها و بافت‌های فرهنگی را محدود می‌کند؛ از این رو، نتایج باید به‌عنوان تبیینی عمیق از سازوکارهای حاکم بر این بافت اجتماعی در نظر گرفته شود. دوم، فراوانی پایین برخی سنخ‌ها و کاهش پوشش برخی پیکربندی‌های علی، به‌ویژه در سنخ‌های کمتر مشاهده‌شده، ضرورت احتیاط در تعمیم و تفسیر گسترده یافته‌ها را ایجاب می‌کند.

پیشنهادها برای مطالعات آتی

در این پژوهش مواجهه با برخی محدودیت‌ها از جمله ماهیت مقطعی داده‌ها، امکان بررسی تغییرات فرایندی و تحولات روابط اجتماعی در طول زمان را محدود ساخته و انجام مطالعات طولی را ضروری می‌سازد. در نهایت، تمرکز روش QCA بر شناسایی ترکیب شروط علی، اگرچه امکان تحلیل ساختاری را فراهم کرده است، اما نیازمند تکمیل با مطالعاتی است که تجربه زیسته، فرایندهای معنابخشی و جهان ذهنی نوجوانان را عمیق‌تر بررسی کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است. نویسندگان از تمامی نوجوانانی که با اعتماد و صداقت تجربه‌های خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، صمیمانه قدردانی می‌کنند. همچنین از مسئولان و کارشناسان مراکز درمانی و نهادهای مرتبط که در شناسایی مشارکت‌کنندگان و اجرای این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- دورکیم، ا. (۱۳۷۹). خودکشی. مترجم: نادر سالارزاده امیری. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
- Abbas, M. J., Mohanna, M. A., Diab, T. A., Chikooore, M., & Wang, M. (2018). *Why suicide? The analysis of motives for self-harm*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 46(2), 223–237. <https://doi.org/10.1017/S135246581700042X>
- Abrutyn, S., & Mueller, A. S. (2014). *Are suicidal behaviors contagious in adolescence? Using longitudinal data to examine suicide suggestion*. American Sociological Review, 79(2), 211–227. <https://doi.org/10.1177/0003122413519445>
- Baumeister, R. F. (1990). *Suicide as escape from self*. Psychological Review, 97(1), 90–113. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90>
- Bearman, P. S. (1991). *The social structure of suicide*. Sociological Forum, 6(3), 501–524. <https://www.jstor.org/stable/684516>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Douglas, J. D. (1968). *The social meanings of suicide*. Princeton University Press.
- Giddens, A. (1966). *A typology of suicide*. European Journal of Sociology, 7(2), 276–295. <https://doi.org/10.1017/S0003975600001442>
- Iran Open Data. (2024). *Suicide is rising sharply in Iran*. <https://iranopendata.org/en/article/290-suicide-is-rising-sharply-in-iran/>
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2016). *The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework*. International Journal of Cognitive Therapy, 8(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Lester, D. (2019). *Theories of suicide: Past, present, and future*. Charles C Thomas Publisher.
- Manning, J. (2012). *Suicide as social control*. Sociological Forum, 27(1), 115–141. <https://doi.org/10.1111/j.1573-7861.2011.01305.x>
- Martin, J., LaCroix, J. M., Novak, L. A., & Ghahramanlou-Holloway, M. (2019). *Typologies of suicide: A critical literature review*. Archives of Suicide Research, 23(4), 517–540. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1564100>
- O'Connor, R. C., & Kirtley, J. A. (2018). *The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour*. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Ragin, C. C. (2006). *Set relations in social research: Evaluating their consistency and coverage*. Political Analysis, 14(3), 291–310. <https://doi.org/10.1093/pan/mpi019>
- Ragin, C. C. (2008). *Redesigning social inquiry: Fuzzy sets and beyond*. University of Chicago Press.
- Rihoux, B., & De Meur, G. (2009). *Crisp-set qualitative comparative analysis (csQCA)*. In B. Rihoux & C. C. Ragin (Eds.), *Configurational comparative methods: Qualitative comparative analysis (QCA) and related techniques* (pp. 33–68). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/978145226569.n3>
- Schneider, C. Q., & Wagemann, C. (2012). *Set-theoretic methods for the social sciences: A guide to qualitative comparative analysis*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139004244>
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache*. Journal of Nervous and Mental Disease, 181(3), 145–147. <https://doi.org/10.1097/00005053-199303000-00001>
- World Health Organization. (2025, February). *Suicide*. World Health Organization Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>