

استخراج مدل روانشناختی شکل‌گیری افکار خودکشی به‌عنوان یک آسیب

اجتماعی در دانشجویان: یک مطالعه گراند تئوری*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۹

محمدراضی مرادی^۱، حسین سلیمی بجستانی^{۲*}، کیومرث فرحبخش^۳

محمد عسکری^۴، احمد برجلی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: افکار خودکشی از مخربترین افکار در گروه‌های مختلف به ویژه دانشجویان است که زمینه خودکشی را فراهم می‌کند. این پژوهش با هدف استخراج مدل روانشناختی شکل‌گیری افکار خودکشی در دانشجویان با روش کیفی از نوع گراند تئوری انجام شد. **روش:** از میان دانشجویان دارای افکار خودکشی و اقدام به خودکشی ۱۷ نفر را با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و نظری انتخاب و با آنها مصاحبه شد. مصاحبه‌ها ضبط، دست‌نویس و در نهایت با روش اشتراوس و کوربین تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مفهوم هسته‌ای مدل شکل‌گیری افکار خودکشی، ناکامی در بهبود وضعیت زندگی و تشدید ادراک تجارب ناخوشایند بود. بدبینی نسبت به زندگی و آینده، بی‌انگیزگی و درماندگی شدید سه عامل علی و زمینه ساز شناسایی شده بود. عوامل مداخله‌گر شناسایی شده خودتخریبی فکری و رفتاری، باور به کنترل ناپذیر بودن زندگی و همچنین نکانشگری هیجانی بود. واکنش‌ها به مفهوم هسته‌ای شناسایی شده بی‌معنی بودن زندگی، احساس تنهایی و انزوای عمیق و دلهره وجودی و همچنین پیامدهای نهایی مستخرج از پژوهش چهار کد محوری رهایی از زندگی، دلبستگی به مرگ، طرح ریزی شیوه مرگ و عملی کردن تصمیم به خودکشی بود.

نتیجه‌گیری: با شناخت و کسب بینش نسبت به چرخه شکل‌گیری افکار خودکشی به ویژه نسبت به عوامل مداخله‌گر و زمینه ساز در شکل‌گیری مفهوم هسته‌ای می‌توان، مقدماتی برای طراحی برنامه‌های آموزشی، پیشگیرانه و درمانی در عدم گرایش به خودکشی، طراحی و اجرا کرد و از شیوع افکار خودکشی کاست.

کلمات کلیدی: مدل، افکار خودکشی، دانشجو، گراند تئوری

* این مقاله استخراجی از رساله دکتری رشته مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی است.

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران

* نویسنده مسئول: h.salimi.b@gmail.com

۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران

۴. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران

۵. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران

Extracting a psychological model for the formation of suicidal ideation as social harm in students of University: A grounded theory study¹

Mohammad Razi Moradi², Hossein Salimi Bajestani^{*3}, Kiomars Farahbakhsh⁴,
Mohammad Askari⁵, Ahmad Borjali⁶

Original Article

Abstract

Introduction: Suicidal ideation is destructive thoughts among students which can pave the way for suicide attempts. This study aimed to extract a psychological model for the formation of suicidal ideation as social harm among students. This study was conducted using a qualitative approach based on the grounded theory.

Method: The participants were 17 students who were selected using purposive and theoretical sampling from among students with suicidal ideation or a history of a suicide attempts. The participants were interviewed and all interviews were recorded, transcribed, and finally analyzed using Strauss and Corbin's systematic analysis.

Results: The results showed that the core theme of the model of the formation of suicidal ideation was a failure to improve living conditions and the intensified perception of unpleasant experiences. Pessimism about life and the future, demotivation, and extreme helplessness were the three factors accounting for suicidal ideation. The interfering factors identified in this study were cognitive and behavioral self-destruction, believing life to be uncontrollable, and emotional impulsivity. Furthermore, the reactions to the core theme were meaninglessness of life, loneliness, deep isolation, and existential anxiety. The outcomes identified in this study were four main categories of liberation from life, attachment to death, planning the manner of death, and carrying out the decision to commit suicide.

Conclusion: Gaining insight into the cycle of formation of suicidal ideation, especially into the interfering and underlying factors in the formation of the core theme can contribute to developing and implementing educational, preventive, and constructive treatment programs to address these factors that facilitate suicidal ideation.

Keywords: Model, Suicidal Ideation, Students, Grounded Theory

1. This article was an excerpt from a doctoral dissertation in counseling at Allameh Tabataba'i University

2. Ph.D. Candidate in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran

3. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran

* Corresponding author: h.salimi.b@gmail.com

4. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran

5. Associate Professor, Department of Educational Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran

6. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran

مقدمه

پدیده خودکشی یکی از مهمترین آسیب‌های روانشناختی و اجتماعی است و شناسایی و کاهش نرخ شیوع آن هدف بسیاری از جوامع است. خودکشی به معنای آسیب رساندن به خود با هدف از بین بردن خویش است (بکر، ورسکی، هلدوی و لوب^۱، ۲۰۱۸؛ صدی‌دمیرچی و صمدی فرد، ۱۳۹۷). اقدام به خودکشی شامل اجرای روش و یا نقشه‌ای برای پایان دادن به زندگی است که می‌تواند به خودکشی کامل منجر شود یا به شکست بیانجامد (براردلی، ساروبی، روگانتیه، هاوکینز، کوکو، اربوتو، لستر و پامیلی^۲، ۲۰۱۹). افکار خودکشی به عنوان افکار خودگزارش‌دهی درباره‌ی خودکشی، در دامنه‌ای از یک میل مبهم برای مردن تا نقشه کامل خودکشی تعریف می‌شود (آندرسون^۳، ۲۰۰۰). خودکشی تأثیرات بسیاری در ابعاد گوناگون فردی و اجتماعی دارد. یکی از این مؤلفه‌ها هزینه‌ای است که هر خودکشی بر اقتصاد یک جامعه تحمیل می‌کند، براساس آخرین آمارها در آمریکا هزینه‌ای که یک خودکشی بر دوش دولت می‌گذارد بیش از ۱۳۰۰۰۰۰ دلار و در انگلستان بیش از ۲۳۰۰۰۰۰ برآورد می‌شود، همچنین به ازای هر فوت ناشی از خودکشی ۲۰ تا ۳۰ اقدام به خودکشی وجود دارد و نزدیک به ۴۰ برابر آن، فکر خودکشی در جامعه وجود دارد. علاوه بر این خودکشی آثار زیانباری بر بازماندگان دارد و به ازای هر ۱ خودکشی که رخ می‌دهد ۱۳۵ نفر متحمل سوگ شدید می‌شوند که با احتساب ۸۰۰ هزار خودکشی سالانه در جهان، سالانه ۱۰۸ میلیون نفر سوگ شدید ناشی از خودکشی را تجربه می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی^۴، ۲۰۱۹).

تعداد افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند یا اقدام به خودکشی می‌کنند، بسیار بالاتر است. در سال ۲۰۱۹، ۱۲ میلیون آمریکایی به طور جدی به خودکشی فکر کردند و ۳٫۵ میلیون نفر نقشه خودکشی داشتند و ۱٫۴ میلیون نفر نیز اقدام به خودکشی کردند، این آسیب در بین گروه‌های سنی مختلف به‌ویژه نوجوانان و جوانان شیوع بالایی دارد و به‌عنوان چهارمین علت منجر به مرگ در میان افراد ۱۵ تا ۳۴ ساله شناخته شده است (مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری^۵، ۲۰۲۱). در یک بررسی اپیدمیولوژیک ۷٫۶ درصد از دانشجویان در طول زندگی خود سابقه اقدام به خودکشی، ۱۷ درصد دارای تجربه رفتار خودآسیب‌رسان و ۱۲ درصد دارای افکار خودکشی بودند (دانت، برگمن، کلیم، هیلماکر و بی^۶، ۲۰۱۹).

1. Becker, Dvorsky, Holdaway, Luebke
2. Berardelli, Sarubbi, Rogante, Hawkins, Cocco, Erbuto, Lester, & Pompili
3. Anderson
4. World Health Organization (WHO)
5. Centers for Disease Control and Prevention
6. Donath, Bergmann & Kliem, Hillemacher & Baie

در ایران نیز بر اساس نتایج چند سال متوالی پژوهش سیمای زندگی دانشجویان (صفاری‌نیا و همکاران، ۱۴۰۰) مشخص شد که درصد قابل توجهی از دانشجویان، طی ۱۲ ماه پیش از پژوهش دارای افکار خودکشی و درصد نگران‌کننده‌ای نیز تجربه اقدام به خودکشی داشتند. چشم‌انداز سازمان جهانی بهداشت، کاهش موارد خودکشی در همه کشورها به میزان ۱۰٪ تا سال ۲۰۲۰ بوده که برای حصول به چنین دورنمایی گام اول اطلاعات دقیق در مورد خودکشی و مرتبط است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹).

وجود افکار، قصد و یا نقشه خودکشی مهمترین عامل خطرآفرین در خودکشی است. افکار خودکشی به معنای تخیل، تفکر، نشخوار و مشغولیت ذهنی درباره‌ی مرگ یا صدمه به خود است (لیانگ، کولویس، لیو، دی‌لیو، یوان، ابوتالیب و جیا، ۲۰۲۰). هرچه این افکار شدیدتر و پایدارتر باشند، خطر خودکشی جدی‌تر است. (اولفسون، کاسگروی، آلتیکروس، وال و بلانکو، ۲۰۲۱). آریا، اوگرادی، کالدیریا، وینسنت، ویلکاکس، و ویش^۳ (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که ۶٪ دانشجویان دارای افکار خودکشی بودند و نشانگان افسردگی، بدبینی به زندگی و آینده و بدتنظیمی هیجانی پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای وجود ایده خودکشی بودند.

بررسی عوامل خطر خودکشی در افراد مشکل است زیرا خودکشی موضوعی پیچیده است و عوامل مختلفی در آن دخیل هستند (مقدسی امیری، احمدی لیوانی، موسی زاده، میرزاجانی و دهقان، ۲۰۱۵؛ کاستانزا، پریلاتی و پومپیلی^۴، ۲۰۱۹). خودکشی می‌تواند به علل متفاوتی رخ دهد؛ همچون؛ جنون (مانیا)، ناامیدی، وفاداری، سوگ، احساس گناه، استیصال، فرسودگی در زندگی، درد غیرقابل تحمل، احساس شرم، خشم، خودنمایی و یا شکلی از خودکشی که در آن فرد از سوی فرد دیگری دستور گرفته است (فنگ، لی و چن^۵، ۲۰۱۵).

در ادامه به چند نظریه که به فرایندهای روانشناختی در چارچوب از ایده تا اقدام در رفتارهای خودکشی‌گرایانه پرداخته‌اند، اشاره می‌شود که اصول اصلی آنها پرداختن به افکار خودکشی است. نظریه اقتصادی خودکشی هامرش و ساس^۶ (۱۹۷۴) که مشکلات اقتصادی (مانند بیکاری) را در ایجاد فکر خودکشی مؤثر می‌دانند. نظریه شبکه خودکشی پسکوسولیدو جورجیانا^۷ (۱۹۸۹) که بر نقش حمایت اجتماعی بر کاهش خودکشی تمرکز دارد. مدل بین‌فردی خودکشی^۸ (جوینر^۹، ۲۰۰۷) مفاهیم احساس عدم تعلق و سربار بودن، به همراه

1. Liang, Kølves, Lew, de Leo, Yuan, Abu Talib & Jia
2. Olfson, Cosgrove, Altekruze, Wall & Blanco
3. Arria, O'Grady, Caldeira, Vincent, Wilcox, & Wish
4. Costanza, Prelati & Pompili
5. Feng, Li & Chen
6. Hamermesh and. Soss
7. Pescosolido & Georgianna
8. Interpersonal Theory of Suicide
9. Joiner

کسب توانایی خودکشی را مؤثر می‌داند. و مدل انگیزشی-ارادی خودکشی^۱ (اکانر^۲، ۲۰۱۱) که عوامل انگیزشی، احساس شکست و بن‌بست، قابلیت انجام خودکشی، تکانشگری، برنامه‌ریزی، دسترسی به ابزارهای خودکشی و تقلید را در شکل‌گیری افکار خودکشی مؤثر می‌داند. طبق نظریه کلانسکی و می^۳ (۲۰۱۵) افکار خودکشی از درد روانشناختی یا عاطفی همراه با ناامیدی و عدم وجود ارتباط اجتماعی نشأت می‌گیرند. نظریه آسیب‌پذیری رود^۴ (۲۰۰۶) شدت و مدت فعل و انفعالات عوامل خطر را در شکل‌گیری خودکشی مؤثر می‌داند. پاتر، سیلورمن، کانورتون و پاسنر^۵ (۲۰۰۴) نشان دادند که از میان عوامل خطر خودکشی، عوامل روانشناختی در دانشجویان از مهمترین عوامل می‌باشند. در مدل بایودین^۶ (کومینگز و گومینگز^۷، ۲۰۱۲) خودکشی فرایندی ۳ مرحله‌ای است، که شامل فکر، ایده و نقشه و اقدام است. احساس ناامیدی و ضعف شدید در مقابله با شرایط دشوار زندگی از جمله عواملی است که سطح تاب‌آوری و پذیرش فرد را در مقابل زندگی کاهش داده، او را نسبت به هرگونه تلاش بدبین و بی‌تفاوت کرده و انگیزه‌اش را برای پرورش افکار خودکشی در خویشتن تقویت می‌کند (خالید^۸، ۲۰۱۲). خودکشی منفعل در افکار خودکشی نمایان می‌شود این افکار میل به پایان دادن به زندگی را تقویت و زمانی که فکر خودکشی تشدید می‌شود، طرح و نقشه که معمولاً شامل روشی برای انجام خودکشی است با آن همراه می‌گردد (کرامر^۹، ۲۰۰۲؛ خاتمی و خدابخش‌کی کولایی^{۱۰}، ۲۰۲۱). هنگامی که هیجان‌ات شدت می‌یابد افراد ممکن است برای بروز افکار خودکشی برانگیخته شوند (هافمن، بوهم، بیاج، بیالی، دوپیوس و هیالی^{۱۱}، ۲۰۱۶). برخی یافته‌ها اجتناب از تجارب یا تمایل به فرار از تجربیات ناخواسته روانشناختی را نشان می‌دهند، حتی زمانی که این تلاش‌ها آسیب بیشتری ایجاد کنند، و به نظر می‌رسد این فرایندی جهانشمول باشد (لئوما و ویلت^{۱۱}، ۲۰۱۲). همچنین (حسینی و میرآقایی، ۱۳۹۱) نشان دادند که راهبردهای خود سرزنش-گری، نشخوار، 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، به‌صورت منفی با ایده‌پردازی خودکشی همبسته بودند. تاگر، اسمیت، هالینگسورث، کول و وینگیت^{۱۲} (۲۰۱۷) نشان دادند خودتنبیهی و خودسرزنش‌گری در افکار خودکشی با ایده و

1. *Motivational-Volitional Theory of Suicide*

2. *O'connor*

3. *Klonsky & May*

4. *Rudd*

5. *Potter, Silverman, Connorton & Posner*

6. *Biodyne Model*

7. *Cummings & Cummings*

8. *Khalid*

9. *Kramer*

10. *Huffman, Boehm, Beach, Beale, DuBois & Healy*

11. *Luoma & Villatte*

12. *Tucker, Smith, Hollingsworth, Cole, & Wingate.*

ریسک خودکشی دارای همبستگی مثبت بودند. جمعی از پژوهشگران وانگ، چن، ژو، شن، وانگ، هی، کائو، رابرتز، شی و وانگ^۱ (۲۰۱۷) تکانشگری را در افراد دارای فکر و اقدام به خودکشی مؤثر یافتند.

در بررسی نظریات موجود تا به امروز هیچ نظریه جامعی که بتواند خودکشی را به طور کامل تبیین کند، وجود ندارد و عوامل خطر شناخته شده پیش‌بینی‌کننده‌های معتبری برای خودکشی نیستند. بنابراین نتایج نشان می‌دهد که باید پژوهش‌های بیشتری برای روشن‌سازی این مفهوم انجام شود. در ایران نیز، خلاء پژوهش با رویکرد کیفی و انجام مطالعات کیفی در خودکشی مورد غفلت واقع شده‌اند. همچنین در مطالعات خودکشی تمرکز و تأکید بیشتر بر شناسایی عوامل خطر، شیوع و اختلالات روانی بوده است. در مطالعات بین‌المللی نیز به صورت محدود به مطالعات کیفی و بررسی فرایند شکل‌گیری افکار خودکشی توجه شده و دانش چگونگی شکل‌گیری افکار، احساسات و مفاهیم مرتبط با افکار خودکشی در دانشجویان اندک است. به همین دلیل انجام مطالعه کیفی برای شناخت عمیق این فرآیند ضروری است.

از آنجاکه مهمترین عامل در جهت پیشگیری اطلاع از فکر خودکشی است این پژوهش می‌تواند در پیش‌بینی افکار خودکشی مؤثر باشد. همچنین این پژوهش مبتنی بر اهداف استراتژیک برنامه پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت می‌باشد که شامل؛ افزایش پژوهش‌های کاربردی در زمینه خودکشی، ارتقا خدمات کمی و کیفی ارائه شده به افراد در معرض خطر و اقدام‌کننده به خودکشی و همچنین افزایش روایی داده‌های مربوط به رفتارهای خودکشی است.

بر اساس مدل سبب‌شناسی، خودکشی رفتاری است که فرایندی را طی می‌کند که در اثر عوامل بیولوژیک، عوامل محیطی و وقایع ناگوار زندگی، فرایندهای روانشناختی شکل می‌گیرد که به همراه اختلالات روانپزشکی سبب بروز رفتار خودکشی می‌گردد که در این پژوهش با دانشجویان فرایندهای روانشناختی شکل‌گیری افکار خودکشی مورد مطالعه قرار گرفته است.

روش

روش پژوهش حاضر کیفی^۲ و طرح مورد استفاده گراندن تئوری^۳ است. مشارکت‌کنندگان دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی بودند. ملاک‌های ورود (دانشجو، سابقه اقدام به خودکشی، دارای افکار خودکشی، عدم مشارکت همزمان در پژوهش، برنامه آموزشی یا درمانی دیگر و تمایل به مشارکت در پژوهش) و ملاک‌های خروج (عدم پاسخ جامع به سوالات مصاحبه و

1. Yong-guang Wang, Shen Chen, Zhi-ming Xu, Zhi-hua Shen, Yi-quan Wang, Xiao-yan He, Ri-fang Cao, David L. Roberts, Jian-fei Shi & Yi-qiang Wang

2. Qualitative

3. Grounded theory

عدم‌همکاری)، بودند. در ابتدا براساس نمونه‌گیری هدفمند^۱ با دانشجویان دارای فکر و سابقه اقدام به خودکشی مصاحبه شد. نمونه‌ها انتخاب شدند و با مشخص شدن طبقات مفهومی حین تحلیل مصاحبه‌ها، براساس نمونه‌گیری نظری^۲ با شرکت‌کنندگان دیگری نیز مصاحبه شد. از نمونه‌های اولیه با ۱۴ دانشجو مصاحبه شد، در ادامه پژوهش پژوهشگر به تدریج "نمونه‌گیری نظری" را جایگزین "نمونه‌گیری هدفمند" می‌کرد، مصاحبه‌ها ادامه یافت، و برای چند نفر از دانشجویان به دلیل نیاز به داده‌های بیشتر پس از کدگذاری مصاحبه اول، در جلسه‌ای دیگر مصاحبه تکمیلی انجام شد و در مجموع ۱۷ مصاحبه با دانشجویان انجام شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته^۳ استفاده شد. جهت تنظیم سؤالات مصاحبه و برای اطمینان از روایی محتوایی آنها ابتدا با جمع‌بندی نظرات اساتید راهنما و مشاور و همچنین کارشناسان آگاه به موضوع خودکشی به تهیه چهارچوب کلی مصاحبه نیمه-ساختاریافته اقدام شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از ملاک‌های مقبولیت^۴، قابلیت اطمینان^۵، تأییدپذیری^۶ و انتقال‌پذیری^۷ احراز شد. به این ترتیب که به طور ثابت اولین سوال این بود که "سخت‌ترین و آزاردهنده‌ترین اتفاق ناگواری که در زندگی تون تجربه کردین چی بوده؟ بطور این اتفاق رخ داد؟". در ادامه سؤالات بعدی مبتنی بر پاسخ‌های دانشجو پرسیده می‌شد. مدت زمان هر مصاحبه با توجه به شرایط هر فرد، بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه بود. تمام مصاحبه‌ها با رضایت شرکت‌کنندگان ضبط و سپس برای انجام تحلیل روی کاغذ پیاده شدند.

پس از پیاده‌سازی و کدگذاری مصاحبه‌ها، مصاحبه‌های بعدی انجام می‌شد. این روند موجب شد سؤالات ساختاریافته‌تر شوند. علاوه بر مصاحبه‌های عمیق و نیمه-ساختاریافته، از یادداشت‌های در عرصه^۸ نیز بهره گرفته شد تا اطلاعات دقیق‌تری جمع‌آوری شود.

برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل سیستماتیک اشتراوس و کوربین^۹ (۲۰۱۰) استفاده شد. تحلیل داده‌ها پس از شروع اولین مصاحبه آغاز و داده‌های استخراج شده، تحلیل‌ها را جهت داد. پس از هر مصاحبه فایل ضبط‌شده به صورت کامل تایپ و مراحل تجزیه و تحلیل انجام می‌شد. مرحله اول تحلیل، شناسایی مفاهیم با استفاده از مطالعه مکرر و موشکافانه متن مصاحبه‌ها بود. به منظور استخراج مفاهیم از داده‌ها و نیز دسته‌بندی آنها در قالب طبقات از کدگذاری استفاده شد. بر این اساس تجزیه و تحلیل با کدگذاری داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها آغاز و در دو سطح

1. Purposive sampling
2. Theoretical sampling
3. Semi – structured interview
4. Credibility
5. Dependability
6. Conformability
7. Transferability
8. Field note
9. Strauss & Corbin

میکرو^۱ و ماکرو^۲ ادامه یافت. هنگام استخراج کدهای اولیه، آنهایی که با یک معنا و مفهوم در ارتباط بودند، کنار هم قرار گرفتند تا طبقه مفهومی که از سطح انتزاع بالاتری برخوردار بود، شکل دهند. پس از شکل‌گیری مفاهیم اولیه، طبقات بدست آمده مقایسه و بر اساس ویژگی‌های مشترک، دسته‌بندی شدند. در ارزیابی کلی‌تر، مفاهیم بر حسب ویژگی‌های مشترک طبقه‌بندی شدند. با ادامه مصاحبه‌ها تلاش بر این بود تا ابعاد و ویژگی‌های هر مفهوم مشخص شود. از تحلیل مقایسه‌ای مداوم^۳، برای تکمیل کدگذاری استفاده شد.

برای تعیین عوامل زمینه‌ای از رویکرد پارادایم استفاده شد و پژوهشگر در تحلیل داده‌های خود به چه چیز؟ کجا؟ چرا؟ چگونه؟ و چه زمانی؟ و به برخی از واژه‌های دلالت‌کننده مانند «از آنجایی که»، «در مدت»، «به دلیل اینکه»، «وقتی که»، «چون» و... توجه داشت. و این سؤالات طرح شد: «چرا گاهی دانشجویان افکار خودکشی گرایانه دارند؟» یا «چه اتفاقی می‌افتد که افکار دانشجویان وارد مراحل خودکشی می‌شود؟» با بررسی داده‌ها و طبقات پژوهش، می‌توان پاسخ داد: زمان‌هایی که دانشجویان «احساسات ناخوشایند» را از اطرافیان دریافت می‌کنند، پریشانی را تجربه می‌کنند. به این صورت با طرح سؤالات مشابه، کدهایی که پاسخگوی دو سؤال فوق بودند آشکار شدند. جهت شناسایی کنش‌ها و واکنش‌ها، از نظرات اساتید و همکاران، بررسی مکرر مصاحبه‌ها، طبقات و یادآورها، دیاگرام و افزایش حساسیت نظری استفاده شد.

بخش نهایی، یکپارچه‌سازی طبقات بود. بررسی مجدد یادآورها، شکل‌گیری خط داستانی^۴، رسم نمودار و دیاگرام و مشورت با افراد صاحب‌نظر روش‌هایی بودند که از آنها برای ورود به مرحله نهایی استفاده شد. ابتدا با استفاده از جملات توصیفی داده‌ها جمع‌آوری شد سپس برای ارتباط طبقات به یکدیگر حول یک طبقه مرکزی اقدام شد. برای دستیابی به طبقه مرکزی^۵، پژوهشگر اقدام به تنظیم خط داستانی مطالعه کرد و با بررسی مکرر داستان‌ها یکپارچگی لازم در خط داستان ایجاد شد. در آخر، با مرور طبقات اصلی مطالعه، یافتن ارتباطات بین آن‌ها، مطالعه یادآورها و دیاگرام‌ها، طبقه مرکزی به دست آمد؛ پژوهشگر پس از صرف زمان بسیار در بررسی، دریافت که در دانشجویان دارای فکر خودکشی، از سنین نوجوانی، حالت پریشانی ایجاد و رشد یافته، و در ادامه با بحران‌ها و ناگواری‌های زندگی تشدید شده و اکنون دانشجو در بهبود وضعیت زندگی خود ناکامی پیوسته‌ای را تجربه می‌کند و توانایی کاهش و مقابله با تجارب ناخوشایند را ندارد. مفهومی که این فرایند را می‌تواند توصیف نماید؛ ناکامی مداوم در بهبود

1. *Micro coding*
2. *Macro coding*
3. *Constant comparative analysis*
4. *Story Line*
5. *Core Concept*

وضعیت زندگی و تشدید ادراک تجارب ناخوشایند است که می‌تواند سایر طبقات را به هم مرتبط و سناریو را مشخص نماید و از این رو به عنوان طبقه مرکزی در این پژوهش تعیین شد. در این پژوهش از چهار معیار مقبولیت^۱، قابلیت تأیید^۲، قابلیت اطمینان^۳ و قابلیت انتقال^۴ گوبا و لینکن (۱۹۸۹) جهت ارزیابی اعتبار و اعتماد داده‌ها استفاده شد. برای مقبولیت داده‌ها پس از تحلیل، هر مصاحبه به شرکت کننده بازگشت داده شد و صحت مطالب، تأیید و تغییرات اعمال شد. برای قابلیت تأیید سعی شد پیش فرض‌های پیشین پژوهشگر تا حد امکان در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات اثر نگذارد. قابلیت اطمینان، با راهنمایی و نظارت افراد متخصص تضمین شد. برای قابلیت انتقال به موقعیت‌های دیگر، تلاش شد تا حد امکان از دانشجویان کلیه مقاطع و هر دو جنس استفاده شود. بحث و مقایسه یافته‌های این پژوهش با مطالعات دیگر نیز برای بررسی تناسب داده‌ها مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته‌ها

هشت نفر از مشارکت‌کنندگان مرد و نه نفر زن بودند. میانگین سنی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش ۲۵/۳۰ بود. تحصیلات ۶۴/۷ درصد (۱۱ نفر) کارشناسی، ۲۳/۵ درصد (۴ نفر) کارشناسی ارشد و ۱۱/۷ درصد (۲ نفر) دانشجوی دکتری بودند. تمامی این افراد دارای افکار خودکشی و سه نفر دارای سابقه اقدام به خودکشی نیز بودند. در جدول (۱) تحلیل بیانات مصاحبه‌شوندگان ارائه شده است.

جدول ۱. کدها و مؤلفه‌های استخراجی پیرامون شکل‌گیری افکار خودکشی در مصاحبه با

دانشجویان کدامند؟

کدهای باز	کد محوری	کد انتخابی
به بن‌بست رسیدن، احساس ناتوانی، نگرش منفی به آینده	بدبینی نسبت به زندگی و آینده	عوامل علی و زمینه‌ساز
ناتوانی در تغییر، ناامیدی، بی‌هدف بودن زندگی و ضعف در پشتکار	بی‌انگیزگی	شکل‌گیری افکار خودکشی
اعتقاد به تغییرناپذیری شرایط، ناتوان انگاشتن خود در مقابله با مشکلات و خودحقی‌بینی	درماندگی شدید	
افکار خودسرزنی، افکار دیگر سرزنی، پرخاشگری، انزوا	خودتخریبی فکری و رفتاری	عوامل مداخله-ای شکل‌گیری
عدم‌پذیرش مسئولیت، فرافکنی مسئولیت به دیگران، فرافکنی مسئولیت به سرنوشت و تقدیر	باور به کنترل‌ناپذیر بودن زندگی	افکار خودکشی

1. Credibility
2. Conformability
3. Dependability
4. Transferability
5. Guba & Lincoln

کدهای باز	کد محوری	کد انتخابی
ابراز هیجانی مخرب، واکنش هیجانی عجولانه، تجربه پیوسته پشیمانی بعد از عمل و ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها	تکانشگری هیجانی	واکنش‌ها به
احساس بی‌ارزشی، ناامیدی و بی‌هدفی	بی‌معنی بودن زندگی	مفهوم هسته-
اعتقاد به رهاشدگی، اعتقاد به درک‌نشدن، اعتقاد به منحصر به فرد بودن و نداشتن نقطه اشتراک با دیگران	احساس تنهایی و انزوای عمیق	ای مدل شکل-
غوطه‌وری در یاس مطلق، رنج کشیدن از شکست در یافتن ارزش زندگی و مواجهه پیوسته با سوال چپستی	دلهره وجودی	گیری افکار خودکشی
از دست دادن حس زندگی و نفرت از زندگی	رهایی از زندگی	پیامدهای مدل
از دست دادن ترس از مرگ، نگرستن به مرگ به‌عنوان راه-چاره و آرزوی مرگ	دلستگی به مرگ	شکل‌گیری افکار خودکشی
ایده‌پردازی و جست‌وجو و گزینش مناسب‌ترین ایده	طرح‌ریزی شیوه مرگ	
مهمی‌کردن وسایل و شرایط خودکشی و تعهد به اجرایی کردن آن	عملی‌کردن تصمیم به خودکشی	

عوامل علی و زمینه‌ساز شکل‌گیری افکار خودکشی

بدینی نسبت به آینده، بی‌انگیزی و بی‌اشتیاقی و درماندگی شدید شامل ۱۰ کد باز طی تحلیل اظهارات مصاحبه‌شوندگان به‌عنوان عوامل علی و زمینه‌ساز افکار خودکشی مورد شناسایی قرار گرفت.

الف) بدینی نسبت به آینده

بدینی نسبت به آینده مهمترین نقش را در شکل‌گیری افکار خودکشی در دانشجویان داشت. که در نتیجه احساس شکست در مقابله با تجارب ناخوشایند زندگی و احساس ناتوانی در تغییر شرایط شکل گرفته است. داشتن چنین دیدگاهی هرگونه شور و اشتیاق حرکت در مسیر تلاش جهت بهبود وضعیت موجود را از این گروه سلب کرده بود. این افراد با درونی‌سازی این دیدگاه که زندگی تمامی درهای خوشبختی را به روی آن‌ها بسته و آن‌ها را محکوم به رنج کرده، خود را از هرگونه تلاش و اقدامی جهت ایجاد تغییر باز می‌داشتند. عاملی که سبب تداوم وضعیت موجود بود. مصاحبه‌شونده شماره ۷ (زن) در این زمینه بیان کرد:

"احساس می‌کنم که به ته خط رسیدم. انگار همه درهای زندگی به روی من بستس".

ب) بی‌انگیزی

از دیگر عوامل تاثیرگذار در شکل‌گیری افکار خودکشی عدم انگیزه و اشتیاق در زندگی است. مصاحبه‌شوندگان متأثر از تجارب ناخوشایند، انگیزه حرکت در مسیر تغییر را از دست داده بودند.

اعتقاد به اینکه شرایط تغییرناپذیر است و قادر به ایجاد تغییر نیستیم، سبب شده بود که میل و اشتیاق به تغییر در آن‌ها از بین برود. مصاحبه‌شونده شماره ۱۳ (زن) در این زمینه بیان کرد: "ماشینی هستم که موتورش از کار افتاده. شاید شما بگی ضعیفم. ولی اینطور نیست من اندازه ده نفر مبارزه کردم و الان دیگه دوست دارم چند سال بخوابم."

پ) درماندگی شدید

آخرین هسته‌ی مؤثر در زمینه‌سازی برای شکل‌گیری افکار خودکشی ریشه دوانیدن درماندگی شدید در مصاحبه‌شوندگان بود. ناکامی در ایجاد تغییر در زندگی، تجربه پیوسته شکست و تکرار افکار منفی در دنیای شناختی این گروه سبب شده بود که به این باور برسند که قادر به ایجاد هیچگونه تغییری در روند زندگی نیستند. اعتقاد به تغییرناپذیر بودن شرایط زندگی یکی از نشانه‌های درماندگی شدید است که انرژی، توان و پشتکار هرگونه تغییر را از افراد سلب می‌کند. مصاحبه‌شونده شماره ۹ (زن) در این زمینه بیان کرد: "زندگی من رو ببینید به این نتیجه می‌رسید که اونقدر مشکلات روی هم انباشه و کهنه شدن دیگه همیشه کنارشون زد".

عوامل مداخله‌ای یا واسطه‌ای شکل‌گیری افکار خودکشی

خودتخریبی فکری و رفتاری، کنترل‌ناپذیر تلقی کردن زندگی و تکانش‌گری هیجانی توأم با ۱۱ کد باز به عنوان عواملی که به صورت واسطه‌ای در شکل‌گیری افکار خودکشی نقش دارند، شناسایی شدند.

الف) خودتخریبی فکری و رفتاری

مصاحبه‌شوندگان تمایل و گرایش بسیار زیادی به غوطه‌ور شدن در افکار و رفتارهایی داشتند که به سلامت جسمانی و روانشناختی و همچنین کارکردشان در رسیدگی به تکالیف و وظایف زندگی، آسیب می‌رساند. داشتن افکار خودسرزنشی یکی از اصلی‌ترین واکنش‌های این افراد بود. و خود را مقصر وضعیت موجود می‌دانستند. این افکار خودسرزنش‌گرانه تأثیر مخربی بر کارکرد شناختی این افراد داشت و از تمرکز مطلوب آن‌ها بر حل مشکلات تا حد زیادی می‌کاست. خودتخریبی فکری و رفتاری از جمله عواملی است که با ناامن کردن سلامت روانشناختی افراد و همچنین کاهش توانایی مقابله سازنده آن‌ها با مشکلات، ضمن کاهش احتمال بهبود وضعیت زندگی، احتمال شکل‌گیری افکار خودکشی را تشدید می‌کند. مصاحبه‌شونده شماره ۲ (زن) در این زمینه بیان کرد: "خیلی وقتا وقتی موفقیت دیگران رو میبینم حتی کسی که شناسمش، یه غریبه، اگه یه شرایط خوبی داشته باشه من به هم می‌ریزم و احساس می‌کنم واقعاً بی‌ارزشم و ناامید می‌شم از زندگیم."

ب) باور به کنترل ناپذیر بودن زندگی

از دیگر واکنش‌های شناختی غیرسازنده این افراد با شرایط دشوار و تنش‌زای زندگی، اعتقاد به این مسئله بود که زندگی غیرقابل کنترل است و امکان مدیریت آن وجود ندارد. یکی از کدهای باز این کد محوری، اعتقاد به این مسئله بود که هیچ مسئولیتی در قبال شرایط پیش‌آمده ندارند. این گروه تأکید داشتند در آغاز بروز مشکلات بعد از مدتی تجربه ناکامی و شکست در مقابله با آن، به این عقیده رسیدند که شرایط پیش‌آمده سرنوشت آنهاست و مسئولیتی در جهت بهبود آن ندارند. مسئولیت‌گریزی اصلی‌ترین هسته‌ی تشکیل‌دهنده اعتقاد به کنترل ناپذیری زندگی بود که مانع از زمینه‌سازی برای اعمال هرگونه تغییر در آن شده بود. عاملی که به‌مرور فرد را در برخورد با مشکلات و حل و فصل آن‌ها ناتوان کرده و با افزایش ناامیدی، احتمال گرایش به خودکشی تقویت می‌کند.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۶ (مرد) در این زمینه بیان کرد: "تقصیر منه که این مشکلات همش ریخته سر من؟ من با این سن باید کسی باشه پیشم تا کمک کنه".

پ) تکانشگری هیجانی

تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که این گروه از همان ابتدا در حفظ تعادل هیجانی خود دچار بدکارکردی بودند. تکانشگری هیجانی، واکنش هیجانی این گروه در مقابله با وضعیت نامساعد زندگی بود. این افراد بخاطر تنش حاصل از شرایطی که در آن بودند پیوسته هیجانات منفی و مخربی ابراز می‌کردند. تخلیه هیجانات مثبت و منفی به‌صورت ناگهانی یکی از نشانه‌های اصلی این افراد بود که سبب شده بود کیفیت کارکردشان در دنیای اجتماعی مختل شود. که به‌مرور زمینه برای کاهش میل به زندگی و گرایش به خودکشی فراهم شود. مصاحبه‌شونده شماره ۵ (مرد) در این زمینه بیان کرد: "اونقد بهم فشار وارد شده که بعضی وقتا واقعاً وقتی با بقیه هستم می‌ترسم که ی ضربه‌ای بهشون بزنم".

مفهوم هسته‌ای مدل شکل‌گیری افکار خودکشی: ناکامی مداوم در بهبود وضعیت زندگی و تشدید ادراک تجارب ناخوشایند

عوامل علی و زمینه‌ساز شناسایی شده شامل بدبینی نسبت به زندگی و آینده، بی‌انگیزگی و عدم اشتیاق و همچنین درماندگی شدید سبب می‌شود که کارکرد فرد در بهبود وضعیت زندگی تا حد زیادی افت نماید و یا اینکه هیچ تلاشی از خود نشان ندهد. چنین روندی سبب می‌شود که فرد پیوسته غرق در مشکلات و تنش‌های زندگی باشد و میزان تجربه هیجانات خوشایند در وی کاهش یابد. از سوی دیگر تکیه بر راهکارهای مخرب مقابله‌ای نظیر تکانش‌گری هیجانی، کنترل-ناپذیر تلقی کردن زندگی و همچنین خودتخریبی فکری _ رفتاری سبب می‌شود که فرد نتواند

آنگونه که باید به مشکلات خود رسیدگی کند. تکیه بر این راهکارهای مخرب سبب تشدید و تداوم مشکلات شده و به رنج ادراکی فرد شدت بیش‌تری می‌دهد. این مجموعه از عوامل میزان تجربه ناکامی را در برخورد با مشکلات در این افراد افزایش داده و به مرور آن‌ها را ناامید می‌کند. پس از مدتی این افراد به این دیدگاه می‌رسند که وضعیت زندگی‌شان قابل بهبود نیست و امکان ایجاد تغییرات مثبت در آن وجود ندارد.

واکنش‌ها به مفهوم هسته‌ای

ناکامی مداوم در بهبود وضعیت زندگی و تشدید ادراک تجارب ناخوشایند

مدل شکل‌گیری افکار خودکشی

بی‌معنا تلقی کردن زندگی، احساس تنهایی و انزوای عمیق و دلهره وجودی توأم با ۹ کد باز به-عنوان واکنش افراد به مفهوم هسته‌ای ناکامی مداوم در بهبود وضعیت زندگی و تشدید ادراک تجارب ناخوشایند در این پژوهش شناسایی شد.

(الف) بی‌معنی بودن زندگی

مصاحبه‌شوندگان طی تجربه مشکلات زندگی و ناتوانی در رفع آن‌ها، به مرور این واقعیت برایشان آشکار شد که زندگی فاقد هرگونه ارزش و لذت است. فرایندی سراسر رنج که نمی‌توان ارزش خاصی برای آن شناسایی کرد. از نظر این دسته زندگی ارزش این همه رنج کشیدن ندارد و تداوم آن نوعی ظلم به خویشستن است. مصاحبه‌شونده شماره ۷ (زن) در این زمینه بیان کرد:

"شما کلی سوال پرسیدید منم ی سوال از شما میپرسم؟ ارزش زندگی کردن چیه؟ شما میتونی بگی این ی بُعد ارزشی زندگیه که ارزش داشته باشه چند سال براش تلاش کنی؟"

(ب) احساس تنهایی و انزوای عمیق

این گروه از افراد خود را در مواجهه با مشکلات زندگی بسیار تنها یافته بودند. و عقیده داشتند کسی مایل به همراهی با آن‌ها در رفع مشکلات نیست و حتی برخی از آن‌ها عقیده داشتند حتی اگر کسی مایل باشد نمی‌تواند به رفع مشکلات زندگی آن‌ها کمکی کند. زیرا این مشکلات را بخشی از ماهیت تلخ زندگی می‌دانستند. مصاحبه‌شونده شماره ۱۲ (زن) در این زمینه بیان کرد:

"کی به فکر ماست؟ اصلا همه نه فقط من. مثل ی تیکه پارچه اضافی ول شدیم به حال خودمون."

پ) دلهره وجودی

شرایط این گروه از افراد در بخشی از زندگی بسیار هراس‌انگیز و تاریک می‌شود. یأس و ناامیدی مداوم، رنج و ناتوانی در ادراک تجارب خوشایند دلهره و اضطراب بسیار شدیدی در آن‌ها ایجاد می‌کند. یأس و ناامیدی که این افراد گرفتار آن بودند بسیار تاریک و مخرب بود و فاقد هرگونه اُمیدواری و دل‌بستگی به زندگی بود و اُمید این گروه را به ادامه زندگی از بین برده و خلاء وجودی را در آن‌ها افزایش داده بود. مصاحبه‌شونده شماره ۱۲ (زن) در این زمینه بیان کرد: "واقعاً من به آخر خط رسیدم، هیچ روشنایی توی هیچ جایی نمی‌بینم".

پیامدهای تجربه پیوسته احساس پوچی و خلاء‌انگاری زندگی در مدل شکل‌گیری

افکار خودکشی

رهایی از زندگی، دل‌بستگی به مرگ، طرح‌ریزی شیوه مرگ و عملی کردن تصمیم به خودکشی توأم با ۹ کد باز به‌عنوان پیامدهای شکل‌گیری احساس پوچی و خلاء‌انگاری زندگی در دانشجویان شناسایی شد.

الف) رهایی از زندگی

مصاحبه‌شوندگان تأکید داشتند که به چیزی در زندگی دل‌بستگی ندارند. وقتی تمام لحظات زندگی توأم با رنج و سختی است، ادامه آن چه ارزشی دارد. این گروه نتوانسته بودند ارزش اصیلی برای زیستن و میلی به ادامه آن بیابند. درواقع ورود به مرحله ایده‌پردازی برای نیستی و خودکشی، مستلزم رهایی از دل‌بستگی به زندگی است. گامی که قبل از هرگونه اقدام برای خودکشی ارادی بایستی محقق گردد. مصاحبه‌شونده شماره ۸ (زن) در این زمینه بیان کرد: "شما شاید لذتی ببری از زندگی کردن ولی من واقعا هیچ لذتی احساس نمی‌کنم".

ب) دل‌بستگی به مرگ

قبل از تصمیم به خودکشی می‌بایست دید مثبتی نسبت به مردن و مرگ در فرد ایجاد شود و فرد ترس از مرگ را از دست بدهد. مصاحبه‌شوندگان تأکید داشتند که هیچ ترسی از مردن ندارند. حتی برخی از آن‌ها تجربه خودکشی نیز داشتند که موفقیت‌آمیز نبوده است. مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ (مرد) در این زمینه بیان کرد: "هیچ ترسی از مرگ ندارم. یکبار هم خودکشی کردم".

پ) طرح‌ریزی شیوه مرگ

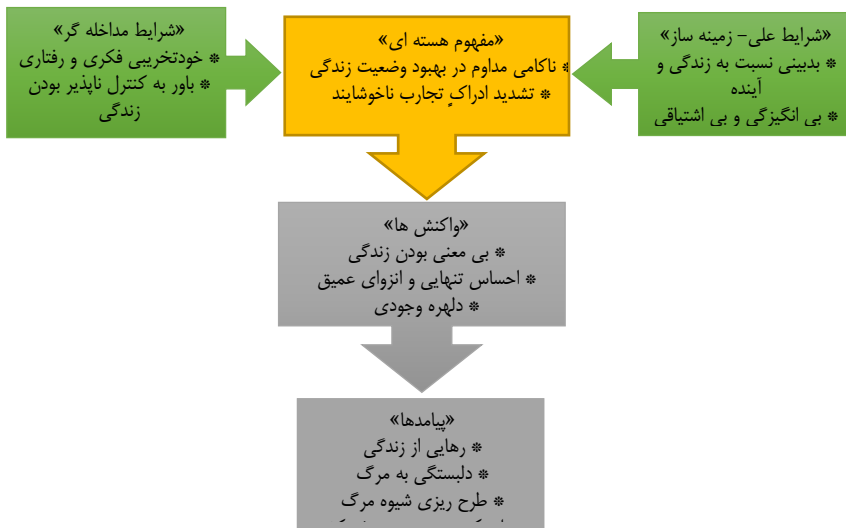
مصاحبه‌شوندگان اظهار کردند نداشتن دل‌بستگی به زندگی و عدم تمایل به آن، سبب شد به سمت مرگ و خودکشی گرایش پیدا کنند. و درباره شیوه‌های خودکشی به تأمل پرداختند و از میان راه‌ها

و شیوه‌های گوناگون، مناسب‌ترین مسیر را انتخاب کردند. این گروه تأکید داشتند که انجام این تصمیم به سطح بالایی از تعهد نیاز دارد که آن‌ها در خود ایجاد نموده بودند. به‌گونه‌ای که زمان، مکان و ابزارهای لازم را تهیه و دقیقاً طبق برنامه آن را اجرایی کردند. مصاحبه‌شونده شماره ۱۰ (مرد) در این زمینه بیان کرد:

"خیلی در مورد اینکه چطور همیشه خلاص شد از این زندگی فکر کردم و راه‌های زیادی هم برای اجرا کردنش دارم."

ت) عملی کردن تصمیم به خودکشی

اقدام به خودکشی آخرین مرحله شکل‌گیری افکار خودکشی است. زمانی که مصاحبه‌شوندگان شیوه مرگ خود و نحوه انجام آن را مشخص کرده و سعی در اجرای آن داشتند. طی این گام که برخی از مصاحبه‌شوندگان به آن رسیده بودند، خودکشی‌ها ناموفق بودند. این گروه بعد از خودکشی نیز احساس پشیمانی چندانی نداشتند؛ زیرا هنوز در مجموعه‌ای از مشکلات غرق بودند که توانشان برای مدیریت و رفع آنها در سطح بسیار پایینی قرار داشت و نمی‌توانستند در مقابله با آن اقدامات سازنده‌ای انجام دهند. مصاحبه‌شونده شماره ۷ (زن) در این زمینه بیان کرد: "شاید براتون مسخره یا شوخی بیاد ولی من حتی وسایل خودکشی رو هم پیش خودم دارم."



شکل ۱.۱. مدل نظری شکل‌گیری افکار خودکشی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر ارائه مدل روانشناختی شکل‌گیری افکار خودکشی در دانشجویان بود. مدلی که با تکیه بر بُعد روانشناختی و تجارب درون‌فردی این گروه قادر به تبیین فرایند شکل‌گیری افکار خودکشی باشد. نتایج تحلیل‌ها نشان داد این افراد از دوره‌های پیشین زندگی به‌ویژه دوران نوجوانی به بعد زندگی‌شان با شرایط دشوار و سختی مواجه شده و تجارب بسیار دردناکی تجربه کرده‌اند و همچنین در تحقق بسیاری از خواسته‌ها، اهداف و امیال خود با شکست مواجه شده‌اند. ناتوانی این گروه در بهبود وضعیت خود و شرایط زندگی، سبب شده نسبت به زندگی بدبین شده و آینده مطلوبی برای خود متصور نباشند. تجربه چنین شرایطی به‌مرور انگیزه این گروه را برای اصلاح زندگی کاهش داده و با درونی‌سازی درماندگی شدید در آن‌ها، فرصت هرگونه اقدام عملی در راستای تحقق اهداف و تمایلاتشان را از آن‌ها باز ستانیده است. بدبینی نسبت به زندگی و آینده، بی‌انگیزی و درماندگی شدید سه عامل علی و زمینه‌ساز شکل‌گیری افکار خودکشی هستند که سبب شده این گروه در بهبود وضعیت زندگی خود پیوسته ناکامی تجربه کنند و قادر نباشند هیجانات ناخوشایند را تا حد مؤثری کاهش دهند.

تأکید بر نقش این سه عامل در بی‌میل کردن افراد نسبت به زندگی و سوق دادن آن‌ها به سمت افکار و حتی اقدام به خودکشی در پیشینه‌های نظری و تجربی نیز مورد تأیید قرار گرفته است. آریا و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود تصریح کردند که نشانگان افسردگی و بدبینی نسبت به زندگی و آینده خویش از جمله عواملی هستند که در افراد دارای افکار و اقدام به خودکشی مشاهده می‌شوند. این پژوهشگران تصریح کردند که وجود این نشانه‌ها، تداوم زندگی را برای فرد دشوار می‌کند، پیوسته او را در معرض هیجانات ناخوشایند قرار می‌دهد و با افزایش ناکامی او در رسیدگی به تکالیف و وظایف خود در ابعاد مختلف زندگی، ضمن کاهش میل او نسبت به زندگی، انگیزه‌اش را برای خودکشی افزایش می‌دهد. مشکلات و رنج‌ها بخشی از اساس و ماهیت زندگی تمامی انسان‌ها است. بسیاری از افراد در مواجهه با این رنج‌ها کارآمد و برخی دیگر درماندگی شدیدی را تجربه می‌کنند. احساس ناامیدی و ضعف در مقابله با شرایط دشوار زندگی از جمله عواملی است که سطح تاب‌آوری و پذیرش فرد را در زندگی کاهش داده، او را نسبت به هرگونه تلاش بدبین و بی‌تفاوت کرده و زمینه شکل‌گیری افکار خودکشی را تقویت می‌کند (خالید، ۲۰۱۲). کنار آمدن با دشواری‌های زندگی و نشان دادن سرسختی در مقابل مشکلات از جمله لازمه‌های تداوم زندگی و احساس امیدواری است (هافمن، بویه، بیاج، بیالی، دوبیوس و هیالی، ۲۰۱۶). وقتی فرد فاقد چنین توانایی باشد و به‌مرور یأس، بدبینی، بی‌انگیزی و همچنین درماندگی را در خود درونی سازد، طبیعی است که هیچ دلخوشی و نقطه مثبتی در زندگی خود نداشته و برای رهایی خود از آن دست به هر اقدامی بزند (فنگ، لی و چن، ۲۰۱۵).

جدای از عوامل علی و زمینه‌ساز شناسایی‌شده که در پاراگراف‌های پیشین مورد تبیین نظری - پژوهشی قرار گرفتند، برخی عوامل وجود دارند که به صورت غیرمستقیم و واسطه‌ای در شکل‌گیری افکار خودکشی نقش دارند. طی تحلیل بیانات مصاحبه‌شوندگان خودتخریبی فکری و رفتاری، کنترل‌ناپذیر تلقی کردن زندگی و تکانشگری هیجانی توأم با ۱۱ کد باز به‌عنوان عواملی که به صورت واسطه‌ای در شکل‌گیری افکار خودکشی نقش دارند، شناسایی شدند. این افراد تأکید داشتند که پس از رویارویی با دشواری‌ها و مشقات زندگی و ناتوانی در تحقق اهداف و انتظارات خود از زندگی، به مرور هیجان‌های منفی و مخرب آن‌ها افزایش یافته است. آنها در آغاز انگیزه بسیاری داشتند و تلاش بسیاری برای بهبود وضعیت موجود به کار گرفتند. واکاوی نحوه واکنش این گروه این واقعت را آشکار ساخت که روش‌های مقابله‌ای آن‌ها با شرایط دشوار زندگی، فاقد سازندگی، کارآمدی و بهنجاری بوده است و اغلب از روش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری مخرب استفاده می‌کردند که منجر به تشدید وضعیت نابسامان موجود می‌شد. این راهکارها از طریق افزایش سطح شکست و ناکامی مصاحبه‌شوندگان در مقابله با مشکلات زندگی، آن‌ها را نسبت به زندگی بدبین کرده و با افزایش مشکلات هیجانی، زمینه برای گرایش آنها به خودکشی فراهم شده بود. همچنین بهره‌گیری از روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد منجر به تشدید این وضعیت ناخوشایند شده و زمینه برای گرایش به خودکشی فراهم می‌شود که در بسیاری از پیشینه‌های نظری و تجربی مورد اشاره قرار گرفته است. افرادی که دارای افکار خودکشی هستند و یا تجربه اقدام به خودکشی داشته‌اند بر این باورند که امکان حل بسیاری از مشکلات وجود ندارد و مواجهه با آنها صرفاً سبب تشدید مشکلات می‌شود. از این رو سازنده‌ترین راه مقابله با مشکلات، اجتناب و یا کناره‌گیری از آن‌ها است (لئوما و ویلت، ۲۰۱۰). استفاده از روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد در مقابله با دشواری‌ها و تنش‌های زندگی سبب تشدید و تداوم آن‌ها شده و به مرور فرد را دچار یأس و ناامیدی می‌کند (حسنی و میرآقایی، ۱۳۹۱). فردی که دارای افکار خودکشی است به این دلیل که همواره در جنگ با مشکلات از روش‌ها و راهبردهای غیرسازنده و غیرمؤثر استفاده کرده است، موفقیت‌چندانی بدست نیاورده و سطح ادراک شکست‌هایش به مراتب بالاتر است. (تاکر و همکاران، ۲۰۱۷). تجربه پیوسته شکست این دیدگاه را در این افراد درونی می‌کند که آن‌ها توانایی حل مشکلات را ندارند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۷). زمانی که این وضعیت تداوم یابد آن‌ها نسبت به زندگی ناامید و دنیای شناختی‌شان پذیرای افکار خودکشی می‌شود (لیانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

عوامل علی و زمینه‌ساز شناسایی‌شده شامل بدبینی نسبت به زندگی و آینده، بی‌انگیزگی و بی‌اشتیاقی و همچنین درماندگی شدید سبب می‌شود که توانایی فرد در بهبود وضعیت زندگی تا حد زیادی کاهش پیدا کرده و یا اینکه هیچ‌گونه تلاشی در این راستا از خود نشان ندهد. چنین روندی سبب می‌شود که فرد پیوسته غرق در مشکلات و تنش‌های زندگی باشد و میزان تجربه هیجان‌های خوشایند در وی کاهش یابد. از سوی دیگر تکیه بر راهکارهای مخرب مقابله‌ای

نظیر تکانش‌گری هیجانی، کنترل‌ناپذیر تلقی کردن زندگی و همچنین خودتخریبی فکری - رفتاری سبب می‌شود که فرد نتواند آنگونه که باید به مشکلات خود رسیدگی کند. تکیه بر این راهکارهای مخرب سبب تشدید و تداوم مشکلات شده و رنج ادراکی فرد را شدت بیشتری می‌بخشد. این مجموعه از عوامل میزان تجربه ناکامی را در برخورد با مشکلات در این افراد افزایش داده و به‌مرور آن‌ها را ناامیدتر می‌کند. پس از مدتی این افراد به این دیدگاه می‌رسند که وضعیت زندگی‌شان قابل بهبود نیست و امکان ایجاد تغییرات مثبت در آن وجود ندارد.

ناامیدی و رسیدن به این دیدگاه شناختی که مشکلات موجود غیرقابل حل هستند و بایستی تا پایان عمر با رنج و مشقت به زندگی ادامه داد از جمله دیدگاه‌های اساسی افراد دارای افکار خودکشی است (اولفسون و همکاران، ۲۰۲۱). هسته‌ای‌ترین باور در این افراد آن است که زندگی بی‌ارزش بوده و مملو از رنج است و هیچ نفع یا غایتی در آن وجود ندارد (کرامر، ۲۰۰۲). این باور در کنار این اعتقاد که توان ایجاد تغییر در کلیت زندگی وجود ندارد و آدمی قادر به بهبود وضعیت خویشتن و کاهش مواجهه با تجارب ناخوشایند نیست سبب می‌شود که این افراد دلبستگی خود را به زندگی تا حد زیادی از دست داده و زمینه برای گرایش‌شان به خودکشی فراهم شود (براردلی و همکاران، ۲۰۱۹).

وجود چنین دیدگاه ریشه‌ای و مخربی در افراد سبب بروز واکنش‌ها خاصی در آن‌ها می‌شود. واکوی واکنش‌های دانشجویان مشارکت‌کننده در پژوهش نسبت به این تجربه مرکزی، منجر به آشکارشدن سه مقوله اصلی بی‌معنا تلقی کردن زندگی، احساس تنهایی و انزوای عمیق و دلهره وجودی شد که توأم با ۹ کد باز شناسایی شدند. مصاحبه‌شوندگان پس از ادراک ناامیدی و ناتوانی در تقویت سطح امید خویش نسبت به بهبود زندگی، به‌مرور دچار حس خلاء، پوچی و بی‌معنایی می‌شوند. ماندن مداوم در مشکلات و غرق‌شدن در آن‌ها و ناتوانی در بهبود وضعیت زندگی، این احساس را در افراد ایجاد می‌کند که زندگی چیزی جز رنج نیست. مصاحبه‌شوندگان این پژوهش تأکید داشتند که زندگی بطور کامل فرایندی بی‌معنی است و نمی‌توان هیچ ارزش خاصی برای آن شناسایی یا کشف کرد. ناامیدی سبب تشدید حس تنهایی وجودی در این افراد شده بود و از بودن در زندگی و ادامه آن به‌طور مداوم احساس دلهره می‌کردند.

بی‌معنایی، احساس تنهایی و همچنین اضطراب وجودی از جمله واکنش افراد به تجربه پیوسته ناکامی در طول زندگی است که پیشینه‌های نظری و تجربی تا حدی وجود آن‌ها را در افراد خودکشی‌گرا مورد تأیید قرار داده و تصریح کرده‌اند که وجود، تشدید و تداوم آن‌ها می‌تواند احتمال تجربه خودکشی را تا حد زیادی افزایش دهد. کاستانزا، پریلاتی و پومپیلی (۲۰۱۹) در پژوهش خود تصریح کرد که از جمله نشانه‌های موجود در افراد خودکشی‌گرا احساس پوچی، خلاء و بی‌معنایی در طول زندگی است. عواملی که در کنار یکدیگر می‌تواند موجبات اقدام به خودکشی را در افراد فراهم کند. درواقع ندیدن و درک‌نکردن هیچ ارزش و معنایی برای زندگی ایجادکننده این حس تنش‌زا است که زندگی و زندگی‌کردن چه فایده و اهمیتی دارد؟ ناتوانی در

یافتن هرگونه معنا و ارزشی برای زندگی احساس تنهایی را در افراد تشدید کرده و با ایجاد سطح عمیقی از اضطراب در طول زندگی‌شان، تداوم زندگی را برایشان دشوار و غیرممکن می‌سازند (خاتمی و خدابخشی کولایی، ۲۰۲۱). وجود و تداوم چنین روندی قطعاً پیامدهایی را در افراد بدنبال خواهد داشت که از جمله آن‌ها بی‌میلی نسبت به زندگی و گرایش به سمت افکار خودکشی و رهانیدن خویش از دنیا است.

زمانی که افراد پیوسته با چنین تجارب تلخی مواجه هستند، بدیهی است که پیامدهایی را تجربه کنند و در قبال این تجربه راهبردهای خاصی را بکار گیرند. تحلیل بیانات مصاحبه‌شوندگان این پژوهش آشکار کرد که دانشجویان دارای افکار خودکشی در مقابله با بی‌معنایی، احساس تنهایی و همچنین اضطراب وجودی، واکنش‌هایی نظیر رهایی از زندگی، دلبستگی به مرگ، طرح‌ریزی شیوه مرگ و عملی کردن تصمیم به خودکشی را از خود بروز داده‌اند. در این مرحله فرد دلبستگی را که همه انسان‌ها نسبت به زندگی دارند به مرور از دست داده و متعاقباً نسبت به مرگ دیدی کاملاً مثبت پیدا می‌کنند. درواقع تصمیم به خودکشی مستلزم آن است که فرد توانسته باشد خویشتن را از زندگی برهاند و حسی را که نسبت به زندگی و ادامه آن وجود دارد بخشکند. از سوی دیگر بایستی دید مثبت نسبت به مرگ پیدا کرده و جسارت در اندیشیدن به آن و یا به عبارتی در آغوش کشیدن آن را داشته باشد. برخی مصاحبه‌شوندگان پس از اینکه دلبستگی‌شان به زندگی از بین رفت و به مرگ به‌عنوان راهکاری برای تسکین خویشتن نگریند، مهبای ورود به مرحله اندیشه درباره مرگ و اقدام به آن شدند. در این گام ابتدا آن‌ها پیرامون شیوه‌های خودکشی اندیشیدند و مناسب‌ترین راه را برای خود برگزیدند. پس از گزینش شیوه خودکشی، شرایط و ابزار لازم جهت عملی کردن آن را تهیه کرده و خود را نسبت به اجرایی کردن آن متعهد کردند. این گام درواقع آخرین گام شکل‌گیری افکار خودکشی است که با طرح‌ریزی و اقدام به آن همراه بود.

اولفسون و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تصریح کردند که رسیدن به نقطه درماندگی و ناامیدی مطلق، سبب می‌شود که فرد به سمت راهبردهای مخرب نظیر افکار و اقدام به خودکشی گرایش یابد. زمانی که فرد به نقطه‌ای می‌رسد که هیچ راهکاری را برای بهبود وضعیت خویش نمی‌تواند پیدا کند و یا به عبارتی زندگی‌اش به بن‌بست می‌رسد برای رهانیدن خود از رنج‌ها و مشقات زندگی، به سمت نابودی خود سوق پیدا می‌کند (کرامر، ۲۰۰۲). براردلی و همکاران در پژوهشی که در سال (۲۰۱۹) انجام دادند تصریح کردند که در افراد ناامید و درمانده، به مرور دلبستگی به زندگی از بین می‌رود، افکار خودکشی در وجودشان ریشه می‌زند و تمامی تلاش خود را برای طرح‌ریزی و اقدام به خودکشی به کار می‌گیرند. همچنین از آنجا که به نظر جوینر (۲۰۰۷) از دست دادن میل به زندگی یکی از مؤلفه‌های بسیار مهم در رفتارهای خودکشی‌گرایانه است در این پژوهش هم در خصوص پیامدهای دانشجویان از دست دادن حس زندگی به عنوان یکی از فرایندهای مهم در شکل افکار خودکشی مشخص شد.

مدل طراحی شده بیانگر این واقعیت است که بدبینی نسبت به زندگی و آینده، نداشتن انگیزه کافی جهت بهبود شرایط و همچنین احساس درماندگی در مقابله با مشکلات و حل آن-ها از یکسو و از سوی دیگر بهره‌گیری از روش‌های مخرب در برخورد با مشکلات و اعتقاد به اینکه شرایط زندگی به هیچوجه قابل بهبود نیست، سبب شده دانشجویان طی تجارب زندگی در برخورد با مشکلات خود شکست و ناکامی را تجربه کنند. شکست و ناکامی به دلیل تکرار پیوسته نقش کلیدی در شکل‌گیری هیجانات و تنش‌های منفی و مخرب داشته است. این گروه زمانی که در بهبود زندگی خود پیوسته شکست می‌خورند و نمی‌توانستند شرایط زندگی خویش را بهبود بخشند، نسبت به زندگی دیدی منفی پیدا کرده و تمایلشان به مشارکت در فعالیت‌های مختلف کاهش پیدا می‌کرد. در واقع مواجهه پیوسته با تجارب ناخوشایند در طول زندگی سبب شده بود که این افراد احساس بی‌معنایی کرده و منزوی شوند. تداوم و تشدید بی‌معنایی و انزوای کارکردی در ابعاد مختلف زندگی، نیز به نوبه خود این گروه را نسبت به زندگی دلزده کرده و تمایلشان را برای تداوم آن کاهش داده بود. تحول منفی که زمینه‌ساز شکل‌گیری افکار منفی و گرایش به سمت خودکشی شده بود.

بر اساس الگوی مدل طراحی شده می‌توان اینطور نتیجه گرفت که؛ ۱. شکل‌گیری افکار خودکشی دارای فرایندی پیچیده و درهم تنیده ای شامل؛ «شرایط مداخله‌گر»، «شرایط علی-زمینه‌ساز»، «واکنش‌ها» و «پیامدها» است. ۲. هم در شناسایی و هم در مداخله مؤثر و به موقع استفاده از این مدل می‌تواند از تسریع شکل‌گیری افکار خودکشی پیشگیری کند به این صورت که در کار با دانشجویان خودکشی‌گرا به جای تکیه بر نشانه‌شناسی بالینی بر مصاحبه‌های عمیق و ساختاریافته تمرکز شود. ۳. با شناخت و کسب بینش نسبت به چرخه شکل‌گیری افکار و مراحل فوق می‌توان بر اساس یک پرسشنامه یا چک لیست افراد در معرض خطر در هر مرحله را شناسایی کرد. ۴. این مدل می‌تواند در طراحی برنامه‌های آموزشی، پیشگیرانه و درمانی در مقابله با شکل‌گیری افکار خودکشی مورد استفاده قرار گیرد. ۵. بر مبنای این مدل می‌توان بسته‌های مداخله‌ای ویژه دانشجویان دارای افکار خودکشی تدوین نمود و با آموزش آن به درمانگران مراکز مشاوره دانشجویی در کاهش شکل‌گیری این افکار در دانشجویان کمک کرد. ۶. از جمله شایع‌ترین علایم و نشانه‌های دانشجویان دارای افکار خودکشی بی‌معنا تلقی کردن زندگی، احساس تنهایی و انزوای عمیق و همچنین دلهره وجودی بود بنابراین پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشجویی در کار با این دانشجویان از رویکردهای وجودی و معنامحور بهره گرفته و با بهبود این ابعاد ضمن کاهش تمایل فرد به خودکشی، سطح دل‌بستگی او را به زندگی تا حد زیادی تقویت نمایند. ۷. تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که شروع فرایند خودکشی در دانشجویان معمولاً از سنین نوجوانی آغاز شده است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که واحد مشاوره آموزش و پرورش در این زمینه غربالگری و پروتکل‌هایی برای ارتقای مهارت‌های تاب‌آوری تدارک ببینند. ۸. نتایج نشان داد که از جمله عوامل تسهیل‌گر و تسریع‌بخش گرایش افراد به

خودکشی، استفاده از راهکارهای مقابله‌ای غیرسازنده و مخرب در برخورد با مشکلات بود بنابراین، استفاده از برنامه‌های آموزشی سازنده جهت درونی‌سازی راهکارهای مقابله‌ای سازنده و کارآمد در دانش‌آموزان و دانشجویان، تاب‌آوری و توان مقابله آن‌ها را افزایش می‌دهد و بدین‌شکل احتمال گرایش به افکار خودکشی و اقدام به آن را کاهش داد. ۹. با شناخت و کسب بینش نسبت به چرخه شکل‌گیری افکار خودکشی می‌توان مقدماتی برای طراحی برنامه‌های آموزشی، پیشگیری‌رانه و درمانی سازنده در مواجهه با این تجربه تلخ طراحی و اجرا کرد و بدین‌شکل از سرعت شیوع این معضل و احتمال گرایش افراد به آن تا حد زیادی کاست. از آنجاکه یکی از واکنش‌های افراد به مفهوم هسته‌ای شکل‌گیری افکار خودکشی، احساس تنهایی و انزوای عمیق است، پیشنهاد می‌شود روانشناسان در جهت رفع این احساس و ارتقای حمایت اجتماعی افراد در معرض خطر حساسیت بیشتری داشته باشند.

از محدودیت‌های پژوهش این بود که مصاحبه‌شوندگان و مصاحبه‌کننده دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی بودند و این در روند کار مشکلاتی ایجاد می‌کرد و بسیاری از مصاحبه‌شوندگان به دلیل ترس تمایل به همکاری نداشتند بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، حتی الامکان پژوهشگر و مشارکت‌کننده از یک دانشگاه نباشند. این امر سبب می‌شود که مشارکت‌کننده با هراس کم‌تری اطلاعات لازم را در اختیار پژوهشگر قرار دهد. محدودیت دیگر پژوهش کمبود پیشینه داخلی در زمینه خودکشی دانشجویان، به‌ویژه محرمانه بودن آمار و ارقام و نرخ شیوع این آسیب در بین این گروه بود که فهم این پدیده، طراحی سؤالات مصاحبه و اجرایی کردن آن را با دشواری زیادی همراه نمود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کسانی که در انجام این پژوهش با نویسندگان همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این پژوهش هیچگونه تعارض منافی ندارند.

منابع

- بشرپور، سجاد، صمدی فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۷). افکار خودکشی در دانش‌آموزان پسر: نقش خودپنداره، عزت‌نفس و بهزیستی اجتماعی. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۸(۳۱)، ۱-۱۶.
- حسنی، جعفر و میرآقایی، علی محمد. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده‌پردازی خودکشی. روانشناسی معاصر، ۷(۱)، ۷۲-۶۱.

- صفاری‌نیا، مجید؛ صادقی، منصوره‌السادات؛ یعقوبی، حمید؛ پیروی، حمید؛ ظفر، مسعود؛ علاالدینی، فرشید؛ دولتشاهی، بهروز؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ و طارمیان، فرهاد. (۱۴۰۰). گزارش طرح ملی سیمای زندگی دانشجویان کشور مقایسه روند تغییرات نتایج سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۰. دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان وزارت علوم: تهران.
- Anderson R. N. (2002). *Deaths: leading causes for 2000. National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System, 50(16), 1-85.*
 - Arria, A. M., O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C., & Wish, E. D. (2009). *Suicide ideation among college students: a multivariate analysis. Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research, 13(3), 230-246.*
 - Berardelli, I., Sarubbi, S., Rogante, E., Hawkins, M., Cocco, G., Erbuto, D., Lester, D., & Pompili, M. (2019). *The Role of Demoralization and Hopelessness in Suicide Risk in Schizophrenia: A Review of the Literature. Medicina (Kaunas, Lithuania), 55(5), 200.*
 - Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *National Center for Injury Prevention and Control. Suicide Prevention. Retrived of <https://www.cdc.gov/suicide/>*
 - Costanza, A., Prelati, M., & Pompili, M. (2019). *The Meaning in Life in Suicidal Patients: The Presence and the Search for Constructs. A Systematic Review. Medicina (Kaunas, Lithuania), 55(8), 465.*
 - Cummings, N. A. & Cummings, J. L. (2012). *Refocused psychotherapy as the first line intervention in behavioral health. New York, NY: Routledge.*
 - Donath, C., Bergmann, M. C., Kliem, S., Hillemacher, T., & Baier, D. (2019). *Epidemiology of suicidal ideation, suicide attempts, and direct self-injurious behavior in adolescents with a migration background: a representative study. BMC pediatrics, 19(1), 45.*
 - Feng, J., Li, S., & Chen, H. (2015). *Impacts of stress, self-efficacy, and optimism on suicide ideation among rehabilitation patients with acute pesticide poisoning. PloS one, 10(2), e0118011.*
 - Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation. New York, NY: Sage Publications.*
 - Hamermesh DS, Soss NM. (1974). *An economic theory of suicide. Journal of Political Economy, 82, 83-98.*
 - Huffman, J. C., Boehm, J. K., Beach, S. R., Beale, E. E., DuBois, C. M., & Healy, B. C. (2016). *Relationship of optimism and suicidal ideation in three groups of patients at varying levels of suicide risk. Journal of psychiatric research, 77(1), 76-84.*
 - Joiner T. (2007). *Why people die by suicide: Harvard University Press, 2007.*

- Khalid, R. (2012). *Suicide Ideation and Its Associated Risk Factors among Adolescent Students in the Eastern Mediterranean Region. Phd Thesis, Georgia State University, USA.*
- Khatami, M., & Khodabakhshi-Koolaei, A. (2021). *An Analysis of Meaningless and Absurd Experiences in Unsuccessful Suicide Attempts in Iran. Journal of Practice in Clinical Psychology, 9(1), 61-70.*
- Klonsky ED, May AM. (2015). *The Three-Step Theory: A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation- to- Action" Framework. International Journal of Cognitive Therapy, 8, 114-129.*
- Kramer, D. A. (2002). *A Psych biographical Analysis of Faith, Hope, and Despair in Suicide. Journal of Adult Development, 9(2), 117-126.*
- Liang, J., Kőlves, K., Lew, B., de Leo, D., Yuan, L., Abu Talib, M., & Jia, C. X. (2020). *Coping Strategies and Suicidality: A Cross-Sectional Study from China [Original Research]. Frontiers in Psychiatry, 11(129), 1-10.*
- Luoma, J. B., & Villatte, J. L. (2012). *Mindfulness in the Treatment of Suicidal Individuals. Cognitive and behavioral practice, 19(2), 265-276.*
- Moqaddasi Amiri, M., Ahmadi Livani, A., Moosazadeh, M., Mirzajani, M., & Dehghan, A. (2015). *Seasonal Pattern in Suicide in Iran. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences, 9(3), e842.*
- O'Connor R. C. (2011). *The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. Crisis, 32(6), 295-298.*
- Olfson, M., Cosgrove, C., Altekruze, S. F., Wall, M. M., & Blanco, C. (2021). *Deaths Of Despair: Adults At High Risk For Death By Suicide, Poisoning, Or Chronic Liver Disease In The US. Health affairs (Project Hope), 40(3), 505-512.*
- Pescosolido BA; Georgianna S. (1989). *Durkheim, Suicide, and Religion: Toward a Network Theory of Suicide. American Sociological Review, 54, 33.*
- Potter L, Silverman M, Connorton E, Posner M. (2004). *Promoting mental health and preventing suicide in college and university settings. Suicide Prevention Resource Center, Newton, MA: Education Development Center, Inc; 2004*
- Rudd MD. (2006). *Fluid Vulnerability Theory: A Cognitive Approach to Understanding the Process of Acute and Chronic Suicide Risk. In Ellis TE (Ed.), Cognition and suicide: Theory, research, and therapy (pp. 355-368).*
- Strauss, A., & Corbin, J. (2010). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory, 2nd ed. Sage Publication, Thousand Oaks, CA, USA.*
- Tucker, Raymond P., Smith, Caitlin E., Hollingsworth, David W., Cole, Ashley B., and Wingate, LaRicka R. (2017). *Do thought*

control strategies applied to thoughts of suicide influence suicide ideation and suicide risk? Personality and Individual Differences. 112, 1 July 2017, 37-41.

- Wang, Y. G., Chen, S., Xu, Z. M., Shen, Z. H., Wang, Y. Q., He, X. Y., Cao, R. F., Roberts, D. L., Shi, J. F., & Wang, Y. Q. (2017). Family history of suicide and high motor impulsivity distinguish suicide attempters from suicide ideators among college students. *Journal of psychiatric research, 90, 21-25.*
- World Health Organization. (WHO). (2019). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates.* Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.