

## تفاوت‌های جنسیتی در خودکشی و همسرکشی در عصر قاجار

محمدحسین شریفی ساعی\*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۲۸

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، شناسایی عوامل خودکشی و همسرکشی در دوران قاجار بوده است. این مطالعه با روش تحلیل محتوا (کمی و کیفی) انجام گرفته است. متن مورد تحلیل، «گزارش‌های نظمیه از وضعیت محلات تهران در عصر ناصری» بود. در بخش تحلیل محتوای کیفی، مقوله‌ها و مضامین مرتبط با خودکشی و همسرکشی در گزارش‌های نظمیه از عصر قاجار، مورد شناسایی و طبقه‌بندی قرار گرفتند. در بخش تحلیل محتوای کمی نیز، به شمارش فراوانی خودکشی‌ها برحسب جنسیت، محل سکونت و علت خودکشی اقدام شد. یافته‌ها نشان داد که خودکشی در عصر قاجار، پدیده‌ای فراگیر است. در تمام موارد (به جز یک مورد) ابزار خودکشی بین مردان و زنان، «خوردن تریاک» بود. باین حال، تفاوت‌های جنسیتی متعددی در الگوهای خودکشی وجود داشت. درحالی که در عصر قاجار، زنان، بیشتر از مردان «اقدام به خودکشی» می‌کردند ولی میزان «خودکشی‌های منجر به مرگ»، در مردان، بیشتر از زنان بود. از طرفی، «فقر اقتصادی»، مهم‌ترین عاملی بود که مردان را به کام خودکشی می‌کشاند. نزدیک به نیمی از خودکشی مردان، ناشی از فقر اقتصادی بود. این در حالی است که مهم‌ترین عاملی که زنان را به ورطه خودکشی می‌رساند تجربه «خسونت خانگی» بود. هیچ زنی به دلیل مسائل اقتصادی خودکشی نکرده بود. غالب زنان بعد از نزاع و درگیری با همسر خویش و احساس استیصال از تغییر وضعیت موجود، در خانه شوهر خودکشی می‌کردند. همچنین الگوی همسرکشی نیز از جنس «شوهرکشی» بود و نه زن‌کشی. بر اساس گزارش‌های نظمیه، هیچ مردی، اقدام به همسرکشی نکرده بود. این در حالی است که موارد متعددی از گزارش شوهرکشی توسط زنان ثبت گردیده است. زنان تحت خسونت‌های خانگی، اغلب به خودکشی اقدام می‌کردند ولی گاه برای انتقام به شوهرکشی نیز روی می‌آوردند.

واژه‌های کلیدی: تفاوت‌های جنسیتی، خودکشی، خسونت خانگی، دوران قاجار، مطالعات زنان و

خانواده

مقدمه

در سال‌های اخیر، مطالعات خودکشی و همسرکشی در ایران، مورد توجه بسیاری از محققان قرار گرفته است و پژوهش‌های گوناگونی در این زمینه انتشار یافته‌اند. با این حال، این مطالعات عمدتاً با محوریت خودکشی در دوران معاصر بوده است و به وضعیت خودکشی ایرانیان در بسترهای تاریخی، توجه کمتری شده است. این همان رسالتی است که پژوهش حاضر به دنبال انجام آن است. هدف اصلی این مقاله، مطالعه و تحلیل وضعیت خودکشی و همسرکشی در دوره قاجار، با تأکید بر عصر ناصری بوده است. بر این اساس، پرسش اصلی مورد توجه در این مقاله چنین است: وضعیت خودکشی و همسرکشی در بین زنان و مردان در دوره قاجار چگونه بوده است؟ و مهم‌ترین عواملی که منجر به خودکشی و همسرکشی در آن دوران می‌گردید را می‌توان در قالب چه مضامینی طبقه‌بندی نمود؟ در ادامه، لازم است که تصویری اجمالی از وضعیت زنان و مردان در جامعه قاجاری ارائه شود تا زمینه‌های اجتماعی خودکشی و همسرکشی در عصر قاجار، به نحو ملموس‌تری ادراک شود.

جامعه ایرانی در دوره قاجار، با جامعه ایرانی در دوران معاصر از جهات گوناگونی متفاوت است. ایران در دوران قاجار، جامعه‌ای با ساختار کاملاً سنتی بوده است. مظاهر تمدن در آن کمتر ظهور یافته و در آمیخته با فرهنگ سنت‌های دیرین بود. جامعه ایرانی در آن دوران، جامعه‌ای کاملاً پدرسالار است. انتظارات اجتماعی از زنان بر این نکته تأکید داشت که مطیع محض مردان باشند (ساناساریان، ۱۳۸۴: ۳۱). در آن دوران، زنان را به صراحت، موجوداتی ناقص‌العقل می‌دانستند (دوگوبینو، ۱۳۸۳: ۳۱۳؛ نشریه تمدن، ۱۳۲۵ ق، ش ۱۲: ۳-۴؛ نشریه ایران نو، ۱۳۲۷ ق، ش ۷۸: ۳).<sup>۱</sup> در همین راستا بر این تأکید می‌کردند که نه تنها جسم زنان، بلکه حتی ذهن آنها نیز به اندازه مردان، توانایی و قدرت ندارد. به همین دلیل، آن‌ها را «ضعیفه» خطاب می‌کردند (ملک‌زاده، ۱۳۸۲: ۷۶؛ نشریه نامه بانوان، ۱۲۹۹، ش ۱۰: ۲).

در این جامعه، زنان در کودکی ازدواج می‌کردند. دختران به محض رسیدن به سن بلوغ و گاه حتی پیش از آن «باید» ازدواج می‌کردند (پولاک، ۱۳۶۸: ۱۴۱؛ دیولافوآ، ۱۳۷۱: ۱۹۲؛ دالمانی، ۱۳۷۸: ۳۵۷). ازدواج دختران در عصر قاجار، اجباری بود. آن‌ها هیچ حق انتخابی نداشتند. اساساً در سنین کودکی، بلوغ فکری و توان انتخاب هم نداشتند. به همین دلیل، در هنگام ازدواج نظر آنها نیز پرسیده نمی‌شد (کولیور رایس، ۱۳۸۳: ۱۰۳). دختران بعد از ازدواج، به سرعت صاحب فرزند می‌شدند. آن‌ها تا ۱۵ سالگی، معمولاً صاحب چندین فرزند بودند. لذا نه تنها «کودک همسری» در عصر قاجار، امری رایج بود بلکه فراتر از آن، «کودک مادری» نیز عرف زمانه بود. فرزندان خانواده نیز معمولاً در سنین بلوغ و همان سنینی که مادرانشان ازدواج کرده بودند به خانه شوهر فرستاده می‌شدند. بدین ترتیب، زنان هنگامی که به ۲۵ تا ۳۰ سالگی می‌رسیدند دخترکانشان هم ازدواج کرده و مادر شده بودند. در آن دوران، مادران و دختران با هم می‌زاییدند (پولاک، ۱۳۶۸: ۱۴۳).

در دوران قاجار، نه تنها حوزه عمومی در اختیار مردان بود بلکه حوزه خصوصی و خانواده نیز در سلطه کامل مردان قرار داشت. مردان اختیار داشتند که به هر نحوی با زنان خود برخورد کنند. خشونت خانگی علیه زنان، امری رایج بود. زنان در خانه به راحتی و با هر بهانه‌ای آماج کتک و ضرب و شتم شوهر خود قرار می‌گرفتند (اتحادیه، ۱۳۷۳: ۴۲). در این بین، زنان به دلیل ساختار سنتی حاکم بر جامعه، نه تنها حقی برای انتخاب شوهر در هنگام ازدواج نداشتند بلکه حتی اجازه طلاق پس از ازدواج نیز از آنها ستانده شده بود. آن‌ها نه با اختیار خود به خانه شوهر می‌آمدند و نه با اختیار خود می‌توانستند از آن خارج شوند. فرهنگ عمومی در دوران قاجار، از زنان اطاعت محض از شوهر را می‌طلبید. گزارش‌های نظمیه از محلات تهران (۱۳۷۷) گویای آن است که زنان در دوران قاجار، در کوچک‌ترین امور هم باید از شوهر خود اجازه می‌گرفتند. حتی خروج زن از خانه بدون اذن شوهر نیز با برخورد و گاه ضرب و شتم شوهر مواجه می‌گردید.

گسترش بی‌سوادی نیز وضعیت جامعه را در آن دوران پیچیده‌تر کرده بود. غالب زنان و مردان در عصر قاجار، بی‌سواد بودند. آموزش‌ها صرفاً در حد تعالیم مکتب‌خانه‌ای وجود

داشت که بسیار سطحی و نازل بود. باین حال، وضعیت تحصیل در مکتب‌خانه‌ها نیز با عدالت جنسیتی همراه نبود. پسران، دوران طولانی‌تری نسبت به دختران به مکتب می‌رفتند. درحالی که دختران با ازدواج در سنین کودکی، به سرعت از مکتب جدا می‌شدند. از طرفی به پسران در مکتب، هم «سواد خواندن» می‌آموختند و هم «سواد نوشتن»؛ چرا که برخی از آنها بتوانند از سواد خود در شغل خویش بهره بگیرند. این در حالی بود که به اغلب دختران، صرفاً «سواد خواندن» می‌آموختند که بتوانند قرآن و برخی ادعیه و متون مذهبی را بخوانند اما از آموزش «سواد نوشتن» به آنها پرهیز می‌کردند. باور عمومی بر این بود که اگر زنان سواد نوشتن بیاموزند امکان نامه‌نگاری پنهانی با افراد مختلف پیدا می‌کنند (محبوبی، ۱۳۵۷: ۴۱۲). لذا سوادشان می‌تواند آنها را به انحراف بکشاند! با همین نگاه چنین می‌پنداشتند که «به زنان نوشتن یاد ندهید تا عشق‌بازی نتوانند کرد» (کسروی، ۱۳۲۴: ۲۲). در چنین بستر فرهنگی، بسیاری از خانواده‌ها نیز سوادآموزی دختران خود را برای خویش عار و ننگ می‌دانستند و از فرستادن آنها به مکتب‌خانه‌ها نیز پرهیز می‌کردند (تاج‌السلطنه، ۱۳۵۳: ۱۲).

در دوره قاجار، نه تنها زنان حق تحصیل نداشتند بلکه حتی استقلال اقتصادی هم نداشتند. تقریباً تمام زنان شهری در عصر قاجار، زنانی خانه‌دار بودند که با فرزندان فراوان، مشغول بوده و امکان اشتغال درآمدزا برای خود را نیز از دست داده بودند. به همین دلیل از نظر اقتصادی نیز به شوهر خود کاملاً وابسته بودند. خانواده‌ها به دختران خود می‌آموختند که ازدواج برای آنها مسیری بی‌بازگشت است. لذا حمایت‌های اجتماعی برای زنان بعد از طلاق بسیار محدود بود. اگر مردی، زن خود را طلاق می‌داد و آن زن، والدینی حمایتگر را در پیرامون خود نداشت برای تأمین هزینه‌های زندگی‌اش، گاهی کارش به تکدی‌گری یا حتی روسپی‌گری کشیده می‌شد (گزارش‌های نظمی، ۱۳۷۷: ۶۷).

در این شرایط، مردان خود را حاکمان بر سرنوشت زنان خویش قلمداد می‌کردند. آن‌ها زنان را دارایی و مایملک خود می‌دانستند (کولیور رایس، ۱۳۸۳: ۱۰۸). لذا به راحتی بر آنها انواع خشونت‌های فیزیکی و کلامی را روا می‌داشتند. موقعیت ضعیف زن در خانه و

جامعه، مردان را بیش از پیش به این کار سوق می‌داد. در همین راستا، هر مردی اگر امکانات و توان مالی‌اش اجازه می‌داد در کنار زن اول خود، همسرانی دیگر اختیار می‌کرد؛ چرا که فرهنگ مردسالار آن زمان، چنین کاری را برای مردان مجاز می‌دانستند (دالمانی، ۱۳۷۸: ۳۵۷؛ آفاری، ۱۳۸۵: ۲۶۱). در این مسیر، مردان نظر زنان خود را جویا نمی‌شدند و گاه حتی مخالفت زن را به سختی در خانه سرکوب می‌کردند. در این شرایط، اگر شوهر با زن خود در خانه با خشونت رفتار می‌کرد، گاه چاره‌ای برای زنان باقی نمی‌ماند مگر اینکه به خودکشی روی آورند. البته در برخی موارد برای فرار از این فشار و گرفتن انتقام، به شوهر کشی نیز اقدام می‌کردند.

در این بین، وضعیت مردان نیز پیچیدگی‌های خودش را داشت. آن‌ها اگرچه صاحب قدرت اصلی در خانه و در جامعه بودند ولی این قدرت به‌طور یکسان در بین مردان توزیع نشده بود. به‌طور مثال، در دوران قاجار، مردانی که از قدرت اقتصادی کمتری برخوردار بودند و یا با شکست اقتصادی روبرو می‌گردیدند و شغل خود را از دست می‌دادند به دلیل فقدان بیمه و حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی قوی در آن دوران، به‌راحتی در مقابل فشارهای اقتصادی آسیب‌پذیر می‌شدند و ممکن بود به سمت رفتارهایی چون خودکشی کشیده شوند. مردان تنها نان‌آور خانواده محسوب می‌شدند؛ خانواده‌هایی که گاه جمعیت آن از ۱۰ یا ۱۵ نفر هم فراتر می‌رفت (امانی، ۱۳۴۸). در این شرایط، فشار اقتصادی به مردان می‌توانست ساختار روانی و ذهنی آن‌ها را دچار فروپاشی و به سمت خودکشی هدایت کند؛ آن‌هم در عصر ناصری که به قحطی‌های اقتصادی مرگ‌بار و ویرانگر خود معروف است (صفت گل و گرنی، ۱۳۷۷؛ خداداد و منظورالاجداد، ۱۳۸۹).

این‌ها صرفاً تصویری اجمالی از وضعیت خانوادگی و اجتماعی زنان و مردان ایرانی در عصر قاجار است؛ یعنی وضعیتی که زمینه بروز خودکشی در جامعه ایرانی در آن دوران را به‌طور قابل توجهی برجسته می‌سازد. این پژوهش سعی می‌کند که با واکاوی خودکشی و همسرکشی در عصر قاجار، تصویر روشن‌تری از این پدیده اجتماعی در تاریخ معاصر ایران بدست دهد. پژوهش حاضر بر پایه گزارش‌های نظمی از محلات تهران در دوران

ناصرالدین شاه تنظیم شده است. تهران در عصر ناصری، پایتخت ایران و دارالخلافه محسوب می شد.

با این حال، تهران در آن روزها با تهران امروز بسیار متفاوت است. تهران امروزی که ۲۲ منطقه شهری و ۳۷۶ محله دارد، در عهد ناصرالدین شاه قاجار، تنها ۵ محله عمده داشت. جمعیتش نیز به جای میلیون ها نفری که امروز در آن ساکن هستند، به ۱۵۰ هزار نفر هم نمی رسید (امانی، ۱۳۴۸). با این حال، این شهر در همان زمان، پایتخت سیاسی و فرهنگی ایران و یکی از شهرهای پرجمعیت کشور قلمداد می گردید. محلات پنج گانه تهران نیز شامل پنج محله «دولت»، «بازار»، «سنگلج»، «چالمیدان» و «عودلاجان» بود. محله دولت، محل زندگی اشراف و نجبا و درباریان بود. محله بازار نیز عمدتاً شامل بازاریان و کسبه بازاری بود. سه محله دیگر نیز مردم عادی و رعایا زندگی می کردند.

در دوره ناصرالدین شاه برای اولین بار در ایران، نهادی به نام «نظمیه» در شهر تهران شکل گرفت. وظیفه این نهاد جدید، تأمین امنیت پایتخت بود. البته نظمیه، فراتر از رسالت اصلی خود، به کار «عدلیه» نیز می پرداخت؛ یعنی مردم را با یکدیگر صلح می داد و محل رفع اختلافات رعایا بود. ساختار نظمیه بدین شکل بود که هر محله در تهران توسط چند مأمور نظمیه کنترل می شد. این مأموران زیر نظر «رئیس محله» کار می کردند. هر رئیس محله موظف بود به طور روزانه، گزارشی از محله تحت نظر خود را به «رئیس نظمیه» که مافوق او محسوب می شد ارسال کند. رئیس نظمیه نیز با جمع بندی و تأیید گزارش های روزانه از محلات مختلف، آن ها را برای شخص ناصرالدین شاه در دربار ارسال می کرد.

در گزارش های روزانه که از نظمیه محلات تهران جمع آوری می شد بسیاری از امور ثبت می گردید. به طور مثال هر واقعه ای چون ازدواج، طلاق، فرزند آوری، مرگ و میر، خودکشی و دیگر کشتی، نزاع های خانوادگی، سرقت و جنایت و انواع جرائم دیگر، همگی در گزارش های نظمیه از محلات مختلف ثبت و ضبط گردیده است. حتی ورود افراد به شهر و خروج از آن نیز به تفکیک نام، جنسیت و مقصد سفر در این گزارش ها درج می شد.

تفاوت‌های جنسیتی در خودکشی و همسرکشی در...، شریفی ساعی | ۱۰۷

به همین دلیل، این گزارش‌ها منبعی غنی برای شناخت وضعیت زندگی اجتماعی در دوران قاجار قلمداد می‌شوند.

گزارش‌های نظمیه که اکنون نسخه خطی آن در هفت جلد در سازمان اسناد ملی ایران موجود است، مربوط به سال‌های ۱۳۰۳ ق (۱۲۶۵ ش) تا ۱۳۰۵ ق (۱۲۶۷ ش) است.<sup>۱</sup> این گزارش‌ها هرچند در دوره قاجار به‌طور روزانه ثبت و ضبط می‌گردید ولی آن چیزی که اکنون در سازمان اسناد ملی ایران موجود است، کامل نیست؛ به‌طوری‌که هرچند بازه زمانی گزارش، حدود دو سال است ولی در مجموع، ۱۹۵ گزارش روزانه از آن دوران موجود است. با این حال، همین گزارش‌ها می‌تواند اطلاعات بسیار مناسبی از وضعیت تهران در عصر ناصری ارائه دهد؛ چرا که گویای بسیاری از تحولات اجتماعی و خانوادگی در عصر ناصری است و می‌تواند تصویر دقیق‌تری از زندگی و زمانه ایرانیان در دوره قاجار را به تصویر بکشد.

از طرفی، این پژوهش فقط برای شناخت دوران گذشته نیست بلکه این مقاله می‌تواند زمینه‌ای برای آغاز مطالعات طولی در حوزه خودکشی در ایران باشد؛ زیرا تمرکز تحقیقات ایرانی در حوزه خودکشی تاکنون، عمدتاً با تأکید بر دوران معاصر بوده است و کمتر پژوهشی به وضعیت خودکشی در دوره‌های تاریخی نزدیک به دوران معاصر پرداخته است. به‌طور مثال بدون چنین تحقیقاتی، نمی‌توان فهمید که زنان ایرانی در ۱۵۰ سال پیش، به چه میزان خودکشی می‌کردند و دلایل خودکشی در آن دوران چه بود تا از این طریق، بتوان با وضعیت خودکشی زنان و عوامل شکل‌گیری آن در دوران معاصر مقایسه کرد و روند تغییرات در دوره‌های زمانی مختلف را به نحو ملموس‌تری مورد مطالعه قرار داد. لذا بدون چنین تحقیقاتی، عملاً نمی‌توان تغییر الگوهای خودکشی در دوره‌های زمانی مختلف را در ایران مورد مطالعه و واکاوی عمیق قرار داد.

---

۱- البته این گزارش‌ها اکنون در قالب دو جلد با عنوان «گزارش‌های نظمیه از محلات طهران؛ راپورت وقایع مختلفه محلات دارالخلافة (۱۳۰۵-۱۳۰۳ هجری قمری)» توسط سازمان اسناد ملی ایران، پژوهشکده اسناد به چاپ رسیده است. این دو جلد، مبنای تحلیل پژوهش حاضر است.

در این راستا پژوهش حاضر می‌تواند گامی ابتدایی در راستای انجام تحقیقات طولی در حوزه خودکشی و همسرکشی در ایران باشد. در همین رابطه، پژوهش حاضر تلاش می‌کند که به بهره‌گیری از اسناد تاریخی، وضعیت خودکشی و همسرکشی در عصر ناصری را به تفکیک جنسیت مورد واکاوی و تحلیل عمیق‌تر قرار دهد. این مطالعه به دنبال پاسخ به این سؤال است که بر اساس گزارش‌های نظمی در عصر ناصری، چه تعداد خودکشی و همسرکشی در شهر تهران رخ داده است و همچنین، مهم‌ترین عوامل خودکشی در بین زنان و مردان، شامل چه مواردی بوده است؟

#### پیشینه پژوهش

محققان در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی در حوزه خودکشی در جامعه ایرانی انجام داده‌اند. این پژوهش‌ها عمدتاً با رویکردهای روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و یا تلفیقی انجام گرفته است. در این مطالعات، عوامل مختلفی در بروز خودکشی شناسایی شده‌اند که در زیر به آنها اشاره می‌گردد:

#### الف) عوامل روان‌شناختی

پژوهشگرانی که از منظر روان‌شناسی به خودکشی نگرسته‌اند مهم‌ترین عواملی که منجر به بروز خودکشی در بین افراد گوناگون می‌شود را شامل موارد زیر دانسته‌اند: افسردگی (برومند و همکاران، ۱۳۹۰؛ خدابنده و همکاران، ۱۳۹۱؛ پورشریفی و همکاران، ۱۳۹۱؛ رضایی و همکاران، ۱۳۹۵؛ حاجی‌علیانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۹؛ شفائی‌مقدم و نیازی، ۱۳۹۹)، اضطراب (اسدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ آریاپوران و امیری‌منش، ۱۳۹۹)، حوادث استرس‌زای زندگی (پورشریفی و همکاران، ۱۳۹۱؛ مشرف و همکاران، ۱۳۹۲؛ فخاری و همکاران، ۱۳۹۳؛ قوامی و حاجلو، ۱۳۹۷؛ عطاءدخت و جانی، ۱۳۹۹)، احساس ناامیدی (قادرزاده و پیری، ۱۳۹۳؛ اصلانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ بگیان و



تفاوت‌های جنسیتی در خودکشی و همسرکشی در...، شریفی ساعی | ۱۰۹

همکاران، ۱۳۹۷؛ عباس‌پور و همکاران، ۱۳۹۹؛ کیانی چلمردی و همکاران، ۱۳۹۹)، اختلال شخصیت مرزی (حکیم شوشتری و خانی‌پور، ۱۳۹۳) و اختلال استرس پس از سانحه (حکیم شوشتری و خانی‌پور، ۱۳۹۳).

### ب) عوامل اجتماعی

مرور مطالعات جامعه‌شناختی در حوزه خودکشی در ایران، نشان می‌دهد که این دسته از تحقیقات، مهم‌ترین عوامل بروز خودکشی را شامل دیگری می‌دانند که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: کاهش همبستگی خانوادگی (مرادی و همکاران، ۱۳۸۸)، درگیری شدید با خانواده (اکبری و همکاران، ۱۳۸۸)، فروپاشی ساختار خانواده (دلّام و بذرافشان، ۱۳۹۹)، کارکرد ناسالم خانواده (عابدی پریجا، ۱۳۹۹)، سابقه اقدام به خودکشی والدین (کیانی و همکاران، ۱۳۹۲)، ازدواج‌های اجباری (ریاضی و نجفیان‌پور، ۱۳۹۴؛ کوچکیان و محسنی تبریزی، ۱۳۹۵؛ گلچین و همکاران، ۱۳۹۸)، انتظام اجتماعی شدید و احساس بی‌قدرتی (جمشیدی‌ها و قلی‌پور، ۱۳۸۹؛ معیدفر و حسن‌پناه، ۱۳۸۹)، تجربه خشونت خانگی (عنبری و بهرامی، ۱۳۸۹؛ خدابنده و همکاران، ۱۳۹۱؛ ریاضی و نجفیان‌پور، ۱۳۹۴؛ قاسمی و همکاران، ۱۳۹۵؛ سفیری و رضایی نسب، ۱۳۹۵؛ سیاه‌خانی نوش‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۰)، نارضایتی از زندگی زناشویی (کوچکیان و محسنی تبریزی، ۱۳۹۵)، کاهش سرمایه اجتماعی (احمدی و ابوترابی، ۱۳۹۱؛ منتی و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش حمایت اجتماعی (علیوردی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۰؛ اسدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ مرادی و مدبرنژاد، ۱۳۹۹؛ منتی و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش همبستگی اجتماعی (قادری و نظری، ۱۳۹۸)، کاهش انسجام گروهی (شفائی‌مقدم و نیازی، ۱۳۹۹)، فشار منزلتی و فشار رابطه‌ای (علیوردی‌نیا و یوسفی، ۱۳۹۳)، فشار هنجاری (رضایی نسب و همکاران، ۱۳۹۶) و احساس نابسامانی اجتماعی (معیدفر و حسن‌پناه، ۱۳۸۹). از طرفی، نتایج مطالعات مختلف گویای آن است که بین میزان دینداری و خودکشی نیز، رابطه‌ای معکوس وجود دارد؛ بدین معنا که با کاهش میزان دینداری، احتمال خودکشی، افزایش می‌یابد و

بالعکس (علمی و شاورانی، ۱۳۹۱؛ اسدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ نقیبی و همکاران، ۱۳۹۳؛ چین آوه و طباطبایی، ۱۳۹۵؛ سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۹؛ هاشمی، ۱۳۹۹). همچنین برخی دیگر از پژوهش‌های ایرانی در مورد خودکشی نیز بر لزوم سیاست‌گذاری‌های فرهنگی و اجتماعی برای پیشگیری از خودکشی تأکید داشته‌اند (نبوی و مرادی، ۱۳۹۷).

### ج) عوامل جمعیت شناختی

برخی از محققان دیگر نیز به عوامل جمعیت شناختی مؤثر در بروز خودکشی توجه کرده‌اند. آن‌ها بیان داشته‌اند که خودکشی در جوانان بیشتر از سالمندان (تولایی و حلی‌ساز، ۱۳۷۹؛ ضرغامی و خلیلیان، ۱۳۸۱)، در زنان بیشتر از مردان (ضرغامی و خلیلیان، ۱۳۸۱؛ آریاپوران و امیری‌منش، ۱۳۹۹)<sup>۱</sup>، در متأهلین بیشتر از مجردین (تولایی و حلی‌ساز، ۱۳۷۹؛ ضرغامی و خلیلیان، ۱۳۸۱؛ یوسفی لبنی و میرزایی، ۱۳۹۲)<sup>۲</sup>، در افراد با تجربه طلاق، بیشتر از افراد بدون تجربه طلاق (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸)، در فرزندان طلاق، بیشتر از فرزندان غیر طلاق (محمدی و همکاران، ۱۳۹۰؛ کیانی و همکاران، ۱۳۹۲)؛ و در افراد با پایگاه اجتماعی - اقتصادی پایین، بیشتر از افراد با پایگاه اجتماعی - اقتصادی بالا (مرادی و مدبرنژاد، ۱۳۹۹) رخ می‌دهد.

### د) عوامل اقتصادی

در همین راستا، برخی تحقیقات دیگر نیز به عوامل اقتصادی تعیین‌کننده در بروز خودکشی در جامعه ایرانی پرداخته‌اند. نتایج مطالعات در این بخش گویای آن است که

---

۱- البته عماد و هادیان فرد (۱۳۹۸) در پژوهش خود بیان کرده‌اند که خودکشی در مردان، بیشتر از زنان بوده است. در توجیه این تناقض می‌توان چنین استدلال کرد که به نظر می‌رسد تفاوت در آمارهای ارائه‌شده در پژوهش‌های گوناگون، علاوه بر ویژگی‌های متفاوت در جوامع مطالعه شده، می‌تواند به تنوع ابزارهای استفاده‌شده برای سنجش تمایل به خودکشی و یا اقدام به خودکشی نیز مرتبط باشد.

۲- البته آریاپوران و امیری‌منش (۱۳۹۹) در پژوهش خود بیان کرده‌اند که خودکشی در مجردین، بیشتر از متأهلین بوده است.

تفاوت‌های جنسیتی در خودکشی و همسرکشی در...، شریفی ساعی | ۱۱۱

میزان خودکشی در افراد بیکار، بیشتر از افراد شاغل (تولایی و حلی‌ساز، ۱۳۷۹؛ عباسی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱؛ یوسفی‌لبنی و میرزایی، ۱۳۹۲؛ فیض‌پور و لطفی، ۱۳۹۴؛ سفیری و رضایی‌نسب، ۱۳۹۵؛ قادری و نظری، ۱۳۹۸؛ حاجی‌زاده اصل و همکاران، ۱۴۰۰)، در افراد فقیر، بیشتر از افراد ثروتمند (تولایی و حلی‌ساز، ۱۳۷۹؛ عنبری و بهرامی، ۱۳۸۹؛ عباس‌پور و همکاران، ۱۳۹۹)، در هنگام بحران‌های اقتصادی، بیشتر از دوران رونق اقتصادی (خداداد و منظورالاجداد، ۱۳۸۹؛ حاجی‌زاده اصل و همکاران، ۱۴۰۰) است. همچنین یافته‌ها نشانگر آن است که با افزایش شکاف درآمدی در سطح جامعه، به دلیل مقایسه‌های اجتماعی و احساس نابرابری در بین طبقات فرودست جامعه، احتمال خودکشی در میان فرودستان افزایش می‌یابد (حاجی‌زاده اصل و همکاران، ۱۴۰۰).

مرور مطالعات پیشین در حوزه خودکشی در جامعه ایرانی نشان می‌دهد که در کنار شناسایی عوامل مختلف در شکل‌گیری خودکشی، وجه مشترک همه پژوهش‌های مذکور در این نکته است که تمام آنها بر وضعیت خودکشی در «ایران معاصر» تأکید داشته‌اند. این پژوهش‌ها توجه کمتری به وضعیت خودکشی در دوره‌های تاریخی در ایران داشته‌اند. این همان خلأ پژوهشی است که مطالعه حاضر تلاش نموده است تا حد امکان به آن بپردازد؛ چرا که با شناخت عوامل خودکشی در دوران قاجار، می‌توان مقایسه‌ای با عوامل خودکشی در دوران معاصر کرد و تحلیل دقیق‌تری از روند تغییرات خودکشی در دوره‌های زمانی مختلف ارائه داد. در این راستا، مطالعه حاضر تلاش می‌کند که با تحلیل وضعیت خودکشی در دوران قاجار، تصویر جدیدتری از دورنمای خودکشی از ایران در ۱۵۰ سال پیش ارائه دهد.

### مبانی نظری و مفهومی

مطالعه جامعه‌شناختی خودکشی، ریشه در مطالعه تجربی امیل دورکیم<sup>۱</sup> (۱۸۹۷ / ۱۹۵۱) درباره خودکشی دارد که هنوز هم بزرگ‌ترین سهم این رشته را در خودکشی است

---

1. Durkheim

(Joiner, 2005). دورکیم با رد اغلب نظریه‌های پذیرفته شده خودکشی، بر اساس مطالعات خود، خودکشی را در درجه اول یک پدیده اجتماعی می‌داند. تا پیش از دورکیم، بسیاری از پزشکان و روان‌شناسان این نظریه را مطرح کرده بودند که اکثر افرادی که جان خود را بر اثر خودکشی از دست می‌دهند در وضعیت آسیب‌شناختی روانی و زیستی قرار دارند. برخلاف این افراد، دورکیم تأکید می‌کرد که نیرویی تعیین‌کننده خودکشی، عوامل روانی نیست بلکه اجتماعی است. او قویاً استدلال می‌کرد که نیروهای سطح اجتماعی یا کلان، باعث رفتار در سطح فردی (خودکشی) می‌شوند.

دورکیم در مطالعه کلاسیک خود درباره «خودکشی» نشان می‌دهد که نه عامل روان‌پریشی، نه وراثت، نه آب‌وهوا، نه فقر و نه سایر عوامل شخصی انگیزه‌ای برای خودکشی ایجاد نمی‌کنند. به عقیده دورکیم، خودکشی یک عمل فردی و شخصی نیست بلکه ناشی از نیروهای اجتماعی است که فراتر از فرد عمل می‌کنند (دورکیم، ۱۸۹۷ / ۱۹۵۷). نظریه دورکیم دو اصل اساسی را مطرح می‌سازد: (۱) ساختار نرخ خودکشی، تابعی از ساختار روابط اجتماعی افراد در درون یک گروه یا طبقه اجتماعی است؛ (۲) روابط اجتماعی بر اساس سطح «انسجام»<sup>۱</sup> و «انتظام»<sup>۲</sup> (اخلاقی) آن‌ها متفاوت است.

اگرچه دورکیم هرگز ابعاد مفهومی خود را به روشنی تعریف نکرد، با این حال جامعه‌شناسان عموماً «انسجام» را به عنوان عناصر ساختاری روابط اجتماعی مانند تعداد و تراکم پیوندها می‌دانند (Pescosolido, 1990 & 1994; Bearman, 1991). همچنین «انتظام» را نیز به عنوان درجه و میزانی که نظم اخلاقی یک جمع را کنترل می‌کند و نگرش‌ها و رفتارهای اعضای خود را هماهنگ می‌سازد در نظر گرفته‌اند (Bjarnason, 1998; Abrutyn & Mueller, 2016). می‌توان به جای انسجام از واژه یکپارچگی یا همبستگی گروهی نیز استفاده کرد؛ بدین معنا که تا چه حد یک فرد به یک گروه همبسته است.

---

1. Integration  
2. Regulation

در نگاه دورکیم، گرایش افراد مختلف به خودکشی، تحت تأثیر رابطه آنها با دیگران مهم در گروه و جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کنند. لذا هر خودکشی به‌ظاهر انفرادی در جامعه، در واقع متأثر از بستر و زمینه اجتماعی کلان‌تر آن در همان جامعه است. به همین دلیل، دورکیم بر این نکته تأکید داشت که خودکشی در انزوای رخ نمی‌دهد بلکه خودکشی محصول و نتیجه میزان «انسجام» و «انتظام» اجتماعی است. دورکیم انواع مختلف خودکشی را بر اساس انواع مختلف رابطه بین کنشگر و جامعه‌اش طبقه‌بندی کرد. او در این راستا، چهار نوع خودکشی را از یکدیگر متمایز نمود: ۱) «خودکشی خودخواهانه»؛ ۲) «خودکشی دگرخواهانه»؛ ۳) «خودکشی آنومیک»<sup>۳</sup> و ۴) «خودکشی تقدیرگرایانه»<sup>۴</sup> (Durkheim, 1897 / 1951).

در نگاه دورکیم، خودکشی خودخواهانه و خودکشی دگرخواهانه به ترتیب نشانگر کاهش و افزایش شدید «انسجام اجتماعی» هستند. این در حالی است که خودکشی آنومیک و خودکشی تقدیرگرایانه، به ترتیب گویای کاهش و افزایش شدید «انتظام اجتماعی» هستند (Travis, 1990). خودکشی دگرخواهانه با «انسجام اجتماعی» رابطه مثبت دارد؛ یعنی هرچقدر انسجام اجتماعی در یک گروه اجتماعی یا جامعه افزایش می‌یابد، احتمال خودکشی دگرخواهانه نیز بیشتر می‌شود. در نقطه مقابل، خودکشی خودخواهانه با «انسجام اجتماعی»، رابطه معکوس دارد؛ بدین معنا که هرچقدر انسجام اجتماعی در یک گروه یا جامعه کاهش یابد، احتمال بروز خودکشی خودخواهانه افزایش می‌یابد. در این راستا، افرادی که از نظر اجتماعی منزوی‌تر هستند و پیوند کمتری با گروه‌های اجتماعی برقرار می‌کنند، احتمال خودکشی خودخواهانه در آنها افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، خودکشی آنومیک با میزان «انتظام اجتماعی»، رابطه معکوس دارد. بدین معنا که با کاهش انتظام اجتماعی، خودکشی آنومیک افزایش می‌یابد. در نقطه مقابل

- 
1. Egoistic Suicide
  2. Altruistic Suicide
  3. Anomic Suicide
  4. Fatalistic Suicide

خودکشی آنومیک، خودکشی تقدیرگرایانه قرار دارد. خودکشی تقدیرگرایانه، با «انتظام اجتماعی»، رابطه مثبت دارد. یعنی هرچقدر انتظام اجتماعی در یک گروه اجتماعی یا جامعه افزایش یابد، احتمال خودکشی تقدیرگرایانه نیز افزایش می‌یابد. برای دورکیم، خودکشی‌های تقدیرگرایانه، زمانی اتفاق می‌افتند که مقررات اجتماعی بیش‌ازحد در جامعه، فردیت را به‌شدت محدود کنند. در این شرایط، افراد یک گروه یا دسته اجتماعی خاص، تحت فشار شدید روحی و جسمی قرار می‌گیرند؛ به‌طوری‌که هیچ‌امیدی به آینده‌ای بدون رنج برای خود متصور نیستند. لذا فرد با احساس کنترل شدید توسط ارزش‌ها و هنجارهای جامعه یا گروهی که در آن قرار دارد، از اندیشه فرار از این نیروهای ستمگر بیرونی مأیوس و ناامید می‌شود و دست به خودکشی می‌زند. این خودکشی، عمدتاً در جوامع سنتی و ابتدایی رواج دارد. بر طبق رویکرد دورکیم، خودکشی بردگان یا خودکشی زنان متأهلی که نازا هستند و یا خودکشی زنانی که در خانه، زیر آماج شدید خشونت‌های خانگی قرار دارند و راه‌گیزی برای خود نمی‌بینند نیز عموماً از جنس خودکشی‌های تقدیرگرایانه است.

## روش

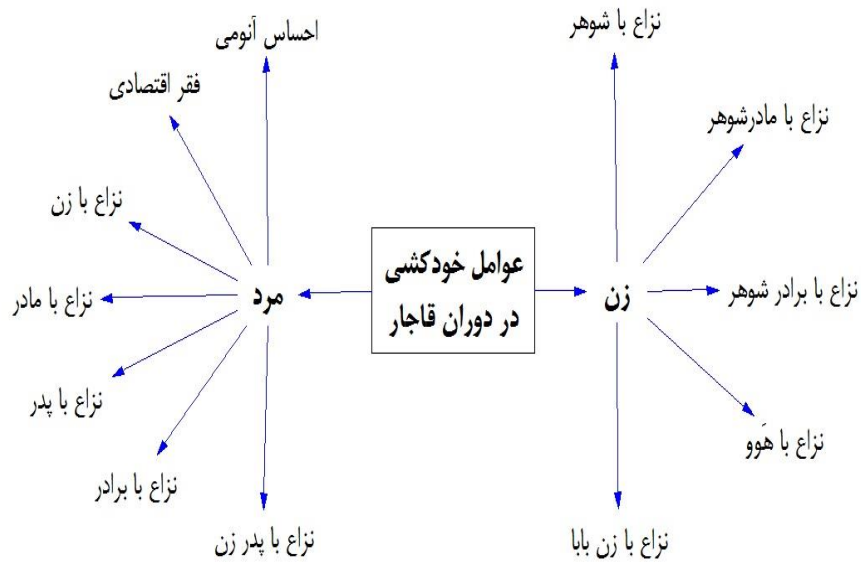
پژوهش حاضر به دنبال شناسایی و تحلیل تفاوت‌های جنسیتی در خودکشی و همسرکشی در دوران قاجار بوده است. این پژوهش در فرایند تحلیل یافته‌های خود، از روش «تحلیل محتوا» بهره‌گرفته است. متن مورد تحلیل در این پژوهش نیز مجموعه‌ای از اسناد تاریخی دست‌اول از دوران ناصرالدین‌شاه است که در قالب دو جلد کتاب تحت عنوان «گزارش‌های نظمیه از محلات طهران؛ راپورت وقایع مختلفه محلات دارالخلافه (۱۳۰۵-۱۳۰۳ هجری قمری)» توسط سازمان اسناد ملی ایران به چاپ رسیده است. در فرایند جمع‌آوری اطلاعات از متن مورد پژوهش، نمونه‌گیری انجام نشد و تمام این دو جلد کتاب و اسناد موجود در آن، خط به خط مورد مطالعه قرار گرفت و تمام گزارش‌های مذکور از خودکشی و همسرکشی در عصر قاجار که در این اسناد موجود بود، استخراج، تحلیل و

بررسی شد تا اطلاعات مورد نیاز به تفکیک جنسیت مشخص و قابل‌ارائه شوند. در این مرحله، گزارش‌های خودکشی در این اسناد بر اساس مقوله‌ها و مفاهیم مختلف (شامل جنسیت خودکشی کننده، عوامل بروز خودکشی، محل سکونت عامل خودکشی و نظایر آن) طبقه‌بندی و تحلیل گردید.

در این مطالعه، هم از روش تحلیل محتوای کیفی و هم تحلیل محتوای کمی استفاده گردید. در بخش تحلیل محتوای کیفی، مقوله‌ها و مضامین مرتبط با خودکشی و همسرکشی در گزارش‌های نظمی از عصر قاجار، مورد شناسایی و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل محتوای کیفی در این پژوهش، در سطح کلمات و مفاهیم انجام گرفت. هدف بخش کیفی پژوهش، شناسایی مهم‌ترین عوامل خودکشی در آن دوران بود. در بخش تحلیل محتوای کمی نیز، به شمارش فراوانی خودکشی‌ها برحسب متغیرهایی چون جنسیت، محل سکونت و علت بروز خودکشی اقدام شد. هدف بخش کمی، شناسایی میزان خودکشی‌ها برحسب عوامل مذکور بود. در آخر، نتایج یافته‌ها در هر دو بخش کمی و کیفی، ترکیب گردید و نتایج، مورد تفسیر و تحلیل نهایی قرار گرفتند.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های این پژوهش در سطح تحلیل محتوای کیفی نشان داد که عوامل بروز خودکشی در دوران قاجار در بین زنان و مردان تا حدی با هم متفاوت بوده است. در قالب شکل زیر، عوامل خودکشی در دوران قاجار برحسب جنسیت آورده شده است.



شکل ۱- عوامل خودکشی در دوران قاجار بر حسب جنسیت

حال در ادامه با تلفیق یافته‌های کمی و کیفی، به تحلیل وضعیت خودکشی و همسر کشی در بین زنان و مردان در عصر قاجار پرداخته می‌شود. در ابتدا خودکشی زنان و سپس خودکشی مردان را مورد واکاوی قرار می‌دهیم. در ادامه این دو بخش، وضعیت همسر کشی در آن دوران را نیز تحلیل و بررسی خواهیم کرد.

### خودکشی زنان

یکی از مواردی که به‌طور مکرر در گزارش‌های نظمی در عصر ناصری به ثبت رسیده است، گزارش خودکشی زنان بوده است. در ۱۹۵ گزارش روزانه به‌جای مانده از آن دوران، ۵۰ گزارش خودکشی از زنان ثبت شده است. به عبارتی بر طبق گزارش‌های نظمی در عصر ناصری، تقریباً هر چهار روز، یک زن در تهران اقدام به خودکشی می‌کرد. البته بسیاری از این اقدام به خودکشی‌ها در بین زنان، منجر به مرگ نمی‌شد. تنها ۳ مورد از ۵۰



تفاوت‌های جنسیتی در خودکشی و همسرکشی در...، شریفی ساعی | ۱۱۷

مورد خودکشی زنان، منجر به مرگ آنها گردیده است و مابقی توسط اطرافیان، نجات می‌یافتند. به عبارتی، ۶ درصد از زنانی که اقدام به خودکشی کرده بودند در نهایت جان خود را ازدست‌داده‌اند. تحلیل گزارش‌های نظمی در عصر ناصری نشان می‌دهد که عوامل خودکشی زنان در آن دوران، متفاوت بود. جدول زیر، عوامل شکل‌گیری خودکشی زنان بر طبق محل سکونت آنها در تهران عصر ناصری را نشان می‌دهد.

جدول ۱- خودکشی زنان برحسب «عوامل خودکشی» و «محل سکونت» در تهران

محلات پنج‌گانه تهران						عوامل خودکشی زنان
جمع کل	چالمیدان	عودلاجان	سنگلج	بازار	دولت	
۴۱	۱۴	۸	۹	۷	۳	نزاع با شوهر
۲	۰	۲	۰	۰	۰	نزاع با مادر شوهر
۱	۰	۰	۰	۰	۱	نزاع با برادرشوهر
۲	۰	۱	۰	۱	۰	نزاع با هُوو
۴	۰	۴	۰	۰	۰	نزاع با زن بابا
۵۰	۱۴	۱۵	۹	۸	۴	جمع کل

(منبع: گزارش‌های نظمی از محلات تهران، جلد ۱ و ۲)

همان‌طور که در جدول بالا، مشخص است، تمام موارد خودکشی زنان، ناشی از تجربه خشونت خانگی است که از طرف افراد متعددی بر آنها اعمال می‌شد. در این بین، بیشترین علت خودکشی زنان، ناشی از خشونت خانگی توسط شوهر بوده است. ۸۲ درصد زنانی که اقدام به خودکشی کرده بودند (۴۱ نفر از ۵۰ نفر)، بعد از نزاع و درگیری با شوهر خود به خودکشی مبادرت ورزیده‌اند. عوامل دیگر، در مجموع کمتر از ۲۰ درصد از دلایل خودکشی زنان در عصر ناصری را تشکیل می‌دهند.

از طرفی، بیشترین موارد اقدام به خودکشی زنان در دو محله عودلاجان (۱۵ نفر) و چاله میدان (۱۴ نفر) بوده است. یکی از دلایل این رقم قابل توجه، حجم جمعیت ساکن در

این دو محله است که از پرجمعیت‌ترین محلات تهران در عصر ناصری محسوب می‌شدند. این دو محله در کنار محله سنگلج، محل سکونت رعایا و مردم عادی تهران بود. از طرفی، محله دولت که محله اشراف‌نشین تهران قلمداد می‌شد به دلیل اینکه کمترین جمعیت ساکن را در خود جای داده بود، کمترین موارد خودکشی نیز از همین محله گزارش شده است.<sup>۱</sup> بنابراین، می‌توان گفت که اگرچه تعداد موارد خودکشی برحسب جمعیت محلات، یکسان نیست ولی اگر موارد خودکشی برحسب جمعیت محلات محاسبه شود، می‌توان گفت که میزان خودکشی تقریباً به‌طور متوازنی در محلات مختلف تقسیم شده بود. این‌ها گویای آن است که خودکشی زنان در عصر قاجار، فراتر از مرزهای طبقاتی بود و همه محلات و همه طبقات جامعه شهری در تهران عصر قاجار را در بر گرفته بود.

نکته دیگر این است که الگوی خودکشی زنان از طریق «خودکشی با خوردن تریاک» بوده است. تمام موارد خودکشی زنان از طریق خوردن تریاک بوده است. ظاهراً در آن دوران، تریاک در خانه‌های ایرانیان به‌وفور یافت می‌شد. به همین دلیل، زنانی که قصد خودکشی داشتند با خوردن تریاک، تلاش می‌کردند که به زندگی خود پایان دهند. خودکشی زنان در عصر قاجار، نشانه آشکاری از استیصال آنها در خانواده بود که هیچ راه گریزی جز پایان زندگی برای خود نمی‌یافتند. بیش از ۹۰ درصد از خودکشی زنان، مربوط به زنان متأهل و در «خانه شوهر» اتفاق می‌افتاد (۴۶ مورد از ۵۰ مورد). تنها چهار مورد گزارش خودکشی، مربوط به دختران مجرد در «خانه پدر» بوده است. این وضعیت بدین علت بود که اساساً بسیاری از زنان در سنین بسیار پایین (۱۰ تا ۱۲ سالگی) به خانه شوهر فرستاده می‌شدند. آن‌ها تا می‌خواستند دنیای پیرامون خویش را درک کنند، متأهل شده بودند. لذا طبیعی است که اغلب خودکشی‌های زنانه در عصر قاجار، در بین زنان متأهل به وقوع می‌پیوست.

۱- بر اساس اولین سرشماری که در دوره ناصرالدین‌شاه در تهران صورت گرفت، جمعیت دارالخلافه تهران، ۱۳۰ هزار نفر برآورد شده است. این جمعیت عمدتاً در پنج محله مذکور توزیع گردیده بودند. در این بین، محله عودلاجان ۲۷ درصد و محله چالمیدان ۲۸ درصد از جمعیت تهران را در خود جای داده بود. این در حالی است که تنها کمتر از ۳ درصد مردم تهران در محله دولت یا آرک ساکن بوده‌اند (امانی، ۱۳۴۸).

غالب خودکشی دختران در خانه پدر نیز ناشی از اختلاف با «زن‌بابا» بوده است. این شرایط هنگامی بود که دختران، مادر خود را به دلیل طلاق یا فوت، از دست می‌دادند و با پدر و زن جدیدش زندگی می‌کردند. این وضعیت گاه منجر به وقوع خشونت‌های خانگی شدید و حتی کنش‌هایی چون اقدام به خودکشی توسط دختران می‌گردید. به‌طور مثال در یکی از گزارش‌ها آمده است هنگامی که زن‌پدر، اجازه نداده است که دختر به سیزده‌بدر برود، دختر اقدام به خودکشی کرده است (بنگرید به گزارش ۹ رجب ۱۳۰۴ ق).<sup>۱</sup> یا در قسمتی دیگر آمده است که:

«دیشب دختر حاجی علی با زن پدرش نزاعشان شده، دختره جزئی تریاک می‌خورد. کسانش مستحضر گردیده، او را معالجه و مداوا نموده، تا اواخر شب بهبودی حاصل نموده، صلح می‌کنند» (۲ محرم‌الحرام ۱۳۰۴ ق).

از طرفی، خودکشی در بین «زنان شوهردار»، هم بسیار بیشتر رخ می‌داد و هم دلایل متنوع‌تری داشت. مهم‌ترین عامل خودکشی در «زنان شوهردار»، تجربه نزاع و خشونت خانگی در خانه بوده است که غالباً توسط شوهر انجام می‌گرفته است. خشونت خانگی شامل اعمال یا تهدید به اعمال هر نوع آزار فیزیکی، جنسی، عاطفی، اقتصادی، اجتماعی یا روانی بود که زنان را آماج تهدید و فشار مداوم قرار می‌داد. این وضعیت، شامل هر رفتاری بود که باعث ترس و اضطراب دائمی و یا حتی آسیب جسمی و روانی به زنان می‌گردید. تداوم فشارهای جسمی و ذهنی به زنان، منجر به احساس تحقیر و بی‌ارزشی شدید را در میان آنان می‌شد. در نهایت این شرایط، برخی زنان شوهردار را به سمت خودکشی برای رهایی از این وضعیت سوق می‌داد.

«دیشب زن میرزا ابوالقاسم گیلانی با شوهرش نزاع نموده، قدری تریاک می‌خورد. حالتش منقلب گردیده، هر قدر معالجه و مداوا می‌نمایند سودی نکرده، فوت می‌کند» (۱۹ ذی‌الحجه الحرام ۱۳۰۳ ق).

---

۱- از آنجاکه در مجموع، ۱۹۵ «گزارش روزانه» از نظمیۀ در دوران ناصرالدین‌شاه قاجار به‌جای مانده است در این مقاله، تمام موارد استناد شده از گزارش‌های نظمیۀ از محلات تهران نیز برحسب «روز اعلام گزارش» ذکر گردیده است.

نزاع با شوهر و تجربه خشونت خانگی که منجر به خودکشی زنان می‌گردید به دلایل متعددی رخ می‌داد. یکی از این موارد، افشای رابطه شوهران با روسپیان بود که منجر به نزاع خانگی زن با شوهر و سرانجام خودکشی زنان می‌گردید. در اینجا این نکته حائز اهمیت است که در عصر ناصری و تا سال‌ها بعد از آن تا پایان دوران قاجار، روسپیان در تهران بسیار فعال بودند؛ به نحوی که یکی از مطالبه‌های زنان تهرانی در دوران پس از مشروطه، جلوگیری از گسترش روزافزون فعالیت روسپیان در تهران بود؛ چرا که هم خانواده‌ها را با فروپاشی روبرو می‌ساختند و هم منجر به انتقال انواع بیماری‌ها به درون خانواده‌ها می‌شدند (نشریه جهان زنان، ۱۳۰۰، ش ۴: ۱۰؛ نشریه نامه بانوان، ۱۳۰۰، ش ۱۱: ۱). در این راستا گزارش‌های نظمیه گویای آن است که در برخی موارد، هنگامی که زنان باخبر می‌شدند که همسر آنها با روسپی، رابطه جنسی داشته است چنان دچار شوک و آسیب روانی می‌شدند که دست به خودکشی می‌زدند.

«آقا رضا سرباز به واسطه رابطه‌ای که با ضعیفه بدکاره داشته با عیالش نزاعشان شده.

ضعیفه مقداری تریاک می‌خورد. کسانش هر قدر معالجه و مداوا می‌کنند، سودی

نکرده، هلاک می‌شود» (اول ذی‌القعدة الحرام ۱۳۰۳ ق).

در برخی موارد دیگر نیز خودکشی زن به دلیل اطلاع یافتن او از این خبر بود که شوهرش «زن دوم» گرفته است. برخی زنان در عصر قاجار، رابطه موقت و صرفاً جنسی شوهران خود با روسپیان را بر نمی‌تافتند؛ چه رسد به آنکه شوهر آنها بخواهد همسر دومی اختیار کند که هم طولانی‌تر است و هم عمیق‌تر و گسترده‌تر است. در موارد متعدد در گزارش‌های نظمیه آمده است که برخی زنان، هنگامی که مطلع می‌شدند شوهر آنها همسر دومی اختیار کرده است، با او وارد درگیری و نزاع شده و سپس از سر ناچاری، دست به خودکشی می‌زدند. به دلیل سلطه فرهنگ مردسالار در عصر قاجار، زنان اگرچه نمی‌توانستند به‌طور قانونی جلوی چندزنی شوهران خود را بگیرند ولی با اقدام به خودکشی، اعتراض خود را به شدیدترین شکل ممکن اعلام می‌کردند.

«دیشب عیال مشهدی رحیم با شوهرش برای زنی که شوهرش تازه گرفته است، نزاعشان شده، مشارالیها قدری تریاک می‌خورد. اهل خانه ملتفت شده او را معالجه و مداوا کرده، بهبودی حاصل می‌نماید» (۱۳ صفر ۱۳۰۴ ق).

مردان در عصر قاجار، خود را از نظر عاطفی و جنسی به همسران خود وفادار نمی‌دانستند. آن‌ها به لحاظ فرهنگی و عرف اجتماعی این اختیار را داشتند که هر زمان که امکانش را بیابند، بتوانند همسر دوم یا حتی سوم و چهارم را نیز اختیار کنند و هیچ مانعی پیش روی آنها نبود. به همین دلیل، زنان در خانه شوهر از امنیت روانی چندانی برخوردار نبودند و لذا پیوند عاطفی محکمی نیز بین زنان و مردان برقرار نمی‌شد. فقدان یک رابطه عاشقانه، مبتنی بر وفاداری و شور و احساس متقابل بین زن و شوهر و همچنین فقدان حمایت‌های قانونی و اجتماعی از زنان در نهایت منجر به این می‌شد که آنها هنگام اطلاع یافتن از ازدواج مجدد شوهر خود، اقدام به خودکشی کنند.

«دیشب عیال مشهدی رضای نراز به واسطه عیال جدیدی که شوهرش گرفته و رشته محبت از او گسسته، مقداری تریاک می‌خورد و حالتش منقلب شده، اهل خانه مضطرب گردیده، طبیب حاضر کرده، به زحمات زیاد او را مداوا و معالجه نموده، بهبودی حاصل می‌نمایند» (۴ ذی‌القعدة الحرام ۱۳۰۳ ق).

برخی از مردان در عصر قاجار با افزایش سن زن اول خود، زنی جدید و جوان‌تر اختیار می‌کردند. این وضعیت، موقعیت و جایگاه زن اول که جوانی‌اش را در خانه شوهر سپری کرده بود را به خطر می‌انداخت؛ چرا که زن جدید به دلیل قدرت جوانی و زیبایی، کانون محبت و توجه شوهر قرار می‌گرفت و زن اول به حاشیه می‌رفت. زنان در نگاه مردان، چنان در جایگاه پستی قرار داشتند که در موارد متعدد، حتی زن اول تا مدت‌ها از ازدواج شوهرش با زنی جدید مطلع نمی‌شد تا اینکه زن جدید وارد خانه شوهر می‌گشت! در این شرایط برخی زنان، هنگامی که درمی‌یافتند شوهر آنها همسر دوم اختیار کرده اقدام به خودکشی می‌کردند. در مواردی، شوهر با اقدام به خودکشی زن اول، مجبور می‌شد که زن دوم را طلاق دهد. زنان از این طریق نیز تلاش می‌کردند که «تا پای جان» در مقابل ورود رقیب تازه به خانه مقاومت کنند.

«میرزا حسن، ضعیفه‌ای را یک‌ماهه صیغه کرده است. زن سابق او مستحضر شده با مشارالیه بنای نزاع گداورده و جزئی تریاک می‌خورد. حالش منقلب می‌شود. کسانش درصدد معالجه برآمده، بهبودی حاصل کرده است. شوهرش، ضعیفه‌ای را که گرفته بود بیرون کرده، صلح می‌دهند» (۴ رمضان المبارک ۱۳۰۵ ق).

یکی دیگر از دلایل خودکشی زنان، ناشی از «نزاع و درگیری با مادر شوهر» بوده است. در دوران قاجار، مادر شوهر از اقتدار بالایی برخوردار بود. در موارد متعدد، پسران بعد از ازدواج در خانه پدری زندگی می‌کردند و دختر در واقع به پسر داده نمی‌شد بلکه به «خانواده شوهر» سپرده می‌شد. به همین دلیل، بسیاری از مادر شوهران تمایل داشتند که دخترانی کم سن و سال را برای ازدواج پسران خود انتخاب می‌کردند تا بتوانند آنها را از کودکی، باب میل خود تربیت کنند (نشریه نسوان وطن‌خواه ایران، ۱۳۰۲، ش ۳، ص ۱۹). در این شرایط، هنگامی که درگیری و اختلاف زن با مادر شوهر بالا می‌گرفت به دلیل اینکه زن، گریزی از ازدواج و شرایط موجود نداشت گاه برای رهایی از این فشار به خودکشی متوسل می‌گردید.

«عیال مشهدی جمعه بروجردی با مادر شوهر خود نزاعشان شده، مشارالیها مقداری تریاک خورده که خود را هلاک کند. کسانش مستحضر گردیده او را معالجه و مداوا نموده، بهبودی حاصل می‌کند» (۲۰ جمادی‌الاولی، ۱۳۰۴ ق).

یکی دیگر از دلایل خودکشی، ناشی از «نزاع زن با هوی خود» در خانه بوده است. در دوران قاجار، چندزنی برای مردان، امری رایج بود. مردانی که چند همسر داشتند، همسران آنها معمولاً در یک خانه و کنار هم در اتاق‌های جداگانه زندگی می‌کردند. همین امر، منشأ تنش‌های گوناگون بین آنها می‌شد. غالب هویها اگرچه در نزد شوهر، با یکدیگر به ظاهر رابطه آرامی داشتند ولی در خفا و پنهانی، به دلیل کینه‌ای که بین آنها وجود داشت، از ضربه زدن به یکدیگر و خارج کردن دیگری از عرصه زندگی، از هیچ تلاشی مضایقه نمی‌کردند. گاه حتی پیش می‌آمد که یک زنی، هوی خود را مسموم می‌کرد و او را دچار فلج تدریجی می‌نمود تا به این طریق، رقیب خود را از چشم شوهرش بیندازد. در چنین

تفاوت‌های جنسیتی در خودکشی و همسرکشی در...، شریفی ساعی | ۱۲۳

شرایطی، بسیاری از زنانی که هووی دیگری در خانه داشتند، به دلیل آگاهی از چنین تهدیدهای پنهانی، به هیچ‌عنوان غذای هووی خود را نه خود می‌خوردند و نه اجازه می‌دادند که فرزندانشان بخورند (کولیور رایس، ۱۳۸۳: ۸۸). گاه بین این زنان که هووی یکدیگر بودند اختلاف و نزاع بالا می‌گرفت و معمولاً آن زنی که از جایگاه و حمایت کمتری نزد شوهر برخوردار بود، دست به خودکشی می‌زد.

«مألاً اسدالله مکتب‌دار دو زن دارد. دیروز زن‌ها علی‌الرسم به واسطه کینه که داشتند با هم نزاع کرده، یکی از آنها مقداری تریاک خورده، مشرف به هلاکت بوده، کسانش درصدد معالجه برآمده بهبودی حاصل می‌نماید» (۲۵ رجب ۱۳۰۴ ق).

نبرد بین هووها در یک خانه، چنان سخت و سنگین بود که گاه در برخی نزاع‌ها بین هووها در عصر قاجار، زنی که اقدام به خودکشی می‌کرد جان خود را نیز در نهایت از دست می‌داد.

«مشهدی حسین، دستگاه‌دار دکان خبازی، دو نفر زن دارد. روز گذشته زن‌ها با هم نزاع کرده، زن کوچک او مقداری تریاک می‌خورد. هرقدر معالجه می‌کنند سودی نکرده، دیروز صبح فوت می‌نماید» (۲۲ ذی‌القعدة الحرام ۱۳۰۳ ق).

در عصر قاجار، مردان به شیوه‌های مختلف بر زنان خود خشونت خانگی اعمال می‌کردند. آن‌ها گاه با اعمال چندهمسری و آوردن هوو به خانه و یا حتی در قالب رابطه با روسپیان، به آزار روانی، جنسی و حتی فیزیکی زنان خود دامن می‌زدند. در برخی موارد نیز خشونت خانگی از جنس آزار اجتماعی زنان بود؛ بدین طریق که مردان، زنان خویش را از دیدن دوستان و خانواده‌شان محروم می‌کردند و اجازه نمی‌دادند که آنها فعالیت‌هایی را که دوست دارند انجام دهند. در همین راستا، یکی دیگر از دلایل خودکشی زنان در عصر قاجار، به دلیل «خروج زن از خانه بدون اذن شوهر» و نزاع و درگیری بعد از آن بود.

گزارش‌های متعددی از زنان در آن دوران ثبت شده است که زنان به دلیل خروج از خانه بدون اذن شوهر، از او کتک خورده‌اند. گاه حتی خانواده شوهر نیز به خود این اجازه را می‌داد که زنی را که بدون اجازه از خانه خارج شده است را کتک بزنند. در چنین بستر

فرهنگی، بسیاری از زنان بدون اجازه شوهر، نمی‌توانستند از خانه خارج شوند. آن‌ها برای رفتن به خانه والدین و اقوام خود و حتی رفتن به مسجد و هیأت نیز باید حتماً از شوهر خود اجازه می‌گرفتند اگر بی‌خبر از خانه خارج می‌شدند و حتی به خانه نزدیکان خود می‌رفتند به راحتی ممکن بود هنگام بازگشت به خانه با ضرب و شتم شوهر روبرو شوند. این شرایط سبب گردیده بود که زنان، عملاً در خانه محبوس شوند و بدون رضایت شوهر حق هیچ کنشی را نداشته باشند. در چنین شرایطی، گاه زنان برای رهایی از این فشار مردسالارانه حاکم بر آنها، گزینه خودکشی را انتخاب می‌کردند.

«دیروز عیال مشهدی اکبر بدون اذن شوهرش به خانه یکی از اقوام خود رفته بود. بعد از مراجعت، شوهرش از او مواخذه کرده، نزاعشان شده، بنای زدوخورد را گذارده بودند که همسایه‌ها آنها را ساکت می‌نمایند. بعد ضعیفه، مقداری تریاک می‌خورد. اهل خانه ملتفت شده او را معالجه و مداوا نموده تا اینکه بهبودی حاصل می‌کند» (۱۲) جمادی‌الاولی، ۱۳۰۴ ق).

یکی دیگر از دلایل خودکشی زنان، عدم طلاق توسط شوهر بوده است. در مواردی، زندگی در خانه شوهر برای زنان عصر قاجار چنان سخت و تنگ می‌شد که آنها به هر نحوی می‌خواستند از این زندگی خارج شوند. تنها راه مشروع خروج از رابطه، طلاق بود. اختیار طلاق نیز به‌طور کامل به دست مردان بود و زنان حقی برای جدایی نداشتند. در این موارد، گاه مردان از این اهرم برای فشار به زن استفاده می‌کردند. لذا در برخی موارد، هنگامی که زنان احساس می‌کردند که راهی برای طلاق و خروج از خانه شوهر ندارند به خودکشی اقدام می‌کردند.<sup>۱</sup>

یکی دیگر از دلایل خودکشی زنان در عصر قاجار، «جدایی زنان از فرزند خود بعد از طلاق» بود. این وضعیت گویای آن بود که مردان، پس از جدایی و طلاق نیز همچنان صاحب قدرت بودند و می‌توانستند مادر را برای همیشه از فرزند جدا کنند. طلاق برای زنان در عصر قاجار، صرفاً جدایی از شوهر نبود، بلکه وداع ابدی با فرزندان نیز محسوب می‌شد.

۱- بنگرید به گزارش نظمیه در ۲۵ ذی‌القعدة الحرام ۱۳۰۳ ق.



همین امر، داغ طلاق را برای زنان دوچندان می‌کرد. مردان پس از جدایی نیز می‌توانستند خشونت روانی و عاطفی خود را بر زنان سابق خویش اعمال کنند. در این بین، هنگامی که مردان بعد از جدایی و طلاق، فرزند را از مادر می‌گرفتند، گاه مادران با چنان شوکی مواجه می‌گردیدند که فرجامش اقدام به خودکشی توسط آنان بود.

«شهاب‌الملک که صیغه داشتند چندی است رهایش کرده‌اند. دختر هفت‌ساله‌ای از او دارند که نزد مادرش بوده. میرزا فضل‌الله خان پیشکار معزی‌الیه به ایشان در شمیران اظهار می‌دارد به بعضی ملاحظات شایسته نیست دختر شما نزد ضعیفه باشد. معزی‌الیه هم حکم کرده، دختر را از مشارالیها می‌گیرند. ضعیفه به این واسطه مقداری تریاک می‌خورد که خود را هلاک کند او را معالجه و مداوا نموده، بهبودی حاصل می‌نماید» (۲۵ ذی‌القعدة الحرام ۱۳۰۳ ق).

در عصر قاجار، فرزند بعد از طلاق متعلق به پدر بود و مادر، حق قانونی برای دیدار با فرزند خویش نداشت بلکه این پدر بود که به اختیار و میل خود می‌توانست بین فرزند و مادرش دیداری تنظیم کند یا خیر. در موارد متعدد، مردان از برقراری ارتباط بین فرزندان و مادر مطلقه آنها خودداری می‌کردند تا بدین طریق، زن سابق خود را بعد از طلاق نیز تنبیه نمایند. در این شرایط، گاه فراغ فرزند و دوری از او چنان بر زنان مطلقه تنگ می‌شد که به‌سختی بیمار شده و جانشان را از دست می‌دادند.

«دختر مخبرالدوله که سابقاً عیال میرزا جوادخان بود، طفلی از او داشته، بعد از متار که ایشان، مشارالیه طفل را نگاه داشته. در این مدت مادرش هرچه خواسته بود او را ببیند، میرزا جواد خان راضی نمی‌شد و ممانعت می‌کرد تا این‌که او مریض و بستری می‌شود. رفته‌رفته مرض او شدت کرده، به دیدار طفلش زیاده از حد مایل و در حسرت بوده. جناب مخبرالدوله همین‌که از بهبودی مشارالیها مأیوس می‌گردد لاعلاج بدون اطلاع، خود به خانه میرزا جواد خان رفته، خواهش می‌کند طفل را طرف عصر در وقتی که مادرش حالت نزع داشت و آب‌گوشت جوجه را با پنجه به حلقش می‌ریختند نزد او می‌فرستد. مشارالیها با آن حالت به محض استماع صدای فرزندش، برخاسته او را در آغوش گرفته، بوسیده و بوییده، نوازش کرده و از همان آب‌گوشت به او می‌خوراند

و بعضی حرکات حزن‌انگیز نموده، باز بی‌حال شده، می‌افتد و بعد از چند ساعت مرحومه می‌شود» (اول محرم‌الحرام ۱۳۰۴ ق).

با این همه، تحلیل گزارش‌های نظمی نشان می‌دهد که ظاهراً در برخی موارد، خودکشی‌های زنان در عصر قاجار الزاماً به قصد مرگ صورت نمی‌گرفت؛ بلکه بیشتر نمایش خودکشی بود و نه یک خودکشی تمام‌عیار. در این شیوه از خودکشی نمایشی، زن در واقع قصدی جدی برای «خودکشی به قصد مرگ» نداشت بلکه با اقدام به خودکشی کنترل‌شده، بی‌آنکه جان‌ش در خطر باشد، تلاش می‌کرد که اهمیت خواسته‌اش را به شوهر خود یادآور شود که اگر شوهرش در موضوعی که مورد مطالبه زن است، کوتاه نیاید، زن به احتمال زیاد خود را خواهد کشت. برخی زنان از این طریق، می‌توانستند جلوی بسیاری از زورگویی‌های شوهر خود را بگیرند و دامنه آزادی‌های فردی و اجتماعی خود را تا حدی گسترش دهند.

«دیروز کربلایی علی با زنش نزاع کرده، مشارالیه محض تهدید او قدری تریاک خورده، به اصطلاح مرده‌بازی درآورده، کسانش متوحش و مضطرب گردیده، او را دوا خورانده، بهبودی حاصل نموده با شوهرش صلح می‌دهند» (۱۱ ذی‌القعدة الحرام ۱۳۰۳ ق).

خودکشی‌های نمایشی، یکی از ابزارهای زنان برای مقاومت در مقابل مردسالاری فراگیر در عصر قاجار بوده است. آن‌ها از این طریق می‌توانستند عزم خود را برای دریافت برخی آزادی‌های اجتماعی مانند خروج از منزل بدون اذن شوهر بدست آورند. تهدید به خودکشی برای زنان، گاه به مثابه یک ابزار قدرت عمل می‌کرد. به همین دلیل، همواره توسط برخی زنان تکرار می‌شد؛ زیرا نتایج عملی آن می‌توانست رضایت‌بخش باشد. حتی اگر مردی، با «تهدید به خودکشی» نیز تسلیم خواسته زن خود نمی‌شد، «نمایش اقدام به خودکشی» توسط زن می‌توانست ابزاری باورپذیرتر برای این دسته از مردان تلقی شود که خطر خودکشی زن بسیار جدی است و لذا باید به خواسته زن تن دهند و گرنه او را به زودی

از دست خواهد داد. در برخی گزارش‌ها از آن دوران، آمده است که ظاهراً چنین راهبردی تا حدی جواب می‌داده است.

«دیشب زن کریم با شوهرش برای اینکه مشارالیه اجازه نمی‌داد به جهت (دیدن مراسم) تعزیه از خانه بیرون برود، نزاعشان شده، بنای زدوخورد را می‌گذارند. اهل خانه آنها را ساکت می‌کنند. بعد ضعیفه برای تهدید شوهرش جزئی تریاک می‌خورد. کسانش او را معالجه و مداوا نموده، بهبودی حاصل کرده، آخرالامر شوهرش را مجبور به اجازه دادن برای رفتن او به تکایا می‌کند» (۹ محرم الحرام ۱۳۰۴ ق).

این وضعیت نشان می‌دهد که گرچه زنان متعددی اقدام به خودکشی می‌کردند ولی الزاماً، به دنبال مرگ خود نبودند بلکه تا حدی، خودکشی برای آنها نوعی ایجاد فشار به شوهر برای تغییر شرایط موجود بوده است. در موارد متعددی نیز اقدام به خودکشی، بعد از نجات زن از مرگ، منجر به بهبود شرایط و صلح با شوهر می‌گردید.

### خودکشی مردان

تحلیل گزارش‌های نظمی در دوران قاجار نشان داد که فقط این زنان نبودند که خودکشی می‌کردند بلکه برخی مردان نیز به این کار مبادرت می‌ورزیدند. بر طبق تحلیل ۱۹۵ گزارش روزانه از نظمی در دوران ناصرالدین‌شاه، ۱۵ مورد «اقدام به خودکشی» در بین مردان تهران ثبت شده است. از این تعداد اقدام به خودکشی، ۴ مورد آن منجر به جان باختن مردان شده است. این بدان معناست که میزان «خودکشی موفق» یا «خودکشی منجر به مرگ» در بین مردان در عصر ناصری، ۲۷ درصد بوده است. به عبارتی، تقریباً از هر سه مردی که اقدام خودکشی می‌کرد، یک نفر جان خود را از دست می‌داد. این در حالی است که از هر ۱۷ زنی که خودکشی می‌کرد تنها یک نفر جان می‌باخت. به عبارتی، اگرچه میزان اقدام به خودکشی در بین مردان، یک‌سوم زنان بوده است اما میزان مرگ و میر آنان، به‌طور قابل توجهی، بیشتر از زنان بوده است.

نکته دیگر این است که ابزار خودکشی مردان نیز (مانند زنان) از طریق «خودکشی با خوردن تریاک» بوده است که الگوی واحدی را از نظر جنسیتی نشان می‌دهد. تمام موارد اقدام به خودکشی در مردان (به جز یک مورد که خودکشی با الگوی رگ‌زنی بود) از طریق خوردن تریاک انجام گرفته است. در جدول زیر، مهم‌ترین عوامل خودکشی مردان بر طبق محلات مختلف تهران در عصر ناصری آورده شده است.

جدول ۲- خودکشی مردان برحسب «عوامل خودکشی» و «محل سکونت» در تهران

محلات پنج‌گانه تهران						عوامل خودکشی مردان
جمع کل	چالمیدان	عودلاجان	سنگلج	بازار	دولت	
۷	۱	۲	۱	۱	۲	خودکشی ناشی از فقر
۲	۱	۰	۱	۰	۰	نزاع با همسر
۱	۰	۰	۰	۱	۰	نزاع با مادر
۱	۰	۰	۱	۰	۰	نزاع با برادر
۱	۱	۰	۰	۰	۰	نزاع با پدرزن
۱	۰	۰	۱	۰	۰	نزاع با پدر
۲	۰	۰	۱	۰	۱	احساس آنومی
۱۵	۳	۲	۵	۲	۳	جمع کل

(منبع: گزارش‌های نظمی از محلات تهران، جلد ۱ و ۲)

همان‌طوری که در جدول بالا مشخص است مهم‌ترین و بیشترین دلیل خودکشی در مردان، «خودکشی ناشی از فقر» بود. ۷ نفر از ۱۵ مورد اقدام به خودکشی مردان به دلیل فقر و مسائل اقتصادی بوده است. یافته‌ها حاکی از وجود رابطه بین متغیرهای اقتصادی و رفتار خودکشی در بین مردان داشت؛ چرا که خودکشی به دلایل اقتصادی، فقط در مردان رخ می‌داد و زنان، به دلیل مسائل اقتصادی، خودکشی نمی‌کردند. در جامعه مردسالار در عصر قاجار، وظیفه تأمین هزینه‌های زندگی به‌طور کامل با مردان بود. غالب زنان در تهران هیچ‌گونه درآمد اقتصادی نداشتند. لذا انتظار مدیریت اقتصادی خانوار کاملاً با مردان بود.

در این شرایط برخی مردان که نمی‌توانستند هزینه‌های خانوار را تأمین کنند و زیر فشار قرار می‌گرفت دست به خودکشی می‌زدند.

«امروز صبح، خلیل خاک‌کش به خانه‌اش رفته، نزد کس و کارش گریه و زاری نموده، شکایت می‌کند که قرض زیاد دارم چه بکنم؟! بعد خفیتاً مقداری تریاک خورده حالتش منقلب شده، کسانش حکیم آورده، مشغول معالجه هستند ولی از مخاطره دور نیست» (۱۱ جمادی‌الاولی ۱۳۰۴ ق).

در عصر ناصری در دوران قاجار، بیمه بیکاری و بازنشستگی وجود نداشت. اگر مردی، بیکار یا ناتوان می‌شد تقریباً نابود می‌گردید. همین وضعیت، زمینه را برای گرایش به سمت خودکشی در میان افرادی که دچار بحران اقتصادی شده‌اند افزایش می‌داد. گزارش‌های نظمی در عصر ناصری نشان می‌دهند که بی‌ثباتی مالی و فقر فزاینده، خطر خودکشی را در مردان افزایش می‌داد. فقدان درآمد و بدهی‌های غیرقابل مدیریت، بیکاری، شرایط بد و نامناسب زندگی و سایر عوامل اجتماعی - اقتصادی، همگی در نرخ بالای خودکشی مردان در عصر قاجار، نقشی چشمگیر داشتند.

«مشهدی عباس سمسار چون عیال زیاد دارد و پریشان گردیده، نمی‌تواند از عهده نگاهداری آنها برآید، دیروز مقداری تریاک خورده که نزدیک به هلاکت بوده، کسانش درصدد معالجه برآمده‌اند. تا حال نمرده است» (۱۹ رجب ۱۳۰۴ ق)

همچنین یکی از عواملی که منجر به خودکشی ناشی از فقر می‌شد، احساس محرومیت نسبی در میان مردان بود. هسته مرکزی این مفهوم، مبتنی بر مقایسه‌های اجتماعی ناشی از توزیع نابرابر منابع است که می‌تواند منجر به احساس بی‌عدالتی، استرس و اضطراب در میان افرادی شود که در موقعیت اجتماعی پایین‌تر قرار دارند. در این راستا، در گزارش‌های نظمی در دوران قاجار مواردی متعددی آمده است که برخی مردان به دلیل ناتوانی مالی در تأمین لوازم و ملزومات در مناسبت‌هایی مانند عید نوروز (که چندان هم برای زندگی، حیاتی قلمداد نمی‌شدند) دست به خودکشی زده‌اند؛ چرا که گویی در آنها

مقایسه‌های اجتماعی خود با دیگران به این نتیجه رسیده‌اند که نمی‌توانند «مانند دیگران» برای خانواده خود در مناسبت‌ها و اعیاد، چندان دست‌گشاده‌ای داشته باشند.

«محمود خان به واسطه افلاس و پریشانی و مهیا نبودن اسباب و ملزومات عید مقداری تریاک خورده به حمام رفته و به زودی بیرون آمده در کوچه می‌خواست. قریب به هلاکت بوده که اجزای پلیس رسیده از حالتش مستحضر شده درصدد معالجه برآمده، بهبودی حاصل نموده به منزلش روانه می‌کنند» (۲۴ جمادی‌الثانیه ۱۳۰۴ ق).

یکی دیگر از دلایل خودکشی مردان، «خودکشی پس از نزاع» بود. نزاعی که معمولاً با افراد درون خانواده شکل می‌گرفت و پیامد آن، خودکشی مرد بود. نزاع با همسر، مادر، برادر، پدر و پدرزن از جمله گزارش‌هایی است که منجر به خودکشی مردان در عصر قاجار شده است. باین‌حال، مهم‌ترین نوع خودکشی در این عرصه، «خودکشی بعد از نزاع و درگیری با همسر» بود.

«اکبر طواف با عیال خودش نزاعشان شده، زدوخورده کرده، ضعیفه شوهرش را کتک زده. مشارالیه هم از فرط غیرت مقداری تریاک خورده، یکی از همسایه‌ها مستحضر گردیده درصدد معالجه برآمده بهبودی حاصل می‌کند» (۱۴ رمضان ۱۳۰۵ ق).

تحلیل یافته‌ها نشان داد که دو مورد از خودکشی‌های مردان به دلیل نزاع با همسر بوده است و مابقی مربوط به نزاع با مادر، برادر، پدر و پدرزن بوده است که هر کدام یک‌بار منجر به خودکشی در بین مردان شده است. این یافته‌گویای آن است که ۱۳ درصد مردان به دلیل نزاع با همسر خود، خودکشی کرده‌اند. این در حالی است که در همان دوره، بیش از ۸۰ درصد خودکشی‌های زنان، ریشه در نزاع با همسران آنها داشته است. باین‌حال در برخی موارد اقدام به خودکشی در مردان چنان شدید بود که دکترها نیز از جواب درمی‌ماندند و بیمار فوت می‌کرد.

«دیشب عباس علی با زنش نزاع کرده، عرق زیاد خورده، بعد مقداری تریاک هم می‌خورد. حالتش منقلب گردیده، کسانش طیب آوردند. طیب معالجه نکرده و جواب کرده، رفته است. اکنون مشارالیه در خطر است» (۱۷ ذی‌القعدة الحرام ۱۳۰۴ ق).

البته گاه، درگیری‌های زن و شوهر به فراتر از خانواده خود نیز گسترش می‌یافت و خویشاوندان نزدیک را نیز درگیر می‌ساخت. به طوری که گزارش‌های نظمیه از آن دوران نشان می‌دهد که یکی از دلایل خودکشی مردان، خودکشی آنها بعد از نزاع با «پدرزن» خود بوده است.

«میرزا مهدی با پدرزنش به واسطه عیال خود نزاع کرده، مقداری تریاک خورده، بدحال می‌شود. کسانش مشغول معالجه و مداوا هستند» (۱۱ ذی‌الحجه الحرام ۱۳۰۴ ق).

با این حال، خودکشی مردان، فقط در نزاع با همسر یا خانواده همسر شکل نمی‌گرفت بلکه گزارش‌های نظمیه حاکی از آن است که در برخی موارد، مردان جوان حتی بعد از نزاع با اعضای «خانواده والدینی» خود (مانند پدر، مادر و حتی برادر خویش) نیز اقدام به خودکشی کرده‌اند. یکی از این موارد، خودکشی مردان بعد از «نزاع با پدر» بوده است.

«دیروز تقی، پسر میرزا علی اکبر با پدرش نزاع کرده، مقداری تریاک به قصد هلاکت خورده، کسانش مطلع گشته حکیم آورده، به زحمت زیاد او را معالجه و مداوا نموده، بهبودی حاصل نموده است» (۵ ذی‌الحجه الحرام ۱۳۰۴ ق).

این‌ها گویای آن است که خودکشی‌های مردان در مقابل والدینشان، الزاماً از جنس خودکشی‌های تصنعی و تهدیدآمیز برای گرفتن امتیاز نبود بلکه در برخی موارد، حتی این مردان بعد از نزاع با والدین خود، جان خود را نیز در پی این خودکشی‌ها در جلوی چشمان والدین خویش از دست می‌دادند. آن‌ها از این طریق تلاش می‌کردند که نوعی خودکشی اعتراضی را به شدیدترین شکل ممکن به تصویر بکشند. یکی از مصادیق چنین وضعیتی، گزارش نظمیه از خودکشی مردی بعد از «نزاع با مادر» خود بوده است.

«خسرو معروف به خسرو سیاه که بسیار جوان بلندبالای تنومندی است و در شرارت معروف بود، پریروز با مادرش گفتگو و نزاع نموده بود. دیروز ظهر با حالت مستی آمده نزدیک تکیه خلج‌ها به فساد<sup>۱</sup> می‌گوید می‌خواهم خون بگیرم؛ رگ مرا بزن اما قدری گشاده‌تر بزن که هرچه اخلاط در بدنم هست خارج شود. فساد هم رگ او را

۱- حجامت کننده، رگ‌زن. کسی که کارش حجامت، رگ زدن و خون گرفتن است.

می‌زند. همین که به‌قدر کفایت خون می‌رود فصاد خواسته بود رگ را ببندد. (خسرو) نگذارده و گفته بود که من می‌خواهم جان بدهم! هر چه فصاد و اهل محله اصرار کرده بودند نگذارده بود. برخاسته به‌طرف خانه‌اش رفته، مادرش هر چه اصرار و ایبرام نموده بود که رگش را ببندد نگذارده، گفته فلان فلان شده خاطرت هست پریروز به سر من چه آوردی؟! من باید حُکماً بمیرم. خلاصه این‌قدر خون از او رفته بود تا به هلاکت رسید» (۲۶ ذی‌القعدة الحرام ۱۳۰۴ ق).

تنظیمات هنجاری ناشی از قدرت رسومات اجتماعی در عصر قاجار چنان شدید بود که افراد در مقابل آن، دچار نوعی فشار ساختاری سخت و طاقت‌فرسا می‌شدند؛ شرایطی که گاه امکان‌رهایی افراد مختلف از وضعیت موجود مشکل می‌ساخت. به همین دلیل، نه تنها زنان، بلکه برخی مردان نیز به دلیل احساس بی‌قدرتی در مقابل نظم حاکم دست به خودکشی می‌زدند؛ یعنی زمانی که احساس می‌کردند در مواجهه با مسائلی که با آن مواجه‌اند از هیچ قدرتی برخوردار نیستند و نمی‌توانند سرنوشت خود را تغییر دهند به‌گزینه خودکشی به‌عنوان راهی برای خروج از این بن‌بست کشیده می‌شدند.

در این راستا بر اساس گزارش‌های نظمی، یکی از دلایل خودکشی مردان در عصر قاجار خودکشی ناشی از عدم توانایی برای ازدواج بود. ازدواج در عصر قاجار صرفاً از طریق خانواده‌ها صورت می‌گرفت. شدت هنجارهای اجتماعی در آن دوران چنان بود که پسر حتی حق دیدن صورت همسر آینده خود را نیز در پیش از ازدواج نداشت؛ چه رسد به آنکه بخواهد با او به گفتگو بنشیند. در چنین ساختاری، تمام فرایند ازدواج، توسط والدین دو خانواده صورت می‌گرفت و زوجین (دختر و پسر) هیچ‌گونه حق انتخابی برای ازدواج نداشتند. حال در چنین شرایطی، اگر والدین پسر برای ازدواج او اقدام نمی‌کردند عملاً آن پسر هیچ شانس برای ازدواج، پیش روی خود نمی‌دید؛ چرا که ساختار سنتی حاکم، امکان هرگونه کنشگری فردی و خودمختارانه را از او گرفته بود. لذا هنگامی که هدف مشروع (یعنی همسر قانونی برای تأمین نیازهای جنسی و عاطفی) برای فرد مورد پذیرش بود ولی راه‌های رسیدن به آن هدف (یعنی ازدواج) برای او، مسدود می‌گشت در این شرایط، فرد



تفاوت‌های جنسیتی در خودکشی و همسرکشی در...، شریفی ساعی | ۱۳۳

دچار «احساس آنومی» می‌گردید؛ احساسی که فرجام آن در برخی موارد، خودکشی فرد بود.

«حبیب‌الله، پسر میرزا تقی مازندرانی که به سن، بیست سال داشت، از مادر خود زن می‌خواست (است). مادرش به مسامحه و طفره می‌گذراند تا روز گذشته در این خصوص مجدداً باز با مادرش گفتگو کرده، چون جواب یأس شنیده بوده، سر شب مقداری تریاک خورده، صبح اهل خانه ملتفت شدند که مرده است» (۲ ذی‌القعدة الحرام ۱۳۰۳ ق).

جدول ۳- عوامل خودکشی برحسب جنسیت و محلات تهران در عصر قاجار

برحسب محلات پنج‌گانه تهران					برحسب جنسیت		عوامل خودکشی
بازار	چالمیدان	عودلاجان	سنگلج	دولت	زن	مرد	
۱۰٪	۰۶٪	۱۲٪	۰۷٪	۲۹٪	۰٪	۴۷٪	فقر اقتصادی
۸۰٪	۹۴٪	۸۸٪	۹۳٪	۵۷٪	۱۰۰٪	۴۰٪	خشونت خانگی
۱۰٪	۰٪	۰٪	۰٪	۱۴٪	۰٪	۱۳٪	آنومی
۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	جمع کل

در یک جمع‌بندی از این بخش می‌توان گفت که بر اساس یافته‌های این پژوهش، خودکشی برحسب محلات پنج‌گانه تهران در عصر ناصری تا حدی متفاوت بوده است. بیشترین میزان خودکشی ناشی از خشونت خانگی به ترتیب مربوط به محلات چالمیدان (۹۴٪)، سنگلج (۹۳٪) و عودلاجان (۸۸٪) رخ داده بودند. از طرفی، بیشترین میزان خودکشی ناشی از فقر اقتصادی در محله دولت به وقوع پیوسته بود. این در حالی است که محله دولت در عصر ناصری، محله زندگی اشراف و نجبای جامعه بوده است. شاید بتوان این مسئله را با این پدیده تحلیل نمود که در مناطق مرفه نشین شهر تهران (مانند محله دولت)، فاصله طبقاتی، بیش از محلات فقیرنشین، خود را نشان می‌داد و افراد ساکن در آن مناطق در مقایسه‌های اجتماعی خود با همسایه‌ها و اطرافیان خویش، بیش‌ازپیش احساس

درماندگی اقتصادی می‌کردند و لذا به سمت خودکشی کشیده می‌شدند. این در حالی است که در محلات فقیرنشین تهران در آن دوران (مانند محلات چالمیدان، سنگلج و عودلاجان)، این مقایسه‌های اجتماعی چندان کار نمی‌کرد؛ چرا که سطح اقتصادی و طبقاتی افراد تا حد زیادی به یکدیگر شبیه بود. از طرفی، مشکل محلات فقیرنشین تهران در عصر ناصری، سطح بالای خشونت خانگی در آنها بود؛ به همین دلیل بیشترین خودکشی ناشی از خشونت خانگی در این محلات ثبت گردیده است.

#### همسرکشی؛ شوهرکشی انتقام‌جویانه

یکی از جنبه‌های دیگر در گزارش‌های نظمی، همسرکشی در عصر قاجار بوده است. در بین ۱۹۵ گزارش باقی‌مانده نظمی در عصر قاجار نشان می‌دهد که هیچ مردی، همسرش را نکشته است ولی در ۳ مورد گزارش شده است که زنان، اقدام به قتل شوهران خود کرده‌اند. از آنجا که در عصر قاجار، با خانواده‌ای کاملاً پدرسالار روبرو هستیم که تمام اختیارات و قدرت قانونی و عرفی را به مردان جامعه سپرده است، لذا زنان تحت هیچ شرایطی حق و امکان جدایی از همسر خود را ندارند. این در حالی است که مردان به راحتی و گاه حتی بدون هیچ دلیلی می‌توانستند همسران خود را طلاق دهند. در این شرایط، اگر در زندگی زناشویی، عرصه بر زنی تنگ می‌شد و راضی به طلاق می‌گشت و حتی مهریه‌اش را نیز حلال می‌کرد باز هم امکان طلاق نداشت بلکه باید شوهرش را مجاب می‌کرد که او را طلاق دهد. در برخی موارد که شوهران، حاضر به طلاق همسر خود نبودند، زنان یا اقدام به خودکشی می‌کردند و یا همسرکشی؛ تا از این طریق آنها بتوانند به هر شکل ممکن از این رابطه خلاص شوند.

*«تقی بقال چند روز قبل با زنش منازعه کرده، ضعیفه چون سر ناسازگاری و خیال*

*تفریق<sup>۱</sup> با شوهرش داشته، مقداری تریاک می‌خورد. شوهرش مستحضر گردیده، او را*

معالجه و مداوا نموده، بهبودی حاصل می‌کند. روز بعد تقی معروض نقاهت پیدا کرده، حالتش منقلب گردیده، بعد از یک روز و یک‌شب فوت می‌کند. از قراری که همسایه‌ها زنانه صحبت می‌نمودند، زنش او را مسموم کرده، از اداره پلیس حکم شده ضعیفه را برای تحقیقات حاضر نمایند و هم رئیس محله، جراح و طبیب برده، این فقره را معلوم نمایند» (۲۵ ذی‌القعدة الحرام ۱۳۰۳ ق).

این‌ها در واقع گویای آن است که شوهر کشی در واقع، روی دیگر خودکشی در عصر قاجار بود. هر دو شیوه برای رهایی زنان از خشونت خانگی و فشارهای جسمی و روانی طاقت‌فرسایی بود که در خانه شوهر تجربه می‌کردند. از طرفی، شیوه همسرکشی در تمام موارد از طریق وارد کردن سم مهلک به غذای شوهر بود. آن‌ها از طریق حوزه قدرت خود در خانه (یعنی آشپزی) به انتقام از شوهری می‌پرداختند که با آنها با خشونت و بی‌وفایی رفتار کرده است.

«حسین علی حداد به خانه آمده، زنش غذای آب‌گوشتی که برای او طبخ کرده بود، آورده (است). مشارالیه قدری خورده، حالتش برهم‌خورده، گمان می‌کند که ضعیفه در آب‌گوشت سم ریخته است که او را هلاک کند. آب‌گوشت را نزد حکیم برده مشارالیه دیده می‌گوید دوا در آن ریخته‌اند. (حسین علی) شب را صبح کرده، صبح به کارگزاران حکومت عارض گردیده، مأمور آورده ضعیفه را می‌برند و چند ساعت حالت مشارالیه بد بوده، معالجه‌اش می‌کنند، بهبودی حاصل می‌کند» (۱۴ جمادی‌الاولی ۱۳۰۴).

در عصر قاجار، هنگامی که مردان، زن دوم می‌گرفتند الزاماً با تمکین زن اول مواجه نمی‌شدند. گاه همسران اول آنها به نزاع با شوهران خود می‌پرداختند، گاه دست به خودکشی می‌زدند. البته گاه نیز اقدام به همسرکشی می‌کردند. گزارش‌های نظمی در عصر ناصری به خوبی نشانگر آن است که زنانی که بعد از چندین سال زندگی مشترک، توسط شوهر خود به حاشیه رانده شده و زنی دیگر به جای آنها نشسته بود، به فکر انتقام و حتی قتل همسر خود می‌افتادند و گاه نیز آن را عملی می‌کردند.

«ابوالقاسم سرباز فوج عرب، عیالی داشته به نام ماشالله؛ که هم روضه‌خوان و هم مطرب است. عیال دیگر گرفته، او را رها کرده است. روز گذشته مشارالیه در خانه غلامرضا سرباز فوج میهمان بوده، مطرب هم داشتند. چون ابوالقاسم شخص لوده‌ای است در آن مجلس بعد از صرف نمودن عرق و بعضی کیفیات رقص و حرکت زیاده کرده، افتاده مدهوش شده، دهانش کف کرده است. می‌گوید ماشالله او را مسموم نموده است. خبر به رئیس محله رسیده، فرستاده ضعیفه را حاضر نموده در تحت تحقیقات است تا حالت ابوالقاسم بیگ معلوم شود» (۲۹ جمادی‌الثانی ۱۳۰۴ ق).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به مطالعه خودکشی و همسرکشی در دوران قاجار (با تأکید بر عصر ناصری) پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان داد که الگوی غالب خودکشی زنان و تا حدی مردان در دوران قاجار، از نوع خودکشی تقدیرگرایانه بوده است. این یافته در مطالعه حاضر، الگوی نظری دورکیم (۱۸۹۷ / ۱۹۵۱) را تأیید می‌کند که خودکشی تقدیرگرایانه، بیشتر در جوامع سنتی و ابتدایی به وقوع می‌پیوسته است؛ چرا که در این جوامع (مانند دوران قاجار)، انتظام اجتماعی و هنجارهای سفت‌وسخت در حد بسیار بالایی قرار داشته است.

خودکشی‌های تقدیرگرا در دوران قاجار، عمدتاً محصول نابرابری‌های اقتصادی و جنسیتی ساختاری در جامعه ایرانی بود که گروه‌هایی از افراد (مانند زنان شوهردار و مردان فقیر) را به‌طور نامتناسبی در برابر این شیوه از خودکشی، آسیب‌پذیر می‌کرد. خصوصاً در مورد زنان در آن دوران به نظر می‌رسد که آنها اغلب احساس می‌کردند که در روابط خشونت‌آمیز خانگی، گرفتار شده‌اند و بیش‌ازحد تحت نظارت و انقیاد شوهر قرار دارند و راه‌گیزی برای خود نمی‌بینند. این دسته از زنان به دلیل کاهش حمایت‌های قانونی و

حقوقی و حتی اجتماعی از آنها، بیش از سایرین دست به خودکشی می‌زدند تا بتوانند از این طریق، به فشار غیرقابل تحمل در زندگی خود خاتمه دهند.

همچنین نتایج این پژوهش، منطبق با برخی تحقیقات معاصر در حوزه خودکشی در ایران است که بر عواملی چون خشونت خانگی (عنبری و بهرامی، ۱۳۸۹؛ خدابنده و همکاران، ۱۳۹۱؛ ریاضی و نجفیان‌پور، ۱۳۹۴؛ قاسمی و همکاران، ۱۳۹۵؛ سفیری و رضایی نسب، ۱۳۹۵؛ سیاه‌خانی نوش‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۰)، نارضایتی از زندگی زناشویی (کوچکیان و محسنی تبریزی، ۱۳۹۵)، درگیری شدید با خانواده (اکبری و همکاران، ۱۳۸۸)، فروپاشی ساختار خانواده (دلّام و بذرافشان، ۱۳۹۹)، کارکرد ناسالم خانواده (عابدی پریجا، ۱۳۹۹)، ازدواج‌های اجباری (ریاضی و نجفیان‌پور، ۱۳۹۴؛ کوچکیان و محسنی تبریزی، ۱۳۹۵؛ گلچین و همکاران، ۱۳۹۸) و انتظام اجتماعی شدید و احساس بی‌قدرتی (جمشیدی‌ها و قلی‌پور، ۱۳۸۹؛ معیدفر و حسن‌پناه، ۱۳۸۹)، به‌عنوان عواملی که منجر به افزایش احتمال بروز خودکشی در خانواده‌ها می‌شوند، تأکید دارند. این عوامل همگی می‌توانند زمینه‌ساز شکل‌گیری خودکشی‌های تقدیرگرایانه شوند.

نتایج این پژوهش و همچنین مطالعات مشابه دیگر که در بالا ذکر شد نشان می‌دهند که در شرایط مشابه (فارغ از هر دوره تاریخی که فرد در آن زندگی می‌کند) اگر سوژه احساس کند که کنترلی بر شرایط زندگی خود ندارد و صرفاً قربانی جبر خانوادگی و یا اجتماعی شده است ممکن است برای خروج از این وضعیت، دست به خودکشی بزند. این در حالی است که اگر فرد احساس کند که می‌تواند وضع موجود را تغییر دهد کمتر احتمال دارد که دست به خودکشی تقدیرگرایانه بزند. لذا یافته‌های این پژوهش گویای آن است که در مناطقی از ایران امروز که سنتی‌تر هستند و هنجارهای اجتماعی و فرهنگی با شدت بیشتری اعمال می‌شوند (مانند ایلام) نیز خودکشی تقدیرگرایانه می‌تواند بشدت افزایش یابد. لذا راهبرد کاهش خودکشی در این مناطق، ارتقای حمایت‌های اجتماعی و همچنین افزایش توان تغییر وضع موجود برای سوژه‌هایی است که در موقعیت‌های سخت خانوادگی و اجتماعی گرفتار شده‌اند.

از طرفی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که تفاوت‌های جنسیتی بارزی در میزان خودکشی در عصر قاجار وجود داشته است. میزان خودکشی و رفتارهای خودکشی بین زنان و مردان متفاوت بوده است. در ۱۹۵ گزارش مورد مطالعه از دوران ناصری، در مجموع ۶۵ اقدام به خودکشی در محلات پنج‌گانه تهران گزارش شده است. به عبارتی تقریباً هر سه روز، یک خودکشی در تهران به وقوع می‌پیوسته است. این عدد با احتساب جمعیت حدوداً ۱۳۰ هزار نفری جمعیت تهران در زمان ناصرالدین‌شاه، رقم قابل توجهی می‌نماید. از ۶۵ مورد اقدام به خودکشی، ۷ مورد خودکشی «منجر به مرگ» شده است. به عبارتی، در عصر ناصرالدین‌شاه، از هر ۱۰ اقدام به خودکشی در تهران، یک نفر جان می‌بافت. این وضعیت به‌خوبی نشان می‌دهد که حتی در دوران کنونی، اگر یک منطقه یا استانی در ایران، هنجارهای فرهنگی خود را به‌صورت سخت‌گیرانه‌ای بر مردم خود اعمال کند؛ چطور می‌تواند این وضعیت، میزان بالایی از خودکشی‌های تقدیرگرایانه را در آن منطقه یا استان ایجاد نماید.

از طرفی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که از بین ۶۵ مورد اقدام به خودکشی در تهران عصر ناصری، ۵۰ مورد مربوط به زنان و ۱۵ مورد نیز مربوط به خودکشی مردان بوده است. در این بین، ۳ نفر از زنان و ۴ نفر از مردانی که اقدام خودکشی کرده بودند بر اثر این حادثه، جان خود را از دست دادند. این یافته به لحاظ آماری، حاوی نکات مهمی است. در حالی که زنان، بیشتر افکار خودکشی داشتند و بیشتر از مردان، اقدام به خودکشی می‌کردند ولی در نهایت این مردان بودند که بیشتر از زنان با خودکشی از دنیا می‌رفتند. همچنین بررسی گزارش‌های نظمی در تهران در عصر ناصری نشان داد که تنها ۶ درصد زنانی که خودکشی می‌کردند از دنیا رفته‌اند. این در حالی بود که ۲۷ درصد مردانی که اقدام به خودکشی کرده بودند، در نهایت خودکشی، «منجر به مرگ» آن‌ها شده بود. در دوران قاجار، از هر ۴ مردی که اقدام به خودکشی کرده بود، یک نفر جان باخته است اما در همین دوران در میان زنان، از هر ۱۷ زنی که اقدام به خودکشی کرده است، یک نفر جان خود را از دست داده است.

به عبارتی، این یافته‌ها گویای آن است که زنان در عصر قاجار اگرچه، سه برابر بیشتر از مردان، «اقدام به خودکشی» می‌کردند ولی در نهایت، این مردان بودند که چهار برابر بیشتر از زنان، با خودکشی از دنیا می‌رفتند. این یافته، تقریباً با نتایج پژوهش ضرغامی و خلیلیان (۱۳۸۱) و آریاپوران و امیری‌منش (۱۳۹۹) منطبق است. این محققان نیز در مطالعات خود در دوره‌های زمانی مختلف به نتایج مشابهی در دوران معاصر رسیده‌اند. بنابراین به نظر می‌رسد که این الگوی خودکشی (یعنی «اقدام به خودکشی بیشتر» در بین زنان ولی «خودکشی‌های منجر به مرگ بیشتر» در بین مردان) از دوران قاجار تاکنون، تقریباً روندی نسبتاً پایدار داشته است.

یافته مهم دیگر آن است که در عصر قاجار، «ابزار خودکشی» در میان مردان و زنان، یکسان بوده است. تقریباً همگی مردان و زنان که در این دوران اقدام به خودکشی کرده بودند با «خوردن تریاک» خودکشی می‌کردند.<sup>۱</sup> بنابراین چندان نمی‌توان این ایده را قوی دانست که مردان به این دلیل بیشتر از زنان با اقدام به خودکشی، از بین می‌رفتند که از «ابزارهای کشنده‌تر» استفاده می‌کردند؛ چرا که ابزار خودکشی، مشابه بود و هر دو جنس از ابزاری مشابه (تریاک) بهره می‌گرفتند؛ ابزاری که مانند اسلحه گرم یا سرد، بلافاصله کشنده نبود و فرصتی برای نجات قربانی را ایجاد می‌کرد. البته مصرف بیش‌ازحد مواد مخدر، می‌تواند کشنده باشد ولی با این حال، کمتر منجر به «مرگ فوری» می‌شود. این همان دلیلی بود که بسیاری از زنان را بعد از خودکشی، از مرگ نجات می‌داد.

با این حال، نکته‌ای که در خودکشی‌های مردان قابل توجه بود این است که آنها معمولاً در زمان و مکانی اقدام به خودکشی می‌کردند که ابزار خودکشی، به اندازه کافی اثربخش باشد؛ بی‌آنکه کسی بتواند جلوی آن‌ها را بگیرد تا اقدام به خودکشی، موفقیت‌آمیز باشد؛ مانند خوردن مقدار زیاد تریاک و خوابیدن در شب و بعد از آن بیدار نشدن در صبح؛ و یا خودکشی در حمام و به دور از چشم دیگران یا خودکشی در کوچه‌ای خلوت و تنها. این در حالی است که زنان معمولاً در خانه، در روز روشن و در بیداری اقدام به خودکشی

۱- تنها یک مورد از بین مردان بود که با زدن رگ و خون‌ریزی بیش‌ازحد از دنیا رفته است.

می‌کردند؛ به طوری که بعد از اقدام به خودکشی، عوارض آن توسط اطرافیان، به سرعت مشاهده و شناسایی می‌شد و در نتیجه، اغلب زنانی که اقدام به خودکشی کرده بودند مورد درمان قرار می‌گرفتند.

بنابراین به نظر می‌رسد که استفاده از ابزارهای مرگبارتر برای خودکشی توسط مردان، نمی‌تواند تنها دلیل اختلاف جنسیتی در میزان مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی باشد. مردانی که اقدام به خودکشی می‌کردند ممکن است از اراده قوی‌تر و واقعی‌تری برای پایان دادن به زندگی خود برخوردار بودند. این در حالی است که زنان، در برخی موارد درگیر «ژست‌های خودکشی» بودند تا از این طریق، پس از رهایی از خودکشی، با ایجاد ترس فقدان و از دست دادن در نزد شوهر، دامنه آزادی‌های خود را در خانه و بیرون از خانه گسترش دهند.

برخی موارد از گزارش‌های نظمی در دوره ناصری نیز به خوبی مؤید همین نکته است. به همین دلیل، حتی زمانی که مردان و زنان از روش‌های مشابهی (همچون خوردن تریاک) استفاده می‌کردند، میزان مرگ‌ومیر در بین مردان در اثر این روش‌ها بیشتر بوده است. با این حال، تفاوت موجود در «اقدام به خودکشی» و «مرگ ناشی از خودکشی» در بین زنان، نباید ما را دچار این اشتباه تحلیلی کند که اقدام به خودکشی در زنان اغلب روشی برای جلب توجه بوده است تا یک خطر جدی.

به نظر می‌رسد که این تفکر تا حدی دور از واقعیت باشد. توجه به این نکته ضروری است که در میان زنان، اقدام به خودکشی (حتی اگر ناموفق باشد) بزرگ‌ترین عامل خطر برای خودکشی و یا دیگرکشی در آینده قلمداد می‌شود. مؤید این استدلال، در یکی از گزارش‌های نظمی که در بالا ذکر شد نیز موجود است؛ در همین راستا گزارش‌های نظمی نشان داده‌اند که یکی از زنان به دلیل فشار خشونت‌های خانگی دست به خودکشی زده است ولی پس از نجات یافتن از خودکشی، این بار به کشتن شوهر خود اقدام نمود. این‌ها گویای آن است که به لحاظ تحلیلی، همه اقدام‌های خودکشی (فارغ از اینکه منجر به مرگ می‌شوند یا خیر)، چه در مردان و چه در زنان، حائز اهمیت هستند.



نکته دیگری که در یافته‌های پژوهش قابل مشاهده است شناسایی «عوامل تعیین کننده خودکشی» برحسب جنسیت در عصر قاجار بود. یافته‌های پژوهش حاضر گویای آن بود که عوامل تعیین کننده در بروز خودکشی در بین زنان و مردان را می توان در قالب سه عامل اصلی خلاصه نمود: ۱. «فقر اقتصادی»؛ ۲. «خشونت خانگی»؛ و ۳. احساس آنومی. این عوامل به طور یکسان در بین زنان و مردان توزیع نشده بودند. مهم ترین عامل در خودکشی مردان، «عامل اقتصادی» بود. این در حالی است که مهم ترین عامل خودکشی زنان، «عامل عاطفی» بود.

فقر اقتصادی، اولین عاملی بود که مردان را به کام خودکشی می کشاند و خشونت خانگی، نخستین دلیلی بود زنان را به خودکشی می رساند. تحلیل گزارش های نظمی گویای آن است که ۱۰۰ درصد زنانی که اقدام به خودکشی کرده بودند، اقدام آنها ریشه در خشونت های خانگی داشت که علیه آنها اعمال شده بود. مهم ترین عامل خشونت خانگی علیه زنان، شوهران آنها بودند. در این راستا، ۸۲ درصد خودکشی های زنان، ریشه در نزاع آنها با شوهرانشان داشت. بعد از آن، تجربه خشونت های خانگی ناشی از «نزاع با مادر شوهر» و «نزاع با هُو» در جایگاه های بعدی قرار داشتند. این ها نشانگر آن است که برای زنان در دوران قاجار، گویی خانه از خیابان خطرناک تر بوده است؛ چرا که بیشترین میزان خشونت علیه زنان که در گزارش های نظمی آمده است مربوط به انواع خشونت های «خانگی» علیه آنان بوده است.

وضعیت آمار خودکشی در بین مردان، متفاوت بود. یافته ها نشان داد که تقریباً نیمی از مردانی که خودکشی کرده بودند (۴۷ درصد) به دلیل «فقر اقتصادی» بود. این درحالی که حتی یک زن هم به دلیل فقر اقتصادی خودکشی نکرده بود. این تفاوت را شاید بتوان به نوع تقسیم کار جنسیتی شدید در عصر قاجار نسبت داد که زنان، وظیفه خانه داری و مردان، وظیفه نان آوری را بر عهده داشتند. در این بین، اگر خانواده دچار فقر شدید می گشت، این مردان بودند که دچار فشار روانی و جمعی قرار می گرفتند که از تأمین هزینه های خانواده

خود بر نمی آیند. به همین دلیل، آن‌ها در مقابل فشار اقتصادی، زودتر و بیشتر از زنان تسلیم می شدند.

عامل دوم خودکشی در بین مردان، خودکشی ناشی از «خشونت خانگی» بود. ۴۰ درصد مردانی که اقدام به خودکشی کرده بودند بعد از نزاع با اعضای خانواده، به این امر مبادرت ورزیده بودند. با این حال، تنها ۱۳ درصد مردان (۲ نفر)، بعد از نزاع با زن خود اقدام به خودکشی کرده بودند. این آمار در مورد زنان، ۸۲ درصد بود که نشانگر تفاوت خشونت‌های خانگی از هر دو طرف در زندگی زناشویی در عصر قاجار دارد؛ به نحوی که زنان بسیار بیشتر از مردان در خانه، تحت فشار شریک زندگی قرار داشتند.

از طرفی خودکشی آنومیک نیز فقط در مردان رخ می داد و زنان، خودکشی آنومیک نداشتند. مردانی که اقدام به خودکشی آنومیک می کردند مجرد بودند و به دلیل سرکوب خواسته‌ها و آرزوهای خود اقدام به خودکشی می نمودند. به طور مثال، یکی از پسران بیست ساله به دلیل اینکه والدینش برای او همسری را انتخاب نمی کردند تا او بتواند ازدواج کند، دست به خودکشی زد؛ یعنی الگویی از خودکشی که سوژه، هدف مشروع (داشتن همسر شرعی و قانونی برای تأمین نیاز جنسی و عاطفی) را پذیرفته است ولی راه‌های مشروع رسیدن به آن هدف (ازدواج) برای او فراهم نیست. به همین دلیل دست به خودکشی آنومیک می زند.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که بر اساس گزارش‌های نظمی از دارالخلافه تهران در دوره ناصرالدین شاه قاجار، همسر کشی نیز وجود داشته است. در ۱۹۵ گزارش روزانه به جامانده از نظمی در دوره ناصرالدین شاه، ۳ مورد اقدام به همسر کشی گزارش شده است. نکته مهم در اینجا این است که همسر کشی در عصر ناصری، همگی از جنس «شوهر کشی» است و نه «زن کشی». این وضعیت حاوی پیام‌های متعددی است. در آن دوران، ساختار قدرت در خانواده‌های ایرانی، کاملاً به نفع مردان تنظیم شده بود. ساختار پدرسالاری در عصر قاجار، به مرد این اجازه را می داد که هر زمانی که همسرش را نخواهد او را طلاق دهد. لذا خروج از رابطه زناشویی برای مرد، صرفاً به اراده‌اش و توان مالی‌اش

برای پرداخت مهریه وابسته بود. بنابراین مردان برای جدایی از زن خود، نیازی به همسرکشی و یا خودکشی نداشتند.

این وضعیت در مورد زنان، صادق نبود؛ چرا که آنها حتی برای طلاق و جدایی نداشتند. آن‌ها در کودکی ازدواج می‌کردند و به خانه شوهر فرستاده می‌شدند و تا زمانی که شوهر می‌خواست باید با او زندگی می‌کردند و هر زمان که شوهر نمی‌خواست، آن‌ها طلاق داده می‌شدند. لذا ازدواج و طلاق دختران، نه به اراده آنها بلکه به اراده شوهران آنها بود. در این شرایط، اگر زنی به هر دلیلی می‌خواست از شوهرش جدا شود و شوهر به این کار راضی نبود؛ معمولاً سه راه عمده پیش رویش بود؛ یا علی‌رغم میل باطنی باید به زندگی با شوهر خود ادامه می‌داد، یا خودکشی می‌کرد و یا شوهرکشی. بسیاری زنان راه اول را می‌رفتند، برخی راه دوم؛ و معدودی هم راه سوم را برمی‌گزیدند.

از طرفی، مردان این حق را داشتند که بعد از ازدواج با همسر خود، هر زمان که خواستند زنان دیگر را نیز به دایره همسران خود اضافه کنند. در این بین، رضایت زن اول به‌هیچ‌عنوان اهمیتی نداشت. در این شرایط نیز برخی زنان وقتی شوهر آنها اقدام به تجدید فراش بدون رضایت آنها می‌کرد گاه با او وارد نزاع می‌شدند و در این بین یا خودکشی می‌کردند و یا فراتر از آن به شوهرکشی انتقام‌جویانه روی می‌آوردند. به عبارتی شوهرکشی در عصر قاجار، روی دیگر سکه خودکشی زنان محسوب می‌شد؛ چرا که این امر نشانه اوج سلطه پدرسالاری در خانواده ایرانی در آن دوران بود که گاه زنان ایرانی برای خروج از روابط سلطه‌آمیز زناشویی، هیچ راهی جز خودکشی یا شوهرکشی پیش روی خود نمی‌دیدند.

## منابع

- آریاپوران، سعید و امیری منش، مرضیه. (۱۳۹۹)، «افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی پرستاران در زمان شیوع کوید-۱۹: نقش متغیرهای جمعیت شناختی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره‌آورد دانش)*، سال بیست و سوم، شماره ۵: ۷۲۹-۷۳۸.
- آفاری، ژانت. (۱۳۸۵)، *انقلاب مشروطه ایران؛ ۱۲۸۵ - ۱۲۹۰*، ترجمه: رضا رضایی، تهران، نشر بیستون.
- اتحادیه، منصوره. (۱۳۷۳). «زن در جامعه قاجار؛ موقعیت اجتماعی زنان در آغاز قرن ۱۴ق»، *نشریه کلک پژوهش*، شماره ۵۵ و ۵۶: ۲۷ - ۵۰.
- احمدی، حبیب و ابوترابی زارچی، فاطمه. (۱۳۹۱)، «بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و میزان خودکشی در استان‌های کشور»، *راهبرد اجتماعی فرهنگی*، سال اول، شماره ۲: ۶۳ - ۸۰.
- اسدی، حمید؛ حسینی رضی، ثریا و جلیلی، پروین. (۱۳۹۱)، «پیش‌بینی خطر خودکشی دانشجویان بر اساس اعتقادات مذهبی، حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت عمومی»، *روان‌شناسی کاربردی*، سال ششم، شماره ۴: ۸۷ - ۱۰۱.
- اصلانی، خالد؛ امان‌اللهی، عباس؛ والد مؤمن، پری و تقی پور، منوچهر. (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه ساده و تعدیل‌گر ناامیدی و عملکرد خانواده با افکار خودکشی گرا در بین دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان‌های شهر اهواز»، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، سال پنجم، شماره ۲۰: ۵۹ - ۷۹.
- اکبری زرد خانه، سعید؛ جعفری، سالار؛ دولت‌شاهی، بهروز و ممقانی، مریم. (۱۳۸۸)، «رابطه خودکشی با ویژگی‌های شخصیتی و رویدادهای زندگی»، *مجله علوم رفتاری*، سال سوم، شماره ۲: ۱۵۱ - ۱۵۷.
- امانی، مهدی. (۱۳۴۸)، «اولین سرشماری جمعیت تهران»، *نامه علوم اجتماعی*، سال دوم، شماره ۳: ۸۷-۹۴.
- برومند، اکرم؛ اصغری مقدم، محمدعلی؛ شعیری، محمدرضا و مسگریان، فاطمه. (۱۳۹۱)، «درد مزمن، خودکارآمدی درد و افکار خودکشی: نقش تعدیل‌کننده خودکارآمدی درد بر رابطه بین افسردگی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به درد مزمن»، *اصول بهداشت روانی*، سال چهاردهم، شماره ۵۴: ۱۵۲ - ۱۶۳.

تفاوت‌های جنسیتی در خودکشی و همسرکشی در...، شریفی ساعی | ۱۴۵

- بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ کرمی، جهانگیر؛ مؤمنی، خدا مراد و الهی، عادل. (۱۳۹۷)، «ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه انگیزه‌های اقدام به خودکشی (IMSA)»، *روان‌شناسی سلامت*، سال هفتم، شماره ۴: ۸۳-۱۱۲.

- پورشریفی، حمید؛ حبیبی، مجتبی؛ زرانی، فریبا؛ عاشوری، احمد؛ حفاظی، میترا؛ حاجبی، احمد و بوالهری، جعفر. (۱۳۹۱)، «نقش افسردگی، استرس، شادکامی و حمایت اجتماعی در شناسایی افکار خودکشی دانشجویان»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال هجدهم، شماره ۲: ۹۹-۱۰۷.

- پولادک، ادوارد یا کوب. (۱۳۶۸)، *سفرنامه پولادک؛ ایران و ایرانیان*، ترجمه: کیکاووس جهاننداری، تهران، انتشارات شرکت سهامی خوارزمی.

- تاج‌السلطنه. (۱۳۵۳)، *خاطرات تاج‌السلطنه* (به کوشش منصوره اتحادیه و سیروس سعدوندیان). تهران، نشر تاریخ ایران.

- تولایی، سید عباس و حلی‌ساز، محمدتقی. (۱۳۷۹). «بررسی همه‌گیرشناسی خودکشی موفق در جانبازان»، *مجله پزشکی کوثر*، سال پنجم، شماره ۱: ۳۷-۴۰.

- جمشیدی‌ها، غلامرضا و قلی‌پور، سیاوش. (۱۳۸۹)، «مدرنیته و خودکشی زنان و دختران لک»، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، سال اول، شماره ۱: ۷۹-۱۰۶.

- چین آوه، محبوبه و طباطبایی، سیده فاطمه. (۱۳۹۵)، «پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس نگرش مذهبی و توکل به خدا»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، سال ششم، شماره ۱: ۸۱-۹۶.

- حاجی‌زاده اصل، علی؛ جعفری، جلال و خدا مرادی، حجت‌اله. (۱۴۰۰)، «بررسی تأثیر اقتصاد بر نرخ خودکشی در ایران»، *مطالعات فرهنگی پلیس*، سال هشتم، شماره ۲: ۱-۱۴.

- حاجی‌علیانی، وحید؛ بهرامی احسان، هادی و نوفرستی، اعظم. (۱۳۹۹)، «تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله‌ای، افسردگی و افکار خودکشی دانشجویان»، *مجله علوم روان‌شناختی*، سال نوزدهم، شماره ۹۶: ۱۵۵۷-۱۵۶۸.

- حسینی، محمدرضا؛ خزایی، سارا و غلامی، فاطمه. (۱۳۹۸)، «تجربه زیسته زنان مطلقه از احساس ناامنی در زندگی روزمره»، *پژوهشنامه زنان*، سال دهم، شماره ۴: ۲۵-۵۲.

- حکیم شوشتری، میترا و خانی‌پور، حمید. (۱۳۹۳)، «مقایسه خود آسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی در نوجوانان: مرور نظام‌مند»، فصلنامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، سال بیستم، شماره ۱: ۳-۱۳.
- خدابنده، فریده؛ نوربالا، احمدعلی؛ کاهانی، صبا و باقری، صبا. (۱۳۹۱)، «بررسی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میان‌سال و سالمند»، روان‌شناسی سلامت، سال اول، شماره ۱: ۲-۱۰.
- خداداد، محسن؛ منظورالاجداد و سید محمدحسین. (۱۳۸۹)، «پیامدهای اجتماعی قحطی‌های عصر ناصری»، تاریخ اسلام و ایران، سال بیستم، شماره ۷: ۲۱-۴۳.
- دالمانی، هانری رنه. (۱۳۷۸)، از خراسان تا بختیاری، ترجمه: غلامرضا سمیعی، جلد ۱، تهران، نشر طاوس.
- دلام، حامد؛ بذرافشان، محمد رفیع. (۱۳۹۹)، «اقدام به خودکشی توسط نوجوانان؛ یک مطالعه کیفی»، پایش، سال نوزدهم، شماره ۲: ۱۵۹-۱۶۶.
- دوگوینو، کنت. (۱۳۸۳)، «سه سال در آسیا؛ سفرنامه کنت دوگوینو»، ترجمه: عبدالرضا هوشنگ مهدوی، تهران، نشر قطره.
- دیولافوا، مادام ژان. (۱۳۷۱)، ایران، کلده و شوش، ترجمه: علی محمد فره‌وشی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- رضایی نسب، زهرا؛ شیخی، محمدتقی و جمیلی کهنه شهری، فاطمه. (۱۳۹۶)، «بررسی تجارب زیسته اقدام به خودکشی زنان شهر ایلام با رویکرد روشی نظریه‌مبنایی»، جامعه‌شناسی ایران، سال هجدهم، شماره ۴: ۸۲-۱۰۷.
- رضایی، مهدی؛ حاتمی، سید اسماعیل؛ حجت، سید کاوه؛ عین بیگی، الهه؛ پناه، محمد طاهر و منادی زیارت، حدیثه. (۱۳۹۵)، «اثربخشی درمان فراشناختی بر اندیشه خودکشی بیماران افسرده تحت درمان دارویی»، مطالعات روان‌شناسی بالینی، سال ششم، شماره ۲۲: ۱۴۹-۱۶۱.
- ریاضی، سید ابوالحسن و نجفیان‌پور، بانو دخت. (۱۳۹۴)، «مقایسه عوامل مؤثر فرهنگی-اجتماعی و روان‌شناختی در خودکشی زنان ایران و تاجیکستان»، تحقیقات فرهنگی ایران، سال هشتم، شماره ۴: ۱۴۳-۱۶۷.

تفاوت‌های جنسیتی در خودکشی و همسرکشی در...، شریفی ساعی | ۱۴۷

- سالاری فر، محمدحسین؛ صالحی، منصور و سیار فرد، زینب. (۱۳۹۹)، «مطالعه‌ای اکتشافی درباره رابطه فراشناخت دینی با افسردگی و افکار خودکشی»، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال یازدهم، شماره ۴۲: ۹۷-۱۲۰.
- ساناساریان، الیز. (۱۳۸۴)، جنبش حقوق زنان در ایران؛ طغیان، افول و سرکوب از ۱۲۸۰ تا انقلاب ۵۷، ترجمه: نوشین احمدی خراسانی، تهران، نشر اختران.
- سفیری، خدیجه و رضایی نسب، زهرا. (۱۳۹۵)، «مطالعه کیفی از پدیده خودسوزی زنان شهر ایلام»، زن و جامعه، سال هفتم، شماره ۲۵: ۱۲۳-۱۴۲.
- سیاه‌خانی نوش‌آبادی، سمانه؛ سعدی آرانی، شیوا؛ نادریان، فریبا؛ بهادران، علی و نامجو، فرهاد. (۱۴۰۰)، «پیش‌بینی تمایل به افکار خودکشی و درماندگی روان‌شناختی بر اساس خشونت خانگی در زنان»، سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی، سال سوم، شماره ۲: ۶۰-۷۱.
- شفائی مقدم، الهام و نیازی، محسن. (۱۳۹۹)، «تبیین مدل روانی - اجتماعی رفتار خودکشی سربازان با تأکید بر افسردگی و انسجام گروهی»، روان‌شناسی نظامی، سال یازدهم، شماره ۴۴: ۱۷-۲۹.
- صفت‌گل، منصور و گرنی، جان. (۱۳۷۷)، قم در قحطی بزرگ ۱۲۸۱ هجری قمری، چاپ ۱، قم، انتشارات مرعشی نجفی.
- ضرغامی، مهران و خلیلیان، علیرضا. (۱۳۸۱)، «خودسوزی در استان مازندران»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال هفتم، شماره ۴: ۲۴-۱۳.
- عابدی پریجا، حسین. (۱۳۹۹)، «نقش مؤلفه‌های کارکرد خانوادگی در پیش‌بینی تفکرات خودکشی گرایانه دانش‌آموزان»، پویا در آموزش علوم تربیتی و مشاوره، سال ششم، شماره ۱۳: ۳۷-۵۳.
- عباس‌پور، ذبیح‌الله؛ فتحعلی‌پور، زینب و ممبینی، ایمان. (۱۳۹۹)، «شناسایی عوامل اقدام به خودکشی در شهرستان ایذه و مسجدسلیمان»، مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، سال نهم، شماره ۱: ۲۱۵-۲۳۳.
- عباسی نژاد، حسین؛ رضائی، هادی و صادقی، مینا. (۱۳۹۱)، «بررسی رابطه بین بیکاری و جرم در ایران: رهیافت داده‌های تلفیقی بین‌استانی»، پژوهش‌ها و سیاست‌های اقتصادی، سال بیستم، شماره ۶۴: ۶۵-۸۶.

- عطاءدخت، اکبر و جانی، ستاره. (۱۳۹۹)، «پیش‌بینی افسردگی و افکار خودکشی زنان دارای همسر معتاد بر اساس استرس ادراک‌شده و ناگویی خلقی»، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال یازدهم، شماره ۴۳: ۲۱۷-۲۳۶.
- علمی، قربان و شاورانی، مسعود. (۱۳۹۱)، «کارکرد باورها و مناسک اسلامی در کاهش بستر خودکشی»، آینه معرفت، سال دهم، شماره ۳۲: ۱۶۳-۱۸۹.
- علی‌وردی‌نیا، اکبر؛ رضایی، احمد و پیرو، فریبرز. (۱۳۹۰)، «تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان نسبت به خودکشی»، جامعه‌شناسی کاربردی، سال بیست‌ودو، شماره ۴: ۱-۱۸.
- علی‌وردی‌نیا، اکبر و یوسفی، ندا. (۱۳۹۳)، «تمایل به خودکشی در میان دانشجویان: آزمون تجربی نظریه فشار عمومی اگنیو»، جامعه‌شناسی کاربردی، سال بیست و پنجم، شماره ۲: ۶۱-۷۹.
- عماد، یاسمن؛ هادیان فرد، حبیب. (۱۳۹۸)، «پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر مبنای جنسیت و وضعیت تأهل، راهبردهای مقابله‌ای، جهت‌گیری مذهبی و میزان افسردگی»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال بیست و پنجم، شماره ۲: ۱۷۸-۱۹۳.
- عنبری، موسی؛ بهرامی، اردشیر. (۱۳۸۹)، «بررسی آثار فقر و خشونت بر میزان خودکشی در ایران»، بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره ۲: ۱-۲۹.
- فخاری، علی؛ رستمی، محمد؛ هاشمی، تورج و وحید حاجی آقایی، بهزاد. (۱۳۹۳)، «ارتباط ویژگی‌های خانوادگی، سبک‌های حل مسئله و رویدادهای استرس‌زای زندگی با اقدام به خودکشی»، تحقیقات علوم رفتاری، سال دوازدهم، شماره ۲: ۱۵۵-۱۶۴.
- فیض‌پور، محمدعلی و لطفی، عزت‌الله. (۱۳۹۴)، «تمایزات اقتصادی و آسیب‌های اجتماعی مناطق کشور مطالعه نرخ بیکاری و میزان خودکشی»، پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱: ۱۵۳-۱۶۶.
- قادرزاده، امید و پیری، کامیار. (۱۳۹۳)، «مطالعه پدیدارشناختی اقدام به خودکشی در شهر آبدانان ایلام»، جامعه‌شناسی ایران، سال پانزدهم، شماره ۱: ۳-۲۹.
- قادری، صلاح‌الدین و نظری، حامد. (۱۳۹۸)، «تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران (بر اساس آمار سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳)»، مجله مسائل اجتماعی ایران، سال دهم، شماره ۱: ۱۹۵-۲۱۵.



تفاوت‌های جنسیتی در خودکشی و همسرکشی در...، شریفی ساعی | ۱۴۹

- قاسمی، غلامرضا و زراسوند، نینا و حمیددوی اصل، آذین. (۱۳۹۵)، «همسرآزاری و رفتار خودکشی: مطالعه پیمایشی زنان اقدام‌کننده به خودکشی بستری در بخش مسمومین بیمارستان خورشید در سال ۱۳۹۴»، *تحقیقات علوم رفتاری*، سال چهاردهم، شماره ۴: ۵۰۱-۵۰۸.
- قوامی لاهیجی، هانیه؛ حاجلو، نادر. (۱۳۹۷)، «مقایسه مرگ زودهنگام والدین، سابقه ابتلا به اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه و شغل مخاطره‌آمیز در بزرگسالان با و بدون سابقه اقدام برای خودکشی»، *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، سال دوازدهم، شماره ۱: ۱۵-۳۸.
- کسروی، احمد. (۱۳۲۴)، *خوهران و دختران ما*، تهران، چاپخانه تابان.
- کوچکیان، زینب؛ کلدی، علیرضا و محسنی تبریزی، علیرضا. (۱۳۹۵)، «خودکشی؛ به‌مثابه عبور از امر مسکوت مانده (مورد مطالعه: افراد اقدام‌کننده به خودکشی در شهر تهران)»، *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، سال سوم، شماره ۱۰: ۱-۳۹.
- کولیور رایس، کلارا. (۱۳۸۳)، *زنان ایرانی و راه و رسم زندگی آنان*، ترجمه: اسدالله آزاد، تهران، نشر کتابدار.
- کیانی چلمردی، احمدرضا؛ صفدریان، زهره؛ جعفری بنفشه درق، علی و احمد بوکانی، سلیمان. (۱۳۹۹)، «بررسی ساختاری الگوی سه مرحله‌ای خودکشی (ناامیدی، درد، افسردگی، نیازهای بین فردی، ظرفیت اکتسابی خودکشی و اقدام به خودکشی) در دانشجویان»، *پژوهش‌های مشاوره*، سال نوزدهم، شماره ۷۶: ۹۲-۱۱۷.
- کیانی، احمدرضا؛ فاتحی‌زاده، مریم و قاسمی، نظام‌الدین. (۱۳۹۲)، «بررسی کیفی عوامل خانوادگی دخیل در اقدام به خودکشی»، *تحقیقات علوم رفتاری*، سال یازدهم، شماره ۴: ۱-۷.
- گزارش‌های نظامیه از محلات طهران. (۱۳۷۷)، *گزارش‌های نظامیه از محلات طهران؛ راپورت وقایع مختلفه محلات دارالخلافه؛ ۱۳۰۳-۱۳۰۵ هجری قمری*، جلد ۱ (به کوشش انسیه شیخ رضائی و شهلا آذری). تهران، انتشارات سازمان اسناد ملی ایران، پژوهشکده اسناد.
- گزارش‌های نظامیه از محلات طهران. (۱۳۷۷)، *گزارش‌های نظامیه از محلات طهران؛ راپورت وقایع مختلفه محلات دارالخلافه؛ ۱۳۰۳-۱۳۰۵ هجری قمری*، جلد ۲ (به کوشش انسیه شیخ رضائی و شهلا آذری). تهران، انتشارات سازمان اسناد ملی ایران، پژوهشکده اسناد.

- گلچین، مسعود؛ احمدی، محمد؛ سلیمانی، سمیه و سیدی، فرشته. (۱۳۹۸)، «روایت خودکشی از منظر اقدام کنندگان مطالعه علت‌ها، زمینه‌ها و پیامدها»، *مسائل اجتماعی ایران*، سال دهم، شماره ۲: ۲۷۱-۲۹۸.
- محبوبی اردکانی، حسین. (۱۳۵۷)، *تاریخ مؤسسات تمدنی جدید در ایران*. جلد ۱، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- محمدی، سمیه؛ ایزدپناه، شهرزاد؛ فاضلی مهرآبادی، علیرضا؛ پناغی، لیلی و قدیری، فاطمه. (۱۳۹۰)، «تأثیر سبک‌های هویتی بر افکار خودکشی دانشجویان»، *علوم رفتاری*، سال پنجم، شماره ۱: ۶۱-۶۷.
- مرادی، رامین و مدبرنژاد، عاطفه. (۱۳۹۹)، «عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به خودکشی در بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان بویراحمد»، *تحقیقات نظام سلامت حکیم*، سال بیست و سوم، شماره ۳: ۳۳۲-۳۴۳.
- مرادی، علیرضا؛ چراغی، فرشته؛ اکبری زردخانه، سعید و فولادوند، خدیجه. (۱۳۸۸)، «بررسی تأثیر ساختار خانواده و حمایت اجتماعی در خودکشی دانشجویان»، *خانواده پژوهی*، سال پنجم، شماره ۲۰: ۴۸۷-۵۰۲.
- مشرف، شمیلا؛ موسوی، سید غفور؛ روح‌افزا، حمیدرضا؛ ریحانی، میترا و شوشتری، شهناز. (۱۳۹۲)، «بررسی ارتباط بین استرس‌های یکساله اخیر و اقدام به خودکشی در شهرستان فلاورجان سال‌های ۹۱-۱۳۹۰»، *تحقیقات علوم رفتاری*، سال یازدهم، شماره ۵: ۱-۱۲.
- معیدفر، سعید و حسن‌پناه، حسین. (۱۳۸۹)، «عوامل اجتماعی مؤثر بر خودکشی جوانان استان کردستان»، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، سال اول، شماره ۳: ۱۲۳-۱۴۳.
- ملک‌زاده، مهدی. (۱۳۸۲)، *تاریخ انقلاب مشروطیت* (جلد اول تا سوم). تهران، انتشارات سخن.
- منتی، رستم؛ نیازی، محسن؛ توسنگ، محمدعلی و کسانلی، عزیز. (۱۳۹۹)، «بررسی برخی عوامل اجتماعی مرتبط با رفتار خودکشی در استان ایلام در سال ۱۳۹۷»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، سال بیست و هشتم، شماره ۱: ۸۹-۹۹.
- نبوی، سید حسین و مرادی نصاری، طاهره. (۱۳۹۷)، «تلاش برای به رسمیت شناخته شدن: تبیین فرهنگی کنش خودکشی در ایلام»، *تحقیقات فرهنگی ایران*، سال یازدهم، شماره ۳: ۱۸۷-۲۱۲.
- نشریه ایران نو. (۱۳۲۷ ق)، شماره ۷۸.

- نشریه تمدن. (۱۳۲۵ ق)، شماره ۱۲.
- نشریه نامه بانوان. (۱۲۹۹ ش)، شماره ۱۰.
- نشریه نامه بانوان. (۱۳۰۰ ش)، شماره ۱۱.
- نشریه جهان زنان. (۱۳۰۰ ش)، شماره ۴.
- نشریه نسوان وطن خواه ایران. (۱۳۰۲ ش)، شماره ۳.
- نقیبی، سید ابوالحسن؛ عزیزپور، مهدی؛ اشعری، سرور؛ حسینی، سید حمزه و علیزاده، احد. (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه میان افکار خودکشی و باور مذهبی در بیماران تحت درمان نگاه‌دارنده متادون (MMT) شهر ساری در سال ۱۳۹۱»، *دین و سلامت*، سال دوم، شماره ۱: ۸-۱.
- هاشمی، زهره. (۱۳۹۹)، «مقایسه اثربخشی درمان شناختی مذهب‌محور و درمان فراشناختی بر اندیشه خودکشی دانشجویان»، *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، سال پانزدهم، شماره ۵۹: ۱۴-۲۹.
- یوسفی لبنی، جواد و میرزایی، حسن. (۱۳۹۲)، «بررسی عوامل مؤثر بر خودسوزی در بین زنان (مطالعه موردی شهرستان‌های روانسر و جوانرود استان کرمانشاه)»، *مجله تحقیقات نظام سلامت*، سال نهم، شماره ۷: ۶۸۱-۶۷۲.
- Abrutyn, S., and Mueller, A. S. (2016). When too much Integration and Regulation Hurt: Re-Envisioning Durkheim's Altruistic Suicide. *Society and Mental Health*, 6 (1): 56-71.
- Bearman, P. S. (1991). The Social Structure of Suicide. *Sociological Forum*, 6, 501-524.
- Bjarnason, T. (1998). Parents, Religion and Perceived Social Coherence: a Durkheimian Framework for Adolescent Anomie. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37 (4): 742-754.
- Durkheim, E. (1897/1951). *Suicide: A Study in Sociology*. Glencoe, IL: Free Press. Translated by J. A. Spaulding and G. Simpson.
- Joiner, T. (2005). *Why People Die by Suicide*. Cambridge: Harvard University Press.
- Pescosolido, B. A. (1990). The Social Context of Religious Integration and Suicide: pursuing network explanation. *The Sociological Quarterly*, 3 (31): 337-357.
- Pescosolido, B. A. (1994). "Bringing Durkheim into the Twenty-First Century: a Network Approach to Unresolved Issues in the Sociology of Suicide," in *Emile*

*Durkheim: Le Suicide 100 Years Later*, ed. D. Lester (Philadelphia, PA: The Charles Press), 264–293.

- Travis, R. (1990). Halbwegs and Durkheim: A Test of Two Theories of Suicide. *British Journal of Sociology*, 41(2): 225-243.