

Research Article

Investigating the Relationship between Domestic Violence and Suicidal Ideation among Afghan Immigrant Women Residing in Shiraz

Roghayeh Khosravi^{1*} , Serajeddin Mahmoudiani² , Haniyeh Rafiei Sangari³ ¹ Assistant Professor of Social Work, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.² Associate Professor of Demography, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.³ Master's student in Sociology, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

ARTICLE INFO

Received: 18 December 2025

Accepted: 11 July 2026

Keywords:Family violence,
Suicidal ideation,
Afghan immigrant women,
Socio-economic factors.

ABSTRACT

Suicide is a complex public health issue with social roots. This study aimed to investigate the relationship between experiencing domestic violence and suicidal ideation among Afghan immigrant women residing in city of Shiraz in Iran. This study was conducted using a survey method with a sample of 380 Afghan immigrant women residing in this city. Data were collected using the Standard Domestic Violence Questionnaire and the Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI), and were analyzed using correlation, ANOVA, independent t-tests, and multiple linear regression. Experiencing all forms of domestic violence had a significant positive correlation with suicidal ideation. Economic violence ($r=0.68$), psychological violence ($r=0.63$), physical violence ($r=0.60$), and sexual violence ($r=0.60$) observed the strongest correlations. Furthermore, contextual variables were significantly associated with increased suicidal ideation. The final regression model was able to explain 69% of the variance in suicidal ideation. Results confirm a strong and significant relationship between domestic violence and increased suicidal ideation among Afghan immigrant women. This relationship takes shape within the specific context of migration, which is exacerbated by economic, social and educational deprivations. The findings underscore the necessity for comprehensive intervention programs that simultaneously address domestic violence and improve socio-economic conditions and access to support services for this vulnerable group.

Introduction

Domestic violence against women is a global phenomenon and one of the most significant forms of human rights violations, with profound consequences for the victims' physical and mental health. In recent decades, this harm has attracted the attention of researchers as a public health and social problem. Alongside domestic violence, suicide – as a complex, multidimensional social harm – endangers the lives of hundreds of thousands of people worldwide every year. The simultaneous rise of these two

phenomena should create concern in contexts where immigrant communities become increasingly more vulnerable. Afghan immigrant women residing in Iran, as a group that simultaneously experiences the harms of migration, structural discrimination, social isolation, economic dependency, and cultural-identity conflicts, face an elevated risk of domestic violence and its consequences, including suicidal ideation. Nevertheless, few studies have specifically examined the relationship between

*Corresponding author: Roghayeh Khosravi. Assistant Professor of Social Work, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

E-mail address: roghayeh.khosravi@gmail.com

E-ISSN: 2717-3208 / © National Institute for Population Research, Iran. This is an open access article under the CC BY 4.0 License

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Cite this article:

Khosravi, R., Mahmoudiani, S., Rafiei Sangari, H., (2026). Investigating the relationship between domestic violence and suicidal ideation among Afghan immigrant women residing in Shiraz. *Iranian Population Studies Journal*, 10(1): 91-105.

<https://doi.org/10.22034/jips.2026.566452.1333>

domestic violence and suicidal ideation among immigrants. The present study, adopting an integrated and multi-level theoretical framework, seeks to address this research gap.

Methodology and Data

This study is quantitative and employs a survey-based method. The statistical population of this study consists of all Afghan immigrant women residing in the city of Shiraz. A multi-stage stratified sampling method was used. Initially, five districts with the highest density of Afghan women were selected, and within each stratum, participants were recruited through convenience sampling, respecting inclusion criteria (age 20–50, at least one year of residence in Shiraz, and willingness to participate) and exclusion criteria (acute health problems and history of psychiatric illness). To determine the sample size, Cochran's formula was applied, yielding a sample of 380 individuals. Two standardized instruments were employed for data collection: the first instrument is the Domestic Violence Questionnaire, and the second is the Beck Scale for Suicidal Ideation. Finally, for data analysis at both descriptive and inferential levels SPSS software was used, along with statistical tests including Pearson correlation, one-way analysis of variance (ANOVA), independent t-test, and multiple linear regression. Key assumptions of the regression model were examined and satisfied.

Findings

In the first step, descriptive data analysis depicted the difficult living conditions of Afghan immigrant women residing in Shiraz: 46.3% were illiterate, and only 3.9% had university education; 53.7% of respondents self-identified as belonging to the lower social class; 66% had no personal income and 74.2% were entirely unemployed. Regarding the fertility variable, 49.5% chose the option of four children or more. Furthermore, 41.8% of the research population reported a family history of suicide attempts. The descriptive status of the prevalence of domestic violence was also notably high: 63.7% reported psychological violence, 61% economic violence, 40.5% physical violence, and 35% sexual violence. The overall domestic violence index was reported as 58.2%. In the second stage of data analysis, the inferential results show that all four dimensions of domestic violence have significant positive relationships with suicidal ideation. Based on the correlation test analysis, among the dimensions of domestic violence, economic violence exhibited the strongest correlation with suicidal ideation, followed by the dimension of psychological violence, physical violence, and sexual violence. One-way analysis of variance (ANOVA) indicated significant differences in the mean of suicidal ideation across income levels, education, number of children, social class, and years of marriage. Additionally, the

independent t-test demonstrated that the mean suicidal ideation among unemployed women (14.5) was significantly higher than that among employed women (10.8).

Overall, the multiple linear regression model showed a significant relationship and was able to explain 69% of the variance in suicidal ideation. Within this model, the psychological violence dimension emerged as the strongest positive predictor. In contrast, university education and higher income exerted a protective effect.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study indicate that domestic violence, especially psychological violence and economic violence, are among the strongest predictors of suicidal ideation within the studied population. The explanatory power of psychological violence can be understood within the theoretical framework as follows: insult, humiliation, and excessive control gradually erode the victim's self-esteem and identity, trapping her in a cycle of learned helplessness. Given the financial dependency of the 66% of women without income, economic violence plays a critical role in increasing suicidal ideation consistent with resource theory. This situation aligns with the concept of fatalism in Peter Bearman's social structure theory of suicide, according to which extreme regulation and domination heighten suicide risk. The finding regarding the protective role of children against suicidal ideation may initially appear inconsistent with some prior researches; however, within the cultural context of Afghan society, the presence of children can serve as a source of life meaning and social capital, and by strengthening maternal identity and increasing the sense of responsibility, it prevents suicidal ideation. On the other hand, education – as the strongest protective variable against suicidal ideation – is not merely a demographic indicator, but rather a form of cultural capital that, by enhancing the cognitive abilities, increasing access to information, and improving self-efficacy of immigrant women, protects them against feelings of hopelessness and helplessness. It is important to note that the findings of this study cannot be reduced solely to domestic violence; rather, they must be considered and analyzed as shaped by a combination of gender, migration, and class factors. The overall 58.2% prevalence of domestic violence also indicates the normalization of violence in immigrant communities, which itself represents a major barrier to seeking solutions and help.

Acknowledgment

This article is derived from the third author's master's thesis, titled "Investigating the relationship between domestic violence and suicidal ideation among ifghan immigrant women residing in Shiraz", at Shiraz University.

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه خشونت خانگی و گرایش به خودکشی در بین زنان مهاجر افغانستانی ساکن شهر شیراز

رقیه خسروی^{۱*}، سراج‌الدین محمودیانی^۲، حانیه رفیعی سنگری^۳^۱ استادیار مددکاری اجتماعی، گروه جامعه‌شناسی و برنامه ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.^۲ دانشیار جمعیت‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۷

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۰

چکیده

خودکشی یک مسئله پیچیده سلامت عمومی با ریشه‌های اجتماعی است. این پژوهش باهدف بررسی رابطه بین تجربه خشونت خانگی و گرایش به خودکشی در میان زنان مهاجر افغانستانی ساکن شهر شیراز در ایران انجام شد. این مطالعه به روش پیمایشی و با نمونه‌ای متشکل از ۳۸۰ زن مهاجر افغانستانی ساکن این شهر انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد سنجش خشونت خانگی و مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) گردآوری و با آزمون‌های همبستگی، ANOVA و تی مستقل و رگرسیون خطی چندگانه تحلیل شدند. تجربه تمامی اشکال خشونت خانگی با گرایش به خودکشی همبستگی مثبت و معنی‌دار دارد. خشونت اقتصادی ($r=0/68$)، روانی ($r=0/63$)، فیزیکی ($r=0/60$) و جنسی ($r=0/6$) بیشترین همبستگی‌ها را نشان دادند. همچنین، متغیرهای زمینه‌ای با افزایش معنی‌دار گرایش به خودکشی مرتبط بودند. مدل رگرسیون نهایی توانست ۶۹ درصد از واریانس گرایش به خودکشی را تبیین کند. نتایج، رابطه قوی و معنی‌دار بین خشونت خانگی و افزایش گرایش به خودکشی در زنان مهاجر افغانستانی را تأیید می‌کند. این رابطه در بافت خاص مهاجرت که با محرومیت‌های اقتصادی، اجتماعی و آموزشی تقویت می‌شود، شکل می‌گیرد. یافته‌ها بر برنامه‌های جامع مداخله‌ای که هم‌زمان به مقابله با خشونت خانگی و بهبود وضعیت اجتماعی-اقتصادی و دسترسی به خدمات حمایتی برای این گروه آسیب‌پذیر می‌پردازند، تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها:

خشونت خانگی،

گرایش به خودکشی،

زنان مهاجر افغانستانی،

عوامل اجتماعی - اقتصادی.

مقدمه

امروزه مهاجرت به‌عنوان حوزه‌ای بین‌رشته‌ای موردتوجه بسیاری از رشته‌های علمی قرار گرفته است. در جمعیت‌شناسی سلامت بر تفاوت‌های بهداشتی و سلامتی مهاجران و نیز تفاوت مهاجران و غیرمهاجران تأکید شده است. بی‌تردید یکی از موضوعات قابل‌طرح در حوزه سلامت می‌تواند میزان و گرایش به خودکشی در بین مهاجران باشد. خودکشی و اقدام به خودکشی به‌عنوان مسائل جدی سلامت عمومی که مستقیماً بر الگوهای مرگ‌ومیر تأثیر می‌گذارند، شناخته

می‌شوند (Correi et al., 2014). خودکشی یک بحران فردی است که می‌تواند به بحرانی خانوادگی، اجتماعی و در مواردی حتی به بحرانی ملی یا بین‌المللی تبدیل شود (Manning et al., 2020). بر اساس برآوردها، سالانه بین ده تا بیست میلیون نفر در سراسر جهان اقدام به خودکشی می‌کنند (Ballard et al., 2017). نرخ میانگین خودکشی در ایران ۹/۹ مورد در هر صد هزار نفر گزارش شده است (انواری و منصوری، ۱۴۰۲).

در خودکشی، انسان آگاهانه بنیادی‌ترین اصل زندگی خود - یعنی حفظ حیات - را نقض می‌کند. این عمل در تضاد کامل با غریزه بقا و

*نویسنده مسئول: رقیه خسروی. استادیار گروه مددکاری اجتماعی، گروه جامعه‌شناسی و برنامه ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

نشانی ایمیل: roghayeh.khosravi@gmail.com

استناد به این مقاله: خسروی، رقیه؛ محمودیانی، سراج‌الدین؛ رفیعی سنگری، حانیه (۱۴۰۵). بررسی رابطه خشونت خانگی و گرایش به خودکشی در بین زنان مهاجر افغانستانی ساکن شهر شیراز. دوفصلنامه مطالعات جمعیتی، ۱۰(۱): ۹۱-۱۰۵.

برای رهایی از فشارهای روانی ناشی از خشونت در نظر گرفته می‌شود؛ از این رو، زنان در معرض خشونت خانگی از نظر خطر افکار و اقدام به خودکشی در مقایسه با سایر زنان در گروه پرخطر قرار دارند. در این راستا نتایج یک تحلیل پیمایشی روان پزشکی بزرگسالان در انگلستان گزارش داد که ۵۰ درصد از افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، خشونت خانگی را تجربه کرده‌اند (Turnbull et al., 2025).

خشونت خانگی، موجب درد و رنجی جانکاه برای قربانیان است و به‌مثابه بار سنگینی بر دوش جامعه، هزینه‌های انسانی و اقتصادی سنگینی را در مقیاس جهانی ایجاد می‌کند (Krahe, 2016). درک ابعاد گسترده این هزینه‌های انسانی و اجتماعی نیازمند توجه به عوامل زمینه‌ای و ساختاری مؤثر بر بروز و تداوم خشونت خانگی است. در این میان، جنسیت و فرهنگ عامل‌های اصلی هستند که نقشی تعیین‌کننده در شکل‌گیری نگرش‌ها و الگوهای رفتاری مرتبط با خشونت علیه زنان در سطوح مختلف اجتماعی ایفا می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فرایندهایی نظیر مهاجرت و پیامدهای آن، از جمله انزوای اجتماعی، می‌توانند خطر تجربه خشونت خانگی را تشدید کنند (Krahe, 2020).

در این راستا، شرایط ساختاری خاصی که زنان مهاجر با آن مواجه‌اند، به‌عنوان یکی از بسترهای تشدیدکننده خشونت خانگی قابل توجه است. مطالعه‌ای که در ایالات متحده بر روی تعداد نه جامعه مهاجر انجام شد نشان داد که زنان مهاجر خشونت خانگی را در زمینه‌ای از حاشیه‌نشینی اجتماعی و اقتصادی تجربه می‌کنند؛ زمینه‌ای که به‌طور معناداری با تجربه زنانی که در جامعه غالب زندگی می‌کنند، متفاوت است (Bhuyan & Senturia, 2005). علاوه بر این، زنانی که از وضعیت مهاجرتی کم‌ثبات برخوردارند، از جمله زنان فاقد مدارک قانونی یا دارای اقامت غیردائمی، اغلب به دلیل ترس از اخراج، قادر یا مایل به ترک فرد خشونت‌گرا نیستند؛ و این امر باعث می‌شود که آنان در چرخه خشونت خانگی گرفتار بمانند (Raj & Silverman, 2005). تعدادی از مطالعات در اروپا نشان داده‌اند که زنان مهاجر و اقلیت‌های قومی در معرض خطر بالای رفتار خودکشی هستند. در بریتانیا، زنان آسیای جنوبی و کارائیبی میزان بالاتری از رفتار خودکشی را نسبت به زنان سفیدپوست، مردان آسیای جنوبی و کارائیبی نشان دادند. زنان جوان ترک، مراکشی و اهل جنوب آسیا در هلند نرخ نامتناسبی از رفتارهای خودکشی داشته‌اند. همچنین در آلمان، مطالعه در مورد رفتارهای خودکشی گزارش داد که زنان مهاجر ترک، لهستانی و روسی میزان اقدام به خودکشی بسیار بالاتری نسبت به زنان آلمانی دارند (Colucci & Montesinos, 2013). انزوا، مشکلات زناشویی (از جمله ضرب و شتم، خیانت و تحمل بار مشکلات شوهر، مشکلات خانوادگی از جمله شکنجه توسط خانواده شوهر برای جهیزیه و عدم

دوست‌داشتن ذات زندگی قرار دارد (عشایری و همکاران، ۱۴۰۲). رفتار خودکشی پدیده‌ای پیچیده، چندبعدی و چندعاملی است که غالباً با انگ اجتماعی و تابو همراه می‌شود. تبیین علل، ارزیابی، درمان و پیشگیری از آن نیز به همین میزان پیچیده بوده و فاقد هرگونه راه‌حل ساده و سریع است (Fonseca-Pedrero et al., 2022).

خودکشی در همه جوامع، چه سنتی و چه پیشرفته، وجود داشته و توجه پژوهشگران رشته‌های مختلف از جمله جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و پزشکان را به خود جلب کرده است (مهری، ۱۴۰۱؛ رحمانی و همکاران، ۱۴۰۱). کتاب شاخص خودکشی اثر امیل دورکیم که در آغاز قرن نوزدهم منتشر شد، نشان داد که دلایل خودکشی نه در عوامل فردی، بلکه در بستر اجتماعی ریشه دارند. همچنین در میان عوامل خطر خودکشی می‌توان به تجربیات ناموفق زندگی اشاره نمود که مانع از رشد سالم عاطفی گردیده، سطح تنش را افزایش داده، موجب انباشت عوامل استرس‌زا شده و در نهایت به رفتار خودکشی منجر می‌شوند (Prieto, 2014). پژوهش‌های مرتبط با خودکشی و اقدام به خودکشی در میان جمعیت زنان حاکی از آن است که قرارگیری در محیط‌های خشونت‌آمیز می‌تواند به‌عنوان یکی از محرک‌های بروز چنین اقدامات افراطی عمل نماید. مطالعات بر این امر تأکید دارند که از دست‌دادن روابط بین‌فردی، مواجهه با دشواری‌های ارتباطی و همچنین تجربه خشونت‌های فیزیکی، کلامی و جنسی، در زمره علل بنیادین اینگونه اقدامات محسوب می‌شوند (McManus et al., 2022; Ting et al., 2022).

گزارش‌های آمارهای سازمان ملل متحد، نشان می‌دهد بین ۷ تا ۳۶ درصد از زنان در سراسر جهان قربانی نوعی از اعمال خشونت‌آمیز بوده‌اند (فیض الهی، ۱۴۰۱). خشونت خانگی را می‌توان به‌عنوان اعمال خشونت‌آمیز مبتنی بر جنسیت تعریف کرد که توسط مردان اعمال شده و به‌صورت علائم فیزیکی، جنسی، کلامی، روانی و یا اقتصادی ظاهر می‌شود (Alkan, 2022).

بر اساس یافته‌های پژوهش‌های متعدد، خشونت خانگی علیه زنان با پیامدهای عمیق و چندبعدی همراه است (Easton et al., 2018). خشونت خانگی علیه زنان نه‌تنها پیامدهای منفی قابل‌توجهی بر سلامت جسمانی آنان دارد، بلکه با بروز و تشدید اختلالات روان‌شناختی نیز همراه است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که شایع‌ترین پیامدهای روانی ناشی از خشونت خانگی در زنان شامل اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات اضطرابی و افسردگی است (Doğanavşargil & Vahip, 2007). افزون بر این، زنان قربانی خشونت خانگی اغلب به پنهان‌سازی تجربه خشونت، کناره‌گیری اجتماعی و درون‌ریزی هیجانی روی می‌آورند که این امر می‌تواند زمینه‌ساز بروز یا تشدید افسردگی شود. در برخی موارد، خودکشی به‌عنوان راهبردی

نقض می‌کند، بلکه با تأثیر بر تمامی ابعاد زندگی زنان مهاجر، بستر مساعدی برای بروز آسیب‌های روانی شدید و تشدید گرایش‌های خودکشی فراهم می‌سازد. در این بین، زنان افغانستانی به دلیل شرایط خاص اجتماعی، فرهنگی و سیاسی، در معرض اشکال چندبعدی خشونت قرار دارند که این امر می‌تواند نقش بسزایی در افزایش آسیب‌پذیری آنان نسبت به خودکشی ایفا کند. این پژوهش در پی آن است تا با تمرکز بر این بستر پیچیده، به بررسی رابطه بین خشونت خانگی و گرایش به خودکشی در میان زنان افغانستانی مهاجر ساکن شهر شیراز بپردازد و ابعاد این بحران خاموش را در جامعه‌ای که خود با چالش‌های متعدد دست‌به‌گریبان است، واکاوی نماید.

چارچوب نظری

چارچوب نظری پژوهش حاضر برای بررسی رابطه خشونت خانگی و گرایش به خودکشی در میان زنان مهاجر افغانستانی، با اتخاذ یک رویکرد ترکیبی و چندسطحی تدوین گردیده. این چارچوب، درکی پیچیده و درهم‌تنیده از پدیده مورد مطالعه را ارائه می‌دهد که در آن عوامل فردی، رابطه‌ای، اجتماعی و ساختاری در تعامل با یکدیگر قرار می‌گیرند. در سطح خرد و فردی، نظریه‌های روان‌شناختی به تحلیل ویژگی‌های درونی فرد می‌پردازند. نظریه روان تحلیلی فروید، با تأکید بر غریزه مرگ و انباشت انرژی ویرانگر، و نظریه فروم، با تمرکز بر مکانیسم‌های دفاعی و اختلال در پردازش اطلاعات ناشی از تجربیات آسیب‌زا، چارچوبی برای درک آسیب‌پذیری روانی فرد فراهم می‌کنند (شولتز، ۱۳۹۹). این دیدگاه‌ها توضیح می‌دهند که چگونه خشونت خانگی مزمن می‌تواند به عنوان یک تروما عمل کرده، منجر به احساس درماندگی، بی‌پناهی و اختلال در کارکردهای روانی شود که در نهایت، افکار خودکشی را به عنوان یک راهبرد ناسازگار بقا یا مکانیسم فرار از رنج شدید شکل می‌دهد (Bandura, 1977). همچنین، نظریه یادگیری اجتماعی بندورا و نظریه گرایش به خشونت، نشان می‌دهند که چگونه الگوهای رفتاری خشونت‌آمیز ممکن است در بستر خانواده آموخته و درونی شوند، و چگونه نگرش‌های مثبت به خشونت در تعامل با فشارهای روانی، می‌تواند به بروز یا تحمل خشونت بینجامد (Baumeister, 1990). در سطح میانی و رابطه‌ای، نظریه‌هایی که بر ساختار درون خانوادگی تمرکز دارند، مورد توجه قرار می‌گیرند. نظریه منابع (گود) و نظریه فمینیستی، به طور مشخص به تحلیل رابطه قدرت نابرابر، وابستگی اقتصادی و کنترل مردانه بر منابع می‌پردازند (Bearman, 1991). این دیدگاه‌ها تأکید می‌کنند که خشونت خانگی ابزاری برای حفظ سلطه است و وابستگی مالی شدید زنان مهاجر، راه فرار از رابطه را بسته است، احساس گرفتاری و ناامیدی مطلق را تشدید می‌کند که از عوامل کلیدی در گرایش به خودکشی است. نظریه شبکه روابط خانوادگی (بات) نیز نشان می‌دهد که انزوای اجتماعی و

حمایت سایر اعضای خانواده و جامعه از علل اصلی اقدام به خودکشی برای زنان مهاجر در نظر گرفته شده‌اند (Hicks & Bhugra, 2003).

بر پایه آخرین داده‌های رسمی مربوط به سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵، شمار اتباع افغانستانی مقیم ایران، بالغ بر یک میلیون و پانصد و هشتاد و سه هزار و نهصد و هفتاد و نه نفر برآورد شده است (فتحی و درخشانی، ۱۴۰۱). در طول چهار دهه گذشته، پناهندگی از مخاصمات نظامی و شرایط ناامن در افغانستان، عامل عمده ورود گسترده اتباع این کشور به ایران بوده است (خسروی و همکاران، ۱۳۹۷).

در جوامع مهاجر افغانستانی، ساختار سنتی خانواده اغلب بر محور اقتدار مردانه استوار بوده است. در چارچوب خانواده، عموماً جایگاه اقتصادی و اجتماعی زنان در مقایسه با مردان جایگاه پایین‌تری قرار دارند (خسروی و همکاران، ۱۳۹۷). طبق مطالعات انجام شده، میزان اقدام به خودکشی در میان زنان مهاجر افغانستانی، نرخ بالایی دارد (پیلهوری و همکاران، ۱۴۰۴). از جنبه اجتماعی، زنان مهاجر غالباً با محرومیت‌های چندلایه‌ای مواجهند که شامل محدودیت‌های ناشی از هویت مهاجرت، تبعیض‌های ساختاری، انزوای اجتماعی، کاهش حمایت‌های خانوادگی و جمعی، و تضادهای فرهنگی و هویتی است. از بعد اقتصادی، موقعیت شغلی نامناسب، فقر، وابستگی مالی کامل به همسر یا خانواده، عدم دسترسی به منابع اقتصادی مستقل و زندگی در محیط‌های حاشیه‌ای با امکانات رفاهی ناچیز، بر فشار روانی آنان می‌افزاید. همچنین، شرایط خاصی نظیر مواجهه با تجربیات پیشین آسیب‌زا (مانند جنگ و آوارگی)، قرارگیری در معرض خشونت‌های خانگی، ناامیدی از آینده، احساس درماندگی آموخته شده و محدودیت‌های شدید در دسترسی به خدمات حمایتی و بهداشت روانی مناسب، به عنوان عوامل تشدیدکننده عمل می‌کنند. تقاطع این عوامل (جنسیت، مهاجرت، و محرومیت‌های طبقاتی) شرایط آسیب‌پذیری را ایجاد می‌کند که می‌تواند افکار و رفتارهای خودکشی‌گرایانه را در میان این گروه تسهیل نماید.

در این پژوهش، خشونت خانگی بر اساس چهار نوع اصلی آن یعنی خشونت اقتصادی، جسمی، جنسی و روانی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است؛ زیرا که مطالعات پیشین ثابت کرده است که هر یک از این ابعاد، با استفاده از سازوکارهای متفاوتی بر سلامت روان و گرایش به خودکشی تأثیر دارند و توجه صرف به یک یا دو نوع خشونت، تصویر کاملی زنان مهاجر ارائه نمی‌دهد.

بر اساس مطالب بیان شده، گرایش به خودکشی در میان زنان مهاجر افغانستانی می‌تواند ریشه در تجارب گوناگون آسیب‌زا، به ویژه خشونت خانگی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر، داشته باشد. خشونت خانگی به عنوان پدیده‌ای فراگیر، نه تنها حریم امن خانواده را

هنجاری و فشار نقش افزوده و بر پریشانی روانی بیفزاید. بنابراین، این چارچوب نظری پیشنهاد می‌کند که برای درک جامع رابطه خشونت خانگی و خودکشی در زنان مهاجر افغانستانی، باید این پدیده را در تقاطع جنسیت، مهاجرت و طبقه مورد بررسی قرار داد، جایی که عوامل در سطوح مختلف به صورت هم افزا عمل کرده و شرایطی را ایجاد می‌کنند که خشونت، پیامدهای روانی شدیدتری به دنبال داشته و مسیرهای مقابله‌ای سازگار را مسدود می‌سازد. این چارچوب، پایه‌ای برای آزمون تجربی رابطه بین متغیرها و نیز تفسیر کیفی تجربیات زیسته این گروه فراهم می‌آورد.

پیشینه پژوهش

مسئله خشونت خانگی به‌طور جدی در دهه ۱۹۷۰ میلادی و هم‌زمان با فعالیت‌های جنبش‌های فمینیستی در دفاع از حقوق زنان مورد توجه قرار گرفت (Giddens, 2009). این پدیده اجتماعی تا به امروز نیز همچنان ادامه داشته و در بسیاری از جوامع، به‌عنوان امری "عادی" و پذیرفته‌شده تلقی می‌گردد (García-Moreno et al., 2006). بر پایه آمار سازمان جهانی بهداشت، حدود ۱۵ درصد از زنان در سراسر جهان، خشونت از سوی شریک زندگی خود را تجربه می‌کنند (Krahe, 2020). مطالعات قابل‌توجهی در این زمینه انجام شده است. مهدیون (۱۴۰۴) در پژوهشی به مقایسه عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مهارت‌های زندگی پرداختند. یافته‌ها نشان داد متغیرهایی مانند درآمد پایین، سطح تحصیلات محدود، سابقه مصرف مواد توسط همسر، طول مدت ازدواج و تعداد فرزندان با افزایش خشونت خانگی مرتبط هستند.

ملکی (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان «رابطه خشونت خانگی با افسردگی زنان مهاجر افغان با نقش میانجی تبعیض جنسیتی» که بر روی ۲۰۰ زن مهاجر افغانستانی مقیم ایران انجام شد، نتایج نشان داد که تبعیض جنسیتی در رابطه بین خشونت خانگی و افسردگی نقش میانجی ایفا می‌کند. یافته‌ها علاوه بر تأیید رابطه مستقیم خشونت خانگی با افسردگی، نشان داد که تبعیض جنسیتی هم به‌طور مستقیم با افسردگی مرتبط است و هم به‌عنوان مکانیسمی مهم، اثر خشونت خانگی را بر افسردگی تشدید می‌نماید.

سوهانیان حقیقی و فیضی (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان «تحلیل وضعیت خشونت خانگی در خانواده ایرانی» که از طریق تحلیل ثانویه داده‌های پیمایش ملی خانواده با حجم نمونه ۵۰۲۷ نفر انجام داده اند، ابعاد مختلف خشونت خانگی مورد سنجش قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از شیوع بسیار بالای خشونت در کانون خانواده است، به‌طوری‌که میزان شیوع شاخص کلی خشونت میان زوجین ۸۱/۱ درصد و میان والدین و فرزندان ۸۴/۵ درصد گزارش شد. در بین ابعاد مختلف، «خشونت روانی» با شیوع ۷۵/۵ درصد (میانگین شدت ۱۴/۴۲) در روابط زوجین

محدودیت شبکه حمایتی (که در میان مهاجران به دلیل دوری از خانواده گسترده و جامعه مبدأ تشدید می‌شود)، آسیب‌پذیری فرد در برابر خشونت و عواقب آن را افزایش می‌دهد (Colucci & Montesinos, 2013).

در سطح کلان و اجتماعی-فرهنگی، نظریه‌های جامعه‌شناختی نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین بستر گسترده‌تر این پدیده دارند. نظریه آنومی دورکیم (Durkheim, 1951) و نظریه فشار مرتن، وضعیت مهاجرت اجباری را به‌عنوان یک شوک اجتماعی بزرگ تحلیل می‌کنند که می‌تواند به ازهم‌گسیختگی هنجارها و ارزش‌های پیشین، احساس بی‌هنجاری (آنومی) و تعارض بین اهداف و وسایل دستیابی به آن‌ها بینجامد (Beck et al., 1979). این وضعیت، فشار ساختاری مضاعفی بر فرد وارد کرده و تاب‌آوری او را در مواجهه با خشونت کاهش می‌دهد. نظریه کنترل اجتماعی هیرشی نیز ضعف پیوندهای اجتماعی (دلبستگی، تعهد، مشارکت، باور) در محیط جدید را که ناشی از غربت، تبعیض و محرومیت است، عاملی برای کاهش کنترل‌های درونی و افزایش آسیب‌پذیری در برابر انحراف (از جمله افکار خودکشی) می‌داند (Butter et al., 2024). نظریه ساختار اجتماعی خودکشی پیتیر بیرمن، با تمرکز بر دو محور انسجام و قاعده‌مندی، وضعیت زنان مهاجر قربانی خشونت را می‌تواند در موقعیتی تحلیل کند که هم از انسجام با گروه‌های حمایتی (خانواده، جامعه قومی) برخوردار نیستند (خودمداری) و هم در معرض قاعده‌مندی افراطی و سلطه در رابطه خشونت‌آمیز قرار دارند (جبرگرایی) که ترکیبی خطرناک برای گرایش به خودکشی ایجاد می‌کند (ریتزر، ۱۳۹۱، شولتز، ۱۳۹۹). چارچوب نهایی این پژوهش بر این اصل استوار است که خشونت خانگی به‌عنوان یک عامل فشار شدید و مزمن، از طریق مکانیسم‌های روانی آسیب تروماتیک، درماندگی آموخته‌شده و تخریب عزت‌نفس، به‌طور مستقیم بر گرایش به خودکشی تأثیر می‌گذارد. این رابطه در یک بافت چندلایه تقویت و تشدید می‌شود:

۱. بافت مهاجرت: شرایط ویژه مهاجرت اجباری (شامل فشارهای ناشی از آنومی، ضعف کنترل اجتماعی، محرومیت اقتصادی و تبعیض) به عنوان یک عامل فشار ساختاری کلان عمل می‌کند که هم تاب‌آوری فردی را تحلیل برده و هم منابع و راه‌های فرار از خشونت (مانند حمایت خانوادگی، دسترسی به خدمات) را محدود می‌سازد.

۲. بافت قدرت نابرابر: ساختار پدرسالارانه و نظریه منابع، وابستگی مالی و انزوای اجتماعی زن را تشدید کرده، او را در رابطه خشونت‌آمیز محبوس می‌سازد. این احساس گرفتاری و ناامیدی مطلق، حلقه اتصال قوی بین تجربه خشونت و اندیشه خودکشی است.

۳. بافت فرهنگی-هویتی: تقابل هنجارها، انتظارات نقش جنسیتی و تعارضات هویتی ناشی از زندگی در دو فرهنگ، می‌تواند به سردرگمی

رابطه بین فشارهای ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ (شامل مشکلات مالی، خانوادگی و شغلی) و خشونت خانگی مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته‌ها نشان داد که بین فشارهای ناشی از همه‌گیری و افزایش خشونت خانگی فیزیکی و روانی رابطه وجود دارد.

اسپینوزا^۴ و همکاران (۲۰۲۵) مطالعه‌ای مقطعی در هندوراس، دریافتند که ۲/۴ درصد از زنان خشونت کلامی، ۹/۱ درصد خشونت فیزیکی و ۳/۱ درصد خشونت روانی را تجربه کرده‌اند. تحلیل چندمتغیره نشان داد که جنسیت مؤنث، سابقه مصرف الکل و مواد، اختلالات سلامت روان پیشین و سطوح مختلف افسردگی از جمله عوامل خطر مؤثر در تجربه خشونت خانگی بوده‌اند. در مقابل، برخورداری از درآمد اقتصادی بالاتر و وضعیت تأهل (مجردی یا ازدواج) به‌عنوان عوامل محافظتی عمل کرده و با کاهش معنادار خشونت خانگی همراه بوده‌اند.

صبری^۵ و همکاران (۲۰۲۵) در یک مطالعه‌ای کیفی دریافتند که خشونت خانگی تأثیرات مخرب چندجانبه‌ای بر سلامت مادران و کودکان دارد. این مطالعه نشان داد که خشونت خانگی منجر به پیامدهای نامطلوب جسمی از جمله سقط‌های مکرر، بارداری‌های اجباری و عوارض ناشی از ترجیح جنسیت پسر می‌شود.

بررسی نظام‌مند پیشینه پژوهش نشان داد که مطالعات در حوزه خشونت خانگی را می‌توان در چند دسته اصلی تقسیم‌بندی کرد: دسته اول؛ پژوهش‌های همه‌گیرشناختی و شیوع‌شناسی می‌باشند که با تأکید بر نمونه‌های بزرگ و ملی، به سنجش میزان و انواع خشونت خانگی در جمعیت عمومی اقدام کرده‌اند مانند پژوهش‌های **(سوهانیان حقیقی و فیضی، ۱۴۰۱؛ اسپینوزا و همکاران، ۲۰۲۵)**. دسته دوم؛ آن دسته از پژوهش‌هایی هست که بر شناسایی عوامل زمینه‌ساز و تعیین‌کننده‌های اجتماعی-اقتصادی و جمعیت‌شناختی خشونت خانگی تأکید کرده‌اند؛ مانند پژوهش‌های **(مهدیون، ۱۴۰۴؛ یکه‌کار و همکاران، ۱۳۹۸)**. تعدادی از این تحقیقات از جمله **لیل و همکاران (۲۰۲۵)** به نقش متغیرهای کلان اجتماعی مانند فشارهای ناشی از بحران‌ها مانند پاندمی کووید-۱۹ اقدام کرده‌اند. دسته سوم؛ پژوهش‌هایی هست که با هدف فهم سازوکارهای میانجی و اثرات روان‌شناسی خشونت انجام گردیده‌اند. بررسی این پژوهش‌ها حاکی از آن است که خشونت خانگی از مسیر متغیرهایی مانند تبعیض جنسیتی **(ملکی، ۱۴۰۳)** باعث نتایجی مانند افسردگی، آسیب‌های شناختی و مشکلات هیجانی در بین زنان و کودکان شده است **(بوسو و همکاران،**

و با شیوع ۸۱/۶ درصد (میانگین شدت ۲۳/۸۴) در روابط والدین و فرزندان، به‌عنوان شایع‌ترین و شدیدترین شکل خشونت خانگی در جامعه ایران شناسایی گردید.

یکه‌کار و همکاران (۱۳۹۸) با به‌کارگیری روش تحلیل مضمون و با مطالعه روایت‌های ۳۱ زن خشونت‌دیده در تهران، به شناسایی زمینه‌های اجتماعی مؤثر در وقوع خشونت خانگی پرداختند. یافته‌ها حاکی از آن است که فقدان یا کمبود چهار منبع اصلی - شامل حمایت اجتماعی (خانواده و دوستان)، حمایت قانونی، منابع اقتصادی و منابع فردی-نقش تعیین‌کننده‌ای در قربانی‌سازی زنان داشته است. از جمله موانع حمایت اجتماعی، خصوصی‌انگاری خشونت و عادی‌پنداری آن در بستر خانواده گزارش شده است. همچنین سیستم قضایی به دلیل نقص در قوانین، ابهام در تعریف حقوقی خشونت خانگی و تمایل به عدم مداخله در حیطه خصوصی خانواده، ناتوان در حمایت مؤثر از قربانیان تشخیص داده شد.

سلحشور (۱۴۰۲) به مطالعه جامعه‌شناختی رابطه خشونت خانگی و سلامت اجتماعی زنان متأهل در زرین‌شهر پرداخته است که، نتایج نشان داد بین خشونت خانگی و سلامت اجتماعی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. همچنین عواملی مانند تجربه خشونت در خانواده اصلی، رضایت از زندگی و سطح حمایت خانوادگی با سلامت اجتماعی زنان ارتباط معنادار نشان دادند.

ترنبول^۱ و همکاران (۲۰۲۵) در یک مطالعه ملی مشاهده‌ای که به بررسی ارتباط بین خشونت خانگی و خودکشی در زنان تحت مراقبت خدمات سلامت روان بریتانیا دریافتند که عوامل اجتماعی-اقتصادی مانند بیکاری و مشکلات مالی در کنار تروماهای ناشی از خشونت خانگی، مجموعه‌ای از آسیب‌پذیری‌های مرتبط با خودکشی را ایجاد می‌کنند.

بوسو^۲ و همکاران (۲۰۲۵) در یک مرور نظام‌مند، پیامدهای روان‌شناختی، هیجانی و عصبی خشونت خانگی بر کودکان مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان می‌دهد که مواجهه با خشونت خانگی از دوران پیش از تولد یا هم‌زمان با آن شده و منجر به بروز مشکلات متعددی از جمله اختلالات درون‌ریزی و برون‌ریزی، علائم اضطراب-افسردگی، نارسایی هیجانی، نشانگان تروماتیک و نیز نقص در کارکردهای اجرایی و عملکرد شناختی می‌شود.

لیل^۳ و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعه‌ای بین‌المللی که با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری در شش کشور مختلف انجام داده‌اند و

¹ Turnbull

² Bueso

³ Leal

⁴ Espinoza

⁵ Sabri

نمونه‌های نهایی پژوهش انتخاب گردیدند و سنجش معیارهای خروج از طریق پرسش مستقیم محقق از هر شرکت‌کننده انجام شد. برای تعیین حجم نمونه، باتوجه به نامشخص بودن واریانس جامعه و با استناد به فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۵ درصد و دقت برآورد ۵ درصد، حجم نمونه اولیه ۳۸۰ نفر برآورد گردید.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه سنجش خشونت خانگی تدوین شده توسط سازمان جهانی بهداشت که پیش‌ازین توسط محسنی تبریزی و همکاران (۱۳۸۹) برای استفاده در شرایط فرهنگی ایران اعتباریابی و بازسازی شده است و پرسش‌نامه مقیاس سنجش افکار مربوط به خودکشی بک بود که روایی و پایایی آن توسط انیسی و همکاران (۱۳۸۴) تأیید شده است. در گام نخست تحلیل داده‌ها، بخش آمار توصیفی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مورد بررسی قرار گرفت. در بخش آمار استنباطی از همبستگی پیرسون، همبستگی اسپیرمن، آنوا و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

یافته‌ها

بررسی نتایج ذکرشده در جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به گروه بی‌سواد با درصد فراوانی ۴۶/۳ و کمترین فراوانی مربوط به گروه دانشگاهی با ۳/۹ درصد می‌باشد. وضعیت تعداد فرزندان در جدول ۱ نشان می‌دهد؛ بیشترین فراوانی مربوط به ۴ فرزند و بیشتر با درصد ۴۹/۴۷ می‌باشد. بدون فرزند تعداد ۲۰ نفر معادل ۵/۲۶، دارای ۲ فرزند ۶۴ نفر معادل ۱۶/۸۴، دارای ۳ فرزند ۶۹ نفر برابر با ۱۸/۲۶ نفر بوده است. وضعیت متغیر تعداد سال‌های ازدواج نشان داد که ۱۷/۸۹ درصد از پاسخگویان مدت ازدواج خود را زیر ۵ سال، ۴۰/۷۹ درصد بین ۵ الی ۱۰ سال و ۴۱/۳۲ درصد بالاتر از ۱۰ سال عنوان نمودند. وضعیت طبقه اجتماعی در جدول ۱ نشان داد که بیشترین فراوانی در پاسخگویان مربوط به طبقه پایین با درصد فراوانی ۵۳/۷ می‌باشد. به این ترتیب که بیشتر پاسخگویان خود را متعلق به طبقه اجتماعی در سطح پایین می‌دانند.

از نظر وضعیت اقدام به خودکشی در جدول ۱ بررسی داده‌ها نشان می‌دهد که ۴۱/۸ درصد از پاسخگویان در خانواده‌شان اقدام به خودکشی وجود دارد و ۵۸/۲ درصد از پاسخگویان در خانواده‌شان اقدام به خودکشی وجود ندارد. همچنین از نظر وضعیت درآمد ماهیانه نتایج نشان داد که ۶۶/۰۵ درصد از زنان بدون درآمد، ۲/۸۹ درصد از زنان کمتر از ۵ میلیون، ۲۴/۴۷ درصد از زنان مورد مطالعه دارای درآمد بین ۵ تا ۱۰ میلیون، ۳/۴۲ درصد دارای درآمد بین ۱۱ تا ۱۵ و ۳/۱۶ درصد از زنان دارای درآمد بین ۱۶ تا ۲۰ میلیون تومان در ماه می‌باشند. متغیر وضعیت اشتغال در جدول نتایج نشان داد که ۲/۱ درصد از زنان بی‌کار، ۷۲/۱ درصد خانه دار، ۲۵/۰ درصد دارای شغل آزاد و تنها ۰/۸ درصد دبیر هستند.

۲۰۲۵؛ سلحشور، ۱۴۰۲). دسته چهارم؛ پژوهش‌هایی مانند (ترنیول و همکاران، ۲۰۲۵) هستند که بررسی رابطه میان خشونت خانگی و اصلی‌ترین اثر آن یعنی خودکشی را انجام داده‌اند، اما بیشتر به شکل کلی و بدون تفکیک نوع خشونت خانگی انجام گردیده‌اند و جمعیت‌های مهاجر یا پناهنده در آن‌ها بررسی نشده است.

بررسی و دسته‌بندی پیشینه پژوهش نشان داد خلأ نظری و تجربی کلیدی که این پژوهش‌ها، عدم مطالعه‌ای است که به بررسی رابطه انواع چهارگانه خشونت اقتصادی، خشونت جسمی، خشونت جنسی و خشونت روانی با گرایش به خودکشی در زنان مهاجر افغانستانی پرداخته باشد. این جمعیت مورد مطالعه به دلیل تجربه مضاعف و هم‌زمان آسیب‌های ناشی از مهاجرت اجباری، تبعیض و خشونت، در معرض خطرهای زیادی هستند که این مورد در پژوهش‌های پیشین مورد توجه قرار نگرفته است. به‌طور اخص پژوهش حاضر به دنبال پر کردن شکاف‌های پژوهشی ذکر شده تدوین و اجرا شده است تا با تفکیک کردن انواع خشونت خانگی و تمرکز بر زنان مهاجر افغانستانی، تحلیلی روشن و دقیق از فرایندهای منتهی به گرایش به خودکشی دست یابد. این مطالعه تلاش می‌کند تا با بهره‌گیری از یک چارچوب نظری ترکیبی به این مهم بپردازد و زمینه را برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و حمایتی متناسب با بافت فرهنگی مهاجران افغانستانی فراهم آورد.

روش پژوهش و داده‌ها

رویکرد کلی پژوهش حاضر، کمی و از نوع پیمایشی است. در این راستا، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش‌های آماری مختلف بهره گرفته شده است. جامعه آماری مورد مطالعه در این تحقیق را کلیه زنان مهاجر افغانستانی ساکن شهر شیراز تشکیل می‌دهند. بر اساس آخرین داده‌های سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، تعداد ۱۰۲'۰۰۰ تبعه افغانستانی در استان فارس سکونت داشته‌اند که تمرکز غالب آنان در شهر شیراز گزارش شده است. باتوجه به ماهیت جامعه آماری این پژوهش که شامل کلیه زنان مهاجر افغانستانی ساکن شهر شیراز می‌باشد، از روش نمونه‌گیری ترکیبی (چندمرحله‌ای) استفاده شد. در مرحله اول، باتوجه به وجود زیرگروه‌های طبیعی (مناطق شهرداری) با تراکم متفاوت جمعیت زنان افغانستانی در سطح شهر شیراز، از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده گردید. بدین‌منظور، پنج منطقه از مناطق مختلف شهر شیراز که بر اساس داده‌های موجود بالاترین تراکم جمعیت زنان افغانستانی را داشتند، به‌عنوان طبقات پژوهش در نظر گرفته شدند. در مرحله دوم، از هر طبقه (منطقه) به‌صورت در دسترس و با رعایت معیارهای ورود (شامل سن ۲۰ تا ۵۰ سال، حداقل یک سال سکونت در شیراز، و تمایل به مشارکت در پژوهش) و معیارهای خروج (شامل مشکلات حاد سلامتی و سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی)،

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی پاسخ‌گویان

Table 1. Descriptive characteristics of the respondents

نام متغیر	فراوانی	درصد
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۴۶/۳
	ابتدایی	۲۰/۰
	راهنمایی	۱۴/۵
	متوسطه (دیپلم)	۱۵/۳
	دانشگاهی	۳/۹
تعداد فرزند	۰	۵/۲۶
	۱	۱۰/۲۶
	۲	۱۶/۸۴
	۳	۱۸/۲۶
	۴ و بیشتر	۴۹/۴۷
سال‌های ازدواج	زیر ۵ سال	۱۷/۸۹
	بین ۵ الی ۱۰ سال	۴۰/۷۹
	بالتر از ۱۰ سال	۴۱/۳۲
هویت طبقاتی	پایین	۵۳/۷
	متوسط	۳۹/۷
	بالا	۶/۶
اقدام به خودکشی	بله	۴۱/۸
	خیر	۵۸/۲
درآمد (تومان)	بدون درآمد	۷۱/۳۲
	کمتر از ۵ میلیون	۲/۸۹
	۵ تا ۱۰ میلیون	۱۹/۲۱
	۱۱ تا ۱۵ میلیون	۳/۴۲
	۱۶ تا ۲۰ میلیون	۳/۱۶
وضعیت اشتغال	بی‌کار	۷۴/۲۱
	شاغل	۲۵/۷۹

بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی

با افزایش احتمال گرایش به خودکشی ارتباط دارد. همچنین، خشونت اقتصادی بیشترین میزان همبستگی را با گرایش به خودکشی نشان داده و از نظر آماری نیز معنادار است. در مجموع، یافته‌ها حاکی از آن است که تمامی ابعاد خشونت اعم از فیزیکی، روانی، جنسی و اقتصادی با گرایش به خودکشی در میان زنان رابطه‌ای مثبت و معنادار دارند و افزایش شدت هر یک از این اشکال خشونت، احتمال گرایش به خودکشی را در میان پاسخگویان تقویت می‌کند.

نتایج حاصل از تحلیل جدول ۲ نشان می‌دهد که میان انواع خشونت تجربه‌شده توسط پاسخگویان و گرایش آنان به خودکشی، رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار وجود دارد. هرچه زنان خشونت فیزیکی بیشتری را تجربه کنند، احتمال گرایش آنان به خودکشی افزایش می‌یابد. همچنین شدت بالاتر خشونت روانی به‌طور معناداری با افزایش گرایش به خودکشی همراه است. در این راستا، تجربه بیشتر خشونت جنسی

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای مستقل و گرایش به خودکشی

Table 2. Correlation coefficients between independent variables and suicidal ideation

نام متغیر مستقل	سطح معنی‌داری (p-value)	ضریب همبستگی
خشونت فیزیکی	۰/۰۰۲	۰/۶۰
خشونت روانی	۰/۰۰۱	۰/۶۳
خشونت جنسی	۰/۰۰۴	۰/۶۰
خشونت اقتصادی	۰/۰۰۰	۰/۶۸

با تعداد فرزند متفاوت، به‌طور معنی‌داری با یکدیگر اختلاف دارد. همچنین، نتایج حاکی از آن است که مدت‌زمان ازدواج، متغیر بسیار تأثیرگذاری در تبیین واریانس گرایش به خودکشی در میان

نتایج جدول ۳ نشان‌دهنده تأثیر معنی‌دار هر یک از متغیرهای مستقل بر نمره گرایش به خودکشی در نمونه مورد مطالعه می‌باشد. بر اساس این یافته‌ها، میانگین نمرات گرایش به خودکشی در گروه‌های

طبقه اجتماعی تفاوت معناداری دارد. به گونه‌ای که با افزایش طبقه اجتماعی از پایین به بالا، میانگین گرایش به خودکشی به طور معناداری کاهش می‌یابد. این یافته‌های به دست آمده برای متغیرهای تحصیلات و درآمد هم جهت است.

پاسخ‌دهندگان است. همچنین یافته‌ها مؤید وجود تفاوت در میانگین نمرات گرایش به خودکشی در سطوح مختلف تحصیلی است. در مورد متغیر درآمد ماهیانه، نتایج حاکی از اختلاف معنادار میانگین نمرات در گروه‌های درآمدی مختلف است. در ادامه نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین گرایش به خودکشی در زنان مهاجر افغانستانی بر حسب

جدول ۳. اختلاف میانگین نمره گرایش به خودکشی زنان مهاجر افغانستانی بر حسب متغیرهای منتخب تحقیق

Table 3. Mean differences in suicidal ideation scores of Afghan immigrant women by selected research variables

متغیر	فراوانی	میانگین	آماره F	سطح معناداری (p)
سال‌های ازدواج (مدت زمان)	زیر ۵ سال	۱۶/۵	۱۶/۵۵	۰/۰۰۰
	۵ تا ۱۰ سال	۱۱/۲		
	۱۰ سال و بیشتر	۷/۳		
تعداد فرزند	۰	۱/۷۴	۲۵۶/۵۶	۰/۰۰۱
	۱	۱/۳۵		
	۲	۱/۲۷		
	۳ و ۴ و بیشتر	۱/۰۵		
تحصیلات	بی‌سواد	۱۵/۲	۴۹/۰۳	۰/۰۰۳
	ابتدایی	۱۳/۱		
	راهنمایی	۱۱/۸		
	متوسطه (دیپلم) دانشگاهی	۱۰/۵		
میزان درآمد (تومان)	بدون درآمد	۱۵/۸	۴۵/۳۶	۰/۰۰۱
	کمتر از ۵ میلیون	۱۴/۲		
	۵ تا ۱۰ میلیون	۱۲/۱		
	۱۱ تا ۱۵ میلیون	۱۰/۵		
طبقه اجتماعی	۱۶ تا ۲۰ میلیون	۹/۸	۸۳/۰۹	۰/۰۰۱
	طبقه بالا	۲۵		
	طبقه متوسط	۱۵/۱		
	طبقه پایین	۲۰۴		

مهاجر افغانستانی بر اساس وضعیت اشتغال متفاوت است. به طوری که گرایش به خودکشی زنان «بی‌کار» به طور معناداری بالاتر از زنان «شاغل» است.

جهت بررسی گرایش به خودکشی در میان زنان مهاجر افغانستانی بر حسب وضعیت اشتغال، از آزمون تی مستقل استفاده شده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین نمره گرایش به خودکشی در بین زنان

جدول ۴. نتیجه آزمون تی مستقل گرایش به خودکشی زنان مهاجر افغانستانی بر حسب وضعیت شغلی

Table 4. Independent samples t-test results for suicidal ideation of Afghan immigrant women by employment status

تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	مقدار P	آماره t
۲۸۲	۱۴/۵	۳/۲	۰/۱۹	۰/۰۰۱	۱۰/۳۲
۹۸	۱۰/۸	۲/۶	۰/۲۶		

رابطه خطی بین هر یک از متغیرهای مستقل با متغیر وابسته، ب) استقلال خطاها یا عدم خودهمبستگی، ج) همسانی واریانس خطاها، د) نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها، س) عدم هم‌خطی چندگانه میان متغیرهای مستقل

ارزیابی پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی چندگانه

در این بخش از پژوهش جهت اطمینان از اعتبار نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه، پیش از اجرای مدل، پنج پیش‌فرض اصلی مورد بررسی قرار گرفتند. این پیش‌فرض‌ها شامل موارد زیر است: الف)

گروه مرجع «بی سواد»، میزان درآمد ماهیانه پاسخگو (به عنوان متغیر پیوسته)، انواع خشونت خانگی (روانی، اقتصادی، فیزیکی، جنسی) و تفاوت سنی با همسر (متغیر پیوسته) بودند. مدل نهایی به طور کلی معنی دار است ($p < 0.01$ ، $F(20/359) = 45/83$) و توانست ۶۹ درصد از واریانس گرایش به خودکشی را تبیین کند (R^2 تعدیل شده = ۰/۶۹). در پایین نتایج به تفصیل ارائه شده است:

تعداد فرزندان: نسبت به گروه مرجع (بدون فرزند)، داشتن فرزند با ضرایب منفی همراه است. بدین معنا که با افزایش تعداد فرزندان، نمره گرایش به خودکشی کم می شود. به طور دقیق، زنان دارای یک فرزند تفاوت معناداری با گروه بدون فرزند نشان ندادند. اما زنان دارای دو فرزند، سه فرزند و چهار فرزند و بیشتر به طور معناداری نمرات کمتری از گرایش به خودکشی نسبت به زنان بدون فرزند داشتند. این یافته حاکی از اثر محافظتی تعداد فرزندان است و با نتایج جدول ۳ همخوانی دارد.

میزان تحصیلات پاسخگو: در مقایسه با گروه مرجع یعنی گروه بی سواد می توان گفت که افزایش سطح تحصیلات با ضرایب منفی و معناداری همراه است. زنان با تحصیلات ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و دانشگاهی همگی نمرات کمتری از گرایش به خودکشی نسبت به زنان بی سواد نشان دادند.

میزان درآمد ماهیانه پاسخگو: درآمد به عنوان متغیر پیوسته دارای ضریب منفی و معناداری است. این بدان معناست که با افزایش درآمد، به طور متوسط نمره گرایش به خودکشی ۳/۸۹ واحد کاهش می یابد.

انواع خشونت خانگی: همه ابعاد چهارگانه خشونت یعنی روانی خشونت روانی با ضریب $B = 0/67$ ، $p = 0/03$ ، $Beta = 0/42$ ، خشونت اقتصادی $B = 0/45$ ، $p = 0/03$ ، $Beta = 0/31$ ، خشونت فیزیکی $B = 0/52$ ، $p = 0/02$ ، $Beta = 0/35$ ، خشونت جنسی $B = 0/58$ ، $p = 0/01$ ، $Beta = 0/38$ ، مثبت و معناداری هستند که نشان دهنده تأثیر افزایش دهنده آن ها بر گرایش به خودکشی است.

مدل رگرسیونی نشان می دهد که خشونت های خانوادگی به ویژه خشونت روانی قوی ترین عوامل افزایش دهنده گرایش به خودکشی در زنان مهاجر افغانستانی هستند. در مقابل، تحصیلات دانشگاهی، درآمد بالاتر و داشتن فرزندان بیشتر نقش محافظتی ایفا می کنند و با کاهش معنادار گرایش به خودکشی همراه هستند. مقدار بالای ضریب تعیین^۵ تعدیل شده (۰/۶۹) حاکی از قدرت تبیین مدل است.

الف) خطی بودن رابطه: برای بررسی وجود رابطه خطی بین هر یک از متغیرهای مستقل با متغیر وابسته، از نمودارهای پراکندگی^۱ استفاده شده است. در تمامی نمودارها، الگوی داده ها به صورت خطی مشاهده گردید و هیچ نشانه ای از الگوی غیرخطی وجود نداشت و آزمون عدم برازش^۲ سطح معناداری بزرگ تر از ۰/۰۵ تأیید فرض خطی بودن روابط را نشان می دهد.

ب) استقلال خطاها (عدم خودهمبستگی): به منظور بررسی استقلال خطاها، از آماره دوربین-واتسون^۳ استفاده شد. مقدار این آماره برابر ۱/۸۷ محاسبه شد، باتوجه به این که مقادیر به دست آمده بین ۱/۵ تا ۲/۵ نشان دهنده عدم خودهمبستگی معنادار میان باقیمانده ها است (ج) همسانی واریانس خطاها: در این مرحله برای بررسی ثبات واریانس خطاها در سطوح مختلف متغیرهای پیش بینی، از نمودار پراکندگی باقیمانده های استاندارد شده در مقابل مقادیر پیش بینی شده استفاده شده است. توزیع نقاط در این نمودار به شکل تصادفی و بدون داشتن الگوی منظم بوده و پخش نقاط در طول محور افقی نسبتاً ثابت بوده است. به این دلیل، فرض همسانی واریانس خطاها نیز برقرار است. (د) نرمال بودن توزیع باقیمانده ها: در ادامه جهت سنجش نرمال بودن باقیمانده های مدل، آزمون کلموگروف-اسمرینف به کار رفته است. از نظر آماری، آزمون کولموگروف-اسمرینف برای باقیمانده ها مقدار $p = 0/142$ به دست آمده است که در سطح ۰/۰۵ غیرمعنادار است و فرض نرمال بودن باقیمانده ها را تأیید می کند.

س) عدم هم خطی چندگانه میان متغیرهای مستقل: برای ارزیابی وجود هم خطی میان متغیرهای مستقل، دو شاخص تولرانس^۴ و عامل تورم واریانس (VIF) محاسبه گردید. نتایج نشان داد که مقادیر VIF برای تمامی متغیرهای مستقل کمتر از ۲ و مقادیر تولرانس بزرگ تر از ۰/۵ است در نتیجه، فرض عدم هم خطی چندگانه میان متغیرهای مستقل به طور کامل برقرار است.

می توان نتیجه گرفت که آزمون های انجام شده نشان داد که تمامی پیش فرض های رگرسیون خطی چندگانه در مدل پژوهش حاضر برقرار هستند؛ بنابراین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در جدول ۵ از اعتبار و پایایی لازم برخوردار است.

در جدول ۵ با هدف شناسایی مهم ترین عوامل پیش بینی کننده گرایش به خودکشی در میان زنان مهاجر افغانستانی، تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش ورود همزمان به کار رفته است. متغیر وابسته، نمره گرایش به خودکشی می باشد و متغیرهای مستقل شامل تعداد فرزندان (با گروه مرجع «بدون فرزند»)، میزان تحصیلات پاسخگو (با

¹ Scatter Plots

² Lack-of-Fit Test

³ Durbin-Watson

⁴ Tolerance

⁵ R²

جدول ۵. ضرایب رگرسیونی تأثیر متغیرهای مستقل بر گرایش به خودکشی زنان مهاجر افغانستانی

Table 5: Regression coefficients of the effect of independent variables on suicidal ideation of Afghan immigrant women

متغیر	B	Beta	T	Sig
تعداد فرزندان				
بدون فرزند (مرجع)				
۱	-۰/۴۵	-۰/۰۶	-۱/۳۲	۰/۱۸۷
۲	-۱/۲۳	-۰/۱۵	-۳/۲۸	۰/۰۴
۳	-۱/۸۹	-۰/۲۱	-۴/۱۲	۰/۰۳
۴ و بیشتر	-۲/۳۴	-۰/۲۴	-۴/۸۷	۰/۰۰۱
میزان تحصیلات پاسخگو				
بی سواد (مرجع)				
ابتدایی	-۱/۵۶	-۰/۱۷	-۳/۶۵	۰/۰۲
راهنمایی	-۲/۸۹	-۰/۲۸	-۵/۹۲	۰/۰۰۳
دبیرستان	-۴/۱۲	-۰/۳۶	-۷/۴۳	۰/۰۱
دانشگاهی	-۵/۷۸	-۰/۴۵	-۹/۲۵	۰/۰۴
میزان درآمد ماهیانه پاسخگو				
خشونت روانی	-۳/۸۹	-۰/۲۱	-۴/۵۶	۰/۰۰۱
خشونت اقتصادی	۰/۶۷	۰/۴۲	۹/۲۳	۰/۰۳
خشونت فیزیکی	۰/۴۵	۰/۳۱	۶/۷۴	۰/۰۰۳
خشونت جنسی	۰/۵۲	۰/۳۵	۷/۶۱	۰/۰۰۲
ثابت	۰/۵۸	۰/۳۸	۸/۳۴	۰/۰۰۱
	۸/۲۳	-----	۵/۸۹	۰/۰۰۱

شاخص‌های مدل:

$R^2 = ۰/۷۲$

$R^2 \text{ تعدیل شده} = ۰/۶۹$

$F(۲۰, ۳۵۹) = ۴۵/۸۳, p < ۰/۰۰۱$

بحث و نتیجه‌گیری

از میان چهار بعد خشونت خانگی، قدرت تبیین‌کنندگی خشونت روانی ($\beta = ۰.۴۲$) بیشتر از سایر ابعاد خشونت خانگی بوده است. این نتیجه نشان می‌دهد که: خشونت خانگی روانی از طریق فرایندهایی مانند تحقیر، توهین و کنترل؛ عزت نفس و احساس هویت زنان مهاجر افغانستانی را به تدریج کاهش می‌دهد. این فرایندهای با مفهومی‌های درماندگی آموخته‌شده از مارتین سلیگمن^۱ و ترومای مزمن در نظریه روان‌تحلیلی زیگموند فروید^۲ تطابق دارد. بر این اساس زن‌ها در چرخه‌ای از ناتوانی‌های گوناگون و بدون پشتیبان گرفتار می‌شود که در این فرایند، زنان خودکشی را به عنوان تنها راه فرار می‌بینند و در طول فرایند مهاجرت و پس از مهاجرت این مکانسیم تشدید می‌گردد، همان‌طور که **یکه‌کار و همکاران، ۱۳۹۸** نیز دریافتند که دوری از شبکه حمایتی خانواده گسترده، فقدان حمایت اجتماعی باعث قربانی شدن زنان در چرخه خشونت می‌شود.

متغیر خشونت اقتصادی نیز با ضریب بتای ۰/۳۱، تأثیر قابل توجهی در مدل رگرسیونی تبیین داشت. طبق نظریه منابع ویلیام گود^۳ و همچنین نظریه‌های فمینیستی قدرت خشونت خانگی اقتصادی،

هدف از پژوهش حاضر سنجش رابطه انواع خشونت خانگی و گرایش به خودکشی در بین زنان مهاجر افغانستانی ساکن شیراز بوده است. یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که چهار بُعد خشونت خانگی یعنی روانی، اقتصادی، فیزیکی و جنسی به‌طور معناداری با افزایش گرایش به خودکشی در بین زنان مهاجر افغانستانی ساکن شهر شیراز در ارتباط هستند و از بین چهار بُعد خشونت خانگی؛ خشونت روانی و خشونت اقتصادی بیشترین پیش‌بینی‌کننده‌ها بوده‌اند. از سوی دیگر متغیرهایی مانند، تحصیلات، درآمد، اشتغال و تعداد فرزندان به عنوان عوامل محافظتی در برابر گرایش به خودکشی در بین زنان مهاجر افغانستانی ساکن شهر شیراز عمل کردند. مدل رگرسیونی خطی چندگانه پژوهش توانست ۶۹ درصد از واریانس گرایش به خودکشی در بین زنان مهاجر افغانستانی ساکن شهر شیراز را تبیین کند که این موضوع نشان‌دهنده قدرت بالای متغیرهای پژوهش می‌باشد.

¹ Martin Seligman

² Sigmund Freud

³ William Goode

تحقیق **مسیاس^۱ و همکاران (۲۰۲۵)** نشان داد که سطح تحصیلات، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای خطر خودکشی نسبت به سطح مهارت شغلی است.

یافته‌های این پژوهش را نمی‌توان فقط متأثر از خشونت خانگی دانست، بلکه باید این نتایج را در حاصل تأثیر متغیرهای جنسیت، مهاجرت و طبقه در نظر گرفت. مهاجرت اجباری زنان همراه با خانواده از افغانستان به ایران، با شک‌های فرهنگی مانند: از بین رفتن هنجارهای اجتماعی جامعه قبلی، تبعیض نهادی، محرومیت اقتصادی و بحران و تعارض هویتی همراه است. در مجموع این شرایط سخت ساختاری، باعث کاهش تاب‌آوری روانی زنان مهاجر افغانستانی می‌شود و آن‌ها را ضعیف‌تر و آسیب‌پذیرتر می‌کند. به عبارت دیگر، خشونت خانگی در محیطی با انواع محرومیت‌ها و تبعیض‌های گوناگون نهادی و ساختاری رخ می‌دهد و چند برابر می‌شود. یافته دیگر این پژوهش، عادی‌سازی خشونت در میان زنان مهاجر افغانستانی شهر شیراز می‌باشد که وجود ۵۸/۲ درصد تجربه خشونت، نشان‌دهنده آن است که این عادی‌سازی خشونت باعث می‌شود که فرد با عادی‌انگاری خشونت خانگی جست‌وجوی کمک را کاهش دهد.

این پژوهش ثابت کرد که نظریه‌های تک عاملی و تک سطحی برای پاسخ به گرایش به خودکشی در بین زنان کافی نمی‌باشد و یک چارچوب نظری چند عاملی و چند سطحی لازم است که هم‌زمان به عوامل فردی مانند تروما و درماندگی، عوامل رابطه‌ای مانند کنترل منابع و انزوا و عوامل ساختاری مانند آنومی و تبعیض بپردازد تا قدرت تبیین بالاتری پیدا کند. از نگاه سیاستی، نتایج حاصله بر ضرورت مداخله‌های چند سطحی، تدوین برنامه‌های توانمندسازی اقتصادی، غربالگری خشونت روانی در مراکز بهداشتی و مشاوره‌ای تأکید دارد. در سطح کلان ساختاری، قوانین حمایتی و تسهیل دسترسی زنان مهاجر به خدمات حقوقی و حمایت اجتماعی، باید مورد بازنگری قرار گیرد. همچنین، مداخله‌های آموزشی با هدف ایجاد تغییر در هنجارهای فرهنگی واجب است، تا عادی‌سازی خشونت را از بین ببرد.

در پایان باید گفت که تجربه خشونت خانگی در میان زنان مهاجر افغانستانی، فراتر از یک مسئله خانوادگی، یک بحران سلامت عمومی است که ریشه آن را باید در برخورد عوامل مختلف، محرومیت، نابرابری‌های جنسیتی اقتصادی و طرد اجتماعی دید. این مطالعه نشان داد که دو بُعد خشونت روانی و خشونت اقتصادی، از طریق سازوکارهای ایجاد احساس درماندگی و گرفتاری، مسیر فرد را به سمت خودکشی سوق می‌دهند. هم‌زمان، بعضی متغیرها مانند تحصیلات و منابع

ابزاری برای حفظ سلطه مردانه می‌باشد که وجود ۶۶ درصد از زنان فاقد درآمد در بین زنان مهاجر افغانستانی مورد بررسی در این پژوهش، تبیین‌کننده این موضوع می‌باشد، زیرا که وابستگی شدید مالی، راه خروج از زندگی خشونت‌آمیز را می‌بندد. این که فرد احساس گرفتاری بدون راه‌حل داشته باشد، حلقه اتصال میان تجربه خشونت خانگی و فکرکردن به خودکشی می‌باشد. این وضعیت را می‌توان با مفهوم «جبرگرایی» در نظریه ساختار اجتماعی خودکشی پیتز بیرمن^۱ (ریترز، ۱۳۹۱) نیز هم سو دانست، طبق این نظریه قاعده‌مندی افراطی متأثر از سلطه، باعث افزایش گرایش به خطر خودکشی می‌شود.

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش، کاهش گرایش به خودکشی با داشتن فرزند می‌باشد. این یافته با پژوهش‌هایی که داشتن فرزند را باعث افزایش استرس دریافتند، ناهمسو است. اما در محیط فرهنگی و اجتماعی خاص زنان مهاجر افغانستانی، فرزندان می‌توانند به عنوان سرمایه اجتماعی، و تأمین معنای زندگی را داشته باشند. همچنین فرزندان، هویت مادری را بهبود می‌بخشند و مسئولیت‌پذیری در برابر فرزندان، می‌تواند از آنها در برابر خطر خودکشی محافظت کند. از سوی دیگر این نتیجه همسان با نظریه کنترل اجتماعی هیرشی می‌باشد، زیرا که طبق این نظریه دلبستگی و تعهد، افراد را از رفتارهای انحرافی مانند خودکشی باز می‌دارد.

در این پژوهش همچنین متغیر تحصیلات به عنوان قوی‌ترین عامل محافظتی در برابر خطر گرایش به خودکشی در مدل رگرسیونی مشخص شده است. در این پژوهش این متغیر فقط یک شاخص جمعیت‌شناختی نمی‌باشد بلکه سرمایه فرهنگی است که باعث افزایش توانایی شناختی زنان برای تحلیل کردن موقعیت‌ها و جست‌جوی راه‌حل برون رفت می‌شود. همچنین این متغیر باعث افزایش دسترسی به منابع اطلاعاتی و افزایش تعامل با شبکه‌های حمایتی گسترده‌تر می‌گردد و از سوی دیگر، با بهبود احساس توانمندی و کنترل بر زندگی در میان زنان باعث می‌شود آنان بتوانند، در برابر آسیب‌های ناشی از خشونت خانگی مانند ناامیدی و درماندگی، مقاومت کنند. این یافته با پژوهش‌های متعددی همسو است که نشان داده‌اند تحصیلات به عنوان یک عامل محافظتی قوی در برابر افکار خودکشی عمل می‌کند. **فیلیپس و همپستد^۲ (۲۰۱۷)** دریافتند که مردان و زنان بالای ۲۵ سال با حداقل مدرک دانشگاهی کمترین میزان خودکشی را نشان دادند؛ افراد دارای مدرک دبیرستان بالاترین میزان را داشتند. **روسوف^۳ و همکاران (۲۰۲۰)** بیان کردند که مطالعات مشاهده‌ای نشان داده که پیشرفت تحصیلی بر خطر اقدام به خودکشی تأثیر می‌گذارند. نتایج

¹ Bearman

² Phillips & Hempstead

³ Rosoff

⁴ Messias

حسینی، نامدار؛ سفیری، خدیجه؛ سیدمیرزایی، محمد (۱۳۹۹). واکاوی جامعه‌شناختی زمینه‌ها و عوامل اجتماعی و فردی خشونت خانگی (مورد مطالعه قربانیان خشونت خانگی شهرهای زلزله‌زده تازه‌آباد و جوانرود). *پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر*، ۹(۱۷): ۴۹-۲۷. <https://doi.org/10.22084/csr.2021.21632.1796>

خسروی، فاطمه؛ قاسم‌زاده، زهرا؛ زند رضوی، سیامک (۱۳۹۷). اشتغال و توانمندسازی زنان مهاجر افغان: مطالعه‌ای در مرکز دوست داران کودک مشتاق. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۲(۴): ۲۵-۴۳.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20083653.1397.12.0.2.4>

رحمانی، عاطفه؛ بدره، محسن؛ میرحسینی، زهرا (۱۴۰۲). پدیدارشناسی خودکشی زنان در منطقه دیشموک. *زن در توسعه و سیاست*، ۲۱(۴): ۸۶۷-۸۹۴.

<https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.350732.1008274>

ریتزر، جورج (۱۳۹۱). نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: انتشارات علمی.

سلحشور، فاطمه (۱۴۰۲). مطالعه جامعه‌شناختی رابطه خشونت خانگی و سلامت اجتماعی زنان متأهل در زرین‌شهر، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه شیراز. دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی.

سوهانیان حقیقی، محسن؛ فیضی، ایرج (۱۴۰۱). تحلیل وضعیت خشونت خانگی در خانواده ایرانی. *پژوهش مسائل اجتماعی ایران*، ۲(۶): ۱-۳۱.

<https://dori.net/dor/20.1001.1.3060821.1401.2.6.4.4>

شولتز، دوان‌پی و شولتز، سیدنی ال (۱۳۹۹). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: نشر ویرایش.

عشایری، طاهّا؛ جهان‌پرور، طاهره؛ عادل، هانیه (۱۴۰۲). مطالعه تأثیر سرمایه اجتماعی بر گرایش به خودکشی. *فصلنامه علوم اجتماعی*، ۳۰(۱۰۰): ۱۷۵-۲۱۹. doi: 10.22054/qjss.2024.74629.2663

فتحی، منصور و درخشانی، سوما (۱۴۰۲). واکاوی چالش‌های زنان مهاجر افغانستانی دارای همسر مصرف‌کننده مواد. *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۱۴(۵۵): ۳۴۵-۳۷۹.

<https://doi.org/10.22054/qjss.2022.59310.2137>

فیض‌اللهی علی (۱۴۰۱). فراترکیب مطالعات خودکشی در ایران. *رفاه اجتماعی* ۲۲ (۸۵): ۲۷۰-۲۲۱.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17358191.1401.22.85.6.4>

فیض‌اللهی، علی (۱۴۰۱). مطالعه جامعه‌شناختی خشونت خانگی علیه زنان (مورد مطالعه: شهر ایلام). *زن در توسعه و سیاست*، ۲۰(۴): ۵۲۹-۵۵۶.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25383132.1401.20.4.1.6>

محسنی تبریزی، علیرضا؛ کلدی، علیرضا؛ جوادیان زاده، مهدیه (۱۳۸۹). بررسی وضعیت خشونت خانگی در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی و بهزیستی شهرستان یزد در سال ۱۳۸۹. *طلوع بهداشت*، ۱۱(۳): ۱۱-۲۴.

<https://tbj.ssu.ac.ir/article-1-321-fa.html>

ملکی، زینب (۱۴۰۳). رابطه خشونت خانگی با افسردگی زنان مهاجر افغان، نقش میانجی‌گر تبعیض جنسیتی. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره).

مهدیون، مژگان (۱۴۰۴). مقایسه عوامل مرتبط با خشونت خانگی علیه زنان بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مهارت‌های زندگی در زنان متأهل بین ۱۸ تا ۴۹ سال شهر الشتر. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه پیام‌نور مرکز جوانرود.

مهری، کریم (۱۴۰۱). فراتحلیل مطالعات خودکشی در ایران، *نشریه رفاه اجتماعی*، ۲۲ (۸۵): ۲۷۱-۳۰۰.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17358191.1401.22.85.7.5>

یکه‌کار، شیرین؛ آقابخشی، حبیب؛ حسینی حاجی بکنده، سیداحمد (۱۳۹۸). زمینه‌های اجتماعی خشونت خانگی علیه زنان. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۸(۳): ۴۹-۵۹.

<https://doi.org/10.22054/rjsw.2018.1>

Alkan, Ö., Serçemeli, C., Özmen, K. (2022). Verbal and psychological violence against women in Turkey and its determinants. *PLoS One*, 17(10): e0275950.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275950>

اقتصادی، نقش محافظتی مؤثری در برابر خودکشی هستند. هرگونه برنامه‌ریزی با هدف کاهش خودکشی در بین زنان مهاجر، باید بتواند هم‌زمان به توانمندسازی زنان، تلاش کاهش خشونت و تغییر شرایط ساختاری ناعادلانه بپردازد. پژوهش‌های آینده بهتر است از طرح‌های طولی و روش‌های کیفی ترکیبی برای فهم عمیق‌تر مسیرهای علی و تجربه زیسته این زنان استفاده کنند.

انجام این پژوهش در میان زنان مهاجر افغانستانی ساکن در شهر شیراز، چالش‌ها و دشواری‌های گوناگونی داشته است که برخی از چالش‌ها به‌خاطر حساسیت موضوع، برخی دیگر به‌خاطر ویژگی‌های جامعه مورد مطالعه بوده است. مهم‌ترین این چالش‌ها عبارت بودند از: عدم اعتماد و مشارکت، سختی زبانی و ارتباطی، سختی دسترسی فیزیکی، دشواری گردآوری داده در مورد متغیرهای حساس مانند متغیر خشونت جنسی و خشونت فیزیکی، عدم وجود چارچوب نمونه‌گیری دقیق و آمار دقیق رسمی از زنان مهاجر افغانستانی، و در آخر، فشار روانی وارد بر خود پژوهشگر در مواجهه مکرر با روایت‌های دردناک خشونت.

جهت تفسیر و استفاده از یافته‌های این پژوهش لازم است تا تعدادی از محدودیت‌های روش‌شناختی و زمینه‌ای را در نظر گرفت. از جمله این‌که طرح پژوهش به‌صورت مقطعی است و نیازمند انجام مطالعات طولی در آینده برای روشن‌تر شدن بهتر روابط علی می‌باشد. تمامی داده‌های این مطالعه از طریق پرسشنامه خودگزارش‌دهی، به‌دست آمده است و احتمال دارد موضوعی را کم یا زیاد گزارش داده باشند. محدودیت بعدی این پژوهش مربوط به جامعه آماری و دامنه تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش می‌باشد، زیرا نمونه این پژوهش فقط شامل زنان مهاجر افغانستانی ساکن شهر شیراز می‌باشد و امکان تعمیم‌دهی را کاهش می‌دهد.

سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد نویسنده سوم با عنوان «بررسی رابطه خشونت خانگی و گرایش به خودکشی در بین زنان مهاجر افغانستانی ساکن شهر شیراز» در دانشگاه شیراز است.

منابع

انواری، سیده ملیحه؛ منصوری، احمد (۱۴۰۲). رابطه بین قربانی شدن قلدری سایبری با خودزنی غیرخودکشی و رفتارهای خودکشی نوجوانان: نقش میانجی تنظیم هیجان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۱(۲): ۱۲۹-۱۳۸.

<https://doi.org/10.22070/cpap.2023.17691.1358>

انیسی، جعفر؛ فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سیدحسین؛ احمدی نوده، خدابخش (۱۳۸۴).

ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان. *مجله طب نظامی*،

<https://sid.ir/paper/62015/fa> ۲۷-۳۳ (۱):

پیلهوری، اعظم؛ پیلوری، علی؛ جاوید، یگانه؛ نصراللهی، شیوا (۱۴۰۴). فهم تجربه زیسته زنان مهاجر افغانستانی از خشونت خانگی. *مسائل اجتماعی ایران*، ۱۶(۴): ۵۰-۹.

<http://dx.doi.org/%E2%80%8E%2010.61882/jspi.16.4.9>

- Kurvinen, M., Ekström, A.M., Deuba, K. (2025). Burden of intimate partner violence, mental health issues, and help-seeking behaviors among women in Nepal. *Women's Health*, 21: 17455057251326416. <https://doi.org/10.1177/17455057251326416>
- Leal, W.E., Iesue, L., Moscrop-Blake, K., Regalado, J., Timmer, A., Gonzalez, J. (2025). The mediating role of problematic alcohol consumption on the association between pandemic-related strains and domestic violence across six countries. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(13-14): 3378-3404. <https://doi.org/10.1177/08862605241304516>
- Manning, J. (2020). Suicide: The social causes of self-destruction. University of Virginia Press. <https://krimdok.uni-tuebingen.de/Record/1688720987?lng=de>
- McManus, S., Walby, S., Barbosa, E.C., Appleby, L., Brugha, T., Bebbington, P.E., ... & Knipe, D. (2022). Intimate partner violence, suicidality, and self-harm: a probability sample survey of the general population in England. *The Lancet Psychiatry*, 9(7): 574-583. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00151-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00151-1)
- Messias, E., Azasu, E.K., Nayeem, N., Lin, P.I., Gruzca, R. (2025). Suicide deaths by occupation skill level and educational attainment in the United States. *Journal of Occupational Health*, 67(1): uiae078. <https://doi.org/10.1093/jocuh/uiae078>
- Phillips, J.A., & Hempstead, K. (2017). Differences in US suicide rates by educational attainment, 2000–2014. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(4): e123-e130. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.010>
- Prieto, D.Y.D.C. (2014). Indicadores de proteção e de risco para suicídio por meio de escalas de auto-relato. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/16055>
- Raj, A., Silverman, J.G., McCleary-Sills, J., Liu, R. (2005). Immigration policies increase south Asian immigrant women's vulnerability to intimate partner violence. *Journal of the American Medical Women's Association* (1972), 60(1): 26-32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16845767/>
- Rosoff, D.B., Kaminsky, Z.A., McIntosh, A.M., Davey Smith, G., Lohoff, F.W. (2020). Educational attainment reduces the risk of suicide attempt among individuals with and without psychiatric disorders independent of cognition: a bidirectional and multivariable Mendelian randomization study with more than 815,000 participants. *Translational Psychiatry*, 10(1): 388. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01047-2>
- Sabri, B., Khan, N.A., Tahir, M., Khan, M.A., Khan, M.N. (2025). Impact of domestic violence on maternal and child health and well-being in rural India. *Journal of Family Violence*, 40(3): 435-450. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00598-4>
- Sui, X., & Zhang, J. (2025). Income disparity and suicide rates: evidence from countries. *Sociological Spectrum*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/02732173.2025.2493101>
- Ting, S.K., Sin Siau, C., Nur Fariduddin, M., Fitriana, M., Lee, K.F., Najiha Yahya, A., Ibrahim, N. (2022). Childhood, adulthood, and cumulative interpersonal violence as determinants of suicide risk among university students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(2): 167-183. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.1933289>
- Turnbull, P., Hunt, I.M., Woodhouse, T., Monk, H., Kapur, N., Appleby, L. (2025). Domestic violence and suicide in women under the care of mental health services in the UK, 2015–2021: a national observational study. *The Lancet Regional Health–Europe*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101350>
- Ballard, E.D., Cwik, M., Van Eck, K., Goldstein, M., Alfes, C., Wilson, M.E., ..., Wilcox, H.C. (2017). Identification of at-risk youth by suicide screening in a pediatric emergency department. *Prevention Science*, 18(2): 174-182. <https://doi.org/10.1007/s1121-016-0717-5>
- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Prentice-Hall.
- Baumeister, R.F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1): 90–113.
- Bearman, P.S. (1991). The social structure of suicide. *Sociological Methods & Research*, 19(4): 501-524.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. Guilford Press.
- Bhuyan, R., & Senturia, K. (2005). Understanding domestic violence resource utilization and survivor solutions among immigrant and refugee women: Introduction to the special issue. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(8): 895-901. <https://doi.org/10.1177/0886260505277676>
- Bueso-Izquierdo, N., Guerrero-Molina, M., Barbosa-Torres, C., Ferrera-Silva, M., Moreno-Manso, J.M. (2025). Psychological, emotional, and neuropsychological sequelae of child victims of domestic violence: A Review of the Literature. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s40653-025-00746-6>
- Butter, S.E., Sabri, B., Hanson, G.C., Campbell, J.C. (2024). Empowerment moderates the relationship between partner abuse and suicidal ideation for immigrant women. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 62(9): 19–28. <https://doi.org/10.3928/02793695-20240308-01>
- Colucci, E., & Montesinos, A.H. (2013). Violence against women and suicide in the context of migration: A review of the literature and a call for action. *Suicidology Online*, 4: 81-91. <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2013-4-81-91.pdf>
- Doğanavşargil, Ö., & Vahip, I. (2007). Clinical interview method at determine to domestic violence. *Turkish Journal Clinical Psychiatry*, 10(3): 125-136. <https://klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdire=kpd&plng=tur&un=KPD-89577&look4>
- Durkheim, E. (1951). Suicide: A study in sociology (J.A. Spaulding & G. Simpson, Trans.). Free Press. (Original work published 1897)
- Easton, C.J., Crane, C.A., Mandel, D. (2018). A randomized controlled trial assessing the efficacy of cognitive behavioral therapy for substance-dependent domestic violence offenders: an integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(3): 483-498. <https://doi.org/10.1111/jmft.12260>
- Espinoza-Turcios, E., Zambrano, L.I., Sosa-Mendoza, C., Castro-Ramos, H.N., Arias, D., Mejía, C.R. (2025). Factors associated with women suffering domestic violence during the last semester of the pandemic in Honduras-Central America. *Critical Public Health*, 35(1): 2557016.
- Fonseca-Pedrero, E., Al-Halabi, S., Pérez-Albéniz, A., Debbané, M. (2022). Risk and protective factors in adolescent suicidal behaviour: A network analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3): 1784. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031784>
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H.A., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C.H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, 368(9543): 1260-1269. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)
- Giddens, A. (2001). Sociology. Translated by H. Chavoshian. Tehran, <https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n1p102>
- Hicks, M.H.R., & Bhugra, D. (2003). Perceived causes of suicide attempts by UK South Asian women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(4): 455-462. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.73.4.455>
- Krahé, B. (2016). Violence against women. *Aggression and Violence*, 251-268.
- Krahé, B. (2020). The social psychology of aggression. Routledge.