بررسی عوامل موثر خودسوزی در بین زنان (مورد مطالعه شهرستان‌های روانسر و جوانرود)

جواد یوسفی لبنی[1]، حسین میرزائی[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خودکشی از جمله آسیب‌های اجتماعی است که در بیشتر جوامع دیده می‌شود. شیوه‌های خودکشی نیز موضوعی مهم است که در این بین خودسوزی از دردناک‌ترین روش‌ها است. خودسوزی تحت تاثیر عوامل مختلفی انجام می‌گیرد. این پژوهش به مطالعه پدیده خودسوزی در بین زنان شهرستان‌های روانسر و جوانرود کرمانشاه و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی قربانیان ناموفق خودسوزی می‌پردازد.

روش‌ها: پژوهش از نوع پیمایشی - توصیفی بوده که به روش کیفی و برساخت‌گرایی انجام شده است. مشارکت‌کنندگان در تحقیق ۱۶ نفر از زنان نجات‌یافته از خودسوزی در مناطق شهری و روستایی منطقه مورد تحقیق بود. نمونه‌گیری به شیوه مبتنی بر هدف انجام شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌ها نیز از طریق مصاحبه عمیق و نیمه‌ساخت‌یافته جمع‌آوری شده است.

یافته‌ها: نتایج کلی حاکی از آن است که اکثر پاسخگویان متاهل(۵۶/۳٪) ، روستایی(۶۲/۵) ، خانه‌دار(۵۶/۳٪) و دارای تحصیلات ابتدای(۵۰٪) بوده‌اند. خودسوزی بیشتر در گروه سنی ۳۰-۱۶ سال مشاهده شد. دلیل عمده خودسوزی از دید پاسخگویان (۴۴ ٪) نشان دادن شهامت و وخامت اوضاع فرد عنوان شده است.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج معتقدیم دلیل عمده خودسوزی در جامعه مورد مطالعه تفاوت ارزشی و هنجاری بین نسل‌هاست. لذا ضمن فرایندی، اجتماعی و روانی دیدن این پدیده، ضروری است اقدامات مناسبی. از جمله: انجام تحقیقات بیشتر و همکاری سازمان‌های ذیربط در این خصوص، ارائه آموزش‌های مناسب جهت کاستن از باورهای سنتی و متعصبانه، فراهم آوردن بسترهای مناسب تحصیلی و شغلی برای زنان منطقه، پر کردن اوقات فراغت این قشر به نحوی مناسب جهت جلوگیری از یکنواختی زندگی، افسردگی و ناامیدی برای کاهش این آسیب اجتماعی صورت گیرد

واژه‌های کلیدی: خودسوزی ، زنان، روانسر، جوانرود

ارجاع: یوسفی‌لبنی جواد، میرزائی حسین. **بررسی عوامل موثر خودسوزی در بین زنان (مورد مطالعه شهرستان‌های روانسر و جوانرود)** . مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۷): ۶۷۲-۶۸۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۸/۲۸ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۳/۲۸**

۱ . کارشناس ارشد جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی،دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: j.yousefi28@yahoo.com

۲ . استادیار ،گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه

خودسوزی به علل مختلف از جمله تقلید، بیماری روانی، اعتراض سیاسی و خودکشی مذهبی صورت می‌گیرد (۱). خودسوزی از روش‌هایی است که برخی افراد برای خودکشی برمی‌گزینند و در خیلی از ملت‌ها و زمان‌ها دیده شده است. براساس آمار اقدام به خودسوزی در ایران به ویژه در بین زنان بسیار نگران‌کننده است. خودسوزی آغاز یک فاجعه برای زن، خانواده و جامعه است زیرا شخص سوخته به جز این که مدت‌ها گرفتار درمان می‌شود، ممکن است برای همیشه نیز دچار ناهنجاری ظاهری شود و در مواردی باعث طرد وی از سوی خانواده شود و جامعه نیز به جز این که یک فرد فعال خود را از دست می‌دهد باید مخارج سنگین درمان او و ناهنجاری‌های ظاهری و روانی وی را نیز تحمل کند.

کشورها را از نظر خودسوزی می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: کشورهایی که خودسوزی کمتر از ۲ ٪ دارند همچون(ایتالیا ۰/۶ ٪)،(آلمان ۰/۷۶ ٪)، (آمریکا ۰/۹۶ ٪) و (کانادا ۱ ٪) وکشورهایی که دارای خودسوزی بیش از ۲ ٪ هستند از جمله(آفریقای جنوبی ۹/۹ ٪)،(هند از ۷/۹ تا ۴۰/۳ ٪) (۲). به نظر می‌رسد بروز خودسوزی با وضعیت اقتصادی و فرهنگی مرتبط است. مروری بر مقالات نشان می‌دهد که خودسوزی در کشورهای توسعه‌یافته نادر است (۰/۰۶ تا ۱/۸ ٪)، اما در کشورهای در حال توسعه شایع‌تر است (حدود ۳۹/۸٪).

در ایران نیز درصد خودسوزی از (۱/۳۹ تا ۴۰/۳ ٪) کل خودکشی‌ها گزارش شده را تشکیل می‌دهد که البته این تفاوت آماری زیاد می‌تواند ناشی از روش اعلام آمار خودسوزی و مسایل مذهبی و دلایل اجتماعی آن باشد (۳). یکی از دلایل کتمان خودسوزی ممکن است عدم پوشش بیمه‌ی درمانی باشد، نکته قابل توجه این است که ایران در کنار هند بیشترین نسبت خودسوزی در افراد خودکشی کننده را دارد که این درصد در برخی از استان‌های غرب کشور از جمله کرمانشاه، ایلام و همدان بسیار بالاست. خودسوزی در استان کرمانشاه در گروه سنی بالای ۵ سال ۶۴/۲ ٪ از کل موارد بستری در بخش سوختگی را تشکیل می‌دهد که این درصد اشغال یکی از بالاترین درصد اشغال تخت‌های بخش سوختگی توسط بیماران خودسوزی کننده در سراسر جهان می‌باشد (۴). سؤال این است، چه دلایل و انگیزه‌هایی باعث اقدام به خودسوزی می‌شود؟ و افراد اقدام‌کننده دارای چه ویژگی‌های زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی هستند؟

پدیده خودکشی مورد توجه خاص جامعه‌شناسی بوده است، چنان که دورکیم اولین مطالعه علمی درباره خودکشی را در اواخر قرن ۱۹ انجام داد. وی خودکشی را نشانه زوال اخلاق و ضعف انسجام اجتماعی وکاهش پیوند فرد با جامعه و اختلال در کارکرد کنترل کننده‌های اجتماعی می‌داند (۵). نتیجه‌گیری Durkheim این است که نرخ خودکشی را می‌توان با توجه به میزان انسجام اجتماعی و یکپارچگی گروهی تبیین و تفسیر کرد (۶). Halebvaks علت واقعی خودکشی‌ها را وجود یک خلاء اجتماعی در پیرامون فرد خودکش می‌داند (۷).

Merton هر نوع نابهنجاری از جمله خودکشی را ناشی از شکاف بین آنچه را که فرهنگ جامعه به عنوان هدف تبلیغ می‌نماید و آنچه که جامعه به عنوان جاده و راه نیل به آن اهداف مهیّا می‌سازد، می‌داند (۸). پدیدارشناسان معتقدند خودکشی معنادار است و به دلایلی چون افسردگی و ناامیدی رخ می‌دهد، سایر اعضای جامعه در بروز آن مقصرند و اقدام‌کنندگان به خودکشی سعی دارند عمل خود را توجیه نمایند(۸). براساس دیدگاه Freud پرخاشگری و خشونت وارده بر فرد است که وی را به کژ رفتاری و خودکشی می‌کشاند(۹). Dobleen وBanzel بر نقش آداب و رسوم و قواعد دینی و دولتی در میزان خودکشی در سطح جامعه تاکید دارند (۱۰). به باور Shoort وHanri میزان خودکشی در یک جمعیت با پایگاه اجتماعی اعضای آن رابطه مستقیم دارد (۱۰).

احمدی در مطالعه‌ایطی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۱ در بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی شهرستان اسلام‌آباد غرب دریافت از مجموع اقدام به خودکشی طی سال‌های مورد بررسی(۹/۵٪) اقدام به خودسوزی بوده که از این میان ۸۸٪ خودسوزی‌ها توسط زنان اتفاق افتاده است. ۷۲٪ در گروه

سنی ۱۱ تا ۳۰ سال رخ داده و میانگین سنی آنها ۲۶ سال بوده، ۵۴٪ از اقدام‌کنندگان به خودسوزی متاهل، ۶۰٪ بی‌سواد و ۵۲٪ خانه‌دار و ۳۸٪ بیکار بوده‌اند (۲).

در تحقیقی دیگر احمدی و همکارانش نشان دادند ۸۱٪ خودسوزی‌ها توسط زنان انجام شده و این نسبت در بین زنان نسبت به مردان برابر ۴/۳ بوده است. ۸۶٪ موارد خودسوزی در گروه سنی ۱۱ تا ۳۰ سال رخ داده و میانگین سنی ۲۴/۹ سال بود. ۴۹٪ مجرد، ۸۴٪ سواد کمتر از مقطع راهنمایی داشته‌اند، ۷۸,۵ ٪ خانه‌دار و ۱۴ ٪ بیکار بودند. ۵۳٪ روستایی، ۹۷٪ فاقد سابقه‌ی اقدام به خودکشی و ۶۷/۵٪ در موقع ورود به بیمارستان از کار خود پشیمان بوده‌اند و علت اصلی خودسوزی (۳۲/۵٪)اختلاف زن و شوهر عنوان شده است(۴).

قلمبر و همکارانش در پژوهشی نشان دادند زنان جوان بی‌سواد و کم سواد، متاهل و خانه‌دار روستایی که دچار افسردگی‌اند و از وضعیت اقتصادی پایینی برخوردارند، در معرض خطر بیشتر برای اقدام به خودسوزی‌اند (۱۱). صولتی در پژوهش‌اش دریافت اکثر اقدام‌کنندگان به خود سوزی (۶۸٪) زن و (۶۲٪) متاهل بوده‌اند. سابقه اقدام به خودکشی نیز در ۱۶٪ موارد مشاهده شده است (۱۲).

خسروی و خاقانی فرد نشان دادند اعمال خشونت از سوی شوهر باعث تقویت انگیزه خودکشی در بین زنان و آسیب رساندن به همسر می‌شود و با افزایش حمایت‌های خانوادگی و تحصیلات زنان تمایل به خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر کاهش می‌یابد (۱۳). چعبی نشان داد دامنه سنی اقدام‌کنندگان به خودسوزی ۲۵-۱۴ سال بوده، ۴۱٪موارد مربوط به زنان، ۵۱٪ زنان خودسوخته دارای وضعیت اقتصادی بد و ۳۱٪ بی‌سواد و ۷۵٪ خانه‌دار بوده‌اند (۱۴).دیبایی و قره‌باغی دریافتند ۸۵٪فوت شده‌های ناشی از خودسوزی زن،۵۷/۳٪ مجرد و بیشترین خودسوزی‌ها درگروه سنی ۲۰-۱۱ سال رخ داده است (۱۵).

Mabrouk در مصر نیز نسبت خودسوزی زنان به مردان را ۱۰ به ۶ اعلام کرده است (۳). Laloe در سریلانکا نشان داد که ۷۹ ٪ از خودسوزی ها مربوط به زنان و ۷۲ ٪ مربوط به گروه سنی ۳۴-۱۵ سال است (۱۶) و Sukhai در آفریقای جنوبی این رقم را ۷۶/۸ ٪ و سن خودسوزی را ۳۱/۲ اعلام کرد (۱۷). اما Castellani در ایتالیا نشان داد که اختلاف جنسی وجود ندارد (۱۸). Rothschild در برلین دریافت بیشتر خودسوزی‌ها در مردان بوده (۱۹) و Ho در هنگ کنگ (۲۰) و Cameron در استرالیا (۲۱) نشان دادند که خودسوزی در مردان بیشتر است. Shkrum در کانادا دریافت نسبت خودسوزی مردان به زنان ۲۶ به ۶ بوده است (۲۲). Ho در هنگ کنگ (۲۰) و Shkrum در کانادا (۲۲) سن میانگین را ۳۸ سال گزارش کرده‌اند. در ایتالیا متوسط سن ۳۸ سال بوده و گروه سنی ۳۹-۲۰ سال بیشتر در معرض این اقدام بوده اند (۱۸) ، در استرالیا متوسط سن ۳۰ سال گزارش شد (۲۱) ، Anoshchenko دریافت بیشترین گروه سنی در معرض خطر در روسیه بین ۴۹-۴۰ سال است (۲۳). به نظر می‌رسد شیوع اصلی خودسوزی در ایران در گروه سنی نوجوانان و جوانان باشد و در کشورهای توسعه یافته شیوع خودسوزی در یک رده بالاتر دیده می‌شود. Laloe نشان داد که بیشترین افراد خودسوزی کننده متاهل بوده‌اند (۱۶) Wagle نشان داد که خودسوزی در بین متاهلین بیشتر است (۲۴). Kaslow و همکاران گزارش کردند هر چه آزارهای جسمی و روانی در زنان افزایش یابد احتمال خودکشی در آنان افزایش می‌یابد و خشونت‌های فیزیکی و غیر فیزیکی اعمال شده از سوی همسر یکی از پیش‌بینی کننده‌های خودکشی زنان است) ۲۵). در مطالعه‌ی Kumar ۷۵ ٪ زنان کمتر از یک پایه‌ی تحصیلی سواد داشته‌اند(۲۶) و به طور مشابه Sakhare مشاهده کرد که ۳۵ ٪ از زنان هندی که خودسوزی کرده‌اند بی‌سواد بوده و تنها ۶ ٪ از آنها دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند (۲۷).

با مروری بر پژوهش‌های انجام شده داخلی و خارجی می‌توان متغیرهایی چون سن ،وضعیت تاهل ، تحصیلات ، اشتغال، تقلید، عوامل اقتصادی، اجتماعی، روانی، فرهنگی را در اقدام به خودسوزی موثر دانست.

با مروری بر پژوهش‌های انجام شده داخلی و خارجی می‌توان متغیرهای چون سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، اشتغال، تقلید، عوامل اقتصادی، اجتماعی، روانی، فرهنگی را در اقدام به خودسوزی موثر دانست.

روش‌ها

به دلیل ماهیت موضوع از روش کیفی (برساخت‌گرایی) استفاده شد زیرا هدف این بود تا مسئله به صورت عمیق مورد واکاوی قرار گیرد و با روش درونگری همدلانه خودسوزی از دیدگاه اقدام کنندگان مورد مطالعه قرار گرفت. جامعه آماری کلیه زنان مناطق شهری و روستایی شهرستان‌های روانسر و جوانرود (از توابع استان کرمانشاه) است که در پنج سال اخیر (۹۱-۱۳۸۶) اقدام به خودسوزی کرده و نجات یافته بودند. شناخت و دسترسی به آنها از طریق معرفی دوستان و برخی بهداری‌های مناطق مربوطه صورت گرفت. برای تعیین حجم نمونه از نمونه‌گیری نظری استفاده شد، یعنی نمونه‌هایی که به لحاظ تئوری بیشترین سود را داشته باشند و سنگ بنای ساخت تئوری باشند. به دلیل برخی محدودیت‌های همچون خودداری افراد از مصاحبه یا نداشتن شرایط مناسب جسمی و روحی برای انجام مصاحبه از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد و فرایند مصاحبه تا اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد تا نهایتا تعداد نمونه‌ها به ۱۶ نفر رسید. گردآوری داده‌ها در این پژوهش از طریق ترکیب مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختار یافته بود. ثبت جریان مصاحبه با استفاده از یاداشت‌برداری و یاداشت نکات به صورت کلیدی بود. زیرا ضبط مصاحبه‌ها از طریق ضبط صوت موجب ناخرسندی و محافظه کاری احتمالی افراد می‌شد. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، مصاحبه در دو مرحله صورت گرفت: در مرحله اول سؤال شد دلیل یا دلایل اصلی افراد در اقدام به خودسوزی چه بوده است؟ و در مرحله دوم پرسیده شد چرا خودسوزی را برای از بین بردن خود انتخاب کرده‌اند؟

هدف مرحله دوم بررسی مشکلات فردی، اقتصادی – اجتماعی و عاطفی و روانی افراد بود. تلاش شد تا حد امکان فضای مصاحبه در اختیار افراد مورد مطالعه قرارگیرد. بنابر ملاحظات اخلاقی، مصاحبه‌شوندگان و خانواده‌هایشان در جریان فواید و اهداف تحقیق قرار داده شدند و تضمین شد هویت شرکت‌کنندگان و خانواده‌های آنها کاملا محرمانه باقی بماند و به آنها اعلام شد در هر مرحله‌ای که مایل باشند بتوانند از انجام مصاحبه خودداری نمایند.

یافته‌ها

در ادامه نتایج مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، دلایل خودسوزی و انتخاب روش خودسوزی توسط قربانیان آورده می‌شود.

طبق جدول ۱ اکثر اقدام‌کنندگان به خودسوزی متاهل (۵۶/۳ ٪)، روستایی (۶۲/۳٪) و خانه‌دار(۵۶/۳ ٪) بوده‌اند. تحصیلات بیشتر افراد مورد مطالعه (۶۸/۸٪) و والدین‌شان (۷۵٪) کمتر از دیپلم و میانگین سنی اقدام‌کنندگان ۲۷ سال و گروه سنی ۱۶ تا ۳۰ سال بیش از دیگر گروه‌های سنی در معرض خطر بوده است. سابقه خودسوزی در بین بستگان درجه یک توسط (۳۷/۶٪) گزارش شده است. بیشتر افراد مورد مطالعه وضعیت اقتصادی خود یا خانوده را متوسط و خوب ارزیابی کرده اند که البته با ملاحظه شواهد دیگر همچون محل سکونت، شغل افراد و سطح تحصیلات افراد و والدین که اکثرا روستایی، خانه‌دار و کم‌سواد و بی‌سواد بوده‌اند، اساسا نبایستی از وضعیت اقتصادی چندان مناسبی برخوردار باشند .به طور کلی از لحاظ روش‌شناسی مشخص شده زمانی که از افراد سوال می‌شود در چه طبقه یا وضعیت اقتصادی قرار دارند اکثرا گرایش به انتخاب طبقه متوسط داشته و به نظر می‌رسد در این پژوهش نیز چنین مسئله‌ای رخ داده است. براساس شواهد وضعیت اقتصادی افراد مورد مطالعه چندان مطلوب نیست و چعبی (۱۴) نیز چنین نتیجه‌ای را در تحقیق خود گزارش نموده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای افراد مورد مطالعه

وضعیت تاهل		محل سکونت		وضعیت اشتغال				وضعیت تحصیلی				وضعیت اقتصادی		
متاهل	مجرد	شهر	روستا	خانه دار	آزاد	دانش‌آموز	دانشجو	ابتدایی	راهنمایی	دیپلم	دانشجو	خوب	متوسط	ضعیف
۵۶/۳	۴۳/۷	۳۷/۵	۶۲/۵	۵۶/۳	۱۲/۵	۱۸/۷	۱۲/۵	۵۰	۱۸/۷۵	۱۸/۷۵	۱۲/۵	۳۷/۵	۵۰	۱۲/۵
میانگین سنی اقدام به خودسوزی				گروه سنی				کم سن‌ترین فرد	مسن‌ترین فرد			تحصیلات والدین		
۲۷ سال				۳۰-۱۶ سال (۸۱/۲۵٪)				۱۶ سال	۳۸ سال					
							٪۳۱/۲۵ بی‌سواد	زیر دیپلم	٪۴۳/۷۵ دیپلم و			٪۱۸/۷۵ لیسانس	فوق‌لیسانس	٪۶/۲۵

در ادامه پرسیده شد که چرا فرد تلاش نموده خود را از بین ببرد. مطابق جدول ۲ (۳۱/۳٪) افراد متاهل اختلاف خانوادگی با همسر یا خانواده همسر را دلیل اقدام خود ذکر کرده‌اند. نکته قابل تامل این است که زنان متاهل بیشتر براختلاف خانوادگی با خانواده همسر تاکید می‌کردند تا اختلاف خود با همسر. شرکت‌کننده شماره۴ می گوید: «سه سال عروسی کردیم و با خانواده شوهرم زندگی می‌کنیم. بدون اجازه پدر و مادر شوهرم نمی‌توانیم جایی برویم، همیشه وقتی می‌خواستیم جایی برویم حتما خانواده شوهرم همراه ما می‌آمدند. همیشه سرزنش بوده و استقلالی از خودمان نداشتیم.از این وضع خسته شده بودم چند بار به شوهرم اعتراض کردم اما نمی‌توانست کاری بکند چون هر چیزی داشت به نام پدرش بود، اگر مستقل می‌شدیم هیچ به ما نمی‌دادند. واقعا هر روزم به مرگ تبدیل شده بود. آخرش تصمیم گرفتم خودم را راحت کنم و به این زندگی خاتمه بدهم». به دلیل مشکلات اقتصادی و مسئله مسکن در این مناطق خیلی از نوعروسان مجبور هستند برای سال‌های متمادی با خانواده شوهر زندگی کنند که به دلیل تفاوت‌های ارزشی نسل‌های مختلف، این مسئله می‌تواند فشار زیادی را بر نسل جدید تحمیل کند.

(۱۲/۵٪) از متاهلین فقر و تنگدستی را عامل خودسوزی اعلام کردند. (۱۸/۷۵٪) سختگیری‌های بی‌مورد والدین و خانواده را علت اصلی اقدام خود ذکر کرده‌اند. شرکت کننده شماره ۱۱ می‌گوید: « با وجود این که ۲۶ ساله شده‌ام همیشه با سخت‌گیری خانواده به خصوص برادرم مواجه هستم. هیچ وقت اجازه نمی‌داد تنهایی بیرون بروم و اگر میخواستم جایی بروم باید حتما با مادرم می‌رفتم، همیشه برادرم تعیین می‌کرد که چه لباسی بپوشم. یک بار که به انتخاب خودم لباس گرفتم نگذاشت حتی برای یک یک بار بپوشم، پدر هم به او حق می‌داد و دخالت نمی‌کرد. نمی‌تونستم با دوستانم بیرون بروم. زمانی که در منزل بودم اگر تلفن منزل زنگ می‌زد، نمی‌توانستم تلفن را جواب بدهم ، خودم هم که اصلا گوشی نداشتم. زمانی که خودم را با دوستانم مقایسه می‌کردم، احساس بدبختی می‌کردم. واقعا به آخر خط رسیده بودم و تنها راهی که به نظرم رسید خودسوزی بود».

(۱۲/۵٪) افراد مجرد مخالفت والدین با ادامه تحصیل در دانشگاه‌های دولتی علی‌رغم پذیرش‌شان و اجبار به تحصیل در دانشگاه پیام نور را به عنوان دلیل اصلی اقدام به خودسوزی ذکر کرده‌اند، متاسفانه دختران زیادی از این مناطق با این مشکل روبرو هستند و یکی از عوامل خطرساز در خودسوزی‌ها است. (۱۲/۵٪) یکنواختی زندگی و نداشتن سرگرمی را دلیل اقدام خود ذکر کرده‌اند.

در ادامه سؤال شد که چرا برای از بین بردن خود از روش خودسوزی استفاده کرده اند؟ از بین نمونه تحقیق (۲۵ ٪) اعلام داشتند روش دیگری به ذهنشان نرسیده است. ۴۴ ٪

انتخاب خودسوزی را برای نشان دادن شهامت و وخامت اوضاع انتخاب کرده‌اند. شرکت کننده شماره ۹می‌گوید: «وقتی تصمیم به خودکشی گرفتم می‌دانستم راه‌های زیادی برای مردن وجود دارد، ولی تصمیم گرفتم شجاعت خود را به همه نشان دهم و به همه بفهمانم که من و امثال من در چه شرایطی زندگی می‌کنند. من از آتش می‌ترسم حتی از غذا درست کردن هم ترس داشتم. می‌ترسیدم که دستم بسوزد، ولی وقتی نفت، بر خودم ریختم کاملا احساس شهامت و افتخار می‌کردم. هیچ وقت در زندگیم اینقدر احساس شجاعت نکرده بودم. وقتی به این فکر می‌کردم که دوستانم بعد از مرگ به عنوان یک آدم شجاع از من یاد می‌کنند شجاعتم دو چندان می‌شد این اولین باری بود که بدون ترس کبریت روشن می‌کردم».

جدول۲: دلایل خودسوزی و انتخاب روش خودسوزی جهت از بین بردن خود

افراد متاهل	درصد	افراد مجرد	درصد	دلایل انتخاب روش خودسوزی	درصد
اختلاف با همسر و خانواده همسر	٪ ۳۱/۳	سخت گیری والدین و خانواده	٪ ۱۸/۷۵	روش دیگری به ذهن‌شان نرسیده	٪۲۵
فقر و تنگدستی	٪ ۱۲/۵	نداشتن تفریح و سرگرمی	٪ ۱۲/۵	نشان دادن شهامت خود و وخامت اوضاع	٪۴۴
عدم پاسخگویی به سؤال	٪ ۱۲/۵	مخالف با ادامه تحصیل	٪۱۲/۵	بی پاسخ	٪۳۱

بحث

اهداف اصلی این تحقیق تعیین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، علت اقدام به خودکشی و انتخاب روش خودسوزی افراد مورد مطالعه بوده است.

مطابق یافته‌ها اکثر اقدام‌کنندگان متاهل بودند.این نتیجه در تحقیقات احمدی (۲)، قلمبر و همکاران (۱۱)، صلاتی (۱۲)، دیبایی و قره‌باغی (۱۵)، Laloe (۱۶) و Wagle (۲۴) تایید شده است. برخلاف سایر روش‌های خودکشی که در میان مجردها بیشتر است. خودسوزی در میان متاهل‌ها بیشتر اتفاق می‌افتد. این موضوع می‌تواند بیشتر ناشی از فشارهای به ویژه اقتصادی باشد که در بین افراد متاهل در قیاس با افراد مجرد احساس می‌شود. روستایی بودن اکثر قربانیان در این تحقیق نیز در پژوهش‌های احمدی (۴) و قلمبر و همکاران (۱۱) نیز مشاهده شد. بافت سنتی‌تر مناطق روستایی و اعمال محدودیت‌های بیشتر نسبت به زنان در قیاس با مناطق شهری می‌تواند از جمله دلایل بروز این پدیده باشد.

خانه‌دار بودن اکثر افراد مورد مطالعه در این تحقیق همسو با تحقیقات احمدی (۲)، احمدی (۴)، قلمبر و همکاران (۱۱) و چعبی (۱۴) می‌باشد. یکنواختی زندگی، نبود تفریح و سرگرمی و امید در زندگی از جمله مسائلی است که می‌تواند حیات زنان خانه‌دار را تهدید کند و شرایط لازم برای سوق دادن آنان به خودسوزی را فراهم نماید.

کم و بی‌سواد بودن اکثریت نمونه مورد مطالعه و والدین آنها نتیجه دیگری است که در تحقیقات Sakhare (۲۷)، احمدی (۲)، احمدی (۴)، قلمبر و همکاران (۱۱)، چعبی (۱۴) و Kumar (۲۶)گزارش شده است. متاسفانه به دلیل امکانات آموزشی پایین و همچنین وجود برخی باورداشت‌های فرهنگی نادرست، زنان مناطق روستایی و یا حتی شهری روانسر و جوانرود از ادامه تحصیل باز می‌مانند و این باعث جدا شدن آنها از اجتماع و کاهش توانایی آنها در برابر مشکلات خواهد شد.

ملاحظه خودسوزی در طبقات مختلف اجتماعی حاکی از آن است که خودسوزی زنان مختص طبقه‌ی خاصی نیست و

هیچ طبقه‌ای به طور کامل ایمن از این واقعه تلخ نیست. بنابراین در برنامه‌ریزی‌ها باید تمامی طبقات اجتماعی جامعه مورد توجه قرار گیرند.

یافته مربوط به میانگین سنی و گروه سنی اقدام‌کنندگان به خودسوزی در این تحقیق نزدیکی زیادی با تحقیقات داخلی و خارجی همچون احمدی (۲)، Laloe (۱۶)، Sukhai (۱۷) و Shkrum (۲۲) دارد. بر این اساس می‌توان گفت که اقدام به خودسوزی در گروه‌های سنی نوجوان و جوان شایع‌تر است .این رفتار بیشتر می‌تواند تحت تاثیر شرایط خاص دوران نوجوانی و جوانی همچون استقلال‌طلبی، زودرنجی، هیجانی و واکنشی بودن افراد باشد. لذا با آموزش این گروه‌ها و همچنین والدین و اطرافیان در خصوص مقتضیات سنی و مدیریت این دوران می‌تواند در کاهش آسیب‌هایی همچون خودسوزی موثر واقع شود. گزارش خودسوزی در بیش از ۳۷٪ بستگان درجه یک قربانیان مورد مطالعه این تحقیق نشان‌دهنده آن است که در پدیده خودسوزی نوعی یادگیری اجتماعی و تقلید وجود دارد که این امر هشداردهنده است.

در خصوص علت خودکشی مشکلات اقتصادی به ویژه برای متاهلین و عقاید و باورداشت‌های سنتی و متعصبانه برای مجردین پر رنگ است. واقعیت این است که مشکلات اقتصادی بر دوش اکثر افراد جامعه به ویژه افراد متاهل سنگینی می‌کند، خصوصا آن که اکثرا روستایی،کم‌سواد و فاقد شغل بوده‌اند.همچنین به دلیل مشکلات فرهنگی و وجود برخی از عقاید سنتی در این مناطق سخت‌گیری و فشار زیادی بر زنان و دختران این مناطق وارد می‌شود و چون این قشر قدرت دفاعی و عکس‌العمل کمتری دارند و توانایی حل مشکلات را ندارند به سمت خودسوزی سوق می‌یابند. فراهم نمودن شرایط معیشتی مناسب و آبرومند و تقویت آموزش‌های تبلیغی و آگاهی‌بخش در چگونگی برخورد والدین با فرزندان در رابطه با مسائل مختلف می‌تواند نقشی مهم در کاهش این آسیب اجتماعی و جلوگیری از تبعات بعدی این مسئله داشته باشد.

نبود و کمبود امکانات رفاهی و تفریحی مناسب برای زنان این مناطق که اکثرا خانه‌دار هستند مشکل افسردگی را سبب می‌شود که این امر می‌تواند از عوامل خطرساز در خودسوزی‌ها باشد، بررسی میزان شیوع افسردگی در بین زنان این منطقه و اقدامات لازم در جهت کاهش این موضوع می‌تواند نقشی اساسی در کاهش خودسوزی‌ها داشته باشد.

در خصوص دلایل انتخاب روش خودسوزی ۴۴٪ نمونه نشان دادن شهامت خود و اوضاع بدشان را عامل اصلی عنوان کرده اند. به نظر می‌رسد خودسوزی در جامعه مورد مطالعه حالت آرمان‌گرایانه پیدا کرده و روش خودسوزی نوعی دیگر خواهی محسوب می‌شود. فردی که خودسوزی می‌کند احساس شهامت بیشتری داشته و آن را نوعی فداکاری می‌داند. این شیوه خودکشی در جهت برانگیختن احساس ترحم و دلسوزی بیشتر دیگران نسبت به خود و جلب توجه دیگران و نشان دادن اوضاع وخیمی است که قربانی در آن گرفتار آمده است.

۱۵٪ نمونه هم اعلام نمودند که روش خودسوزی زودتر به ذهن‌شان رسیده است.این موضوع را می‌توان ناشی از این امر دانست که خودسوزی در کرمانشاه از آمار بالایی برخوردار است و تقریبا همه افراد به طور مستقیم و غیرمستقیم خودسوزی را دیده‌اند یا در مورد آن شنیده‌اند. بنابراین در مواقع ناراحتی زودتر از روش‌های دیگر به ذهن می‌رسد و تقریبا روشی است که همیشه و در همه حال امکان انجام آن هست و در موقع بروز هیجانات و سرخوردگی‌ها زودتر قابل انجام است. براساس دیدگاه احمدی خودسوزی ممکن است که دارای الگوی واگیردار باشد. این نوع از خودکشی ممکن است به صورت ناخودآگاه و آهسته در بین زنان جامعه ما تداوم داشته باشد و از نسلی به نسل دیگر به صورت یک دور باطل، منتقل گردد. این زنان در طول زندگی تنها با شنیدن و نه دیدن سرگذشت افرادی که به علت مسائل و مشکلات، اقدام به خودسوزی کرده‌اند، ناخودآگاه یاد می‌گیرند که در زمان، استرس‌های روانشناختی، عدم تعادل در قوه‌های‌شناختی و انقباضات ادراکی می‌توان از خودسوزی به عنوان یک راه حل یا راه فرار استفاده کنند (۴).

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این تحقیق و اکثر تحقیقات مورد اشاره زنان متاهل، روستایی، کم‌سواد ،خانه‌دار با وضعیت اقتصادی ضعیف بیش از سایر طیف‌ها در معرض استفاده از روش خودسوزی برای از بین بردن خود هستند. البته این نتیجه صورت ظاهر قضیه است. نگاه عمیق‌تر شکاف هنجاری و ارزشی بین دو نسل جامعه را نشان می‌دهد. بدین معنا که با افرادی روبرو هستیم که دارای ایده آل‌ها،ارزش‌ها و مطلوب‌های ذهنی خاصی هستند که نسل قبل از آنها چنین هنجارهایی را ندارند و یا نپذیرفته‌اند و در مقابل آنها مقاومت و چه بسا خشونت به خرج می‌دهند.

دو نسل در یک سپهر فکری قرار ندارند و براساس تقسیم‌بندی دورکیم والدین و یا نسل قدیمی‌تر جامعه هنوز در مرحله مکانیک قرار دارد و نسل مورد مطالعه این تحقیق که در سن نوجوانی و جوانی قرار دارد اگر نگوییم در مرحله ارگانیک قرار دارد اما در مرحله مکانیک نیز نیست. لذا بین دو نسل هنجارها و ارزش‌های مشترک انسجام‌بخش تضعیف شده و این تفاوت ارزشی و هنجاری باعث عدم انسجام و شرایط آنومیک شده است. زیرا آن گونه که مرتن می‌گوید جامعه از طرق مختلف (رسانه‌ها، آموزش‌های رسمی و غیررسمی و...) ایده‌آل‌ها و مطلوب‌هایی (همچون استقلال‌طلبی، ورود به اجتماع، حق انتخاب آزاد سرنوشت خود و...) را برای

نسل‌های جدید تبلیغ و ترویج نموده اما نسل‌های قبلی بر سیاق گذشته، خواستار کنترل و ایجاد نظم و هدایت افراد (تحت سرپرستی خود) بر اساس هنجارهای خود است. در این شرایط آنومیک و تعارض گونه امکان اعتراض و مخالفت با رای و نظر بزرگترها به ویژه در مناطق روستایی و سنتی‌تر ضد ارزش و امری ناپسند است. لذا فرد خشونت و اعتراض خود را درونی کرده و با اقدام به خودسوزی در حقیقت خشونت را بر خود اعمال می‌کند تا به وضع موجود اعتراض نماید و دیگرانی را که محدودیت‌ها را بر وی اعمال نموده‌اند، تنبیه نماید و ضمن نشان دادن شهامت خود و اوضاع وخیم‌اش، جامعه را آگاه به شرایط کسانی نماید که وضعیتی شبیه به وی دارند و ممکن است چنین اقدامی انجام دهند.

لذا ضروری است ضمن فرایندی، اجتماعی و روانی دیدن این پدیده، اقدامات مناسبی همچون تحقیقات بیشتر و همکاری مناسب‌تر سازمان‌های ذی‌ربط، ارائه آموزش‌های مناسب جهت کاستن از باورهای سنتی و متعصبانه، فراهم آوردن بسترهای مناسب تحصیلی و شغلی و کاهش مشکلات اقتصادی ومعیشتی زنان، پر کردن اوقات فراغت این قشر به نحوی مناسب جهت جلوگیری از یکنواختی زندگی، افسردگی و ناامیدی.

محدودیت‌ها

۱- عدم همکاری برخی از خانواده‌های قربانیان

۲- عدم همکاری برخی از مراکز بهداشت در معرفی نمونه‌های مورد مطالعه

۳- ترس و اظراب نمونه‌ها در پاسخ‌دهی به بعضی از سؤالات.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاس خود را از بیماران شرکت‌کننده در این تحقیق به خاطر صبر، حوصله و همچنین اعتمادشان به محققین ابراز می‌دارند. همچنین از تمام مراکز بهداشت و درمانگاه‌های مناطق مورد مطالعه و دوستانی که در شناسایی نمونه‌های تحقیق ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Zarghami M, Khalilian A. Self-Burning In Mazandaran, Thoughts and Behavior Quarterly 2002:7(4):13-24. [In Persian]

2. Ahmadi A. The Prevalence of Suicide in Suicide Attempters in the City of Islamabad West. Journal improvement 2005: 9(1):26-36. [In Persian]
3. Mabrouk AR, Mahmod Omar AN, Massoud K, Magdy Sherif M, ElSayed N. Suicide by Burns: a Tragic End. Burns 1999; 25(4):337-9.
4. Ahmadi A. Janbazy SH. Laghai Z. Ahmadi A. Davare neghad,A. Haydari,M. Epidemiology Of successful suicide cases admitted In the hospital Pzshky Kermanshah University of Medical Sciences. Section of Mental Health Letter 2006; 29(30): 23-35.[In Persian]
5. Durkheim E. Suicide. Translated by Nader Salarzadh Amiri. Tehran, Pen Press; 1999. [In Persian]
6. Raymon A. Main Currents in Sociological Thought. Translated by Bagher Parham. Tehran, Scientific and Cultural Publishers; 2002. [In Persian]
7. Stone G. Suicide and Attempted Suicide. Translated by Hamid Sahbjm Tehran, Ashrafi publications; 2001. [In Persian]
8. Stvdeh H. Social Pathology. Tehran, Voices of Light Publishing; 1999. [In Persian]
9. Ashnaydman E. The Psychology of Suicide: Suicide-Oriented Mind. Translated by M. Firoz Bakht, Tehran, Resa Publishing; 1999. [In Persian]
10. Mohseni-Tabrizi A. Remarks on the Theory of Suicide, Durkheim. Social Science Letter 1994; 3(3): 117-49. [In Persian]
11. Galambar A. Zarei J. PeepelZadeh M. Examining the social and demographic characteristics as risk factors for suicide. The medical Journal 2010; 9(4): 233-46. [In Persian]
12. Solati SK. Survey of irrational beliefs in suicide attempters (by burning) and normal individuals. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2000; 2(1): 52-60. [In Persian]
13. Khosravi Z, Khaghanifard, M. Relationship With Spouse Abuse and Suicidal Thoughts Tend to Harm His Wife in Tehran Women. Journal of Women's Studies2004; 2(6):99-113. [In Persian]
14. FarajAllahChaby E. Women's Status in His Burnt. Quarterly Faculty of Health Sciences Research 2011; 3(4):65-73. [In Persian]
15. Dybaey A, Gharabaghi R. Self-Study in Ahvaz. Journal of Legal Medicine 2000; 6(19): 1-6. [In Persian]
16. Laloe V, Ganesan M. Self-Immolation a Common Suicidal Behavior in Eastern Srilanka. Burns 2002; 28(5): 475-80.
17. Sukhai A, Harris C, Moorad RG, Dada MA. Suicide By Self-Immolation in Durban, South Africa: a Five-Year Retrospective Review. Am J Forensic Med Pathol 2002; 23(3): 295-8.
18. Castellani G, Beghini D, Barisoni D, Marigo M. Suicide Attempted by Burning: A 10-Year Study of self-Immolation Deaths. Burns 1995; 21(8): 607-9.
19. Rothschild MA, Raatschen HJ, Schneider V. Suicide by Self-Immolation in Berlin from 1990 to 2000. Forensic Sci Int 2001; 124(2-3):163-6.
20. Ho WS, Ying SY. Suicidal Burns in Hong Kong Chinese. Burns 2001; 27(2):125-7.
21. Cameron DR, Pegg SP, Muller M. Self-Inflicted Burns. Burns 1997; 23(6): 519-21
22. Shkrum MJ, Johnston KA. Fire and Suicide: a Three-Year Study of Self-Immolation Deaths. J Forensic Sci 1992; 37(1): 208-21.
23. Anoshchenko IUD, Smirnov SV. The Medico Social Status of the Victims of Burns as A Consequence of a Suicide Attempt: Cases of Self-Immolation. Zh Nevropatol Psikhiatr Im SS Korsakova 1995; 95(4):72-4.
24. Wagle SA, Wagle AC, Apte JS. Patients with Suicide Burns and Accidental Burn: A Comparative Study of Socio-Demographic Profile in India. Burns 1999; 25:158-61
25. Kaslow JN, Martie PT, Brandon G, Leslie H, Lindi AM, Diana J, etal. Factors That Mediate and Moderate the Link Between Partner Abuse and Suicidal Behavior in African-American Women. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1998; 66(3): 533-40
26. Kumar V. Burnt Wives: a Study of Suicides. Burns 2003; 29(1): 31-5.
27. Sakhare S. Analytical Study of 1200 Suspicious Deaths of Newly Married Women in Vidharbha Region of Maharashtra State in India. In: Proceedings of the Women’s’ Decade World Conference, Nairobi, Kenya, 1985.

The Study of Factors Affecting of Self-Burning among Women (The Case Study of Javanrood and RavansarCities)

Javad Yoosofilabani [1], Hossein Mirzaei[2]

Original Article

Abstract

Background: the self-burning is one of the most painful methods of suicide. Self-burning has special conditions and must be personal and social variables to happen it.

Methods: Recognition reasons of self-burning and demographic characteristics of research sample are the main goal of this survey and research area is Javanrood and Ravansar cities. The method survey is qualitative - descriptive and the sample size was 16 cases. The data gathered by semi-structured interviews.

Findings: In general results showed the sample majority were married (56.3%), rural (62.5%), housewives (56.3) and have primary education. (50%).The mean age was 27 years and the maximum self-burning saw in the 16-30 age groups. The majority (44%) selected self-burning to show their bravery and the sincerity of their situation.

Conclusion: according to the results we believe the main reason of self- burning in the statistical society is value and cultural differentiation between generations. For solving this problem, it's necessary to see it as a process, social and psycho issue. Also more researches, more cooperation between related organizations, appropriate educations for decreasing traditional and dogmatic beliefs, providing more educational and economical opportunities and filling of leisure time are helpful for decreasing self-burning.

Keywords: self-burning; women; Ravansar; Javanrood

Citation: Yoosofilabani J, Mirzaei H. **The study of factors affecting of self-burning among women (The case study of Javanrood and Ravansar cities).** J Health Syst Res 2013; 9(7):672-681

Received date: 18/11/2012 **Accept date: 18/06/2013**

1. MSc in Sociology, Social Sciences, Sociology Department, Tabriz University, Tabriz, Iran (Corresponding Author)
Email: j.yousefi28@yahoo.com
2. Assistant Professor, Faculty of Humanity Sciences, Sociology Department, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran