

بررسی وضعیت سوختگی در زنان خودسوخته

ایمان فرج اله چعبی*

چکیده

مقدمه: اقدام به خودسوزی بدون شک نیازمند فراهم آمدن شرایطی خاص برای افرادی خاص می‌باشد خودآزاری به شکل خودسوزی به عوامل فردی و اجتماعی زیادی بستگی دارد. هدف از انجام این تحقیق بررسی درصد سوختگی، وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، شغل و تاهل در زنان خودسوخته بیمارستان طالقانی شهرستان اهواز بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی پرسشنامه ای جهت انجام مصاحبه ای ساخت دار توسط محقق تهیه و روی نمونه ای صد نفری از زنان خود سوخته که سال 1387 در بیمارستان طالقانی اهواز بستری شده بودند و به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شده بودند اجرا شد. سپس متغیرهای سن، وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، شغل، و تاهل، نمونه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: پس از تجزیه و تحلیل‌های آماری معلوم شد آزمودنیهای دارای دامنه سنی 14-25 سال در نمونه خودسوخته بیشترین فراوانی (49%) را در گروه زنان خودسوخته به خود اختصاص داده اند. 22% زنان خودسوخته دچار 100%-70% سوختگی شده بودند و 21% آنها سوختگی بین 70%-50% داشتند که جدیت آنها را در اقدام به خودکشی می رساند. 51% زنان خودسوخته وضعیت‌های اقتصادی خود را بد ارزیابی کرده اند بیشترین فراوانی سطوح تحصیلی در زنان خودسوخته با 31%، بی سواد و کمترین فراوانی سطح تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم بود زنان خانه دار با بیشترین فراوانی یعنی 75% نمونه زنان خود سوخته، بخش عمده نمونه را به خود اختصاص داده‌اند. و کمترین فراوانی شغلی زنان خود سوخته با 1% مربوط به زنان دانشجو و بازنشسته بوده است.

نتیجه‌گیری: ارتقاء سطح رفاه اجتماعی زنان خصوصا وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، اشتغال آنها، و کاهش ریسک فاکتورهای مربوط به تاهل با استفاده از راهکارهای علوم روانشناسی در کاهش پدیده خودسوزی زنان میتواند موثر باشد.

کلمات کلیدی: خودسوزی زنان، سن وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، شغل، تاهل.

* کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دفتر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه

خودسوزی یکی از راههایی است که برخی افراد برای خودکشی برمی‌گزینند و در خیلی از ملت‌ها و زمان‌ها دیده شده است. متأسفانه بیمارستان‌های سوانح و سوختگی کشور روزانه شاهد مواردی از زنان خودسوخته است که در مواجهه با مشکلات و مسائل زندگی، راه حلی جز از بین بردن خود به دلخراش‌ترین شیوه نیافته‌اند. و بسیار جای تأسف دارد که در جامعه‌ای چون جامعه ما با پیشنه‌ی فرهنگی و معنوی غنی، اصیل و کهن چنین پدیده‌ای وجود دارد. تغییرات شدید اجتماعی، جنگ تحمیلی، مسایل اقتصادی و رشد سریع جمعیت در کشور، جامعه را بشدت آسیب پذیر کرده است (1). خودسوزی از بسیاری جهات غم‌انگیزترین حادثه‌ای است که یک زن می‌تواند تجربه کند و مرگ و میر ناشی از آن در ایران بالاست (2). این پدیده آمار بالایی از حوادث را به خود اختصاص داده و باعث مرگ و میر و ناتوانی، درد، مشکلات جسمی، روحی، اقتصادی و از کارافتادگی می‌شود (3). خودسوزی آغاز یک فاجعه برای زن، خانواده و جامعه است، زیرا که شخص سوخته، به‌جز این که مدت‌ها گرفتار درمان می‌شود ممکن است برای همیشه نیز دچار ناهنجاری ظاهری شود، و در مواردی باعث طرد وی از سوی خانواده می‌شود. جامعه نیز به‌جز این که یک فرد فعال خود را از دست می‌دهد، باید مخارج سنگین درمان او را و علاوه بر آن، ناهنجاری‌های ظاهری و روانی وی را نیز تحمل کند (4). فرایند بروز آسیب‌ها، درمان، و بازتوانی سوختگی نه تنها از نظر جسمانی، بلکه از نظر روانی بر زنان تأثیرگذار است، پیش‌آگهی نامطلوب به علت بروز اسکار¹ (اثر زخم) بدشکلی، و ایجاد محدودیت حرکتی، آینده‌ای دشوار برای زنان خودسوخته ایجاد و آنان را دچار مشکلات عدیده

اجتماعی و اقتصادی می‌کند (5). بستری شدن اولیه ناشی از سوختگی تنها بخش کوچکی از سیر طولانی درمان است و بسیاری از سوختگیها نیاز به چند بار عمل جراحی ترمیمی و سال‌ها حمایت مادی، روانی و اجتماعی دارند و هرگونه غفلت می‌تواند موجب عدم بهبود کامل و بروز معلولیت دائمی و مرگ آنان گردد (6). در ایران تحقیقات اندکی در زمینه‌ی خودسوزی در مناطق مختلف انجام شده ماهیت و وسعت این مسأله هنوز ناشناخته است (7). ایران پس از چین و هندوستان سومین کشور جهان است که در آن آمار خودکشی موفق زنان افزایش یافته و در حال پیشی گرفتن از مردان است (8). خود سوزی در زنان برخی نقاط کشور بیشتر دیده می‌شود. این نقاط شامل مناطق غرب کشور از جمله استانهای ایلام، لرستان، کرمانشاه، کردستان و در خوزستان در مناطق اندیمشک، باغملک و همچنین در عشایر عرب خوزستان دیده میشوند. تحقیق و پژوهش در زمینه خود سوزی و آگاهی و اطلاع رسانی به آحاد جامعه بی تردید در کاهش خودسوزی موثر خواهد بود (9). مطالعات نشان می‌دهد تفاوت‌هایی در مشخصات فردی - اجتماعی افرادی که به خودسوزی مبادرت می‌ورزند و افراد سوخته در اثر حادثه وجود دارد (10). طبق تحقیقات مختلف انجام شده باینکه که زنان خودسوخته به طور متوسط از نظر سواد در سطح پائین‌تری نسبت به زنان سالم قرار دارند ولی نمی‌توان گفت که به لحاظ هوش شناختی مشکل دارند. اکثر زنان خودسوخته تحت تأثیر هیجانات آنی اقدام به خودسوزی می‌کنند شرایط خاص زنان خودسوخته ملزومات پیشبرد آنها را به سوی راهی پرخطر و آزارنده فراهم می‌کند (11). مثل: مصرف سیگار، مشروب، رویدادهای استرس‌زا، افکار،

2- Score

یافته ها

در نمونه مورد مطالعه حداقل سن 14 سال و حداکثر سن 81 سال بود. این مطالعه نشان داد (جدول شماره 1) آزمودنیهای دارای دامنه سنی 25-14 سال بیشترین فراوانی (49%) زنان خودسوخسته به خوداختصاص دادند. دامنه سنی 90-71 سال با 1% کمترین حضور را در آزمودنیها داشتند. 22% زنان خودسوخسته دچار 100%-70% سوختگی شده بودند و 21% آنها سوختگی بین 70%-50% داشتند که جدیت آنها را در اقدام به خودکشی می رساند. 38% نمونه زنان خودسوخسته سوختگی بین 30% تا 50% داشتند این زنان با این که عزمشان برای خودسوزی راسخ نبود، اما عدم آگاهی کافی از عواقب اقدام به این کار درصد سوختگی آنها را از حد انتظار بالاتر برده بود. 19% زنان نمونه هم که فقط قصد تهدید به خودسوزی را داشته اند دچار سوختگیهایی تا 30% شده بودند (جدول شماره 2). در مورد وضعیت اقتصادی (جدول شماره 3) 51% زنان خودسوخسته وضعیتهای اقتصادی خود را بد ارزیابی کرده اند و وضعیت اقتصادی بد بیشترین نسبت اظهار شده در نمونه مورد مطالعه می باشد. این در حالی است که وضعیت اقتصادی خوب تنها 22% نمونه زنان خود سوخته بوده است. (لازم به توضیح است هدف از این سوال بررسی نگرش آزمودنی ها در مورد وضعیت اقتصادی خویش بوده است) در مورد سواد و سطح تحصیلات، یافته های این مطالعه (جدول شماره 4) نشان میدهد بیشترین فراوانی سطوح تحصیلی در زنان خودسوخسته با 31%، بی سواد و کمترین فراوانی سطح تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم می باشد و بقیه تحصیلات زیر دیپلم داشته اند. جدول شماره (5) نشان می دهد زنان خانه دار با بیشترین فراوانی (75 نفر) یعنی 75% نمونه زنان خود سوخته، بخش عمده نمونه این گروه را به خود اختصاص داده اند. و کمترین فراوانی شغلی زنان خود سوخته با 1% مربوط به زنان دانشجو و بازنشسته بوده است.

خودکشی، و اقدام به آن بیشتر روبه رو هستند دختران خانواده های فقیر در سنین پائین ازدواج می کنند و در نتیجه مجبور می شوند. از تحصیل یا کار در بیرون خانه صرف نظر کنند و در نتیجه بیشتر از فقر آسیب می بینند (12). در تحقیقی که به صورت میدانی در بیمارستان سوانج و سوختگی کرمانشاه در مورد خودسوزی زنان انجام شده است بیشترین شیوع خودسوزی در گروه سنی 15 تا 24 سال بدست آمد (13). شوقی (8) در پژوهشی دریافت بیشتر از 60% زنانی که خودسوزی کرده اند متأهل بوده اند. توصیف زنان خودسوخسته می تواند در شناسایی عوامل خطر ساز و پیشگیری از این معضل اجتماعی یاری رسان باشد. هدف از انجام این تحقیق بررسی درصد سوختگی، وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، شغل و تاهل در زنان خودسوخسته بیمارستان طالقانی شهرستان اهواز بود. زیرا مصاحبه با زنان خود سوخته بیمارستان طالقانی اهواز نشان داد که این فاکتورها احتمالاً عوامل موثری در اقدام زنان به خودسوزی هستند.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی - مقطعی روی نمونه صد نفری از زنان خودسوخسته بیمارستان طالقانی اهواز که به صورت نمونه در دسترس انتخاب شده بودند انجام شد. به این صورت که پرسشنامه ای برای انجام یک مصاحبه ساخت دار توسط محقق تهیه و روی نمونه صد نفری از زنان خود سوخته بیمارستان طالقانی اهواز اجرا شد. اطلاعات جمع اوری شده با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS مقایسه گردید و تجزیه و تحلیل های آماری انجام شد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب گروههای سنی

Count

نمونه مورد مطالعه	سن					جمع
	10-25	26-40	41-55	56-70	71-90	
فراوانی	49	30	14	6	1	100
درصد	%49	%30	%14	%6	%1	%100

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب درصد سوختگی بدن

Count

نمونه مورد مطالعه	درصد سوختگی بدن				جمع
	%1-30	%30-50	%50-70	%70-100	
فراوانی	19	38	21	22	100
درصد	%19	%38	%21	%22	%100

جدول شماره 3: توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب وضعیت اقتصادی اظهار شده

نمونه مورد مطالعه	وضعیت اقتصادی			جمع
	ضعیف	متوسط	خوب	
فراوانی	51	27	22	100
درصد	%51	%27	%22	%100

جدول 4: توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب میزان تحصیلات

Count

نمونه مورد مطالعه	تحصیلات									جمع
	بی سواد	ابتدایی	راهنمایی	دبیرستان	دیپلم	فوق دیپلم	دانشجو	لیسانس	فوق لیسانس	
فراوانی	31	23	21	13	6	6	0	0	0	100
درصد	%31	%23	%21	%31	%6	%6	%0	%0	%0	%100

جدول شماره 5: توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب شغل (منظور از زنان خانه دار زنان متأهلی است که به شغل خانه داری مشغول هستند و منظور از زنان بیکار زنان مجردی است که مسولیت خانه داری ندارند)

Count

نمونه مورد مطالعه	شغل						جمع
	بیکار	خانه دار	شاغل	بازنشسته	محصل	دانشجو	
فراوانی	13	75	2	1	8	1	100
درصد	%13	%75	%2	%1	%8	%1	%100

بحث و نتیجه گیری

در مورد نحوه مدیریت هیجانات استفاده مفید به جای کاربرد مخرب و ویرانگر بی شک مثر ثمر خواهد بود. همچنین این مطالعه معلوم کرد سواد و تحصیلات متوسط به بالا، داشتن شغل مناسب، وضعیت اقتصادی خوب، تمهیدات لازم و همسو پاتاهل زنان، در کاهش بروز خودسوزی میتواند موثر باشند. درآمد کافی با افزایش اعتماد به نفس و بالا بردن عزت نفس زنان فاکتور با ارزشی برای پیشگیری از خودسوزی تلقی میگردد. در این مطالعه وضعیت اقتصادی ضعیف بیشترین نسبت اظهار شده توسط زنان خود سوخته می باشد. در مورد سواد و سطح تحصیلات، یافته های این مطالعه نشان میدهد بیشترین فراوانی سطوح تحصیلی در زنان خودسوخته را زنان بیسواد و کمترین فراوانی سطح تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم می باشد و بقیه تحصیلات زیر دیپلم داشته اند. طبق این یافته ها می توان گفت تحصیلات پائین زنان خود سوخته سبب می شود زنان در مواجهه با مسایل زندگی آمادگی کافی را در خود احساس نکنند،

اقدام به خودسوزی بدون شک نیازمند فراهم آمدن شرایطی خاص برای افرادی خاص می باشد خودآزاری به شکل خودسوزی به عوامل فردی و اجتماعی زیادی بستگی دارد (14). از آنجا که خودسوزی در نقاط خاصی از کشور شایعتر است باید زنان آسیب پذیر را زعل و عوارض فاجعه بار آن آگاه کرد. در برخی فرهنگ ها شناسایی عوامل خطر ساز اولین و مهمترین اقدام برای پیشگیری و ریشه کنی این پدیده شوم است. در پژوهش حاضر آزمودنیهای دارای دامنه سنی 14-25 سال نمونه خودسوخته بیشترین فراوانی را در گروه زنان خودسوخته به خود اختصاص دادند. این مساله اهمیت دوران جوانی و بلوغ را می رساند. کم تجربه گی زنان جوان و نوجوان در کنترل هیجانات برانگیخته شده توسط عوامل مختلف محیطی در سنین جوانی باعث انتخاب راهکارهای پرخطر در مواجهه با بحران ها می گردد. بنابراین لزوم توجه به مسائل زنان جوان در مسیر اقدامات پیشگیرانه را می طلبد. برگزاری کارگاههای مختلف آموزشی

نمونه مورد پژوهش اکثراً متاهل بودند. بررسی‌ها نشان می‌دهد. طلاق و تهدید به طلاق، اعتیاد همسران، ازدواجهای اجباری و نازایی همه از ریسک فاکتورهای مربوط به تاهل هستند که سبب بالا بردن امار خودسوزی زنان متاهل می‌شود. ، طلاق و یا تهدید به طلاق به دلیل عوارض و مشکلات زیادی که به همراه خود دارد یکی از علل مهم خودسوزی محسوب می‌شود. اعتیاد همسران زنان خودسوخته نیز می‌تواند علت اصلی این اقدام باشد. گاهی خودسوزی برای تهدید همسر جهت ترک اعتیاد انجام می‌شود و گاهی خود اعتیاد و عوارض عدیده‌ی آن باعث خود سوزی زنان متاهل می‌شود. ازدواج‌های اجباری از دیگر عوامل خطر ساز در تاهل زنان است. امروزه بر کسی پوشیده نیست به دلیل سنگین تر بودن کفه احساس در دختران بخصوص در ازدواجهای اول، اهمیت دادن به تمایل آنها در ازدواج، قابل توجه است و این سنت پیامبر ماست که با حضرت زهرا (س) در مورد خواستگاران مشورت کرده نظر او را جویا می‌شد. مهندسی فرهنگی از جمله راهکارهای ریشه کنی چنین معضلاتی در جوامع است (17). بنابر این وبه طور کلی می‌توان اذعان داشت بالا بردن سطح رفاه اجتماعی زنان خصوصاً از نظر وضعیت اقتصادی، سواد، سطح تحصیلات و شغل با استفاده از راهکارهای علم روانشناسی در کاهش پدیده خودسوزی زنان میتواند موثر باشد.

ارزیابی منفی از توانایی‌های خویش داشته باشند و در برابر مشکلات روزمره از خود ضعف نشان دهند. و به طور کل اعتماد به نفس پایین‌تری نسبت به خود داشته باشند و نتوانند سازماندهی مناسب برای رفتار خود ارائه دهند. از آنجا که نظارت وجدان بر کنش‌های فردی و وظیفه‌شناسی با افزایش تحصیلات زنان افزایش می‌یابد زنان دارای تحصیلات بالا به اصول اخلاقی پایبندترند (15). همچنین تلاش برای موفقیت عاملی است که در زنان خودسوخته دارای تحصیلات پائین نسبت به زنان دارای تحصیلات بالاتر کمتر است هر چه تلاش زن برای موفقیت کمتر می‌شود احتمال شکست او و به دنبال آن ناامیدی و افزایش فاکتورهای خطر ساز برای خودسوزی بیشتر می‌شود (16). یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد زنان خانه دار با بیشترین فراوانی، بخش عمده نمونه را به خود اختصاص داده‌اند. کمترین فراوانی شغلی زنان خود سوخته مربوط به زنان دانشجو و بازنشسته بوده است. با توجه به امار بالای زنان خانه دار داشتن شغل مناسب علاوه بر پر کردن اوقات فراغت بسیاری از مشکلات اقتصادی و معیشتی زنان را نیز برطرف میکند. به زندگی آنها معنی میدهد و ایمنی آنها را در مواجهه با چالشهای زندگی افزایش میدهد. پیدا کردن راهکارهایی برای افزایش اشتغال زنان از جمله مواردی است که در برنامه‌ریزیهای آینده اهمیت بیشتری را می‌طلبد. همچنین زنان خودسوخته در

منابع

- 1- Lotfi M. Review of Self-Inflicted burn Femal patients of admitted in Burn ward in one of Treatment Educating center of Tabriz, Reserch Paper, University of Medical sciences, Tabriz, Iran. 2000.
- 2- Aghakhani N. Epidemiology of admitted patients in burn ward of Imam khomeini Hospitol of urmia Unpublished doctoral dissetataion. Kermanshah University of Medical sciences, Kermanshah, Iran. 2005.
- 3- Anlatici R, ozerdem OR Dalay C, Kesiltas E, Acarturk S, Seydaglu G. (2002). Area retrospective analysis of 1083 Turkish patients with serious burns: part2: burn care, surbival and mortality.p239-43.

- 4- Izadpnah A, Zand F, Mahmoodi HR. Burns and its Treatment(In persian),1st ed. Shiraz: Shiraz University of Medical sciences publication1995;104-46.
- 5- Meyer W, blakeney p, russell W, (2004),Psychological problems reported by Young adults who were burned as children, J burn care Rehabil.
- 6- Ryan CN, Schoenfeld DA , Thorpe WP, sheridan RL , Cassem EH, Tompkins RG. (1998). objective of the probability of dath form burn injuries.
- 7- Rastegari Lari A, Alaghehbanan R. (2001). Nikui R,Epidemiological study of 3341 burns patients during 3 years in Tehran, Iran.
- 8- Shokhi N. Living with dying of sense (In Persian). Eatemad news papr number 1502,Tehran.
- 9- Farjolla chabi I. Secrets of Burn (In Persian).1 st ed. Tehran:Bon publication 2008.p.32-4.
- 10- Naderi F, Farjolla chabi I. (2010). Personality Characeristics and Depression in Self-Inflicted burn Femal patients Compared with Normal Controls in Ahvaz, Scientific Medical Journal,vol:9, No:4.
- 11- Ansari H. Congeres Burn Papers of Book, 1 st ed. Tehran: Bon publication,2003.p
- 12- Ansari H, Burn 1 st ed. Tehran: Ebadi publication,2003.
- 13- Manavi S. Review of self-Inflicted burns / from the view point of Psychologysis. In: Ansari H. Iranian Congress of Burning Abstracts Book.Tehran: Iran University of medical Sciences press.2001.p.142-3.
- 14- Farjolla chabi I. (2008). Personality Characeristics and Depression in Self-Inflicted burn Femal patients Compared with Normal Controls in Ahvaz, Unpublished General Psychology of MA, Azad Islamic University of Ahvaz Unite.
- 15- E Berk Lora. development through the life , translated by: Seyed Mohamadi y, 1 st ed. Tehran:Arasbaran publication 2007.p. 252-253.
- 16- Ethinkson R. Hilgards introduction to psychology,translated by Barahani M and Others. 13 th ed (2000) roshd publication. Tehran:.p495-509.
- 17- Motahari M.Womans Status, Imam Gafar SadeCh University of publication, 10 st ed Tehran.2010.

Survey of the Burn Status of Self- Inflicted Female

Iman Farajolah Chabi*

Abstract

Introduction: Undoubtedly, attempt to Self-inflicted burning needs special conditions for special individuals. Self-inflicted burn is highly depended on individual and social factors. This study is aimed at evaluating the burning percent, age, economical conditions, educational levels, occupation, and marital status of the Self-inflicted burn females of Taleghani hospital.

Methods: this is a descriptive- sectional study; a questionnaire prepared by the researcher for a struture interview was given to 100 self –immolated women- selected via incidental sampling procedure - hospitalized in Ahwaz Taleghani hospital in 1387. Then their age, economical conditions, educational levels, occupation, and marital status were analyzed.

Result: findings showed that the 14-25 years old females were the most frequency (49%). 22% of Self-inflicted burn females had a burn size of 70%-100%, and 21% had a size of 50%- 70% showing their enthusiasm to attempt to Self-inflicted burn. 51% of Self-inflicted burn females stated a weak economical condition. Most of them (31%) were illiterate and the least frequency had diploma and associate degree. Housewives were the most frequency (75%) and the least one (1%) were university students and retired.

Conclusion: improving the social welfare of women especially the economical condition, educational level, and occupation in addition to reduce the risk of factors related to the marital status using the psychological strategies can be effective in reducing the phenomenon of Self-inflicted burn of females.

Keywords: Self-inflicted burn females, age, economical conditions, educational level, occupation.

* MA of General Psychology