

◇ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال چهارم. شماره شانزدهم. تابستان ۱۳۹۲

صفحات: ۹۵-۱۰۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۱۰/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱/۲۲

خودسوزی زنان

ایمان فرج‌اله چعبی*

چکیده

خودسوزی آغاز یک فاجعه برای زن، خانواده و جامعه است، زیرا زنی که خودسوزی می‌کند در صورت زنده ماندن مدت‌ها گرفتار درمان می‌شود و ممکن است برای همیشه دچار ناهنجاری ظاهری شود. هدف از انجام این تحقیق بررسی خودسوزی زنان و ویژگیهای جمعیت شناختی آنان بود. زیرا پژوهش و اطلاع رسانی بی‌تردید در کاهش خودسوزی زنان موثر خواهد بود برای این کار علاوه بر مرور پژوهش‌های گذشته، پرسشنامه‌ای توسط محقق تهیه و روی نمونه صد نفری از زنان خودسوخته در یکی از بیمارستان‌های شهر اهواز اجرا شد و نتایج بررسی نشان داد که؛ مشکلات شخصیتی، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، شغل، سن و ریسک فاکتورهای مربوط به تاهل زنان، ویژگیهای جمعیت شناختی مهمی در اقدام به خودسوزی آنها بود.

کلید واژگان: خودسوزی، خودکشی زنان.

* دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، کارشناسی ارشد مشاوره، اداره خدمات روان شناختی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول):
eman_chbi@yahoo.com

مقدمه

خودسوزی یکی از راههایی است که برخی افراد برای خودکشی برمیگزینند و در خیلی از ملیت‌ها 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 نیافتانند. و بسیار جای تأسف دارد که در جامعهای چون جامعه ما با پیشنه‌ی فرهنگی و معنوی غنی و 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 (لطفی، ۱۳۸۱). از طرفی خودسوزی از بسیاری جهات غم‌انگیزترین حادثه‌ای است که یک زن می‌تواند تجربه کند (آقاخانی و همکاران، ۱۳۸۴). این پدیده آماری از حوادث را به خود اختصاص داده و باعث مرگ و میر و ناتوانی، درد، مشکلات جسمی، روحی، اقتصادی و از کارافتادگی می‌شود. (آناتلیس^۱، ۲۰۰۲) آمار ارائه شده از سوی وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۴ نشان می‌دهد که در ایران روزانه ۸۰۰ نفر می‌میرند که از این تعداد ۱۱۰ نفر بر اثر حوادث عمدی و غیر عمدی جان خود را از دست میدهند (نقوی، ۱۳۸۴). در این بین شعله آتش شایع‌ترین علت سوختگی با ۳۶/۴ درصد در بزرگسالان مرد و ۴۳/۶ درصد در زنان می‌باشد، در تحقیقی که محمدی (۱۳۸۳) در مورد خودسوزی انجام داد، به این نتیجه رسید از میان تعداد ۲۲۷ نفر از اقدام کنندگان به خودسوزی بستری شده، ۸۱/۵٪ زن بوده‌اند. شوقی (۱۳۸۶) در تحقیقات خود دریافت احتمال مرگ به دلیل خودسوزی ۹۰٪ می‌باشد. همچنین در تحقیق حردانی (۱۳۸۴) مشخص گردید درصد مرگ و میر بیماران سوخته‌ها ۲۰/۴۶ کل جمعیت بیماران بستری بوده است. در تحقیقی که شعبانی برزگر (۱۳۷۸) در یکی از بیمارستان‌های شهر اهواز انجام داد دریافت که از ۲۷۶ بیماری که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، ۱۰۱ نفر آنها فوت کردند که ۷۵ نفر آنها را زنان تشکیل می‌دادند. به نظر می‌آید زنان به لحاظ زیستی و فیزیولوژیکی در مقابل سوختگی آسیب پذیرتر از مردان هستند با این حال فقدان انگیزه درمانی کافی، اعتماد به نفس پایین تر نسبت به مردان و سایر تفاوت‌های خاص روانی در زنان خود سوخته را نباید نادیده گرفت. به عبارتی فرایند بروز آسیب‌ها، درمان، و باز توانی سوختگی نه تنها از نظر جسمانی، بلکه از نظر روانی بر زنان تأثیر گذار است، پیش آگهی نامطلوب به علت بروز اسکارا^۲ (اثر زخم) بدشکلی، و ایجاد محدودیت حرکتی، آینده‌ای دشوار برای زنان خودسوخته را ایجاد و آنان را دچار مشکلات عدیده اجتماعی و اقتصادی می‌کند (میر^۳ و همکاران، ۲۰۰۴). گرچه خودکشی در نگاه نخست از علایم بیماری روانی^۴ بنظر میرسد، ولی چیزی فزونتر از آن است. تحقیقات نشان می‌دهد که در کشورهای غربی خودکشی مردان ۳ تا ۴ برابر شایعتر از زنان است، اما در آسیا زنان بیشتر دست به خودکشی می‌زنند (کشوری، ۱۳۸۶). تحقیق و پژوهش در زمینه خود سوزی و آگاهی و اطلاع رسانی به آحاد جامعه بی تردید در کاهش خودسوزی موثر خواهد بود اکثر زنان خودسوخته تحت تأثیر هیجانان

۱. Anlati

۲. Scure

۳. meyer

۴. Psycholge disorder

آنی اقدام به این کار می‌کنند. موقعیت‌های خاص زنان خودسوخته شرایط لازم برای پیشبرد آنها به سوی راهی پرخطر و آزارنده فراهم می‌کند. شناسایی عوامل خطر سازولین و مهمترین اقدام برای پیشگیری و ریشه‌کنی این پدیده شوم است.

روش پژوهش

در این پژوهش علاوه بر مرور پژوهش‌های گذشته، پرسشنامه‌ای توسط محقق تهیه و روی نمونه صد نفری از زنان خودسوخته بیمارستان‌های شهر اهواز اجرا شد. در نتیجه اختلالات روانی و شخصیتی، فرهنگ و وضعیت اقتصادی، سواد و سطح تحصیلات، شغل، سن و ریسک فاکتورهای مربوط به تاهل عوامل مهمی در اقدام به خودسوزی قلمداد شدند.

ویژگیهای جمعیت شناختی زنان خودسوخته

علل خودسوزی زنان می‌تواند بسیار متنوع و ناشناخته باشد با این حال به برخی از موارد در ذیل پرداخته می‌شود:

۱- علل شخصیتی و اختلالات روانی

مطالعات نشان می‌دهد تفاوت‌هایی در مشخصات فردی - اجتماعی افرادی که به خودسوزی مبادرت می‌ورزند و افراد سوخته در اثر حادثه وجود دارد. (انصاری، ۱۳۸۲) در پژوهش نادری و فرج‌اله چعبی (۱۳۸۹) قبلی مادر بیمارستان سوانح و سوختگی طالقانی اهواز معلوم شد بین ویژگی‌های شخصیتی و افسردگی در زنان خود سوخته و زنان عادی تفاوت وجود دارد به این معنا که زنان خود سوخته نسبت به زنان عادی افسرده ترند و از عصبیت بیشتری برخوردارند.

۲- علل فرهنگی و اقتصادی

در بعضی فرهنگ‌ها پدیده خودسوزی بیشتر از جاهای دیگر دیده می‌شود این می‌تواند بدلیل یادگیریها و باورهای غلط فرهنگی باشد در هر حال شاید علت اصلی خود سوزی نداشتن مهارت‌های لازم برای زندگی کردن و مبارزه با مشکلات زندگی بدلیل وجود القائات نادرست در فرهنگها است. بعنوان مثال نحوه صحبت کردن با خود به صورت غلط نسل به نسل آموزش داده می‌شود. همه‌ی ما در فرمان بگونه‌ای با خود صحبت میکنیم که از فرهنگ و تربیت ما نشات می‌گیرد. (فرج‌اله چعبی، ۱۳۸۷). دیبایی (نقل از معنوی، ۱۳۸۲) در پژوهشی می‌گوید: فقرا در مقایسه با ثروتمندان با خطرهای عادات بد زندگی مثل: مصرف سیگار، مشروب، رویدادهای استرس‌زا، افکار، خودکشی، و اقدام به آن بیشتر روبه‌رو هستند دختران خانواده‌های فقیر در سنین پائین ازدواج می‌کنند و در نتیجه مجبور می‌شوند. از تحصیل یا کار در بیرون خانه صرف‌نظر کنند و در نتیجه بیشتر از فقر آسیب می‌بینند. معنوی (۱۳۸۲) معتقد است در اجتماعات فقیر اجتماعی که تحت فشار اقتصادی و فرهنگی هستند خودسوزی بیشتر دیده می‌شود.

جدول ۱: توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب وضعیت اقتصادی اظهار شده آزمودنیها

وضعیت اقتصادی										گروه n=۱۰۰
کل		خوب		متوسط		ضعیف		بد		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۱۰۰	۲۲	۲۲	۲۷	۲۷	۰	۰	۵۱	۵۱	خود سوز

چنانچه جدول فوق نشان می دهد ۵۱ درصد از آزمودنیها وضعیت اقتصادی خود را بد ارزیابی کرده اند و ۲۲ درصد وضعیت اقتصادی خوب را گزارش کرده اند.

۳- میزان تحصیلات

جدول ۲. توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات														گروه زنان خود سوخته						
کل		فوق لیسانس		لیسانس		دانشجو		فوق دیپلم		دیپلم		دیپلمستان			راهنمایی		ابتدایی		بی سواد	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۶	۶	۶	۳۳	۱۳	۱۸	۲۱	۲۳	۲۳	۳۱	۳۱	زنان خود سوخته

چنانچه در جدول فوق نشان می دهد، بیشترین فراوانی (۲۳٪) مربوط به مقطع ابتدایی می باشد و بالاترین سطح سواد فوق دیپلم با (۶٪) می باشد.

۴- شرایط و مشکلات مربوط به سن

جدول ۳ توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب گروههای سنی

دامنه سنی												گروه n=۱۰۰
کل		۷۱-۸۱		۵۶-۷۰		۴۱-۵۵		۲۶-۴۰		۱۴-۲۵		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۱۰۰	۱	۱	۶	۶	۱۴	۱۴	۳۰	۳۰	۴۹	۴۹	خود سوخته

چنانچه در جدول فوق نشان می دهد، دامنه سنی ۱۴-۲۵ سالگی بیشترین فراوانی (۴۹٪) را به خود اختصاص دادند و دامنه سنی ۷۱-۹۰ با ۱٪ موارد کمترین حضور را در آزمودنیهای گروه خود سوخته داشتند.

۵- ریسک فاکتورهای مربوط به تاهل

در این مطالعه زنان متاهل ۷۰٪ زنان خود سوخته را به خود اختصاص دادند. و این رقم بخش عمده زنان خود سوخته را تشکیل می دهد. این یافته توسط تحقیقات قبلی تأیید شده است اعتیاد همسران نیز می تواند 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 فرد میگردد. در برخی فرهنگها، ازدواجهای اجباری از علل خودسوزی زنان است. طبق مشاهدات و مصاحبه با زنان خود سوخته، نازایی یکی از علت های مهم خودسوزی است. بسیاری از زنان خودسوخته اغلب چند سالی از ازدواج آنها می گذرد ولی بچه دار نشده اند. و از طرف همسرانشان تهدید به ازدواج مجدد شده اند. همه این عوامل میتوانند ریسک فاکتورهای مربوط به تاهل باشند.

۶- تاثیر اشتغال و بیکاری در خودسوزی زنان

جدول شماره ۴ توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب شغل

شغل										گروه		
کل		محصل		بازنشسته		شاغل		خانه دار			بیکار	
درصد	f	درصد	f	درصد	f	درصد	F	درصد	F		درصد	f
۱۰۰	۸	۸	۱	۱	۲	۲	۷۵	۷۵	۱۲	۱۳	خود سوخته	

یافته های جدول نشان داد که زنان خانه دار با بیشترین فراوانی (۷۵ نفر) یعنی ۷۵٪ در صد نمونه زنان خودسوخته، بخش عمده نمونه این گروه را به خود اختصاص داده اند. فراوانی شغلی با ۱٪ مربوط به زنان خود سوخته بازنشسته بوده است. با توجه به آمار بالای زنان خانه دار داشتن شغل مناسب علاوه بر پر کردن اوقات فراغت بسیاری از مشکلات اقتصادی و معیشتی زنان را نیز برطرف می کند. به نظرمی رسد تاثیر شغل و درآمد کافی با افزایش اعتماد به نفس و بالا بردن عزت نفس زنان فاکتور با ارزشی تلقی میگردد.

۷- سایر علل مربوط به خودسوزی زنان

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی زنان خود سوخته بر حسب علل اقدام به خودسوزی

گروه	خودسوزی علت	فراوانی	درصد	فراوانی تراکمی	درصد تراکمی
گروه	اجبار به ازدواج	۲	۲,۰	۲,۰	۲,۰
	اختلاف خانوادگی	۲۰	۲۰,۰	۲۰,۰	۲۲,۰
	اعتیاد فرزند	۱	۱,۰	۱,۰	۲۳,۰
	بیکاری همسر	۱	۱,۰	۱,۰	۲۴,۰
	دو قطبی بودن	۱	۱,۰	۱,۰	۲۵,۰
	عدم موفقیت در امتحانات	۱	۱,۰	۱,۰	۲۶,۰
	فوت نزدیکان درجه اول	۳	۳,۰	۳,۰	۲۹,۰
	مشاجره با خواهر شوهر	۲	۲,۰	۲,۰	۳۱,۰
	مشاجره با فرزند	۲	۲,۰	۲,۰	۳۳,۰
	مشاجره با مادر	۱	۱,۰	۱,۰	۳۴,۰
	مشاجره با مادر شوهر	۴	۴,۰	۴,۰	۳۶,۰
	مشاجره با همسر	۲۱	۲۱,۰	۲۱,۰	۵۷,۰
	مشکلات اقتصادی	۳	۳,۰	۳,۰	۶۰,۰
	نا مادری	۱	۱,۰	۱,۰	۶۱,۰
	نازایی	۱	۱,۰	۱,۰	۶۲,۰
	نامعلوم	۳۸	۳۸,۰	۳۸,۰	۱۰۰,۰
	کل	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

طبق جدول فوق به نظر می رسد که علل مختلف و متفاوتی موجب خودسوزی می باشد. اما بالاترین فراوانی مربوط به دلایل نامعلوم است که این امر حاکی از مسائل پوشیده تر و عمیق تری است که احتمالاً نباید مقتضیات اخلاقی و یا حقوقی و قانونی و یا ترس از عواقب بیان دلایل اصلی عنوان نشده اند.

بحث و نتیجه گیری

توجه به سرنخ های خودکشی (علایم هشدار دهنده مربوط به خودکشی) میتواند در بکارگیری تدابیر پیشگیرانه موثر باشد. دانش روانشناسی و نیز جامعهشناسی معاصر به این نتیجه رسیده است که اگر آدمی اهداف مشخصی نداشته باشد و یا چنانچه از هدفهای نامشخص و سردرگم کننده پیروی کند، تعادل، اعتماد به نفس و قدرت تمیز خود را از دست داده و روحاً بیمار خواهد شد در این کارزار فقط آنان که به هدفهای روشن و مشخصی دست پیدا کرده اند. ایستادگی خواهند کرد و موفق خواهند شد، داستان زندگی زنان بزرگ نیز دلیل قانع کننده های است به این واقعیت که تنها داشتن هدف و بویژه آرمانهای عالی انسانی میتواند به زندگی مفهوم دهد و به آن زیبایی بخشد. هدفهای عالی تر از اهمیت ویژه های برخوردار است. زنی که در روند مناسبات پیچیده اجتماعی و ناسازگار یهای

درونی جامعه، خود را فراموش نمی کند، به زندگی می اندیشد و با شکیبایی به استقبال خطرات زندگی می شتابد، از فشار آنها آسیبی نخواهد دید و بی تردید هر روز بیش تر از پیش از درون متحول خواهد شد. چنین زنی دیگر در انگاره‌ای که خود و دیگران متوقعد نخواهد گنجید و برایش اهداف انسانی هیچگاه به پایان نخواهد رسید. گذشت ایام نیز برایش هدفهای تازه تر و با شکوه تری را به ارمغان خواهد آورد (شاهانداشتی، ۱۳۸۱). اکثر زنان خودسوخته تحت تأثیر هیجانات آنی اقدام به خودسوزی می کنند. از آنجا که خودسوزی در نقاط خاصی از کشور شایع تر است عوامل و ویژگیهایی چون علل زیستی، فقدان انگیزه درمانی کافی، اعتماد به نفس پایین تر نسبت به مردان و سایر تفاوت‌های خاص روانی در مرگ و میر بالای زنان خود سوخته موثر است. مرگ نزدیکان، عدم توانایی در کنترل اضطراب و یا فشار روحی، فقر مالی، تولد یک کودک، افسردگی‌های پس از زایمان، اعتیاد همسر یا فرزند و... از عواملی هستند که با تشدید افسردگی باعث بروز خودکشی، دیگرکشی و اعتیاد در افراد میشوند (رضیان، ۱۳۸۰).

معنوی (۱۳۸۲) معتقد است نوع خودکشی با شخصیت فرد در ارتباط است، اکثر خودکشیها عملاً جزو یکی از پنج گروه نیاز روانی هستند. این نیازها معرف انواع مختلف دردهای روانی می باشد. و شامل برآورده نشدن نیاز به عشق، مقبول واقع شدن، عدم کنترل، پیش بینی ناپذیری و بی نظمی، خودنگاره^۱ نا مطلوب و اجتناب از شرم، شکست، سر خوردگی و بدنامی، قطع روابط مهم و حساس و به دنبال آن سوگ و احساس بیکیسی و عصبانیت، خشم و نفرت است. این مطالعه معلوم کرد سواد و تحصیلات، داشتن شغل مناسب، فرهنگ و وضعیت اقتصادی، تاهل و سن و سال زنان، علاوه بر علل شخصیتی و مشکلات روانی مانند افسردگی در بروز خودسوزی زنان موثرند. در بعضی فرهنگها پدیده‌ی خودسوزی بیشتر از جاهای دیگر دیده میشود این میتواند دلیل یادگیرها و باورهای غلط فرهنگی باشد در هر حال شاید علت اصلی خود سوزی نداشتن مهارتهای لازم برای زندگی کردن و مبارزه با مشکلات زندگی بدلیل وجود القانات نادرست در فرهنگها است. (فرج‌اله چچی، ۱۳۸۷). دیبایی (نقل از معنوی، ۱۳۸۲) در پژوهشی می گوید: فقرا در مقایسه با ثروتمندان با خطرهای عادات بد زندگی مثل: مصرف سیگار، مشروب، رویدادهای استرس‌زا، افکار، خودکشی، و اقدام به آن بیشتر روبه‌رو هستند دختران خانواده‌های 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. طبق تحقیقات مختلف انجام شده با اینکه که زنان خودسوخته به طور متوسط از نظر سواد در سطح پائین تری نسبت به زنان سالم قرار دارند ولی نمی توان گفت که به لحاظ هوش شناختی مشکل دارند. شغل و درآمد کافی با افزایش اعتماد به نفس و بالا بردن عزت نفس زنان فاکتور با ارزشی برای پیشگیری از خودسوزی تلقی میگردد و مشخص شد؛ اعتیاد همسران، ازدواجهای اجباری و نازایی همه از ریسک فاکتورهای مربوط به تاهل هستند که سبب بالا بردن آمار خودسوزی زنان متأهل میشود. شوقی (۱۳۸۶) در پژوهشی دریافت بیشتر از ۶۰٪ زنانی که خودسوزی کرده‌اند متأهل بوده‌اند. طلاق و یا تهدید به طلاق به دلیل عوارض و مشکلات زیادی که به همراه خود دارد یکی از علل مهم خودسوزی محسوب میشود. ازدواجهای اجباری علت بسیاری از خودسوزی هاست. امروزه بر کسی پوشیده نیست به دلیل سنگین تر بودن کفه احساس در دختران بخصوص در ازدواج اول و اهمیت دادن به تمایل آنها در ازدواج، قابل توجه است و این سنت پیامبر ماست که با حضرت زهرا (ع) در مورد خواستگاران مشورت می کرد و نظر او را جویا می شد. (مطهری، ۱۳۸۹). بنابراین توجه به ویژگیهای جمعیت شناختی زنان در پژوهشهای بعدی میتواند در بکارگیری تدابیر پیشگیرانه پیش از وقوع خودسوزی موثر باشد.

منابع

- آقاخانی، نادر؛ (۱۳۸۴). اپیدمیولوژی بیماران پذیرش شده در بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی شهرستان ارومیه، پایان نامه دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.
- انصاری، حسن؛ (۱۳۸۲). سوختگی، چاپ اول، انتشارات عبادی فر، تهران.
- حردانی، ندا؛ (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه علل و عوارض سوختگی در بیماران بستری به علت سوختگی در بیمارستان طالقانی اهواز (از مهرماه ۱۳۸۳ تا شهریور ۱۳۸۴)، پایان نامه دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز.
- رضیان، شمسی؛ (۱۳۸۰). کوچ سرخ، انتشارات گلستان ادب، تهران.
- شاهاندشتی، مجتبی؛ (۱۳۸۱). افسردگی ایرانی (شناخت درمانی)، چاپ اول، چاپ نوبهار، تهران.
- شعبانی برزگر، مینو (۱۳۸۷) بررسی درصد سوختگی در بیماران بستری در بیمارستان طالقانی اهواز، پایان نامه دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز.
- شوقی، نسترن؛ (۱۳۸۶). زندگی با حس مرگ، روزنامه اعتماد، شماره ۱۵۰۲، تهران.
- فرج اله چعبی، ایمان؛ (۱۳۸۷). رازهای سوختگی، چاپ اول، انتشارات بن، تهران.
- کشوری، احمد؛ (۱۳۸۶). خودکشی احساس جوانان، ناشر نسیم حیات، تهران.
- لطفی، مژگان (۱۳۸۱) بررسی میزان شیوع خودسوزی در بین زنان مراجعه کننده به بخش سوختگی در یکی از مراکز آموزشی درمانی تبریز، مجموعه مقالات کنگره سوختگی نوشته حسن انصاری (۱۳۸۱).
- محمدی، الهه؛ (۱۳۸۳). بررسی ویژگی های روانشناختی اقدام کنندگان به خودسوزی مراجعه کننده به بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی کرمانشاه طی سال ۱۳۸۲، پایان نامه دکترای حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی کرمانشاه، دانشکده پزشکی.
- مطهری، مرتضی؛ (۱۳۸۹). مقام زن خلاصه آثار شهید مرتضی مطهری، (دفتر چهارم)، چاپ دهم، ناشر دانشگاه امام جعفر صادق (ع)، تهران.
- معنوی، سهیل، (۱۳۸۲). بررسی خودسوزی از دیدگاه روانپزشکی (روانکاوی)، مقاله تحقیقی نقل از کتاب مقالات سوختگی نوشته ی حسن انصاری.
- نادری، فرح و فرج اله چعبی، ایمان (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی های شخصیتی در زنان خودسوزیده بیمارستان طالقانی و زنان عادی شهرستان اهواز، مجله علمی پزشکی، دوره ۹، شماره ۴.
- نقوی؛ (۱۳۸۴). سیمای مرگ و میر در ۲۳ استان کشور به سال ۱۳۸۲، کتاب چهارم، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

Atlatici 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, survival and mortality.

Meyer, W., Blakeney, P. & Russell, W. (2004). Psychological problems reported by young adults who were burned as children, J burn care Rehabil.