بررسی درصد سوختگی در افراد اقدام کننده به خودسوزی در استان ایلام دربین سال های 1385-1372

محمد رسول یاسمی[1]، مسعود یاسمی[1]، علیرضا روغنی[1]، مریم یعقوبی[1]، نرگس زمانی[2]، کورش سایه میری[3*]

1) کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
2) گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان
3) گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت 91/8/10 تاریخ پذیرش 92/2/14

چکیده

مقدمه: سالانه حدود یک میلیون نفر اقدام به خودکشی می کنند و به طور متوسط در هر چهل ثانیه یک نفر خودکشی می کند. طبق آمار رسمی جهانی به طور متوسط 27 درصد تا 37 درصد از خودکشی ها بر اثر خودسوزی بوده است. بر اساس گزارشات نظام ثبت مرگ در ایران روزانه 11 نفر به علت خودکشی از بین می روند که 4 نفر از آن ها از طریق خودسوزی به زندگی خویش پایان می دهند. لذا هدف از این مطالعه بررسی درصد سوختگی در افراد اقدام کننده به خودسوزی در استان ایلام در بین سال های 1385-1372 می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی گذشته نگر کلیه پرونده های افراد دچار سوختگی موجود در بیمارستان طالقانی استان ایلام(مرکز سوختگی استان) در بین سال های 1385-1372 جمع آوری شد، سپس مواردی که خودسوزی در پی خودکشی رخ داده بود جدا گردید که 587 مورد اقدام به خودسوزی یافت شد. سپس اطلاعاتی هم چون: سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، درصد سوختگی افراد مورد مطالعه ثبت گردید. داده ها توسط آزمون مجذور خی(x^2)، مدل های رگرسیونی و آنالیز واریانس(ANOVA)، آنالیز شدند.

یافته‌های پژوهش: میانگین سنی افراد مورد مطالعه 26 سال بود که بیش از 80 درصد آن ها زن بودند. با افزایش هر سال سن، درصد سوختگی 0/13 درصد افزایش نشان داد. 73 درصد افراد خودسوز فوت شدند و میانگین درصد سوختگی در آن ها 82 درصد بود. بیشتر خودسوزان متاهل و فاقد شغل با سطح سواد پایین بودند. در میان آن ها میانگین درصد سوختگی افراد دارای مشکلات جسمی، تحصیلی و روحی به ترتیب 86/67، 75/9، 74/73 به دست - آمد. بیشترین میانگین(82 درصد)، درصد سوختگی مربوط به افراد با مدرک فوق دیپلم بود. بیشترین وکمترین میانگین درصد سوختگی مربوط به فصل زمستان و تابستان می باشد.

بحث و نتیجه گیری: خودسوزی یکی از شایع ترین روش های خودکشی در استان ایلام است. بیشتر یافته های مطالعه ما با سایر مطالعات صورت گرفته هم خوانی داشت. گروه ها و فاکتورهای خطر به دست آمده از نتایج این مطالعه شامل: زنان متاهل، بیماری های جسمی، مشکلات تحصیلی، بیکاری، مشکلات روحی و سایر فاکتورهای اجتماعی. یافته های این مطالعه می تواند در ارئه راهکارهایی برای کاهش میزان خودکشی در استان ایلام مفید واقع شود.

واژه های کلیدی: خودکشی، خودسوزی، درصد سوختگی، ایلام

***نویسنده مسئول:** گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

Email: sayehmiri@razi.tums.ac.ir

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

واژه خودکشی برای اولین بار در سال 1642 میلادی در زبان لاتین و بر پایه کلمات لاتین SUI-CADER به ترتیب به معنای «خود» و «کشتن» ابداع گردید،(1). طبق نظر ادوین شیدمن خودکشی عملی آگاهانه در مقابل فشارهای روانی، دوگانگی بین ماندن یا نماندن، احساس بی - ارزشی و ناامیدی است،(2). از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO) نیز خودکشی اقدامی است که فرد در آن با آگاهی در تلاش برای خاتمه دادن به زندگی خویش است،(3). در تمام ملت ها، خودکشی به عنوان یک معضل اجتماعی مطرح بوده و نقطه نظرها و انگیزه های متفاوتی بسته به گذر زمان و تغییرات فرهنگی داشته است،(4). به عبارتی خودکشی و اقدام به آن از شاخص های مهم بهداشت روانی افراد یک جامعه محسوب می شود،(5). امیل دورکیم معتقد است، در جوامع در حال پیشرفت و توسعه یافته مردم معمولاً دچار نوعی سردرگمی و نا-امیدی نسبت به آینده هستند چرا که سنت ها بی هیچ جایگزینی کمرنگ می شوند و جای خویش را به هنجارهای جدید می دهند، از آن جایی که افراد طیف شخصیتی متفاوتی را در زندگی اجتماعی بروز می دهند، نسبت به هنجارهای جدید واکنش های متفاوتی را نشان می دهند که خودکشی یا اقدام به آن یکی از این واکنش ها است،(6). دورکیم خودکشی را به انواع مختلفی تقسیم بندی نموده است:

1. خودکشی بی هنجاری: هنگامی که جامعه فاقد نظم جمعی است و در جریان یک آشفتگی اجتماعی قرار می گیرد، ممکن است خودکشی بی هنجاری روی دهد.

2. خودکشی دگرخواهانه: از ضعف فردی یکپارچگی بیش از حد و در هم تنیدگی اجتماعی ناشی می شود. در این حالت فرد میان ارزش ها و هنجارهای خود و گروه تفاوتی نمی بیند. در این نوع خودکشی فرد از هنجارهای اجتماعی منحرف نیست، بلکه همساز با آن هاست و فرد ادامه زندگی را در ورای زندگی خود می یابد و در نهایت خود را برای گروه یا جامعه فدا می کند، مثال این نوع خودکشی خلبان های از جان گذشته ژاپنی در جنگ جهانی دوم می باشد.

3. خودکشی خودخواهانه: ناشی از آن است که شخص رابطه قوی با هیچ گروه اجتماعی ندارد و هیچ دلیلی برای زنده ماندن خود نمی یابد. این نوع خودکشی در جوامعی دیده می‌شود که «خود فردی» یا افکار فردگرایانه حاکم باشد و در نتیجه فرد اصول رفتاری خود را بر مبنای نفع خویش نسبت به نفع گروه استوار می سازد و معمولاً خودکشی ناشی از افراط در فردگرایی است.(16-7،13)

4. خودکشی تقدیرگرایانه: ناشی از نظارت و نظم اجتماعی شدید و آهنین است، در این جامعه راه های آینده به صورت بی رحمانه مسدود می شود امید به آینده به صورت خشونت آمیز از بین می رود، در چنین حالتی این نوع خودکشی رخ می دهد. همانند فرد زندانی که دیگر تحمل ماندن در زندان را ندارد.(17)

در یکصد سال گذشته در کشورهای جهان، میزان خودکشی به طور متوسط 12/5 نفر در صد هزار نفر بوده است این میزان موجب شد که در همه گروه های سنی خودکشی به عنوان یکی از 10 علت اصلی مرگ و میر به شمار آید،(18). امروزه خودکشی به خصوص در جوامع صنعتی و توسعه یافته در ردیف 5 علت اول مرگ و میر قرار دارد.(19). در ایالات متحده خودکشی جزء 8 علت اصلی مرگ و میر است و در فاصله سنی 14 تا 20 سال اولین علت مرگ و میر در آمریکا است،(20). طبق مطالعات صورت گرفته شیوع خودکشی در ایران 9/4 در 100 هزار نفر است،(21). میانگین سنی خودکشی در ایران 29 سال است که نسبت به کشورهای غربی بسیار پایین تر است. در استان مازندران سن متوسط خودکشی 27 سال گزارش شده و در استان ایلام نیز بیشترین میزان خودکشی در گروه های سنی 15 تا 19 و 20 تا 24 سال رخ داده است،(22). در ایران، 3 استان ایلام، کرمانشاه، و همدان دارای بالاترین آمار خودکشی و تهران، کرج و مشهد پس از 3 استان مذکور در رتبه های بعدی قرار دارند،(23). بر اساس مطالعات صورت گرفته بیشترین میزان خودکشی در استان ایلام در میان افراد بیکار، خانه دار، دانش-

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

آموز و نهایتاً افراد شاغل بوده است،(24). روش ها و وسایل خودکشی(اعم از موفق یا ناموفق) بر اساس فرهنگ رایج در جوامع، متفاوت است. از روش های مختلف خودکشی می توان به خودسوزی، حلق آویز کردن، خفگی، قطع عروق، برق گرفتگی و... اشاره کرد،(4). در انگلستان و ولز مسموم کردن خود با دود اگزوز اتومبیل شایع ترین روش خودکشی توسط مردها بوده است و یک سوم مرگ ها را تشکیل می - دهد،(7). خودکشی یک واژه کلی است، که خودسوزی در زیر مجموعه آن قرار می گیرد. معمولاً دلایل اقدام به خودکشی شامل: اختلالات روان شناختی، جسمی، روان پزشکی، بیولوژیکی و ژنتیکی می باشد. انگیزه و علل اقدام به خودسوزی را می توان تا حدی مربوط به مشکلات زناشویی، اختلافات خانوادگی، مسایل مالی، بیماری های روانی و ازدواج تحمیلی دانست،(2،8،9). خودسوزی در جوامع غربی جزء روش های غیرمعمول خودکشی می باشد،(10). در آمریکا و کشورهای اروپایی خودسوزی از ناشایع ترین انواع خودکشی ها محسوب می شود؛ بر اساس آمار رسمی در آمریکا در سال 2002، تنها 150 مورد از 31655 مورد خودکشی مربوط به خودسوزی بوده است، که 0/5 درصد کل موارد خودکشی را شامل می شود،(11). در طول 10 سال(2001-1991)، 11 مطالعه منتشر شده از خاورمیانه، 842 مورد خودسوزی را گزارش کرده بودند، که از آن میان 712 مورد (84 درصد) مربوط به سه مطالعه در ایران بود. هند، سریلانکا و ایران در مجموع 40 درصد کل موارد خودسوزی در دنیا را به خود اختصاص می دهند،(12). طبق آمار رسمی جهانی به طور متوسط 27 درصد تا 37 درصد از خودکشی ها بر اثر خودسوزی بوده است. بر اساس گزارشات نظام ثبت مرگ در ایران روزانه 11 نفر به علت خودکشی از بین می روند که 4 نفر از آن ها طریق خود سوزی به زندگی خویش پایان می دهند،(4،7). با توجه به شیوع خودکشی به خصوص نوع خودسوزی در ایران، مطالعه در خصوص علل اقدام به این نوع خودکشی و ریسک فاکتورهای آن می تواند جهت برنامه ریزی های آینده و طرح اقدامات پیشگیرانه مفید واقع شود. لذا هدف از این مطالعه بررسی درصد سوختگی در افراد اقدام کننده به خودسوزی در استان ایلام در بین سال های 1385-1372 می باشد.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی کلیه پرونده های افراد دچار سوختگی موجود در بیمارستان طالقانی استان ایلام(مرکز سوختگی استان) در بین سال های 1385-1372 جمع آوری شد. هنگام ارجاع فرد اقدام کننده به خودکشی به بیمارستان، پرونده ای بر اساس تکمیل پرسش نامه اطلاعات فردی برای وی تشکیل می شود حتی در صورت عدم ارجاع فرد به بیمارستان و اعلام خودکشی فرد از طرف بستگان و سایر افراد، مشخصات او در دستگاه قضایی و پزشکی قانونی ثبت می شود. از آنجا که اقدام به خودکشی معمولاً نیاز به درمان، اجازه دفن و... دارد، احتمال این که برای فرد پرونده ای تشکیل نشده باشد خیلی کم است، سپس مواردی که خودسوزی در پی خودکشی رخ داده بود جدا گردید، و اطلاعاتی هم چون: سن، جنس، میزان تحصیلات، درجه و درصد سوختگی در پرسش نامه استاندارد ثبت گردید. جهت بررسی رابطه بین سن و درصد خودسوزی نیز از آنالیز رگرسیون استفاده شد. داده ها با آزمون مجذور خی (Chi-sqruer) مدل های رگرسیونی، ضریب همبستگی، آنالیز واریانس(ANOVA) آنالیز شدند و برای مقایسه درصد سوختگی در گروهای مختلف از Post Hoc analysis و روشLSD استفاده شد. سطح معناداری آزمون نیز $P\leq0.05$ در نظر گرفته شد هم چنین داده ها با نرم افزار SPSS vol.16 آنالیز و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش

بر اساس اطلاعات به دست آمده، از 587 فردی که در بین این سال ها اقدام به خودسوزی کرده بودند، 73 درصد از آن ها منجر به فوت شد. میزان سوختگی سطح بدن افراد فوت شده(SD 20±82 درصد) و در مورد افراد نجات یافته(SD 23±45 درصد) بود. میانگین سنی افرادی که اقدام به خودسوزی کرده بودند 26 سال به دست آمد،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

که در این میان 476 نفر زن و 111 نفر مرد بودند.(جدول شماره 1) بین درصد سوختگی و سن رابطه رگرسیون y=64/9±0/13 age وجود داشت که نشان می دهد با افزایش هر سال سن، درصد سوختگی 0/13 درصد افزایش داشته است. ضریب همبستگی بین سن و درصد سوختگی، 5/7 درصد بوده است که نشان دهنده رابطه ضعیف بین سن و درصد سوختگی می باشد.

جدول شماره 1. توزیع درصد میانگین سوختگی برحسب نتیجه خودکشی و جنس

معیار ها		تعداد(N)	درصد(%)	میانگین درصد سوختگی	انحراف معیار(SD)	P*
نتیجه خودکشی	زنده	159	27	45	4/23	0/032
	مرده	428	73	82/**1**	5/20	0/032
جنس	زن	476	81	69/71	27	0/681
	مرد	111	19	45/71	6/27	0/681

P≤0.05*

میانگین، میانه و نمای(مد) درصد سوختگی به ترتیب: 71 درصد، 80 درصد، 100 درصد به دست آمد. میانه نشان می دهد که نیمی از موارد خودسوزی در استان ایلام، درصد سوختگی آن ها بالای 80 درصد بوده است، هم چنین بر اساس مد می توان گفت، فراوانی افرادی که درصد سوختگی آن ها 100 درصد بوده نسبت به سایر گروه ها بیشتر می باشد. کمترین و بیشترین میزان سوختگی به ترتیب 10 درصد و 100 درصد به دست آمد و هم چنین 25 درصد افرادی که خودسوزی کرده بودند، درصد سوختگی آن ها 95 درصد به بالا بود. در میان فاکتورهای مرتب با خودسوزی، مشکلات خانوادگی(44/5)، مشکلات روحی روانی(20/1) و سپس بیکاری(13/1) بیشترین میزان را نشان دادند، سایر فاکتورهای مرتبط با خودسوزی در جدول شماره 2 آمده است.

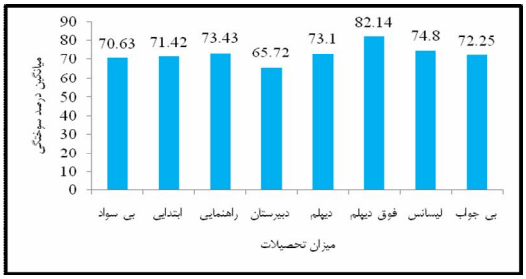
جدول شماره 2. توزیع میانگین درصد سوختگی برحسب علت خودکشی

	تعداد(N)	درصد(%)	میانگین درصد سوختگی	انحراف معیار(SD)	P
مشکل مالی	17	92	70/53	30/090	0/000
مشکل روحی روانی	118	20/1	74/73	27/513	0/000
مشکل خانوادگی	261	44/5	72/61	24/881	0/000
مشکل جسمی	8	1/4	86/67	15/275	0/000
مشکل تحصیلی	10	1/7	75/90	34/857	0/000
مسائل ناموسی	10	1/7	59/60	34/183	0/000
بی کاری	77	13/1	74/73	26/324	0/000
بی احتیاطی	72	4/6	45/41	29/105	0/000
نامشخص	59	10	68/70	27/979	0/000

از نظر میزان تحصیلات، در مقطع راهنمایی 22 درصد، ابتدایی 21/63 درصد و در نهایت افراد بی سواد 20/1 درصد از تعداد کل خودسوزان را شامل می شدند این در حالی است که کمترین درصد فراوانی به ترتیب مربوط مقاطع لیسانس(0/8 درصد) و فوق دیپلم(1/1 درصد) بود و هم چنین افراد دارای مدرک فوق دیپلم بیشترین میانگین درصد

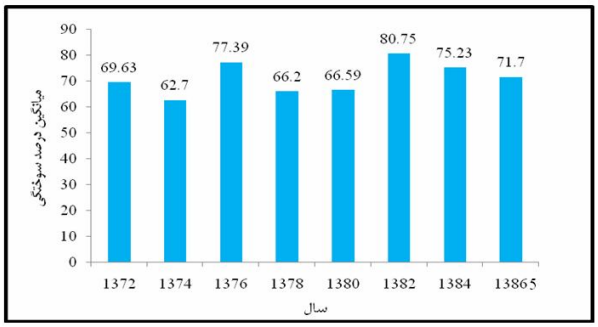
[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

سوختگی(82 درصد) و در مقطع متوسطه کمترین میانگین درصد سوختگی(65 درصد) را داشتند.(نمودار شماره 1)



نمودار شماره 1. رابطه بین میزان تحصیلات و میانگین درصد سوختگی

افرادی که همسر آن ها خانه دار یا بیکار بوده به ترتیب بیشترین میانگین درصد سوختگی را به خود اختصاص داده اند.(73/89 درصد و 71 درصد) در حالی که افراد با همسران کارمند، کمترین میانگین درصد سوختگی را داشته اند.(58/95 درصد) کمترین و بیشترین میانگین درصد سوختگی به ترتیب مربوط به سال های 1374 و 1383 بوده است.(نمودار شماره 2) از لحاظ وضعیت تاهل، 44 درصد متاهل و 55 درصد مجرد بودند که میانگین درصد سوختگی در افراد متاهل و مجرد به ترتیب: 70 درصد، 72/54 درصد به دست آمد. هم چنین از نظر رتبه کاری و میانگین درصد سوختگی نیز افراد بیکار(با بیشترین درصد فراوانی 65 درصد)، کمترین میانگین درصد سوختگی(69/29 درصد) را به خود اختصاص داد. میانگین درصد سوختگی در میان افرادی که دارای ملک، مخصوصاً از نوع تقدیمی بوده اند، 71 درصد می باشد این درصد در میان افراد مستاجر و کرایه نشین 74 درصد می باشد.(جدول شماره 3)



نمودار شماره 2. رابطه بین سال و میانگین درصد سوختگی

جدول شماره 3. توزیع فراوانی آزمودنی های پژوهش برحسب وضعیت تاهل، شغل و مسکن

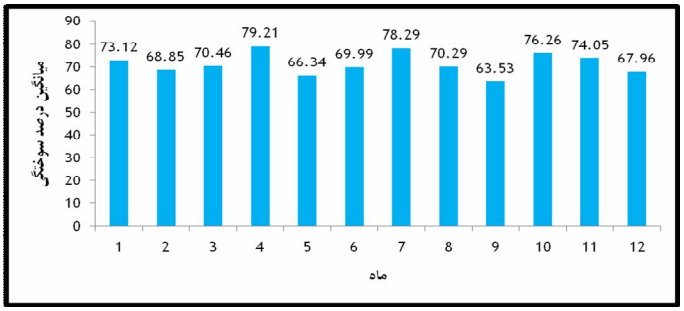
معیارها		تعداد(N)	درصد(%)	میانگین درصد سوختگی	انحراف معیار(SD)	P
وضعیت تاهل	مجرد	323	55	54/72	27/587	0/241
	متاهل	258	44	70/14	26/671	0/241
	سایر	6	1	84/13	15/413	0/241
وضعیت شغل	کارمند	20	5/3	73/45	27/590	0/041
	در حال تحصیل	14	4/2	73/64	22/994	0/041
	خانه دار	61	4/10	71/68	27/996	0/041

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

	بیکار	283	65	69/29	28/169	0/041
	بی جواب	70	9/11	79/84	20/705	0/041
	آزاد	40	8/6	77/16	24/171	0/041
وضعیت مسکن	ملکی	18	1/3	72/58	24/455	0/678
	بی جواب	28	8/4	75/48	23/536	0/678
	بلاعوض	477	2/81	71/01	27/702	0/678
	اجراه ای	64	9/10	74/20	25/012	0/678

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

نمودار مربوط به میانگین درصد سوختگی و ماه های سال در زیر آمده است.(نمودار شماره 3) که بر اساس آن سه پیک میانگین درصد خودسوزی به ترتیب در ماه های تیر، مهر و دی دیده می شود. بیشترین و کمترین درصد فراوانی خودسوزان به ترتیب مربوط به شهریورماه(11/41 درصد) و آذرماه(6/1 درصد) بوده است. بین میانگین درصد سوختگی و فصول سال نیز رابطه معناداری یافته شد. نمودار مربوط به آن در زیر آمده است.(نمودار شماره 4)



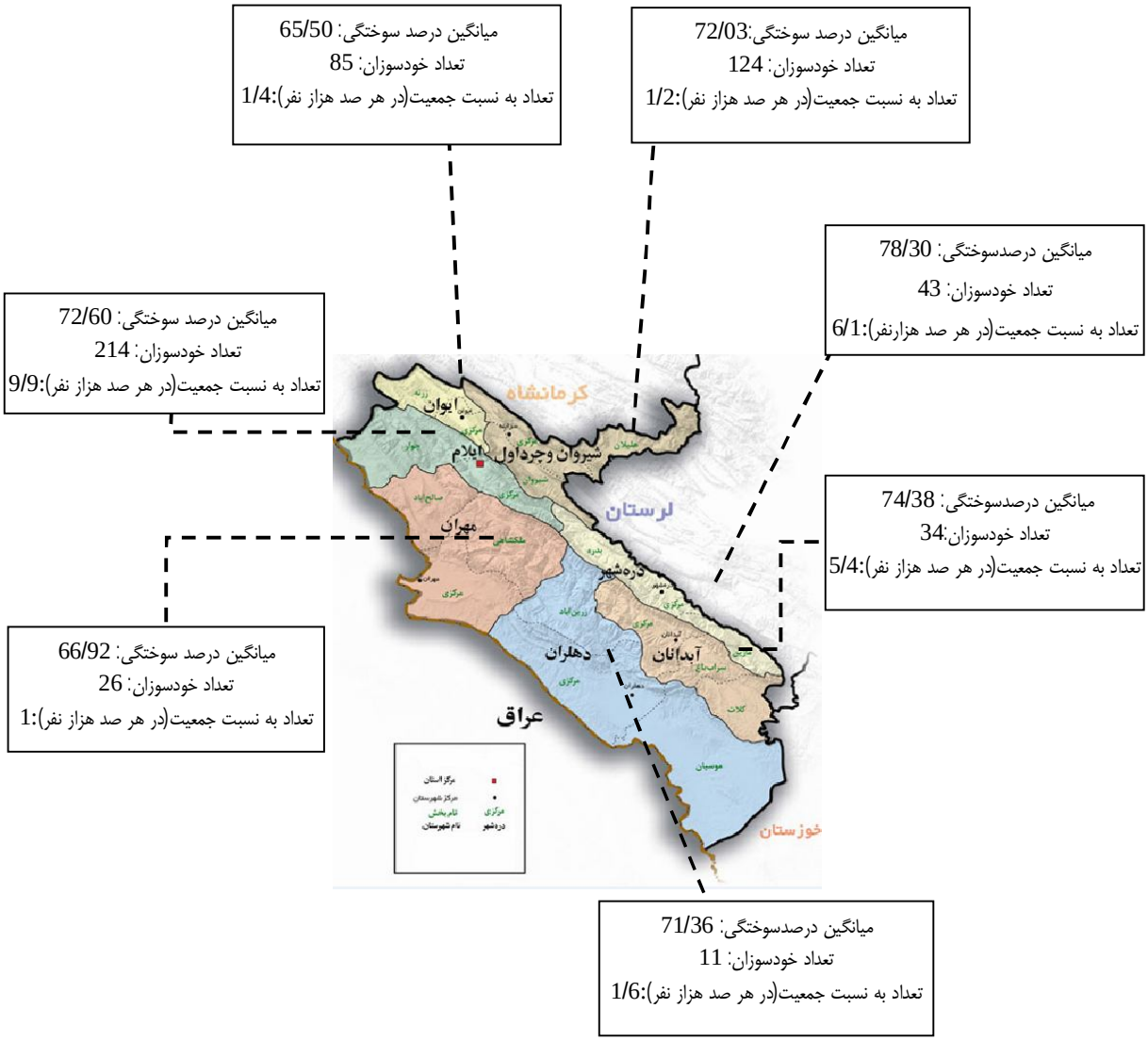
نمودار شماره 3، بررسی میانگین درصد سوختگی برحسب ماه



نمودار شماره 4، بررسی میانگین درصد سوختگی برحسب فصول سال

طبق نمودار شماره 4 بیشترین میانگین درصد سوختگی مربوط به فصل زمستان 72/64 درصد بوده است. در این مطالعه شیوع خودسوزی در تابستان، بیش از سایر فصول بود.(26/74 درصد) در رابطه با میزان تحصیلات پدر و مادر و میانگین درصد سوختگی نتایج حاصله نشان داد که کمترین(47/3 درصد) و بیشترین(75/75 درصد) میانگین درصد سوختگی به ترتیب متعلق به افرادی می باشد، که پدران آن ها دارای مدرک کارشناسی و کاردانی بودند. از نظر میزان تحصیلات مادر و میانگین درصد سوختگی نیز، کمترین میانگین درصد سوختگی متعلق به مادران دارای تحصیلات ابتدایی(61/29 درصد) و بیشترین میانگین درصد سوختگی(74/5 درصد) نیز در میان مادران با تحصیلات دیپلم ثبت گردید، بیشترین زمان اقدام به خودسوزی در عصر(63/54 درصد) و پس از آن صبح(25/9 درصد)،(به ترتیب با میانگین درصد سوختگی 71/72 درصد، 71/75 درصد) بوده است و کمترین زمان اقدام به خودکشی نیز در شب10/856 درصد(با میانگین درصد سوختگی 67/44 درصد) می باشد هم چنین بررسی محل سکونت و میانگین درصد خودسوزی و فراوانی خودسوزان در شکل شماره 1 آورده شده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]



شکل شماره 1. بررسی ژئوگرافیک خودسوزی به تفکیک هر شهرستان

بحث و نتیجه گیری

میزان خودکشی به طور چشـــمگـــیری در حال افزایش است،(4)، و در میان تمام روش های خودکشی، خودسوزی یکی از بدتـــرین روش های خودکشـــی به شمار می آید که همواره آسیـــب هـــای جانی و روانی زیادی بر فرد و اطرافیان و در نهایت جامعه وارد کرده است. در مطالعه حاضر، درصد قابل توجهی از افرادی که اقدام به خودسوزی کرده بودند، فوت کردند(73 درصد) و هم چنین افراد نجات یافته، دچار سوختگی شدید(82 درصد) شده بودند، که با ســـایر مطـــالعات صورت گرفته هم خوانی داشت،(28)، البته این امر دور از انتظار نیست چرا که هنگامی که فردی به قصد خودکشی خویش را به آتش می کشد نسبت به فردی که تصادفاً دچار سوختگی شده، آسیب بیشتری خواهد دید.

نتایج مطالعات حاضر نشان داد که بیشترین موارد خودسوزی در سنین نوجـــوانی و جـــوانی رخ داده بود،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

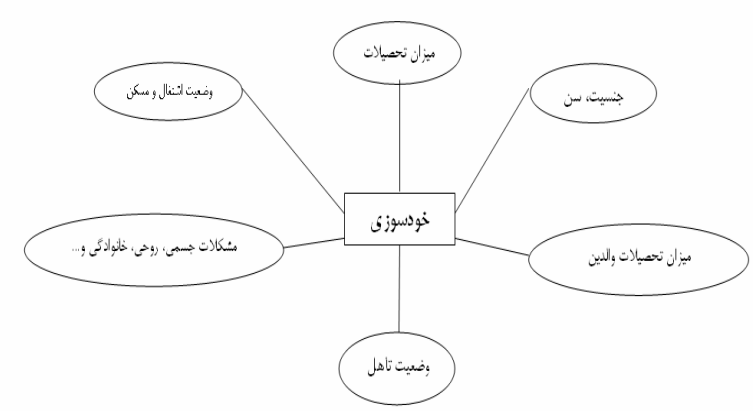
میانگین سنی افراد 26 سال بود، هم چنین برتری قابل توجهی در تعداد زنان نسبت به مردان مشاهده شد، که با سایر مطالعات صورت گرفته نیز هم خوانی داشت،(24،26،28). شاید بتوان گفت خودکشی در زنان بیانگر احساس عدم امنیت و آرامش در آن ها است که این امر را می توان به عواملی چون: شرایط بد اقتصادی، ناکارآمدی و کمبود برنامه های آموزشی و حمایتی، مشکلات خانوادگی و غیره نسبت داد، از این رو برای کاهش این نوع خودکشی در زنان، نیازمند حمایت از آنان در محیط خانواده و جامعه می باشد. مشکلات خانوادگی، مشکلات روحی روانی و سپس بیکاری از عوامل بسیار مهم در وقوع خودکشی بودند که این نتیجه با سایر مطالعات صورت گرفته همسویی داشت.(28)

مشکلات روحی و اختلالات روان پزشکی مخصوصاً افسردگی و سوء مصرف مواد از مهم ترین علل زمینه ساز اقدام به خودکشی هستند،(18). در مطالعه اندرسون و همکاران 66 درصد بیماران اقدام کننده به خودکشی، که در یک بیمارستان عمومی تحت مراقبت بودند، در ماه قبل از اقدام به خودکشی به پزشک عمومی مراجعه کرده بودند و 60 درصد از آن هایی که سابقه مشکل روان پزشکی داشتند به سرویس های ارائه دهنده خدمات روان پزشکی تماس برقرار کرده بودند،(25). تقریباً 95 درصد از همه کسانی که خودکشی یا اقدام به خودکشی می کنند مبتلا به یک اختلال روانی بوده اند، اختلالات افسردگی 80 درصد، اسکیزوفرنی 10 درصد و دمانس 5 درصد موارد را تشکیل می دهد. از نقطه نظر مسائل اجتماعی، طبق مطالعات صورت گرفته؛ در مناطقی که در آن ها سطح بیکاری و فقر، طلاق و گسستگی اجتماعی بالا است، عیار خودکشی نیز بالاست. هر قدر مقام اجتماعی شخص بالاتر باشد، خطر خودکشی بیشتر است، ولی نزول رتبه اجتماعی نیز خطر خودکشی را افزایش می دهد،(2). به طور کلی یکی از مواردی که مانع خودکشی می شود، داشتن شغل ثابت است، شغل ثابت با درآمد مشخص می تواند سبب کاهش ارتکاب به خودکشی شود و در مجموع می توان گفت که کارکردن محافظی در مقابل خودکشی است،(6). در این مطالعه بیشترین فراوانی در مقطع راهنمایی، ابتدایی و در نهایت افراد بی سواد مشاهده شد، هم چنین کمترین فراوانی به ترتیب در مقاطع لیسانس و فوق دیپلم بود؛ بنا بر این به نظر می رسد، پایین بودن سطح سواد و مشکلات اشتغال، عدم کسب مهارت و آگاهی لازم برای مقابله با مشکلات و انتظاراتی که هر فرد مبنی بر به دست آوردن شغل، منزلت اجتماعی مناسب، و تشکیل خانواده و... دارد، از جمله عواملی است که در صورت عدم دسترسی به آن ها فرد دچار ناامیدی و افسردگی خواهد شد که از عوامل اصلی زمینه ساز خودکشی می باشد،(18). در مطالعه اخیر افراد متاهل فراوانی کمتری نسبت به افراد مجرد داشتند هر چند این نتیجه با سایر مطالعات صورت گرفته در ایران هم سویی نداشت،(26،27،28). بین میانگین درصد سوختگی و فصول سال روابط معناداری یافت شد به طوری که بیشترین میانگین درصد سوختگی مربوط به فصل زمستان و کمترین میانگین درصد سوختگی در تابستان مشاهده شد، خودسوزی در فصل تابستان، بیش از سایر فصول بود، این در حالی است که در فصل زمستان مواد سوختی بیشتر در دسترس است بنا بر این در دسترس بودن مواد سوختی توجیه مناسبی برای انتخاب روش خودکشی نیست،(22،27). افرادی که پدران آن ها دارای مدرک لیسانس بوده؛ کمترین درصد سوختگی را داشتند و بیشترین درصد سوختگی نیز در افرادی بود که پدران آن ها دارای مدرک کاردانی بودند، بنا بر این میزان تحصیلات والدین و آگاهی آن ها از مسائل و مشکلات زندگی، توجه و اهمیت دادن به مشکلات خانواده و ارائه راه حل هایی برای حل آن ها در کاهش میزان خودکشی می تواند موثر باشد. بررسی میزان خودسوزی و علل زمینه ای آن به تفکیک هر شهرستان پر اهمیت می باشد. بر اساس یافته های مطالعه حاضر خودسوزی به نسبت جمعیت به ترتیب در سه شهرستان ایلام، دره شهر و آبدانان از سایر شهرستان ها بالاتر بود. مطابق اطلاعات به دست آمده از مرکز آمار ایران طی سرشماری 1375-1385 و نیز مطالعه حاضر، برخی فاکتورها چون: جمعت جوان، بیکاری، مهاجرت و علل آن، سطح

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

سواد، مسائل زناشویی احتمالا در این مسئله بغرنج موثر است، به عنوان نمونه میزان روند مهاجرت طی ده سال گذشته به تفکیک هر شهرستان در استان ایلام نشان می دهد که بیشترین میزان جمعیت مهاجر وارد شهرستان ایلام شده است و علت مهاجرت نیز به ترتیب: پیروی از خانواده، خدمت وظیفه، تحصیل و جستجوی کار عنوان شده است هم چنین پیروی از خانواده و خدمت وظیفه در دو شهرستان دره شهر و آبدانان نیز از مهم ترین علل مهاجرت بوده است. در سه استان مذکور جمعیت غیر فعال(محصل، خانه دار) بیشتر از جمعیت فعال(شاغل) بوده است. در جمعیت کل استان تعداد افراد با تحصیلات دانشگاهی کمتر از افراد دارای تحصیلات غیر دانشگاهی و تعداد کل مردان با سواد استان بیشتر از زنان گزارش شد.

از آن جایی که خودکشی متاثر از عوامل متعددی می باشد، به نظر می رسد شناخت عوامل مولد و بازدارنده خودکشی و تلاش و برنامه ریزی در جهت کاهش عوامل مولد و تقویت عوامل بازدارنده می تواند از موثرترین روش های کاهش دهنده خودکشی باشد. استفاده از مشاورین روان پزشکی در رسانه های جمعی، سهولت دسترسی به آن ها و انتقال این واقعیت که فاکتورهای مرتبط با خودکشی قابل شناسایی و پیشگیری می باشد، موجب می شود که افرادی که قصد خودکشی دارند یا قبلاً اقدام به خودکشی کرده بودند، شناسایی و در صورت لزوم تحت مراقبت و درمان قرار گیرند، برخی از این فاکتور ها که در مطالعه حاضر به دست آمده در زیر آورده شده است.



سپاسگزاری

محققین بر خود لازم می دانند که از معاونت محترم پژوهش پزشکی جناب آقای دکتر مروت طاهری کلانی به خاطر تامین منابع مالی طرح و مسئولین کمیته تحقیقات تشکر و قدردانی نمایند.

References

1-Minoisg G. History of Suicide: Voluntary death in Western Culture. Baltimore: Johns Hopkins university press; 1999.

2-Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Landon: Lippincott Co; 2004.

3-WHO Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychological disorders. World Health Organization: Geneva; 1993.

4-Sayemiri K, Kaykhavany S. [Examining trends and causes of suicide in Ilam during 1369-1385]. J Appl Stud 1388;5:587-95. (Persian)

5-Moradi AR, Akbari zardkhane S, Cheraghi F, Foladvand K. [An Investigation on the role of family and social factors on suicide students of university students]. Fam Res 1388:20:488-500.(Persian)

6-Shirzad J, Qaredaghi J. [Review methods and causes of suicide deaths referred to the forensic medicine administration of Iran in the first six months of 1383]. J Leg Med 1386;3:163-70.(Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

7-Golder M, Mayo R, Ken P. Psychiatric problems. J Res 2007;9:42-8.
8-Mohr WK. Johnson's psychiatric-mental health nursing. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2003.P.673-81.
9-Boyand MA. Psychiatric nursing contemporary practice. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2002.P.1006-27.
10-Krummen DM, James K, Klein RL. Suicide by burning: a retrospective review of the Akron Regional Burn Center. Burns1998;24:147-9.
11-Kochanek KD, Murphy SL, Anderson RN, Scott C. Deaths: final data for 2002. Natl Vital Stat Rep 2004;53:1-5.
12-Laloe V. Patterns of deliberate self burning in various parts of the world. A review. Burns 2004;30:207-15.
13-Rabbani R, Ansari A, Karshenas M. [Suicide sociology of translation]. 1th ed. Avaye Nor Publishing; 1379.P.28-29.(Persian)
14-Rabbani R, Hamideh MA. Anomya and suicide. Office Appl Stud 1388;5.141-53.
15-Hedayatu'llah S. Sociology deviations. 2th ed. Published by Avaye Nor;1381;7.224-7.
16-Tavakoli K. Examining the relationship between social capital and suicide provinces of Iran. Office Appl Stud 1388;14: 121-39.
17-Moradi S, Khademi A. The study of suicide deaths in comparison with global rates. J Leg Med 1381;27:16-21.
18-Caraiola AA, Lavender N. Suicidal behavior in chemically dependent adolescents. J Leg Med 1999;34:735-44.
19-Mohammadi GR. [Epidemiology and etiology of suicide and its relationship with demographic variables among patients 22 Bahman Hospital Emergency Nishapur]. J Ment Health 1383;24;125-7.(Persian)
20-Pompili M, Mancinelli I. Preventing suicide in Schizophrenia inside the family environment. J Crisis Intervent Suicide Prevent 2003;24:181-2.(Persian)
21-Qureshi SA, Mousavi Nasab N. [A systematic review of studies on suicide and suicide attempts in Iran]. Iran J Psychiatry Clin Psychol 1387;2:115-21.(Persian)
22-Panahi L, Ahmad AZ, Payravi H, Zhara AF. The students committed suicide between 1382 and 1387. Iran J Psychiatry Clin Psychol 1389;2:87-98.(Persian)
23-Anderioyan C. [The major determinants of suicide in schizophrenia patients referred to the psychiatric hospital in the Golestan]. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2008;13:67-78.(Persian)
24-Nojomy M, Malakouti SK, BJ, Posht MM, Asgharzadeh AS.[Prepredictor of suicide in the general population of the city of Karaj]. Iran J Psychiatry Clin Psychol 1386; 3:219-26.(Persian)
25-Anderson UA, Anderson M, Rosholm JU. Contacts to the health care system prior to suicide: a comprehensive analysis using registers for general and psychiatric hospital admissions, contacts to general practitioners and practing specialists and drug prescriptions. Acta Psychiatry Scand 2000; 102:126-34.
26-Shakeri J, Tatari F, Sadeghi KH, Mohamadi E, Valinia K. Suicide by Self-Immolation, A Cross Sectional Study in Kermanshah-Iran. Iran J Psychiatry Behav Sci 2007;2:11-5.
27-Taghadosinejad F, Sheikhazadi A, Behnoush B, Reshadati J. A Survey of suicide by burning in Tehran, Iran. Acta Medica Iranica 2010;48:266-72.
28-Zarghami M, Khalilyan AR. Suicide by burning in Mazandaran. J Andishe Raftar 1381;4:13-23.(Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

Burning Percentage Evaluation of Cases With Suicide Attempt by Self-Burning in The Ilam Province Between 1993-2006

*Yasemi M.R[1], Yasemi M[1], Roghani A.R[1], YaghoubiM[1], Zmani N[2], Sayehmiri K[*3]*

(Received: 31 Oct. 2012 Accepted: 4 May. 2013)

Abstract

Introduction: Annually, about one million persons attempt to suicide and averagely, one person suicides in every forty seconds. According to the world official statistics about one-third (27%-37%) of the suicides are caused by self-burning. In accords with the reports of deaths registration system in Iran, eleven people daily die because of suicide and one-third of them end their life by self-burning. The aim of the study was to evaluate the percentages of burning in subjects who committed to self-burning in the province of Ilam between 1372-1385.

Materials & Methods: In the cross-sectional study all documents of patients with the history of burning were separated at the hospital of Taleghani in the province of Ilam during 1372-1385. About 587 cases of the patients had committed to burn themselves. Then, some information such as age, sex, level of education, marital status, percentage of burning and etc were recorded in a standard questionnaire. Data were analyzed by Chi-square test, regression models and analysis of variance (ANOVA).

Findings: Eighty percent of the patients were female with a mean age of 26. With the elevation of each year of age, the rate of suicide by burning was increased by 0.13%. The rate of mortality in subjects who committed to self-burning was 73% and the mean percentage of their burning was 82%. The majority of the patients were married and unemployed with low level of education. 86.67% and 75.9% of the patients had a history of physical illness and educational problems, respectively. Psychotic disorders were detected among 74.73% of the cases. The rate of self-burning was 82% among subjects who had graduated from high school. Most of the suicides by burning had been occurred in winter and to lesser extent in summer.

Discussion & Conclusion: Self-burning is the most common method of suicide in the province of Ilam, Iran. Although, the most of risk factors for suicide in our study were similar to those that have been known in the literature, we found that the high risk groups were married women and the most important risk factors of self-burning included, physical illness, education problem, unemployment, psychotic problem and other social factors. The findings of the study could be helpful and may offer strategies to decrease the rate of suicide in the province of Ilam.

Keywords: suicide, self immolation, burning percentage, Ilam province

1. Student Research Committee, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2. Dept of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Hamadan Branch, Hamadan, Iran
3. Research Center for Prevention of Psycho-social Trauma, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
** (corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]