

بررسی موارد خودسوزی منجر به فوت در مرکز پزشکی قانونی شهرستان اهواز

دکتر امیر دیبایی

مدیر گروه تخصصی پزشکی قانونی دانشکده پزشکی اهواز

رضا قره باغی

معاونت پژوهشی بسیج دانشگاه شاهد تهران

چکیده

خودسوزی یکی از شیوه های پایان دادن به زندگی است که بعنوان یک معضل اجتماعی ضررهای فراوانی را متوجه فرد، جامعه و خانواده می نماید. بررسی ها نشان داده است که در سالهای اخیر در استان خوزستان به سبب شرایط خاص اقلیمی، فرهنگی و اقتصادی موارد خودسوزی افزایش یافته که به تبع آن عوارض فراوانی هم ایجاد نموده است. این تحقیق یک مطالعه Cross-sectional است که در خلال سالهای ۷۴ و ۷۵ بر روی موارد خودسوزیهای منجر به فوت ارجاع داده شده به مرکز پزشکی قانونی اهواز و توسط پرسشنامه و مصاحبه با افراد خانواده متوفی، انجام پذیرفت. پس از کدبندی داده ها تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم افزار SPSS نشان داد که از میان ۱۷۸ مورد خودسوزی منجر به فوت، ۸۵ درصد (۱۵۱ مورد) مؤنث و ۱۵ درصد (۲۷ مورد) مذکر بودند. از نظر تأهل ۴۲/۱ درصد (۷۵ مورد) مجرد، ۵۷/۳ درصد (۱۰۲ مورد) متأهل و ۰/۵۶ درصد (۱ مورد) بیوه بودند. بیشترین موارد خودسوزی در گروه سنی ۱۱ تا ۲۰ سال اتفاق افتاد (۴۹ درصد) و میانگین سنی متوفیان ۱۸/۵۵ سال بود.

شایعترین شهر محل اقامت افراد دچار خودسوزی شهر اهواز با ۲۸ درصد (۵۰ مورد) بود. بیشترین شغل افراد (۶۹/۱ درصد) خانه دار بود. ۲۰ درصد از افراد سابقه بیماری روانی داشتند و تحت نظارت پزشک بودند. شایعترین مشکل روانی در این افراد افسردگی بود. ۵ نفر بیش از یکبار اقدام به خودکشی کرده بودند. ۱۰۰ درصد موارد خودسوزی در منزل رخ داده و نفت شایعترین ماده مورد استفاده جهت خودسوزی (در ۹۲ درصد موارد) بود. نتایج نشان می دهد که فراوانی خودسوزی منجر به مرگ در ایران و در استان خوزستان از بسیاری از کشورهای دنیا بالاتر است. این مطلب بیانگر لزوم توجه هر چه بیشتر دست اندرکاران به ارائه آموزشهای لازم، اقدامات حمایتی، حل مشکلات اقتصادی و فرهنگی و تجهیز مراکز درمانی سوختگی می باشد.

مقدمه

داده شده به مرکز پزشکی قانونی تهران بیش از ۲۵ درصد آنها (۱۷۱ نفر) دچار خودسوزی بوده اند (۲). براساس آمار موجود در کشورهای غربی خودکشی در رده پنجم تا دهم علل مرگ و میر قرار دارد که درصد قابل توجهی از این موارد بصورت خودسوزی است (۳). خودسوزی به منظور اعتراض به وضع موجود از جنبه های مختلف سیاسی، اقتصادی، تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی و مذهبی انجام می شود. افرادی که

سالمه است که خودکشی به عنوان یک فوریت روانشناسی مهم مورد توجه محققان قرار گرفته است و از سوی دیگر سوختگیها و آسیبهای مربوط به آن یکی از مهمترین علل مرگ و میر و ناتوانی در جهان محسوب می شود (۱). براساس مطالعات موجود در ایران از میان ۶۷۰ مورد سوختگی ارجاع

نتایج

از نظر ترکیب جنسی موارد خودسوزی، ۱۵۱ مورد (۸۴ درصد) مؤنث و ۲۷ مورد (۱۶ درصد) مذکر بوده اند. این مطلب بیانگر آن است که شیوع خودسوزی در میان زنان بیش از ۵/۵ برابر مردان است. بیشترین خودسوزی در گروه سنی ۱۱ تا ۲۰ سال اتفاق افتاد (۴۹ درصد) و میانگین سنی متوفیان ۱۸/۵۵ بود. از نظر تأهل، ۴۲ درصد (۷۵ مورد) مجرد و ۵۷ درصد (۱۰۲ مورد) متأهل بودند. در این میان فقط ۰/۵۶ درصد (۱ مورد) بیوه به چشم می خورد. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین موارد خودسوزی که ۶۶ مورد (۳۷ درصد) بود در افراد بی سواد دیده شد و در افراد بالای دیپلم هیچگونه مورد خودسوزی ثبت نگردید. از لحاظ شغل، اکثریت افراد متوفی (۶۹/۱ درصد، ۱۲۳ مورد) خانه دار بودند و افراد بیکار با ۱۹/۱ درصد، محصل با ۷/۸ درصد و شاغل با ۳/۹ درصد در رده های بعدی قرار گرفتند. از نظر شهرستان محل اقامت افراد متوفی، ۶۰ مورد (۲۸ درصد) از اهواز (مرکز استان) گزارش شد که بیشترین مقدار را تشکیل می داد. در بین دیگر شهرهای استان، از هویزه و بستان موردی ارجاع نشده بود.

۱۷۳ مورد (۹۷/۲ درصد) قبلاً سابقه خودکشی نداشتند. فقط ۵ مورد (۲/۸ درصد) برای چندمین بار بود که اقدام به خودکشی می کردند. ۱۴۳ مورد (۸۰ درصد) قبلاً سابقه بیماری روانی نداشتند و ۳۵ مورد (۲۰ درصد) دچار بیماری روانی شناخته شده بودند. یافته ها نشان داد که همه موارد خودسوزی ها در منزل رخ داده است و هیچ موردی خارج از محیط منزل گزارش نشد. در ۱۶۲ مورد (۹۲ درصد) از نفت به عنوان ماده ایجاد کننده احتراق استفاده شده بود و در ۱۴ مورد (۸ درصد) از بنزین جهت خودسوزی ها استفاده شد.

بحث و نتیجه گیری

خودسوزی توسط آتش یکی از فوریت‌های طب محسوب می گردد. احتمال مرگ و میر در خودسوزی ها بالاست؛ بطوری که در مطالعه ای که توسط Mabrouk و همکاران در سال ۱۹۹۹ در مصر انجام شد میزان مرگ و میر ۷۳ درصد گزارش گردیده است (۶). شوک ناشی از سوختگی سبب مرگ در بیش از ۸۰ درصد افراد سوخته در ظرف ۴۸

خودسوزی می نمایند. غالباً قصد جلب توجه دیگران و مقامات مسؤول جامعه را دارند (۴). اصولاً خودسوزی و انتخاب آتش برای خودکشی از چند دیدگاه مورد تأمل است. آتش بعنوان یک نماد یا یک روش در دسترس می تواند مورد استفاده قرار گیرد. وجود سابقه خودسوزی در افراد فامیل نیز یکی از مواردی است که با میزان خودسوزیها نسبت مستقیم دارد. گاهی فرد نوعی بار منفی را در درون خود پنهان می کند و سعی دارد تا برای دیگران اینگونه مطرح شود که سوختگی در اثر اتفاق رخ داده است، نه به صورت عمدی. گاهی نیز شخص بر این باور است که آتش گناهانش را از بین خواهد برد (۴). به هر حال خودسوزی به هر دلیلی که انجام گیرد، از نظر فردی و اجتماعی خسارات غیر قابل جبرانی را بر خانواده وارد می سازد و بعنوان یکی از علائم آسیب شناسی اجتماعی همواره مورد توجه محققان علوم مختلف از جمله پزشکی قانونی و روانپزشکی بوده است (۵). بعلت اینکه تشخیص سوختگی قبل از مرگ و یا بعد از آن بسیار ارزشمند است و در مواردی پس از بروز جنایت، جسد مقتول آتش زده می شود؛ لذا پژوهشهای کاربردی و مبتنی بر اصول علمی در زمینه خودسوزی بیش از پیش ضرورت دارد. تحقیقات نشان می دهد که در استان خوزستان یکی از شایعترین روشهای خودکشی، خودسوزی است (۴).

روش کار

این تحقیق یک مطالعه Cross-sectional (توصیفی - مقطعی) است که با هدف بررسی کمی و کیفی در زمینه خودسوزیهای منجر به فوت در مرکز پزشکی قانونی اهواز انجام گرفت. نظر به اینکه تمامی خودسوزیهای منجر به فوت قبل از صدور جواز دفن باید توسط پزشکی قانونی معاینه و بررسی شوند؛ لذا بهترین مرکز جهت بررسی این موارد سازمان پزشکی قانونی است. نمونه گیری این طرح بصورت سرشماری انجام شد و در فاصله سالهای ۱۳۷۴ و ۱۳۷۵ تمامی موارد خودسوزی منجر به فوت بصورت پرسشنامه و مصاحبه با افراد درجه یک خانواد متوفی، بررسی گردیدند. پس از استخراج اطلاعات و کدبندی آنها، تجزیه و تحلیل توسط نرم افزار SPSS انجام شد و جهت سنجش نتایج از آزمونهای کای دو و آنالیز واریانس استفاده گردید.

ساعت می شود و با اگزمی^۱ و اختلالات الکترولیتی شدید همراه است (۵).

در مطالعه ما کلیه موارد خودسوزی منجر به مرگ در نظر گرفته شد. یافته های ما نشان داد که شیوع خودسوزی در زنان بیش از ۵/۵ برابر مردان است. دیگر مطالعات نیز یافته ما را تأیید می کند. Mabrouk و همکاران نسبت خودسوزی در زنان به مردان را ۱۰/۶ اعلام کردند (۶). در مطالعات پژوهشگرانی همچون Noyes و Andreassen در سال ۱۹۷۵ (۷)، Ben Meir و همکاران در سال ۱۹۸۹ (۸)، Suk و همکاران در سال ۱۹۹۱ (۹)، Marchesa و همکاران در سال ۱۹۹۷ (۱۰) و Donogue و همکاران در سال ۱۹۹۸ (۱۱) برتری قابل توجه در تعداد زنان مرتکب خودسوزی نسبت به مردان اعلام شده است.

در تحقیق ما خودسوزی در میان متأهلین بیشتر بود. در مطالعه دکتر توفیقی و دکتر زارع در تهران، متأهلین شایعترین گروه در میان دیگر افراد دچار خودسوزی بودند. (۳۵/۵ درصد) (۲).

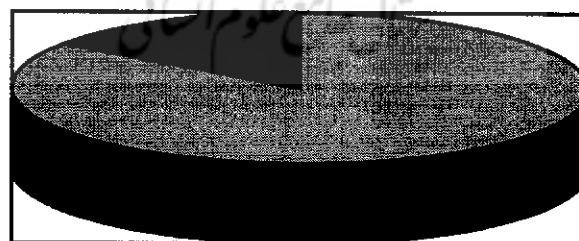
Wagle در سال ۱۹۹۱ گزارش کرد که خودسوزی در متأهلین بیشتر از مجردین است (۱۲). نتایج تحقیق ما نیز این مطلب را ثابت می کند. استرس روانی به ویژه در زوجین درگیر در معضلات زناشویی یکی از عوامل خطرزای خودسوزی است. تعارضات جایگاه زوجین در زندگی زناشویی نیز یکی از علل این ناهنجاری است. به هر حال شاید بتوان با بهبود روابط بین زوجین از طریق حل مشکلات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی آنها از میزان خودسوزی به نحو چشمگیری کاست (۴).

شیوع خودسوزی در سنین ۱۱ تا ۲۰ سالگی یعنی در سنین نوجوانی در پژوهش ما به نحو قابل توجهی بالا بود و سپس میزان خودسوزی از نوجوانی تا سالمندی با افزایش سن کاهش می یافت. در اکثر مطالعات انجام شده در جوامع غربی شیوع خودسوزی یک دهه بالاتر از مطالعه ماست (۷۶ و ۸۰). این مطلب از دیدگاه فرهنگی و روان شناختی قابل تأمل است. وقوع خودسوزی در جامعه خوزستان در سنین نوجوانی شاید به سبب مشکلاتی باشد که نوجوان در ابراز وجود و درک هویت از خود دارد. به هر حال حمایت اجتماعی خانواده، جامعه و کادر پرورشی و آموزشی مدارس از نوجوانان می تواند از بروز مشکلات حادی همانند خودسوزی جلوگیری نماید (۴)

۱. سطح تحصیلات در این تحقیق، قابل تأمل بود. در افراد بالای دیپلم شیوع خودسوزی صفر بود و بیشترین موارد خودسوزی در افراد بی سواد دیده شد. در مطالعه مشابهی توسط توفیقی و زارع در سال ۷۶ در شهر تهران شیوع خودسوزی در افراد بی سواد قابل توجه بوده است (۲۸ درصد) (۲). این مطلب بیانگر توجه به نگرشهای فرهنگی و معضلات اجتماعی و بالا بردن سطح تحصیلات عمومی افراد جامعه است تا بدین وسیله دیگر خودسوزی بعنوان راهی برای رها شدن از مشکلات تلقی نگردد. براساس پژوهش ما بیشترین مورد خودسوزی با نفت بوده است. در سال ۱۹۹۳ پژوهشگران نشان دادند که استفاده از مایعات اشتعال زا شایعترین روش خودسوزی است (۱۳). در جامعه آماری مورد مطالعه توسط Mabrouk و همکاران در سال ۹۹ در کشور مصر، نفت بیشترین عامل خودسوزی بوده است. استفاده زیاد از نفت در خودسوزی ها در استان خوزستان شاید به علت سهل الوصول بودن این ماده در این استان بعنوان یک منطقه نفت خیز و همچنین انعکاس تأثیر چاههای نفت بر افکار و نگرشهای روانی _ عاطفی افراد باشد. براساس این نتیجه گیری باید برنامه های پیشگیرانه بهداشتی در جهت کاستن تأثیرات مناطق نفت خیز بر واکنش افراد نسبت به فشارهای روانی طراحی نمود (۴). ۲۰ درصد موارد مطالعه ما سابقه بیماری روانی داشتند. مطالعات دیگران نیز این مطلب را تأیید می نماید (۱۴). این مطلب لزوم حمایت بیشتر از افرادی که سابقه بیماری روانی داشته اند و یا حداقل یکبار اقدام به خودکشی ناموفق داشته اند را روشن تر می کند. به عبارت دیگر این افراد گروه در معرض خطر جامعه می باشند و باید بیش از دیگران مورد توجه و حمایت قرار گیرند (۴ و ۱۵).

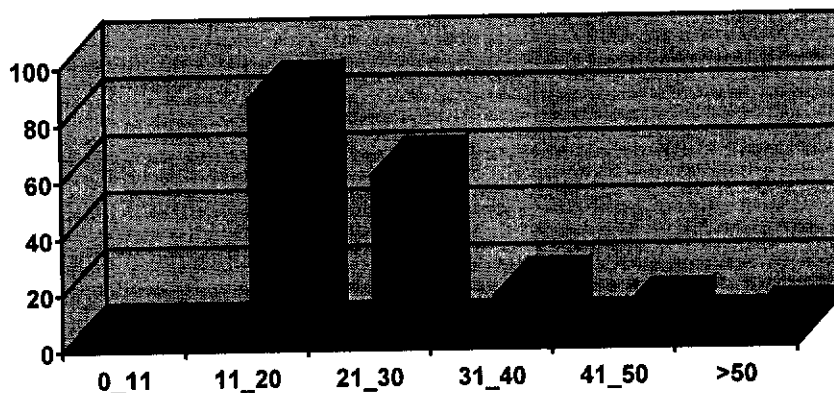
به هر حال می توان با آموزش عمومی به ویژه در سطح خانواده در زمینه راههای مقابله با سوختگی و خودسوزی، تأسیس مراکز درمانی تخصصی سوانح و سوختگی بصورت مجهز در شهرستانهای بزرگ به ویژه در استانهای جنوبی کشور، حمایت از افراد آسیب پذیر و کشف علل اصلی خودسوزی توسط آموخته های استاندارد روانشناختی از شیوع بالای این معضل اجتماعی کاست.

ویژگیها	توضیحات	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲۷	٪۱۶
	زن	۱۵۱	٪۸۴
وضعیت تأهل	مجرد	۷۵	٪۴۲/۱
	متأهل	۱۰۲	٪۵۷/۳
	بیوه	۱	٪۰/۵۶
توزیع سنی	۰-۱۰ سال	۰	٪۰
	۱۱-۲۰ سال	۸۷	٪۴۹
	۲۱-۳۰ سال	۶۰	٪۳۳
	۳۱-۴۰ سال	۱۷	٪۱۰
	۴۱-۵۰ سال	۹	٪۵
	> ۵۰ سال	۵	٪۳
شغل	شاغل	۷	٪۳/۷۹
	بیکار	۲۴	٪۱۹/۱
	خانه دار	۱۲۳	٪۶۹/۱
	محصل	۱۴	٪۷/۸۶
وضعیت تحصیلات	بی سواد	۶۶	۳۷
	ابتدایی	۶۱	۳۴
	متوسطه	۴۲	۲۳
	دیپلم	۱۱	۶
	بالای دیپلم	۰	۰

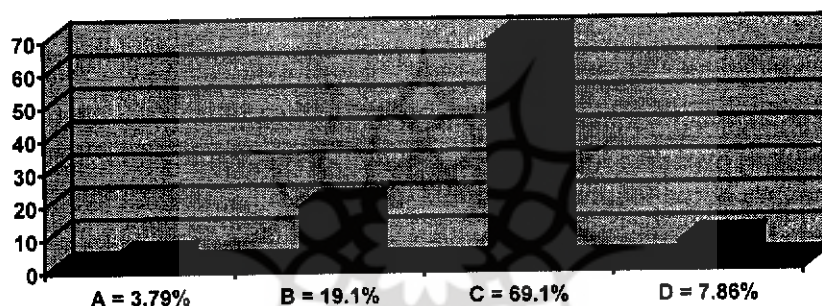


Female 151
Male 27

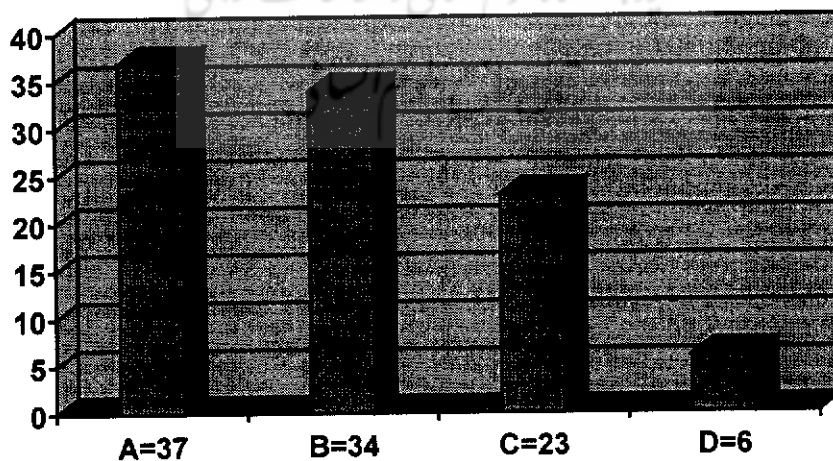
نمودار ۱ _ تعداد خودسوزیهای منجر به فوت براساس جنسیت (مؤنث = Female و مذکر = Male)



نمودار ۲_ تعداد خودسوزیهای منجر به فوت براساس توزیع سنی



نمودار ۳_ درصد خودسوزیهای منجر به فوت براساس شغل
(A= شاغل و B= بیکار، C= خانه دار، D= محصل)



نمودار ۴_ میزان تحصیلات در خودسوزی های منجر به فوت براساس تعداد
(دیپلم =D، متوسطه=C، ابتدایی =B و بی سواد =A)

منابع

- ۱_ ایزدپناه، احمد: «سوختگی ها و درمان آن» چاپ دوم، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۴، صفحه ۱ تا ۵۰.
- ۲_ زارع، غلامعلی: «بررسی خودکشی های منجر به فوت در سازمان پزشکی قانونی کشور _ مرکز تهران» پایان نامه شماره ۳-۱، به راهنمایی دکتر حسن توفیقی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه پزشکی قانونی، ۱۳۷۶.
- ۳_ موسوی، پدram؛ خواجه؛ قاقا: «بررسی سوختگیها و عوارض ناشی از آن در ۱۰۰ بیمار در بیمارستان توحید تهران» پایان نامه شماره ۱۵۷۹۴، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۴_ دیبایی، امیر «بررسی سوختگی در استان خوزستان از دیدگاه پزشکی قانونی» پایان نامه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به راهنمایی دکتر حسن توفیقی.
- ۵_ قضایی، صمد «پزشکی قانونی» چاپ اول، نشر دانشگاه تهران، ۱۳۶۸ صفحه ۲۱۳-۲۰۰.
- 6_ Mabrouk. AR, Mahmmod omar. AN, Massoud K, Magdy Sherig. M, El sayed N: Suicide by burn, Burn 25 (1999) 337-339.
- 7_ Anderesean NC, Noyes R. Suicide attempts by self- immolation. Am. J. Psychiatry 1975; 132: 554-5.
- 8_ Ben Meir p, Sagi a, Ben Yakar Y, Rosenberg L, Suicide attempts by means of burns 1989; 15: 88-99.
- 9_ Suk JH, Han CH, Yeon BK. (Suicide by burning in Korea. Int. J. Soc psychiatry. 1991; 37: 141-5.
- 10_ Marcheson WG, Ferreira da silva F, Suicide attempted by burning in Brazil. Burns 1997; 23;270-1.
- 11_ Donogue jm, Panchal jl. Suicide attempt in an Irish population. Burns 1998; 24:144-6.
- 12_ Wagel SA, et al. patients with suicidal burns and accidental burns. Burns. 1999 Mar, 25 (2); 158-61.
- 13_ Ashton JR, Donnan sp. Suicide by burning. Br. Med.j.1969;2:269.
- 14_ Lotif F. suicide prevention in current psychiatry , Vol 3. Ain shams university. July 1996. p:11-20.
- 15_ Sheth H, Dziewulski P, Settle JAD. Self-inflicted burns: a common way of suicide in the asian population. A 10 year retrospective study. Burns 1994; 20:334-5.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی