

علل و راهکارهای پیشگیری از خودسوزی در زنان از دیدگاه ارائه دهندگان خدمات درمانی: یک مطالعه کیفی

رویا صفری فرامانی: دانشجوی دوره دکتری، گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
نرگس خانجانی: دانشیار، گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران- نویسنده رابط:
n_khanjani@kmu.ac.ir
فرید نجفی: دانشیار، گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۳/۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۴/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: خودسوزی یکی از مشکلات سلامت عمومی است که به وفور در بین زنان غرب ایران مشاهده شده است. این مطالعه به منظور اکتشاف علل این پدیده در زنان و راهکارهای پیشگیری از آن از دیدگاه پرسنل و ارائه دهندگان خدمات درمانی طراحی شده است. روش کار: این مطالعه با رویکردی کیفی و با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختار یافته انجام شد. مطالعه در شهر کرمانشاه و در بیمارستان امام خمینی به عنوان یکی از بیمارستان های آموزشی مرجع درمان سوختگی انجام شد. شرکت کنندگان پرسنل خدمات درمانی این بیمارستان بودند. نمونه گیری به روش هدفمند و تعداد نمونه ها نیز براساس رسیدن به سطح اشباع تعیین شده است. تحلیل داده ها از طریق تحلیل چارچوبی انجام شده است.

نتایج: در زمینه علل اقدام به خودسوزی چهار گروه اصلی شامل زمینه های فرهنگی، مسائل روانی، خودسوزی راهی برای بلندکردن فریاد اعتراض و مسائل مادی استخراج شدند. در زمینه راهکارهای پیشگیری نیز دو گروه اصلی شامل تغییرات فرهنگی، آموزش و خدمات سلامت روان شناسایی شدند.

نتیجه گیری: خودسوزی یک پدیده چندبعدی است که عوامل مختلفی در برهمکنش با هم دست به دست هم داده و بستر را برای اقدام زنان به خودسوزی در شرایط بحرانی فراهم می سازد. در چنین شرایطی راهکارهای پیشگیری جامع همچون تغییرات فرهنگی در کنار آموزش می تواند در کاهش موارد اسف بار خودسوزی متمرثمر واقع گردد.

واژگان کلیدی: خودسوزی، زنان، پیشگیری، مطالعه کیفی، کرمانشاه

مقدمه

میزان پائین رده بندی می شود (Ahmadi 2007; Ahmadi et al. 2008). بر اساس آخرین مطالعات در ایران میزان بروز خودکشی ۱۹ در صد هزار نفر برآورد شده است (Saber-Zafaghani et al. 2012). اما متأسفانه در بین روش های خودکشی، خودسوزی در ایران روشی بسیار رایج است. مطالعات نشان داده اند که قریب به ۳۰٪ از موارد خودکشی در ایران از طریق خودسوزی است (Ahmadi

خودکشی یکی از معضلات کنونی جوامع بشری است. آمارها نشان می دهند که در دنیا در هر ۴۰ ثانیه یک نفر از خودکشی می میرد (WHO 2002). این در حالی است که ۶۰٪ موارد خودکشی در آسیا رخ می دهند (Kanchan et al. 2009). ایران یکی از کشورهایی است که از نظر میزان خودکشی (با همه روش ها) در دسته کشورهای با

برابر مردان بوده است (Sadeghi-Bazargani and Mohammadi 2012). در مطالعه علاقه بندان در ایلام نیز ۷۰٪ از بیماران خودسوزی زن بوده‌اند (Alaghebandan et al. 2011). با این وجود مطالعات بسیار کمی در زمینه علل آن انجام شده است و نیاز به شناخت علل آن در راستای پیشگیری از آن از اولویت های پژوهشی این زمینه محسوب می‌گردد (Ahmadi and Ytterstad 2007).

در مطالعاتی که در زمینه شناخت علل این مشکل طراحی شده‌اند، رابطه معکوسی بین خطر خودسوزی و سطح تحصیلات گزارش شده است، به نحوی که در افراد با تحصیلات بالاتر این مشکل کمتر مشاهده شده است (Maghsoudi et al. 2004). در مطالعه Ahmadi و همکاران مشخص شد که در بین زنان متأهل داشتن فرزند می‌تواند عامل محافظتی باشد. گرچه در مطالعه علاقه بندان مهمترین محرک اقدام به خودسوزی نزاع با خانواده، آشنایان و یا دوستان بوده است در بسیاری از مطالعات مهمترین محرک اختلافات زناشویی گزارش شده است (Ahmadi 2007; Maghsoudi et al. 2004; Zarghami and Khalilian 2002). مشکلات روانی و اختلالات سلامت روان نیز در مطالعات چندی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، به طوریکه در مطالعه Zarghami در مازندران ۹۵٪ از بیماران اختلال روانپزشکی داشته‌اند که شایعترین آنها اختلال اضطرابی بوده است (Zarghami and Khalilian 2002). همچنین در مطالعه Ahmadi نیز تقریباً ۷۰٪ از بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی بوده‌اند (Ahmadi et al. 2010 al.).

در مطالعات علت خودسوزی افراد به سه دسته عمده تقسیم بندی شده است. یک گروه بیمارانی هستند که از اختلالات روانشناختی رنج می‌برند. دسته دوم کسانی هستند که به دلایل شخصی دست به اینکار می‌زنند و دسته سوم افرادی هستند که ممکن است به خاطر اعتراض به شرایط اجتماعی اقدام به خودسوزی کنند (Laloë 2004). بر اساس مطالعات خطر مرگ از خودکشی در افرادی که از افسردگی

(et al. 2008; Saadat 2005). توزیع موارد خودسوزی در سطح کشور یکسان نیست. ایلام و کرمانشاه به عنوان استان‌های با بالاترین آمار خودسوزی در ایران شناخته شده‌اند (Ahmadi et al. 2008). اقدام به خودکشی به روش خودسوزی، روشی خشن و بی‌رحمانه در جهت پایان دادن به زندگی است که فرد با آتش زدن جسم خود سعی در از بین بردن خویشتن دارد. خودسوزی در عین حال روشی است که از یک سو جنبه نمایشی داشته و باعث جلب توجه اطرافیان شده و حس ترحم آنها را تحریک می‌کند. همواره سهم قابل توجهی از تخته‌های بخش سوختگی را موارد خودسوزی اشغال کرده‌اند. در ایران در مطالعات متفاوت تا حدود ۴۰٪ موارد پذیرش بخش سوختگی مربوط به موارد خودسوزی بوده است (Taghaddosinejad et al. 2010). خودسوزی در بین زیانبارترین انواع جراحات ناشی از سوختگی باعث صدمات جسمی، روانشناختی و اقتصادی جدی بر فرد و خانواده او می‌شود. از سوی دیگر باعث ایجاد سوختگی‌های عمیق و با درصدهای بالا می‌شود و پس از زجر فراوان مددجو و خانواده‌اش به علت شدت جراحات در اکثر موارد منجر به مرگ وی می‌گردد. آمارها نشان می‌دهند که تقریباً یک پنجم از موارد در صحنه حادثه جان خود را از دست می‌دهند (Alaghebandan et al. 2011). البته در انتخاب راه خودکشی قابلیت دسترسی، شهرت و پذیرش اجتماعی بیش از شدت و کشندگی روش خودکشی نقش دارند (Kanchan et al. 2009).

نیم رخ اپیدمیولوژیک این پدیده در ایران تا حدودی شناخته شده است. به طور کلی در ایران قربانیان آن را همواره زنان جوان، متأهل با سطح تحصیلات کم با وضعیت اقتصادی اجتماعی ضعیف تشکیل می‌دهند (Ahmadi et al. 2008; Maghsoudi et al. 2004; Zarghami and Khalilian 2002). در تبریز تا ۹۹٪ موارد خودسوزی زنان بوده‌اند (Zarghami and Khalilian 2002). در کردستان تعداد زنان حدود نه

کرمانشاه و نیز بیماران از سایر استان‌های مجاور از جمله کردستان و لرستان و ایلام که هر سه، استان‌های با میزان قابل ملاحظه بروز موارد خودسوزی هستند، خدمات ارائه می‌دهد. نمونه‌گیری در این مطالعه به روش هدفمند و در راستای انتخاب افراد کلیدی ارائه دهنده خدمات درمانی بوده است. از آنجایی که پدیده خودکشی پدیده‌ای چندوجهی است در فرآیند نمونه‌گیری سعی بر آن بود که حداکثر تنوع رعایت گردد. این امر زمینه را برای جمع‌آوری داده‌ها از نقطه نظر افراد مختلف فراهم می‌نمود. در مطالعه حاضر افراد واجد شرایط شامل کلیه افرادی بود که در بخش کار می‌کردند و در واقع سابقه مراقبت از بیماران خودسوزی را داشتند و نیز مایل بودند که در مطالعه شرکت کنند. تعداد شرکت کنندگان براساس رسیدن به اشباع تعیین شد. شرکت کنندگان ۶ نفر از پرسنل بخش، شامل ۳ پرستار یک نفر فیزیوتراپ، یک روانشناس بالینی و نیز یک پزشک متخصص بودند. سابقه کار شرکت کنندگان در بخش سوختگی بین دو سال تا ۱۵ سال بود.

به منظور اکتشاف بیشتر در مورد علل خودسوزی از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. مصاحبه‌ها با استفاده از پرسش‌های باز در زمینه علل گرایش بیشتر زنان به خودسوزی آغاز شد و با سوالات بیشتری پیرامون راهکارهای پیشگیری و نیز دلایل اختصاصی استفاده از آتش ادامه می‌یافت. در واقع راهنمای پرسشگری شامل سه سوال اصلی بود این سوالات شامل: علت اقدام به خودسوزی، علت فزونی موارد خودسوزی در زنان، راهکارهای پیشگیری از این مشکل، بود. مصاحبه‌ها توسط فردی آموزش دیده که دوره‌های مطالعات کیفی را در مقطع دکترای تخصصی و نیز چندین کارگاه مطالعات کیفی را گذرانده بود به انجام رسیده‌اند. مصاحبه‌ها در یک اتاق آرام در بخش که حداقل رفت و آمدها به آن اتاق صورت می‌گرفت انجام شد. البته در مواردی که پرسنل اتاق اختصاصی از جمله استراحتگاه اختصاصی داشتند در آن مکان مصاحبه انجام می‌شد. تمام مصاحبه‌ها با کسب

رنج می‌برند بسیار بیشتر از جمعیت عمومی است و از طرفی بیش از نیمی از افرادی که از خودکشی می‌میرند علائم و معیارهای از افسردگی داشته‌اند (Boostani et al. 2012; Harris and Barraclough 1998). این مطالعه به منظور اکتشاف دلایل شخصی اقدام به خودسوزی طراحی شده است. با عنایت به این موضوع که سهم بالایی از موارد خودسوزی در زنان رخ می‌دهد جامعه تحت پژوهش در این مطالعه اختصاصاً زنان هستند.

این مطالعه در راستای اکتشاف علل اقدام به خودسوزی در زنان، راهکارهای عملی پیشگیری از آن از دیدگاه ارائه دهنندگان مراقبت‌های درمانی به این بیماران طراحی شده است. از آنجا که با استفاده از روش‌های کمی نمی‌توان به دیدگاهی کلی از نظرات افراد رسید، رویکردی کیفی در پیش گرفته شد. با توجه به سهم بالای موارد خودسوزی در بین زنان، تاکنون هیچ مطالعه‌ای اختصاصاً این قشر را مورد پژوهش قرار نداده است. لذا در این مطالعه سعی بر آن است که با رویکردی کیفی به بررسی ریشه‌های این پدیده در زنان از دیدگاه پرسنل و افرادی که تجربه برخورد با بیماران بسیاری را دارند، پرداخته شود.

روش کار

به منظور اکتشاف دقیقتر علل خودسوزی در زنان از روش مطالعه کیفی با رویکرد فنومنولوژی (Phenomenology) استفاده شد. هدف اصلی آن بود که شرکت کنندگان به توصیف دقیق تجربه برخورد با بیماران خودسوزی بپردازند. در این روش نظرات شرکت کنندگان بدون هیچ فرضیه‌ای از سوی محقق جمع‌آوری و اطلاعات حاصل بر مبنای نقطه نظرات ارائه شده توسط شرکت کنندگان بود. شرکت کنندگان پرسنل خدمات درمانی بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی (ره) بودند. بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی (ره) به عنوان یک بیمارستان آموزشی درمانی از سال ۱۳۵۸ به تمام بیماران سوختگی از استان

منظور تائید انتقال پذیری داده ها سعی شد کلیه مراحل انجام مطالعه به صورت روشن و شفاف شرح داده شود (Guba 1981; Lincoln 1995; Speziale et al. 2011).

نتایج

این مطالعه پیرامون دو سوال اصلی طراحی شده است. در گام اول به دنبال اکتشاف علل اقدام زنان به خودسوزی بود. در گام دوم به چاره جویی و شناسایی راهکارهای پیشگیری از این معضل پرداخته است. در زمینه علل اقدام به خودسوزی چهار گروه اصلی شامل زمینه های فرهنگی، مسائل روانی، خودسوزی راهی برای بلندکردن فریاد اعتراض و مسائل مادی استخراج شدند که در ادامه هر یک به همراه زیرگروه های مربوطه به تفصیل شرح داده شده اند. در زمینه راهکارهای پیشگیری سه گروه اصلی شامل تغییرات فرهنگی، آموزش و خدمات سلامت روان شناسایی شدند که به همراه زیرگروه ها در ادامه توضیح داده شده اند (جدول ۱).

علل اقدام به خودسوزی در زنان

زمینه های فرهنگی (تبعیض جنسی: به عقیده شرکت کنندگان ریشه بسیاری از موارد اقدام به خودکشی در زنان به خاطر نابرابری ها و تبعیضات اعمال شده نسبت به زنان است و این مسئله که سهم بیشتر موارد خودسوزی در زنان اتفاق می افتد ریشه در تبعیض و نابرابری جنسی دارد. از نظر آنان اجتماع محدودیت هایی را برای زنان قائل است. علاوه بر آن خانواده ها نیز همواره محدودیت هایی برای زنان و فرزندان دختر قائلند که این محدودیت ها برای مردان و فرزندان پسر معنی ندارد. یکی از شرکت کنندگان اظهار می کرد در جوامعی که دختران کم اهمیت اند و خیلی به پسران بها می دهند این مشکل بیشتر دیده می شود. این مسائل باعث می شوند که خانم ها در شرایط استرس زا به اصطلاح راه گریز کمتری داشته باشند. بعضی شرکت کنندگان معتقد بودند وقتی فرد در شرایط استرس زا قرار می گیرد ترک آن محل باعث می شود که فرد در جای دیگری تخلیه هیجانی کند، بدون اینکه به

اجازه از شرکت کنندگان ضبط می شدند. به شرکت کنندگان در مورد حفظ محرمانه بودن داده ها اطمینان کامل داده شد. مصاحبه ها بعد از پیاده سازی برای افزایش صحت کار مجدداً چک شدند.

به منظور تحلیل داده ها از روش تحلیل چارچوبی استفاده شد. در این روش بعد از مرور مکرر مطالب حاصل، مفاهیم و موضوعات کلیدی شناسایی شدند و بر اساس آن یک چارچوب موضوعی تنظیم شد. سپس تمام نوشته های مربوط به مصاحبه های فردی را بر اساس چارچوب موضوعی حاصل مورد بازبینی قرار گرفتند و براساس یک منبع موضوعی مناسب چیدمان شدند.

این مطالعه به تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه رسیده است.

برای ارزیابی قابلیت اعتماد مطالعه براساس متون موجود از چهار معیار باورپذیری (Credibility)، قابلیت اعتماد (Dependability)، تائید پذیری (Confirmability)، و انتقال پذیری (Transferability) استفاده شد.

به منظور تائید باورپذیری مطالعه علاوه بر اینکه محقق تسلط کامل بر موضوع داشت، از روش کنترل توسط شرکت کنندگان بهره گیری شد (Member check). پس از جمع آوری داده ها و به اتمام رسیدن تحلیل اولیه نتایج حاصل به هر یک از شرکت کنندگان ارائه شد و از آنها درخواست شد که نتایج را ملاحظه نموده و به تائید خود برسانند. همه افراد شرکت کننده پس از مطالعه نتایج آن را پس از اصلاحات جزئی تائید نمودند. در این مرحله قابلیت اعتماد داده ها نیز از سوی ذینفعان تائید شد. به منظور محقق نمودن تائید پذیری مطالعه کلیه مراحل انجام مطالعه از مرحله ارائه ایده تا نگارش نتایج و متن مقاله تحت نظر اساتید و صاحب نظران مطالعات کیفی و نیز پژوهشگران در زمینه سوختگی انجام شده است. این اساتید از بین افرادی که سابقه انجام مطالعات کیفی داشتند، بودند. همچنین از تجربه پژوهشگران به غیر از اعضا تیم تحقیق استفاده شد. به

خیلی مهیا نیست و زنان همواره بیم دارند که اگر طلاق بگیرند باید تنها زندگی کنند که آن هم خالی از دردسر نیست. از طرفی در کنار این مسائل شرکت کنندگان معتقد بودند که بجز در بعضی موارد که زنان شاغلند در اکثر موارد زنان استقلال مالی ندارند که در هنگام بروز مشکل بتوانند به صورت مستقل امور خود را انجام دهند. به اعتقاد آنان اگر این زنان پشتوانه‌ای داشته باشند که بتوانند رابطه‌ای را خاتمه دهند و دوباره زندگی تازه‌ای را شروع کنند شاید هیچگاه دست به این کار نزنند. بنابراین دیدگاهی که افراد از عواقب پس از طلاق برای خود متصور هستند، باعث می‌شود که راه‌گزین برای زنان کم‌شود و در نظر خود به بن بست برسند، نتوانند تصمیم درستی بگیرند جز اینکه به جای حل مسئله صورت مسئله را پاک کنند و اقدام به خودسوزی کنند.

" زنان عملاً آزادی ندارند، آزادی تشکیلاتی، آزادی فردی، آزادی‌های اجتماعی حتی آزادی‌های اقتصادی عملاً ندارند... "(شرکت کننده ۶)

مسائل روانی) عدم آگاهی از راهبردهای حل مسئله: شرکت کنندگان بر این عقیده بودند که افرادی که در محیط‌هایی رشد می‌کنند که از نظر فرهنگی و امکانات آموزشی ضعیف بوده و در واقع در محیط‌های روستایی هستند معمولاً در زمینه یادگیری راهبردهای مقابله‌ای نیز توفیق زیادی نخواهند یافت. به همین دلیل در شرایطی که با یک مشکل کوچک روبه‌رو می‌شوند نمی‌دانند که باید چه واکنشی نشان دهند. شرکت کنندگان معتقد بودند که وقتی فردی دست به خودکشی می‌زند بدون هیچ منطق خاصی این کار را می‌کند. این فرد در آن لحظه به جایی رسیده است که دیگر راه حلی به ذهنش نمی‌رسد. به عبارتی به بن بست رسیده است. اما زمانی که فرد سومی مسئله را بررسی می‌کند متوجه می‌شود که به جز خودکشی راهکارهای بهتری هم داشته اما در آن لحظه به دلیل شرایط استرس‌زا و نداشتن توانایی‌های لازم برای تصمیم‌گیری مناسب، قادر نیست که تصمیم مناسبی بگیرد.

روابطش آسیبی وارد شود. اما به سبب این محدودیت‌هایی که جامعه و خانواده برای زنان قائل است، همین امکانات اندک نیز برای زن‌ها وجود ندارد و به نظر شرکت کنندگان این امر نمود بارزی از تبعیض بین زنان و مردان در جامعه است. در ذیل اظهار نظر یکی از شرکت کنندگان آمده است:

"مثلاً من که آقام، من خودم رو بگذارم جای یکی از این‌ها زمانی که فشار بهم میاد تو خانواده میرم بیرون به دوری میزنم به مقدار با عصبانیت از در میرم بیرون ولی شاید یکی دو ساعت دیگه که برگردم عصبانیتیم کمتر شده آرامتر شدم اما خانم‌ها، اصلاً نمی‌تونند اون لحظه بزندان بیرون. جو بهشون اجازه نمی‌ده." (شرکت کننده ۴)

نگ اجتماعی طلاق: بسیاری از شرکت کنندگان معتقد بودند که وقتی زن و مرد روابط خوبی در زندگی زناشویی خود ندارند و بین زن و شوهر اختلاف پیش می‌آید، حمایت خانواده می‌تواند راهگشا باشد. اما در این منطقه در بیشتر موارد وقتی چنین شرایطی پیش می‌آید، خانواده‌ها پذیرای آن نیستند. به نحوی که با زنی که به خاطر اختلاف با همسر به خانواده رجوع می‌کند برخورد مناسبی ندارند و از او حمایتی به عمل نمی‌آید. این موضوع باعث می‌شود که نه تنها مشکلی حل نشود بلکه گاهی شرایط بدتر هم بشود. یکی از شرکت کنندگان اظهار می‌کرد که گاهی وقتی دختری به خاطر اختلاف با همسرش به خانواده خودش رجوع می‌کند آنقدر با او بد رفتاری می‌کنند و او را تحت فشار می‌گذارند که ممکن است در همان خانه پدری خودسوزی کند.

عدم استقلال زن: همانطور که اشاره شد، یکی از نکاتی که توسط اکثر شرکت کنندگان ذکر شد مسئله عدم حمایت خانواده از دختر بود، نکته دیگر نداشتن امنیت اجتماعی برای یک زن مطلقه و نیز عدم وجود استقلال مالی زن است. بعضی از شرکت کنندگان عقیده داشتند که در جامعه ما حتی اگر یک زن استقلال مالی داشته باشد، شرایط برای اینکه یک زن بخواهد تنها و به صورت مستقل زندگی کند

بعضی از شرکت کنندگان نیز اعتقاد داشتند که چون زنان آستانه تحریک پائینی دارند و در زندگی خصوصی بار بیشتری از مردان به دوش می کشند در مواقع بحران بیشتر به این سمت رفتارهای تکانشی کشیده می شوند. به اعتقاد آنها چون در جامعه روستایی زنان مجبورند پایه پای مردان کار کنند در کنار سایر مسئولیت هایی که در داخل خانواده برای تربیت فرزندان و سایر امور دارند مسئولیت امور خارج از خانه را نیز بر عهده دارند و از طرفی اهمیت چندانی نیز برای آنها قائل نیستند. این امر باعث می شود فشارهای روانی بیشتری متحمل می شوند و آستانه تحریک آنها پائین آید به همین دلیل زمانی که دچار مشکل می شوند نمی توانند تصمیم مناسبی بگیرند و در نهایت اقدام به خودسوزی می کنند.

"یه خانمی داشتیم که... خودسوزی کرده بود و می گفت که [تا] یک هفته تمام من قابلمه آب خالی می گذاشتم روی گازو به بچه ها می گفتمم غذا آماده می شه... تا زمانی که می خوابن یعنی گشنه بچه هاش می خوابن می گفت بعد از یک هفته دیگه توان دروغ گفتن را هم نداشتم و ..." (شرکت کننده ۲)

راهکارهای پیشگیری از خودسوزی تغییرات فرهنگی) از بین بردن انگ طلاق: در این زمینه به نظر شرکت کنندگان نیاز است دیدگاه جامعه خصوصا جوامع روستایی و گروه های حاشیه نشین شهرها نسبت به طلاق تغییر کند. به گفته یکی از شرکت کنندگان خانواده ها باید به این سطح از فرهنگ برسند که طلاق همیشه هم بد نیست. طلاق و جدایی بهتر از آن است که یک نفر برای همه عمر با ناتوانی زندگی کند. آثار روانی ناتوانی به جا مانده از سوختگی برای قربانی و خانواده اش بسیار بیشتر از طلاق است. به عقیده آنان باید به خانواده ها و افراد فهماند که زندگی بعد از خودسوزی دیگر زندگی نیست.

حمایت بیشتر دولت از زنان: از مواردی که توسط شرکت کنندگان به آن اشاره شد، دخالت فعالانه دولت در امور زنان بود. به این شکل که با تصویب قوانینی به حمایت زنان مبادرت شود. یکی از این قوانین می تواند حمایت های مالی دولت برای زنان مطلقه باشد. به نحوی که علاوه بر تشدید اقدامات مبنی بر پرداخت نفقه از سوی همسر، زن پس از طلاق از یک پشتوانه مالی برخوردار باشد و بتواند تا حدودی

خودسوزی راهی برای بلند کردن فریاد اعتراض) ایجاد تغییر در محیط: بعضی از شرکت کنندگان اشاره کردند که گاهی ممکن است که فرد قصدش این نباشد که با خودسوزی خودش را از بین ببرد بلکه تنها به دنبال جلب توجه اطرافیانش است. به عبارتی می خواهند با اینکار به اطرافیان حرفی بزنند و تغییراتی در محیط خود بدهند بدون اینکه بمیرند. به اعتقاد آنها تفاوت بارز استفاده از آتش به عنوان راهی برای خودکشی و سایر روشها در پرسروصدا بودن آن است. این افراد در عین حال که می خواهند حرفی را با فریادی بلندتر بزنند به دنبال آن هستند که دیگران را تحت تاثیر قرار داده و آنها را متوجه حرف های خود سازند. آنها می خواهند با این کار تغییراتی در محیط خود و روابط موجود دهند. تغییراتی که ارزش آن را والاتر از جان خود می دانند. در توصیف این افراد اشاره کردند که معمولا در این موارد درصد سوختگی کم است، زمان حادثه در زمانی است که اکثر افراد خانواده در منزل حضور داشته باشند، در محلی خودسوزی می کنند که به دیگر افراد نزدیک باشند که فوراً از آنها طلب کمک کنند.

وقتی دختران درس می خوانند و به دانشگاه می روند محدودیت های خانواده برای آنها کمتر می شود و در واقع آزادی های و استقلال آنها بیشتر می شود.

جدای از این بهانه ها را برای حضور زنان در اجتماع بیشتر کنیم و دختران را از انزوای اجتماعی که درگیر آن هستند خارج کنیم. به عقیده شرکت کنندگان برگزاری جشن های ملی می تواند شرایط را برای حضور اجتماعی آن دسته از زنانی که شغلی ندارند، و دائم در منزل هستند، فراهم کند. این زنان نیاز دارند که در اجتماع باشند و با دیگر افراد ارتباط برقرار کنند. در شهر ها می توان در سطح محله کلاس ها و برنامه های آموزشی را برگزار نمود که زنان با دنیای خارج از منزل ارتباط برقرار کنند. یکی از شرکت کنندگان می گفت:

"... فرض کنید الان به دختر خانمی تو منزله نمی آد بیرون اجازه بهش نمی دن بیاد بیرون ... به قانونی ما باید بگذاریم که به سری شرایط رو تغییر بده یا اینکه به سری شرایط اجتماعی رو ما تغییر بدیم... الان شما بهانه های خیلی کمی برای خروج زنان از منازل هست و..." (شرکت کننده ۶)

آموزش و خدمات سلامت روان: یکی دیگر از راهکارهای پیشگیری از رخداد خودسوزی که بیشتر شرکت کنندگان نیز به آن اشاره نمودند آموزش بود. آموزش در دو حیطه گسترده سلامت روان و نیز آموزش در مورد عواقب خودسوزی و به تصویر کشیدن زندگی پس از خودسوزی در بیمارانی که از حادثه زنده مانده اند، از دیدگاه شرکت کنندگان می تواند بسیار موثر باشد.

سلامت روان و مهارت های زندگی: تاکید یکی از شرکت کنندگان بر این بود که می توان با آموزش مهارت های زندگی تا حد بسیار زیادی از وقوع موارد خودکشی پیشگیری کرد. از آنجایی که بسیاری از افرادی که اقدام به خودسوزی می کنند در محیط های روستایی اند و از نظر وضعیت فرهنگی و آموزشی امکانات مناسبی ندارند که بتوانند این مهارت ها را در طول دوران زندگی یاد بگیرند می توان به صورت دوره های آموزشی برای این افراد این مهارت ها را در آنان تقویت نمود.

از نظر مالی مستقل باشد. از نظر شرکت کنندگان وقتی که یک زن از یک حمایت مالی بعد از طلاق مطمئن باشد مطمئنا در هنگام بروز اختلاف با همسرش تصمیمات بهتری خواهد گرفت.

فراهم نمودن شرایط برای استقلال بیشتر: علاوه بر این شرکت کنندگان بر افزایش امنیت اجتماعی خانم ها تاکید داشتند. راهکارهایی اتخاذ شود که خانم ها بتوانند به صورت مستقل در جامعه زندگی کنند. باید دیدگاه های افراد را نسبت به این موضوع تغییر داد. یکی از شرکت کنندگان اشاره می کرد که موارد بسیاری در جامعه ما وجود دارد که اجتماع شرایط نا امنی را برای زنانی که تنها زندگی می کنند ایجاد کرده است. در ذیل اظهارات یکی از شرکت کنندگان در این زمینه آمده است:

" تو جامعه ما واقعا خانم ها امنیت ندارند اگر احیانا به خانمی تنها زندگی کنه چه شرایطی برایش فراهم میشه؟ نمی گذارند که خودش برا خودش مستقل زندگیشو بکنه و شرایط نا امنی برایش فراهم می کنیم من زیاد دیدم این موارد را" (شرکت کننده ۶)

به نظر بعضی از شرکت کنندگان زندگی در محیط روستایی از آنجا که امکانات رشد روانی فرد محدود است می تواند بستر مناسبی برای اقدام به خودسوزی فراهم کند. در این راستا تحصیلات و حضور در یک محیط آموزشی فرهنگی درمان بسیار موثری برای این درد می باشد. اما براساس نظرات بسیاری از شرکت کنندگان امکان کسب تحصیلات برای دختران روستایی همیشه مهیا نیست. یکی از شرکت کنندگان از زبان بیماران اشاره می کرد که والدین ما نمی گذارند که ما به مدرسه برویم چون باید تا روستایی که در آن مدرسه وجود دارد مسافت زیادی را طی کنیم و خانواده ها به این دلیل به ما اجازه تحصیل نمی دهند. راهکاری که توسط شرکت کنندگان اشاره شد ایجاد تسهیلات بیشتر برای تحصیل دختران روستایی بود. چون به اعتقاد یکی از شرکت کنندگان حتی در جوامع روستایی

روستا ها و مناطق حاشیه شهر اتفاق می افتد که ممکن است دسترسی کمی به وسایل ارتباطی داشته باشند باید در طراحی این اقدامات این قشر از جامعه را بیشتر مدنظر قرار داد. اشاره می کردند باید این خدمات به گونه ای ارائه شوند که هر فردی با هر سطح اقتصادی اجتماعی بتواند از آن استفاده کند. اظهارات این شرکت کننده چنین بود:

"... به مرکز مشاوره تلفنی باشه که فرد وقتی که شرایط سختی داره و احساس می کنه کسی پشتیبانش نیست، حتی کسی نیست که به حرفاش گوش بده که خودشو تخلیه بکنه. [این مرکز] بتونه به مردم این خدمات رو بده ... ما همیشه می گیم تخلیه هیجانی خودش اثر درمانی داره آگه فرد در اون لحظه کسی رو داشته باشه که باهاش حرف بزنه و آرومش بکنه چه بسا دست به همچین کارهایی نزنه ... مراکزى که تماس گرفتن با اونها هم رایگان باشه که مردم ... راحتتر بتونن از اون استفاده بکنن" (شرکت کننده ۵)

بحث

این مطالعه به دنبال کشف دلایل شخصی اقدام به خودسوزی در زنان و نیز راهکارهای پیشگیری از این پدیده طراحی شده بود. نتایج حاصل نشان داد که در زمینه علل خودسوزی چهار گروه اصلی شامل زمینه های فرهنگی، مسائل روانی، خودسوزی راهی برای بلندکردن فریاد اعتراض و مسائل مادی استخراج شدند. در گروه زمینه های فرهنگی سه زیر گروه تبعیض جنسی، ننگ اجتماعی طلاق و عدم استقلال زنان شناسایی شدند در زمینه راهکارهای پیشگیری نیز دو گروه اصلی شامل تغییرات فرهنگی، آموزش و خدمات سلامت روان شناسایی شدند. فرهنگسازی در راستای از بین بردن ننگ اجتماعی طلاق در بین خانواده ها، حمایت بیشتر دولت از زنان و همچنین فراهم نمودن شرایط لازم برای استقلال بیشتر زنان زیرگروههایی بودند که در این گروه شناسایی شدند. در گروه آموزش و خدمات سلامت روان نیز زیر گروه های سلامت روان و مهارت های زندگی، آموزش

اما به صورت معمولی این آموزش ها در بیشتر موارد برای زنانی است که در جامعه هستند. تاکید این شرکت کنندگان بر این بود که بهتر است این آموزش ها را به پائین ترین سطوح اجتماعی برد و در سطح روستاها و در سطح جمعیت عمومی این آموزش ها انجام شوند. در واقع برای کسانی که نتوانسته اند از محیط خود این مهارت ها را یاد بگیرند امکانات رشد روانی آنها به محیط برده شود.

عواقب خودسوزی: به نظر بسیاری از شرکت کنندگان اطلاع رسانی درمورد عواقب پس از خودسوزی می تواند بسیار موثر واقع شود. توزیع پوستر و یا فیلم کوتاهی که در آن زندگی افراد پس از اقدام به خودسوزی را به تصویر بکشد. این باور و این آگاهی را در مردم ایجاد کند که ناتوانی ها و بدشکلی های پس از سوختگی به راحتی قابل جبران نیستند. از طرفی فردی که در زمان صحت نمی تواند به شکل مطلوب محیط خود را اصلاح کند، قطعاً با ظاهری نامناسب نیز کاری از او ساخته نیست.

"... تو رسانه ها به تصویر بکشیم که ببینند بعد از سوختگی مردن بهترین پیامدیه که ... یه شخص می تونه داشته باشه می میره و دیگه به نظر خودش و دیگران از شرایط موجود خلاص میشه ولی اینایی که زنده می مانند شرایط خیلی بدتری را تجربه می کنند از نظر ظاهری ... از نظر حرکتی ... بعد از سوختگی ش ... شرایط برایشان حتما بدتر می شه" (شرکت کننده ۳)

خدمات مشاوره در جوامع پرخطر: یکی از شرکت کنندگان پیشنهاد می کرد که می توان مراکز مشاوره تلفنی را دایر نمود که فرد هر زمان که به مشکل برخورد و احساس کرد که نمی تواند تصمیم درستی بگیرد از این خدمات استفاده کند. اشاره می کردند که در مواقع رخداد هیجان تخلیه هیجانی خود اثر درمانی دارد. اما نکته ای که مورد تاکید این شرکت کننده بود قابلیت دسترسی بالا و در واقع دسترسی وسیع به این خدمات توسط اقشار ضعیف جامعه بود. به عقیده آنان از آنجا که تعداد زیادی از موارد خودسوزی در

در زمینه عواقب خودسوزی و نیز خدمات مشاوره در جوامع پرخطر استخراج شدند.

تبعیض جنسی به عنوان یکی از زیرگروه های مسائل فرهنگی در زمینه علل اقدام به خودسوزی شناخته شد. به طور کلی در بسیاری از فرهنگ های ایرانی از جمله اقوام کردنشین همواره محدودیت های بیشتری برای دختران قائل هستند. به عبارتی می توان گفت بر زنان و دختران سلطه بیشتری دارند و همیشه و همه جا مانند مردان دستشان باز نیست. اهمیت زیادی برای زنان در مقایسه با مردان قائل نیستند. در اکثر موارد خصوصا در جوامع روستایی زنان تحت سلطه مردان هستند. این موضوع جزئی از سنت های آنها به حساب می آید. پدرسالاری و سلطه پذیر بودن بیشتر زنان را Boostani و همکاران ایشان نیز در مطالعه خود تأیید نموده اند (Boostani et al. 2012).

در زمینه مسائل فرهنگی ننگ اجتماعی طلاق، عامل دیگر گرایش افراد به خودسوزی بود. زمینه های فرهنگی موجود در غرب کشور خصوصا در جوامع روستایی باعث شده که بسیاری از خانواده ها صورت سوخته فرزندانشان را بهتر از انگ اجتماعی طلاق تحمل کنند. انگ اجتماعی طلاق برای این مردم به مراتب درد آورتر است. در بسیاری از جوامع زمانی که بین زن و مرد اختلافات لاینحلی رخ می دهد، طرفین تن به طلاق می دهند. در چنین شرایطی طلاق می تواند راهکار مناسبی باشد. این موضوع در شرایطی است که بتوان آزادانه و به دور از فشار ناشی از زیرساخت های فرهنگی تصمیم گیری نمود. خانواده های ساکن این نواحی خصوصا مناطق روستایی در شرایط بروز اختلاف همواره دختران را به تحمل شرایط تشویق می کنند. البته گاهی هم دختران و زنان در آن شرایط متحمل عواقب بدتری از سوی خانواده خود خواهد شد که ترجیح می دهند خودشان شرایط را تحمل کنند. این امر زمینه را برای سو استفاده و تسلط بیشتر مرد فراهم می سازد. در اوج مشکلات زمانی که زنان دیگر راه چاره و پشتیبانی برای خود متصور

نیستند، بهترین راهی که ممکن است ذهن آنها را به خود مشغول سازد شاید اقدام به خودکشی باشد. که البته این انتخاب نیز در برهمکنش با سایر عوامل از جمله دسترسی به آتش، کسندگی بالا و نیز اعتراض به شرایط موجود پیش آمده است. البته محققین در مطالعه خود از خودسوزی به عنوان راه حلی برای ازدواج ناموفق از سوی قربانیان یاد می کند. به عقیده ایشان مردسالاری قدرت زنان را تا حدی تصرف می کند و از سویی انگ اجتماعی طلاق باعث می شود که این زنان خودسوزی را برگزینند (Boostani et al. 2012). Rezaie و همکاران ایشان نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (Rezaie et al. 2013).

در انتخاب خودسوزی و پایان دادن زندگی از سوی زنان نداشتن استقلال به عنوان یکی از علل این انتخاب استخراج شد که این امر نیز تحت تاثیر زمینه های فرهنگی موجود قرار دارد. زنانی که در بهترین شرایط تحت سلطه مردان خود قرار دارند و نمی توانند تصمیم مناسبی برای خود اتخاذ کنند در شرایط بروز بحران نیز نمی توانند مستقلا تصمیمی بگیرند و آن را عملی سازند. اکثر موارد خودسوزی در بین زنانی رخ می دهد که حداقل از نظر مالی نمی توانند استقلال داشته باشند. استقلالی که به پشتوانه آن بتوانند رابطه ای را تمام کنند و دوباره زندگی تازه ای را آغاز نمایند. این امر باعث می شود که امکانات و توانایی اخذ بهترین تصمیم از سوی زنان در شرایط بحرانی به حداقل برسد. علاوه برآن شرایط اجتماعی نیز برای زندگی مستقل یک زن فراهم نیست. بیم درک شده زنان از این موضوع آنها را به سمت پاک نمودن صورت مسئله سوق می دهد.

براساس نتایج حاصل یکی از علل اقدام به خودسوزی مسائل روانی بود که البته در این دسته عدم آگاهی از راهبردهای حل مسئله به عنوان زیر گروه این دسته از عوامل شناسایی شد. این عامل نیز در برهم کنش با سایر عوامل در شرایط استرس زا به عنوان دلیلی برای اقدام به خودسوزی شناخته شد. دختران در محیط های روستایی که امکانات کمی

برای اقدام به خودکشی باشد، شناسایی شد. در این زمینه Bostani و همکاران ایشان در مطالعه خود محرومیت اقتصادی و شرایط نامطلوب رفاهی در روستاها و مناطق عشایری را به عنوان عاملی برای اقدام به خودکشی در زنان معرفی نموده است (Bostani et al. 2012). در مطالعات دیگر نیز مشکلات اقتصادی و سطح پائین اقتصادی اجتماعی در بیماران گزارش شده است (Groohi et al. 2002; Mabrouk et al. 1999; Maghsoudi et al. 2004; Zarghami and Khalilian 2002).

در زمینه پیشگیری از این معضل سلامتی، راهکارهایی همچون تغییرات فرهنگی در راستای اصلاح دیدگاه افراد جامعه به طلاق، دخالت بیشتر دولت در امور زنان و نیز فراهم نمودن شرایط و افزایش اعتماد به نفس زنان و دختران برای حضور مستقل در جامعه می تواند راه گشا باشد. خانواده ها باید از عواقب این چینی طلاق برای فرزندان خود آگاه باشند و در شرایط بروز اختلاف نهایت پشتیبانی و حمایت را از فرزندان خود نمایند. باید این دیدگاه ترس آلود در زنان از بین برود. که البته تحت تاثیر حمایت های دولت، خانواده ها و جامعه عمومی این مهم میسر خواهد شد. متأسفانه تاکنون هیچ مطالعه ای به روش کیفی به بررسی راه کارهای پیشگیری از این معضل اختصاص داده نشده است. از دیگر راه کارهایی که توسط شرکت کنندگان به منظور پیشگیری از این معضل پیشنهاد شد شامل آموزش در دو زمینه آموزش مهارت های زندگی و نیز آموزش و ارتقاء آگاهی در زمینه عواقب و پیامدهای ناشی از خودکشی بود. امروزه در اکثر نهادهای رسمی برگزاری دوره های آموزش مهارت های زندگی مکرراً ارائه می شود که تا حد زیادی بر افزایش قدرت حل مسئله توسط افراد می تواند موثر باشد. در این برنامه آموزشی گروهی که آسیب پذیرتر هستند شامل دختران و زنان ساکن روستاها و نیز زنان و دخترانی که خانه دار هستند و دلیل بهانه های زیادی برای حضور در اجتماع ندارند دور از نظر

برای فراگرفتن راهکارهای حل مسئله در شرایط سخت هستند، ندرتا می توانند در چنین شرایط تصمیم مناسبی اتخاذ کنند. محققین پیشین نیز در این زمینه به چنین نتایجی دست یافته اند. علائم و نشانه های افسردگی در بیش از نیمی از موارد خودکشی مشاهده شده است (Cavanagh et al. 2003). مطالعات بسیار زیادی غمگین بودن را به عنوان یکی از عوامل محرک خودکشی گزارش نموده اند (Ahmadi 2007). همچنین مطالعات بسیاری حاکی از شیوع بالای اختلالات روانی در بین بیماران خودکشی هستند (Krummen et al. 1998; Pham et al. 2005; Tsati et al. 2003). Rezaie و همکاران ایشان مشکلات روانی شامل اختلالات اولیه روانی و نیز اختلالات انطباقی را به عنوان علت خودکشی شناسایی نموده اند (Rezaie et al. 2013). در این مطالعه ما از شرکت کنندگان خواستیم که دلیل افسردگی را به عنوان یک عامل محرک خودکشی کنار بگذارند.

یکی از دلایل اصلی اقدام به خودکشی اعتراض به شرایط موجود و تلاش برای ایجاد تغییر توسط قربانیان شناسایی شد. زنان می خواهند با این کار علاوه بر اینکه به شرایط موجود اعتراض کنند، از طریق تحت تاثیر قرار دادن وجدان و احساسات اطرافیانشان به محیط و روابط موجود تغییراتی اعمال کنند. این افراد ممکن است در واقع قصد مردن نداشته باشند اما در پی رسیدن به اهدافشان دست به هر کاری بزنند. Rezaie در مطالعه خود پرسروصدا بودن خودکشی را به عنوان یکی از ویژگی های متمایز کننده آن به عنوان راهی برای خودکشی معرفی نموده است (Rezaie et al. 2013).

در مطالعات بسیاری از عوامل و مشکلات اقتصادی به عنوان عوامل موثر بر اقدام زنان به خودکشی اشاره شده است. در این مطالعه نیز از این عامل به عنوان عاملی که یک سو می تواند زمینه را برای بازماندن از کسب مهارت های مناسب فراهم کند و از سوی دیگر می تواند دلیل لاینحلی

مواقع می تواند بسیار راهگشا باشد و از بروز موارد زیادی از خودکی هایی که به سبب رفتارهای تکانشی صورت می گیرند جلوگیری کند. البته نکته مهم در برپایی این خدمات در نظر گرفتن اقبال آسیب پذیر شامل زنان و دختران روستایی با حداقل امکانات و ضعف وضعیت اقتصادی اجتماعی است. بهتر است خدمات را طوری طراحی نمود که همه افراد جامعه با هر سطح اقتصادی اجتماعی از آن استفاده کنند.

نتیجه گیری

این مطالعه اولین مطالعه‌ای است که در استان کرمانشاه اختصاصاً به بررسی علل خودسوزی در زنان می پردازد. فرهنگسازی عمومی در راستای از بین بردن نگاه منفی به طلاق، دخالت بیشتر دولت در امور زنان خصوصاً زنان مطلقه و همچنین فراهم نمودن شرایط برای استقلال بیشتر زنان به عنوان راه کارهایی مطرح هستند که در کنار آموزش و افزایش آگاهی عمومی در مورد مهارت های زندگی و نیز عواقب خودسوزی و همچنین برپایی مراکز خدمات مشاوره تلفنی راهکارهایی هستند که می توانند در کاهش موارد اسف بار خودسوزی موثر باشند. به کارگیری این راهکارها در مطالعات مداخله ای جامعه محور خصوصاً در جوامع پرخطر پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از زحمات معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و نیز کلیه پرسنل بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی (ره) تقدیر و تشکر به عمل آورند. بدون شک بدون حمایت ها و مساعدت ایشان این مهم میسر نمی شد.

مانده اند. به نظر می رسد طراحی برنامه های آموزشی در این زمینه با تاکید بر گروه های آسیب پذیر بتواند راهگشا باشد.

بعد دیگر راهکار آموزش از دیدگاه شرکت کنندگان آموزش عواقب ناشی از خودسوزی به عموم مردم بود. مردم و جامعه باید به این سطح از آگاهی برسند که زندگی پس از خودسوزی اگر ممکن باشد با سختی های بسیاری همراه است. سختی هایی که نه تنها گریبان قربانی را خواهد گرفت بلکه اعضای خانواده او نیز از این قاعده مستثنی نیستند. مردم باید به این سطح از آگاهی برسند که تحمل طلاق بسیار راحتتر از تحمل ناتوانایی های حاصله از سوختگی است. باید به این امر واقف گردند که اگر کسی در زندگی عادی خود وقتی در شرایط صحت کامل به سر می برد نمی تواند روابط خوب و سالمی داشته باشد بعد از این که دچار سوختگی می شود دیگر این امر امکان پذیر نخواهد شد.

خدمات مشاوره سلامت روان شامل برپایی خدمات مشاوره تلفنی از راهکارهای دیگری بود که برای پیشگیری از خودسوزی توسط شرکت کنندگان ارائه شد. به نظر آنان تخلیه هیجانی اثر درمانی داشته و چه بسا با این کار می توان از بروز موارد بسیاری پیشگیری نمود. به نظر آنان خودکشی یک جنون آنی است و وقتی به ذهن فرد خطور می کند که دیگر راه چاره ای را در آن لحظه پیدا نکند. این حس به بن بست رسیدن نسبی است به این معنا که ممکن است بعدها که فرد از اقدام به خودکشی جان سالم به در برد به راهکارهای بهتری در مورد مشککش در آن لحظه پی ببرد اما در آن لحظه به سبب هیجان زیاد نمی تواند تصمیم مناسبی بگیرد. به عقیده شرکت کنندگان ارائه مشاوره تلفنی در این

جدول ۱- سوالات، موضوع و زیر موضوع های کلیدی استخراج شده پژوهش

ردیف	سوالات اصلی پژوهش	موضوع و زیر موضوع های استخراج شده
۱	علل اقدام به خودسوزی در زنان	<ul style="list-style-type: none"> • زمینه های فرهنگی - تبعیض جنسی - ننگ اجتماعی طلاق - عدم استقلال زن • مسائل روانی • بلند کردن فریاد اعتراض • مسائل مادی
۲	راهکارهای پیشگیری از خودسوزی در زنان	<ul style="list-style-type: none"> • تغییرات فرهنگی - از بین بردن انگ طلاق - حمایت بیشتر دولت از زنان - فراهم نمودن شرایط برای استقلال بیشتر • آموزش و خدمات سلامت روان - سلامت روان و مهارت های زندگی - عواقب خودسوزی - خدمات مشاوره در جوامع پرخطر

References

- Ahmadi, A. and Ytterstad, B., 2007. Prevention of self-immolation by community-based intervention. *Burns*, 33, pp. 1032-1040.
- Ahmadi, A., 2007. Suicide by self-immolation: comprehensive overview, experiences and suggestions. *Journal of Burn Care and Research*, 28, pp. 30-41.
- Ahmadi, A., Mohammadi, R., Schwebel, D. C., Yeganeh, N., Hassanzadeh, M. and Bazargan-Hejazi, S., 2010. Psychiatric Disorders (Axis I and Axis II) and Self-Immolation: A Case-Control Study from Iran. *Journal of forensic sciences*, 55, pp. 447-450.
- Ahmadi, A., Mohammadi, R., Stavrinou, D., Almasi, A. and Schwebel, D. C. 2008. Self-immolation in Iran. *Journal of Burn Care and Research*, 29, pp. 451-460.
- Alaghebandan, R., Lari, A. R., Joghataei, M. T., Islami, A. and Motavalian, A., 2011. A prospective population-based study of suicidal behavior by burns in the province of Ilam, Iran. *Burns*, 37, pp. 164-169.
- Boostani, D., Abdinia, S. and Rahimipour Anaraki, N. 2012. Women victims of self-immolation: a 'Grounded Theory' study in Iran. *Quality and Quantity*, pp. 1-13.
- Cavanagh, J.T.O., Carson, A.J., Sharpe, M. and Lawrie, S.M., 2003. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33, pp. 395-405.
- Groohi, B., Alaghebandan, R. and Lari, A.R., 2002. Analysis of 1089 burn patients in province of Kurdistan, Iran. *Burns*, 28, pp. 569-574.
- Guba, E., 1981. Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *ECTJ*, 29, pp. 75-91.
- Harris, E.C. and Barraclough, B., 1998. Excess mortality of mental disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 173, pp. 11-53.
- Kanchan, T., Menon, A. and Menezes, R.G., 2009. Methods of choice in completed suicides: gender differences and review of literature. *Journal of forensic sciences*, 54, pp. 938-942.
- Krummen, D.M., James, K. and Klein, R.L., 1998. Suicide by burning: a retrospective review of the Akron Regional Burn Center. *Burns*, 24, pp. 147-149.
- Laloe, V., 2004. Patterns of deliberate self-burning in various parts of the world: A review. *Burns*, 30, pp. 207-215.
- Lincoln, Y.S., 1995. Emerging Criteria for Quality in Qualitative and Interpretive Research. *Qualitative Inquiry*, 1, pp. 275-289.
- Mabrouk, A.R., Mahmod Omar, A.N., Massoud, K., Sherif, M.M. and Elsayed, N., 1999. Suicide by burns: a tragic end. *Burns*, 25, pp. 337-339.
- Maghsoudi, H., Garadagi, A., Jafary, G.A., Azarmir, G., Aali, N., Karimian, B. and Tabrizi, M., 2004. Women victims of self-inflicted burns in Tabriz, Iran. *Burns*, 30, pp. 217-220.
- Phan, T.N., King, J.R., Palmieri, T.L. and Greenhalgh, D.G., 2003. Predisposing factors for self-inflicted burns. *Journal of Burn Care & Research*, 24, P. 223.
- Rezaie, L., Ali Hosseini, S., Rassafiani, M., Najafi, F., Shakeri, J. and Khankeh, H.R., 2013. Why self-immolation? A qualitative exploration of the motives for attempting suicide by self-immolation. *Burns*.
- Saadat, M., 2005. Epidemiology and mortality of hospitalized burn patients in Kohkiluyeh va Boyer-Ahmad province (Iran): 2002-2004. *Burns*, 31, pp. 306-309.
- Saberi-zafaghani, M., Hajebi, A., Eskandarieh, S. and Ahmadzad-Asl, M., 2012. Epidemiology of suicide and attempted suicide derived from the health

- system database in the Islamic Republic of Iran: 2001–2007. *EMHJ*, 18.
- Sadeghi-bazargani, H. and Mohammadi, R., 2012. Epidemiology of burns in Iran during the last decade (2000–2010): review of literature and methodological considerations. *Burns*, 38, pp. 319-329.
- Speziale, H.S., Streubert, H.J.S. and Carpenter, D.R., 2011. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*, Wolters Kluwer health.
- Taghaddosinejad, F., Sheikhzadi, A., Behnoush, B., Reshadati, J. and Sabery, S., 2010. A survey of suicide by burning in Tehran, Iran. *Acta Med Iran*, 48, pp. 266-272.
- Tsati, E., Iconomou, T., Tzivaridou, D., Keramidas, E., Papadopoulos, S. and Tsoutsos, D., 2005. Self-inflicted burns in Athens, Greece: a six-year retrospective study. *Journal of Burn Care and Research*, 26, P. 75.
- World Health Organization., 2002. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization
- Zarghami, M. and Khalilian, A., 2002. Deliberate self-burning in Mazandaran, Iran. *Burns*, 28, pp. 115-119.

Self-immolation causes and preventive strategies from the viewpoint of healthcare providers: A qualitative study

Safari-Faramani, R., Ph.D. Student, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Khanjani, N., Ph.D. Associate Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran- Corresponding author: narges.khanjani@gmail.com

Najafi, F., Ph.D. Associate Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Public Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Received: May 30, 2014

Accepted: Jul 20, 2014

ABSTRACT

Background and Aim: Suicide by burning is one of the main health problems very common among women living in the west part of Iran. The objective of this study was to explore its causes and preventive strategies from the viewpoint of healthcare providers.

Materials and Methods: This was a qualitative study, using semi-structured interviews, carried out in Kermanshah. The participants were the health care personnel working in Imam Khomeini Hospital, a teaching hospital and referral center in the west part of Iran. Sampling was purposeful and continued until data saturation. Data analysis was conducted through thematic analysis.

Results: Four themes were extracted for the causes of self-immolation including cultural context, mental health problems, self-immolation as a way to highlight the outcry, and economic problems. As regards prevention strategies, two main themes, namely, cultural changes and mental education and services, emerged.

Conclusion: Self-immolation is a multi-dimensional phenomenon. Different factors interact, resulting in self-immolation by women in stressful situations. Comprehensive preventive strategies such as education, as well as cultural changes, can help to reduce the burden of self-immolation.

Keywords: Self-immolation, Women, Prevention, Qualitative study, Kermanshah