

عوامل دموگرافیک مؤثر بر انگیزه های خودکشی به روش خودسوزی (بستری در بخش سوانح و سوختگی بیمارستان شهید زارع ساری)

مهدی فضلی^{*۱}

(۱) عضو هیات علمی دانشگاه آزاد تنکابن

*نویسنده مسول: mfazli81@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۳/۱۰/۱۵ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۳/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش مقاله ۹۴/۱/۳۰

چکیده

خودسوزی نیز یکی از روش های خودکشی است. بدین گونه که فرد، آگاهانه با آتش کشیدن جسم خود سعی می کند رشته ی حیات خود را قطع کند. عوامل جمعیت شناختی متعددی می توانند در انگیزه های خودسوزی تاثیرگذار باشند. بدین منظور در این مقاله اثر متغیرهای جمعیتی از قبیل سن، جنس، مهاجرت، وضعیت تاهل، سن ازدواج، مدت ازدواج، ازدواج بار دوم، طلاق، و تعداد فرزندان بررسی گردید. این تحقیق یک مطالعه توصیفی - مقطعی می باشد. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی افراد اقدام کننده به خودکشی به روش خودسوزی است که در بخش سوانح و سوختگی بیمارستان شهید زارع ساری بستری شده اند. نمونه آماری در این مطالعه همان جامعه آماری است. به عبارتی کلیه سوختگانی که از مهرماه سال ۱۳۸۸ تا مهر ۱۳۹۱ طی ۳۶ ماه به علل گوناگون خودسوزی کرده اند. جمع آوری داده ها و اطلاعات در این مطالعه با مصاحبه فردی و تکمیل پرسشنامه بدست آمده است. بر اساس نتایج این تحقیق، انگیزه خودسوزی ۴/۴۷ درصد بیماران خود سوخته عاطفی بوده است، ۶/۳۱ درصد پاسخگویان با انگیزه اقتصادی و ۱/۲۱ درصد خودسوخته ها دارای انگیزه روانی بودند. درباره رابطه بین عوامل دموگرافیک و انگیزه های خودسوزی مطالعه ما نشان می دهد که بین سن، مهاجرت، وضع تاهل، مدت ازدواج، طلاق، ازدواج مجدد، تعداد فرزندان با انگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد. این تحقیق نشان می دهد که بین جنس و سن ازدواج با انگیزه های خودسوزی رابطه وجود ندارد.

کلید واژگان: خودکشی، خودسوزی، عوامل دموگرافیک، انگیزه های خودسوزی

مقدمه

خودکشی برحسب تعریف مرگ شخصی است که قصد کشتن خویش را داشته باشد. دست یافتن به تعریف مانع و جامع برای خودکشی کار ساده ای نیست. ملاک کار اکثر کسانی که از خودکشی تعریف کرده اند براساس تعریف دورکیم بوده است. تعریف دورکیم از خودکشی عبارت است از: هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم و یا غیرمستقیم کردار مثبت یا منفی خود قربانی است که می دانسته است که می بایست چنان نتیجه ای ببار آورد (دورکیم، ۱۳۸۹). این تعریف را دورکیم در سال ۱۸۹۷ ارائه کرد و بعدها (در سال ۱۹۳۰) موريس هالبواکس فرانسوی اظهار داشت که با اینکه

می توان از این تعریف انتقاد کرد اما نمی توان تعریف

دیگری را جانشین آن کرد (محسنی، ۱۳۹۰).

روان شناسان خودکشی را کنش عمدی هدایت پر خاش به درون دانسته و در مطالعه آن بر ویژگی های فرد خودکشی کرده تأکید می کنند تا به انگیزه های او دست یابند. اما جامعه شناسان خودکشی را در چارچوب ساختار روابط فرد با دیگران بررسی می کنند. هنوز رویکرد دورکیم به همه گیر شناسی اجتماعی خودکشی از اعتبار کافی برخوردار است که معتقد است عامل اصلی و عمده ای که به زندگی ما هدف و معنا می بخشد، حدود تعلق و ارتباط ما با دیگران در جامعه است.

سازمان بهزیستی، نرخ خودکشی در کشور را در سال ۱۳۸۲، ۶ مورد برای هر یکصد هزار نفر جمعیت اعلام کرده است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۵). (بیش از ۳۰۰۰ مورد خودکشی موفق در کل کشور، ۶۵ درصد مردان و ۳۵ درصد زنان) که ایران را در رتبه‌ی پنجاه و هشتم جهان از نظر خودکشی قرار می‌دهد. بر طبق این آمار، خودکشی فقط علت یک درصد از مرگ‌ومیرهای کشور است. بالاترین میزان خودکشی در استان‌های ایلام و کرمانشاه روی داده است (همان منبع).

در دنیا، زنان معمولاً سه برابر مردان اقدام به خودکشی می‌کنند اما مردان سه برابر زنان در خودکشی موفق می‌شوند اما در ایران میزان موفقیت مردان در خودکشی دوبرابر زنان است. آمار ارائه شده خودکشی برای سال ۱۳۷۹ و بهار ۱۳۸۰ نشان می‌دهد که بالاترین نرخ خودکشی نیز متعلق به گروه سنی ۱۰-۲۰ سال بوده است (همان منبع).

به طور کلی می‌توان پذیرفت که زنان در مقایسه با مردان در مقابل خودکشی مصونیت بیشتری دارند. در تمام سنین نسبت خودکشی موفق در مردان سه برابر زنان می‌باشد؛ در حالیکه زن‌ها چهار برابر بیش از مردان اقدام به خودکشی می‌نمایند. بررسی‌های متعدد این نکته را ثابت کرده است که در میان کسانی که به علت اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری می‌شوند زنان اکثریت قابل توجهی دارند (محسنی، ۱۳۹۰).

میزان خودکشی و نوع آن با عامل سن نیز رابطه دارد. در میان جوانان به طور کلی خودکشی کمتر متکی به برنامه‌ریزی‌های قبلی است و سریعاً متعاقب با ناکامی‌ها و مشکلات زندگی حادث می‌شود. در این گروه خودکشی اقدامی است که با یک اقدام نمایشی اجتماعی - روانی توأم است. در حالیکه در میان بزرگسالان خودکشی با طرح و هدف‌های مشخص قبلی صورت می‌گیرد (همان منبع).

خودکشی در کودکان کمتر از ۱۲ سال بسیار نادر است. در بین نوجوانان (۱۵-۲۴ ساله) خودکشی سومین علت مرگ می‌باشد. نسبت خودکشی در جوانان به سرعت رو به افزایش می‌باشد. نسبت خودکشی در مردان ۱۵-۲۴ ساله بین سالهای ۱۹۷۰-۱۹۸۰ حدود ۴۰ درصد افزایش نشان

بنابراین، دورکیم با رویکرد کارکرد گرایانه خود، آنچه فردی‌ترین کنش شخصی به شمار می‌رود (یعنی خودکشی) را به نظام اجتماعی مرتبط ساخته و اظهار داشته است گرچه خودکشی هیچ فردی کاملاً قابل پیش‌بینی نیست، اما اینکه چه گروه‌هایی از افراد بیشتر یا کمتر در معرض خودکشی قرار می‌گیرند را می‌توان پیش‌بینی کرد. دورکیم در تحلیل خود از نرخ خودکشی، دریافت که پروتستان‌ها، مردان و مجردان بیشتر در معرض خطر خودکشی قرار دارند تا کاتولیک‌ها، زنان و متأهلان و علت آن را میزان ارتباط و انسجام اجتماعی اعلام کرد.

هر ساله حدود ۵ میلیون نفر در جهان اقدام به خودکشی می‌کنند که از این عده ۵۰۰ هزار نفر از طریق حلقه آویز، خودسوزی، سلاح گرم، گچ ساختمانی، مسمومیت با قرص و سموم و سایر روش‌ها جان خود را از دست می‌دهند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۵). فرایند خودکشی این عده را می‌توان به سه بخش تقسیم کرد: ۱- تهدید، ۲- اقدام و ۳- پایان دادن به زندگی. در این فرایند غم انگیز، برخی فقط تهدید می‌کنند که خود را خواهند کشت اما معمولاً به تهدید خود عمل نمی‌کنند. گروهی، دست به خودکشی می‌زنند، اما به هر دلیلی زنده می‌مانند و دسته سوم افرادی که واقعاً خود را می‌کشند و به زندگی خود خاتمه می‌دهند. اقدام کنندگان اغلب، زنان، جوانان (۲۴ تا ۴۴) و از طبقات پایین اجتماعی - اقتصادی‌اند (همان منبع). کسانی که به زندگی خود پایان داده‌اند نیز به چند دسته تقسیم می‌شوند:

۱- تهدید کنندگان که هر چه تلاش کرده‌اند نتوانسته‌اند به مطالبات خود دست یابند،

۲- اقدام کنندگان به خودکشی که به موقع نجات داده نشده‌اند و ۳- کسانی که واقعاً تصمیم به کشتن خود داشته‌اند.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، میزان خودکشی در مردان ۱۶ و در زنان ۴ نفر در هر میلیون نفر در سال ۱۹۸۷ بوده است (ستوده، ۱۳۷۴). که این آمار فزونی تعداد خودکشی در مردان را نسبت به زنان می‌دهد.

داده است در حالیکه برای زنان در همین گروه سنی افزایش مختصری نشان داده است. بین مردان ۲۵-۳۴ ساله نسبت خودکشی ۳۰ درصد افزایش داشته است. در بین مردان نقطه اوج خودکشی از ۴۵ سالگی شروع و با افزایش سن نسبت مستقیم دارد. در زنان بیشترین موارد خودکشی بعد از سن ۵۵ سالگی اتفاق می افتد. نسبت چهل درصد هزار نفر بین مردان ۶۵ سال و بالاتر دیده می شود. بزرگسالان نسبت به جوانان کمتر اقدام به خودکشی می کنند. اما بیشتر موفق می شوند (اسلامی نسب، ۱۳۷۱).

بطور کلی بیشترین خودکشی در حال حاضر بین سنین ۱۵ تا ۴۴ سال اتفاق می افتد. در ایران آمار خودکشی در کودکان کمتر از ۱۵ سال بسیار ناچیز است. میزان خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی بالاترین رقم را دارا می باشد و میزان خودکشی در افراد مسن کمترین تعداد را تشکیل می دهد. دلیل کاهش میزان خودکشی در افراد مسن در مقایسه با آمار گزارش شده از غرب را شاید بتوان وجود پیوندهای خانوادگی و احترامی که به افراد مسن در فرهنگ ایران گذاشته می شود دانست (همان منبع).

معمول ترین شیوه های خودکشی در ایران عبارتند از: حلق آویز (۴۲/۵ درصد)، خودسوزی (۳۰ درصد)، مسمومیت با قرص و سموم (۱۳/۵ درصد) که معمول ترین شیوه اقدام به خودکشی استفاده از قرص و سموم است. در استان کهگیلویه و بویر احمد، نرخ خودکشی زنان سه برابر مردان و میزان خودکشی منجر به فوت نیز در زنان تقریباً سه برابر مردان بوده و شیوه خودکشی زنان (۹۸/۱ درصد خودسوزی) خشن تر از مردان و بیشتر آنها (۹۲/۱ درصد) مربوط به زنان متأهل بوده است (همان منبع).

خودسوزی^۱ نیز یکی از روشهای خودکشی است. خودسوزی راهی خشن و بیرحمانه برای پایان دادن به زندگی است، بدین گونه که فرد، آگاهانه با به آتش کشیدن جسم خود سعی می کند رشته ی حیات خود را قطع کند. به نظر می رسد زنان بیش از مردان به این شیوه متوسل می شود. خودسوزی در عین حال روشی نمایشی است،

سوختگی های عمیق و گسترده و به دنبال آن زجر فراوان فرد خودسوخته و خانواده اش را در پی دارد و معمولاً منجر به مرگ بیمار می شود. در مواردی نیز خودسوزی منجر به مرگ نمی شود ولی با بر جای گذاشتن عوارض در بیمار ندامت دائمی ایجاد می کند (شمس خرم آبادی، ۱۳۸۳).

خودسوزی^۱ در بین انواع روشهای خودکشی، از همه دردناک تر و کشنده تر است. خودسوزی یک مسئله مرگ بار، آسیب رسان، دردناک و هزینه بر، از نظر فردی و اجتماعی است. افرادی که خود را می سوزانند به سختی درمان می شوند و متعاقب آن دچار عوارض جسمی و روحی سنگینی می شوند. محدودیت حرکت و ضایعات پوستی نیز وخامت اوضاع اضافه می شود. آسیب خودسوزی جزء اسفبارترین موارد خشونت است که بسیاری از ابعاد آن تاکنون ناشناخته باقی مانده است.

بررسی ها نشان می دهد که ایران و هندوستان یکی از بالاترین آمارها خودسوزی در سراسر جهان را دارند، در حالی که خودکشی با آتش در کشورهای غربی بسیار نادر است و کمتر از ۰/۰۶ تا ۱ درصد از علل خودکشی را شامل می شود. در نقاط مختلف ایران حدود ۱/۳۹ تا ۹/۵ درصد از مواردی که اقدام به خودکشی ناموفق می کنند و ۲۵ تا ۴۰/۳ درصد مواردی که خودکشی موفق می کنند، به علت خودسوزی بوده است. آمار رسمی نشان دهنده این موضوع است که میانگین ۳۶/۴ درصد کل خودکشی های موفق در ایران به علت خودسوزی بوده است. خودسوزی از ۰/۳۷ تا ۴۰ درصد از بیمارستان بستری شده در بخش سوختگی را در نقاط مختلف جهان به خود اختصاص داده است و در ایران ۴/۱ تا ۳۶/۶ درصد از بیماران بستری شده در بخش های سوختگی نقاط مختلف ایران، به علت خودسوزی بوده است. این در حالی است که ۱۸۰ درصد از بیماران خودسوزی بستری شده به علت شدت بالای سوختگی می میرند. موضوع مهم در مورد خودسوزی ها در ایران این است که بیشترین قربانیان خودسوزی را گروه سنی جوانان تشکیل می دهند (قلمبر و همکاران، ۱۳۸۹). با

روش تحقیق

این تحقیق یک مطالعه توصیفی - مقطعی با هدف تعیین فراوانی و علل و عوامل دموگرافیک موثر بر انگیزه های خودکشی به روش خودسوزی می باشد. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی افراد اقدام کننده به خودکشی به روش خودسوزی است که در بخش سوانح و سوختگی بیمارستان شهید زارع ساری بستری شده اند. نمونه آماری در این مطالعه همان جامعه آماری است. به عبارتی کلیه سوختگانی که از مهرماه سال ۱۳۸۸ تا مهر ۱۳۹۱ طی ۳۶ ماه به علل گوناگون خودسوزی کرده اند. در این پژوهش ۳۸ نفر خودسوخته بستری شده در بخش سوانح و سوختگی بیمارستان شهید زارع ساری بررسی شدند. ملاک تشخیصی اقدام به خودسوزی، اظهارات خود بیمار، همراهان و نزدیکان بیمار بود. همه آنان به خودسوزی خود اعتراف و رضایت خود را برای مصاحبه اعلام کردند. جمع آوری داده ها و اطلاعات در این مطالعه با مصاحبه فردی و تکمیل پرسشنامه ای شامل موارد زیر بود: سن، جنس، مهاجرت، وضع تاهل، مدت ازدواج، طلاق، ازدواج مجدد، تعداد فرزندان و غیره. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، داده های مورد نیاز تحقیق استخراج شده و با استفاده از برنامه نرم افزار Spss، تجزیه و تحلیل داده ها در دو سطح صورت گرفت.

سطح توصیف: در این مرحله به تجزیه و تحلیل یک بعدی یا توصیف متغیرها پرداخته شد.

سطح تبیین و تحلیل: در این مرحله به منظور تاثیرات متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته با توجه به نوع متغیرهای مورد مطالعه (اسمی، ترتیبی و فاصله ای) و با انجام آزمون هایی از قبیل آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (گروهی (on sample k-s) و آزمون لون (Levenes test) پی به استفاده از روشهای پارامتری و ناپارامتری برده و با استفاده از قابلیت های نرم افزار Spss به محاسبه تحلیل واریانس یک طرفه (on - way) و آزمون χ^2 پرداخته و از این طریق ضمن تبیین مساله، رابطه بین متغیر

توجه به قرار داشتن این گروه در جمعیت فعال کشور بالا بودن مرگ و میر در این گروه باعث ایجاد آثار منفی اقتصادی و اجتماعی می گردد.

از طرف دیگر بررسی های به عمل آمده در کشور، نشان داده است که بیشتر افرادی که به علت اقدام به خودسوزی می میرند، به ویژه زنان، در واقع قصد اقدام به خودکشی ناموفق را داشته اند نه خودکشی موفق، اما آنها نمی دانستند که آتش وسیله مناسبی برای اقدام به خودکشی نمایشی نیست و اشتباه محاسباتی آنها در انتخاب وسیله برای خودکشی منجر به مرگ آنها می گردد. در واقع آنها قصد خودکشی واقعی را نداشتند و تنها می خواستند به صورتی نمایشی اقدام به این کار کنند. در حقیقت خودسوزی آنها یک نوع فریاد برای کمک است. از طرف دیگر خودسوزی را می توان نوعی اعتراض به زندگی و مناسبات موجود خانواده و اجتماع دانست (همان منبع). بنابراین با شناخت عوامل فردی و اجتماعی زمینه ای مؤثر در بیماران خودسوزی می توان گامی مؤثر در جهت شناسایی افراد در معرض خطر و انجام اقدامات پیشگیرانه برداشت و با داشتن آمار قربانیان خودسوزی و شناخت عوامل خطر در جامعه می توان با انجام اقدامات مداخله ای و پیشگیرانه وقوع خودسوزی را کاهش داد؛ لذا فرضیه های این تحقیق رابطه بین عوامل دموگرافیک را با انگیزه های خودسوزی (روانی، اقتصادی و عاطفی) مورد بررسی قرار می دهد و آنچه که این مقاله در پی آن است بررسی و شناخت چگونگی اثر گذاری متغیرهای جمعیتی چون سن، جنس، مهاجرت، وضع تاهل، مدت ازدواج، طلاق، ازدواج مجدد، تعداد فرزندان در انگیزه های خودسوزی است و به همین منظور اثر آن عوامل در بین خود سوختگان مراجعه کننده به بیمارستان شهید زارع ساری از مهر سال ۱۳۸۸ تا مهر سال ۱۳۹۱، طی ۳۶ ماه (سه سال) مورد بررسی قرار گرفت تا مشخص شود مؤثرترین عامل یا عوامل جمعیتی در پیدایش این معضل چیست و با شناخت آن عوامل بتوان برای حل این معضل اجتماعی اقدام کرد.

مستقل و وابسته مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است.

متغیرها

موضوع تحقیق شامل دو دسته از متغیرهای مستقل و وابسته است: متغیرهای مستقل شامل عوامل دموگرافیک از قبیل (سن، جنس، مهاجرت، وضعیت تاهل، سن ازدواج، مدت ازدواج، ازدواج بار دوم، طلاق، و تعداد فرزندان) است. متغیر وابسته شامل انگیزه های (روانی، اقتصادی و عاطفی) خودکشی به روش خودسوزی می باشد. محسنی (۱۳۶۶) به نقل از پورتا الگویی را در زمینه علل و انگیزه خودکشی به ۳ دسته اصلی تقسیم کرده است (شمس خرم آبادی، ۱۳۸۳: ۱۱۰)؛

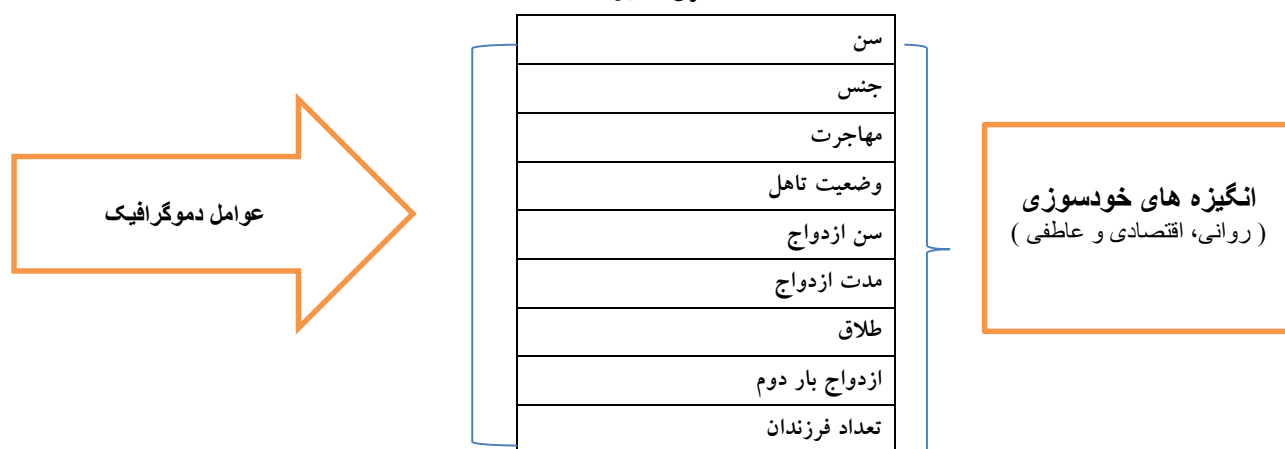
الف: علل روانی (افسردگی، اسکیزوفرنی، الکیسم، وابستگی به مواد مخدر، بیماریهای جسمی نظیر دردها و معلولیت ها، بیماریهای صعب العلاج و...)

ب: علل اقتصادی شامل ورشکست شدن و از دست دادن پایگاههای اجتماعی، بیکاری، مشکلات اقتصادی و اخراج از کار.

ج: علل عاطفی شامل عشق نافرجام و شکست در عشق، از دست دادن شخص مورد علاقه، مرگ یا بیماری خطرناک یکی از نزدیکان، درگیری و اختلافات زناشویی، درگیری و اختلافات زناشویی، درگیری و اختلافات خانوادگی، شکست در تحصیل و نظایر آن.

منظور از خودکشی به روش خودسوزی شامل خود سوختگان بستری شده در بخش سوانح و سوختگی بیمارستان شهید زارع ساری از ماه مهر سال ۱۳۸۸ تا مهر سال ۱۳۹۱ می باشد.

مدل نظری تحقیق



نتایج

جدول شماره ۱. انگیزه خودسوزی بیماران خودسوخته به تفکیک جنس

| انگیزه های خودسوزی | زن | مرد | جمع |
|--------------------|--------------|--------------|---------------|
| روانی | ۵ (۶۲/۵) | ۳ (۳۷/۵) | ۸ (۱۰۰/۰) |
| | (۱۸/۵) | (۲۷/۲) | (۲۱/۱) |
| اقتصادی | ۹ (۷۵/۰) | ۳ (۲۵/۰) | ۱۲ (۱۰۰/۰) |
| | (۳۳/۳) | (۲۷/۳) | (۳۱/۶) |
| عاطفی | ۱۳ (۷۲/۲) | ۵ (۲۷/۸) | ۱۸ (۱۰۰/۰) |
| | (۴۸/۱) | (۴۵/۵) | (۴۷/۴) |
| جمع | ۲۷ (۷۱/۱) | ۱۱ (۲۸/۹) | ۳۸ (۱۰۰/۰) |
| | (۱۰۰/۰) | (۱۰۰/۰) | (۱۰۰/۰) |

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی سن، جنس، و ... بیماران خودسوخته به تفکیک جنس

| متغیرها | زنان | مردان | جمع |
|--------------|------------------|----------|-----------|
| سن | ۱۶-۲۳ (۴۶/۲) | ۲ (۱۸/۲) | ۱۴ (۳۷/۸) |
| | ۲۴-۳۰ (۳۰/۸) | ۶ (۵۴/۵) | ۱۴ (۳۷/۸) |
| | ۳۱-۳۸ (۲۳/۱) | ۳ (۲۷/۳) | ۹ (۲۴/۳) |
| وضعیت مهاجرت | کرده (۳۰/۶) | ۶ (۱۶/۷) | ۱۷ (۴۷/۲) |
| | نکرده (۳۸/۹) | ۵ (۱۳/۹) | ۱۹ (۵۲/۸) |
| وضعیت تاهل | مجرد (۳۳/۳) | ۵ (۴۵/۵) | ۱۴ (۳۶/۸) |
| | متاهل (۶۶/۷) | ۶ (۵۴/۵) | ۲۴ (۶۳/۲) |
| ازدواج مجدد | کرده (۲۴/۰) | ۲ (۸/۰) | ۸ (۳۲/۰) |
| | نکرده (۴۸/۰) | ۵ (۲۰/۰) | ۱۷ (۶۸/۰) |
| وضعیت طلاق | گرفته (۲۰/۸) | ۳ (۱۲/۵) | ۸ (۳۳/۳) |
| | نگرفته (۵۰/۰) | ۳ (۱۶/۷) | ۱۶ (۶۶/۷) |

جدول شماره ۳. توزیع میانگین سن ازدواج، مدت ازدواج و تعداد فرزندان افراد خودسوخته به تفکیک جنس

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار |
|---------------|---------|--------------|
| سن | ۲۴/۸ | ۵/۵ |
| سن ازدواج | ۲۵/۷ | ۸/۰ |
| مدت ازدواج | ۱۹/۴ | ۵/۲ |
| تعداد فرزندان | ۲۴/۴ | ۵/۱ |
| | ۵/۹ | ۸/۶ |
| | ۴/۱ | ۴/۱ |
| | ۸/۱ | ۱/۳ |
| | ۰/۴ | ۰/۵ |

جدول شماره ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس سن و انگیزه های خودسوزی

| شاخص آماری گروهها(انگیزهها) | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | F محاسبه شده | F بحرانی | سطح معناداری |
|--------------------------------|---------|---------|--------------|--------------|----------|--------------|
| روانی | ۸ | ۲۷/۲۵ | ۵/۲۸ | ۴/۵۳۰ | ۳/۲۷ | ۱/۰۴۱ |
| اقتصادی | ۱۲ | ۲۶/۳۴ | ۵/۱۸ | | | |
| عاطفی | ۱۸ | ۲۲/۱۷ | ۵/۶۴ | | | |

جدول شماره ۵: ارتباط بین جنس و انگیزه های خودسوزی

| انگیزه خودسوزی | زن | مرد | خی دو | درجه آزادی | سطح معناداری |
|----------------|----|-----|-------|------------|--------------|
| روانی | ۵ | ۳ | ۱/۳۸۷ | ۲ | ۰/۸۲۴ |
| اقتصادی | ۹ | ۳ | | | |
| عاطفی | ۱۳ | ۵ | | | |

جدول شماره ۶: ارتباط بین مهاجرت و انگیزه های خودسوزی

| انگیزه خودسوزی | مهاجر | غیرمهاجر | خی دو | درجه آزادی | سطح معناداری |
|----------------|-------|----------|-------|------------|--------------|
| روانی | ۱ | ۶ | ۶/۳۰ | ۲ | ۰/۰۴۳ |
| اقتصادی | ۴ | ۷ | | | |
| عاطفی | ۱۲ | ۶ | | | |

جدول شماره ۷: ارتباط بین وضعیت تاهل و انگیزه های خودسوزی

| انگیزه خودسوزی | مجرد | متاهل | خی دو | درجه آزادی | سطح معناداری |
|----------------|------|-------|-------|------------|--------------|
| روانی | ۵ | ۳ | ۶/۳۱ | ۲ | ۰/۰۴۳ |
| اقتصادی | ۶ | ۶ | | | |
| عاطفی | ۳ | ۱۵ | | | |

جدول شماره ۸: نتایج آزمون تحلیل واریانس سن ازدواج و انگیزه های خودسوزی

| شاخص آماری گروهها(انگیزهها) | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | F محاسبه شده | F بحرانی | سطح معناداری |
|--------------------------------|---------|---------|--------------|--------------|----------|--------------|
| روانی | ۵ | ۲۴/۰۴ | ۷/۰۹ | ۱/۳۷ | ۳/۴۴ | ۰/۲۷۴ |
| اقتصادی | ۷ | ۲۰/۵۷ | ۷/۴۳ | | | |
| عاطفی | ۱۳ | ۱۹/۶۱ | ۳/۳۵ | | | |

این نسبت تقریباً مشابه مطالعات قبلی مبنی بر درصد بالاتر اقدام به خودکشی بین زنان به شیوه خودسوزی است. نسبت مرد به زن در تحقیق حاضر ۱ به ۲/۴۵ است. ۷۵/۶ درصد پاسخگویان تا سن ۳۰ سالگی اقدام به خودسوزی کرده اند و تنها ۲۴/۳ درصد خودسوخته ها بالای ۳۰ سال سن داشتند. داده های جدول فوق نشان می دهد که ۴۶/۲۰ درصد زنان خودسوخته کمتر از ۲۴ سال سن داشته اند در

انگیزه خودسوزی ۴۷/۴ درصد بیماران خود سوخته عاطفی بوده است، ۳۱/۶ درصد پاسخگویان با انگیزه اقتصادی و ۲۱/۱ درصد خودسوخته ها دارای انگیزه روانی بودند. داده های جدول فوق بیانگر آن است که انگیزه عاطفی در زنان جهت خودسوزی قویتر از مردان می باشد. داده های جدول شماره ۲ بیانگر آن است که ۷۱/۱ درصد بیماران خودسوخته زن و ۲۸/۹ درصد مرد می باشند.

فرزندان زنان خودسوخته بیشتر از مردان خودسوخته می باشد.

فرضیه اول: بین سن وانگیزه های خودسوزی تفاوت معناداری وجود دارد.

چون F محاسبه شده ($F = ۴/۵۳۰$) با درجات آزادی ($F = ۲$ و ۳۵) و در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = ۰.۰۵$) از جدول بحرانی بزرگتر است، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تأیید می شود. و نتیجه می گیریم که تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری معنادار است. در واقع انگیزه های خودسوزی در سنین مختلف متفاوت است.

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، میانگین سن افراد خودسوخته با انگیزه روانی ($\bar{X} = ۲۷/۲۵$) با انحراف معیار ($S = ۵/۲۸$) و با انگیزه اقتصادی ($\bar{X} = ۲۶/۳۴$) با انحراف معیار ($S = ۵/۱۸$) و با انگیزه عاطفی ($\bar{X} = ۲۲/۱۷$) با انحراف معیار ($S = ۵/۶۴$) می باشد.

فرضیه دوم: بین جنس وانگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد.

چون χ^2 محاسبه شده ($\chi^2 = ۳۸۷$) در سطح ۹۵ درصد ($\alpha = ۰.۰۵$) و درجه آزادی $df = ۲$ از جدول بحرانی کوچکتر است، بنابراین فرضیه صفر تایید و فرضیه تحقیق رد می شود. نتیجه می گیریم که بین انگیزه های روانی، اقتصادی و عاطفی خود سوزی و جنسیت رابطه وجود ندارد.

فرضیه سوم: بین مهاجرت وانگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد.

چون χ^2 محاسبه شده ($\chi^2 = ۶/۳۰$) در سطح ۹۵ درصد ($\alpha = ۰.۰۵$) و درجه آزادی $df = ۲$ از جدول بحرانی ($\chi^2 = ۵/۹۹$) بزرگتر است، بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می شود. و نتیجه می گیریم که بین مهاجرت و انگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد.

فرضیه چهارم: بین وضعیت تاهل وانگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد.

حالیکه مردان خودسوخته این گروه سنی تنها ۱۸/۲۰ درصد را به خود اختصاص دادند. در تحقیق حاضر میانگین سنی بیماران خودسوخته ۲۴/۵۰ سال بوده است. این میزان برای مردان ۲۵/۱۰ سال و برای زنان ۲۴/۲۶ سال می باشد که نشان دهنده تمایل بیشتر زنان برای اقدام به خودکشی به شیوه خودسوزی در سنین پایین تر است. ۴۷/۲ درصد بیماران خودسوخته هنگام خودسوزی مهاجر بوده اند و ۵۲/۸ درصد در زادگاه خود اقدام به خودسوزی کردند. جدول فوق بیانگر آن است که مهاجرت زنان ۱/۸۳ برابر مردان بوده است. داده های تحقیق حاضر نشان می دهد که علت ۵۵/۰ درصد مهاجرت زنان ازدواج بوده است مهاجرت باعث تشدید محدودیت های زنان می شود و آن ها که با شوهران قدرت مدار زندگی می کنند محدودتر و تنهاتر می شوند و زمانی که درها را به روی خود بسته می بینند دست به خودسوزی می زنند.

همانطورکه داده های جدول فوق نشان می دهد خودسوزی در افراد متاهل نسبت به افراد مجرد در هر جنس بیشتر بوده است. ۶۳/۲ درصد پاسخگویان متاهل و تنها ۳۶/۸ درصد مجرد بوده اند می توان گفت که اختلافات خانوادگی بر اساس وضعیت تاهل بر شیوع خودسوزی موثر است. در بین افراد متاهل زنان ۳ برابر مردان، به شیوه خودسوزی اقدام به خودکشی کرده اند که با سایر مطالعات مشابه است. در استان کهگیلویه و بویر احمد، نرخ خودکشی زنان ۳ برابر مردان و میزان خودکشی منجر به فوت نیز در بین زنان تقریباً ۳ برابر مردان بوده و شیوه خودکشی زنان (۹۸/۱ درصد خودسوزی) خشن تر از مردان و بیشتر آنها (۹۲/۱ درصد) مربوط به زنان متاهل بوده است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۵). داده های جدول فوق بیانگر آن است که ۳۲/۰ درصد از خودسوخته های متاهل دو بار ازدواج کرده اند و ازدواج بار دوم زنان ۳ برابر مردان می باشد. داده های فوق نشان می دهد که ۳۳/۳ درصد از متاهلین خودسوخته طلاق گرفته بوده اند.

جدول شماره ۳ نشان می دهد که میانگین سنی و میانگین سن ازدواج زنان خودسوخته کمتر از مردان خودسوخته بوده ولی میانگین مدت ازدواج و همچنین میانگین تعداد

جدول شماره ۹. نتایج آزمون تحلیل واریانس مدت ازدواج و انگیزه های خودسوزی

| شاخص آماری گروهها(انگیزهها) | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | F محاسبه شده | F بحرانی | سطح معناداری |
|--------------------------------|---------|---------|--------------|--------------|----------|--------------|
| روانی | ۵ | ۱۲/۷۰ | ۱۴/۸۸ | ۳/۷۲ | ۳/۴۴ | ۱/۰۴۱ |
| اقتصادی | ۷ | ۴/۷۱ | ۱/۷۰ | | | |
| عاطفی | ۱۳ | ۳/۰۱ | ۳/۱۰ | | | |

جدول شماره ۱۰. ارتباط بین طلاق و انگیزه های خودسوزی

| انگیزه خودسوزی | مطلقه | شوهردار | خی دو | درجه آزادی | سطح معناداری |
|----------------|-------|---------|-------|------------|--------------|
| روانی | ۱ | ۴ | ۷/۲۸ | ۲ | ۱/۰۲۵ |
| اقتصادی | ۰ | ۷ | | | |
| عاطفی | ۷ | ۵ | | | |

چون F محاسبه شده ($F = ۳/۷۲$) با درجات آزادی (۲۲ و $df = ۲$) و در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = ۰.۰۵$) از F جدول بحرانی ($F = ۳/۴۴$) بزرگتر است، بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می شود و نتیجه می گیریم که تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری معنا دار است. در واقع مدت ازدواج در انگیزه های سه گانه خودسوزی تفاوت معناداری دارد.

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، میانگین مدت ازدواج افراد خودسوخته با انگیزه روانی ($\bar{X} = ۱۲/۷۰$) با انحراف معیار ($S = ۱۴/۸۸$) و با انگیزه اقتصادی ($\bar{X} = ۴/۷۱$) با انحراف معیار ($S = ۱/۷۰$) و با انگیزه عاطفی ($\bar{X} = ۳/۰۱$) و با انحراف معیار ($S = ۳/۱۰$) می باشد.

فرضیه هفتم: بین طلاق و انگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد.

چون χ^2 محاسبه شده ($\chi^2 = ۷/۲۸$) در سطح ۹۵ درصد ($\alpha = ۰.۰۵$) و درجه آزادی $df = ۲$ از χ^2 جدول بحرانی ($\chi^2 = ۵/۹۹$) بزرگتر است، بنابراین، فرض H_0 رد و فرض H_1 مورد قبول است. و نتیجه می گیریم که بین طلاق و انگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد.

فرضیه هشتم: بین ازدواج مجدد و انگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد.

چون χ^2 محاسبه شده ($\chi^2 = ۸/۶۰$) در سطح ۹۵ درصد ($\alpha = ۰.۰۵$) و درجه آزادی $df = ۲$ از χ^2 جدول بحرانی

چون χ^2 محاسبه شده ($\chi^2 = ۶/۳۱$) در سطح ۹۵ درصد ($\alpha = ۰.۰۵$) و درجه آزادی $df = ۲$ از χ^2 جدول بحرانی ($\chi^2 = ۵/۹۹$) بزرگتر است، بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می شود. و نتیجه می گیریم که بین تاهل و انگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد.

فرضیه پنجم: بین سن ازدواج و انگیزه های خودسوزی تفاوت معناداری وجود دارد.

چون F محاسبه شده ($F = ۱/۳۷$) با درجات آزادی (۲۲ و $df = ۲$) و در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = ۰.۰۵$) از F جدول بحرانی ($F = ۳/۴۴$) کوچکتر است، بنابراین، فرضیه صفر تایید و فرضیه تحقیق رد می شود و نتیجه می گیریم که تفاوت بین میانگین ها از لحاظ آماری معنادار نیست. در واقع انگیزه های خودسوزی بر اساس سنین ازدواج متفاوت نیست.

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، میانگین سن ازدواج افراد خودسوخته با انگیزه روانی ($\bar{X} = ۲۴/۰۴$) با انحراف معیار ($S = ۷/۰۹$) و با انگیزه اقتصادی ($\bar{X} = ۲۰/۵۷$) با انحراف معیار ($S = ۷/۴۳$) و با انگیزه عاطفی ($\bar{X} = ۱۹/۶۱$) و با انحراف معیار ($S = ۳/۳۵$) می باشد.

فرضیه ششم: بین مدت ازدواج و انگیزه های خودسوزی تفاوت معناداری وجود دارد.

(۵۷،۱۳۷۹) و دهگان پور و همکاران (۱۰۱،۱۳۸۳) می باشد.

- نتیجه آزمون در این تحقیق نشان می دهد که بین جنس و انگیزه های خودسوزی را معنا داری وجود ندارد. در مطالعه حاضر مردان ۲۸/۹ درصد و زنان ۷۱/۱ درصد موارد خودسوزی را تشکیل می دهند. شیوع خودسوزی در بین زنان نسبت به مردان بیشتر است. نتایج این قسمت از پژوهش با تحقیقات اسلامی نسب (۹۴،۱۳۷۱)، صولتی (۵۷،۱۳۷۹)، تقوی (۹۲،۱۳۸۳) و دهگان پور و همکاران (۹۲،۱۳۸۳) همخوانی دارد.

در کشورهای پیشرفته عوامل اصلی خودکشی سن و جنس است. برای نمونه در حال حاضر در ایالات متحده آمریکا خودکشی، نهمین علت مرگ در تمامی سنین و سومین علت مرگ در گروه سنی ۱۵ - ۲۴ سال است. در این کشورها نه تنها میزان خودکشی با افزایش سن بالا می رود، بلکه مردان بیشتر از زنان خودکشی می کنند و همین طور زنان بیشتر از مردان به آن اقدام می کنند (دهگان پور و همکاران، ۱۳۸۳. ۹۶).

- نتایج تحقیق نشان داده است که بین مهاجرت و انگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد. زنان مهاجر بیشتر با انگیزه عاطفی اقدام به خودسوزی کردند. ۵۲/۸ درصد خودسوختگان به هنگام خودسوزی مهاجر بودند ۷۰/۶ درصد مهاجرین با انگیزه عاطفی اقدام به خودسوزی کردند و خودسوزی با انگیزه عاطفی در بین زنان مهاجر بیشتر از مردان مهاجر بوده است. شمس خرم آبادی (۱۲۴،۱۳۸۳) به نقل از قاسمی می نویسد که مهاجرت باعث تشدید محدودیت های زنان می شود. آنها که با شوهران قدرت مدار زندگی می کنند محدودتر و تنها تر می شوند و زمانی که درها را به روی خود بسته می بینند دست به خودسوزی می زنند.

- نتایج تحقیق بیانگر آنست که بین وضع تاهل و انگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد. انگیزه روانی و اقتصادی خودسوزی در بین مجردین بیشتر از متاهلین و انگیزه عاطفی خودسوزی در بین متاهلین بیشتر از مجردین می باشد. مضافاً اینکه انگیزه خودسوزی در بین متاهلین بیشتر

($\chi^2 = 5/99$) بزرگتر است، بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می شود. و نتیجه می گیریم که بین ازدواج مجدد و انگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد.

فرضیه نهم: بین تعداد فرزندان و انگیزه های خودسوزی تفاوت معناداری وجود دارد.

چون sig جدول فوق ۰/۰۰۶ می باشد با توجه به اینکه این مقدار از ۰/۰۵ کوچکتر است می توان F را معنادار دانست. بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می شود. در واقع انگیزه های مختلف خودسوزی با تعداد فرزندان تفاوت معناداری دارد.

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، میانگین تعداد فرزندان افراد خودسوخته با انگیزه روانی ($\bar{X} = 2/8$) با انحراف معیار ($S = 2/17$) و با انگیزه اقتصادی ($\bar{X} = 1/71$) با انحراف معیار ($S = 7/6$) و با انگیزه عاطفی ($\bar{X} = 7/7$) و با انحراف معیار ($S = 6/0$) می باشد.

بحث

درباره رابطه بین عوامل دموگرافیک و انگیزه های خودسوزی مطالعه ما نشان می دهد که بین سن، مهاجرت، وضع تاهل، مدت ازدواج، طلاق، ازدواج مجدد، تعداد فرزندان با انگیزه های خودسوزی رابطه وجود دارد. این تحقیق نشان می دهد که بین جنس و سن ازدواج با انگیزه های خودسوزی رابطه وجود ندارد.

-نتایج تحقیق نشان داده است که بین سن و انگیزه های خود سوزی رابطه وجود دارد. میانگین سنی بیماران خودسوخته با انگیزه عاطفی (۲۲/۱۷ سال) پایین تر از خودسوزی با انگیزه های اقتصادی (۲۷/۲۵ سال) و روانی (۲۶/۱۷ سال) می باشد. همچنین داده های تحقیق بیانگر آنست که محدوده سنی خودسوختگان ۱۶ - ۳۸ سال بوده ۴۶/۲ درصد زنان خودسوخته کمتر از ۲۴ سال سن داشته اند در حالیکه مردان خود سوخته این گروه سنی تنها ۱۸/۲۰ درصد بودند در نتیجه تمایل زنان برای اقدام به خودکشی به روش خودسوزی در سنین پایین تر، بیشتر از مردان است. این نسبت تقریباً مشابه مطالعات قبلی از قبیل صولتی

بین این دو مورد وجود دارد. ۸۷/۵ درصد مطلقه ها با انگیزه عاطفی اقدام به خودسوزی نمودند. تحمل نکردن فشارهای وارده بر اثر طلاق ممکن است به خودسوزی، بخصوص در بین زنان منجر شود.

- در رابطه با ازدواج مجدد و انگیزه های خودسوزی، نتیجه آزمون نشان داد که بین این دو مورد رابطه معناداری وجود دارد. ۳۳/۰ درصد از خودسوخته های متأهل دارای ازدواج مجدد بودند. ازدواج مجدد زنان خودسوخته ۳ برابر مردان خودسوخته بوده است. ۸۰/۰ درصد انگیزه های روانی خودسوزی مربوط می شود به کسانی که ازدواج مجدد داشتند. ازدواج مجدد منجر به فشارهای روحی - روانی می شود که این فشارها ممکن است باعث خودسوزی افراد شود.

- تعداد فرزند زیاد م از طرفی مشکلات اقتصادی موجود دلیلی بر ایجاد تنش و درگیری بین افراد خانواده می شود که در نهایت منجر به خودسوزی می شود. نتایج آزمون نشان داده است که بین تعداد فرزندان و انگیزه های خودسوزی رابطه معناداری وجود دارد. انگیزه های اقتصادی و روانی خودسوز و روانی خودسوزی در خانواده هایی که دارای فرزند بیشتری هستند از انگیزه های عاطفی ق در خانواده هایی که دارای فرزند بیشتری هستند از انگیزه های عاطفی قویتر می باشد.

منابع

- اسلامی نسب، علی، (۱۳۷۱)، بحران خودکشی، تهران: انتشارات فردوس.
- تقوی، نعمت‌الله، (۱۳۸۳)، بررسی عوامل مؤثر در خودکشی در آذربایجان شرقی، در اولین همایش ملی آسیب شناسی اجتماعی ایران (خرداد ماه ۱۳۸۱)، مجموعه مقالات ارائه شده (جلد چهارم، خودکشی). تهران: انجمن جامعه‌شناسی ایران، نشرآگه.
- دورکیم، امیل، خودکشی، (۱۳۹۰)، ترجمه نادر سالارزاده امیری، پیشگفتار به قلم غلامعباس توسلی، تهران:
- دهگان پور، محمد و دیگران، (۱۳۸۳)، تعیین فراوانی علل و عوامل خطر در افراد اقدام کننده به خودکشی، در اولین

از مجردین است. نتایج این قسمت از پژوهش با تحقیقات صولتی (۱۳۸۳، ۵۷)، شمس خرم آبادی (۱۳۸۳، ۱۲۵) همسو می باشد اما با تحقیقات دهگان پور و همکاران (۱۳۸۳، ۱۰۲) همخوانی ندارد. می توان گفت اختلافات خانوادگی بر اساس وضعیت تاهل بر شیوع خودسوزی موثر است. یعنی هر چه میزان تاهل در بین نمونه ها بیشتر باشد میزان بروز اختلافات به همان نسبت بیشتر است و بنابراین احتمال بروز خودسوزی بویژه خودسوزی عاطفی نیز افزایش می یابد. با توجه به مبدل شدن بیش از پیش خانواده گسترده به خانواده کوچک از سویی وجود پاره ای مسایل که در شرایط کنونی در میان اغلب خانواده های کوچک مطرح است. از سوی دیگر، به هنگامی که مسئله غیبت و یا نارسایی در ایفای نقش یکی از والدین مطرح می شود زمینه برای اقدام به خودکشی در میان نوجوانان فزونی می گیرد، به نظر می رسد که تاثیر این شرایط در بروز خودکشی در میان دختران جوان از پسران جوان بیشتر باشد چرا که وابستگی آنها از نظر اقتصادی، اجتماعی و عاطفی با خانواده بیشتر است.

- نتایج مطالعات حاضر نشان دهنده آنست که بین سن ازدواج و انگیزه های خودسوزی تفاوت معناداری وجود ندارد ولی داده های جدول شماره ۱۰ حاکی از آنست که هر چه میانگین سنی ازدواج پایین تر باشد انگیزه های عاطفی و اقتصادی قویتر به نظر می رسد.

- در رابطه با مدت ازدواج و انگیزه های خودسوزی، نتیجه آزمون نشان داد که بین این دو تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین مدت ازدواج افراد خودسوخته که با انگیزه روانی دست به خودسوزی زدند ۱۲/۷ سال ولی میانگین مدت ازدواج افرادی که با انگیزه های اقتصادی و عاطفی اقدام به خودسوزی کردند به ترتیب ۴/۷۱ و ۳/۰۱ سال می باشد. اوضاع نابسامان اقتصادی زوج های جوان در سالهای اولیه ازدواج و همچنین عدم شناخت زوجین از همدیگر در قبل از ازدواج، منجر به تقویت انگیزه های اقتصادی و عاطفی خودسوزی زوجین می گردد.

- رابطه بین طلاق و انگیزه های خودسوزی نیز مورد بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که رابطه معنی داری

- همایش ملی آسیب شناسی اجتماعی ایران (خرداد ماه ۱۳۸۱)، مجموعه مقالات ارائه شده (جلد چهارم، خودکشی). تهران: انجمن جامعه‌شناسی ایران، نشر آگه.
- ستوده، هدایت الله، (۱۳۷۴)، مقدمه‌ای بر آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران: انتشارات آوای نور.
- شمس خرم آبادی، منوچهر، (۱۳۸۳)، بررسی انگیزه‌های خودسوزی در میان مراجعان بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد، در اولین همایش ملی آسیب شناسی اجتماعی ایران (خرداد ماه ۱۳۸۱)، مجموعه مقالات ارائه شده (جلد چهارم، خودکشی)، تهران: انجمن جامعه‌شناسی ایران، نشر آگه.
- صدیق سروستانی، رحمت الله، (۱۳۸۵)، آسیب شناسی اجتماعی. تهران: نشر آن.
- صولتی، سید کمال، (۱۳۷۹)، بررسی باورهای غیرمنطقی در اقدام کنندگان به خودکشی (به روش خودسوزی) و افراد بهنجار. دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.
- قلمبر، عبدالعظیم و همکاران. ، (۱۳۸۹)، بررسی ویژگی‌های فردی و اجتماعی به عنوان عوامل خطر ساز در خودسوزی‌ها. مجله علمی پزشکی، شماره ۳.
- قمی، محمدرضا، (۱۳۹۱)، درک ساده روشهای آماری کاربردی با SPSS تنکابن، دانشگاه آزاد تنکابن.
- محسنی، منوچهر، (۱۳۹۰)، جامعه شناسی انحرافات اجتماعی، تهران: انتشارات طهوری.

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 6, No. 1, spring 2015, No 21



Journal of Educational
Psychology

Demographic factors affecting the motivations of suicide by self-burnin (hospitalized in burn unit of zare hospital Sari-Iran)

Mehdi Fazli^{*1}

- 1) Faculty member. Department of Educatio , Islamic Azad University, Tonekabon Branch ,
Tonekabon, Iran.

*Corresponding author: Mfazli81@yahoo.com

Abstract

self - Burning is also a method of suicide. Thus the individual, informed by burning their body tries to interrupt her life string. Several demographic factors can affect the motivation of self-immolation. Therefore, in this paper the effect of demographic variables such as age, gender, migration, marital status, age at marriage, during marriage, second marriage, divorce, and the number of children was investigated. This study was a descriptive and cross-sectional. The population of this study consisted of all the people who committed suicide by self-immolation in the burn hospital admissions are Shaid Zareh Sari. The sample in this study was the statistical community. In other words, all of burned people surveyed from October 2012 (Persian date Mehr 1388 to 1391)to October 2009 during 36 months for various reasons have immolation. Collecting data in this study were obtained by interview and questionnaire. Based on the results of this study, the motivation of people for self-immolation 47/4 %was emotionally , 31.6 %was economicaly and 21.1 %was psychological motivation. our study about relationship between demographic factors and motives of self-immolation showed that relationship between age, migration, marital status, duration of marriage, divorce, remarriage, the number of children motivated by self-immolation were significant. Also the result of this study showed that the relationship between gender and age and self-burning were not significant.

Key words: suicide, self-immolation, demographic factors, self-burning motivation
