

بررسی احتمال خودسوزی منجر به فوت در مراجعین به مرکز سوانح سوختگی

شهید زارع ساری

نویسندگان:

حمید حجتی^۱، فاطمه باباعلی پور^۲، مریم مشکل گشا^۳، صبحه فولادیان^۴، اسماعیل محمد نژاد^۵

۱- نویسنده مسئول، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پرستاری آمل، عضو

باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پرستاری آمل

۳ و ۴- کارشناس پرستاری، دفتر پرستاری بیمارستان شهید زارع ساری

۵- کارشناس ارشد پرستاری بیمارستان امام خمینی تهران

چکیده

زمینه و هدف: خودسوزی یکی از بحث برانگیزترین و نگران کننده‌ترین شیوه‌های خودکشی است. این روش در کشورهای در حال توسعه از شیوع بسیار بالایی برخوردار است. به طوری که کشور ما ایران یکی از بالاترین درصد‌های خودسوزی را در جهان به خود اختصاص داده است. این مطالعه با هدف خودسوزی منجر به فوت در مراجعین به مرکز سوختگی شهید زارع ساری انجام گرفت.

روش کار: اطلاعات این پژوهش توصیفی مقطعی از طریق فرم‌های ثبت مرگ و میر ناشی از سوختگی جمع آوری شد. پس از دسته‌بندی اطلاعات داده‌ها وارد نرم افزار آماری SPSS16 شد. سپس توسط آمار توصیفی (جداول، نمودار، میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان احتمال خودسوزی منجر به فوت ۱۱۶ مورد با میانگین سوختگی ۷۴ درصد گزارش شد که بیشترین درصد خودسوزی منجر به فوت در زنان و در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال با میانگین سن 36 ± 2 سال مشاهده شد. بیشترین نوع اقدام به خودسوزی توسط نفت و بنزین در ساکنین روستا در فصل زمستان و دی ماه دیده شد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش خودسوزی به عنوان یک مسئله بهداشت روانی در جامعه محسوب می‌شود. برای همین آگاهی از آمار قربانیان خودسوزی و سرگذشت آنها انگیزه کافی را جهت پیشگیری از این بلای خود مخرب که دارای عوارض شدید اجتماعی نیز هست فراهم می‌کند.

کلمات کلیدی: خودسوزی، فوت

مقدمه

خودکشی عمل آگاهانه نابودسازی فرد به دست خود است که در بهترین مفهوم می‌توان آن را یک ناراحتی چند بعدی در انسان نیازمندی دانست که برای مساله‌ای مشخص خودکشی را بهترین راه حل می‌داند (۱). خودکشی به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم بر اثر اقداماتی که خود فرد انجام می‌دهد، صورت می‌گیرد و اغلب منجر به مرگ می‌شود و در آن فرد بر تمامی این اقدامات آگاهی دارد (۲). هیچ دوره‌ای از تاریخ بشر را نمی‌توان یافت که موارد خودکشی در آن ثبت نشده باشد (۳). این امر امروزه با توجه به پیچیده شدن تعاملات و ارتباطات در بیشتر جوامع رو به افزایش است (۱). روش انتخابی جهت خودکشی موفق یا ناموفق به فرهنگ و وسیله در دسترس فرق می‌کند (۴). خودسوزی یکی از خشن‌ترین و بی‌رحمانه‌ترین روش‌های خودکشی است که فرد با آتش زدن جسم خود سعی در از بین بردن خویشتن دارد. در واقع خودسوزی روشی است که از یک سو جنبه‌ی نمایشی داشته و باعث جلب توجه اطرافیان می‌گردد و از سوی دیگر حس ترحم آنها را تحریک می‌کند (۵). آمارها نشان می‌دهد خودسوزی در کشورهای پیشرفته از شیوع پایین‌تری برخوردار است اما در کشورهای در حال توسعه یا در حال پیشرفت شیوع بالاتری دارد (۶). سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که در سال ۲۰۰۰ در جهان ۸۱۵ هزار نفر در اثر خودکشی فوت کردند که بالاترین میزان

خودکشی (بالا تر از ۲۵ در ۱۰۰۰۰۰ نفر) در کشورهای اسکاندیناوی، سوئیس، آلمان، استرالیا و ممالک اروپای شرقی است. آمریکا در بین کشورهای صنعتی در حد متوسط قرار گرفته و در کشورهای ژاپن (۱۰ در ۱۰۰۰۰۰ نفر)، اسپانیا، ایرلند، مصر و هلند کمترین میزان خودکشی اعلام شده است. میزان بالای خودکشی به اندازه‌ی جمعیت کشورها وابسته است به این معنا که ۳۰٪ خودکشی‌ها در چین و هندوستان اتفاق می‌افتد و اینکه در کشورهایی که مذهب آنها این عمل را ممنوع کرده فوق العاده کمتر است مثلاً در کشورهای مسلمان آمار خودکشی در محدوده‌ی صفر اعلام شده است (۱/۰ در ۱۰۰ هزار نفر) از طرفی بیشترین خودکشی‌های جزیره‌ای در کوبا، ژاپن و سریلانکا گزارش شده است (۲). در نقاط مختلف ایران ۱/۳۹ تا ۹/۵ درصد از مواردی که اقدام به خودکشی ناموفق می‌کنند و ۲۵ تا ۴۰/۳ درصد مواردی که اقدام خودکشی موفق می‌کنند به علت خودسوزی بوده است؛ این در حالی است که ۸۰ درصد از بیماران خودسوزی بستری شده به علت شدت بالای سوختگی می‌میرند (۳). در بررسی‌های انجام شده خودسوزی در استان‌های غربی کشور و در بین زنان شایع‌تر است و گاهی تا ۹ برابر مردان می‌باشد (۴). برخی کارشناسان معتقدند که خودسوزی در خود یک اعتراض نهفته دارد و در حقیقت بر خلاف روش‌های دیگر همچون حلق آویز کردن و خوردن قرص که آرام و بی‌سر و صدا انجام

براساس نمایش سرگذشت قربانیان می‌توان در جهت کاهش این رفتار خود مخرب انسانی تلاش کرد (۱۱). و این تحقیق نیز در همین راستا صورت گرفته است.

روش کار

در این مطالعه توصیفی- مقطعی گذشته نگر به بررسی موارد ثبت شده مرگ و میر ناشی از خودسوزی در مراجعین به مرکز سوانح سوختگی بیمارستان شهید زارع شهرستان ساری در سال ۱۳۸۷ پرداخته شد. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود و اطلاعات این پژوهش از طریق پرونده‌های ثبت شده و فرم‌های موجود در دفتر پرستاری این بیمارستان جمع‌آوری شد. اطلاعات مربوط به جنس، سن و فصل خودسوزی، محل آن (شهر یا روستا)، مدت زمان CPR و فاصله ورود به اورژانس تا زمان مرگ و عامل سوزاننده می‌باشد. این اطلاعات وارد نرم افزار SPSS 16 شده و توسط آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج در سال ۱۳۸۷ میزان احتمال به خودسوزی را ۱۱۶ مورد نشان داد که از نظر جنسیت ۶۶ مورد (۵۷٪) زن و ۵۰ مورد (۴۳٪) مرد بودند. از نظر سنی بیشترین میزان احتمال خودسوزی به ترتیب ۳۹ مورد (۳۳٪) در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال و ۳۰ مورد (۲۶٪) در گروه سنی بالای ۵۰ سال قرار داشتند. میانگین سن این

میگردد، خودسوزی یک فریاد بلند است که در اعتراض به وضع موجود انجام می‌شود (۷). خودسوزی به علل مختلف از جمله تقلید از دیگران، بیماری‌های روانی، اعتراض سیاسی و خودکشی مذهبی و ... رخ می‌دهد (۳). از طرفی می‌توان گفت: در جوامع با سطح همبستگی اجتماعی بالا تر رفتارهای خودکشی و ضد اجتماعی کمتر است و همچنین بین سرمایه‌ی اجتماعی پایین و سطح سلامتی ضعیف رابطه وجود دارد (۸). اگرچه خودکشی با عمل نابودی فرد صورت می‌گیرد لیکن عملی است تجاوزکارانه علیه افراد دیگر؛ یعنی عمل آدمی هر اندازه شخصی باشد تاثیر متقابل روی افراد جامعه دارد (۹). براساس گزارش سال ۱۳۸۰ پزشکی قانونی مهمترین روش خودکشی بکار رفته در زنان خودسوزی بوده که در واقع شایع-ترین روش خودکشی در زنان در سنین زیر ۱۸ سال و بالای ۲۶ سال بود (۱۰). از آنجایی که این گروه سنی بیشترین جمعیت کشورمان را تشکیل می‌دهند و با توجه به نقش مهمی که زنان در جامعه دارند. باید به این دو گروه توجه ویژه نمود؛ زیرا خودسوزی به علت پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و روانی خسارات زیادی را به جامعه تحمیل می‌کند. بنابراین یک برنامه پیشگیری در سطح جامعه با هدف پیشگیری از خودسوزی می‌تواند موثر واقع شود که با استفاده از داده‌های محلی در خصوص افراد آسیب دیده می‌توان گروه‌های هدف (در معرض خطر) را شناخت و با استفاده از مداخله

دی ماه رخ داده بود. همچنین ۱۰۱ مورد (۸۷٪) موارد سوختگی‌ها توسط نفت و بنزین و ۱۵ مورد (۱۳٪) با انفجار کپسول گاز صورت گرفته بود. که بیشترین درصد سوختگی منجر به فوت ۷۴ درصد گزارش شده بود. (جدول شماره ۱) همچنین فاصله بین مدت زمان مراجعه به مرکز تا زمان فوت به طور میانگین ۷ روز ثبت شد. که میانگین زمان احیای قلبی ریوی برای نجات این افراد 24 ± 5 دقیقه ثبت شده بود.

افراد (2 ± 36) بود. بیشترین درصد افراد این مطالعه ۶۷ مورد (۵۸٪) ساکن روستا و ۴۹ مورد (۴۲٪) ساکن شهر بودند. بیشترین درصد مراجعین به ترتیب از استان‌های مازندران با ۵۵ مورد (۴۷٪)، استان گلستان ۵۱ مورد (۴۴٪) و استان سمنان با ۱۰ مورد (۹٪) بودند. بیشترین میزان احتمال به خودسوزی در فصل زمستان ۳۵ مورد (۳۰٪) سپس فصل بهار ۳۰ مورد (۲۶٪) که بیشترین میزان ۱۶ مورد (۱۳/۶٪) در

جدول (۱): شیوع احتمال به خودسوزی برحسب سن، جنس، فصل، محل سکونت و روش در مراجعین به مرکز سوختگی

شهید زارع ساری در سال ۱۳۸۷

متغیر	تعداد	درصد
سن	زیر ۲۰ سال	۲۰
	۲۰-۳۰	۳۳
	۳۰-۴۰	۱۲
	۴۰-۵۰	۹
	بالای ۵۰	۲۶
جنسیت	زن	۵۷
	مرد	۴۳
فصل	بهار	۲۶
	تابستان	۲۴
	پاییز	۲۰
	زمستان	۳۰
سکونت	روستا	۵۸
	شهر	۴۲
علت	نفت بنزین	۸۷
	انفجار کپسول	۱۳

مطابقت دارد. (۳، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲). در بررسی ضرغامی (۱۳۸۱) از ۳۱۸ مورد اقدام به خودسوزی ۲۶۴ مورد (۸۳٪) زن بودند که ۷۴/۶ درصد آنها منجر به مرگ شد (۱۳). این

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد میزان شیوع اقدام به خودسوزی در زنان بیشتر از مردان است. نتایج این مطالعه با سایر تحقیقات جهانی

خودسوزی در زنان شعله آتش (۱۷٪) معرفی شد که با مطالعه ی حاضر همسویی دارد. در حالی که در مردان عواملی مثل مایعات داغ و مواد شیمیایی و برق و مواد منفجره نقش داشتند که با یافته‌های فوق مطابقت ندارند (۱۲). در حالی که مهمترین ابزار خودسوزی در مطالعه سوخایی و مالیک و کومار^۶ به ترتیب پارافین و نفت و بنزین و نفت سفید معرفی شدند (۲۱، ۲۰، ۱۶، ۵). همچنین بیشترین میزان احتمال به خودسوزی در فصل زمستان و دی ماه مشاهده شد که این نتایج با بررسی‌های پناغی و تازیکی مطابقت دارد (۹، ۱۴). این بررسی نشان داد مدت زمان CPR^۷ با میانگین (۴/۴±۲۴) دقیقه زمان ورود به اورژانس تا زمان مرگ با میانگین (۷/۸±۶/۸) روز بود. کومار در مطالعه خود بیشترین زمان مرگ را در همان صحنه ی حادثه یا ۲۴ ساعت اول بعد از سوختگی گزارش نمود. (۲۱). در خاتمه پژوهشگران از محدودیت های این پژوهش به تعداد محدود نمونه ها و عدم ثبت دقیق برخی اطلاعات در پرونده مراجعین به این مرکز اشاره می کنند که کارپژوهشگران را در جهت تعمیم نتایج با مشکل مواجه کرده بود.

نتیجه گیری

این مطالعه ثابت می کند که خودسوزی یکی از مشکلات مهم بهداشت روانی در جامعه است و از آنجایی که بزرگترین گروه جامعه را قشر

گزارش با بررسی‌های انجام شده توسط سوخایی^۱ در دوربان آفریقای جنوبی و لالویی^۲ در سریلانکا و احمدی در کرمانشاه همسویی دارد. (۱۶، ۱۷، ۶). در حالی که بررسی‌های دیگر نشان داده اند که مردان بیشتر از زنان اقدام به خودسوزی می کنند که دریافته‌های ایگور^۳ در استانبول ترکیه (۱۶) و گادالهاک^۴ در پورت ساید مصر و سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۹، ۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸). نتایج شیوع بالای احتمال به خودسوزی در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال و بالای ۴۰ سال نشان داده شد. نتایج این مطالعه با بررسی‌های مرادی ولاری و لاوایی در سریلانکا و سوخایی در دوربان آفریقای جنوبی و ضرغامی و مالیک^۵ همسویی دارد (۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۱۵). بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر بیشترین درصد احتمال به خودسوزی در مناطق روستایی مشاهده شد که در مطالعه ی احمدی بیشترین درصد خودسوزی (۵۳٪) در مناطق روستایی و در استان های مرزی (بخصوص در مناطق کردنشین) گزارش شد که با بررسی حاضر همسویی دارد (۶). بیشترین درصد مراجعین را مراجعه کنندگان مازندرانی تشکیل می دادند که این امر با توجه به واقع شدن این مرکز در استان مازندران امری طبیعی قلمداد می شود. در این مطالعه مهمترین روش خودسوزی نفت و بنزین بود که در مطالعه ی طبیعی عامل

1-Sukhai

2 -Laloe

3 -Uygur

4 -God El Hak

5-Malic

6 -Kumar

7-Cardio Pulmonary resuscitation

آگاهی افراد جامعه را افزایش داد تا از این حوادث ناگوار جلوگیری شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه مسوولین و مدیران و کارکنان بیمارستان سوانح سوختگی شهیدزارع ساری اعلام می دارند.

جوان تشکیل می دهند و اینکه بیشترین خودسوزی ها در سنین جوانی و در جنس زن دیده می شود باید افراد در معرض خطر را شناسایی نمود و از طریق ارائه خدمات مشاوره ای و مددکاری و وسایل ارتباط جمعی سطح

منابع

- 1- Saberi Zafarghandi MB, Gorbani R, Mousavi SH. Epidemiological Study on suicide attempt In affiliated hospitals of Semnen University of Medical Sciences. Koomesh, journal of Semnen University of Medical Sciences. 2005;6(4): 311-317
- 2- Hojjati H. Comprehensive over view of mental health 1 and 2. Tehran Nshr salmy. 2009;5:13 (Persian)
- 3- Azr M, Nohi S, Shafi A. *Book Suicide*. Puplicsur Arjmand. 2005:64
- 4- Ahmad and colleagues. Epidemiology study of successful self-admitted in the hospital Kermanshah University of Medical Sciences. Journal of mental health principles . 2005;8 (29-30): 235.
- 5- Amir Mradi F, Memary A, Ramim T, Mhran A, Khosravi KH. Survey causes women attempt suicide. Journal hayat. 2005;11(25):41-50
- 6- Ahmadi A, Mohammadi R, Almasi A, Schubel D. self-admitted in Iran. Journal of behavioural sciences research. special issye abstracts. 2009;6(2):14-15
- 7- Khoshfar S, Ghazy H, Baghri A, Ghafaty A. Social capital and attempt suicide (case study Golestan and city center. Journal of behavioural sciences research. special issye abstracts. 2009;6(2):39-40
- 8- Abdolmalek P, Abdolmalek S, Bavand K, Alikhani F. Social factor that influence women suicide in kermanshah. Journal of behavioural sciences research. special issye abstracts. 2009;6(2):49-50
- 9- P naghly L, Pirovy H, Abdolmasomei F, Sohrabi R. The prevalence of student and its relationship with demografics 2003-2006 of legal medical college in iran. Articles fourth seminar student mental health. 2007: 80-83
- 10- Ahmadi A. Impact of community level intervention to prevent suicide. Journal mental principle. 2007;9 (35-36): 3
- 11- Zarghami M, Khalilian A. Physical and mental disorder self-admitted province mazandaran. Journal hakim. 2002; 7(4):263-372
- 12- Tabie S, Nakheii M. Epidmiology of burns patients in hospital burn imam reza Birjand. Journal Medical shar kord. 2004; 6 (1):43-51
- 13- Zarghami M, Khalilian A. Suicide in mazandaran province. Journal Thought and Behavior. 2002; 7(4):13
- 14- Tazyky M, Semnane SH, Golalipor M, Behnam por N, Tazyky S, Rajai S, Grzyn T. Epidmiology Suicide in Golestan province in 2002. Journal Medical Mazandaran. 2006; 16 (55):72-75
- 15- Lari , AR, Alaghebandan R, Panjeshahin MR, Joghataei MT. Suicidal behavior by
- 18- Uygur F, Sever C, Oksuz S, Duman H. Profil of self _inflicted burn patients treated at a tertiary burn center in Istanbul. J Burn care Res. 2009;30(3):427_31
- 16- Sukhai A, Harris C, Moorad RG, Dada MA. Suicide by self _immolation in Durban , South Africa: a five _ year retrospective review. Am J Forensic med pathol . 2002 ; 23(3):295_8
- 17- Laloe V, Ganesan M. Self _immolation a common suicidal behaviour in eastern Sri Lanka. J Burn. 2002; 28(5):475_80.
- burns in the province of Fars , Iran. J Crisis. 2009;1(2):98_101.
- 20- Malic CC, Karoo RO, Austin O, Phipps A. Burn infliced by self or by others ..an 11 year snapshot. Burns. 2007; 33(1):92_7
- 19- Gad El Hak SA, El_Ghazali AM, Salama MM, Aboely azeed AY. Fatal suicide cases in port said city Egypt . J Forensic Legmed, 2009 ; 16(5): 266_8
- 21- Kumar V. Burnt wives..a studu of suicides. J Burn. 2003;29(1):31_5

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.