

خودسوزی مهم‌ترین روش خودکشی در استان ایلام

دکتر محسن رضائیان*، دکتر غلامرضا شریفی راد**

این نظام جامع، نخست ستادی با عنوان ستاد پیش‌گیری از آسیب‌های اجتماعی در استانداری ایلام تشکیل گردید. در این ستاد افزون بر استانداری، نمایندگان از مرکز بهداشت استان، بهزیستی، پزشکی قانونی، ثبت احوال و نیروهای انتظامی نیز حضور داشتند. بر پایه تصمیمات این ستاد همه موارد مشکوک به خودکشی را مراکز یادشده به ستاد گزارش می‌نمودند. سپس کارشناسان آموزش‌دیده ستاد موارد گزارش‌شده را مورد پی‌گیری قرار داده و در صورتی که رخداد خودکشی ثابت می‌شد، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هر مورد (سن، جنس) همراه با روش به کار برده شده (سم، دارو، دارزدن، اسلحه گرم، خودسوزی و سایر روش‌ها) را ثبت می‌نمودند.

به‌طور کلی در فاصله سال‌های مورد بررسی ۶۱۵ مورد خودکشی در استان ایلام رخ داده است. ۱۷۴ نفر (۲۸/۳٪) از افراد یادشده مرد و ۴۴۰ نفر (۷۱/۵٪) زن بودند و جنسیت یک نفر (۰/۲٪) نیز نامشخص اعلام شد. از آن‌جا که شیوه خودکشی پنج نفر مشخص نبود، این پنج نفر از بررسی کنار گذاشته شدند و داده‌های مربوط به ۶۱۰ نفر تحلیل گردید.

بررسی توزیع فراوانی مطلق و نسبی موارد خودکشی بر حسب جنس و روش خودکشی نشان داد که در هر دو جنس خودسوزی با ۴۳۳ مورد (۷۱٪) شایع‌ترین روش بوده است (۸۲/۴٪ در زنان و ۴۱/۹٪ در مردان). میانگین سن در کسانی که روش خودسوزی را به کار بردند ۲۵/۶۷ سال (انحراف معیار ۱۳/۲۲) بود.

اگرچه در هر دو جنس خودسوزی شایع‌ترین روش به کار

یکی از جنبه‌های مهم در بررسی پدیده خودکشی، شناخت روش‌های به کار گرفته شده برای خودکشی است (رضائیان، ۱۳۸۵). بررسی‌ها نشان داده‌اند که افراد در گروه‌های سنی و جنسی گوناگون الگوهای متفاوتی را برای خودکشی برمی‌گزینند. برای نمونه، استفاده بیشتر مردان از روش‌های خشنی مانند دارزدن در مقایسه با روش‌های ساده‌تری مانند مصرف دارو، در بیشتر کشورها (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲) گزارش شده است. در این میان خودسوزی از خشن‌ترین و زجرآورترین روش‌های خودکشی دانسته شده است (کیوبوندی^۱، سیبولونی^۲، بارونی^۳ و سکچی^۴، ۲۰۰۱). اگرچه به کارگیری این روش در کشورهای پیشرفته بسیار کم گزارش شده، اما در بخش‌هایی از آفریقا و آسیا به‌ویژه در کشور هندوستان (ادیتیانجی^۵، ۱۹۸۷) و شمال غربی و غرب کشور ایران بسیار به کار برده می‌شود (دستگیری^۶، کلانکش^۷ و پورافکاری^۸، ۲۰۰۵). از آن‌جا که شناخت دقیق الگوی سنی - جنسی به کارگیری روش خودسوزی می‌تواند به شناخت دقیق‌تر این پدیده و میزان تأثیر عوامل فردی بر رخداد آن کمک نماید و راه‌حلی را نیز برای پیش‌گیری از خودکشی ارائه دهد، پژوهشی با هدف بررسی الگوی به کارگیری روش خودسوزی در گروه‌های سنی و جنسی مختلف در استان ایلام انجام شد.

داده‌های ارائه شده در این بررسی از نظام جامع ثبت اطلاعات موارد خودکشی در استان ایلام به دست آمده که در فاصله سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۲ به منظور شناخت دقیق این پدیده در استان یادشده انجام گردیده است. برای پایه‌گذاری

* دکترای اپیدمیولوژی، استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی رفسنجان. رفسنجان، میدان انقلاب، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی.

E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk

فاکس: ۰۳۹۱ - ۵۲۲۵۲۰۹ (نویسنده مسئول).

** دکترای آموزش بهداشت، استادیار گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

1- Cave Bondi

2- Cipolloni

3- Parroni

4- Cecchi

5- Adityanjee

6- Dastgiri

7- Kalankesh

8- Pourafkary

در پایان از همه کسانی که در گردآوری داده‌ها نقش داشته‌اند قدردانی می‌شود.

منابع

رضائیان، محسن (۱۳۸۵). *اپیدمیولوژی خودکشی*. در حاتمی، حسین؛ رضوی، سیدمنصور؛ سیدنوزادی، محسن؛ پریزاده، سیدمحمدجواد. کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد سوم، صص ۱۹۹۳-۱۹۶۸). تهران: انتشارات ارجمند.

مرادی، سعدا...؛ خادمی، علی (۱۳۸۱). بررسی وضعیت خودکشی‌های منجر به مرگ در ایران و مقایسه آن با نرخهای جهانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، سال هشتم، شماره ۲۷، ۲۱-۱۶.

World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO.

Cave Bondi, G., Cipolloni, L., Parroni, E., & Cecchi, R. (2001). A review of suicides by burning in Rome between 1947-1997 examined by the Pathology Department of the Institute of Forensic Medicine, University of Rome, La Sa-pienza. *Burns*, 27, 227-231.

Adityanjee, D. R. (1986). Suicide attempts and suicides in India: Cross-cultural aspects. *International Journal of Social Psychiatry*, 32, 64-73.

Dastgiri, S., Kalankesh, L. R., & Pourafkary, N. (2005). Epidemiology of self-immolation in the North-West of Iran. *European Journal of General Medicine*, 2, 14-19.

De Leo, D., & Ormskerk, S. (1991). Suicide in the elderly: General characteristics. *Crisis*, 12, 3-17.

برده شده بود، زنان تقریباً دو برابر مردان این روش را برگزیده بودند. همان‌گونه که پیشتر بیان شد، استفاده بیشتر مردان از روش‌های خشن‌تر، در بیشتر کشورها (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲) با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌سو نیست.

هم‌چنین بر پایه گزارش سال ۱۳۸۰ سازمان پزشکی قانونی کشور (مرادی و خادمی، ۱۳۸۱) مهم‌ترین روش به کار برده شده در مردان حلق‌آویز کردن (۵۶/۰۵٪) و در زنان خودسوزی (۶۲/۲۹٪) بوده است. در همین مطالعه بالاترین درصد خودکشی با روش خودسوزی در مردان با ۴۷٪ به استان یزد و زنان با ۹۴/۴٪ به استان بوشهر اختصاص داشته است که تا اندازه زیادی با یافته‌های بررسی حاضر هم‌خوانی دارد.

بررسی‌ها نشان داده‌اند که افراد مسن معمولاً روش‌های خشن‌تر مانند دارزدن، پریدن از ارتفاع و تیراندازی را به کار می‌برند که امکان خطای آنها ناچیز است. این نکته نشان‌دهنده آن است که افراد مسن به کاربرنده این روش‌ها برای کشتن خود راسخ‌ترند (دلثو^۱ و اورمسکرک^۲، ۱۹۹۱). با این وجود در بررسی حاضر میانگین سنی افرادی که روش بسیار خشن خودسوزی را به کار بردند (۲۵/۶۷ سال) می‌تواند گویای آن باشد که افراد جوان به کاربرنده این روش‌ها در استان ایلام برای کشتن خود راسخ‌ترند. هم‌چنین بررسی انجام شده در شمال غربی ایران (دستگیری و همکاران، ۲۰۰۵) نیز نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار سنی افرادی که در این منطقه روش خودسوزی را برگزیدند برابر با 27 ± 12 سال بود که به یافته‌های بررسی حاضر نزدیک است.

به‌طور کلی می‌توان گفت که الگوی روش خودسوزی در زنان و مردان جوان ایلامی در نوع خود منحصر به فرد بوده، تنها با الگوی شمار کمی از استان‌های کشور قابل مقایسه است. از این رو شناخت دقیق ریشه‌های فرهنگی این الگو نیازمند انجام بررسی‌های گسترده‌تری می‌باشد. هم‌چنین به‌نظر می‌رسد که کاربرد یافته‌های بررسی حاضر در برنامه‌ریزی پیش‌گیری از خودکشی در استان ایلام (دور از دسترس کردن مواد سوختی برای خودسوزی) کاری عملی برای پیش‌گیری از خودکشی نباشد. از همین رو برنامه‌های پیش‌گیری از خودکشی در این استان بیشتر باید به برخورد با علل رخداد خودکشی (پیش‌گیری مرحله اول) متمرکز شود تا روش‌های خودکشی (پیش‌گیری مرحله دوم).