

بررسی مختصری از خود سوزی زنان در ایران و عوامل اجتماعی-اقتصادی آن

خودکشی معمولاً بالاترین درجه رنج و ناراحتی یک انسان را در آن تداعی میکند. خودکشی اقدامی است بمثابه آخرین راه گریز از بن بست های فرد در روابط درون اجتماع. درک این نکته که خودکشی راه حلی داوطلبانه نیست بلکه راهی تحمیلی است که حاصل روابط موجود در جامعه میباشد اهمیت فراوانی دارد. نتیجه بیش از سی سال حکومت جمهوری اسلامی در ایران عموماً و بدرستی در افزایش بحران اقتصادی، سرکوب دموکراسی، پر کردن زندانها و کشتار روشنفکران، بستن روزنامه های مترقی و غارت و چپاول منابع طبیعی و غیره بیان میشود.

یکی از شاخص های عدالت اجتماعی در هر اجتماعی، سلامت آن جامعه است. " سلامت نه فقط بمنزله فقدان بیمارها بلکه بعنوان شرایطی که افراد از نظر جسمی، روحی و اجتماعی از سلامت کاملی برخوردار باشند تعریف میشود". برای روشن شدن مطلب و اینکه بحران اقتصادی چگونه در زندگی و مرگ مردم تاثیر میگذارد و یا سرکوب دموکراسی بچه صورت در آسیب زدن به سلامت روانی مردم موثر است، محققین ایرانی تحقیقات پر دامنه ای را در ایران انجام داده و یافته های خود را در نشریات علمی داخل و خارج از ایران منتشر ساخته اند. بدیهی است که جمهوری اسلامی مانع از درج این گزارشات در روزنامه های تحت کنترل خود است. گاه به گاه خبری در چند سطر کوتاه در روزنامه های محلی و یا سراسری درج میشود و از خودسوزی یک دختر جوان در خوزستان و یا خودسوزی زنی شوهردار در ایلام خیر میدهند.

یکی از ضرباتی که جمهوری اسلامی بر مردم ایران وارد آورده، شدت یافتن بروز شاخص های روحی و روانی در بین اقشار مختلف مردم و در گروه های سنی جوان در این دوره سی ساله حکومت وی بوده است. این در حالی است که بسیاری از دانشمندان علوم اجتماعی معتقدند که بیماری های روانی به تنهایی علت عمده خودکشی نیست بلکه هنگامی که با مسائل اقتصادی و اجتماعی تلفیق میشوند سرعت آنها چند برابر میشود ضمن اینکه خود مسائل اقتصادی-اجتماعی نیز به تنهایی نمیتوانند سلامت روانی را آسیب برسانند.

محققین روانشناسی عوامل مختلفی را در رابطه با پدیده خودکشی موثر میدانند که از آن جمله سن، جنسیت، بیکاری، شرایط پر اضطراب، فشارهای گوناگون اجتماعی و سیاسی را میتوان نام برد. این عوامل هر یک به تنهایی یا با هم دیگر شرایط لازم برای روی آوردن به اقدام به خودکشی را فراهم می سازند (1).

در چند سال اخیر گروه های تحقیقاتی بسیاری در دانشگاههای مختلف ایران به موضوع فکر به خودکشی و یا اقدام به خودکشی در استانهای متعدد پرداخته اند و نتایج علمی فوق العاده قابل توجهی را ارائه داده اند. به چند نمونه از نتایج علمی این گروه های تحقیقاتی در مورد پدیده خودکشی در ایران توجه کنیم.

"ضرغامی و خلیلیان" در سال 1377 در یک مطالعه 3 ساله در مازندران، 318 نمونه خودسوزی را بررسی کرده و متوجه شدند که 83 درصد کل خود سوزی ها بین زنان اتفاق افتاده است. اکثر زنان مورد نظر دارای شوهر، خانه و زندگی و تحصیلات بوده اند و اختلافات خانوادگی علت عمده خودسوزی را تشکیل میداده است. هنگام بروز اختلافات خانوادگی که مستقیماً با ساختار خانواده و علی الخصوص ازدواج رابطه مستقیم دارد زن متوجه میشود که قوانین مدنی جامعه مبتنی بر مردسالاری از وی حمایت نمیکند و خود را بی دفاع مییابد.

"مقصودی و همکارانش" در بررسی خود سوزی های استان آذربایجان شرقی بین سالهای 1377-1381 تعداد 412 نمونه خودسوزی را که به مرکز سوختگی تبریز مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار دادند. مقصودی در گزارش خود اشاره میکند که 99 درصد از 412 نفر را زنانی تشکیل میدهند به سن متوسط 26 سال. اکثر این زنان دارای شوهر و خانه بوده اند و در صد بالایی از آنان از نفت بعنوان عامل آتش زا استفاده کرده اند. مرگ و میر این گروه نزدیک به 80 درصد کل گروه بوده است یعنی رقمی نزدیک به 330 نفر جان خود را از دست داده اند. در این مطالعه نیز مقصودی علت خودسوزی زنان ایرانی در استان آذربایجان شرقی را اختلافات زناشویی شناسایی کرده است.

"گروه تحقیقاتی محمدی" (2) در مطالعه علمی خود که در سال 1380 انتشار یافت نشان داد که در سطح کشور بیشترین رفتار خودکشی در ایرانیان در گروه های سنی 40-26 و 55-41 سال بوده است. براساس این گزارش علمی رفتار خودکشی بیشتر در بین ازدواج کرده ها، طلاق گرفته ها و شاغلین دیده شده است. رفتار خودکشی در میان افرادی که طلاق گرفته اند و یا در بین افراد مجرد پدیده تازهای نیست ولی مطلب پر معنایی که این مقاله علمی افشاء میکند از این حکایت دارد که رفتار خودکشی در بین زنان شوهر دار رو به ازدیاد است و این مطلب از اهمیت زیادی برخوردار است. نتایج علمی این گروه محققین بطور خلاصه نشاندهنده وضعیت اسف بار گروه های سنی میانسال در ایران میباشد که بخاطر مسائل اقتصادی و سایر مسائل اجتماعی راهی بجز خودکشی برای خود نمیابند.

گزارش علمی دیگری از استان اصفهان بیانگر همین حقیقت است. این گزارش که در سال 1384 انتشار یافت نشان می‌دهد که خودکشی از طریق خود سوزی بالاترین میزان خودکشی در سنین 15-29 سالگان را در استان اصفهان نشان می‌دهد. در طبقه بندی افراد ازدواج کرده، زنان شوهر دار بالا ترین ارقام را تشکیل می‌دهند. نویسندگان این گزارش تاکید می‌کنند که از 84 نفر که بعلت خودسوزی در فاصله نوروزسال 1380 تا نوروزسال 1381 به بیمارستانهای اصفهان مراجعه کرده اند زنان 30-39 ساله بیشتر در معرض خطر خودکشی از طریق خود سوزی میباشند (3). جالب توجه این است که این مطالعه که در سطح استان اصفهان و در رابطه با خودکشی از طریق خود سوزی انجام شده است تخمین میزند که آمار خودکشی در سطح استان اصفهان کمتر از استانهای دیگر ایران میباشد. بر اساس آمار رسمی منتشره توسط سازمان بهداشت جهانی بالاترین آمار خودکشی از طریق خود سوزی متعلق به استانهای کردستان و ایلام میباشد (4). بعلاوه، از طرف محققان مختلف ایرانی آمار خودکشی از طریق خود سوزی در مناطق فارس، مازندران، تبریز، یزد، بوشهر، کهگیلویه و بویراحمد نیز گزارش شده است. خلاصه این گزارشهای علمی گویای آنست که گروه سنی بین 30-39 سال بالاترین رفتار خودکشی از طریق خود سوزی را به خود اختصاص میدهند و خودکشی زنان در این گروه سنی بیش از مردان میباشد (5-6).

در مطالعه دیگری که "گروهی و همکارانش" در سال 1375 در استان کردستان انجام دادند به نتایجی مشابه دو مطالعه قبلی رسیده اند (8-9-10).

بررسی گزارشهای علمی انجام شده در ایران حکایت از زندگی اسفبار و غم انگیز زنان ایران دارد. این گزارشها یکی از عوامل اصلی رفتار خودکشی از طریق خود سوزی را در زنان ایرانی عامل "ازدواج" تشخیص داده اند (5-7). اینکه چرا ازدواج یکی از محورهای اصلی رفتار خودکشی را تشکیل میدهد میتواند دلایل مختلفی داشته باشد. محققین ایرانی بر این عقیده هستند که عواملی چون سن کم زن در زمان ازدواج، تفاوت سنی زیاد بین زن و مرد، اعتیاد مرد به مواد مخدر، کتک خوردن زن از شوهر، شرم و خجالت از طلاق گرفتن می توانند برخی از علل مختلفی باشند که زنان ایران را تحت فشار روحی-روانی شدید قرار میدهد و در نتیجه تنها راه نجات از رنج شدید را در خودکشی میابند.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی میزان خودکشی در اکثر کشورهای جهان در مردان بیش از زنان و در گروه های سنی بالای 45 سال است، در اروپا این رقم به بالای 75 سال میرسد. قابل توجه است که حکومت اسلامی ایران بدستیابی به این تحقیقات راه حلی برای پیشگیری از توسعه این اعمال هول انگیز نداشته و دلایل مربوط به خودکشی را شخصی تلقی میکند.

"علیرضا احمدی و همکارانش" در تحقیق دیگری که سال 1388 در شماره 29 مجله تحقیقات و مراقبت های سوختگی آمریکا منتشر کردند به این نتیجه رسیدند که 71 درصد از خودسوزی ها در ایران بین زنان اتفاق میافتد و سن متوسط این زنان 29 سال میباشد. به بیان دیگر تحقیق احمدی روشنگر آنست که زنان ایرانی بجای اینکه در بهترین دوران زندگی خود که یک انسان حق دارد در تولید و شکوفایی اقتصادی ملی شرکت کند، از مشارکت در فعالیتهای جامعه خود لذت ببرد، و در پرورش کودکان مفید باشد دست به خود سوزی میزنند. احمدی که استاد دانشکده پزشکی دانشگاه کرمانشاه میباشد اضافه میکند که خودسوزی در کردستان بیش از سایر مناطق ایران رواج دارد و بیشترین عامل آن نداشتن شغل و درآمد بوده است. وی تاکید میکند که فقدان دسترسی به امکانات پزشکی یا وجود بیماری روانی در خودسوزی های مورد مطالعه وی نقش موثری نداشته اند. نکته دیگر این گزارش تاکید بر وقوع این حوادث در خانواده های فقیر تر است (12).

در حوزه بیماریهای روحی-روانی اکثریت غریب به اتفاق محققین معتقدند که پیشگیری مهمتر از درمان است. پیشگیری بیماریهای روحی - روانی در رابطه مستقیم با شرایط زیستی انسانها در محیط زیست آنان میباشد. محققین بسیاری نشان داده اند که شرایط عینی زندگی انسانها تعیین کننده ترین عامل خودکشی است. شرایط عینی شامل شرایط اجتماعی-اقتصادی - سیاسی نظیر اشتغال یا بیکاری، ازدواج و سطح تحصیلات، نوع مسکن و موقعیت اجتماعی فرد و غیره میباشد (11).

یافته های مطالعات انجام شده در ایران حقیقت تلخی را بیان میکند. این تحقیقات نشان میدهند که منطبق وقوع خودکشی در ایران با روند کلی خودکشی ها در سایر نقاط جهان (به استثناء افغانستان) متفاوت است. آمار سازمان بهداشت جهانی نشان میدهد که خودکشی ها در کشورهای آسیائی - آفریقائی بیشتر در مردان و گروه های سنی بالاتر از 45 سال اتفاق میافتد در حالیکه در ایران بین زنان و گروه های سنی 15 تا 39 سال اتفاق میافتد یعنی روندی غیر از روند عمومی جوامع دیگر.

نگاهی به جامعه امروز ایران نشانگر بی حقی زن و ستمکاری جامعه مرد سالار ایران است که پس از شکست انقلاب بهمن 57، توسط جمهوری اسلامی دامنه بیشتری یافته است. بی حقی زن در جامعه ایران از انتخاب رنگ لباس شروع و تا نداشتن حق نگهداری از فرزند خود در صورت طلاق ادامه مییابد و اینهمه از برکات جمهوری اسلامی ایران است. بی حقی زن در جمهوری اسلامی ایران از عدم حق شهادت در دادگاه های جنائی تا عدم حق اعتراض به چند همسری شوهرش ادامه مییابد. نداشتن حق ارث برابر با برادر، شوهر یا پدر خود تا عدم اجازه مسافرت بدون اجازه شوهر، پدر یا برادر بخشی از سیستم نا برابری سلامت اجتماعی زن در جمهوری اسلامی ایران میباشد. خواست های جنسی وحشیانه و یکطرفه مردسالاران در ایران بر علیه زنان که توسط جمهوری اسلامی حمایت و تبلیغ میشود فقدان سلامت اجتماعی زنان در ایران را به نوعی دیگر به نمایش میگذارد. طبق توصیه مراجع تقلید جمهوری اسلامی در ایران نقش زن فقط آماده گی وی برای پذیرائی از مرد در منزل است. در تمامی تحقیقات انجام شده در ایران نشان داده شده که زنان شوهر دار از شدت فشار بی حقی در تصمیم گیریهای مسائل جزئی زندگی به خشن ترین نوع فرار از وضعیت موجود یعنی اقدام به خود سوزی دست میزنند. رژیم جمهوری اسلامی ایران به لحاظ ماهیت

ضد دموکراتیک و ضدیت با عدالت اجتماعی و با نگرش پوسیده ولایت فقیه خود به روابط زناشویی عملاً از حل این نوع مسائل اجتماعی ناتوان بوده و تمام هم و غم خود را صرف بقاء چند روز بیشتر خود مینماید. راه حل برون رفت از این شرایط اجتماعی برای زنان ایران را باید در گسترش هر چه بیشتر اتحادیه ها ، سازمانها و نهادهای مستقل زنان در محلات، ادارات، بازار، کارخانجات، شهر و روستا و گردهمایی های زنان جستجو کرد. راه نجات از سیستم اجتماعی - اقتصادی - سیاسی حاکم در جمهوری اسلامی که آثار آن در روابط خانوادگی- زناشویی ایرانیان دیده میشود نه در خودسوزی و خودکشی بلکه در مبارزه سازمان یافته برای براندازی جمهوری اسلامی توسط زنان و مردان ایران با هم است.

منابع مورد استفاده:

- 1) Harris, E; Barraclough , B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders: a meta –analysis. Br J Psychiatry. 170:205-228.
- 2) Mohammadi, M; Ghazizadeh, A; Rahgozar, M; Noorbala, A; Malekafzali, H; Davidian, H; Naghavi, H; Soori, H; Yazdi, S. (2005). Suicidal attempt and psychiatric disorders in Iran. Suicide and Life-Threatening Behavior, 35 (3), 309-316.
- 3) Lari. A; Joghatei, M; Adeli, R; Zadeh, Y; Alaghebandan, R. (2007). Epidemiology od suicide by burns in the province of Isfahan, Iran. Journal of Burn Care & Research Vol 28, No 2, 307-311.
- 4) WHO. (2002). Self-directed violence. Geneva: World Health Organization.
- 5) WHO. (2004). Suicide huge but preventable public health problem, say WHO. World Health Organization.
- 6) WHO. (2004). Suicide rate (per 100.000) by country, year and gender. Geneva, World Health Organization.
- 7) Mabrouk, AR. Mahmood Omar AN, massoud K, Magdy Sharif M. El Sayed N. (1999). Suicide by burns: a tragic end. Burns 25:15-20.
- 8) Maghsoudi, H. Garadgi, A. Jafary, G. Azarmir, G. Aali, N. Karimian, B. Tabrizi, M. (2004). Women victims of self inflicted burns in Tabriz, Iran. Burns, 30, 217-220.
- 9) Zarghami, M. Khalilian, A. (2002). Deliberate self-burning in Mazandaran, Iran. Burns, 28,115-119.
- 10) Groohi, B. Rossignol, MA. Barreor, P. Alaghebandan, R. (2006). Suicidal behavior by burns among adolescents in Kurdistan, Iran. Crisis. Vol 27(1):16-21.
- 11) Açıkel C. Peker F, Ebrinç S, Ülkür E, Çeliköz B. Self-inflicted Burns Initiated as a Scio-Economic or Political Protest. Annals of Burns and Fire Disasters 2001;14:168-74
- 12) Alireza Ahmadi, Journal of burn care & research : official publication of the American Burn Association, volumn 12, May-Jun 2008