

## مقایسه فرهنگ مرد سالاری و طرح‌واره‌های ناسازگار در دو گروه زنان عادی و خودسوز در استان کهگیلویه و بویر احمد

سوسن سهامی<sup>۱\*</sup>، سلیمه جلیل<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی مقایسه فرهنگ مرد سالاری و طرح‌واره‌های ناسازگار بین زنان عادی و اقدام‌کننده به خودسوزی در استان کهگیلویه و بویر احمد بود. جهت انجام این پژوهش، ۵۰ زن خودسوزخته به عنوان نمونه به صورت سرشماری شده و ۱۵۰ زن عادی و سالم از روش خوشه‌ای انجام شده است. برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی از پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار یانگ استفاده گردید. پرسشنامه محقق ساخته ۳۱ سوالی فرهنگ مرد سالاری استفاده شد، روایی سازه‌ای و پایایی آلفا همه تایید شده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری فاکتور آنالیز (تحلیل عاملی)، مانکوا وتی تست زوجی استفاده شده است، طرح پژوهشی در این کار از نوع علی مقایسه‌ای و شیوه آماری مورد استفاده مانووا بود. داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بین طرح‌واره‌های ناسازگاری زنان عادی و اقدام‌کننده به خودسوزی با توجه به شاخص‌های آماری کل پرسشنامه تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/01$ ). در مجموع بین طرح‌واره‌های ناسازگاری زنان عادی و اقدام‌کننده به خودسوزی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همین‌طور فرهنگ مرد سالاری در بین نمونه‌های اقدام‌کننده به خودسوز و عادی تفاوت معنی‌داری داشته است.

**واژه‌های کلیدی:** مردسالاری، طرح‌واره‌های ناسازگاری، زنان اقدام‌کننده به خودسوزی، زنان عادی

<sup>۱</sup> - گروه جامعه‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

<sup>۲</sup> - گروه مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

\* - نویسنده مسوول مقاله: So. Sahame@gmail.com

## مقدمه

خودکشی به طور پیوسته به دلیل مشکلات روانی و اجتماعی در حال افزایش است. همچنین از همه اشکال آن، سوزاندن با آتش است که شاید چشمگیرترین، نادر و بالقوه کشنده‌ترین است، به طوری که میزان مرگ و میر خودسوزی ۵۰ درصد بود و مطالعه نشان م دهد که خودسوزی یک مشکل جدی با میزان مرگ و میر بالا است (colleagues & Harbal, 1989). خودسوزی، دردناک-ترین نوع خودکشی است، که برخی از آن به عنوان فریاد کمک طلبی زنان مناطق محروم از آن یاد می‌کنند (Hoseini, 2005). خودسوزی در کشورهای توسعه یافته بسیار نادر است (۱/۸-۰/۰۶ درصد تمام موارد خودکشی)، اما در کشورهای در حال توسعه بسیار شایع‌تر است و تا حد ۴۰/۳-۳۹/۸ درصد تمام موارد خودکشی می‌رسد. بی‌تردید خودسوزی یکی از معضلات بهداشتی است که گریبان‌گیر کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران است و آمارهای خودسوزی در ایران در کنار هند با لاترین آمار خودسوزی در جهان را به خود اختصاص می‌دهد (ahmadi, 2006; lei & chag, 2000; colleagues & chen, 2012). به علاوه در تحقیقات داخلی و خارجی جنسیت به عنوان یک عامل خطر برای خودکشی و خودسوزی به طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است و در تمامی این مطالعات میزان خودکشی زنان نسبت به مردان بالاتر است (Sonirali, 1990; colleagues & chen, 2000; colleagues & Yap, 2006; Heidari, 1989) بسیاری از محققان برای تبیین نقش کنترل‌کنندگی جنس به عنوان شاخص مهمی برای اقدام به خودکشی بر ساختارهای اجتماعی، فرهنگی و سلطه مردانگی و زنانگی توجه می‌کنند (Deivis, ۱۹۹۶; Proser, 1996). با توجه به پیچیدگی پدیده خود سوزی و دخالت عوامل متعدد در بروز آن مقاله حاضر درصدد است تا با بررسی دو گونه عوامل فرهنگی و روانی به تبیین بهتر و دقیق‌تری از این آسیب اجتماعی برسد در این ارتباط تحقیقات نشان داده عوامل خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی از جمله علت‌های اصلی بروز خودسوزی است (Rodigz, 2009; Mohseni, 1988; Goldestoon, 2013). به علاوه وجود فرهنگ مرد سالاری در جامعه مورد مطالعه به طور غیررسمی قابل مشاهده و از نظر بسیاری از متخصصان مرتبط با پدیده خود سوزی است اما برای دستیابی به یافته‌های علمی و دقیق‌تر در این رابطه در این مقاله تلاش می‌کنیم این فرض را مورد بررسی و آزمون قرار دهیم. آنچه به تلقی رایج از مردسالاری به ذهن می‌رسد تاریخ سلطه یک سویه مردان به زنان و برتر دانستن خود نسبت به هویت و شخصیت زنان می‌باشد، حاکمیتی بی‌منطق و بی‌اساس آنچه که در نگاه مرد سالاری مشهود می‌باشد عقب ماندگی زنان از همه اعصار تاریخ می‌باشد، نگاهی بس مغرضانه به برتر بودن فرزند پسر نسبت به دختر هر مردی به انتخاب، وادار کردن آن به ازدواج اجباری به تشخیص خودشان، بدیومن بودن آن و این نوع نگاه را طوری در

فرهنگ طایفه‌ای و سنتی جاسازی کرد اند که جزعی اصلی از نظام زندگی آنان شده است (Eslaminasab, 1993).

با پیگیری این معضل اجتماعی پی می‌بریم که کشور ایران، در زمره کشورها با نرخ خودسوزی بالا بوده و در استان‌ها مانند: چهار محال بختیاری، لرستان، کردستان، خوزستان، کهگیلویه و بویراحمد، اردبیل و آذربایجان شرقی با چنین فاجعه‌ای روبه‌رو هستند (Hoseini, 2004). بنابراین هدف اصلی این مقاله پرداختن به مقایسه فرهنگ مرد سالاری و طرح‌واره‌های ناسازگار بین زنان عادی و خودسوز می‌باشد در استان کهگیلویه و بویراحمد است.

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی یانگ از نظریه‌هایی است که مکانیزم‌های زیربنایی و سخت‌تحوالی در پدیدآیی رفتارهای ضداجتماعی را تبیین می‌کند، نظریه طرح‌واره‌های ناسازگار است (2008 Yuang). یانگ معتقد است که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، قدیمی‌ترین مؤلفه‌های شناختی و باورها و احساسات غیرشرطی درباره خودمان هستند و از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهر و برادرها و همسالان طی سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آید (Ahmadi, 2002). یانگ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را زیربنای بروز مشکلات و اختلالات روان-شناختی و رفتارهای ناسازگارانه در انسان برمی‌شمرد و در طول زندگی با تحریف واقعیات فرد را وادار می‌کنند تا بر مبنای الگوی ناسازگارانه آنها عمل کند (Ahmadi, 2002).

یانگ این مدل را برای تشریح ارتباط والدین آسیب‌شناسی ارائه کرده است و بر اساس نظر آن بر برخی مفاهیم و تحقیقات بر مبنای تئوری دلبستگی قرار دارد و پیشنهاد می‌شود که یک میانجی بالقوه در روابط والدین و بروز آسیب‌شناسی فرزندان، ایجاد طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه و یا باورهای هسته‌ای منفی در فرزندان است (Pampel, 1998). پس طرح‌واره حاصل مجموعه‌ای از خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی و شناخت‌واره‌هاست که بر محور درون‌مایه‌های دوران کودکی نظیر؛ رهاشدگی، بدرفتاری، تجارب بد، غفلت یا طرد، ناکامی در ارضای نیازها می‌چرخند. و در واقع خاطرات، مرکز ثقل طرح‌واره‌ها هستند (Yuang, 2008). افرادی که طرح‌واره بی‌اعتمادی را دارند نسبت به دیگران اعتماد ندارد از انسان‌ها فاصله می‌گیرند و ترس از سوء استفاده و اعتقاد به این که شاید دیگران عمداً به آنها ضرر برسانند مانع از ایجاد روابط صمیمی با دیگران است (1997 Yuang). طرح‌واره محدودیت‌های عاطفی و هیجانی سبب می‌شود اشخاص اغلب به خاطر تنهایی، غمگینی و افسردگی احساس بی‌معنایی و پوچی می‌کنند. در طرح‌واره نقص و شرم، افرادی خود را ناقص، معیوب، حقیر، بد، بی‌ارزش یا دوست‌نداشتنی می‌پندارند. در طرح‌واره انزوای اجتماعی، افراد معتقدند با بقیه خیلی فرق دارند، بیش‌تر احساس می‌کنند منزوی شده‌اند. رفتار معمول این افراد: در حاشیه ماندن و یا اجتناب از وارد شدن به گروه‌ها، این به فعالیت‌ها تمایل دارند که مستلزم گوشه‌گیری و تنهایی است (Yuang, 1997). وابستگی/بی‌کفایتی: این افراد خود را درمانده،

کودک وار و در مقابله با مشکلات بی‌کفایت می‌بینند این افراد به تنهایی از پس کارهایشان بر نمی‌آیند و هیجان مسلط این افراد اضطراب است به علاوه آنها ممکن است به اختلال هراس مبتلا شوند. رح واره گرفتاری نشان دهنده رابطه هیجانی بسیار نزدیکی با نماد والدین و ذوب شدن در شخصیت افراد مهم زندگیشان (Yuang, 1997).

مشخصه طرح واره‌ای شکست احساس بی‌کفایتی نسبت به همسالان و خود را نالایق، بی‌استعداد و دیوانه پنداشتن است. افرادی که استحقاق/ بزرگ منشی را احساس می‌کنند خود را برتر و خاص می‌پندارند. افراد دارای طرح واره خویشتن داری معمولاً فاقد دو ویژگی خویشتن داری و خود انضباطی هستند. مشخصه طرح واره اطاعت: سلطه پذیر بودن، تسلیم شدن در برابر مراجع قدرت (Yuang, 1997). در طرحواره ایثار فدا کردن نیازهای خود در مقابل نیازهای دیگران می‌باشد. افراد با طرح واره بازداری هیجانی از صحبت کردن درباره هیجان‌هایشان و بیان آنها به شدت گریزانند. معیارهای سرسختانه/ عیب جویی افراطی: افرادی تلاشگر و بی‌نقص گرا تلاش زیاد برای رسیدن به معیارهای بلند پروازانه و مهمترین آن تحت فشار بودن هیجانات (Yuang, 1997). مرد سالاری مفهومی است که در آن مردها قدرت و حاکمیتی فرا روانی نسبت به زنها دارند و در کنار آن در معنی کلمه یعنی زن وری یا زن مداری، فمینیسم، یک مکتب فکری هست و دارای گرایش‌های متفاوتی است. نامی است برای نظام و ساختاری که از راه نهادهای اجتماعی، سیاسی و اقتصادی خود زنان را زیر سلطه دارد. و هم‌چنین اساس مردسالاری این است که مردها بر اساس نوع بینش و تفکر خودشان ناخودآگاه یک فرهنگ و فعالیت‌هایی ساختند، فکر می‌کنند و اینطوری در فرهنگ تلقین می‌شود که اینها درست است، اینها تنها طریق ممکن هستند، اینها تنها روش‌های ممکن هستند. در درون زن یک سری ارزش‌ها و استعدادهایی وجود دارد که اجازه رشد پیدا نمی‌کنند، زنها نه تنها از زانگی شان لذت نمی‌برند، بلکه شرمگین می‌شوند چون آنچه دارند در فرهنگ مردسالار ضد ارزش هستند (Eslaminasab, 1993). جوهره اصلی آن توضیح ریشه‌های ستم بر زنان و راه‌های رفع آن هست، یعنی آزادی خواهی زنان، یعنی از دریچه نگاه زنان مسائل را تحلیل کردن. (Asadi, 2008).

colleagues & Dotru (2008)، با مطالعه ۱۳۷ بیماران دچار آسیب‌های روانی که به دنبال درمان سرپایی روانپزشکی انجام شد درصدد ارزیابی این پرسش بودند که آیا طرحواره‌های خاص ممکن است با خطر اقدام به خودکشی در این جمعیت مرتبط باشد. شرکت کنندگان یک نسخه اصلاح شده (فرم کوتاه)، مقیاس YSQ-S پس از ضربه تشخیصی، به همراه مقیاس تجزیه‌ای خطر رفتارهای خود آسیب را پاسخ دادند. همبستگی معنی داری بین مقیاس‌های YSQ و مقیاس تشخیصی پس از ضربه، و بین تمام مقیاس‌های YSQ و مقیاس تجزیه‌ای خطر رفتارهای خود آسیب یافت شد. متغیرهای خطر اقدام به خودکشی بسیار با انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم

و فلس YSQ شکست در ارتباط بودند، نشان می‌دهد که این طرحواره ممکن است افراد در معرض خطر بالا برای افکار خودکشی و اقدام به خودکشی خوانده شده را علامت. این نتایج پیشنهاد پیامدهای مهمی برای ارزیابی و درمان بیماران دچار آسیب‌های روانی در معرض خطر است.

(Sali (2010)، از بررسی‌های به عمل آمده موارد خودسوزی نشان دهنده آن بوده است که سابقه بیماری روانی، افسردگی و سوء مصرف مواد را جزء مهمترین عوامل مخاطره آمیز خودکشی معرفی کرده اند، اضطراب، افسردگی، غم، اندوه، ترس و خشم همگی ناشی از طرز فکر و باورهای فرد نسبت به جهان و دیگران است، که نام این باورها را غیر منطقی گذاشتند.

(Lester (2006)، رابطه بین افسردگی اشتغالات ذهنی خودکشی و تفکر منطقی نشان دهنده آن است که افکار غیر منطقی با افسردگی مرتبط بوده و افرادی که اشتغالات فکری خودکشی داشتند میزان باورهای ذهنی آنها زیاد بوده است.

(Yuang (2008)، یک مدل طرحواره‌ای متمرکز بر مشکلات منش شناختی ۴ ارائه کرده است. طبق نظر وی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای درون مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته، در سیر زندگی تداوم دارند، به رابطه‌ی فرد با خود و با دیگران مربوط می‌شوند و به شدت ناکار آمدند.

(Lahi (1990)، تئوری‌های شناختی افسردگی روی نقش فرآیند تفکر غیر منطقی و غیر عقلانی تأکید دارند بر اساس توصیف اولیه بک از آسیب شناسی روانی، هر یک از اختلالات روانی با طرحواره‌ها و الگوهای تفکر عادی بسیار عمومی و فراگیری همراه هستند که نوع آسیب پذیری مربوط به آن اختلال را مشخص می‌کند طرحواره‌های افسردگی، بازتاب اشتغال فکری با فقدان، شکست، طرد و خلاء هستند.

(gorgi Ahmadiyan (2009)، وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد بزرگ سال مبتلا به افسردگی تایید شده است.

(Vuang (2010)، در یک مطالعه طولی ۹ ساله پایایی نگرش‌های کژکار و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در افراد افسرده بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش‌های کژکار در طول زمان پایا هستند و می‌توانند عامل آسیب پذیری برای افسردگی باشند.

(colleagues & Berak(1992)، در برخی پژوهش‌ها نیز گزارش شده است تلاش برای خودکشی در زنان نسبت به مردان بیش‌تر است. و این عوامل را در گرو انزوای اجتماعی، محدودیت‌های عاطفی و رها شدگی از طرف خانواده و جامعه اعلام کرده‌اند.

(Paskar & Lidi (1994)، طی مطالعه‌ای گزارش شده است که بین داشتن افکار خودکشی و خودسوزی با عزت نفس پایین ارتباط معنی‌دار وجود دارد و عواملی همچون اقتصاد و فرهنگ در افزایش و کاهش عزت نفس نقش موثری دارد.

(2008) colleagues & Kaplan, هم‌چنین در بررسی‌های انجام شده مشخص گردیده است که درصد بالایی از بیماران خودسوز دارای سابقه‌ی بیماری‌های روانی و افسردگی و اختلالات شخصیتی بوده‌اند به عبارت دیگر بین میزان افسردگی بیماران خودسوز و غیر خودسوز تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

(2002) Vithed, در تحقیقی نتایج آن نشان داد که: بین میزان حمایت اجتماعی بیماران خود سوز تفاوت معنی‌دار وجود دارد. یعنی بیماران غیر خودسوز از نظر حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن وضعیت بهتری داشته‌اند.

(2001) colleagues & Fild, وجود همبستگی، جلوگیری از رها شدگی و احساس تعلق، به عنوان مظهر یک رابطه خانوادگی سالم و محکم در بروز کمتر افکار خودکشی مهم شمرده شده است.

(2006) colleagues & Gortener, افکار خود کشی با واکنش‌های نامتعارف به استرس نظیر مصرف الکل و مواد مخدر، درگیری با والدین، فرار از منزل و بدبینی به آینده، رها شدگی و انزوای اجتماعی رابطه نزدیکی دارد. به عبارتی افکار خودکشی خود یک عامل خطر برای خودکشی بشمار می‌رود.

(2006) Robert, هم‌چنین نیز در مطالعه‌ای تأکید می‌کنند که نوجوانانی که از حمایت اجتماعی بیش‌تری برخوردار بوده‌اند، سطوح پایین‌تری از خطر خودکشی را به خود اختصاص داده و به عکس نوجوانان دارای حمایت اجتماعی کمتر، رفتارهای تخریبی از خود نشان داده‌اند.

(2004) Patel, نیز در مطالعه خود بر روی جمعیت مهاجرین آمریکا مهم‌ترین علت خودکشی در زنان هندی مهاجر به آمریکا را اختلافات خانوادگی، بیماری‌های روانی، افسردگی و اضطراب مطرح کرده است.

(1998) colleagues & Ahmadi, از ۲۶ مرکز پزشکی قانونی و مراکز وابسته به دادگستری استان با یک روش توصیفی و گذشته نگر اطلاعات جمع‌آوری کرده که شیوع خود کشی در سال ۱۳۷۰: ۱/۹۰٪ در سال ۱۳۷۱: ۲/۲۳٪ بوده که مبتلایان به بیماری‌های روانی، نداشتن توان برقراری ارتباط با اجتماع، بدبین بودن به روند اجتماعی و بخصوص گروه‌های سنی جوان و نوجوان، زنان و متأهلین در خطر بیش‌تری هستند. در این تحقیق شیوع در سال ۱۳۷۰: ۷۳ مورد و ۱۳۷۱: ۹۱ مورد بوده؛ جنس: خودکشی موفق مرد ۴۴ وزن ۲۹ نفر در سال ۱۳۷۰، در سال ۱۳۷۱: ۵۳ زن و ۳۸ مرد، سن در سال ۱۳۷۱ مردان ۳۳/۲ و ۳۶/۵ و زنان ۲۶/۸ و ۲۸/۵ بوده است، وضعیت تأهل: ۱۳۷۰-۱۳۷۱: ۴۸ و ۴۹ درصد افراد متأهل بودند.

در مطالعه (2005) Moazami, در سیستان و بلوچستان، کردستان سادات و در کهگیلویه و بویراحمد و شمس خرم‌آبادی در لرستان مشکلات زناشویی همچون خشونت و اعتیاد شوهر،

شکست در برابر زندگی، وجود مشکلات مختلف روان شناختی از جمله اضطراب و افسردگی، چند همسری، تفاوت سنی زوجین، عدم تفاهم با شوهر و حساسیت شدید در مقابل طلاق مهمترین علت خودسوزی زنان عنوان شدند.

هم‌چنین در (Hemati (2009، نشان می‌دهد که میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۲۷ سال، اغلب خانه دار و دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند.

(colleagues & Enaiati (2007، در پژوهشی سلامت عمومی، عزت نفس و حمایت اجتماعی در بیماران خودسوز و غیر خودسوز بستری در بیمارستان سوانح و سوختگی چرومی شهرستان گناوه را مورد بررسی قرار دادند، نتایج نشان داد که بین بیماران خودسوز و غیر خودسوز از لحاظ سلامت عمومی، حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آنها تفاوت معنی‌دار وجود نداشت.

(Ahmadi (2001، مهمترین عوامل خطر در خودکشی نوجوانان، سابقه قبلی اقدام به خودکشی، اختلالات شخصیتی، مرگ یا از دست دادن دوستان و عزیزان، اختلافات خانوادگی، الکل، مورد اذیت و آزار قرار گرفتن، تجاوز جنسی، سابقه خانوادگی اقدام به خودکشی، افسردگی، فقدان ارتباط صحیح با دیگران، یأس و ناامیدی ذکر شده است. مطالعات نشان داده‌اند که ۹۸٪ از کل قربانیان خودکشی به طور بالینی بیمار بوده‌اند و ۹۴٪ اختلال روان پزشکی داشته‌اند.

(colleagues & Naghavi (2003، پژوهش انجام شده در جمعیت روستای ۱۳ استان کشور، میزان مرگ ناشی از خودکشی را ۵٪ گزارش نمود. در همین مطالعه میزان خودکشی در استان‌های غربی کشور ۲۹-۱۹ نفر و در شهرهای گیلان غرب، اسلام‌آباد و کرمانشاه را نبود حمایت اجتماعی، دوری زنان از اجتماع، تعصبات قومی در این مناطق اعلام کردند.

(Aghazade & Lotfi (2005، نیز در تحقیق خود نشان دادند، مهمترین علت خودسوزی زنان در شهرستان تبریز در ۶۸ درصد موارد نزاع خانوادگی بی‌اعتمادی و وابستگی بی‌کفایتی گزارش داده‌اند.

(Khalilian & Zarghami (2003، در تهران نیز تعداد موارد خودکشی ثبت شده در آن نسبت به سایر استان‌ها بیش‌تر است به طوری که آمارها نشان می‌دهد میل به خودکشی در تهران روزانه ۲۰ نفر است که حدود ۸ مورد از آنها منجر به فوت می‌گردد، که علت آن را گرفتاری و آسیب‌پذیری نسبت به بیماری اعلام کرده‌اند.

در مقاله‌ی پیش رو فرهنگ مردسالاری و طرح‌واره‌های ناسازگار بین زنان عادی و اقدام‌کننده به خودسوزی در استان کهگیلویه و بویر احمد مقایسه شده است.

ابزار پژوهش در این مقاله پرسشنامه طرح‌واره یانگ، (YSQ-SF) و پرسشنامه مردسالاری است.

## روش پژوهش

انتخاب نمونه مناسب از روش نمونه‌گیری ترکیبی و خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است به این ترتیب که: استان به سه شهرستان تقسیم شده که هر شهرستان تشکیل شده از منطقه و روستا، این روستاها به بلوک‌هایی تقسیم شده که هر بلوک یک خوشه می‌باشد که سپس از درون هر خوشه به صورت تصادفی خانواده‌های دو گروه مورد مطالعه انتخاب شده‌اند. در این تحقیق برای گروه خودکشی سرشماری انجام شد و برای گروه سالم از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. در این تحقیق روایی سازه‌ای و پایایی آلفا همه تایید شده‌اند. از مجموع شهرهای استان ۴ شهر و روستاهای اطراف شهرهای مربوطه تحقیق انجام شد که در این تحقیق زنان خودسوخته و عادی به عنوان نمونه انتخاب گردید. در کنار کار با پرسشنامه‌ها از مصاحبه‌های رو در رو و مستقیم استفاده شده که گزینه‌های خود سوز بیش‌تر به این کار که مشکلاتشان را بازگو کنند بیش‌تر استقبال کردند. تعداد زنان خودسوخته ۵۰ و عادی ۱۵۰ می‌باشد که سه برابر تعداد زنان خودسوز بوده و سپس پرسشنامه در اختیار آنها قرار داده شد.

برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی از پرسشنامه طرح واره‌های ناسازگار یانگ و پرسشنامه مرد سالاری استفاده گردید. طرح پژوهشی در این کار از نوع علی مقایسه‌ای و شیوه آماری مورد استفاده مانووا بوده که داده‌های بدست آمده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است.

**ابزار پژوهش:** طرح واره: یک نوع چهارچوب کلی آگاهی است که فرد را سازماندهی و هدایت می‌کند، باورها و احساسات غیرشرطی درباره خودمان هستند و از تعامل خلق و خوی فطری کودکان با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهر و برادرها و همسالان طی سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آید. مفهوم طرح واره نشان دهنده آن است که چگونه ما به اندیشه ورزی و پردازش به اطلاعات می‌پردازیم (Yuang, 1997).

پرسشنامه مردسالاری این پرسشنامه یک پرسشنامه خود گزارشی ۳۱ ماده‌ای است که توسط Sahami (2013)، تدوین شده است. برای سنجش متغیر با توجه به مبانی نظری فهرست مبسوطی از شاخص‌ها و معرف‌ها طراحی شد و سپس در طی چندین مرحله گویه‌ها تدوین و روایی صوری و گویه مقیاس تایید شده. این مقیاس مشتمل بر ۳۱ گویه بوده که با انجام مطالعه مقدماتی جمع‌آوری اطلاعاتی بروی ۲۰۰ نفر از جمعیت نمونه و با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، روایی سازه‌ای آن مورد بررسی قرار گرفته شد. با توجه به اهداف تحقیق از چرخش واریماکس در تحلیل عاملی استفاده شد. ۱۸ سوال باقی ماند و ۴ عامل استخراج شد، کل مقیاس ۰/۳۷ درصد از واریانس را با چهار عامل تبیین نمود. حجم نمونه برای تحلیل کافی ( $KMO=0/۸۳۴$ )، مقدار به یک نزدیک) و آزمون کرویت بارتلست آن نیز معنی دار است،  $Bartlett's Test=2381/096$ ،  $(p=0/000<0/05)$



## جدول ۱- پایایی مولفه‌های نگرش به فرهنگ مردسالاری

مولفه‌های مردسالاری	سوالات	آلفای کرونباخ
کلیشه‌های جنسی	9,12-14,30	۰/73
نابرابری در تصمیم‌گیری مهم زندگی	1-4, 6-7	۰/78
سلطه مردان	21-23	۰/72
اجبار در نقش	8, 25, 27,28	۰/66

## یافته‌های تحقیق:

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل (شاخص‌های میانگین و انحراف معیار) در این پژوهش است که در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۱-۱- مقایسه شاخص‌های آماری طرح واره‌های ناسازگاری در خانواده زنان اقدام به خودسوزی و

## عادی

طرح واره‌های ناسازگاری	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
شرم و نقص	عادی	۱۵۰	۲۸/۹۰۶۷	۱۱/۴۷۱۲۱
	خودسوزی	۵۰	۴۵/۷۴۰۰	۱۵/۷۳۶۱۰
ناخوشایندی اجتماعی	عادی	۱۵۰	۱۶/۹۰۶۷	۷/۵۰۷۸۰
	خودسوزی	۵۰	۲۶/۶۶۰۰	۱۱/۳۳۱۰۳
شکست	عادی	۱۵۰	۱۷/۶۶۰۰	۸/۱۱۰۶۷
	خودسوزی	۵۰	۲۸/۱۸۰۰	۱۲/۰۶۰۵۴
وابستگی بی‌کفایتی	عادی	۱۵۰	۳۱/۹۴۰۰	۱۲/۴۰۸۷۲
	خودسوزی	۵۰	۴۵/۸۸۰۰	۱۵/۲۵۱۱۵
آسیب‌پذیری نسبت به بیماری	عادی	۱۵۰	۳۲/۳۶۰۰	۱۲/۳۸۰۵۹
	خودسوزی	۵۰	۴۷/۵۰۰۰	۱۶/۶۶۳۸۴
گرفتاری	عادی	۱۵۰	۲۸/۳۷۳۳	۱۰/۶۳۰۱۸
	خودسوزی	۵۰	۳۷/۴۰۰۰	۱۳/۴۲۷۰۵
اطاعت	عادی	۱۵۰	۲۶/۵۲۰۰	۸/۵۳۳۱۷
	خودسوزی	۵۰	۳۴/۱۲۰۰	۱۱/۴۸۱۳۸
ایثار	عادی	۱۵۰	۵۵/۴۲۶۷	۱۶/۴۶۲۰۲
	خودسوزی	۵۰	۶۲/۶۸۰۰	۱۹/۶۸۲۶۲
بازداری هیجانی	عادی	۱۵۰	۲۶/۷۹۳۳	۸/۸۹۱۰۶
	خودسوزی	۵۰	۳۱/۴۶۰۰	۱۰/۵۳۵۰۹
معیارهای سرسختانه	عادی	۱۵۰	۴۶/۴۴۶۷	۱۲/۷۳۱۳۷
	خودسوزی	۵۰	۵۵/۳۲۰۰	۱۸/۳۷۱۹۴

استحقاق	عادی	۱۵۰	۲۵/۰۳۳۳	۸/۲۶۱۱۹
خودسوزی	خودسوزی	۵۰	۳۴/۷۸۰۰	۱۱/۷۸۴۲۷
خوب‌شدن داری	عادی	۱۵۰	۲۶/۴۲۶۷	۱۰/۷۸۹۲۲
	خودسوزی	۵۰	۳۴/۹۶۰۰	۱۴/۲۸۱۳۷

در این تحقیق داده‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و آماراستنباطی از روش آماری مانوا و آنکوا استفاده شده است. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss نسخه استفاده شده است. که نتایج تحلیل یک متغیره نشان می‌دهد بین طرح واره ایثار در سطح ۵ درصد ( $p < 0/05$ ) و در سایر طرح واره‌های ناسازگاری در سطح یک درصد ( $p < 0/01$ ) در زنان اقدام به خودسوزی و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. میزان این تفاوت برای هر کدام از طرح واره‌ها به ترتیب (۹، ۱۱، ۱۷) درصد می‌باشد.

فرضیه یک: بین طرح واره‌های ناسازگاری زنان اقدام کننده به خودسوزی و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از تحلیل مانوا استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون حاکی از این است که در مجموع بین طرح واره‌های ناسازگاری زنان اقدام به خودسوزی و عادی در سطح یک درصد ( $p < 0/01$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میزان این تفاوت ۳۵ درصد است، یعنی ۳۵ درصد تفاوت‌های فردی در طرح واره‌های ناسازگاری مربوط به تفاوت بین دو گروه زنان اقدام به خودسوزی و عادی می‌باشد.

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد همه ۱۶ خرده مقیاس طرح واره‌های ناسازگاری در بین نمونه‌های خود سوز و عادی با هم تفاوت معنی‌داری دارند به طوری که در سطح ( $p < 0/01$ ) این تفاوت معنی‌دار بوده که ذیلاً به آنها اشاره می‌شود.

جدول ۱-۲ مقایسه طرح واره‌های ناسازگاری در خانواده زنان اقدام به خودسوزی و عادی

منبع	طرح واره‌ها	مجموع	درجه	میانگین	آماره	p	مجذور
پراکندگی		مربعات	آزادی	مربعات	آزمون		اتا
	محرومیت عاطفی	۱۹۱۱/۷۳۵	۱	۱۹۱۱/۷۳۵	۱۹/۲۶۴	۰/۰۰۰	۰/۰۸۹
	رهاشدگی	۶۶۴۶/۶۸۲	۱	۶۶۴۶/۶۸۲	۲۰/۰۸۹	۰/۰۰۰	۰/۰۹۲
	بی اعتمادی	۶۴۰۹/۲۰۲	۱	۶۴۰۹/۲۰۲	۲۵/۶۷۴	۰/۰۰۰	۰/۱۱۵
	انزوای اجتماعی	۶۷۹۳/۹۳۵	۱	۶۷۹۳/۹۳۵	۶۰/۷۶۲	۰/۰۰۰	۰/۲۳۵
گروه	شرم و نقص	۱۰۶۲۶/۰۴۲	۱	۱۰۶۲۶/۰۴۲	۶۶/۲۸۷	۰/۰۰۰	۰/۲۵۱
	ناخوشایندی	۳۵۶۷/۲۸۲	۱	۳۵۶۷/۲۸۲	۴۸/۰۸۲	۰/۰۰۰	۰/۱۹۵
	اجتماعی						
	شکست	۴۱۵۰/۱۴۰	۱	۴۱۵۰/۱۴۰	۴۸/۵۴۰	۰/۰۰۰	۰/۱۹۷
	وابستگی بی کفایتی	۷۲۸۷/۱۳۵	۱	۷۲۸۷/۱۳۵	۴۲/۰۱۷	۰/۰۰۰	۰/۱۷۵

۰/۱۹۱	۰/۰۰۰	۴۶/۶۹۹	۸۵۹۵/۷۳۵	۱	۸۵۹۵/۷۳۵	آسیب‌پذیری نسبت به بیماری
۰/۱۰۶	۰/۰۰۰	۲۳/۵۶۷	۳۰۵۵/۵۲۷	۱	۳۰۵۵/۵۲۷	گرفتاری
۰/۱۱۱	۰/۰۰۰	۲۴/۷۷۸	۲۱۶۶/۰۰۰	۱	۲۱۶۶/۰۰۰	اطاعت
۰/۰۳۲	۰/۰۰۰	۶/۵۸۱	۱۹۷۲/۹۰۷	۱	۱۹۷۲/۹۰۷	ایثار
۰/۰۴۵	۰/۰۰۰	۹/۳۹۲	۸۱۶/۶۶۷	۱	۸۱۶/۶۶۷	بازداری هیجانی
۰/۰۶۸	۰/۰۰۰	۱۴/۳۶۸	۲۹۵۲/۶۰۲	۱	۲۹۵۲/۶۰۲	معیارهای سرسختانه
۰/۱۷۳	۰/۰۰۰	۴۱/۵۵۷	۳۵۶۲/۴۰۷	۱	۳۵۶۲/۴۰۷	استحقاق
۰/۰۹۱	۰/۰۰۰	۱۹/۷۷۷	۲۷۳۰/۶۶۷	۱	۲۷۳۰/۶۶۷	خویشتر داری

فرضیه دو: بین مولفه‌های فرهنگ مرد سالاری زنان اقدام به خودسوزی و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از آزمون دو جامعه مستقل استفاده شده است.

جدول ۱-۳ - مقایسه نگرش به فرهنگ مرد سالاری و مولفه‌های آن در خانواده زنان اقدام به

#### خودسوزی و عادی

p	درجه آزادی	t	p- leven	F- leven	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
۰/۰۰۱	۱۹۸	۳/۲۹	۰/۱۱	۲/۵۷۲	۱۵/۲۷۵	۷۴/۶۹	۱۵۰	زنان عادی	مرد سالاری
					۱۶/۹۵۴	۶۶/۳۴	۵۰	زنان خودسوز	
۰/۳۰۰	۱۹۸	۱/۰۴۳	۰/۰۰۳	۸/۹۷۳	۵/۰۵۹	۱۷/۲۹	۱۵۰	زنان عادی	کلیشه‌های جنسی
					۶/۶۶۲	۱۶/۲۲	۵۰	زنان خودسوز	
۰/۰۰۱	۱۹۸	۳/۵۲۱	۰/۰۷۸	۳/۱۳۵	۶/۲۴۳	۲۸/۲۹	۱۵۰	زنان عادی	نابرابری در تصمیم گیری‌های مهم زندگی
					۷/۱۹۷	۲۴/۵۶	۵۰	زنان خودسوز	
۰/۱۴۹	۱۹۸	۱/۴۴۹	۰/۰۲۴	۵/۱۴۵	۳/۷۱۶	۱۲/۰۷	۱۵۰	زنان عادی	سلطه‌مراد
					۴/۴۶۸	۱۱/۱۴	۵۰	زنان	

خودسوز								
اجبار در نقش	زنان	۱۵۰	۱۷/۰۴	۴/۳۳۳	۰/۳۷۱	۰/۵۴۳	۳/۸۰۵	۱۹۸
عادی								
زنان	۵۰	۱۴/۳۲	۴/۵۱۰					
خودسوز								

بنا به جدول ۱-۳، ستون p-level در ردیف کلیشه‌های جنسی و سلطه مردان چون  $p > 0/05$  است بنابراین واریانس فرهنگ مرد سالاری در زنان اقدام به خودسوزی و عادی در سطح  $0/05$  تفاوت معنی‌دار ندارند و در این دو مولفه دو گروه یکسان است. بنابراین بقیه مولفه‌های فرهنگ مرد در زنان اقدام به خودسوزی و عادی در سطح  $0/01$  تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

### بحث و نتیجه گیری

خودسوزی، دردناک‌ترین نوع خودکشی است، که برخی از آن به عنوان فریاد کمک طلبی زنان مناطق محروم از آن یاد می‌کنند؛ خودسوزی معمولاً منجر به مرگ می‌شود که در صورت زنده ماندن تا آخر عمر از صدمات آن رهایی نخواهند خودسوزی در وجه خودنمای افراطی‌ترین وجه درماندگی است که به شکل فجیعی اتفاق می‌افتد و ناتوانی زنان در مقابله با مشکلات یا مسائل زندگی به دلیل فرودستی آنها نسبت به مردان سبب می‌شود اکثریت برای خودکشی از روش خودسوزی که یک وجه درماندگی آمیز از رفتار زنانه است اقدام می‌کنند (Hoseini, 2005). با توجه به اهمیت این پدیده مقاله حاضر درصدد است دو دسته از عوامل فرهنگی (فرهنگ مرد سالاری) و روانی (طرح واردهای ناسازگاری) را در دو گروه از زنان خودسوزی و عادی مورد بررسی قرار دهد. ساختار و فرهنگ مردسالاری در خانواده‌های عشایر و روستایی یکی از علت‌های خودسوزی در مناطق محروم است. محرومیتی که زنان و دختران را زیر این سلطه قرار داده است (Hoseini, 2005). به طوری که قبول نابرابری‌ها موجود در فرهنگ مرد سالاری برای بیش‌تر زنان در این مناطق بهای به قیمت جان آنها را داشته به طوری که یافته‌ها نشان می‌دهند درصد بالای از زنان متوسط بالای از این فرهنگ را پذیرفته‌اند، اما این رقم در زنان خود سوزی پایین‌تر است (میانگین فرهنگ مرد سالاری در عادی و خودسوز به ترتیب  $74/69$  و  $66/24$ ) اما متوسط برخی مولفه این فرهنگ در زنان اقدام کننده پایین می‌باشد به طوریکه نابرابری در تصمیم‌گیری‌های مهم برای زندگی در بین گروه اقدام کننده پایین‌تر از گروه عادی است. در تبیین این یافته می‌توان، عدم قدرت تصمیم‌گیری در امور مهم و چشم پوشی از حق مسلم، ارزشی قالب در جامعه مورد مطالعه است و سر سپردن به استیلای مردانه یک حکم است که عدول از آن آرامش، سلامت و جو عاطفی خانواده را به خطر می‌اندازد بنابراین سلامت و امنیت زن به عنوان یک فرد از این جامعه این است که این نابرابری در ابعاد گوناگون را پذیرا باشد و زیر دست بودن را بپذیرد، زیرا عدم

پذیرش این فرهنگ و سنت معادل از دست دادن همه یا بخشی از زندگی آنها می‌شود. این فرهنگ را به استناد اصیل بودن و ریشه دار بودن پذیرفته و با آن زندگی می‌کنند برخی از کارکردهای اسارت وار سنتی از جمله: سلب اختیار ازدواج از دختران و اجبار در ازدواج یا عدم نظر خواهی از دختران در خون بس، تعدد نامناسب زوجات، لحاظ نکردن معیارها، پارامترها و تناسب‌های روان شناسی، جامعه‌شناسی و فیزیولوژی ازدواج از دیگر محدودیت‌های است که زاییده نظام مرد سالاری در منطقه مورد پژوهش به دیگر مسایل دامن می‌زند.

در مقابل دیدگاه فمینیسم لیبرال، منشا اساسی نابرابری جنسیتی از خانواده می‌باشد (sarokhani, 2002). نابرابری جنسیتی به وضعیتی اشاره دارد که در آن زنان عموماً تحت سلطه مردان جامعه قرار دارند و تمایزات بین آنها وسعت گرفته و به نقش اجتماعی مردان بیش از زنان ارزش دارد (Ham&galfel, 2004). یافته نشان می‌دهند که اجبار در نقش در نگرش زنان خود-سوزی مورد پذیرش نبوده و با زنان عادی تفاوت معنی داری داشته است. بنابراین یافته‌ها نشان می‌دهند که عدالت نخستین فضیلت نهادهای اجتماعی است، هم چنان که حقیقت نخستین فضیلت برای نظام‌های فکری است (Rabensoon&bel 1978). بنابراین از دیدگاه یکی از نظریه-پردازان، ملاک مشروع بودن و ادامه حیات یک نهاد یا قوانین موجود در یک جامعه و حتی خود جامعه به عنوان یک کل، برابری موجود در آن است بنابراین با توجه به اینکه ریشه رابطه بین هنجارهای جنسیتی یا نابرابری جنسیتی در خانواده است با یدی این مساله را مد نظر قرار داد (khosravi 2004, Vaithed 2002). به علاوه تحقیق درباره جرم، خشونت خانگی و همسرکشی در سیستان و بلوچستان به این نتیجه رسیده است که نظام خانوادگی مرد سالاری و مناسبات قدرت در زندگی زن‌شویی و جایگاه فرودستی که برای همسر و مادر وجود دارد سبب شده زنان با فشارهای سنتی و خشونت خو گرفته و سلطه پذیر شوند (Moazami) 2005.

به لحاظ جنبه روان شناختی طرح واره‌های ناسازگاری یکی دیگر از متغیرهای بوده است که یافته‌ها نشان می‌دهد در دو گروه مورد مطالعه از زنان در بسیار از ابعاد دارای تفاوت معنی‌داری هستند. تفاوت بین شرم و نقص در بین دو گروه زنان و بالا بودن آن در گروه خودسوزی بیانگر این نکته است که افرادی که احساس ناقص بودن، نامطلوب بودن، حقیر و بی‌ارزش بودن می‌کنند خود را فردی منفور و نامطلوب می‌پندارند بیش از حد نسبت به انتقاد، طرد، سرزنش، مقایسه‌های نابجا، احساس‌های ناامن در حضور دیگران، حس شرمندگی در ارتباط با عیب و نقص‌های خود را تداعی و تجربه می‌کنند. در تحقیقات پیشین نیز نشان دادند که خود انتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با شرم درونی شده رابطه مثبت معنی داری دیده شده و هم‌چنین گفته که: انتقادهای افراد از خودشان و اضطرابی که آنها در موقعیت‌های اجتماعی از خود نشان می‌دهند باعث شرم درونی

می‌شود (Rajabi, 2012). در تحقیقی دریافت بین شرم و پرخاشگری فیزیکی، خصومت و خشم رابطه معناداری در هر دو جنس وجود دارد (Poorshahriari, 2010). تفاوت ناخوشایندی اجتماعی در بین زنان عادی و خودسوز نشان دهنده بالا بودن آن در گروه خودسوز می‌باشد. در این آیتم به علت اینکه احساس تنهایی می‌کنند نسبت به بسیاری مسائل اجتماعی خوشبین نبوده و مسائل فردی را نیز بد تعبیر می‌کنند توان برقراری ارتباط و قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی و قرار گرفتن در گروه‌های اجتماعی را نمی‌توانند داشته باشند، به همین خاطر روند اجتماعی و شرایط موجود را بدبینانه نگاه می‌کنند در تحقیقی به این نتیجه رسیده‌اند که: برخورد نامناسب اطرافیان موثرترین عامل استرس زا در بروز عوامل اجتماعی می‌باشد (2002 Ahmadi).

تفاوت شکست در بین زنان عادی و خودسوز نشان دهنده بالا بودن آن در گروه خودسوز می‌باشد. افراد در معرض این آیتم همواره احساس می‌کنند در رسیدن به اهداف خود بازمانده است و در مقام مقایسه با همسالان در ابعاد مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی احساس می‌کند عقب مانده‌اند و به همین دلیل شکست را برای خود اجتناب ناپذیر داشته. وجود مشکلات مختلف روانشناختی از جمله: اضطراب، افسردگی، خودپنداره منفی و عزت نفس پایین گزارش شده است (colleagues & Poormovahed, 2003); (Mikli & 2004colleagues). تغییر در حالات شناختی منجر به افسردگی و ناامیدی در افراد می‌شود و این حالت ناامیدی با کاهش عزت نفس و شکست همراه است (colleagues & Landis, 2007). بروز افسردگی و ناامیدی بر افزایش اضطراب درونی، ناامیدی و شکست در برابر روابط بیرونی موثر می‌باشد (colleagues & Mehrvar, 2007). (2006 colleagues & Emistakido). و می‌تواند فرد را آسیب پذیر کرده و در معرض خودکشی قرار دهد. تفاوت وابستگی / بی‌کفایتی در بین زنان عادی و خودسوز نشان دهنده بالا بودن آن در گروه خودسوز می‌باشد. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که افرادی که احساس بی‌کفایتی می‌کنند در وجود خود توانایی پذیرش مسئولیت‌ها، اداره کردن امور را نداشته و همواره این احساس را دارند که فردی هستند ناتوان و همواره باید با کمک دیگران و با هدایت دیگران به اهداف خود نائل آیند. افرادی که دارای دل‌بستگی ناایمن هستند، ناتوانی‌هایی در تنظیم اضطراب و افسردگی و عواطف منفی نشان می‌دهند (RParke, 1982).

تفاوت آسیب پذیری در بین زنان عادی و خودسوز نشان دهنده بالا بودن آن در گروه خودسوز می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت افراد دارای این آیتم به دلیل ترسی که در وجود خود دارند همواره احساس وقوع یک فاجعه را به صورت افراطی در سبک یا چند جنبه متصور هستند از جمله: دیوانه شدن، تصادفات و اتفاقات ناگوار را هر لحظه احساس می‌کنند وجود همین ترس افراطی توأم با عوارض روحی و روانی ناشی از این توصیه باعث بروز افکار خودکشی می‌شود. درتاثیر

افشا بر ارتباط افکار مزاحم و افسردگی به این نتیجه دست یافتند که افشای هیجانی نوشتاری تاثیر افکار مزاحم روی علائم افسردگی را تعدیل نموده و از این طریق موجب کاهش علائم افسردگی می‌شود (Smit, 1998; Kampebel, 2003)، افشای هیجانی تاثیرات قابل توجهی بر سلامت جسمانی، بهزیستی روان شناختی و عملکرد عمومی دارد (Gertner, 2006)، که به ترتیب در کاهش دادن افکار مزاحم و توهم زا تاثیر گذار بوده است.

تفاوت گرفتاری در بین زنان عادی و خودسوز نشان دهنده بالا بودن آن در گروه خودسوز می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت داشتن رابطه بسیار نزدیک با والدین به گونه‌ای که بین رابطه فردیت و رشد اجتماعی آنان را تحت تاثیر قرار داده و منجر به این می‌شود که این افراد بدون حمایت دیگران قادر به ادامه زندگی نبوده و یا نمی‌توانند شادی و نشاط داشته باشند. ترس از اینکه دیگران آنها را ضعیف پندارند و به آنها بازخورد منفی بدهند. احساس عدم اعتماد به نفس باعث می‌شود که افراد ترس از انتقاد داشته باشند و اجتناب از تماس چشمی و ترس از ابراز وجود دارند (Hormozinezhad, 2002). اضطراب اجتماعی را زمینه ساز اضطراب اجتماعی معرفی کرده‌اند اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی یکدیگر را تحت تاثیر قرار می‌دهند و رابطه آنها دو جانبه است (Mirdarikvand, 1994).

تفاوت اطاعت در بین زنان عادی و خودسوز نشان دهنده بالا بودن آن در گروه خودسوز می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت که افراد باید در شرایط مختلف به صورت آگاهانه تصمیم بگیرد ولی نمونه‌هایی که دارای طرح واره اطاعت هستند قدرت اختیار نداشته و با اطاعت اجباری از دیگران احساس می‌کنند فاقد ارزش هستند برای دیگران اهمیتی ندارند نیازها و هیجان‌های آنها بی‌ارزش بوده این طرح واره به طور کلی منجر به خشمی می‌شود که در قالب یکسری رفتارهای منفعل، پرخاشرگایانه طغیان‌های عاطفی کنترل نشده کناره‌گیری از عواطف آشکار می‌شود. ملاحظه شده که رجحان‌های ورزشکاران به سبک مستبدانه و سلطه‌گرانه تمایلشان برای حمایت اجتماعی را نفی نمی‌کند (Dooherti & CHilajoi, 1998). بیان کردند که افراد در محیطی که به لحاظ اجتماعی ارزشمند قلمداد می‌شود (تقویت اجتماعی و حمایت اجتماعی) در نوتوانی و تعهد مثبت‌تر بودند و افزایش بیش‌تری را در خود کارآمدی نشان دادند (colleagues & Tarner, ۱۹۹۷). در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که خودپنداره دختران ورزشکار از دختران غیر ورزشکار بیش‌تر است در زنان ورزشکار میزان سلامت روانی آنها بالاتر گزارش شده است (Atari, 2006) و این تحقیق‌ها هر کدام به ترتیب بر کاهش حمایت اجتماعی، افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس و افزایش نیروی خلاقیت اجتماعی تاثیر داشته است.

تفاوت ایثار در بین زنان عادی و خودسوز نشان دهنده بالا بودن آن در گروه خودسوز می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت تمرکز افراطی در ارضا نیازهای دیگران در زندگی روزمره که به

قیمت عدم ارضا نیازهای خود فرد تمام می‌شود. در تحقیقات خودایثار را به سه دسته اجباری، اختیاری و هوشمندانه تقسیم کرده است و گفته شده در بعضی از جوامع میزان کنترل و فشار گروهی به شدت بالا، تعلق گروهی بسیار عمیق و همانند سازی با گروه بسیار شدید است (2000 Dorcim). در بعضی از جوامع میزان کنترل و فشار گروهی به شدت بالا، تعلق گروهی بسیار عمیق و همانند سازی با گروه بسیار شدید است تا حدی که موجودیت فردی مستقل از موجودیت گروهی نا مفهوم قلمداد می‌شود.

تفاوت بازداری هیجانی در بین زنان عادی و خودسوز نشان دهنده بالا بودن آن در گروه خودسوز می‌باشد. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که افراد از صحبت کردن درباره هیجان‌هایشان و بیان آنها به شدت گریزانند. این طرح واره در بستر خانواده به وجود می‌آید. این افراد معمولاً آدم‌هایی خویشتن دار، غم انگیز و عبوس به نظر م‌رسد. تغییرگرایی، تحریک پذیری، رفتار جامعه گرا در کودکان و نوجوانان معمولاً مستلزم مشارکت، همکاری، یادگیری، احساس همدلی و غمخواری با دیگران است، و از این رو بر کاهش عصبانیت و کنترل فرد، کاهش پرخاشگری و زود-رنجی و افزایش تحمل در برابر مشکلات تاثیر داشته است (Pastori & Kaprara, 1993); (Karenzo, 1994); (Faringtoon, 1989); (Eliut & Aronsoon, 1972); (Yaroo-Radce, 1983).

تفاوت بین معیارهای سرسختانه، عیب جویی نشان دهنده بالا بودن آن در گروه خودسوز می‌باشد. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که این طرح واره به طور معمول در خانواده‌هایی به وجود می‌آید که تحت فشار هستند نسبت به خودشان و دیگران بیش از حد عیب جویی می‌کنند و توقع دارند که کارهای با کیفیت عالی و در کوتاه‌ترین زمان انجام شود. تعادل برقرار کردن در زندگی نقش مهمی در کم کردن آسیب‌های روانی دارند و در کم کردن و بروز مشکلات خانوادگی و روحی تاثیر بسزایی دارند (Hoseini, 2000); (afkari Poor 1995).

تفاوت استحقاق یا بزرگ منشی در بین زنان عادی و خودسوز نشان دهنده بالا بودن آن در گروه خودسوز می‌باشد. فردی که چنین طرح واره‌ای دارد معتقد است که نسبت به دیگران ارجعیت داشته و خود برتر بین می‌باشد و حقوق ویژه‌ای برای خود قائل است. گاهی اوقات برای اینکه فرد بتواند تمایلات خود را ارضا کند بدون همدلی با دیگران یا بدون توجه به نیازها و احساسات آنها به رقابت افراطی یا کنترل رفتارهای دیگران روی می‌آورد. خود شیفتگی به عنوان موهبتی آمیخته تعریف شده که از جنبه‌های انطباقی و غیر انطباقی تشکیل شده است، که در مردان در آن از جنبه شخصیت خودشیفته بالاتر می‌باشد (Anderson & Roos, Ames, 2006). خودشیفتگی بهترین روش مقابله با تنش‌ها و اضطراب‌های زندگی مدرن است (Hadi, 1997). در تحقیقی بیان شده است که کنار آمدن با خودشیفتگی خود بر کاهش خودخواهی در افراد و کنترل رفتارهای افراطی دیگران و کاهش تک روی و تمرکز بر کنترل هیجان‌ات تاثیر گذار بوده است (Lesh, 1984).



در یافته‌های حاضر زنان اقدام‌کننده به خودسوزی در مقایسه با زنان عادی درد را تحمل نمی‌کند، مسئولیت‌پذیر نبوده، خود را به درد سر نمی‌اندازد، زیاد به خودش زحمت نمی‌دهد تا از نظر شخصی و انسجام شخصیتی دچار مشکل نشود، فرد خود سرپرست فقط به فکر منافع خویش است. تمام این رفتارها معمولاً حاکی از دستیابی و رضایت‌های آنی و فدا کردن اهداف آنی هستند. تفاوت‌های متعدد کودکان از نظر خود پیروی و خویش‌داری با عوامل خانوادگی مانند: حمایت‌های والدین از خود پیروی کودکان مرتبط است، بدین معنی که فرزند پروری خشن و تنبیه‌گر با خویش‌داری رابطه منفی دارد (Geroling, 1984). وقتی خانواده‌ای درگیر با نیروهای معطوف به وحدت و تفرد است، اضطراب برانگیخته می‌شود و اگر وحدت غلبه کند خانواده به سوی کارکرد عاطفی بیش‌تر رهنمود می‌شود و خود پیروی فرد کاهش می‌یابد و سلامت روانی فرد به مخاطره می‌افتد (Goldenberg و Goldenberg, 2007). فرد با سطح بالایی از تفکیک خود دارای احساس تفکر و رفتار منعطف در سازگاری با فشارهای زندگی می‌باشد و دارای عواطف روشن در ارتباط با دیگران است (Sichivartez & Nicolz, 2000).

### پیشنهادات

- ۱- با توجه به مشاهدات محقق در حین تحقیق علاوه بر فقر فرهنگی و روانی زنان خود سوزی از فقر اقتصادی بالای رنج می‌برند بنابراین توجه به توسعه اقتصادی در این مناطق می‌تواند در کاهش آسیب‌های اجتماعی نقش داشته باشد.
- ۲- برنامه‌ریزی جهت آموزش اثر بخشی طرح واره درمانی برای تغییر نگرش نمونه‌هایی که با احساس رهاشدگی، درماندگی و بی‌پناهی به مسئله خودسوزی روی می‌آورند.

### References

- Ahmadi, M. (2001). **The epidemiological report of the successful suicide in the Mazandaran province.** the scientific and investigative journal of Mazandaran's medicine science university (27.no). 10, th year.
- Ahmadi taebi, R., Rezaei, M. (1998). **The PHD thesis, epidemiological research of clinical sick in the burnt sector of the Imam Khomeini's hospital of Kermanshah.** 5, th year. (69.p).
- Ahmadi, M. (2002). **The study of the problem solving effect on some teenager's individual characteristics in the hostel center of Tehran province.** M.A thesis. Alame tabatabaei.
- Aslami nasab, A. (1993). **Suicide crism.** Magir and ferdosi's publishers 1 st print.
- Azadar maki, T., Kamali, A. (2005). **commonweal Addiction.** Sex. the sociological journal of iran. (10-32 p). (2.no).

Amirkafi, M. (1997). **Social trust and it's effective factor Tehran, shahid beheshti university** , M.A thesis.(21.no).

Azimi hashemi, M. (1995). **Convergence factor and it's effective factors A.M thesis, literature universiti'es publishers and human science of tehran shahid beheshti university.**

Atari, u.,Sorkhi ahmadi,f., Nazari, M.,Rakizade,A.(2006). **Comparison of psychological health on athlete and non- athlete female in ahvaz city in 1383.** The journal of "Collection of psychological, sporty article, the azad university of ahwaz. 1.st year(1. No).

Anaiati, s., Heidari, A.(2007). **Comparison of public health , self- confidence and social support in self- burnt and non self burnt sick in Genave city armagan danesh journal.**(1. No).

Ames, D. A., Rose, P., & Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. **Journal of Research in Personality**, 40: 440-450.

Alex, n. k (1993). **Biblio therapy** .eric document reproduction service. No. 357333.

Arrindell ,wa ;emmelkappm, monsmma ,a; brilman E (1983). **The role of percrived parental rearing practices in the etiology of phobic disorders:a controlled study** . brj psychiatry ,143;183-87.

Belsky, j (1984). The determinants if parenting: a process model. **Journal of child development**, 55, 83-96.

Bruck. Brigittey& Heike, kablert (1992). Feministische sociology: **Eine Einfhrg. Frankfurt /molin New York: campus relag** .

Bakhteiarneshad, P. (2004). The self- burnt women, Tehran's publishers

Bayat, F. (1995). The relationship between universalism and morality. M.A thesis. Human science and literature university , Tehran.

Besli, K. (2011). Quiddity of feminisom. Translated by mohammad reza moradi. Roshanfekran publishers and study of women .10, th year.

Campbell RS, Pennebaker JW(2003). The secret lifeof pronouns: flxibility in writing style and hysicalHealth. **Psychol Sci.**; 14(1): 60-65.

Chelladurai , P. & Doherty , A. J. (1998). Styles of decision making in coaching. In J. M. Williams (Ed.) , Applied sport psychology : Personal growth to peak performance (3 rd ed.). Mountain View , C.A

Ciarrochi, J.; Chan, A. Y. & Bajgar, J. (2000). Measuring emotional intelligence in adolescents: personality and individual differences. **Journal of European social policy**, vol. 7, no.

Catalan, J. (2000) Sexuality, reproductive cycle and suicidal behaviour. **In International Handbook of Suicide and Attempted Suicide** (eds K. Hawton & K. van Heeringen), pp. 294 -307. John Wiley & Sons.

Cheng, A. T. A. & Lee, C. (2000) Suicide in Asia and the Far East. **In International Handbook of Suicide and Attempted Suicide** (eds K. Hawton & K. van Heeringen), pp. 29 -48. John Wiley & Sons.

Cerel, Julie, John R. Jordan, and Paul R. Duberstein (2008). The Impact of Suicide on the Family. *Crisis* 2008; Vol. 29(1):38-44.

Duffy, K. (1995). Social exclusion and human dignity in Europe. **Strasbourg: council of Europe.**

Dahesh, Z. (2010). The effect of syncretist behavioral consultation and emotion axion litterae control in female teenagers of Kashkoye city in Rafsanjan. M.A thesis, Marvdasht Islamic Azad University.

Durkheim, A. (2000). *Suicide*, translated by Nader Salazarzade, Tehran. Alame Tabatabaei.

Flatten, T. (2006). Poverty and social exclusion: two sides of the same coin? *FAFA*.

Friedman, B. (1994). Children of divorced parents: action steps for the counselor to involve fathers. **Elementary school guidance and counseling**, 28, 197-205.

Gortner, E., Rude, S.S., Pennebaker, J.W. (2006). Benefits of Expressive Writing in Lowering Rumination and Depressive Symptoms. **Behav Ther.**; (37):292-303.

GIDDEN, Anthony. (1973). *The class structure of the advanced societies*. London: Hutchinson.

Grolnick, W. S., Frodi, A., & Bridges, L. (1984). Maternal control style and mastery.

Goldston, David B.; Sherry Davis Molock, Leslie B. Whitbeck, Jessica L. Murakami, Luis H. Zayas, Gordon C. Nagayama Hall (2013). "Cultural Considerations in Adolescent Suicide Prevention and Psychosocial Treatment". **American Psychologist** 63 (1): 14-31. Retrieved 22 April motivation one-year-olds. **Infant Mental Health Journal**, 5, 72-8

Heady, C. (1997). Labour market transition and social exclusion. **Journal of European social policy**, vol. 7, no. 2, pp. 119-128.

Hoseini, A. (2004). The study of suicide spectrum and it's plan of epidemiological and psychological diversives psychological hygiene's principal. 1.st year (3.no).

Heidari, S. (1989). Suiside and it' s study in iran. PHD thesis the psychological jurnal of iran's medicine science university. (8.no)

Hemati, A.(2002). Suicide, social damage, armaghan danesh, (1. No).

Hormoozi nezhad, M.(2002). The simple and multiple relationship of diversives such as self- confidence, perfectionism social depression with assertive of students of shahid chamran university, M.A thesis. Chamran ahwaz.

Kaplan, H., Sadook,B., Garb, J.(1997). The psychological summry of behavorial science clinical psycology, translated by nosrat tehran epidemiological. 3. Rd copy. 1. St print.

Kalantari, A.(1998). The study of the self- burnt abundance in the shahid motahari center. Tehran nabz journal. 7. Th year (12:2 no).

Le pore SJ (1997). Expressive Writing Moderates the Relation Between Intrusive Thoughts and Psychol.; 73(5): 1030-1037.

Lotfy, M. , Aghazad, A.(2005). Self- burnt as a threat for female's health , study of the method and reasons of self- burning of clinical women in burning –unit. Represented article to global meeting of in creasing the female's health.

moazami, sh. (2005). Criminology of violence and cihhing mate in sistan balochestan. Women research.

Mirdarivand,b. (1994). Study of solennes with educational operation, anxiety, depression and self- confidence of male students in pol dokhtar school. M.D thesis. Shahid chamran university of ahwaz.

Mohseni, M. (1989). Starts for sociology.tehran . 3<sup>rd</sup> . print.

Mohseni, M. (2002). Sociology, translated by manoochehr saboori.tehran.(2.nd print).

Mikelli A, Tsiantis J. Brief report(2004)Depressive symptoms and quality of life inadolescents with b-thalassaemia. J Adolesc; 27: 213-6.

Martie P. Thompson, Laney S. Light, (2011) Examining Gender Differences in Risk Factors for Suicide Attempts Made 1 and 7 Years Later in a Nationally Representative Sample. **Journal of Adolescent Health** Volume 48, Issue 4 , Pages 391-397, April .

Nichols, m .p Schwartz , r. c.(2000). Family therapy. concepts and methods (5th ed). **boston. allyn &**. Naghavi, M. , Akbari, M.(2003). Epidemiology of the damage cause by external reason (events) in slamic republic of iran fekrat publishers, hygiene ministry, medicine therapy and teaching, health adjutancy.

Porshahreiri, M. (2010). The study of the relationship between shame and anger. And it's Comparison in Tehran universitie's students. 10, th year.

Porafkari, N. (1983). Psychological urgency, zoughi publishers. Translation, Tehran, eslamic essay, 1, st print.

Poormovahhed Z, Dehghani K, YasiniArdakani M(2003). Assessment of hopelessness and anxiety in adolescents with beta thalassemia major. **Yazd J Med Res**; 2: 45-52., 36: 255 . 62.

Parker, G. (1982). Parental representations and affective disorder: Examination for an hereditary link. **British Journal of Medical Psychology**, 55, 57-61.

Pardeck, j.t., and pardeck.j.a (1989). Helping children adjust to adoption through the biblio the rapeutic. approach early child development and care .44,31-37.

Papee, r.m(1998). "potential role of child reaning practice in the development of anxiety and depression" . **clinical psychology review**. 17:47-67.

Pope, R. A. (2005) Dying to Win. The Strategic Logic of Suicide Terrorism, pp. 203 -216. **Random House**.

Rajabi, GH. , Abasi, GH. (2012). The study of the relationship between self- critical of social anxiety and fear from failure with internal shame in the student S.M.A thesis.

Rafipoor, F. (2009). Anomy or social disorder, research in the anomy potential in tehran city. Tehran soroosh publishers.

Rahimi, A. (2002). Social analyze of self- burnt in the torkman's female research in humane and social science institute of jahad daneshgahi spring and summer.

Robert Perez(2006). Effects of Stress, Social Support and Coping Style on Adjustment to Pregnancy among Hispanic Women.

Rodriguez Andre ,Antonio, Sunny Colling , Ping Qin(2009).Sex-specific impact of socio-economic factors on suicide risk: a population-based case-control study in Denmark .**European Journal of Public Health**, Vol. 20, No. 3, 265-270.

Smyth JM(1998). Written Emotional expression:effect size, outcome types, and moderatingvariables. **J Consulting and Clin Psychol.** 66(1):174-184.

Salib , E. Tadros, G.(2007) High female suicide rates: ecological fallacy or sad reality? **The British Journal of Psychiatry** (2007) 190: 273-274.

Smith,bw ; zautra ,aj (2002) .the role of personality in exposure and reactivity to inter personal stress in reaction to arthritis disease activity and negative affection women. **Health psychology journal** . 203 -216.

Soni Raleigh, V., Bulusu, L. & Balarajan, R. (1990) Suicides among immigrants from the Indian subcontinent. **British Journal of Psychiatry**, 156, 46-50.

Turner , E. E., Rejeski , W. J. & Brawley. A (1997). Psychological benefits of physical activity are influenced by the social environment. **Journal of Sport & Exercise Psychology** , 19,119-13

Tadros, G. & Salib, E. (2006) Elderly suicide in primary care. **International Journal of Geriatric Psychiatrydoi: (Epub ahead of print).**

Whitehead, Stephen M(2002). Men and Masculinities: Key Themes and New Directions. **Cambridge, UK: Polity Press.**

Yip, P. S. F. & Liu, K. Y. (2006) The ecological fallacy and the gender ratio of suicide in China. **British Journal of Psychiatry**, 189, 465 -466.

-Ying-Yeh Chen, Kevin Chien-Chang Wu, Saman Yousuf and Paul S. F. Yip(2012) Suicide in Asia: **Opportunities and ChallengesEpidemiol Rev** 34 (1): 129-144