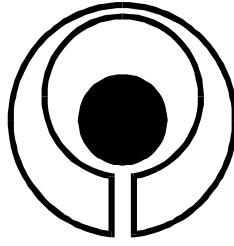


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ

الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی کاردرمانی

رساله دکتری

## تبیین فرآیند اقدام به خودسوزی با رویکرد کاردرمانی

نگارنده:

لیبا رضایی

اساتید راهنما:

دکتر سید علی حسینی

دکتر حمیدرضا خانکه

اساتید مشاور:

دکتر مهدی رصافیانی

دکتر فرید نجفی

دکتر جلال شاکری

دی ماه ۱۳۹۲

۴۰۰-۲۳۸



دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی  
تاییدیه اعضای هیات داوران**

**سرکار خانم لیبا رضایی**

دانشجوی رشته: **کاردرمانی مقطع: دکتری** به شماره دانشجویی: **۸۸۱۵۰۲۰۰۳** از پایان نامه خود

تحت عنوان: **"تبیین فرآیند خودسوزی با رویکرد کاردرمانی"** در تاریخ: **۹۲/۱۰/۰۴** در حضور هیات

داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی نمره **(۲۰)**

با امتیاز: **عالی** به ایشان تعلق گرفت.

**هیات داوران**

**۱. اساتید راهنما:**

جناب آقای دکتر سیدعلی حسینی  
جناب آقای دکتر حمیدرضا خانکه

**۲. اساتید مشاور:**

جناب آقای دکتر مهدی رصالیانی  
جناب آقای دکتر فرید نجفی  
جناب آقای دکتر جلال شاکری

**۳. اساتید داور:**

جناب آقای دکتر علی حسین سزائمند  
جناب آقای دکتر فضل الله احمدی  
جناب آقای دکتر حسن رفیعی  
جناب آقای دکتر محمدرضا خدایی

**۴. مدیر گروه آموزشی:**

جناب آقای دکتر مهدی رصالیانی

**۵. کارشناس تحصیلات تکمیلی:**

سرکار خانم **ویدا عالی زاد**



## تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه / رساله دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و/ یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیت‌های علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد، بنابراین اینجانب **لیا رضایی** دانش آموخته رشته **کاردرمانی** متعهد می‌شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم:

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه/ رساله، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی و مقاله را برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی معرفی نموده و از درج نام و آدرس دیگر خودداری کنم.

۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از / یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دکتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی برسانم.

۳. در صورت اقدام به چاپ هر گونه متن علمی اعم از مقاله، کتاب، مطبوع و ... مستخرج از تمام یا بخشی از پایان نامه/ رساله خود، حتماً اسامی کلیه افرادی را که در انجام آن به صورت راهنما، مشاور، مسوول آمار و اختیاری بطور رسمی همکاری داشته اند، ذکر می‌کنم.

۴. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:

" کتاب حاضر حاصل پایان نامه/ رساله **دخترم لیلا رضایی** در رشته **کاردرمانی** می باشد که در سال **۱۳۹۱** در **دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی به راهنمایی دکتر سیدعلی حسینی و دکتر حمدرضا خانکه و مشاوره مشترک دکتر مهدی رصافیانی، دکتر فرید نجفی و دکتر جلال شاکری انجام و در سال ۱۳۹۲ از آن دفاع شده است.**"

۵. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی اهداء نمایم. (دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).

۶. در صورت عدم رعایت بند ۵، +۵٪ پهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، نادیده می‌کنم.

۷. قبول می‌کنم که در صورت خودداری از پرداخت پهای خسارت، یا عدم رعایت هر یک از مواد این تعهدنامه دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی می تواند مورد را از طریق دفتر حقوقی دانشگاه مطالبه و پیگیری قانونی نماید.

اینجانب **لیا رضایی** دانشجوی رشته **کاردرمانی** مقطع **دکتری** **کلیه مناه** تعهد فوقی و ضمانت اجرایی آن را بدون قید و شرط قبول می‌نمایم. و به انجام آن متعهد می‌شوم.

نام و نام خانوادگی  
اسم خانوادگی

تقدیم به خانواده عزیزم که همواره پشتوانه تلاشهایم در زندگی بودند

و

همه آنهایی که صمیمانه دوستان دارم

## تقدیر و تشکر

اکنون که بیاری ایند منان نخواست رساله دکتری خود را به پایان رسانده‌ام، و طی این مسیر برای من با کسب دانش، تجربه، و توانایی‌های جدید همراه بوده است و مرا بیش از پیش به اصول علمی و اخلاقی حرکت در مسیر دانش برای خدمت به جامعه بشری متعهد ساخت است، ضمن سپاس به درگاه کریمانه او و به شکرانه این نعمت، سپاس و قدردانی از کسانی که در طی این مسیر احمنا، راهگشا، همراه، و یاور بودند را بر خود واجب میدانم و بر این باورم که قادرترین قدردانه‌ها نیز آن‌ها را قدرینند زیرا که او حاضر و ناظر بر اعمال، همگان است.

از زحمات اساتید محترم احمنا جناب آقایان دکتر علی حسینی، و دکتر حمیدرضا خانکه که دانش و تجربه خود را سخاوتمندانه در اختیارم گذاشتند، و با دایت و سع صدر خود سختیهای راه را بر من هموار نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی مینمایم.

از همکاری اساتید محترم مشاور جناب آقایان دکتر مهدی رصافیانی، دکتر فرید نجفی، و دکتر جلال شاکری در انجام مراحل تحقیق سپاسگزارم.

از کلیه مشارکتکنندگان در این تحقیق که تجارب خود را صادقانه در اختیارم گذاشتند، و شالوده‌های اصلی این رساله فراهم آوردند، کمال تشکر را دارم.

از همکاری صمیمانه پرسنل زحماتش بخش سوختگی یارستان امام خمینی (ره) که مانشاه که عرصه انجام این تحقیق را هموار نمودند، سپاسگزارم.

## چکیده

**زمینه:** خودسوزی یکی از شیوه‌های شایع خودکشی در کشورهای در حال توسعه مانند ایران است. علیرغم پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، فرآیند اقدام به خودسوزی تبیین نشده است. از طرف دیگر نقش کاردرمانی در پیشگیری از خودسوزی در متون کاردرمانی نیز مشخص نشده است. لذا این تحقیق با هدف تبیین فرآیند خودسوزی با رویکرد کاردرمانی انجام گرفت.

**روش تحقیق:** این تحقیق کیفی به شیوه نظریه زمینهای در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱ در استان کرمانشاه انجام گرفت. روش نمونه‌گیری در ابتدا هدفمند و سپس براساس داده‌های به‌دست آمده و نظریه در حال ظهور از نمونه‌گیری نظری استفاده شد. مشارکت‌کنندگان ۲۹ نفر و شامل ۱۵ نفر از اقدام‌کنندگان به خودسوزی، ۱ نفر تهدیدکننده به خودسوزی، ۵ نفر از اعضای خانواده اقدام‌کنندگان به خودسوزی و ۸ نفر کادر درمان در تیم درمانی اقدام - کنندگان به خودسوزی بودند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه، یادداشتهای در عرصه، و پانل متخصصین جمع آوری گردید و با استفاده از روش اشتراوس و کوربین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها برای تبیین فرآیند اقدام به خودسوزی منجر به استخراج پنج طبقه اصلی ساختار فرهنگی، تضادهای خانوادگی، مشکلات بهداشت روانی، تهدید به خودسوزی، و ویژگیهای متمایز خودسوزی گردید. تضادهای خانوادگی به‌عنوان متغیر مرکزی در این فرآیند مشخص گردید. همچنین تحلیل داده‌ها با رویکرد کاردرمانی منجر به استخراج سه طبقه زمینه عملکردی، مشکلات مربوط به تعادل در کار، و مشکلات مربوط به فرد شد. مشکلات مربوط به عدم تعادل در کار متغیری مرکزی در فرآیند انتقالی بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** پیشگیری از خودسوزی با توجه به علل و عوامل موثر در فرآیند اقدام به خودسوزی و در سطوح مختلف پیشگیری ضروریست. همچنین براساس یافته‌های این تحقیق مداخلات کاردرمانی در جهت رفع مشکلات مربوط به عدم تعادل در کار، و زمینه و همچنین توانمندسازی این افراد میتواند در پیشگیری از خودسوزی موثر باشد.

**کلیدواژه‌ها:** خودسوزی، کاردرمانی، پیشگیری

## فهرست مطالب

### فصل اول

- بیان مسئله، ضرورت و اهمیت تحقیق..... ۲
- اهداف و سوالات تحقیق..... ۷

### فصل دوم

- فلسفه هدایت کننده تحقیق..... ۱۰
- مفاهیم..... ۱۱
- مرور بر متون و مطالعات..... ۱۳

### فصل سوم

- روش تحقیق و دلایل انتخاب..... ۳۱
- روش جمع‌آوری و تولید داده‌ها..... ۳۴
- مشارکت کنندگان و ویژگی آنها..... ۴۰
- محیط تحقیق..... ۴۲
- تجزیه و تحلیل داده‌ها..... ۴۳
- دقت و اعتبار علمی تحقیق..... ۵۱
- محدودیت های تحقیق..... ۵۳
- ملاحظات اخلاقی..... ۵۴

### فصل چهارم

- توصیف و تحلیل داده‌ها برای تبیین فرآیند اقدام به خودسوزی..... ۵۷
- داستان اصلی..... ۱۰۴
- نظریه تحقیق..... ۱۱۶
- توصیف و تحلیل داده‌ها برای تبیین فرآیند عملکرد کاری منجر به خودسوزی..... ۱۲۰
- داستان اصلی..... ۱۵۱
- نظریه تحقیق..... ۱۶۱

### فصل پنجم

- بحث و تفسیر یافته‌های تحقیق برای تبیین فرآیند اقدام به خودسوزی..... ۱۶۶
- جمع بندی بحث (۱)..... ۲۲۸



۲۲۹.....	پیشنهادات پیشگیری مبتنی بر نظریه تحقیق.....
۲۳۳.....	بحث و تفسیر فرآیند عملکرد کاری در اقدامکنندگان به خودسوزی.....
۲۶۴.....	پیشنهادات مبتنی بر نظریه برای مداخلات کاردرمانی در پیشگیری از خودسوزی.....
۲۶۷.....	جمعبندی بحث (۲).....
۲۶۸.....	اهمیت و کاربرد یافته ها.....
۲۶۹.....	پیشنهادات برای مطالعات بعدی.....
۲۷۲.....	فهرست منابع.....

## فهرست جداول، و نمودارها

### فهرست جداول

۵۸.....	جدول ۱-۴: ویژگیهای فردی اقدامکنندگان به خودسوزی.....
۵۹.....	جدول ۲-۴: ویژگیهای فردی سایر مشارکت کنندگان.....
۶۱.....	جدول ۳-۴: طبقات/ درون مایههای اصلی (خودسوزی).....
۱۲۱.....	جدول ۴-۴: طبقات/ درون مایههای اصلی (عملکرد کاری).....

### فهرست نمودارها

۴۶.....	نمودار ۱-۳ ازدواج و خودسوزی.....
۵۰.....	نمودار ۲-۳ تکرار تهدید به خودسوزی.....
۷۲.....	نمودار ۱-۴ فرآیند ارتباط ساختار فرهنگی و خودسوزی.....
۸۱.....	نمودار ۲-۴ فرآیند ارتباط مشکلات خانوادگی و اقدام به خودسوزی.....
۸۹.....	نمودار ۳-۴ فرآیند ارتباط مشکلات بهداشت روانی و اقدام به خودسوزی.....
۹۴.....	نمودار ۴-۴ فرآیند تهدید به خودسوزی.....
۹۹.....	نمودار ۵-۴ فرآیند انتخاب خودسوزی بهعنوان شیوه خودکشی.....
۱۲۹.....	نمودار ۶-۴ ارتباط زمینه با عملکرد کاری در اقدامکنندگان به خودسوزی.....
۱۴۰.....	نمودار ۷-۴ فرآیند ارتباط مشکلات مربوط به کار با اقدام به خودسوزی.....
۱۴۵.....	نمودار ۸-۴ فرآیند ارتباط مشکلات مربوط به فرد با اقدام به خودسوزی.....



# فصل اول

## کلیات تحقیق

# بیان مسئله و اهمیت و ضرورت تحقیق

خودکشی یکی از علل اصلی مرگومیر و صدمات در جوامع بشری است که براساس برخی از گزارشهای منتشر شده از سوی سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup> سالانه موجب مرگومیر یک میلیون نفر در دنیا میشود و یکی از منابع فشار کلی ناشی از بیماریها محسوب میشود. (۱) به همین دلیل WHO و جمعیت جراحان ایالات متحده ضرورت بررسی و جمعآوری اطلاعات در مورد افکار و اقدام به خودکشی و برنامه‌ریزی برای پیشگیری را مطرح کرده‌اند. (۲-۴)

خودسوزی<sup>۲</sup> یکی از خشنترین و کشندهترین شیوه‌های خودکشی است که در طی آن فرد اقدام کننده با استفاده از مواد قابل اشتعال مانند نفت و بنزین، گاز، الکتریسته و آب جوش اقدام به سوزاندن خود میکند. (۵, ۶) ماهیت این اقدام بواسطه سوختگیهای شدید، نابود کننده یا حداقل ناتوان کننده می باشد و اگر چه در بعضی از جوامع شیوه رایجی نمی باشد، (۷) یکی از علل قابل توجه مرگ و میر<sup>۳</sup> و ناخوشی<sup>۴</sup> محسوب میگردد که هزینه های سنگینی را بر جامعه تحمیل میکند. (۸) پیامدهای جسمی خودسوزی علاوه بر نیاز به درمان و توانبخشی طولانی مدت، در ایجاد پیامدهای روانی نیز مؤثر هستند، زیرا نه تنها باعث به تأخیر افتادن شرکت فعالانه فرد در مداخلات بهداشت روانی میشوند، بلکه خود باعث ایجاد مشکلات روانی خاصی برای این افراد میگردد که ممکن است آنها را برای اقدامات بعدی به خودکشی ترغیب نمایند. ظاهر سوخته این افراد، ناتوانی های حرکتی ناشی از سوختگی، درمان های طولانی مدت و پرهزینه نه تنها فرد اقدامکننده بلکه اطرافیان وی را نیز با فشار

<sup>1</sup>-WHO

<sup>2</sup>-self-immolation

<sup>3</sup>- mortality

<sup>4</sup>-morbidity

روانی قابل توجهی روبرو میسازد. (۹, ۱۰) لذا خودسوزی یکی از معضلات اساسی بهداشتی در جوامعیست که این شیوه خودکشی در آنها شایع می‌باشد.

بررسیهای انجام شده در زمینه خودسوزی نشان می‌دهد که این شیوه در کشورهای توسعه یافته از شیوع نسبتاً پایینی برخوردار است و در حدود ۰/۰۶ تا یک درصد از کل اقدام به خودکشیها را به خود اختصاص میدهد در حالی که در کشورهای در حال توسعه از جمله کشورهای آسیایی و شبه قاره هند این رقم در حدود ۴۰/۳ درصد گزارش میشود. (۶, ۷, ۱۱)

کشور ما، ایران از جمله کشورهای آسیایی است که از نظر آمار خودسوزی از میزان بالایی برخوردار است، به گونه ای که در فاصله سالهای ۲۰۰۳-۱۹۹۶ استان ایلام یکی از بالاترین آمارهای جهانی را در زمینه خودسوزی به خود اختصاص داده بود. (۱۲) برطبق بررسیهای انجام شده ۲۷ درصد از کل خودکشیها و ۷۰ درصد از خودکشیهای موفق<sup>۱</sup> در کشور به شیوه خودسوزی انجام میگردد که در نقاط مختلف از پراکندگی ۱ تا ۱۰ درصد برخوردار است. بیش از ۴۰ درصد از تخته‌های مراکز سوختگی توسط اقدام کنندگان به خودسوزی اشغال میگردد. به دلیل شدت جراحات بیش از ۸۰ درصد از این اقدام کنندگان در بیمارستان میمیرند و مابقی پس از طی دوره‌های طولانی بستری در بیمارستان و جراحی‌های مکرر با عوارض جسمی، روانی، و اجتماعی ناشی از این اقدام روبرو هستند. این بررسی‌ها همچنین حاکی از آن هستند که ۷۰ درصد از این اقدام کنندگان معمولاً زنان نسبتاً جوانی هستند (میانگین سنی ۲۹ سال) که از تحصیلات بالایی برخوردار نیستند و غالباً در نقاط روستایی و مناطق مرزی و کردنشین ساکن هستند. فرهنگ، تاهل و مشکلات زناشویی<sup>۲</sup> با همسر و اعضای خانواده

<sup>1</sup>- committed

<sup>2</sup>-marital conflicts

همسر و اختلالات روانپزشکی بالاخص اختلالات انطباقی<sup>۱</sup> از جمله عوامل خطر<sup>۲</sup> پیشگوی این اقدام هستند. (۱۳)-

(۱۸)

بر اساس برخی از بررسیها، خودسوزی دارای ویژگیهایست که آن را از سایر شیوهها متمایز میکند. نتایج این بررسیها، حاکی از آن هستند که اقدام کنندگان به خودسوزی در مقایسه با اقدام کنندگان به خودکشی به شیوه مسمومیت از ویژگیهای جمعیت شناختی و عوامل خطر خاصی برخوردار هستند و اقدام آنها معمولاً از علائم هشداردهنده<sup>۳</sup> کمتری برخوردار هستند که پیشگیری از خودسوزی را با چالش بیشتری روبرو میسازد. این

بررسیها ضرورت شناخت دقیقتر و علل و عوامل موثر در خودسوزی را مطرح میکنند. (۱۹, ۲۰)

با مروری بر پژوهشهای انجام شده در رابطه با خودسوزی در ایران که به تفصیل در فصل دوم خواهد آمد، می توان عنوان نمود که اگرچه پژوهشهای انجام شده در این زمینه که اکثراً با رویکرد پژوهشهای کمی انجام شده اند، بهخوبی توانستهاند ویژگیهای جمعیت شناختی و عوامل خطر اقدامکنندگان به خودسوزی را مشخص نمایند اما نتوانستهاند علت و انگیزههای دقیق اقدام به خودسوزی را مشخص نمایند. در واقع علت یا علل فرآیند ذهنی و فرهنگی زیربنایی اقدام به خودسوزی به درستی روشن نشده است و بررسیهای انجام شده نتوانسته اند به قطع و یقین پاسخگوی این سوال باشند که چرا این افراد در میان انواع شیوههای خودکشی، از این شیوه بسیار خشن استفاده میکنند. لذا علیرغم توصیه به انجام پژوهشهای کمی در برخی از منابع (۲۱) با توجه به ماهیت پدیده، و

---

<sup>1</sup>-adjustment disorders

<sup>2</sup>-risk factors

<sup>3</sup>-warning signs

ضرورت تبیین فرآیندهای روانی اجتماعی دخیل در آن آنگونه که توسط رضایی و شابل<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) نیز پیشنهاد گردیده است، (۲۲) انجام یک تحقیق کیفی در این رابطه ضروریست.

حرفه کاردرمانی<sup>۲</sup> یکی از مشاغل درمانی است که با تمرکز بر مشارکت فعالانه<sup>۳</sup> مراجعین خود در کار<sup>۴</sup> به عنوان فعالیتهای معناداری که به طور روزمره در زمینه<sup>۵</sup> مکانی و زمانی و فرهنگی اجتماعی انجام می شوند، سعی در بهبود وضعیت سلامت و رفاه و کیفیت زندگی آنان دارد. (۲۳، ۲۴) بر اساس نظریه های پایه و مدل های کاربردی کاردرمانی مشارکت فعالانه در کار به عنوان یک سازوکار فیزیولوژیک برای سلامتی و وسیله ای بالفعل نمودن ظرفیت های افراد برای رفاه میباشد که در نهایت منجر به بهبود عملکرد کاری<sup>۶</sup>، سازگاری با محیط و احساس کفایت در نقش ها میگردد. (۲۵) بر این اساس کاردرمانی می تواند در سطوح مختلف پیشگیری از طیف گسترده ای از بیماری ها و ناتوانی ها از اختلالات رشدی تا بیماری های روانپزشکی موثر باشد. (۲۳، ۲۶) مروری بر عملکرد کاردرمانی جایگاه آن را در پیشگیریهای ثانویه و ثالثیه بهخوبی نشان دادهاست، (۲۷) اما رویکردهای جدید در کاردرمانی که نقش کاردرمانی در پیشگیری اولیه و ارتقاء سلامت را مطرح میکنند (۲۸) علاوه بر مداخلات مراجع-محور<sup>۷</sup> بر نقش کاردرمانی در مداخلات در سطح اجتماع و همسو با رویکردهای بهداشت عمومی با استفاده از رویکردهای آموزشی در رابطه با نقش کار در حفظ و ارتقاء سلامت تاکید دارند. (۲۹) بر این اساس پیشگیری از خشونت و صدمات که توسط دپارتمان ملی سلامت امریکا بهعنوان یکی

<sup>1</sup>-Schwebel

<sup>2</sup>-occupational therapy

<sup>3</sup>-active participation

<sup>4</sup>- occupation

<sup>5</sup>-context

<sup>6</sup>-occupation performance

<sup>7</sup>-client- centered

از اهداف مردم سالم<sup>۱</sup> در سال 2010 در نظر گرفته شده است، (۳۰) نیز میتواند یکی از زمینه‌های مداخله برای کاردرمانگران باشد، و کاردرمانگران میتوانند در پیشگیری از خودکشی که در واقع نوعی از صدمات ارادی است، ایفای نقش نمایند.

همانطور که گفته شد خودسوزی یک شیوه بسیار خشن و کشنده خودکشی و یکی از معضلات بهداشتی در کشور ما ایران است، که کاردرمانگران میتوانند در این زمینه فعالیت نمایند. اگرچه در بررسی متون کاردرمانی در رابطه با خودکشی و خودسوزی نشان شواهدی مانند گزارش موردی مداخله کاردرمانی برای یک بیمار خودکشی‌گرا در بیمارستان (۳۱)، مقاله مروری و تاکید بر ضرورت دانش کاردرمانگران در رابطه با خودکشی (۳۲)، بیلینیه اخیر انجمن کاردرمانی امریکا (۳۳) در خصوص نقش کاردرمانی در پیشگیری از خودکشی وجود دارد، اما شواهدی از نقش و جایگاه مداخلات کاردرمانی در پیشگیری از خودسوزی وجود ندارد و تاکنون هیچ بررسی در ایران و سایر کشورها در این رابطه انجام نشده است.

با توجه به اهمیت و ضرورت پیشگیری از خودسوزی و همچنین با توجه به اهمیت شناسایی علل و عوامل زمینه ساز فرآیند خودسوزی جهت طراحی برنامه های پیشگیری موثر برای خودسوزی و در نهایت با توجه به عدم وجود پیشنهادهای پژوهشی در رابطه با نقش کاردرمانی در پیشگیری از خودکشی و بالاکس خودسوزی انجام تحقیق در این زمینه ضروریست. از طرف دیگر با توجه به اهمیت زمینه فرهنگی و اجتماعی در فرآیند خودسوزی و توجه به تنوع فرهنگی در نقاط مختلف کشور و همچنین تاکید کاردرمانی بر مداخلات مبتنی بر زمینه فرهنگی و اجتماعی انجام تحقیق به شیوه کیفی جهت تبیین فرآیند اقدام به خودسوزی با رویکرد کاردرمانی ضروری به

---

<sup>1</sup> -healthy peopel



نظر میرسد. لذا این تحقیق به روش کیفی و از نوع نظریه زمینه ای<sup>۱</sup> در استان کرمانشاه که یکی از استانهای درگیر در زمینه خودسوزی میباشد و از آمار نسبتا بالایی در این زمینه نیز برخوردار است (۳۴, ۱۵) با هدف تبیین فرآیند اقدام به خودسوزی با رویکرد کاردرمانی انجام می شود.

## اهداف و سوالات تحقیق

### هدف کلی:

تبیین فرآیند اقدام به خودسوزی با رویکرد کاردرمانی

### اهداف اختصاصی:

- تبیین مفاهیم تشکیلدهنده فرآیند اقدام به خودسوزی
- تبیین ساختار فرآیند اقدام به خودسوزی
- تبیین مفاهیم تشکیل دهنده فرآیند عملکرد کاری در اقدامکنندگان به خودسوزی
- تبیین ساختار فرآیند عملکرد کاری در اقدامکنندگان به خودسوزی

---

<sup>1</sup>-grounded theory

## سوالات اصلی تحقیق

- فرآیند اقدام به خودسوزی چگونه است؟
- این فرآیند در چه ساختاری صورت میگیرد؟
- فرآیند عملکرد کاری در اقدامکنندگان به خودسوزی چگونه است؟
- فرآیند عملکرد کاری در اقدامکنندگان به خودسوزی در چه ساختاری صورت میگیرد؟

## سوالات فرعی تحقیق

- مفاهیم تشکیل دهنده فرآیند خودسوزی کدامند؟
- روابط بین مفاهیم تشکیل دهنده خودسوزی چگونه است؟
- مفاهیم تشکیل دهنده عملکرد کاری در اقدامکنندگان به خودسوزی چگونه است؟
- روابط بین مفاهیم تشکیل دهنده عملکرد کاری در اقدامکنندگان به خودسوزی چگونه است؟

## فصل دوم

### پیشینه‌های تحقیق

# فلسفه هدایت کننده تحقیق

تحقیق در علوم مختلف به شیوه‌های مختلفی انجام میشود. تحقیق ممکن است با استدلال استقرایی<sup>19</sup> انجام شود که در آن نتایج از مشاهدات خاص تعمیم پیدا میکند، و یا با استدلال قیاسی<sup>20</sup> انجام میشود که از یک قانون کلی میتوان به پیشینی موارد دیگر پرداخت. (۳۵) معمولاً در تحقیقات کیفی از استدلال استقرایی و در تحقیقات کمی از استدلال قیاسی استفاده میشود. (۳۶)

پژوهشگران بر اساس دیدگاه خود نسبت به هستی نیز غالباً به پارادایم‌های اثبات‌گرایی<sup>21</sup> و طبیعت‌گرایی<sup>22</sup> پایبندند و هر پارادایم از جایگاه ویژه‌ای در انتخاب روش پژوهش مناسب برخوردار است. پیش فرض اصلی اثبات‌گرایی این است که واقعیت در خارج وجود دارد و می‌تواند مطالعه و شناخته شود، اما ساختارگرایان معتقدند که دانش در درون فرد و توسط او ساخته شده و از منابع خارجی دریافت نمی‌گردد. اثبات‌گرایان عمدتاً از روشهای کمی و طبیعت‌گرایان از روشهای کیفی استفاده می‌کنند. از منظر پژوهشگران کمی، حقیقت مطلق است و یک واقعیت منفرد وجود دارد که شخص بوسیله اندازه‌گیری دقیق آن را تعریف می‌کند. از منظر طبیعت‌گرایان واقعیت چیزی نیست که همه افراد به‌طور یکسان درک کنند و تجارب مشابهی از آن را به‌دست آورند. علاوه بر این تقسیم یک پدیده پیچیده به اجزاء و مطالعه هر جزء ما را به شناخت کامل آن پدیده نمیرساند و نیز واقعیت مورد مشاهده و مشاهده‌گر بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند. بنابراین در پارادایم طبیعت‌گرایانه مفروض اصلی آنست که واقعیت مورد مشاهده به تفسیر افراد و ذهنیت آنها بستگی دارد.

<sup>19</sup> -induction

<sup>20</sup> - deduction

<sup>21</sup> -positivism

<sup>22</sup> -naturalism