سرمقاله

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و پنجم شماره ۲۴۸ شهریور سال ۱۴۰۴ (۴-۱)

روز جهانی پیشگیری از خودکشی: ضرورت تدوین راهبردهای منطقه ای برای مقابله با خودسوزی

مهران ضرغامی[۱و۲]

واژه‌های کلیدی: سرمقاله، خودکشی، خودسوزی

World Suicide Prevention Day: The need to develop regional strategies to reduce self-immolation

Keywords: Editorial, Suicide, Self-immolation

Mehran Zarghami [1,2]

1- Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2- Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Corresponding Author: Mehran Zarghami - Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
(E-mail: mehran.zarghami@gmail.com)

(Received August 23, 2025; Accepted September 2, 2025)

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (248): 1-4 (Persian).

نوزدهم شهریور (معادل دهم سپتامبر) به عوان روز جهانی پیشگیری از خودکشی تعیین شده است. این اقدام، می تواند اولین گام برای بیان مسئله، و افزایش آگاهی در مورد عوامل سبب‌ساز خودکشی، و تشویق به بحث و ترویج راهبردهای پیشگیری از آن باشد. خودکشی، یکی از ده علت مرگ و میر در تمام سنین محسوب می‌شود، و در بیش‌تر موارد (۷۳ درصد)، در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می‌دهد(۱، ۲). ایران با رتبه ۱۴۰ در جهان اخیرا بیش‌ترین افزایش مرگ و میر ناشی از خودکشی را در بین کشورهای منطقه‌ی مدیترانه ی شرقی و اسلامی داشته است(۳، ۴). در کشورهای مختلف، بسته به فرهنگ و نمادهای غالب، از روش‌های متفاوتی برای خودکشی استفاده می‌شود. در میان روش‌های خودکشی، خودسوزی یکی از روش هایی است که بیش از سایر روش ها جلب توجه می کند، و مرگ و میر بالایی (بین ۶۲/۱ تا ۸۰/۶ درصد) دارد؛ اما کم‌تر به آن پرداخته شده است(۵، ۶).

بالاترین نرخ خودسوزی در منطقه ای از جهان گزارش شده است که می توان به آن "هلال خودسوزی " اطلاق کرد، و در برگیرنده ی کشورهای سریلانکا، هند، بنگلادش، پاکستان، افغانستان، ایران و کردستان عراق است(۷). در ایران، ۲۵ تا ۴۱ درصد از کل خودکشی‌ها ناشی از خودسوزی گزارش شده است و خودسوزی، سال های زیادی از مرگ زودرس(Years of Life Lost (YLL)) را به خود اختصاص داده است(۴، ۸). به‌طوری که طی سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۰، میزان مرگ زودرس ناشی از خودسوزی، ۴۵۷۱۵/۳ سال (زنان: ۳۳۱۵۰/۳ سال، و مردان: ۲۱۵۶۵ سال) گزارش شده است(۹).

مولف مسئول: مهران ضرغامی– ساری: کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، دانشکده پزشکی، بخش روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ایران **E-mail:**mehran.zarghami@gmail.com

۱. مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده ی اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ایران

۲. بخش روان پزشکی، دانشکده ی پزشکی ساری؛

تاریخ دریافت : ۱۴۰۴/۶/۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۴/۶/۴ تاریخ تصویب : ۱۴۰۴/۶/۱۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-16]

هرچند این معضل در استان های ایلام، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، مازندران و خراسان جنوبی بیش‌تر مطالعه شده است که به نظر می رسد این مشکل در سایر استان‌ها نیز کمابیش وجود دارد(۱۲ – ۱۰). در یک طبقه بندی کلی، خودسوزی در کشورهای غربی بیش‌تر به عنوان اعتراض و با دلایل سیاسی، و در کشورهای شرقی، با دلایل غیر سیاسی و به طور عمده تحت تاثیر مشکلات محیطی و روان پزشکی است. آخرین مورد اقدام با انگیزه‌ی سیاسی، یک ارتشی امریکایی بود که جلوی سفارتخانه ی اسرائیل، در اعتراض به "نسل کشی " فلسطینی‌ها، خودسوزی کرد(۱۳).

هیچ عامل واحدی علت اقدام به خودکشی را توضیح نمی دهد. در سبب شناسی خودسوزی، مانند هر اختلال دیگری، عوامل زیست شناختی، روان شناختی، و اجتماعی مطرح است. بیش‌تر مطالعاتی که به سبب شناسی خودسوزی پرداخته اند، به طور عمده به عوامل روانی–اجتماعی دخیل در این پدیده پرداخته اند. مطالعه‌ی عوامل زیست شناختی، بسیار اندک هستند، و این موارد اندک، عامل خاصی را به عنوان سبب ساز خودسوزی (به‌طور خاص)، ارائه نکرده اند. از اختلالات روان پزشکی دخیل در خودسوزی، به ویژه در زنان (که اکثر قربانیان را تشکیل می‌دهند)، تاکید بیش‌تری بر اختلالات انطباقی، و سپس افسردگی است(۱۴). اما در مطالعات خارج از هلال خودسوزی، شیوع روان پریشی ها، افسردگی و سوء مصرف الکل و مواد به مراتب بیش‌تر بوده است. اکثر مطالعات نشان داده اند که اختلالات شخصیتی خوشه ی "ب " با اقدام به خودکشی رابطه ی قابل توجهی دارند. اما نکته ی قابل توجه این است که علیرغم ماهیت نمایشی بودن خودسوزی، فراوانی اختلالات شخصیتی در اقدام کنندگان به خودسوزی با اقدام کنندگان به خودکشی با سایر روش ها یکسان بوده است، و مطالعات نشان داده اند که به کار بردن روش خودسوزی به این معنا نیست که روان–آسیب‌شناسی در این افراد، شدیدتر از سایر روش‌های خودکشی است(۱۵). در مقابل، به نظر می رسد عوامل اجتماعی و واکنش‌های روان شناختی نسبت به این عوامل، در سبب شناسی خودسوزی حرف اول را می زند. عوامل زیادی باعث می شود که زنان تصمیم به خودسوزی بگیرند. این عوامل بیش‌تر ناشی از مشکلات روانی تجربه شده در شرایط خانوادگی غیر قابل تحمل و احساس درماندگی است. احساس تنهایی در مراحل مختلف زندگی، و تجربیات دردناک دوران کودکی، ناتوانی در تحقق بخشیدن به رویاها، مانند رویاهای مدرسه رفتن و ادامه‌ی تحصیل، وضعیت خانواده و قوانین طاقت فرسای آن، احساس ناامیدی، محرومیت از ابراز خشم، افسردگی، شرم و اندوه، پیش درآمدهای خودسوزی هستند، و به نظر می‌رسد در برخی از موارد، این اقدام، راهی برای اثبات بی گناهی، یا روشی برای القای احساس گناه یا دلسوزی در خانواده است. دسترسی آسان به مواد قابل اشتعال مانند نفت و گاز و بنزین باعث شده آن‌ها به راحتی و به سرعت، به نیت خود جامه ی عمل بپوشانند(۱۸ - ۱۶). بیش‌تر زنان پس از جان سالم به در بردن از خودسوزی نگران آینده ی مبهم خود هستند؛ اما دو رویکرد کاملاً متفاوت در آن‌ها مشاهده می شود. در رویکرد اول، این زنان با استفاده از راهکارهای مثبتی مانند معنویت، پنهان کردن جای زخم سوختگی، بازسازی آثار بدنی سوختگی، توانبخشی روانی، بازگرداندن اعتماد به نفس، و تغییر سبک زندگی سعی در مقابله با مشکلات پس از خودسوزی دارند. ترس از تنها ماندن، ناتوانی در ادامه ی زندگی عادی و اعتماد به نفس پایین از دلایل اصلی کمک گرفتن آن‌ها است. در رویکرد دوم، زنان پس از اقدام به خودسوزی همچنان در گذشته ی خود باقی می مانند و با فاصله گرفتن از جامعه، سعی در ادامه ی زندگی رقت بار خود دارند(۱۹). پذیرش خانواده پس از خودسوزی برای آن‌ها بسیار مهم است، زیرا اکثر آن‌ها از اشتباهات خود درس گرفته و نسبت به دلایل انجام آن بینش پیدا کرده اند. البته نباید فراموش کرد که خانواده ی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-16]

بازماندگان نیز بدون مشکل نیستند، و برای غلبه بر آسیبی که دیده اند، نیاز به کمک دارند(۱۷).

با توجه به مراتب فوق، پرداختن به خودسوزی در روز جهانی پیشگیری از خودکشی، به ویژه در هلال خودسوزی، اهمیت به سزایی دارد. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشت روان در شناخت عوامل خطر و اجرای راهبردهای پیشگیری، نقش کلیدی دارند. لازم است که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی برای کمک به افراد در معرض خطر، به شرکت در بحث‌های آزاد تشویق شوند. دسترسی به خدمات سلامت روان و سامانه‌های حمایتی، هم برای پیشگیری اولیه و هم در جهت پیشگیری نوع دوم و سوم اهمیت به‌سزایی دارد. توانمندسازی زنان برای یادگیری فنون مناسب حل مسئله، عزت نفس آن‌ها را افزایش می‌دهد، احساس استقلال را در آن‌ها ایجاد می کند و می‌تواند تأثیر محافظتی خوبی بر آن‌ها داشته باشد. از سوی دیگر، آموزش مردان از دوران کودکی در مورد حقوق برابر زنان می تواند راهبرد مناسب و موثری باشد(۱۸).

References

1. Hawton K, van Heeringa K. Suicide. Lancet 2009; 373(9672): 1372-1381. PMID: 19376453.
2. World Health Organization. Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva: WHO; 2021.
3. World Health Organization. Suicide mortality rate (per 100 000 population). Geneva: WHO; 2024.
4. Hassanian-Moghaddam H, Zamani N. Suicide in Iran: the facts and the figures from nationwide reports. Iran J Psychiatry 2017; 12(1): 73-77. PMID: 28496505.
5. Al-Zacko SM. Self-inflicted burns in Mosul: a cross-sectional study. Ann Burns Fire Disasters 2012; 25(3): 121-125. PMID: 23467337.
6. Saadati M, Azami-Aghdash S, Heydari M, et al. Self-Immolation in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. Bull Emerg Trauma 2019; 7(1): 1-8. PMID: 30719460.
7. Rezaeian M. The geographical belt of self-immolation. Burns 2017; 43(5): 896-897.
8. Kornhaber R. Drivers and consequences of self-immolation in parts of Iran, Iraq and Uzbekistan: a systematic review of qualitative evidence. Burns 2020; 46(3): 497-508. PMID: 31928787.
9. Rostami M, Jalilian A, Jalilian M, et al. Years of Life Lost Due to Complete Suicide in Iran: A National Registry-Based Study. J Res Health Sci 2024; 24(1): e00605. PMID: 39072541.
10. Zarghami M, Khalilian A. Deliberate self-burning in Mazandaran, Iran. Burns 2002; 28(2): 115-119. PMID: 11900933.
11. Sayemiri K, Tavan H, Shohani M, et al. Forms of Self-immolation in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. Iran J Psychiatry Behav Sci 2021; 15(1): e83774.
12. Rezaian M, Sharifi-rad G. Self-immolation the Most Important Suicide Method in Ilam Province. IJPCP 2006; 12(3): 289-290.
13. Assi S. Aaron Bushnell Refused to Be Silent on the Horrors in Gaza. Jacobin; 2024.
14. Zarghami M, Khalilian A. Physical and Psychiatric Disorders in Mazandaran Self-Burning Cases. Hakim 2022; 5(4): 263-270. PMID: 11900933. (Persian).
15. Zarghami M. Axis I & II Diagnoses and Their Correlates in Deliberate Self-Immolations in Mazandaran-Iran. Presented at: Congress of Suicide and Related Behaviors; 2012 Feb 29-Mar 2; Zanjan, Iran.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-16]

16. Malakouti SK, Taban M, Nojomi M, et al. Comorbid psychiatric diagnosis in suicide attempters using self-immolation and self-poisoning: A case-control and multisite study. JSP 2019; 1(1): 25-32.
17. Aghakhani N, Lopez V, Parizad N, et al. It was like nobody cared about what I said? Iranian women committed self-immolation: a qualitative study. BMC Womens Health 2021; 21: 75. PMID: 33607973.
18. Amin P, Mirlashari J, Nikbakht Nasrabadi A. A Cry for Help and Protest: Self-Immolation in Young Kurdish Iraqi Women - A Qualitative Study. IJCBNM 2018; 6(1): 56-64. PMID: 29344536.
19. Yoosefi Lebni J, Dehghan AA, Feizi Kamare F, et al. Exploring the coping strategies of women after self-immolation: A qualitative study. Burns 2023; 49(6): 1457-1466. PMID: 36402616.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-16]