

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

مهران زرغامی^{۱،۲}

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).

توجه می‌کند، 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 می‌توان 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، سال‌های 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 (زنانه: ۳۳۱۵۰/۳ سال، و مردانه: ۲۱۵۶۵ سال) گزارش شده است (۹).

نوزدهم شهریور (معادل دهم سپتامبر) به عنوان روز جهانی پیشگیری از خودکشی تعیین شده است. این اقدام، می‌تواند 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 اخیراً بیش‌ترین افزایش مرگ و میر ناشی از خودکشی را در بین کشورهای منطقه‌ی مدیترانه‌ی 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 روش‌هایی است که بیش از سایر روش‌ها جلب

مؤلف مسئول: مهران زرغامی - ساری: ۱۸ کیلومتر 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

هرچند این معضل در استان های ایلام، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، مازندران و خراسان جنوبی بیش تر مطالعه شده است که به نظر می رسد این مشکل در سایر استان ها نیز کمابیش وجود دارد (۱۲-۱۰). در یک طبقه بندی کلی، خودسوزی در کشورهای غربی بیش تر 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 انگیزه ی سیاسی، یک ارتشی امریکایی بود که جلوی سفارتخانه ی اسرائیل، در اعتراض به "نسل کشی" فلسطینی ها، 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. بیش تر مطالعاتی که به سبب شناسی خودسوزی پرداخته اند، به طور عمده به عوامل روانی-اجتماعی دخیل در این پدیده پرداخته اند. مطالعه ی عوامل زیست شناختی، بسیار اندک هستند، و این موارد اندک، عامل خاصی را به عنوان سبب ساز خودسوزی (به طور خاص)، ارائه نکرده اند. از اختلالات روان پزشکی دخیل در خودسوزی، به ویژه در زنان (که اکثر قربانیان را تشکیل می دهند)، 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 بیش تر 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-آسیب شناسی در این افراد، شدیدتر از سایر

روش های خودکشی است (۱۵). در مقابل، به نظر می رسد عوامل اجتماعی و واکنش های 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 بیش تر 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 ادامه ی 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 می رسد 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 آن ها به راحتی و به سرعت، به نیت خود جامه ی عمل بپوشانند (۱۸-۱۶). بیش تر زنان پس از جان سالم به در بردن از خودسوزی نگران آینده ی مبهم خود هستند؛ اما دو رویکرد کاملاً متفاوت در آن ها 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 آن ها 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 آن ها بسیار مهم است، زیرا اکثر آن ها از اشتباهات خود درس گرفته و نسبت به دلایل انجام آن بینش پیدا کرده اند. البته نباید فراموش کرد که خانواده ی

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 می‌کند و می‌تواند تأثیر محافظتی خوبی بر آن‌ها داشته باشد. از سوی دیگر، آموزش مردان از دوران کودکی در مورد حقوق برابر زنان می‌تواند راهبرد مناسب و موثری باشد (۱۸).

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 به‌سزایی 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

References

- Hawton K, van Heeringa K. Suicide. *Lancet* 2009; 373(9672): 1372-1381. PMID: 19376453.
- World Health Organization. Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva: WHO; 2021.
- World Health Organization. Suicide mortality rate (per 100 000 population). Geneva: WHO; 2024.
- 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.
- Al-Zacko SM. Self-inflicted burns in Mosul: a cross-sectional study. *Ann Burns Fire Disasters* 2012; 25(3): 121-125. PMID: 23467337.
- 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.
- Rezaeian M. The geographical belt of self-immolation. *Burns* 2017; 43(5): 896-897.
- 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.
- 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.
- Zarghami M, Khalilian A. Deliberate self-burning in Mazandaran, Iran. *Burns* 2002; 28(2): 115-119. PMID: 11900933.
- 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.
- Rezaian M, Sharifi-rad G. Self-immolation the Most Important Suicide Method in Ilam Province. *IJPCP* 2006; 12(3): 289-290.
- Assi S. Aaron Bushnell Refused to Be Silent on the Horrors in Gaza. *Jacobin*; 2024.
- Zarghami M, Khalilian A. Physical and Psychiatric Disorders in Mazandaran Self-Burning Cases. *Hakim* 2022; 5(4): 263-270. PMID: 11900933. (Persian).
- Zarghami M. Axis I & II Diagnoses and Their Correlates in Deliberate Self-Immolation in Mazandaran-Iran. Presented at: Congress of Suicide and Related Behaviors; 2012 Feb 29-Mar 2; Zanjan, Iran.

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.