نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هفتم، زمستان ۱۴۰۲، شماره چهارم، صفحات ۶۵۱ تا ۶۵۴

مستند حمایت‌طلبی

اقدام به خودکشی در ایران و ضرورت اتخاذ تدابیر پیشگیرانه*

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵

چکیده

آمار خودکشی در ایران اگرچه از میانگین جهانی کمتر است ولی روند رو به افزایش آن موجب نگرانی است. هدف از این مستند حمایت‌طلبی بررسی مهمترین عوامل افزایش‌دهنده میزان اقدام به خودکشی و پیشنهاد مداخلات مؤثر برای کاهش آن است.

کلیدواژه‌ها: ارتقای سلامت، اقدام به خودکشی، پیشگیری از خودکشی، سلامت روان

مقدمه

خودکشی، نوعی رفتار آسیب‌رسان است که فرد به‌طور عمد برای پایان دادن به حیات خود انجام می‌دهد. مطابق آخرین آمار ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت خودکشی هفدهمین علت مرگ در طول زندگی افراد و چهارمین علت مرگ در فاصله سنی بین ۱۵ تا ۲۹ سال است(۱). سالانه بیش از هفتصد هزار نفر در دنیا بر اثر خودکشی از بین می‌روند و شیوعی در حد ده نفر در هر صد هزار نفر دارد. شیوع اقدام به خودکشی در سال‌های اخیر بخصوص در کشورهای کم درآمد صعودی بوده است.

در ایران آمار سازمان پزشکی قانونی کشور که هر ساله در سالنامه آماری آن سازمان چاپ و ارائه می‌شود درحال‌حاضر مهمترین و دقیق‌ترین منبع جهت بررسی وضعیت خودکشی در کشور است که البته بنا به دلایلی باید با احتیاط به تفسیر آن پرداخت از جمله اینکه فقط موارد خودکشی ارجاع شده به آن سازمان را ثبت کرده موارد اقدام به خودکشی را منعکس نمی‌کند(۲). از طرفی تصویر دقیقی از وضعیت خودکشی در کشور براساس تحصیلات و سن انجام خودکشی به نسبت جمعیت کل کشور ارائه نمی‌دهد اما همین آمار می‌تواند شاخص مناسبی جهت بررسی سیر موارد مرگ ناشی از خودکشی در کشور باشد. براساس آخرین آمار ارائه شده توسط این سازمان در سال ۱۴۰۱تعداد ۶۹۱۸ مورد مرگ در اثر خودکشی در کشور اتفاق افتاد که از این تعداد ۴۹۸۰ مورد مرد و ۱۹۳۸ مورد زن بوده‌اند و این عدد متأسفانه نسبت به سال ۱۴۰۰ رشد تقریباً ۱۱ درصدی داشته است (جدول ۱). متاسفانه خودکشی دستیاران تخصصی جامعه پزشکی قابل توجه و تاسف‌بار و غم‌انگیز است.

میانگین مرگ ناشی از خودکشی به ازای هر صد هزار نفر از جمعیت کشور عددی در حدود ۸/۲ در صد هزار نفر جمعیت بوده است که گرچه نسبت به میانگین جهانی کمتر است اما روند رو به رشد آن نگران‌کننده است (نمودار ۲). با بررسی نمودار میزان مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی از سال ۱۳۸۴ تا ۱۴۰۲ مشخص می‌شود که از سال ۱۳۹۴ رشد چشمگیری در موارد مرگ ناشی از خودکشی هر ساله وجود داشته و این روند صعودی با شیب تند تاکنون ادامه داشته است(نمودار یک). در همه استان‌های کشور حلق‌آویز کردن شایع‌ترین شیوه اقدام به خودکشی بوده است به جز در استان مازندران که قرص برنج روش غالب بوده است. در استان‌های فارس، کهگیلویه و بویراحمد، لرستان،کرمانشاه، خوزستان، سیستان و بلوچستان و تهران استفاده از سلاح گرم در اقدام به خودکشی قابل توجه بوده است. بیشتر موارد خودکشی در فاصله سنی بین ۳۰ تا ۳۹ سال رخ داده است.

براساس منابع علمی‌عوامل متعددی در ایجاد انگیزه و اقدام افراد به خودکشی می‌تواند مؤثر باشد. ابتلای فرد به اختلالات روانی که باعث ایجاد نا امیدی بی‌انگیزگی، احساس شکست، احساس تنهایی و احساس سربار بودن می‌شود در کنار عواملی مانند سوءمصرف مواد، فقر و بیکاری می‌توانند باعث ایجاد افکار واقدام به خودکشی شوند اما وجود افکار خودکشی لزوما به معنای اقدام به خودکشی نیست و تبدیل فکر به عمل نیازمند وجود برخی خصوصیات دیگر مانند ایجاد ظرفیت اکتسابی برای خودکشی، دسترسی به اسلحه و سایر وسایل کشنده، تأثیرپذیری از خودکشی در افراد دارای مرجعیت اجتماعی مانند بازیگران سینما،وجود برخی ویژگی‌های رفتاری مانند تکانشگری و... است(۳).

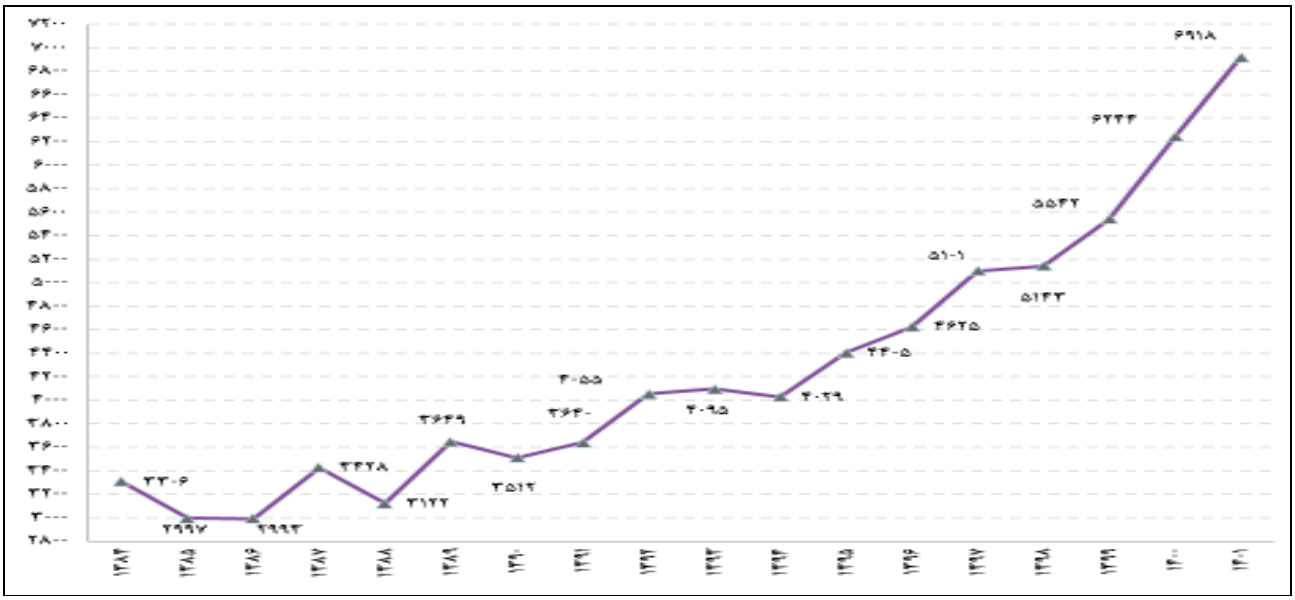
در کشور ما موضوعات زیر را می‌توان از مهمترین دلایل افزایش میزان اقدام به خودکشی برشمرد:

* گروه علوم بهداشتی و تغذیه و گروه سلامت روان فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

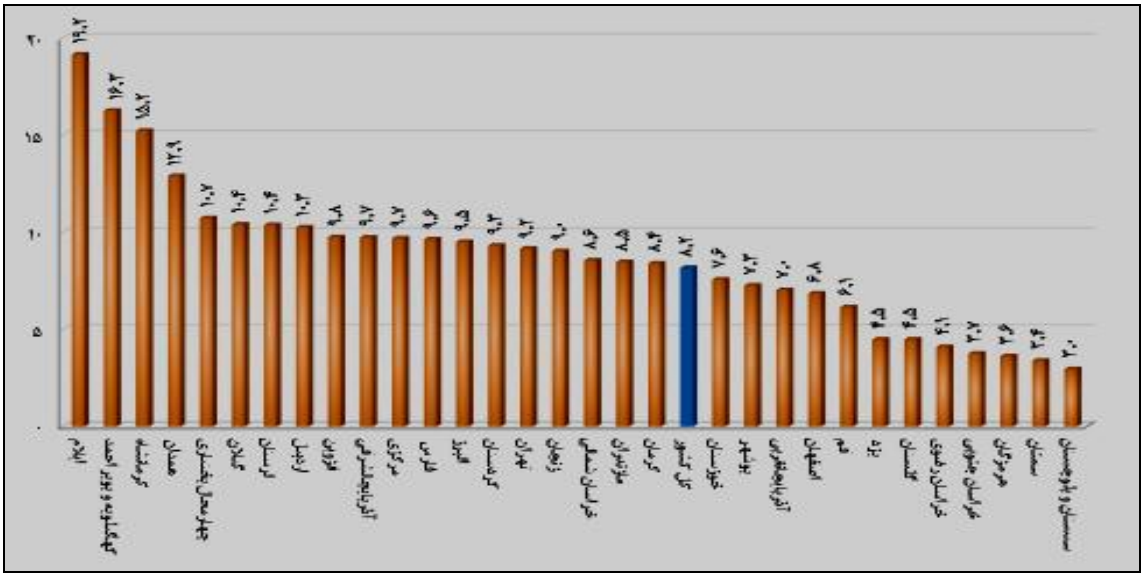
جدول ۱. مقایسه استان‌ها از نظر میزان رشدآمار متوفیات مشکوک به خودکشی طی سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰

استان وقوع	سال ۱۴۰۰	سال ۱۴۰۱			درصد
		مرد	زن	جمع	رشد
کل کشور	۶۲۴۴	۴۹۸۰	۱۹۳۸	۶۹۱۸	۱۰/۸
آذربایجان شرقی	۳۷۶	۲۹۰	۱۰۵	۳۹۵	۵/۱
آذربایجان غربی	۲۳۲	۱۷۲	۷۲	۲۴۴	۵/۲
اردبیل	۱۲۲	۹۳	۴۰	۱۳۳	۹/۰
اصفهان	۳۰۹	۲۹۲	۷۶	۳۶۸	۱۹/۱
البرز	۲۵۲	۲۰۳	۷۸	۲۸۱	۱۱/۵
ایلام	۱۰۶	۸۱	۳۳	۱۱۴	۷/۵
بوشهر	۷۳	۶۷	۲۴	۹۱	۲۴/۷
تهران	۱۰۶۳	۸۸۲	۴۱۵	۱۲۹۷	۲۲/۰
چهارمحال بختیاری	۱۰۱	۷۳	۳۳	۱۰۶	۵/۰
خراسان جنوبی	۲۳	۲۶	۵	۳۱	۳۴/۸
خراسان رضوی	۲۹۵	۲۲۸	۵۷	۲۸۵	-۳/۴
خراسان شمالی	۷۱	۵۳	۲۲	۷۵	۵/۶
خوزستان	۳۳۹	۲۵۴	۱۲۷	۳۸۱	۱۲/۴
زنجان	۱۰۰	۷۴	۲۶	۱۰۰	۰/۰
سمنان	۴۲	۲۳	۳	۲۶	-۳۸/۱
سیستان و بلوچستان	۷۹	۶۴	۲۹	۹۳	۱۷/۷
فارس	۴۳۸	۳۶۵	۱۲۵	۴۹۰	۱۱/۹
قزوین	۱۱۰	۹۷	۳۳	۱۳۰	۱۸/۲
قم	۱۰۳	۷۱	۱۶	۸۷	-۱۵/۵
کردستان	۱۱۶	۱۰۶	۵۰	۱۵۶	۳۴/۵
کرمان	۲۲۴	۱۹۹	۸۳	۲۸۲	۲۵/۹
کرمانشاه	۲۹۴	۲۱۲	۹۲	۳۰۴	۳/۴
کهکیلویه و بویراحمد	۱۱۲	۸۲	۴۰	۱۲۲	۸/۹
گلستان	۸۹	۵۸	۳۱	۸۹	۰/۰
گیلان	۲۶۸	۲۰۲	۶۵	۲۶۷	-۰/۴
لرستان	۲۱۹	۱۲۳	۶۳	۱۸۶	-۱۵/۱
مازندران	۲۲۷	۲۰۰	۸۷	۲۸۷	۲۶/۴
مرکزی	۱۰۶	۱۱۲	۳۰	۱۴۲	۳۴/۰
هرمزگان	۸۱	۴۸	۲۳	۷۱	-۱۲/۳
همدان	۲۳۲	۱۸۵	۴۳	۲۲۸	-۱/۷
یزد	۴۲	۴۵	۱۲	۵۷	۳۵/۷



نمودار ۱. سیر تعداد متوفیات مشکوک به خودکشی از سال ۱۳۸۴ لغایت ۱۴۰۱

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]



نمودار ۲. میزان متوفیات مشکوک به خودکشی برحسب جمعیت به ازای هر صدهزار نفر در سال ۱۴۰۱

۱. افزایش شیوع اختلالات روانی: مطابق آخرین پیمایش ملی به عمل آمده در سال ۱۳۹۹ شیوع اختلالات روان‌پزشکی نسبت به پیمایش سال ۱۳۹۳، میزان اختلال روان‌پزشکی از ۲۳/۴ درصد به ۲۹/۷درصد رشد داشته است بیماری‌های روانی مخصوصاً اختلالات خلقی و اضطرابی و روان‌پریشی و مصرف مواد نقش قابل‌توجهی در ایجاد افکار و نهایتاً اقدام به خودکشی دارند.

۲. مطابق نمودار بررسی متوفیات خودکشی در ایران، از سال ۱۳۹۴ روند کاملاً صعودی با شیب تند بوده که همزمانی آن با اجرای تحریم‌های ظالمانه اقتصادی علیه کشور و تشدید مشکلات اقتصادی مردم قابل‌توجه است. بخصوص اینکه منابع معتبر علمی نقش عوامل اقتصادی از جمله فقر و بیکاری، تنش‌های روزافزون فردی و اجتماعی، احساس یاس و نومیدی درفضای عمومی جامعه، در ایجاد افکار خودکشی و اقدام به آن را مؤثر می‌دانند.

۳. فقدان مهارت‌های روان‌شناختی لازم از جمله مدیریت خشم و استرس، قدرت حل مسئله، مهارت تنظیم هیجان و زمینه‌ساز افکار و اقدام به خودکشی است.

۴. دسترسی راحت به ابزارهای کشنده مانند اسلحه و قرص برنج از فاکتورهای خطر بسیار جدی در این زمینه است.

۵. نحوه نامناسب پوشش افکار خودکشی افراد دارای مرجعیت اجتماعی توسط رسانه‌ها می‌تواند نقش بسیار مؤثری در سرایت این رفتار داشته باشد. متأسفانه در جریان اقدام به خودکشی یکی از اهالی سینما بعضی از رسانه‌ها از عبارت مرگ خود خواسته برای توصیف خودکشی استفاده نمودند که یقیناً با قبح‌زدایی از این اقدام می‌تواند تبعات جبران‌ناپذیری داشته باشد.

۶. انگ‌زا بودن ابتلای به اختلالات روانی در فرهنگ جامعه، و در نتیجه اکراه مبتلایان به مراجعه مراکزدرمانی و روان‌شناس و روان‌پزشک

۷. غفلت و کم‌توجهی به بعد سلامت روان در نظام سلامت از نظر تشکیلات سازمانی و بودجه و اعتبارات.

پیشنهادات

آنچه مسلم است با وجود پیش‌بینی‌ناپذیر بودن اقدام به خودکشی می‌توان با انجام مداخلات مؤثر در سطوح مختلف اقدامات پیشگیرانه در برابر انجام آن به‌عمل آورد لذا پیشنهاد می‌شود:

۱. انجام دقیق پیمایش‌های ملی جهت رصد کردن وضعیت سلامت روان در استان‌های مختلف و بررسی تأثیر عوامل فرهنگی،اجتماعی و اقتصادی بر میزان اقدام به خودکشی

۲. انجام مداخلات پیشگیرانه به صورت آموزش مهارت‌های روان‌شناختی در سال‌های مختلف زندگی

۳. تشکیل پرونده بهداشت روان برای اقشار مختلف و پایش مستمر وضعیت روانی افراد

۴. توسعه و تجهیز زیرساخت‌های لازم برای ارائه خدمات سلامت روان از جمله افزایش تعداد تخت‌های روان‌پزشکی در بیمارستان‌های عمومی.

۵. طراحی شیوه‌نامه و در صورت امکان تدوین قوانین برای ملزم کردن رسانه‌ها به نحوه پوشش صحیح و اصولی اخبار خودکشی

۶. سخت کردن امکان دسترسی افراد به ابزار و وسایل کشنده مانند قرص برنج.

۷. تشکیل کمیته ملی و استانی پیش‌گیری از خودکشی و پیگیری مصوبات آن توسط یک دبیرخانه منسجم در مرکز.

۸. برنامه جامع انگ‌زدایی از اختلالات روانی در سطوح مختلف جامعه برای بالابردن سواد سلامت روان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

منابع

1. World Health Organization. Suicide Worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: WHO; 2021.
2. Summary of the statistical yearbook of the Forensic Medicine Organization 2013. The Forensic Medicine Organization, General Department of Public Relations and International Affairs. Tehran: Forensic Medicine Organization; 2013
3. Klonsky ED, May AM, Suffer BY. Suicide, Suicide Attempts, a Suicidal Ideation. Annul Rev Clin Psychol. 2016; 12(1): 307-30

Advocacy Paper

Suicide Attempt in Iran and the Need to Take Preventive Measures*

Abstract

Although the suicide rate in Iran is lower than world's avarage data rate, its increasing trend is a cause for concern. The aim of this advocacy paper is to examine the most important factors that increase the rate of suicide attempts and suggest effective interventions to reduce it.

Keywords: Attempted Suicide, Health Promotion, Mental Health, Suicide Prevention

*Health and Nutritional Sciences Group and Mental Health Group of Academy of Medical Sciences of I.R

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]