سخن سردبیر
Editorial
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره شانزدهم، شهریور ۱۳۹۶، ۴۹۲-۴۹۱

گزارشی از بیست و نهمین کنگره انجمن بین‌المللی برای پیشگیری از خودکشی

A Report from the 29th World Congress of the International Association for Suicide Prevention (IASP)

محسن رضائیان[۲،۱]

بیست و نهمین کنگره انجمن بین المللی برای پیشگیری از خودکشی از تاریخ ۱۸ تا ۲۲ ژولای سال ۲۰۱۷ میلادی برابر با ۲۷ تا ۳۱ تیر ماه سال ۱۳۹۶ هجری خورشیدی در شهر کوچینگ Kuching ایالت ساراوک Sarawak کشوری مالزی Malaysia برگزار گردید. این کنگره که همزمان با بیست و یکمین کنفرانس مالزیایی طب روانپزشکی Malaysian Conference on Psychological Medicine The 21st (MCPM) برگزار می‌گردید، شاهد مشارکت بیش از ۶۰۰ شرکت کننده از پنجاه کشور جهان بود.

روز اول کنگره به برگزاری شش کارگاه پیرامون جنبه‌های گوناگون رفتار خودکشی (Suicidal behavior) اختصاص داشت. برنامه اصلی کارگاه از روز دوم با مراسم افتتاحیه و سخنرانی‌های کلیدی تعدادی از شرکت کنندگان آغاز گردید. در برنامه افتتاحیه دکتر منیم Maniam رئیس کنگره از کشور میزبان و پروفسور آرنسمن Arensman پرزیدنت انجمن بین المللی پیشگیری از خودکشی همراه با رئیس‌الوزرا Chief Minister ایالت ساراواک به شرکت کنندگان خوشامد گفتند. پس از آن برنامه با سخنرانی‌های کلیدی، سمپوزیوم‌ها Symposiums، و کارگاه‌های Workshops گوناگون به کار خود ادامه داد.

اینجانب افتخار آن را داشتم که به عنوان نماینده‌ای از ایران در روز اول و در سمپوزیوم خودکشی در زنان مسلمان Suicide in Muslim Women به ارائه نقطه نظر اخیراً چاپ شده خود تحت عنوان کمربند جغرافیایی خودسوزی [۱] بپردازم. بر اساس شواهد موجود، اینگونه به نظر می‌رسد که ایده خودسوزی ابتدا در کشور هندوستان شکل گرفته [۲] و سپس به راه‌های مختلف [۳] به کشورهای همجوار مسلمان به ویژه افغانستان و پاکستان و سپس به ایران و عراق رسیده است. شواهد موجود، همچنین نشان می‌دهد که امروزه در بخش‌هایی از این کشورهای مسلمان، خودسوزی در بین زنان جوان تازه ازدواج کرده از فراوانی نسبتاً بالایی برخوردار می‌باشد [۶-۴]. با توجه به مخالفت علنی دین مبین اسلام با خودکشی [۷] تدوین استراتژی‌های صحیح و جامع برای پیشگیری از خودسوزی در زنان مسلمان بسیار ضروری است.

۱- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، دورنگار: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk
۲- استاد مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.8.0]

همچنین، در روز دوم و در کارگاه استراتژی‌های ملی برای پیشگیری از خودکشی National Strategies for Suicide Prevention به ارائه سیمای خودکشی در ایران و بحث پیرامون نقاط قوت و چالش برانگیز در تدوین استراتژی ملی برای پیشگیری از خودکشی در ایران پرداختم. خوشبختانه، نظام نسبتاً جامع و در حال رشد جمع‌آوری داده‌های مربوط به پیشگیری از خودکشی در ایران مورد توجه همکاران انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی و مقامات سازمان جهانی بهداشت The World Health Organization قرار گرفته است. همه آنها کشور ایران را از جمله کشورهای پیشرو در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت می‌دانند که قابلیت تدوین یک استراتژی ملی برای پیشگیری از خودکشی را دارد. یکی از نقاط قوت چنین برنامه‌ای وجود دانشگاه‌های علوم پزشکی و شبکه‌های بهداشت و درمان نسبتاً جامعی است که تقریباً تمام جمعیت را تحت پوشش خود دارد. همچنین، وجود جمعیت علمی ایرانی پیشگیری از خودکشی The Iranian Scientific Society for Suicide Prevention (ISSSP) یکی دیگر از نقاط قوت تدوین استراتژی ملی برای پیشگیری از خودکشی در ایران می‌باشد.

از اخبار مهم این کنگره تغییر رئیس انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی بود. پروفسور آرنسمن از کشور ایرلند پس از چهار سال عهده‌داری این سمت، جای خود را به پروفسور خان Khan از کشور پاکستان داد. خوشبختانه هر دوی این همکاران در ماه ژانویه امسال از برنامه‌های پیشگیری از خودکشی کشور ایران بازدید کرده و تحت تأثیر نقاط قوت موجود در این برنامه‌ها که در سطور پیشین به آن اشاره شد، قرار گرفته‌اند. براساس این بازدید که به درخواست سازمان جهانی بهداشت صورت پذیرفت تدوین استراتژی ملی پیشگیری از خودکشی در ایران مورد حمایت سازمان جهانی بهداشت و انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی قرار گرفته است. امید است که این استراتژی ملی با نهایت دقت تدوین و منجر به کاهش خودکشی در ایران گردد.

References

[1] Rezaeian M. The geographical belt of self-immolation. *Burns* 2017; 43(1): 245-6.

[2] Rezaeian M. Death by burning in Indian women. *Burns* 2014; 40(8): 1816-7.

[3] Rezaeian M. Self-immolation: The literacy history between India and Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2015; 9(4): e1581.

[4] Rezaeian M. Epidemiology of self-immolation. *Burns* 2013; 39(1): 184-6.

[5] Rezaeian M. Suicide among young Middle Eastern Muslim females: The perspective of an Iranian epidemiologist. *Crisis* 2010; 31: 36-42.

[6] Campbell EA, Guiao IZ. Muslim culture and female self-immolation: implications for global women's health research and practice. *Health Care Women Int* 2004; 25(9): 782-93.

[7] Rezaeian M. Islam and suicide: a short personal communication. *OMEGA* 2008-2009; 58 :77-85.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.8.0]