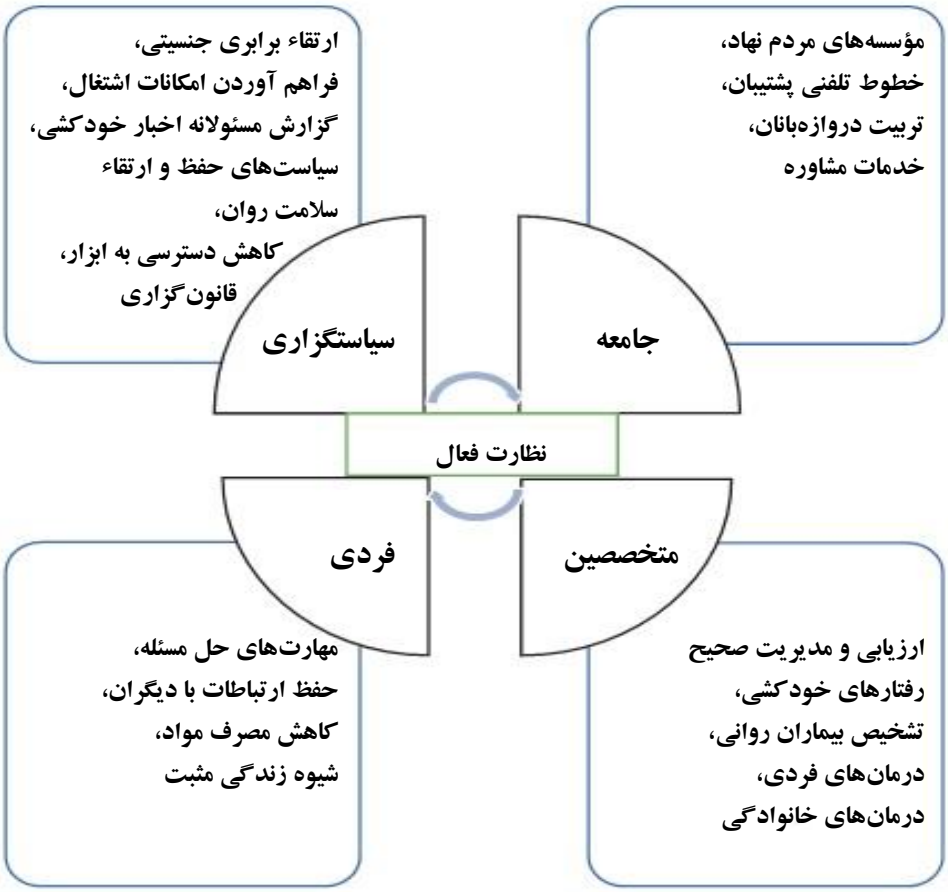
سخن سردبیر
Editorial
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۴، مرداد ۱۴۰۴، ۴۰۸-۴۰۶

معرفی مدل مفهومی پیشگیری از خودسوزی

Introducing the Conceptual Model for Self-Burning Prevention

محسن رضائیان[۱]
Mohsen Rezaeian

خودسوزی، روشی بسیار زجرآور و خشن برای خودکشی بوده که از میزان کشندگی بسیار بالایی برخوردار می‌باشد (۱). این روش، در کشورهایی نظیر هندوستان، پاکستان، افغانستان و ایران، که بر روی کمربند جغرافیایی خودسوزی قرار دارند، از میزان‌های بالاتری نسبت به سایر کشورها، برخوردار است (۲). پای (Pai) و چاندرا (Chandra)، در مطالعه خود ضمن اشاره به این نکات بسیار مهم، بیان می‌نمایند که این کشورها باید از راه‌کارهای جامع، تلفیقی و کارآیی در جهت پیشگیری از خودسوزی، برخوردار باشند. از همین رو، آن‌ها مدل مفهومی پیشگیری از خودسوزی را به شرح زیر ارائه می‌نمایند (تصویر ۱) (۳):



تصویر ۱- مدل مفهومی پیشگیری از خودسوزی (۳)

۱- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
کد پستی: ۷۷۱۸۱۷۵۹۱۱، تلفن: ۳۱۳۱۵۲۴۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk، ارکید: 0000-0003-3070-0166

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61882/jrums.24.5.406]

همانطور که تصویر ۱ نشان می‌دهد، در مرکز این مدل، حلقه نظارت فعال وجود دارد. پای و چاندرا معتقدند زیر بنای یک راه‌کار جامع موفق، داشتن آمار به‌روز درباره رفتارهای خودسوزی در هر کشور می‌باشد. در واقع، این نظارت فعال باید به جمع‌آوری و ادغام صحیح تمام موارد خودسوزی ثبت شده در بیمارستان‌ها، پزشکی قانونی و مراکز بهداشتی درمانی بپردازد. هم‌چنین، باید مطمئن شود تا نه تنها تمام موارد خودسوزی را ثبت کرده، بلکه مواردی مانند سوختگی غیرعمدی و سوختگی به دلیل قتل را، به طور جداگانه ثبت می‌نماید. پای و چاندرا سپس، پیرامون این نظام جامع ثبت اطلاعات در چهار حلقه به هم پیوسته و مرتبط فردی، متخصصین، جامعه و سیاستگزاری، راه‌کارهای خود را به شرح زیر ارائه می‌نمایند (۳):

در حلقه فردی، افراد باید مهارت‌های مقابله با شرایط دشوار و یا مهارت‌های حل مسئله را آموخته باشند. همین‌طور، باید یاد بگیرند که چطور ارتباطات خود را با دیگران حفظ کرده و ارتقاء بخشیده تا در صورت لزوم، از آن‌ها کمک بگیرند. افراد باید هم‌چنین، مصرف مواد را کاهش داده یا متوقف نمایند و یک شیوه زندگی مثبت برای خود، انتخاب نمایند. این در حالی است که متخصصین، باید بتوانند ارزیابی و مدیریت صحیح رفتارهای خودکشی را بر عهده بگیرند. آن‌ها هم‌چنین، باید بتوانند بیماران روانی را به موقع تشخیص داده، درمان نموده و درمان‌های فردی را در کنار درمان‌های خانوادگی، به مرحله اجرا درآورند (۳).

در حلقه جامعه نیز، نقش مؤسسه‌های مردم نهاد و خطوط تلفنی پشتیبان، شایان توجه است. هم‌چنین، تربیت دروازه‌بانان که افراد در معرض خطر را بتوانند به موقع تشخیص داده و به مؤسسات و افراد ذی‌صلاح هدایت نمایند، واجد اهمیت است. افزون بر این، حمایت‌های جامعه برای کاهش انگ مرتبط با بیماری‌های روانی و رفتار خودکشی و بالاخره، فراهم آوردن خدمات مشاوره برای خانواده‌هایی که عزیز خود را به دلیل خودکشی از دست داده‌اند نیز، حائز اهمیت فراوان است. بالاخره، در بخش سیاست‌گزاری نیز، ارتقاء برابری جنسیتی، فراهم آوردن امکانات اشتغال، گزارش مسئولانه اخبار خودکشی، اجراء سیاست‌های حفظ و ارتقاء سلامت روان، قانون‌گزاری برای محافظت از افراد در معرض خطر و اقلیت‌های قومی و کاهش دسترسی به ابزار خودسوزی نظیر نفت یا سایر سوخت‌های خانگی، می‌تواند کارساز باشد (۳).

از آنجایی که تاکنون در مجله دانشگاه به مدل‌های مفهومی متعددی پیرامون شناخت هر چه دقیق‌تر و چگونگی پیشگیری از رفتارهای خودکشی اشاره کرده‌ایم (۹-۴)، مدل حاضر می‌تواند در کنار سایر مدل‌ها، به ارتقاء دانش ما از چگونگی پیشگیری از یک روش خودکشی، یعنی خودسوزی، کمک شایانی نماید. این مدل، به ویژه از آنجایی که نظارت فعال بر روی آمارهای خودسوزی را در مرکز خود جای داده، حائز اهمیت فراوان می‌باشد.

References

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

2. Rezaeian M. The geographical belt of self-immolation. *Burns* 2017; 43(5): 896–7.

3. Pai NM, Chandra PS. Self-Immolation in India. In: Alfonso CA, Chandra PS, Schulze TG. Transcultural. Suicide by Self-Immolation: Biopsychosocial and Transcultural Aspects. New York, NY: Springer (2021). p. 1–13.

4. Rezaeian M. Getting to Know the Social Determinants and Individual Risk Factors Model for Suicide and Self-Harm. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (6): 478-81.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61882/jrums.24.5.406]

CCBY-NC.4.0 DEED

5. Rezaeian M. Getting to Know Suicide and Self-Harm Prevention Model. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (8): 660-62.

6. Rezaeian M. Getting to Know the Risk and Protective Factors of Suicidal Behavior Model and its Application in Schools. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 23 (11): 946-7.

7. Rezaeian M. Introducing the Conceptual Model of Suicide in Rural Areas. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 24 (2): 120-2.

8. Rezaeian M. Introducing the Conceptual Model for the Association Between Child Maltreatment and Youth Suicide Risk. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 24 (3): 120-2.

9. Rezaeian M. An Introduction to Integrated Motivational-Volitional Model. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 24 (4): 312-14.

ارجاع: رضائیان م. معرفی مدل مفهومی پیشگیری از خودسوزی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۴، دوره ۲۴ شماره ۵، صفحات: ۴۰۸-۴۰۶.

Citation: Rezaeian M. Introducing the Conceptual Model for Self-Burning Prevention. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 24 (5): 406-8. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61882/jrums.24.5.406]

CCBY-NC.4.0 DEED