Religion and Health

REVIEW ARTICLE
2026, Vol: 13, No: 2, Pages: 88-97

The Relationship between Religion and Suicide Risk in Iran: A Systematic Review

Soraya Nouraei Motlagh[1,2], Fatemeh Bastami[1,2*], Zahra Asadi Piri[3]

1. Assistant Professor, Department of Public Health, School of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
2. Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
3. Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:**
Fatemeh Bastami, Department of Public Health, School of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Email:
fatemeh2011bastami@gmail.com

Received: 21 May 2025
Revised: 26 Oct 2025
Accepted: 17 Feb 2026

Abstract

Background and Objectives: Suicide is a significant public health issue influenced by various psychological, social, cultural, and biological factors. Religion is recognized as a key factor in individuals' mental and social well-being. This study was conducted to examine the relationship between religion and the risk of suicide in Iran.

Methods: This systematic review included articles published from 2000 to 2025. Relevant studies were identified through comprehensive searches in national and international databases, including SID, Magiran, Irandoc, PubMed, Web of Science, and Scopus. Keywords such as "suicide", "suicidal ideation", "suicide attempt", "religion", "religiosity", and "Iran" were used. Inclusion criteria were studies with appropriate methodology focusing on the association between religion and suicide within the Iranian context.

Results: Out of a total of 251 identified records, 15 articles were reviewed, most of which focused on the impact of religiosity and religious beliefs on suicide. The majority of studies suggest that religious beliefs and convictions play a significant protective role in reducing suicidal thoughts and behaviors. However, under certain stressful conditions or within the context of religious conflicts, this protective effect may be diminished or even reversed.

Conclusion: Religion may serve as a protective factor against suicide. The findings highlight the importance of incorporating religious and spiritual aspects in suicide prevention strategies and mental health interventions in Iran. Further research is recommended to examine these associations across different social and cultural groups.

Keywords: Completed Suicide, Iran, Religion, Suicidal Ideation, Suicide Attempt

▶ **Citation:** Nouraei Motlagh S, Bastami F, Asadi Piri Z. The Relationship between Religion and Suicide Risk in Iran: A Systematic Review. Religion and Health, Autumn & Winter 2026;13 (2):88-97 (Persian). Doi: 10.22034/Jrh.13.2.88

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.88]

دین و سلامت
مقاله مروری
دوره ۱۳، شماره ۲، سال ۱۴۰۴ صفحه: ۹۷-۸۸

رابطهٔ میان مذهب با خطر خودکشی در ایران: یک مطالعهٔ مروری نظام‌مند

ثریا نورایی مطلق[۱،۲]، فاطمه بستامی[۱،۲*]، زهرا اسدی پیری[۳]

۱. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکدهٔ بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۳. گروه علوم مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* **مؤلف مسئول:**
فاطمه بستامی، گروه بهداشت عمومی، دانشکدهٔ بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

Email:
fatemeh2011bastami@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۳۱
اصلاحات: ۱۴۰۴/۰۸/۰۴
پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۸

چکیده

سابقه و هدف: خودکشی یکی از چالش‌های مهم بهداشت عمومی است که عوامل مختلفی ازجمله عوامل روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و زیستی در آن تأثیر می‌گذارند. مذهب یکی از متغیرهای کلیدی در سلامت روانی و اجتماعی افراد محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی رابطهٔ میان مذهب با خطر خودکشی در ایران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعهٔ مروری نظام‌مند با استفاده از مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵ انجام شد. جست‌وجوی مقالات در پایگاه‌های علمی معتبر ازجمله **SID**، **Magiran**، **Irandoc**، **PubMed**، **Web of Science** و **Scopus** صورت گرفت. کلیدواژه‌های مرتبط مانند «خودکشی»، «افکار خودکشی»، «اقدام به خودکشی»، «مذهب»، «دین‌داری» و «ایران» برای یافتن مطالعات مرتبط به کار گرفته شد. معیارهای ورود شامل مطالعات دارای روش‌شناسی مناسب و تمرکز بر ارتباط مذهب و خودکشی در ایران بودند.

یافته‌ها: از مجموع ۲۵۱ رکورد شناسایی‌شده، پانزده مقاله بررسی شده‌اند که بیشتر آن‌ها بر تأثیر دین‌داری و باورهای مذهبی در خودکشی تمرکز دارند. اکثر مطالعات نشان می‌دهند که اعتقادات و باورهای مذهبی به‌طور معناداری در کاهش افکار و رفتار خودکشی نقش محافظتی دارند، اگرچه در برخی شرایط استرس‌زا یا درگیری‌های مذهبی، ممکن است این اثر کمرنگ یا معکوس شود.

استنتاج: مذهب می‌تواند در برابر خودکشی نقش محافظتی ایفا کند. یافته‌های این مطالعه می‌توانند در تدوین سیاست‌های پیشگیری از خودکشی و برنامه‌های بهداشت روانی مبتنی‌بر حمایت‌های مذهبی استفاده شوند. توصیه می‌شود برای بررسی این رابطه در گروه‌های مختلف اجتماعی و فرهنگی، تحقیقات بیشتری انجام شود.

واژه‌های کلیدی: مذهب، افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، خودکشی کامل، ایران

◄ **استناد:** نورایی مطلق، ثریا؛ بستامی، فاطمه؛ اسدی پیری، زهرا، رابطهٔ میان مذهب با خطر خودکشی در ایران: یک مطالعهٔ مروری نظام‌مند. دین و سلامت، دوره ۱۳، شمـــاره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۴

مقدمه

خودکشی مشکل عمدهٔ بهداشت جهانی است؛ بااین‌حال، کشورهای با درآمد پایین و متوسط سهم بیشتری از موارد را تشکیل می‌دهند (۱). خودکشی یکی از بیست علت اصلی مرگ‌ومیر و مرگ‌ومیر زودرس در افراد در تمام سنین در سراسر جهان است (۲). تعداد افرادی که به‌دلیل خودکشی جان خود را از دست

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.88]

می‌دهند، بیشتر از کسانی است که در جنگ می‌میرند. در واقع، به‌ازای هر مرگ ناشی از درگیری، پنج مورد مرگ ناشی از خودکشی وجود دارد (۳). در ایران، آمارها نشان می‌دهند که نرخ خودکشی، به‌ویژه در سال‌های اخیر، روندی افزایشی داشته است. براساس مطالعات، نرخ مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی در ایران به ۸/۱۴ نفر در هر ۱۰۰.۰۰۰ نفر رسیده است که این موضوع بر نظام سلامت کشور فشار مضاعفی تحمیل می‌کند (۴). در ایران، در سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵، ۳۵.۲۹۷ مرگ ناشی از خودکشی ثبت شده است. کل تعداد سال‌های عمر ازدست‌رفته به‌علت مرگ زودرس (Years of Life Lost: YLL) در دورهٔ ده ساله ۳۴/۵۲ در هر ۱۰۰۰ نفر در مردان، ۱۳/۶۱ در هر ۱۰۰۰ نفر در زنان و ۲۳/۳۵ در هر ۱۰۰۰ نفر در هر دو جنس بود که نشان از اهمیت اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه در این حوزه دارد (۵).

شواهد نشان می‌دهد که خودکشی پدیده‌ای پیچیده و چندعاملی است و نمی‌توان آن را به یک علت مشخص نسبت داد. این رویداد تحت‌تأثیر مجموعه‌ای از عوامل روان‌شناختی، اجتماعی، زیستی، فرهنگی و محیطی شکل می‌گیرد. همچنین، تحقیقات اپیدمیولوژیک نقش عوامل رفتاری مانند مصرف الکل، سوءمصرف مواد و استعمال دخانیات را در افزایش خطر خودکشی تأیید کرده‌اند (۶-۹). یکی دیگر از عواملی که در سبک زندگی، سلامت عمومی و رفاه فرد نقش اساسی دارد، مذهب است (۱۰)؛ مذهب مجموعه‌ای سازمان‌یافته از باورها، آیین‌ها، و نمادهاست که به افراد و جوامع معنا، هدف و چهارچوبی برای فهم جهان و جایگاه انسان در آن می‌دهد و معمولاً شامل باور به یک قدرت یا نیروهای متعالی است (۱۱). مذهب همچنین در شکل‌دهی هویت فردی و اجتماعی، تنظیم رفتارها و ارائهٔ حمایت‌های روانی و اجتماعی نقش مهمی ایفا می‌کند (۱۲).

جنبه‌های مختلفی از مذهب و متعلقات آن در ارتقای سلامتی به شیوه‌های مختلفی مانند افزایش عزت‌نفس، سبک زندگی کم‌استرس، احساس خودارزشمندی، احساس خودکارآمدی زیاد، هیجانات مثبت و درک این موضوع که مشکلات قابل کنترل یا مهارکردنی‌اند و در نهایت، انتخاب روش‌های مقابله‌ای مؤثر نقش دارد (۱۳).

تحقیقات دربارهٔ رابطهٔ بین مذهب و افکار و رفتار خودکشی نتایج متفاوتی را به‌همراه داشته است (۱۴). برخی از مطالعات گزارش داده‌اند که میزان اقدام به خودکشی و افکار خودکشی در میان افرادی که وابستگی مذهبی دارند، کمتر است (۱۶، ۱۵). ویراسینگ و تپرمن دریافتند که مذهب افکار خودکشی را پیش‌بینی می‌کند (۱۷). ارتباط منفی بین مذهب و خودکشی در بریتانیا وجود دارد (۱۸). نتایج یک فراتحلیل انجام‌شده در سطح جهان، به‌طور کلی به رابطهٔ محافظتی خفیف تا متوسط مذهب با افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و همچنین رابطهٔ محافظتی قوی بین مذهب و مرگ خودکشی اشاره کرد (۳). بااین‌حال، این یافته‌ها در کنار تعداد زیادی از مطالعات وجود دارد که هیچ رابطه‌ای بین مذهب و خودکشی پیدا نمی‌کنند (۱۹-۲۱). بنابراین، ممکن است مذهب عاملی محافظتی برای افکار و رفتار خودکشی برای برخی گروه‌ها باشد (۲۲). این تأثیر محافظتی دین‌داری برای اقدام به خودکشی و تکمیل آن، بیشتر از افکار خودکشی آشکار است (۲۳).

ازآنجاکه تشخیص و تقویت عواملی که در کاهش اقدام به خودکشی نقش مؤثری دارند اهمیت ویژه‌ای دارد و از عوامل ارتقای بهداشت روان و ارائهٔ راهکارهای مؤثر برای پیشگری اولیه محسوب می‌شود و همچنین از آنجا که مطالعات مروری انجام‌شده به بررسی ارتباط خودکشی و مذهب در سطح جهان پرداخته‌اند (۲۵، ۲۴) و هیچ مطالعهٔ مروری‌ای دربارهٔ ارتباط مذهب و خودکشی در ایران انجام نشده است، مطالعهٔ مروری حاضر با هدف بررسی ارتباط مذهب با خطر خودکشی در ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به‌صورت مطالعهٔ مروری نظام‌مند انجام شد که هدف آن بررسی رابطهٔ میان مذهب (باورها یا اعمال مذهبی مانند اعتقاد به خدا یا پایبندی به آیین‌ها یا اعمال مرتبط با دین) و خطر خودکشی در ایران بود. برای دستیابی به این هدف، جست‌وجوی جامعی در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر از جمله SID، Magiran، Irandoc، PubMed، Web of Science و Scopus صورت گرفت. محدودهٔ زمانی جست‌وجو بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵ تعیین شد تا آخرین یافته‌های علمی در

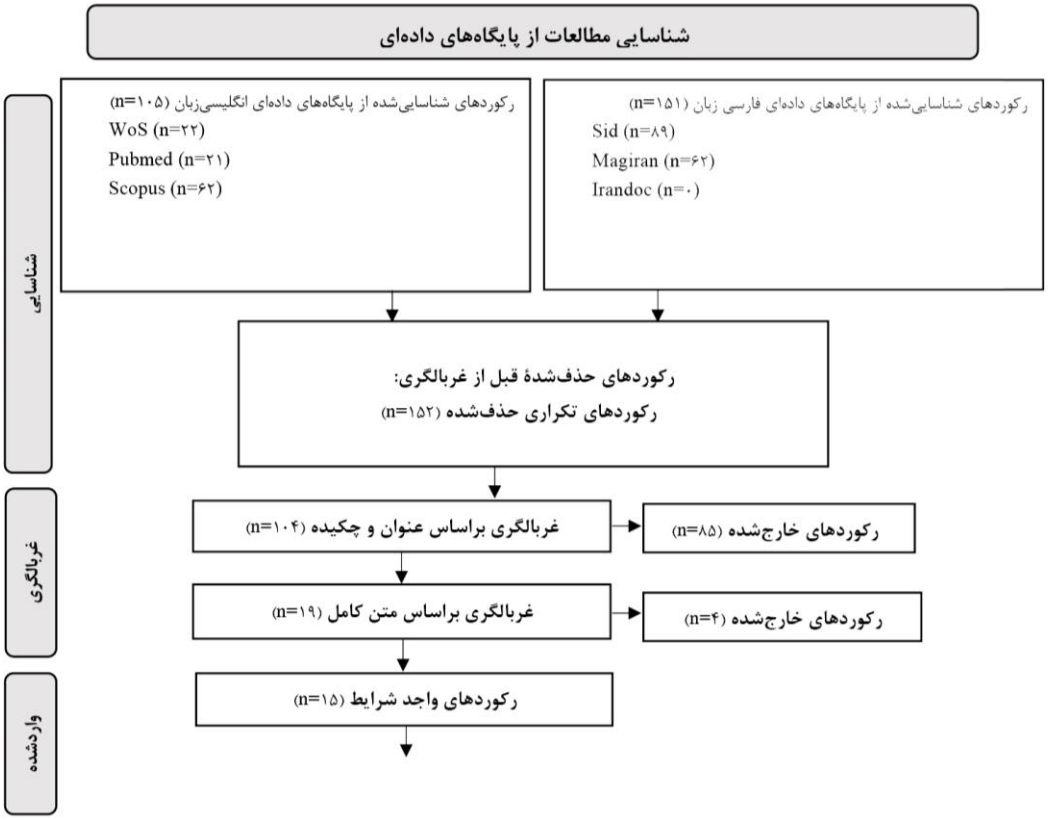
[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.88]

این زمینه بررسی شود. در این مطالعه، از کلیدواژه‌های فارسی شامل «خودکشی»، «افکار خودکشی»، «اقدام به خودکشی»، «مذهب»، «اعتقادات مذهبی»، «خودکشی کامل» و «ایران» و معادل‌های انگلیسی آن‌ها شامل Suicide، Suicidal Ideation، Suicidal Thoughts، Suicide Attempt، Completed Suicide، Iran، Religion، Religious، Religiosity، Spirituality، Spiritual برای یافتن مقالات مرتبط استفاده شد.

معیارهای ورود شامل انواع مطالعاتی بود که به بررسی رابطهٔ میان مذهب (ازجمله باورها، نگرش‌ها، اعمال و رفتارهای مذهبی) با خطر خودکشی یا رفتارهای خودکشی‌گرایانه در جمعیت‌های ایرانی، بدون درنظرگرفتن سن و جنسیت، پرداخته بودند. رفتارهای خودکشی‌گرایانه در این مطالعه، شامل افکار خودکشی، برنامه‌ریزی برای خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی، کامل شده بود. تنها مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس بود و به زبان فارسی یا انگلیسی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵ منتشر شده بودند، وارد مرور شدند. همچنین، پژوهش‌هایی که از نظر علمی معتبر بودند و داده‌های کمی یا تجربی قابل استخراج داشتند، بررسی شدند. مطالعاتی شامل نامه به سردبیر، خلاصه‌های کنفرانس و مرورهای نظام‌مند قبلی، مطالعات دارای دادهٔ ناکافی و مطالعات با کیفیت پایین پس از ارزیابی از مرور نظام‌مند حذف شدند. پس از حذف مقالات تکراری، دو پژوهشگر به‌طور مستقل عنوان و چکیدهٔ مقالات بازیابی‌شده را بر اساس معیارهای ورود و خروج غربال کردند. نسخهٔ کامل مقالاتی که معیارهای ورود را داشتند، تهیه و مجدداً بررسی شدند. اختلاف‌نظرها با بحث و در صورت نیاز، با حضور پژوهشگر سوم حل‌وفصل شد.

داده‌های مربوط به مشخصات مطالعه (نویسنده، سال انتشار، نوع مطالعه)، ویژگی‌های جمعیت، روش اندازه‌گیری مذهب، نوع و میزان خطر خودکشی و نتایج اصلی استخراج شد. دو پژوهشگر به‌صورت مستقل استخراج داده‌ها را انجام دادند. برای ارزیابی کیفیت مطالعات مشاهده‌ای از ابزار NOS (Newcastle-Ottawa Scale) و برای مطالعات تجربی از ابزارهای معتبر دیگر استفاده شد. در شکل ۱ مراحل انتخاب مقالات با استفاده از فلوچارت پریزما نشان داده شده است.



شکل ۱: مراحل انتخاب مقالات با استفاده از فلوچارت پریزما

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.88]

یافته‌ها

در این مرور نظام‌مند از مجموع ۲۵۱ رکورد شناسایی‌شده، پانزده مطالعهٔ مرتبط با بررسی رابطهٔ مذهب و خطر خودکشی در ایران وارد تحلیل شدند. از این تعداد، هشت مطالعه از نوع مقطعی، چهار مطالعه مورد ـ شاهدی، یک مطالعه طولی، یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده و دو مطالعه کیفی یا تحلیل محتوایی بودند.

مطالعات مقطعی عمدتاً نشان دادند که سطوح بالاتر گرایش مذهبی و باورهای دینی با کاهش افکار و اقدامات خودکشی ارتباط معناداری دارند. همچنین، مطالعات مورد ـ شاهدی یافته‌اند که باورهای مذهبی می‌توانند به‌عنوان عامل محافظتی در برابر اقدام به خودکشی عمل کنند، هرچند در شرایط استرس شدید این نقش ممکن است کمرنگ شود.

مطالعه طولی نیز تأثیر محافظتی تعهد مذهبی در خودکشی را تأیید کرد و مطالعهٔ کارآزمایی بالینی نشان داد که مداخلات معنوی و مذهبی می‌تواند افکار خودکشی در بیماران افسرده را کاهش دهد.

مطالعات کیفی به نقش پیچیده مذهب اشاره دارند، به‌گونه‌ای که در برخی موارد اعتقادات مذهبی و حمایت اجتماعی نقش محافظتی داشته‌اند و در برخی شرایط، تعارضات مذهبی می‌تواند خطر خودکشی را افزایش دهد.

کیفیت مطالعات با استفاده از ابزارهای استاندارد مانند NOS و ابزارهای مرتبط دیگر ارزیابی شد. اکثر مطالعات کیفیت متوسط تا خوب داشتند و سوگیری قابل توجهی، که در نتایج کلان اثرگذار باشد، مشاهده نشد. در جدول ۱ نتایج مطالعات واردشده به این مرور نظام‌مند گزارش شده است.

جدول ۱. مشخصات مطالعات انتخاب‌شده برای مطالعه

ردیف	نویسندگان	هدف مطالعه	نوع مطالعه	نتایج
۱	یاسر لطفی (۲۰۱۲) (۲۶)	بررسی ارتباط دین‌داری با خودکشی	مورد - شاهد	یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که دین‌داری در افراد عادی (گروه کنترل) بیشتر از افراد دارای خودکشی است.
۲	بانشی (۲۰۱۳) (۲۷)	ارزیابی تأثیر باورهای مذهبی مذهب و عوامل دیگر خطر در اقدام به خودکشی	مورد ـ شاهد	به نظر می‌رسد باورهای مذهبی عوامل مستقلی هستند که می‌توانند خطر رفتار خودکشی را پیش‌بینی کنند. براساس درخت تصمیم، باورهای مذهبی در میان افرادی که تعداد زیادی رویداد استرس‌زا در زندگی دارند، ممکن است عامل بازدارنده نباشد.
۳	چین آوه (۱۳۹۵) (۲۸)	پیش‌بینی افکار خودکشی براساس سطح توکل به خدا و نگرش مذهبی	مقطعی	سطح توکل به خدا در مقایسه با نگرش مذهبی، پیش‌بینی‌کنندهٔ قوی‌تر و معناداری برای کاهش افکار خودکشی است.
۴	موحدی (۱۳۹۲) (۲۹)	بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی سازه‌های روان‌شناختی، دین‌داری، حمایت اجتماعی، جو خانوادگی و افسردگی با میزان افکار خودکشی دانشجویان	مقطعی	نتایج پژوهش نشان داد بین دین‌داری و گرایش به خودکشی در دانشجویان، رابطهٔ معناداری وجود دارد.
۵	اکبری (۲۰۱۵) (۳۰)	بررسی عوامل خطر و محافظت‌کننده برای اقدام به خودکشی در ایران	مورد ـ شاهد	نتایج نشان‌دهندهٔ آثار محافظتی باورهای مذهبی درونی و شبکه‌های اجتماعی نزدیک در اقدام به خودکشی بود.
۶	اسدی (۱۳۹۱) (۳۱)	پیش‌بینی خطر خودکشی دانشجویان براساس اعتقادات مذهبی، حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت عمومی	مقطعی	نتایج نشان داد اعتقادات مذهبی در کاهش خطر خودکشی مؤثر است.
۷	دادفر (۲۰۲۱) (۳۲)	هم‌بستگی دین‌داری و شادکامی با رفتار خودکشی	مقطعی	نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط بین دین‌داری و رفتار خودکشی منفی بود.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.88]

۸	گل‌شیری (۲۰۱۵) (۳۳)	شناسایی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در شهر اصفهان	مورد ـ شاهد	نتایج نشان داد اعتقادات مذهبی به‌طور قابل توجهی با اقدام به خودکشی مرتبط بودند.
۹	بذرافشان (۲۰۱۶) (۳۴)	بررسی عوامل خطر مؤثر در تلاش خودکشی در میان نوجوانان	کیفی	درگیری های مذهبی در نوجوانان می‌تواند خطر اقدام به خودکشی را افزایش دهد.
۱۰	ابراهیمی (۲۰۱۴) (۳۵)	تأثیر روان‌درمانی گروهی معنوی و مذهبی بر افکار خودکشی در بیماران افسرده: کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده	کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده	نتایج نشان داد که بین دو گروه، از نظر افکار خودکشی قبل از مداخله تفاوتی وجود ندارد، اما بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری بین دو گروه وجود دارد.
۱۱	آریاپوران (۲۰۲۳) (۳۶)	بررسی عوامل حفاظتی در برابر اقدام به خودکشی در زنان کرد ایرانی	تحلیل محتوای کیفی	براساس نتایج، عوامل محافظتی در برابر اقدام به خودکشی «عوامل فردی» و در زنان شامل دو دستهٔ اصلی، یعنی عوامل فردی پنج زیرمجموعه، «عوامل اجتماعی» بود. شامل راهبردهای مقابله، دلایل زندگی، تاب‌آوری، اعتقادات مذهبی و ترس از مرگ، داشت و عوامل اجتماعی دارای دو زیرمجموعه، شامل حمایت اجتماعی و ارتباط مؤثر، بود.
۱۲	شهولی (۱۳۹۱) (۳۷)	بررسی وضعیت و علت‌های خودکشی در یک دورهٔ هشت‌ساله در شهرستان ایذه	مقطعی	نتایج این مطالعه نشان داد ضعف اعتقادات دینی و مذهبی و بی‌توجهی به ارزش‌های دینی ازجمله عواملی با بیشترین تأثیر بر خودکشی بوده است.
۱۳	فخاری (۲۰۲۱) (۳۸)	بررسی نقش وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی و وضعیت اجتماعی ـ فرهنگی بر خودکشی	طولی	نتایج نشان‌دهندهٔ تأثیرات محافظتی تعهد مذهبی در خودکشی بود.
۱۴	زارعی (۲۰۱۸) (۳۹)	بررسی عوامل مرتبط با افکار خودکشی در بیماران HIV مثبت در جنوب غرب ایران	مقطعی	نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که داشتن باورهای مذهبی در پیشگیری از خودکشی مؤثر تلقی شده است.
۱۵	طارمیان (۲۰۲۱) (۴۰)	بررسی عوامل خطر خودکشی در بیماران بستری در بیمارستان‌ها به‌دلیل اقدام به خودکشی	مقطعی	براساس نتایج این مطالعه، سطوح پایین اعتقاد مذهبی به‌طور قابل توجهی با احتمال بیشتر اقدام به خودکشی مرتبط بود.

بحث

مطالعهٔ مروری حاضر با هدف بررسی ارتباط مذهب و خودکشی در کشور ایران انجام شد. تمامی مطالعات واردشده در این مرور به نقش محافظتی دین و مذهب در برابر افکار و اقدام به خودکشی اشاره کرده‌اند. باوجوداین، ارتباط مشاهده‌شده بین مذهب و رفتارهای خودکشی لزوماً بر رابطهٔ مستقیم علت و معلولی دلالت ندارد.

وو و همکاران در سال ۲۰۱۵ متاآنالیزی برای بررسی ارتباط بین مذهب و خودکشی کامل انجام دادند. آن‌ها ۹ مطالعه پیدا کردند که در مجموع، شامل ۲۳۳۹ مورد خودکشی و ۵۲۵۲ شرکت‌کننده بود. نتایج مطالعهٔ آن‌ها اثر محافظتی کلی دین‌داری در خودکشی کامل را نشان داد (۴۱) در این مطالعه، نشان داده شد که مذهب عامل محافظتی در برابر خودکشی در میان مطالعات با جمعیت مسن‌تر است، اما دربارهٔ جمعیت جوان‌تر این‌طور نبود؛ از منظر جامعه‌شناختی، این امکان وجود دارد که در جمعیت‌های مسن‌تر، افراد به‌دلیل ترک شغل یا ترک خانه، جامعه را از دست داده باشند و در نتیجه، مذهب به‌طور قابل‌توجهی بخش بزرگ‌تری از شکل‌گیری هویت آن‌ها می‌شود. احتمال دیگر این است که با روبه‌زوال‌شدن طبیعی سلامتی در سالمندی، تکیه بر رفتارهای مقابله‌ای مذهبی در سالمندان افزایش یابد (۴۱).

نتایج یک مطالعهٔ مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان داد که به‌طور کلی، دین‌داری، معنویت و معناسازی با کاهش میزان خودکشی همراه بود (۴۲). نتایج یک فراتحلیل نشان داد مشارکت در فعالیت‌های مذهبی به‌طور قابل توجهی خطر افکار خودکشی، برنامه‌ریزی برای خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی کامل را

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.88]

کاهش داد (۳). یافتهٔ مرور نظام‌مند دیگری نشان داد که وابستگی مذهبی لزوماً در برابر افکار خودکشی محافظت نمی‌کند، اما در برابر اقدام به خودکشی محافظت می‌کند. پس از تعدیل اقدامات حمایت اجتماعی، حضور در مراسم مذهبی به‌ویژه در برابر افکار خودکشی محافظت نمی‌کند، اما در برابر اقدام به خودکشی محافظت می‌کند. دین از طریق مواردی مانند فراهم‌کردن دسترسی به یک جامعهٔ حمایتی، شکل‌دادن به باورهای مربوط به خودکشی، فراهم‌کردن منبع امید و ارائهٔ راه‌هایی برای تفسیر رنج، می‌تواند مانع دنبال‌کردن افکار خودکشی در فرد شود. تأثیر دین در خودکشی به مواردی مانند نوع دین، هم‌خوانی با جامعه، محتوای پیام (حمایتی در مقابل سرزنش‌آمیز) و میزان مشارکت در اعمال مذهبی بستگی دارد (۴۳). رابطهٔ بین دین و خودکشی به‌طور کلی محافظت‌کننده نیست. برخی مطالعات نشان داده‌اند افرادی که دین را بسیار مهم می‌دانند یا مرتباً در مراسم مذهبی شرکت می‌کنند، ممکن است به‌دلیل فشار برای مطابقت با هنجارهای مذهبی یا انگ مرتبط با مشکلات سلامت روان در برخی جوامع مذهبی، سطوح بالاتری از افکار خودکشی را تجربه کنند (۴۴، ۴۵).

مطالعهٔ دیگر با تجزیه‌وتحلیل روی هشتاد ملت از تمام مناطق فرهنگی اصلی جهان نشان داد که دین‌داری با سطح پایین‌تری از پذیرش خودکشی در بسیاری از کشورهای شرقی و غربی مرتبط است (۴۶). مطالعه‌ای روی نوجوانان دوازده تا پانزده‌ساله، که مشکلات اجتماعی را تجربه می‌کردند، نشان داد که اعمال مذهبی شخصی، دین‌داری نهادی و حمایت مذهبی با علائم افسردگی و افکار خودکشی هم‌بستگی منفی دارند. در این مطالعه پیشنهاد شده است که دین‌داری باید در برنامه‌های پیشگیری از اختلالات افسردگی و رفتار خودکشی گنجانده شود (۴۷). علاوه‌بر این، حضور منظم در مراسم مذهبی و باورهای معنوی قوی با پیامدهای بهتر سلامت روان، ازجمله سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب مرتبط است که از عوامل خطر مهم خودکشی هستند (۴۸). یک مطالعهٔ مقطعی در میان برزیلی‌ها نشان داد افرادی که سطح بالاتری از دین‌داری و معنویت دارند، نمرات بالاتری در مقیاس‌های کیفیت زندگی، کیفیت روابط اجتماعی، خوش‌بینی و شادی کسب می‌کنند (۴۹).

در مطالعه‌ای که کوهورت روی گروهی متشکل از ۸۲،۸۹۸ شرکت‌کننده از ۶۰ کشور انجام داد، نگرش‌ها به خودکشی در میان پنج دین (بودیسم، مسیحیت، هندوئیسم، اسلام و دیگر ادیان غیراختصاصی) بررسی شد. در این مطالعه هم‌زمان دو بُعد مختلف دین‌داری شامل دین‌داری ذهنی و اعمال مذهبی بررسی شد. در سطح ملی، دین‌داری یک متغیر پیش‌بینی‌کنندهٔ منفی مهم برای میزان خودکشی و یک متغیر پیش‌بینی‌کنندهٔ مثبت مهم برای نگرش‌های منفی در برابر خودکشی بود. بااین‌حال، در سطح فردی، نگرش‌ها به خودکشی در ادیان مختلف به‌طور قابل توجهی متفاوت بود. یافته‌ها بر اهمیت درنظرگرفتن دیدگاه‌های دینی و دین‌داری، همراه با اعمال و ابعاد ذهنی آن، در برنامه‌های پیشگیری و توجه به رفتارهای خودکشی تأکید دارند (۵۰).

مکانیسم‌های متعددی برای توضیح نقش حفاظتی دین‌داری در برابر خودکشی پیشنهاد شده است. اکثر ادیان منع شدیدی در برابر خودکشی دارند. بنابراین، کسانی که بیشتر به چنین ادیانی پایبند هستند، کمتر احتمال دارد خودکشی کنند. علاوه‌بر این، گفته شده است که همهٔ ادیان اصلی از هرگونه خشونت، ازجمله خودکشی جلوگیری می‌کنند و از صلح و وحدت، که ممکن است ارزش‌های تأییدکنندهٔ زندگی تلقی شوند، حمایت می‌کنند و در نتیجه از خودکشی جلوگیری می‌کنند (۵۱، ۱۴). همچنین، دین محافظتی در برابر ناامیدی ارائه می‌دهد که عامل مهمی برای خودکشی است. نظریهٔ دورکیم بیان می‌کند که دین انسجام و حمایت اجتماعی را تقویت می‌کند که می‌تواند احساس انزوا و ناامیدی را کاهش دهد و در نتیجه خطر خودکشی را کم کند (۳). جوامع مذهبی اغلب شبکه‌ای از حمایت‌ها را فراهم می‌کنند که می‌تواند در پیشگیری از خودکشی بسیار مهم باشد (۵۲). علاوه‌بر این، بسیاری از ادیان فعالیت‌های غیرقانونی، ازجمله سوءمصرف مواد، مصرف الکل و سیگار کشیدن را، که با خودکشی مرتبط است، ممنوع می‌کنند. نتایج پژوهشی در ایران نیز نشان داد که بین مذهب و گرایش به رفتارهای پرخطر مانند رانندگی پرخطر، استعمال دخانیات، سوءمصرف الکل و مواد مخدر، خشونت و رفتارهای جنسی پرخطر، هم‌بستگی منفی معناداری وجود دارد، به‌طوری که هرچه افراد مذهبی‌تر باشند، تمایل کمتری به انجام این

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.88]

رفتارهای پرخطر دارند (۵۳).

از نقاط قوت مطالعه می‌توان به لحاظ‌کردن مطالعات با متدولوژی مورد ـ شاهدی کارآزمایی بالینی و پژوهش‌های کیفی اشاره کرد که قدرت و اعتبار نتایج را افزایش می‌دهد. بااین‌حال، محدودیت‌های ذاتی برخی طراحی‌ها مانند مطالعات مقطعی، که قابلیت نتیجه‌گیری علیتی ندارند، در تفسیر یافته‌ها لحاظ شده است.

نتیجه‌گیری

مطالعهٔ مروری حاضر نشان داد که مذهب عمدتاً در کاهش خطر افکار و رفتارهای خودکشی در ایران نقش محافظتی ایفا می‌کند. شواهد نشان می‌دهد که مذهب، به‌ویژه در جمعیت‌های مسن‌تر و افرادی که به‌طور فعال در فعالیت‌های مذهبی شرکت می‌کنند، می‌تواند به‌عنوان عامل حمایتی قوی عمل کند و از طریق ایجاد شبکه‌های حمایتی اجتماعی، معنابخشی به رنج و کاهش احساس انزوا، خطر خودکشی را کاهش دهد. بااین‌حال، در برخی شرایط خاص مانند استرس‌های شدید یا تعارضات مذهبی، این اثر محافظتی ممکن است تضعیف یا حتی معکوس شود. همچنین، مذهب ممکن است از طریق کاهش رفتارهای پرخطر مرتبط با خودکشی، مانند سوءمصرف مواد، نقش غیرمستقیم مهمی در پیشگیری داشته باشد. یافته‌های این مطالعه تأکید می‌کند که برنامه‌های پیشگیری از خودکشی و مداخلات سلامت روانی باید ابعاد مذهبی و معنوی را به‌عنوان بخشی از استراتژی‌های جامع در نظر بگیرند و توجه ویژه‌ای به تفاوت‌های جمعیتی و فرهنگی داشته باشند.

حمایت مالی

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران در تمامی مراحل، اصول اخلاقی پژوهش ازجمله صداقت علمی، استناد دقیق و گزارش‌دهی شفاف را رعایت کرده‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع مالی، شخصی یا سازمانی در ارتباط با موضوع این مقاله وجود ندارد.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان سهم یکسانی دارند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی افرادی که به‌نحوی در فرایند اجرای این پژوهش یاری‌رسان بوده‌اند، قدردانی می‌کنند.

References

1. Fleischmann A, De Leo D. The World Health Organization's report on suicide: a fundamental step in worldwide suicide prevention. Crisis. 2014;35(5):289-91. (PMID: 25297514)
2. Poorolajal J, Esmailnasab N, Ahmadzadeh J, Motlagh TA. The burden of premature mortality in Hamadan Province in 2006 and 2010 using standard expected years of potential life lost: a population-based study. Epidemiol Health. 2012;34:e2012005. (PMID: 22977738)
3. Poorolajal J, Goudarzi M, Gohari-Ensaf F, Darvishi N. Relationship of religion with suicidal ideation, suicide plan, suicide attempt, and suicide death: a meta-analysis. J Res Health Sci. 2022;22(1):e00537. (PMID: 36511249)
4. Asadiyun M, Daliri S. Suicide attempt and suicide death in Iran: A systematic review and meta-analysis study. Iran J Psychiatry. 2023;18(2):191-212. (PMID: 37383956)
5. Izadi N, Mirtorabi SD, Najafi F, Nazparvar B, Nazari Kangavari H, Hashemi Nazari SS. Trend of years of life lost due to suicide in Iran (2006–2015). Int J Public Health. 2018;63:993-1000. (PMID: 30074055)
6. Poorolajal J, Rostami M, Mahjub H, Esmailnasab N. Completed suicide and associated risk factors: a six-year population based survey. Arch Iran Med. 2015;18(1): 39-43. (PMID: 25556385)
7. Darvishi N, Farhadi M, Haghtalab T, Poorolajal J. Alcohol-related risk of suicidal

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.88]

ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis. PloS one. 2015;10(5):e0126870. (PMID: 25993344)
8. Poorolajal J, Haghtalab T, Farhadi M, Darvishi N. Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. J Public Health (Oxf). 2016;38(3):e282-e91. (PMID: 26503486)
9. Poorolajal J, Darvishi N. Smoking and suicide: a meta-analysis. PloS one. 2016;11(7):e0156348. (PMID: 27391330)
10. Morton KR, Lee JW, Martin LR. Pathways from religion to health: mediation by psychosocial and lifestyle mechanisms. Psycholog Relig Spiritual. 2017;9(1):106-117. (PMID: 28435513)
11. Smith C. Religion: what it is, how it works, and why it matters. Princeton University Press. 2017.
12. Hill PC, Pargament KI, Hood RW, McCullough J, Michael E, Swyers JP, et al. Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. J Theory Soc Behav. 2000;30(1):51-77.
13. Stack S, Kposowa AJ. Religion and suicide acceptability: a cross-national analysis. J Sci Study Relig. 2011;50(2):289-306. (PMID: 21969937)
14. Gearing RE, Alonzo D. Religion and suicide: new findings. J Relig Health. 2018;57(6):2478-99. (PMID: 29736876)
15. Carli V, Mandelli L, Zaninotto L, Iosue M, Hadlaczky G, Wasserman D, et al. Serious suicidal behaviors: socio-demographic and clinical features in a multinational, multicenter sample. Nord J Psychiatry. 2014;68(1):44-52. (PMID: 23421730)
16. Spencer RJ, Ray A, Pirl WF, Prigerson HG. Clinical correlates of suicidal thoughts in patients with advanced cancer. Am J Geriatr Psychiatry. 2012;20(4):327-36. (PMID: 21989317)
17. Weerasinghe J, Tepperman L. Suicide and happiness: seven tests of the connection. Soc Indic Res. 1994;32:199-233.
18. Jacob L, Haro JM, Koyanagi A. The association of religiosity with suicidal ideation and suicide attempts in the United Kingdom. Acta Psychiatr Scand. 2019;139(2):164-73. (PMID: 30328099)
19. Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosity, mood symptoms, and quality of life in bipolar disorder. Bipolar Disord. 2013;15(4):385-93. (PMID: 23601141)
20. Le MTH, Nguyen HT, Tran TD, Fisher JR. Experience of low mood and suicidal behaviors among adolescents in Vietnam: findings from two national population-based surveys. J Adolesc Health. 2012;51(4):339-48. (PMID: 22999834)
21. Kim AM. Factors associated with the suicide rates in Korea. Psychiatry Res. 2020;284:112745. (PMID: 31951868)
22. Stack S, Laubepin F. Religiousness as a predictor of suicide: an analysis of 162 European regions. Suicide Life Threat Behav. 2019;49(2):371-81. (PMID: 29370461)
23. Krysinska K, Lester D. Religiosity and suicidal ideation and behavior. In: Religiosity: psychological perspectives, individual differences and health benefits, Cooper R, editor. Nova Science Publishers; 2016. p. 71-85.
24. Poorolajal J, Goudarzi M, Gohari-Ensaf F, Darvishi N. Relationship of religion with suicidal ideation, suicide plan, suicide attempt, and suicide death: a meta-analysis. Journal of research in health sciences. 2021;22(1):e00537.
25. Lawrence RE, Oquendo MA, Stanley B. Religion and suicide risk: a systematic review. Arch Suicide Res. 2016;20(1):1-21. (PMID: 26192968)
26. Lotfi Y, Ayar A, Shams S. The relation between religious practice and committing suicide: common and suicidal people in Darehshahr, Iran. Procedia Soc Behav Sci. 2012;50:1051-60.
27. Baneshi MR, Haghdoost AA, Zolala F, Nakhaee N, Jalali M, Tabrizi R, et al. Can religious beliefs be a protective factor for suicidal behavior? A decision tree analysis in a mid-sized city in Iran, 2013. J Relig Health. 2017;56:428-36. (PMID: 26923839)
28. Chinaveh M, Tabatabaee F. Prediction of suicide thinking based on religion attitude and trust in god. Cult Islam Univ. 2016;6(1):81-96. (persian)
29. Movahedi Y, Movahedi M, Hashemi T, Mashinchi Abbasi N, Bazgir Z. Predicting student's tendency toward suicide based on faithfulness, social support, family environment and depression. Cult Islam Univ. 2013;3(1):83-106. (persian)
30. Akbari M, Haghdoost AA, Nakhaee N, Bahramnejad A, Baneshi MR, Zolala F. Risk and protective factor for suicide attempt in Iran: a matched case-control study. 2015;18(11):747-52. (PMID: 26497371)
31. Asadi H, Hoseini Razi S, Jalili P. Prediction of university students suicide based on religious beliefs, social support, coping strategies and general health. J Appl Psychol. 2013;6(4):87-101. (Persian)
32. Dadfar M, Lester D, Abdel-Khalek AM. Religiosity, happiness and suicidal behaviour: a cross-sectional comparative study in Iran.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.88]

Ment Health Relig Cult. 2021;24(2):128-41.
33. Golshiri P, Akbari M, Zarei A. Case–control study of risk factors for suicide attempts in Isfahan, Iran. Int J Soc Psychiatry. 2017;63(2):109-14. (PMID: 28084153)
34. Bazrafshan M-R, Sharif F, Molazem Z, Mani A. Exploring the risk factors contributing to suicide attempt among adolescents: a qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016;21(1):93-9. (PMID: 26985229)
35. Ebrahimi H, Kazemi AH, Khoshknab MF, Modabber R. The effect of spiritual and religious group psychotherapy on suicidal ideation in depressed patients: a randomized clinical trial. J Caring Sci. 2014;3(2):131-40. (PMID: 25276756)
36. Ariapooran S, Khezeli M, Janjani P, Jafaralilou H, Narimani S, Mazaheri M, et al. Protective factors against suicide attempt in Iranian Kurdish women: a qualitative content analysis. BMC psychiatry. 2023;23(1):265. (PMID: 36681794)
37. Shahuli K, Rezaeifar S. A study of the state and causes of suicide during a 5-year period in Izeh city. J Crime Prev Stud. 2015;1(2):45-62. (Persian)
38. Fakhari A, Farahbakhsh M, Esmaeili ED, Azizi H. A longitudinal study of suicide and suicide attempt in northwest of Iran: incidence, predictors, and socioeconomic status and the role of sociocultural status. BMC Public Health. 2021;21(1):1486. (PMID: 34330239)
39. Zarei N, Joulaei H. The impact of perceived stigma, quality of life, and spiritual beliefs on suicidal ideations among HIV-positive patients. AIDS Res Treat. 2018;2018:6120127. (PMID: 30356375)
40. Taremian F, Moloodi R, Zamani SK, Faghihzadeh S, Rezaei M. Risk factors of suicide in Zanjan-Iran population. Int J High Risk Behav Addict. 2021;10(3):e111973.
41. Wu A, Wang J-Y, Jia C-X. Religion and completed suicide: a meta-analysis. PloS one. 2015;10(6):e0131715. (PMID: 26110867)
42. van den Brink B, Roodnat R, Rippe RCA, Cherniak AD, van Lieshout K, Helder SG, et al. Religiosity, spirituality, meaning-making, and suicidality in psychiatric patients and suicide attempters: a systematic review and meta-analysis. Harv Rev Psychiatry. 2024;32(6):195-206. (PMID: 39514867)
43. Lawrence RE, Oquendo MA, Stanley B. Religion and suicide risk: a systematic review. Arch Suicide Res. 2016;20(1):1-21.
44. Hamdan S, Peterseil-Yaul T. Exploring the psychiatric and social risk factors contributing to suicidal behaviors in religious young adults. Psychiatry Res. 2020;287:112449. (PMID: 31229309)
45. Lawrence RE, Brent D, Mann JJ, Burke AK, Grunebaum MF, Galfalvy HC, et al. Religion as a risk factor for suicide attempt and suicide ideation among depressed patients. J Nerv Ment Dis. 2016;204(11):845-50. (PMID: 26894320)
46. Stack S. Religion and suicide acceptability: A review and extension. Suicidologi. 2013;18(1).
47. Cole-Lewis YC, Gipson PY, Opperman KJ, Arango A, King CA. Protective role of religious involvement against depression and suicidal ideation among youth with interpersonal problems. J Relig Health. 2016;55(4):1172-88. (PMID: 26872965)
48. Cutts T. Religiosity/spirituality, mental health, substance abuse: implications for population health. In: Handbook on Religion and Health. Edward Elgar Publishing; 2024. p. 62-77.
49. Vitorino LM, Lucchetti G, Leão FC, Vallada H, Peres MFP. The association between spirituality and religiousness and mental health. Sci Rep. 2018;8(1):17233. (PMID: 30467362)
50. Saiz J, Ayllón-Alonso E, Sánchez-Iglesias I, Chopra D, Mills PJ. Religiosity and suicide: a large-scale international and individual analysis considering the effects of different religious beliefs. J Relig Health. 2021;60(4):2503-26. (PMID: 33387189)
51. Agoramoorthy G, Hsu MJ. The suicide paradigm: insights from ancient Hindu scriptures. J Relig Health. 2017;56:807-16. (PMID: 26837898)
52. Mason K, Rynbrandt B, Capehart K, Rando A, Dokopoulos S, O'Shell D. Suicide risks and protections in religious communities: two exploratory studies. Religions. 2024;15(9):1118.
53. Ameri Z, Mirzakhani F, Nabipour AR, Khanjani N, Sullman MJ. The relationship between religion and risky behaviors among Iranian university students. J Relig Health. 2017;56:2010-22. (PMID: 27990616)

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/Jrh.13.2.88]