



Examining the Prevalence of Suicidal Ideations in the General Population During the COVID-19 Pandemic

Fatemeh Sadat Asgarian¹ , Sahar Bayat^{2*} , Mohammadhossein Khorasanizadeh³ 

¹ Social Determinants of Health (SDH) Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

² Department of Epidemiology, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

³ Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

* **Corresponding author:** Sahar Bayat, Vice Chancellor for Research and Technology of Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Email: bayatsahar170@yahoo.com

DOI: [10.61882/jams.28.6.519](https://doi.org/10.61882/jams.28.6.519)

How to Cite this Article:

Asgarian FS, Bayat S, Khorasanizadeh MH. Examining the Prevalence of Suicidal Ideations in the General Population During the COVID-19 Pandemic. *J Arak Uni Med Sci.* 2025;28(6): 519- 27. DOI: [10.61882/jams.28.6.519](https://doi.org/10.61882/jams.28.6.519)

Received: 30.05.2025

Accepted: 30.01.2026

Keywords:

Suicidal ideation;
Suicide;
COVID-19

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Suicidal ideation is influenced by social, economic, cultural, biological, psychological, and environmental factors. This study aimed to estimate the prevalence of suicidal ideation in the general population during the COVID-19 pandemic based on global studies.

Methods: All cross-sectional and cohort studies conducted on the prevalence of suicidal ideations in the general population during the COVID-19 pandemic were included in a systematic search of the following databases: Medlib, SID, Iranmedx, PubMed, Magiran, Science Direct, Scopus, and Web of Science, in English and Persian from 2019 to March 2023, without any restrictions. A random effects model was used for data analysis at a 95% confidence level to obtain a summary measure. Heterogeneity among results was assessed using the I² statistical test.

Results: In this review, 39 articles met the study inclusion criteria. According to the studies, the prevalence of suicidal ideations in the general population during the COVID-19 pandemic was 10% (CI: 0.09-0.12, 95%), and the prevalence of suicidal ideations was equal among women and men.

Conclusions: Assessing suicidal ideation is a primary indicator for predicting future suicidal behavior and provides vital insight into an individual's psychological distress and specific needs. However, when these thoughts are accompanied by clear intent and a concrete plan, the situation constitutes a psychiatric emergency and necessitates immediate and serious intervention.

بررسی شیوع افکار خودکشی در جمعیت عمومی در پاندمی کووید-۱۹

فاطمه سادات عسگریان^۱ ID، سحر بیات^۲ ID*، محمدحسین خراسانی زاده^۳ ID^۱ استادیار اپیدمیولوژی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران^۲ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران^۳ کارشناس ارشد روان‌پرستاری مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* نویسنده مسئول: سحر بیات، معاونت تحقیقات فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. ایمیل: bayatsahar170@yahoo.com

DOI: 10.61882/jams.28.6.519

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۰۹	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۰	مقدمه: افکار خودکشی در میان افراد جامعه، تحت تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، زیستی، روانی و محیطی قرار دارد. این مطالعه با هدف برآورد شیوع افکار خودکشی در جمعیت عمومی در دوران پاندمی کووید-۱۹ بر اساس مطالعات جهانی انجام شد.
واژگان کلیدی: افکار خودکشی؛ خودکشی؛ کووید-۱۹	روش کار: تمامی مطالعات مقطعی و کوهورت انجام شده در زمینه شیوع افکار خودکشی در جمعیت عمومی طی پاندمی کووید-۱۹، بدون هیچ‌گونه محدودیت، در یک جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی SID, Medlib, Magiran, PubMed, Iranmedex, Science Direct و Web of Science به زبان‌های فارسی و انگلیسی، از سال ۲۰۱۹ تا مارس ۲۰۲۳، وارد تحلیل شدند. داده‌ها با استفاده از مدل اثرات تصادفی در سطح اطمینان ۹۵٪ تجزیه و تحلیل گردید. میزان ناهمگونی نتایج با آزمون آماری I ² بررسی شد. یافته‌ها: در این مرور سیستماتیک، ۳۹ مقاله معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند. طبق نتایج، شیوع افکار خودکشی در جمعیت عمومی طی پاندمی کووید-۱۹ برابر با ۱۰ درصد (۹۵٪/۰/۱۲ - ۰/۰۹ - CI) بود. این میزان در میان زنان و مردان یکسان گزارش شد. بالاترین میزان شیوع در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال با ۱۴ درصد (۹۵٪/۰/۱۰ - ۰/۱۹ - CI) مشاهده شد.
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.	نتیجه‌گیری: ارزیابی افکار خودکشی، شاخصی ابتدایی برای پیش‌بینی رفتارهای خودکشی‌آمیز در آینده است و بینشی حیاتی از میزان پریشانی روانی و نیازهای خاص افراد ارائه می‌دهد. با این وجود، همراه شدن این افکار با قصد و برنامه‌ریزی دقیق، یک اورژانس روان‌پزشکی محسوب شده و مستلزم مداخله فوری و جدی است.

ارجاع: عسگریان فاطمه سادات، بیات سحر، خراسانی‌زاده محمدحسین. بررسی شیوع افکار خودکشی در جمعیت عمومی در پاندمی کووید-۱۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک/۱۴۰۴؛ ۲۸ (۶): ۵۱۹-۵۲۷.

مقدمه

تقریباً ۸۶ میلیون مورد کووید-۱۹ در سراسر جهان ثبت شده است (۱). خودکشی ناشی از تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم همه‌گیری کووید-۱۹، یکی از نگرانی‌های عمده سلامت عمومی است. پیامدهای اجتماعی، روانی و اقتصادی COVID-19 احتمالاً بر میزان خودکشی در سراسر جهان تأثیر می‌گذارد (۲). همچنین نگرانی وجود دارد که این تأثیرات منجر به افزایش رفتار خودکشی شود (۳، ۴). اگرچه پیش‌بینی‌ها از افزایش ۳۰ درصد یا بیشتر تا سال ۲۰۲۱ توسط داده‌های اخیر پشتیبانی نمی‌شود (۴، ۵). داده‌های محدودی اثر همه‌گیری را بر افکار خودکشی شناسایی کرده است. اگرچه بیشتر افراد دارای تفکر خودکشی درگیر رفتار خودکشی نیستند، افکار خودکشی همچنان یک عامل خطر قوی برای خودکشی است (۶) و بار قابل توجهی بر جمعیت وارد می‌کند (۷). انزوای اجتماعی به شدت با افزایش خطر تفکر خودکشی مرتبط است (۸). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، حدود ۲ درصد از افراد در

طول زندگی خود به‌طور جدی تصمیم به خودکشی می‌گیرند و ۰/۷ تا ۵/۹ درصد نیز در نهایت اقدام به خودکشی می‌کنند. سالانه نزدیک به یک میلیون نفر در دنیا جان خود را به علت خودکشی از دست می‌دهند (۹). همچنین در سال ۲۰۱۶، ۷۹ درصد از خودکشی‌ها در کشورهای با درآمد پایین و متوسط اتفاق افتاده است (۱۰). در اروپا، حدود ۲۱ درصد از افراد در طول زندگی خود افکار خودکشی یا آرزوی مرگ را تجربه کرده‌اند (۱۱). همچنین، در منطقه مدیترانه شرقی، میزان افکار و اقدام به خودکشی نسبت به بسیاری از مناطق دنیا کمتر گزارش شده است (۱۲). در ایران، بین سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۰، شیوع خودکشی در مناطق مختلف بین ۲/۲ تا ۱۹/۵۳ در هر صد هزار نفر برآورد شده است (۱۳). یک مطالعه طولی در بریتانیا، با استفاده از یک نمونه از جامعه نشان داد که افکار خودکشی از ۸/۲ به ۹/۸ درصد در شش هفته اول قرنطینه در ماه مارس تا می ۲۰۲۰ افزایش یافته است، اگرچه علائم افسردگی و تنهایی تغییر قابل توجهی نداشتند است (۱۴). در مطالعه‌ای در آمریکا شیوع

OR "suicide ideation"[All Fields] AND (suicid*[MeSH Terms] OR suicide [Title/Abstract])

۱۰/۷ درصد گزارش شد (۱۵).

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود:

- ۱- مقالات چاپ شده به زبان انگلیسی یا فارسی.
- ۲- مقالاتی که شیوع افکار خودکشی را در جمعیت عمومی بررسی کرده باشند.

۳- نوع مطالعه: مطالعات مقطعی یا کوهورت

معیارهای خروج:

- ۱- مقالات تکراری
- ۲- مطالعات مروری، متاآنالیز، نامه به سردبیر و مقالات کنفرانسی
- ۳- مطالعاتی که به متن کامل آن‌ها دسترسی نبود
- ۴- مطالعات کارآزمایی بالینی

استخراج داده‌ها

اطلاعات استخراج شده شامل: نام نویسنده اول، کشور، نوع مطالعه، سال انجام، حجم نمونه، تعداد و درصد زنان و مردان، تعداد موارد دارای افکار خودکشی و شیوع کلی گزارش شده بود.

ارزیابی کیفیت مطالعات

برای ارزیابی کیفیت مقالات وارد شده، از چکلیست STROBE برای مطالعات مشاهده‌ای استفاده شد. این کار توسط دو نفر به صورت مستقل انجام شد. در صورت اختلاف، بررسی و اجماع از طریق گفتگو صورت گرفت. مطالعات فاقد کیفیت لازم حذف شدند.

آنالیز آماری

با توجه به اینکه شیوع افکار خودکشی متغیر دوتایی بود، واریانس هر مطالعه با استفاده از توزیع دوجمله‌ای محاسبه شد. وزن‌دهی مطالعات بر اساس معکوس واریانس انجام شد. برای ترکیب نتایج از مدل اثرات تصادفی با سطح اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد.

میزان ناهمگونی بین مطالعات با آزمون آماری I^2 بررسی شد. برای تحلیل زیرگروه‌ها، داده‌ها بر اساس جنسیت و گروه‌های سنی طبقه‌بندی و مقایسه شدند. آنالیزها با استفاده از نرم‌افزار Stata نسخه ۱۷ انجام گرفت. این مطالعه با کد IR.KAUMS.MEDNT.REC.1403.127 توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان مصوب شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه، پس از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، در مجموع ۶۵۱ مقاله شناسایی شد. پس از حذف مقالات مشترک در چند پایگاه، عنوان و چکیده ۱۳۶ مقاله بررسی و با توجه به معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۳۹ مقاله برای تحلیل نهایی انتخاب گردید (شکل ۱).

تعداد کل افراد مورد مطالعه در این مطالعه، طی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳، شامل ۳۹۹۶۰۶ نفر بود که از این تعداد، ۲۲۷۰۷۵ نفر زن و ۱۶۷۲۲۳ نفر مرد بودند. در تمامی مطالعات، هر دو جنس مورد بررسی قرار گرفته بود. شیوع افکار خودکشی در جمعیت عمومی در ۳۹ مطالعه ۱۰ درصد (۹۵٪، ۱۲٪ - ۰/۹۹٪) گزارش شد. شاخص ناهمگونی در مطالعات مورد بررسی، $I^2 = ۹۹/۸۰$ برآورد گردید که نشان‌دهنده ناهمگونی شدید مطالعات بود (شکل ۲).

مطالعه‌ای در چین نشان داد که ۰/۷ درصد از افراد مبتلا به کووید-۱۹ در جمعیت عمومی و ۲۰ درصد از کارکنان خط مقدم درمان، افکار خودکشی داشتند (۱۶). در مطالعه فورتنگ و همکاران نیز افزایش معناداری در افکار خودکشی در دوران پاندمی گزارش شد و عواملی مانند جنسیت و منطقه جغرافیایی به عنوان عوامل مؤثر شناسایی شدند (۱۷). خودکشی، یکی از اختلالات روانپزشکی است اقدام به خودکشی یک عمل ارادی و آگاهانه است که فرد تصمیم می‌گیرد به طور عمدی به زندگی خود پایان دهد (۱۸).

افکار خودکشی که در شرایط بحرانی فرد بوجود می‌آید در واقع ممکن است به نوعی درخواست توجه یا کمک اطرافیان یا محیط پیرامون به فرد باشد که متأسفانه در مواردی نادیده گرفته می‌شود.

اقدامات خودکشی که در نهایت منجر به مرگ شده است در بسیاری از نقاط جهان در مردان دارای میزان بالاتری بوده است. این در حالی است که اقدام به خودکشی در زنان بالاتر است (۱۹).

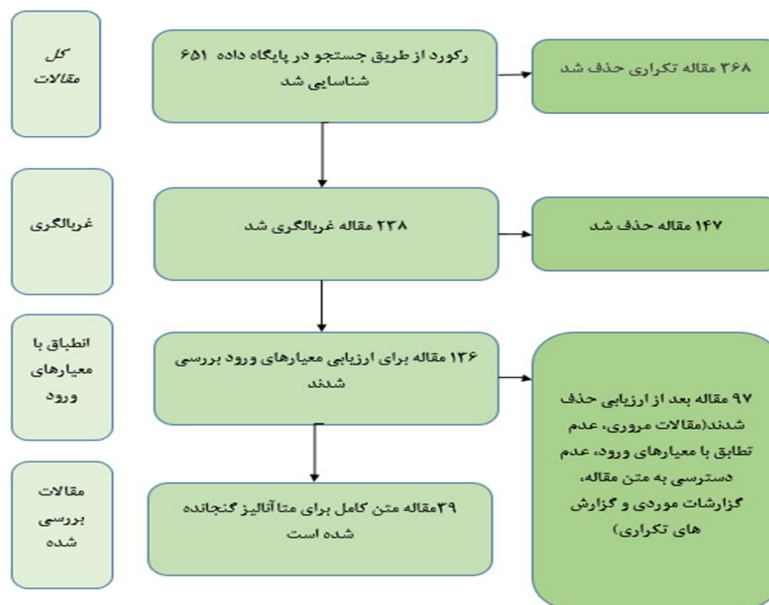
محققان معتقدند که افزایش خودکشی پس از بحران بسیار محتمل است، در حالی که ممکن است در طول بحران کاهش یابد (۲۰، ۲۱). به همین دلیل، می‌خواهیم پیامدهای اولیه همه‌گیری COVID-19 بر افکار خودکشی را مرور کنیم.

این بیماری همه‌گیر تغییرات ناگهانی را در اقتصاد و چشم‌انداز اجتماعی ایجاد کرد که منجر به افزایش نامنی مالی و انزوای اجتماعی شد، که هر دو ارتباط قوی با افکار و رفتارهای خودکشی در سطح فردی و جمعیتی دارند (۲۲، ۲۳). در طول همه‌گیری به طور گسترده‌ای متفاوت بود. در حالی که تجزیه و تحلیل داده‌های مرگ و میر خودکشی در زمان واقعی کاهش مرگ و میر خودکشی را در ماه‌های اولیه همه‌گیری در ۱۲ منطقه از ۲۱ منطقه یا کشور نشان داد (۲۴)، مرگ‌های خودکشی در کانادا ثابت ماند (۴)، اما در نپال (۲۵) و ژاپن (۲۶) افزایش یافت. افکار خودکشی حتی اگر به خودکشی موفق منجر نشود باعث افزایش پیامدهای منفی مختلف، از جمله مرگ و میر ناشی از علل طبیعی، سلامت جسمی ضعیف و ناتوانی می‌شود (۷، ۲۷). بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی سیستماتیک شیوع افکار خودکشی در دوران اپیدمی کووید-۱۹ در جمعیت عمومی انجام شده است.

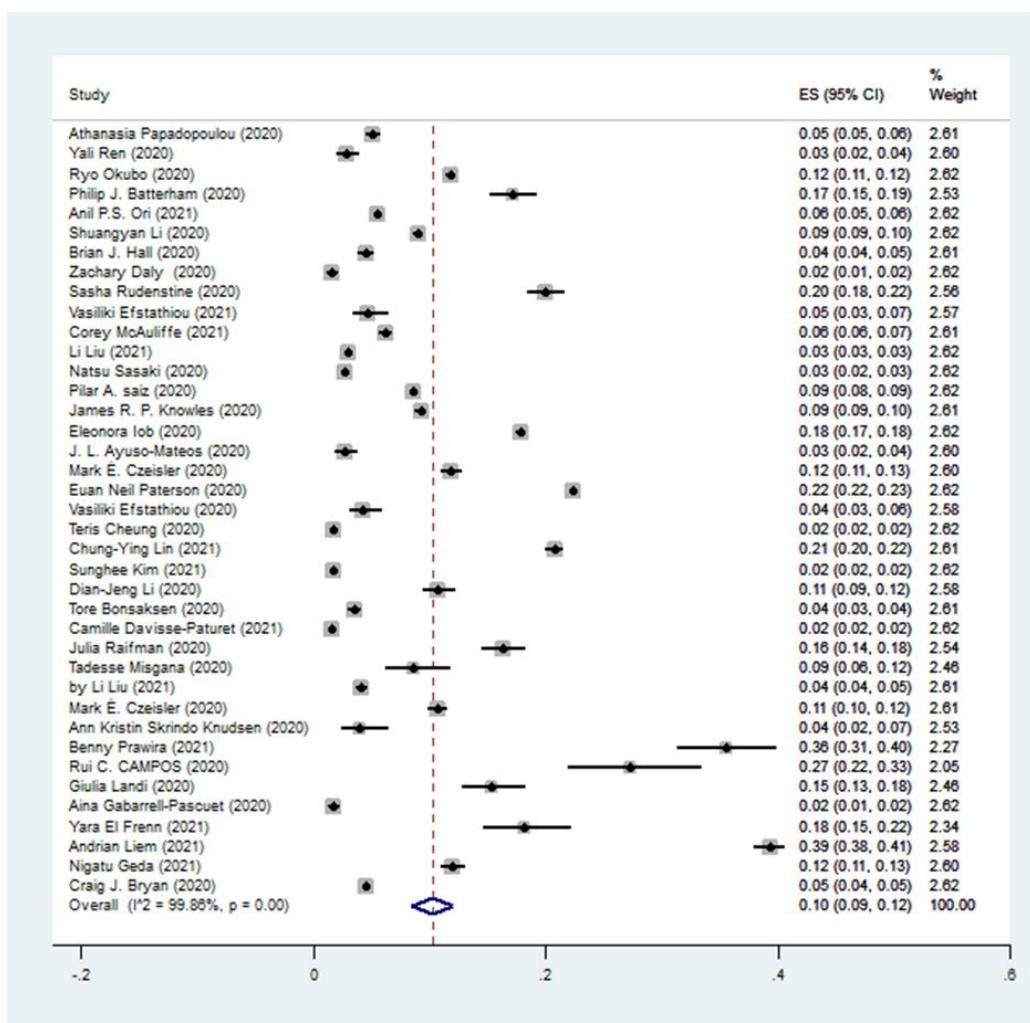
روش کار

در این مطالعه، یک جستجوی سیستماتیک برای شناسای مقالات مرتبط با شیوع افکار خودکشی در جمعیت عمومی در دوران پاندمی کووید-۱۹ انجام شد. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Medlib، Iranmedex، Science Direct، Magiran، PubMed و Scopus، Web of Science به زبان فارسی و انگلیسی و در بازه زمانی ژانویه ۲۰۱۹ تا مارس ۲۰۲۳ صورت گرفت. دو پژوهشگر به طور مستقل فرایند جستجو را انجام دادند. کلمات کلیدی مورد استفاده شامل ترکیبات مختلفی از واژه‌های "COVID-19"، "Suicidal ideation"، "Suicide*" و "Thought/ideation/idea" بود. در جستجوی انگلیسی از ترکیب کلیدواژه‌های زیر استفاده شد:

("suicide ideation" [MeSH Terms] OR ("suicide"[Title/Abstract] AND "ideation"[Title/Abstract]))



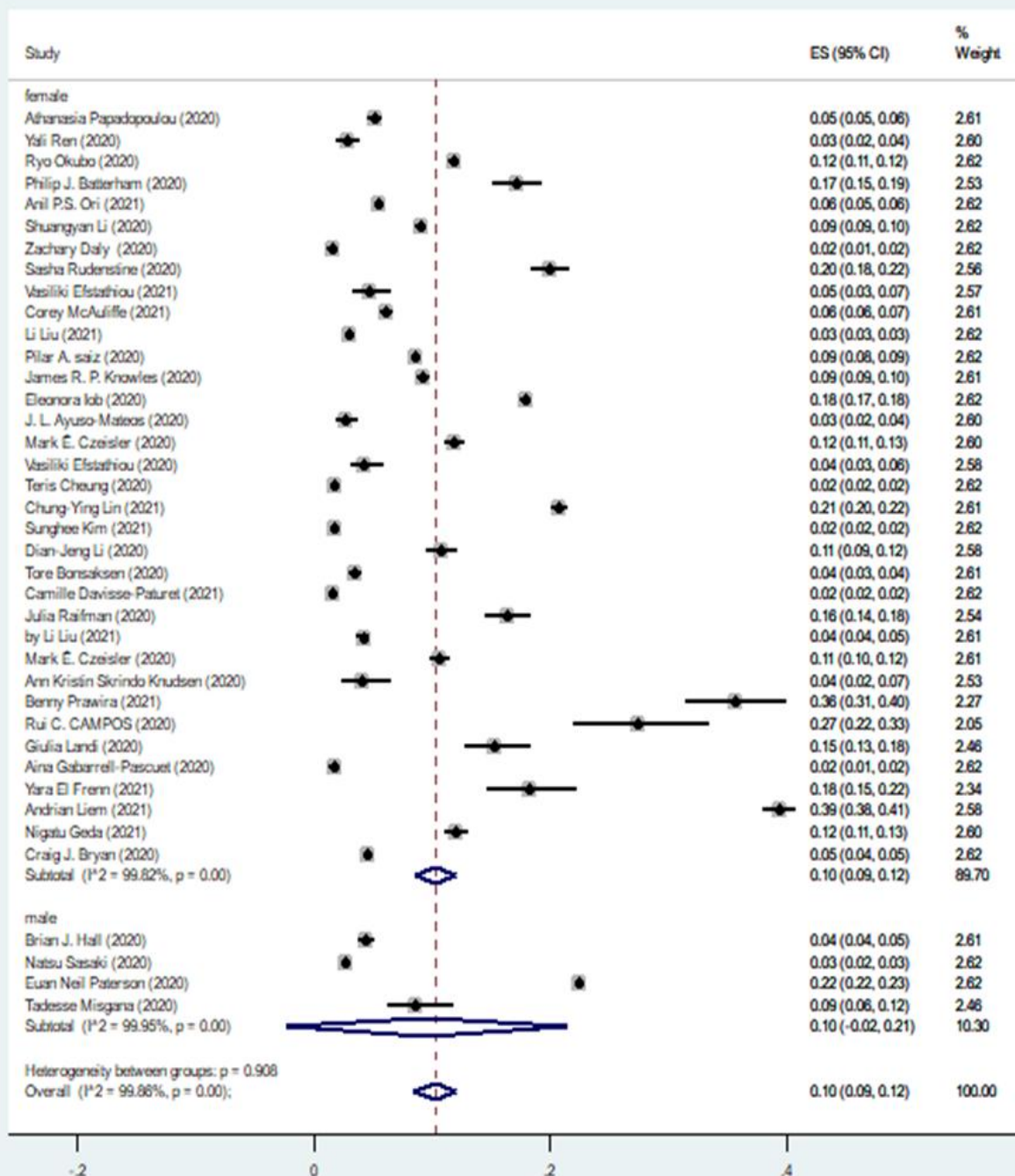
شکل ۱. استراتژی جستجو برای یافتن مطالعات مرتبط با شیوع افکار خودکشی در دوران پاندمی کووید-۱۹



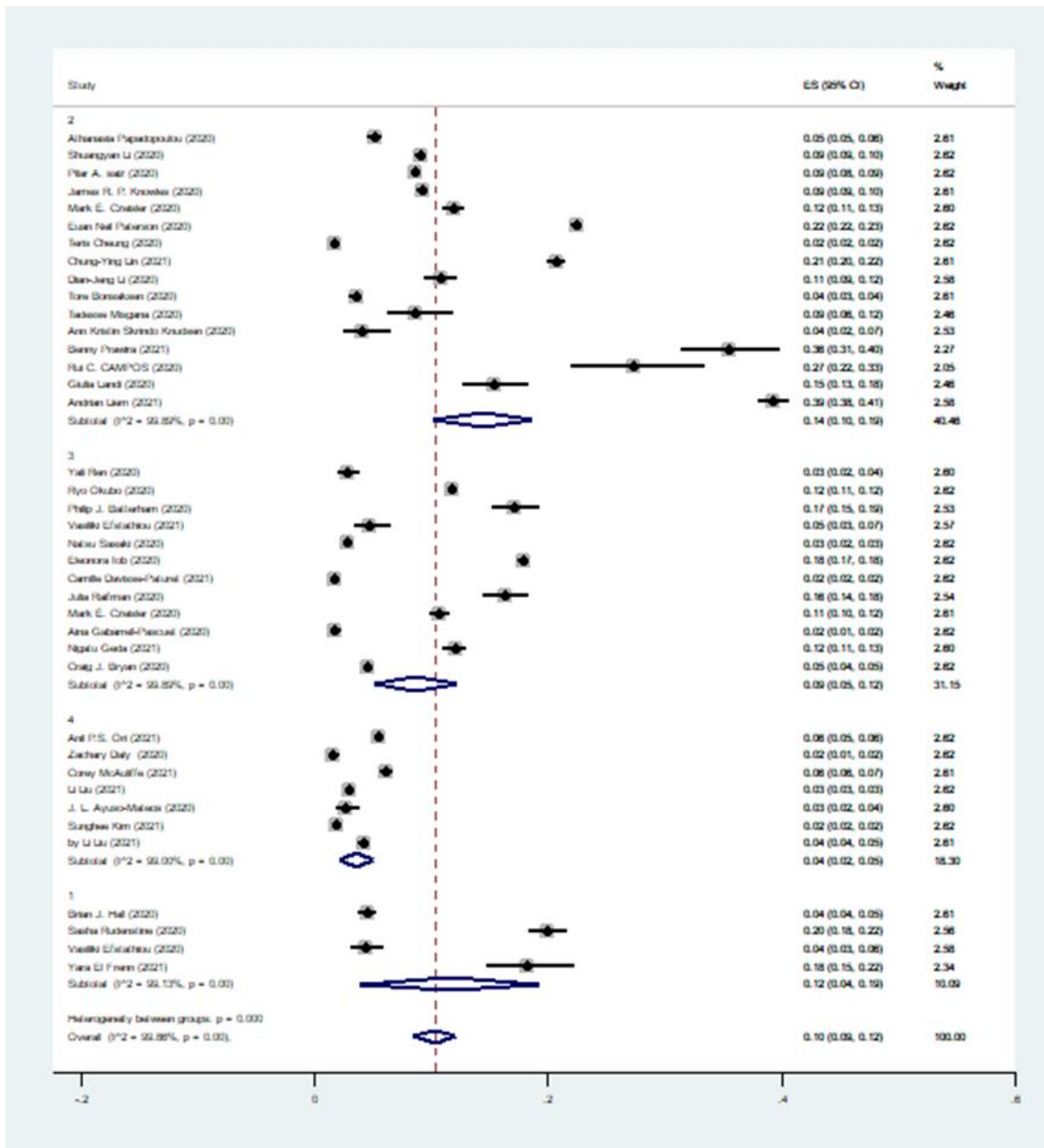
شکل ۲. میزان شیوع افکار خودکشی در دوران پاندمی کووید-۱۹

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در هر مطالعه محاسبه و به ۴ گروه سنی (۲۹-۳۰، ۳۰-۳۹، ۴۰-۴۹، و بالاتر از ۵۰) تقسیم‌بندی شدند. بیشترین شیوع افکار خودکشی مربوط به گروه سنی ۳۰-۳۹ سال با ۱۴ درصد (۹۵٪، ۰/۱۹ - ۰/۱۰) بود (شکل ۴).

به منظور کاهش ناهمگونی در نتایج، تحلیل در سطح زیرگروه‌های جنسی انجام شد. شیوع افکار خودکشی در زنان ۱۰ درصد (۹۵٪، ۰/۱۲ - ۰/۰۹) (CI) با شاخص ناهمگونی $I^2 = ۹۹/۸۲$ و در مردان ۱۰ درصد (۹۵٪، ۰/۲۱ - ۰/۰۲) (CI) با شاخص ناهمگونی $I^2 = ۹۹/۹۵$ گزارش شد (شکل ۳).



شکل ۳. میزان شیوع افکار خودکشی در دوران پاندمی کووید-۱۹ به تفکیک جنسیت



شکل ۴. میزان شیوع افکار خودکشی در دوران پاندمی کووید-۱۹ به تفکیک گروه‌های سنی

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شیوع افکار خودکشی در جمعیت عمومی ۱۰ درصد است. توزیع شیوع افکار خودکشی در مطالعات مختلف ناهمگن بود. شیوع این افکار در کشورهای مختلف از ۱/۶ درصد در کشور کانادا (۲۸) تا ۳۹/۳ درصد در کشور اندونزی (۲۹) متفاوت گزارش شد. در بررسی ما، میزان ناهمگنی بالا بود که این تغییرات می‌تواند به طراحی مطالعه، حجم نمونه و شیوه‌های مراقبت‌های بهداشتی منطقه‌ای مرتبط باشد.

در طول اپیدمی بیماری‌های عفونی درگذشته همانند اپیدمی آنفلونزا در اسپانیا، سارس در چین و همچنین ابولا در آفریقا نیز شیوع خودکشی افزایش پیدا کرد (۳۰-۳۲). طبق تحقیقات قبلی از جمله عواملی که با

افکار خودکشی مرتبط هستند شامل سابقه اقدام به خودکشی، بیماری‌های روانی، انزوای اجتماعی، استرس مالی یا مشکلات شغلی، مسائل کیفی، داشتن بیمارهای شدید جسمی، مصرف مواد مخدر، تجربه خشونت جسمی، انگ مرتبط با بیماری روانی، دسترسی آسان به ابزارهای کشنده می‌باشد (۳۳).

در مطالعه Rømer و همکاران در کشور دانمارک که به مقایسه بیماران روانپزشکی و ارجاعات سلامت روان و رفتارهای خودکشی در طول و سال‌های قبل از همه‌گیری پرداخته بود، هیچ تفاوت معنی‌داری در رابطه با رفتارهای خودکشی گزارش نکرد (۳۴). در مطالعات بیان شده، اثرات مستقیم پاندمی کووید-۱۹ بر سلامت روان در مدت کوتاهی پس از آغاز آن اثبات شده است (۳۵).

در مطالعه Bidhendi-Yarandi و همکاران، طیفی از عواملی که سلامت روان را با مخاطره روبه‌رو می‌کنند، صرف‌نظر از شدت بیماری، تا مدت‌ها با افراد باقی می‌ماند. ۲۵ درصد از بیماران مشکلات سلامت روان، از جمله استرس، افسردگی و اضطراب را گزارش کردند (۳۶).

به‌علاوه بر عوامل روانی- اجتماعی خودکشی در دوران پاندمی کووید-۱۹، ابتلا به ویروس SARS-CoV-2 نیز به‌طور مستقیم می‌تواند احتمال بروز افکار و اقدام به خودکشی را افزایش دهد. اگرچه دلیل دقیق این پدیده هنوز به‌طور کامل شناخته نشده است، اما مکانیسم‌های احتمالی زیر می‌توانند در افزایش آسیب‌پذیری بیماران نقش داشته باشند: اثر مستقیم ویروس بر سلول‌های عصبی و انتقال آن از راه‌های بویایی به مغز، آسیب مغزی ناشی از کمبود اکسیژن، واکنش التهابی شدید بدن و فعال شدن سیستم ایمنی که به اختلال در عملکرد عصبی منجر می‌شود و اختلال در سد خونی-مغزی و ایجاد التهاب طولانی‌مدت در سیستم عصبی می‌باشد (۳۷-۳۹). پاندمی کووید-۱۹ علاوه بر تأثیرات جسمانی، بر سلامت روان افراد نیز اثرگذار بود. بسیاری از مشاغل به دلیل قرنطینه تعطیل شدند و این امر جوامع را با فشارهای اقتصادی مواجه ساخت. همچنین، برای رعایت مسائل بهداشتی و جلوگیری از انتقال بیماری، افراد مجبور به قطع ارتباط با خانواده و دوستان خود شدند، که این مسأله به نوعی خطر ابتلا به افسردگی و سایر اختلالات روانی را افزایش می‌داد. در مطالعه Liem و همکاران، اقدام به خودکشی و افکار خودکشی به‌طور معناداری با تنهایی مرتبط بود (۲۹).

علاوه بر تأثیرات بیولوژیکی ویروس، عوامل اجتماعی و اقتصادی ناشی از همه‌گیری نیز به‌عنوان محرک‌های مهم خودکشی شناسایی شده‌اند. این عوامل را شامل می‌شود: تبعیض و انگ اجتماعی، مانند بیگانه‌هراسی و طرد شدن به دلیل ابتلا به بیماری، مشکلات اقتصادی، از جمله ناامنی مالی و بیکاری، ترس و ابهام، عدم اطمینان نسبت به آینده و پیامدهای همه‌گیری (۴۰).

در مطالعه Chen و همکاران، بیان شد که حمایت خانوادگی در طول بحران پاندمی، مشکلات روانی مرتبط با خودکشی را تا حد قابل توجهی کاهش می‌دهد (۴۱). از آنجایی که ۹۰ درصد از افرادی که بر اثر خودکشی می‌میرند، دچار بیماری‌های روانی از جمله اختلالات خلقی هستند، شناسایی افکار خودکشی در بیماران فرصتی ضروری برای پیشگیری و شناسایی عوامل خطر در آنها است (۴۲). در مطالعه حاضر نیز، بیشترین شیوع افکار خودکشی مربوط به گروه سنی ۳۰-۳۹ سال بود و پس از آن گروه سنی ۲۰-۲۹ سال قرار داشت. برخی مطالعات نشان داده‌اند که پیگیری اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ از طریق رسانه‌های اجتماعی، به نوعی با افزایش اضطراب در نسل جوان مرتبط بوده است که این نتایج همسو با مطالعه ما می‌باشد (۴۳، ۴۴).

شیوع افکار خودکشی در مطالعه حاضر در بین زنان و مردان هر دو ۱۰ درصد گزارش شد. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در آمریکا گزارش داد که در سال ۲۰۲۱، ۱۲/۳ میلیون بزرگسال افکار خودکشی داشتند، ۳/۵ میلیون بزرگسال برنامه‌های خودکشی را تدوین کردند، ۱/۷ میلیون بزرگسال اقدام به خودکشی کردند و ۴۸۱۸۳ مرگ ناشی از خودکشی ثبت شد (۴۵). طبق تحقیقات، در شرایط بحرانی، زنان به دلایل بیولوژیکی و هورمونی بیشتر مستعد ابتلا به اختلالات سلامت روان، از جمله اضطراب و افسردگی هستند

که همواره با رفتارهای خودکشی مرتبط است (۴۶).

در مطالعه Shaw و همکاران، نتایج نشان داد که مردان ممکن است کمتر تمایل داشته باشند که احساسات و مسائل مربوط به سلامت روانی خود را به دلیل نگرانی از کاهش قدرت و توانمندی مردانه، بیان کنند (۴۷). افکار خودکشی ممکن است به دلیل انگ اجتماعی که حول این موضوع وجود دارد، کمتر از میزان واقعی گزارش شوند. در واقع، این مطلب را می‌توان شبیه به یک کوه یخ دانست که اقدام به خودکشی تنها نوک آن است. این دیدگاه اهمیت تشخیص زودهنگام و مداخله متمرکز برای افرادی که افکار خودکشی را تجربه می‌کنند، به‌منظور جلوگیری از تشدید آن برجسته می‌کند. ارزیابی افکار خودکشی به‌عنوان یک شاخص اولیه از رفتارهای احتمالی خودکشی در پاندمی‌های آینده عمل می‌کند و درک انتقادی از درجه پریشانی و نیازهای خاص فرد را ارائه می‌دهد. با این حال، هنگامی که افکار خودکشی با قصد و برنامه دقیق همراه باشد، یک اورژانس روان‌پزشکی را تشکیل می‌دهد که نیاز به مداخله فوری و جدی دارد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه، می‌توان به افرادی اشاره کرد که اقدام به خودکشی کرده‌اند و فوت کرده‌اند، که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. همچنین، در اکثر مطالعات، اختلالات روانی افراد مورد توجه قرار نگرفته است. یکی از محدودیت‌های اصلی این مطالعه، کمبود داده‌ها درباره عواقب بلندمدت روانی بر روی افرادی است که از نوع شدید بیماری کووید-۱۹ بهبود یافته‌اند.

تحقیقات آینده به شدت مورد نیاز است تا بتوان عوامل خطر را مشخص کرد و پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار خودکشی را در طول همه‌گیری بیماری‌های عفونی را شناسایی کرد.

نتیجه‌گیری

شیوع افکار خودکشی در جمعیت عمومی در ۳۹ مطالعه، ۱۰ درصد برآورد گردید که این میزان در هر یک از گروه‌های سنی برابر با ۱۰ درصد بود. بیشترین شیوع افکار خودکشی مربوط به گروه سنی ۳۰-۳۹ سال با ۱۴ درصد و پس از آن گروه سنی ۲۰-۲۹ سال با ۱۲ درصد بود. پیشگیری از افکار خودکشی در دوران پاندمی، یک ضرورت جهانی است که نیازمند پرداختن همزمان به عوامل خطر قدیمی و جدید است. راهکارهای کلیدی برای کاهش این خطر عبارتند از: حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر و تمرکز ویژه بر افراد مبتلا به بیماری‌های روانی یا اعتیاد، تقویت حمایت‌های اجتماعی و افزایش ارتباطات اجتماعی و ایجاد سیستم‌های بحران قابل دسترس و فراگیر، مدیریت عوامل خطر و محدود کردن دسترسی به وسایل خطرناک، کنترل مصرف الکل و مواد مخدر، کاهش استرس مالی و مقابله با خشونت خانگی و مسئولیت‌پذیری رسانه‌ها در جلوگیری از انتشار محتوای ناامن و آسیب‌زا در رسانه‌ها می‌باشد.

متخصصان سلامت و سیاست‌گذاران باید پیشگیری از خودکشی و ارتقای سلامت روان را به‌ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر، در صدر اولویت‌های خود قرار دهند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب قدردانی و سپاس صمیمانه خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان و پرسنل محترم به خاطر فراهم ساختن زمینه‌های لازم برای انجام این تحقیق اعلام را می‌دارند.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در تمامی قسمت‌های مقاله نقش داشتند.

تضاد منافع

نویسندگان تصدیق می‌کنند که هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Worldometer CU. Cases and deaths from COVID-19 virus pandemic. Worldometers; 2020.
- Farooq S, Tunmore J, Ali MW, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Res.* 2021;306:114228. **pmid:** 34670162 **doi:** 10.1016/j.psychres.2021.114228.
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(6):468-71. **pmid:** 32330430 **doi:** 10.1016/S2215-0366(20)30171-1.
- McIntyre RS, Lee Y. Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020;290:113104. **pmid:** 32460184 **doi:** 10.1016/j.psychres.2020.113104.
- Atkinson J-A, Skinner A, Lawson K, Song Y, Hickie I. Road to recovery: restoring Australia's mental wealth. Faculty of Medicine and Health, The University of Sydney; 2020.
- Baca-Garcia E, Perez-Rodriguez MM, Oquendo MA, Keyes KM, Hasin DS, Grant BF, et al. Estimating risk for suicide attempt: Are we asking the right questions?: Passive suicidal ideation as a marker for suicidal behavior. *J Affect Disord.* 2011;134(1-3):327-32. **pmid:** 21784532 **doi:** 10.1016/j.jad.2011.06.026.
- van Spijker BA, van Straten A, Kerkhof AJ, Hoeymans N, Smit F. Disability weights for suicidal thoughts and non-fatal suicide attempts. *Journal of Affective Disorders.* 2011;134(1-3):341-7. **pmid:** 21652085 **doi:** 10.1016/j.jad.2011.05.020.
- Ma J, Batterham PJ, Calear AL, Han J. A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clin Psychol Rev.* 2016;46:34-45. **pmid:** 27155061 **doi:** 10.1016/j.cpr.2016.04.008.
- Shiraly R, Kokabi E. Prevalence and Factors Associated with Suicidal Ideation in General population of Shiraz, 2017 [in Persian]. *J Ilam Uni Med Sci.* 2019 Sep 10;27(3):27-36. **doi:** 10.29252/sjimu.27.3.27
- Suicide, Key facts: World Health Organization; 2 September 2019 Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Castillejos MC, Huertas P, Martín P, Moreno Küstner B. Prevalence of Suicidality in the European General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Suicide Res.* 2021;25(4):810-28. **pmid:** 32620069 **doi:** 10.1080/13811118.2020.1765928
- Malakouti SK, Davoudi F, Khalid S, Ahmadzad Asl M, Khan MM, Alirezaei N, et al. The Epidemiology of Suicide Behaviors among the Countries of the Eastern Mediterranean Region of WHO: a Systematic Review. *Acta Med Iran.* 2015;53(5):257-65. **pmid:** 26024698.
- Habibi F, Ahmadinia H, Rezaeian M. Frequency of Thoughts and Planning for Suicide Attempt in Paramedical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2019: A Cross-Sectional Study [in Persian]. *JRUMS.* 2021;19(12):1245-60. **DOI:** 10.29252/jrums.19.12.1245
- O'Connor RC, Wetherall K, Cleare S, McClelland H, Melson AJ, Niedzwiedz CL, et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *Br J Psychiatry.* 2021;218(6):326-33. **pmid:** 33081 **doi:** 10.1192/bjp.2020.212.
- Czeisler MÉ. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(32):1049-57. **pmid:** 32790653 **doi:** 10.15585/mmwr.mm6932a1.
- Shi L, Que J-Y, Lu Z-A, Gong Y-M, Liu L, Wang Y-H, et al. Prevalence and correlates of suicidal ideation among the general population in China during the COVID-19 pandemic. *Eur Psychiatry.* 2021;64(1):e18. **pmid:** 33686933 **doi:** 10.1192/j.eurpsy.2021.5.
- Fortgang RG, Wang SB, Millner AJ, Reid-Russell A, Beukenhorst AL, Kleiman EM, et al. Increase in suicidal thinking during COVID-19. *Clin Psychol Sci.* 2021;9(3):482-8. **pmid:** 38602997 **doi:** 10.1177/2167702621993857.
- Sher L, Oquendo MA. Suicide: an overview for clinicians. *Med Clin North Am.* 2023;107(1):119-30. **pmid:** 36402494 **doi:** 10.1016/j.mcna.2022.03.008.
- Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(7):1425. **pmid:** 29986446 **doi:** 10.3390/ijerph15071425.
- Yang Y, Peng F, Wang R, Guan K, Jiang T, Xu G, et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *J Autoimmun.* 2020;109:102434. **pmid:** 32143990 **doi:** 10.1016/j.jaut.2020.102434.
- Giner L, Vera-Varela C, De La Vega D, Zelada GM, Guija JA. Suicidal behavior in the first wave of the COVID-19 Pandemic. *Curr Psychiatry Rep.* 2022;24(1):1-10. **pmid:** 35080711 **doi:** 10.1007/s11920-022-01312-9.
- Calati R, Ferrari C, Brittner M, Oasi O, Olié E, Carvalho AF, et al. Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *J Affect Disord.* 2019;245:653-67. **pmid:** 30445391 **doi:** 10.1016/j.jad.2018.11.022.
- Mathieu S, Treloar A, Hawgood J, Ross V, Kölvés K. The role of unemployment, financial hardship, and economic recession on suicidal behaviors and interventions to mitigate their impact: a review. *Front Public Health.* 2022;10:907052. **pmid:** 35875017 **doi:** 10.3389/fpubh.2022.907052.
- Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(7):579-88. **pmid:** 33862016 **doi:** 10.1016/S2215-0366(21)00091-2.
- Acharya B, Subedi K, Acharya P, Ghimire S. Association between COVID-19 pandemic and the suicide rates in Nepal. *PloS One.* 2022;17(1):e0262958. **pmid:** 35073377 **doi:** 10.1371/journal.pone.0262958.
- Sakamoto H, Ishikane M, Ghaznavi C, Ueda P. Assessment of suicide in Japan during the COVID-19 pandemic vs previous years. *JAMA Netw Open.* 2021;4(2):e2037378-e. **pmid:** 33528554 **doi:** 10.1001/jamanetworkopen.2020.37378.
- Batterham PJ, Calear AL, Mackinnon AJ, Christensen H. The association between suicidal ideation and increased mortality from natural causes. *J Affect Disord.* 2013;150(3):855-60. **pmid:** 23618327 **doi:** 10.1016/j.jad.2013.03.018.

28. Daly Z, Slemon A, Richardson CG, Salway T, McAuliffe C, Gadermann AM, et al. Associations between periods of COVID-19 quarantine and mental health in Canada. *Psychiatry Res.* 2021;295:113631. **pmid:** 33310417 **doi:** 10.1016/j.psychres.2020.113631.
29. Liem A, Prawira B, Magdalena S, Siandita MJ, Hudiyana J. Predicting self-harm and suicide ideation during the COVID-19 pandemic in Indonesia: a nationwide survey report. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):304. **pmid:** 35488326 **doi:** 10.1186/s12888-022-03944-w.
30. Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res.* 2021;295:113577. **pmid:** 33229123 **doi:** 10.1016/j.psychres.2020.113577.
31. Cheung YT, Chau PH, Yip PSF. A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2008;23(12):1231-8. **pmid:** 18500689 **doi:** 10.1002/gps.2056.
32. Bitanhirwe BK. Monitoring and managing mental health in the wake of Ebola. *Commentary. Ann Ist Super Sanita.* 2016;52(3):320-22. **pmid:** 27698289 **doi:** 10.4415/ANN_16_03_02.
33. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Suicide Prevention-Risk and Protective Factors. CDC, Atlanta, GA, 2021. Available from: www.cdc.gov/suicide/factors/index.html. Accessed October 2, 2021.
34. Rømer TB, Christensen RHB, Blomberg SN, Folke F, Christensen HC, Benros ME. Psychiatric admissions, referrals, and suicidal behavior before and during the covid-19 pandemic in denmark: a time-trend study. *Acta Psychiatr Scand.* 2021;144(6):553-62. **pmid:** 34525216 **doi:** 10.1111/acps.13369.
35. Boldrini M, Canoll PD, Klein RS. How COVID-19 Affects the Brain. *JAMA Psychiatry.* 2021;78(6):682-3. **pmid:** 33769431 **doi:** 10.1001/jamapsychiatry.2021.0500.
36. Bidhendi-Yarandi R, Biglarian A, Karlstad JL, Moe CF, Bakhshi E, Khodaei-Ardakani M-R, et al. Prevalence of depression, anxiety, stress, and suicide tendency among individual with long-COVID and determinants: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2025;20(1):e0312351. **pmid:** 39874315 **doi:** 10.1371/journal.pone.0312351.
37. Conejero I, Nobile B, Olié E and Courtet P. How does COVID-19 affect the neurobiology of suicide? *Curr Psychiatry Rep.* 2021;23(4):16. **pmid:** 33660116 **doi:** 10.1007/s11920-021-01227-x.
38. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav Immun.* 2020;87:34-39. **pmid:** 32298803 **doi:** 10.1016/j.bbi.2020.04.027.
39. Solomon IH, Normandin E, Bhattacharyya S, Mukerji SS, Keller K, Ali AS, et al. Neuropathological features of Covid-19. *N Engl J Med.* 2020;383:989-92. **pmid:** 32530583 **doi:** 10.1056/NEJMc2019373.
40. Pinto S, Soares J, Silva A, Curral R and Coelho R: COVID-19 suicide survivors-a hidden grieving population. *Front Psychiatry* 11: 626807, 2020. **pmid:** 33408658 **doi:** 10.3389/fpsy.2020.626807.
41. Chen Y-Y, Cai Z, Chang Q, Canetto SS, Yip PSF. Caregiving as suicide-prevention: an ecological 20-country study of the association between men's family carework, unemployment, and suicide. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2021;56(12):2185-98. **pmid:** 33948679 **doi:** 10.1007/s00127-021-02095-9.
42. Mann JJ, Michel CA, Auerbach RP. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. *Am J Psychiatry.* 2021;178(7):611-24. **pmid:** 33596680 **doi:** 10.1176/appi.ajp.2020.20060864.
43. Anindyajati G, Wiguna T, Murtani BJ, Christian H, Wigantara NA, Putra AA, et al. Anxiety and its associated factors during the initial phase of the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Front Psychiatry.* 2021;12:634585. **pmid:** 33790817 **doi:** 10.3389/fpsy.2021.634585.
44. Liem A, Wang C, Dong C, Lam AIF, Latkin CA, Hall BJ. Knowledge and awareness of COVID-19 among Indonesian migrant workers in the Greater China Region. *Public Health.* 2021;197:28-35. **pmid:** 34284218 **doi:** 10.1016/j.puhe.2021.05.029.
45. Harmer B, Lee S, Rizvi A, Saadabadi A. Suicidal Ideation. *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.; 2024. pmid:* 33351435.
46. Zhu S, Zhuang Y, Lee P, Wong PWC. The changes of suicidal ideation status among young people in Hong Kong during COVID-19: A longitudinal survey. *J Affect Disord.* 2021;294:151-8. **pmid:** 34298219 **doi:** 10.1016/j.jad.2021.07.042.
47. Shaw RJ, Cullen B, Graham N, Lyall DM, Mackay D, Okolie C, et al. Living alone, loneliness and lack of emotional support as predictors of suicide and self-harm: A nine-year follow up of the UK Biobank cohort. *J Affect Disord.* 2021;279:316-23. **pmid:** 33096330 **doi:** 10.1016/j.jad.2020.10.026.