مقاله مروری
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۰، فروردین ۱۴۰۰، ۱۱۸-۸۵

تأثیرات احتمالی عالمگیری کووید -۱۹ بر رفتار خودکشی در سراسر جهان: یک مطالعه مروری ساختارمند

عبدالله رحمانی[1]، محسن رضائیان[2]

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۰۹ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۳۹۹/۱۰/۰۶ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۳۹۹/۱۱/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات انجام گرفته در زمینه‌ی شناخت عوارض ناشی از همه‌گیریCOVID-19 اختلالات روانی ناشی از این بیماری را که زمینه‌ساز رفتار خودکشی هستند نشان داده‌اند. بنابراین هدف از انجام این مطالعه، تعیین تأثیر احتمالی پاندمی COVID-19 بر رفتار خودکشی در سراسر جهان با استفاده از انجام یک مرور ساختارمند می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مرور ساختارمند می‌باشد. با استفاده از کلمات کلیدی، PandemicCOVID-19، Suicide، Attempted Suicide، و معادل فارسی آنها، مقالات نمایه شده در پایگاه‌های MEDLINE, PsycINFO, PubMed, Scopus, Google Scholar،and Web of Science، جستجو و جمع‌آوری گردید. به خاطر نو بودن پاندمی و تأثیرات آن بر روی سلامت روان افراد، سعی گردید همه مقالات مرتبط را بازیابی کرده و در چهار گروه قرار داده شود ۱) تفسیرها و نقطه نظرات، ۲) مقالات مروری، ۳) گزارش مورد ، ۴) مقالات پژوهشی اصیل.

یافته‌ها: تعداد ۱۵۶۰ مقاله به دست آمد. مقالات تکراری و غیر مرتبط با موضوع ۱۵۰۷ مقاله بود که حذف گردید. در نهایت ۵۳ مقاله مورد بررسی نهایی قرار گرفت. علاوه بر مشکلات جسمی، فاصله‌گذاری اجتماعی، جداسازی، قرنطینه و اجرای محدودیت‌ها جهت کاهش موارد این بیماری، زمینه‌ساز اختلالات روانشناختی از جمله خودکشی، مشکلات اقتصادی، اختلال در تعاملات اجتماعی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد دسترسی آسان به خدمات بهداشت روان، پرهیز از نشر اطلاعات، فیلم و تصاویر از منابع نامعتبر، کمک گرفتن از خطوط تلفن بحران، فعال کردن بازار کار، حمایت مالی دولت، تجهیزات کافی برای پرسنل بیمارستان و مراکز سلامت می‌تواند در کاهش روند موارد خودکشی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: پاندمیک COVID-19 ، خودکشی، اقدام به خودکشی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۲- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

تلفن: ۰۳۴۱-۳۱۳۱۵۱۲۳، دورنگار: ۰۳۴-۳۱۳۱۵۱۲۳، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

مقدمه

واژه خودکشی از واژه لاتین (Suicide) به معنای قتل نفس گرفته شده است. خودکشی در صورتی که کامل انجام گیرد، عمل مهلکی است که نمایان‌گر میل فرد به مردن است [۱]. خودکشی را می‌توان به عنوان اقدامی آگاهانه در آزار به خود که به مرگ منتهی می‌گردد، تعریف نمود. این واژه در زبان انگلیسی برای اولین بار در سال ۱۶۴۲ میلادی و بر پایه‌ی کلمات لاتین SUI و CADER به ترتیب به معنای خود و کشتن ابداع گردید [۲]. خودکشی به عنوان یکی از مشکلات مهم در بهداشت عمومی مطرح است و یک فوریت عمده در حرفه بهداشت روان محسوب می‌شود [۳]. برآورد سالانه موارد اقدام به خودکشی در دنیا، حدود ۲۰ الی ۵۰ میلیون مورد می‌باشد که حدود ۸۰۰ هزار مورد آن خودکشی کامل می‌باشد [۴]. در سال ۲۰۱۶ میلادی، خودکشی دومین علت مرگ در بین جوانان ۲۹-۱۵ سال در سطح جهان بوده است [۵]. خودکشی و رفتارهای مرتبط با آن بار عاطفی و اقتصادی قابل ملاحظه‌ای را بر روی خانواده، اجتماع و هم‌چنین پیامدهای نامطلوبی برای بخش خدمات عمومی و دیگر سیستم‌های حمایت اجتماعی ایجاد کرده است [۶]. خودکشی نه تنها در کشورهای با درآمد بالا بلکه در کشورهای متوسط و فقیر هم به دلیل زیرساخت‌های ناکافی و منابع اقتصادی و انسانی کمیاب، اختصاص بودجه کمتری برای سلامت روان و قادر نبودن به همگام شدن با افزایش تقاضا برای مراقبت‌های بهداشت روانی، به عنوان یک مشکل مهم و جدی تلقی می‌گردد [۷].

کروناویروس‌ها (Coronaviruses) خانواده بزرگی از ویروس‌ها می‌باشند که باعث رخداد بیماری‌های رایجی مانند سرماخوردگی تا بیماری‌های تنفسی مانند سندرم تنفسی خاورمیانه (Middle East Respiratory Syndrome (MERS)) و سندرم حاد تنفسی (Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)) می‌شود [۸]. COVID-19 نوع جدیدی از این نوع ویروس‌ها می‌باشد که قبلا در انسان تشخیص داده نشده است. کروناویروس‌ها به اصطلاح زئونوز هستند که طبق تعریف به این معناست که می‌تواند در حیوانات و انسان‌ها به طور مشترک باعث ایجاد بیماری کنند. برای مثال سندرم حاد تنفسی (SARS-Cov) از طریق گربه زباد (Civet Cat) و سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS-Cov) از طریق شتر به انسان انتقال یافته‌است. علائم شایع این نوع عفونت شامل علائم تنفسی، تب، سرفه، تنگی نفس و مشکلات تنفسی می‌باشد که در موارد شدیدتر این عفونت منجر به پنومونی، سندرم حاد تنفسی، نارسایی کلیه و حتی مرگ می‌شود [۹-۸]. در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی، یک خوشه از بیماران با تشخیص اولیه سینه پهلو از یک علت ناشناخته در بیمارستان‌ها بستری شدند. این بیماران از نظر اپیدمیولوژیک به یک بازار عمده فروشی حیوانات دریایی و مرطوب در ووهان Wuhan، استان هوبیHubei Province، چین China مرتبط بودند [۱۲-۱۰]. عالم‌گیری این ویروس، Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic به یک نگرانی جهانی تبدیل شده است. سیستم‌های بهداشتی و درمانی همه کشورها برای مقابله با این بیماری درگیر شده‌اند. هر چند مطالعات مختلفی در این زمینه انجام گرفته است، اما هیچ تخمین دقیقی از مدت زمان ادامه وضعیت این ویروس، تعداد افراد در سراسر جهان که به این ویروس آلوده می‌شوند، یا چه مدت زندگی افراد مختل خواهد شد، وجود ندارد [۱۴-۱۳].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

همانند سایر همه‌گیری بیماری‌های قبلی، برای COVID-19 هم عواقب غیرقابل پیش‌بینی و عدم اطمینان در مورد ایمنی عمومی، و هم‌چنین اطلاعات غلط (به خصوص در رسانه‌های اجتماعی) می‌تواند بر سلامت روان افراد از جمله افسردگی، اضطراب و استرس آسیب‌زا تأثیر بگذارد [۱۵]. علاوه بر این، موارد مرتبط با این پاندمی، مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، جداسازی و قرنطینه، هم‌چنین عواقب اجتماعی و اقتصادی نیز می‌تواند پیامدهای روانشناختی مانند غم، نگرانی، ترس، عصبانیت، دلخوری، سرخوردگی، احساس گناه، درماندگی و تنهایی را برانگیزد [۱۷-۱۶]. پاندمیک بیماری COVID-19 یک چالش مهم سلامت روان در سراسر جهان ایجاد کرده است. در برخی موارد، این پاندمیک و بحران‌ها با ایجاد تأثیرات شدید بر روی سلامت روان افراد می‌توانند منجر به رفتارهای خودکشی شوند (به عنوان مثال، افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی کامل). مطالعات نشان داده‌اند که حدود ۹۰ درصد از موارد خودکشی در دنیا در افراد دارای اختلالات روانی مانند افسردگی رخ می‌دهد [۱۹- ۱۸]. افزایش میزان خودکشی در طی و بعد از پاندمیک COVID-19 خیلی غیر منتظره نیست زیرا، موارد خودکشی ناشی از ترس از این بیماری، در کشورهایی از جمله پاکستان، بنگلادش و هند گزارش شده است [۱۸, ۲۰].

چندین مطالعه رابطه بین شیوع همه‌گیری COVID-19 و بروز اختلال در سلامت روان افراد جامعه را بررسی نموده و نشان داده‌اند که شیوع و عالم‌گیر شدن این ویروس باعث اختلالاتی از جمله، ترس، تنهایی، نگرانی، مشکلات خانوادگی استرس پس از حادثه، گردیده است. این عوامل زمینه‌ساز افکار و رفتار خودکشی هستند و چند مورد از این مطالعات هم به بررسی رابطه بین خودکشی و همه‌گیری این بیماری پرداخته‌اند. با این حال، این واقعیت که ترس از COVID - 19 منجر به رفتار خودکشی می‌گردد، قابل پیشگیری است و نشان می‌دهد که برای جلوگیری از چنین فجایعی، تحقیقات و پیشگیری لازم است. بنابراین هدف از انجام این مطالعه، بررسی عوامل خطر و تأثیرات احتمالی پاندمی COVID-19 بر رفتار خودکشی و اقدام به آن در سراسر جهان با استفاده از انجام یک مطالعه مروری ساختارمند بر روی مطالعات مختلف انجام گرفته در نقاط مختلف دنیا در این زمینه می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه مروری ساختارمند می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. هر کدام از محققین به صورت جداگانه عملیات جستجو و یافتن مقالات مرتبط با بحث را انجام دادند. در ابتدا با استفاده از کلمات کلیدی انگلیسی، PandemicCOVID-19، Suicide، Attempted Suicide، و واژه‌های کلیدی معادل آن به زبان فارسی، «پاندمی کووید۱۹»، «خودکشی»، «اقدام به خودکشی»، لیست تمامی مقالاتی که در خصوص ارتباط بین خودکشی و بیماری COVID-19 در سراسر دنیا انجام گرفته و در سایت‌های علمی و پایگاه داده‌های MEDLINE, PsycINFO, PubMed, Scopus, and Web of Science، Google Scholar نمایه شده بودند جستجو و جمع‌آوری گردید.

در جلسات مشترک، تمامی مطالعات یافت شده به تفکیک هر پایگاه داده مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در مرحله اول عنوان و چکیده مقالات یافت شده مورد بررسی قرار گرفت و مقالات مشترک یافت شده در پایگاه داده‌ها و غیر مرتبط با

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

بحث ما جدا و کنار گذاشته شد. سپس در ادامه، متن کامل مقالاتی که مرتبط با موضوع تحت بررسی ما یعنی در مورد تأثیرات احتمالی COVID-19 بر روی رفتار خودکشی بحث کرده بودند مورد مطالعه و بازبینی بیش‌تر قرار گرفت و وارد مطالعه گردید. به خاطر نو بودن این پاندمی و تأثیرات بسزای آن بر روی سلامت روان افراد، ما سعی کردیم تا همه مقالات مرتبط را بازیابی نموده و در چهار گروه زیر شامل، ۱) تفسیر ها و نقطه نظرات (Commentary and Points of Views) ۲) مقالات مروری (Review articles)، ۳) گزارش مورد و گزارش موارد (Case report and Case series) ۴) مقالات پژوهشی اصیل (Original research articles)، طبقه‌بندی و مورد بحث و بررسی قرار دهیم. مراحل انجام مطالعه در نمودار جریانی ۱ توضیح داده شده است.

معیارهای ورود مقالات به این مطالعه: تمامی مقالاتی در هر چهار دسته که ارتباط و تأثیر احتمالی پاندمی COVID-19 را بر روی خودکشی و اقدام به آن در سراسر دنیا بررسی نموده و هم‌زمان با این اپیدمی یعنی در اواخر سال ۲۰۱۹ و در طول سال ۲۰۲۰ منتشر و در پایگاه داده‌ها نمایه شده باشند وارد مطالعه گردیدند.

معیارهای خروج مقالات از این مطالعه: مقالات غیر مرتبط یعنی مقالاتی که سایر جنبه‌های عوارض COVID-19 و یا تأثیر سایر عوامل بر روی خودکشی را بررسی نموده باشند و هم‌چنین خلاصه و چکیده مقالات ناقص، از دور بررسی خارج شدند.

نمودار ۱- مراحل انجام مطالعه مروری منظم، جستجوی پایگاه داده‌ها و رسیدن به مقالات مرتبط

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

نتایج

به طور کلی با جستجوی تمامی پایگاه داده‌ها و با استفاده از کلمات کلیدی ذکر شده، تعداد ۱۵۶۰ مقاله در مرحله اول به دست آمد. سپس در جلسات مشترک تمامی مطالعات یافت شده به تفکیک هر پایگاه داده مورد بحث و بررسی قرار گرفت. مقالات مشترک یافت شده در پایگاه داده‌ها و سایر مقالات غیر مرتبط با بحث ما، تعداد ۱۵۰۷ مقاله بود که جدا و کنار گذاشته شدند. سپس تعداد ۵۳ مقاله که مرتبط با موضوع تحت بررسی ما یعنی در مورد تأثیرات احتمالی COVID-19 بر روی رفتار خودکشی بحث کرده بودند وارد مطالعه گردید (نمودار ۱).

سپس این مقالات در چهار دسته شامل؛ ۱) تفسیرها و نقطه نظرات Commentary and Points of Views شامل ۱۶ مقاله ۲) مقالات مروری (Review articles)، (جمع‌بندی مطالعات انجام گرفته در زمینه ارتباط بین خودکشی و (COVID-19) شامل ۴ مقاله. ۳) گزارش مورد و گزارش موارد (Case report and Case series) شامل ۱۷ مقاله ۴) مقالات پژوهشی اصیل (Original research articles)، شامل ۱۶ مقاله، طبقه‌بندی گردید.(جداول ۱ تا ۴).

جدول ۱- مهم‌ترین مطالعات مربوط به نظرات نویسندگان شامل (نامه به سردبیر، نامه نگاری، تفسیر، تحریریه و اظهار نظر) در زمینه‌ی تأثیرات احتمالی پاندمی COVID-19 بر رفتار خودکشی و اقدام به آن در سراسر جهان

نام محقق	عنوان، محل و سال انتشار مقاله	نوع مطالعه، ابزار و نحوه جمع‌آوری اطلاعات	مهم‌ترین یافته‌های مطالعات
Sher [21]	آیا بازماندگان COVID-19 در معرض خطر خودکشی هستند؟(۲۰۲۰)	نامه به سردبیر – شرح عوارض ناشی از همه‌گیری COVID-19 برای افراد مبتلا و بازماندگان پس از ابتلاء	از جمله عوامل روان‌شناختی بیماری COVID-19 شامل: آگاهی از تشخیص ابتلاء، اضطراب و پریشانی مربوط به علائم بیماری، استرس مربوط به بستری و درمان در بیمارستان، انزوای اجتماعی، ترس از آلوده شدن افراد دیگر، اختلالات مرتبط با استرس از جمله افسردگی و استرس پس از سانحه که با ایده خودکشی، اقدام به خودکشی و مرگ توسط خودکشی در ارتباط هستند. بسیاری از بیماران در حال بهبودی از ابتلاء به COVID-19دارای علائم جسمی طولانی مدت و دچار مشکلات روانی- اجتماعی مانند از دست دادن شغل و مسائل مالی می‌شوند. این افراد نیاز به غربالگری از نظراختلالات روان‌شناختی از جمله، خودکشی دارند. بازماندگان COVID-19 باید به عنوان افراد در معرض خطر بالای خودکشی تلقی شوند.
Rezaie و همکاران [۲۲]	همه‌گیری COVID-19 و خودکشی با روش خودسوزی: آیا خطر افزایش می‌یابد؟ (۲۰۲۰)	نامه به سردبیر – پیش بینی یکی از عواقب‌های ناشی از همه‌گیریCOVID-19 و ارائه راه حل برای	خودسوزی یکی از کشنده‌ترین روش‌های خودکشی است. زنان متأهل جوان در مناطق روستایی خاورمیانه و جنوب آسیا، بیش‌ترین قربانیان هستند. در طول قرنطینه‌های جهانی COVID-19، اختلافات خانوادگی و خشونت خانگی افزایش یافته است. فرضیه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

		پیشگیری از آن	افزایش درگیری‌های داخلی با توجه به چالش‌های بهداشت عاطفی، اقتصادی و روانی همزمان ممکن است منجر به افزایش میزان خودسوزی در زنان شود. راهکارهای، ایجاد و تبلیغ خطوط تلفن بحران، حمایت مالی و عاطفی برای خانواده‌های در معرض بحران، افسرده، تنها و داغدیده. تلاش برای محدود کردن دسترسی به ابزارهای کشنده مانند سوخت و منابع آتش برای پیشگیری از خودکشی در همه زمان‌ها، از جمله همه‌گیر COVID-19 توصیه می‌شود.
Kar و همکاران [۲۳]	خودکشی مکرر افراد مشهور در هند در طی بحران COVID-19: فراخوانی فوری برای توجه. (اکتبر ۲۰۲۰)	نامه به سردبیر – شرح و بررسی خطر خودکشی ناشی از همه گیری COVID-19 در بین افراد مشهور در هند و ارائه راه‌حل‌های کاربردی و مهم برای پیشگیری از آن.	خودکشی افراد مشهور، خود عاملی خطرآفرین برای خودکشی و اقدام به آن می‌باشد. افراد مشهور (هنرپیشه و بازیگر سینما) به دلیل از دست دادن شغل، لغو قرارداد، از دست دادن هویت عمومی، محدودیت‌های سبک زندگی و بی‌حوصلگی که ممکن است به دلیل استرس و رفتار خودکشی باشد، چالش‌های عظیمی را طی می‌کنند. شناسایی سریع افراد در معرض خطر خودکشی، مداخلات به موقع در جهت سلامت روان شخصیت‌های مشهور و گزارش مسئولانه موارد خودکشی، تهیه یک دفتر ثبت سلامت‌روان برای افراد مشهور، آموزش دوره‌ای با تمرکز بر سلامت روان و خودکشی افراد مشهور از جمله راهبردهای اساسی برای کاهش رفتار خودکشی در این افراد می‌باشد.
Bhuiyan و همکاران [۲۴]	خودکشی‌های مرتبط با COVID-19 در بنگلادش به دلیل محدود شدن و عوامل اقتصادی: شواهد مطالعه موردی از گزارش‌های رسانه‌ای. (۱۵ می ۲۰۲۰)	نامه به سردبیر – ارتباط بین مشکلات ناشی از محدودیت و فقر و سایر مشکلات اقتصادی در دوران این همه‌گیری با خودکشی	همه‌گیری COVID-19 علاوه بر سلامت تأثیر عمده‌ای بر جنبه‌های اجتماعی و اقتصادی جامعه گذاشته است. کشورهای در حال توسعه و کم‌تر توسعه یافته بحران‌های شدیدتری نسبت به کشورهای پیشرفته تجربه می‌کنند، به طوری که بسیاری از مشاغل مختل و حتی ورشکسته شده‌اند. در نتیجه، سلامت روان برخی از افراد بسیار شکننده است. اطلاعات ناکافی و اشتباه، محدودیت‌های مربوط به همه-گیری (فاصله اجتماعی، جداسازی و قرنطینه) بر پایداری اقتصادی تأثیر می‌گذارد. این عوامل ممکن است باعث ایجاد اختلالات روانشناختی مانند غم، نگرانی، ترس، عصبانیت، دلخوری، ناامیدی، گناه، درماندگی، تنهایی و عصبی بودن که زمینه‌ساز رفتار خودکشی هستند شود.
Inoue و همکاران [25]	خطر افزایش میزان خودکشی مرتبط با رکود اقتصادی ناشی از بیماری همه‌گیر COVID-19 (سپتامبر ۲۰۲۰)	نامه به سردبیر- در این مطالعه به بررسی افزایش موارد خودکشی به دلیل تأثیرات اقتصادی COVID-19 بر روی زندگی مردم پرداخته شده است.	بیماری همه‌گیر COVID-19 هم به صورت مستقیم با اختلالات جسمی، هم تهدیدی غیرمستقیم است که به دلیل رکود جهانی زندگی شهروندان را تهدید و افراد را وادار به خودکشی می‌کند. اقدامات مؤثر برای پیشگیری از خودکشی باید در کشورهای مختلف انجام شود. اقدامات انجام شده از سوی دولت‌ها از جمله، فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌ها موجب، اختلالات اقتصادی مثل بیکاری، تعطیلی مشاغل و اماکن مثل رستوران‌ها، اماکن تفریحی و شغل‌های آزاد و همچنین اختلالات روانشناختی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

			از جمله افسردگی گردیده است. مطلوب است که سازمان‌های دولتی، اقتصاددانان، پزشکان، جامعه شناسان، سازمان‌های خصوصی و مردم برای حل سریع این نگرانی عمده همکاری نزدیک داشته باشند.
Kawohl and Nordt[26]	COVID-19، بی‌کاری و خودکشی (۲۰۲۰ مه).	نامه نگاری – بررسی تأثیر روانشناختی و بی‌کاری COVID-19 بر رفتار و افکار خودکشی با استفاده از بررسی و مطالعه مطالعات انجام گرفته در این زمینه.	اثر بی‌کاری بر خودکشی را بر اساس داده‌های عمومی جهانی از ۶۳ کشور وارد مدل گردید. مشاهده شد که طی سال‌های ۲۰۱۱-۲۰۰۰ خطر خودکشی ۳۰-۲۰ درصد افزایش یافته است. شیوع COVID-19 برای همه، به ویژه برای افرادی که از قبل در معرض خطر بوده‌اند از نظر عاطفی چالش برانگیز است (به عنوان مثال، کسانی که از افسردگی رنج می‌برند). رکود اقتصادی و در پی آن بی‌کاری و از دست دادن شغل در دوران اپیدمی COVID-19 باعث ایجاد اختلالات روانی، درگیری و خشونت در خانواده، تنهایی و قرنطینه باعث افزایش مشغولیت‌های ذهنی و افکار و رفتار خودکشی گردیده است.
Hawton[27]	گزارش رفتار خودکشی و COVID-19 - احتیاط لازم است. (۵ نوامبر ۲۰۲۰)	نامه‌نگاری – بررسی تأثیر گزارشات رسانه‌ها بر رفتار خودکشی تقلیدی به ویژه در جوانان و ارائه راهکارهایی برای پیشگیری از آن.	گزارش احساسی اخبار مرتبط با خودکشی در رسانه‌ها، می‌تواند خطر تقلید رفتار خودکشی را افزایش و منجر به عادی‌سازی رفتار خودکشی به عنوان یک روش معمول و قابل قبول برای کنار آمدن با مشکلات مربوط به بحران گردد. جوانان بیش‌تر تحت تأثیر دیدن و شنیدن اخبار رسانه‌ها هستند، و در معرض خطر خودکشی تقلیدی می‌باشند. یافته‌های تحقیقات باید با احتیاط ارائه و منتشر شوند، خودداری از انگ زدن به بیماری روانی و خودکشی از این نظر که مانع درخواست کمک می‌شود، اضافه کردن لینک منابع پشتیبانی در گزارش‌ها، تمرکز بر داستان‌های امید و بهبودی و تشویق افراد به درخواست کمک، می‌تواند راه‌های کمکی و محافظتی برای پیشگیری از خودکشی باشد.
Monteith و همکاران [۲۸]	پیشگیری از خودکشی در جوامع روستایی در طی بیماری همه‌گیر COVID-19. (۲۰۲۰)	تفسیر – بررسی عوامل مؤثر بر خودکشی جوامع روستایی در دوران همه‌گیریCOVID-19	از آنجایی که مناطق روستایی دارای جمعیت کم‌تری هستند، دست‌یابی به حمایت اجتماعی در هنگام بحران‌های خودکشی حاد دشوارتر است. جمعیت‌های آسیب‌پذیر، در شرایط کنونی همه‌گیری ممکن است به دلیل نگرانی در مورد ابتلاء به بیماری، انزوا و افسردگی و در نهایت رفتار خودکشی بیش‌تری را تجربه کنند. سیاست‌های فاصله‌گذاری اجتماعی، جداسازی بیماران، قرنطینه، تعطیلات مبتنی بر جامعه (مدارس، دانشگاه و بازار کار)، رکود اقتصادی و بیکاری، بی‌ثباتی مسکن، اختلالات تحصیلی ممکن است باعث افزایش اختلالات روانی و خطر خودکشی گردد.
Ettman و همکاران [۲۹]	محاسبه رابطه بین عوامل استرس‌زا و اقدام به خودکشی	تفسیر -	بیماری همه‌گیر COVID-19، جامعه را در معرض آسیب‌های روانی و جسمی قرار داده است، که ممکن است

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

	در زمانCOVID-19 (دسامبر ۲۰۲۰)	Elbogen و همکارانش با طراحی سه دیدگاه به بررسی ارتباط بین عوامل استرس‌زا و خودکشی با همه‌گیری COVID-19 پرداخته‌اند.	منجر به افزایش موارد رفتارهای خودکشی در جمعیت شود. Elbogen و همکارانش در این مطالعه برای نشان دادن چهار بعد فشار مالی - بدهی مالی / بحران، بی‌کاری، بی‌خانمانی گذشته و درآمد کم‌تر، از داده‌های سنجش ملی اپیدمیولوژیکی استفاده کرده‌اند که با اقدام به خودکشی بعدی مرتبط است. سه اصلی که می‌توان از Elbogen و همکاران یاد بگیریم شامل: اول، از جمعیتی که با بی‌کاری و رکود اقتصادی روبه‌رو هستند، می‌توان افزایش خودکشی را طی همه‌گیری COVID-19 پیش‌بینی کرد. دوم، این داده‌ها مرکزیت عوامل استرس‌زای مالی را نشان می‌دهند و لحظه فعلی را از سایر بلایا یا آسیب‌های گسترده متمایز می‌کنند. سوم، داده‌ها به ما می‌آموزند که عوامل استرس‌زای مالی به هم پیوسته و تجمعی هستند. این مقاله هوشیارانه تأثیرات احتمالی در وقوع خودکشی را عوامل استرس‌زای جمعی ذکر کرده است.
Wand و همکاران [۳۰]	COVID-19: پیامدهای مربوط به خودکشی در بزرگسالان مسن‌تر. (۲۰۲۰)	تفسیر - تعیین روابط بین خودکشی در افراد مسن و بیماری همه‌گیر COVID-19 و ارائه دیدگاه‌های روان‌پزشکان از چهار منطقه (چین، هنگ کنگ، ایتالیا و استرالیا) با چالش‌ها و زمینه‌های فرهنگی اجتماعی مختلف	به منظور کاهش موارد بیماری، به افراد مسن توصیه شده است که با توجه به آسیب‌پذیری بیش‌تر در برابر COVID-19 در خانه بمانند و بار خدمات پزشکی را کاهش دهند. این کار ممکن است منجر به رفتار خودکشی در افراد مسن و افراد مبتلا به بیماری روانی قبلی گردد. روان‌پزشکان باید افرادی را که بیش‌تر در معرض خطر بیماری روانی و خودکشی قرار دارند؛ مثلاً (کسانی که تنها زندگی می‌کنند، افراد دارای بیماری‌های مزمن پزشکی یا ناتوانی عملکردی، افراد مبتلا به COVID-19 و دارای عوامل خطر خودکشی) را شناسایی و پیگیری کنند. Telehealth یک مدل مراقبت از سلامت روان بیمارستانی و کلینیکی به خدمات مبتنی بر تلفن و اینترنت و افزایش آگاهی عمومی در مورد مکان و نحوه دسترسی به خدمات خارج از سایت است. این مدل یک راه برای دست‌یابی به مراقبت بهداشت روان در طی این همه‌گیری می‌باشد.
Sheffler و همکاران [۳۱]	تأثیرات بین فردی و روانی COVID-19 بر خطر خودکشی در اواخر زندگی. (۲۰۲۰ اوت)	تفسیر- استفاده از مطالعات انجام شده در این زمینه و جمع‌بندی دیدگاه‌ها در خصوص تأثیرات عوامل بین فردی و روان‌شناختی همه‌گیری COVID-19 بر خودکشی در اواخر عمر	سیاست‌های فاصله‌گذاری اجتماعی و دستورالعمل‌های اخلاقی برای درمان COVID-19 ممکن است تجربیات انزوای اجتماعی، هزینه درک شده و قرار گرفتن در معرض اختلالات روانی، که مربوط به مؤلفه‌های اصلی تئوری بین فردی خودکشی است را تشدید کند. کاهش خدمات از جمله دسترسی کم‌تر به خدمات پزشکی و روان‌پزشکی برای افراد مسن و استرس طولانی مدت احتمالی مرتبط با بیماری همه‌گیر COVID-19 ممکن است بر عملکرد عصبی، ایمنی و سلامتی تأثیر بگذارد که باعث تشدید خطر خودکشی می‌شود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

			باید پیام‌هایی که نشان دهد به نسل قدیمی خود اهمیت داده و برای آن‌ها ارزش و احترام قائل می‌شود، تبلیغ گردد.
Deady و همکاران [۳۲]	بیکاری، خودکشی و COVID-19: استفاده از شواهد برای برنامه‌ریزی برای پیشگیری. (۲۰۲۰ ژوئن ۲۲)	تفسیر – ارائه و شرح سه راهکار برای پیشگیری و کمک به رفع بیکاری و عواقب اقتصادی ناشی از وضعیت COVID-19	رکود و مشکلات اقتصادی ناشی از اپیدمی COVID-19 تهدیدی است که نیاز به بسیج و برنامه‌ریزی فوری دارد. برای تعدیل تأثیرات بهداشت روانی بیکاری گسترده، مراحل خاصی لازم است، از جمله هزینه‌های پایدار رفاهی، برنامه‌های بازار کار، سرمایه‌گذاری کافی در (و دسترسی به) خدمات درمانی و پیشگیری از بهداشت روان، و گزارش پویا از خطر خودکشی برای کمک به واکنش‌های منطقه‌ای در دوران محدودیت است. بحران اقتصادی فعلی فرصتی را برای اجرای سیاست-هایی فراهم می‌کند که نه تنها تأثیر رکود اقتصادی بر خودکشی را کاهش می‌دهد، بلکه می‌تواند به طور تصادفی از بار اقتصادی ناشی از پریشانی عاطفی در هر چرخه اقتصادی بکاهد.
Niederkrotenthaler و همکاران [۳۳]	تحقیقات خودکشی، پیشگیری و COVID-19. (۲۰۲۰)	تحریریه – انجام تحقیقات متعدد در خصوص ارتباط بین خودکشی و همه‌گیری COVID-19 و راه‌های پیشگیری از آن	خودکشی شدیدترین نتیجه یک بحران بهداشت روان است. بنابراین باید یک اولویت اصلی در واکنش گسترده سلامت روان به بیماری همه‌گیر باشد. هنوز هیچ مدرک مستقیمی در مورد تأثیر همه‌گیری بر رفتار خودکشی وجود ندارد. در حالی که تعدادی از اخبار ژاپن، نیوزیلند و آلمان از کاهش خودکشی‌ها در طی زمان محدودیت خبر می‌دهند. علاوه بر این، گزارش‌های متعددی از برخی کشورهای با درآمد کم و متوسط گزارش شده است که وقایع خودکشی را مربوط به COVID-19 می‌دانند. با این حال، این گزارش‌ها باید با احتیاط زیادی تفسیر شوند.
John و همکاران [۳۴]	روند خودکشی در طی بیماری همه‌گیر COVID-19. (۲۰۲۰)	تحریریه – شرح روند خودکشی در طی همه‌گیری COVID-19 در کشورهای مختلف و ارائه توصیه‌هایی پیشگیری از آن	چندین عامل از جمله، مشکلات دسترسی به خدمات بهداشت روان، ترس، رکود و مشکلات اقتصادی، بیکاری، اختلال در ارتباطات اجتماعی، اختلالات تحصیلی، زمینه‌ساز شیوع افکار و رفتار خودکشی در طی اپیدمی COVID-19، می‌باشند. گزارش روند خودکشی در کشورهای مختلف حاکی از عدم افزایش میزان خودکشی در (ماساچوست، ایالات متحده آمریکا، ویکتوریا، استرالیا، انگلیس) و کاهش موارد خودکشی در (ژاپن، نروژ) در ماه‌های ابتدایی همه-گیری بوده است. شواهد مربوط به اپیدمی‌های قبلی نشان می‌دهد که کاهش کوتاه مدت خودکشی می‌تواند در ابتدا رخ دهد، احتمالاً به پدیده "دوره ماه عسل" یا "کنار هم کشیدن" مرتبط است. این پدیده زمانی اتفاق می‌افتد که در ابتدا به دلیل اشتباه در محاسبات و یا آمار و اطلاعات موارد بیماری کمتر از مقدار موجود محاسبه و یا برآورد گردد ولی در ادامه افزایش یابد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

Gunnell و همکاران [۳۵]	خطر خودکشی و پیشگیری از آن در طی بیماری پاندمیک COVID-19. (۲۰۲۰)	اظهار نظر – جمع‌آوری اطلاعات از مطالعات مشابه انجام گرفته و استفاده از ایده های مختلف محققین برای پیشگیری از خودکشی در طی این اپیدمی	پاندمی این بیماری و اثرات آن بر روی سلامت روان، اقتصاد، ترس و اضطراب، بیکاری و عوامل استرس‌زای مالی، تنهایی، خشونت و مصرف الکل ناشی از جداسازی، قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی در خانواده‌ها و انگ ناشی از ابتلاء به بیماری برای خود فرد و خانواده او با درگیر کردن شدید افراد آسیب‌پذیر باعث افزایش روند میزان خودکشی و اقدام به آن می‌گردد. مداخلات و برنامه‌های مبتنی بر شواهد از جمله کمک گرفتن از خطوط تلفن بحران و آموزش‌های دیجیتالی، روش‌های جایگزین آموزش تحصیلی دانش‌آموزان، فعال کردن بازار کار و کمک‌های مالی برای حمایت از افراد در معرض خطرخودکشی پیشنهاد می‌گردد.
Wasserman و همکاران [۳۶]	تطبیق استراتژی‌های پیشگیری از خودکشی مبتنی بر شواهد در طی و پس از همه‌گیری COVID 19. (۲۰۲۰اکتبر) در سوئد	اظهار نظر- ارائه استراتژی‌های ضروری جهت کاهش موارد خودکشی در طی و بعد از همه‌گیری COVID19	رکود اقتصادی، کاهش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، افزایش دسترسی به وسایل کشنده خودکشی، گزارش نامناسب رسانه‌ها در سطح جامعه، محروم کردن از سلامت روان و فعالیت‌های پیشگیرانه در سطح جامعه، درگیری‌های بین فردی، غفلت و خشونت، بیکاری، فقر، تنهایی و ناامیدی در سطح فردی؛ به افزایش افسردگی، و در نهایت خطر خودکشی کمک می‌کنند. اقدامات پیشگیری از خودکشی و ایجاد استراتژی مناسب در طی و پس از همه‌گیری COVID-19 از جمله پیشگیری از فقر و نابرابری‌ها، اولویت‌بندی دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روان، گزارش رسانه‌ای مسئول، جلوگیری از افزایش مصرف الکل و محدودیت دسترسی به وسایل خودکشی از اهمیت جهانی برخوردار است.
Weems و همکاران [۳۷]	افزایش خطر خودکشی به دلیل تأثیرات اقتصادی و اجتماعی، اقدامات اجتماعی متفاوت برای مقابله با بیماری همه‌گیر COVID19: پیش‌بینی	نویسندگان با استفاده از برآوردهای قبلی تأثیر بیکاری و انزوای اجتماعی را بر میزان رفتار خودکشی بررسی کردند.	براساس برآورد اولیه میزان افزایش خودکشی در سراسر جهان به دلیل افزایش بیکاری و انزوای اجتماعی می‌تواند نزدیک به ۵۰۰۰۰ نفر باشد. تفسیر سیاست، بودجه و مداخلات لازم برای رسیدگی به تأثیر بهداشت روان همه‌گیری COVID-19 مورد نیاز است. این مدل را می‌توان برای پیش‌بینی اثرات محلی یا منطقه‌ای اضافی استفاده کرد. تلاش‌ها برای پیشگیری از شیوع COVID-19 می‌تواند در برابر این اثرات بالقوه بهداشت روان باشد.

جدول ۲: مهم‌ترین مطالعات مروری در زمینه‌ی تأثیرات احتمالی پاندمی COVID-19 بر رفتار خودکشی و اقدام به آن که به جمع‌بندی سایر مطالعات انجام گرفته در این زمینه در سراسر جهان پرداخته‌اند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

نام محقق	عنوان، محل و سال انتشار مقاله	ابزار جمع‌آوری اطلاعات و روش اجرا	مهم‌ترین یافته‌های مطالعات
Moutier [38]	پیشگیری از خودکشی در دوره COVID-19 تبدیل تهدید به فرصت	مرور و آموزش بالینی – شرح عوامل مؤثر بر رفتار خودکشی در طی اپیدمی COVID-19 و ارائه راه‌های پیشگیری	پیشگیری از خودکشی در دوره COVID-19 نیازمند پرداختن به عوامل خطر خودکشی ازجمله، عدم ارتباط اجتماعی، تنهایی، ترس از ضررهای شغلی یا مالی، اختلال در مدرسه و تحصیلات دانشگاهی، اختلال در ساختار و عملکردهای اجتماعی زندگی، از دست دادن عزیزان و افزایش دسترسی به وسایل کشنده مثل، سلاح گرم و مواد افیونی می‌باشد. خرید سلاح گرم در ماه مارس ۲۰۲۰ در آغاز COVID-19، در مقایسه با سال‌های قبل در ماه مارس، ۸۵ درصد، فروش الکل ۱۳ درصد و مرگ ناشی از سوء مصرف دارو، ۱۸ درصد در ایالات متحده افزایش یافته است. نظرسنجی اخیر CDC افزایش افکار خودکشی و تماس با خدمات بحرانی، را نشان داده است. افزایش کلی در جستجوی کمک شاخص مهمی در کاهش خطر خودکشی محسوب می‌گردد.
Que و همکاران [۳۹]	افزایش آگاهی پیشگیری از خودکشی در طی بیماری همه‌گیر 19 COVID. (۲۰۲۰ اکتبر)	مروری – یک جستجوی سیستماتیک از طریق PubMed برای بررسی جامع عوامل خطر خودکشی در طی همه‌گیری کووید ۱۹ در ۱۷ ژوئیه سال ۲۰۲۰ انجام شد.	در مجموع ۴۵۴ مطالعه پس از جستجوی اولیه به دست آمد که ۶۴ مقاله رابطه بین بیماری‌های عفونی و خطر خودکشی را بررسی کرده بودند. مهم‌ترین عوامل مؤثر بر خودکشی و اقدام به آن در این مطالعات: ۱) قرنطینه به دلیل قطع ارتباط اجتماعی ۲) بدتر شدن شرایط اقتصادی و افزایش بیکاری ۳) پخش و انتشار اطلاعات نادرست در مورد COVID-19 و اخبار مرتبط با خودکشی و ذکر جزئیات روش و مکان خودکشی ٤) ارتباط بین خودکشی و اختلالات روانی (یعنی افسردگی، اختلال دو قطبی، بی‌خوابی و اعتیاد به مواد مخدر) کاملاً ثابت شده است. ٥) سابقه اقدام به خودکشی قوی‌ترین عامل پیش‌بینی کننده خودکشی بعدی است. ٦) دسترسی به خدمات بهداشت روان برای افراد در طول همه‌گیری COVID-19 ضروری است. دولت چین بیش از ٦٠٠ خط تلفن مشاوره رایگان برای کمک به کاهش استرس افراد و ٤١٥ متخصص بهداشت روان برای ارائه مداخلات رو در رو برای افراد با خطر بالا استخدام کرده است. ۷) مداخلات مناسب و مؤثر و همچنین حمایت و بسیج اجتماعی قوی برای کاهش خطر خودکشی لازم است.
Sher [40]	تأثیر همه‌گیری COVID-19 بر میزان خودکشی. (۲۰۲۰ اکتبر)	مروری- بررسی مطالعات انجام گرفته و ارائه راهکارهای مناسب جهت کاهش موارد خودکشی در طی همه‌گیری COVID-19	مطالعات مختلف نشان داده‌اند که بیماری همه‌گیر COVID-19 دارای تأثیرات روانی و اجتماعی عمیقی از جمله، ناراحتی، اضطراب، ترس از سرایت، افسردگی و بی‌خوابی در جمعیت عمومی و متخصصان مراقبت بهداشتی می‌باشد. این عوامل ممکن است منجر به ایجاد یا تشدید افسردگی، اضطراب، مصرف مواد و سایر اختلالات روان‌پزشکی در افراد آسیب‌پذیر از جمله افراد با اختلالات روان‌پزشکی از قبل و افرادی که در مناطق

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

			با شیوع بالای بیماری زندگی می‌کنند شود. این موارد با رفتار خودکشی در ارتباط است. برای کاهش موارد خودکشی در طی بحران COVID-19، باید تبلیغات اساسی در رسانه‌های اجتماعی برای ارتقاء سلامت روان و کاهش پریشانی در جمعیت عمومی صورت گیرد.

جدول ۳- مهم‌ترین مطالعات در زمینه‌ی تأثیرات احتمالی پاندمی COVID-19 بر رفتار خودکشی و اقدام به آن که یک یا چند مورد را گزارش کرده‌اند (گزارش مورد و گزارش موارد) در سراسر جهان

نام محقق	عنوان، محل و سال انتشار مقاله	ابزار جمع آوری اطلاعات و روش اجرا	مهم‌ترین یافته‌های مطالعات
Khan و همکاران [۴۱]	مردان، خودکشی و COVID-19: تجزیه و تحلیل و مداخلات حیاتی برای مردانگی. (۲۰۲۰)	تفسیر- گزارش موارد بررسی ارتباط بین خودکشی و -COVID 19 و تأثیر این ارتباط در مردان	مردان در هر زمان، در سراسر مناطق و گروه‌های اقتصادی و اجتماعی و قومی نسبت به زنان میزان خودکشی بالاتری را نشان داده‌اند. یک بررسی اخیر روزنامه بین‌المللی آنلاین، ۱۵ مورد خودکشی و ۲ مورد اقدام به خودکشی را به اثر همزمان COVID-19 نسبت داده است که همه قربانیان به جز یک مورد مرد بودند. در یک بررسی خاص در پاکستان ۱۲ مورد خودکشی و ۴ مورد اقدام به خودکشی مربوط به COVID-19 را شناسایی کرد. ۱۲ نفر مرد بودند. یک بررسی در بنگلادش ۹ مورد خودکشی مرتبط با COVID-19 را به تصویر می‌کشد که ۵ مورد آن مردانی بودند که با محدودیت‌های مالی ناشی از همه‌گیری روبرو شده بودند. در کوتاه مدت، پیشگیری از خودکشی مردان وابسته به COVID-19 نیاز به ترکیبی از سرمایه‌گذاری فوری در کمپین‌ها و برنامه‌هایی با هدف پشتیبانی، خطوط تلفن‌های بحران و خطوط کمک رسانه‌های اجتماعی و اقدامات اقتصادی هدفمند دارد.
Mamuna و همکاران [۴۲]	خودکشی افراد مشهور هندی قبل و در طی بیماری همه‌گیر COVID-19 و عوامل خطر مرتبط با آن‌ها: شواهدی از گزارش‌های رسانه‌ای (۲۰۲۰ سپتامبر ۸)	نامه نگاری – گزارش موارد برای استخراج اطلاعات از گزارش‌های رسانه‌ای از موتور جستجوی Google News برای بازیابی مقالات مرتبط استفاده شد.	طی ۱۷ سال گذشته، بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۹، ۱۶ مورد از چهره‌های مشهور سینمای هند خودکشی کرده‌اند. (ده مرد و شش زن). هفت مورد خودکشی افراد مشهور در طی همه‌گیر COVID-19 طی یک دوره سه ماهه گزارش شده است. شایع‌ترین علت خودکشی گزارش شده در دوره‌های زمانی مختلف افسردگی (۱۷ نفر)، مشکلات خانوادگی (۳ نفر)، اختلال دوقطبی (۱ نفر) و دلایل شخصی (۱ نفر) همراه با یک مورد که علت خودکشی گزارش نشده است. بیش‌ترین موارد خودکشی (۱۰ نفر) از شهر بمبئی گزارش شد. تنهایی مرتبط با قرنطینه توانایی ایجاد افسردگی را دارد که در صورت عدم درمان فرد مبتلا را به سمت خودکشی سوق می‌دهد.
Shoib و همکاران [۴۳]	عوامل مرتبط با خودکشی و شیوع COVID-19 در هند (۲۰۲۰).	گزارش موارد تمامی روزنامه‌های هند با زبان انگلیسی از تاریخ ۲۵ ژانویه تا ۱۸ آوریل	در مجموع ۲۲ روزنامه، ۳۲ گزارش مربوط به خودکشی کامل در طول دوره مطالعه را ارائه داده بودند. از ۳۴ خودکشی کامل، ۱۸ نفر بزرگسالان جوان (۱۸ تا ۳۵ سال) و ۲۸ نفر مرد بودند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

		سال ۲۰۲۰ با استفاده از کلمات کلیدی suicide,' 'India,' 'Corona,' 'COVID-19', 'Self-harm در گوگل مورد بررسی قرار گرفت.	در میان دلایل گزارش شده، بیش‌ترین میزان ترس از عفونت در۱۶ نفر، تعبیر غلط از تب به عنوان COVID-19 در ۹ نفر، افسردگی و تنهایی در ۷ نفر، و ننگ از عفونت COVID-19 در ۴ نفر بود. ترس، اضطراب همراه با عفونت COVID-19، تفسیر غلط تب به عنوان COVID-19، انتشار بی‌رویه و غیرقابل کنترل اخبار، اطلاعات غلط و فیلم‌های جعلی در شبکه‌های اجتماعی، از دست دادن شغل، افزایش اختلافات خانوادگی و بیماری روانی یا پزشکی که از قبل وجود داشته است عوامل مستعدکننده برای افزایش خودکشی می‌باشد.
Islam[44]	وضعیت و عوامل خطر خودکشی‌های مرتبط با COVID-19 در بنگلادش. (۲۰۲۰ ژانویه۱)	گزارش موارد - با استفاده از موتورهای جستجوی آنلاین (Google و Bing) برای جمع‌آوری اطلاعات گذشته‌نگر در پرتال‌های خبری آنلاین در مطبوعات بنگلادشی بین ۱ مارس ۲۰۲۰ و ۳۱ ژوئیه ۲۰۲۰ استفاده گردید.	به طور کلی ۳۲ مورد خودکشی ناشی از COVID-19 که توسط رسانه‌های مطبوعاتی بنگلادش گزارش شده بود، شناسایی گردید. اولین حادثه خودکشی مربوط به COVID-19 در ۲۳ مارس سال ۲۰۲۰ اتفاق افتاد. از ۳۲ قربانی، ۲۱ نفر مرد و ۱۱ نفر زن بودند. متوسط سن قربانیان ۳۵,۵ سال بود. روش اصلی خودکشی حلق‌آویز ۲۳ نفر و به دنبال آن مصرف سم ۵ نفر، افتادن از ارتفاع ۳ نفر و خودسوزی ۱ نفر بود. مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز رفتار خودکشی در دوره این اپیدمی، بیکاری، ترس، بیگانه ستیزی، افسردگی، ننگ اجتماعی، اختلافات خانوادگی، گرسنگی، فقر، بدهی و اختلاف والدین بود. سه نفر از قربانیان مبتلا به COVID-19 بودند، یک نفر قبل از خودکشی از COVID-19 بهبود یافته و ۲۸ نفر به COVID-19 تشخیص داده نشده بودند.
Manzar و همکاران [۴۵]	خودکشی COVID-19 در میان نوجوانان و جوانان در حین محدودیت‌ها: یک مطالعه اکتشافی بر اساس گزارش رسانه‌ها. (۲۰۲۰)	گزارش موارد – از روش نمونه‌گیری هدفمند از طریق جستجوی اخبار گوگل، بین ۱۵ فوریه تا ۶ ژوئیه استفاده شد.	گزارش‌ها در مجموع ۳۷ مورد خودکشی در ۱۱ کشور را شامل می‌شود. بیش‌تر خودکشی‌های گزارش شده در میان مردان ۲۱ مورد، و میانگین سنی کل قربانیان ۱۶,۶ سال بود. حدود دو سوم خودکشی‌ها از سه کشور، هند (۱۱ مورد)، انگلستان (۸ مورد) و ایالات متحده آمریکا (۶ مورد) بوده است. از ۲۳ دانش‌آموزی که خودکشی کرده بودند، ۱۴ نفر از آن‌ها در مدرسه بودند. حلق‌آویز متداول‌ترین روش خودکشی در ۵۱,۴ درصد موارد بود. شایع‌ترین علل خودکشی مربوط به رنج‌های ذهنی مانند افسردگی، تنهایی و پریشانی روان‌شناختی بود، در حالی که تحصیلات آنلاین یا پریشانی شدید علمی به عنوان دومین عامل خطر و پس از آن پریشانی روان شناختی مربوط به اعتیاد و COVID-19 بود.
Aziz و همکاران [۴۶]	COVID-19 و وقوع خودکشی در بنگلادش. (۲۰۲۰)	گزارش موارد – استفاده از گزارش‌های رسانه‌ای موارد خودکشی از مارس تا ژوئن سال ۲۰۲۰، انتخاب روزنامه‌های آنلاین بنگالی و انگلیسی بنگلادشی و	از ۱۰ مورد مشاهده شده ۸ مورد به دلیل بحران مالی، یک مورد به دلیل اجتناب خانواده و همسایگان به دلیل ترس از انتقال COVID-19 و یک مورد دیگر ترس از مرگ و سرخوردگی بود. از این تعداد ۶ مورد مرد و ۴ مورد زن بودند. دلایل اصلی خودکشی مرتبط با COVID-19 شامل: ترس از عفونت COVID-19، مشکلات مالی، تحریم

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

		استفاده از یک روش نمونه‌گیری هدفمند.	اجتماعی توسط دیگران و عدم امکان بازگشت به خانه از خارج کشور، موارد بهداشت روان مانند ناامیدی، افسردگی، ترس و اضطراب، حمایت نشدن توسط خانواده خود به دلیل ترس از ابتلاء بود. شیوع COVID-19 یک بحران اقتصادی به ویژه برای کشورهای جهان سوم ایجاد کرده است که زمینه‌ساز رفتار خودکشی می‌باشد.
Mamun و همکاران [۱۴]	اولین مورد خودکشی COVID-19 در بنگلادش به دلیل ترس از COVID-19و بیگانه هراسی: استراتژی‌های احتمالی پیشگیری از خودکشی (۲۰۲۰).	گزارش مورد- توصیف یک واقعه رخ داده و بیماری با استفاده از مقالات انجام گرفته در این زمینه.	مانند سایر همه‌گیری‌های بیماری‌های قبلی، COVID-19 و متعاقب آن، فاصله‌گذاری اجتماعی، جداسازی و قرنطینه، و همچنین اختلال در عوامل اقتصادی و اجتماعی می‌تواند عواقب غیر قابل پیش‌بینی از جمله اختلالات روان‌شناختی (استرس، اضطراب، غم، نگرانی، عصبانیت، دلخوری، سرخوردگی، احساس گناه، درماندگی، تنهایی و عصبانیت) که زمینه ساز رفتارهای خودکشی هستند را ایجاد کند. همچنین سطح تحصیلات کم، باورهای غلط و ترس از ابتلای دیگر افراد روستا و خانواده به این بیماری زمینه‌ساز خودکشی فرد بوده است. انجام مطالعات بیش‌تر، مراقبت‌های بهداشت روان افراد در معرض خطر، پرهیز از گوش دادن و نشر اطلاعات در زمینه این بیماری از منابع نامعتبر و استفاده از خدمات روانپزشکی توصیه گردیده است.
Dsouza و همکاران [۴۷]	وقوع خودکشی تجمع یافته COVID-19 در هند: ترس از عفونت-COVID-19 عامل برجسته‌ای است. (۲۰۲۰ مه ۲۸).	گزارش موارد استفاده از گزارش‌های مطبوعاتی و الگو گرفتن از مطالعات انجام شده در این زمینه. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف مند، از روزنامه‌های پر طرفدار هند	از ابتدای مارس تا ۲۴ مه سال ۲۰۲۰، هفت روزنامه آنلاین پرطرفدار انگلیسی هند مورد بررسی قرار گرفت. در مجموع ۷۲ مورد خودکشی از ۶۹ گزارش روزنامه دارای معیارهای ورود به مطالعه به دست آمد. بیش‌تر موارد خودکشی مرد بودند (۶۳ نفر) و سن افراد از ۱۹ تا ۶۵ سال بود. ترس از عفونت COVID-19 (۲۱نفر)، بحران مالی (۱۹ نفر)، تنهایی، تحریم اجتماعی و فشار قرنطینه شدن، بیش‌ترین عامل زمینه‌ساز خودکشی و اقدام به آن در موارد گزارش شده مربوط به COVID-19 بودند.
Mamun و همکاران [۴۸]	خودکشی در بیمارستان به دلیل عدم درمان توسط کارکنان بهداشت و درمان ترس از عفونت COVID-19 در بنگلادش؟(دسامبر ۲۰۲۰)	گزارش مورد - شرح ماجرای خودکشی یک زن در بیمارستانی در بنگلادش به دلیل امتناع ورزیدن پزشکان و پرستاران از بستری و درمان وی.	طیف گسترده‌ای از دلایل از جمله: ترس از عفونت COVID-19 رکود اقتصادی، تحریم اجتماعی و بیگانه ستیزی نسبت به افراد مشکوک به COVID-19، قرنطینه، احساس تنهایی و انزوا در نتیجه بستری شدن و استرس مربوط به محیط کار می‌تواند بر بروز رفتار خودکشی در دوره این اپیدمی مؤثر باشد. اما در اینجا دلیل دیگری برای خودکشی مرتبط با COVID-19 گزارش شده است - سهل انگاری در درمان توسط ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بنگلادش. کمبود تجهیزات محافظت شخصی مناسب و با کیفیت، ترس از آلوده کردن خانواده خود، عدم دسترسی سریع به آزمایش در صورت بروز علائم، عدم اطمینان از پشتیبانی کردن توسط کارفرما، عدم دسترسی به مراقبت از کودکان در طی افزایش ساعات کار و تعطیلی مدارس، عدم حمایت از سایر نیازهای شخصی و خانوادگی به دلیل افزایش ساعات کار و تقاضا (غذا،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

			آبرسانی، اسکان، حمل و نقل)، عدم دسترسی به اطلاعات به روز و ارتباطات مربوط به COVID-19، دلایل تأثیرگذار بر سلامت روان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی خط مقدم در سطح جهان می‌باشد.
Mamun و همکاران [۴۹]	اولین مورد خودکشی کودک کشی COVID-19: بحران مالی و ترس از عفونت COVID-19 عوامل ایجاد کننده هستند. (۲۰۲۰ دسامبر)	گزارش مورد – شرح ماجرای کودک‌کشی و خودکشی یک خانم به دلیل ترس و وحشت زیاد از ابتلاء به COVID-19 با توجه به ابتلای قبلی شوهرش.	بحران مالی و ترس از عفونت ممکن است منعکس‌کننده خطر وقوع خودکشی در خانواده‌های فقیر، خانواده‌های در قرنطینه و از نظر COVID-19 مثبت باشد. ترس از ابتلاء به عفونت در این اولین مورد خودکشی کودک‌کشی COVID-19، نقش داشته است، زیرا شوهر قبلاً به COVID-19 آلوده شده بود. اگرچه مسلماً کودک شش ماهه از ابتلاء به ویروس در امان بوده، اما زن به اشتباه تصور می‌کرد که وی در معرض خطر عفونت است. این موضوع نقش مخرب اطلاعات غلط COVID-19 را منعکس می‌کند. وحشت و ترس ناشی از اطلاعات غلط ممکن است به عنوان یک چالش بهداشت روان در مبارزه با بحران COVID-19 تلقی شود. ارائه کمک‌های مالی برای افراد نیازمند، انتشار اطلاعات معتبر، به روز و قابل اعتماد مربوط به COVID-19، برای کاهش ترس و اجرای استراتژی‌های ارتقاء سلامت روان می‌باشد.
Pirnia و همکاران [۵۰]	غم ناشی از COVID-19 یک بیماری ذهنی، اولین خودکشی خانوادگی در ایران. (۲۰۲۰)	نامه به سردبیر - گزارش موارد- گزارش یک خودکشی خانوادگی در طی شیوع COVID-19	در ایران، اولین مورد خودکشی توسط پسر نوجوانی در ۷ آوریل ۲۰۲۰ در تهران گزارش شد. پدرش سه هفته قبل (۱۸ مارس) به دلیل COVID-19 درگذشت. به گفته نزدیکان وی، نبود مناسک عزاداری برای پدرش و ناراحتی اطرافیان، علت علائم افسردگی و خودکشی برای این پسر بود. دو روز پس از مرگ پسر، مادر وی که تحمل مرگ پسرش را نداشت، خودکشی کرد و فاجعه تلخ خانواده با مرگ مادر پایان یافت. وقتی مرگ غیرمنتظره باشد (مانند مواردی که در بیماری همه‌گیر COVID-19 مشاهده می‌شود)، مراسم سنتی غم و اندوه (به عنوان مثال خداحافظی و مشاهده دفن) و حمایت اجتماعی جسمی وجود ندارد. در این شرایط، احتمال اختلال طولانی مدت غم و اندوه و در نهایت رفتار خودکشی وجود دارد.
Mamun و همکاران [۵۱]	خودکشی COVID-19 در پاکستان، نه از ترس COVID-19 بلکه از فقر؟ چالش‌های اقتصادی پیش‌رو برای یک کشور در حال توسعه (۲۰۲۰ مه ۱۱).	گزارش موارد- استخراج موارد خودکشی از گزارش‌های مطبوعاتی، مطالعه و بررسی مطالعات انجام گرفته در زمینه موضوع تحت بررسی.	افزایش میزان خودکشی در طی یک بیماری همه‌گیر و بعد از آن به دلیل عواملی از جمله اختلالات روانشناختی، رکود اقتصادی، جداسازی و فاصله‌گذاری اجتماعی و تنهایی که ایجاد می‌کند، خیلی غیرمنتظره نیست. از ژانویه ۲۰۲۰، در مجموع ۲۹ مورد خودکشی در رسانه‌های مطبوعاتی پاکستان گزارش شده است. از این تعداد، ۱۶ مورد خودکشی شامل (۱۲ مورد کامل و ۴ مورد اقدام) مربوط به COVID-19 بود. ۱۲ نفر مرد و ۴ نفر زن بودند، بیش‌تر قربانیان از رکود اقتصادی رنج می‌بردند و فقط چهار نفر از عفونت COVID-19 ترس داشتند. مهم‌ترین عامل خودکشی و اقدام به آن در دوران این بیماری در این مطالعه، رکود اقتصادی، فقر، بیکاری و از دست دادن شغل، استرس و اضطراب شناخته

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

			شد.
Mamun و همکاران [۵۲]	پیمان خودکشی مادر و پسر به دلیل مسائل یادگیری آنلاین مربوط به COVID-19 در بنگلادش: گزارش مورد غیرمعمول. (۲۰۲۰)	نامه به سردبیر – گزارش مورد شرح ماجرای خودکشی یک پسر و مادرش به دلیل اختلاف نظر با پدر و اختلالات آموزشی	در ۱۱ ژوئن ۲۰۲۰، یک دانشجوی دانشگاه خصوصی (۲۲ ساله) و مادرش (۴۷ ساله) از بوگرا Bogra، بنگلادش، با خوردن قرص‌های گاز سمی در جنگلی نزدیک به محل زندگی خودکشی کردند. اصطلاح "پیمان خودکشی" معمولاً به خودکشی هم‌زمان دو یا چند فرد در ارتباط نزدیک با انگیزه‌ای مشابه گفته می‌شود. بیشتر قربانیان پیمان خودکشی زوج‌های متأهل، منزوی اجتماعی هستند و اغلب در یک یا هر دو شریک زندگی یک بیماری جسمی جدی وجود دارد. مشاجره مربوط به تحصیل در مدرسه و این‌که پسر و مادر هر دو احساس ستم پدر/شوهر می‌کنند منجر به پیمان خودکشی آشکار می‌شود. موارد قبلی خودکشی COVID-19 بنگلادشی گزارش داده‌اند که، مشکلات مالی ناشی از محدودیت، ترس از عفونت COVID-19، قرنطینه افراد مشکوک به COVID-19، تنهایی و انزوا، محدودیت‌های اجتماعی، استرس مربوط به محیط کار، عدم توانایی بازگشت به خانه و عدم دسترسی به الکل، مهم‌ترین عوامل رفتارهای خودکشی در دوران این همه‌گیری هستند.
Hossain و همکاران [۵۳]	خودکشی یک کشاورز در طی COVID-19 در هند: چشم انداز عوامل اجتماعی تعیین کننده رفتار خودکشی و استراتژی‌های پیشگیری. (۲۰۲۰)	گزارش مورد – استفاده از مطالعات انجام گرفته در این زمینه و ارائه راهکارهای مناسب جهت افزایش سلامت روان و کاهش موارد خودکشی در طی همه‌گیری این بیماری.	یك کشاورز ۵۲ ساله از اوتار پرادش هند Uttar Pradesh، با حلق‌آویز کردن خود از درخت در مزارع کشاورزی، خودکشی کرد. هر چند عوامل استرس‌زای روان‌شناختی مهمی را که زمینه ساز رفتار خودکشی وی بود در دوره این بیماری تجربه کرده بود اما دلیل خودکشی وی کمبود کارگر برای برداشت محصول و جلوگیری از هدر رفتن بود. مداخلات منظم بهداشت روان، ارزیابی عوامل اجتماعی رفتار خودکشی، اتخاذ مداخلات چندسطحی چند ساله، همکاری متعهدانه در سطح سیاست بین پزشکان بهداشت، محققان، سیاست‌گذاران بهداشت و ذینفعان برای رسیدگی به خودکشی در میان کشاورزان آسیب‌پذیر در هند و حمایت اجتماعی و اقتصادی از افراد آسیب دیده، ضروری است.
Lathabhavan and Griffiths[54]	اولین مورد خودکشی دانشجویی در هند به دلیل بحران آموزش COVID-19: گزارش مختصر و اقدامات پیشگیرانه. (۲۰۲۰)	نامه به سردبیر – گزارش مورد گزارش یک مورد خودکشی دانشجو به دلیل فقر و اختلالات تحصیلی	اولین مورد گزارش خودکشی یک دانشجو در هند در تاریخ ۲ ژوئن ۲۰۲۰ اتفاق افتاد. یک دختر ۱۵ ساله که پدرش کارگر بود و دو ماه به خاطر کرونا بیکار شده بود. به دلیل فقر مالی و نداشتن تلویزیون و گوشی هوشمند عملکرد تحصیلی وی دچار اختلال گردیده بود. باید به مدیران موسسات دانشگاهی آگاهی داده شود که همه خانواده‌ها نمی‌توانند آموزش مناسب در منزل و یا دسترسی به فن‌آوری برای کمک به یادگیری آنلاین در شرایط محدودیت را فراهم کنند. بنابراین، حمایت از خانواده‌ها و روش‌های جایگزین مانند ضبط فیلم می‌تواند به کسانی که به دلیل فقر و مشکلات منابع روبه‌رو هستند، ارائه شود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

جدول ٤-مهم‌ترین مطالعات پژوهشی اصیل در زمینه‌ی تأثیرات احتمالی پاندمی COVID-19 بر رفتار خودکشی و اقدام به آن در سراسر جهان

نام محقق	عنوان، محل و سال انتشار مقاله	ابزار جمع آوری اطلاعات و روش اجرا	مهمترین یافته‌های مطالعات
Qin [55]	مشاهده ملی مرگ توسط خودکشی در ۳ ماه اول تحت بیماری همه‌گیر COVID-19. در نروژ	نامه به سردبیر- مقایسه آمار خودکشی در دوره مارس تا مه سال ۲۰۲۰در نروژ با ۵ سال گذشته و ارائه اقداماتی که در این کشور در زمان محدودیت انجام گرفته است.	آمار مقدماتی مربوط به علت مرگ در دوره ۳ ماهه اول تحت بیماری همه‌گیر COVID-19 در نروژ نشان می‌دهد که در دوره مارس تا مه سال ۲۰۲۰، ۱۴۰ مورد خودکشی ثبت شده است یعنی ۲,۸ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت است. این میزان کمتر از میزان پنج سال گذشته در همین ماه است. میانگین سنی موارد خودکشی ۴۵ سال می‌باشد، که تفاوت معنی‌داری با سال‌های گذشته ندارد. طیف گسترده‌ای از اقدامات پیشگیرانه روانشناختی بلافاصله پس از محدودیت‌ها (۱۲ مارس) در نروژ اجرا شده است: باز نگه داشتن خدمات بهداشت روان، ارائه خدمات درمان دیجیتال برای افرادی که دارای اختلال در سلامت روان و مشکلات اعتیاد هستند، ارائه راهنمایی آنلاین بیش‌تر به ارائه دهندگان خدمات در مورد عوامل خطر و اقدامات پیشگیرانه، تأمین بودجه اضافی برای خدمات تلفن بحران و ارائه بسته‌های بزرگ پشتیبانی مالی برای کاهش استرس و بیکاری افراد در زمان محدودیت‌ها.
Isumi و همکاران [۵۶]	آیا در زمان تعطیلی مدارس در ژاپن میزان خودکشی در کودکان و نوجوانان تغییر می‌کند؟ تأثیر حاد اولین موج همه‌گیر COVID-19 بر سلامت روان کودک و نوجوان کودک آزاری و بی‌توجهی (۲۰۲۰ اوت)	این مطالعه به بررسی اثر حاد موج اول بیماری همه گیر COVID-19 در خودکشی در کودکان و نوجوانان هنگام تعطیلی مدارس در ژاپن می‌پردازد. داده‌ها: تعداد کل خودکشی در ماه در میان کودکان و نوجوانان زیر ۲۰ سال بین ژانویه ۲۰۱۸ تا مه ۲۰۲۰.	آمار خودکشی در هر ماه کودکان زیر ۲۰ سال بین ژانویه ۲۰۱۸ و مه ۲۰۲۰ از اطلاعات عمومی آمار خودکشی که توسط وزارت بهداشت، کار و رفاه تهیه شده است، به‌دست آمد. در سال‌های ۲۰۱۸ و ۲۰۱۹، میزان خودکشی از مارس تا مه افزایش یافته است. با این حال، به نظر می‌رسد میزان خودکشی از مارس تا مه سال ۲۰۲۰، که در زمان تعطیلی مدرسه بود، اندکی کاهش یافته است. در طی تعطیلی مدارس تغییر قابل ملاحظه‌ای در میزان خودکشی مشاهده نگردید. به طور قابل توجهی میزان خودکشی در ماه مه نسبت به مارس افزایش یافته است اما شرایط تعامل ماه و تعطیلی مدرسه معنی‌دار نبود. به عنوان یافته‌های اولیه، این مطالعه نشان داد که موج اول بیماری همه‌گیر COVID-19 به طور قابل توجهی بر میزان خودکشی در کودکان و نوجوانان در طول تعطیلی مدارس در ژاپن تأثیر نگذاشته است.
Mamun و همکاران [۵۷]	شیوع و عوامل خطر رفتار خودکشی COVID-19 در جمعیت بنگلادشی: آیا متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در معرض خطر بیش‌تری هستند؟ (۲۰۲۰ اکتبر)	یک مطالعه مقطعی مبتنی بر وب از طریق سیستم عامل‌های رسانه‌های اجتماعی انجام شد.	در مجموع ۳۳۸۸ پاسخ دهنده در این نظر سنجی شرکت کردند. میانگین سنی آنها ۳۰,۴۱ سال بود. ۸۳۴ نفر از آنها متخصصان سلامت در خط مقدم بودند. حدود ۶,۱ درصد از کل شرکت‌کنندگان رفتار خودکشی داشتند. تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داد که زن بودن، مطلقه بودن و نداشتن فرزند به عنوان پیش‌بینی کننده‌های مستقل برای خودکشی بودند. ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای مربوط به تجهیزات حفاظت شخصی یا مراقبت از بیمار و رفتار خودکشی متخصصان سلامت وجود نداشت.
Soto-Sanz و همکاران [۵۸]	نقاط قوت اجتماعی- عاطفی در برابر آسیب‌شناسی روانی و ایده خودکشی در	توصیفی – یک پروتکل تهیه گردید و شرکت‌کنندگان به صورت	در زمان شروع مطالعه، ۱۰۲۰ بزرگسال اسپانیایی در دوره قرنطینه، از نظر جمعیت‌شناسی، ترس از COVID-19، علائم اضطراب‌آور - افسردگی، رشد جمعی و عقاید

	ترس از COVID-19. (۲۰۲۰)	آنلاین نظرسنجی را تکمیل کردند.	خودکشی ارزیابی شدند. در مجموع ۵۹۵ شرکت‌کننده وارد مطالعه شدند، میانگین سنی افراد ۳۷،۱۸ سال و ۷۲،۴۴ درصد زن بودند. در مورد ایده خودکشی، ۱۲ درصد به گزینه "هرگز" پاسخ دادند. ۱۹،۳ درصد اضطراب و ۲۴ درصد نمره افسردگی بالایی داشتند. تفاوت معنی‌دار آماری در امتیازات به دست آمده برای علائم افسردگی اضطراب و ترس از COVID-19 وجود داشت، که در زنان بیش‌تر است. شرکت‌کنندگانی که از ترس COVID-19، وجود علائم اضطرابی-افسردگی نمرات بالاتری ارائه دادند، خطر بیش‌تری برای گزارش عقاید خودکشی ارائه کردند.
Caballero-Domínguez و همکاران [۵۹]	خطر خودکشی در حین محدودیت‌ها به دلیل بیماری ویروس کرونا (COVID 19) در کلمبیا. (۲۰۲۰ ژوئن ۲۵)	مطالعه مقطعی- ابزار جمع‌آوری اطلاعات یک پرسش‌نامه آنلاین بود. که شامل مقیاس‌هایی برای سنجش خطر خودکشی و و استرس درک شده مربوط به COVID-19 بود.	نمونه نهایی ۷۰۰ نفر ساکن کلمبیا بود. سن شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۷۶ سال بود. ۴۷۶ زن و ۲۲۴ مرد بودند. ۷،۶ درصد از شرکت‌کنندگان خطر خودکشی بالا را گزارش کردند. خطر بالای خودکشی با استرس درک شده بالا مربوط به COVID-19، خطر ابتلاء به افسردگی و بی‌خوابی همراه بود. این مطالعه نشان داد که از هر ۱۳ نفرکلمبیایی ۱ نفر در یک نمونه غیر احتمالی، خطر بالای خودکشی را در طی COVID-19 گزارش کرده است. یافته‌ها باید در یک نمونه نماینده کلمبیایی تأیید شود.
Ammerman و همکاران [۶۰]	بررسی مقدماتی ارتباط بین COVID-19 و افکار و رفتارهای خودکشی در ایالات متحده. (۲۰۲۰).	توصیفی – استفاده از یک نظرسنجی آنلاین، با هدف درک بهتر وجود و میزان ارتباط بین COVID-19 و افکار و رفتارهای خودکشی در میان بزرگسالان در ایالات متحده انجام شد.	نتایج از ارتباط بین چندین تجربه مرتبط با COVID-19 (به عنوان مثال، پریشانی عمومی، ترس از آسیب جسمی، اثرات سیاست‌های فاصله‌گذاری اجتماعی) و ایده‌های خودکشی و تلاش‌های ماه گذشته پشتیبانی می‌کند. مشخص گردید که تعداد قابل توجهی از کسانی که اخیراً دارای افکار خودکشی هستند، صریحاً افکار خودکشی خود را به COVID-19 پیوند می‌دهند. تجزیه و تحلیل‌های اکتشافی، یک رابطه اضافی بالقوه بین COVID-19 و رفتار خودکشی را برجسته کرد. این یافته‌ها نیاز به افزایش غربالگری خطر خودکشی و دسترسی به خدمات بهداشت روان را تأکید می‌کند. توجه ویژه باید به راه اندازی کمپین‌های بهداشت عمومی برای انتشار اطلاعات به منظور کاهش پریشانی و اختلالات عاطفی مرتبط با COVID-19 در ایالات متحده باشد.
Crasta و همکاران [۶۱]	مدل‌سازی خطر خودکشی در میان والدین در طی بیماری همه‌گیر -COVID 19: انعطاف ناپذیری روان شناختی تأثیر عوامل تنش-زای COVID-19 بر عوامل خطر بین فردی برای خودکشی را تشدید می کند.(۲۰۲۰)	نمونه‌ای از والدین به عنوان بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر در مورد بیماری همه‌گیر COVID-19 تهیه و عملکرد خانواده از ۲۷ مارس تا اواخر آوریل ۲۰۲۰، یعنی در قله موج اول در ایالات متحده بررسی گردید.	نمونه شامل ۱۰۰۳ نفر (۷۳ درصد زن، ۸۲ درصد مرد) بودند. شرکت‌کنندگان اقدامات انعطاف‌پذیر روان‌شناختی (موجودی انعطاف پذیری روان‌شناختی چند بعدی)، سازه‌های بین فردی (فشار سنگین و تعلق خاطر خنثی شده)، میل به مرگ، عوامل تنش‌زا مربوط به COVID-19 (فشار و از بین رفتن منابع ناشی از COVID-19) را به پایان رساندند. مدل‌های مدیتیشن تعدیل شده ارتباط غیرمستقیم قابل توجهی بین عوامل استرس‌زا در COVID-19 و میل به مرگ را با واسطه فشار سنگین درک شده برای دیگران برجسته می‌کنند. این مسیر غیرمستقیم توسط انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تعدیل می‌شود، به طوری که پیوندها در سطوح بالای

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

			انعطاف ناپذیری قوی‌تر و در سطح پایین انعطاف پذیری ضعیف یا غیر قابل توجه هستند. یافته‌ها ارزش هدف قرار دادن انعطاف ناپذیری روان شناختی را به عنوان یک استراتژی مهم برای کاهش خطر خودکشی در طی بیماری همه‌گیر COVID-19 برجسته کرد.
Iob و همکاران [۶۲]	سوء استفاده، خودزنی و عقاید خودکشی در انگلیس در طی بیماری همه‌گیر COVID-19. (۲۰۲۰)	گزارش کوتاه – این مطالعه در ۲۱ مارس ۲۰۲۰ آغاز شد، و شامل پرسش‌نامه‌های آنلاین است که توسط شرکت کنندگان به صورت هفتگی تکمیل می شود.	از ۵۵۱۸۴ نفر شرکت‌کننده ۴۴۷۷۵ نفر پرسش‌نامه را تکمیل کردند. از زمان آغاز محدودیت‌ها در انگلیس، ۴۱۲۱ شرکت‌کننده (۹ درصد) گزارش کرده‌اند که اختلال روانی یا جسمی را تجربه کرده‌اند، ۷۹۸۴ شرکت‌کننده (۱۸ درصد)، فکر خودکشی یا خودزنی را در ماه اول محدودیت تجربه کرده و ۲۱۷۴ شرکت کننده (۵ درصد) حداقل یک بار به خود آسیب زده‌اند. حدود ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگانی که اختلال روانی یا جسمی را تجربه کرده، افکار خودکشی یا خودزنی را نیز تجربه کرده بودند و ۲۵ درصد از آنها در طی هفته گذشته رفتارهای خودآزاری داشته‌اند. حدود ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان درگیر رفتارهای خودآزاری و ۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان با افکار خودآزاری / خودکشی حداقل در یک ماه محدودیت اصلی به حداقل یک نوع پشتیبانی بهداشت روان دسترسی پیدا کرده‌اند.
Ougrin و همکاران [٦٣]	ارائه خدمات روانپزشکی اضطراری مرتبط با همه-گیری برای خودآزاری کودکان و نوجوانان در ۱۰ کشور (PREP-Kids): یک مطالعه کوهورت بین المللی گذشته نگر. (۲۰۲۰)	کوهورت گذشته‌نگر – استفاده از پرونده الکترونیکی بیمار از ۲۳ بخش اورژانس در ۱۰ کشور برای بررسی تفاوت در ارائه خدمات روان‌پزشکی اورژانس بیمارستان برای خودآزاری جوانان تا ۱۸ سال در مارس و آوریل ۲۰۲۰ در مقایسه با مدت مشابه در سال ۲۰۱۹.	تعداد کل خدمات بیمارستان‌های روان‌پزشکی اورژانس از ۱۲۳۹ مورد در سال ۲۰۱۹ به ۸۳۴ مورد در سال ۲۰۲۰ کاهش یافته بود. نسبت جوانان مبتلا به خودآزاری از ۵۰ درصد در سال ۲۰۱۹ به ۵۷ درصد در سال ۲۰۲۰، افزایش یافته بود. در ارائه خدمات خودآزاری، نسبت جوانان مبتلا به اختلالات عاطفی از ۵۸ درصد به ۶۶ درصد، افزایش یافته است. نسبت جوانان پذیرفته شده در بخش مشاهده نیز از ۱۳ درصد به ۹ درصد در سال ۲۰۲۰ کاهش یافته است. در زمان محدودیت، احتمالاً ارائه خدمات اورژانس روانپزشکی بیمارستان کمتر است، و بسیاری از کودکان و نوجوانان با موارد اضطراری روانپزشکی ممکن است هیچ خدمتی دریافت نکنند. بنابراین، توسعه خدمات مراقبت‌های ویژه جامعه با قابلیت دسترسی باید در اولویت قرار گیرد.
Mansfield و همکاران [٦٤]	در مجاورت -COVID 19: اثرات حاد غیرمستقیم همه‌گیری بر سلامت جسمی و روانی در انگلیس. (۱ ژانویه ۲۰۲۰)	با استفاده از سوابق الکترونیکی سلامت از Clinic Research Practice Datalink (CPRD) Aurum (2017-2020)، تماس-های مراقبت‌های اولیه هفتگی برای شرایط حاد جسمی و روانی (شامل:	از داده‌های مراقبت‌های اولیه که به طور معمول از سه سال قبل از همه‌گیری COVID-19 و چهار ماه پس از معرفی محدودیت‌های گسترده در جامعه جمع‌آوری شده استفاده گردید. جمعیت کلی شامل ۹۸۶۳۹۰۳ نفر در تاریخ ۱ ژانویه ۲۰۱۷ بود. در اکثر شرایط، بین مارس و ژوئیه سال ۲۰۲۰ در مقایسه با دوره‌های قبل از محدودیت، کاهش سریع و مداوم در تماس‌های پزشکان مشاهده شد. در طول مارس ۲۰۲۰ افزایش قابل ملاحظه‌ای در تماس با

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

		اضطراب، افسردگی، حوادث حاد مربوط به الکل، آسم و مزمن) محاسبه گردید.	تشدید تنگی نفس مشاهده شد. بیش‌ترین کاهش نسبی در رفتار تماسی متعاقب معرفی محدودیت، برای موارد دیابتی، افسردگی و خودآزاری مشاهده شد. طی هفته‌های آغاز شده از ۲۶ آوریل و ۲۸ ژوئن، تخمین زده شد که به ترتیب ۳۶۴۰ و ۳۲۳۰ تماس (در هر میلیون تماس) کم‌تر از حد انتظار وجود داشته است، که نشان دهنده بازگشت آرام به سطح تماس قبل از محدودیت است، اما بهبودی کامل نیست.
Debowska و همکاران [۶۵]	یک بررسی مقطعی مکرر و ارزیابی استرس، افسردگی، اضطراب و خودکشی دانشجویان دانشگاه در مراحل اولیه شیوع COVID-19 در لهستان. (۲ اکتبر ۲۰۲۰)	با استفاده از یک طرح مطالعه مقطعی مکرر، استرس، افسردگی، اضطراب و خودکشی در بین دانشجویان پزشکی، روان‌شناسی و سایر دانشجویان ارزیابی گردید.	شرکت‌کنندگان از ۱۰ دانشگاه لهستان و پارلمان دانشجویان جمهوری لهستان جذب شدند. جمع‌آوری داده‌ها در ۵ مرحله، طی ۲ ماه اول بیماری همه‌گیر COVID-19 از (مارس تا آوریل ۲۰۲۰) انجام گرفت. تعداد شرکت‌کنندگان ۷۲۲۸ نفر ، ۸۲ درصد آنها زن و میانگین سنی آنها ۲۲,۷۸ سال بود. نتایج نشان داد که با پیشرفت و ادامه همه‌گیری، میزان افسردگی افزایش یافته است. همچنین مشخص گردید که دانشجویان دختر در افسردگی، اضطراب و استرس نمره بالاتری از دانشجویان پسر داشتند. دانشجویان روان‌شناسی کم‌ترین نمرات افسردگی و اضطراب را ثبت کردند. علائم افسردگی، اضطراب و خودکشی در دانشجویان جوان (۱۸ تا ۲۴ سال) بیش‌تر از دانشجویان بزرگسال (۲۵ سال) بود.
Turkington و همکاران [۶۶]	رفتار تماس گیرندگان با یک خط راهنمای بحران قبل و در طول بیماری همه‌گیر COVID-19: تجزیه و تحلیل کمی داده‌ها. (۲۰۲۰)	این مطالعه تماس‌های انجام شده با مؤسسه خیریه ایرلند در یک دوره چهار هفته‌ای قبل از اولین مورد تأیید شده COVID-19 و در یک دوره چهار هفته‌ای پس از محدودیت توسط دولت جمهوری ایرلند اعمال شده است.	در رفتار افراد در انواع خوشه‌ای که با رفتار تماس گیرنده تعریف شده است، تغییراتی وجود داشت، جایی که بعضی از انواع تماس گیرنده‌ها تمایل داشتند تماس‌های طولانی‌تری با سرویس در دوره بعد از محدودیت‌ها برقرار کنند. در الگوهای رفتاری تماس گیرنده‌ها با توجه به زمان روز تماس تغییراتی ایجاد شد. به طوری که میانگین طول تماس در ساعات اولیه صبح افزایش یافته بود. یافته‌ها نشان داد که کاربران سرویس در دوره محدودیت به دلیل افزایش احساس انزوا، بدتر شدن بیماری روانشناختی به دلیل همه‌گیری و کاهش یا حذف دسترسی به منابع پشتیبانی، بیش‌تر به خدمات خط تلفنی کمک در هنگام بحران اعتماد کردند.
Raifman و همکاران [۶۷]	نا امنی اقتصادی، انزوای اجتماعی و افکار خودکشی در طی بیماری همه‌گیر COVID-19. در ایالات متحده (۱ ژانویه ۲۰۲۰)	استفاده از داده‌های یک نمونه نماینده ملی بزرگ سالان ۱۸ ساله یا بیش‌تر در ایالات متحده. اعضای هیئت مدیره برای شرکت در مطالعه COVID-19 و اثرات استرس‌زای زندگی بر سلامت روان و بهزیستی (CLIMB) از ۳۱ مارس ۲۰۲۰ تا ۱۳ آوریل ۲۰۲۰ برای تکمیل نظرسنجی دعوت شدند.	برای مقایسه قبل از همه‌گیری، از داده‌های نظرسنجی ملی بهداشت و تغذیه ۲۰۱۷- ۲۰۱۸،، یک نمونه نماینده ملی بزرگسالان غیرنظامی در ایالات متحده با سن ۱۸ سال یا بیش‌تر که توسط دولت ایالات متحده جمع آوری شده بود، استفاده گردید. در مجموع ۱۴۱۵ (۹۶,۳ درصد) نفر از ۱۴۷۰ شرکت‌کننده در COVID-19 and Life Stressors Impact onMental Health and Well-being (CLIMB) به تمام سؤالات مربوط به تجزیه و تحلیل و ۵۰۸۵ (۸۶,۸ درصد) نفر از ۵۸۵۶ شرکت‌کننده در National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), به سوالات خودکشی پاسخ دادند. افکار خودکشی بیش از چهار برابر افزایش یافته است، از ۳,۴ در سال ۲۰۱۸-۲۰۱۷ به ۱۶,۳ در صد هزار نفر در سال ۲۰۲۰ رسیده است. بیش‌ترین افزایش مطلق در شیوع افکار خودکشی در سال ۲۰۲۰ در بین شرکت‌کنندگان با درآمد کم‌تر از ۲۰۰۰۰

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

			دلار، شرکت‌کنندگان ۱۸ تا ۲۹ سال و شرکت‌کنندگان اسپانیایی تبار بود. افکار خودکشی در بین افرادی که با مشکل پرداخت اجاره، از دست دادن شغل، و تنهایی مواجه بودند، شیوع بیش‌تری داشت.
Czeisler و همکاران [۶۸]	بهداشت روان، استفاده از مواد و ایده‌های خودکشی در زمان شیوع COVID-19 - ایالات متحده ، ۲۴ تا ۳۰ ژوئن، ۲۰۲۰. (۱۴ آگوست ۲۰۲۰)	برای ارزیابی سلامت روان، مصرف مواد و عقاید خودکشی در طی همه‌گیری، نظرسنجی‌های هیئت نمایندگی در میان بزرگسالان ۱۸ ساله در سراسر ایالات متحده طی ۲۴ تا ۳۰ ژوئن سال ۲۰۲۰ انجام شد.	طی ۲۴ تا ۳۰ ژوئن سال ۲۰۲۰، در مجموع ۵۴۱۲ از ۹۸۹۶ بزرگسال واجد شرایط نظرسنجی مبتنی بر وب را تکمیل کردند. شرکت‌کنندگان شامل ۳۶۸۳ پاسخ دهندگان برای اولین بار و ۱۷۲۹ پاسخ‌دهندگان که یک نظرسنجی مرتبط را طی ۲ تا ۸ آوریل ، ۵-۱۲ ماه مه ۲۰۲۰ یا هر دو بازه انجام داده بودند. ۴۰/۹ درصد افراد حداقل یک مورد نامطلوب بهداشت روانی را گزارش کردند. علائم اختلال اضطراب یا اختلال افسردگی (۳۰/۹ درصد)، علائم مربوط به تروما و اختلال استرس‌زای مربوط به بیماری همه‌گیر (۲۶/۳ درصد) و شروع به کار یا افزایش مصرف مواد برای کنار آمدن با استرس یا احساسات مربوط به COVID-19 (۱۳/۳ درصد) بود. ۱۰/۷ درصد گزارش کردند که به طور جدی در ۳۰ روز قبل از تکمیل نظرسنجی به خودکشی فکر کرده‌اند. حداقل یک علامت نامطلوب سلامت روانی توسط بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان ۱۸ تا ۲۴ سال و ۴۴– ۲۵ سال) از نژاد اسپانیایی تبار گزارش شد.
Li و همکاران [۶۹]	عوامل مرتبط با COVID-19 در ارتباط با اختلال خواب و افکار خودکشی در میان مردم تایوان: یک نظرسنجی در فیس‌بوک. (۲۰۲۰ ژانویه)	یک مقاله پژوهشی بر-اساس یک نظرسنجی آنلاین در فیس‌بوک - با هدف بررسی عوامل مرتبط با COVID-19 همراه با اختلال خواب و افکار خودکشی طی همه گیری COVID-19	۱۹۷۰ شرکت‌کنندگان از طریق تبلیغات فیس‌بوک از ۱۰ تا ۲۳ آوریل ۲۰۲۰ جذب شدند. سن بالاتر از ۲۰ سال و زندگی در تایوان شرایط شرکت در مطالعه بود. از آنها خواسته شد که اختلال خواب و افکار خودکشی در هفته گذشته همراه با تعدادی از عوامل مرتبط با COVID-19، از جمله سطح نگرانی، تغییر در تعامل اجتماعی و زندگی روزمره، تداخل تحصیلی/شغلی، سطح حمایت اجتماعی و سلامت جسمی خود را گزارش کنند. ۵۵,۸ درصد از شرکت‌کنندگان اختلال در خواب و ۱۰,۸ درصد از افکار خودکشی در هفته قبل را گزارش کردند. فاکتورهای مرتبط با COVID-19 و اختلال خواب، افزایش نگرانی در مورد COVID-19، تأثیر شدیدتر COVID-19 در تعاملات اجتماعی، دریافت حمایت اجتماعی کمتر، تداخل شدید تحصیلی/شغلی، گزارش سلامت جسمی ضعیف بودند. فاکتورهای مرتبط با COVID-19 و افکار خودکشی، شستشوی کمتر دست، حمایت اجتماعی کمتر، سلامت جسمی ضعیف و سن کمتر بودند
Acharya[70]	شیوع COVID-19 و خودکشی در نپال: فوریت اقدام فوری	یک مطالعه پژوهشی شرح شیوع موارد خودکشی در نپال در طی همه‌گیری COVID-19	در سراسر کشور ۱۲۳۳ مورد خودکشی از آوریل ۲۰۲۰ تا اواسط ژوئیه سال ۲۰۲۰ در کلانتری‌های کشور و ۴۱۴ مورد خودکشی طی فوریه و مارس ۲۰۲۰ در نپال گزارش شده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

			آمار نشان می‌دهد به طور متوسط ۴۱۴ نفر قبل از شیوع COVID-19 خودکشی کرده‌اند اما تعداد خودکشی موارد پس از شیوع و محدودیت COVID-19 به ۵۵۹ مورد رسیده است. از میان موارد خودکشی، ۱۲۸۲ نفر با روش حلق‌آویز و ۳۶۵ نفر با مصرف سم خودکشی کردند. شیوع بیماری همه‌گیر COVID-19 خواستار اقدامات فوری و سرمایه‌گذاری بالقوه برای مقابله با طغیان گسترده در کشور می‌باشد. استرس، افسردگی، باورهای غلط، بی‌کاری، عدم حمایت افراد جامعه در مورد COVID-19، در افزایش میزان خودکشی در نپال نقش دارند. بنابراین، در نظر گرفتن اقدامات روان‌شناختی و بهداشت روان در طول مدت محدودیت با آگاهی عمومی از حقایق COVID-19 برای کنترل و جلوگیری از اختلالات روان‌شناختی منجر به خودکشی، بسیار مهم و اساسی است.
Balaji]71[	گرسنگی، ترس و انزوا: تجزیه و تحلیل گزارش‌های رسانه‌ای در مورد خودکشی های مربوط به COVID-19 در هند.(۲۰۲۰)	یک مقاله پژوهشی بر اساس جستجوی پیشرفته Google- شناسایی و تجزیه و تحلیل موضوعی گزارش رسانه‌های اینترنتی در مورد خودکشی‌های مرتبط با COVID-19 در هند بین ۱ فوریه ۲۰۲۰ و ۳۱ مه 2020	۳۷۰ مقاله یافت شد که شامل ۲۹۱ مورد خودکشی بوده است. ۸۵/۹ درصد از خودکشی‌ها توسط مردان و ۴۷/۱ درصد موارد خودکشی در افراد بین ۲۰ تا ۳۹ سال رخ داده است. هشت زوج بودند. حلق‌آویز متداول‌ترین روش (۶۳/۲ درصد) بود. دو ایالت Uttar Pradesh و Maharashtra بیش‌ترین تعداد خودکشی و بیش‌ترین آسیب دیدگان COVID-19 را دارا بودند. بیش‌ترین تعداد و بیش‌ترین درصد افزایش در ماه مه سال ۲۰۲۰ ثبت شد. عوامل استرس‌زای قابل توجه: ترس از ویروس، انزوا، ناامیدی از ارتباط با عزیزان یا بازگشت به خانه و میل به الکل. طیف وسیعی از گروه‌ها به ویژه جمعیت‌های خاص (جوانان، مردان) در برابر این عوامل استرس‌زا آسیب‌پذیر هستند.
Singh و همکاران [۷۲]	فراخوانی فوری برای اقدامات مقابله با افزایش خودکشی‌ها در طی بیماری همه‌گیر COVID-19 در نپال (۲۰۲۰).	یک مطالعه پژوهشی هشدار و فراخوانی مردم برای پیشگیری از روند افزایشی خودکشی در کشور نپال به توجه به آمار صعودی و رو به افزایش خودکشی در این دوران.	مرگ و میر ناشی از خودکشی در نپال طی سال‌های۲۰۱۷، ۲۰۱۸ و ۲۰۱۹، به ترتیب ۵۱۲۴ ، ۵۳۱۷ و ۵۷۸۵ که روند افزایشی داشته است. طی بیماری COVID-19، موارد خودکشی ۲۰ درصد افزایش یافت.. از جمله عوارض این اپیدمی، از دست دادن شغل، محدودیت‌های سفر، بیماری‌های روانی، تعلیق کلاس‌ها و امتحانات دانش‌آموزان، تغییر سریع روش تدریس در مدارس و دانشگاه‌ها، محدود کردن شبکه‌های اجتماعی در میان جوانان و جدا نگه داشتن آنها از عزیزان و همسالانشان و در نهایت انزوای اجتماعی و تنهایی از عوامل خطر خودکشی است. بحران خودکشی در دوره این همه‌گیری نیاز فوری برای به راه انداختن یک کمپین گسترده آگاهی عمومی به منظور شناسایی و آموزش علائم هشدار دهنده خودکشی، و حمایت از افراد در معرض خطر در سراسر کشور را نشان می‌دهد.

Nomura[73] و همکاران	روند خودکشی در ژاپن بر اساس جنسیت در طی همه-گیری COVID-19 ، تا سپتامبر ۲۰۲۰	مطالعه توصیفی- گزارش کوتاه داده‌های ماهانه مرگ و میر از دسامبر ۲۰۱۰ تا سپتامبر ۲۰۲۰ از آژانس پلیس ملی ژاپن تهیه گردید. داده‌ها با استفاده از رگرسیون شبه پواسون تجزیه و تحلیل گردید.	برای زنان، بیشترین موارد مرگ ناشی از خودکشی به ترتیب در جولای، آگوست و سپتامبر ۲۰۲۰ مشاهده شد. برای مردان، بیشترین تعداد مرگ و میر ناشی از خودکشی به ترتیب در فوریه و ژانویه ۲۰۲۰ مشاهده شد. خودکشی نتیجه شدید بار روانی مرتبط با اقدامات مقابله‌ای با ویروس (COVID-19) است. نتایج اهمیت پیشگیری از خودکشی مربوط به COVID-19، به ویژه برای زنان را نشان می‌دهد. دسترسی به موقع به مراقبت‌های بهداشت روان و حمایت‌های مالی و اجتماعی و همچنین درمان بهینه برای بیماری‌های روانی به سرعت مورد نیاز است.
Radeloff و همکاران [۷۴]	روند میزان خودکشی در طول محدودیت‌های همه گیری COVID-19 در یک شهر بزرگ آلمان. (2020 ژانویه)	یک مطالعه پژو.هشی داده‌های خودکشی در یک شهر بزرگ درآلمان تهیه شد. برای سال ۲۰۲۰، دوره‌های بدون محدودیت محاسبه و با داده‌های سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۹ مقایسه شد.	در مجموع ۳۳۳ مورد خودکشی ثبت و ۲۷۹۱۱۳۱ سال زندگی بین سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۲۰ سپری شده است. از این تعداد، ۴۲ مورد خودکشی و ۳۰۰،۸۳۴ سال زندگی مربوط به سال ۲۰۲۰ است. در سال ۲۰۲۰، میزان خودکشی (SR, per 100,000 LY) کمتر بود. در دوره-هایی با محدودیت‌های متوسط (SR = 8.5)، محدودیت شدید COVID-19 (SR = 7.0) در مقایسه با دوره‌های بدون محدودیت (SR = 18.0) بود. در مقایسه با سال‌های گذشته نشان داد که اختلافات را نمی-توان به تغییرات فصلی نسبت داد. هیچ تفاوتی از نظر سن و جنسیت یافت نشد.
McIntyre و همکاران	افزایش خودکشی پیش بینی شده در کانادا در نتیجه COVID-19	مطالعه توصیفی – از مدل رگرسیون Timetrend برای ارزیابی و پیش بینی تعداد خودکشی‌های اضافی در سال‌های ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ برای دو سناریوی احتمالی پیش‌بینی به دنبال بیماری همه‌گیر COVID - 19 استفاده شد.	داده های سالانه مرگ و میر ناشی از خودکشی و بیکاری (2019 - 2000) از آمار کانادا به‌دست آمد. یک درصد افزایش بی‌کاری با افزایش ۱ درصدی خودکشی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ همراه بود. در سناریوی اول، افزایش میزان بیکاری منجر به پیش بینی ۴۱۸ مورد خودکشی درسال ۲۰۲۰-۲۰۲۱ شد. در سناریوی دوم، میزان خودکشی پیش بینی شده در هر صد هزار نفر به ۱۴ مورد در سال ۲۰۲۰ و ۱۳/۶ در سال ۲۰۲۱ افزایش یافته است. در نتیجه ۲۱۱۴ مورد خودکشی در ۲۰۲۰-۲۰۲۱ پیش‌بینی شده است. تأثیر COVID-19 بر بی‌کاری، تعداد خودکشی‌های مازاد در کانادا پیش بینی گردید. نتایج نشان داد که پیشگیری از خودکشی در زمینه بی‌کاری مرتبط با COVID-19 یک اولویت اساسی است. دسترسی فوری به مراقبت‌های بهداشت روان، مقررات مالی و برنامه‌های حمایت اجتماعی/کار، و همچنین درمان بهینه برای اختلالات روانی ضروری است.

بحث

به طور کلی در این مطالعه با جستجوی تمامی پایگاه داده‌ها ۱۵۶۰ مقاله متناسب با واژگان کلیدی فارسی و انگلیسی در مرحله اول به دست آمد. سپس در جلسات مشترک تمامی مطالعات یافت شده به تفکیک هر پایگاه داده مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در مرحله بعد مقالات تکراری و غیر مرتبط با بحث ما تعداد ۱۵۰۷ مقاله بود که

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

جدا و کنار گذاشته شد. سپس تعداد ۵۳ مقاله که مرتبط با موضوع تحت بررسی ما یعنی در مورد تأثیرات احتمالی COVID-19 بر روی رفتار خودکشی بحث کرده بودند، در چهار دسته مطابق جداول ۱ تا ۴ در بخش نتایج طبقه‌بندی گردید.

همه مقالاتی که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت، به بررسی ارتباط بین خودکشی و COVID-19 و عوامل خطری که باعث افزایش میزان ارتباط می‌گردد پرداخته بودند. این همه‌گیری تمامی سیستم‌های خدمات سلامت عمومی از جمله بیمارستان‌ها و مراکز خدمات بهداشتی درمانی را درگیر کرده است. این بیماری از اواخر سال ۲۰۱۹ میلادی در کشور چین پدیدار گردید و با توجه به واگیردار بودن آن و روند سریع رفت و آمد و نقل و انتقالات در مدت زمان بسیار کوتاهی به عنوان یک مشکل عمده در سراسر دنیا خود را نشان داد. همه‌گیری این بیماری همانند سایر همه‌گیری‌های بیماری‌های دیگر از جمله آنفلوانزا و سارس عوارض و عواقب زیادی که در ادامه بحث خواهیم کرد از خود به جای می‌گذارد [۱۲-۱۰].

با توجه به اینکه خودکشی به عنوان یکی از مشکلات مهم در بهداشت عمومی مطرح و یک فوریت عمده در حرفه بهداشت روان محسوب می‌گردد [۳] و مشکلات سلامت عمومی و اختلالات روان‌شناختی هم از عوارض همه‌گیری COVID-19 می‌باشند [۱۷-۱۶]، پس می‌توان نتیجه گرفت که عالم‌گیری این بیماری می‌تواند بر روی خودکشی افراد و خانواده‌ها تأثیر بگذارد. با توجه به اهمیت بیماری خودکشی از نظر روان‌شناختی و میزان بالای خودکشی کامل و اقدام به آن در سراسر جهان و ارتباط آن با این بیماری بسیار ضروری و با اهمیت است که مطالعات مختلفی دراین زمینه در سراسر دنیا انجام شود. با استفاده از دانش و تخصص محققین و متخصصین در این زمینه می‌توان به راهکارهای خاص و مهمی در زمینه پیشگیری از خودکشی دست یافت.

دسته اول مطالعات شامل تفسیرها و نقطه نظرات (نامه به سردبیر، نامه نگاری، تفسیر، تحریریه و اظهار نظرها) می باشند. ۱۶ مقاله [۳۷-۲۱]. نویسندگان این مقالات هر کدام به شرح و بررسی ارتباط بین خودکشی و COVID-19 در نقاط مختلف دنیا و کشورهای مختلف پرداخته‌اند. بیشتر این مطالعات از بنگلادش و هند انتشار یافته‌اند. مهم‌ترین موضوعات مورد بحث در این مطالعات، ارائه راهکارها و استراتژی‌های لازم برای پیشگیری از خودکشی در طی این همه‌گیری، ارتباط بین ترس، بیکاری، فقر و عوامل اقتصادی با خودکشی و COVID-19، پیشگیری از خودکشی در بین افراد مشهور در هند، جوامع روستایی، کشاورزان، در معرض خطر بودن بازماندگان و ارتباط بین خودسوزی و COVID-19 می‌باشد.

دسته دوم مطالعات، شامل مطالعات مروری می‌باشند که نویسندگان این مقالات به جمع‌بندی مطالعات انجام گرفته در زمینه‌ی تأثیرات احتمالی پاندمی COVID-19 بر رفتار خودکشی و اقدام به آن پرداخته‌اند. ۴ مقاله [۴۱-۳۸]. بیشتر این مطالعات در بنگلادش، هند و آلمان انجام گرفته اند. به طور کلی، مهم‌ترین عوامل مرتبط با خودکشی و COVID-19 حاصل جمع‌بندی نتایج این مطالعات، اختلالات روان‌پزشکی (افسردگی، ترس و اضطراب)، عوامل اقتصادی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

(رکود اقتصادی، بیکاری، از دست دادن شغل و تعطیلی بازار کار)، عوامل اجتماعی (قطع ارتباط اجتماعی، ننگ اجتماعی برای فرد و خانواده افراد مبتلا) و اختلالات تحصیلی (تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها، اختلال در روش مطالعه و آزمون‌ها) می‌باشد. همه این عوامل را ناشی از قرنطینه، جداسازی و ایجاد محدودیت‌ها در سطح جامعه بیان کرده‌اند.

دسته سوم، مطالعاتی را شامل می‌شود که یک یا چند مورد خودکشی (گزارش مورد و گزارش موارد) را که طی دوره همه‌گیری COVID-19 در کشورهای مختلف رخ داده است، گزارش کرده‌اند. ۱۷ مقاله [۵۷-۴۲ , ۱۴]. بیش‌ترین تعداد این مطالعات در بنگلادش و هندوستان و بعد از آن در پاکستان انجام گرفته است. بیش‌تر این مطالعات حاصل تجزیه و تحیل گزارش‌های رسانه‌ای از موارد اتفاق افتاده خودکشی در طی این اپیدمی می‌باشد. بحران مالی و اقتصادی، ترس از ابتلاء به بیماری، غم و اندوه ناشی از ابتلاء و اختلالات تحصیلی مهم‌ترین عوامل ذکر شده در خودکشی‌های رخ داده و گزارش شده می‌باشد.

دسته چهارم، مهمترین مطالعات پژوهشی اصیل در زمینه تأثیرات احتمالی پاندمی COVID-19 بر رفتار خودکشی و اقدام به آن در سراسر جهان را شامل می‌شود. ۱۶ مقاله (۷۳-۵۸). مطالعات این دسته بیش‌تر توصیفی بوده و با استفاده از پرونده‌های الکترونیکی، نظرسنجی‌ها و پرسش‌نامه های آنلاین، اطلاعات مختلفی را در زمینه اختلالات روان شناختی، عوامل اقتصادی و تحصیلی در دوره همه‌گیری که با رفتار و افکار خودکشی مرتبط هستند را جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل کرده‌اند. بیش‌تر این مطالعات در ایالات متحده و بعد از آن در انگلیس، هند، بنگلادش و کلمبیا انجام گرفته است.

مطالعات دسته اول فقط به پرداختن یک عامل خطر خاصی که در ارتباط بین خودکشی و COVID-19 مؤثر است پرداخته‌اند. Bhuiyan و همکاران [۲۶] عوامل اقتصادی، Kawohl and Nordt [۲۶] بیکاری، Ettman و همکاران [۳۰] عوامل استرس‌زا و Weems و همکاران [۳۸] عوامل اقتصادی و اجتماعی را در این ارتباط بررسی کرده‌اند. در حالی که در دسته دوم به جمع‌بندی مطالعات انجام گرفته در این زمینه که همه عوامل خطر را بررسی کرده‌اند، پرداخته‌اند. در مطالعات دسته سوم یا گزارش مورد و گزارش موارد خودکشی ناشی از همه عوامل اقتصادی، اجتماعی، روانشناختی در کشورهای مختلف اتفاق افتاده است. Singh و همکاران [۴۳] و Acharya [۵۸] بیش‌ترین موارد خودکشی در نپال را ناشی از عوامل اقتصادی، Shoib و همکاران [۴۶] و Dsouza و همکاران [۵۰]، بیش‌ترین موارد خودکشی در هند را عوامل روان‌شناختی به ویژه ترس از عفونت، Islam [۴۷] بیش‌ترین موارد خودکشی در بنگلادش را ناشی از بیکاری، ترس، افسردگی و عوامل اجتماعی ذکر کرده‌اند. در مطالعات دسته چهارم هم که مطالعات پژوهشی اصیل هستند، با انجام مطالعات پژوهشی از جمله توصیفی مقطعی، تمامی عوامل مؤثر در ارتباط بین خودکشی و همه‌گیری COVID-19 را مورد بررسی قرار داده‌اند. در این مطالعات هم عوامل روان‌شناختی، عوامل اقتصادی و اختلالات تحصیلی به ترتیب مهم‌ترین عوامل مؤثر در این ارتباط بودند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

با نگاهی کلی می‌توان دریافت که همه مطالعات بر این موضوع توافق نظر دارند که مهم‌ترین عواقب و عوارض عالم گیری COVID-19، اختلالات روان‌شناختی (استرس، اضطراب، غم، نگرانی، عصبانیت، دلخوری، سرخوردگی، احساس گناه، درماندگی، تنهایی در خانه، اختلافات و خشونت‌های خانوادگی، عصبی، بی‌خوابی، انزوای)، عوامل اجتماعی (قطع ارتباط اجتماعی، ننگ اجتماعی برای فرد و خانواده افراد مبتلا)، عوامل اقتصادی (رکود اقتصادی، از دست دادن شغل، بیکاری، فقر)، اختلالات تحصیلی (تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها)، اختلال یادگیری (روش‌های تدریس متفاوت)، اختلال در آزمون، در خانه ماندن و تنها شدن و نداشتن سرگرمی دانش‌آموزان می‌باشند.

با بررسی کامل مقالات انجام گرفته، مخصوصاً مطالعات دسته چهارم یعنی مطالعات پژوهشی اصیل، می‌توان به این نتیجه رسید که این بیماری بر پنج حیطه خیلی مهم شامل ۱) عوامل مربوط به سلامت روان و ایجاد اختلالات روان پزشکی در افراد، ۲) عوامل مرتبط با تعاملات اجتماعی افراد، ۳) عوامل مرتبط با اقتصاد و اشتغال افراد، ۴) عوامل مرتبط با تحصیلات و ۵) عوامل مرتبط با اختلالات جسمی، تأثیر می‌گذارد. بنابراین، با توجه به این که اختلال در هرکدام از این پنج حیطه می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد افکار و رفتار خودکشی در افراد باشد، می‌توان نتیجه گرفت که شیوع و ادامه این بیماری در جامعه با افزایش موارد رفتار خودکشی همراه است. هم‌چنین، با بررسی مقالات می‌توان دریافت که این بیماری، در افرادی که سابقه بیماری مثل انواع سرطان‌ها، دیابت، پرفشاری‌خون و سایر بیماری‌های زمینه‌ای، نقص سیستم ایمنی و یا سابقه مصرف داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی دارند بیش‌تر رخ می‌دهد. موارد خودکشی نیز در افرادی که قبلا سابقه اختلال روانشاختی و یا سابقه قبلی افکار و رفتار خودکشی از جمله اقدام قبلی به خودکشی را داشته‌اند در طی این همه‌گیری بیش‌تر اتفاق می‌افتد.

از همه موارد ذکر شده در بالا می‌توان به این نتیجه رسید که اکثر این اختلالات به دلیل، فاصله‌گذاری اجتماعی، جداسازی بیمار حین و بعد از درمان، قرنطینه کردن افراد و خانواده‌ها، تنها شدن و نداشتن ارتباطات اجتماعی می‌باشد که همه این موارد از اصول اصلی پیشگیری و درمان این بیماری می‌باشد. با توجه به این که خودکشی یک بیماری روان‌شناختی و اجتماعی می‌باشد و تمامی عواملی که بر روان و جسم فرد و جامعه تأثیر می‌گذارد، می‌تواند عوامل خطری برای خودکشی محسوب گردد. از آنجایی که تمامی عوامل خطر این بیماری بر روی روان و جسم فرد مؤثر است بنابراین خیلی غیر منتظره و دور از ذهن نمی‌باشد که همه‌گیری این بیماری و عوامل خطر آن باعث افزایش میزان روند خودکشی در جوامع گردد.

در خاتمه، شایان توجه است که در همان ابتدای پاندمی COVID-19 و به منظور بررسی علمی تأثیرات این بیماری بر روی رفتارهای خودکشی، گروهی متشکل از ۴۴ دانشمند متخصص در زمینه پیشگیری از خودکشی، تشکیل شد. این گروه با عنوان همکاری پژوهشی بین المللی پیشگیری از خودکشی کووید-۱۹ International COVID- 19 Suicide Prevention Research Collaboration (ICSPRC) سعی دارد تا در تلاشی هماهنگ، به بررسی تأثیرات این بیماری

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

بر روی رفتارهای خودکشی بپردازد [۳۵]. در ادامه فعالیت‌های این گروه، اعضاء اولیه که نمایندگانی از کشورهای با درآمد کم، متوسط و زیاد از بیست کشور جهان بودند، تصمیم گرفتند تا با جذب اعضاء از سایر کشورها، دامنه فعالیت‌های خود را افزایش دهند. آنها هم‌چنین موافقت کردند که ضمن تبادل تجربیات دست اول پژوهشی خود، از دوباره کاری‌های پژوهشی جلوگیری به عمل آورند [۳۳].

با مطالعه مطالب فوق به نظر می‌رسد نکات زیر به عنوان پیشنهاد می‌تواند در کاهش روند میزان خودکشی در دوران این اپیدمی مؤثر واقع گردد. انجام مطالعات بیش‌تر در این زمینه مخصوصاً مطالعات مداخله‌ای که تأثیر راهکارها را بسنجد، دسترسی آسان برای مراقبت‌های بهداشت روان افراد در معرض خطر، پرهیز از گوش دادن و نشر اطلاعات از منابع نامعتبر، مداخلات و برنامه‌های مبتنی بر شواهد از جمله کمک گرفتن از خطوط تلفن بحران، روش‌های جایگزین آموزش تحصیلی دانش‌آموزان، تهیه و پخش برنامه‌ها و فیلم‌های آموزشی توسط صدا و سیما، فعال کردن بازار کار و کمک‌های مالی برای رفع رکودهای اقتصادی و حمایت از افراد در معرض خطرخودکشی، نشر و تبلیغ پیام‌های مناسب، در اختیار قرار دادن تجهیزات کافی برای پرسنل بیمارستان و مراکز سلامت و آموزش‌های لازم در برخورد با مراجعین و مبتلایان توصیه می‌گردد. با توجه به اینکه مطالعه‌ای در خصوص ارتباط بین خودکشی و COVID-19 در طی این همه‌گیری در کشور ایران انجام نگرفته بود، بنابراین توصیه به انجام چنین مطالعات می‌گردد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به ۱) انجام نگرفتن مطالعه پژوهشی در کشور تا روند خودکشی در این دوران در کشور ایران هم مورد بحث و بررسی و مقایسه قرار گیرد. ۲) هیچ مطالعه مداخله‌ای در دنیا که تأثیر راهکارهای پیشنهادی در جهت پیشگیری از خودکشی در دوران این اپیدمی را نشان دهد انجام نگرفته است.

نتیجه‌گیری

پاندمی COVID-19 به یک مساله بسیار مهم سلامت در سطح جهان تبدیل گردیده است. امروزه ماهیت بیماری همراه با عواقب و عوارض آن با انجام مطالعات متعدد شناسایی گردیده است. با توجه به این‌که خودکشی یکی از مهم‌ترین عواقب روانشناختی دوران این همه‌گیری می‌باشد. به نظر می‌رسد، انجام مطالعات بیش‌تر در این زمینه، دسترسی آسان به خدمات روانپزشکی و بهداشت روان، پرهیز از گوش دادن و نشر اطلاعات، فیلم و تصاویر از منابع نامعتبر، کمک گرفتن از خطوط تلفن بحران، فعال کردن بازار کار، حمایت و کمک‌های مالی دولت به اقشار در معرض خطر، نشر و تبلیغ پیام‌های مناسب، تجهیزات کافی برای پرسنل بیمارستان و مراکز سلامت می‌تواند در کاهش روند موارد خودکشی مؤثر باشد.

References

[1] Sadock B J S VA, Ruiz P. Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry, *Indian J Psychiatry* 2009 Oct-Dec; 51(4): 331.

[2] Rezaian M. Epidemiology of Suicide. 2 ed. Arak: *Author's Publication* 2002. P21-2. [Farsi]

[3] Bursztein Lipsicas C, Mäkinen IH, Apter A, De Leo D, Kerkhof A, Lönnqvist J, Michel K, Salander Renberg E, Sayil I, Schmidtke A, van Heeringen C, Värnik A, Wasserman D. Attempted suicide among immigrants in European countries: an international perspective. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012 Feb; 47(2): 241-51. doi: 10.1007/s00127-010-0336-6.

[4] Kessler RC, Berglund P, Borges G, Nock M, Wang PS. Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *JAMA*. 2005 May 25; 293(20): 2487-95. doi: 10.1001/jama. 293.20.2487.

[5] World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals *WMMGWHO*, 2000. Available Nov 18, 2015; from: http://www.who. *int/mental_health/resources/suicide/en /index .html.*

[6] Gvion Y, Apter A. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev* 2008; 30(1): 133–54.

[7] Vijayakumar L PJ, Whiteford H. Suicide in developing countries (3) prevention efforts. *Crisis* 2005; 26(3): 120-4.

[8] https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses.

[9] World Health Organization. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV): *interim guidance* 2020 January 31. https://apps.who.int/iris/handle/10665/330857.

[10] Bogoch II, Watts A, Thomas-Bachli A, Huber C, Kraemer MUG, Khan K. Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. *J Travel Med* 2020 Mar 13;27(2): taaa008. doi: 10.1093/jtm/taaa008.

[11] Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol* 2020 Apr; 92(4): 401-402. doi: 10.1002/jmv.25678.

[12] Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* 2020; 109: 102433. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.

[13] McIntyre RS, Lee Y. Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World psychiatry* 2020; 19(2): 250.

[14] Mamun MA, Griffiths MD. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian J Psychiatr* 2020; 51: 102073.

[15] Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr* 2020 Jun;51: 101990. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101990. [Farsi]

[16] Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict* 2020 Mar 27:1-9. https://doi.org/10.1007/s 11469-020-00270-8

[17] Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr* 2020 Apr;50:102014. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102014.

[18] Mamun MA, Griffiths MD. A rare case of Bangladeshi student suicide by gunshot due to unusual multiple causalities. *Asian J Psychiatr* 2020 Mar;49:101951. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101951.

[19] Cheung YT, Chau PH, Yip PS. A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008 Dec;23(12):1231-8. doi: 10.1002/gps.2056.

[20] Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India. *Asian J Psychiatr* 2020;49:101989.

[21] Sher L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide?. *Acta neuropsychiatrica* 2020 Oct; 32(5):270-.

[22] Rezaie L, Schwebel DC. The COVID-19 pandemic and suicide by self-immolation: Is risk increasing? *Burns* 2020 Nov; 46(7): 1716. https://doi.org/10.1016/j.

[23] Kar SK, Arafat SM, Ransing R, Menon V, Padhy SK, Sharma P, Marthoenis M. Repeated celebrity suicide in India during COVID-19 crisis: an urgent call for attention. *Asian J Psychiatr* 2020 Oct; 53: 102382.

[24] Bhuiyan AKMI, Sakib N, Pakpour AH, Griffiths MD, Mamun MA. COVID-19-Related Suicides in Bangladesh Due to Lockdown and Economic Factors: Case Study Evidence from Media Reports. *Int J Ment Health Addict* 2020 May 15:1-6. doi: 10.1007/s11469-020-00307-y.

[25] Inoue K, Hashioka S, Kawano N. Risk of an increase in suicide rates associated with economic downturn due to COVID-19 pandemic. *Asia-Pacific J of Public Health* 2020 Sep;32(6-7):367-.

[26] Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry* 2020 May;7(5):389-390. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30141-3.

[27] Hawton K, Marzano L, Fraser L, Hawley M, Harris-Skillman E, Lainez YX. Reporting on suicidal behaviour and covid-19—need for caution. *Lancet Psychiatry* 2021 Jan 1;8(1):15-7.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

[28] Monteith LL, Holliday R, Brown TL, Brenner LA, Mohatt NV. Preventing Suicide in Rural Communities During the COVID-19 Pandemic. *J Rural Health* 2021 Jan;37(1):179-84.

[29] Ettman CK, Gradus JL, Galea S. Invited Commentary: Reckoning With the Relationship Between Stressors and Suicide Attempts in a Time of COVID-19. *Am J Epidemiol* 2020 Nov 2;189(11):1275-1277. doi: 10.1093/aje/kwaa147.

[30] Wand AP, Zhong BL, Chiu HF, Draper B, De Leo D. COVID-19: the implications for suicide in older adults. *Int Psychogeriatr* 2020 Oct;32(10):1225-30.

[31] Sheffler JL, Joiner TE, Sachs-Ericsson NJ. The Interpersonal and Psychological Impacts of COVID-19 on Risk for Late-Life Suicide. *Gerontologist* 2021 Jan 21;61(1):23-29. doi: 10.1093/geront/gnaa103.

[32] Deady M, Tan L, Kugenthiran N, Collins D, Christensen H, Harvey SB. Unemployment, suicide and COVID-19: using the evidence to plan for prevention. *Med J Aust* 2020.Jun.22. 213 (4): 153-154.e1. || doi: 10.5694/mja2.50715

[33] Niederkrotenthaler T, Gunnell D, Arensman E, Pirkis J, Appleby L, Hawton K, et al. Suicide research, prevention, and COVID-19. *Crisis* 2020; 41*(5)*, 321-330. http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000731

[34] John A, Pirkis J, Gunnell D, Appleby L, Morrissey J. Trends in suicide during the covid-19 pandemic. *The BMJ* 2020 Nov 12;371.

[35] 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.

[36] Wasserman D, Iosue M, Wuestefeld A, Carli V. Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World psychiatry* 2020;19(3):294-306.

[37] Weems CF, Carrion V, Mccurdy B, Scozzafava MD. Increased risk of suicide due to economic and social impacts of social distancing measures to address the Covid-19 pandemic: *A forecast Researchgate.net* 2020; 340(48)79-93. DOI: 10.13140/RG. 2.2.21601. 45926

[38] Moutier C. Suicide Prevention in the COVID-19 Era: Transforming Threat Into Opportunity. *JAMA Psychiatry* 2020 Oct 16. doi: 10.1001/ jamapsychiatry.2020.3746.

[39] Que J, Yuan K, Gong Y, Meng S, Bao Y, Lu L. Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychopharmacol Rep* 2020 Dec;40(4):392-395. doi: 10.1002/npr2.12141.

[40] Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. 2020 Oct 1;113(10):707-712. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.

[41] Khan AR RK, Arendse N. Men, suicide, and Covid-19: Critical masculinity analyses and interventions. *Postdigit Sci Educ* 2020; 2(3): 651-6.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

[42] Mamun MA, Syed NK, Griffiths MD. Indian celebrity suicides before and during the COVID-19 pandemic and their associated risk factors: Evidence from media reports. *J Psychiatr Res* 2020; 131: 177-79. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.002.

[43] Shoib S, Nagendrappa S, Grigo O, Rehman S, Ransing R. Factors associated with COVID-19 outbreak-related suicides in India. *Asian J Psychiatry* 2020; 53: e102223.

[44] Islam SD, Bodrud-Doza M, Khan RM, Haque MA, Mamun MA. Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: a perception-based study. *Heliyon* 2020; 6(7): e04399.

[45] Manzar M.D, Albougami A, Usman N, Mamun M.A. COVID-19 Suicide among Adolescents and Youths during the Lockdown: An Exploratory Study based on Media Reports. *Preprints* 2020; 080709. doi: 10.20944/preprints202008.0709.v1.

[46] Rubayet F, Aziz MN, Maliha SR, Autoshi NA, Nabila RA. Male suicide incidences in Bangladesh: what could be the reasons?. *IJSAB International* 2020; 4(11): 70-4.

[47] Dsouza DD, Quadros S, Hyderabadwala ZJ, Mamun MA. Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Research* 2020; 290: 113145. DOI: 10.1016/ j.psychres.2020. 113145.

[48] Mamun MA, Bodrud-Doza M, Griffiths MD. Hospital suicide due to non-treatment by healthcare staff fearing COVID-19 infection in Bangladesh? *Asian J Psychiatr* 2020;54:102295.

[49] Mamun MA, Bhuiyan AI, Manzar MD. The first COVID-19 infanticide-suicide case: Financial crisis and fear of COVID-19 infection are the causative factors. *Asian J Psychiatr* 2020;54:102365.

[50] Pirnia B, Dezhakam H, Pirnia K, Malekanmehr P, Rezaeian M. Grief of COVID-19 is a mental contagion, first family suicide in Iran. *Asian J Psychiatr* 2020 Dec; 54:102340. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102340.

[51] Mamun MA, Ullah I. COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty?–The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain Behav Immun* 2020.may.11; 87*,* 163–166. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.028

[52] Mamun MA, Chandrima RM, Griffiths MD. Mother and son suicide pact due to COVID-19-related online learning issues in Bangladesh: An unusual case report. *Int J Ment Health Addict* 2020; 1-4.

[53] Hossain MM, Purohit N, Sharma R, Bhattacharya S, McKyer ELJ, Ma P. Suicide of a farmer amid COVID-19 in India: Perspectives on social determinants of suicidal behavior and prevention strategies. *Center for Open Science* 2020; DOI: 10.31235/osf.io/ekam3

[54] Lathabhavan R, Griffiths M. First case of student suicide in India due to the COVID-19 education crisis: a brief report and preventive measures. *Asian J Psychiatr* 2020 Oct 1; 53: 102202. doi: 10.1016/j.ajp 2020.102202

[55] Qin P, Mehlum L. National observation of death by suicide in the first 3 months under COVID-19 pandemic. *Acta psychiatrica Scandinavica* 2020.oct.27; 143(1). https://doi.org/10.1111/acps. 13246

[56] Isumi A, Doi S, Yamaoka Y, Takahashi K, Fujiwara T. Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse Negl* 2020; 110: 104680.

[57] Mamun MA, Akter T, Zohra F, Sakib N, Bhuiyan AI, Banik PC, et al. Prevalence and risk factors of COVID-19 suicidal behavior in Bangladeshi population: are healthcare professionals at greater risk? *Heliyon* 2020; 6(10): e05259.

[58] Soto-Sanz V, Falcó R, Piqueras JA. Socio-emotional Strengths Against Psychopathology and Suicidal Ideation in Fear of Covid-19. PREPRINT (Version 1) available a *Research Square* 2020. DOI: 10.21203/ rs.3.rs-73382/v1.

[59] Caballero-Domínguez CC, Jiménez-Villamizar MP, Campo-Arias A. Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. *Death Studies* 2020; 25:1-6.

[60] Ammerman BA, Burke TA, Jacobucci R, McClure K. Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the US. *J of Psychiatr Research* 2020;134:32-8.

[61] Crasta D, Daks JS, Rogge RD. Modeling suicide risk among parents during the COVID-19 pandemic: Psychological inflexibility exacerbates the impact of COVID-19 stressors on interpersonal risk factors for suicide. *J Contextual Behavioral Science* 2020; 18: 117-27.

[62] Iob E, Steptoe A, Fancourt D. Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry* 2020;217(4):543-6.

[63] Ougrin D, Wong HC, Vaezinejad M, et al. Pandemic-Related Emergency Psychiatric Presentations for Self-Harm of Children and Adolescents in 10 Countries (PREP-Kids): A Retrospective *International Cohort Study SSRN* 2020. DOI: 10.2139/ssrn.3692541.

[64] Mansfield KE, Mathur R, Tazare J, et al. COVID-19 collateral: Indirect acute effects of the pandemic on physical and mental health in the UK. *Med Rxiv* 2020. DOI: 10.1101/2020.10.29.20222174.

[65] Debowska A HB, Boduszek D, Dolinski D. A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]

[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]

stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychol Med* 2020 Oct 2; 1-4.

[66] Turkington R MM, Bond R, Ennis E, Potts C, Moore C, Hamra L, Morrissey J, Isaksen M, Scowcroft E, O'Neill S. Behavior of Callers to a Crisis Helpline Before and During the COVID-19 Pandemic: Quantitative Data Analysis. *JMIR Ment Health* 2020;7(11):e22984.

[67] Raifman J EC, Dean L, Barry C, Galea S. Economic precarity, social isolation, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic. *medRxiv* 2020 Jan 1;. doi: https://doi.org/10.1101/2020.10.05.20205955

[68] Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, Weaver MD, Robbins R, Facer-Childs ER, Barger LK, Czeisler CA. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic-United States, June 24-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly* 2020 Aug 14;69(32):1049-57.

[69] Li D-J, Ko N-Y, Chen Y-L, Wang P-W, Chang Y-P, Yen C-F, et al. COVID-19-related factors associated with sleep disturbance and suicidal thoughts among the Taiwanese public: A Facebook survey. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(12):4479.

[70] Acharya SR, Shin YC, Moon DH. COVID-19 outbreak and suicides in Nepal: Urgency of immediate action. *Int J Social Psychiatr* 2020 Sep; 28:0020764020963150.

[71] Balaji M, Patel V . Hunger, fear and isolation: An analysis of media reports of COVID-19 related suicides in India , *PREPRINT* (Version 1) 2020 available at *Research Square* [https://doi.org/ 10.21203/rs.3.rs-99851/v1]

[72] Singh R, Baral KP, Mahato S. An urgent call for measures to fight against increasing suicides during COVID-19 pandemic in Nepal. *Asian J Psychiatr 2*020; 54: 102259. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102259.

[73] Nomura S, Kawashima T, Yoneoka D, Tanoue Y, Eguchi A, Gilmour S, Kawamura Y, Harada N, Hashizume M. Trends in suicide in Japan by gender during the COVID-19 pandemic, up to September 2020. *Psychiatry Res* 2021 Jan; 295: 113622. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113622.

[74] John A, Pirkis J, Gunnell D, Appleby L, Morrissey J. Trends in suicide during the covid-19 pandemic. *BMJ* 2020 Nov 12; 371:m4352. doi: 10.1136/bmj.m4352.

[75] McIntyre RS, Lee Y. Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Research* 2020; 290: 113104. DOI: 10.1016/ j.psychres. 2020.113104.

[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85] [DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6] [Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]

Possible Effects of COVID-19 Pandemic on Suicide Behavior in the World: A Structured Review Study

A. Rahmani[1], M. Rezaeian[2]

Received: 2020/11/29 Sent for Revision: 2020/12/26 Received Revised Manuscript: 2021/02/10 Accepted: 2021/02/14

Background and Objectives: Several studies on the consequences of COVID-19 pandemic have indicated mental health disorders that can trigger suicidal behavior. Therefore, the aim of this study was to study the possible effects of the COVID-19 pandemic on suicidal behavior using a structured review.

Materials and Methods: This study is a structured review. For reteriving the related articles keywords such as Pandemic COVID-19, Suicide, Attempted Suicide and their Farsi equivalents were used to search MEDLINE, PsycINFO, PubMed, Scopus, Web of Science and Google Scholar. Due to the novelty of this pandemic and its great effects on people's mental health, it was tried all related articles be retrieved and placed in the following four groups: 1) Commentary and points of view, 2) Review articles, 3) Case report and case series, and 4) Original research articles.

Results: About 1560 articles were obtained. 1507 articles were not related to our subject, which were deleted.Finally, 53 related articles were reviewed. In addition to physical problems, psychological disorders such as suicide, economic problems, and disruption of social interactions are the most important consequences of this pandemic, which result from social distancing, segregation, quarantine, and limitations associated with the disease.

Conclusion: It seems that easy access to and mental health services, avoiding publishing information, film and images from unreliable sources, getting help from crisis hotlines, activating the labor market, support and assistance by government funding, and providing adequate equipment for hospital and health center staff can be effective in reducing suicides.

Key words: COVID-19 pandemic, suicide, suicide attempt

Funding: None

Conflict of interest: None

Ethical approval: None

How to cite this article: Rahmani A, Rezaeian M. Possible Effects of COVID-19 Pandemic on Suicide Behavior and Attempt in the World: A Structured Review Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 20 (1): 85-118. [Farsi]

1- MSc Student of Epidemiology, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0002-7218-8706

2- Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Occupational Environmental Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0003-3070-0166

(Corresponding Author) Tel: (034) 31315123, Fax: (034) 31315123, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.85]