Volume 24, Issue 5 (September- October 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

The impact of covid-19 on suicide 24 months before and after the start of the covid-19 pandemic using interrupted time series analysis: A national study

Ali Asghar Haeri-Mehrizi[1*], Afsoon Aeenparast[1], Hoda Tafazzoli[1], Hosein Nabaee[2], Faranak Farzadi[1], Fateme Riazi[1]

1. Health Metrics Research Center, Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

Received: 27 May 2023
Accepted for publication: 15 October
[EPub a head of print- 8 November 2025]
Payesh: 2025; 24(5): 723- 731

Abstract

Objective(s): The COVID-19 pandemic has had a prolonged impact on mental health disorders such as depression and anxiety. However, its effect on suicide trends remains diverse. This study aimed to examine suicide rates in Iran before and after the COVID-19 pandemic.

Methods: Using data from the Iranian Legal Medicine Organization (ILMO), suicide trends were analyzed from March 2010 to March 2021. Key predictive variables, including age and gender, were extracted from the ILMO database. Interrupted time series analysis (ITSA) was employed to assess the relationship between the COVID-19 pandemic and monthly suicide rates.

Results: A total of 50,174 cases of intentional suicide were recorded. The mean (SD) age of individuals who died by suicide was 34.1 (15.1) years, with males accounting for 71% of the cases. The change in trend and slope of suicide rates before and after the COVID-19 pandemic was not statistically significant ($p = 0.931$).

Conclusion: Although the overall suicide trend in Iran is increasing, national crises may further exacerbate this issue. Therefore, raising awareness about mental health and implementing suicide prevention strategies during epidemics and other crises can play a crucial role in reducing psychological distress and suicide rates.

Keywords: Suicide, COVID-19 pandemic, Interrupted time series, Legal Medicine Organization, Iran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.723]

[*] Corresponding author: Health Metrics Research Center, Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
E-mail: haeri.stat@gmail.com

بررسی تأثیر کووید ۱۹ بر خودکشی با استفاده از سری‌های زمانی منقطع: یک مطالعه ملی

علی اصغر حائری مهریزی[1*]، افسون آیین پرست[1]، هدی تفضلی[1]، حسین نبئی[2]، فرانک فرزدی[1]، فاطمه ریاضی[1]

۱. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

۲. مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۳/۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۷/۲۳

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۷ آبان ۱۴۰۴]

نشریه پایش: ۷۳۱- ۷۲۳ :(۵)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: کووید-۱۹ بر تمام جنبه‌های سلامت، به ویژه سلامت اجتماعی، اقتصادی و روانی مردم در سراسر جهان تأثیر گذاشته است. این تأثیرات می‌تواند دلیلی بر تغییرات نرخ خودکشی در ایران باشد. هدف از این مطالعه بررسی روند و عوامل پیش‌بینی‌کننده خودکشی قبل و بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران بود.

مواد و روش کار: این مطالعه مقطعی بود. تمام داده‌های ثبت‌شده در پایگاه داده پزشکی قانونی کشور از فروردین ماه ۱۳۹۰ تا آخر اسفندماه ۱۴۰۰ وارد مطالعه شدند. علاوه بر تحلیل توصیفی، تحلیل سری زمانی منقطع برای بررسی تأثیر کووید ۱۹ بر خودکشی انجام شد.

یافته ها: در مجموع ۵۰۱۳۰ پرونده (۱۴۷۳۲ زن و ۳۵۳۹۳ مرد) در مطالعه شرکت کردند. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان (۱۵/۱) ۳۴/۱ سال بود. حدود ۷۰ ٪ آنها مرد بودند. نتایج نشان داد که متوسط رشد ماهانه خودکشی در بین مردان و پسران ۲۸/۱ و در بین زنان و دختران ۲۵/۴ نسبت به دوران قبل از کووید ۱۹ رشد داشت. بیشترین متوسط رشد خودکشی در بین زنان در گروه سنی ۵۹-۵۰ سال (۶۱/۷٪) و در بین مردان در گروه سنی ۶۰ سال و بیشتر (۵۳/۶٪) بود. نتایج روش سری زمانی منقطع نشان داد که همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیر معناداری بر تغییر سطح و روند خودکشی ندارد ($P>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: از نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت اگرچه میزان خودکشی پس از همه‌گیری کووید-۱۹ در مقایسه با قبل از همه‌گیری افزایش یافته است اما این به دلیل روند رو به افزایش خودکشی در جامعه بوده است و نه همه‌گیری کووید ۱۹.

کلیدواژه ها: خودکشی، همه‌گیری، کووید-۱۹، سری زمانی منقطع، ایران

کداخلاق: IR.ACECR.IBCRC.REC.1400.019

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبیف خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳

E-mail: haeri.stat@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.723]

مقدمه

پرداختن به مساله خودکشی در دنیا به‌عنوان یک مشکل روزافزون، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر اساس برآوردهای سازمان سلامت جهان، سالانه بیش از هفتصد هزار مرگ ناشی از خودکشی در جهان رخ می‌دهد و این معضل چهارمین علت مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال است [۱]. باید توجه داشت که میزان اقدام به خودکشی ۴۰-۱۰ بار بیشتر از خودکشی منجر به مرگ است و با توجه به پیچیده تر شدن تعاملات و ارتباطات در همه جوامع بشری میزان اقدام به خودکشی رو به افزایش است [۵-۲]. سازمان سلامت جهان (WHO: World Health Organization) کاهش مرگ و میر ناشی از خودکشی را به عنوان یک هدف جهانی، به عنوان یک شاخص اولویت دار در اهداف توسعه پایدار سازمان ملل متحد (SDGs: Sustainable development goals) ذیل هدف ۳-۴، سیزدهمین برنامه عمومی اقدام سازمان سازمان سلامت جهان ۲۰۲۳-۲۰۱۹ و برنامه اقدام بهداشت روان ۲۰۳۰-۲۰۱۳ گنجانده است [۶].

خودکشی علاوه بر زیان‌های شخصی و خانوادگی یک زیان اجتماعی نیز شمرده می‌شود. مطالعه‌ها نشان می‌دهند که عواملی همچون مشخصات فردی، روابط اجتماعی، مشکلات مالی و قانونی، از دست دادن یکی از نزدیکان، مذهب، نژاد و حتی شرایط اقلیمی هر کدام به نحوی در بروز خودکشی مؤثر هستند [۷, ۱]. همچنین مطالعات نشان می‌دهند که بحران های اجتماعی ناشی از وقوع جنگ، رویدادها و رخدادهای طبیعی، نظیر سیل، زلزله و یا شیوع بیماری‌های همه‌گیر که در سطح وسیعی از جامعه و یا در سطح ملی و جهانی رخ می‌دهد، بر میزان خودکشی اثرگذار است [۱۰-۸]. شیوع بیماری کووید ۱۹ یکی از بحران‌های جهانی در سال‌های اخیر آثار متعدد اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی بر جای گذاشت و باعث شد تا مردم در بسیاری از کشورها در خانه و یا در یک مرکز قرنطینه باشند تا از ابتلا به بیماری در امان بمانند. عدم قطعیت در نحوه فراگیرشدن بیماری و مدت زمان آن باعث فشار روانی بیشتر بر عموم مردم شد [۱۱]. آثار این همه‌گیری، مانند همه‌گیری‌های قبلی؛ اضطراب، افسردگی، خودآسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی بود، که بر سلامت روان مردم تأثیر گذاشته بود [۱۲] به طوری‌که تا اواسط سال ۲۰۲۰ بیش از ۴/۳ میلیون مورد تأییدشده اقدام به خودکشی و بیش از ۲۹۰,۰۰۰ مرگ ناشی از خودکشی گزارش شد[۱۳]. مطالعات متعددی با هدف ارزیابی تأثیر بیماری کووید ۱۹ بر سلامت روان بالاخص موضوع خودآسیب رسانی و خودکشی انجام شده است. تمرکز برخی از این پژوهش‌ها بر روی اثرات روانی همه‌گیری کووید ۱۹ بوده است [۱۹-۱۴] و اغلب پژوهش‌ها در این حوزه با مطالعه روندها به بررسی تأثیر همه‌گیری بر نرخ خودکشی پرداخته‌اند، که نشان دهنده تأثیر سیاست دولت‌ها بر روند خودکشی در دوره زمانی شیوع همه‌گیری بود [۲۲-۲۰].

در مطالعه ای که با هدف ارزیابی تأثیر اولیه همه‌گیری کووید ۱۹ بر نرخ خودکشی در ۲۱ کشور در محدوده‌های زمانی نزدیک به هم اجرا شد، ارزیابی نتایج حاصل نشان داد که داده‌های لحظه‌ای و مستندات منتشر شده در مورد میزان خودکشی در این کشورها (۱۶ کشور با درآمد بالا و پنج کشور با درآمد بالاتر از متوسط) قبل و پس از شیوع کووید ۱۹ حاکی از آن بود که در کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا، نرخ خودکشی در ماه‌های اولیه همه‌گیری کووید ۱۹ در مقایسه با میزان مورد انتظار با توجه به دوره قبل از همه‌گیری، تا حد زیادی بدون تغییر بوده و یا حتی کاهش یافته بود [۲۳]. مطالعه دیگری نیز نتایج متفاوتی را در این زمینه ارائه داده بود افزایش آمار خودکشی در بین زنان و مردان در تمام گروه های سنی [۲۴] گزارش شده بود.

در ایران نیز میزان بروز خودکشی در استان کرمان قبل و بعد از همه‌گیری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد میزان خودکشی در سال ۲۰۲۰ نسبت به سال های گذشته افزایش یافت. این افزایش در میان زنان، مجردها، افراد دارای مدرک لیسانس، دانشجویان، کارکنان دولتی و غیردولتی و افرادی که سابقه بیماری روانی یا اقدام به خودکشی قبلی نداشته‌اند، بیشتر بود. با این حال باید در نظر داشت که اندازه نمونه این مطالعه کوچک بوده و امکان تعمیم نتایج به کل جامعه ایران به را ندارد [۲۵].

تفاوت نتایج مطالعات نشان می‌دهد بر اساس مرور مستندات نمی‌توان به یک رابطه کلی بین شیوع همه‌گیری کووید ۱۹ و نرخ خودکشی دست یافت. لذا در این پژوهش تلاش شد تا روند خودکشی قبل و پس از همه‌گیری کووید ۱۹ از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۰ تا پایان اسفندماه سال ۱۴۰۰ بر اساس داده‌های ثبت شده در پایگاه داده‌های خودکشی سازمان پزشکی قانونی کشور به عنوان معتبرترین مرکز اعلام آمار خودکشی در کشور بررسی شود.

مواد و روش کار

نوع مطالعه مقطعی بود. در این مطالعه بر اساس داده‌های ثبت شده در پایگاه داده‌های خودکشی کشور، از ابتدای فروردین ماه سال

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.723]

۱۳۹۰ تـا اسـفندماه سـال ۱۴۰۰ در کشـور، رونـدهای خودکشـی بررسی شد. این روند در قبل و پس از همه‌گیری کووید ۱۹ مقایسـه شد. شایان ذکر است که روند تغییرات به صورت ماهانه مورد بررسی قرار گرفت. متغیرهای پیش‌بینی کننده مورد بررسی در این مطالعـه سال وقوع، ماه وقوع، سن، جنسیت، وضعیت تاهل بود.

طراحی این مطالعه از نوع سری زمانی منقطع اکولوژیـک بـود، زیـرا داده‌ها در سطح جمعیتی و به‌صورت تعداد کل ماهانه خودکشی‌ها از کل جمعیت خودکشی‌های گزارش شده در سراسر کشـور اسـتخراج شده است، در این مطالعه داده‌ها از پایگاه داده‌های خودکشی واحـد آمار ستاد سازمان پزشکی قانونی کل کشور استخراج شد. داده ها به صورت تعداد کل آمارهای خودکشی در هر مـاه و در بـازه‌ی زمـانی فروردین ماه ۱۳۹۰ تا اسفند ماه سال ۱۴۰۰ بوده و داده‌ها به‌صورت جمعی گردآوری شد. این نوع طراحی امکان بررسی اثر همـه گیـری کووید ۱۹ بر روند متغیر وابسته در طول زمان را فراهم می‌کنـد. بـا توجه به ماهیت سیاست‌گذاری در مورد اثر همـه‌گیـری کووید ۱۹، تحلیل در سطح جمعیتی مناسـب تـر از سـطح فـردی اسـت. البتـه محدودیت های مطالعه‌ی اکولوژیک از جملـه احتمـال بـروز خطـای اکولوژیک در تفسیر نتایج مدنظر قرار گرفته اند، بدین منظور تـلاش شد تا داده های مشکل دار از بایگانی محل ثبت، مجدد بررسی شـود تا خطاهای مذکور را کاهش یابد.

در این مطالعه از روش آمار توصیفی برای توصیف داده‌هـا و از روش سری‌های زمانی منقطع برای تحلیل و بررسـی رونـد خودکشـی در کشور استفاده شد. در تمامی موارد آزمون ریشه واحـد دیکـی فـولر (Augmented-Dickey-Fuller) برای بررسی مانایی سری زمـانی مورد بررسی قرار گرفت در همه موارد مانایی برقرار بود. همچنین از روش Newey-West کـه بـرای مقابلـه بـا همبسـتگی سـریالی و واریانس ناهمسان است بهره گرفته شد. داده‌هـا بـا اسـتفاده از نـرم افزار Stat نسخه ۱۷ تحلیل شد.

یافته ها

از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۰ تا انتهـای اسـفند ۱۴۰۰، تعـداد ۵۰۱۷۴ مـورد خودکشـی در ایـران در پایگـاه داده‌هـای خودکشـی سازمان پزشکی قانونی کشور ثبت شده بود کـه از ایـن تعـداد ۷۵/۶ درصـد (۳۷۹۰۸ فقـره) در مـدت زمـان ۸ سـال و ۱۰ مـاه قبـل از همه‌گیری کووید ۱۹ (از ابتدای فروردین ماه ۱۳۹۰ تا آخر دی مـاه ۱۳۹۸) و ۲۴/۴ درصد (۱۲۲۲۲ فقره) در مدت زمان ۲ سال و ۲ ماه (از ابتدای بهمن ماه ۱۳۹۸ تا آخر اسفند ماه ۱۴۰۰) بـود. متوسـط خودکشی قبل از شیوع همه گیری بـه صـورت ماهانـه حـدود ۳۲۱ فقره و این میزان پس از شیوع همه‌گیری ۴۷۰ فقـره گـزارش شـد، حدود ۷۱ درصد از خودکشی ها متعلق بـه مـردان (۳۵۳۹۳ فقـره) بود. میزان رشد خودکشی نسبت به قبل از همـه گیـری کووید ۱۹ در گـروه مـردان ۳۲/۶ درصـد و در گـروه زنـان ۲۸/۶ درصـد بـود. (جدول ۱). میانگین (انحراف معیـار) سـن خودکشـی قبـل از همـه گیری (۱۴/۹) ۳۳/۸، پـس از همـه گیـری (۱۵/۸) ۳۴/۹ و در کـل (۱۵/۱) ۳۴/۱ سال بود. کمترین سن خودکشی ۸ سـال و بیشـترین سن خودکشی ۱۰۶ سال بود. ۲۱/۹ درصد از خودکشـی‌هـا در بـین زنان در مقابل ۱۲/۱ درصد در بین مردان در گروه سنی ۱۹-۸ سال و ۳۳/۰ درصد از خودکشی‌ها در بین زنان در مقابل ۳۱/۰ درصد در بین مردان در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال بـود. بیشـترین میـزان رشـد خودکشی در بین زنان در گروه سنی ۵۹-۵۰ سـال (۶۱/۷درصـد) و در بین مردان در گروه سنی ۶۰ سال به بالا بود (جدول ۲).

یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر این است که قبل از شروع همه‌گیـری کووید ۱۹ و ابتدای شروع مطالعـه در فـروردین مـاه ۱۳۹۰ بـه‌طـور متوسط ماهانه حدود ۲۹۰/۶ فقره خودکشی در کشور گزارش شـده و روند خودکشی در ماه‌های قبل از همـه‌گیـری افزایشـی در حـدود ۱/۲۷ و از نظـر آمـاری معنـی‌دار بـود ($p<0/05$). در زمـان شـروع همه‌گیری تغییر سطح خودکشی در اثر همه‌گیـری کووید ۱۹، بـه طور متوسط حدود ۳۰/۵ فقره در ماه نسبت به ماه قبل از آن بیشتر شده و تغییر روند خودکشی نیز در ماه‌های پس از شروع همه‌گیـری نزولی و در حدود ۰/۱۹ بوده و این تغییرات از نظر آمـاری معنـی‌دار نبود ($p>0/05$) (جدول ۳ و نمودار ۱).

همچنین نتایج نشان داد به طـور متوسـط ماهانـه حـدود ۸۷ مـورد خودکشی در بین زنان و حـدود ۲۰۴ مـورد در بـین مـردان اتفـاق افتاده است، روند خودکشی در قبـل از همـه‌گیـری در بـین زنـان و مردان افزایشی و به ترتیب با شـیب ۰/۳۶ و ۰/۹۲ و معنـی دار بـود ($p<0/05$). در زمان شروع همه‌گیری تغییر سطح خودکشی در اثـر همه‌گیری کووید ۱۹ در بین زنان و مردان به طور متوسط به ترتیب ۱۳ و ۱۸ فقره در ماه افزایش داشت ولی معنی‌دار نبـود ($p>0/05$)، همچنین تغییر در روند خودکشـی نیـز در مـاه‌هـای پـس از شـروع همه‌گیری در بین زنان نزولی با شیب ۰/۵و در بین مردان صـعودی ۰/۳۱ بود و این تغییرات از نظـر آمـاری معنـی‌دار نبـود ($p>0/05$) (جدول ۴ و نمودارهای ۲ و ۳).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.723]

جدول ۱: توزیع فراوانی جنسیت افراد در موارد خودکشی قبل و پس از همه‌گیری کووید ۱۹ (از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۰ تا انتهای اسفند ۱۴۰۰)

جنسیت	قبل از همه‌گیری کووید ۱۹ (۱۲۶ ماه)		پس از همه‌گیری کووید ۱۹ (۲۶ ماه)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مرد	۲۶۷۰۵	۷۰/۴	۸۶۸۸	۷۱/۱
زن	۱۱۲۰۳	۲۹/۵	۳۵۳۴	۲۸/۹
کل	۳۷۹۰۸	۱۰۰/۰	۱۲۲۲۲	۱۰۰/۰

جدول ۲: میانگین ماهانه تعداد خودکشی به تفکیک جنسیت و گروه‌های سنی قبل و پس از همه‌گیری کووید ۱۹ (از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۰ تا انتهای اسفند ۱۴۰۰)

گروه سنی	زن				مرد				
	درصد	میانگین ماهانه تعداد خودکشی قبل از همه‌گیری کووید ۱۹	میانگین ماهانه تعداد خودکشی پس از همه‌گیری کووید ۱۹	میزان رشد میانگین تعداد خودکشی نسبت به دوران قبل از همه‌گیری کووید ۱۹	درصد	میانگین ماهانه تعداد خودکشی قبل از همه‌گیری کووید ۱۹	میانگین ماهانه تعداد خودکشی پس از همه‌گیری کووید ۱۹	میزان رشد میانگین تعداد خودکشی نسبت به دوران قبل از همه‌گیری کووید ۱۹
۱۹-۸	۲۱/۹	۲۲/۳	۳۲/۷	۴۶/۵	۱۲/۱	۳۰/۰	۴۲/۶	۴۲/۲
۲۹-۲۰	۳۳/۰	۳۷/۱	۳۵/۸	-۳/۴	۳۱/۰	۸۲/۸	۸۵/۱	۲/۸
۳۹-۳۰	۲۱/۶	۲۲/۷	۲۹/۸	۳۰/۹	۲۵/۳	۶۳/۲	۸۷/۰	۳۷/۸
۴۹-۴۰	۱۱/۴	۱۲/۰	۱۵/۹	۳۲/۳	۱۴/۴	۳۵/۵	۵۰/۹	۴۳/۱
۵۹-۵۰	۶/۳	۶/۳	۱۰/۲	۶۱/۷	۹/۱	۲۳/۱	۲۹/۸	۲۹/۰
۶۰ و بیشتر	۵/۷	۵/۸	۸/۹	۵۳/۹	۸/۱	۱۹/۸	۳۰/۴	۵۳/۶
جمع	۱۰۰/۰	۱۰۶/۳	۱۳۳/۳	۲۵/۴	۱۰۰/۰	۲۵۴/۴	۳۲۵/۸	۲۸/۱

جدول ۳: ضرایب مدل سری زمانی منقطع تعداد خودکشی‌ها قبل و پس از همه‌گیری کووید ۱۹ (از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۰ تا انتهای اسفند ۱۴۰۰)

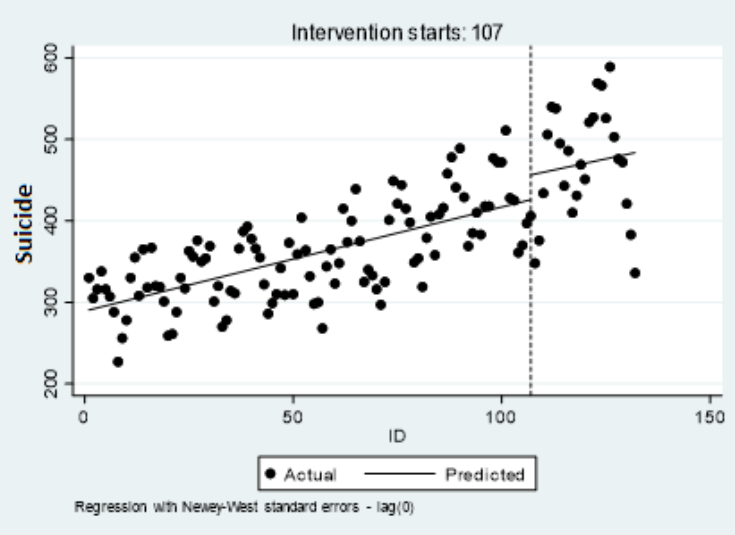
	ضریب	انحراف استاندارد ضریب	t	سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی	
روند خودکشی قبل از همه‌گیری کووید ۱۹	۱/۲۸	۰/۱۳	۹/۵۷	۰/۰۰۰	۱/۰۱	۱/۵۴
تغییر در عرض از مبداء پس از همه‌گیری کووید ۱۹	۳۰/۵۴	۲۸/۷۰	۱/۰۶	۰/۲۸۹	-۲۶/۲۵	۸۷/۳۳
تغییر در روند خودکشی پس از همه‌گیری کووید ۱۹	-۰/۱۹	۲/۱۶	۰/۰۹	۰/۹۳۱	-۴/۴۷	۴/۰۹
عرض از مبداء قبل از همه‌گیری کووید ۱۹	۲۹۰/۶۰	۷/۳۷	۳۹/۴۳	۰/۰۰۰	۲۷۶/۰۲	۳۰۵/۱۹

جدول ۴: ضرایب مدل سری زمانی منقطع تعداد خودکشی‌ها در زنان و مردان قبل و پس از همه‌گیری کووید ۱۹ (از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۰ تا انتهای اسفند ۱۴۰۰)

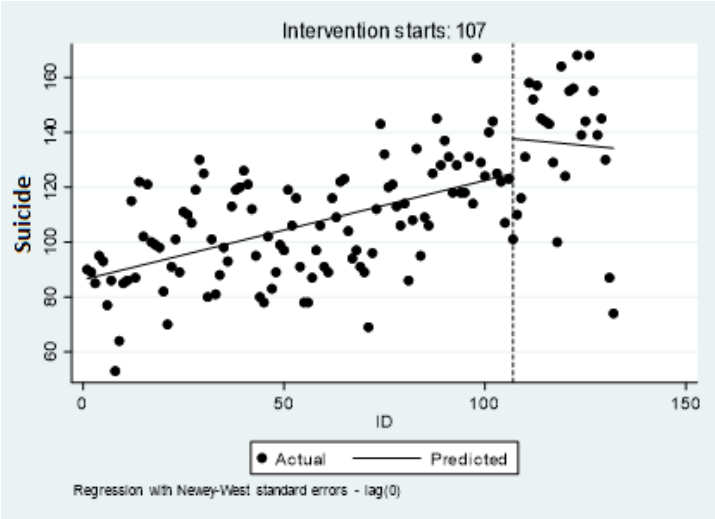
		ضریب	انحراف استاندارد ضریب	t	سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی	
زنان	روند خودکشی قبل از همه‌گیری کووید ۱۹	۰/۳۶	۰/۰۵	۷/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۲۶	۰/۴۶
	تغییر در عرض از مبداء پس از همه‌گیری کووید ۱۹	۱۲/۶۴	۱۰/۳۶	۱/۲۲	۰/۲۲۴	-۷/۸۵	۳۳/۱۴
	تغییر در روند خودکشی پس از همه‌گیری کووید ۱۹	-۰/۵۰	۰/۸۲	-۰/۶۱	۰/۵۴۵	-۲/۱۲	۱/۱۳
	عرض از مبداء قبل از همه‌گیری کووید ۱۹	۸۶/۶۶	۳/۱۱	۲۷/۸۷	۰/۰۰۰	۸۰/۵۱	۹۲/۸۱
مردان	روند خودکشی قبل از همه‌گیری کووید ۱۹	۰/۹۲	۰/۱۰	۹/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۷۲	۱/۱۱
	تغییر در عرض از مبداء پس از همه‌گیری کووید ۱۹	۱۷/۸۶	۲۰/۲	۰/۸۸	۰/۳۷۹	-۲۲/۱۵	۵۷/۸۸
	تغییر در روند خودکشی پس از همه‌گیری کووید ۱۹	۰/۳۱	۱/۴۴	۰/۲۱	۰/۸۳۰	-۲/۵۴	۳/۱۶
	عرض از مبداء قبل از همه‌گیری کووید ۱۹	۲۰۳/۸۲	۵/۱۵	۳۹/۶۱	۰/۰۰۰	۱۹۳/۶۴	۲۱۴/۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

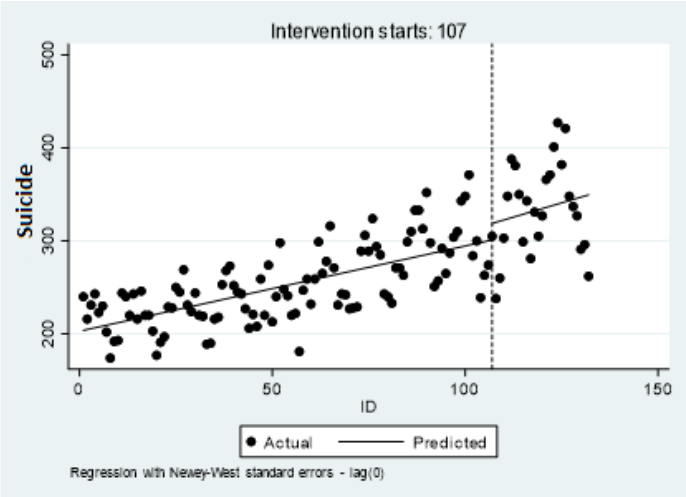
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.723]



نمودار ۱: سری زمانی منقطع تعداد کل ماهانه خودکشی‌ها قبل و پس از همه‌گیری کووید ۱۹



نمودار ۲: سری زمانی تعداد کل خودکشی‌های زنان قبل و پس از همه‌گیری کووید ۱۹



نمودار ۳: سری زمانی تعداد کل خودکشی‌ها در بین مردان قبل و پس از همه‌گیری کووید ۱۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.723]

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه به منظور بررسی روند خودکشی قبل و پس از همه‌گیری کووید ۱۹ بر اساس داده‌های ثبت شده در پایگاه داده‌های خودکشی سازمان پزشکی قانونی کشور، از فروردین ماه سال ۱۳۹۰ تا اسفندماه سال ۱۴۰۰ در کشور، روندهای خودکشی مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که این نتایج برگرفته از پایگاه داده‌ای سازمان پزشکی قانونی کشور بود و این مرکز به عنوان مرجع معتبر و قابل استناد در ارایه آمارهای خودکشی شناخته شده است، لذا نتایج استخراج شده از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود. شایان ذکر است از آنجا که در دوره زمانی مورد مطالعه چندین بار کاربرگ مربوط به ثبت اطلاعات تغییر کرده بود و همچنین برخی از اطلاعات از قبیل سابقه خودکشی، وضعیت تأهل و علت خودکشی، سابقه بیماری، سابقه اقدام به خودکشی، ثبت اطلاعات اقتصادی خانوار و ... به دلیل مسائل حقوقی پرسیده نمی‌شود، بنابراین امکان استفاده از این متغیرها و بررسی خودکشی در سطوح مختلف متغیرهای مذکور وجود نداشت.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد از بین ۵۰۱۷۴ خودکشی ۳۷۹۰۸ مورد مربوط به قبل از همه‌گیری و ۱۲۲۲۲ مورد مربوط به پس از همه‌گیری بود. همچنین نتایج نشان داد که پس از همه‌گیری کووید ۱۹ میانگین ماهانه خودکشی حدود ۳۱/۴ درصد افزایش یافته است. مطالعات متعددی در سایر کشورها نشان از کاهش میزان خودکشی در ماه‌های اولیه همه‌گیری نسبت به دوران قبل از همه‌گیری داشتند [۳۰-۲۶، ۲۴].

همچنین نتایج مطالعه نشان داد تغییرات روند خودکشی در کل و در گروه مردان روند صعودی و در گروه زنان نزولی بود. ولی این تغییرات نسبت به قبل از همه گیری از نظر آماری اختلاف معنی دار نداشت. به عبارت دیگر خودکشی در دوران پس از همه‌گیری کووید ۱۹ با همان شیب دوران قبل از همه گیری کووید ۱۹ در حال افزایش بود. نتایج این مطالعه با مطالعه Khan و همکاران در پاکستان بود همسو بود [۳۱]. Radeloff و همکاران نیز در مطالعه دیگری که به بررسی روند نرخ خودکشی در طول محدودیت‌های همه‌گیری کووید ۱۹ در یک شهر بزرگ آلمان پرداخته بود، نتایج مشابهی به دست آوردند. [۳۲].

مطالعه دیگری در رابطه با خودکشی در سال اول همه گیری کووید ۱۹ نشان داده شد که روند خودکشی در ایالت ماساچوست آمریکا، ویکتوریا، استرالیا و انگلیس در دوران پس از همه گیری کووید ۱۹ همانند دوران قبل از همه گیری کووید ۱۹ بود. ولی در کشورهای نروژ و ژاپن روند خودکشی بر خلاف مطالعه حاضر کاهشی بوده است که می تواند ناشی از اقدام‌های پیشگیرانه، حمایتی و سخاوتمندانه این کشور در ماه‌های اولیه همه‌گیری باشد. درنپال آمار خودکشی صعودی و در پرو نزولی بود [۳۳] که این می‌تواند به دلیل تنوع سیاست‌های پیش‌گیرانه و حمایتی دولت‌ها در زمان بروز همه‌گیری کووید ۱۹ باشد.

بدیهی است افراد و خانوارها در زمان شیوع همه‌گیری کووید-۱۹، با شرایط جدید و غیر متظره‌ای در سبک زندگی شامل از دست دادن شغل، مواجهه با بیماری، کاهش درآمد، محدودیت ارتباط با دوستان و آشنایان، تنهایی به ویژه در افراد سالمند رو به رو شده بودند و این عوامل باعث ایجاد عواملی از جمله اضطراب، نگرانی و افسردگی، بیکاری و از دست دادن شغل، محدودیت‌های قرنطینه خانگی، دوری از دوستان، آشنایان و فامیل، تعطیلی مدارس، تعطیلی مراکز خرید و رستوران‌ها و منجر به بحران‌های اقتصادی شده بودند و جزو عوامل خطر خودکشی محسوب می‌شوند [۳۲،۳۳]. در این خصوص به نظر می رسد سیاست‌های اتخاذ شده در زمان شیوع همه‌گیری از افزایش روند خودکشی جلوگیری کرده است.

از آنجا که نظام سلامت یکی از بخش‌های راهبردی و از ارکان جوامع بشری است، لذا بحران‌ها و همه‌گیری‌های حوزه سلامت به عنوان اصلی‌ترین محورهای نیازمند توجه مداوم و مواجهه منطقی خواهند بود که در صورت عدم توجه به موقع و کافی پیامدهای فاجعه بار اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی را در پی خواهند داشت.

سهم نویسندگان

علی اصغر حائری مهریزی: طراحی و اجرای مطالعه، تدوین مقاله

افسون آیین پرست: همکاری در بحث و نتیجه‌گیری، تدوین و بازبینی مقاله

هدی تفضلی هرندی: همکاری در بررسی متون، همکاری در تدوین مقاله

حسین نبئی: همکاری در اجرای مطالعه، پاکسازی داده‌ها، باز بینی مقاله

فرانک فرزدی: همکاری در طراحی مطالعه، بازبینی مقاله

فاطمه ریاضی: همکاری در بررسی متون، همکاری در تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «بررسی روند و عوامل پیش‌بینی کننده خودکشی قبل و پس از همه‌گیری کووید ۱۹ در ایران به منظور ارتقای مدیریت پیشگیری از اثرات منفی همه‌گیری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.723]

بر میزان خودکشی: تحلیل پایگاه داده‌ای خودکشی پزشکی قانونی کشور در دهه ۱۳۹۰» و با حمایت مشترک مرکز تحقیقات پزشکی قانونی و پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی (مرکز تحقیقات سنجش سلامت) با مجوز اخلاق در پژوهش (IR.ACECR.IBCRC.REC.1400.019) اجرا شد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همه افرادی که در ارتقای کیفیت این پژوهش و مقاله کمک کردند، صمیمانه سپاسگزاری و قدردانی کنند.

منابع

1. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry.10th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: NewYork, 2003
2. Ghoreishi SA, Mousavinasab N. Systematic review of researches on suicide and suicide attempt in Iran. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2008; 14: 115-121 [Persian]
3. Yasamy MT, Sabahi A, Mirhashemi M, Seifi, Sh, Azar Keyvan A, Taheri M H. Epidemiological Survey of Suicide through the Forensic Medical Center in the Province of Kerman. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2002; 7: 4-12 [Persian]
4. Moradi A, Moradi R, Mostafavi A. A survey of the rate and effective factors on suicide in Bahar Town. Journal of Research in Behavioral Sciences (RBS) 2013; 10: 50-58 [Persian]
5. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates, 2021. World Health Organization. [https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643, available at:24 April 2023]
6. Chamanazad Shahri S, MalakoUti K, Hassanzadeh M. Suicidal Ideations and the Level of Blood Cholesterol. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2004; 10:135-139 [Persian]
7. Rezaeian M. Comparing the Statistics of Iranian Ministry of Health with Data of Iranian Statistical Center Regarding Recorded Suicidal Cases in Iran 2013; 8:1190-1196. [Persian]
8. Solgi Z. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on insecure attachment, fear of intimacy, and addiction to social networks in teenagers with suicidal history. Journal of Applied Psychology 2018; 44: 535-555 [Persian]
9. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT, Precipitating factors and life events in serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36: 1543-51
10. Boergers J, Spirito A, Donaldson D. Reasons for Adolescent Suicide Attempts: Associations with Psychological Functioning. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry1998; 37: 1287-1293
11. Yip PS, Cheung YTD, Chau PH, Law FYW. The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. Crisis 2010; 31 86-92
12. Osaki Y, Otsuki H, Imamoto A, Kinjo A, Fujii M, Kuwabara Y, Kondo Y, Suyama Y. Suicide rates during social crises: Changes in the suicide rate in Japan after the Great East Japan earthquake and during the COVID-19 pandemic. Journal of Psychiatric Research 2021; 140: 39-44
13. Farahati M. Psychological consequences of the spread of the Covid-19 virus in the community. Journal of Social Impact Assessment 2020; 2: 207-225 [Persian]
14. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. The Quarterly Journal of Medicine (QJM): An International Journal of Medicine 2020; 113: 707-712
15. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha M. and Agha R. The Socio-Economic Implications of the Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Review. International Journal of Surgery 2020; 78: 185-193
16. Rahmani A, Rezaeian M. Possible Effects of COVID-19 Pandemic on Suicide Behavior in the World: A Structured Review Study. Journal of Rafsanjani University of Medical Sciences 2021; 20:85-118 [Persian]
17. Mamun MA. Suicide and suicidal behaviors in the context of COVID-19 pandemic in Bangladesh: a systematic review. Psychology Research and Behavior Management 2021; 14: 695 - 704
18. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang ShF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. Journal of Pediatric 2020; 221: 264-266
19. O'Connor R, Wetherall K, Cleare S, McClelland H, Melson A, Niedzwiedz C, O'Carroll R and et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. The British Journal of Psychiatry 2021; 218: 326-333
20. Czeisler MÉ, Lane RI, Wiley JF, Czeisler CA, Howard ME, Rajaratnam SMW. Follow-up Survey of US Adult Reports of Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic September 2020, Journal of American Medical

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.723]

Association (JAMA) 2021; 4: e2037665
21. Tanaka T, Okamoto S. Suicide during the COVID-19 Pandemic in Japan. Jornal of medicine archive; medRxiv 2020; 08: 30.20184168
22. Radeloff D, Papsdorf R, Uhlig K, Vasilache A, Putnam K, Von Klitzing K. Trends in suicide rates during the COVID-19 pandemic restrictions in a major German city. Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2021; 30: E16
23. Pirkis J. John A. Shin S. DelPozo-Banos M. Arya V. Analuisa-Aguilar P and et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. Lancet Psychiatry 2021; 8: 579-588
24. Pouradeli S, Ahmadinia H, Vazirinezhad R, Amyan A, Souresrafil A, Rezaeian M. An analysis of suicide rates in Kerman province, the largest province in Iran, before and after COVID-19: (2017-2020). Asian Journal of Psychiatry 2023; 85:103614
25. Acharya B, Subedi K, Acharya P, Ghimire Sh, Association between COVID-19 pandemic and the suicide rates in Nepal. PLOS One 2022. 17: e0262958
26. Sheffler JL, Joiner TE, Sachs-Ericsson NJ. The Interpersonal and Psychological Impacts of COVID-19 on Risk for Late-Life Suicide. Gerontologist 2021; 61:23-29
27. Deady M, Tan L, Kugenthiran N, Collins D, Christensen H, Harvey SB. Unemployment, suicide and COVID-19: using the evidence to plan for prevention. The Medical Journal of Australia 2020; 213: 153-154
28. 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, Behavior, and Immunity 2020; 87: 163-166
29. Qin P, Mehlum L. National observation of death by suicide in the first 3 months under COVID-19 pandemic. Acta Psychiatrica Scandinavica 2020; 143: 92-93
30. Singh R, Baral KP, Mahato S. An urgent call for measures to fight against increasing suicides during COVID-19 pandemic in Nepal. Asian Journal of Psychiatry 2020; 54: 102259
31. Khan AR, Ratele K, Arendse N. Men, Suicide, and Covid-19: Critical masculinity analyses and interventions. ostdigital Science and Education 2020; 2: 651–656
32. Radeloff D, Papsdorf R, Uhlig K, Vasilache A, Putnam K, Von Klitzing K. Trends in suicide rates during the COVID-19 pandemic restrictions in a major German city. Epidemiology and Psychiatric Sciences 2021; 19:30: e16
33. John A, Pirkis J, Gunnell D, Appleby L, Morrissey J. Trends in suicide during the covid-19 pandemic. The BMJ 2020; 371: m4352

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.723]