

اپیدمیولوژی افکار خودکشی و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی

گناباد در سال ۱۴۰۲

علی عالمی^۱، حسن اسحاقیان فریمانی^۲، فرناز شریفی مود^۳

۱- استاد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۲- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۳- استادیار روانپزشکی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، استان خراسان رضوی، ایران

چکیده

مقدمه و اهداف: خودکشی یک نگرانی عمده بهداشتی در سطح جهان بوده و بین وجود افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در آینده ارتباطی قوی وجود دارد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت اپیدمیولوژیک افکار خودکشی در بین دانشجویان و ارتباط آن با برخی عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی آنان انجام شد. **روش کار:** یک مطالعه مقطعی-تحلیلی روی ۵۵۶ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی گناباد که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند در سال ۱۴۰۲ به اجرا درآمد. به منظور گردآوری داده، از یک چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش افکار خودکشی بک استفاده شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، مجذور کای و آزمون دقیق فیشر و مدل رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** شیوع کلی (فاصله اطمینان ۹۵ درصد) افکار خودکشی در دانشجویان ۲۰/۵ درصد (۱۷/۲-۲۳/۸ درصد) برآورد گردیده، ۱۱/۵ درصد ایشان نیز افکار پرخطر خودکشی (خطر بالا و بسیار بالا) داشتند. در این مطالعه شیوع افکار خودکشی در دختران نسبت به پسران به طور معنی‌داری بیشتر بود ($P=0/016$). همچنین افراد مجرد در مقایسه با متاهلین افکار خودکشی بیشتری داشتند ($P=0/019$). در حالی که بین افکار خودکشی و سن، وضعیت بومی، محل سکونت و دانشکده محل تحصیل ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نگردید. **نتیجه‌گیری:** شیوع افکار خودکشی و افکار پرخطر خودکشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در حد نسبتاً بالا برآورد شد. توجه ویژه به وضعیت سلامت روان دانشجویان به ویژه دانشجویان دختر و مجردین، همچنین ایجاد شرایط مناسب برای زندگی و تحصیل این گروه از دانشجویان پیشنهاد می‌گردد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت

۱۴۰۳/۰۵/۲۱

تاریخ پذیرش

۱۴۰۳/۰۸/۲۲

نویسنده رابط

فرناز شریفی مود

ایمیل نویسنده رابط

farnazsharifimood@gmail.com

نشانی نویسنده رابط

مشهد، بلوار فرامرزی عباسی، عباسی ۴۰،

پلاک ۵۲، طبقه سوم

واژگان کلیدی: افکار خودکشی،

پرسشنامه سنجش افکار خودکشی بک،

سن، جنس، وضعیت تاهل، دانشجوی

مقدمه

خودکشی، فرآیندی که فرد با تمایل به مرگ، به خود صدمه وارد می‌کند (۱)، یک پدیده جهانی بوده (۲)، اقدام به خودکشی در ۵۰ سال اخیر در سطح جهان ۶۰ درصد افزایش داشته است (۳). آمارها حاکی از مرگ سالیانه ۸۰۰۰۰۰ نفر به دلیل خودکشی می‌باشد (۴، ۵). خودکشی فرآیندی مستمر بوده، از افکار خودکشی و اقدام به خودکشی آغاز و به یک

خودکشی کامل منتهی می‌شود؛ به طوری که مطالعات، وجود

افکار خودکشی و سابقه اقدام به خودکشی را از پیش‌بینی

کننده‌های قوی خودکشی کامل درآینده معرفی می‌کنند (۶).

برخی تحقیقات نشان داده در میان افرادی که در طول زندگی

خود حداقل یک‌بار افکار خودکشی داشته‌اند، احتمال حداقل

یک‌بار برنامه‌ریزی برای خودکشی و حداقل یک‌بار اقدام به

خودکشی در هر زمانی از آینده به ترتیب تقریباً ۳۳ درصد و

۳۰ درصد می‌باشد (۷). در مطالعه‌ای دیگر مشخص گردید که از میان ۹/۴ میلیون نفر آمریکایی بالای ۱۸ سال با افکار جدی خودکشی، ۲/۷ میلیون نفر برای خودکشی خود برنامه‌ریزی کرده، از بین آنها ۱/۱ میلیون نفر نیز اقدام به خودکشی کردند (۸). این در حالی است که خودکشی قابل پیشگیری‌ترین علت مرگ در تمام گروه‌های سنی است؛ به نحوی که در مطالعه‌ای ۸۰ درصد افرادی که مبادرت به خودکشی کرده بودند، احساس می‌کردند با انجام اقدامات و مداخلاتی امکان جلوگیری از اقدام به خودکشی آنان وجود داشته است (۹). خودکشی همچنین دومین عامل مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال معرفی شده (۱۰)، شیوع افکار خودکشی در بالغین جوان آمریکایی ۸/۳ درصد (۱۱) و در نروژ، اسپانیا، بریتانیا، فنلاند و ایرلند به ترتیب ۷/۴، ۲/۳، ۷/۴، ۹/۸ و ۱۴/۶ درصد ارزیابی گردید (۱۲).

دوران دانشجویی بخشی از دوران جوانی بوده، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود افکار خودکشی و اقدام خودکشی در بین این گروه سنی بیشتر از افراد بزرگسال غیر دانشجوی است (۱۳). سال‌های حضور در دانشگاه، با افزایش آسیب‌پذیری در برابر طیف گسترده‌ای از چالش‌های سلامت روان همراه بوده، مشکلات شایع روانپزشکی در این دوره آغاز می‌شود (۱۴). دانشجویان با حضور در دانشگاه با تجربیات، روابط و موقعیت‌های جدید در زندگی رو به رو شده، افزایش تجربیات استرس‌زا سلامت روان آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۵-۱۸). مطالعات متعددی عوامل مختلفی همچون وجود اختلالات روانی (افسردگی، اختلالات اضطرابی، مصرف مواد) (۱۳، ۱۹-۲۲)، ویژگی‌های فردی (نامیدی، تنهایی و

انزوای اجتماعی)، چرخه زندگی نامطلوب (نداشتن روابط، مشکلات تحصیلی و مالی)، عوامل اجتماعی (دسترسی محدود به حمایت‌های اجتماعی و ناکامی در کسب مراقبت اجتماعی) (۱۳)، غیربومی بودن، سکونت خوابگاهی و به دنبال آن تنش‌های ناشی از محیط خوابگاه و دوری از خانواده (۲۳) را با خودکشی به ویژه در دانشجویان مرتبط دانسته‌اند. در یک مطالعه مقطعی که توسط نخستین-انصاری و همکاران در سال ۱۴۰۰ با عنوان افکار خودکشی و عوامل وابسته به آن در ۴۱۹ نفر از دانشجویان پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده بود، در نهایت شیوع افکار خودکشی ۳۲ درصد گزارش شده است. عواملی نظیر سابقه خانوادگی اختلالات روانی، سابقه مصرف فعلی و یا قبلی سیگار، جدایی پدر و مادر از یکدیگر و میزان رضایت از رشته در حال تحصیل هر کدام مستقلاً از عوامل تاثیرگذار در افکار خودکشی بودند (۲۴). شیوع افکار خودکشی در برخی مطالعات مختلف بین ۹/۸ تا ۴۲/۲ درصد (۲۵-۲۷) و در ایران نیز به ویژه در دانشجویان علوم پزشکی در مطالعات مختلف بین ۶ تا ۳۲/۷ درصد گزارش شده است (۲۸-۳۲).

با توجه به نکات فوق الذکر، توجه به افکار خودکشی به ویژه در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و آگاهی از وضعیت دانشجویان نسبت به این نگرانی عمده اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین این مطالعه به دنبال بررسی وضعیت افکار خودکشی در دانشجویان و با هدف تعیین وضعیت اپیدمیولوژیک افکار خودکشی و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد.

روش کار

فهرست دانشجویان و به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید، پرسشنامه آنلاین دو بخشی شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه استاندارد شده سنجش افکار خودکشی بک (BSSI) برای ایشان ارسال گردید. پیش از آغاز پاسخگویی، رضایت دانشجویان برای ورود به مطالعه پرسیده می‌شد و در صورت اعلام موافقت، نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام می‌نمودند. همچنین در قالب یک متن، رعایت اصول اخلاق در پژوهش همچون امانت‌داری و عدم افشای اطلاعات دانشجویان به ایشان اعلام شد. اگر دانشجویی به هر دلیلی تمایلی به ادامه پاسخگویی به پرسشنامه نداشت، این حق را داشت تا از مطالعه خارج شود.

ابزار مطالعه پرسشنامه استاندارد شده سنجش افکار خودکشی بک (BSSI) یک ابزار خود سنجی ۱۹ سؤالی بود که به منظور سنجش نگرش، افکار و برنامه‌ریزی برای خودکشی طراحی شده، بارم هر سؤال بین صفر تا ۲ است (۳۱). پنج سؤال اول پرسشنامه آزمون غربالگری بوده، سوال چهارم آن تمایل به افکار خودکشی غیرفعال را می‌سنجد. در صورتی که پاسخگو در سوال ۵ گزینه "صفر" را انتخاب کند، نشان دهنده عدم وجود افکار خودکشی فعال بوده، نیازی به ادامه پاسخگویی نیست؛ در غیر این صورت ۱۴ سؤال دیگر پاسخ داده می‌شود. نمره صفر پرسشنامه نشان‌دهنده "عدم وجود افکار خودکشی"، ۱ تا ۵ "وجود افکار خودکشی" (خطر پایین)، ۶ تا ۱۹ "آمادگی جهت خودکشی" (خطر بالا) و ۲۰ تا ۳۸ نشان‌دهنده "فقد انجام خودکشی" (خطر بسیار بالا) است (۳۰). پرسشنامه BSSI در ایران توسط اصفهانی و همکاران هنجاریابی شده (۳۳)، ضریب آلفای کرونباخ برای بخش

یک مطالعه مقطعی-تحلیلی بر روی دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی گناباد که برای ورود به مطالعه رضایت خود را اعلام کرده بودند انجام شد. دانشگاه علوم پزشکی گناباد با قدمتی بیش از ۴۰ سال، در شهرستان گناباد، جنوبی‌ترین شهرستان استان خراسان رضوی استقرار داشته، براساس اطلاعات سامانه سما دانشگاه، در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۱-۰۲، دارای ۱۸۳۴ دانشجوی شاغل به تحصیل (با نسبت جنسی دانشجوی دختر به پسر برابر ۱/۳۷) در ۲۹ رشته-مقطع در چهار دانشکده بهداشت (۳۵۵ دانشجو=۱۹/۴ درصد)، پرستاری (۵۰۱ دانشجو=۲۷/۳ درصد)، پزشکی (۶۸۴ دانشجو=۳۷/۳ درصد) و پیراپزشکی (۲۹۴ دانشجو=۱۶/۰ درصد) بود. حجم نمونه بر اساس مطالعات پیشین (۳۰) و با کمک فرمول زیر ۴۶۳ نفر برآورد گردیده، به منظور کنترل مشکلات احتمالی در فرآیند گردآوری داده، به ۵۵۶ نفر افزایش یافت.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * P(1-p)}{d^2}$$

$$= 463$$

$$P=0.18$$

$$D=0.05$$

$$Z_{1-\alpha/2}=1.96$$

$$Z_{1-\beta}=0.84$$

روش نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای بود. ابتدا فهرست اسامی و شماره موبایل دانشجویان به تفکیک جنس در دانشکده‌های بهداشت، پرستاری، پزشکی و پیراپزشکی استخراج و حجم نمونه در هر دانشکده متناسب با تعداد دانشجویان دانشکده‌ها تعیین شد. سپس افراد تحت مطالعه از

کمی) توصیف شدند. به منظور تحلیل اطلاعات از آزمون‌های آماری تی مستقل، مجذور کای و آزمون دقیق فیشر، همچنین برای کنترل اثرات احتمالی مخدوش‌کنندگی متغیرها، از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

داده‌های مربوط به ۵۵۶ دانشجو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین (انحراف معیار) سن کل برابر ۲۳/۲۳ (۴/۵۲) و در مردان و زنان به ترتیب برابر ۲۲/۹۷ (۳/۴۴) و ۲۳/۴۱ (۵/۱۳) سال بود. جدول شماره یک اطلاعات دموگرافیک افراد تحت مطالعه را نمایش می‌دهد.

غربالگری و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۲۹ و ۰/۸۳۷ و همبستگی بین آیتمی پنج آیتم اول پرسشنامه از ۰/۷۲۰ (بین آیتم‌های دوم و سوم) تا ۰/۲۴۶ (بین آیتم‌های چهارم و پنجم) متغیر بود. ضرایب همبستگی کلی بخش غربالگری پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۵۱، ۰/۸۶۴، ۰/۸۶۱، ۰/۶۳۷ و ۰/۶۰۰ بود. این ضرایب همبستگی برای کل پرسشنامه‌ها از ۰/۲۱۹ (برای گویه ۱۷) تا ۰/۷۳۶ (برای گویه ۳) متغیر بود و همگی در سطح آلفای ۰/۰۵ از نظر آماری معنی‌دار بودند (۳۳). داده‌های گردآوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ شده، داده‌ها با استفاده از شاخص‌هایی همچون تعداد و درصد (برای متغیرهای کیفی) و میانگین و انحراف معیار (برای متغیرهای

جدول شماره ۱- جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای جمعیت‌شناختی افراد تحت مطالعه

نام متغیر	تعداد	درصد
جنس	مرد	۲۲۸
	زن	۳۲۸
وضعیت تاهل	مجرد	۴۲۷
	متاهل	۱۲۶
	مطلقه	۲
	بیوه	۱
وضعیت بومی بودن	بومی	۲۵۴
	غیربومی	۳۰۲
وضعیت محل سکونت	ساکن در خوابگاه	۳۴۱
	ساکن در منزل دانشجویی	۷۳
	همراه با والدین	۱۴۲
دانشکده محل تحصیل	پزشکی	۲۱۳
	بهداشت	۱۰۴
	پرستاری	۱۴۷
	پیراپزشکی	۹۲

دانشجویان به پرسش‌های پرسشنامه بک را نمایش می‌دهد.

جدول شماره ۲ اطلاعات مربوط به نحوه پاسخ‌دهی

جدول شماره ۲- وضعیت پاسخ‌دهی به پرسش‌های پرسشنامه افکار خودکشی بک توسط دانشجویان

بخش‌های پرسشنامه	پاسخ						
	گزینه ۳		گزینه ۲		گزینه ۱		
	(امتیاز ۲)		(امتیاز ۱)		(امتیاز صفر)		
پرسش	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
	بخش اول	تمایل به زندگی	۳۶۲	۶۵/۱	۱۸۱	۳۲/۶	۱۳
تمایل به مرگ		۴۱۲	۷۴/۱	۱۳۴	۲۴/۱	۱۰	۱/۸
توازن بین مرگ و زندگی		۴۳۴	۷۸/۱	۱۱۰	۱۹/۸	۱۲	۲/۱
افکار خودکشی غیرفعال		۴۸۳	۸۶/۹	۷۳	۱۳/۱	۰	۰/۰
افکار خودکشی فعال		۴۸۶	۸۷/۴	۶۷	۱۲/۱	۳	۰/۵
بخش دوم	طول مدت افکار خودکشی	۳۹	۵۵/۷	۲۸	۴۰/۰	۳	۴/۳
	تکرار افکار خودکشی	۳۷	۵۲/۹	۳۲	۴۵/۷	۱	۱/۴
	نگرش به افکار خودکشی	۱۳	۱۸/۶	۳۷	۵۲/۹	۲۰	۲۸/۶
	توانایی کنترل بر روی اقدام خودکشی	۵۸	۸۲/۹	۱۰	۱۴/۳	۲	۲/۸
	بازدارنده‌های اقدام به خودکشی	۴۵	۶۴/۳	۲۱	۳۰/۰	۴	۵/۷
	دلیل برای خودکشی مفروض	۸	۱۱/۴	۲۳	۳۲/۹	۳۹	۵۵/۷
	طرح و یا برنامه‌ریزی برای خودکشی مفروض	۴۵	۶۴/۳	۱۷	۲۴/۳	۸	۱۱/۴
	فرصت در دسترس برای اقدام به خودکشی مفروض	۵۶	۸۰/۰	۱۰	۱۴/۳	۴	۵/۷
	حس توانایی اقدام به خودکشی	۴۲	۶۰/۰	۲۶	۳۷/۱	۲	۲/۹
	توقع و انتظار از خود برای اقدام واقعی	۳۴	۴۸/۶	۳۶	۵۱/۴	۰	۰/۰
	آمادگی واقعی برای اقدام به خودکشی	۶۰	۸۵/۷	۱۰	۱۴/۳	۰	۰/۰
	یادداشت خودکشی	۵۹	۸۴/۳	۱۰	۱۴/۳	۱	۱/۴
	اقدامات نهایی قابل انتظار به دنبال مرگ	۵۸	۸۲/۹	۱۰	۱۴/۳	۲	۲/۸
	پنهان کاری در مورد اقدام به خودکشی مفروض	۱۶	۲۲/۹	۲۹	۴۱/۴	۲۵	۳۵/۷

جدول شماره ۳ وضعیت افکار خودکشی کلی، غیرفعال و فعال دانشجویان نشان می‌دهد. همچنین شدت افکار خودکشی را براساس اظهارنظر

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت مطالعه بر اساس نوع و شدت افکار خودکشی

نام متغیر	تعداد	درصد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
افکار خودکشی (فعال)	۱۱۴	۲۰/۵	۱۷/۲ - ۲۳/۸
(و غیرفعال)	۴۴۲	۷۹/۵	-
افکار خودکشی غیر فعال	۷۳	۱۳/۱	۱۰/۳ - ۱۵/۹
فعال	۴۸۳	۸۶/۹	-
افکار خودکشی فعال	۷۰	۱۲/۶	۹/۸ - ۱۵/۴
ندارد	۴۸۶	۸۷/۴	-
داشتن افکار خودکشی (خطر پایین)	۴۹۲	۸۸/۵	-
آمادگی جهت خودکشی (خطر بالا)	۵۹	۱۰/۶	-
قصد اقدام به خودکشی (خطر بسیار بالا)	۵	۰/۹	-

جدول شماره ۴ ارتباط بین وضعیت افکار خودکشی دانشجویان و متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه را نمایش می‌دهد.

براساس یافته‌های جدول فوق، شیوع کلی افکار خودکشی (فاصله اطمینان ۹۵ درصد) در دانشجویان ۲۰/۵ درصد (۲۳/۸ - ۱۷/۲ درصد) برآورد گردید.

جدول شماره ۴ - تعیین ارتباط بین وضعیت افکار خودکشی و متغیرهای جمعیت‌شناختی افراد تحت مطالعه

مقدار P	وضعیت افکار خودکشی				نام متغیر
	ندارد		دارد		
۰/۰۰۲*	۲۳/۴۸(۴/۷۴)		۲۲/۲۸(۳/۳۴)		سن
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۱۲**	۵۶/۳	۲۴۹	۶۹/۳	۷۹	زن
	۴۳/۷	۱۹۳	۳۰/۷	۳۵	مرد
<۰/۰۰۱***	۷۴/۲	۳۲۸	۸۶/۸	۹۹	مجرد
	۲۵/۶	۱۱۳	۱۱/۴	۱۳	متاهل
۰/۰۳۴**	۰/۲	۱	۱/۸	۲	سایر (مطلقه و بیوه)
	۴۷/۰	۲۱۲	۳۶/۸	۴۲	بومی
۰/۲۱۳**	۵۳/۰	۲۳۰	۶۳/۲	۷۲	غیربومی
	۵۹/۷	۲۶۴	۶۷/۵	۷۷	خوابگاه دانشجویی
۰/۰۲۳**	۱۳/۱	۵۸	۱۳/۲	۱۵	منزل دانشجویی
	۲۷/۲	۱۲۰	۱۹/۳	۲۲	همراه با والدین
۰/۰۲۳**	۲۰/۴	۹۰	۱۲/۳	۱۴	بهداشت
	۲۸/۱	۱۲۴	۲۰/۲	۲۳	پرستاری
۰/۰۲۳**	۳۶/۲	۱۶۰	۴۶/۵	۵۳	پزشکی
	۱۵/۳	۶۸	۲۱/۰	۲۴	پیراپزشکی

*آزمون تی مستقل

**آزمون مجذور کای

***Fishers-Freeman-Halton Exact test

دانشجویان و متغیرهای تحت مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۵ نتایج رگرسیون لجستیک تک‌متغیره و چندگانه مرتبط با تعیین ارتباط بین افکار خودکشی در

جدول شماره ۵ - تعیین ارتباط بین افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد و برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی آنان

نام متغیر	تک متغیره			چندگانه		
	نسبت	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	P-Value	نسبت	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	P-Value
سن	۱/۰۷۰	۱/۰۱۳	۰/۰۱۵	۱/۰۳۶	۰/۹۷۳	۱/۱۰۲
جنس						
مرد	۱/۰۰۰	-	-			
زن	۱/۶۵۹	۱/۱۰۳	۰/۰۱۵	۱/۷۰۳	۱/۱۰۳	۲/۶۳۰
وضعیت تاهل						
متاهل	۱/۰۰۰	-	-			
غیرمتاهل	۲/۶۲۲	۱/۴۷۴	۰/۰۰۱	۲/۱۷۹	۱/۱۳۵	۴/۱۸۴
وضعیت بومی						
بومی	۱/۰۰۰	-	-			
غیربومی	۱/۴۳۹	۰/۹۷۱	۰/۰۷۰	۱/۲۹۴	۰/۷۸۷	۲/۱۲۳

محل سکونت							
							۱/۰۰۰
							همراه با والدین
۰/۸۸۴	۱/۸۹۱	۰/۵۷۷	۱/۰۴۵	۰/۱۲۷	۲/۳۷۴	۰/۸۹۹	۱/۴۵۲
							خوابگاه
۰/۵۹۳	۲/۶۶۰	۰/۵۷۱	۱/۲۳۳	۰/۲۲۰	۲/۹۴۱	۰/۷۸۱	۱/۵۱۵
							منزل دانشجویی
دانشکده محل تحصیل							
							۱/۰۰۰
							بهداشت
۰/۴۹۴	۲/۶۲۵	۰/۶۲۸	۱/۲۸۴	۰/۴۰۵	۲/۶۸۸	۰/۶۷۱	۱/۳۴۲
							پرستاری
۰/۰۵۹	۳/۶۹۰	۰/۹۷۷	۱/۸۹۸	۰/۰۰۴	۴/۷۳۹	۱/۳۴۴	۲/۵۱۹
							پزشکی
۰/۱۲۳	۳/۸۳۱	۰/۸۵۳	۱/۸۰۵	۰/۰۱۵	۵/۰۲۵	۱/۱۸۸	۲/۴۳۹
							پیراپزشکی

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، پس از کنترل اثرات مخدوش‌کنندگی احتمالی متغیرهای تحت مطالعه، صرفاً بین افکار خودکشی در دانشجویان و جنس همچنین وضعیت تاهل ارتباط آماری معنی‌دار گزارش شد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت اپیدمیولوژیک افکار خودکشی و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد شیوع افکار خودکشی در دانشجویان ۲۰/۵ درصد بوده، ۱۱/۵ درصد از آنان دارای افکار پرخطر (خطر بالا و بسیار بالا) خودکشی بودند. بر اساس نتایج مدل رگرسیون لجستیک چندگانه، بین جنس و وضعیت تاهل با وجود افکار خودکشی ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد، اما این ارتباط با سن، وضعیت بومی همچنین وضعیت محل سکونت دانشجویان مشاهده نگردید.

در این مطالعه شیوع افکار خودکشی در دانشجویان ۲۰/۵ درصد بود. نتیجه یک مطالعه مرور سیستماتیک روی ۴۸ مقاله از ۴۰ کشور، شیوع افکار خودکشی در دانشجویان را ۱۸/۸ درصد گزارش نموده و شیوع بالاتر را در دانشجویان حیطه سلامت مورد تاکید قرار داده است (۳۴). نتایج مطالعات

متعدد در ایران در سال‌های پیشین نیز شیوع افکار خودکشی در دانشجویان را از ۶ درصد (۲۸) تا ۳۲ درصد (۲۴) گزارش کرده‌اند. بر این اساس، شیوع کلی افکار خودکشی در این مطالعه در حد متوسط رو به بالا ارزیابی گردید. بررسی مقالات مختلف نشان از روند تقریباً افزایشی شیوع افکار خودکشی در میان دانشجویان در طول سالیان اخیر داشت (۲۴، ۲۸، ۳۰، ۳۲). اختلافات گزارش‌شده در شیوع می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزار مطالعات، نوع تفسیر داده‌ها، تفاوت در شرایط زندگی دانشجویی در دانشگاه‌های مختلف، متفاوت بودن شرایط فرهنگی و سبک زندگی در شهرها و کشورهای مختلف باشد. مثلاً در مطالعه حشمتی جدا و همکاران (۲۸) شیوع افکار پرخطر خودکشی گزارش شده، در حالی‌که در بسیاری از مطالعات از جمله مطالعه حاضر، شیوع کلی افکار خودکشی (کم خطر و پر خطر) محاسبه و گزارش شده است.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ۱۱/۵ درصد دانشجویان افکار خودکشی پرخطر (خطر بالا و بسیار بالا) داشتند. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۶ بر روی دانشجویان پزشکی مصر، شیوع افکار پرخطر خودکشی ۱۲/۷۵ درصد برآورد گردید (۳۵). مطالعه دیگری در نیجریه شیوع افکار پرخطر خودکشی در دانشجویان را ۱۹/۲ درصد گزارش کرد (۳۶). در ایران نیز

خودکشی غیرفعال و فعال و تبدیل افکار غیرفعال به فعال می‌تواند ناشی از اعمال استرس‌های شدید، اتفاقات تشدیدکننده و بدتر شدن شرایط روحی و روانی شخص باشد (۳۹).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین افکار خودکشی و جنس دانشجویان ارتباط آماری معنی داری وجود داشت؛ به این صورت که شیوع افکار خودکشی در زنان ۲۴/۱ درصد و در مردان ۱۵/۴ درصد گزارش شد. در مطالعاتی که بر روی جمعیت عمومی انجام شده، شیوع افکار خودکشی در زنان بیش‌تر از مردان بود (۴۰، ۴۱). همچنین همسو با یافته‌های مطالعه ما، رحمان و همکاران در سال ۲۰۲۲ شیوع افکار خودکشی در بین دانشجویان دختر و پسر بنگلادشی را به ترتیب ۱۸/۲ درصد و ۱۰ درصد (۴۲) و صوفی افشار و همکاران در مقاله خود در سال ۲۰۲۰ این شیوع را در دانشجویان پزشکی دختر دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بیشتر از دانشجویان پسر گزارش کردند (۳۰). در مقابل و بر خلاف یافته‌های مطالعه حاضر، سعید و همکاران (۴۳) در مطالعه خود در سال ۲۰۲۱ روی رزیدنت‌های پزشکی تهران، ارتباطی بین جنس و افکار خودکشی پیدا نکردند. در مطالعه نخستین-انصاری و همکاران نیز ارتباط آماری معنی‌داری بین جنس و شیوع افکار خودکشی یافت نشد (۲۴). با مقایسه مطالعات فوق می‌توان پی برد احتمالاً تفاوت‌های موجود در جوامع آماری مطالعات مختلف، شرایط روز جامعه و دیگر دلایلی که بر روی گروه‌های جنسی می‌تواند تاثیر گذار باشد، از دلایل مهم اعلام نتایج متفاوت است.

نتایج مطالعه ما نشان داد بین شیوع افکار خودکشی و وضعیت تاهل دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به

مطالعاتی در این خصوص انجام شده است. در مطالعه‌ای در زنجان که در سال ۱۳۹۷ انجام شد، شیوع افکار پرخطر خودکشی ۶ درصد گزارش شد (۲۸). در مطالعه دیگری که نتایج آن در سال ۱۳۹۵ به چاپ رسید، ۶/۰۳ درصد از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان افکار پرخطر خودکشی داشتند (۲۶). این مقدار در مطالعه میرزایی و شمس‌علیزاده ۱۵/۸ درصد (۳۱) و محمدی‌نیا و همکاران ۹/۴ درصد گزارش شد (۳۷). ابزار تمامی مطالعات فوق، پرسشنامه افکار خودکشی بک بوده؛ با توجه به این مطلب و همچنین مراجعه به مطالعات ذکر شده می‌توان دریافت که شیوع افکار خودکشی و درصد افکار پرخطر خودکشی نیز با یکدیگر هم‌خطی دارند.

یافته‌های پژوهش ما شیوع افکار خودکشی غیرفعال و فعال در دانشجویان را به ترتیب ۱۳/۱ درصد و ۱۲/۶ درصد نشان داد. در مطالعه اصفهانی و همکاران بر روی جمعیت عمومی تهران، شیوع افکار خودکشی غیرفعال و فعال به ترتیب برابر ۹/۵ درصد و ۱۴/۸ درصد گزارش شد (۳۳). در فراتحلیلی که در سال ۲۰۱۹ بر روی توصیف پدیدارشناسی افکار منفعل خودکشی انجام شد، شیوع افکار خودکشی غیرفعال از ۵/۸ درصد تا ۱۰/۶ درصد گزارش گردید (۳۸). همچنین بر اساس مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۱ بر روی جمعیت دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه ماتو گروسو^۱ برزیل انجام شد، شیوع مادام‌العمر افکار خودکشی غیرفعال و فعال به ترتیب ۲۷/۴ درصد و ۱۶/۵ درصد اعلام گردید. به نظر می‌رسد تظاهرات متفاوت رفتارهای خودکشی‌گرایانه مثل افکار

^۱ Mato Grosso

گونه‌ای که شیوع افکار خودکشی در میان دانشجویان مجرد بالاتر از دیگر دانشجویان بود. یافته‌های مطالعه حاضر همسو با بسیاری از مطالعات در جمعیت عمومی (۴) و گروه‌های دانشجویی (۳۱، ۳۷) بود. به طور کلی ازدواج عامل محافظتی مهمی در برابر افکار خودکشی و اقدام به خودکشی به حساب می‌آید (۴۴).

در مطالعه حاضر بین سن و افکار خودکشی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نگردید. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج مطالعه محمدی نیا و همکاران همسو بود (۳۷)؛ در حالی که با برخی مطالعات غیرهمسو بود (۷، ۲۴، ۴۵، ۴۶). به عنوان مثال در مطالعه نخستین-انصاری و همکاران میانگین سنی افراد دارای افکار خودکشی (۲۲/۸۸) به طور معنی‌داری بالاتر از افراد فاقد افکار خودکشی (۲۲/۳۱) بود (۲۴). در حالی که در بیشتر مطالعات میانگین سن دانشجویان دارای افکار خودکشی به طور معنی‌داری کمتر از دیگر دانشجویان گزارش شده بود (۷، ۴۵، ۴۶). احتمالاً اختلافات موجود در نتایج مطالعات ذکر شده، می‌تواند با متفاوت بودن ویژگی‌های افراد تحت مطالعه همچون رشته و مقطع تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، میانگین سنی دانشجویان، سال انجام مطالعه و تفاوت‌هایی در شرایط فرهنگی-اجتماعی در ارتباط باشد. به-عنوان مثال نتایج مطالعه ناک و همکاران (۷) در سال ۲۰۰۸ گزارش شده، همچنین مطالعه شیرالی و همکاران (۴۵) در سال ۲۰۱۷ و در جمعیت عمومی و مطالعه ژائو و همکاران در چین (۴۶) پس از لغو محدودیت‌های ناشی از کووید-۱۹ در جمعیت ۱۲ تا ۲۴ ساله انجام شده بود.

نتایج رگرسیون لجستیک چندگانه نشان داد که پس از تعدیل اثرات احتمالی مخدوش‌کنندگی متغیرهای تحت مطالعه، بین

افکار خودکشی و وضعیت بومی دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نگردید. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج بسیاری از مطالعات پیشین همخوانی ندارد. به عنوان مثال، دسای و همکاران در مطالعه خود شیوع افکار خودکشی در دانشجویان بومی و غیربومی را به ترتیب ۳/۷ درصد و ۵ درصد گزارش کردند (۴۷). در مطالعه میرزایی و شمس‌علیزاده نیز در دانشجویان دور از خانواده و غیربومی شیوع افکار خودکشی بیشتر بود (۳۱). همچنین در مطالعه موسوی و همکاران شیوع افکار خودکشی در دانشجویان غیربومی و بومی اصفهان به ترتیب برابر ۱۵/۵ و ۸/۱ درصد گزارش شد (۲۵). علت احتمالی تفاوت در نتایج حاصله می‌تواند مربوط به سال انتشار نتایج، متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی و یا تفاوت در روش‌های آماری به کار رفته در تجزیه و تحلیل نتایج مطالعات باشد.

در این مطالعه بین شیوع افکار خودکشی و محل سکونت دانشجویان (خوابگاه دانشجویی، منزل دانشجویی، همراه با خانواده) ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نگردید. در برخی مطالعات، سکونت خوابگاهی جزء عوامل خطر افکار خودکشی در دانشجویان ذکر شده است (۲۳). البته ناهمسو با یافته‌های این مطالعه، در مطالعات میرزایی و شمس‌علیزاده (۳۱) همچنین موسوی و همکاران (۲۹) و جانقرانی و بخشی (۳۲) سکونت در خوابگاه به عنوان یکی از عوامل مرتبط با شیوع افکار خودکشی در دانشجویان ذکر شده است. علت تفاوت یافته مطالعه حاضر با دیگر مطالعات می‌تواند به دلیل تفاوت در زمان انجام مطالعه باشد. مثلاً نتایج مطالعه میرزایی و شمس‌علیزاده در سال ۲۰۱۳ منتشر شده و مطالعه جانقرانی و بخشی در بین دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم

محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به ماهیت موضوع تحت مطالعه و خودداری برخی از دانشجویان در پاسخ‌دهی به پرسشنامه اشاره نمود. گرچه با استفاده از پرسشنامه آنلاین و تاکید بر عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی و شماره دانشجویی تلاش شد تا این نگرانی تا حدودی در پاسخگویان کنترل شود، اما نمی‌توان انگ مرتبط با موضوع خودکشی و محدودیت احتمالی ناشی از آن را در فرآیند گردآوری داده از نظر دور داشت.

یافته‌های این مطالعه می‌تواند مورد استفاده مدیران و سیاست‌گذاران حوزه‌های آموزشی و دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گیرد تا شیوع کلی و شدت نسبتا بالای افکار خودکشی، همچنین متغیرهای مرتبط با شیوع افکار خودکشی را در کنار دیگر مولفه‌های تاثیرگذار در برنامه‌ریزی-های آتی خود مورد توجه خود قرار دهند. اجرای برنامه‌های دوره‌ای غربالگری از نظر وضعیت افکار خودکشی در دانشجویان نیز می‌تواند در شناسایی افراد در معرض خطر بسیار کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شیوع افکار خودکشی در دانشجویان از سطح نسبتا بالایی برخوردار بوده است که مشابه روند صعودی شیوع افکار خودکشی در کشور بود. همچنین مشخص شد که ۱۱/۵ درصد از دانشجویان دارای افکار خودکشی پرخطر (خطر بالا و بسیار بالا) بودند. از طرفی در مطالعه ما جنس مونث و وضعیت مجرد با شیوع افکار خودکشی ارتباط آماری معنی‌داری داشتند. لذا توجه ویژه به ارزیابی سلامت روان دانشجویان به ویژه غربالگری وضعیت افکار خودکشی در دانشجویان دختر و افراد مجرد پیشنهاد

پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انجام گرفته است. همچنین تفاوت‌های اجتماعی-اقتصادی-فرهنگی مناطق مختلف را نباید از نظر دور داشت. ممکن است شرایط زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در خوابگاه دانشجویی، منزل دانشجویی و منزل شخصی و همراه با خانواده تفاوت چندانی با یکدیگر نداشته باشد، در حالی‌که در دیگر شهرها این تفاوت‌ها و استرس‌های ناشی از آن ممکن است مورد توجه باشد. مثلا در مطالعه جانقربانی و بخشی که در اصفهان به عنوان شهر مرکزی یک استان انجام شده است، احتمالا تفاوت در هزینه‌های زندگی ناشی از اجاره منزل و مخارج زندگی در خانه مجردی در مقایسه با شهر گناباد می‌تواند از دلایل اصلی تفاوت در نتایج گزارش شده باشد.

در این مطالعه بین شیوع افکار خودکشی و دانشکده محل تحصیل ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. همسو با نتایج مطالعه ما، در مطالعه نخستین-انصاری و همکاران (۲۴) همچنین حبیبی و همکاران (۴۸) ارتباط معنی‌داری بین وجود افکار خودکشی و دانشکده محل تحصیل دانشجویان یافت نشد. در حالی‌که در مطالعه میرزایی و شمس‌علیزاده شیوع افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی با ۴۲/۷ درصد بیشتر از بقیه رشته‌ها بوده، پس از آن در دانشجویان هوشبری و رادیولوژی با ۳۸/۶ درصد گزارش شد (۳۱). یکی از دلایل احتمالی تفاوت در یافته‌ها می‌تواند به علت تفاوت در جامعه تحت مطالعه باشد.

این مطالعه مانند هر مطالعه دیگری دارای نقاط قوت و محدودیت‌هایی بود. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به روش نمونه‌گیری، نحوه گردآوری داده و انتخاب دانشجویان شاغل به تحصیل در مقاطع و رشته‌های مختلف اشاره نمود. از

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دوره پزشکی عمومی نویسنده دوم مقاله بوده، طرح پژوهشی مذکور در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد مطرح و کد اخلاق در پژوهش (IR.GMU.REC.۱۴۰۰.۱۷۷) را دریافت کرده است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافی را اظهار نمی‌کنند.

می‌گردد. ایجاد شرایط مناسب برای زندگی و تحصیل به ویژه برای این دسته از دانشجویان نیز می‌تواند موجب کاهش نگرانی‌ها و دغدغه‌های دانشجویان در دوران پر استرس و البته پر اهمیت دانشجویی گردد، و در بهبود سلامت دانشجویان و کاهش درصد افکار خودکشی اثرگذار باشد. محققین انجام مطالعات طولی و در سطحی گسترده‌تر را به منظور شناخت بهتر وضعیت اپیدمیولوژیک افکار خودکشی در دانشجویان پیشنهاد می‌دهند.

References

- Crosby A, Ortega L, Melanson C. Self-directed violence surveillance; uniform definitions and recommended data elements. 2011. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11997> Accessed: 08/08/2024.
- Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(7):1425.
- Vijayakumar L. Indian research on suicide. *Indian journal of psychiatry*. 2010;52(Suppl1):S291.
- Racine M. Chronic pain and suicide risk: A comprehensive review. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018;87(Pt B):269-80.
- Wang H, Naghavi M, Allen C, Barber RM, Bhutta ZA, Carter A, et al. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The lancet*. 2016;388(10053):1459-544.
- Wang Y-g, Chen S, Xu Z-m, Shen Z-h, Wang Y-q, He X-y, et al. Family history of suicide and high motor impulsivity distinguish suicide attempters from suicide ideators among college students. *Journal of Psychiatric Research*. 2017;90:21-5.
- Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry*. 2008;192(2):98-105.
- Soreff SM, Basit H, Attia FN. Suicide Risk. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2023. PMID: 28723011. https://europepmc.org/article/nbk/nbk441982#_article-34532_s4 Accessed: 12-03-2024.
- Ram D, Darshan MS, Rao TS, Honagodu AR. Suicide prevention is possible: A perception after suicide attempt. *Indian J Psychiatry*. 2012;54(2):172-6.
- Zhang J, Liu Y, Sun L. Psychological strain and suicidal ideation: A comparison between Chinese and US college students. *Psychiatry Research*. 2017;255:256-62.
- Han B, Compton WM, Blanco C, Colpe L, Huang L, McKeon R. National Trends in the Prevalence of Suicidal Ideation and Behavior Among Young Adults and Receipt of Mental Health Care Among Suicidal Young Adults. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2018;57(1):20-7.e2.
- Casey P, Dunn G, Kelly BD, Lehtinen V, Dalgard OS, Dowrick C, et al. The prevalence of suicidal ideation in the general population: results from the Outcome of Depression International Network (ODIN) study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008;43(4):299-304.
- Vossos H. Collaborative interprofessional practice to prevent college student suicide. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2017;8:42-6.
- Liu CH, Stevens C, Wong SHM, Yasui M, Chen JA. The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. *Depression and Anxiety*. 2019;36(1):8-17.
- Mortier P, Auerbach RP, Alonso J, Bantjes J, Benjet C, Cuijpers P, et al. Suicidal Thoughts and Behaviors Among First-Year College Students: Results From the WMH-ICS Project. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2018;57(4):263-73.e1.
- Byrd DR, McKinney KJ. Individual, Interpersonal, and Institutional Level Factors Associated With the Mental Health of College Students. *Journal of American College Health*. 2012;60(3):185-93.
- Ketchen Lipson S, Gaddis SM, Heinze J, Beck K, Eisenberg D. Variations in Student Mental Health and Treatment Utilization Across US Colleges and Universities. *Journal of American College Health*. 2015;63(6):388-96.
- Soet J, Sevig T. Mental Health Issues Facing a Diverse Sample of College Students: Results from the College Student Mental Health Survey. *NASPA Journal*. 2006;43(3):410-31.
- Bolton JM, Cox BJ, Afifi TO, Enns MW, Bienvenu OJ, Sareen J. Anxiety disorders and risk for suicide attempts: findings from the Baltimore Epidemiologic Catchment area follow-up study. *Depression and anxiety*. 2008;25(6):477-81.
- Onyekachi, B.N., Aliche, C.J., Mefoh, P.C. et al. Relationship between social support, meaning in life, depression and suicide behaviour among medical students. *Curr Psychol* 43, 10330–10338 (2024). <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05153-4>.
- Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM. The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination. *Archives of general psychiatry*. 2005;62(3):247-53.
- Sareen J, Cox BJ, Afifi TO, de Graaf R, Asmundson GJ, Ten Have M, et al. Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: a population-based longitudinal study of adults. *Archives of general psychiatry*. 2005;62(11):1249-57.
- Habibzadeh A.. Investigating The Students Reasons In Referring To Counseling Center (In Qom University). *Culture In The Islamic University*[Internet]. 2013;3(3 (8)):455-474. Available From: <https://sid.ir/paper/236956/en>.

- 24 .Nakhostin-Ansari A, Akhlaghi M, Etesam F, Sadeghian MH. Suicidal Ideation and Its Associated Factors in Medical, Dental, and Pharmacy Students: A Cross-Sectional Study during COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Journal*. 2022;2022:8139351.
- 25 .Akram U, Ypsilanti A, Gardani M, Irvine K, Allen S, Akram A, et al. Prevalence and psychiatric correlates of suicidal ideation in UK university students. *Journal of affective disorders*. 2020;272:191-7.
- 26 .Lee HS, Kim S, Choi I, Lee KU. Prevalence and risk factors associated with suicide ideation and attempts in Korean college students. *Psychiatry investigation*. 2008 Jun;5(2):86-93.
- 27 .Eskin M, Voracek M, Stieger S, Altinyazar V. A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2011;46(9):813-23.
- 28 .Arezoo H, Khakpoor S, Kosari Z, Mohammadi M, Zenoozian S. Prevalence of Suicide Ideation among Students of Zanjan University of Medical Sciences. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2019;17(1):35-43.
- 29 .Mousavi SG, Malekian A, Keykhaei N, Keykhaei F, Mahmoudi M. Relative frequency of suicidal ideation in students of Isfahan universities in 2005 . *Hakim* 2008; 11 (3) :55-59.
- 30 .Soofi Afshar N, Bakhtar M, Aghamohammadhasani P, Rezaeian M. Suicidal Thoughts and Planning for Suicide among the 2007-2013 Entrance Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences. *Health and Development Journal*. 2020;5(3):257-66.
- 31 .Mirzaie S N, Shams Alizadeh N. Prevalence rate of suicidal thoughts and its related factors in the medical students in Kurdistan University of Medical Sciences. *SJKU* 2013; 18 (1) :18-26
URL: <http://sjku.muk.ac.ir/article-1-1004-en.html> .
- 32 .Janghorbani M., Bakhshi S.. The Prevalence Of Suicide Ideation And Factors Associated Among Students Of Isfahan University Of Medical Sciences, 2013-2014. *Journal Of Shahrekord University Of Medical Sciences*[Internet]. 2016;17(5):1-12. Available from: <https://sid.ir/paper/58923/en> .
- 33 .Esfahani M, Hashemi Y, Alavi K. Psychometric assessment of beck scale for suicidal ideation (BSSI) in general population in Tehran. *Med J Islam Repub Iran*. 2015 Oct 3;29:268. PMID: 26793659; PMCID: PMC4715388 .
- 34 .Paula, W. De; Breguez, G. S.; Machado, E. L.; Meireles, A. L. Prevalence of anxiety, depression, and suicidal ideation symptoms among university students: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*[S. l.];3(4):8739-8756, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-119. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13518>. Accessed: 08/08/2024 .
- 35 .Ahmed SA, Omar QH, Abo Elamaim AA. Forensic analysis of suicidal ideation among medical students of Egypt: A crosssectional study. *J Forensic Leg Med*. 2016 Nov;44:1-4. doi: 10.1016/j.jflm.2016.08.009. Epub 2016 Aug 24. PMID: 27589377.
- 36 .Adeoye MA, Lasisi AK. The Role of Perceived Burdensomeness and Thwarted Belongingness in suicidal ideation among university undergraduates. *Bisma The Journal of Counseling*. 2023; 7(2):178-185. P-ISSN: 2598-3199 E-ISSN: 2598-3210. Open Access: <https://doi.org/10.23887/bisma.v7i2.69720> .
- 37 .Mohammadinia N, Rezaei M, Sameizadehtoosi T, Darban F. Assessing suicidal ideation frequency in medical students. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012;1(1):83-91.
- 38 .Liu RT, Bettis AH, Burke TA. Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychol Med*. 2020 Feb;50(3):367-383. doi: 10.1017/S003329171900391X. Epub 2020 Jan 7. PMID: 31907085; PMCID: PMC7024002.
- 39 .Kogien M, Marcon SR, Modena CF, Bittencourt MN, Rézio LA, Faria JS. Prevalence and correlates of passive and active suicidal ideation among students entering graduate courses. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023 Sep 18;31:e3980. doi: 10.1590/1518-8345.6581.3980. PMID: 37729246; PMCID: PMC10508223.
- 40 .World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. 2014. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/131056> Accessed: 08/08/2024.
- 41 .Borges G, Nock MK, Abad JMH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, et al. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry*. 2010 Dec;71(12):1617-28. doi: 10.4088/JCP.08m04967blu. Epub 2010 Aug 24. PMID: 20816034; PMCID: PMC3000886.
- 42 .Rahman ME, Saiful Islam M, Mamun MA, Moonajilin MS, Yi S. Prevalence and Factors Associated with Suicidal Ideation Among University Students in Bangladesh. *Arch Suicide Res*. 2022 Apr-Jun;26(2):975-984. doi: 10.1080/13811118.2020.1833800. Epub 2020 Oct 18. PMID: 33073746.
- 43 .Saeed F, Ghalehnovi E, Saeidi M, Ali beigi N, Vahedi M, et al. Factors associated with suicidal ideation among medical residents in Tehran during the COVID-19 pandemic: A multicentric cross-sectional survey. *PLOS ONE*. 2024; 19(3): e0300394. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300394>.
- 44 .Kyung-Sook W, SangSoo S, Sangjin S, Young-Jeon S. Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. *Social science & medicine*. 2018;197:116-26.
- 45 .Shiraly R, Kokabi E. Prevalence and Factors Associated with Suicidal Ideation in General population of Shiraz, 2017 . *J. Ilam Uni. Med. Sci*. 2019; 27 (3) :27-36
URL: <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-5320-en.html>.
- 46 .Xiao Q-Q, Huang X-H, Yang J, Mu Y-F, Wang C, Deng ZY, et al. Suicidal ideation and suicide attempts among students aged 12 to 24 after the lifting of COVID-19 restrictions in China: prevalence and associated factors. *Frontiers in Psychiatry*. 2024; 15:1383992. doi: 10.3389/fpsy.2024.1383992.
- 47 .Desai ND, Chavda P, Shah S. Prevalence and predictors of suicide ideation among undergraduate medical students from a medical college of Western India. *medical journal armed forces India*. 2021;77:S107-S14.
- 48 .Habibi F, Ahmadinia H, Rezaeian M. Frequency of thoughts and planning for suicide attempt in paramedical students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2019: a cross-sectional study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2021;19(12):1245-60.

Tehran University of
Medical Sciences

Iranian Epidemiological Association

Original Article

Epidemiology of Suicidal Ideation and Some Related Factors in Students of Gonabad University of Medical Sciences in 2023

Ali Alami¹, Hassan Eshaghiyan Farimani², Farnaz Sharifi Mood³

1- Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

2- School of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

3- Assistant Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, School of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Article Information

Received

11 August 2024

Accepted

12 November 2024

Corresponding author

Farnaz Sharifi Mood

Corresponding author E-mailfarnazsharifimood@gmail.com**Keywords:**

Suicide ideation, Beck scale for suicide ideation, Age, Sex, Marital status, Students

Abstract

Background and Objectives: Suicide is a major health concern worldwide, and there is a strong association between the presence of suicidal ideation and suicide attempt in the future. This study aimed to determine the epidemiological status of suicidal thoughts among university students and its correlation with some of their personal, family, and social factors.

Methods: An analytic cross-sectional study was conducted on 556 students of Gonabad University of Medical Sciences (GMU) who met the inclusion criteria and were selected by multi-stage sampling in 2023. To collect data, a checklist and the Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI) were used. The collected data were analyzed using independent t-tests, chi-square, Fisher's exact test, and logistic regression.

Results: The prevalence (95% confidence interval) of suicide ideation among students of GMU was estimated at 20.5% (17.2-23.8%), with 11.5% of the students having high-risk (High and very high risk) suicidal thoughts. The prevalence of suicidal ideation was significantly higher among female compared to male students ($P=0.016$). Moreover, single students had more suicidal thoughts compared to married ones ($P=0.019$). In contrast, there was no statistically significant association between suicidal ideation and age, native status, place of residence and faculty of study of students.

Conclusion: The prevalence of suicide ideation and high-risk suicide ideation among the students was found to be relatively high. Thus, attention to state of mental health of students, especially female and single students, as well as creating suitable conditions for living and studying for them is recommended.

Copyright © 2024 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.