گزارش پژوهش
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۶، شهریور ۱۳۹۶، ۵۷۰-۵۵۳

رفتار خودکشی غیرکشنده و مشخصات مرتبط با آن در دانشجویان کشورهای با اکثریت مسلمان: گزارشی از یک طرح پژوهشی بین‌المللی در حال انجام در ایران

محسن رضائیان[۲،۱]، بهاره بهزادی[۳]

دریافت مقاله: ۹۶/۲/۹ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۶/۳/۱۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۶/۴/۴ پذیرش مقاله: ۹۶/۴/۷

چکیده

خودکشی یک مشکل بزرگ بهداشت عمومی به‌ویژه در جوانان جمعیت جهان است. شیوع رفتارهای خودکشی در حال حاضر یک گستردگی جهانی داشته و تحقیقات قبلی نشان داده که اقدام به خودکشی، فراوانی بیشتری در جوانان کشورهای مسلمان داشته است. باوجوداینکه دین اسلام مخالف خودکشی است، ولی دلیل اینکه چرا جوانان مسلمان نسبت به سایر جوانان از دیگر ادیان، اقدام به خودکشی بیشتری می‌نمایند، دقیقاً مشخص نیست. ازهمین‌رو، طرح پژوهشی بین‌المللی حاضر با هدف تعیین جنبه‌های رفتار خودکشی غیرکشنده در دانشجویان کشورهای با اکثریت مسلمان، طراحی شده است. این طرح دربرگیرنده یک مطالعه توصیفی است که در سطح دوازده کشور با اکثریت مسلمان جهان یعنی ترکیه، ایران، مصر، عربستان سعودی، لبنان، فلسطین، آذربایجان، اردن، پاکستان، مالزی، تونس و اندونزی انجام خواهد شد. این طرح پژوهشی، در پاییز سال ۲۰۱۵ میلادی توسط Mehmet Skin پایه‌گذاری و در مرحله بعد، توسط نمایندگان یازده کشور دیگر خوانده شد و تصحیحات لازم در آن به عمل آمد. در ابتدای سال ۲۰۱۶ میلادی کار ترجمه پرسش‌نامه‌ها و بررسی صحت ترجمه‌ها انجام گرفت. قرار است که توزیع پرسش‌نامه‌ها، جمع‌آوری آنها و ورود داده‌ها به کامپیوتر تا بهار سال ۲۰۱۷ به اتمام رسیده و تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده و نگارش مقالات موردنظر در تابستان سال ۲۰۱۷ به پایان برسد. در هر کشور حداقل ۷۰۰ دانشجو مشتمل بر ۳۵۰ زن و ۳۵۰ مرد، به سؤالات یک پرسش‌نامه روا و پایا جواب خواهند داد. هدف از نگارش مقاله حاضر ارائه گزارشی جامع از این طرح پژوهشی بین‌المللی در حال انجام به‌ویژه در ایران می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای خودکشی، اسلام، کشورهای مسلمان، دانشجویان

۱- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، دورنگار: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk
۲- استاد مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳ - دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

مقدمه

خودکشی یک مشکل بزرگ بهداشت عمومی در نوجوانان و همچنین در سنین بالاتر جمعیت جهان است. برای مثال، خودکشی سومین علت منجر به مرگ در بین نوجوانان و جوانان ۲۴-۱۵ ساله ایالات متحده است. نه‌تنها مرگ‌های ناشی از خودکشی، بلکه افکار خودکشی و اقدام به خودکشی، رویدادهایی فراوان در نوجوانان و جوانان هستند [۱]. بررسی مروری بر روی نتایج ۱۲۸ مطالعه مبتنی بر جمعیت در ۵۱۳،۱۸۸ نوجوان نشان می‌دهد که رفتار خودکشی در این گروه سنی شایع است. یافته‌های این مطالعه مروری نشان داده است که تقریباً ۱۰ درصد از نوجوانان و جوانان، در زمانی از زندگی خود اقدام به خودکشی کرده‌اند و ۳۰ درصد آنها در نقطه‌ای از زندگی خود، درباره خودکشی فکر کرده‌اند [۲].

شیوع رفتارهای خودکشی در حال حاضر یک گستردگی جهانی داشته و تحقیقات مقایسه‌ای فرهنگی قبلی نشان داده است که اقدام به خودکشی ممکن است فراوانی بیشتری در نوجوانان و جوانان کشورهای مسلمان داشته باشد. داده‌های مطالعات مختلف نشان می‌دهند که شرکت‌کنندگان مسلمان، به‌طور قابل‌توجهی اقدام به خودکشی بیشتری را نسبت به شرکت‌کنندگان وابسته به دیگر ادیان و بی‌دین گزارش کرده‌اند [۹-۳]. مجموعه این مطالعات نشان داده است که نوجوانان و جوانان مسلمان ترکیه، علی‌رغم نگرش ناپسندشان نسبت به خودکشی، به‌طور قابل‌توجهی اقدام به خودکشی بیشتری نسبت به همتایان سوئدی، استرالیایی و اسلواکی خود گزارش کرده‌اند [۹-۳].

در مطالعه دیگری که شامل نمونه‌هایی از دانشجویان ۳۴ کشور می‌باشد، نشان داده شده است ۲۹ درصد از کل گروه در زمانی از زندگی‌شان به خودکشی فکر کرده‌اند و ۷ درصد آنها اقدام به خودکشی داشته‌اند. در این مطالعه، تفاوت کشورها در افکار خودکشی و اقدام به خودکشی نیز مشخص بوده است. برای نمونه، درحالی‌که احتمال اقدام به خودکشی در اردن، فلسطین، عربستان سعودی تا حدی از ترکیه بالاتر بود، در استرالیا، چین، ایتالیا و ایالات‌متحده کاهش این احتمال مشاهده شد [۱۰].

بنابراین، مجموعه مطالعات به‌عمل‌آمده نشان می‌دهد که باوجوداینکه نوجوانان و جوانان مسلمان، مخالف خودکشی هستند ولی نسبت به سایر افراد از دیگر ادیان، اقدام به خودکشی بیشتری را گزارش کرده‌اند. اگرچه چرایی این تفاوت دقیقاً مشخص نیست، اما شاید بتوان دو علت زیر را در رخداد آن دخیل دانست [۱۱]:

۱) مشکلات روش‌شناختی موجود در مطالعات به‌عمل‌آمده؛ برای مثال، در این مطالعات ماهیت و محتوای یک اقدام به خودکشی دقیقاً واضح نیست. مثلاً: پاسخ به سؤال «شما برای کشتن خودتان تلاش کرده‌اید؟» تا حدودی مبهم است. برای واضح‌تر شدن سؤال، یک سری موارد مانند: تعداد اقدام‌ها، شدت اقدام‌ها، قصد مرگ، روش اقدام، خدمات پزشکی دریافت‌شده و موضوعاتی ازاین‌دست نیز باید مشخص شود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

۲) تحقیقات نادری روی رفتار خودکشی در نوجوانان و جوانان کشورهای با اکثریت مسلمان انجام شده است. در این مطالعات اندک، عوامل خطری نظیر رویدادهای منفی زندگی، انگیزه‌های اقدام به خودکشی و اثرات ناشی از آنها و اینکه آیا مذهب با اقدام به خودکشی نوجوانان و جوانان در کشورهای اکثریت مسلمان ارتباط دارد یا خیر، به‌دقت مورد بررسی واقع نشده است.

ازهمین‌رو، یک طرح پژوهشی بین‌المللی با هدف تعیین جنبه‌های رفتار خودکشی غیرکشنده در دانشجویان کشورهای اکثریت مسلمان، طراحی شده است. این طرح دربرگیرنده یک مطالعه توصیفی است که بر روی دانشجویان دوازده کشور با اکثریت مسلمان جهان انجام خواهد شد. در هر کشور، دانشجویان به سؤالات یک پرسش‌نامه روا و پایا جواب خواهند داد. ازهمین‌رو، با انجام این مطالعه سعی می‌گردد که با یک متدولوژی مناسب و با استفاده از ابزارهایی که روایی و پایایی آنها ثابت شده است، به سه سؤال مهم زیر پاسخ داده شود [۱۱]:

۱) رفتارهای خودکشی غیرکشنده در جوانان کشورهای با اکثریت مسلمان با رویدادهای پراسترس زندگی و همچنین حمایت شدن از طرف جامعه همبستگی دارد یا خیر؟

۲) چرا جوانان کشورهای با اکثریت مسلمان رفتار خودکشی غیرکشنده را به کار می‌گیرند و چگونه اقدام به خودکشی، زندگی شخصی و روابط اجتماعی آنها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد؟

۳) چگونه مذهب، رفتار خودکشی را در جوانان کشورهای با اکثریت مسلمان تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

هدف از نگارش مقاله حاضر، ارائه گزارشی جامع از این طرح پژوهشی بین‌المللی در حال انجام، به‌ویژه در ایران، است.

آشنایی با طرح پژوهشی رفتار خودکشی غیرکشنده و سیماهای مرتبط با آن در دانشجویان کشورهای با اکثریت مسلمان

این طرح دربرگیرنده یک مطالعه توصیفی است که در سطح دوازده کشور مسلمان جهان شامل: ترکیه، ایران، مصر، عربستان سعودی، لبنان، فلسطین، آذربایجان، اردن، پاکستان، مالزی، تونس و اندونزی انجام خواهد شد. لازم به توضیح است که مسئولیت هدایت این گروه تحقیقاتی وسیع بر عهده دکتر مهمت اسکین (Mehmet Eskin) از کشور ترکیه است و مسئولیت بخش ایرانی مطالعه بر عهده دکتر محسن رضائیان (Mohsen Rezaeian) از دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان است.

هزینه انجام طرح در هر کشور، بر عهده نماینده طرح در آن کشور و دانشگاه متبوع وی بوده و کسب مجوز کمیته اخلاق برای هر کشوری نیز بر عهده نماینده طرح و دانشگاه متبوع وی است. با توجه به کسب مجوز کمیته اخلاق، عدم ذکر اسامی در پرسش‌نامه‌ها، محرمانه نگاه‌داشتن پرسش‌نامه‌های جمع‌آوری‌شده، تجزیه و تحلیل کلی داده‌ها و انتشار گروهی آنها، ملاحظات اخلاقی در طرح حاضر کاملاً رعایت خواهد شد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

از نظر زمانی، بنیاد این طرح در قالب یک پروپوزال پژوهشی، در پائیز سال ۲۰۱۵ میلادی توسط Mehmet Eskin پایه‌گذاری شد. در مرحله بعد، این پروپوزال توسط نمایندگان یازده کشور دیگر خوانده و تصحیحات لازم در آن به عمل آمد [۱۱]. بر اساس پروپوزال نهایی که مورد تصویب هر دوازده نماینده و شوراهای پژوهشی دانشگاه‌های متبوع آنها قرار گرفت، در ابتدای سال ۲۰۱۶ میلادی کار ترجمه پرسش‌نامه‌ها و بررسی صحت ترجمه‌ها انجام گرفت. هم‌زمان، کسب مجوز کمیته اخلاق در هر کشور به‌طور جداگانه صورت پذیرفت. برای نمونه، در تاریخ چهارم خردادماه ۱۳۹۵، پروپوزال فارسی این طرح موفق به تأیید و کسب کد اخلاق با شماره IR.RUMS.REC.1395.21 از دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان گردید.

همچنین، توزیع پرسش‌نامه‌ها، جمع‌آوری آنها و ورود داده‌ها به کامپیوتر تا بهار سال ۲۰۱۷ به اتمام رسیده و تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده و نگارش مقالات موردنظر در تابستان سال ۲۰۱۷ به پایان خواهد رسید. بر اساس پروپوزال تصویب‌شده، قرار است که داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آنالیز رگرسیون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند [۱۱].

قرار است که از طرح پژوهشی حاضر سه مقاله مجزا استخراج گردد. هر یک از این مقالات، در پاسخ به یک سؤال از سه سؤال مطرح‌شده در قسمت مقدمه به رشته تحریر در خواهند آمد. نگارش اولین نسخه هر مقاله بر عهده Mehmet Eskin است و سایر نمایندگان هر کشور، مسئولیت مطالعه نقادانه، افزودن بر بار معنوی مقاله و تأیید نهایی آن را بر عهده دارند.

بر اساس پروپوزال مصوب، قرار است که در هر کشور ۷۰۰ دانشجو مشتمل بر ۳۵۰ زن و ۳۵۰ مرد شرکت نمایند [۱۱]. دلیل انتخاب دانشجویان این است که آنها با توجه به سن و تحصیلات، گروه‌های قابل‌دسترس، قابل‌مطالعه و قابل‌مقایسه‌ای هستند که تاکنون مطالعات گوناگونی پیرامون رفتار خودکشی در بین آنها به عمل آمده است. برای نمونه، نتایج یک مطالعه مروری منظم در کشور ایران نشان داده است که اقدام به خودکشی در بین دانشجویان ایرانی از ۱/۸ تا ۳/۵ درصد متغیر بوده است [۱۲]. همچنین، لازم به توضیح است شرکت در این طرح برای دانشجویان به‌صورت داوطلبانه بوده و معیار ورود به این مطالعه، شاغل به تحصیل بودن در یکی از دانشگاه‌ها در زمان تکمیل پرسش‌نامه است [۱۱].

در همین‌جا ذکر این نکته نیز ضروری است که بر اساس پروپوزال تصویب‌شده، قرار است که دانشجویان هر کشور به‌صورت تصادفی از محل اشتغال نماینده همان کشور انتخاب گردند [۱۱]. برای مثال، در جمهوری اسلامی ایران، دانشجویان موردمطالعه از دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انتخاب خواهند شد؛ بنابراین، این نکته به‌عنوان محدودیت مطالعه بین‌المللی حاضر در نظر گرفته شده و قرار است که در بحث مقالات حاصل از انجام این مطالعه، به این محدودیت و اثرات آن اشاره گردد.

در طرح پژوهشی بین‌المللی حاضر از یک پرسش‌نامه روا و پایا که شامل ۹ بخش بوده و ضمیمه مقاله حاضر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

است، برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده خواهد شد. لازم به توضیح است که برای ترجمه این پرسش‌نامه به فارسی، کلیه جوانب علمی و متدولوژی رعایت شده است، به این معنی که ابتدا، پرسش‌نامه‌ها توسط دو نفر آشنا به زبان انگلیسی به فارسی ترجمه گردید. سپس ترجمه‌ها با یکدیگر مقایسه شده و نسخه واحدی به دست آمد. در مرحله بعد، دو نفر دیگر که آشنا به زبان انگلیسی بودند، پرسش‌نامه‌های ترجمه‌شده را مجدداً به زبان انگلیسی ترجمه نمودند. این دو ترجمه با هم ادغام گردید و همخوانی آن با متن اصلی پرسش‌نامه‌ها مورد تأیید قرار گرفت [۱۳].

محتوای این ۹ بخش پرسش‌نامه به شرح زیر است:

بخش اول: این بخش ۹ سؤال در مورد جنس و سن دانشجویان و اینکه آیا پدر و مادر آنها زنده هستند یا مرده و با یکدیگر زندگی می‌کنند یا جداشده‌اند، تعداد خواهر و برادرهایی که با آنها و یا جدا از آنها زندگی می‌کنند، مذهب آن‌ها، استحکام باورهای مذهبی آنها و دانش آنها از نگرش دینی خود به خودکشی، پرسیده می‌شود.

بخش دو: این بخش فهرستی از رویدادهای منفی زندگی را در برمی‌گیرد و از شرکت‌کنندگان سؤال می‌کند که آیا در ۱۲ ماهه گذشته از زندگی‌شان، این رویدادها را تجربه کرده‌اند یا خیر. پاسخ‌های افراد به رویدادها با گزینه‌های بله یا خیر اظهار می‌شود. سؤالات این بخش از پرسش‌نامه توسط Eskin انتخاب شده و سپس به تأیید سایر همکاران طرح رسیده است.

بخش ۳: این بخش شامل ۲۴ عبارت در مورد اظهارات دانشجویان و نگرش آنها نسبت به خودکشی و مشکلات روانی و اجتماعی آنها است. پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به این جملات بر روی یک مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت نشان داده خواهد شد. مبنای این پرسش‌نامه، مطالعات Eskin در سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۱۳ میلادی است [۱۵-۱۴].

بخش ۴: این بخش شامل مقیاس چندبعدی از درک حمایت اجتماعی (Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSPSS) است. مبنای این پرسش‌نامه، مطالعه Zimet و همکاران در سال ۱۹۸۸ میلادی است [۱۶].

بخش ۵: این بخش شامل مقیاس خودتفسیری فرد از رابطه وی با دیگران (Relational-Interdependent Self-Construal Scale; RISC) است. مبنای این پرسش‌نامه، مطالعه Cross و همکاران در سال ۲۰۰۰ میلادی است [۱۷].

بخش ۶: این بخش شامل ۱۲ مورد مقیاس مقابله مذهبی Religious Coping Scale، شامل ۶ مورد اندازه‌گیری سازگاری مذهبی مثبت و ۶ مورد اندازه‌گیری سازگاری مذهبی منفی تشکیل شده است. مبنای این پرسش‌نامه، مطالعه Pargament و همکاران در سال ۲۰۱۱ میلادی است [۱۸].

بخش ۷: این بخش، از شرکت‌کنندگان ۱۰ سؤال در مورد جنبه‌هایی از رفتارهای خودکشی غیرکشنده می‌پرسد. ۳ سؤال اول، در مورد تفکر خودکشی و ۷ مورد باقیمانده، در مورد جنبه‌هایی از اقدام به خودکشی است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

سؤالات این بخش از پرسش‌نامه، توسط Eskin انتخاب شده و سپس به تأیید سایر همکاران طرح رسیده است.

بخش ۸: در این بخش، از شرکت‌کنندگان در مورد دلایل اقدام به کشتن خود، سؤالاتی پرسیده می‌شود. ۹ دلیل یا انگیزه برای اقدام به خودکشی به شرکت‌کنندگان ارائه شده و از آنها خواسته می‌شود روی مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت، اهمیت هر دلیلی برای اقدامشان را نشان دهند. مبنای این پرسش‌نامه، مطالعه Boergers و همکاران در سال ۱۹۹۸ میلادی است [۱۹].

بخش ۹: این بخش، در مورد تأثیر اقدام به خودکشی بر روی روابط اجتماعی و وضعیت فردی دانشجویان، بر روی مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت، سؤالاتی را مطرح می‌نماید. سؤالات این بخش از پرسش‌نامه توسط Eskin انتخاب شده و سپس به تأیید سایر همکاران طرح رسیده است.

نظر به ضرورت و اهمیت ارائه جزئیات لازم و دقیق در خصوص شیوه محاسبه روایی و پایایی پرسش‌نامه مورداستفاده در این مطالعه، مقاله دیگری در این زمینه تدوین و به چاپ خواهد رسید. بنابراین، آنچه در ادامه می‌آید، پرسش‌نامه ترجمه‌شده مطالعه به زبان فارسی است:

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

شرکت‌کننده عزیز

این پرسش‌نامه سؤالات و اظهاراتی را در مورد خودکشی، اشخاص در معرض خودکشی و ویژگی‌های شخصی آنها در بر می‌گیرد. از شما خواسته می‌شود که به همه آنها جواب دهید. هیچ پاسخی با گزینه «صحیح» یا «غلط» وجود ندارد. اما این نکته مهم است که پاسخ یا پاسخ‌هایتان، نظرات و احساسات شما را به‌درستی منعکس کند. پاسخ‌های شما کاملاً محرمانه خواهد ماند. بنابراین، نیازی نیست اطلاعاتی که ممکن است هویت شخصی شما را آشکار کند، مانند: نام، آدرس، شماره تلفن، آدرس ایمیل و غیره را در جایی ثبت کنید.

شرکت در این مطالعه داوطلبانه است و شخصی که آن را شروع می‌کند، می‌تواند در هرزمانی که بخواهد، آن را متوقف نماید. اگر شما درباره پرسش‌هایی که در اینجا پرسیده می‌شود، نگرانی دارید با دکتر محسن رضائیان استاد دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، با شماره تلفن ۳۱۳۱۵۱۲۳(۰۳۴) تماس بگیرید. همچنین، اگر به کمک تخصصی در زمینه سؤالات این پرسش‌نامه نیاز دارید، می‌توانید با مرکز مشاوره دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تماس بگیرید.

با تشکر از همکاری شما.

بخش اول:

اطلاعات دموگرافیک

۱- جنس: زن [ ] مرد [ ]

۲- سن: ..... (لطفاً بنویسید)

۳- مادر شما: زنده [ ] فوت کرده [ ]

۴- پدر شما: زنده [ ] فوت کرده [ ]

۵- اگر هردو زنده هستند، آیا پدر و مادر شما:

باهم زندگی می‌کنند. [ ] طلاق گرفته‌اند / از هم جدا شده‌اند. [ ] این پرسش در خصوص من صدق نمی‌کند. [ ]

۶- به‌جز خودتان، چه تعدادی خواهر و برادر دارید؟ ..... (لطفاً بنویسید)

۷- مذهب شما چیست؟

[ ] من مذهبی ندارم (به سؤال ۹ بروید) [ ] اسلام [ ] وابسته به کلیسای کاتولیک رم

[ ] آیین پروتستانت [ ] مذهب شینتو [ ] مسیحی ارتودکس

[ ] یهودی [ ] پیروی از جادوگران و کائنان [ ] مذهب آفریقایی

[ ] بودایی [ ] فرقه مذهبی مورمون [ ] مذهب سیک هندوستان

[ ] مذهب تائو

سایر از این موارد ..... (لطفاً بنویسید)

۸-فکر می‌کنید روی یک مقیاس ۱۰ قسمتی، میزان اعتقاد دینی شما چقدر است؟ (لطفاً دور پاسخ مناسب‌تر خط بکشید.)

خیلی قوی خیلی ضعیف

۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰

۹ – به عقیده شما کدام‌یک از جملات زیر، نگرش دینی شما را نسبت به خودکشی توصیف می‌کند؟

[ ] در مذهب من خودکشی ممنوع است.

[ ] در مذهب من خودکشی مجاز است.

[ ] مذهب من در مورد خودکشی چیزی نمی‌گوید.

[ ] من دقیقاً نمی‌دانم مذهب من در مورد خودکشی چه می‌گوید.

[ ] من به هیچ‌گونه مذهبی اعتقاد ندارم

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

بخش دوم:

لطفاً هر رویداد ذکرشده در زیر را بخوانید و سعی کنید به خاطر بیاورید که آیا شما آنها را در طی سال گذشته تجربه کرده‌اید. رویدادی که شما طی سال گذشته تجربه کرده‌اید را با گذاشتن علامت ضربدر (×) در ستون (بله) مشخص نمایید، در غیر این صورت لطفاً یک علامت ضربدر در ستون (خیر) بگذارید.

		بله	خیر
۱	داشتن بحث‌های جدی با دوستان نزدیکم.		
۲	شکست رابطه با دوست‌دخترم / دوست‌پسرم.		
۳	پدر و مادرم از هم جداشده‌اند.		
۴	فوت یکی از دوستان نزدیکم.		
۵	داشتن دعوای فیزیکی با همسالان خودم.		
۶	فوت یکی از اعضای خانواده‌ام.		
۷	همسالان من، از من سرگرمی ساخته‌اند.		
۸	من به‌شدت مجروح شده‌ام / به یک بیماری جدی مبتلا شده‌ام.		
۹	داشتن نمرات پایین‌تر از انتظارم.		
۱۰	در مدرسه یا خانه به‌طور غیرمنصفانه با من رفتار شده است.		
۱۱	من از سوی برخی از افراد بزرگ‌تر از خودم مورد ضرب و شتم قرارگرفته‌ام.		
۱۲	همسالان من حرف‌های تند و زننده‌ای به من گفته‌اند.		
۱۳	پدر و مادرم با هم بحث‌های جدی داشته‌اند.		
۱۴	یکی از اعضای خانواده‌ام به‌شدت مجروح شده/ به یک بیماری جدی مبتلا شده است.		
۱۵	یکی از اعضای خانواده‌ام اقدام به خودکشی کرده است.		
۱۶	حیوان خانگی من مرد.		
۱۷	شخصی از خانواده‌ام زندانی شد.		
۱۸	از مواد مخدر استفاده کرده‌ام.		
۱۹	مقدار زیادی الکل استفاده کرده‌ام.		
۲۰	با معلمان (استادانم) بحث‌های جدی داشته‌ام.		
۲۱	یکی از دوستان نزدیک من، تلاش کرد خودش را بکشد.		
۲۲	خانواده‌ام مشکلات مادی دارند (نمی‌توانند قبض‌های خود را پرداخت کنند، اجاره خانه را بدهند، غذا بخرند و غیره)		
۲۳	خانواده‌ام به محل دیگری نقل‌مکان کرده‌اند.		
۲۴	خانواده‌ام به من پول کافی نمی‌دهند، حتی اگر آنها کفایت مالی داشته باشند.		
۲۵	بحث‌های جدی با پدر و مادرم داشته‌ام.		
۲۶	وسایل شخصی‌ام به سرقت رفته است.		
۲۷	شخصی به انجام کارهای جنسی مجبورم کرده است.		

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

بخش سوم:
با دقت بخوانید: تا چه حد با جملات زیر موافقید؟

		کاملاً مخالف	مخالف	نظری ندارم	موافق	کاملاً موافق
۱	شخصی که ورشکسته شده است، حق دارد خودش را بکشد.					
۲	شخصی که از زندگی خسته شده است، حق دارد خودش را بکشد.					
۳	شخصی که خانواده‌اش را بی‌آبرو کرده است، حق دارد خودش را بکشد.					
۴	شخصی که به بیماری غیرقابل درمان مبتلا است، حق دارد خودش را بکشد.					
۵	خودکشی می‌تواند یک راه‌حل برای برخی از مشکلات باشد.					
۶	خودکشی تنها راه رهایی از مشکلات زندگی است.					
۷	مردم حق‌دارند خودشان را بکشند.					
۸	کشتن خود به‌وسیله خودکشی یک رفتار درست است.					
۹	مردمی که اقدام به خودکشی می‌کنند، بیمار روانی هستند.					
۱۰	افرادی که خودشان را می‌کشند، بیمار روانی هستند.					
۱۱	افرادی که فکر و برنامه‌ریزی برای خودکشی دارند، بیمار روانی هستند.					
۱۲	افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، در جهان دیگر مجازات می‌شوند.					
۱۳	افرادی که خودشان را می‌کشند، در جهان دیگر مجازات می‌شوند.					
۱۴	افرادی که فکر و برنامه خودکشی دارند، در جهان دیگر مجازات می‌شوند.					
۱۵	مردمی که خودشان را می‌کشند، به خاطر ارتکاب به خودکشی گناهکار هستند.					
۱۶	زندگی پس از مرگ وجود دارد.					
۱۷	شخصی که فکر و برنامه خودکشی دارد، باید این را به دوستان خود بگوید و درخواست کمک کند.					
۱۸	مردم باید مشکلات روانی خود را به دوستان خود بگویند.					
۱۹	جوانان باید مشکلات روانی خود را به پدر و مادر خود بگویند.					
۲۰	جوانی که فکر و برنامه خودکشی دارد، باید این نکته را به پدر و مادر خود بگوید.					
۲۱	خانواده‌ای که پسر یا دخترشان اقدام به خودکشی کرده است، باید این موضوع را از همسایگان خود پنهان کنند.					
۲۲	خانواده‌ای که پسر یا دخترشان را به دلیل خودکشی از دست داده‌اند، باید این موضوع را از همسایگان خود پنهان کنند.					
۲۳	اخبار خودکشی باید به‌طور آشکار در روزنامه‌ها نوشته شود.					
۲۴	موضوع خودکشی باید به‌طور آشکارا در میان دوستان مورد بحث قرار گیرد.					

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

بخش چهارم:

تا چه حد با جملات زیر موافق هستید؟ لطفاً یک علامت ضربدر (×) در بخش مناسب که پاسخ شما را به بهترین شکل نشان می‌دهد، بگذارید.

		کاملاً مخالف	مخالف	نظری ندارم	موافق	کاملاً موافق
۱	وقتی نیاز دارم، یک فرد خاصی در اطرافم وجود دارد.					
۲	یک فرد خاصی وجود دارد که من می‌توانم شادی‌ها و غم‌هایم را با او به اشتراک بگذارم.					
۳	خانواده‌ام واقعاً تلاش می‌کنند به من کمک کنند.					
٤	من کمک و حمایت عاطفی موردنیازم را، از خانواده‌ام دریافت می‌کنم.					
۵	فرد خاصی دارم که منبع آسایش من است.					
٦	دوستانم واقعاً تلاش می‌کنند به من کمک کنند.					
۷	وقتی اتفاقات بدی برایم می‌افتد، می‌توانم روی کمک دوستانم حساب کنم.					
۸	می‌توانم با خانواده‌ام در مورد مشکلاتم صحبت کنم.					
۹	من دوستانی دارم که می‌توانم با آنها شادی‌ها و غم‌هایم را به اشتراک بگذارم.					
۱۰	فرد خاصی در زندگی من وجود دارد که احساسات من برایش مهم است.					
۱۱	خانواده‌ام مایل هستند در تصمیم‌گیری‌هایم به من کمک کنند.					
۱۲	من می‌توانم در مورد مشکلاتم با دوستانم صحبت کنم.					

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

بخش پنجم:

تا چه حد با جملات زیر موافق هستید؟ لطفاً یک علامت ضربدر (×) در بخش مناسب که پاسخ شما را به بهترین شکل نشان می‌دهد، بگذارید.

		کاملاً مخالف	مخالف	نظری ندارم	موافق	کاملاً موافق
۱	خویشاوندان نزدیک من، بازتاب مهمی از این هستند که من چه کسی هستم.					
۲	زمانی که من احساس خیلی نزدیکی به شخصی دارم، اغلب این احساس به من دست می‌دهد که آن شخص جزء مهمی از وجود من شده است.					
۳	من معمولاً یک احساس غرور قوی پیدا می‌کنم، وقتی شخصی که به من نزدیک است یک دستاورد مهم کسب می‌نماید.					
۴	فکر می‌کنم یکی از بخش‌های مهم از اینکه من چه کسی هستم، با نگاه کردن به دوستان نزدیکم و فهمیدن اینکه آنها چه کسانی هستند، حاصل می‌گردد.					
۵	وقتی به خودم فکر می‌کنم، اغلب به دوستان نزدیک یا خانواده‌ام نیز فکر می‌کنم.					
۶	اگر فردی به یکی از نزدیکان من صدمه بزند، احساس می‌کنم که خودم نیز شخصاً صدمه دیده‌ام.					
۷	به‌طورکلی، خویشاوندان نزدیک من بخش مهمی از تصویر شخصی من می‌باشند.					
۸	به‌طورکلی، خویشاوندان نزدیک من تأثیر ناچیزی در خصوص چگونگی احساس من نسبت به خودم دارند.					
۹	خویشاوندان نزدیک من تأثیر ناچیزی در احساسات من، از اینکه چه شخصی هستم، دارند.					
۱۰	حس غرور و افتخار من ناشی از این است که دوستان نزدیک من، چه کسانی هستند.					
۱۱	وقتی یک رابطه نزدیکی با شخصی برقرارمی کنم، من معمولاً یک حس قوی از شناخت آن فرد پیدا می‌کنم.					

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

بخش ششم:

در این بخش، ما از شما در مورد افکار و احساساتتان و وقتی که چیزهای بدی نسبت به شما اتفاق می‌افتد، سؤال می‌کنیم. از شما به‌طور خاص در مورد افکار و احساسات دینی‌تان، وقتی با مشکلاتی در زندگی‌تان روبرو می‌شوید، سؤال می‌شود.

		دقیقاً درست است	خیلی درست است	تا حدودی درست است	خیلی کم درست است	اصلاً درست نیست
۱	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، یک ارتباط قوی‌تر با خدا را جستجو می‌کنم.					
۲	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، دوستی و مراقبت خدا را جستجو می‌کنم.					
۳	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، از خدا استمداد می‌طلبم تا از خشم رهایی پیدا کنم.					
٤	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، تلاش می‌کنم تا متوجه شوم که خداوند چگونه سعی می‌کند من را در این وضعیت تقویت نماید.					
٥	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، از گناهانم درخواست بخشش می‌کنم.					
٦	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، روی مذهبم تمرکز می‌کنم تا از نگرانی در مورد مشکلاتم جلوگیری نمایم.					
۷	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، متعجب می‌شوم که آیا خداوند من را به حال خودم رها کرده است؟					
۸	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، احساس می‌کنم این مجازاتی است از سوی خدا برای فقدان دین‌داری من.					
۹	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، متعجب می‌شوم که چه کار بدی انجام داده‌ام که خداوند من را سرزنش کرده است.					
۱۰	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، متعجب می‌شوم که آیا خداوند من را دوست دارد.					
۱۱	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، فکرمی کنم که شیطان باعث این اتفاقات بوده است.					
۱۲	زمانی که اتفاقات بدی برای من رخ می‌دهد، قدرت خدا را زیر سؤال می‌برم.					

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

بخش هفتم:

۱- آیا شما هرگز به کشتن خود فکر کرده‌اید؟ [ ] بله (لطفاً ادامه دهید) [ ] نه (لطفاً به سؤال ۴ بروید)

۲- اگر بله، چند بار به کشتن خود فکر کرده‌اید؟

[ ] فقط یک بار [ ] دو بار [ ] سه بار [ ] چهار بار [ ] پنج بار یا بیشتر

۳- اگر بله، چقدر فکر کشتن خودتان جدی بوده است؟

[ ] اصلاً جدی نبوده [ ] کمی جدی [ ] نسبتاً جدی [ ] تا حدودی جدی [ ] خیلی جدی

۴- آیا شما تابه‌حال به کشتن خود اقدام کرده‌اید؟

[ ] بله (لطفاً ادامه دهید) [ ] خیر (لطفاً به سایر سؤالات پرسش‌نامه پاسخ ندهید)

۵- اگر بله، چند بار تلاش به کشتن خودکرده‌اید؟

[ ] فقط یک بار [ ] دو بار [ ] سه بار [ ] چهار بار [ ] پنج بار یا بیشتر

۶- اگر بله، تلاش شما به کشتن خود چقدر جدی بوده است؟

[ ] اصلاً جدی نبوده [ ] کمی جدی [ ] نسبتاً جدی [ ] تا حدودی جدی [ ] خیلی جدی

۷- اگر بله، زمان آخرین اقدام به کشتن خودتان کی بوده است؟

[ ] یک سال پیش [ ] دو سال پیش [ ] سه سال پیش [ ] چهار سال پیش [ ] پنج سال پیش یا بیشتر

۸- اگر بله، تمایل به کشتن خودتان در آخرین اقدامتان چقدر شدید بوده است؟

[ ] هیچ [ ] کم [ ] متوسط [ ] قوی [ ] خیلی قوی

۹- اگر بله، روشی که شما برای کشتن خود در آخرین اقدامتان استفاده کردید چه بوده است؟

[ ] به‌وسیله حلق‌آویز [ ] به‌وسیله سلاح گرم، اسلحه

[ ] به‌وسیله پرتاب کردن خودتان به جلو یک خودرو یا یک قطار [ ] به‌وسیله پریدن از یک مکان بلند

[ ] با استفاده از یک وسیله نوک‌تیز (مانند چاقو) [ ] به‌وسیله سوزاندن

[ ] به‌وسیله غرق شدن [ ] به‌وسیله خوردن مواد شیمیایی مانند قرص‌ها

[ ] به‌وسیله خوردن سم [ ] به‌وسیله استفاده از گازهای طبیعی یا ال‌پی‌جی

[ ] سایر روش‌ها (لطفاً بنویسید) .....

۱۰- اگر بله، بعد از آخرین اقدام به کشتن خودتان چه اتفاقی افتاده است؟

[ ] هیچ اتفاقی نیفتاد؛ به دلیل اینکه اقدام جدی نبود.

[ ] من هوشیار بودم و آنها مرا به یک بیمارستان بردند و بعد از چند ساعت مرخص شدم.

[ ] من هوشیار بودم و آنها مرا به یک بیمارستان بردند و من یک روز یا بیشتر در بیمارستان برای درمان ماندم.

[ ] من هوشیار نبودم و آنها مرا به یک بیمارستان بردند و من یک روز یا بیشتر در بیمارستان برای درمان ماندم.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

بخش هشتم:

برای مردمی که ممکن است اقدام به خودکشی بکنند، تعدادی از دلایل در زیر فهرست شده است. لطفاً هریک را به‌دقت بخوانید و تصمیم بگیرید که در آخرین اقدامتان به خودکشی، هرکدام از دلایل چقدر مهم بوده‌اند. سپس یک علامت (×) در بخش پاسخ مناسب بگذارید.

		کاملاً مهم	خیلی مهم	تا حدودی مهم	کمی مهم	اصلاً مهم نیست
۱	برای مردن.					
۲	برای رهایی از یک وضعیت وحشتناک ذهنی.					
۳	برای فرار موقت از یک وضعیت غیرممکن.					
٤	برای اینکه مردم احساس درماندگی من را بفهمند.					
۵	برای اینکه مردم را از نوع رفتاری که با من داشته‌اند متأسف کنم، بترسانم و یا به دلیل رفتار بدشان با من، مقابله به مثل کنم.					
٦	برای تلاش به‌منظور تحت تأثیر قرار دادن شخصی جهت تغییر ذهنیت وی.					
۷	برای نشان دادن اینکه خیلی زیاد شخصی را دوست دارم.					
۸	برای پیدا کردن اینکه شخصی واقعاً من را دوست دارد یا نه.					
۹	برای دریافت کمک از شخصی.					

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

بخش نهم:

چگونه زندگی و روابط خود را در حال حاضر نسبت به زندگی و روابط خود در قبل از اقدام به خودکشی مقایسه می‌کنید؟

		خیلی بدتر	تا حدودی بدتر	تا حدودی مثل قبل	تا حدودی بهتر	خیلی بهتر
۱	در حال حاضر روابط من با دوستان همجنسم ... است.					
۲	در حال حاضر روابط من با دوستان غیرهمجنسم ... است.					
۳	در حال حاضر روابط من با پدرم ... است.					
۴	در حال حاضر روابط من با مادرم ... است.					
۵	در حال حاضر روابط من با خواهر و برادرم ... است.					
۶	در حال حاضر روابط من با استادم (معلم) ... است.					
۷	در حال حاضر روابط من با خانواده‌ام ... است.					
۸	در حال حاضر روابط من با همسایگان ... است.					
۹	در حال حاضر روابط من با مردم به‌طورکلی ... است.					
۱۰	در حال حاضر احساس من ... است.					
۱۱	در حال حاضر افکار من ... است.					
۱۲	در حال حاضر رفتارها / عادات من ... است.					
۱۳	در حال حاضر عادت خواب من ... است.					
۱۴	در حال حاضر عادت غذا خوردن من ... است.					
۱۵	در حال حاضر زندگی من به‌طورکلی ... است.					
۱۶	در حال حاضر ارتباط من باخدا ... است.					
۱۷	در حال حاضر سلامتی من در کل ... است.					

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

References

[1] Langhinrichsen-Rohling J, Friend J. Powell A. Adolescent suicide, gender, and culture: A rate and risk factor analysis. *Aggress Viole Behav* 2009; 14(5): 402-414.

[2] Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomenon in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threat Behav* 2005; 35(3): 239-250.

[3] Eskin M, Palova E, Krokavcova M. Suicidal behavior and attitudes in Slovak and Turkish high school students: A cross-cultural investigation. *Arch Suicide Res* 2014; 18(1): 58-73.

[4] Eskin M. Gender and cultural differences in the 12-month prevalence of suicidal thoughts and attempts in Swedish and Turkish adolescents. *J Gender Culture Heal* 1999; 4(3): 187-200.

[5] Eskin M. Social reactions of Swedish and Turkish adolescents to a close friend's suicidal disclosure. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34(9): 492-497.

[6] Eskin M. Suicidal behavior as related to social support and assertiveness among Swedish and Turkish high school students: A cross-cultural investigation. *J Clin Psychol* 1995; 51(2): 158-172.

[7] Eskin M. Adolescents' attitudes toward suicide, and a suicidal peer: A comparison between Swedish and Turkish high school students. *Scand J Psychol* 1995; 36(2): 201-207.

[8] Eskin M. Cross-cultural gender differences in the psychosocial correlates of current adolescent suicidal ideation. *J Gender Culture Heal* 1996; 1(3): 189-205.

[9] Eskin M, Voracek M, Stieger S, Altinyazar V. A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011; 46(9): 813-823.

[10] Johnson GR, Krug EG, Potter LB. Suicide among adolescents and young adults: A cross-national comparison of 34 countries. *Suicide Life Threat Behav* 2000; 30(1): 74-82.

[11] Eskin M. Nonfatal suicidal behavior and related features in young adults in Muslim majority countries. Research protocol. 2015.

[12] Bakhtar M, Rezaeian M. The Prevalence of Suicide Thoughts and Attempted Suicide Plus Their Risk Factors Among Iranian Students: A Systematic Review Study. *JRUMS* 2017; 15 (11):1061-1076. [Farsi]

[13] Behling O, Law K S. Translating questionnaires and other research instruments: problems and solutions. Sage, Thousand Oaks (CA). 2000.

[14] Eskin, M. The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

adolescents in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004: 39(7): 536-542.

[15] Eskin, M. The effects of individualistic-collectivistic value orientations on nonfatal suicidal behavior and attitudes in Turkish adolescents and young adults. *Scand J Psychol* 2013; 54(6): 493-501.

[16] Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1990; 55(3-4):610-7.

[17] Cross SE, Bacon PL, Morris ML. The relational-interdependent self-construal and relationships. *J Pers Soc Psychol* 2000; 78(4):791-808.

[18] Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions* 2011; 2(1): 51-76.

[19] Boergers J, Spirito A, Donaldson D. Reasons for adolescent suicide attempts: Associations with psychological functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37(12): 1287-1293

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]

Nonfatal Suicidal Behavior and Related Features in Students within Muslim Majority Countries: A Report from an Ongoing International Proposal in Iran

M. Rezaeian[1,2], B. Behzadi[3]

Received: 29/04/2017 Sent for Revision: 31/05/2017 Received Revised Manuscript: 25/06/2017 Accepted: 28/06/2017

Suicide is one of the important public health problems especially within youth population of the world. Previous studies have shown that deliberate self harm has higher frequency among youth population within Muslim countries. Whilst Islam condemns suicide it is not clear that why youth Muslims commit more deliberate self harm compared with youths from other religions. Therefore, an international research proposal has been developed with the aim of determining nonfatal suicidal behavior and related features in students within Muslim majority countries. This proposal contains a descriptive study among twelve Muslim majority countries including Turkey, Islamic Republic of Iran, Egypt, Saudi Arabia, Lebanon, Palestine, Azerbaijan, Jordon, Pakistan, Malaysia, Tunisia and Indonesia. This research proposal was firstly written by Mehmet Skin and then was read, altered and approved by eleven other collaborators in autumn 2015. At the beginning of 2016 the questionnaire was translated and up to spring 2017 the data were gathered and entered into software. It is planned that by the end of summer 2017 the data will be analyzed and the relevant articles will be written. In each country 700 students including 350 females and 350 males will complete a valid and reliable questionnaire. The chief aim of the present article is to report a comprehensive overview of this ongoing international research proposal especially in Iran.

Key words: Suicide behavior, Islam, Muslim countries, Students

Funding: This research was funded by Research Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study (Ethical code: MUBAM.REC.1395.24).

How to cite this article: Rezaeian M, Behzadi B. Nonfatal Suicidal Behavior and Related Features in Students within Muslim Majority Countries: A Report from an Ongoing International Proposal in Iran. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 16(6): 553-70. [Farsi]

1 -Prof. of Epidemiology, Epidemiology and Biostatistics Department, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Raf sanjan, IR Iran

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

2- Prof. of Epidemiology, Occupational Environmental Research Center, University of Medical Sciences, Rafsanjan, IR Iran

3- MSc Student of Epidemiology, Epidemiology and Biostatistics Department, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, IR Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.9.1]