

## مقایسه نگرش نسبت به خودکشی و پیش‌گیری از آن در دانشجویان پزشکی قبل و بعد از دوره کارآموزی

نیلوفر خواجه‌الدین<sup>۱</sup>، محمد علی قاسمی نژاد<sup>۲</sup>، فرزانه هومن<sup>۳\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** نگرش در زمینه خودکشی و پیش‌گیری از آن در نحوه ارتباط پزشک با بیمار تأثیر به‌سزایی دارد. هدف این پژوهش مقایسه نگرش نسبت به خودکشی، قبل و بعد از دوره کارآموزی در دانشجویان پزشکی، بود.

**روش بررسی:** در این تحقیق ۹۴ دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز که ۴۴ نفر قبل و ۵۰ نفر بعد از اتمام دوره کارآموزی، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای ارزیابی نگرش افراد نسبت به خودکشی از پرسش‌نامه ATTS استفاده شد. گویه‌های این پرسش‌نامه: نگرش، باور فرد نسبت به خودکشی و پیش‌گیری از خودکشی را نشان می‌دهد. همچنین این مقیاس شامل شش مؤلفه: آسان‌گیری، قابلیت پیش‌گیری، غیرقابل فهم بودن، اجتناب از صحبت کردن، غیرقابل پیش‌بینی بودن و تنهایی و التماس می‌باشد.

**یافته‌ها:** دانشجویان رشته پزشکی که دوره کارآموزی را گذرانده بودند در مقایسه با دانشجویانی که این دوره را نگذرانده بودند در مؤلفه‌های آسان‌گیری، و قابلیت پیش‌گیری تفاوت معناداری دارند، اما در مؤلفه‌های غیرقابل فهم بودن، اجتناب از صحبت کردن، غیرقابل پیش‌بینی بودن و تنهایی و التماس تفاوت معنادار نشد. با بررسی تک‌تک سؤالات مشخص شد که دانشجویان در اکثر پرسش‌ها تفاوت معناداری با یک‌دیگر نداشتند. تنها در ۸ سؤال تفاوت معنادار شد.

**نتیجه‌گیری:** دیدگاه کل دانشجویان نسبت به پیش‌گیری از خودکشی و برقراری روابط با بیماران دارای افکار خودکشی مثبت است. دیدگاه دانشجویانی که این دوره را گذرانده بودند، نسبت به گروه دیگر منفی‌تر است. بنابراین ممکن است این آموزش در نگرش دانشجویانی که دوره کارآموزی را گذرانده‌اند، تأثیر مثبتی نداشته است.

**کلید واژگان:** نگرش، خودکشی، دانشجوی پزشکی، دوره‌ی کارآموزی.

۱- استادیار گروه روان‌پزشکی.

۲- دبیر آموزش و پرورش فارس.

۳- دانشجوی دکترای روانشناسی.

۱- گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.

\* نویسنده مسؤل:

فرزانه هومن؛ گروه روان‌شناسی بالینی،

دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۷۷۹۲۳۰۹۴

Email: neshat\_human@yahoo.com

## مقدمه

پیچیده در سرتاسر جهان تبدیل شده است. متخصصان بهداشت حرفه‌ای مخصوصاً پرستاران و پزشکان، پیشروی جلوگیری و کاهش این رفتارها می‌باشند. ارتباط با افرادی که درگیر خودزنی عمدی شده‌اند، به عنوان یک بخش عمده از جلوگیری رفتارهای خودکشی آینده شناخته شده است. مشکلات ارتباطی و اثر متقابل نگرش‌های مختلف می‌تواند رفتارهای خودکشی و خودزنی عمدی را تقویت کند و بنابراین تأثیرات مداخله‌های حرفه‌ای را به خطر اندازد. تحقیقاتی که در زمینه نگرش نسبت به خودکشی وجود دارد فقط در گروه‌های خاصی در جوامع مطالعه شده است. برخی مطالعه‌ها در زمینه سالم بودن نگرش متخصصان در زمینه نگرش نسبت به خودکشی می‌باشد. برخی مطالعات نیز دیدگاه‌های مثبت و منفی را در این زمینه بررسی می‌کند. برای مثال رومان و همکاران نتیجه گرفتند که پزشکان نسبت به پرستاران دیدگاه منفی‌تری نسبت به خودکشی در بیماران داشتند. هوتون و همکاران، به این نتیجه رسیدند که پرستاران و روان‌پزشکان در مقایسه با پزشکان بیشتر تمایل داشتند تا به بیماران خودکشی‌کننده کمک کنند (۸). میزان بالای خودکشی در پزشکان در مقایسه با دیگر افراد تحصیل کرده، موجب می‌گردد تا به احتمال روند مشابه در دانشجویان پزشکی توجه گردد (۹). یک تحقیق اخیر از دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد که در سالهای پایانی تحصیلات به میزان ۱۴ درصد در طول یک‌سال گذشته افکار خودکشی داشتند، اما تعداد کمی اقدام به خودکشی داشتند (۱۰). فراوانی و خصوصیات خودکشی در پزشکان در نمونه‌های کوچکی و با نتایج مختلفی مطالعه شده است. نگرش‌های خودکشی در میان دانشجویان پزشکی تأثیر زیادی در مواجه شدن آنها با بیماران خودکشی‌کننده دارد (۱۱). نگرش به عنوان شناختی بادوام، و نوعی استعداد فعال و هیجانی نسبت به موضوعی خاص تعریف شده است. نگرش نسبت به خودکشی در بعضی کشورها دارای دو

طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی میزان اقدام به خودکشی ۴۰-۱۰ بار بیشتر از خودکشی موفق بوده است (۱). شیوع خودکشی در کشورهای موسوم به کمربند خودکشی ۲۵-۱۰ در صد هزار نفر در سال است (۲). طبق آمار سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۸۰، ۵/۷ مورد خودکشی به ازای هر صد هزار مرد و ۳/۱ مورد خودکشی به ازای هر صد هزار زن در کشور به وقوع پیوسته است. درصد عمر از دست رفته به کل عمر در سال ۱۳۷۹ نشان می‌دهد که خودکشی در سنین ۱۰ تا ۸۰ سال بیش از خشونت، در سنین ۱۵ تا ۲۹ سال بیش از سرطان، در سنین ۱۰ تا ۴۰ سال بیش از بیماری‌های عفونی و در سنین ۱۵ تا ۲۴ سال بیش از بیماری‌های قلبی - عروقی منجر به مرگ شده است (۳). در ایران نیز شیوع خودکشی گرچه نسبت به کشورهای غربی پایین‌تر است، ولی بالاتر از سایر کشورهای خاورمیانه است (۴). بیشتر افرادی که خودکشی می‌کنند سابقه خودکشی دارند و ممکن است بعداً نیز خودکشی کنند (۵). بنابراین اهمیت پیش‌گیری از این حادثه دردناک مخصوصاً در ایران که با ارزش‌ها و فرهنگ ما سازگار نیست، بیشتر احساس می‌شود. در پژوهشی، ۶۶ درصد بیماران اقدام‌کننده به خودکشی که در یک بیمارستان عمومی تحت مراقبت بودند، در ماه قبل از اقدام به خودکشی، به پزشک عمومی مراجعه داشته‌اند و ۶۰ درصد از آنهايي که سابقه مشکل روان‌پزشکی داشته‌اند با سرویس‌های ارایه‌دهنده خدمات روان‌پزشکی تماس برقرار کرده‌اند. این مطالعه نشان‌دهنده میزان بالای ملاقات با پزشکان در زمان نزدیک به اقدام خودکشی بوده است، یعنی این افراد قبل از خودکشی به نوعی در جستجوی کمک از دست‌اندرکاران مراقبت طبی بوده‌اند (۶). بیش از ۲۵ سال قبل، رفتارهای خودکشی و خودزنی شدید در جوانان یک نگرانی مهم در زمینه سلامتی در بسیاری از کشورها شده بود (۷). واضح است که رفتارهای خودکشی در جوانان به یک مشکل

معتبر بین‌المللی (۱۳) نگرش نسبت به خودکشی (ATTS) استفاده شد، تا نگرش‌ها و افکار مرتبط با خودکشی را اندازه‌گیری کند. این پرسش‌نامه در آغاز به وسیله رنبرگ و جاکوبسن، در سوئد ساخته و توسعه داده شده است (۱۴) و در کشورهای دیگر مورد استفاده قرار گرفته است، حتی در کشورهایی که از لحاظ فرهنگی تفاوتی با کشور سوئد دارند. در این پژوهش از فرم ۳۱ سؤالی مقیاس (ATTS) آرنوتوواسکا و همکاران استفاده شد. این مقیاس دارای ۵ مؤلفه آسان‌گیری (ماده‌های: ۴، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۵، ۲۷، ۲۹ و ۳۰)، قابلیت پیش‌گیری (ماده‌های: ۱، ۵، ۷، ۲۰، ۲۶ و ۳۱)، غیر قابل فهم بودن (ماده‌های: ۲، ۳، ۶، ۱۵ و ۲۳)، اجتناب از صحبت کردن (ماده‌های: ۹، ۱۱، ۱۷ و ۱۹)، غیر قابل پیش‌بینی بودن (ماده‌های: ۸، ۱۰، ۱۸، ۲۴ و ۲۸) و تنهایی و التماس (ماده‌های: ۱۲، ۲۱ و ۲۲) می‌باشد که از مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (۱=کاملاً موافقم، ۲=موافقم، ۳=نظری ندارم ۴=مخالقم و ۵=کاملاً مخالفم) استفاده شده است. همچنین ماده‌های ۵ و ۲۰ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند (۱۲). میزان پایایی این مقیاس در مطالعه رنبرگ و جاکوبسن با استفاده از آلفای کرونباخ  $\alpha=0/76$  به دست آمد و با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بیان کردند که سؤال‌های این مقیاس به‌طور کلی ۶۰ درصد کل واریانس را توجیه می‌کنند. این مطالعه همچنین آشکار کرد که ارتباط معناداری بین نگرش‌ها و رفتارهای موافق با خودکشی وجود دارد که به ویژه روایی ملاکی این مقیاس را تأیید می‌کند (۱۴). در این پژوهش ابتدا محقق پرسش‌نامه را به زبان فارسی برگرداند و برای نظرخواهی در زمینه چگونگی ترجمه برای ۱۰ روان‌پزشک فرستاد و در آخر با اعمال نظر این روان‌پزشکان پرسش‌نامه تحقیق آماده شد. برای بررسی روایی محتوایی از ۱۰ روان‌پزشک نظرخواهی شد. میزان پایایی این مقیاس را در مطالعه‌های متعددی از ۰/۳۸ تا ۰/۸۶ ذکر کردند (۱۵). در ایران مفیدی و همکاران روایی این

شرایط است که در شرایط اول: خودکشی در هر شرایطی که باشد، مذموم و محکوم است. در شرایط دوم: خودکشی در شرایط خاص امری قابل قبول ولی در شرایط عادی ناپسند و غیر مجاز است (۱۲). با توجه به فرهنگ ایران و دین اسلام شرایط اول قابل قبول است و شرایط دوم به عنوان یک گناه کبیره و یک امر مذموم در نظر گرفته می‌شود.

با توجه به مطالعاتی که در زمینه خودکشی صورت گرفته است، خودکشی نسبت به سالهای قبل فزونی یافته است. بنابراین داشتن نگرش مثبت به خودکشی یعنی اینکه افراد جامعه و به ویژه متخصصان این حوزه باید نسبت به خودکشی و راه‌کارهای پیش‌گیری از آن، اطلاعات خود را افزایش داده و به فردی که خودکشی ناموفقی داشته به دید انسان بیمار و کسی که نیاز به کمک دارد نگاه کنند تا از اقدامات مجدد آنها جلوگیری شود. هدف اصلی این مطالعه بررسی نگرش نسبت به خودکشی و پیش‌گیری از آن در دانشجویان پزشکی قبل از ورود به دوره کارآموزی با دانشجویان بعد از دوره کارآموزی، است. بنابر اطلاعات موجود تاکنون تحقیقی در این زمینه در ایران صورت نگرفته است.

### روش بررسی

در این مطالعه توصیفی ۹۴ (۵۰ دانشجوی دوره کارآموزی را طی کرده و ۴۴ نفر طی نکرده‌اند) دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در اواخر خرداد ماه و تیرماه سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ با روش نمونه‌گیری در دسترس، شرکت داشتند. (منظور از دوره کارآموزی در این پژوهش دوره‌ای است که دانشجویان پزشکی در سال پنجم یا ششم پزشکی به مدت ۱ ماه به صورت تئوری و عملی با اختلالات روان‌پزشکی و شیوه مصاحبه با بیماران و مسائل و مشکلات روانی آنها آشنا شده و آموزش لازم در این زمینه را می‌بینند). در این پژوهش از یک پرسش‌نامه

در جدول ۱ میزان نگرش به خودکشی کل دانشجویان به تفکیک هر سؤال از بیشترین موافقت تا کمترین موافقت نشان داده شده است.

در جدول ۱. میزان نگرش کلی دانشجویان نسبت به خودکشی آورده شده است. همان طور که مشاهده می‌شود بیشترین میزان موافقت (۸۵ درصد) دانشجویان با جمله "این یک وظیفه انسانی است که جلو شخصی را که می‌خواهد خودکشی کند، بگیریم." بود. ۸۴ درصد با جمله "خودکشی یکی از بدترین کارها در حق آشنایان است" موافقت کردند و ۷۸ درصد با جمله "خودکشی قابل پیش‌گیری است." موافق بودند. بیشترین میزان مخالفت (۸۸ درصد) با جمله "خودکشی فرد به خودش مربوط است و ما نباید دخالت کنیم." بود. ۸۷ درصد از دانشجویان مخالف جمله "تنهایی می‌تواند برای من یک دلیل خودکشی باشد." بودند. همچنین ۷۷ درصد از دانشجویان با جمله "انسان‌ها حق دارند به زندگی خود خاتمه دهند." مخالفت کردند.

حدود ۳۸ درصد از دانشجویان نشان دادند که "خودکشی هرگز قابل توجیه نیست." ۱۹ درصد نسبت به این جمله نظری نداشتند و ۴۳ درصد مخالف بودند. حدود نیمی از دانشجویان با جمله "اکثر موارد اقدام به خودکشی، به صورت رفتارهای تکانشی (بدون فکر) هستند." موافقت کردند. و تقریباً ۲۰ درصد با جمله "خودکشی بدون هشدار اتفاق می‌افتد" و همچنین ۶۴ درصد با جمله "افرادی که خودکشی می‌کنند معمولاً از نظر روانی بیمار هستند." موافقت کردند. و ۲۳ درصد با این جمله مخالف بودند و ۱۱ درصد نظری نداشتند. در پاسخ به جمله "وقتی فردی در اثر خودکشی می‌میرد، مدت‌ها این فکر را در ذهن داشته است." ۴۰ درصد از دانشجویان موافقت ۲۱ درصد مخالفت کردند و ۳۷ درصد نظری نداشتند. ۳۷ درصد با جمله "برای برقراری ارتباط و کمک به فردی با بحران خودکشی، آمادگی دارم." موافقت، ۲۸ درصد مخالفت کرده و ۳۴ درصد نظری نداشتند. با جمله "با پرسش در مورد افکار

پرسش‌نامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی در جمعیت کردها اندازه گرفت و روایی قابل قبولی (۰/۷۷) را گزارش داد (۱۶). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در مؤلفه آسان‌گیری ( $\alpha=0/71$ )، قابلیت پیش‌گیری ( $\alpha=0/68$ )، غیر قابل فهم بودن ( $\alpha=0/55$ )، اجتناب از صحبت کردن ( $\alpha=0/47$ )، غیر قابل پیش‌بینی بودن ( $\alpha=0/48$ ) و تنهایی و التماس ( $\alpha=0/50$ ) به دست آمد. در این پژوهش افرادی که خودکشی را یک امر قابل پیش‌گیری، قابل پیش‌بینی، بیمار و خواهان کمک تلقی کنند و نسبت به علائم هشداردهنده آن حساس باشند، به عنوان فردی که نگرش مثبتی به خودکشی دارند، تلقی می‌شود. همچنین در این پژوهش از روش‌های آماری، میانگین، انحراف معیار، درصد فراوانی،  $t$ -test مستقل و مجدورخی برای تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه شانزدهم استفاده گردید.

#### یافته‌ها

از ۱۰۵ دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش (۴۴ نفر قبل از دوره کارآموزی و ۵۰ نفر بعد از دوره کارآموزی) ۹۴ نفر پرسش‌نامه را به طور کامل تکمیل کردند. از میان آزمودنی‌ها ۳۰ نفر مرد (۳۲ درصد) و ۶۴ نفر زن (۶۳ درصد)، ۴۴ نفر از آنها دوره کارآموزی را نگذرانده بودند و ۵۰ نفر از آنها گذرانیده بودند. حداکثر سن آنها ۲۶، حداقل ۲۱ سال و میانگین سنی آنها تقریباً ۲۳ سال و ۸۴ درصد مجرد و ۱۵ درصد متأهل بودند. این پرسش‌نامه ۵ ویژگی خودکشی را بررسی می‌کند که در زیر به آن‌ها می‌پردازیم. با وجود اینکه این مقیاس دارای طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد، به منظور فهم بهتر و بررسی دقیق‌تر هر سؤال گزینه‌های کاملاً مخالفم و مخالفم را به یک طیف، همچنین موافقم و کاملاً موافقم را نیز به یک طیف تبدیل کردیم که در نهایت ۳ طیف به دست آمد: موافق، بدون نظر و مخالف.

بودن ( $p=0/09, t=1/69$ )، اجتناب از صحبت کردن ( $t=0/50$ )، غیر قابل پیش‌بینی بودن ( $p=0/76, t=0/29$ )، معناداری با یکدیگر نداشتند.

در جدول ۳ مقایسه دانشجویانی که دوره کارآموزی را طی کرده‌اند در مقابل کسانی که این دوره را طی نکرده‌اند به تفکیک هر سؤال نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، دانشجویانی که دوره کارآموزی را طی کرده‌اند با آنهایی که این دوره را طی نکرده‌اند در ۸ گویه تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند (ماده‌های: ۲، ۱۷، ۱۴، ۲۰، ۲۲، ۳۰، ۳۱) و در بقیه سؤال‌ها تفاوت معنادار نبود.

خودکشی، فرد در معرض خطر بروز این افکار قرار می‌گیرد. ۶۰ درصد مخالفت، ۲۸ درصد نظری نداشتند و ۱۰ درصد موافقت کردند.

در جدول ۲ مقایسه نگرش دانشجویانی که دوره کارآموزی را طی کرده‌اند و دانشجویانی که این دوره را نگذرانده‌اند برحسب هر کدام یک از مؤلفه‌های نگرش نسبت خودکشی ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، دانشجویانی که دوره کارآموزی را گذرانیده بودند، نسبت به کسانی که این دوره را طی نکرده بودند در مؤلفه‌های آسان‌گیری ( $p=0/001, t=3/48$ ) و قابلیت پیش‌گیری ( $t=3/20$ ) تفاوت معنادار شد. اما در مؤلفه‌های غیرقابل فهم ( $p=0/002$ ) تفاوت معنادار نبود.

جدول ۱: میزان نگرش به خودکشی کل دانشجویان به تفکیک هر سؤال

مخالف	نظری ندارم	موافق	سوالات
۷	۷	۸۵	۷- این یک وظیفه انسانی است که جلو شخصی را که می‌خواهد خودکشی کند، بگیریم.
۲	۱۴	۸۴	۳- خودکشی یکی از بدترین کارها در حق آشنایان است.
۸	۱۴	۷۸	۳۱- خودکشی قابل پیش‌گیری است.
۱۶	۸	۷۶	۱- همیشه امکان کمک به فردی که دارای افکار خودکشی است، وجود دارد.
۱۱	۲۳	۶۶	۱۵- خودکشی به خصوص در جوانان عجیب است، چرا که فرصت‌های زیادی برای ادامه زندگی دارند.
۲۳	۱۲	۶۳	۶- افرادی که خودکشی می‌کنند، معمولاً از نظر روانی بیمار هستند.
۳۱	۲۴	۴۵	۲۳- در کل نمی‌توانم درک کنم که چگونه مردم می‌توانند به زندگیشان خاتمه دهند.
۲۸	۲۶	۴۵	۲۷- می‌توانم بیماران لاعلاجی را که اقدام به خودکشی می‌نمایند، درک کنم.
۲۱	۳۷	۴۰	۸- وقتی فردی در اثر خودکشی می‌میرد، مدت‌ها این فکر را در ذهن داشته است.
۶۳	۱۹	۳۸	۲ خودکشی هرگز قابل توجیه نیست.
۳۱	۴۰	۳۸	۱۹- اکثر مردم از صحبت کردن در مورد خودکشی اجتناب می‌کنند.
۳۲	۳۰	۳۸	۲۲- اقدام برای خودکشی اساساً "فریاد برای کمک" است.
۲۸	۳۴	۳۷	۲۶- برای برقراری ارتباط و کمک به فردی با بحران خودکشی، آمادگی دارم.
۳۵	۳۳	۳۲	۱۰- افرادی که تهدید به خودکشی می‌کنند به ندرت خودکشی منجر به مرگ دارند.
۴۴	۳۳	۲۲	۲۴- معمولاً خویشاوندان دلیلی در مورد علت تصمیم به خودکشی فرد ندارند.
۳۴	۴۳	۲۲	۲۸- افرادی که از خودکشی دم می‌زنند، هرگز با خودکشی نمی‌میرند.
۶۰	۱۹	۲۱	۲۱- تنهایی مردم را به خودکشی وادار می‌کند (سوق می‌دهد).
۳۶	۴۳	۲۰	۱۸- خودکشی، بدون هشدار اتفاق می‌افتد.
۵۴	۲۵	۱۹	۳۰- اگر دچار بیماری لاعلاج بودم برای خاتمه دادن به زندگی‌م کمک می‌گرفتم.
۷۹	۷	۱۱	۵- وقتی که فردی مصمم به خودکشی است، هیچ کس نمی‌تواند مانع گردد.
۶۲	۲۳	۱۳	۱۶- اگر از یک بیماری شدید و لاعلاج در رنج بودم، احتمال داشت به خودکشی فکر کنم.
۷۶	۱۳	۱۱	۱۱- خودکشی موضوعی است که نباید درباره آن صحبت کرد.
۶۰	۲۹	۱۰	۹- با پرسش در مورد افکار خودکشی، فرد در معرض خطر بروز این افکار قرار می‌گیرد.
۸۶	۴	۱۰	۱۳- در بعضی از موقیت‌ها شاید تنها راه مناسب، خودکشی باشد.
۷	۱۱	۱۰	۱۴- خودکشی گاهی می‌تواند راه‌هایی از گرفتاری‌ها باشد.
۶۳	۲۵	۱۰	۱۷- اگر کسی به خودکشی فکر کند، این فکر هرگز از ذهن او بیرون نمی‌رود.
۷۴	۱۶	۱۰	۲۵- به فردی که از یک بیماری شدید و لاعلاج رنج می‌برد و آرزوی مرگ دارد، باید کمک شود تا بمیرد.
۸۱	۹	۹	۴- خودکشی یک روند قابل قبول برای خاتمه دادن به یک بیماری لاعلاج است.
۷۷	۱۵	۸	۲۹- انسان‌ها حق دارند به زندگی خود خاتمه دهند.
۸۷	۶	۶	۱۲- تنهایی می‌تواند برای من یک دلیل خودکشی باشد.
۸۸	۸	۳	۲۰- خودکشی فرد به خودش مربوط است و ما نباید دخالت کنیم.

جدول 2: مقایسه نگرش دانشجویانی که دوره کارآموزی را طی کرده‌اند و دانشجویانی که این دوره را نگذرانده‌اند برحسب

مؤلفه‌های نگرش نسبت به خودکشی

متغیرها	گذرانندگان دوره کارآموزی	میانگین	انحراف معیار	بیشترین نمره	کمترین نمره	t مستقل	معناداری p
آسان‌گیری	بلی	۱۸/۶۴	۵/۱۵	۱۱	۳۰	۳/۴۸	۰/۰۰۱
	خیر	۱۵/۱۸	۴/۲۵	۸	۲۷		
قابلیت پیش‌گیری	بلی	۲۲/۰۹	۳/۰۸	۱۶	۲۸	۳/۲۰	۰/۰۰۲
	خیر	۲۴/۳۶	۳/۵۷	۱۵	۳۰		
غیر قابل فهم بودن	بلی	۱۷/۲۶	۲/۴۹	۱۲	۲۳	۱/۶۹	۰/۰۹
	خیر	۱۸/۴۰	۳/۷۲	۷	۲۵		
اجتناب از صحبت کردن	بلی	۹/۹۷	۲/۱۷	۵	۱۴	۰/۲۹	۰/۷۶
	خیر	۹/۸۳	۲/۳۳	۴	۱۶		
غیر قابل پیش‌بینی بودن	بلی	۱۴/۵۱	۲/۶۰	۹	۱۹	۰/۵۰	۰/۲۷
	خیر	۱۴/۷۸	۲/۴۴	۶	۱۸		
تنهایی و التماس	بلی	۷/۹۷	۱/۷۷	۴	۱۲	۰/۱۱	۰/۹۰
	خیر	۸/۰۲	۱/۷۹	۴	۱۴		

جدول 3: مقایسه نگرش دانشجویانی که دوره کارآموزی را طی کرده‌اند و دانشجویانی که این دوره را نگذرانده‌اند به تفکیک هر سؤال

سوال	دانشجویانی که دوره روانپزشکی را طی کرده‌اند			دانشجویانی که دوره روانپزشکی را طی نکرده‌اند			p	خی دو
	مخالف	نظری ندارم	موافق	مخالف	نظری ندارم	موافق		
۴- خودکشی یک روند قابل قبول برای خاتمه دادن به یک بیماری لا علاج است.	۷۴	۱۱	۱۴	۸۸	۶	۶	۰/۲۵	۲/۸۳
۱۳- در بعضی از موقیت‌ها شاید تنها راه مناسب، خودکشی باشد.	۸۴	۷	۹	۹۰	۲	۶	۰/۴۹	۱/۴۱
۱۴- خودکشی گاهی می‌تواند راه‌هایی از گرفتاری‌ها باشد.	۶۳	۱۸	۱۸	۹۱	۴	۴	۰/۰۰۳	۱۱/۳۵
۱۶- اگر از یک بیماری شدید و لا علاج در رنج بودم احتمال داشت به خودکشی فکر کنم.	۶۳	۲۰	۱۶	۴۷	۲۲	۲۸	۰/۳۶	۲/۰۲
۲۵- به فردی که از یک بیماری شدید و لا علاج رنج می‌برد و آرزوی مرگ دارد، باید کمک شود تا بمیرد.	۶۵	۱۸	۱۶	۸۱	۴	۱۴	۰/۱۰	۴/۵۹
۲۷- می‌توانم بیماران لاعلاجی را که اقدام به خودکشی می‌نمایند، درک کنم.	۲۳	۲۱	۵۶	۳۵	۳۰	۳۴	۰/۱۲	۴/۱۳
۲۹- انسان‌ها حق دارند به زندگی خود خاتمه دهند.	۶۷	۲۳	۱۰	۸۴	۸	۸	۰/۱۱	۴/۲۵
۳۰- اگر دچار بیماری لا علاج بودم برای خاتمه دادن به زندگی‌م کمک می‌گرفتم.	۴۴	۳۷	۱۶	۷۷	۱۰	۱۲	۰/۰۰۵	۱۰/۷۳
۱- همیشه امکان کمک به فردی که دارای افکار خودکشی است، وجود دارد.	۲۶	۹	۶۵	۶	۸۵	۸	۰/۰۳	۷/۱۰
۵- وقتی که فردی مصمم به خودکشی است هیچ‌کس نمی‌تواند مانع گردد.	۷۹	۷	۱۴	۷۷	۱۰	۸	۰/۸۷	۰/۲۷
۷- این یک وظیفه انسانی است که جلوی شخصی را که می‌خواهد خودکشی کند، بگیریم.	۷	۱۱	۱۸	۸	۸۷	۴	۰/۳۹	۱/۸۶
۲۰- خودکشی فرد به خودش مربوط است و ما نباید دخالت کنیم.	۸۰	۱۴	۷	۹۸	۰	۲	۰/۰۱	۸/۶۰
۲۶- برای برقراری ارتباط و کمک به فردی با بحران خودکشی، آمادگی دارم.	۳۰	۴۲	۲۸	۲۴	۲۸	۲۸	۰/۲۰	۳/۲۱
۳۱- خودکشی قابل پیش‌گیری است.	۷	۲۵	۶۷	۸	۸۷	۴	۰/۰۱	۸/۷۴
۲- خودکشی هرگز قابل توجیه نیست.	۶۰	۲۳	۱۶	۲۸	۱۲	۵۹	۰/۰۰۱	۱۷/۷۲
۳- خودکشی یکی از بدترین کارها در حق آشنایان است.	۰	۱۴	۸۶	۴	۸۱	۱۴	۰/۴۰	۱/۸۱
۶- افرادی که خودکشی می‌کنند معمولاً از نظر روانی بیمار هستند.	۲۱	۹	۶۷	۲۶	۵۹	۱۴	۰/۶۰	۱/۰۱

۰/۵۴	۱/۲۲	۶۱	۲۶	۱۲	۷۲	۱۹	۹	۱۵- خودکشی بخصوص در جوانان عجیب است چرا که فرصت‌های زیادی برای ادامه زندگی دارند.
۰/۱۴	۳/۸۰	۴۵	۱۸	۳۷	۴۶	۳۲	۲۱	۲۳- در کل نمی توانم درک کنم که چگونه مردم می توانند به زندگیشان خاتمه دهند.
۰/۶۰	۰/۹۹	۱۰	۳۲	۵۷	۱۱	۲۳	۶۵	۹- با پرسش درمورد افکار خودکشی، فرد در معرض خطر بروز این افکار قرار می گیرد.
۰/۵۵	۱/۱۶	۱۰	۱۶	۷۳	۱۳	۱۰	۷۷	۱۱- خودکشی موضوعی است که نباید درباره آن صحبت کرد.
۰/۰۴	۶/۲۶	۱۰	۳۶	۵۳	۱۱	۱۴	۷۴	۱۷- اگر کسی به خودکشی فکر کند، این فکر هرگز از ذهن او بیرون نمی رود.
۶۱	۰/۹۶	۳۴	۳۲	۳۲	۴۴	۳۰	۲۵	۱۹- اکثر مردم از صحبت کردن درمورد خودکشی اجتناب می کنند.
۰/۶۸	۰/۷۶	۳۶	۴۰	۲۰	۴۶	۳۵	۱۸	۸- وقتی فردی در اثر خودکشی می میرد، مدت‌ها این فکر را در ذهن داشته است.
۰/۳۹	۱/۸۵	۳۴	۳۶	۲۹	۳۰	۲۸	۴۲	۱۰- افرادی که تهدید به خودکشی می کنند به ندرت خودکشی منجر به مرگ دارند.
۰/۲۴	۲/۸۲	۱۴	۴۵	۴۱	۲۸	۲۲	۳۰	۱۸- خودکشی، بدون هشدار اتفاق می افتد.
۰/۲۰	۷/۸۷	۱۶	۴۵	۳۷	۳۰	۱۸	۵۱	۲۴- معمولاً خویشاوندان دلیلی درمورد علت تصمیم به خودکشی فرد ندارند.
۰/۰۶	۵/۶۲	۲۶	۴۹	۲۲	۱۸	۳۵	۴۶	۲۸- افرادی که از خودکشی دم می زنند، هرگز با خودکشی نمی میرند.
۰/۲۰	۳/۱۸	۴	۱۰	۸۳	۱۰	۲	۸۸	۱۲- تنهایی می تواند برای من یک دلیل خودکشی باشد.
۰/۰۷	۵/۲۸	۱۴	۲۶	۵۹	۳۰	۱۲	۵۸	۲۱- تنهایی مردم را به خودکشی وادار می کند (سوق می دهد).
۰/۰۲	۷/۲۲	۳۰	۲۴	۴۵	۴۶	۳۵	۱۸	۲۲- اقدام برای خودکشی اساساً "فریاد برای کمک" است.

صحت کار  
اجتناب از  
خبر قابل پیشبینی  
التماس  
تنهایی و

بحث

همکاران هماهنگ است (۱۷،۱۸). اما با یافته فارو و همکاران (۱۲) و دومینو و پرون به نقل از اندرسون و همکاران ناهماهنگ است (۱۹). فارو در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که ۶۵ درصد از آزمودنی‌هایش با این جمله مخالفت کردند. با توجه به پژوهش حاضر داشتن این دیدگاه که افرادی که می‌خواهند خودکشی کنند از لحاظ روانی بیمار هستند. یک دیدگاه مثبت برای درک و پیش‌گیری از خودکشی می‌باشد. تحقیقات هم نشان داده است که این افراد دارای مشکلات شخصیتی و اختلالات عاطفی هستند (۱۲).

با توجه به یافته‌های پژوهش مشخص شد که دانشجویان دو گروه هیچ تفاوت معناداری در مؤلفه‌های غیر قابل فهم بودن، اجتناب از صحبت، غیر قابل پیش‌بینی بودن و تنهایی و التماس نداشتند. بنابراین این امر مشخص می‌شود که دانشجویانی که دوره کارآموزی را طی کرده بودند به اندازه دانشجویانی که این دوره را طی نکرده بودند، اقدام به خودکشی را یک عمل غیر قابل درک و عجیب درک کردند. همچنین این دو گروه به اندازه یکسانی قبول دارند که صحبت در زمینه خودکشی باعث تحریک افراد می‌شود و

خودکشی یک موضوع پیچیده برای متخصصان، روان‌شناسان، روان‌پزشکان و پزشکان در زمینه علت درمان و پیش‌گیری می‌باشد. محققان نتایج مختلفی در زمینه خودکشی در میان پزشکان، پرستاران و دانشجویان پزشکی به دست آورده‌اند که گاه این نتایج در تناقض با نتایج تحقیقات دیگر است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که در کل دیدگاه تمام دانشجویان نسبت به خودکشی به عنوان یک حق و قانون منفی بود، همچنین دانشجویان خودکشی را به عنوان حق و قانون یک فرد قبول ندارند. دانشجویان با سؤال "خودکشی شخص به خودش مربوط است و ما نباید دخالت کنیم" بیشترین میزان مخالفت را نشان دادند (۸۸ درصد). اکثر دانشجویان نسبت به جلوگیری از خودکشی دید مثبتی دارند و آن را یک وظیفه انسانی تلقی می‌کنند. به گونه‌ای که با جمله "این یک وظیفه انسانی است که جلوی شخصی را که می‌خواهد خودکشی کند، بگیریم." ۸۵ درصد موافقت کردند و در زمینه درک خودکشی دیدگاه اکثر دانشجویان مثبت است، یعنی حدود ۶۴ درصد دانشجویان با جمله "افرادی که خودکشی می‌کنند، معمولاً از نظر روانی بیمار هستند" موافقت کردند که این یافته با یافته اندرسون و

زندگی شوند که می‌توان سختی کار و مشکلاتی که آنها به صورت عملی در محیط کاری خود با آنها روبه‌رو می‌شوند، ذکر کرد. این یافته با یافته تیسن و همکاران که دانشجویان رشته پزشکی به میزان ۱۴ درصد بیشتر نسبت به سال گذشته افکار خودکشی دارند، هماهنگ است. همچنین به سؤال "خودکشی شخص به خودش مربوط است و ما نباید دخالت کنیم" کسانی که این دوره را طی کرده بودند، با این جمله مخالفت کمتری داشتند، ولی گروه مقابل هیچ موافقتی با این جمله نداشتند. همچنین به جمله "اگر دچار بیماری لاعلاج بودم برای خاتمه دادن به زندگیم کمک می‌گرفتم" افرادی که دوره را طی کرده بودند، موافقت بیشتری داشتند. با بررسی این سؤالات و همچنین یافته تیسن و همکاران تأیید می‌شود که دیدگاه کسانی که این دوره را طی کرده‌اند منفی‌تر است که همسو با نتیجه پژوهش حاضر است (۸-۱۰). فارو و همکاران در بررسی نگرش نسبت به خودکشی در ۶۹ پزشک قانونی به این نتیجه دست یافتند که در کل نظر آنها نسبت به جلوگیری از خودکشی مثبت است، ولی تنها ۲۳ درصد آنها افرادی را که خودکشی می‌کنند، بیمار روانی تلقی کردند. همچنین پزشکان قانونی که آموزش دیده بودند، نسبت به آنهایی که آموزش ندیده بودند، خودکشی را بیشتر به عنوان فریاد برای کمک تلقی کردند (۷۹ درصد، در مقابل ۵۷ درصد) (۱۲) که در این پژوهش نیز ۴۶ درصد در مقابل ۳۰ درصد به دست آمد. خلخالی و همکاران در پژوهش خود بیان کردند که ۹۴/۳ درصد افرادی که سابقه خودکشی داشتند در سال بعد از اقدام به خودکشی، اقدام به خودکشی مجدد می‌کنند که می‌تواند بیانگر پرخطر بودن این فاصله زمانی (زمان کمتر از یک سال بعد از خودکشی اول) باشد. این موضوع با توجه به این که ساختار مناسبی از پذیرش، درمان و پی‌گیری موارد اقدام به خودکشی وجود ندارد و احتمالاً افراد بعد از اقدام به خودکشی در تماس مناسبی با روان‌پزشکان قرار نمی‌گیرند، درخور توجه بیشتری است که نیازمند بررسی‌های بیشتر بر روی رفتار فرد

به یک اندازه اتفاق نظر دارند که افرادی که دم از خودکشی می‌زنند یا تهدید می‌کنند، در آخر منجر به اقدام عملی خودکشی خواهد شد. از نظر دو گروه از دانشجویان، به اندازه یکسانی تنهایی منجر به خودکشی خواهد شد. در مؤلفه‌های قابلیت پیش‌گیری و آسان‌گیری بین دو گروه تفاوت معناداری به دست آمد. با توجه به نمرل میانگین این دو مؤلفه، مشخص می‌شود که دانشجویانی که دوره کارآموزی را طی کرده‌اند، کمتر خودکشی را یک امر قابل پیش‌گیری احساس می‌کنند. بنابراین نگرش آنها در این زمینه نسبت به گروه دیگر منفی‌تر است. میانگین مؤلفه آسان‌گیری نشان می‌دهد که دانشجویانی که این دوره را طی کرده‌اند خودکشی را یک امر قابل قبول‌تری احساس می‌کنند و به افراد حق می‌دهند که اگر دچار گرفتاری شدند با خودکشی می‌توانند به عنوان یک راه‌کار نگاه کنند. بنابراین در این مؤلفه نیز دیدگاه منفی‌تری نسبت به گروه دیگر دارند. والین در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که دانشجویان سال آخر رشته پزشکی نسبت به سال‌های اولیه بیشتر توافق دارند که افرادی که خودکشی می‌کنند، دارای بیماری‌های روان‌پزشکی پایداری هستند و اگر اقدام به خودکشی کنند، آنها مسؤول این عمل خود نیستند (۱۸). در بررسی تک‌تک سؤالات، این دیدگاه منفی به‌طور واضح‌تری نمایان است. بررسی تک‌تک سؤالات نشان می‌دهد که دو گروه در ۸ سؤال تفاوت معناداری با هم داشتند. در میان این سؤال‌ها پرسش "خودکشی گاهی می‌تواند راه‌هایی از گرفتاری‌ها باشد" دانشجویانی که این دوره را طی نکرده بودند، ۹۱ درصد مخالف ولی دانشجویان گروه دیگر ۶۳ درصد مخالف بودند. بنابراین تفاوت قابل ملاحظه این دو گروه با هم، نشان‌دهنده این است که دوره کارآموزی بی‌تأثیر بوده است؛ زیرا که دید گروهی که این دوره را طی کرده‌اند نسبت به خودکشی منفی‌تر از دانشجویان سال‌های اول است و یا ممکن است عواملی باعث شده باشد که دانشجویان پزشکی در سال‌های بعدی دچار نگرش منفی‌تری نسبت به



از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش عدم انجام پژوهش طولی به دلیل محدودیت زمانی و تعداد کم دانشجویان بود. از آنجایی که عواملی مانند: تیپ شخصیتی و عاطفی افراد، نوع نگرش عمومی نسبت به زندگی، تنش و مشکلات حین تحصیل و کار و نحوه مواجهه با آنها می‌تواند بر نگرش دانشجویان نسبت به خودکشی و پیش‌گیری از آن تأثیر بگذارد و این متغیرها در کنترل پژوهشگر نمی‌باشد، بنابراین عدم کنترل این متغیرها از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که در زمینه نگرش نسبت به خودکشی در میان متخصصان این حوزه تحقیقات بیشتری صورت گیرد.

#### قدردانی

مؤلفان این مقاله از آقایان دکتر احسان مظفری و دکتر هلالی و خانم زهرا نوروزی، که در مراحل مختلف این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

و جامعه بعد از اقدام به خودکشی اول و شیوه بهره‌گیری از امکانات موجود است (۶). بورگس و همکاران در مطالعه خود یافتند که بهره‌مندی مناسب فرد از سیستم خدمات مؤثر بهداشت روان، بعد از خودکشی اول از میزان اقدام به خودکشی مجدد (موفق یا غیر موفق) می‌کاهد (۲۰). بنابراین نگرش افراد متخصص در مورد اقدام به خودکشی بر روی اقدام مجدد آنها تأثیرگذار است.

#### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهشی حاضر تفاوت معناداری در نگرش دانشجویانی که دوره کارآموزی را طی کرده بودند و کسانی که این دوره را طی نکرده بودند، مشاهده نشد. بلکه در برخی مؤلفه‌ها نگرش دانشجویان بعد از دوره کارآموزی منفی‌تر شده بود. لذا لزوم توجه بیشتر به تدریس مباحثی در زمینه "خودکشی و پیش‌گیری از آن" در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی و نیز برنامه‌های آموزشی مداوم پزشکان بیش از پیش آشکار می‌شود.

#### منابع

- 1-world Health Organization. Suicide rates. 2003. Available at: URL: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suiciderates/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en/). Accessed in 2008.
- 2-Ghoreishi SA, Mousavinasab N. [Systematic review of researches on suicide and suicide attempt in Iran]. Iran J Psychiatr Clin Psychol 2008;14(2):115-21. [In Persian]
- 3-Panaghi L, Ahmadabadi Z, Peiravi H, Abolmasoomi FZ. [Suicide Trend in University Students during 2003 to 2008]. Iran J Psychiatr Clin psychol 2009;16(2):87-98. [In Persian]
- 4-Moradi A, Akbari Zardkhaneh S, Cheraghi F, Foladvand Kh. [An investigation on the role of family and social factors on suicide of university students]. J Family Res 2009;5(4):487-502. [In Persian]
- 5-Meshkini A, Meshkini MA. [A case report of suicide attempt in adolescent with exceptional technique]. Tabriz univ Med Sci 2005;51: 89-94. [In Persian]
- 6-Khalkhali MR, Najafi K, Jahanbakhsh J, Hasani H. [Contact with physicians prior to suicide attempt]. Hakim Med J 2007;9 (4):17-23. [In Persian]
- 7-Brent DA. The aftercares of adolescents with deliberate self-harm. J Child Psychol Psychiatry 1997;38(3):277-86.
- 8-Anderson M. Waiting for harm: deliberate self-harm and suicide in young people--a review of the literature. J Psychiatr Men Health Nurs 1999;6(2):91-100.
- 9-Lindeman S, Läära E, Vuori E, Lönnqvist J. Suicides among physicians, engineers and teachers: the prevalence of reported depression, admission to hospital and contributory causes of death. Acta Psychiatr Scand 1997;96(1):68-71.

- 10-Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord* 2001;64(1):69–79.
- 11-Wallin U, Runeson B. Attitudes towards suicide and suicidal patients among medical students. *Eur Psychiatry* 2003;18(7):329–33.
- 12-Arnautovska U, Grad OT. Attitudes towards suicide in the adolescent population. *Crisis* 2010;31(1):22-9.
- 13-Farrow R, Arensman E, Corcoran E, Williamson, P, Perry IJ. Irish coroners' attitudes towards suicide and its prevention. *Ir J Med Sci* 2009; 178(1):61–7.
- 14-Renberg ES, Jacobsson L. Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide Life Threat Behav* 2003;33(1):52–64.
- 15-Kodaka M, Postuvan V, Inagaki M, Yamada M. A systematic review of scales that measure attitude toward suicide. *Int J Soc Psychiatry* 2011;57(4):338-61
- 16-Mofidi N, Ghazinour M, Salander-Renberg E, Richter J. Attitudes towards suicide among Kurdish people in Iran. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43(4):291–8 .
- 17-Anderson M. Nurses' attitudes towards suicidal behavior--a comparative study of community mental health nurses and nurses working in an accident and emergency department. *J Adv Nurs* 1997;25(6):1283-91.
- 18-Wallin U, Runeson B. Attitudes towards suicide and suicidal patients among medical students. *Eur Psychiatry* 2003;18(7):329-33.
- 19-Anderson M, Standen P, Nazir S, Noon JP. Nurses' and doctors' attitudes towards suicidal behavior in young people. *Int J Nurs Stud* 2000;37(1):1-11.
- 20-Burgess P, Pirkis J, Morton J, Croke E. Lessons from a comprehensive clinical audit of user of psychiatric services who committed suicide. *Psychiatr Serv* 2000;51(12):1555-60.

## Comparison of Attitudes towards suicide and its Prevention in Medical Students before and after the Apprenticeship Course

Nilufar Khajeddin<sup>1</sup>, Mohamad Ali Ghasemi Nezhad<sup>2</sup>, Farzaneh Hooman<sup>3\*</sup>

1-Assistant Professor of  
Psychiatry.

2-Thepartment of Fars education  
3-phd student of psychology

1- Department of Psychiatry,  
School of Medicine, Ahvaz  
Jundishapur University of  
Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Department of Psychology,  
Shahid Chamran University of  
Ahvaz, Iran.

3-Department of Psychology,  
Shahid Chamran University of  
Ahvaz, Iran.

\*Corresponding author:

Farzaneh Hooman; Department  
of Psychology, Shahid Chamran  
University of Ahvaz, Iran.

Tell: +989177923094

Email: neshat\_human@yahoo.  
com

### Abstract

**Background and Objective:** Doctor patient relationship is directly overshadowed by physician's attitude toward suicide. This study was aimed to compare the attitudes towards suicide and its prevention in medical students before and after the apprenticeship course.

**Subjects and Methods:** In this study 96 medical students participate (44 before and 50 after apprenticeship course) were selected using the available sampling in University of medical sciences of Ahvaz. A questionnaire on attitudes towards suicide ATTS (Attitudes towards Suicide) was used to measure suicide related attitudes and thoughts. The ATTS items address attitudes, knowledge, and personal beliefs toward suicide and suicide prevention. Also, this questionnaire includes six subscales. Permissiveness, preventability, incomprehensibility, avoidance of talking, unpredictability and loneliness & appeal.

**Results:** The results showed that medical students who had passed the training course in comparison with students who had not passed; there were no significant difference in subscales of incomprehensibility, avoidance of talking, unpredictability and loneliness & appeal. But there were significant difference in subscales of permissiveness and preventability.

**Conclusion:** Results showed that the total student views towards prevention of suicide and the relationship with these patients is positive. The views of students who had passed the course is more negative than other groups. Therefore, perhaps, the training in the attitude of students who have passed the course has not a positive effect.

**Keywords:** Attitude toward suicide, Apprenticeship, Medical student.

► Please cite this paper as:

Khajeddin N, Ghasemi Nezhad MA, Hooman F. Comparison of Attitudes to wards Suicide and its Prevention in Medical Students before and after the Apprenticeship Course. *Jundishapur Sci Med J* 2013;11(6):685-695

Received: Aug 16, 2011

Revised: July 4, 2012

Accepted: July 8, 2012