





Original Paper

Personality Traits in Suicide Attempts of the Patients Referred to Emergency Departments in Gorgan, Iran

Leila Kashani (M.D)¹ , Negar Haghbin (M.D)^{*2} 

Somayeh Enayatifard³ , Mohammad Taqi Badeleh Shamushaki (Ph.D)^{*4} 

¹ Assistant Professor of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatric, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ² General Physician, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ³ Master Student of Psychology, Payame Noor University of Gorgan, Iran. ⁴ Assistant Professor of Health Psychology, Golestan Research Center of Psychiatric, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Factors involved in the formation of thoughts and suicide attempts with the complexity of social interactions and increasing the likelihood of its occurrence in different societies have led to a global effort to control and improve this social problem. Therefore, the present study aimed to investigate the role of personality traits in suicide attempts among patients referred to the emergency departments in Gorgan, Iran.

Methods: This case-control study was carried out on 80 individuals who attempted suicide and 80 healthy people who had been referred to emergency departments in Gorgan (Iran) in 2020. Demographic information was recorded and personality type was determined based on the NEO Personality Inventory.

Results: The prevalence of neurological disorders and previous history of suicide in the person and family of the patients who attempted suicide was significantly higher than that in the control subjects ($P < 0.05$). Neuroticism was significantly more prevalent in patients who attempted suicide ($P < 0.05$), but the tendency to extroversion, conscientiousness, openness and agreeableness in patients who attempted suicide was significantly lower compared with the control group.

Conclusion: Given the role of personality traits, especially neuroticism, in suicide attempts, attention to personality traits on suicidal behavior provides important data for improving the treatment.

Keywords: Suicide, Personality, Mental Disorders, Neuroticism

*Corresponding Author: Mohammad Taqi Badeleh Shamushaki (Ph.D), E-mail: badeleh@gmail.com

Received 8 Aug 2021

Final Revised 15 Mar 2022

Accepted 13 Apr 2022

Published Online 26 Dec 2022

Cite this article as: Kashani L, Haghbin N, Enayatifard S, Badeleh Shamushaki MT. [Personality Traits in Suicide Attempts of the Patients Referred to Emergency Departments in Gorgan, Iran]. J Gorgan Univ Med Sci. 2022; 24(3): 73-79. [Article in Persian]





تحقیقی

ویژگی‌های شخصیتی بیماران با اقدام به خودکشی در شهر گرگان (۱۳۹۹)

دکتر لیلا کاشانی^۱، دکتر نگار حق بین^۲، سمیه عنایت فرد^۳، دکتر محمدتقی بادله شמושکی*^۴

^۱ متخصص روانپزشکی، استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ^۲ پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران. ^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور گرگان، ایران. ^۴ استادیار روانشناسی سلامت، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: عوامل دخیل در شکل‌گیری افکار و اقدام به خودکشی با پیچیده‌تر شدن تعاملات اجتماعی و افزایش احتمال بروز آن در جوامع مختلف منجر به تلاشی جهانی در جهت کنترل و بهبود این مشکل اجتماعی شده است. این مطالعه به منظور تعیین ویژگی‌های شخصیتی در اقدام به خودکشی مراجعین به بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی پنجم آذر و شهید صیاد شیرازی گرگان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مورد - شاهده روی ۸۰ فرد اقدام کننده به خودکشی و ۸۰ فرد سالم مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس شهر گرگان طی سال ۱۳۹۹ انجام شد. اطلاعات دموگرافیک افراد ثبت شد. تیپ شخصیتی بر اساس پرسشنامه تیپ شخصیت نئو اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها: شیوع بیماری‌های اعصاب و روان و سابقه قبلی خودکشی در بیمار و خانواده بیمار اقدام کننده به خودکشی به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود ($P < 0/05$). روان رنجوری در بیماران اقدام کننده به خودکشی به صورت معنی‌داری بالاتر بود ($P < 0/05$)؛ اما تمایل به برون‌گرایی، وجدانی بودن، تجربه‌گرایی و توافق‌پذیری در بیماران اقدام کننده خودکشی به صورت معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش ویژگی‌های شخصیتی و به ویژه روان رنجوری در اقدام به خودکشی، توجه به ویژگی‌های شخصیتی بر رفتار خودکشی، داده‌های مهمی را برای بهبود درمان فراهم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: خودکشی، تیپ شخصیتی، اختلالات روانپزشکی، روان رنجوری

* نویسنده مسؤل: دکتر محمد تقی بادله شמושکی، پست الکترونیکی badeleh@gmail.com

نشانی: گرگان، اول جاده قدیم گرگان به کردکوی، مجموعه آموزش عالی (شادروان فلسفی) دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پزشکی، تلفن ۱ و ۱۷-۳۲۴۵۱۶۵۳

وصول ۱۴۰۰/۵/۱۷ اصلاح نهایی ۱۴۰۰/۱۲/۲۴ پذیرش ۱۴۰۱/۱/۲۴ انتشار ۱۴۰۱/۱۱/۰۵

مقدمه

خودکشی به عنوان یک مشکل عمده بهداشت عمومی در سرتاسر جهان در نظر گرفته می‌شود که تاثیر روانی - اجتماعی قابل ملاحظه‌ای ایجاد نموده و پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و عاطفی به همراه دارد.^۱ در سال ۲۰۱۶ حدود ۸۰۰ هزار نفر در سراسر جهان توسط خودکشی جان خود را از دست دادند.^۲ این مرگ و میر ناشی از خودکشی علاوه بر تخمین ۲۵ میلیون اقدام به خودکشی^۳ و ۱۴۰ میلیون ایده‌پردازی خودکشی سالانه در سراسر جهان است.^۴ با این میزان آمار ناخوشایند، شناسایی عوامل خطر و محافظتی در تشخیص و درمان افراد درگیر با این پدیده همواره مورد توجه بوده است.^۵

با این وجود، به نظر نمی‌رسد که رفتارها و افکار مربوط به خودکشی در حال بهبود باشد و طی دهه‌های متمادی میزان خودکشی کاهش قابل توجهی نداشته است. دامنه، شدت و ثبات این مسأله باعث شده است که دهه‌ها تحقیق به درک چگونگی عملکرد

رفتارها و افکار مربوط به خودکشی، چگونگی پیش‌بینی دقیق رفتارها و افکار مربوط به آن و چگونگی بهترین درمان و جلوگیری از رفتارها و افکار مربوط به خودکشی اختصاص یابد.^۴

نتایج مطالعات مختلف نشان داده که اقدام به خودکشی باتلاش‌های قبلی، اختلالات خلقی، اضطراب و اختلالات شخصیت همراه بوده است.^{۶،۷} نتایج مطالعه Duberstein و همکاران نشان داد که الگوهای طولانی مدت رفتار، تفکر و احساس در رفتار و افکار خودکشی نقش دارند. در نتیجه در نظر گرفتن و توجه به ویژگی‌های شخصیتی برای تدوین و هدف‌گذاری بر استراتژی‌های پیشگیری برجسته است.^۷ تفاوت‌های فردی در شخصیت می‌تواند عوامل مستعدکننده‌ای را که نشان‌دهنده آسیب‌زایی بیشتر در توسعه افکار و اقدام به خودکشی است؛ توضیح دهد.^۵

عوامل شخصیتی از دو طریق خطر خودکشی را افزایش می‌دهند. به طوری که برخی از ویژگی‌های شخصیتی مانند روان رنجوری،

این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان (IR.GOUMS.REC.1399.296) قرار گرفت.

با توجه به مطالعه موسوی و همکاران که به مقایسه تیپ شخصیتی در بیماران تحت خودکشی و افراد سالم پرداخته بودند؛ میانگین برون گرایی در گروه خودکشی برابر با $23/51 \pm 6/09$ و در گروه شاهد برابر با $25/9 \pm 4/71$ بود.^{۱۹} بنابراین d برابر با $2/4$ خواهد بود. توان ۸۰ درصد و ضریب اختلاف ۱۰ درصد در نظر گرفته شد. ($\beta=0/2$, $\alpha=0/05$). بنابراین بر اساس فرمول زیر در هر گروه ۸۰ نفر وارد مطالعه شدند.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (SD_1^2 + SD_2^2)}{d^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل بیماران با سن بالای ۱۸ سال بستری شده در بخش اورژانس بر اساس شرح حال و تشخیص پزشک طب اورژانس با تشخیص خودکشی، رضایت شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه به صورت کامل بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل مسمومیت ناخواسته، وجود اختلالات مدیکال موثر بر اعصاب و روان، عدم رضایت به ورود به مطالعه، نقص در تکمیل پرسشنامه و عدم همکاری در هر مرحله از مطالعه بودند.

پس از اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها چک لیست دموگرافیک و پرسشنامه نئو برای ارزیابی فراوانی ویژگی‌های شخصیتی در اختیار آنان قرار گرفت.

گروه شاهد از مراجعه کنندگان به اورژانس که از لحاظ سن (با اختلاف یک تا دو سال) و جنس با گروه مورد همسان‌سازی شدند؛ وارد مطالعه شدند و پرسشنامه‌های مربوطه نیز در اختیار آنها قرار داده شد. چک لیست شامل اطلاعات دموگرافیکی شامل سن، جنسیت، تحصیلات، اشتغال، بیماری زمینه‌ای و سابقه بیماری‌های اعصاب و روان و مصرف داروهای اعصاب و سابقه خانوادگی بیماری‌های روانپزشکی بودند.

مطالعه توسط پرسشگری آموزش دیده، به شیوه مصاحبه و حضوری با رعایت تمامی ملاحظات اخلاقی شامل حفظ رازداری اطلاعات و بیان اهداف پژوهش و تاکید بر شرکت داوطلبانه در مطالعه انجام شد.

پرسشنامه تیپ شخصیت نئو: این پرسشنامه که توسط کاستا و مک کری در سال ۱۹۸۹ طراحی شد؛ دارای ۶۰ سوال و پنج خرده مقیاس روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق جویی و وظیفه‌شناسی است. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ تایی است. انیسی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را برای وظیفه‌شناسی، روان رنجورخویی، توافق جویی و برون‌گرایی به ترتیب $0/83$ ، $0/8$ ، $0/6$ و $0/58$ به دست آوردند و ویژگی گشودگی فاقد همسانی درونی قابل قبول $0/39$ را گزارش کردند.^{۲۰} در پژوهش دیگری که

ممکن است افراد را مستعد ابتلا به سایر اختلالات مانند افسردگی نماید که یک عامل خطر برای خودکشی محسوب می‌شود. همچنین برخی از ویژگی‌های شخصیتی مانند تکانشگری بر شیوه واکنش افراد به وقایع زندگی اثرگذار است.^۸

مدل پنج عامل بزرگ شخصیت (گشودگی به تجربه، وظیفه‌شناسی، برون‌گرایی، توافق‌پذیری و روان‌رنجوری) از شناخته شده‌ترین مدل‌های شخصیتی است^۹ که هنوز هم به عنوان یک استاندارد طلایی در ارزیابی شخصیت در نظر گرفته می‌شود.^{۱۰} Kerby بیان داشت که مدل پنج عاملی شخصیت نقش بسیار مهمی در پیش‌بینی افکار خودکشی دارد.^{۱۱} افرادی که ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌زا دارند؛ در شرایط استرس‌زا و مخرب، پریشان و درمانده شده و نگرانی بالایی را تجربه می‌کنند.^{۱۲}

روان رنجوری در مطالعه Lewis و Cardwell قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده اختلالات روانشناختی بود.^{۱۳} روان‌رنجوری رابطه بالاتری با خیال خودکشی، تلاش برای خودکشی و خودکشی کامل دارد. در حالی که برون‌گرایی یک عامل انعطاف‌پذیری برای خودکشی است.^{۱۴}

چندین مطالعه رابطه بین افکار خودکشی و برون‌گرایی پایین را نشان داده است؛^۵ اما تنها تعداد کمی از مطالعات رابطه بین خودکشی با وظیفه‌شناسی پایین^{۱۵}، توافق‌پذیری کم^{۱۱} و گشودگی به تجربه زیاد^{۱۶} را نشان داده‌اند. متاآنالیزی از ۶۶ مطالعه نشان داد که آسیب‌شناسی روانی با روان رنجوری بالا و وظیفه‌شناسی پایین همراه است. درحالی که با توافق‌پذیری، گشودگی به تجربه و برون‌گرایی رابطه کمی دارد.^{۱۷}

تئوری تفاوت‌های جغرافیایی بیان می‌کند که گرایش‌های روانی و رفتاری موقعیت جمعی یک منطقه در یک بعد خلقی خاص تاثیرگذار است. از این رو بررسی ویژگی‌های شخصیتی در جمعیت‌های مختلف در هنگام اقدام به خودکشی می‌تواند به طراحی اقدامات پیشگیرانه صحیح و موثر کمک کند و علاوه بر کاهش احتمال وقوع خودکشی کامل، پیامدهای ناگواری مانند صدمات سخت جسمی، بستری شدن در بیمارستان‌ها و افزایش باردرمانی^{۱۸} که در پی اقدام به خودکشی به وجود می‌آید را نیز کاهش دهد. این مطالعه به منظور تعیین ویژگی‌های شخصیتی در اقدام به خودکشی مراجعین به بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی پنجم آذر و شهید صیاد شیرازی گرگان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه مورد - شاهدی روی ۸۰ فرد اقدام کننده به خودکشی و ۸۰ فرد سالم مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی پنج آذر و شهید صیاد شیرازی گرگان طی سال ۱۳۹۹ انجام شد.

جدول ۱: سابقه بیماری روانپزشکی، مصرف داروهای روانپزشکی، سابقه خودکشی در شخص و خانواده گروه‌های مورد و شاهد

p-value	گروه شاهد		گروه مورد		متغیرها
	تعداد (درصد)	ندارد	تعداد (درصد)	ندارد	
<۰/۰۰۱	۱۱ (۱۳/۸)	۶۹ (۸۶/۳)	۴۸ (۶۰)	۳۲ (۴۰)	سابقه مشکلات روانپزشکی
<۰/۰۰۱	۷ (۸/۸)	۷۳ (۹۱/۳)	۴۴ (۵۵)	۳۶ (۴۵)	سابقه مصرف دارو
<۰/۰۰۱	۰ (۰)	۸۰ (۱۰۰)	۲۴ (۳۰)	۵۶ (۷۰)	سابقه خودکشی در شخص
<۰/۰۰۱	۲ (۲/۵)	۷۸ (۹۷/۵)	۲۰ (۲۵)	۶۰ (۷۵)	سابقه خودکشی در خانواده

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار زیرگروه‌های تیپ شخصیتی گروه‌های مورد و شاهد

p-value	میانگین و انحراف معیار		متغیرها
	گروه شاهد (n=۸۰)	گروه مورد (n=۸۰)	
۰/۰۳۴	۲۹/۶±۱۰/۶۱۶	۲۵/۱۵±۸/۰۲۷	میزان تمایل به برون‌گرایی
<۰/۰۰۱	۲۱/۸۵±۷/۴۲۸	۲۹/۶۵±۱۰/۲۱۴	میزان تمایل به روان‌رنجوری
<۰/۰۰۱	۲۸/۹۵±۸/۳۳۸	۲۳/۱۰±۷/۳۶۰	میزان تمایل به وجدانی بودن
۰/۰۰۸	۲۵/۶۵±۶/۴۹۳	۲۳/۲۰±۶/۶۴۹	میزان تمایل به تجربه‌گرایی
۰/۰۰۴	۲۶/۸۵±۷/۷۱۲	۲۳/۵۰±۶/۵۴۱	میزان تمایل به توافق‌پذیری

بحث

با توجه به نتایج مطالعه ما، اقدام به خودکشی تحت تاثیر ویژگی‌ها و اختلالات شخصیتی و روانپزشکی قرار دارد. فراوانی سابقه بیماری روانپزشکی و مصرف داروهای روانپزشکی و همچنین فراوانی سابقه خودکشی در شخص و خانواده بیماران اقدام کننده خودکشی به صورت معنی‌داری از گروه شاهد بیشتر بود.

افکار خودکشی مقدم بر اقدام خودکشی و اقدام به خودکشی عامل اصلی خطر مرگ بر اثر خودکشی است.^{۲۲} به گفته Hawton و Heeringen نه همه افراد، اما بیشتر افراد با خودکشی کامل، دارای اختلالات روانپزشکی از جمله خلق و خو، اختلالات مربوط به مصرف الکل و شخصیت هستند.^{۲۳}

در مطابقت با نتایج ما، مطالعه Bi و همکاران نشان داد که افراد اقدام کننده به خودکشی که مبتلا به اختلالات روانپزشکی هستند؛ خطر خودکشی بیشتر و افسردگی بالاتر است.^{۲۴} در تحقیقی که در مورد رفتار خودکشی مرتبط با آسیب شناسی روانی در والدین و جوانان انجام شد؛ نتایج نشان داد که بین اختلالات افسردگی مادر با رفتارهای خودکشی در جوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد.^{۲۵} مطالعات متعدد نشان می‌دهند که افسردگی به عنوان یکی از بیماری‌های روانشناختی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده ایده‌پردازی و رفتار خودکشی در بزرگسالان است.^{۲۶،۲۷} به گفته Hintikka و همکاران خلق و خوی افسرده شرط لازم برای وقوع افکار خودکشی در نظر گرفته می‌شود.^۱

همچنین نتایج مطالعاتی^{۲۸-۳۰} در مطابقت با نتایج بررسی ما تاثیرگذاری اختلالات روانپزشکی و مصرف داروهای روانپزشکی در اقدام به خودکشی را نشان داده‌اند.

اختلالات روانپزشکی و مصرف داروها، ممکن است بتوانند با ایجاد تغییرات فیزیولوژیکی در بدن و مغز باعث تحریک افکار

Costa Jr و McCrae روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان انجام دادند؛ پایایی قابل قبولی برای ابعاد بی‌ثباتی هیجانی (روان‌رنجورخویی)، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌جویی و وظیفه‌شناسی به دست آمد که به ترتیب شامل ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸، ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۷۹ بودند.^{۲۱} با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-17 میانگین و انحراف معیار داده‌ها محاسبه شد. سپس برای تجزیه و تحلیل از آزمون کای اسکوئر و با توجه به نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنوف که حاکی از عدم نرمال بودن داده‌ها داشت؛ از آزمون من ویتنی استفاده گردید. سطح معنی‌داری تمام آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع افراد مورد مطالعه ۶۴ نفر (۴۰ درصد) مرد و ۹۶ نفر (۶۰ درصد) زن بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۰/۵۶±۹/۳۵ سال بود. جنسیت، تحصیلات، شغل و تاهل در افراد دو گروه مورد مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. فراوانی سابقه بیماری روانپزشکی و مصرف داروهای روانپزشکی و فراوانی سابقه خودکشی در بیمار و خانواده بیماران اقدام کننده خودکشی به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود (P<۰/۰۵). در جدول یک سابقه بیماری روانپزشکی، مصرف داروهای روانپزشکی و سابقه خودکشی در فرد و خانواده در گروه‌های مورد مطالعه آمده است.

اطلاعات تحلیل شده از مطالعه کمی پرسشنامه شخصیت نئو در دو گروه اقدام کننده و شاهد نشان داد که میانگین نمره زیر مقیاس‌های تمایل به برون‌گرایی، تمایل به وجدانی بودن، تمایل به تجربه‌گرایی، و تمایل به توافق‌پذیری در بیماران اقدام کننده خودکشی به صورت معنی‌داری کمتر از گروه شاهد است؛ اما تنها تمایل به روان‌رنجوری در گروه اقدام کننده خودکشی بیشتر از گروه شاهد بود (P<۰/۰۵) (جدول ۲).

در مطالعه Aomo بین شخصیت برونگرا و رفتار خودکشی رابطه منفی وجود داشت.^{۳۱} همچنین نتایج مطالعه McClure نشان داد که افکار شدیدتر خودکشی به طور قابل توجهی با سطح پایین تر از برونگرایی همراه است.^{۳۷} همچنین در مطابقت با نتایج ما، نتایج مطالعاتی نشان داده که برون گرایی افکار و اقدام به خودکشی را کاهش می دهد.^{۱۹،۲۴ و ۳۴}

به گفته Zweig و Hinrichsen افراد برونگرا حتی در اوج افسردگی هم ممکن است کمتر دست به خودکشی بزنند. زیرا احتمال تقویت شدن و بهره‌مندی عاطفی از روابط دوستی و خانوادگی در نتیجه مهارت‌های اجتماعی بهتر، وجود دارد.^۷ در تبیین این نتیجه می توان استدلال کرد که به دلیل این که افراد درونگرا بیشتر سکوت می کنند؛ خجالتی و غیر اجتماعی هستند؛ به سختی می توانند در روابط با افراد صمیمی شوند و در نتیجه دوستان کمی دارند. آنان در جمع احساس تنهایی کرده و تصور می کنند که برای دیگران جذاب و دوست‌داشتنی نیستند. مجموعه این صفات و پیامدهای حاصل از آن فرد را تنها، رنجور و در مقابل مسایل آسیب پذیرتر و ناامیدتر نگه داشته که می تواند محرک افکار و اراده برای اقدام به خودکشی باشد.

نتایج پژوهش Kerby،^{۱۱} McCann،^{۳۳} موسوی و همکاران^{۱۹} و سلطانی‌نژاد و همکاران^۸ نشان داد که توافق پذیری پایین تر، میزان وقوع خودکشی را افزایش می دهد. Kerby بیان می دارد که افراد با توافق پذیری پایین، خود را متمایل به خشونت نشان می دهند؛ انگیزه‌های دیگران را با دیدی بدبینانه می نگرند و گمان می کنند بیشتر افرادی که می شناسند؛ شبیه خودشان نیستند. این ویژگی‌ها ممکن است در یافتن دوستانی نزدیک و جدید اختلال ایجاد کند. فقدان دوستان صمیمی مورد اعتماد می تواند خطر افکار خودکشی را افزایش دهد.^{۱۱} علاوه بر این به نظر می رسد که افراد با توافق پذیری کم، به دلیل این که کمتر می توانند خود را با شرایط و افراد وفق دهند؛ نوع دوستی، مهرورزی و همدلی پایین تری دارند. در نتیجه کمتر مورد اعتماد و توجه قرار می گیرند و لذت کمتری را تجربه می کنند. نداشتن همراهان صمیمی برای تشریک مساعی و عدم ادراک لذت و رنج حاصل از عدم انعطاف پذیری در برخورد با مسایل و موقعیت‌های مختلف فرد را به سمت روان رنجوری سوق می دهد. تهدید سلامت روانی می تواند پیش‌بینی کننده مهم برای اقدام به خودکشی باشد.

Sher و Trull^{۳۸} و Velting^{۱۵} بیان کردند که ویژگی وظیفه‌شناسی با افکار خودکشی و اختلالات روانپزشکی رابطه معکوس دارد. نتایج تحقیق Lewis و Cardwell^{۱۳} نیز نشان داد که سطح پایین وظیفه‌شناسی پیش‌بینی کننده افزایش ناخوشی روانی در جمعیت دانشجویان است. براساس نظر کربی براساس این ایده که

مربوط به خود آسیبی از جمله خودکشی و منع کمتر در اقدام به خودکشی شوند. از دیدگاهی دیگر اختلالات روانی و وابستگی به داروها ممکن است با کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس و افزایش کنش‌وری و احساس پوچی و به تبع آنها از دست دادن حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی باعث ایجاد احساس ضعف و انزوایی در فرد شده و با از بین بردن امید به آینده سوق دهنده فرد برای اقدام به پایان دادن به زندگی‌اش باشد.

بررسی تاثیر ویژگی‌های شخصیتی نشان داد که افراد مورد مطالعه در هر دو گروه در پنج عامل شخصیت باهم تفاوت دارند. به عبارتی دیگر نتایج بیانگر تاثیر ویژگی‌های شخصیتی در اقدام به خودکشی بوده است. به این صورت که تمایل به برون گرایی، تمایل به وجدانی بودن، تمایل به تجربه گرایی و تمایل به توافق پذیری در بیماران اقدام کننده خودکشی به صورت معنی داری کمتر از گروه شاهد بود؛ اما تمایل به روان رنجوری در گروه اقدام کننده خودکشی بیشتر از گروه شاهد بود.

روان رنجوری که به عنوان تمایل به تجربه احساسات منفی در پاسخ به استرس تعریف می شود؛ با طیف کاملی از رفتارهای خودکشی ارتباط دارد.^{۳۱} محققان نشان دادند که روان رنجوری بالاتر با افکار خودکشی^{۱۱} و اقدام به خودکشی^{۳۳} ارتباط دارد. McCann بیان کرد احتمالاً در افراد مستعد خودکشی، روان رنجوری بالاتر گزارش افکار خودکشی و اقدام به خودکشی را افزایش می دهد.^{۳۳} در مطابقت با یافته ما، نتایج مطالعات متعددی نشان داده‌اند که نمره بالاتر روان رنجوری پیش‌بینی کننده افکار و اقدام به خودکشی است.^{۱۹،۲۴ و ۳۵}

در تبیین تاثیر روان رنجوری بر اقدام به خودکشی Dunn و همکاران بیان کردند که افراد با سطح بالاتر ثبات، یاد گرفته‌اند که طرز تفکر و نگرش انعطاف پذیر داشته باشند. به عبارت دیگر، آنها یاد گرفته‌اند که از طریق آموزش مقاومت کنند؛ سازگار شوند و بعد از مشکلات و استرس خود را بهبود دهند.^{۳۶} بنابراین ثبات عاطفی (روان رنجوری پایین) می تواند تا حدود زیادی اقدام به خودکشی را کاهش دهد. در مقابل می توان استدلال کرد که افراد با روان رنجوری بالا به دلیل این که خود را به صورت منفی ارزیابی می کنند؛ نمی توانند احساس کارآمدی داشته باشند و با احساس درماندگی و بدبینی نسبت به خود و توانایی‌هایشان بیشتر مستعد اضطراب و افسردگی هستند. فشارهای روانی وارده به آنها باعث می شود که نتوانند بحران‌ها و هیجانات زندگی خود را مدیریت کنند و در مقابله با موقعیت‌های پر فشار از راهبرد مقابله‌ای اجتناب و انکار استفاده کرده و در نتیجه بیشتر در معرض افکار و اقدام به خودکشی قرار می گیرند.

دوران کودکی و در بطن خانواده پیشنهاد می‌شود تا آموزش‌های تربیتی فردی و خانوادگی و در زمینه شیوه‌های فرزندپروری و اصلاح اختلالات روانشناختی از سوی نهادهای مربوطه انجام شود. همچنین پیگیری وضعیت اقدام کنندگان خودکشی از طریق مراجع درمانی و مراقبتی و ارائه خدمات مشاوره به فرد و خانواده‌های آنان می‌تواند سبب کاهش موارد اقدام به خودکشی و خودکشی کامل گردد. با توجه به بالا بودن شیوع خودکشی در تیپ شخصیتی روان‌رنجوری، لزوم انجام مشاوره‌های روانپزشکی به خصوص در افراد با خطر بالاتر ضروری است تا بتوان با درمان و مشاوره از لحاظ اقدام به خودکشی، موارد خودکشی با خطر بالا را شناسایی نمود و سبب کاهش موارد خودکشی در افراد گردید.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع بیماری‌های اعصاب و روان و شیوع سابقه قبلی خودکشی در شخص و خانواده بیماران اقدام کننده به خودکشی نسبت به افراد عادی بالاتر است. همچنین روان‌رنجوری در بیماران اقدام کننده به خودکشی به صورت معنی‌داری بالاتر از گروه شاهد بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم دکتر نگار حق بین برای اخذ درجه دکتری حرفه‌ای در رشته پزشکی عمومی (شماره ۹۸۱، پ ۱۶۸۰) از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری و از مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان برای حمایت مالی قدردانی می‌نمایند. همچنین از کادر بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی پنج آذر و شهیدصیادشیرازی گرگان و نیز از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی می‌کنیم. هیچگونه تعارضی در منافع نویسندگان وجود ندارد.

وظیفه‌شناسی پایین با روان‌پریشی همراه است؛ می‌توان مطرح کرد که وظیفه‌شناسی پایین با افکار و اقدام به خودکشی ارتباط دارد. افراد وظیفه‌شناس، مسؤولیت‌پذیر و متعهد هستند. اهداف دقیق و صحیح داشته و برای رسیدن به اهداف خود با پشتکار تلاش می‌کنند. در نتیجه با ویژگی شایستگی و لیاقت از دیدگاه دیگران مورد قضاوت قرار می‌گیرند که در پی آن و در نتیجه دستاوردهای مهم برای خودشان احساس ارزشمندی درونی دارند که سلامت روانی را برای آنها تضمین می‌کند و از افکار و اقدام برای خودکشی فاصله زیادی دارند.

نتایج مطالعه Kerby¹¹ و مطالعه موسوی و همکاران^{۱۹} نشان داد که گشودگی به تجربه پایین پیش‌بینی کننده افکار و اقدام به خودکشی است. گشودگی با ویژگی‌هایی مانند فکر پرسشگر، مورد توجه قرار دادن احساسات و تنوع‌طلبی شناخته می‌شود. گفته می‌شود که این افراد به تجربه هر دو نوع احساس مثبت و منفی باور دارند؛ اما افراد با نمره پایین در گشودگی، پاسخ عاطفی خاموشی دارند. بنابراین به نظر می‌رسد افراد با گشودگی به تجربه پایین، تحمل و پذیرش ایده‌ها و شرایط جدید و یا منفی را ندارند. آنان محتاطانه رفتار کرده و سازگاری کمتری با اجتماع و محیط خود دارند. مجموعه این عوامل می‌تواند فرد را در وضعیت استرس‌زا قرار داده و به دلیل داشتن دایره رابطه‌ای و عاطفی محدود، فشار روانی بیشتری در روال زندگی ایجاد کند که می‌تواند بستر ایجاد افکار و اقدام به خودکشی را فراهم کند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مقطعی بودن آن اشاره نمود. بنابراین برای گسترش دیدگاه‌ها در مورد اثر ویژگی‌های شخصیتی، روابط و اثر هر ویژگی بر دیگری، تکامل یا تاثیرگذاری آنها طی دوره‌های مختلف رشد انسان، به مطالعات طولی بیشتری نیاز است. نتایج پژوهش حاضر بر لزوم فعالیت‌هایی در جهت پیشگیری از این اقدام دلالت دارد. با توجه به شکل‌گیری ساختار شخصیتی در

Psychiatry Res. 2015 Mar; 226(1): 217-23. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.01.002

6. Baldessarini RJ, Tondo L, Pinna M, Nuñez N, Vázquez GH. Suicidal risk factors in major affective disorders. Br J Psychiatry. 2019 Jul; 1-6. DOI: 10.1192/bjp.2019.167

7. Duberstein PR, Conwell Y, Seidlitz L, Denning DG, Cox C, Caine ED. Personality traits and suicidal behavior and ideation in depressed inpatients 50 years of age and older. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2000 Jan; 55(1): P18-26. DOI: 10.1093/geronb/55.1.p18

8. Soltaninejad A, Fathi-Ashtiani A, Ahmadi K, Mirsharafoddini HS, Nikmorad A, Pilevarzadeh M. Personality factors underlying suicidal behavior among military youth. Iran Red Crescent Med J. 2014 Apr; 16(4): e12686. DOI: 10.5812/ircmj.12686

9. McCrae RR, Costa PT. Discriminant validity of NEO-PIR facet scales. Educational and Psychological Measurement. 1992; 52(1): 229-37. DOI: 10.1177/001316449205200128

References

- Morales-Vives F, Dueñas JM. Predicting Suicidal Ideation in Adolescent Boys and Girls: The Role of Psychological Maturity, Personality Traits, Depression and Life Satisfaction. Span J Psychol. 2018 Apr; 21: E10. DOI: 10.1017/sjp.2018.12
- World Health Organization. World health statistics 2020: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization. 2020.
- Crosby AE, Han B, Ortega LA, Parks SE, Gfroerer J; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥ 18 years--United States, 2008-2009. MMWR Surveill Summ. 2011 Oct; 60(13): 1-22.
- Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. Psychol Bull. 2017 Feb; 143(2): 187-232. DOI: 10.1037/bul0000084
- DeShong HL, Tucker RP, O'Keefe VM, Mullins-Sweatt SN, Wingate LR. Five factor model traits as a predictor of suicide ideation and interpersonal suicide risk in a college sample.

10. Montaga C, Elhai JD. A new agenda for personality psychology in the digital age? *Personality and Individual Differences*. 2019 Sep; 147: 128-34. DOI: 10.1016/j.paid.2019.03.045
11. Kerby DS. CART analysis with unit-weighted regression to predict suicidal ideation from Big Five traits. *Personality and Individual Differences*. 2003 Jul; 35: 249-61. DOI: 10.1016/S0191-8869(02)00174-5
12. Miri M, Shirazi M. [Comparison of Personality Traits and Attitude to Suicide in two Groups of individuals with Suicide Attempts by Self-Immolation and Drug Use]. *Journal of Clinical Psychology*, 2017; 9(1): 11-20. DOI: 10.22075/jcp.2017.9902 [Article in Persian]
13. Lewis EG, Cardwell JM. The big five personality traits, perfectionism and their association with mental health among UK students on professional degree programmes. *BMC Psychol*. 2020; 8: 54. DOI: 10.1186/s40359-020-00423-3
14. Blüml V, Kapusta ND, Doering S, Brähler E, Wagner B, Kersting A. Personality factors and suicide risk in a representative sample of the German general population. *PLoS One*. 2013 Oct; 8(10): e76646. DOI: 10.1371/journal.pone.0076646
15. Velting DM. Suicidal ideation and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*. 1999; 27(5): 943-52. DOI: 10.1016/S0191-8869(99)00046-X
16. Chioqueta AP, Stiles TC. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*. 2005 Apr; 38: 1283-91. DOI: 10.1016/j.paid.2004.08.010
17. Kotov R, Gamez W, Schmidt F, Watson D. Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychol Bull*. 2010 Sep; 136(5): 768-821. DOI: 10.1037/a0020327
18. Pengpid S, Peltzer K. Past 12-month history of single and multiple suicide attempts among a national sample of school-going adolescents in Tonga. *Special Issue: Asia-Pacific Psychiatry 2021 World Suicide Prevention Day*. 2021 Sep; 13(3): e12425. DOI: 10.1111/appy.12425
19. Mousavi SV, Sheakli N, Rezaei S. Role of the Big Five Personality Traits in Chemical Suicide Attempt. *Practice in Clinical Psychology*. 2015 Oct; 3(4): 235-42.
20. Anisi J. Validity and reliability of NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) on university students. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2012; 5(4): 351-55.
21. McCrae RR, Costa Jr PT. A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and individual differences*. 2004 Feb; 36(3): 587-96. DOI: 10.1016/S0191-8869(03)00118-1
22. Giegling I, Olgiate P, Hartmann AM, Calati R, Möller HJ, Rujescu D, Serretti A. Personality and attempted suicide. Analysis of anger, aggression and impulsivity. *J Psychiatr Res*. 2009 Dec; 43(16): 1262-71. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2009.04.013
23. Denollet, J Trompetter HR, Kupper N. A review and conceptual model of the association of Type D personality with suicide risk. *Journal of Psychiatric Research*. 2012 Jun; 138: 291-300. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2012.03.056
24. Bi B, Liu W, Zhou D, Fu X, Qin X, Wu J. Personality traits and suicide attempts with and without psychiatric disorders: analysis of impulsivity and neuroticism. *BMC Psychiatry*. 2017; 17: 294. DOI: 10.1186/s12888-017-1453-5
25. Khasakhala LI, Ndeti DM, Mathai M. Suicidal behaviour among youths associated with psychopathology in both parents and youths attending outpatient psychiatric clinic in Kenya. *Ann Gen Psychiatry*. 2013 Apr; 12(1): 13. DOI: 10.1186/1744-859X-12-13
26. Lasgaard M, Goossens L, Elklit A. Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: cross-sectional and longitudinal analyses. *J Abnorm Child Psychol*. 2011 Jan; 39(1): 137-50. doi: 10.1007/s10802-010-9442-x
27. Viñas F, Canals J, Gras ME, Ros C, Domènech-Llaberia E. Psychological and family factors associated with suicidal ideation in pre-adolescents. *Span J Psychol*. 2002 May; 5(1): 20-28. DOI: 10.1017/s1138741600005795
28. Nori R, Fathi Ashtiyani A, Salimi SH, Azad Marzabadi E, Eesmaeili AA. [An Investigation Of Personality Traits, Physical And Mental Health In Relation To Committed Suicide In A Group Of Military Soldiers]. *Journal of Military Psychology*. 2011; 2(5): 47-55. [Article in Persian]
29. Zare H, Nazer M, Sayyadi A. [Frequency of Mental Disorders and Factors Related to Suicide in Patients Referring to Emergency Ward of Ali Ebne Abitaleb Hospital of Rafsanjan in 2007]. *JRUMS*. 2010; 9(3): 221-32. [Article in Persian]
30. Hoseinai A, Moradi A, Pazhoomand A. Study on Psychological Risk Factors of Attempt Suicide in Iranian University Students. *Journal of Psychological Studies*, 2006; 2(1): 33-49. DOI: 10.22051/psy.2006.1677
31. Aomo JA. Relationship between Extraversion Personality Subtype and Suicidal Behavior among Secondary School Students in Kenya. *Education*. 2019; 9(4): 76-80.
32. Statham DJ, Heath AC, Madden PA, Bucholz KK, Bierut L, Dinwiddie SH, et al. Suicidal behaviour: an epidemiological and genetic study. *Psychol Med*. 1998 Jul; 28(4): 839-55. DOI: 10.1017/s0033291798006916
33. McCann SJH. Suicide, Big Five personality factors, and depression at the American state level. *Archives of Suicide Research*. 2010; 14(4): 368-74. DOI: 10.1080/13811118.2010.524070
34. Stefa-Missagli S, Unterrainer HF, Giupponi G, Holasek SJ, Kapfhammer HP, Conca A, et al. Suicide and Personality Traits: A Multicenter Study of Austrian and Italian Psychiatric Patients and Students. *Suicide Life Threat Behav*. 2020 Feb; 50(1): 220-32. DOI: 10.1111/sltb.12579
35. Peters EM, John A, Bowen R, Baetz M, Balbuena L. Neuroticism and suicide in a general population cohort: results from the UK Biobank Project. *BJPsych Open*. 2018 Mar; 4(2): 62-68. DOI: 10.1192/bjo.2017.12
36. Dunn LB, Iglewicz A, Moutier C. A conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. *Acad Psychiatry*. 2008 Jan-Feb; 32(1): 44-53. DOI: 10.1176/appi.ap.32.1.44
37. McClure JA. Investigating Pestigating Personality Versonality Vulnerability tability to Suicide Ideation in Suicide Ideation in Community-Residing Older Adults. *Electronic Thesis and Dissertation Repository*. The University of Western Ontario. 2012.
38. Trull TJ, Sher KJ. Relationship between the five-factor model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. *J Abnorm Psychol*. 1994 May; 103(2): 350-60. DOI: 10.1037//0021-843x.103.2.350