

مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به خودکشی در دو گروه اقدام‌کنندگان به خودکشی با روش خودسوزی و مصرف دارو

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۲/۱۰

مرتضی میری*، محمود شیرازی**

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به خودکشی در دو گروه اقدام‌کنندگان به خودکشی با روش خودسوزی و مصرف دارو انجام شد.

روش: طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. نمونه این پژوهش شامل (۴۰ نفر اقدام‌کننده به خودکشی با روش مصرف دارو و ۴۰ نفر اقدام‌کننده به خودکشی با روش خودسوزی بودند که پس از خودکشی به بیمارستان انتقال داده شده و بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌ی شخصیت نئو و پرسشنامه نگرش به خودکشی اسکین به منظور گردآوری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل استنباطی داده‌ها نشان داد که از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی / روان رنجور خوبی، برون‌گرایی و توافق/تفاوت معنی‌داری میان اقدام‌کنندگان با روش خودسوزی و مصرف دارو وجود داشت اما از نظر نگرش به خودکشی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان عامل خطری برای خودکشی محسوب می‌شوند توجه به آن‌ها برای درک خودکشی و پیشگیری از آن ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: خودکشی، خودسوزی، ویژگی‌های شخصیتی، نگرش به خودکشی.

مقدمه

ارزنده‌ترین نعمتی که خدا به انسان عطا فرموده، زندگی است. در جهان امروز بیشترین سعی افراد بر این است که به زندگی ایده آل و راحت دست یابند، در چنین وضعیتی که بشر با پیشرفت‌های اقتصادی و تحولات اجتماعی مستمر روبه‌رو است، شمار افرادی که از مشکلات روانی رنج می‌برند رو به افزایش است و مشکلاتی از قبیل اضطراب، استرس و سایر مشکلات عاطفی ممکن است منجر به از دست دادن تحمل و عزت‌نفس برخی افراد شده و باعث شود که این افراد بر اثر شدت فشارهای اجتماعی و روانی تحمیل‌شده سعی در از بین بردن زندگی خود داشته باشند و اصطلاحاً دست به خودکشی^۱ بزنند [۱، ۲] و این واقعیت غم‌انگیز جهان امروز است که هرساله تقریباً یک میلیون نفر جان خود را بر اثر خودکشی از دست می‌دهند، عاملی که باعث شده امروزه خودکشی به یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در جهان و اولویت مهم بهداشت عمومی و مشکل بزرگی بر سر راه سلامت روان اعضای جامعه تبدیل شود [۳-۱۰]. سازمان جهانی بهداشت، خودکشی را به عنوان اقدامی آگاهانه (عمدی) برای کشتن خود تعریف می‌کند [۱۱، ۱۲] این‌طور به نظر می‌رسد که خودکشی اقدام نهایی از رفتار و یک عارضه چندعاملی است و نتیجه‌ی از فعل و انفعالات چندین عامل مختلف زیست‌شناختی، ژنتیکی، محیطی و روانی ایجاد می‌شود [۸، ۱۳] و از آن جایی که میزان خودکشی در ده سال اخیر رو به افزایش بوده و خودکشی یکی از ده علت اصلی مرگ‌ومیر است بنابراین نیازمند توجه ویژه می‌باشد [۱۴]. در رابطه با خودکشی عوامل خطر متنوعی مطرح می‌شود، یکی از این عوامل شخصیت افراد است. شخصیت^۲ به‌عنوان سازمان پویای درون فردی تعریف‌شده که تعیین‌کننده سازگاری منحصربه‌فرد افراد با محیط‌زیستشان است [۱۵]. با توجه به این واقعیت که شخصیت الگوهای عاطفی و رفتاری ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد، فرض بر این است که ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خطر خودکشی باشد [۱۶]. درمودی و

همکاران (۲۰۱۴؛ به نقل از [۱۷]) افراد با ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌زا، تحت شرایط منفی و استرس‌زا، سردرگمی، نگرانی، درماندگی و استرس بالایی را تجربه می‌کنند و عواطف منفی از خود نشان می‌دهند مطالعاتی که در این زمینه انجام شده حاکی از این است که ویژگی‌های شخصیتی با خطر خودکشی و افکار خودکشی رابطه داشته و می‌توانند آن را پیش‌بینی کنند [۱۲، ۱۵، ۱۸-۲۵]. یکی دیگر از عواملی که در ارتباط با خودکشی مطرح می‌شود نگرش نسبت به خودکشی^۳ است. نگرش‌ها به‌عنوان بخش مهمی از شخصیت افراد در نظر گرفته می‌شوند که گرایش دارند در طول زمان پایدار باقی بمانند. نگرش‌ها مفهومی کلیدی در مدل روانی-اجتماعی تبیین و پیش‌بینی رفتار انسان و ساخت جهان اجتماعی اطراف هستند و به‌عنوان زمینه‌های شناختی، عاطفی و فعال نسبت به یک شی یا هدف خاص تعریف می‌شود [۲۶، ۳]. مطالعات انجام شده در این زمینه حاکی از این بوده که نگرش افراد نسبت به خودکشی با اقدام به خودکشی رابطه دارد [۲۶، ۲۷]. از منظر فردی، خودکشی جلوه‌ای از درد و رنج فرد است اما از منظر بین فردی و اجتماعی، نه تنها یک تراژدی و از دست دادن برای خانواده و دوستان نزدیک است بلکه از دست دادن یک عضو جامعه نیز هست و این حداقل چیزی است که این اقدام برای جامعه به ارمغان می‌آورد [۲۸]. به دلیل همین آثار سوء پیشگیری از آن ضروری است. یکی از برنامه‌های مهم سازمان جهانی بهداشت، برنامه‌ریزی برای پیشگیری از خودکشی است و در این زمینه، بی‌شک آگاهی یافتن از ریشه‌ها و ویژگی‌های شخصیتی و نگرش اقدام‌کنندگان به خودکشی می‌تواند باعث کاهش آمارهای خودکشی و پیشگیری از آن شود. روش‌های مورد استفاده در خودکشی نیز در پیش‌بینی خطر خودکشی مهم هستند. روش‌های متنوعی برای خودکشی مورد استفاده شامل قرار می‌گیرد که در ایران بیشترین روش‌های مورد استفاده خودسوزی^۴ و مسمومیت با دارو^۵ است [۲۹]. بنابراین در نظر گرفتن روش خودکشی و ویژگی‌های افراد اقدام‌کننده با روش

3- attitude to suicide

4- self-immolation

5- drug-poisoning

1- suicide

2- personality

پژوهشی دیگر مک کری و کاستا (۲۰۰۴)، در ۲۰۸ نفر از دانشجویان انجام دادند پایایی قابل قبولی برای ابعاد بی‌ثباتی هیجانی (روان‌رنجورخویی)، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌جویی و وظیفه‌شناسی به دست آوردند که به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۹ می‌باشد [۳۱]. خرمائی و فرمانی [۳۲] ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ را گزارش کرده‌اند.

۲- پرسشنامه نگرش به خودکشی: این پرسشنامه توسط اسکین^۱ در سال ۱۹۹۲ طراحی شد. نسخه اصلی، اصلی، ۱۲ آیتم داشته و رقیبی در سال ۱۳۸۰ با توجه به شرایط فرهنگی ایران ۷ آیتم به آن اضافه کرده است. نسخه نهایی شامل ۱۹ آیتم و نمره‌گذاری به صورت لیکرت از (۱ بلی تا ۳ نمی‌دانم) است. رقیبی [۳۳] ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ را برای نسخه ۱۹ آیتمی گزارش کرده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۷ به دست آمده است.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی افراد نمونه بر اساس سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل در جدول ذیل ۱ ارائه شده است. میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در ویژگی‌های شخصیتی نیز در جدول ۲ ارائه شده است.

خاص نیز می‌تواند به پیشگیری از اقدام به خودکشی کمک کند. تحقیقات صورت گرفته در این زمینه بیشتر بر روی افراد خودکشی کننده و مقایسه آن با افراد معمولی تمرکز کرده‌اند و پژوهش‌هایی هم که در زمینه مقایسه افرادی که با روش‌های مختلف خودکشی کرده‌اند، انجام شده بیشتر ویژگی‌های دموگرافیک افراد را مورد بررسی و مقایسه قرار دادند. بنابراین با توجه به این عامل و همچنین با در نظر گرفتن این موضوع که در ایران بیشترین روش‌های مورد استفاده برای خودکشی، خودسوزی و مسمومیت با دارو است، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به خودکشی در اقدام کنندگان به خودکشی با روش خودسوزی و مصرف دارو تفاوت وجود دارد؟

روش

طرح پژوهش: طرح پژوهش در زمره پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای قرار می‌گیرد.

آزمودنی‌ها: جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه افرادی بودند که از تاریخ ۹۱/۴/۱۵ تا ۹۱/۱۰/۱۵ با روش خودسوزی و مصرف دارو در شهرستان زاهدان اقدام به خودکشی نمودند و پس از اقدام به خودکشی به سه بیمارستان امام علی (ع)، خاتم‌الانبیا و تأمین اجتماعی انتقال داده شده بودند. از این افراد تعداد ۸۰ نفر (۴۰ نفر اقدام کننده به خودکشی با روش مصرف دارو و ۴۰ نفر اقدام کننده به خودکشی با روش خودسوزی) به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

ابزار

۱- آزمون شخصیت NEO: این آزمون توسط کاستا^۱ و مک کری^۱ در سال ۱۹۸۹ طراحی شد و داری ۶۰ سوال و پنج خرده‌مقیاس روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌جویی، وظیفه‌شناسی می‌باشد. نمره‌گذاری به صورت لیکرت از (۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق) است. انیسی، مجیدیان، جوشن لو و گوهری کامل [۳۰] ضریب آلفای کرونباخ را برای وظیفه‌شناسی، روان‌رنجورخویی، توافق‌جویی و برون‌گرایی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۶۰ و ۰/۵۸ و گشودگی را فاقد همسانی درونی قابل قبول ۰/۳۹ گزارش کرده‌اند. در

جدول (۱) آماره‌های توصیفی افراد نمونه بر اساس سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل

متغیر	طبقات	تعداد	درصد
سن	کمتر از ۲۰ سال	۲۰	۲۰
	۲۰-۲۵ سال	۱۸	۲۲/۵
	۲۵-۳۰ سال	۲۱	۲۶/۳
	بالتر از ۳۰ سال	۲۱	۲۶/۳
جنس	مذکر	۱۶	۲۰
	مؤنث	۶۴	۸۰
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۳۰	۳۷/۵
	دیپلم	۳۵	۴۳/۸
	فوق دیپلم	۱۱	۱۳/۸
	لیسانس و بالاتر	۴	۵
وضعیت تأهل	مجرد	۳۱	۳۸/۸
	متأهل	۳۹	۴۸/۸
	مطلقه	۱۰	۱۲/۵

جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد ویژگی‌های شخصیتی در اقدام کنندگان به خودکشی با روش خودسوزی و مصرف دارو

متغیر	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
روان‌رنجور خوبی	خودسوزی	۴۰	۳۸/۰۰	۶/۱۱
	مصرف دارو	۴۰	۴۰/۴۰	۴/۴۹
برون‌گرایی	خودسوزی	۴۰	۳۹/۸۲	۴/۱۸
	مصرف دارو	۴۰	۴۱/۶۷	۳/۷۳
گشودگی	خودسوزی	۴۰	۳۸/۵۲	۳/۹۰
	مصرف دارو	۴۰	۳۸/۶۷	۴/۴۱
توافق‌جویی	خودسوزی	۴۰	۴۰/۵۰	۴/۰۸
	مصرف دارو	۴۰	۴۳/۱۲	۳/۸۳
وظیفه‌شناسی	خودسوزی	۴۰	۴۱/۵۲	۴/۰۹
	مصرف دارو	۴۰	۴۳/۴۲	۵/۱۸

جدول (۳) آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن نمره ویژگی شخصیت و نگرش به خودکشی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	Z کولموگروف اسمیرنوف	P
روان‌رنجور خوبی	۳۹/۲۰	۵/۴۶	۰/۸۵۶	۰/۴۵۷
برون‌گرایی	۴۰/۷۵	۴/۰۴	۰/۵۷۳	۰/۸۹۷
گشودگی	۳۸/۶۰	۴/۱۴	۰/۸۲۷	۰/۵۰۲
توافق‌جویی	۴۱/۸۱	۴/۱۵	۱/۰۰	۰/۲۶۳
وظیفه‌شناسی	۴۲/۴۷	۴/۷۳	۰/۶۱۲	۰/۸۴۸
نگرش به خودکشی	۳۴/۹۲	۳/۴۸	۱/۰۰	۰/۲۶۹

جدول ۵) نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت نمرات دو گروه در مؤلفه‌های ویژگی‌های شخصیتی

متغیرها	آماره F	سطح معناداری	ضریب اتا
روان‌رنجورخوبی	۳/۹۹	۰/۰۰۰۵	۰/۰۴۹
برون‌گرایی	۴/۳۶	۰/۰۰۰۵	۰/۰۵۳
گشودگی	۰/۰۲۶	۰/۸۷	۰/۰۰۰۱
توافق‌جویی	۸/۷۷	۰/۰۰۰۵	۰/۱۰۱
وظیفه‌شناسی	۳/۳۰۹	۰/۰۷۳	۰/۰۴۱

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود در ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخوبی، برون‌گرایی و توافق‌جویی تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد، اما در گشودگی و باوجدان بودن تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد که با توجه به جدول ۲ در این مؤلفه‌ها میانگین گروه مسمومین با دارو از گروه افراد خودسوزی کرده بالاتر است. به‌منظور بررسی تفاوت بین دو گروه اقدام کنندگان به خودکشی با روش خودسوزی و مصرف دارو از نظر نگرش به خودکشی از آزمون T دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۶) مقایسه میانگین نمره کل نگرش به خودکشی در اقدام کنندگان به خودکشی با روش خودسوزی و مصرف دارو

متغیر	گروه‌ها	انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون آماری
نگرش به خودکشی	خودسوزی	۲۱/۳ ± ۵۰/۳۵	۱/۴۸۹t= ۷۸df= ۱/۱۴۱P=
	مصرف دارو	۶۸/۳ ± ۳۵/۳۴	

میانگین نمره کل نگرش به خودکشی در افراد مورد مطالعه $۳/۴۸ \pm ۳۴/۹۲$ از مجموع ۵۷ امتیاز برآورد گردید.

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نمره ویژگی‌های شخصیت معنادار نیست. بنابراین ویژگی‌های شخصیت دارای توزیع نرمالی است و می‌توان از تحلیل‌های پارامتریک برای آن استفاده کرد. همچنین برای نگرش به خودکشی نیز معنادار نیست ($p=۰/۲۶۹$) و بنابراین نگرش به خودکشی نیز دارای توزیع نرمالی است و می‌توان از تحلیل‌های پارامتریک برای آن استفاده کرد. به‌منظور بررسی تفاوت بین دو گروه اقدام کنندگان به خودکشی با روش خودسوزی و مصرف دارو از نظر ویژگی‌های شخصیتی از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. یکی از مفروضه‌های این آزمون برابری ماتریس کواریانس‌ها است که برای بررسی این مفروضه از آزمون باکس استفاده شد. نتایج این آزمون در مورد ویژگی‌های شخصیتی هیچ نوع تخطی جدی از مفروضه را نشان نداد ($F=۱/۵۱, P>۰/۰۵, ۲۴/۳۹$ $M =$ باکس). مفروضه دیگر این آزمون یکسانی واریانس خطا است که برای بررسی این مفروضه از آزمون لوین استفاده شد.

Sig	df2	df1	F	
۰/۱۱۵	۷۸	۱	۲/۵۳۶	روان‌رنجورخوبی
۰/۴۶۴	۷۸	۱	۰/۵۴۲	برون‌گرایی
۰/۹۳۲	۷۸	۱	۰/۰۰۷	گشودگی
۰/۵۴۲	۷۸	۱	۰/۳۷۴	توافق‌جویی
۰/۱۳۱	۷۸	۱	۲/۳۳۳	وظیفه‌شناسی

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که با توجه به سطح معناداری ($p \geq ۰/۰۵$) از مفروضه برابری واریانس‌ها تخطی نشده است، زیرا سطوح معناداری بزرگ‌تر از نقطه برش ۰/۰۵ می‌باشند.

نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد تفاوت معناداری در ترکیب خطی مؤلفه‌های ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$)، $F=۲/۸۱, M=۰/۱۶۰$ لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس به شرح ذیل استفاده شد

بحث

گری^۷ [۳۸] نیز به این نتیجه رسید که تکانشگری با خودسوزی رابطه دارد. درزمینه‌ی نگرش به خودکشی سگال و همکاران [۳] به این نتیجه رسیدند که نگرش نوجوانان با بزرگسالان متفاوت است و پژوهشگرانی همچون آرنوتوسکا^۸ و گرد^۹ [۲۶]؛ زمایتین^{۱۰} و زابورسکی^{۱۱} [۲۷] نیز به این نتیجه رسیدند که نگرش نسبت به خودکشی با خودکشی رابطه دارد. ریچارد، کروزا، توماس پرزبیک و کلونینگر [۳۴] به این نتیجه رسیدند که اختلال‌های شخصیتی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده خودکشی است. رستمی، هاشمی و علیلو [۳۵] نشان دادند که افراد اقدام کننده به خودکشی در مقایسه با گروه عادی نمرات بالایی در روان‌رنجورخویی و نمرات پایینی در ویژگی برونگرایی و وظیفه‌شناسی به دست آوردند، همچنین، نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که اقدام به خودکشی به‌طور مثبتی به‌وسیله روان‌رنجورخویی و به‌طور منفی به‌وسیله ویژگی توافق‌جویی، گشودگی پیش‌بینی می‌شود. با توجه به این‌که اکثر مطالعات انجام‌شده در این زمینه، در رابطه با همه‌گیرشناسی خودکشی یا مقایسه‌ی این افراد با افراد سالم می‌باشد و تحقیقات مشابهی درزمینه‌ی مورد پژوهش انجام نشده، لذا این مسئله پژوهش را در یافتن پیشینه مستقیم دچار مشکل کرده و به‌طور قطع نمی‌توان یافته‌های این پژوهش را با دیگر پژوهش‌ها مقایسه کرد. در تبیین این یافته‌ها به‌طور کلی می‌توان گفت که از آنجا که رفتار انسان نتیجه تعامل ویژگی‌های شخصیت با شرایط مادی و اجتماعی محیط است، از این‌رو ویژگی‌های شخصیتی اهمیتی اساسی در تفاوت‌های فردی و شخصیت آدمیان و رفتار آن‌ها دارد، بنابراین شناسایی آن‌ها امری ضروری است [۳۹]. عوامل شخصیتی خطر خودکشی را به دو روش افزایش می‌دهند: ۱: برخی صفات مانند روان‌رنجوری ممکن است افراد را مستعد اختلالات روانی دیگری کند مانند افسردگی که خود عامل خطری برای خودکشی است. ۲: برخی از صفات مانند تکانش‌گری بر شیوه‌هایی که افراد به حوادث زندگی واکنش نشان می‌دهند، تأثیر می‌گذارند

پژوهش حاضر باهدف مقایسه ویژگی‌های شخصیت و نگرش نسبت به خودکشی در دو گروه اقدام‌کنندگان به خودکشی با روش خودسوزی و مصرف دارو انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو گروه از نظر ویژگی‌های شخصیت تفاوت وجود دارد و میانگین نمرات افرادی که با روش خودسوزی خودکشی کرده‌اند در زیر مقیاس‌های برونگرایی، گشودگی، توافق‌جویی و وظیفه‌شناسی بالاتر از گروه افرادی که با مصرف دارو خودکشی کرده‌اند، بوده است اما در زیر مقیاس روان‌رنجورخویی میانگین نمرات افرادی که با مصرف دارو خودکشی کرده بودند بالاتر از افرادی که با روش خودسوزی خودکشی کردند، بود. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین دو گروه از نظر نگرش نسبت به خودکشی تفاوت معناداری وجود ندارد. یافته‌های این پژوهش به‌طور کلی با یافته‌های رضایی اردانی و همکاران [۱۵]؛ سگال^۱ و همکاران [۱۹]؛ میسکی^۲ و همکاران [۲۰]؛ هیروویکوسکی^۳ و جوکینن^۴ [۲۱]؛ سورش کومار^۵ و همکاران [۱۲]؛ سلطان نژاد و همکاران [۲۳]؛ بلامل^۶ و همکاران [۲۵]؛ ریچارد، کروزا، توماس پرزبیک و کلونینگر [۳۴] و رستمی، هاشمی و علیلو [۳۵] همسو است، این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیت با خودکشی رابطه دارند. درزمینه‌ی مقایسه ویژگی‌های شخصیتی نادری و فرج‌اله‌چعی [۳۶] به این نتیجه رسیدند که روان‌رنجورخویی در افراد خود سوخته بالاتر از افراد عادی است و در تبیین پژوهش حاضر می‌توان گفت که زنان خود سوخته نسبت به زنان عادی افسرده‌ترند و از عصبیت بیشتری برخوردارند و همین عامل خطری برای آن‌ها است. مطالعه حاضر نشان داد که بین زنان خود سوخته و عادی در گشودگی و توافق‌جویی تفاوت معناداری وجود دارد و میزان گشودگی و توافق‌جویی زنان خود سوخته با افزایش سن کاهش می‌یابد و چه‌بسا همین ویژگی شخصیتی برای آن‌ها خطرناک بوده است. دادپور و همکاران [۳۷] نیز به این نتیجه رسیدند که اختلالات شخصیت در افراد مسموم بالاست و

7- Gray

8- Arnautovska

9- Grad

10- Zemaitiene

11- Zaborski

1- Segal

2- Miskey

3- Hirvikoski

4- Jokinen

5- Suresh kumar

6- Bluml

توافق‌جویی شامل اعتماد، نوع‌دوستی و همدردی است و در تضاد با خودمحوری و بدبینی است. افرادی که در این ویژگی نمره پایین دریافت می‌کنند افرادی نامطبوع، خودمحور و نسبت به اهداف و مقاصد دیگران شک و تردید دارند و رقابت‌طلب هستند. نمرات پایین در توافق‌جویی با خودشیفتگی، شخصیت ضداجتماعی و اختلال شخصیت بدبین رابطه دارد و نمرات خیلی بالا هم با اختلال شخصیت وابسته رابطه دارد [۴۰]. درزمینه‌ی ارتباط این عامل با خودسوزی می‌توان گفت ثابت‌شده که افرادی که خودکشی می‌کنند دارای اختلال شخصیت هستند و هرکدام از این اختلالات مطرح‌شده در رابطه با این زیر مقیاس در صورتی که با اموری مواجه شوند که تحمل آن برایشان سخت باشد ممکن است به خودکشی روی بیاورند. علاوه بر این توافق‌جویی یعنی عاطفه و احساس برای فرد مهم است و فرد می‌خواهد برای دیگران مهم باشد و مورد محبت و توجه قرار گیرد؛ اما زمانی که عاطفه و احساس فرد صدمه ببیند و فکر کند که طردشده است و برای دیگران اهمیتی ندارد، پس نمی‌خواهد به زندگی خود ادامه دهد و اقدام به خودسوزی می‌نماید.

وظیفه‌شناسی شامل کوشش در رسیدن به اهداف و پایبندی به اصول آن است. فرد با وجدان هدفمند و مصمم و قابل‌اعتماد است درحالی‌که افرادی که نمرات پایین دریافت می‌کنند لزوماً اصول اخلاقی ندارند [۴۰]. این ویژگی در اقدام‌کنندگان به خودسوزی بیشتر هست؛ چراکه بیشترین علت اقدام به خودسوزی در افراد مشکلات خانوادگی و عاطفی می‌باشد و بر اساس نظر فروید هر چه رشد وجدان در فرد بیشتر باشد، احساس گناه فرد بیشتر بوده و تنبیه خود در فرد شدیدتر می‌شود.

در رابطه با نگرش به خودکشی می‌توان گفت که نگرش‌ها منجر به رفتار می‌شوند پس رفتارهای مشابه نشان‌دهنده‌ی عقاید یکسان افراد می‌باشد. چون اقدام به خودکشی در دو گروه مورد مطالعه یکسان می‌باشد پس نگرش آن‌ها هم یکسان می‌باشد. اما تفاوت در خلق و هیجان افراد منجر به انتخاب روش‌های متفاوت در اقدام به خودکشی می‌باشد. همچنین ثابت‌شده که نگرش منفی نسبت به خودکشی ممکن است به‌عنوان یک عامل بازدارنده برای رفتار خودکشی باشد و نیز نگرش‌های مجاز نسبت به خودکشی

[۲۳]. علاوه بر این روان‌رنجورخویی به‌وسیله استعداد ابتلا به تجربه پریشانی روانی مانند ترس، غم، خجالت، خشم، احساس گناه، انزجار، تکانشگری و دیگر عواطف منفی مشخص می‌شود. این عامل نشان‌دهنده درجه خاصی از ناسازگاری و بی‌ثباتی عاطفی است. این افراد مستعد ابتلا به ایده‌های غیرمنطقی هستند و کمتر قادرند تکانه‌های خود را کنترل کنند و در مقابله با استرس ضعیف‌تر از دیگران هستند و شاید به دلیل همین ویژگی‌ها و ناتوانی در برخورد درست با مشکلات، افراد برای حل مشکلاتشان دست به خودکشی می‌زنند. همچنین روان‌رنجورخویی یک عامل مستعدکننده برای ایجاد اختلالات روان‌پزشکی مثل اختلالات خلقی است که منجر به خودکشی می‌شوند [۱۹، ۲۳، ۴۰، ۴۱].

برون‌گرایی نیز منعکس‌کننده سازگاری یا ثبات هیجانی است. این افراد گروه‌های بزرگ، اجتماعات و فعالیت‌های اجتماعی را ترجیح می‌دهند. هیجان و تحریک را دوست دارند. اقدام به خودکشی در میان کسانی که در برون‌گرایی پایین هستند ممکن است منعکس‌کننده تمایل آن‌ها برای در دست گرفتن اموراتشان باشد به‌جای اینکه بخواهند از دیگران کمک بگیرند [۴۰، ۴۲]. با توجه به تحلیل پرسشنامه -ها عدم تعادل خلقی و هیجانی و خشم معطوف به خود یا دیگران سبب اقدام این افراد به خودسوزی هست. خودسوزی نماد برون‌گرایی این افراد هست. چون این عمل شکل بیرونی شدیدتر و خشن‌تری برای دیگران دارد.

گشودگی نیز به‌عنوان حساسیت‌های زیبایی‌شناسی شناخته می‌شود و از ویژگی‌های آن کنجکاوی فکری، توجه به احساسات، نیاز به تنوع و نگرش غیر جزمی است. این افراد بر این باورند که احساسات مثبت و منفی هر دو باید تجربه شوند. افرادی که در این ویژگی نمره پایین کسب می‌کنند پاسخ عاطفی خاموش دارند. سطح بالای باز بودن به همراه سطح بالای روان‌رنجورخویی می‌تواند توصیف‌کننده سبک شخصیتی باشد که رفتار تکانشی و ناسازگارانه و راهبردهای مقابله‌ای بی‌اثر را منعکس می‌کند. این راهبردهای بی‌اثر در ترکیب با عاطفه منفی خطر خودکشی را توضیح می‌دهند [۲۵، ۴۰]. این ویژگی در اقدام‌کنندگان به خودسوزی بیشتر بوده به همین دلیل اکثر اقدام‌کنندگان فقط یک‌بار دست به خودسوزی می‌زنند درحالی‌که ممکن است مسمومین دارویی چند بار دست به این عمل بزنند.

- 4- (WHO) Who. World report on violence and health: summary. Geneva: World health organ. 2002.
- 5- Donker T, Batterham PJ, Van Orden KA, Christensen H. Gender-differences in risk factors for suicidal behaviour identified by perceived burdensomeness, thwarted belongingness and acquired capability: cross-sectional analysis from a longitudinal cohort study. *BMC psychol*. 2014; 2(1): 20.
- 6- Rezaie L, Khazaie H, Soleimani A, Schwebel DC. Self-immolation a predictable method of suicide: a comparison study of warning signs for suicide by self-immolation and by self-poisoning. *Burns*. 2011; 37(8): 1419-26.
- 7- Apter A. Suicide and suicidal behavior. *Public health rev*. 2012; 34(2): 1.
- 8- Mihandoost Z. A meta-analysis of suicide rates in male and in female suicide in iran. *Education sci psychol*. 2013; 4(26): 12-21.
- 9- Ouzouni C, Nakakis K. Attitudes towards attempted suicide: the development of a measurement tool. *Health Sci J*. 2009; 3: 222-31.
- 10- Gupta A, N.K. G. Risk factors of suicide in prisoners. *Delhi psychi j*. 2012; 15(1): 45-9.
- 11- Pires MCdC, Silva TdPSd, Passos MPd, Sougey EB, Bastos Filho OC. Risk factors of suicide attempts by poisoning: review. *Trends Psychiatry psychol*. 2014; 36(2): 63-74.
- 12- Kumar PS, Rajmohan V, Sushil K. An exploratory analysis of personality factors contributed to suicide attempts. *Indian j psychol méd*. 2013; 35(4): 378.
- 13- Shakeri J, Farnia V, Abdoli N, Akrami MR, Arman F, Shakeri H. The risk of repetition of attempted suicide among Iranian women with psychiatric disorders as quantified by the suicide behaviors questionnaire. *Oman med j*. 2015; 30(3): 173.
- 14- Barrero SAP. Preventing suicide: a resource for the family. *Ann gen psychiatry*. 2008; 7(1): 1.
- 15- Ardani AR, Naghibzadeh B, Hosseini FF, Asadpour Z, Khabazianzadeh F. Temperament and character personality profile and affective temperaments in self-poisoning nonlethal suicide attempters. *Psychol res*. 2015; 229(1): 394-400.
- 16- Shafiee-Kandjani AR, Amiri S, Arfaie A, Ahmadi A, Farvareshi M. Relationship between personality profiles and suicide attempt via medicine poisoning among hospitalized patients: a case-control study. *Int sch res notices*. 2014; 2014.
- 17- Rahmanian m, Zamani m, Alibazi h. On the Relationship between Attachment Styles and Attitude towards Drugs: Moderating Role of Personality Traits. 2015; 9(33).
- 18- McCann SJ. Suicide, big five personality factors, and depression at the American state level. *Arch suicide res*. 2010; 14(4): 368-74.

ارتباط قابل‌توجهی با بسیاری از جنبه‌های رفتار خودکشی دارد، این دلالت به این دارد که نگرش مجاز نسبت به خودکشی می‌تواند یک عامل خطر برای خودکشی باشد [۲۶].

به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش بیانگر این امر بوده که مشخص شدن ویژگی‌های شخصیتی و نگرش‌های غالب در افرادی که با روش خاصی اقدام به خودکشی می‌کنند، می‌تواند پیش‌بینی کننده روش خودکشی افراد باشد و توجه به ویژگی‌های شخصیتی و نگرش برای پیشگیری از خودکشی ضروری است و همچنین با توجه به این که پژوهش‌هایی از این قبیل انجام‌نشده، پیشنهاد می‌شود که برای رسیدن به الگوی مناسب شخصیتی، در استان‌های دیگر هم تحقیقاتی انجام شود.

در مطالعه حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت که باید در تعمیم‌پذیری یافته‌ها احتیاط شود. از جمله کم بودن حجم نمونه و محدود بودن تعداد افراد شرکت‌کننده و همچنین مشکل دسترسی به نمونه موردنظر است. به‌طور قطع برای تعمیم نتایج نیاز به انجام پژوهش‌های بیش‌تری است. در این پژوهش تنها از متغیرهای ویژگی‌های شخصیت و نگرش به خودکشی استفاده شد؛ درحالی که به نظرمی‌رسد متغیرهای دیگری هم مؤثرند. درنهایت پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌های آموزش در جهت آشنایی افراد جهت مقابله با مشکلات و شناسایی ویژگی شخصیتی در جهت کاهش تمایل به خودکشی برای بالا رفتن آگاهی افرادی که قصد خودکشی دارند انجام شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه سیستان و بلوچستان است.

منابع

- 1- Spirito A, Overholser J, Hart K. Cognitive characteristics of adolescent suicide attempters. *J angloam acad Child & Adolesc Psychiatry*. 1991; 30(4): 604-8.
- 2- Mo Y. Attitudes towards suicide among Master's degree students: A cross-cultural comparison between China and Finland. 2011.
- 3- Segal DL, Mincic MS, Coolidge FL, O'RILEY A. Attitudes toward suicide and suicidal risk among younger and older persons. *Death stud*. 2004; 28(7): 671-8.

- 34- Grucza RA, Przybeck TR, Cloninger CR. Personality as a mediator of demographic risk factors for suicide attempts in a community sample. *Compr psychiatry*. 2005; 46(3): 214-22.
- 35- Rostami M, Hashemi T, Aliloo MM. Comparison of personality traits, social support, and religious orientation in suicide attempter and control group. *J Urmia Univ Med Sci*. 2014; 24(12): 1016-26.
- 36- Naderi f, chabi IFa. Personality traits and depression in women burned in Taleghani Hospital and normal women in Ahvaz city. *Med J* .2010; 9(4): 393-403.
- 37- Dadpour B, Madani Sani F, Rahimi Doab M, Gerami A, Rajaei P, Talebi M. Factors Related in Suicide Attempts in Admitted Poisoned Patients. *J Patient saf & qual Improvement*. 2015; 3(3): 247-51.
- 38- Gray SJ. Suicide by self-immolation in Australia: characteristics, contributing factors & comparisons with other suicide methods: Victoria University. 2014.
- 39- Shakeri j, Fard AAP, Sadeghi K, Moradi R. Personality traits, stress and coping strategies and religious attitudes among suicide attempters. . *Iran J Psychi & Clin Psychol*. 2006; 12(3): 244-50.
- 40- Chioqueta AP. Assessment of suicide risk: The predictive role of psychiatric disorders, personality, cognitions and psychological buffers: Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse. 2005.
- 41- Baud P, editor Personality traits as intermediary phenotypes in suicidal behavior: genetic issues. *Am J med genetics*; 2005: Wiley Online Library.
- 42- 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 psychol sci*. 2000; 55(1): 18-26.
- 19- Segal DL, Marty MA, Meyer WJ, Coolidge FL. Personality, suicidal ideation, and reasons for living among older adults. . *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2012; 67(2): 159-66.
- 20- Miskey HM, Hill RW, Huelsman TJ. Big five traits and perfectionism are risk factors for nonsuicidal cutting. *Psychol behave sci*. 2012; 1(1): 1-7.
- 21- Hirvikoski T, Jokinen J. Personality traits in attempted and completed suicide. *Eur psychiatr.* 2012; 27(7): 536-41.
- 22- Brezo J, Paris J, Turecki G. Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review. *Acta psychiatr Scand*. 2006; 113(3): 180-206.
- 23- 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; 16(4).
- 24- Singh R, Joshi HL. Suicidal ideation in relation to depression, life stress and personality among college students. *J indian appl psychol*. 2008; 34(2): 259-65.
- 25- 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; 8(10): 76646.
- 26- Arnautovska U, Grad OT. Attitudes toward suicide in the adolescent population. *Crisis*. 2010.
- 27- Zemaitiene N, Zaborskis A. Suicidal tendencies and attitude towards freedom to choose suicide among Lithuanian schoolchildren: results from three cross-sectional studies in 1994, 1998, and 2002. *BMC Public Health*. 2005; 5(1): 83.
- 28- Tsirigotis K, Gruszczynski W, Tsirigotis-Woloszczak M. Gender differentiation in methods of suicide attempts. *Med sci monit*. 2011; 17(8): 65-70.
- 29- Aghakhani K, Rasouli A, Jamilian H, Memarian A. Differences in Demographic and Psychological Variables in Suicide by Self-immolation and Poisoning. *Iran j Toxicolo*. 2013; 7(22): 882-6.
- 30- Anisi J, Majdiyan M, Joshanloo M, Goharikamel Z. Validity and reliability of NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) on university students. *Int J behave sci*. 2011; 5(4): 351-5.
- 31- McCrae RR, Costa PT. A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and individual differences*. 2004; 36(3): 587-96.
- 32- Khormaei f, Farmani a. Investigation of Psychometric Properties of the Big Five Personality Inventory short form. *Methods psychol models*. 2014; 4(16): 29-39.
- 33- Raghbi m. Impact of Rogers' client-oriented approach in change attitude and prevention of suicide attempters in action again in Sistan-Baluchistan province[dissertation]. [Tehran]: Tehran university. 2001; 201-220.

Comparison of Personality Traits and Attitude to Suicide in two Groups of individuals with Suicide Attempts by Self-Immolation and Drug Use

Miri, M. Master Student ., Shirazi, M. * Ph.D.

Abstract

Introduction: The present study aimed to compare personality traits and attitude to suicide among two groups of people attempted to commit suicide by self-immolation and by consuming drugs.

Method: The research was descriptive and causal-comparative method. The statistical population included 80 individuals (40 people attempted to commit suicide by consuming drugs and 40 people attempted to commit suicide by self-immolation) whom were transferred to the hospital after committing suicide and were selected by convenience sampling method. In this study, NEO Personality Inventory and the Skin Suicide Attempt Questionnaire were used to collect data.

Results: Inferential analysis revealed that considering personality traits (Neuroticism, extraversion and agreeableness) there was significant difference between those who attempted to commit suicide by self-immolation and consuming drugs. However, no significant difference was found between these two groups with regard to attitude to suicide.

Conclusion: Since personality traits are considered as a risk factor for suicide so it seems necessary to pay more attention to them for understanding and preventing suicide.

Keywords: Suicide, Self-Immolation, Personality Traits, Attitude to Suicide.

*Correspondence E-mail:
mshirazi@edpsy.usb.ac.ir