

بررسی برخی از ویژگی‌های شخصیتی، سلامت عمومی و روانی سربازان اقدام کننده به خودکشی در یک واحد نظامی

An Investigation of Personality Traits, physical and mental health in Relation to committed suicide in a group of military soldiers.

رضا نوری*، علی فتحی آشتیانی**، سید حسین سلیمی***
اسفندیار آزاد مرزآبادی****، علی اکبر اسماعیلی*****

Abstract

Introduction: The present study is a practical and descriptive research. The fundamental aim of this review is determining the personality traits, physical and mental health of soldiers who had committed to suicide in a military unit from 2006 to 2007.

Method: The samples size contained of 92 soldiers who had committed suicide but they were survived. These persons were selected in method Census. Subject were appraised with, general health questionnaire (GHQ), Beck Suicid Scale Ideation, Beck depression questionnaire and Eysenk personality. Data analyzed via SPSS software by applying statistical methods (frequency distribution, average, criterion deviation, correlation and T-test).

Results: The results showed 10.9% of subjects were married and 89.1% were single. The highest frequency for soldiers' education was 45.7 % for middle school. 28.4% was natives and 71.6% were non-natives. Also 44% had a committed suicide before the study. Using a gun 49.9 % was the most commonly used method of suicide. 52.2% of the subjects had the intention to commit suicide. 84.8% had some problems with their general health. 93.5% were depressed. T-test analysis also showed that comparison between suicide intention score had a meaningful difference with Eysenk personality questionnaire, Beck depression questionnaire and general health questionnaire. Higher rate of suicide intention were among Introvert (14.59), Neurosis (15.79) and Psychosis (16.25).

Discussion: Base on the results of this study some factor including, personality traits (introversion, neurosis and psychosis), depression, having suicidal thoughts, low level of public health, being unmarried and non-indigenous, are commons among soldiers with committed suicide. So these factors are essential for screening soldiers who are at risk of suicid.

Key Words: suicide, personality traits, general health, suicide intention.

چکیده

مقدمه: تحقیق حاضر یک تحقیق کاربردی توصیفی است که به هدف بررسی برخی از ویژگی‌های شخصیتی، سلامت عمومی و روانی سربازان اقدام کننده به خودکشی از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۶ در یک واحد نظامی انجام گرفته است.

روش: نمونه مورد بررسی شامل ۹۲ نفر از سربازان اقدام کننده به خودکشی بودند که به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به وسیله پرسشنامه‌های شخصیتی آیزنک، پرسشنامه افکار خودکشی بک، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه سلامت عمومی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و روشهای آماری (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار، همبستگی و آزمون تی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که ۱۰/۹ درصد نمونه مورد بررسی متأهل، ۸۹/۱ درصد مجرد، بالاترین فراوانی افراد (۴۵/۷ درصد) از لحاظ تحصیلات، راهنمایی بودند. ۲۸/۴ درصد افراد بومی و ۷۱/۶ درصد غیر بومی بودند. ۴۴ درصد نمونه مورد بررسی سابقه اقدام قبلی به خودکشی داشتند و بالاترین روش اقدام به خودکشی (۴۹/۹ درصد) استفاده از اسلحه بود. ۵۲/۲ درصد آزمودنی‌ها دارای افکار خودکشی، ۸۴/۸ درصد آن‌ها دارای اختلال در سلامت عمومی و ۹۳/۵ افسردگی داشتند نتایج تحلیل استنباطی از طریق آزمون تی نشان داد که مقایسه نمره افکار خودکشی آزمودنی‌ها با ابعاد پرسشنامه شخصیتی آیزنک، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه افسردگی بک دارای تفاوت معناداری می باشد. بیشترین میانگین نمره افکار خودکشی در ارتباط با ویژگی‌های شخصیتی درونگرایی (۱۴/۵۹)، روان آزرده‌گرایی (۱۵/۷۹) و روان گسسته‌گرایی (۱۶/۲۵) بود.

بحث: با توجه به یافته‌های این پژوهش، ویژگی‌های شخصیتی (درونگرایی، روان آزرده‌گرایی و روان گسسته‌گرایی)، افسردگی، داشتن افکار خودکشی، پایین بودن سطح سلامت عمومی، مجرد و غیر بومی بودن، عوامل مهمی جهت شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی و خودزنی می‌باشند و می‌توان این عوامل را از طریق غربالگری در بدو ورود و بررسی دوره ای در سربازان، مورد شناسایی قرار داد و مداخلات مناسب را به منظور پیشگیری از خودکشی و خودزنی انجام داد.

کلید واژه‌ها: خودکشی، خودزنی، ویژگی‌های شخصیتی، سلامت عمومی، افکار خودکشی.

مقدمه

اکثر کسانی که گرایش به خودکشی دارند، در اصل نمی خواهند بمیرند، آن ها صرفاً می خواهند به درد و رنج شان (واقعی یا خیالی) پایان دهند و به عبارتی، آنها نیازمند به کمک هستند (آذر و همکاران، ۱۳۸۵). خودکشی مرگی است که آگاهانه و از روی عمد جهت نبود سازی خود صورت می گیرد و در تمام گروه های سنی وجود دارد اما فراوانی آن در بین جوانان به ویژه سربازان بخاطر شرایط خاص آنان بیشتر است (انیسی، ۱۳۸۲). خودکشی پدیده ای متحدالشکل نیست بلکه می توان آن را در طول پیوستاری از فکر کردن به خودکشی تا اقدام عملی برای ارتکاب آن در نظر آورد (دل آذر، ۱۳۸۸). میزان خودکشی در ایران از بیشتر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین تر، اما در مقایسه با بیشتر کشورهای خاورمیانه بالاتر است (پناغی، ۱۳۸۹). مطالعات انجام شده فراوانی خودکشی موفق را در میان غیر نظامیان ۹ مورد در یکصد هزار نفر (۰/۰۰۹ درصد) و در نظامیان ۱۲ مورد در یکصد هزار نفر (۰/۰۱۲ درصد) نشان داده اند (سادوک سیناپس ۲۰۰۷). نتایج تحقیقی در نیروهای نظامی؛ بیانگر آن است که خودکشی در بین سربازان تصادفی نیست اما در نتیجه جریانی از اندیشه ها، رفتارها، موقعیت ها و روابط بین فردی که اغلب ریشه در قبل از شروع دوره سربازی دارند رخ می دهد. برخی از نیروهای نظامی احساس شدید تنهایی و صدمه می کنند، فرصتی جهت دریافت کمک پیدا نمی کنند، دچار آشفتگی های هیجانی می شوند، که اغلب به واکنش های بی باکانه مثل اقدام به خودکشی منجر می گردد. در تحقیقات؛ عوامل متعددی از جمله سن، جنس، نژاد، مذهب، تأهل، شغل، بیماریهای روانپزشکی، بیماریهای جسمی، سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیتی به عنوان ریسک فاکتورهای اقدام به خودکشی مورد توجه قرار گرفته اند (سادوک سیناپس ۲۰۰۷). در منابع مختلف متداول ترین عوامل خطر انگیز برای خودکشی عبارتند از: اختلالات روانی و اقدام

به خودکشی قبلی. اختلال های افسردگی ۸۰٪ از ۹۵٪ اختلال های روانی قابل تشخیص در مرتکب شوندگان یا اقدام کنندگان به خودکشی را شامل می شوند (دل آذر، ۱۳۸۸). تحقیق انیسی (۱۳۸۵) در بررسی افکار خودکشی سربازان نرسا نشان داد که بین تحصیلات پایین، سابقه اقدام به خودکشی، عدم رضایت از خدمت سربازی، درگیری با دیگران، نامناسب بودن وضعیت روانی با افزایش افکار خودکشی رابطه معنادار وجود داشت. در نوجوانان چینی ارتباط خانوادگی ضعیف (لیو، ۲۰۰۵)، و در نیکاراگوئه مشکل ارتباطی و دعوی والدین از جمله عوامل خطر افکار و اقدام به خودکشی بودند (هرا و همکاران، ۲۰۰۶). در مطالعه لینهان و همکاران (۲۰۰۰) آمده است که در ۳۹ تا ۹۰ درصد افراد گروه نمونه مورد بررسی، سابقه اقدام قبلی به خودکشی وجود داشت. در یافته های پژوهش شاکری و همکاران (۱۳۸۴)، افراد اقدام کننده به خودکشی بیش از افراد گروه گواه دارای ویژگی های شخصیتی درون گرایی، روان آزده گرایی و روان گسسته گرایی بودند. وجود خودکشی در میان سربازان در هر وسعت و اندازه ای، آثار منفی روانی و اجتماعی به دنبال دارد و برای نظام سلامت کشور و نیروهای مسلح معضل جدی محسوب می شود. بطور کلی بروز خودکشی در یگانهای نظامی ممکن است موجب ترس و وحشت در سربازان جوان گردد و احساسات خصمانه ای نسبت به مسئولین پیدا کنند. از طرف دیگر ممکن است برخی فرماندهان و مسئولین به دنبال خودزنی یا خودکشی در سربازان، به منظور پیشگیری از موارد بعدی، امتیازات نابجایی به آنان اختصاص دهند که این اقدام احتمالاً موجب افزایش بروز خودزنی در یگان می گردد. بررسی پدیده خودزنی و خودکشی موضوعی تخصصی، پیچیده، علمی و معمولاً قابل پیشگیری است، دخالت صحیح می تواند آشکارا اقدام به خودکشی را تعدیل کند و یا از بین ببرد (افتخاری و همکاران ۱۳۸۳). مطالعه حاضر با هدف بررسی افکار خودکشی، افسردگی، سلامت عمومی و

برخی ویژگی‌های شخصیتی و جمعیت شناختی سربازانی که طی سالهای ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ اقدام به خود زنی یا خودکشی ناموفق نموده اند انجام شده است تا بدین وسیله برخی از عوامل مهم و خطر ساز در خودزنی و خودکشی‌ها شناسایی گردد و در اقدامات پیشگیرانه مورد توجه قرار گیرند.

روش

نوع مطالعه توصیفی - مقطعی و جامعه مورد مطالعه سربازان اقدام کننده به خودزنی یا خودکشی در یکی از نیروهای نظامی از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۶ بود. نمونه گیری در این تحقیق در دو مرحله انجام گرفت؛ مرحله اول بصورت پرونده خوانی متمرکز در محل بهداشت روان نیروی مربوط صورت گرفت که مشخصات و آدرس محل خدمت نمونه‌های مورد نظر استخراج و با رده‌های مربوط مکاتبه گردید. در مرحله دوم تعداد ۹۲ نفر از نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و روشهای آماری (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار، همبستگی و آزمون تی) مورد ارزیابی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزارهای که در این پژوهش استفاده شد عبارتند از:

۱- پرسشنامه محقق ساخته: اطلاعات مورد نظر در این پرسشنامه، طبق هدف تحقیق و اطلاعات مندرج در پرونده خودزنی و خودکشی‌ها تنظیم گردید. این اطلاعات عبارت بود از: «مشخصات جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، بومی و غیر بومی)، روش خودزنی و خودکشی، سابقه اقدام قبلی در خودزنی‌ها و خودکشی‌ها، یگان و محل خدمت افراد». برای هر پرونده خودکشی یا خودزنی یک پرسشنامه تکمیل گردید.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی^۱: این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ تنظیم گردید و دارای سه فرم ۶۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی است که همگی از اعتبار و روایی

برخوردار می‌باشند. در این تحقیق از فرم ۲۸ سؤالی استفاده گردید، پرسشنامه ۲۸ سؤالی از چهار مقیاس فرعی تشکیل شده است که هر کدام آن‌ها دارای ۷ سؤال می‌باشد که عبارتند از: نشانه‌های جسمانی، نشانه‌های اضطراب و اختلال خواب، نارسایی در کارکرد اجتماعی، نشانه‌های افسردگی. نمره گذاری هر یک از سؤال‌های چهار گزینه ای آزمون بصورت (۰، ۱، ۲، ۳) می‌باشد در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر می‌باشد. نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بهتر خواهد بود. این پرسشنامه در ایران توسط تقوی در دانشگاه شیراز ترجمه و انطباق یافته و اعتبار و روایی آن مورد بررسی قرار گرفته است، ضریب اعتبار و روایی مقیاسهای چهارگانه این پرسشنامه به ترتیب عبارت اند از: نشانه‌های جسمانی (۰/۶۰ و ۰/۷۶) اضطراب و بی خوابی (۰/۶۷ و ۰/۸۴) نارسایی در کارکرد اجتماعی (۰/۵۷ و ۰/۶۱) افسردگی (۰/۵۸ و ۰/۶۱) و کل پرسشنامه (۰/۵۵ و ۰/۹۳) می‌باشد. (تقوی، ۱۳۸۰).

۳- پرسشنامه افکار خودکشی بک: مقیاس افکار خودکشی بک^۲، یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است، این پرسشنامه بر اساس مقیاس سه نقطه ای از ۰ تا ۳ تنظیم شده است، نمره کلی فرد از صفر تا ۳۸ متغیر می‌باشد، سؤالات مقیاس مواردی از قبیل آرزوهای مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نا فعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس افکار خودکشی بک دارای اعتبار بالایی است، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون - باز آزمون، اعتبار آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است (انیسی و همکاران، ۱۳۸۲).

۴- پرسشنامه افسردگی بک^۳: پرسشنامه افسردگی بک پرکاربردترین ابزار مورد استفاده و مورد بررسی در زمینه افسردگی در جهان است. این مقیاس در سال

2- Beck suicid scale Ideation.

3- Beck Depression Inventory.

1- General Health Questionnaire.

نتایج

از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی دامنه سنی نمونه مورد بررسی ۱۸ تا ۲۶ سال با میانگین ۲۰/۵۷ سال و انحراف معیار ۱/۳۵ است؛ بالاترین فراوانی مربوط به ۲۱ سالگی به تعداد ۳۹ نفر (۴۲/۴ درصد) و کمترین فراوانی به تعداد ۲ نفر (۲/۲ درصد) متعلق به ۲۶ سالگی بود. بالاترین فراوانی تحصیلات به تعداد ۴۲ نفر (۴۵/۷ درصد) مربوط به مقطع راهنمایی، و کمترین فراوانی به تعداد ۲ نفر (۲/۲ درصد) مربوط به مقطع دانشگاهی بود، فراوانی سایر مقاطع تحصیلی عبارت بود از: ابتدایی ۱۰/۹ درصد، دبیرستانی ۱۸/۵ درصد، دیپلم ۲۲/۸ درصد، ۸۹/۱ درصد نمونه مورد بررسی مجرد و ۱۰/۹ درصد متأهل می باشد. ۷۱/۶ درصد غیر بومی و ۲۸/۴ درصد بومی بودند. ۴۴ درصد نمونه مورد بررسی دارای سابقه اقدام قبلی بودند، ۵۱/۳ درصد سابقه اقدام قبلی نداشتند، و سوابق اقدام قبلی ۴/۷ درصد نیز نامشخص بود. بالاترین فراوانی روش اقدام به خودزنی و خودکشی، مربوط به استفاده از سلاح گرم ۴۹/۹ درصد بود و سایر روشها عبارت بود از: سلاح سرد ۲۵/۲ درصد، خوردن دارو ۱۸/۵ درصد، حلق آویز کردن خود ۴/۴ درصد، پریدن از بلندی ۰/۹ درصد، خوردن نفت ۰/۶ درصد و خوردن مایع دستشویی ۰/۶ درصد).

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۱ حاوی نتایج پرسشنامه سلامت عمومی می باشد که در مقیاس کلی آن، نقطه برش ۲۸ در نظر گرفته شد به این معنی که افراد دارای نمره ۲۸ و بالاتر، دارای اختلال، و نمره کمتر از ۲۸ طبیعی در نظر گرفته شدند، در خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی، نقطه برش ۷ در نظر گرفته شد به این معنی که افراد دارای نمره ۷ و بالاتر، دارای اختلال، و نمره کمتر از ۷ طبیعی در نظر گرفته شدند.

در مقیاس کلی (۸/۸۴ درصد آزمودنی‌ها دارای اختلال، و ۲/۱۵ درصد طبیعی بودند). ۸۴/۸ درصد آزمودنی‌ها در نشانه‌های جسمانی، ۱/۷۶ درصد در نشانه‌های اضطراب و بی خوابی، ۵/۹۳ درصد در خرده مقیاس نارسایی در کارکرد اجتماعی و ۲/۶۵ درصد آنها در خرده مقیاس نشانه‌های افسردگی دارای اختلال بودند.

۱۹۶۱ توسط بک طراحی و در سال ۱۹۸۷ با همکاری استیر بازنگری شد. تعداد مواد آن ۲۱ بوده و پنج حیطه افسردگی (نشانه‌های عاطفی، شناختی، رفتاری، جسمانی و بین فردی) را بررسی می کند. هر ماده از چهار جمله تشکیل شده و از صفر تا سه نمره می گیرند. بررسی‌ها نشان دهنده آن است که این پرسشنامه از ویژگی‌های روان سنجی مناسب و کافی برخوردار است (رینک ۲۰۰۵ و لام ۲۰۰۵). در یک بررسی مروری میانگین همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۷ و پایایی از طریق بازآزمایی بیشتر از ۰/۶۰ به دست آمد (بک استیر ۱۹۸۸). پژوهشی در ایران، ضریب همبستگی نمرات هر بخش با نمره کل مقیاس را بین ۰/۳۲ تا ۰/۶۸ و ضریب همسانی درونی آن را ۰/۸۵ گزارش نمود (دل آذر ۱۳۸۸).

۵- پرسشنامه شخصیتی ایزنک: پرسشنامه شخصیتی ایزنک ۹۰ پرسش دارد و دارای چهار مقیاس است ۱- برونگرایی^۲ ۲- روان آزاده گرای^۳ ۳- روان گسسته گرای^۴ ۴- دروغگویی^۵ (شاکری و همکاران، ۱۳۸۴).

در قلمرو نظریه پردازان صفات، که به تبیین تیپ‌های شخصیتی پرداخته اند باید از هانس ایزنک نام برد. او در پژوهش‌های وسیع خود، سرانجام به این نتیجه رسید که می توان شخصیت را در سه بعد: ۱- روان گسسته گرای در برابر کنترل تکانه ۲- برونگرایی در برابر درونگرایی ۳- روان آزاده گرای در برابر ثبات هیجانی توصیف کرد (توکلی زاده و محمد زاده، ۱۳۸۰).

۲۴ پژوهش با استفاده از پرسشنامه شخصیتی بزرگسالان ایزنک و ۱۰ پژوهش با استفاده از پرسشنامه نوجوانان ایزنک انجام شده است (اسدی و همکاران، ۱۳۸۲). پژوهش‌های مختلف، اعتبار بازآزمایی این آزمون را بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ و اعتبار دو نیمه کردن آن را بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند (دانش، ۱۳۸۴).

1- Eysenck Personality Questionnaire.
2- Extravertion.
3- Neurosis.
4- Psychosis.
5- Lying.

جدول ۱- نتایج پرسشنامه سلامت عمومی

| دارای اختلال | | طبیعی | | انحراف استاندارد | میانگین | پرسشنامه سلامت عمومی N=۹۲ |
|--------------|---------|-------|---------|------------------|---------|------------------------------|
| درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | | | |
| ۸۴/۸ | ۷۸ | ۱۵/۲ | ۱۴ | ۱۴/۵۳ | ۴۱/۷۶ | مقیاس کل |
| ۸۴/۸ | ۷۸ | ۱۵/۲ | ۱۴ | ۳/۴۵ | ۱۰/۳۰ | نشانه‌های جسمانی |
| ۷۶/۱ | ۷۰ | ۲۳/۹ | ۲۲ | ۴/۳۴ | ۱۰/۵۴ | نشانه‌های اضطراب و بی خوابی |
| ۹۳/۵ | ۸۶ | ۶/۵ | ۶ | ۳/۹۶ | ۱۱/۹ | نارسایی در کارکرد اجتماعی |
| ۶۵/۲ | ۶۰ | ۳۴/۸ | ۳۲ | ۵/۶۵ | ۹/۴۱ | نشانه‌های افسردگی |

نمره کمتر از میانگین نشان دهنده بعد مخالف آن، یعنی ثبات هیجانی می‌باشد.

میانگین نمرات نمونه‌ها در بعد روان گسسته‌گرایی ۸/۵۴ می‌باشد به این معنی که نمره مساوی و بیشتر از میانگین نشان دهنده ویژگی روان گسسته‌گرایی و نمره کمتر از میانگین نشان دهنده بعد مخالف آن، یعنی ویژگی کنترل تکانه می‌باشد.

میانگین نمرات نمونه‌ها در بعد دروغگویی ۹/۲۳ می‌باشد به این معنی که نمره مساوی و بیشتر از میانگین نشان دهنده ویژگی دروغگویی می‌باشد.

جدول ۳- نتایج پرسشنامه شخصیتی آیزنک در کل ۹۲ نفر آزمودنی‌ها

| ابعاد پرسشنامه شخصیتی آیزنک | میانگین | انحراف معیار |
|-----------------------------|---------|--------------|
| برونگرایی | ۸/۵۶ | ۵/۷۶ |
| روان آزوده‌گرایی | ۱۷/۲۸ | ۳/۹۴ |
| روان گسسته‌گرایی | ۸/۵۴ | ۴/۱۳ |
| دروغگویی | ۹/۲۳ | ۴/۵ |

به منظور دست یابی به این که شدت افکار خودکشی در بین کدام نوع از ویژگی‌های شخصیتی بیشتر است، مقایسه میانگین‌ها از طریق آزمون تی انجام شد. نتایج طبق جدول شماره ۴ معنی دار می‌باشد.

طبق جدول شماره ۲ نتیجه مقیاس افکار خودکشی یک نشان داد که بالاترین میزان (۵۲/۲ درصد) آزمودنی‌ها دارای افکار خودکشی بودند و در نتیجه مقیاس افسردگی یک (۹۳/۵ درصد) آزمودنی‌ها دچار افسردگی بودند.

جدول ۲- نتایج مقیاس افکار خودکشی و افسردگی یک

| نام مقیاس | نتایج | فراوانی | درصد |
|-------------------------------|--------------------|---------|------|
| مقیاس افکار خودکشی یک n=۹۲ | دارای افکار خودکشی | ۴۸ | ۵۲/۲ |
| | فاقد افکار خودکشی | ۴۴ | ۴۷/۸ |
| مقیاس افسردگی یک n=۹۲ | طبیعی | ۶ | ۶/۵ |
| | افسرده | ۸۶ | ۹۳/۵ |

طبق نتایج مندرج در جدول شماره ۳ میانگین نمرات نمونه‌ها در بعد برونگرایی ۸/۵۶ می‌باشد به این معنی که نمره مساوی و بیشتر از میانگین نشان دهنده ویژگی برونگرایی و نمره کمتر از میانگین نشان دهنده بعد مخالف برونگرایی، یعنی درونگرایی می‌باشد. میانگین نمرات نمونه‌ها در بعد روان آزوده‌گرایی ۱۷/۲۸ می‌باشد به این معنی که نمره مساوی و بیشتر از میانگین نشان دهنده ویژگی روان آزوده‌گرایی و

جدول ۴ - مقایسه نمره افکار خودکشی با نوع ویژگی‌های شخصیتی نمونه پژوهش

| ویژگی‌های شخصیتی | افکار خودکشی n=۹۲ | | | نمره t | سطح معنی داری |
|------------------|-------------------|---------|--------------|--------|---------------|
| | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | | |
| درونگرایی | ۵۴ | ۱۴/۵۹ | ۹/۷۸ | ۵/۳۱۹ | ** |
| | ۳۸ | ۴/۷۸ | ۶/۸۶ | | |
| روان آزوده گرایی | ۴۸ | ۱۵/۷۹ | ۹/۵۵ | ۶/۳۳۵ | ** |
| | ۴۴ | ۴/۸۱ | ۶/۶۶ | | |
| روان گسسته گرایی | ۴۰ | ۱۶/۲۵ | ۹/۶۳ | ۵/۵۸۱ | ** |
| | ۵۲ | ۶/۱۵ | ۷/۷۱ | | |
| کنترل تکانه | | | | | |

همان طور که در جدول شماره ۴ آمده است، میانگین نمره افکار خودکشی در افراد دارای ویژگی شخصیتی درونگرایی ۱۴/۵۹ و در بعد مخالف آن یعنی در افراد دارای ویژگی شخصیتی برونگرایی ۴/۷۸ بود، لذا میزان افکار خودکشی در بین نمونه‌های درونگرا بیشتر از برونگرا بود.

میانگین نمره افکار خودکشی در افراد دارای ویژگی شخصیتی روان آزوده گرایی ۱۵/۷۹ و در بعد مخالف آن یعنی افراد دارای ویژگی شخصیتی ثبات هیجانی ۴/۸۱ بود بنابر این میزان افکار خودکشی در بین نمونه‌های روان آزوده گرا بیشتر از افراد دارای ویژگی شخصیتی ثبات هیجانی بود.

میانگین نمره افکار خودکشی در افراد دارای ویژگی شخصیتی روان گسسته گرایی ۱۶/۲۵ و در بعد مخالف آن یعنی افراد دارای ویژگی شخصیتی کنترل تکانه ۶/۱۵ بود بنابر این میزان افکار خودکشی در بین نمونه‌های دارای ویژگی روان گسسته گرایی بیشتر از افراد دارای ویژگی شخصیتی کنترل تکانه بود.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بالاترین فراوانی خودزنی و خودکشی در نمونه مورد بررسی مربوط به ۲۱ سالگی، افراد دارای تحصیلات راهنمایی و افراد مجرد بود که این یافته‌ها با تحقیقات دیگر نیز

همخوانی دارد (لیو، ۲۰۰۵. رجبی و همکاران، ۱۳۸۰ سجادی و کرمی، ۱۳۸۲). ۷۱/۶ درصد نمونه مورد بررسی غیر بومی و ۲۸/۴ درصد بومی بودند، که نشان می‌دهد عامل غیر بومی بودن یکی از مهمترین عوامل زمینه ساز خودکشی و خودزنی‌ها می‌باشد. همان‌طور که مطالعات انجام شده در کشورهای انگلستان و هلند تأکید نموده اند که خودکشی یکی از معضلات و مشکلات مهاجرت، برخورد فرهنگی و تبعات روحی ناشی از آن می‌باشد (فخاری و همکاران، ۱۳۸۸). ۴۴ درصد کل نمونه مورد بررسی این پژوهش دارای سابقه قبلی اقدام به خودزنی و خودکشی بودند که در تحقیق بررسی خودکشی در یکی از نیروهای نظامی نیز ۶۸/۷ درصد نمونه مورد بررسی دارای سابقه قبلی اقدام به خودزنی و خودکشی بودند. همچنین نتایج این تحقیق با تحقیق انیسی نیز همخوانی دارد (سجادی و کرمی، ۱۳۸۲. انیسی، ۱۳۸۵). در مطالعه لینهان و همکاران آمده است که در ۳۹ تا ۹۰ درصد افراد گروه نمونه مورد بررسی، سابقه قبلی اقدام به خودکشی وجود داشت (لینهان و همکاران، ۲۰۰۰). لیکن سابقه قبلی اقدام به خودزنی و خودکشی به ویژه در نیروهای نظامی که دسترسی به سلاح، تنهایی، دوری از خانواده و دوستان و سایر عوامل ناکام کننده وجود دارد، می‌تواند به عنوان یکی از مهم ترین عوامل پیش آگهی خودکشی یا خودزنی باشد. بنابر این ضروری است تا

این مهم، در بدو ورود سربازان به دقت مورد بررسی قرار گیرد و افرادی که سابقه اقدام قبلی در آنها دیده شده، در معرض خطر خودکشی محسوب گردند و اقدامات مداخله ای و پیشگیری از خودکشی در مورد آن ها انجام گردد.

در تحقیق حاضر بالاترین درصد (۴۹/۹ درصد) روش اقدام به خودکشی و خودزنی، استفاده از سلاح گرم بود، این یافته با تحقیقات دیگر نیز همخوانی دارد (خادمی و همکاران، ۱۳۸۳، رامر، ۲۰۰۲). اما این نتیجه با یافته‌های تحقیق سجادی و همکاران (۱۳۸۲) همخوانی ندارد که در آن، بالاترین فراوانی روش خودکشی، خوردن دارو اعلام گردیده است، این تفاوت به دلیل جامعه آماری آن (بیماران بستری در بیمارستان) بود که دسترسی آسانی به دارو داشتند. بنابر این دسترسی آسان به روش‌های خودکشی اهمیت فراوانی دارد و افراد در معرض خطر خودکشی و خودزنی در هر مکانی و موقعیتی که باشند، نیاز است جداً تحت مراقبت بوده و برنامه‌های مداخله و پیشگیری از خودکشی و خودزنی در مورد آنان اجرا گردد.

در نتیجه بررسی سلامت عمومی نمونه این پژوهش، ۸۴/۸ درصد آزمودنی‌ها دارای اختلال در سلامت عمومی بودند. مطالعات قبلی نیز نشان دادند که در نمونه‌های اقدام کننده به خودکشی یا دارای افکار خودکشی، اختلال در سلامت عمومی وجود داشته است (افتخاری و همکاران، ۸۳، سجادی و کرمی، ۸۲، انیسی و همکاران، ۸۵). با توجه به همخوانی تحقیق حاضر با تحقیقات ذکر شده، بنابر این پایین بودن سطح سلامت عمومی افراد، یکی از عوامل نشان دهنده خطر خودکشی می‌باشد که می‌توان آن را در غربالگری سربازان مورد بررسی قرار داد و مداخلات مناسب در خصوص پیشگیری از خودکشی به عمل آورد. ۵۲/۲ درصد نمونه مورد بررسی دارای افکار خودکشی مجدد بودند. اما در تحقیق انیسی و همکاران (۱۳۸۵)، ۵/۸ درصد نمونه مورد بررسی دارای افکار خودکشی بودند. دلیل این تفاوت مربوط به جامعه

آماري متفاوت در این تحقیق‌ها می‌باشد به نحوی که در تحقیق انیسی جامعه آماری کل سربازان مشغول به خدمت بوده اند اما در تحقیق حاضر جامعه آماری فقط سربازان اقدام کننده به خودکشی بوده اند، این یافته تأکید بر آن دارد که افرادی که اقدام به خودکشی یا خودزنی داشته اند نسبت به سایر افراد، در معرض خطر خودکشی مجدد قرار دارند. ۹۳/۵ درصد آزمودنی‌های این پژوهش دچار افسردگی بودند. تقریباً همه منابع، افسردگی را یکی از عوامل خودکشی و خودزنی‌ها می‌دانند (انیسی ۱۳۸۵، فتحي ۱۳۸۰، دل آذر ۱۳۸۸، لیو، ۲۰۰۵). بنابر این ضرورت دارد تا وضعیت افسردگی سربازان همواره مورد توجه قرار گیرد و نسبت به افراد دارای افسردگی مداخلات مناسب پیشگیری از خودکشی انجام گیرد. بالاترین فراوانی آزمودنی‌ها در این مطالعه دارای ویژگی‌های شخصیتی درونگرایی، روان آزرده گرایی و کنترل تکانه می‌باشند. بیشترین میزان افکار خودکشی در ویژگی‌های شخصیتی درونگرایی، روان آزرده گرایی و روان گسسته گرایی وجود داشت. این نتایج با یافته‌های پژوهش فتحي (۱۳۸۰) همخوانی دارد اما با پژوهش شاکری و همکاران (۱۳۸۴) از نظر ویژگی روانگسسته گرایی همخوانی ندارد هرچند این ناهمخوانی منطقی به نظر می‌رسد زیرا نمونه‌های پژوهش شاکری و همکاران، در بین اقدام کنندگانی بوده که بلافاصله پس از اقدام به خودکشی به بیمارستان انتقال یافته بودند و آزمون شخصیتی آیزنک برای آنها انجام شده بود، در این فاصله زمانی هنوز شدت بحران مسأله خودکشی در آنها باقی بوده لذا نمره روان گسسته گرایی این افراد در مقابل کنترل تکانه بیشتر بوده است. اما در پژوهش حاضر، نمونه‌ها عبارت بودند از اقدام کنندگانی که حداقل چند ماه از زمان اقدام به خودکشی یا خودزنی آن‌ها گذشته بود و لذا شدت بحران لحظه خودکشی در این افراد فروکش کرده و نمره کنترل تکانه در مقابل روان گسسته گرایی در آن‌ها بیشتر بود. بنابر این ویژگی‌های شخصیتی درونگرایی، روان آزرده گرایی

و روان گسسته گرایی می‌توانند در شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی، مورد توجه قرار گیرند. در کل با توجه به یافته‌های این پژوهش، ویژگی‌های شخصیتی (درونگرایی، روان آزده گرایی و روان گسسته گرایی)، افسردگی، افکار خودکشی، عدم سلامت عمومی، مجرد و غیر بومی بودن، عوامل مهمی در جهت شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی و خودزنی می‌باشند و می‌توان این عوامل را در غربالگری بدو ورود و دوره ای در سربازان به وسیله ابزار مورد استفاده این پژوهش (پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس افکار خودکشی بک، مقیاس افسردگی بک، پرسشنامه شخصیتی آیزنک) مورد بررسی قرار داد و نسبت به شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی و خودزنی اقدام و مداخلات مناسب به منظور پیشگیری از خودکشی و خودزنی در آن‌ها انجام داد.

Archive

۱۴- فتحی آشتیانی، ع. اسلامی، ح. (۱۳۸۰) ارزیابی عوامل آسیب روانی و علل خودکشی در سربازان (ترجمه). طب نظامی، شماره ۴، ۲۵۰-۲۴۵

۱۵- فخاری، علی. صمدی راد، بهرام. اخباری شجاعی، محمد. الفتی، ناهید. (۱۳۸۸) نقش پیامدهای اجتماعی و بهداشتی مهاجرت در اقدام به خودکشی مهاجرین حاشیه نشین تبریز. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. شماره ۲.

16- Beck AT, steer RA, Garbin MG, (1988) Psychometric properties of the Beck Depression Inventory:

Twenty five-years of evaluation. Clin Psychol Rev., 8: 77-100.

17- Herrra A, Dahlblom K, Dahlgren L, Kullgren G. (2006) pathways to suicidal behavior among adolescent girls in Nicaragua. Soc Sci Med; 62: 805-814.

18- Lam Rw, Michalak EE, Swinson RP . Assessment scales in depression, mania and anxiety.

London :Taylor & Francis, 2005.

19- Liu X, Tein JY, Zhao Z, (2005) sandler In. suicidality and correlates among rural adolescents of china. J Adolsc Health; 37: 443-451

20- Linehan, Marsha, M. Rizvi, L. Welch, stancy, shawand. Page, Benjamin. (2000). Psychiatric aspects of suicidal behavior: personality disorders. The international Handbook of suicide and attempted suicide. Editors: Hawton, K. Heeringen. K, van.

21- Reinecke MA, Franklin-Scott RL Assessment of suicide (2005) Beck's scales for assessing mood and suicidality .In :Yufft RI, Lester D, Editors, Assessment, treatment, and prevention of suicidal behavior .New Jersey :John Wiley & Sons, Inc, 29-62.

22- Sadock BJ. Sadock VA Kaplan and Sadock's (2007) synopsis of psychiatry behavioral science clinical psychiatry .10 th ed .Philadelphia : Lippincott Willwiams and Wilkins p .897-906.

23- Romero MP, Wintemute GJ. (2002) The epidemiology of firearm suicide in United states. Jornal of Urban Health; 79(1):39-48

منابع

۱- آذر، ماهیار. نوحی، سیما. شفیع کنجدجانی، علیرضا. (۱۳۸۵) خودکشی. چاپ اول. تهران. انتشارات ارجمند، صفحات: ۱۴۳-۸۴.

۲- افتخاری، همایون. عمار سعیدی، حمید. (۱۳۸۳) بهداشت روان برای فرماندهان و یگانهای بهداری. چاپ اول. ناشر بازرسی اداره بهداشت و درمان نازجا تهران. صفحات: ۱۹۹-۱۸۳.

۳- اسدی، ح. باقرزاده، ف. زحمتکش، س. (۱۳۸۲) درونگرایی و برونگرایی و ارتباط آن با تنیدگی شغلی. حرکت.. شماره ۱۶

۴- انیسی، جعفر. فتحی آشتیانی، علی. سلیمی، سید حسین . احمدی، خدابخش . (۱۳۸۲) بررسی شیوع افکار خودکشی تک در میان سربازان. طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج). مرکز تحقیقات علوم رفتاری.

۵- انیسی، جعفر. فتحی آشتیانی، علی. سلطانی نژاد، ع. امیری، م. (۱۳۸۵)، بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در میان سربازان. طب نظامی، تابستان شماره ۲

۶- پناغی، ل. احمد آبادی، ز. پیروی، ح. ابوالمعصومی، ف. تابستان (۱۳۸۹) روند خودکشی دانشجویان در سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۸۲. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. شماره ۲ صفحات: ۹۸ تا ۸۷.

۷- تقوی، م. (۱۳۸۰) بررسی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. مجله روانشناسی.. شماره ۴.

۸- توکلی زاده، ج. محمد پور، ع. (۱۳۸۰) بررسی افسردگی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی گناباد. مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی گناباد. شماره اول.

۹- خادمی، ع. مرادی، س. سلیمانی، ق. (۱۳۸۳). بررسی تحلیلی خودکشی با صلاح گرم در ایران. مجله علمی پزشکی قانونی. شماره ۳۴. صفحات: ۸۷-۸۰

۱۰- دانش، ع. (۱۳۸۴) تأثیر همانندی / تضاد در ویژگیهای شخصیتی درونگرایی برونگرایی بر رضایت زناشویی. دو ماهنامه علمی _ پژوهشی دانشگاه شاهد. شماره ۱۰.

۱۱- دل آذر، ربابه. حسن فرهی. (۱۳۸۸) اندیشه پردازی خودکشی و عمل به مناسک دینی در بیماران مبتلا به افسردگی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، شماره ۳. صفحات ۲۲۴ تا ۲۳۴

۱۲- سجادی، س. کرمی، غ. (۱۳۸۲) بررسی شیوع اقدام به خودکشی در بیماران بستری شده در بخش اعصاب و روان بیمارستان بقیه ا... (عج). دانشگاه بقیه ا... (عج). دانشکده پزشکی (پایان نامه). شماره ثبت ۸۲/۲۴۸.

۱۳- شاکری، ج. پرویزی فرد، ع. صادقی، خ. مرادی، ر. (۱۳۸۴) ویژگیهای شخصیتی، استرس، شیوههای مقابله، نگرشهای مذهبی در افراد اقدام کننده به خودکشی. دانشگاه علوم پزشکی