

مقایسه ویژگی های شخصیتی و افسردگی در زنان خودسوخته بیمارستان طالقانی و زنان عادی شهرستان اهواز

فرح نادری^{۱*}، ایمان فرج اله چعبی^{۲**}

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام این تحقیق، مقایسه ویژگی های شخصیتی روان نژندی، برون گرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و وجدانی بودن و افسردگی زنان خود سوخته و زنان عادی جامعه شهرستان اهواز بود.

روش بررسی: جهت انجام این پژوهش، ۱۰۰ زن خود سوخته به عنوان نمونه در دسترس از بیمارستان سوانح و سوختگی طالقانی اهواز به صورت تصادفی و ۱۰۰ زن عادی و بدون سوختگی ساکن در شهرستان اهواز به روش نمونه گیری ساده تصادفی انتخاب شدند. محدوده سنی هر دو گروه ۱۴-۸۱ سال بود. برای سنجش ویژگی های شخصیتی از آزمون NEO و برای سنجش افسردگی از تست بک استفاده گردید. طرح پژوهشی در این کار از نوع علی-مقایسه ای، و شیوهی آماری مورد استفاده ANOVA بود. داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و موارد $p < 0/05$ معنادار قلمداد شد.

یافته ها: بین ویژگی های شخصیتی زنان خودسوخته و زنان عادی با توجه به شاخص های آماری کل آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$) و از نظر ویژگی های شخصیتی روان نژندی تفاوت معناداری به دست آمد ($p = 0/001$). همچنین بین میزان افسردگی زنان خودسوخته و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($p = 0/001$).

نتیجه گیری: بین ویژگی های شخصیتی و افسردگی در زنان خود سوخته و زنان عادی تفاوت معنادار وجود دارد به این معنا که زنان خود سوخته نسبت به زنان عادی افسرده ترند و از عصبیت بیشتری برخوردارند.

م ع پ ۹؛ ۱۳۸۹ (۴): ۴۰۳-۳۹۳

کلید واژگان: خودسوزی، ویژگی های شخصیتی، افسردگی

* استادیار، دکترای تخصصی روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

** کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

۱- نویسنده مسؤل: Email: eman_chabi@yahoo.com

مقدمه

امروزه در کشور ما با وجود همه‌ی پیشرفت‌هایی که در زمینه‌ی علم و بهداشت جسم و روان صورت گرفته است، متأسفانه معضلاتی هم وجود دارد که جای تفکر و تأمل دارند. از جمله این معضلات پدیده شوم خودسوزی است که کمتر از آن حرفی به میان می‌آید. اما واقعیت این است که بیمارستان‌های سوانح و سوختگی کشور روزانه شاهد مواردی از زنان و مردان و حتی کودکان خودسوخته است که در مواجهه با مشکلات و مسائل زندگی، راه حلی جز از بین بردن خود به دلخراش‌ترین شیوه نیافته‌اند. در تحقیقی که موسوی و بهبهانی (۱) روی خودسوزی‌های ارجاعی به پزشکی قانونی شهرستان اهواز انجام دادند از میان ۴۲ نفر نمونه، ۳۳ نفر آنها زن بودند. و فقط ۹ نفر مرد بودند طبق این تحقیق خودسوزی در زنان ۳ برابر مردان قلمداد می‌شود و بسیار جای تأسف دارد که در جامعه‌هایی چون جامعه ما با پیشنه‌ی فرهنگی و معنوی غنی و اصیل و کهن چنین مواردی بروز کند. تغییرات شدید اجتماعی، جنگ تحمیلی، مسایل اقتصادی و رشد سریع جمعیت در کشور، جامعه را به شدت آسیب پذیر کرده که باید توجه بیشتری به این بخش شود. با وجود اینکه آمار خودکشی در کشور محرمانه تلقی می‌شود سازمان بهزیستی به عنوان متولی بخش اجتماعی کشور اعتقادی به این موضوع ندارد و معتقد است در صورت بیان مسایل و حساس کردن جامعه، بسیاری از این آسیب‌های اجتماعی با مشارکت خانواده‌ها کاهش خواهند یافت (۲). با توجه به اینکه سوختگی علت اصلی ناتوانی و مرگ و میر در جهان است عوارض اقتصادی و اجتماعی وخیمی به همراه دارد و ۵ تا ۱۲ درصد از تمامی حوادث جهان را تشکیل می‌دهد (۳). آسیب‌دیدگی‌های ناشی از سوختگی از بسیاری جهات غم‌انگیزترین حادثه‌ای است که یک فرد می‌تواند تجربه کند و مرگ و میر ناشی از آن در ایران بالا است (۴). طبق تحقیقات سلوبودس کایا (۵) و کروکت (۶) مواردی مانند سبک زندگی، سطح اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی جامعه و نیز منبع انرژی مورد استفاده در محیط

کار و زندگی، میزان و نوع سوختگی را تغییر می‌دهد (۷). سوختگی آمار بالایی از حوادث را به خود اختصاص داده است و باعث مرگ و میر و ناتوانی، درد، مشکلات جسمی، روحی، اقتصادی و از کارافتادگی می‌شود (۸) سوختگی آغاز یک فاجعه برای شخص، خانواده و جامعه است، زیرا که شخص سوخته، به‌جز این که مدت‌ها گرفتار درمان می‌شود ممکن است برای همیشه نیز دچار ناهنجاری ظاهری شود که در مواردی باعث می‌شود حتی خانواده، وی را طرد کنند. جامعه به‌جز این که یک فرد فعال خود را از دست می‌دهد، باید مخارج سنگین درمان او را و علاوه بر آن، ناهنجاری‌های ظاهری و روانی وی را نیز تحمل کند (۹). فرایند بروز آسیب‌ها، درمان، و بازتوانی سوختگی نه تنها از نظر جسمانی، بلکه از نظر روانی نیز بر مصدومین تأثیرگذار است. پیش‌آگهی نامطلوب به علت بروز اسکار (اثر زخم سوختگی) بدشکلی و ایجاد محدودیت حرکتی، آینده‌ای دشوار برای مصدومین ایجاد کرده و آنان را دچار مشکلات عدیده اجتماعی و اقتصادی می‌کند (۱۰). اما به راستی چرا زنان برای حل مشکلات خود دست به چنین اقدامات فجیعی می‌زنند و یک عمر خود و خانواده خود را دچار مشکل می‌کنند. واقعیت این است که افراد زیادی در جامعه زندگی می‌کنند که با انواع مشکلات دست و پنجه نرم کرده و کارشان نه تنها به خودسوزی یا خودکشی نرسیده بلکه این مشکلات سکوی پرتابی برای آنها جهت موفقیت و ارتقاء سطح زندگی آنها شده است (۱۱). نظریه‌ها و یافته‌های دیگر در قلمرو بهداشت روانی نشان می‌دهد که تنش‌های روانی، در همه جا و برای همه افراد به منزله عوامل آسیب‌زا محسوب نمی‌شود، بلکه بستگی به ظرفیت، نوع نگرش و تجربیاتی دارد که افراد هنگام مواجهه با رویدادهای تنش‌زا از خود نشان می‌دهند. بحران‌ها و تنش‌های روانی با درجات خاصی می‌توانند موجب تقویت و پختگی مهارت‌های سازگاری در افراد شوند. پس این مسائل نمی‌توانند دلایل اصلی باشند و دلایل اصلی را باید در ویژگی‌های

شخصیتی و ارتباطی و نوع خلق و خوی افراد جستجو کرد (۱۲).

همچنین یکی از امراضی که به ویژه در کشورهای در حال توسعه در حال گسترش می باشد افسردگی است، افسردگی اختلالی است که در آن خلق و نیروی زیستی فرد کاسته شده و انسان به نقطه پریشانی می رسد. در چنین شرایطی «خود» ممکن است بی ارزش به نظر برسد و جهان معنای خود را از دست بدهد و احساس بدبختی، بیچارگی و ناامیدی در فرد پدید آید. ممکن است افسردگی نشانه ای از یک بیماری جسمی و روانی یا بخشی از سیمای بالینی آن باشد و یا در واکنش نسبت به از دست دادن فرد یا شیء یا موقعیتی حساس، به هنجار به حساب آید. افسردگی یک واکنش روانی-زیستی عادی در مقابل فشار روانی است. در مطالعات مختلف میزان افسردگی در زنان را سه برابر مردان گزارش کرده اند که علت آن را به عوامل هورمونی، اولین قاعدگی، مصرف قرص های ضد بارداری، حاملگی و یائسگی نسبت داده اند (۱۳). معنوی معتقد است نوع خودکشی با فرهنگ و شخصیت فرد در ارتباط است. وضع فرهنگی و اقتصادی بیماران خودسوزی کننده سهم بسزایی در افسردگی آنها دارد. لذا با توجه به پیش زمینه ارائه شده در مقدمه می توان گفت از آنجا که ویژگی های شخصیتی و افسردگی بر روان فرد و نحوه عملکرد وی تاثیر می گذارد، پژوهش حاضر به مقایسه ویژگی های شخصیتی و افسردگی در زنان خودسوزسته و زنان عادی شهر اهواز می پردازد (۱۴).

روش بررسی

جمعیت نمونه این تحقیق مشتمل بر ۲۰۰ زن است که شامل ۱۰۰ زنی است که مبادرت به خود سوزی نموده اند و ۱۰۰ زنی که زنان عادی هستند و به صورت تصادفی ساده از میان زنان اهواز انتخاب شده اند. در این مطالعه از زنانی که مبادرت به خودسوزی نموده اند با

عنوان زنان خودسوزسته نام برده می شود و پس از خود سوزی جهت مداوا توسط خود یا وابستگان خویش به بیمارستان تخصصی سوانح و سوختگی طالقانی اهواز انتقال داده شدند. این گروه برحسب ماهیت شکل گیری نمونه مورد پژوهش به شیوه نمونه در دسترس انتخاب گردیدند. این پژوهش از نوع علی مقایسه ای است؛ زیرا به دنبال مشخص کردن تفاوت بین ویژگی های شخصیتی و میزان افسردگی زنان سوخته و زنان عادی از طریق مقایسه ویژگی های شخصیتی و افسردگی زنان خود سوخته و عادی ساکن اهواز است به عبارتی دیگر هیچ یک از متغیرهای مورد پژوهش دستکاری نشده اند و صرفا مقایسه ویژگی های شخصیتی و میزان افسردگی زنان خود سوخته و زنان عادی مورد نظر پژوهشگر بوده است. در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از ابزارهای زیر استفاده شد.

الف) پرسشنامه سنجش ویژگی های شخصیت

(NEO-PI-R)

منظور از ویژگی های شخصیت چیزی است که از پرسشنامه نئو که دارای پنج خرده مقیاس (عصبیت، برونگرایی، باز بودن، توافق، وجدانی بودن) می باشد به دست می آید. این خرده مقیاس ها شامل موارد زیر است:

۱- عصبیت یا هیجان: یکی از ابعاد وسیع

شخصیت است که در برگیرنده عناصری پیش از آسیب پذیری به ناخوشی روان شناختی می باشد.

۲- برونگرایی: نشان دهندهی علاقه افراد به توسعه

صنعت و کار خود می باشد

۳- باز بودن: عناصر تشکیل دهنده آن، تصورات

فعال، حساسیت به زیبایی، توجه به عاطفه های درونی و قضاوت مستقل است که اغلب در نظریه ها و ارزیابی شخصیت نقش قابل توجهی ایفا کرده اند و همچنین باز بودن از نظریه های جدید و ارزش های غیر متعارف است.

۴- توافق: بر گرایشات ارتباط بین فردی تاکید

دارد.

۵- وجدانی بودن: فرد وجدانی دارای هدف،

خواسته های قومی و از پیش تعیین شده است (۱۵).

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود سطوح معناداری همه آزمون‌ها نشان دهنده این است که بین زنان نمونه خودسوخته گروه‌های مختلف سنی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (ویژگی‌های شخصیتی و یا افسردگی) تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور پی‌بردن به تفاوت‌ها، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به داده‌های ارائه شده در جدول ۳ می‌توان نتیجه گرفت که بین زنان خودسوخته گروه‌های مختلف سنی از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی انعطاف‌پذیری و توافق‌پذیری تفاوت معناداری وجود دارد ($F=5/53$ ، $p=0/001$ و $F=3/30$ ، $p=0/05$).

تفاوت بین انعطاف‌پذیری و توافق‌پذیری گروه‌ها با استفاده از تحلیل واریانس نشان نمی‌دهد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد، لذا برای مشخص شدن این امر آزمون تعقیبی "حداقل تفاوت معنادار" انجام شد که نتایج به دست آمده در جدول ۴ ارائه شده است.

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود بین زنان خودسوخته گروه‌های سنی ۱۰-۴۰ سال با زنان خودسوخته گروه‌های سنی ۴۱-۷۰ ساله از نظر متغیر انعطاف‌پذیری تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های به دست آمده، زنان خودسوخته گروه‌های سنی ۱۰-۴۰ سال نسبت به زنان خودسوخته گروه‌های سنی ۴۱-۷۰ سال دارای انعطاف‌پذیری بیشتری هستند. همچنین با توجه به یافته‌های موجود بین زنان خودسوخته گروه‌های سنی ۱۰-۲۵ و ۲۶-۴۰ با زنان خودسوخته گروه‌های سنی ۴۱-۵۵ از نظر متغیر توافق‌پذیری تفاوت معناداری به دست آمد. میانگین‌ها نشان می‌دهند که زنان خودسوخته گروه‌های سنی ۱۰-۴۰ نسبت به زنان خودسوخته گروه‌های سنی ۴۱-۵۵ توافق‌پذیرتر هستند.

همان طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود سطوح معناداری همه آزمون‌ها نشان دهنده این است که بین زنان نمونه خودسوخته دارای سطوح مختلف

تعریف عملیاتی هر کدام از این خرده‌مقیاس‌ها شامل نمره‌ای است که فرد در آزمون نئو کسب می‌کند.

ب) پرسشنامه سنجش افسردگی بک

علاوه بر اجرای دو فرم تفصیلی آزمون NEO و مقیاس افسردگی بک با طراحی و اجرای پرسشنامه مرتبط با اطلاعات فردی توسط پژوهشگر و راهنمایی استاد راهنما، مجموعه قابل توجهی از داده‌ها جمع‌آوری شد که مبنای تجزیه و تحلیل جوانب مختلفی از موضوع مورد پژوهش و نمونه‌های انتخاب شده قرار گرفت.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق از روش‌های آماری زیر استفاده شده است:

۱- روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر.

۲- تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا)

۳- آزمون‌های تعقیبی

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزار SPSS نسخه یازدهم استفاده شد. کلیه فرضیه‌ها در سطح معنادار ($P < 0/05$) مورد آزمون قرار گرفتند.

یافته‌ها

داده‌های ارائه شده در این مطالعه نشان می‌دهد که بین ویژگی‌های شخصیتی زنان خودسوخته و زنان عادی با توجه به شاخص‌های آماری کل آزمون ویژگی‌های شخصیتی، تفاوت معنادار وجود دارد ($F=4/43$ و $p < 0/037$) جدول ۱ نتایج تاثیر بین‌آزمونی‌ها از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی و میزان افسردگی زنان خودسوخته و زنان عادی را نشان می‌دهد.

همانطوری که در جدول فوق‌الذکر نشان داده شده است بین زنان خودسوخته و زنان عادی از نظر ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی تفاوت معناداری به دست آمده است ($F=62/87$ و $p=0/001$) همچنین نتایج تحلیل آماری نشان داد که بین میزان افسردگی زنان خودسوخته و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=93/87$ و $p=0/001$).

تحلیل واریانس نشان نمی دهد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد. لذا برای مشخص شدن این امر آزمون تعقیبی "حداقل تفاوت معنادار" یا LSD انجام شد که نتایج به دست آمده در جدول ۴ ارائه شده است.

چنانچه از جدول ۷ ملاحظه می شود بین زنان بی سواد با زنان دارای تحصیلات ابتدایی و دیپلم و همچنین بین زنان دارای تحصیلات ابتدایی با زنان دبیرستانی از نظر میزان وجدانی بودن تفاوت معناداری وجود دارد. از طرف دیگر زنان دارای مقطع تحصیلی راهنمایی نسبت به زنان بیسواد میانگین بیشتری در متغیر وجدانی بودن به دست آوردند.

تحصیلی، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (ویژگی های شخصیتی و یا افسردگی) تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور پی بردن به تفاوت ها، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها در جدول های ۴ و ۶ ارائه شده اند.

با توجه به داده های ارائه شده در جدول ۶ می توان نتیجه گرفت که بین زنان خودسوخته گروه های مختلف تحصیلی از لحاظ وجدانی بودن تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۴/۷۶, p<۰/۰۵$) اما از نظر سایر متغیرهای پژوهش (روان نژندی، برون گرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و افسردگی) بین آنان تفاوت معناداری وجود ندارد. تفاوت بین وجدانی بودن گروه ها با استفاده از

جدول ۱: نتایج تاثیر بین آزمودنی ها از لحاظ ویژگی های شخصیتی و میزان افسردگی زنان خودسوخته و زنان عادی

| متغیرها | درجه آزادی | میانگین مجموع مجذورات | F | P |
|-------------|------------|-----------------------|-------|-------|
| کل مقیاس | ۱ | ۱۷۷۷۵/۵۰ | ۴/۴۳ | ۰/۰۳۷ |
| روان نژندی | ۱ | ۲۵۶۵۱/۱۲ | ۶۲/۸۷ | ۰/۰۰۰ |
| انعطاف | ۱ | ۲۲۲/۶۰ | ۰/۶۴ | ۰/۴۶۲ |
| پذیری | ۱ | ۳۷/۸۴ | ۰/۰۸ | ۰/۷۷۷ |
| توافق | ۱ | ۴۵۰/۰۰ | ۰/۶۹ | ۰/۴۰۶ |
| وجدانی بودن | ۱ | ۹۴۲۵/۶۴ | ۹۳/۸۷ | ۰/۰۰۰ |
| افسردگی | ۱ | | | |

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات ویژگی های شخصیت و افسردگی زنان خودسوخته

| نام آزمون | مقدار | DF فرضیه | DF خطا | F | P |
|-------------------------|-------|----------|--------|------|-------|
| آزمون اثر پیلایی | ۰/۵۷ | ۲۴/۰۰ | ۳۷۲/۰۰ | ۲/۵۷ | ۰/۰۰۰ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۵۱ | ۲۴/۰۰ | ۳۱۵/۱۸ | ۲/۷۹ | ۰/۰۰۰ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۰/۸۱ | ۲۴/۰۰ | ۳۵۴/۰۰ | ۲/۹۹ | ۰/۰۰۰ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰/۵۹ | ۶/۰۰ | ۹۳/۰۰ | ۹/۲۳ | ۰/۰۰۰ |

جدول ۳: نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ ویژگی های شخصیتی و افسردگی زنان خودسوخته

| متغیرها | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | P |
|--------------|---------------|------------|-----------------|------|-------|
| روان نژندی | ۱۹۳/۲۳ | ۴ | ۴۸/۳۰ | ۰/۱۸ | ۰/۹۴ |
| برون گرایی | ۱۴۲۶/۰۵ | ۴ | ۳۵۶/۵۱ | ۱/۷۳ | ۰/۱۵ |
| انعطاف پذیری | ۵۸۱۱/۶۸ | ۴ | ۱۴۵۲/۹۱ | ۵/۵۳ | ۰/۰۰۰ |
| توافق پذیری | ۴۱۹۸/۳۰ | ۴ | ۱۰۴۹/۵۷ | ۳/۳۰ | ۰/۰۱ |
| وجدانی بودن | ۸۲۱/۵۰ | ۴ | ۲۰۵/۳۷ | ۰/۹۰ | ۰/۴۶ |
| افسردگی | ۴۵۲/۶۳ | ۴ | ۱۱۳/۱۵ | ۰/۷۱ | ۰/۵۸ |

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه میانگین نمرات ویژگی انعطاف پذیری و توافق پذیری زنان خودسوخته

| متغیر | گروه ها | سن | میانگین | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
|--------------|---------|-------|---------|---|---|---|---|---|
| انعطاف پذیری | ۱ | ۱۰-۲۵ | ۱۰۶/۸۸ | | | • | • | |
| | ۲ | ۲۶-۴۰ | ۱۰۴/۵۷ | | | • | • | |
| | ۳ | ۴۱-۵۵ | ۸۸/۷۱ | • | • | | | |
| | ۴ | ۵۶-۷۰ | ۸۳/۸۳ | • | • | | | |
| | ۵ | ۷۱-۹۰ | ۱۰۱/۰۰ | | | | | |
| توافق پذیری | ۱ | ۱۰-۲۵ | ۱۰۷/۳۳ | | | • | | |
| | ۲ | ۲۶-۴۰ | ۱۱۱/۳۳ | | | • | | |
| | ۳ | ۴۱-۵۵ | ۹۱/۸۶ | • | • | | | |
| | ۴ | ۵۶-۷۰ | ۱۰۶/۵۰ | | | | | |
| | ۵ | ۷۱-۹۰ | ۱۲۸/۰۰ | | | | | |

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات ویژگی های شخصیت و افسردگی زنان خودسوخته

| نام آزمون | مقدار | DF فرضیه | DF خطا | F | P |
|-------------------------|-------|----------|--------|------|-------|
| آزمون اثر پیلایی | ۰/۴۲ | ۲۴/۰۰ | ۳۷۲/۰۰ | ۱/۸۱ | ۰/۰۱ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۶۴ | ۲۴/۰۰ | ۳۱۵/۱۸ | ۱/۸۱ | ۰/۰۱ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۰/۴۹ | ۲۴/۰۰ | ۳۵۴/۰۰ | ۱/۸۰ | ۰/۰۱ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰/۲۳ | ۶/۰۰ | ۹۳/۰۰ | ۳/۶۳ | ۰/۰۰۳ |

جدول ۶: نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ ویژگی های شخصیتی و افسردگی زنان خودسوخته

| متغیرها | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | P |
|--------------|---------------|------------|-----------------|------|-------|
| روان نژندی | ۱۰۰۴/۷۶ | ۴ | ۲۵۱/۱۹ | ۰/۹۸ | ۰/۴۲ |
| برون گرایی | ۵۹۱/۷۹ | ۴ | ۱۴۷/۹۵ | ۰/۶۹ | ۰/۶۰ |
| انعطاف پذیری | ۲۳۵۹/۰۹ | ۴ | ۵۸۹/۷۷ | ۱/۹۷ | ۰/۱۰ |
| توافق پذیری | ۱۶۳۱/۷۴ | ۴ | ۴۰۷/۹۳ | ۱/۱۸ | ۰/۳۲ |
| وجدانی بودن | ۳۷۲۷/۸۹ | ۴ | ۹۳۱/۹۷ | ۴/۷۶ | ۰/۰۰۲ |
| افسردگی | ۹۹۶/۹۲ | ۴ | ۲۴۹/۲۳ | ۱/۶۴ | ۰/۱۷ |

جدول ۷: نتایج حاصل از آزمون اثر وجدانی بودن در رده های سنی مختلف سنی

| متغیر | گروه ها | میزان تحصیل | میانگین | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ |
|-------------|---------|-------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| وجدانی بودن | ۱ | بی سواد | ۱۰۴/۸۰ | - | • | - | - | • | - | - | - | - |
| | ۲ | ابتدایی | ۱۱۷/۶۰ | • | - | • | • | - | - | - | - | - |
| | ۳ | راهنمایی | ۱۰۷/۸۶ | • | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ۴ | دبیرستان | ۱۰۱/۵۵ | - | • | - | - | • | - | - | - | - |
| | ۵ | دیپلم | ۱۱۸/۳۳ | • | - | - | • | - | - | - | - | - |
| | ۶ | فوق دیپلم | ۵۰/۱۱۴ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ۷ | لیسانس | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | ۸ | فوق لیسانس | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

جدول ۸: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه میانگین نمرات وجدانی بودن زنان خودسوخته مبتلا به افسردگی دارای شغل های

مختلف

| متغیر | گروه ها | شغل | میانگین | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|---------|---------|----------|---------|---|---|---|---|---|---|
| افسردگی | ۱ | بیکار | ۱۸/۰۰ | - | - | - | • | - | - |
| | ۲ | خانه دار | ۲۴/۴۱ | - | - | - | - | - | - |
| | ۳ | شاغل | ۸/۵۰ | - | - | - | • | - | - |
| | ۴ | بازنشسته | ۴۳/۰۰ | • | - | • | - | - | - |
| | ۵ | محصل | ۲۶/۷۵ | - | - | - | - | - | - |
| | ۶ | دانشجو | ۷/۰۰ | - | - | - | • | - | - |

خودسوخته می‌پردازد، محدودیت‌ها و مشکلات زیادی پیش روی بوده است

بیماران سوخته به دلیل درد شدید سوختگی، تحمل کمی برای پاسخ گویی به سؤال‌ها را داشتند. با توجه به کثرت سؤال‌ها، پرسشنامه‌ها در چند نوبت برای هر بیمار تکمیل شدند. اکثر پرسشنامه‌ها به دلیل سواد اندک بیماران و یا سوختگی در ناحیه دست‌ها توسط پژوهشگر، با قرائت سؤال و گزینش جواب از بیماران تکمیل شد، که این مسئله باعث صرف زمان زیادی در پژوهش مربوطه گردید. بیماران خود سوخته به دلایل حیثیتی از ذکر سوختگی عمدی خودداری کردند. گوش کردن به درد دل بیماران سوخته برای برقراری ارتباط نیز

چنانچه در جدول ۸ ملاحظه می‌شود بین میزان افسردگی زنان خودسوخته بازنشسته با زنان بیکار، شاغل و دانشجو تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر با توجه به میانگین‌ها؛ زنان بازنشسته خود سوخته نسبت به زنان بیکار، شاغل و دانشجو افسرده‌تر هستند.

بحث

به طور کلی تأمین شرایط مطلوب برای اجرای یک پژوهش به دشواری میسر است مخصوصاً اگر پژوهش در رابطه با بیماران خاص باشد. در این تحقیق که به بررسی ویژگی‌های شخصیتی و افسردگی در بیماران

انسان به فشارهای مداوم زندگی است. این فشارها با توجه به شرایط فرهنگی کشورمان بیشتر به زنان وارد می‌شود و یا اینکه زنان در برابر آنها حساس‌ترند.

به هر حال عوارض افسردگی شامل عوارض عاطفی رفتاری، نگرشی شناختی و جسمانی، همگی در پیشبرد زنان به سوی خودسوزی مؤثرند. غمگینی، اضطراب و تحریک پذیری زنان افسرده فقدان تمرکز و تفکر تند و آشفته آنها دیدگاه بدبینانه و شک و تردیدهای بی مورد و عزت نفس پایین زنان افسرده در به وجود آوردن افکار و تصمیمات مخرب نقش مؤثری دارند. فقدان انگیزه برای زندگی کردن از جمله خطرات افسردگی است که می‌تواند شرایط خودسوزی را برای این زنان فراهم کند.

افسرده تر بودن زنان خودسوخته نسبت به زنان عادی را می‌توان به دو شکل تبیین کرد. یا افسردگی عاملی برای خودسوزی این زنان بوده است و یا خودسوزی باعث افسرده شدن آنها گشته است. تحقیقات نشان می‌دهد آمار افسردگی روز به روز مخصوصاً در مورد زنان رو به افزایش است و این در حالی است که آمار خودکشی و یا خودسوزی نیز در کشور، رو به فزونی گذاشته است. پس می‌توان گفت که این دو با نسبتی مستقیم در حال پیشروی هستند. از طرفی بررسی از جمله درد، بدشکلی ظاهری، ترس از عواقب سوختگی و انتظار مرگ همه عواملی در جهت افسرده کردن زنان خود سوخته می‌باشند.

مطالعات نشان می‌دهد افرادی که دارای درجاتی از افسردگی هستند در موقعیت‌های بحرانی بیشتر احساس گناه می‌کنند و غم و اندوه و ناامیدی جزء لاینفک زندگی آنها می‌شود و امید به آینده‌ای روشن نخواهند داشت. این افراد بیشتر از افراد معمولی مأیوس می‌شوند. احساس تنهایی نیز از عوارض افسردگی است که در زنان خود سوخته مشاهده می‌شود.

عدم لذت بردن از وقایع خوشایند زندگی، تعلق زن را به زیستن کم می‌کند. خلق را پایین می‌آورد و

منجر به طولانی شدن زمان تکمیل پرسش‌نامه می‌شود. تحقیقات انجام شده در زمینه‌ی خودسوزی بسیار اندک و انگشت شمارند و این مسأله پژوهش را دریافتن پیشینه مستقیم و حتی غیرمستقیم دچار مشکل کرد. متغیر افسردگی به تنهایی روی بیماران خودسوخته چه در کشور و چه در خارج از کشور انجام شده اما ویژگی‌های شخصیتی مستقیماً انجام نشده است. به همین دلیل از تحقیقات مربوط به اختلالات روانی در بیماران خودسوخته، ویژگی‌های شخصیتی آنها استخراج شد. در اغلب تحقیقات انجام شده در خصوص خودسوزی، بیشتر به لحاظ آماری کار شده است و این کار با استفاده از پرونده‌های بیماران به شکل گذشته نگر بوده است. ولی لازمه این پژوهش، استفاده از پرسشنامه و مصاحبه مستقیم و چهره به چهره با تک‌تک بیماران سوخته بود. پژوهش روی این بیماران بدلیل بو و ظاهر نامطلوب و به علت عفونی بودن زخم‌ها، خطراتی به همراه دارد که تحمل این شرایط، برای هر پژوهشگری سخت و ناگوار می‌باشد.

تحقیقات نشان می‌دهد افسردگی در زنان دو برابر مردان است و در شیوع آن عدم تجانس وجود دارد. در تحقیقی که توسط سلیمانی (۱۶) انجام گرفته میزان اضطراب و افسردگی در بیماران خودسوزی و گروه بیماران روانی و افراد سالم مقایسه شده اند. یافته‌ها نشان داد که در گروه بیماران خودسوزی، مشکلات به مراتب بیشتر از سایر گروه‌ها می‌باشد. پژوهش حاضر و پژوهش‌های قبلی نشان داده اند که زنان خودسوخته افسرده تر از زنان عادی می‌باشند. در تبیین این موضوع می‌توان اظهار داشت که برآورده نشدن نیازهای انسانی همچون نیاز به عشق، مقبول واقع شدن و تعلق از جمله نیازهایی هستند که در زنان بیش از مردان احساس می‌شوند و برآورده نشدن آنها می‌تواند از عوامل ایجاد افسردگی در آنها باشد. علاوه بر این، خودانگاره نامطلوب، احساس شرم و شکست و سرخوردگی و بدنامی برای زنان بیشتر از مردان اهمیت دارد و این مسأله می‌تواند آنها را به سوی افسردگی سوق دهد. در واقع افسردگی پاسخ

نسبت به خود دارند. تحصیلات پائین زنان خود سوخته باعث می‌شود این افراد سازماندهی مناسب برای رفتار خود نداشته باشند. طبق این یافته‌ها می‌توان گفت نظارت وجدان بر کنش‌های فردی و وظیفه‌شناسی با افزایش تحصیلات زنان افزایش می‌یابد و این زنان به اصول اخلاقی پایبندند.

همچنین تلاش برای موفقیت، عاملی است که در زنان خودسوخته دارای تحصیلات پائین نسبت به زنان دارای تحصیلات بالاتر کمتر است. هر چه تلاش زن برای موفقیت کمتر می‌شود احتمال شکست او و به دنبال آن ناامیدی و افزایش فاکتورهای خطرناک برای خودسوزی بیشتر می‌شود. از جمله موارد خرده مقیاس، وجدانی بودن قابل پیگیری است. پیگیری در آزمون NEO به معنی این است که فرد بتواند یک کار را شروع کند و علیرغم مشکلات و مزاحمت‌ها، آن را خاتمه دهد و به پایان برساند. کسب نمره پایین در خرده مقیاس وجدانی را در زنان خودسوخته دارای تحصیلات پایین می‌توان به کم بودن نمره پیگیری آنها نسبت داد. چه بسا کم بودن فاکتور پشتکار و پیگیری در ویژگی‌های شخصیتی زنان خود سوخته عاملی برای سوق دادن آنها به سوی پدیده‌ی شوم خودسوزی بوده است.

بنابر تبیین‌های جانبی ارائه شده در پایان پژوهش، می‌توان بر اهمیت ویژگی‌های شخصیتی در زنان و عوامل شکل‌گیری آن ویژگی‌ها، از کودکی تا بزرگسالی صحنه گذاشت و بر اهمیت تربیت و ایجاد محیط‌های مناسب برای رشد شخصیتی کودکان تاکید کرد.

ناخودآگاه بر تعاملات اجتماعی‌اش با خانواده و اطرافیان تأثیر می‌گذارد که این به نوبه خود در ایجاد محیط تنش‌زا مؤثر خواهد بود. محمدی در گزارش خود نشان داده است که شخصیت، نقش مهمی را در عملکرد عاطفی و هیجانی مؤثر و اثر بخش بجای می‌گذارد (۱۷). کریمی و همکاران در گزارش خود نشان دادند در تحقیقی که در مرکز پزشکی پیراگوف در صوفیه‌ی بلغارستان از سال ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۴ انجام شد ۸۹ نفر شامل (۴۸ مرد و ۴۱ زن) که بوسیله‌ی خودسوزی مبادرت به خودکشی کرده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. ۲۳ نفر از بیماران دارای اختلالات روانی شناخته شده بودند و ۴۳ نفر از افسردگی شدید رنج می‌بردند (۱۸).

مطالعه حاضر نشان داد که زنان خودسوخته‌ی جوان‌تر انعطاف‌پذیر از زنان خودسوخته‌ی مسن‌تر هستند. همچنین زنان خودسوخته‌ی جوان‌تر توافق‌پذیرتر از زنان خودسوخته مسن‌تر هستند. بنابراین می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری و توافق‌پذیری در زنان خودسوخته با افزایش سن کاهش می‌یابد و هر چه زنان مسن‌تر می‌شوند توافق‌پذیری و انعطاف‌پذیری آنها کمتر می‌شود و چه بسا همین ویژگی شخصیتی برای آنها خطرناک بوده است.

یافته‌های جانبی نشان می‌دهد که از نظر ویژگی‌های شخصیتی زنان خودسوخته در گروه‌های مختلف تحصیلی از نظر متغیر با وجدان بودن با هم تفاوت معناداری دارند. در مواجهه با مسایل زندگی آمادگی کافی را در خود احساس نمی‌کنند. ارزیابی منفی از توانایی‌های خویش دارند و در برابر مشکلات روزمره از خود ضعف نشان می‌دهند و به طور کلی اعتماد به نفس پایین‌تری

منابع

- 1-Mousavi, SMA, Roshandel Behbahany J. leading to death of self referral to the coroner in the city of Ahvaz in the first six months from March 21, 2008 to September 22, 2008. Unpublished doctoral dissertation. Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran, 2008.
- 2-Razian Sh. Red Migration (In Persian). 1st ed. Tehran: Golestane adab publication, 2001; 117-8.
- 3-Olaitan PB, Olaitan JO. Burns and scalds-epidemiology and prevention in a developing country. Niger J Med. 2005;14(1):9-16.
- 4-Aghakhani N. Epidemiology of admitted patients in Burn ward of Imam Khomeini Hospital of Urmia. Unpublished doctoral dissertation. Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. 2005.

- 5-Slobodskayaa HR, Safronovaa MV, windle M. Personality, Temperament and Adolescent Adjustment in modern Russia. *Personality and Individual Differences(PAID)* 2005; 39(1):167-78.
- 6-Crockett LJ, Moilanen KL, Raffaelli M, Randall BA. Psychological profiles and adolescent adjustment: a person-centered approach. *Dev Psychopathol* 2006;18(1) :195-214.
- 7-Gallagher JJ, Bouyer NW, Villarreal C, Hegggers JP, Hernadon DN. Treatment of Infections in Burns. In: Herndon DN, (eds). *Total Burn Care*. 3rd ed. London:WB Saunders Company,1998;98.
- 8-Anlatici R, Ozerdem OR, Dalay C, Kesiktaş E, Acartürk S, Seydaoğlu G. A retrospective analysis of 1083 Turkish patients with serious burns. Part 2: burn care, survival and mortality. *Burns* 2002;28(3):239-43.
- 9-Izadpanah A, Zand F, Mahmoodi HR. Burns and its Treatment(In Persian),1st ed. Shiraz:Shiraz University of Medical Sciences publication 1995;104-46.
- 10-Meyer WJ 3rd, Blakeney P, Russell W, Thomas C, Robert R, Berniger F, et al. Psychological problems reported by young adults who were burned as children. *Children. J Burn Care Rehabil* 2004;25(1):98-106.
- 11-Farajolla chabi I, Secrets of Burn (In Persian).1st ed. Tehran:Bon publication 2008;72-3.
- 12-Smith EE, Hoeksema SN, Fredrickson B, Loftus G, Nolen-Hoeksema S. (eds). *Atkinson and Hilgard's Introduction to Psychology*. 14th ed. USA: Wadsworth Publishing Co. 2003. Translated by: Barahani MT, Birashk B, Baik M, Mohyaddin M, Zamani R, Shahraray M. Tehran:Roshd Publication,2006;538-9.
- 13-Manavi S. Review of self-immolation from the view point of Psychoanalysis. In:Ansari H.Iranian Congress of Burning Abstracts Book.Tehran:Iran University of Medical Sciences Press.2001.p.142-3.
- 14-Johnson CJ. Headache in women. *Prim Care* 2004; 31(2):417-28.
- 15-Costa PTJr, Terracciano A, McCrae RR. Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *J Pers Soc Psychol* 2001;81(2):322-31.
- 16-Soleimani, F. Evaluation of Anxiety and Depression in Self-Immolation Patients Referred to Tohid Accident and Burn Center and compared to psychiatric patients and healthy individuals. In: Ansari H.Iranian Congress of Burning Abstracts Book.Tehran:Iran University of Medical Sciences Press.2001.p.144-6.
- 17-Mohammadi E. Review of psychological characteristics of Self-Immolation Patients Admitted to Burn Wart of Kermanshah Imam Khomeini Hospital from March 21, 2003 to September 22, 2003. Unpublished doctoral dissertation. Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah,Iran,2004.
- 18-Karimi M, Tazakkori Z. Survey of Individual and Social Factors, in Self-Immolation Patients Referred to Burn Wart of Fatemi Burn Center. In: Ansari H.Iranian Congress of Burning Abstracts Book.Tehran:Iran University of Medical Sciences Press.2001.p.104-5.

Personality Characteristics and Depression in Self-Inflicted Burn Female Patients Compared with Normal Controls in Ahvaz

Naderi F^{1*}, Farajollah Chabi I²

¹Department of Psychology, Islamic Azad University Ahvaz Branch, ²Taleghani Hospital, Ahvaz, Iran

Abstract

Background and Objective: This research intended to compare personality characteristics, neurosis and depression in self-inflicted burn patients and normal women in Ahvaz.

Subjects and Methods: The research designed as post hoc (causal comparative) study. The subjects of the study consisted of 100 self-inflicted burn female patients admitted to Taleghani burn hospital who were selected via incidental sampling procedure and 100 ordinary females. The group was selected randomly by simple sampling method among Ahvaz female population uninvolved with burn. The age of both samples ranged 14 through 81 years. In order to assess personality characteristics, neurosis and depression, three standardized methods were used: NEO-PI-R, Beck Depression Inventory. Data were analyzed by ANOVA test, considering a P value of less than 0.05 as significant.

Results: There were significant differences between self-inflicted and ordinary women in terms of their personality characteristics ($P < 0.05$), neurosis ($P < 0.001$) and depression ($P < 0.001$).

Conclusion: The presence of higher rate of depression and neurosis as well as differences in personality traits among self-inflicted burn females suggest that these variables contribute to this devastating phenomena in this city.

Sci Med J 2010; 9(4):393-403

Keywords: Self burning, Personality characteristics, Depression.

Received: Oct 5, 2009

Revised: May 5, 2010

Accepted: June 15, 2010

*Corresponding author email: eman_chabi@yahoo.com