

مقاله‌ی پژوهشی

مطالعه‌ی مبتنی بر مدل کلونینجر: مقایسه‌ی عامل‌های سرشت و منش اقدام‌کنندگان به خودکشی با افراد بهنجار

خلاصه

مقدمه: با توجه به آمارهای اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، خودکشی یکی از علل اصلی مرگ در جمعیت عمومی به ویژه افراد جوان می‌باشد. با توجه به تأثیرات زیان‌بار روانی، اجتماعی و اقتصادی آن، لزوم بررسی همه‌جانبه‌ی علل زیربنایی و به پیرو آن ایجاد راهکارهای عملی جهت پیشگیری از این معضل بهداشت روانی بیش از پیش مشخص می‌گردد. این پژوهش با هدف بررسی ابعاد سرشتی و منشی افراد اقدام‌کننده به خودکشی انجام پذیرفته است.

روش کار: در این مطالعه‌ی علی-مقایسه‌ای، ۳۰ بیمار بستری در بیمارستان رازی تبریز که در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۰ در پی اقدام به خودکشی به مرکز ارجاع داده شده بودند، به صورت تصادفی در دسترس انتخاب شده و پس از کسب رضایت بیمار، پرسش‌نامه‌ی سرشتی و منشی کلونینجر (TCI-125) را تکمیل نمودند. گروه شاهد شامل ۳۰ فرد سالم فاقد سابقه‌ی تشخیص روان‌پزشکی نیز پرسش‌نامه را تکمیل نمودند. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیره بررسی گردیدند.

یافته‌ها: بنا بر نتایج، گروه اقدام‌کننده به خودکشی به طور معنی‌داری نمرات بالای نوجویی و نمرات پایین‌تر خودراهبری و همکاری را در مقایسه با گروه شاهد نشان دادند ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه در راستای پژوهش‌های معطوف به بررسی ابعاد شخصیتی زیربنایی دخیل در اقدامات خودکشی، می‌تواند در جهت شناخت دقیق‌تر عوامل دخیل در این پدیده و ارائه‌ی راهکارهای مناسب جهت پیشگیری و درمان، یاری‌رسان باشد.

واژه‌های کلیدی: اقدام به خودکشی، سرشت، منش

منصور بیرامی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

*[✉] ایدا عبدالله‌زاده جدی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه

تبریز

*مؤلف مسئول:

ایران، تبریز، خیابان دانشگاه، دانشگاه تبریز،

دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی

aida_abdaleh_zade@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۱/۳/۴

تاریخ تایید: ۹۱/۷/۱

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی و با حمایت مالی دانشگاه تبریز انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری اساتید ارجمند دانشگاه تبریز و نیز کادر ارجمند بیمارستان رازی تبریز که در انجام پژوهش همکاری سپاسگزاری می‌گردد.

Original Article

Study based on Cloninger's model: Comparing suicide attempters temperament and character dimensions with normal individuals

Abstract

Introduction: According to National Health Organization statistics, suicide is one of the most important death reason in general population especially in young people. Regarding its harmful effects in mental, social and economic aspects; the necessity of studying underlying factors of this phenomenon and further developing practical ways to prevention; becomes more important. This study aims to discover temperament and character dimensions of suicide attempters.

Materials and Methods: In this comparative study, 30 inpatients that has been referred to Razi mental hospital of Tabriz, during autumn (2011) and winter (2012), after their suicide attempts, have been chosen in accessible accidental method and after satisfaction, completed Cloninger's temperament and character inventory (TCI-125). Control group was included of 30 healthy individual without suicidal and psychiatric history.

Results: Findings showed that attempters have significant differences with in novelty seeking, self-directedness, and cooperativeness. They showed higher novelty seeking and lower self-directedness and cooperativeness in comparing with controls ($P < 0.001$).

Conclusion: Findings of this study in according with similar studies can help us to improve our understanding about underlying personality factors of suicide. So we can use this information for developing better prevention ways and therapy process of this critical health problem.

Keywords: Character, Temperament, Suicide attempted

Mansour Beirami

Associate professor of psychology,
Tabriz University

*Aida Abdollahzadeh Jeddi

Ph.D. student in psychology,
Tabriz University

*Corresponding Author:

Faculty of psychology and
educational sciences, Tabriz
University, Daneshgah St., Tabriz,
Iran

aida_abdaleh_zade@yahoo.com

Received: May. 24, 2012

Accepted: Sep. 22, 2012

Acknowledgement:

This study was approved and financially supported by research committee of Tabriz University. The authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Beirami M, Abdollahzadeh Jeddi A. Study based on Cloninger's model: Comparing suicide attempters temperament and character dimensions with normal individuals. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2013; 14(4): 366-43.

مقدمه

مدل عصبی-زیستی کلونینجر، جنبه‌های ژنوتایپی شخصیت را بررسی می‌کند و شامل چهار بعد سرشتی آسیب‌گریزی^۵، نوجویی^۶، پاداش‌وابستگی^۷ و پشتکار^۸ و سه بعد منشی خودهدایتی^۹، همکاری^{۱۰} و خودفراروی^{۱۱} می‌باشد (۴). تفاوت‌های فردی در ابعاد سرشتی، شکل‌دهنده‌ی فرآیند پردازش اطلاعات حسی و مولفه‌های یادگیری‌های نخستین به ویژه شرطی‌سازی پاسخ‌های رفتاری ناهوشیار می‌باشد. سرشت به عنوان سوگیری ارثی در هیجان‌ات و یادگیری مفهوم‌بندی شده که زیربنا و اساس اکتساب صفات رفتاری خودکار و هیجان‌مدار و عاداتی است که در سال‌های اولیه‌ی زندگی قابل مشاهده هستند و تقریباً در طول زندگی فرد، پایدار می‌باشند. هر یک از ابعاد اساسی چهارگانه‌ی سرشتی یک صفت دارای توزیع طبیعی است که تقریباً ارثی، قابل مشاهده در کودکی و نسبتاً پایدار در طول زمان می‌باشد و تا حدودی توانایی پیش-بینی رفتار فرد در بزرگسالی را دارند. تفاوت‌های سرشتی که در ابتدا ثابت نیستند، تمایل به تثبیت در طول سال دوم و سوم زندگی دارند. منش، شامل تفاوت‌های فردی در مفهوم خود و روابط شیئی است که منعکس‌کننده‌ی اهداف و ارزش‌های فردی می‌باشد. فرد این اهداف و ارزش‌ها را به طور منطقی و ارادی می‌سازد (۴).

عامل سرشتی آسیب‌گریزی به خصوصیات چگونگی نگرانی، ترس از عدم قطعیت، شرم و خجالت در مواجهه با غریبه‌ها و خستگی و فرسودگی اشاره دارد، نوجویی یک عامل سرشتی مرتبط با تحریک‌جویی، افراط، تکانشگری و بی‌نظمی می‌باشد. افرادی که نوجویی بالایی دارند تمایل به تغییرات خلقی سریع، رفتارهای هیجانی، کاوشگری و کنجکاوی دارند. چنین افرادی مشتاق تغییرات هستند، به آسانی حوصله‌شان سر می‌رود و تکانشگر و بی‌نظم هستند. عامل سرشتی پاداش‌وابستگی بیانگر خصوصیات چگونگی احساساتی بودن، گشودگی و پذیرش روابط گرم، دلبستگی و وابستگی می‌باشد. افرادی که در بعد

خودکشی^۱ یکی از مخاطرات اصلی سلامت روانی است و مطابق با آمارهای ارایه شده، هر سال حدود یک میلیون نفر در اثر اقدام به خودکشی جان خود را از دست می‌دهند (۲،۱). اقدام به خودکشی، یازدهمین علت مرگ در جمعیت عمومی و سومین علت مرگ در جمعیت ۱۵-۲۴ ساله می‌باشد (۳). عوامل متعددی از جمله سن، جنسیت، صفات شخصیتی، مذهب، وضعیت شغلی، سوء‌مصرف مواد و بیماری‌های روان‌پزشکی از جمله عوامل دخیل در این پدیده، شناخته شده‌اند (۴). رفتارهای خودکشی‌گرایانه در بیماران مبتلا به اختلال خلقی و اختلال شخصیت مرزی بیشتر دیده می‌شوند (۵). مطالعات همه‌گیرشناسی انجام شده در دهه‌های اخیر نشانگر افزایش شیوع خودکشی و اقدام به آن در ایران می‌باشد (۶). میزان شیوع خودکشی در ایران، ۶/۲ در صد هزار نفر بوده و طبق آمارهای اعلام شده، کشور ایران، پنجاه و هشتمین کشور جهان از نظر خودکشی می‌باشد (۷). با توجه به افزایش روزافزون این پدیده‌ی تاسف‌بار، برنامه‌ریزی در جهت کنترل و پیشگیری از خودکشی مستلزم شناسایی دقیق عوامل زمینه‌ساز می‌باشد. از جمله عوامل زمینه‌ساز اساسی در پدیده‌ی خودکشی، عوامل و صفات شخصیتی فرد اقدام‌کننده می‌باشد (۸). عوامل شخصیتی از پراهمیت‌ترین عوامل در زمینه‌ی خودکشی می‌باشند. مطالعات مختلف، بیانگر ارتباط معنی‌دار عوامل سرشتی^۲ شخصیت با رفتارهای خودکشی در جمعیت عادی و نیز جمعیت بالینی می‌باشد (۹،۸). منظور از عوامل سرشتی، نگرش گسترده‌ی فرد در برابر محیط است که زیرپایه‌های زیستی دارند (۸). در واقع پاسخ‌های هیجانی خودکار که تا حدودی جنبه‌ی وراثتی داشته و در طول حیات پایدار می‌مانند در نظریه‌ی کلونینجر^۳، سرشت‌نامیده می‌شود. در مقابل، منش^۴، به خودپنداره‌ها و تفاوت‌های فردی در اهداف، ارزش‌ها و انتخاب‌های فرد و معنی تجربه‌ی او در زندگی برمی‌گردد که متأثر از یادگیری اجتماعی بوده و در طول زندگی رشد می‌کند (۱۰).

⁵Harm Avoidance⁶Novelty Seeking⁷Reward Dependence⁸Persistence⁹Self Directedness¹⁰Cooperativeness¹¹Self Transference¹Suicide²Temperament³Cloninger⁴Character

روش کار

پژوهشگران پس از تایید این طرح پژوهشی از سمت دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز، شروع به نمونه‌گیری و اجرای آزمون نمودند. در این مطالعه‌ی علمی-مقایسه‌ای، ۳۰ بیمار بستری در بیمارستان روانی رازی تبریز که در طی نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۰ به علت اقدام به خودکشی به مرکز درمانی رازی ارجاع شده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. گروه شاهد شامل ۳۰ فرد فاقد پیشینه‌ی اختلال روانی و سابقه‌ی اقدام به خودکشی بود. نمونه‌گیری به صورت تصادفی در دسترس انجام شد. به این صورت که بیماران پس از اقدام به خودکشی توسط همراهان به بیمارستان ارجاع داده شده بودند و با تشخیص روان‌پزشک مبنی بر جدی بودن اقدام و لزوم بستری، در بیمارستان بستری می‌شدند. با در نظر گرفتن معیارهای خروج از مطالعه و پس از توضیح ابتدایی راجع به مطالعه و هدف آن، در صورت رضایت بیمار، پرسشنامه توسط وی تکمیل می‌گردید. به علت تعدد بیمارستان‌هایی که افراد اقدام‌کننده به خودکشی به آن‌ها ارجاع داده می‌شوند، ابتدا به صورت تصادفی یکی از این مراکز انتخاب گردید و سپس بیماران مرجوعی به بیمارستان به صورت در دسترس مورد آزمون قرار گرفتند. سن بیماران مورد مطالعه در محدوده‌ی ۱۹-۳۶ سال بود و جنسیت آن‌ها ۱۴ نفر مرد و ۱۶ نفر زن بودند. وضعیت تحصیلی بیماران بر اساس سال‌های تحصیل بین ۱۶-۵ سال بود و میانگین سال‌های تحصیلی نمونه ۸/۹ سال بود و وضعیت تاهل شامل ۱۳ نفر متاهل، ۶ نفر مطلقه و ۱۱ نفر مجرد بود. تمامی افراد گروه مطالعه، سابقه‌ی تشخیص اختلالات خلقی و یا اختلال شخصیت مرزی داشتند. معیار ورود به مطالعه، اقدام به خودکشی جدی بود که با مصرف داروهای کشنده و یا تیغ‌زنی عمیق انجام پذیرفته بود. تیغ‌زنی‌های سطحی و نمایشی که از ویژگی‌های بارز بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌باشد، از مطالعه کنار گذاشته شدند. سایر معیارهای خروج از مطالعه شامل وجود هم‌زمان اختلالات سایکوز، عقب‌ماندگی ذهنی و نیز وجود بیماری جسمی شدید بود. گروه شاهد از بین همراهان و افرادی که برای ملاقات بیماران به بیمارستان مراجعه می‌کردند،

پاداش‌وابستگی، نمره‌ی بالایی می‌گیرند، نازک‌دل، گرم، حساس، فداکار و اجتماعی هستند. بعد پشتکار شامل اشتیاق به تلاش در پاسخ به نشانه‌های پاداش احتمالی در مقابل تنبلی، سخت‌کوشی با وجود تنبیه‌های متناوب در مقابل عادت به پاداش، جاه‌طلبی و ادامه‌ی تلاش تا رسیدن به موفقیت در پاسخ به ناکامی متناوب در مقابل تسلیم و شکست می‌باشد. صفت منشی خودهدایتی شامل مسئولیت‌پذیری، هدف‌مندی، کاردانی، پذیرش و انسجام خود می‌باشد.

افرادی که خودهدایتی بالایی دارند، مسئول، قابل اعتماد، قوی و خودکفا هستند. بعد منشی همکاری، نشانگر ویژگی‌هایی چون پذیرش اجتماعی، همدلی، یاری‌گری و دلسوزی است. افرادی که همکاری بالایی دارند به عنوان افرادی همدل، شکیبا، دلسوز، حمایتگر و عادل توصیف شده‌اند. آن‌ها از کمک به دیگران لذت می‌برند و به سلیقه و نیازهای دیگران احترام گذاشته و مانند نیازها و ترجیحات خود، درک می‌کنند. بعد خودفراری نشانگر خصوصیتی چون غفلت از خود، پذیرش معنویات و روحانیات دارند. افرادی که در بعد خود فراروی نمره‌ی بالایی کسب می‌کنند به عنوان افرادی بی‌تکلف، قانع، خلاق، فارغ از خود و روحانی توصیف شده‌اند (۱۲،۱۱).

مطالعات انجام شده در زمینه‌ی ارتباط عوامل شخصیتی با ایده‌های خودکشی و یا اقدام به آن نشانگر ارتباط عامل آسیب‌گریزی و نوروتیسیسم و نیز برون‌گرایی و نوجویی با افکار و یا اقدامات خودکشی می‌باشند (۱۴،۱۳،۹،۸).

سایر عوامل شخصیتی که بر اساس مطالعات انجام پذیرفته با افکار و اقدامات خودکشی مرتبط دانسته شده‌اند شامل نمرات پایین در ابعاد پاداش‌وابستگی، پشتکار، خودهدایتی و همکاری پایین و نمرات بالا در ابعاد خودفراری و سایکوتیسم می‌باشند (۱۵-۱۷،۹).

اگر چه مطالعات منتشر شده در این زمینه در مورد تمامی ابعاد شخصیتی دخیل همسو نمی‌باشند (۹). با توجه به مبانی نظری و پژوهشی ذکر شده، هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی عوامل سرشتی و منشی در افرادی بود که حداقل یک بار سابقه‌ی اقدام به خودکشی داشته‌اند.

درصد افراد کل دو گروه، مرد و ۵۴ درصد زن بودند. ۴۳/۴ درصد گروه آزمون متاهل، ۲۰ درصد مطلقه و ۳۶/۶ درصد مجرد بودند. ۴۰ درصد افراد گروه شاهد، متاهل و ۶۰ درصد، مجرد بودند. با توجه به جدول ۱ که به مقایسه‌ی میانگین‌ها و انحراف معیارهای دو گروه می‌پردازد، در متغیرهای آسیب-گریزی، پاداش‌وابستگی، پشتکار و خودراهبری، تفاوت چشمگیری در میانگین دو گروه مورد مطالعه دیده نشده اما میانگین دو گروه در متغیرهای نوجویی، خودهدایتی و همکاری، تفاوت چشمگیری دارند. با توجه به مقدار F محاسبه شده و سطح معنی‌داری، نمرات گروه بیمار در بعد سرشتی نوجویی به طور معنی‌داری بالاتر و در دو بعد منشی خودهدایتی و همکاری به طور معنی‌داری پایین‌تر از نمرات افراد سالم است ($P < 0/0001$). آزمون لامبدای ویلکس در جهت مقایسه‌ی معنی‌داری تفاوت دو گروه نشان داد که تفاوت دو گروه با ارزش لامبدا (۰/۱۵۱) و مقدار F محاسبه شده (۳۵/۲۴۱) در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است و این معنی‌داری حاکی از آن است که دو گروه مورد مطالعه در همه یا برخی از ابعاد سرشتی و منشی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. نتایج تحلیل توصیفی داده‌ها و تحلیل واریانس چندگانه متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- نتایج تحلیل واریانس چندگانه، میانگین و انحراف معیار متغیرهای بیماران بستری در مرکز آموزشی روانی رازی و افراد شاهد

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	F	سطح معنی داری																																																			
نوجویی	آزمون	۱۵/۲۳۰۸	۳/۵۱۳۴۹	۹۱/۰۴۹	۰/۰۰۱																																																			
	شاهد	۷/۳۰۷۷	۲/۳۶۲۵۳			آسیب گریزی	آزمون	۸/۴۶۱۵	۲/۱۶۳۳	۱/۴۲۶	۰/۲۳۸	شاهد	۷/۵۷۶۹	۲/۶۲۵۶۱	پاداش وابستگی	آزمون	۹/۱۵۳۸	۲/۹۲۱۵۴	۳/۲۶۰	۰/۰۷۷	شاهد	۱۰/۵۷۶۹	۲/۷۵۹۳۲	پشتکار	آزمون	۲/۳۴۶۲	۱/۳۸۳۹۷	۰/۳۳۲	۰/۵۶۷	شاهد	۲/۵۳۸۵	۰/۹۸۹۱۷	خودهدایتی	آزمون	۸/۰۳۸۵	۳/۱۰۴۵۹	۱۱۳/۱۴۰	۰/۰۰۱	شاهد	۱۶/۷۳۰۸	۲/۷۷۹۳۲	همکاری	آزمون	۱۱/۲۶۹۲	۴/۸۷۰۷۹	۵۴/۱۶۸	۰/۰۰۱	شاهد	۱۸/۹۲۳۱	۲/۰۹۶۱۵	خود فراروی	آزمون	۹/۸۸۴۶	۲/۴۸۷۲۰	۲/۴۸۸	۰/۱۲۱
آسیب گریزی	آزمون	۸/۴۶۱۵	۲/۱۶۳۳	۱/۴۲۶	۰/۲۳۸																																																			
	شاهد	۷/۵۷۶۹	۲/۶۲۵۶۱			پاداش وابستگی	آزمون	۹/۱۵۳۸	۲/۹۲۱۵۴	۳/۲۶۰	۰/۰۷۷	شاهد	۱۰/۵۷۶۹	۲/۷۵۹۳۲	پشتکار	آزمون	۲/۳۴۶۲	۱/۳۸۳۹۷	۰/۳۳۲	۰/۵۶۷	شاهد	۲/۵۳۸۵	۰/۹۸۹۱۷	خودهدایتی	آزمون	۸/۰۳۸۵	۳/۱۰۴۵۹	۱۱۳/۱۴۰	۰/۰۰۱	شاهد	۱۶/۷۳۰۸	۲/۷۷۹۳۲	همکاری	آزمون	۱۱/۲۶۹۲	۴/۸۷۰۷۹	۵۴/۱۶۸	۰/۰۰۱	شاهد	۱۸/۹۲۳۱	۲/۰۹۶۱۵	خود فراروی	آزمون	۹/۸۸۴۶	۲/۴۸۷۲۰	۲/۴۸۸	۰/۱۲۱	شاهد	۸/۷۳۰۸	۲/۷۷۹۳۲						
پاداش وابستگی	آزمون	۹/۱۵۳۸	۲/۹۲۱۵۴	۳/۲۶۰	۰/۰۷۷																																																			
	شاهد	۱۰/۵۷۶۹	۲/۷۵۹۳۲			پشتکار	آزمون	۲/۳۴۶۲	۱/۳۸۳۹۷	۰/۳۳۲	۰/۵۶۷	شاهد	۲/۵۳۸۵	۰/۹۸۹۱۷	خودهدایتی	آزمون	۸/۰۳۸۵	۳/۱۰۴۵۹	۱۱۳/۱۴۰	۰/۰۰۱	شاهد	۱۶/۷۳۰۸	۲/۷۷۹۳۲	همکاری	آزمون	۱۱/۲۶۹۲	۴/۸۷۰۷۹	۵۴/۱۶۸	۰/۰۰۱	شاهد	۱۸/۹۲۳۱	۲/۰۹۶۱۵	خود فراروی	آزمون	۹/۸۸۴۶	۲/۴۸۷۲۰	۲/۴۸۸	۰/۱۲۱	شاهد	۸/۷۳۰۸	۲/۷۷۹۳۲															
پشتکار	آزمون	۲/۳۴۶۲	۱/۳۸۳۹۷	۰/۳۳۲	۰/۵۶۷																																																			
	شاهد	۲/۵۳۸۵	۰/۹۸۹۱۷			خودهدایتی	آزمون	۸/۰۳۸۵	۳/۱۰۴۵۹	۱۱۳/۱۴۰	۰/۰۰۱	شاهد	۱۶/۷۳۰۸	۲/۷۷۹۳۲	همکاری	آزمون	۱۱/۲۶۹۲	۴/۸۷۰۷۹	۵۴/۱۶۸	۰/۰۰۱	شاهد	۱۸/۹۲۳۱	۲/۰۹۶۱۵	خود فراروی	آزمون	۹/۸۸۴۶	۲/۴۸۷۲۰	۲/۴۸۸	۰/۱۲۱	شاهد	۸/۷۳۰۸	۲/۷۷۹۳۲																								
خودهدایتی	آزمون	۸/۰۳۸۵	۳/۱۰۴۵۹	۱۱۳/۱۴۰	۰/۰۰۱																																																			
	شاهد	۱۶/۷۳۰۸	۲/۷۷۹۳۲			همکاری	آزمون	۱۱/۲۶۹۲	۴/۸۷۰۷۹	۵۴/۱۶۸	۰/۰۰۱	شاهد	۱۸/۹۲۳۱	۲/۰۹۶۱۵	خود فراروی	آزمون	۹/۸۸۴۶	۲/۴۸۷۲۰	۲/۴۸۸	۰/۱۲۱	شاهد	۸/۷۳۰۸	۲/۷۷۹۳۲																																	
همکاری	آزمون	۱۱/۲۶۹۲	۴/۸۷۰۷۹	۵۴/۱۶۸	۰/۰۰۱																																																			
	شاهد	۱۸/۹۲۳۱	۲/۰۹۶۱۵			خود فراروی	آزمون	۹/۸۸۴۶	۲/۴۸۷۲۰	۲/۴۸۸	۰/۱۲۱	شاهد	۸/۷۳۰۸	۲/۷۷۹۳۲																																										
خود فراروی	آزمون	۹/۸۸۴۶	۲/۴۸۷۲۰	۲/۴۸۸	۰/۱۲۱																																																			
	شاهد	۸/۷۳۰۸	۲/۷۷۹۳۲																																																					

انتخاب شدند. این گروه شامل ۳۰ فرد بود که بر اساس جنسیت و سن با گروه بیمار هم‌تا شده بودند و در محدوده‌ی سنی ۳۶-۱۹ سال قرار داشتند. وضعیت تحصیلی این گروه بر اساس سال‌های تحصیل ۱۶-۸ سال بود و ۱۲ نفر متاهل و ۱۸ نفر مجرد بودند. پس از توضیح آزمون و کسب رضایت بیماران و نیز افراد گروه شاهد، از ایشان خواسته می‌شد که آزمون را تکمیل نمایند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های مربوطه (همگنی ماتریس کوواریانس متغیر وابسته و همگنی واریانس خطای متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌های مورد مقایسه) توسط آزمون لون بررسی شد. پس از محقق شدن پیش‌فرض‌های مربوط به روش تحلیل واریانس چندگانه، تحلیل توصیفی و آزمون لامبدای ویلکس جهت بررسی تفاوت‌های دو گروه مورد مطالعه در متغیرهای مورد نظر انجام گرفت که نتایج توصیفی این آزمون‌ها در بخش یافته‌ها ارائه شده است.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی سرشت و منش کلونینجر^۱ (TCI) بود که شامل ۱۲۵ جمله است که فرد با پاسخ صحیح-غلط به گزینه‌ها، آزمون را تکمیل می‌نماید. پرسش‌نامه‌ی سرشت و منش (TCI) دارای چهار مقیاس سرشت شامل نوجویی، آسیب‌گریزی، پاداش‌وابستگی و پشتکار و سه مقیاس منش شامل همکاری، خودهدایتی و خودفراروی است. این آزمون برای نخستین بار توسط کاویانی در ایران، مورد استفاده قرار گرفته است و ضریب پایایی گزارش شده برای نسخه‌ی ایرانی به شرح زیر است: نوجویی ۰/۹۶، آسیب‌گریزی ۰/۹۱، پاداش‌وابستگی ۰/۶۱، پشتکار ۰/۷۶، همکاری ۰/۹۵، خودراهبری ۰/۸۵ و خودفراروی ۰/۸۸ (۱۰). داده‌های استخراج شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره مورد آزمون قرار گرفتند.

نتایج

در این مطالعه تعداد ۳۰ بیمار بستری در مرکز آموزشی روانی رازی و ۳۰ نفر به عنوان گروه شاهد بررسی گردیدند. دو گروه مورد مطالعه از نظر متغیرهای سن و جنس هم‌تا شده بودند. ۴۶

¹Temperament and Character Inventory

بحث

مقایسه‌ی نتایج به دست آمده، نشانگر سطح بالای نوجویی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی در مقایسه با افراد غیر بیمار می‌باشد. نمره‌ی بالا در این بعد نشانگر تمایل فرد به تغییرات خلقی سریع، رفتارهای هیجانی و تکانشگری است. چنین افرادی، مشتاق تغییرات مختلف هستند، به آسانی حوصله‌شان سر می‌رود و تکانشگر و بی‌نظم هستند. پژوهش‌های پیشین انجام شده در این زمینه، نتایج متفاوتی را گزارش نموده‌اند. برخی مطالعات تاییدکننده‌ی نتایج مطالعه‌ی حاضر بوده و نوجویی بالا در افراد اقدام‌کننده را نشان داده‌اند (۱۸) اما برخی مطالعات نیز نتایج متضاد یعنی نوجویی پایین‌تر را در این افراد گزارش نموده‌اند (۹) و یا تفاوت معنی‌داری در این بعد، بین افراد عادی و افراد اقدام‌کننده نشان نداده‌اند (۸). در مورد بعد آسیب‌گریزی مطالعات قبلی نمرات بالای آسیب‌گریزی را در افراد اقدام‌کننده به خودکشی در مقایسه با افراد گروه شاهد نشان داده‌اند (۱۵،۹) که در مطالعه‌ی حاضر چنین نتیجه‌ای به دست نیامد. نمرات بالای پاداش‌وابستگی در اکثر مطالعات پیشین در این زمینه گزارش شده است (۱۶،۸) که در مطالعه‌ی حاضر، تفاوت معنی‌داری در این بعد، بین افراد اقدام‌کننده و گروه شاهد دیده نشد.

برخی مطالعات نمرات بالای پشتکار در افراد اقدام‌کننده (۸) و برخی نمرات پایین پشتکار را در افراد اقدام‌کننده گزارش نموده‌اند (۲۰،۱۹). مطالعه‌ی حاضر تفاوت معنی‌داری در این بعد بین افراد اقدام‌کننده و گروه شاهد نشان داده نشد.

مقایسه‌ی نمرات بعد خودراهبری، نشانگر سطح پایین این بعد در افراد اقدام‌کننده به خودکشی در مقایسه با افراد شاهد است. نمره‌ی پایین در بعد خودهدایتی که از سوی متخصصان به عنوان یکی از مولفه‌های اساسی اختلالات شخصیت شناخته شده است، نشانگر منش ضعیف و شکننده، بی‌مسئولیتی، عدم بلوغ کافی و ناتوانی در انسجام‌بخشی و هدایت امور زندگی فردی می‌باشد. این یافته در چهارچوب اختلال در هویت و احساس پوچی مزمن که از ویژگی‌های برجسته اقدام‌کننده به خودکشی است، قابل درک می‌باشد و تمامی مطالعات پیشین نیز چنین نتایجی را گزارش کرده‌اند (۱۷،۸-۲۱،۱۵). به دلیل

ارتباط برجسته‌ی بعد خودهدایتی با اختلالات شخصیت (۲۴-۲۲)، و ارتباط قابل توجه اختلالات شخصیت با اقدامات خودکشی (۲۷-۲۵)، به دست آمدن نمرات پایین خودهدایتی در افراد اقدام‌کننده، دور از انتظار نبود.

نمرات همکاری اقدام‌کنندگان به خودکشی به طور معنی‌داری پایین‌تر از افراد گروه شاهد بود که با سایر مطالعات انجام پذیرفته در این زمینه هم‌سو می‌باشد (۲۱،۱۵،۸). تنها یک پژوهش منتشر شده نمرات بالای همکاری را در افراد اقدام‌کننده گزارش نموده است (۱۶). سطح پایین نمرات بعد همکاری در اقدام‌کنندگان به خودکشی نشان‌دهنده‌ی صفاتی چون خودمحوری، عدم تحمل دیگران و بی‌ملاحظگی نسبت به حقوق و احساسات دیگران می‌باشد. از خصوصیات برجسته‌ی افرادی که همکاری پایینی دارند، انتقام‌جویی و احساس خصومت درونی با دیگران می‌باشد. برخی مطالعات، نمرات بالای خودفراروی در افراد اقدام‌کننده را نشان داده‌اند (۱۷،۱۵،۸) و برخی تفاوت معنی‌داری در این بعد، بین افراد اقدام‌کننده و گروه شاهد نشان نداده‌اند (۹) که مطالعه‌ی حاضر نیز تفاوتی در این بعد، بین دو گروه گزارش نمی‌کند.

نمرات پایین در ابعاد منش، نشانه‌ی تکامل ضعیف منش در فرد و تاکیدکننده‌ی احتمال وجود اختلال شخصیت در فرد می‌باشد (۲۸). با توجه به این که پایین بودن نمره‌ی خودراهبری، پیش‌بینی‌کننده‌ی پاسخ ضعیف‌تر و آهسته‌تر به داروها و روان‌درمانی است (۲۹)، لذا پژوهش‌های معطوف به مطالعه‌ی دقیق‌تر ابعاد شخصیتی افراد اقدام‌کننده می‌تواند راهگشای گسترش روش‌های درمانی جدیدتر و تخصصی‌تر در این زمینه باشد. مطالعات صورت گرفته در زمینه‌ی سرشت و منش بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بیان می‌کنند که ابعاد سرشت و منش این بیماران، کاربرد قوی جهت دارودرمانی و روان‌درمانی این بیماران دارند، از جمله بالا بودن آسیب‌گریزی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی یکی از پیش‌بینی‌کنندگان پاسخ ضعیف‌تر به داروها و نیز روان‌درمانی می‌باشد. خودگزارشی بودن ابزار مورد استفاده در این پژوهش و حجم نسبتاً کم نمونه مورد مطالعه از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی از حجم

خلقی و اختلال شخصیت مرزی که اقدام به خودکشی نداشته‌اند به عنوان گروه شاهد، جهت کنترل نقش بیماری در اقدامات می‌تواند سبب روشن‌تر شدن نقش‌های ابعاد سرشت و منش در اقدام به خودکشی باشد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی عوامل شخصیتی زیربنایی در اقدام جدی به خودکشی در چهارچوب مدل زیستی-عصبی کلونینجر انجام پذیرفت و نشانگر نقش معنی‌دار عوامل سرشتی و منشی نوجویی، خودهدایتی و همکاری در این اقدام بود. با توجه به شیوع گسترده‌ی این پدیده و اثرات زیان‌بار روانی، اجتماعی و اقتصادی آن، توجه به عوامل زیربنایی این پدیده‌ی رو به افزایش می‌تواند راهگشای مطالعات دقیق‌تر در زمینه‌ی ابعاد شخصیتی افراد اقدام‌کننده به خودکشی و پیرو آن اتخاذ راهکارهایی جهت پیش‌گیری‌های اولیه از این مشکل بهداشت روانی بوده و در اصلاح و گسترش روش‌های درمانی موثرتر یاری نماید.

نمونه‌ی بالاتر استفاده شود تا محدودیت‌های ناشی از آن برطرف شود. هم‌چنین علاوه بر حجم نمونه‌ی بالاتر، پروفایل شخصیتی افراد اقدام‌کننده بر حسب نوع اقدام (خشن و غیر خشن) نیز مورد بررسی قرار گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، همگن نبودن گروه مورد مطالعه به علت دشواری در دسترسی به بیماران اقدام‌کننده به خودکشی جدی بود که بستری شده باشند. در این مطالعه امکان بررسی جداگانه‌ی بیماران مبتلا به اختلال خلقی اقدام‌کننده و بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اقدام‌کننده میسر نبود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این همگنی مد نظر قرار گیرد. هم‌چنین در این مطالعه تنها افرادی که اقدام به خودکشی جدی (تیغ‌زنی عمیق و خوردن داروی مهلک) بدون تفکیک انواع آن مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. در مطالعات بعدی می‌توان به مقایسه‌ی انواع اقدامات بر حسب خشن یا غیر خشن بودن و نیز نمایشی یا جدی بودن اقدامات پرداخت. از سوئی در نظر گرفتن گروهی از بیماران مبتلا به اختلال

References

1. Nock MK, Banaji MR. Prediction of suicide ideation and attempts among adolescents using a brief performance-based test. *J Consult Clin Psychol* 2007; 75: 707-15.
2. Grzywa A, Kucmin A, Kucmin T. [Suicide problems-epidemiology, factors, motives and prevention]. *Pol Merkur Lekarski* 2009; 27: 432-6. (Polish)
3. Smith AR, Witte TK, Teale NE, King SL, Bender TW, Joiner TE. Revisiting impulsivity in suicide: Implications for civil liability of third parties. *Behav Sci Law* 2008; 26: 779-97.
4. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry behavioral science clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007: 897-906.
5. Birt C, Bille-Brahe U, Cabecadas M, Chishti P, Corcoran P, Elgie R, et al. Suicide mortality in the European Union. *European journal of public health* 2003; 13: 108-14.
6. Khazaii H, Parvizi A. [Studying sociodemographic factors and mental states of suicide attempters]. *Behbood* 2004; 3:43-51. (Persian)
7. Azar M, Shafii Kandjani A. [Suicide]. 1st ed. Tehran: Arjmand; 2006: 18-22. (Persian)
8. Calati R, Giegling I, Rujescu D, Hartman AH, Moller HJ, Ronchi DD, et al. Temperament and character of suicide attempters. *J Psychiatr Res* 2008; 42: 938-45.

9. Brezo J, Paris J, Turecki G. Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicidal attempts and suicidal completion: A systematic review. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113: 180-206.
10. Kaviani H. [Biosocial theory of personality]. 2nd ed. Tehran: Mehr-e-Kavian; 2006: 104-27. (Persian)
11. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 975-89.
12. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. The temperament and character inventory (TCI): A guide to its development and use. St. Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality; 1994; 1047-1057.
13. Novakovic M, Ille T, Maric-Tiosavljevic D. Forms of parasuicide in young people in Bosnia. *Psychiatr Danub* 2006; 18: 39-47.
14. Allen MH, Chessick CA, Miklowitz DJ, Goldberg JF, Wisniewski SR, Miyahara S, et al. Contributors to suicidal ideation among bipolar patients with and without a history of suicide attempts. *Suicide Life Threat Behav* 2005; 35: 671-80.
15. Becerra B, Paez F, Robles Garcia R, Vela GE. [Temperament and character profile of persons with suicide attempt]. *Actas Espanolas de Psiquitria* 2005; 33(2): 117-22. (Spanish)
16. Engstrom C, Brandstorm S, Sigvardsson S, Cloninger CR, Nylander Po. Bipolar disorder. III: Harm avoidance a risk factor for suicide attempts. *Bipolar Disord* 2004; 6: 130-8.
17. Bulik CM, Sullivan PF, Joyce PR. Temperament, character and suicide attempts in anorexia nervosa, bulimia nervosa and major depression. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100: 27-32.
18. Farmer A, Redman K, Harris T, Webb R, Mahmood A, Sadler S, et al. The Cardiff sib-pair study: Suicidal ideation in depressed and healthy subjects and their siblings. *Crisis* 2001; 22: 71-3.
19. Szekely A, Ronai Z, Sasvari-Szekely M. [Persistence as possible psychogenetic endophenotype]. *Neuropsychopharmacol Hung* 2005; 7: 55-60. (Hungarian)
20. Yoon HJ, Kim M, Ha JH, Chung A, Sim ME, Kim SJ, et al. Biogenetic temperament and character and attention deficit hyperactivity disorder in Korean children. *Psychopathology* 2006; 39: 25-31.
21. van Heeringen C, Audenaert K, van Laere K, Dumont F, Slegers G, Metrens J, et al. Prefrontal 5-HT_{2a} receptor binding index, hopelessness and personality characteristics in attempted suicide. *J Affect Disord* 2003; 36: 203-10.
22. Casey JE, Joyce PR. Personality disorder and the temperament and character inventory in the elderly. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100: 302-8.
23. De la Rie SM, Duijens IJ, Cloninger CR. Temperament, character and personality disorders. *J Pers Disord* 1998; 12: 362-72.
24. Svrakic DM, Whitehead C, Przybeck TR, Cloninger CR. Differential diagnosis of personality disorders by the seven factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 991-9.
25. Foster T, Gillespie K, McClelland R, Patterson C. Risk factors for suicide independent of DSM-III-R axis I disorder. Case control psychological autopsy study in Northern Ireland. *Br J Psychiatry* 1999; 175: 175-9.
26. Hawton K, Houston K, How C, Townsend E, Harris L. Comorbidity of axis I and axis II disorders in patients who attempted suicide. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1494-500.
27. Yen S, Shea MT, Pagano M, Sanislow CA, Grilo CM, McGlashan Th, et al. Axis I and axis II disorders as predictors of prospective suicide attempts. Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *J Abnorm Psychol* 2003; 112: 375-81.
28. Farid Hosseini F, Kaviani H, Ali Malayeri N, Mogaddas Bayat M. [Temperament and character profile in antisocial personality disorder and its compare with Iranian norms]. *Journal of new findings in cognitive science* 2007; 9(2): 54-60. (Persian)
29. Cloninger CR. Psychobiology and treatment of borderline personality disorder. *Acta Neuropsychiatr* 2002; 14: 60-5.
30. Ali Malayeri N, Kaviani H, Asady SM, Farid Hosseini F. [Assessment of personality profile in borderline personality disorder based on Cloninger's temperament and character questionnaire]. *Journal of medicine college of Tehran Medical University* 2008; 9: 633-8. (Persian)