

ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی

دکتر جلال شاکری*، علی‌اکبر پرویزی فرد**، خیراله صادقی***، رضامرادی****

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی ویژگی‌های شخصیتی، استرس‌های روانی-اجتماعی، شیوه مقابله با استرس و نگرش‌های مذهبی افراد اقدام‌کننده به خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی شهرستان کرمانشاه و مقایسه آن با گروه گواه انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک طرح مورد-شاهدی است که در آن ۱۲۰ نفر از افراد اقدام‌کننده به خودکشی (۷۵ زن و ۴۵ مرد) با ۱۲۰ نفر از افراد گروه گواه که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی با یکدیگر هم‌تا شده بودند مقایسه شدند. گردآوری داده‌ها به کمک پرسش‌نامه ویژگی‌های فردی، مصاحبه بالینی، پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک، پرسش‌نامه رویدادهای زندگی، پرسش‌نامه مهارت‌های مقابله‌ای و پرسش‌نامه نگرش‌های مذهبی انجام شد. داده‌های پژوهش با بهره‌گیری از شاخص‌های آمار توصیفی، آزمون t و آزمون خی دو تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که افراد اقدام‌کننده به خودکشی بیش از افراد گروه گواه دارای ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌رنجوری و روان‌پریشی بودند و پیش از اقدام به خودکشی رویدادهای فشارزای بیشتری را تجربه کرده بودند، از نظر شناختی ارزیابی بالاتری از میزان فشار روانی ناشی از استرس‌های زندگی داشتند، کمتر شیوه مقابله متمرکز بر حل مسأله را به کار برده‌اند و دارای نگرش‌های مذهبی ضعیف‌تری بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: خودکشی در اثر تعامل برخی عوامل زمینه‌ساز و آشکارساز روی می‌دهد.

کلیدواژه: اقدام به خودکشی، ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه مقابله، نگرش مذهبی

مقدمه

شیوع خودکشی و اقدام به آن در بیشتر استان‌های کشور به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان رو به افزایش است (سازمان بهداشتی کشور، ۱۳۷۵؛ محسنی تبریزی، ۱۳۷۲؛

بازنگری بررسی‌های انجام شده دو دهه اخیر در زمینه همه‌گیرشناسی خودکشی در ایران نشان می‌دهد که میزان

* روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، جاده دولت‌آباد، بیمارستان روانپزشکی فارابی. فاکس: ۰۸۳۱-۸۲۶۴۱۶۳
(نویسنده مسئول).
E-mail: jshakeri_md@yahoo.com

** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان روانپزشکی فارابی، گروه روانشناسی.

*** دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

**** کارشناس روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

شده بودند به کمک روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و طی دو مرحله با بهره‌گیری از مصاحبه بالینی، پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه ویژگی‌های شخصیتی آیزنک^۵ (آیزنک^۶ و آیزنک، ۱۹۷۵)، پرسش‌نامه رویدادهای زندگی^۷ پیکل و همکاران (۱۹۷۱)، به نقل از پورشهباز، (۱۳۷۲)، پرسش‌نامه مهارت‌های مقابله‌ای^۸ یلنگز^۹ و موس^{۱۰} (۱۹۸۱)، به نقل از پورشهباز، (۱۳۷۲) و پرسش‌نامه نگرش‌های مذهبی گلریز و همکاران (۱۳۵۲)، به نقل از همان‌جا) بررسی و مقایسه شدند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

۱- پرسش‌نامه شخصیت آیزنک (آیزنک و آیزنک، ۱۹۷۵): این پرسش‌نامه دارای ۹۰ پرسش و چهار مقیاس برون‌گرایی، روان‌رنجوری، روان‌پریشی و دروغ‌گویی است و سه بُعد بنیادی شخصیت را می‌سنجد. آزمودنی می‌بایست نظر خود را درباره هر یک از پرسش‌ها با پاسخ بلی یا خیر نشان دهد. در ایران این پرسش‌نامه را برانهی و همکاران (۷۲-۱۳۷۰)، به نقل از پورشهباز، (۱۳۷۲) بر روی شماری از دختران و پسران ایرانی (۱۸-۱۲ ساله) هنجار یابی نموده است. اعتبار و پایایی آن در بررسی‌های انجام شده در سطح بالایی گزارش شده است (محمدیان و همکاران، ۱۳۷۸).

۲- پرسش‌نامه رویدادهای زندگی پیکل و همکاران (۱۹۷۱): این پرسش‌نامه دارای ۷۰ رویداد زندگی است که آزمودنی می‌بایست رویدادهایی را که در دو سال گذشته و یا پیش از آن شخصاً تجربه کرده در دو ستون جداگانه مشخص و سپس هر یک از رویدادها را از نظر میزان فشار روانی که به وی وارد کرده است در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (هیچ، کم، متوسط، زیاد، شدید) تعیین کند. این پرسش‌نامه از نظر جامعیت و روایی محتوایی نسبت به سایر مقیاس‌ها، در این زمینه از کارآیی بیشتری برخوردار است. محمدیان (۱۳۷۸) روایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۲ و پایایی آن را ۰/۷۸ گزارش نموده است.

۳- پرسش‌نامه مهارت‌های مقابله‌ای یلنگز و موس (۱۹۸۱)، به نقل از پورشهباز، (۱۳۷۲): این پرسش‌نامه دارای ۱۹ عبارت است که به بررسی دو شیوه مقابله: مقابله متمرکز بر حل مسأله (با ۱۱

یاسمی، صانعی و ملک‌پور، ۱۳۷۷؛ خزایی و پرویزی، ۱۳۸۲). به‌طور کلی، در زمینه سبب‌شناسی خودکشی می‌توان به عواملی مانند اختلال‌های روانپزشکی و عوامل روانی-اجتماعی و زیست‌شناختی اشاره کرد (سادوک^۱ و سادوک، ۲۰۰۳). به این ترتیب، ضرورت انجام بررسی‌های علمی برای شناسایی جنبه‌های گوناگون این پدیده زیستی-روانی-اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد.

بازبینی بررسی‌های انجام شده در زمینه ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه رویارویی و نگرش‌های مذهبی افراد اقدام‌کننده به خودکشی نشان می‌دهد که درصد بالایی از این افراد با مشکلات یا اختلال‌های شخصیتی روبرو هستند. بیشتر آنها پیش از اقدام به خودکشی استرس‌های روانی-اجتماعی بیشتری را در مقایسه با گروه گواه تجربه نموده، به‌هنگام روبروشدن با مشکلات زندگی، شیوه‌های مقابله‌ای هیجان-مدار را به کار می‌گیرند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳؛ محمدیان، ۱۳۷۸؛ کیخاوندی، ۱۳۷۵؛ فردوسی، ۱۳۷۶؛ یزدانی، ۱۳۷۵). برخی پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که عوامل فشارزای زندگی به تنهایی نمی‌توانند وضعیت سلامت افراد را تبیین و پیش‌بینی کنند و لازم است متغیرهایی مانند مهارت‌های مقابله‌ای، شبکه حمایت اجتماعی و جنبه‌های شناختی را نیز در نظر گرفت (کاترین^۴ و پاتریس^۳، ۲۰۰۰؛ ذوالفقاری، محمدخانی و پورشهباز، ۱۳۷۶).

بررسی‌های انجام شده نشان‌دهنده ارتباط باورهای مذهبی با کاهش احتمال اقدام به خودکشی در پیروان واقعی ادیان الهی بوده‌اند. برای نمونه گارتنر^۴ و همکاران (۱۹۹۱)، به نقل از غباری بناب، (۱۳۷۴) در بازبینی دوازده پژوهش، بین باورهای مذهبی و خودکشی همبستگی منفی گزارش کردند. پژوهش حاضر در این راستا و با هدف تعیین رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش‌های مذهبی با خودکشی در افراد اقدام‌کننده و مقایسه آن با گروه گواه انجام شده است.

روش

پژوهش حاضر یک بررسی مورد-شاهدی و گذشته‌نگر است. ۱۲۰ نفر از افراد اقدام‌کننده به خودکشی ارجاعی به مرکز اورژانس بیمارستان امام خمینی شهرستان کرمانشاه (۷۵ زن و ۴۵ مرد) و ۱۲۰ نفر از جمعیت عادی (گروه گواه) که از نظر متغیرهای جنس، سن و تحصیلات با یکدیگر همتا

- | | |
|--|----------------------|
| 1- Sadock | 2- Katherine |
| 3- Patricce | 4- Gartner |
| 5- Personality Characteristics Questionnaire | |
| 6- Eysenk | 7- Life Events Scale |
| 8- Coping Skills Questionnaire | |
| 9- Billings | 10- Moos |

عبارت) و مقابله متمرکز بر هیجان (با هشت عبارت) می‌پردازد. آزمودنی می‌بایست هر عبارت را که نوعی پاسخ مقابله‌ای به‌شمار می‌رود بر حسب میزان استفاده از آن شیوه بر روی یک مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (هیچ وقت=۰، گاهی=۱، اغلب اوقات=۲، همیشه=۳) علامت بزند. پورشهباز (۱۳۷۲) روایی و پایایی این پرسش‌نامه را به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۴ گزارش نموده است.

۴- پرسش‌نامه نگرش‌سنج مذهبی: این پرسش‌نامه دارای ۲۵ عبارت نگرشی است که آزمودنی باید میزان باور خود را در زمینه هر یک از عبارت‌ها، روی یک مقیاس هفت گزینه‌ای لیکرت مشخص نماید. برای نمره‌گذاری این پرسش‌نامه هر پاسخ آزمودنی نمره‌ای از یک (کاملاً مخالف) تا هفت (کاملاً موافق) می‌گیرد. دامنه تغییرات نمرات آزمودنی به‌طور نظری از حداقل ۲۵ تا حداکثر ۱۷۵ در نوسان خواهد بود (براهنی، ۱۳۵۳، به نقل از گلریز، ۱۳۵۳). نمره بالاتر به معنی داشتن باورهای مذهبی قوی‌تر است اعتبار این آزمون به روش همبستگی با آزمون آلپورت (۱۹۶۰)، به نقل از همان‌جا) برابر با ۰/۸۰ به‌دست آمده است. این پرسش‌نامه در گروه‌های شناخته شده (گروه‌های عادی و مذهبی) به کار برده شده و تفاوت میانگین نمره‌های دو گروه معنی‌دار بوده است؛ به بیان دیگر پرسش‌نامه می‌تواند بین دو گروه تفاوت بگذارد (گلریز، ۱۳۵۳).

با توجه به حساس بودن نگرش مذهبی نسبت به فشار اجتماعی و احتمال غیرواقعی بودن برخی پاسخ‌ها، از آزمودنی‌ها خواسته شد از نوشتن نام خود در برگه پاسخ‌نامه خوداری کنند.

۵- پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

۶- مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته بر پایه معیارهای

تشخیصی DSM-IV

اجرای پژوهش حاضر در دو مرحله انجام شد. در مرحله نخست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد اقدام‌کننده به خودکشی توسط یکی از همکاران طرح (کارشناس روانشناسی بالینی) در پرسش‌نامه‌ای که مرتبط با اهداف پژوهش تدوین شده بود، گردآوری گردید. در مرحله دوم پس از انجام اقدامات درمانی، یک مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته بر پایه معیارهای تشخیصی DSM-IV توسط همکاران طرح (کارشناسان ارشد روانشناسی بالینی) انجام شد که ضمن آن هدف از اجرای پژوهش، چگونگی پاسخ‌دهی به پرسش‌ها، محرمانه‌بودن اطلاعات و به‌طور کلی

هرگونه توضیحی که به فهم درست ماده‌های آزمون کمک می‌کرد، داده شد. در صورتی که فرد اقدام‌کننده موافقت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام می‌نمود، پرسش‌نامه‌های مربوطه به ترتیب در اختیار وی قرار می‌گرفت. سپس تشخیص نهایی توسط پزشک معالج داده می‌شد و توصیه‌های لازم برای پی‌گیری مشکلات روان‌شناختی آنها ارائه می‌گردید. برای گروه گواه نیز مراحل یادشده انجام شد.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سن افراد اقدام‌کننده به خودکشی ۲۴/۴ سال (زنانه و مردانه به ترتیب ۲۲/۴ و ۲۸/۸) بود. ۵۲/۵٪ افراد اقدام‌کننده مجرد و ۴۷/۵٪ آنها متأهل بودند. از نظر وضعیت تحصیلی، ۳۹/۲٪ ابتدایی، ۲۳/۳٪ راهنمایی، ۱۲/۳٪ دبیرستان و ۲۴/۲٪ دیپلم بودند. ۵۶٪ زنان اقدام‌کننده خانه‌دار، ۳۰/۷٪ بیکار و ۱۲/۳٪ دانش‌آموز بودند. مردان اقدام‌کننده به خودکشی، ۳۷/۸٪ بیکار، ۴۸/۹٪ شاغل و ۱۳/۳٪ دانش‌آموز بودند. ۴۵٪ از کل اقدام‌کنندگان به خودکشی (۵۴/۷٪ زنان و ۲۸/۹٪ مردان) در هر دو جنس به روش خودسوزی، ۲۹/۲٪ با مصرف مقدار زیاد مواد دارویی و ۲۵/۸٪ آنان به روش خوردن مواد سمی اقدام به خودکشی کرده بودند. افراد مورد بررسی، انگیزه اقدام به خودکشی خود را به ترتیب ۳۶/۷٪ مشکلات زناشویی، ۳۲/۵٪ مشکلات خانوادگی، ۱۴/۷٪ مشکلات روان‌شناختی، ۶/۷٪ مشکلات عاطفی، ۶/۷٪ مشکلات اقتصادی و ۴/۲٪ اعتیاد گزارش کرده بودند.

برای آزمون این فرضیه که بین ویژگی‌های شخصیتی و شیوه‌های مقابله‌ای افراد اقدام‌کننده به خودکشی با افراد گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد، یافته‌های پژوهش نشان داد که افراد اقدام‌کننده به خودکشی نسبت به افراد گروه گواه در مقیاس‌های چهارگانه پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک و پرسش‌نامه مهارت‌های مقابله‌ای نمره‌های بالاتری را به‌دست آورده‌اند و به این ترتیب دارای ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌رنجوری، روان‌پریشی و دروغ‌گویی بیشتری هستند و در هنگام روبروشدن با رویدادهای استرس‌زای زندگی کمتر از شیوه رویارویی متمرکز بر حل مسأله در مقایسه با افراد گروه گواه بهره می‌گیرند (جدول ۱) و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است (p < ۰/۰۱).

جدول ۱- مقایسه نمره‌های ویژگی‌های شخصیتی و شیوه‌های مقابله‌ای افراد اقدام‌کننده به خودکشی با گروه گواه

منفی‌ها	اقدام‌کننده خودکشی میانگین (انحراف معیار)	گروه گواه میانگین (انحراف معیار)	نمره t^*	سطح معنی‌داری
ویژگی‌های شخصیت				
برون‌گرایی	۱۰/۴ (۴/۸۶)	۱۲/۳۴ (۶/۳۸)	۲/۶۵	۰/۰۵
روان‌رنجوری	۱۵/۸۶ (۵/۳۸)	۱۰/۳۴ (۵/۹۹)	۷/۵۳	۰/۰۱
روان‌پریشی	۹/۵۲ (۲/۸۴)	۶/۱۵ (۴/۵۷)	۶/۸۷	۰/۰۵
دروغگویی	۱۱/۸۸ (۴/۶۵)	۱۰/۶۳ (۵/۴)	۲/۰۲	۰/۰۵
شیوه‌های مقابله				
متمرکز بر حل مسأله	۶/۱۸ (۴/۶۶)	۱۲/۹۲ (۵/۳۱)	۱۰/۵۳	۰/۰۵
متمرکز بر هیجان	۱۳/۹۱ (۴/۷۹)	۱۰/۴۳ (۴/۷۹)	۴/۶۸	۰/۰۵

* $df=119$

فشارزای زندگی در افراد دو گروه پژوهش تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود دارد ($p < 0/01$). به بیان دیگر زنان و مردان اقدام‌کننده به خودکشی از نظر شناختی ارزیابی بالاتری از میزان فشار روانی تجربه شده نسبت به زنان و مردان گروه گواه داشته، عوامل استرس‌زای زندگی را شدیدتر از آنان گزارش کردند (جدول ۳).

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دو گروه زنان و مردان به کمک آزمون t نشان داد که زنان اقدام‌کننده در مقایسه با زنان گروه گواه دارای ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری، روان‌پریشی، و دروغگویی بیشتری هستند و تفاوت میان دو گروه از نظر آماری معنی‌دار است ($p < 0/01$). از سوی دیگر، مردان اقدام‌کننده در مقیاس‌های روان‌رنجوری و روان‌پریشی تفاوت معنی‌داری با مردان گروه گواه داشتند ($p < 0/01$). آزمون t نشان داد که اقدام‌کنندگان به خودکشی در مقایسه با گروه گواه هنگام رویارویی با رویدادهای استرس‌زای زندگی بیشتر از شیوه مقابله هیجان‌مدار بهره می‌گیرند و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است ($p < 0/01$).

به منظور آزمون این فرضیه که «بین زنان و مردان اقدام‌کننده به خودکشی از نظر ویژگی‌های شخصیتی، نوع و شمار رویدادهای فشارزای زندگی، میزان ارزیابی استرس و شیوه‌های مقابله با رویدادهای فشارزای تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود دارد»، یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه یاد شده از نظر ویژگی‌های شخصیتی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، اما از نظر نوع و شمار رویدادهای فشارزای زندگی بین زنان و مردان اقدام‌کننده به خودکشی تفاوت معنی‌دار است ($p < 0/01$)؛ به بیان دیگر زنان اقدام‌کننده به خودکشی پیش از اقدام به خودکشی به ترتیب استرس‌هایی مانند کشمکش و درگیری با همسر، درگیری با بستگان، تنبیه بدنی توسط اعضای خانواده یا همسر، عدم موفقیت تحصیلی، ناکافی بودن حقوق و درآمد و دوری از یک فرد مورد علاقه را بیشتر از مردان اقدام‌کننده به خودکشی تجربه کرده بودند. همچنین نتایج آزمون t نشان داد که بین زنان و مردان اقدام‌کننده به خودکشی از نظر میزان ارزیابی رویدادهای استرس‌زا و شیوه‌های مقابله با استرس تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

در زمینه آزمون این فرضیه که افراد اقدام‌کننده به خودکشی پیش از اقدام، رویدادهای استرس‌زای بیشتری را در مقایسه با افراد گروه گواه تجربه نموده‌اند، آزمون t دو سویه نشان داد که بین میزان فراوانی رویدادهای استرس‌زای تجربه شده توسط دو گروه پژوهش تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود دارد و افراد اقدام‌کننده رویدادهای استرس‌زای بیشتری را در مقایسه با افراد گروه گواه تجربه نموده‌اند (جدول ۲). هم‌چنین آزمون t دو فراوانی رویدادهای استرس‌زای زندگی را در زنان اقدام‌کننده به خودکشی پیش از اقدام، بیشتر از زنان گروه گواه نشان داد و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/01$). اما فراوانی رویدادهای استرس‌زای تجربه شده بین مردان اقدام‌کننده به خودکشی با مردان گروه گواه از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نبود.

نگرش‌های مذهبی دو گروه پژوهش نیز تفاوت معنی‌داری داشت؛ به بیان دیگر، افراد اقدام‌کننده در مقایسه با افراد گروه گواه دارای نگرش‌های مذهبی ضعیف‌تری بودند (جدول ۴).

در زمینه آزمون این فرضیه که افراد اقدام‌کننده به خودکشی از نظر شناختی ارزیابی بالاتری از میزان فشار روانی ناشی از رویدادهای استرس‌زای زندگی نسبت به گروه گواه دارند، آزمون t نشان داد که بین میزان ارزیابی رویدادهای

جدول ۲- مقایسه توزیع فراوانی رویدادهای استرس‌زای زندگی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی با گروه گواه

رویدادهای فشارزای زندگی	افراد اقدام‌کننده		گروه گواه	
	فراوانی (%)	فراوانی (%)	نمره	سطح معنی‌داری
اخیر	۵۱۲ (۴/۲۶)	۴۱۲ (۳/۴۳)	۱۰/۸۳	۰/۰۱
مزمین	۳۷۱ (۳/۰۹)	۲۷۸ (۲/۳۲)	۱۳	۰/۰۱
کل	۸۸۳ (۷/۳۵)	۶۹۰ (۵/۷۵)		

جدول ۳- مقایسه میزان ارزیابی فشار روانی حاصل از رویدادهای استرس‌زای زندگی در دو گروه پژوهش برحسب جنسیت آزمودنی‌ها

جنس	افراد اقدام‌کننده		گروه گواه	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	درجه آزادی	نمره t
زن	۱۵/۱۳ (۴/۴۱)	۱۲ (۴)	۷۴	۴/۶
مرد	۱۷/۲۴ (۶/۷۴)	۱۱/۳ (۴/۵۳)	۴۴	۶/۹۸

جدول ۴- مقایسه نمرات نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی و گروه گواه

گروه‌ها	میزان نگرش‌های مذهبی		درجه آزادی	نمره t	سطح معنی‌داری
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)			
افراد اقدام‌کننده	۱۰۲/۷۷ (۹/۶۳)	۱۱۹	۷/۶۴	۰/۰۱	
گواه	۱۱۵/۳۱ (۱۵/۳۳)				

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر، با یافته‌های سایر پژوهش‌هایی که به مقایسه متغیرهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی با افراد عادی پرداخته‌اند، هم‌خوانی دارد (کاترین و پاتریس، ۲۰۰۰؛ کیخاوندی، ۱۳۷۵؛ غباری بناب، ۱۳۷۴؛ محمدیان، ۱۳۷۸). از آن‌جا که رفتار انسان نتیجه تعامل ویژگی‌های شخصیت با شرایط مادی و اجتماعی محیط است (اتکینسون، اتکینسون و هیلگارد، ۱۳۷۸). از این رو ویژگی‌های شخصیتی اهمیتی اساسی در تفاوت‌های فردی و شخصیت آدمیان و رفتار آن‌ها دارد، چه شناسایی این ویژگی‌ها برای برنامه‌های مداخله‌ای که برای پیش‌گیری از خودکشی انجام می‌شود امری ضروری است. بر پایه یافته‌های پژوهش حاضر افراد اقدام‌کننده به خودکشی دارای ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌رنجوری و روان‌پریشی بیشتری در مقایسه با گروه گواه بودند. گرچه بر پایه نظریه آیزنک (۱۹۷۱) همه اشخاص درجاتی از هر سه تیپ شخصیتی را نشان می‌دهند، افراد کمی که در انتهای هر یک از این طیف‌ها قرار دارند، ممکن است رفتار خودکشی داشته باشند، دارای زمینه ابتلا به

همان‌گونه که بیان شد، پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، رویدادهای استرس‌زا، شیوه‌های مقابله و نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی و مقایسه آن با افراد گروه گواه در شهرستان کرمانشاه انجام شده است. به‌طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین افراد اقدام‌کننده به خودکشی با افراد گروه گواه از نظر ویژگی‌های شخصیتی، میزان تجربه، رویدادهای فشارزای زندگی، میزان ارزیابی استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش‌های مذهبی تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود دارد. به بیان دیگر افراد اقدام‌کننده به خودکشی در مقایسه با افراد گروه گواه دارای ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌رنجورخویی و روان‌پریشی بیشتری بودند، پیش از اقدام به خودکشی با رویدادهای استرس‌زای بیشتری در زندگی روبرو بوده، از نظر شناختی ارزیابی بالاتری از میزان استرس ناشی از رویدادهای زندگی داشته، به هنگام روبرو شدن با مشکلات زندگی از شیوه‌های مقابله متمرکز بر حل مسأله کمتری بهره گرفته، دارای نگرش‌های مذهبی ضعیف‌تری بودند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام‌کننده در مقایسه با افراد گروه گواه ضعیف‌تر است و با سایر بررسی‌هایی که در این زمینه انجام شده هم‌خوانی دارد (غباری بناب، ۱۳۷۴). هم‌چنین خودکشی در اثر تعامل برخی عوامل زمینه‌ساز (ویژگی‌های شخصیتی) و آشکارساز (استرس‌های روانی - اجتماعی) روی می‌دهد.

به دلیل کم‌بودن شمار آزمودنی‌های این پژوهش، در زمینه استنباط روابط علت و معلولی از یافته‌ها و تعمیم آنها باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش با نمونه‌های بیشتر و در سایر استان‌های کشور انجام شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۱۱/۴؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۴/۳/۳؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۴/۱

منابع

انگیسون، رینال؛ انگیسون، رجارد س.؛ هیلگارد، اونس د. (۱۳۷۸). *زمینه روان‌شناسی*. ترجمه: محمدنقی برهنی، سعید شاملو، نسیان گاهان. تهران: انتشارات رشد.

پورشهباز، عباس (۱۳۷۲). *رابطه بین ارزیابی میزان استرس، رویدادهای زندگی و تیپ شخصیت در بیماران مبتلا به سرطان خون*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

خزایی، حبیب‌اله؛ پرویزی، علی اکبر (۱۳۸۲). *بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ارزیابی وضعیت روانی اقدام‌کنندگان به خودکشی*. *فصلنامه علمی پژوهشی بهیود*، سال هفتم، شماره ۳، ۵۱ - ۴۳.

ذوالفقاری، فضیله؛ محمدخانی، پروانه؛ پورشهباز، عباس (۱۳۷۶). *بررسی راهبردهای مقابله، کارآمدی شخصی تصویری و نگرش به رویدادهای زندگی در دو گروه نوروتیک و بهنجار ایران*. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال سوم، شماره ۳، ۵۳ - ۴۳.

سازمان بهزیستی کشور (۱۳۷۵). *طرح پیش‌گیری از خودکشی در استان ایلام*. تهران: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیش‌گیری سازمان بهزیستی کشور.

غباری بناب، باقر (۱۳۷۴). *باورهای مذهبی و اثرات آن‌ها در بهداشت روان*. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره ۴، ۵۴ - ۴۸.

فردوسی، سیما (۱۳۷۶). *تحلیل خودکشی و تفاوت‌های آنها در ویژگی‌های شخصیتی افرادی که یکبار اقدام به خودکشی کرده‌اند*. تهران: خلاصه مقالات نخستین کنگره روانشناسی ایران.

کیخاوندی، ستار (۱۳۷۵). *بررسی مهارت‌های مقابله با استرس در افراد ۲۴ - ۱۵ ساله اقدام‌کننده به خودکشی در شهر ایلام*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

اختلال‌های مهم روانپزشکی مانند الکلیسم یا افسردگی باشند و یا دچار مسایلی در روابط و سازگاری اجتماعی و رخدادهای نامطلوب زندگی و اختلال در توانایی مقابله با آنها گردند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳).

این پژوهش نشان داد که افراد اقدام‌کننده بیش از افراد گروه گواه رویدادهای استرس‌زا را تجربه نموده، ارزیابی بالاتری از میزان استرس ناشی از مشکلات زندگی داشته، از شیوه مقابله هیجان‌مدار بهره می‌گیرند. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با یافته‌های بررسی‌های پیشین هم‌خوانی دارد (باسمی و همکاران، ۱۳۸۰؛ کاترین و پاتریس، ۲۰۰۰؛ کیخاوندی، ۱۳۷۵؛ محمدیان، ۱۳۷۸).

هر چند که عوامل استرس‌زای روانی - اجتماعی با توجه به ویژگی‌های شخصیتی، ارزیابی شناختی و شیوه‌های مقابله افراد اثرات متفاوتی خواهند داشت، یافته‌های بررسی‌های انجام‌شده در این زمینه نشان می‌دهند که عوامل استرس‌زای اقتصادی، شخصیتی، اجتماعی و یا خانوادگی با رفتار خودکشی ارتباط دارند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳). شاید یکی از دلایل تبیین این مسأله این باشد که این افراد در خزانه رفتاری خود شیوه‌های مقابله کارآمد و انطباقی با رویدادهای استرس‌زا را نیاموخته‌اند، چه شیوه‌های مقابله متمرکز بر حل مسأله، مهارت‌های شناختی - رفتاری هستند که افراد به کمک آموزش و یا دیدن الگوهای رفتاری می‌آموزند.

از آن‌جا که ارزیابی رویدادهای استرس‌زا به دو عامل موقعیت و شخص از جمله هوش، انگیزه و ویژگی‌های شخصیتی بستگی دارد (محمدیان، ۱۳۷۸)، بنابراین می‌توان گفت که افراد اقدام‌کننده به سبب داشتن ویژگی‌های شخصیتی خاص و تجربه‌های استرس‌زا، ارزیابی بالاتر و شدیدتری از مسایل و مشکلات زندگی داشته‌اند. در پژوهش حاضر، بین زنان و مردان اقدام‌کننده از نظر ویژگی‌های شخصیتی، میزان ارزیابی استرس و شیوه مقابله تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما بین دو گروه از لحاظ نوع و تعداد رویدادهای استرس‌زای تجربه شده تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به بیان دیگر زنان پیش از اقدام، استرس‌هایی مانند کشمکش‌های زناشویی، درگیری با خانواده، مشکلات عاطفی و عدم موفقیت تحصیلی را به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز بیش از سایر عوامل فشارزای روانی - اجتماعی تجربه کرده بودند، در حالی که در مردان مسائل و مشکلات شغلی و اقتصادی بیش از سایر عوامل روانی - اجتماعی نقش داشته است.

بزدانی قهجاق، سعید (۱۳۷۵). *بررسی تعدادی از ویژگی‌های روان‌شناختی توجوانان اقدام‌کننده به خودکشی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

Eysenk, H. J., & Eysenk, B. G. (1975). *Manual of the Eysenk Personality Questionnaire*. London: Hodder and Stoughton.

Katherine, M., & Patricce, A. (2000). *Psychiatric mental health nursing* (p. p. 385-400). New York: Mosby, Inc.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Synopsis of psychiatry (9th. ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wikins.

گلریز، گلشن (۱۳۵۳). *پژوهشی برای تهیه نگرش مذهبی و بررسی رابطه بین نگرش مذهبی با سایر بازخوردها و خصوصیات شخصیتی*. پایان‌نامه کارشناسی روانشناسی. انتشارات دانشگاه تهران.

محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۷۲). *بررسی علل و عوامل مؤثر بر افزایش نرخ خودکشی در استان ایلام*. تهران: دانشگاه تهران.

محمدیان، فتح‌اله (۱۳۷۸). *بررسی ویژگی‌های شخصیتی، استرس و شیوه‌های مقابله با خودکشی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی در شهر ایلام*.

پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

یاسمی، محمدتقی؛ صانعی، فرنگیس؛ ملک‌پور، رضا (۱۳۷۷). *بررسی همه‌گیرشناسی اقدام به خودکشی در شهر کرمان. فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال سوم، شماره ۴، ۲۷-۱۵.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی