

# مقایسه نیمرخ و ویژگیهای شخصیتی در دانشجویان دختر با و بدون افکار خودکشی

داوود قادری<sup>۱</sup>، \*لیلی امیرسرداری<sup>۲</sup>، محمدرضا باقری<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** بسیاری از محققان خودکشی را با اختلالات خلقی مرتبط می‌دانند. هدف از مطالعه حاضر مقایسه نیمرخ و ویژگیهای شخصیتی دانشجویان با و بدون افکار خودکشی بود.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع مطالعات علی مقایسه‌ای بود. از جامعه دانشجویان با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و بر اساس جدول مورگان تعداد ۳۹۶ دانشجوی دختر انتخاب شدند، که از این تعداد ۲۸۹ نفر مجرد و ۱۰۷ نفر متأهل بودند. تمامی دانشجویان پرسشنامه‌های افکار خودکشی بک، فرم کوتاه MMPI و NEO FF-I را کامل کردند. داده‌ها با استفاده از فرمول آماری مانووا و بهره‌گیری از نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که دانشجویان بدون افکار خودکشی در مقایسه با دانشجویان دارای افکار خودکشی برون‌گرترند، دروغ پردازترند و عامل K در آنان بیشتر است ( $p < 0/001$ ). همچنین دانشجویان دارای افکار خودکشی نسبت به دانشجویان بدون افکار خودکشی در عوامل انحراف روانی اجتماعی، خودبیمارپنداری، پارانویید، هیستری، هیپومانیا، ضعف روانی، افسردگی و عامل اسکیزوفرنی به طرز معنی‌داری ( $p < 0/001$ ) نسبت به دانشجویان بدون افکار خودکشی نمرات بیشتری کسب کردند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نیمرخ و ویژگیهای شخصیتی دانشجویان با و بدون افکار خودکشی متفاوت است و این امر در بررسی و پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس متغیرهای شخصیتی بسیار با اهمیت است.

### کلمات کلیدی: افکار خودکشی، شخصیت، دانشجویان

(سال بیستم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۷، مسلسل ۶۳)

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۲۵

فصلنامه علمی پژوهشی ابن‌سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا

تاریخ دریافت: ۹۶/۵/۱۰

۱. استادیار، سراب، ایران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سراب،

گروه روانشناسی

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، تهران، ایران،

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، باشگاه

پژوهشگران جوان و نخبگان (\*مؤلف مسئول)

l.amirsardari@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد، کرج، ایران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

کرج، گروه روانشناسی

## مقدمه

خودکشی یکی فوریت روان پزشکی و از موضوع‌های با اهمیت سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> محسوب می‌شود [۱]. مطابق با تخمین سازمان بهداشت جهانی از آن جایی که در سال ۲۰۰۰ حدود هشتصد و پنجاه هزار خودکشی رخ داده است و بیش از ده تا بیست برابر این تعداد هم اقدام به خودکشی کرده‌اند، پیش‌بینی می‌شود که این تعداد در سال ۲۰۲۰ به مرز یک میلیون و پانصد و سی هزار نفر برسد و البته حدود ده تا بیست برابر این تعداد هم اقدام به خودکشی خواهد کرد و این یعنی اینکه در هر بیست ثانیه یک مورد خودکشی و در هر دو الی سه ثانیه یک اقدام به خودکشی اتفاق خواهد افتاد [۲]. خودکشی دهمین علت اصلی مرگ در سراسر جهان است [۳]. میزان خودکشی در مردان بالاتر از زنان بوده و احتمال خودکشی مردان سه تا چهار برابر بیشتر از زنان است [۴] و البته تخمین زده می‌شود که هر سال ۱۰ تا ۲۰ میلیون اقدام به خودکشی غیرکشنده رخ می‌دهد همچنین اقدام به این کار در جوانان و زنان شایع‌تر است [۵]. از جمله عوامل خطر برای خودکشی افکار خودکشی است [۶]. افکار خودکشی یکی اصطلاح پزشکی است که در رابطه با اشتغال ذهنی شدید فرد در حول و حوش خودکشی به کار برده می‌شود [۷]. این افکار تصورات انواع گوناگونی را شامل می‌شوند، برخی از این افکار ممکن است در حد تصور و خیال پردازی بوده و آن چنان جدی نباشد که از آن جمله می‌توان به طرح و نقشه خودکشی با جزئیات، بازی نقش و تفکر درباره خودکشی ناموفق و نیمه خودکشی به گونه‌ای که افراد دیگر از رنج روحی فرد باخبر بشوند، اشاره کرد [۴]. اما برخی دیگر ممکن است کاملاً جدی و به قصد نابودی فرد در ذهن وی جریان داشته باشند. از آمارها

چنین برمی‌آید که درست است که همه افرادی که به نوعی به خودکشی فکر می‌کنند یا قبلاً فکر کرده‌اند، اقدام به خودکشی نمی‌کنند، اما بیشترشان در نهایت این کار را به انجام خواهند رساند [۷]. نتایج مطالعه سوکو، گیرولامو، ویلاگوت و آلونسو<sup>۲</sup> [۸] بر روی ۴۷۱۲ جوان ایتالیایی نشان داد که شیوع افکار خودکشی در این جمعیت حدود ۳٪ است. یک همه‌گیرشناسی در طول سالهای ۲۰۰۸-۲۰۰۹ در بین ۸/۳ میلیون نفر ۱۸ سال و بالاتر در آمریکا نشان داد که ۳/۷٪ از جمعیت مورد مطالعه گزارش دادند که در طول سال گذشته افکار خودکشی داشته‌اند [۹].

بسیاری از محققان خودکشی را با اختلالات خلقی مرتبط می‌دانند [۱۰] که با برخی از ویژگیهای شخصیتی مرتبط است و به این دلیل که ویژگیهای شخصیتی نسبتاً ثابت هستند می‌توانند در پیش‌بینی افکار خودکشی مهم باشند [۱۱]. الگوی شخصیتی که در این حوزه مطالعات فراوانی را به خود اختصاص داده است الگوی پنج عامل بزرگ شخصیتی<sup>۳</sup> است. یکی از دلایل اصلی این امر شواهد قابل توجهی است که آن را مورد تأکید قرار می‌دهند که این پنج عامل عمده تقریباً در همه فرهنگ‌ها قابل پیگیری هستند. کاستا و مک کرا<sup>۴</sup> [۱۲] با استفاده از تحلیل عاملی به این نتیجه رسیدند که می‌توان بین تفاوت‌های فردی در خصوصیات شخصیتی پنج بُعد عمده را منظور نمود. این پنج بُعد شامل: روان رنجور خوبی<sup>۵</sup>، برون‌گرایی<sup>۶</sup>، گشودگی<sup>۷</sup>، توافق جویی<sup>۸</sup> و وظیفه‌شناسی<sup>۹</sup> هستند. بر اساس مطالعه مروری بریزو و همکاران<sup>۱۰</sup> [۱۳] بیشترین تمرکز در حوزه بررسی رابطه بین افکار خودکشی و صفات شخصیتی بر روی عوامل روان‌رنجور خوبی و برون‌گرایی بوده است. بر اساس مطالعه چپوکیوتا و استایلز<sup>۱۱</sup> [۱۴] افکار خودکشی به

8. Agreeableness

9. Conscientiousness

10. Brezo

11. Chioqueta &amp; Stiles

1. world health organization

2. Scocco, Girolamo, Vilagut, Alonso

3. big five factor personality

4. Costa &amp; McCrae

5. Neuroticism

6. Extraversion

7. Openness

شیوه مثبت از طریق عامل روان‌رنجورخویی قابل پیش بینی بود. مطالعات دیگری این یافته را تأیید می‌کنند [۱۵، ۱۶]. همچنین مطالعه سینگ و جوشی<sup>۱</sup> [۱۷] حاکی از رابطه مثبت و معنی‌دار بین روان‌پریشی خویی و برون‌گرایی با افکار خودکشی داشت البته مطالعه بیرامی، اقبالی و قلی‌زاده [۱۶] در ایران حاکی از رابطه منفی و معنی‌دار بین برون‌گرایی و افکار خودکشی بود. مطالعه پینار و همکاران<sup>۲</sup> [۱۸] مشخص ساخت که بین وظیفه شناسی پایین و افکار خودکشی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد این یافته با یافته بیرامی و همکاران [۱۶] در ایران همخوانی داشت. علاوه بر این، مطالعات مشخص ساخته است که طیف وسیعی از نشانه‌های ناپه‌نجان و اختلالات روانی با افکار خودکشی و خودکشی همراه است [۱۹، ۲۰] که از جمله آنها می‌توان به افسردگی [۲۱، ۲۲]، اسکیزوفرنی [۲۳] و اضطراب [۲۲] اشاره کرد. به طور اختصاصی‌تر و در مطالعاتی که با استفاده از پرسشنامه MMPI در بررسی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی انجام شده محققان به این نتیجه رسیدند که عوامل افسردگی، خود بیمار‌پنداری، اسکیزوفرنی و ضداجتماعی بیشتر از سایر صفات شخصیتی با اقدام به خودکشی مرتبط بودند [۲۴، ۲۵].

با توجه به مباحث فوق و ذکر این نکته که طیف مطالعات انجام شده از این دست در ایران بسیار ناکافی است و همچنین ناهمگونی‌ها و تناقض‌هایی که در یافته‌های این حوزه وجود دارد، مطالعه حاضر قصد دارد به این سؤال پاسخ دهد که «آیا بین نیمرخ و ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان با و بدون افکار خودکشی تفاوت وجود دارد؟».

## روش بررسی

تحقیق حاضر یک مطالعه علی-مقایسه‌ای است. جامعه مطالعه شامل تمامی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد ارومیه بودند که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵ به تعداد

حدود ۹۰۰۰ نفر در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. از جامعه مورد نظر و به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای که در داخل هر خوشه به صورت تصادفی عمل شد و بر اساس جدول مورگان تعداد ۴۰۰ دانشجو انتخاب گردید لازم به ذکر است که تعداد ۴ مورد ریزش تعداد کل نمونه مورد بررسی را به ۳۹۶ نفر کاهش داد، از نمونه مورد بررسی تعداد ۲۸۹ نفر مجرد و ۱۰۷ نفر متأهل بودند. تمامی اعضای نمونه با آگاهی و اختیار کامل سه پرسشنامه افکار خودکشی بک، فرم کوتاه NEO و MMPI را کامل کردند.

برای سنجش افکار خودکشی از مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI)<sup>۳</sup> استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط بک، کوواکس و ویزمان<sup>۴</sup> طراحی شد که شامل ۱۹ پرسش سه گزینه‌ای است که برای آشکارسازی، سنجش و نگرش، و برنامه‌ریزی برای اقدام به خودکشی و عوامل تشکیل دهنده آن مانند آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، میزان کنترل خود، عوامل بازدارنده و آمادگی فرد برای اقدام به خودکشی ساخته شده است. پرسش‌ها دارای سه گزینه «هیچ» «تا اندازه‌ای» و «زیاد» هستند. پرسشنامه دارای پنج پرسش غربالگری است در صورتی که پاسخ دهنده به این سؤالات پاسخ مثبت بدهد پاسخ به پرسشنامه ادامه پیدا می‌کند در غیر این صورت نیازی به ادامه پرسشنامه نیست. نمرات پرسشنامه در طیف ۰-۳۸ قرار دارند. پرسشنامه دارای اعتبار بالایی است. به طور مثال بک ضریب پایایی و پایایی بین ارزیابان را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کرده است. در ایران هم این ابزار هنجار شده است به طوری که کاویانی ضریب همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۵ و روایی همزمان آن را ۰/۷۶ گزارش کرده است [۲۷].

پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI)، پرسشنامه استاندارد برای فراخوانی دامنه گسترده‌ای از ویژگی‌های خود - توصیفی و نمره‌گذاری آنهاست. این آزمون،

3. Beck scale for suicide ideation  
4. Beck, Kovacs, & Weissman

1. Singh & Joshi  
2. Pienaar

«کاملاً رد» را انتخاب می‌نماید. نتایج این پرسشنامه همبستگی قابل ملاحظه‌ای با نمرات حاصل از پرسشنامه‌هایی دارد که بر اساس تحلیل عاملی (مانند پرسشنامه آیزنک) است. ضریب آلفای کرونباخ برای فرم خود سنجی NEO-FFI برای مقیاس‌های منفرد بین ۰/۵۶ و ۰/۱۸ در نوسان است. پایایی با آزمون مجدد ضریب همبستگی ۰/۶۶ تا ۰/۹۲ در دو بار را نشان می‌دهد. ثبات برای شاخص‌های روان‌رنجورخویی، برونگرایی، گشودگی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۱ و ۰/۸۶ به دست آمده است. ضرایب پایایی بازآزمایی آن به فاصله سه ماه بین ۰/۸۳ و ۰/۷۵ و همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ توسط سازندگان آن برای این مقیاس به دست آمده است [۱۲]. گروسی فرشی، مهریار و قاضی طباطبایی [۲۹] نیز ضرایب همسانی درون را برای هر یک از عوامل روان رنجور خویی، برونگرایی، گشودگی، توافق جویی و وظیفه شناسی به ترتیب برابر ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند.

### یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی در متغیرهای سن، جنس، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی دانشجویان با و بدون افکار خودکشی بررسی شد (جدول ۱). بررسی یافته‌های جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن اعضای نمونه در کل به ترتیب ۲۰/۹۵ و ۶/۳۲ بود. از نمونه مورد بررسی تعداد ۲۸۹ نفر مجرد و ۱۰۷ نفر متأهل بودند. نتایج جداول توصیفی مشخص ساخت که ۳۵۲ (۸۸٪) نفر از دانشجویان بدون افکار خودکشی و تعداد ۴۴ (۱۲٪) نفر از دانشجویان دارای افکار خودکشی بودند. نمونه مورد بررسی با و بدون افکار خودکشی در متغیرهای جنس و مقطع تحصیلی همگون بودند و در متغیرهای سن و وضعیت اقتصادی با هم تفاوت معنی داری نداشتند.

یک پرسشنامه خودسنجی با پاسخ‌های «آری» یا «نه» است. این آزمون دارای سه مقیاس روایی و ده مقیاس بالینی است. مقیاس‌های روایی، اطلاعاتی را در مورد رویکرد آزمودنی نسبت به آزمون فراهم می‌کنند. ده مقیاس اولیه بالینی نیز برای تشخیص اختلال‌های روانی به کار می‌رود. تدوین اولیه MMPI در ۱۹۳۹ توسط استارک آر هتاوی<sup>۱</sup> و جان چارنلی مک کینلی<sup>۲</sup> در دانشگاه مینه سوتا آغاز شد. هنجاریابی گسترده و مجدد آزمون MMPI در سال ۱۹۸۲ به وقوع پیوست. این آزمون را می‌توان در مورد افرادی که سن‌شان ۱۶ یا بالاتر است و از توانایی خواندن در سطح کلاس هشتم برخوردارند اجرا کرد. آزمون از روایی و اعتبار بالایی برخوردار است. روایی باز آزمایی این آزمون توسط سازندگان آن بعد از یک ماه ۰/۷۶ گزارش شده است ضریب آلفای کرونباخ آزمون هم ۰/۸۹ گزارش شده است که نماینده همسانی درونی بالای آزمون فوق است [۲۷]. در تحقیق حاضر جهت بررسی و ترسیم نیمرخ شخصیتی گروه‌های مورد مطالعه از فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی MMPI که دارای ۷۱ سؤال است استفاده شد. آزمون در ایران هم از اعتبار و پایایی خوبی برخوردار بوده است. به طور مثال اعتبار فرم کوتاه این پرسشنامه را برای نمونه ایرانی به ترتیب ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند [۲۸].

پنج عامل عمده پرسشنامه فرم کوتاه NEO-FF-I عبارت است از: (۱) روان رنجور خویی<sup>۳</sup>؛ (۲) برون گرایی<sup>۴</sup>؛ (۳) گشودگی<sup>۵</sup>؛ (۴) توافق جویی<sup>۶</sup>؛ و (۵) وظیفه شناسی<sup>۷</sup>. در این پرسشنامه هر بُعد با شش جنبه تبیین می‌شود و برای هر جنبه هشت سؤال مطرح می‌شود. NEO-FFI در واقع فرم کوتاه پرسشنامه فوق است. در برگه اول پرسشنامه نحوه قرار دادن پاسخ‌ها بر روی پاسخنامه برای آزمودنی توضیح داده شده است. در واقع آزمودنی در واکنش به هر جمله از ۶۰ عبارت آزمون یکی از گزینه‌های «کاملاً قبول»، «قبول»، «خنثی»، «رد» و

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی با و بدون افکار خودکشی

متغیر	با افکار خودکشی	بدون افکار خودکشی	مقدار p
سن	۲۱/۰۳±۶/۱۲	۲۴/۲۵±۶/۱۹	6. agreeableness
وضعیت اقتصادی	۲/۸۵۰±۳/۲۵	۲/۸۵۰±۳/۲۵	7. conscientiousness

1. Starke R. Hathaway
2. John Charnley McKinley
3. neuroticism
4. extraversion

جدول ۲- آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در دو نمونه دانشجویان با و بدون افکار خودکشی

متغیرها	با افکار خودکشی (n=۴۴)	بدون افکار خودکشی (n=۳۵۲)
N	۳۰/۳۶±۵/۳۷ (۲۳-۳۹)	۲۲/۱۷±۷/۱۰ (۶-۴۰)
E	۲۴/۴۵±۳/۷۶ (۱۶-۳۱)	۲۶/۷۷±۵/۰۸ (۱۳-۳۷)
O	۲۶/۳۶±۵/۱۲ (۱۷-۳۷)	۲۷/۴۲±۵/۲۱ (۱۰-۳۸)
A	۲۸/۵۴±۴/۰۳ (۱۳-۳۵)	۳۰/۴۵±۵/۸۲ (۱۴-۴۴)
C	۳۳±۴/۱۱ (۲۶-۴۰)	۳۴/۱۷±۶/۵۲ (۱۶-۴۸)
L	-۰/۸۱±۰/۸۴ (۰-۳)	۱/۴۳±۱/۲۱ (۰-۵)
F	۵/۰۹±۱/۹۹ (۰-۲)	۳/۳۸±۲/۳۷ (۹-۱۰)
K	۴/۵۴±۱/۶۹ (۳-۸)	۶/۸۷±۲/۶۶ (۱-۱۳)
Pd	۱۰/۹±۲/۰۸ (۷-۱۳)	۷/۳۰±۳/۰۳ (۱-۱۳)
Hs	۷/۳۶±۱/۷۳ (۴-۱۰)	۴/۱۵±۲/۴۷ (۰-۱۲)
Pa	۷/۱۸±۱/۹۲ (۴-۱۲)	۴/۸۲±۲/۴۱ (۰-۱۱)
Hy	۱۳/۳۶±۲/۲۹ (۱۰-۱۹)	۱۰/۰۱±۳/۰۶ (۴-۱۸)
Ma	۷/۴۵±۱/۶۳ (۵-۱۰)	۵/۱۰±۲/۲۰ (۱-۱۰)
Pt	۱۲/۴۵±۲/۱۷ (۹-۱۶)	۷/۵۹±۳/۶۸ (۰-۱۴)
D	۱۲/۱۱±۱/۲۷ (۸-۱۴)	۷/۸۱±۳/۳۵ (۲-۱۸)
Sc	۱۲/۸۱±۲/۲۳ (۸-۱۶)	۷/۹۸±۴/۱۴ (۱-۱۷)

\* میانگین ± انحراف معیار (دامنه)

A: توافق جویی؛ C: مسئولیت پذیری؛ D: افسردگی؛ E: برونگرایی؛ F: فراوانی؛ Hs: خود بیمار پنداری؛ Hy: هیستری؛ K: تصحیح؛ L: دروغ پردازی؛ Ma: هیپومانیا؛ N: روان رنجورخویی؛ O: باز بودن به تجربه؛ Pa: پارانوایا؛ Pd: جامعه ستیزی؛ Pt: خستگی روانی؛ Sc: اسکیزوفرنی

جدول ۳- نتایج پیش فرض آزمون لوین تساوی واریانس‌های گروه‌ها در جامعه

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	مقدار p
N	۰/۶۷۸	۱	۳۹۴	۰/۵۱۷
E	۰/۶۲۴	۱	۳۹۴	۰/۵۲۸
O	۰/۴۸۹	۱	۳۹۴	۰/۴۸۵
A	۰/۹۶۲	۱	۳۹۴	۰/۳۳۵
C	۰/۴۵۶	۱	۳۹۴	۰/۶۳۸
L	۰/۳۶۹	۱	۳۹۴	۰/۶۳۸
F	۰/۱۳۹	۱	۳۹۴	۰/۷۳۴
K	۰/۵۵۴	۱	۳۹۴	۰/۴۶۸
Pd	۰/۲۳۳	۱	۳۹۴	۰/۷۸۹
Hs	۰/۵۲۳	۱	۳۹۴	۰/۴۱۷
Pa	۰/۳۳۶	۱	۳۹۴	۰/۶۸۸
Hy	۰/۴۶۸	۱	۳۹۴	۰/۴۸۹
Ma	۰/۲۳۳	۱	۳۹۴	۰/۸۰۱
Pt	۰/۶۳۵	۱	۳۹۴	۰/۴۵۰
D	۰/۳۷۹	۱	۳۹۴	۰/۵۱۸
Sc	۰/۴۵۳	۱	۳۹۴	۰/۶۴۱

A: توافق جویی؛ C: مسئولیت پذیری؛ D: افسردگی؛ E: برونگرایی؛ F: فراوانی؛ Hs: خود بیمار پنداری؛ Hy: هیستری؛ K: تصحیح؛ L: دروغ پردازی؛ Ma: هیپومانیا؛ N: روان رنجورخویی؛ O: باز بودن به تجربه؛ Pa: پارانوایا؛ Pd: جامعه ستیزی؛ Pt: خستگی روانی؛ Sc: اسکیزوفرنی

خودکشی نسبت به دانشجویان با افکار خودکشی برونگرتر هستند (مقدار F با درجات آزادی ۱ و ۳۹۴ با ۸/۵۶ برابر است، سطح معنی داری با ۰/۰۰۴ و مقدار ضریب ایتای سهمی با ۰/۰۲۱ برابر است)، بیشتر دروغ پردازی دارند (مقدار F با درجات آزادی ۱ و ۳۹۴ با ۱۴/۷۲ برابر است، سطح معنی داری با ۰/۰۰۱ و مقدار ضریب ایتای سهمی با ۰/۰۲۶ برابر است) و عامل K در آنان بیشتر است (مقدار F با درجات آزادی ۱ و ۳۹۴ با ۳۱/۹۵ برابر است، سطح معنی داری با ۰/۰۰۱ و مقدار ضریب ایتای سهمی با ۰/۰۷۵ برابر است). سایر یافته‌های تحقیق حاضر مشخص ساخت که دانشجویان دارای افکار خودکشی نسبت به دانشجویان بدون افکار خودکشی در عوامل انحراف روانی اجتماعی (مقدار F با درجات آزادی ۱ و ۳۹۴

جدول ۴- نتایج معناداری تحلیل واریانس چند متغیری

منابع گروه	مقدار F	فرضیه df	خطای df	مقدار p	ضریب ایتای سهمی
اثر پیلاپی	۱۳/۴۳۹	۱۶	۳۷۹	۰/۳۶۲	۰/۳۶۲
لامبدای ویلکز	۱۳/۴۳۹	۱۶	۳۷۹	۰/۶۳۸	۰/۳۶۲
اثر هاتلینگز	۱۳/۴۳۹	۱۶	۳۷۹	۰/۵۶۷	۰/۳۶۲
بزرگترین ریشه رویز	۱۳/۴۳۹	۱۶	۳۷۹	۰/۵۶۷	۰/۳۶۲

با توجه به مقادیر p لی وان بزرگتر از ۰/۰۵ برای همه متغیرهای مورد بررسی فرضیه برابری واریانس‌ها مورد تأیید واقع می‌شود و این امر که تحلیل واریانس چند متغیره آزمون آماری مناسب جهت تحلیل داده‌هاست مورد تأیید قرار می‌گیرد. جدول ۴ نتایج معناداری تحلیل واریانس چند متغیری را نشان می‌دهد. چون تعداد گروه وجود دارد لذا مقادیر ۴ آزمون پیلاپی، لامبدای ویلکز، هاتلینگز و رویز برابر است. این جدول نشان می‌دهد که اثر چند متغیری معنادار است و اندازه اثر ۰/۳۶ است. قاعده کلی در تحلیل واریانس چند متغیره آن است که اگر این شاخص بزرگتر از ۰/۱۴ باشد نشان دهنده اندازه اثر زیاد است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که دانشجویان دارای افکار خودکشی از دانشجویان بدون افکار خودکشی بیشتر روان رنجورخو هستند (مقدار F با درجات آزادی ۱ و ۳۹۴ با ۵۴/۵۴ برابر است، سطح معنی داری با ۰/۰۰۱ و مقدار ضریب ایتای سهمی با ۰/۱۲۲ برابر است). دانشجویان بدون افکار

است، سطح معنی داری با  $0/001$  و مقدار ضریب ایتای سهمی با  $0/128$  برابر است) به طرز معنی داری نسبت به دانشجویان بدون افکار خودکشی نمرات بیشتری کسب کردند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر مقایسه نیمرخ و ویژگی های شخصیتی دانشجویان با و بدون افکار خودکشی بود. نتایج نشان داد دانشجویان با افکار خودکشی از دانشجویان بدون افکار خودکشی بیشتر روان رنجور خو هستند. این یافته با یافته های بریزو و همکاران [۱۳]، چیکویوتا و استایلز [۱۴]، دابرستین و همکاران [۱۵] و بیرامی و همکاران [۱۶] همسویی داشت. صفت روان رنجورخویی با مؤلفه هایی همچون احساس ناامنی، تنیدگی، اضطراب، افسردگی، خصومت و برخی دیگر از صفات نوروتیک مشخص می شود [۱۲]، این صفات که تأیید کننده بی ثباتی هیجانی در این افراد است می تواند به تهییج افکار خودکشی کمک کند. از طرف دیگر مشخص شد که عامل برونگرایی در دانشجویان بدون افکار خودکشی به طرز معنی داری بیشتر است. این یافته با مطالعه سینگ و جوشی [۱۷] در هندوستان همسو نبود در حالی که مطالعه بیرامی و همکاران [۱۶] این مورد را تأیید می کند. این ناهمسویی در یافته ها می تواند به دلیل مطالعه در جامعه های متفاوت (ایران و هندوستان) و یا حتی استفاده از ابزار متفاوت برای سنجش برونگرایی (پرسشنامه آیزنگ در مطالعه سینگ و جوشی و فرم کوتاه پنج عامل بزرگ شخصیتی در مطالعه حاضر و بیرامی و همکاران [۱۶]) باشد. بشاش بودن، علاقه به گروه های اجتماعی و دوست داشتن سایرین از ویژگی های افراد برونگراست [۱۲]، که همه این صفات می تواند تا حد زیادی افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی در این افراد را کاهش دهد. این مورد که دروغ پردازی به طرز معنی داری در دانشجویان بدون افکار خودکشی بیشتر است داده نسبتاً جدیدی است. این یافته بیشتر با این مورد که عامل L در MMPI بیشتر مقبولیت اجتماعی

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بین گروهها

منابع متغیرها	مجموع مربع ها	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	مقدار P	اندازه اثر
N	۲۶۲۵/۴۶	۱	۲۶۲۵/۴۶	۵۴/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۱۲۲
E	۲۱۰/۱۸	۱	۲۱۰/۱۸	۸/۵۶	۰/۰۰۴	۰/۰۲۱
O	۴۳/۶۸	۱	۴۳/۶۸	۱/۶۱	۰/۲۰۵	۰/۰۰۴
A	۱۴۲/۵۴	۱	۱۴۲/۵۴	۴/۴۵	۰/۰۳۵	۰/۰۱۱
C	۵۳/۵۸	۱	۵۳/۵۸	۱/۳۴	۰/۳۴۷	۰/۰۰۳
L	۱۴/۷۲	۱	۱۴/۷۲	۱۴/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۰۲۶
F	۱۱۳/۶۳	۱	۱۱۳/۶۳	۱۱۳/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۰۵۰
K	۲۱۲/۲۴	۱	۲۱۲/۲۴	۳۱/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۰۷۵
Pd	۳۰۳/۱۵	۱	۳۰۳/۱۵	۳۴/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۰۸۱
Hs	۴۰۱/۶۳	۱	۴۰۱/۶۳	۶۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۱۵۰
Pa	۲۱۶/۴۰	۱	۲۱۶/۴۰	۳۸/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۰۸۹
Hy	۴۳۹/۵۲	۱	۴۳۹/۵۲	۴۹	۰/۰۰۱	۰/۱۱۱
Ma	۲۱۶/۴۰۹	۱	۲۱۶/۴۰۹	۴۶/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۱۰۶
Pt	۹۲۵/۱۷	۱	۹۲۵/۱۷	۷۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۱۵۷
D	۷۵۲/۵۰	۱	۷۵۲/۵۰	۷۴/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۵۹
Sc	۹۱۲/۲۴	۱	۹۱۲/۲۴	۵۷/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۱۲۸

A: توافق جویی؛ C: مسئولیت پذیری؛ D: افسردگی؛ E: برونگرایی؛ F:

فراوانی؛ Hs: خود بیمار پنداری؛ Hy: هیستری؛ K: تصحیح؛ L: دروغ پردازی؛

Ma: هیپومانیا؛ N: روان رنجورخویی؛ O: باز بودن به تجربه؛ Pa: پارانویا؛

Pd: جامعه ستیزی؛ Pt: خستگی روانی؛ Sc: اسکیزوفرنی

$34/81$  برابر است، سطح معنی داری با  $0/001$  و مقدار ضریب ایتای سهمی با  $0/081$  برابر است)، خود بیمار پنداری (مقدار F با درجات آزادی ۱ و  $394$  با  $69/63$  برابر است، سطح معنی داری با  $0/001$  و مقدار ضریب ایتای سهمی با  $0/150$  برابر است)، پارانوئید (مقدار F با درجات آزادی ۱ و  $394$  با  $38/61$  برابر است، سطح معنی داری با  $0/001$  و مقدار ضریب ایتای سهمی با  $0/089$  برابر است)، هیستری (مقدار F با درجات آزادی ۱ و  $394$  با  $49$  برابر است، سطح معنی داری با  $0/001$  و مقدار ضریب ایتای سهمی با  $0/111$  برابر است)، هیپومانیا (مقدار F با درجات آزادی ۱ و  $394$  با  $46/86$  برابر است، سطح معنی داری با  $0/001$  و مقدار ضریب ایتای سهمی با  $0/106$  برابر است)، ضعف روانی (مقدار F با درجات آزادی ۱ و  $394$  با  $73/37$  برابر است، سطح معنی داری با  $0/001$  و مقدار ضریب ایتای سهمی با  $0/157$  برابر است) افسردگی (مقدار F با درجات آزادی ۱ و  $394$  با  $74/24$  برابر است، سطح معنی داری با  $0/001$  و مقدار ضریب ایتای سهمی با  $0/159$  برابر است) و عامل اسکیزوفرنی (مقدار F با درجات آزادی ۱ و  $394$  با  $57/65$  برابر

(فرانسیس<sup>۱</sup> ۱۹۹۲) را می‌سنجد تا دروغگویی قابل تبیین است. دانشجویان بدون افکار خودکشی با درونگرایی بالاتر بیشتر در صدد کسب مقبولیت اجتماعی هستند.

دانشجویان با افکار خودکشی در عامل انحراف روانی- اجتماعی (ضد اجتماعی) نمرات بیشتری را کسب کردند. این یافته با نتایج زاهیبیر، لنکس و لیو [۱۴] و زارع، ناظر و صیادی [۲۵] همسو بود. در واقع انحراف روانی اجتماعی از عوامل خطر خودکشی محسوب می‌شود [۱۹]، و خود افکار خودکشی هم از همین ویژگی برخوردار است [۶]. افکار خودکشی خود می‌تواند جز پدیده‌های ضد اجتماعی این افراد محسوب شود که می‌تواند در نهایت منجر به اقدام به خودکشی هم باشد.

خود بیمار پنداری در دانشجویان با افکار خودکشی نسبت به دانشجویان بدون افکار خودکشی بیشتر بود. این یافته با نتایج زاهیبیر و همکاران [۲۴] و زارع و همکاران [۲۵] همسو بود. نمرات بالا در این عامل به معنی نارضایتی فرد از وضعیت جسمانی خود، خصومت ورزیدن با پدیده‌های محیطی، جلب توجه دیگران از طریق ناراحتی‌های جسمانی، خودمداری، توقعات بالا و عدم همکاری در درمانی است [۲۷]. افراد خود بیمار انگار با این خصایص بیشتر به خودکشی به عنوان راهی برای خاتمه دادن به بیماری‌های تصویری خود فکر می‌کنند.

عامل پارانویید در دانشجویان با افکار خودکشی نسبت به دانشجویان بدون افکار خودکشی بیشتر بود. این یافته با نتایج زاهیبیر و همکاران [۲۴] و زارع و همکاران [۲۵] همسو بود. سوء ظن و هذیان خصیصه‌های اصلی پارانویا هستند [۲۷]. افکار خودکشی در این افراد می‌تواند خود یک نوع سوء ظن در مورد خود و هم مقدمه‌ای برای رهایی از هذیانهای آزار دهنده فراوانی باشد که این افراد با آنها درگیر هستند.

عامل هیستری به طرز معنی‌داری در دانشجویان با افکار خودکشی نسبت به دانشجویان بدون افکار خودکشی بیشتر بود. این یافته با نتایج زاهیبیر و همکاران [۲۴] همسو بود. این مقیاس

مربوط به ناراحتی جسمانی و شرایطی است که فرد در آن از برقراری رابطه با دیگران خودداری می‌کند [۲۷]. افراد با نمرات بالا در این مقیاس با ویژگی‌هایی همچون توجه به خود، توقع حمایت و کمک از دیگران، فقدان مهارت ارتباطی، شکایت از بی‌کفایتی خود و دیگران و غمگینی و نارضایتی رنج می‌برند [۲۷]. شاخصه‌هایی که افراد هیستریک از آن برخوردار هستند می‌تواند مستعد کننده فرد به تفکرات خودکشی و اقدام به آن باشد. هیپومانیا در دانشجویان با افکار خودکشی نسبت به دانشجویان بدون افکار خودکشی بیشتر بود. محققان گذشته در مطالعات خود خیلی به این تفاوت معنی‌دار اشاره‌ای نداشته‌اند. هیپومانیا در واقع یک نوع واکنش به افسردگی است [۲۷]، بنابراین شادی و وجد و شور در این فاز نمی‌تواند واقعی باشد از طرف دیگر افراد در این حالت امکان دارد در مواجهه با افسردگی‌هایی که پیش‌بینی می‌کنند بعد از این فاز دوباره رخ خواهد داد افکار و اقدام به خودکشی داشته باشند.

ضعف روانی هم در دانشجویان با افکار خودکشی نسبت به دانشجویان بدون افکار خودکشی به طرز معنی‌داری بیشتر بود. بسیاری از ماده‌های این مقیاس به افکار غیر قابل کنترل و وسواسی، احساس ترس یا اضطراب، تردیدهایی در مورد توانایی‌های خود، نارضایتی، شکایت‌های جسمانی و اشکال در تمرکز اشاره دارد [۲۷]. این خصایص می‌تواند با افکار مربوط به خودکشی تا حد زیادی و به عنوان یک راهکار حل مسأله مورد ارزیابی قرار گیرند. در واقع این ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند آنقدر آزار دهنده باشد که شخص به راهکاری به عنوان رهایی از آنها بیاندیشد که افکار خودکشی می‌تواند مهمترین آنها باشد. افسردگی در دانشجویان با افکار خودکشی نسبت به دانشجویان بدون افکار خودکشی بیشتر بود. این یافته با بیشتر مطالعات این حوزه همسویی دارد [۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۵]. افسردگی از مهمترین عوامل خطر برای خودکشی محسوب می‌شود [۱۹]. مقیاس افسردگی در پرسشنامه MMPI بیشتر نشان دهنده علائمی همچون گوشه‌گیری، پایین بودن بازداری، مشکلات

داشتن روابط اجتماعی و خود خصیصه برونگرایی می تواند به عنوان عامل مانع در مقابل افکار و اقدام به خودکشی عمل کند که متأسفانه این افراد ندارند.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. طیف نمونه مورد بررسی منحصر به دانشجویان دختر بود. قابلیت تعمیم یافته‌های مطالعه حاضر فقط منحصر به جامعه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه خواهد بود. در این راستا پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی در صدد بررسی متغیرهای مطالعه حاضر در سایر جامعه‌ها و هر دو جنس باشد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان عزیزی که با متانت، صداقت و بردباری با محققان نهایت همکاری را داشتند کمال سپاسگزاری را داریم.

زیاد در ابراز تمایلات، گرایش زیاد به انزوای اجتماعی، اضطراب زیاد و فروتنی است [۲۷]. تمامی این خصایص که تا حد زیادی نقطه مقابل برونگرایی است نشان‌دهنده رجوع کامل فرد افسرده به دنیای درون خود است، دنیایی که نشانی از شادی و نشاط و سرزندگی در آن وجود ندارد، بدیهی است فرد افسرده افکاری را در ذهن خودش جهت پایان دادن به این دنیای درونی رنج آلود پیوراند. بالاتر بودن میزان عامل اسکیزوفرنی در دانشجویان دارای افکار خودکشی نسبت به دانشجویان بدون افکار خودکشی با بیشتر یافته‌های این حوزه همسویی داشت [۲۳-۲۵]. گوشه‌گیری، محدودیت در پاسخ‌های هیجانی، کم رو بودن و پرهیز از رابطه با مردم ویژگی‌های مد نظر مهم مرتبط با افکار خودکشی در این مقیاس هستند [۲۷]. در این مقیاس هم به خوبی می‌توان رد یکدسته از ویژگی‌هایی را گرفت که کاملاً با روابط با دیگران، روابط هیجانی با سایرین، ابراز وجود و برونگرایی پیوند دارند. در واقع می‌توان به این نتیجه رسید که

### References

- Hyde PS. Suicide prevention: top priority of SAMHSA and the nation. SAMHSA News. 2011; 19(2):2.
- Anisi J, Rahmati Najarkolaei F, Esmaeeli, A., Haghi, A. A. Evaluate the effect of problem solving skills to reduction of suicidal ideation of soldiers. Ebnesina. 2014; 16(1-2):42-46. [Persian]
- Hawton K, van Heeringen K. Suicide. Lancet. 2009; 373(9672):1372-1381.
- Clinard MB, Meier RF. Sociology of deviant behavior. 14th ed. Boston, MA, USA: Wadsworth Publishing; 2011.
- Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. World psychiatry. 2002; 1(3):181-185.
- Groeger U, Tomori M, Kocmur M. Suicidal ideation in adolescence--an indicator of actual risk? The Israel journal of psychiatry and related sciences. 2003; 40(3):202-208.
- Gliatto MF, Rai AK. Evaluation and treatment of patients with suicidal ideation. American family physician. 1999; 59(6):1500-1506.
- Scocco P, Girolamo G de, Vilagut G, Alonso J. Prevalence of suicide ideation, plans, and attempts and related risk factors in Italy: results from the european study on the epidemiology of mental disorders-world mental health study. Comprehensive psychiatry. 2008; 49(1):13-21.
- Crosby AE, Han B, Ortega LAG, Parks SE, Gfroerer J. Suicidal thoughts and behaviors among adults aged  $\geq 18$  years--United States, 2008-2009. Morbidity and mortality weekly report. 2011; 60(13):1-22.
- Sher L, Oquendo MA, Mann JJ. Risk of suicide in mood disorders. Clinical neuroscience research. 2001; 1(5):337-344.
- Kerby DS. CART analysis with unit-weighted regression to predict suicidal ideation from Big Five traits. Personality and individual differences. 2003; 35(2):249-261.
- Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Odessa, FL: Psychological assessment resources; 1992.
- Brezo J, Paris J, Turecki G. Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review. Acta psychiatrica scandinavica. 2006; 113(3):180-206.
- Chioqueta AP, Stiles TC. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. Personality and individual differences. 2005; 38(6):1283-1291.
- Duberstein PR, Conwell Y, Seidlitz L, Denning DG, Cox C, Caine ED. Personality traits and suicidal behavior and ideation in depressed inpatients 50 years of age and older. The journals of gerontology. 2000; 55(1):P18-P26.



16. Bairami M, Eghbali A, Gholizadeh H. Interaction between personality factors and depression symptoms, hopelessness and suicidal ideation among students. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services*. 2012; 34(1):28-34. [Persian]
17. Singh R, Joshi HL. Suicidal ideation in relation to depression, life stress and personality among college students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2008; 34(2):259-265.
18. Pienaar J, Rothmann S, van de Vijver F, JR. Occupational stress, personality traits, coping strategies, and suicide ideation in the South African Police Service. *Criminal justice and behavior*. 2007; 34(2):246-258.
19. Kring AM, Johnson SL, Davison GC, Neale JM. *Abnormal psychology*. 12th ed. New York: John Wiley and Sons; 2012.
20. Goldacre M, Seagroatt V, Hawton K. Suicide after discharge from psychiatric inpatient care. *Lancet*. 1993; 342(8866):283-286.
21. Yamada M. Depression and suicide prevention. *Nihon rinsho*. 2007; 65(9):1675-1678.
22. Nock MK, Hwang I, Sampson NA, Kessler RC. Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*. 2010; 15(8):868-876.
23. Hübner-Liebermann B, Spiessl H, Cording C. Patientensuizide in einer psychiatrischen Klinik. *Psychiatrische praxis*. 2001; 28(7):330-334.
24. Zaheer J, Links PS, Liu E. Assessment and emergency management of suicidality in personality disorders. *The psychiatric clinics of North America*. 2008; 31(3):527-543, viii-ix.
25. Zare H, Nazer, M., Sayyadi, A. R. Frequency of mental disorders and factors related to suicide in patients referring to emergency ward of Ali Ebne Abitaleb Hospital of Rafsanjan in 2007. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2010; 9(3):221-232. [Persian]
26. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1979; 47(2):343-352.
27. Groth-Marnat G. *Neuropsychological assessment in clinical practice: a guide to test interpretation and integration*. New York, Chichester: Wiley; 2000.
28. Davoodi H, Hooman HA, Sharifi HP. Editing the small form of MMPI-2 among university students of Iran. *Journal management system*. 2009; 1(1):19-31. [Persian]
29. Garousi Farshi MT, Mehryar AH, Ghazi Tabatabaei M. Application of the Neop I-R test and analytic evaluation of it's characteristics and factorial structure among Iranian university students. *Journal of humanities*. 2001; 11(39):173-198. [Persian]

## **The comparison of profile and personality traits in the female students with and without suicidal thoughts**

Ghaderi D<sup>1</sup>, \*Amirsardari L<sup>2</sup>, Poorsadegh K<sup>3</sup>

### **Abstract**

**Background:** Many researchers indicated the relation of suicide with mood disorders. The aim of this study was to compare profile and personality traits of the students with and without suicidal ideation.

**Materials and methods:** In a causal-comparative study, based on Morgan table, 396 undergraduate students (single= 289 and married= 107), were selected via a multi-stage cluster sampling. All the students completed the Beck Scale for Suicide Ideation, the short form MMPI, and NEO FF-I. Data was analyzed using MANOVA by SPSS software.

**Results:** The results showed that students without suicidal ideation in comparison with those with suicidal ideation, are more extroversion and liar, and also the K factor is higher among them ( $p < 0.001$ ). Moreover, a wide range of factors such as social-mental deviations, hypochondria, paranoia, hysteria, hypomania, mental weakness, depression, and schizophrenia had significantly ( $p < 0.001$ ) higher scores among the students with suicidal thoughts.

**Conclusion:** The profile and personality traits were different among students with and without suicidal ideation. This can be important in the prediction and investigation of suicidal ideation on the basis of personality variables.

**Keywords:** Suicidal Ideation, Personality, Students

1. Assistant professor Department of psychology, Islamic Azad University, Sarab Branch, Sarab, Iran

2. PhD student, Young researchers and elite club, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran  
(\*Corresponding Author)  
l.amirsardari@yahoo.com

3. MSc, Department of psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran