

رابطه اختلالات شخصیت با گرایش به خودکشی در سربازان یک واحد نظامی

وحید دنیوی^۱، کمال مقتدائی^۲، ارسیا تقوا^۱، منصوره سلامت^۲

۱- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا ۲- مرکز تحقیقات روان تنی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. نویسنده مسئول ۳- واحد مشاوره کمیته امداد امام خمینی دهقان.

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله مقاله پژوهشی</p>	<p>مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه اختلالات شخصیت با گرایش به خودکشی در سربازان یک واحد نظامی بود.</p>
<p>تاریخچه مقاله دریافت ۹۳/۲/۳ پذیرش ۹۳/۶/۲۲</p>	<p>روش کار: در این پژوهش ۳۱۰ نفر از سربازان یک واحد نظامی شهر اصفهان به روش خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و پرسشنامه بالینی چند محوری میلون و مقیاس افکار خودکشی بک را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده ها علاوه بر استفاده از شاخص های آمار توصیفی، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد.</p>
<p>کلید واژگان اختلالات شخصیت، رفتار خودمخرب، گرایش به خودکشی، سربازان.</p>	<p>یافته ها: نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین اختلال شخصیت ضداجتماعی (۲=۰/۶۰)، پارانوئید (۲=۰/۶۰)، خودشیفته (۲=۰/۴۴)، مرزی (۲=۰/۶۹)، اجتنابی (۲=۰/۵۰)، اسکیزوتایپال (۲=۰/۲۵)، آزارطلب (۲=۰/۴۴) و منفی گرا (۲=۰/۶۵) با افکار خودکشی رابطه معناداری وجود دارد. علاوه بر این، نتایج رگرسیون چند متغیری نشان داد که ۰/۷۴ واریانس مربوط به گرایش به خودکشی توسط اختلالات شخصیت پیش بینی شده است.</p>
<p>نویسنده مسئول Email: kmoghtadaei@yahoo.com</p>	<p>نتیجه گیری: این بررسی نشان داد که وجود نشانه های اختلالات شخصیت پیش بینی کننده خودکشی و خودزنی هستند.</p>

مقدمه

اختلالات شخصیت^۱ شایع و مزمن هستند و میزان شیوع آنها در جامعه عمومی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده شده است و علایم آن در طی چند دهه نمایان می شود.

طبق تعریف کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (DSM-IV-TR)، اختلال شخصیت عبارت است از تجارب درون ذهنی و رفتاری بادوامی که با ملاک های فرهنگی منطبق نیست، نفوذی غیرقابل انعطاف دارد، از نوجوانی یا جوانی شروع می شود، در طول زمان تغییر نمی کند و موجب ناخوشبودی و مختل شدن کارکردهای فرد مبتلا می شود.

در DSM-IV-TR اختلالات شخصیت به سه دسته تقسیم می شود:

دسته اول عبارت است از اختلال شخصیت پارانوئید^۳، اسکیزوتایپ^۴ و اسکیزوتایپی^۵. دسته دوم عبارت است از چهار اختلال شخصیت ضداجتماعی^۶، مرزی^۷، نمایشی^۸ و خودشیفته^۹ که افراد مبتلا به این ۴ اختلال نمایشی، نامتعادل و هیجانی هستند. دسته سوم نیز شامل اختلالات دوری گزین^{۱۰}، وابسته^{۱۱} و سواسی - جبری^{۱۲} که افراد مبتلا به این اختلالات اغلب مضطرب و هراسان به نظر می رسند (۱).

نتایج پژوهش ها حاکی است که اختلالات شخصیت و میزان آن در جوانان بیشتر است و جوانان نسبت به این اختلالات آسیب پذیری بیشتری دارند (۲)، به گونه ای که میزان شیوع

اختلالات شخصیت در این گروه سنی ۱۸/۶ درصد می باشد (۳). اختلالات شخصیت زمینه ساز بسیاری از اختلالات و آسیب های روانی دیگر است که از آن جمله می توان به خودکشی^{۱۳} اشاره نمود.

پژوهش های مختلف نشان داده است که اختلالات شخصیت از مهم ترین عوامل پیش بینی کننده خودکشی می باشد. خصوصیات همانند رفتارهای ناگهانی شدید و پرخاشگرانه در افرادی که مبتلا به اختلال شخصیت هستند از پیش بینی کننده های قوی خودکشی است (۴).

اقدام به خودکشی همیشه از فکر کردن در مورد نابودی خود آغاز می شود. همچنین افکار خودکشی به اشتغالات ذهنی ای اشاره دارد که دامنه آن افکار زودگذر نسبت به بی ارزش بودن زندگی و آرزوی مرگ تا طرح عملی برای نابودی خود را در بر

- 1-Personality disorder
- 2-Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders-Text Revision (DSM-IV-TR)
- 3- paranoid
- 4- schizoid
- 5- schizotypal
- 6- antisocial
- 7- borderline
- 8- narcissistic
- 9- histrionic
- 10-dependency
- 11-avoidant
- 12- obsessive - compulsive
- 13-suicide

می گیرد (۵). مطالعات انجام شده فراوانی خودکشی را در میان غیرنظامیان ۹ درصد و در میان نظامیان ۱۲ درصد نشان دادند. در مطالعه ای که در مورد اقدام به خودکشی در بین سربازان سوئدی انجام شد، ۱۵۰۳۹۵ سرباز مورد مطالعه قرار گرفتند و نتایج نشان داد که ۱۵۵ نفر از آنها در طی این دوره اقدام به خودکشی داشته اند (۶).

مرکز پژوهش های علوم رفتاری ارتش آمریکا طی گزارشی اعلام نمود که خودکشی سومین علت مرگ در بین سربازان آمریکایی است. همچنین در این گزارش مشخص گردید سربازان ۱۸ تا ۲۴ ساله بالغ بر ۴۸ درصد خودکشی را به خود اختصاص داده اند (۷).

متخصصان علوم رفتاری نشان داده اند که، سختی های خدمت، ترس از تنبیه و روابط خشونت آمیز (۸)، سابقه خودکشی و خودزنی (۹)، استعمال سیگار و مصرف الکل، تعارض با فرماندهان، دور بودن از خانواده (۱۰)، از علل خودکشی در میان نظامیان خصوصاً سربازان وظیفه می باشد. تحقیق انیسی (۱۱) در بررسی افکار خودکشی سربازان در نیروی زمینی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی ایران نشان داد که بین تحصیلات پایین، سابقه اقدام به خودکشی، عدم رضایت از خدمت سربازی، درگیری با دیگران، نامناسب بودن وضعیت روانی با افزایش افکار خودکشی رابطه معنادار وجود داشت.

وجود خودکشی در میان سربازان در هر وسعت و اندازه ای، آثار منفی روانی و اجتماعی به دنبال دارد و برای نظام سلامت کشور و نیروهای مسلح معضل جدی محسوب می شود.

به طور کلی بروز خودکشی در یگان های نظامی ممکن است موجب ترس و وحشت در سربازان جوان گردد و احساسات خصمانه ای نسبت به مسئولین و فرماندهان خود پیدا کنند. از طرف دیگر ممکن است برخی فرماندهان و مسئولین به دنبال خودزنی یا خودکشی در سربازان، به منظور پیشگیری از موارد بعدی، امتیازات نایبایی به آنان اختصاص دهند که این اقدام احتمالاً موجب افزایش بروز این رفتارهای در یگان می گردد. بررسی پدیده خودکشی موضوعی تخصصی، پیچیده، علمی و معمولاً قابل پیشگیری است که دخالت صحیح می تواند آشکارا اقدام به خودکشی را تعدیل و یا از بین ببرد (۱۲).

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه اختلالات شخصیت با گرایش به خودکشی در سربازان انجام شده است تا بدین وسیله برخی از عوامل مهم و خطرناک در خودزنی و خودکشی ها شناسایی گردد و در اقدامات پیشگیرانه مورد توجه قرار گیرند.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-مقطعی و جامعه مورد مطالعه سربازان یکی از واحدهای نظامی در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ بود که طبق آمار ارائه شده تعداد کل سربازان آن یگان ۱۵۰۰ نفر بود. تعداد نمونه بر اساس فرمول کرجسی^{۱۴} و

مورگان^{۱۵}، ۳۱۰ نفر محاسبه گردید. نحوه انتخاب آزمودنی ها با روش خوشه ای چندمرحله ای صورت گرفت. به این صورت که از بین گردان های مختلف موجود در آن یگان نظامی، ۴ گردان به طور تصادفی انتخاب و سپس از بین گروهان های هر گردان، سه گروهان مجدداً به صورت تصادفی انتخاب گردید و نمونه پژوهش از بین آنها انتخاب شد.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل موارد ذیل بودند:

الف) پرسشنامه ویژگی های دموگرافیک:

این پرسشنامه توسط محقق ساخته شده و شامل متغیرهایی از جمله سن، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل و مدت خدمت سربازی بود.

ب) پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون^{۱۶} (MCMI-II):

این پرسشنامه توسط میلون^{۱۷} (۱۹۸۷) بر اساس نظریه زیستی-روانی-اجتماعی وی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۷۵ جمله کوتاه خودتوصیفی با پاسخ های بله و خیر و دارای ۲۲ مقیاس است که در سه گروه جای گرفته اند:

۱- مقیاس های بالینی شخصیت

۲- الگوهای بیمارگون شخصیت

۳- نشانگان بالینی

در پژوهش حاضر مقیاس های اختلالات شخصیت به کار برده شده که عبارتند از: پارانوئید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپی، ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته، اجتنابی، وابسته، وسواسی-جبری، آزارگر، آزارطلب و افسرده (۱۳).

اعتبار MCMI-II به طور کلی تأیید شده است و در خصوص مقیاس های محور II، بالاترین ثبات را در پیش بینی ها نشان داده است. همچنین، آزمودنی های بهنجار، به طور قابل ملاحظه ای در مقایسه با آزمودنی های بیمار، بالاترین ضرایب ثبات را نشان می دهند. متوسط ضرایب به دست آمده برای ۲۲ مقیاس بالینی، ۰/۸۹ و در دامنه ی ۰/۸۱ تا ۰/۹۵ است.

در خصوص اعتبار این پرسشنامه، به دلیل همپوشی گسترده ماده، نمی توان در مورد ساختار عاملی این آزمون اطمینان داشت. با این حال همپوشی هایی نیز بر اساس همپوشی سازه ها وجود دارد. یعنی اختلال هایی شخصیت، ماهیت های مجزایی ندارند. این پرسشنامه، روی یک نمونه ملی از زنان و مردان براساس ملاک های تشخیصی DSM-III-R هنجاریابی شده است و با استفاده از فرمول کوردر-ریچاردسون^{۱۸}، میانگین و میانه ی ضرایب پایایی در تمام مقیاس ها بین ۰/۸۴ و ۰/۸۵ و با استفاده از روش بازآزمایی، به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است (۱۴).

14- Krejcie

15-Morgan

16- Millon Clinical Multiaxial Inventory - MCMI-II

17- Millon

18- Kuder - Richardson formulas

پ) پرسشنامه افکار خودکشی بک^{۱۹} (BSSI): مقیاس افکار خودکشی بک، یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است، این پرسشنامه براساس مقیاس سه نقطه ای از ۰ تا ۳ تنظیم شده است، نمره کلی فرد از صفر تا ۳۸ متغیر می باشد. سؤالات مقیاس مواردی از قبیل آرزوهای مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می دهد. مقیاس افکار خودکشی بک دارای اعتبار بالایی است، با استفاده از روش آلفای کرونباخ^{۲۰} ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون- باز آزمون، اعتبار آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است (۱۱).

از روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد) جهت توصیف وضعیت جمعیت شناختی آزمودنی ها استفاده شد. همچنین جهت بررسی ارتباط اختلالات شخصیت با گرایش به خودکشی از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه رابطه بین اختلالات شخصیت با گرایش به خودکشی در ۳۱۰ نفر از سربازان یک واحد نظامی مورد بررسی قرار گرفت که تعداد ۲۲۸ نفر از آنان مجرد (۷۳/۵۴ درصد) و ۷۲ نفر از آنان متأهل (۲۳/۲۲ درصد) بودند. ۲۰۹ نفر از مشارکت کنندگان بومی (۶۷/۴۲ درصد)، ۸۳ نفر آنان غیربومی (۲۶/۷۸ درصد) و ۱۸ نفر از آنان نیز (۵/۸ درصد) از اعلام آن خودداری نمودند. همچنین میانگین سنی سربازان مشارکت کننده در این بررسی ۲۲/۲۹ با انحراف معیار ۳/۶۸ بود. جدول شماره ۱، شاخص های آماری مرتبط با ویژگی های جمعیت شناختی نمونه های شرکت کننده در این پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۲ نشان دهنده میانگین و انحراف معیار اختلالات شخصیت در سربازان شرکت کننده در این بررسی می باشد. جدول فوق نشان می دهد که اختلال شخصیت خودشیفته با میانگین ۷۱/۱۳ و پس از آن اختلالات شخصیت آزارگر با

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

ویژگی جمعیت شناختی	فراوانی	درصد	ویژگی جمعیت شناختی	فراوانی	درصد
تحصیلات	ابتدایی	۲۳	مدت	۳-۶ ماه	۱۷/۰۹
	سیکل	۶۱	خدمت	۷-۱۰ ماه	۲۵/۱۶
	دیپلم	۷۷		۱۱-۱۴ ماه	۳۰/۳۴
	فوق دیپلم	۴۲		۱۵-۱۸ ماه	۲۷/۴۱
	کارشناسی و بالاتر	۱۰۷		۱۹-۲۱ ماه	۱۰/۶۴
سن	۱۸ تا ۲۰ سال	۶۹	وضعیت تاهل	مجرد	۷۳/۵۴
	۲۱ تا ۲۵ سال	۱۸۸		متأهل	۲۳/۲۲
	۲۶ تا ۳۰ سال	۴۵		مطلقه	۲/۵۷
	۳۱ تا ۳۵ سال	۸		دکر نشده	۱/۴

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار اختلالات شخصیت در سربازان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	متغیرها	میانگین	انحراف معیار
اسکیزوئید	۶۲/۲۲	۱۸/۸۶	اجباری	۶۵/۸۹	۱۸/۶۶
اجتنابی	۴۵/۰۲	۲۸/۱۰	افسرده	۵۴/۴۳	۳۰/۱۲
وابسته	۶۵/۸۲	۲۱/۳۴	خودناکام ساز	۵۶/۰۳	۱۴/۲۹
نمایشی	۶۶/۲۳	۶/۳۳	اسکیزوتایپال	۶۸/۶۱	۱۴/۹۳
خودشیفته	۷۱/۱۳	۱۲/۰۲	مرزی	۵۷/۱۵	۳۲/۹۵
ضداجتماعی	۶۳/۵۱	۱۷/۴۲	پارانوئید	۶۸/۴۵	۱۹/۶۹
آزارگر	۷۰/۹۸	۱۷/۵۵			

18- Kuder - Richardson formulas

19- Beck Scale for Suicide Ideation -BSSI

20- Cronbach's alpha

میانگین ۷۰/۹۸ و اسکیزوتایپال با میانگین ۶۸/۶۱ شایع‌ترین اختلال شخصیت در نمونه تحت مطالعه بوده است. همان گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، سطح معناداری

آماره همبستگی پیرسون^{۲۱} در مورد اختلال شخصیت اجتنابی، خودشیفته، ضداجتماعی، منفی‌گرا، آزارطلب، اسکیزوتایپال، مرزی و پارانوئید از ۰/۰۵ کمتر است. بنابراین بین گرایش به

جدول ۳: نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین اختلالات شخصیت و گرایش به خودکشی

اختلال شخصیت	آماره ^۲ پیرسون	سطح معناداری	اختلال شخصیت	آماره ^۲ پیرسون	سطح معناداری
اسکیزوتیپ	۰/۰۷	۰/۲۱	اجباری	۰/۰۹	۰/۱۱
اجتنابی	۰/۵۰	۰/۰۰	افسرده	۰/۶۵	۰/۰۰
وابسته	۰/۱۰	۰/۰۶	آزارطلب	۰/۴۴	۰/۰۰
نمایشی	۰/۰۹	۰/۱۱	اسکیزوتایپال	۰/۲۵	۰/۰۰
خودشیفته	۰/۴۴	۰/۰۰	مرزی	۰/۶۹	۰/۰۰
ضداجتماعی	۰/۶۰	۰/۰۰	پارانوئید	۰/۶۰	۰/۰۰
آزارگر	۰/۱۱	۰/۰۶			

خودکشی و این اختلالات همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. به منظور بررسی اینکه از بین اختلالات شخصیتی معنادار شده کدام اختلالات پیش‌بین مناسبی برای گرایش به خودکشی است از آزمون تحلیل رگرسیون^{۲۲} چند متغیره استفاده شد. نتایج آماره‌های مربوط به برازش مدل رگرسیونی

در جدول شماره ۳ گزارش شده است. با توجه به نتایج جدول ۴، ضریب همبستگی چندگانه بین مجموع متغیرهای پیش‌بین (اختلالات شخصیت) و متغیر ملاک (گرایش به خودکشی) برابر ۰/۸۶ می‌باشد. همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با ۰/۷۴ می‌باشد که

جدول ۴: خلاصه نتایج آماره‌های مربوط به برازش مدل

مدل	R	R ^۲	خطای استاندارد برآورد	F	سطح معناداری
۱	۰/۸۶	۰/۷۴	۵/۰۱	۱۱۴/۹۰	۰/۰۰

نشان‌دهنده میزان تبیین واریانس و تغییرات گرایش به خودکشی توسط متغیرهای پیش‌بین می‌باشد. همچنین معناداری آماره F بدست آمده نشان می‌دهد اختلالات بررسی شده قادرند تغییرات مربوط به بعد گرایش به خودکشی را به

خوبی تبیین کنند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده اند. در ادامه ضرایب غیراستاندارد و استاندارد هر یک از متغیرهای پیش‌بین^{۲۳} و معناداری این ضرایب در جدول شماره ۵ آورده شده است.

جدول ۵

سطح معناداری	T	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		Beta	خطای استاندارد	
۰/۰۰	۰/۸۳	--	۲/۹۸	ثابت
۰/۰۰	۶/۶۰	۰/۳۳	۰/۰۲۹	ضداجتماعی
۰/۰۰	۵/۲۷	۰/۲۰	۰/۰۲۶	اسکیزوتایپال
۰/۰۰	۱۰/۱۹	۰/۹۳	۰/۰۲۸	مرزی
۰/۰۰	۸/۲۸	۰/۳۴	۰/۰۲۱	پارانوئید
۰/۰۱	۲/۶۱	۰/۱۷	۰/۰۲۲	افسرده
۰/۰۰	۱۱/۷۱	۰/۷۸	۰/۰۴۷	آزارطلب
۰/۰۰	۴/۵۲	۰/۳۰	۰/۰۲۴	اجتنابی
۰/۰۷	۳/۳۳	۰/۱۱	۰/۰۲۸	خودشیفته

21-Pearson
22-Regression
23-Predictor variables

ضرایب B هر یک از اختلالات شخصیتی و گرایش به خودکشی در جدول شماره ۵ گزارش شده است. چنانچه ملاحظه می شود سطح معناداری آماره t برای همه اختلالات از ۰/۰۵ کمتر است (به جز اختلال شخصیت خودشیفته که بیشتر از ۰/۰۵ است) و بنابراین معنادار است. همچنین با توجه به ستون بتا^{۲۴} می توان گفت با یک انحراف معیار تغییر در اختلال شخصیت ضداجتماعی ۰/۲۳ انحراف معیار در متغیر گرایش به اعتیاد تغییر (در جهت مستقیم) ایجاد می شود و به همین ترتیب در مورد سایر متغیرهای پیش بین و ملاک صدق می کند.

بحث

نتایج همبستگی نشان داد که بین اختلالات شخصیت اجتنابی، خودشیفته، ضداجتماعی، افسرده، آزارطلب، اسکیزوتایپال، مرزی و پارانوئید با گرایش به خودکشی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین براساس نتایج رگرسیون چند متغیری اختلالات شخصیت اجتنابی، ضداجتماعی، افسرده، آزارطلب، اسکیزوتایپال، مرزی و پارانوئید توانایی پیش بینی گرایش به خودکشی در بین سربازان را داشتند.

نتایج این مطالعه نشان داد میان عوامل شخصیتی و خودکشی ارتباط معناداری وجود دارد. این یافته ی پژوهش با سایر تحقیقات در این زمینه از جمله، عاشوری و همکاران (۱۵)، اکبری زردخانه و همکاران (۱۶)، انیسی و همکاران (۱۱)، روحانی و همکاران (۱۷)، میلر (۱۰) و جانسون و همکاران (۱۸) همخوانی دارد که همگی ارتباط اختلالات شخصیت و خودکشی را گزارش نمودند.

در رابطه با نقش اختلال شخصیت مرزی در پیش بینی افکار و رفتار خودکشی، یافته های پژوهش حاضر همخوان با یافته های پژوهش های فیدمن^{۲۵} (۱۹) و تریزی-آنسال و کاپاسی^{۲۶} (۲۰) است. در تبیین همراهی گرایش به خودکشی در بیماران مرزی گروهی از محققان مانند لینکز^{۲۷} (۲۱) به توامان این اختلال با اختلال افسردگی و سوء مصرف مواد اشاره کرده اند. بر طبق پژوهش هاوتون^{۲۸} و همکاران (۲۲) افراد دارای توآمان اختلالات محور I و II، نسبت به افراد فاقد توآمان، افسرده تر و ناامیدتر بودند، پرخاشگری بیشتری داشتند و تکانشی تر بودند. همچنین وقایع منفی زندگی نیز در بسیاری از پژوهش ها به عنوان عامل خطر ساز خودکشی در اختلالات شخصیت خصوصا شخصیت مرزی ذکر شده است. در این زمینه شرلی^{۲۹} و همکاران (۲۳) در پژوهشی نشان داد که وقایع منفی زندگی از جمله دور شدن از منابع دلبستگی، وجود فشار و جبر، توهین و نادیده گرفته شدن پیش بینی کننده های معنادار اقدام به خودکشی در اختلالات شخصیت خصوصا شخصیت مرزی هستند.

شخصیت ضداجتماعی در تحقیقات مختلف از جمله آقانووا^{۳۰} (۲۴) با گرایش و اقدام به خودکشی مرتبط بوده است. وازرمن^{۳۱} (۲۵) دلایل گرایش به خودکشی در افراد با اختلالات شخصیت ضداجتماعی را عدم احساس مسئولیت، استیصال در برابر قانون، عدم آینده نگری و بردسکی^{۳۲} و همکاران (۴) فقدان هدف های واقعی درازمدت، عدم وجود تفکر معطوف به آینده مثبت، عدم تنظیم هیجانی و تکانشی بودن می دانند.

اختلال شخصیت اسکیزوتایپال مطابق با پژوهش گاروی^{۳۳} و همکاران (۲۶) و اختلال شخصیت پارانوئید بر طبق نظر وازرمن (۲۵) با اقدام به خودکشی مرتبط بوده است. از دلایل این موضوع شاید بتوان به پژوهش فنتون^{۳۴} و همکاران (۲۷) اشاره نمود که گزارش کرد، بدگمانی موجود در اختلالات طیف روان گسستگی با وجود افکار خودکشی مرتبط است. به علاوه مشکلات بین فردی (و در مورد پارانوئیدها، سوءظن) که افراد دارای این اختلالات دارند، ممکن است به انزوای اجتماعی و در نهایت اقدام به خودکشی منجر شود. همچنین تحریف های شناختی و در بعضی موارد هذیان ها نیز می تواند به اقدام به خودکشی کمک نماید (۱).

در مورد اختلال شخصیت اجتنابی مطابق با پژوهش ایدی^{۳۵} (۲۸) رابطه معنادار با خودکشی وجود دارد. در تبیین این نتیجه شاید بتوان گفت احساس بی کفایتی اجتماعی، حساسیت به طرد، عزت نفس ضعیف و عدم توانایی ابراز وجود آنها (۱)، باعث انزوای آنان می شود و ممکن است آنها را به سوی اقدام به خودکشی بکشاند به گونه ای که رود (۲۹) بسیاری از ویژگی های اختلال شخصیت اجتنابی از جمله روابط بین فردی محدود، عزت نفس پایین، سلطه پذیری و ترس از ترد شدن را در اقدام کنندگان به خودکشی گزارش کرد.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت افسرده به دلیل بدبینی، عدم لذت جویی، کناره گیری و ناامیدی نسبت به آینده اقدام به رفتارهای خودزنی و خودکشی می کنند. شخصیت افسرده منتقد همیشگی خود و دیگران است. ویژگی های دایم در فکر و خیال بودن و مستعد نگرانی و دچار احساس گناه شدن با گرایش به خودکشی در این افراد ارتباط دارد (۲۸).

- 24-Beta
- 25-Faidman
- 26-Terzi-Unsal & Kapci
- 27-Links
- 28-Hawton
- 29-Shirley
- 30-Aghanwa
- 31-Vasserman
- 32-Brodsky
- 33-Garvey
- 34-Fenton
- 35-Eide

شخصیت های آزارطلب به دلیل رفتارهای نمایشی، مهرطلب بودن، عدم ابراز صحیح هیجان اقدام به رفتارهای خودجرحی و گرایش به خودکشی دارند(۱۶).

نتیجه گیری

در کل با توجه به یافته های این پژوهش، برخی از اختلالات شخصیتی (از قبیل مرزی، ضداجتماعی، نمایشی و...) می توانند پیش بینی کننده خودکشی و خودزنی باشد. لذا می توان این عوامل را در غربالگری های بدو ورود و دوره ای در سربازان به وسیله ابزار مورد استفاده این پژوهش (آزمون شخصیت میلون و پرسشنامه افکار خودکشی بک) مورد بررسی قرار داد و نسب

به شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی اقدام و مداخلات مناسب به منظور پیشگیری خودکشی و خودزنی در آنها انجام داد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی (به شماره ثبت ۹۹۲۲۹۵) مورد حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران می باشد. بدین وسیله از تمام همکاران گرامی در این بخش، فرماندهان و سربازان واحد نظامی مورد پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می آید.

Referencess

- 1-Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry behavioral science clinical psychiatry .10 th ed .Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins .2007;p:897-906.
- 2-Chabrol H, Rousseau A, Callahan S, Hyler S. Frequency and structure of DSM-IV personality disorder traits in college students. *Personality and Individual Differences*. 2007; (43): 1767-76.
- 3-Moran P, Coffey C, Mann A, Carlin B, Patton C. Dimensional characteristics of DSM-IV personality disorders in a large epidemiological sample. *Acta Psychiatr Scand*. 2006; 113(3):233-6.
- 4-Brodsky S, Malone K, Ellis P, Dulit A & Mann J. Characteristics of borderline & Anti-social personality disorder associated with suicidal behavior. *Am J Psychiatry*. 1997; (154):1715- 24.
- 5-Diekstra R, Garnefski N. On the nature, magnitude, and causality of suicidal behaviors: an international perspective. *Suicide Life Threat Behav*. 1995; 25 (1): 36-57.
- 6-Jiang X, Rasmussen F, wasserman D. Short stature and poor psychological performance: risk factors for attempted suicide among Swedish male conscripts. *Acta Psychiatr Scand*. 1999; 100(6):433-40.
- 7-Helm k. Suicides in the military: 1980 – 1992. *Mil Med*. 1995; 160(2):45-50.
- 8-Sosedko I, Pustovalov L. The prevention of Suicides among servicemen. *Voen Med Zh*. 1994 ;(4):171- 79.
- 9-Mehlum L. Attempted suicide in the in the armed forced: a retrospective study of Norwegian conscripts. *Mil Med*. 2008; 155 (12):596-600.

- 10-Miller M, Hemenway D, Bell NS, yore MM, Amoroso PJ. cigarette smoking and suicide : a prospective study of 300,000 male active- duty Army soldiers. *Am J Epidemiol*. 2010; 151(11):1060-3.
- 11-Anisi J , Fathi-Ashtiani A, Soltani Nejad A, Amiri M. Prevalence of Suicidal Ideation in Soldiers and its Associated Factors. *Journal of Military Medicine*. 2006; 8 (2):113-18. [Persian]
- 12-Noori R, Ashtiani A & Salimi H. An Investigation of Personality Traits, physical and mental health in Relation to committed suicide in a group of military soldiers. *J of Military Psycho*. 2011; 2(5): 47-55. [Persian]
- 13-Millon T. Millon Clinical Multiaxial Inventory-III manual. 1994, Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- 14-Mohamadi M & Mirshahi M. The relationship between personality disorders Type in charge of prisoners. *J Andisheh va Raftar*. 2008; 4 (8): 21-35.[Persian]
- 15-Ashoori A , Habibi Asgarabad M , Torkman Malayeri M, Javan Esmali A . Relationship between suicidal ideation and personality in substance abusers. *J of Behavioral Sciences*. 2009; 3 (3):249-55. [Persian]
- 16-Akbari Zardkhaneh S, Jafari S, Dowlatshahi B, Mamaghanieh M. Relationship of suicide with personality characteristics and life events. *Journal of Behavioral Sciences*. 2009; 2(3): 151-57. [Persian]
- 17-Rohani S, Donyavi V, Shafighi F, Kazemi J, Hoseini S, Gharahkhani S. The frequency of Suicidal-thinking in NEZAJA personnel in Tehran at 2004-5 year. *Annals of military and health sciences research*. 2006; 4 (3): 14-28. [Persian]

- 18-Johnson J, Cohen P, Kasen S, Brook S. Personality disorder traits associated with risk for unipolar depression during middle adulthood. *Psychiatry Res.* 2005; 136(2-3):113-21.
- 19-Faidman, R. History of suicidal behavior in depressed patient. *Am J Psychiatry.* 1983; (140): 1023-26.
- 20-Terzi-Unsal S & Kapci G. Risk factors for suicidal behavior: psychosocial risk models with Turkish adolescents. *Social Behavior and Personality.* 2009; 33(6), 593-608.
- 21-Links s. Assessing suicidal youth with anti-social, borderline, or narcissistic personality disorder presenting at risk for suicide. *Can J Psychiatry.* 2003;48(5):301-10.
- 22-Hawton K, Sutton L, Sinclair J, Harriss L. Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: a systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry.* 2005; 66(6):693-704.
- 23-Shirley- Y, Maria E. Pagano M, Tracie S, Carlos M, et al. Recent life events preceding suicide attempts in a personality disorder sample: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *J Consult Clin Psychol.* 2005; 73(1):99-105.
- 24-Aghanwa H. The characteristics of suicide attempters admitted to the main general hospital in Fiji Island. *J Psychosom Res.* 2006; 49 (6):439-45.
- 25-Vasserman D. *Suicide an Unnecessary Death.* Sweden. Stokholm. Martin duntiz Publisher. 2001.
- 26-Garvey M, Spooden K. Suicide attempts in antisocial personality disordeattempts in antisocial personality disorder. *Compr Psychiatry.* 1980; 21(2):146-59.
- 27-Fenton S , McGlashan H ,Victor J . Symptoms, subtype, and suicidality in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Am J Psychiatry.* 2007; 154(2):199-204.
- 28-Eide s. The Suicide personality profile draws with Millon Clinical Multiaxial Inventory. Tehran Psychiatric Institute [dissertation] 2004. [Persian].
- 29-Rudd M. Suicidality in clinical practice: anxieties and answers. *J Clin Psychol.* 2009; 62(2):157-59.

Relationship of personality disorders with suicidal-tendencies in a group of military soldiers

Donyavi V (MD), Moghtadaei K (MSc)*, Taghva A, (MD), Salamat M(MSc)

Abstract

Introduction:The aim of study is to research the Relationship of personality disorders with suicidal-tendencies in a group of military soldiers.

Methods: The subjects of this research are, 310 soldiers in Isfahan city in a military center were selected through multiphase cluster method; and they completed the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI_II) & Beck Suicide Scale Ideation (BSSI). Data was analyzed through descriptive statistical tests, Pierson coefficient of correlation and multivariable regression.

Findings:The correlation results have been showed that there is a significant relationship among anti-social ($r=0.60$), paranoid($r=0.60$), narcissist (0.44), borderline (0.69), avoidance ($r=0.50$), schizotypal ($r=0.25$), masochist ($r=0.44$), Negativistic ($r=0.65$) personality disorders with suicidal-tendencies. Results of multivariable regression showed that variance of 0.74 related to suicidal-tendencies have been predicted by personality disorders.

Conclusion:This research showed that personality disorders symptom can predict for suicide and suicidal-thinking.

Keywords:Personality disorders, self-destructive behaviors, suicidal-tendencies, soldiers

*Corresponding Author: Research Center of Psychosomatic, Isfahan University of Medical Sciences.

Email: kmoghtadaei@yahoo.com