

رابطه بین افکار خودکشی و صفات شخصیتی در افراد معتاد Relationship between suicidal ideation and personality in substance abusers

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۵/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۱۰/۷

Ashouri A. MSc, Habibi Asgarabad M. MSc[✉],
Torkman Malayeri M. MSc, Javan Esmali A. BSc

احمد عاشوری^۱، مجتبی حبیبی عسگرآباد^۲،
مهدی ترکمن ملایری^۳، علی جوان اسمعی^۳

Abstract

Introduction: The main purpose of this study was to investigate the relationship between suicidal ideations and personality traits in substance abusers.

Method: 80 substance abusers were selected by random cluster sampling and were assessed with revised version of Neo-Five Factor Inventory (NEO-FFI-R) suicidal ideations questionnaire. Data analysis ran by product-moment Pearson correlation matrix and linear regression.

Results: There was a positive meaningful relationship between neuroticism with guilt feeling and self-destruction and a negative meaningful relationship between conscientiousness with guilt feeling, self-destruction, isolation and depression. Extraversion had a negative relationship with isolation, inertia, hopelessness and inferiority openness had a negative relationship with hopelessness and inferiority, too. Furthermore, there was a negative significance relationship between extraversion and conscientiousness with total score of suicidal ideations.

Conclusion: According to risk of suicide ideation and high rate of the suicide attempt in addicts, especially after relapse identification of risk factors and pre-determinants index to investigating suicide ideation in addicts cause to reduce the risk of suicide attempt in them.

Keywords: Suicidal Ideation, Personality Trait, Substance Abuser

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین افکار خودکشی و صفات شخصیتی در افراد معتاد وابسته به مواد افیونی انجام شد.

روش: ۸۰ آزمودنی در این پژوهش شرکت داشتند که به صورت تصادفی خوشه‌ای از بین معتادان خودمعراف مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شیراز انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های افکار خودکشی و شخصیتی نئو پاسخ دادند. داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی گام‌به‌گام تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در معتادان، ویژگی‌های شخصیتی "روان‌نژندگرای" و "باوجدان بودن" به ترتیب دارای رابطه مثبت و منفی با احساس گناه و خودتخریبی بودند. ویژگی‌های شخصیتی "برون‌گرایی" و "باز بودن در برابر تجارب" در معتادان با ناامیدی و احساس حقارت رابطه منفی داشتند. علاوه بر این، ویژگی‌های شخصیتی "برون‌گرایی" و "باوجدان بودن" نیز با نمره کل افکار خودکشی‌گرا رابطه منفی داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به خطرآفرین بودن افکار خودکشی و بالا بودن میزان اقدام به خودکشی در بین معتادان، به خصوص بعد از عودهای مکرر، شناسایی عوامل خطرآفرین و پیش‌بایست‌های شاخص شناسایی این افکار، میزان خطر را کاهش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی‌گرا، ویژگی‌های شخصیتی، معتاد

[✉] **Corresponding Author:** Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran
Email: babakhabibius@yahoo.com

[✉] گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
^۱ گروه روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۲ اداره کل آموزش و پرورش استان فارس، شیراز، ایران
^۳ دانشگاه پیام نور، ارومیه، ایران

اضطرابی، افسرده‌خویی، احساس گناه، حالات دمدمی و بی‌قراری، عدم ثبات هیجانی مشخص می‌شود [۲۶]. شاخص N میزان گرایش به نوروزگرایی و پاسخ‌های هیجانی را نشان می‌دهد. حساسیت شدید، نوسانات حالات خلقی، احساس خجالت، ندامت، اضطراب، افسردگی، دمدمی مزاج بودن، رفتارهای نامعقول، عصبی و نگران بودن، احساس گناه، عزت‌نفس پایین، خیال‌بافی و شکایت از دردهای جسمانی از علائم نمره زیاد در این شاخص است. از نظر آیزنک، این افراد مبتلا به فرون‌حساسیتی مزمن هستند. نمره کم در این معیار بیانگر ثبات هیجانی و انسجام شخصیت است [۲۷، ۲۸]. از طرفی مطالعات نشان داده است که اضطراب و افسردگی با اقدام به خودکشی ارتباط زیادی دارد [۲۹]. افراد اقدام‌کننده به خودکشی در مقایسه با افراد عادی دارای سابقه سوء مصرف و وابستگی مواد هستند [۱۶، ۲۲]. وارد و شوکیت [۳۰] نشان دادند که نرخ اقدام به خودکشی در بین افراد مصرف‌کننده داروهای مسکن و آرام‌بخش بالاست. از طرفی اعتیاد و سوء مصرف الکل و مسکن‌ها در بین افراد اقدام‌کننده به خودکشی نشان می‌دهد که داروهای آرام‌بخش سیستم اعصاب مرکزی به‌خصوص در ترکیب با هم خطر رفتار خودکشی را بالا می‌برند [۲۲]. عده‌ای مکانیزم این افزایش خطر خودکشی به هنگام مصرف توآمان چند ماده را عدم بازداری رفتاری و بالا رفتن احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر در این افراد می‌دانند [۱۶]. از نظر لیبسی و ایوانتر [۳۱] رفتار تکانشی و عدم بازداری رفتاری هسته اصلی ویژگی رفتاری افراد سوء مصرف‌کننده چندگانه مواد است و از طرفی مطالعه گوردنسون و فیلیپس [۳۲] حاکی از آن است که بی‌نظمی‌های رفتاری و تکانشی هسته اصلی اختلال شخصیت مرزی است. نتایج مطالعه ایوبوی نیز مؤید آن است که بین ویژگی‌های شخصیتی مثل تکانش‌گری و اقدام به خودکشی در افراد معتاد رابطه بالایی وجود دارد و این مسأله می‌تواند منجر به تشدید وابستگی به مواد، وابستگی چندگانه و در نهایت اقدام به خودکشی شود.

از آن‌جا که هدف برنامه‌های درمان فردی از جمله سم‌زدایی، درمان‌های دارویی و روان‌درمانی، قطع وابستگی به مواد و بازگرداندن فرد معتاد به چرخه زندگی اجتماعی، فردی، خانوادگی، تحصیلی و کاری است، وجود افکار و رفتار خودکشی باعث می‌شود که تمام تلاش‌های درمانی هم‌چون "ساخت خانه‌ای روی آب روان باشد". به عبارتی بسیار اتفاق افتاده است که به‌دنبال درگیری فکری با افکار و در نهایت اقدام به خودکشی، ناامیدی و خسران وافر به تیم درمان، خانواده و دوستان فرد معتاد وارد می‌شود. تضمین ایجاد و حتی تداوم امید به درمان و زندگی، نیازمند توجه به عوامل تهدیدکننده زندگی معتادان است. بنابراین تدوین برنامه‌های پیشگیری در سطح دوم و سوم برای تداوم درمان فردی و هرگونه سیاست‌گذاری در سطح کلان نیازمند

اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر یکی از موضوعات خاص مورد توجه روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان است؛ چراکه این مسأله عواقب و اثرات منفی زیادی را برای جوامع در پی دارد [۱] و با مشکلات و پدیده‌های منفی زیادی از جمله خودکشی در ارتباط است. در دهه‌های اخیر میزان خودکشی به‌عنوان مشکل عمده بهداشتی در میان جوانان افزایش یافته است [۲]. براساس شواهد یکی از دلایل افزایش میزان خودکشی افزایش سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها است [۳]. سوء مصرف مواد یکی از عوامل خطر مرتبط با خودکشی به‌شمار می‌آید [۴، ۵، ۶]. حدود نیمی از خودکشی‌ها توسط افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد صورت می‌گیرد [۷، ۸، ۹]. همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که افکار و تلاش‌های خودکشی در میان نوجوانان معتاد نسبت به جمعیت عادی ۵ تا ۷ برابر بیشتر است [۱۰]. در زمینه ارتباط بین خودکشی و سوء مصرف مواد، نظریه‌های مختلفی مطرح شده است. براساس یکی از این نظریه‌ها سوء مصرف مواد از طریق افزایش تکانش‌وری باعث بروز خودکشی در افراد معتاد می‌شود [۱۱]. برخی دیگر معتقدند عوامل ریشه‌ای مشترکی وجود دارد که به‌صورت مجزا باعث بروز این رفتارها (خودکشی و اعتیاد) می‌شود [۱۲]. سوء مصرف مواد از سال‌ها پیش به‌عنوان یکی از عمده موارد خطرناک رفتارهای خودکشی‌گرا مطرح شده است و در پژوهش‌های مختلف به اهمیت غربال‌گری و شناسایی معتادان در معرض خطر خودکشی تأکید فراوانی شده است [۴]. مطالعات شیوع‌شناسی حاکی از ارتباط سوء مصرف مواد، الکل و به‌خصوص اعتیاد به سوء مصرف و وابستگی جسمی و روانی به چند ماده با افزایش احتمال افکار و رفتار خودکشی است و میزان شیوع رفتار خودکشی‌گرا در بین افراد معتاد بین ۱۷٪ [۱۳] تا ۲۹٪ [۱۴] گزارش شده است.

شخصیت یکی دیگر از عوامل خطرناکی است که در بروز خودکشی نقش دارد [۱۷]. بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه ویژگی‌های شخصیتی افراد اقدام‌کننده به خودکشی نشان می‌دهد که صفات شخصیتی به‌ویژه نوروزگرایی بر تجربه و گزارش افکار و اقدام به خودکشی تأثیر دارد [۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱]. بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی معتادین اقدام‌کننده و غیراقدام‌کننده به خودکشی حاکی از بالا بودن احتمال ابتلای مصرف مواد، افسردگی و ویژگی‌های شخصیتی ضداجتماعی در آنهاست [۱۵، ۱۶]. مطالعه ایوبوی، السیف و براندون [۲۲] و جاکوبس [۲۳] حاکی از بالا بودن شیوع افکار و اقدام به خودکشی در بین زنان معتاد و بین معتادان با دوز مصرف بالا [۲۴، ۲۵] است. ایوبوی و همکاران [۲۲] در توجیه ارتباط معنی‌دار نمرات بالا در زیرمقیاس نوروزگرایی با اقدام به خودکشی در بین معتادان معتقدند که نوروزگرایی براساس نظریه‌های شخصیت با حالات

$r=0/87$ و $r=0/85$ و $r=0/84$ و $r=0/81$ و $r=0/82$ و در سطح $p<0/001$ معنی دار بودند که نشانه اعتبار با آزمایش رضایت بخش مقیاس است.

روایی هم‌زمان مقیاس افکار خودکشی از طریق اجرای هم‌زمان پرسش‌نامه ناکامی یک روی کل نمونه اصلی محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کلی آزمودنی‌ها در پرسش‌نامه ناکامی یک با نمره کل افکار خودکشی گرا همبستگی مثبت معنی دار ($r=0/21$; $p<0/01$)، با زیرمقیاس احساس گناه و خودتخریب‌گری همبستگی مثبت معنی دار ($r=0/21$; $p<0/01$)، با زیرمقیاس ناامیدی و احساس حقارت همبستگی مثبت معنی دار ($r=0/21$; $p<0/01$)، با زیرمقیاس انزوایی و فقدان رابطه همبستگی مثبت معنی دار ($r=0/19$; $p<0/01$) و با زیرمقیاس رکود و ایستایی رابطه همبستگی مثبت معنی دار ($r=0/13$; $p<0/01$) و با زیرمقیاس افسردگی رابطه همبستگی مثبت معنی دار ($r=0/15$; $p<0/01$) وجود دارد. روایی تفکیکی افکار خودکشی از طریق مقایسه نمره‌های دو گروه معتاد ($n=50$) و دانشجو ($n=457$) در نمره کل افکار خودکشی گرا ($t_{5,5}=3/5$; $p<0/05$)، زیرمقیاس‌های احساس گناه و خودتخریب‌گری ($t_{5,5}=2/72$; $p<0/05$)، ناامیدی و احساس حقارت ($t_{5,5}=2/03$; $p<0/05$)، انزوایی و فقدان رابطه ($t_{5,5}=2/64$; $p<0/05$)، رکود و ایستایی ($t_{5,5}=3/80$; $p<0/05$)، افسردگی ($t_{5,5}=3/06$; $p<0/05$) نشان داد که متوسط افکار خودکشی در نمره کل و همه زیرمقیاس‌ها در گروه معتاد بیشتر از گروه دانشجو بوده است [۳۵].

مقیاس تجدیدنظرشده پنج عاملی شخصیت نئو: این آزمون فرم کوتاه‌شده پرسش‌نامه تجدیدنظرشده شخصیت نئو است که برای سنجش پنج عامل شخصیت به کار می‌رود. ۵ زمینه اصلی شخصیت که در این آزمون مورد بررسی قرار می‌گیرد "روان‌نژندی در برابر ثبات هیجانی" (N)، "برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی" (E)، "باز بودن به تجربه‌ها و اندیشه‌ها" (O)، "دلپذیر بودن" (A)، "باوجدان بودن یا گرایش به کار" (C) هستند. در جامعه اصلی، همسانی درونی از $0/68$ تا $0/86$ و اعتبار از راه بازآزمایی و با فاصله دو هفته‌ای از $0/86$ تا $0/90$ برای پنج مقیاس گزارش شده است [۳۶].

قربان‌بازی [۳۷] در ایران ضریب اعتبار پرسش‌نامه را برای عوامل N، E، O، A، C به ترتیب $0/83$ ، $0/75$ ، $0/80$ ، $0/79$ و $0/79$ گزارش کرده است. روایی این پرسش‌نامه به روش همبستگی مقیاس‌های آن با پرسش‌نامه شخصیت/زینک در دو عامل روان-رنجورخویی $0/72$ و دو عامل برون‌گرایی $0/70$ گزارش شده است [۳۸]. در پژوهش حاضر برای بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با افکار خودکشی گرا در معتادین از ماتریس همبستگی و رگرسیون خطی استفاده شد.

توجه به مسأله خطر خودکشی و عوامل خطر ساز شخصیتی آن در افراد معتاد است. منطقی به نظر می‌رسد که با توجه به نتایج پژوهش‌های بالا، افراد دارای سوء مصرف مواد از نظر افکار خودکشی و ویژگی‌های شخصیتی غربال شده و به مداخلات درمانی اختصاصی‌تر سوق داده شوند. علی‌رغم وجود مطالعاتی درخصوص بررسی رابطه‌ی خودکشی و شخصیت در جمعیت عادی، مطالعات محدودی به این مسأله در بین افراد معتاد پرداخته‌اند. در این زمینه می‌توان به مطالعات رای [۳۳، ۳۴] اشاره کرد که به این نتیجه رسید که افراد معتادی که دست به خودکشی می‌زنند درون‌گراتر و نوروتیک‌تر هستند. پژوهش حاضر در همین راستا و با هدف تعیین رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و افکار خودکشی در افراد معتاد جامعه ایرانی انجام شد.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه معتادین خودمعرّف مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز تشکیل دادند که از میان آنها نمونه‌ای به حجم ۸۰ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود؛ به این صورت که ابتدا از میان مراکز ترک اعتیاد شیراز، ۲ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شده و نمونه‌های مورد بررسی از میان افراد مراجعه‌کننده برای ترک اعتیاد در این مراکز گزینش شدند. در این پژوهش از مقیاس افکار خودکشی (SIS) و مقیاس تجدیدنظرشده پنج‌عاملی شخصیت نئو (NEO-FFI-R) استفاده شد.

مقیاس افکار خودکشی: آزمونی ۳۸ سؤالی است و پنج زیرمقیاس "احساس گناه و خودتخریب‌گری"، "ناامیدی و احساس حقارت"، "انزوایی و فقدان رابطه"، "رکود و ایستایی" و "افسردگی" را در مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۳ می‌سنجد. SIS توسط محمدی‌فر، حبیبی و بشارت [۳۵] ساخته و هنجاریابی شده است. این مقیاس در نمونه‌ای متشکل از ۴۵۷ دانشجوی دانشگاه‌های تهران در دو گروه دانشجو (۲۵۷ دختر و ۱۶۵ پسر؛ ۳۸۰ مجرد و ۲۵ متأهل) و معتادان مرکز اجتماع‌مدار در شهر تهران ($n=50$) اجرا شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل افکار خودکشی گرا و زیرمقیاس‌های احساس گناه و خودتخریب‌گری، ناامیدی و احساس حقارت، انزوایی و فقدان رابطه، رکود و ایستایی و افسردگی به ترتیب $0/93$ ، $0/83$ ، $0/84$ ، $0/80$ ، $0/73$ ، $0/72$ محاسبه شد که نشانگر همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۴۰ آزمودنی در دو نوبت با فاصله ۱۴ الی ۲۰ روز برای سنجش اعتبار بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای نمره کل افکار خودکشی گرا و زیرمقیاس‌های احساس گناه و خودتخریبی، ناامیدی و احساس حقارت، انزوایی و فقدان رابطه، رکود و ایستایی، و افسردگی به ترتیب $r=0/89$ و

جدول ۱) ماتریس همبستگی بین مؤلفه‌های افکار خودکشی‌گرا با ویژگی‌های شخصیتی

افکار خودکشی ← ویژگی‌های شخصیتی ↓ و خودتخریبی احساس گناه	ناامیدی و احساس حقارت	انزوایی و احساس فقدان	رکود و ایستایی افسردگی نمره کل افکار خودکشی‌گرا
روان‌نژندی	۰/۳۷ ^{**}	۰/۱۸	۰/۳۹ ^{**}
برون‌گرایی	- ۰/۶۳ ^{**}	- ۰/۴۷ ^{**}	- ۰/۳۸ ^{**}
باز بودن در برابر تجارب	- ۰/۲۲	۰/۰۵	- ۰/۱۱
سازگاری	۰/۴۴ ^{**}	- ۰/۲۰	- ۰/۳۰ ^{**}
باوجدان بودن	- ۰/۶۰ ^{**}	- ۰/۴۴ ^{**}	- ۰/۵۰ ^{**}

یافته‌ها

خودتخریبی را در معنادین تبیین کرد ($p < 0/01$; $f^2(50) = 7/668$). خرده‌مقیاس روان‌نژندی ($B = 0/344$; $p < 0/05$) و باوجدان بودن ($B = 0/381$; $p < 0/01$) اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری روی احساس گناه و خودتخریبی داشتند (جدول ۲).

بین خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل مقیاس افکار خودکشی‌گرا با روان‌نژندی در افراد معناد رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$)، اما بین انزوایی و احساس فقدان با روان‌نژندی رابطه معنی‌داری به‌دست نیامد ($p > 0/05$)؛ یعنی با افزایش میزان ویژگی شخصیتی روان‌نژندی افکار خودکشی‌گرا در معنادان افزایش می‌یابد. بین ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل مقیاس افکار خودکشی‌گرا رابطه منفی معنی‌داری به‌دست آمد ($p < 0/01$)؛ یعنی هر چه افراد معناد برون‌گراتر باشند، احتمال افکار خودکشی‌گرا در آنها کاهش می‌یابد. بین ویژگی شخصیتی باز بودن در برابر تجارب و افکار خودکشی‌گرا رابطه منفی اما غیر معنی‌داری به‌دست آمد ($p > 0/05$)؛ یعنی هر چه میزان ویژگی شخصیتی باز بودن در برابر تجارب جدید در افراد معناد افزایش یابد، احتمال افکار خودکشی‌گرا در آنها کاهش می‌یابد. بین ویژگی شخصیتی سازگاری با افکار خودکشی‌گرا رابطه منفی معنی‌داری به‌دست آمد ($p < 0/05$)، اما رابطه بین ویژگی شخصیتی سازگاری با انزوایی و احساس فقدان معنی‌دار نبود ($p > 0/05$). بین ویژگی شخصیتی باوجدان بودن با افکار خودکشی‌گرا رابطه منفی معنی‌داری به‌دست آمد ($p < 0/01$)؛ یعنی هر چه ویژگی شخصیتی باوجدان بودن در معنادین افزایش یابد، احتمال افکار خودکشی‌گرا در آنها کاهش می‌یابد (جدول ۱).

جدول ۳) جدول رگرسیون ناامیدی و احساس حقارت

از روی مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی

متغیر	B	S.E	Beta	t	p	R ²	F	p
ثابت	۵/۱۷	۳۸/۲۱	-	۰/۰۱	۷/۳۸۲			
روان‌نژندی	۰/۱۹	۰/۱۰	۰/۲۰	۱/۹۰۴	۰/۰۶			
برون‌گرایی	- ۰/۳۷	۰/۱۱	- ۰/۳۸	- ۳/۳۶	۰/۰۰۲	۰/۵۹	۱۴/۹۰	۰/۰۰۱
باز بودن در برابر تجارب	- ۰/۲۵	۰/۰۸	- ۰/۲۱	- ۳/۱۲	۰/۰۰۱			
سازگاری	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۲۱	۱/۵۵	۰/۱۲			
باوجدان بودن	- ۰/۳۷	۰/۰۹	- ۰/۵۱	- ۴/۱۱	۰/۰۰۱			

جدول ۴) جدول رگرسیون انزوایی و احساس فقدان

از روی مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی

متغیر	B	S.E	Beta	t	p	R ²	F	p
ثابت	۴/۲۷	۲۱/۰۷	-	۰/۰۱	۳/۹۲			
روان‌نژندی	۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۵۸	۰/۵۶			
برون‌گرایی	- ۰/۳۴	۰/۰۹	- ۰/۳۸	- ۲/۷۲	۰/۰۰۹	۰/۳۳	۵/۰۹	۰/۰۰۱
باز بودن در برابر تجارب	- ۰/۰۳	۰/۰۹	- ۰/۰۴	- ۰/۳۴	۰/۷۳			
سازگاری	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۲۵	۱/۵۴	۰/۱۲			
باوجدان بودن	- ۰/۱۹	۰/۰۷	- ۰/۴۰	- ۲/۷۱	۰/۰۱			

جدول ۲) جدول رگرسیون احساس گناه و خودتخریبی

از روی مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی

متغیر	B	S.E	Beta	t	p	R ²	F	p
ثابت	۷/۰۴	۲۱/۶۲	-	۰/۰۰	۳/۰۷			
روان‌نژندی	۰/۳۴	۰/۱۳	۰/۳۲	۲/۵۲	۰/۰۰۱			
برون‌گرایی	- ۰/۲۰	۰/۱۴	- ۰/۱۸	- ۱/۳۸	۰/۸۱	۰/۴۳	۷/۶۶	۰/۰۰۱
باز بودن در برابر تجارب	- ۰/۰۳	۰/۱۶	- ۰/۰۳	- ۰/۲۳	۰/۴۹			
سازگاری	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۱۷	۱/۰۶	۰/۸۶			
باوجدان بودن	- ۰/۳۸	۰/۱۳	- ۰/۴۵	- ۲/۸۶	۰/۰۰۱			

ویژگی‌های شخصیتی، ۶۰٪ از تغییرات خرده‌مقیاس ناامیدی و احساس حقارت را در معنادین تبیین کردند ($p < 0/01$); $f^2(50) = 14/90$. خرده‌مقیاس‌های برون‌گرایی ($B = -0/373$; $p < 0/01$) و باوجدان بودن ($B = -0/252$; $p < 0/05$) اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری روی ناامیدی و احساس حقارت داشتند (جدول ۳).

ویژگی شخصیتی، ۴۳٪ از تغییرات خرده‌مقیاس احساس گناه و

ویژگی‌های شخصیتی، ۳۳٪ از تغییرات خرده‌مقیاس انزوایی و احساس فقدان را در معنادین تبیین کردند ($p < 0/01$);

ویژگی‌های شخصیتی، ۵۰٪ از تغییرات افکار خودکشی‌گرا را در معتادین تبیین کردند ($p < 0.01$; $f_{(5,9)} = 9/647$). خرده‌مقیاس‌های برون‌گرایی ($B = -1/299$; $p < 0.05$) و باوجدان بودن ($p < 0.01$; $B = -1/680$) اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری روی افکار خودکشی‌گرا داشتند (جدول ۷).

بحث

مصرف مواد عامل زمینه‌ساز عمده‌ای برای خودکشی محسوب می‌شود [۴]. احتمال خودکشی موفق بین مبتلایان به سوء مصرف مواد تقریباً ۲۰ برابر بیشتر از کل جمعیت است. حدود ۱۵٪ افراد مبتلا به سوء مصرف مواد اقدام به خودکشی می‌کنند. این میزان شیوع خودکشی، مقام دوم را دارد [۳۳].

بر اساس نتایج رگرسیون، ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی، برون‌گرایی، باز بودن در برابر تجارب، سازگاری و باوجدان بودن ۴۳٪ از واریانس احساس گناه و خودتخریبی، ۶۰٪ از واریانس نامیدی و احساس حقارت، ۳۳٪ از واریانس انزوایی و احساس فقدان، ۳۶٪ از واریانس رکود و ایستایی، ۳۵٪ از واریانس افسردگی و ۵۰٪ از واریانس نمره کل افکار خودکشی‌گرا را تبیین می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که در گروه معتادین ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی با احساس گناه و خودتخریبی در معتادین رابطه مثبتی دارد و از طرفی ویژگی شخصیتی باوجدان بودن با احساس گناه و خودتخریبی در معتادین رابطه منفی وجود دارد. این یافته‌های هیسل و همکاران [۳۹] *چیوکوتا* و *استیلز* [۴۰]، *رای* [۳۳، ۳۴] و *انز* و *کاکس* [۴۱] همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان به این فرضیه اشاره کرد که بر اساس یافته‌های *کوستا* و *مک‌کرا* [۴۲] و *واتسون*، *کلارک* و *تلگن* [۴۳] بین روان‌نژندگرای و عواطف منفی رابطه وجود دارد و بی‌ثباتی هیجانی نقش مهمی در ایجاد و تداوم عواطف منفی دارد.

ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و باز بودن در برابر تجارب با نامیدی و احساس حقارت در معتادین رابطه منفی دارد. وجود رابطه منفی برون‌گرایی و نامیدی با یافته‌های *ولتینگ* [۴۴]، *چیوکوتا* و *استیلز* [۴۰] همخوان است و در تبیین آن می‌توان گفت برون‌گرایی ویژگی شخصیتی است که با جامعه‌پذیری و بشاش بودن مشخص می‌شود و از این رو با نامیدی و افسردگی رابطه منفی دارد.

وجود رابطه منفی بین باز بودن نسبت به تجارب و نامیدی را نیز می‌توان با یافته‌های *دابرستین* و همکاران [۴۵] و *تسو* و همکاران [۴۶] همخوان دانست و در تبیین این یافته می‌توان به این یافته *کوستا* و *مک‌کرا* [۴۷] اشاره داشت که افراد باز هیجان‌نا مثبت و منفی را شدیدتر تجربه می‌کنند.

$f_{(5,9)} = 5/09$. خرده‌مقیاس برون‌گرایی ($p < 0.01$; $B = -0/244$) و باوجدان بودن ($p < 0.05$; $B = -0/190$) اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری روی انزوایی و احساس فقدان داشتند (جدول ۴).

جدول ۵) رگرسیون رکود و ایستایی از روی مؤلفه‌های شخصیتی

متغیر	B	S.E	Beta	t	p	R ²	F	p
ثابت	۱۸/۶۹	۵/۷۱	-	۳/۲۷	۰/۰۰۲			
روان‌نژندی	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۳	۱/۰۰	۰/۳۱			
برون‌گرایی	-۰/۰۹	۰/۱۲	-۰/۲۵	-۲/۴۴	۰/۰۳	۰/۳۶	۵/۷۵	۰/۰۰۱
بازبودن در برابر تجارب	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۱۸	۱/۳۷	۰/۱۴			
سازگاری	-۰/۱۱	۰/۰۹	-۰/۱۸	-۱/۱۵	۰/۲۵			
باوجدان بودن	-۰/۱۱	۰/۱۰	-۰/۱۷	-۱/۰۵	۰/۲۹			

ویژگی‌های شخصیتی، ۳۶٪ از تغییرات خرده‌مقیاس رکود و ایستایی را در معتادین تبیین کردند ($p < 0.01$; $f_{(5,9)} = 5/75$). خرده‌مقیاس برون‌گرایی ($p < 0.01$; $B = -0/22$) اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری روی رکود و ایستایی داشت (جدول ۵).

جدول ۶) رگرسیون افسردگی از روی مؤلفه‌های شخصیتی

متغیر	B	S.E	Beta	t	p	R ²	F	p
ثابت	۴۲/۱۳	۸/۹۰	-	۴/۷۳	۰/۰۰۱			
روان‌نژندی	۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۸۰	۰/۴۲			
برون‌گرایی	-۰/۲۳	۰/۱۸	-۰/۱۸	-۱/۲۵	۰/۲۱	۰/۳۴	۵/۲۱	۰/۰۰۱
بازبودن در برابر تجارب	-۰/۲۳	۰/۲۰	-۰/۱۴	-۱/۱۵	۰/۱۹			
سازگاری	۰/۲۲	۰/۱۶	۰/۲۳	۱/۳۰	۰/۱۸			
باوجدان بودن	-۰/۵۵	۰/۱۰	-۰/۵۷	-۵/۵۷	۰/۰۰۱			

جدول ۷) رگرسیون نمره کل افکار خودکشی‌گرا از روی مؤلفه‌های شخصیتی

متغیر	B	S.E	Beta	t	p	R ²	F	p
ثابت	۱۴۲/۱۸	۲۵/۷۷	-	۵/۵۱	۰/۰۰۱			
روان‌نژندی	۰/۸۴	۰/۵۰	۰/۲۰	۱/۶۷	۰/۱۰			
برون‌گرایی	-۱/۲۹	۰/۴۵	-۰/۳۰	-۲/۳۶	۰/۰۲	۰/۴۹	۹/۶۴	۰/۰۰۱
بازبودن در برابر تجارب	-۰/۳۹	۰/۵۸	-۰/۰۷	-۰/۶۷	۰/۵۰			
سازگاری	-۰/۵۹	۰/۴۸	-۰/۱۹	-۱/۲۱	۰/۲۳			
باوجدان بودن	-۱/۶۸	۰/۴۹	-۰/۳۹	-۳/۴۲	۰/۰۰۱			

ویژگی‌های شخصیتی، ۳۵٪ از تغییرات خرده‌مقیاس افسردگی را در معتادین تبیین کردند ($p < 0.01$; $f_{(5,9)} = 5/21$). خرده‌مقیاس باوجدان بودن ($p < 0.01$; $B = -0/556$) اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری روی افسردگی داشت (جدول ۶).

حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد می‌توانند با شناسایی ویژگی‌های شخصیتی افراد و اولویت‌دهی به افراد دارای ویژگی شخصیتی در معرض خطر مثل شخصیت ضداجتماعی، برون‌گرای هیجان‌خواه، با در دست داشتن پیش‌آگهی وضعیت شخصیتی مراجع، یک گام جلوتر از عوامل خطر حرکت کنند و از مشکلات بعدی پیشگیری و مسیر درمان را تسهیل کنند.

منابع

- 1- Carr A. The handbook of child and adolescents clinical psychology. UK: Rutledge; 1999.
- 2- Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Clin Psychol Psychiatr.* 2006;47:372-94.
- 3- Crumley FE. Substance abuse and adolescent suicidal behavior. *J Am Med Assoc.* 1990;263:3051-6.
- 4- Murphy GE. Suicide and substance abuse. *Arch Gen Psychiatry.* 1988;45:593-4.
- 5- O'Boyle M, Brandon AA. Suicide attempts, substance abuse and personality. *J Subst Abuse Treat.* 1998;15(44):353-6.
- 6- Ramchand R, Griffin BA, Harris KM, McCaffery MAR. A prospective investigation of suicide ideation, attempts and use of mental health service among adolescents in substance abuse treatment. *Psychol Addict Behav.* 2008;22(4):524-32.
- 7- Harris C, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. *Br J Psychiatr.* 1997;170:205-28.
- 8- Dark S, Ross J. Suicide among heroin users: Rates, risk factors and methods. *Addiction.* 2002;97:1383-94.
- 9- Barraclough BM, Sheperd DM. A necessary neologism: The origin and uses of suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 1994;24(2):113-26.
- 10- Deykin EY, Buka SL. Suicidal ideation and attempts among chemically dependent adolescents. *Am J Public Health.* 1994;84(4):634-9.
- 11- Hirschfield RMA, Davidson L. Risk factors for suicide. In: Frances AJ, Hales RE, editors. Washington: American Psychiatric Press; 1998.
- 12- Jessor R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health.* 1991;12:597-605.
- 13- Schuckit MA. Primary men alcoholics with histories of suicide attempts. *J Stud Alcohol.* 1986;47:78-81.
- 14- Whitters AR, Cadoret R, Widmer R. Factors associated with suicide attempts in alcohol abusers. *J Affect Disord.* 1985;9:19-23.
- 15- Felts WM, Chernier T, Barnes R. Drug use and suicide ideation and behavior among North Carolina public students. *Am J Public Health.* 1992;82:870-2.
- 16- Marzuk PM, Tardiff K, Leon AC, Stajic M, Morgan EB, Mann JJ. Prevalence of cocaine use among residents of New York City who committed suicide during a one-year period. *Am J Psychiatr.* 1992;149:371-5.
- 17- Renaud J, Berlim MT, McGirr A, Tousignant M, Turecki G. Current psychiatric morbidity, aggression/impulsivity and personality dimensions in child and adolescent suicide: A case-control study. *J Affect Disord.* 2008;105(1-3):221-8.
- 18- Duberstein PR, Conwell Y, Seidlitz L, Denning DG, Cox C, Caine ED. Personality traits and suicidal behavior and ideation in depressed in patients 50 years of age and older. *J Gerontol.* 2000;55(1):18-26.

ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و باوجدان بودن با انزوایی و احساس فقدان در معنادین رابطه منفی دارد. این یافته نیز با یافته چپوکوتا و استیلز [۴۰]، دیک [۴۸] و ولتینگ [۴۴] همخوانی دارد. ویژگی شخصیتی برون‌گرایی با رکود و ایستایی در معنادین رابطه منفی دارد. برون‌گرایی ویژگی شخصیتی است که با جامعه‌پذیری و بشاش بودن مشخص می‌شود و از این‌رو با عواطف مثبت در ارتباط است. افراد برون‌گرا فعال بوده و طبیعت آنها با رکود و ایستایی متضاد است.

ویژگی شخصیتی باوجدان بودن با افسردگی در معنادین رابطه منفی وجود دارد. این یافته نیز با یافته چپوکوتا و استیلز [۴۰]، دیک [۴۸] و ولتینگ [۴۴] همخوانی دارد و در تبیین آن چپوکوتا و استیلز [۴۰] و ولتینگ [۴۴] معتقدند که برون‌گرایی با عواطف مثبت در ارتباط است و از این‌رو رابطه‌ای منفی با افسردگی دارد. ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و باوجدان بودن با نمره کل افکار خودکشی‌گرا رابطه منفی دارد. این یافته نیز با یافته‌های چپوکوتا و استیلز [۴۰]، رای [۳۳، ۳۴] همخوان است. از آن‌جا که برون‌گرایی با عواطف مثبت در ارتباط است و باوجدان بودن نیز رابطه منفی با ناامیدی و افسردگی دارد و براساس تحقیقات [۴۹] ناامیدی و عواطف منفی هستند که در ایجاد افکار خودکشی نقش دارند از این‌رو این یافته معقول به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

با توجه به خطرآفرین بودن افکار خودکشی و بالا بودن میزان اقدام به خودکشی در بین معنادان به‌خصوص بعد از عودهای مکرر شناسایی ریسک‌فاکتورها و پیش‌بایست‌های شاخص در جهت شناسایی این افکار می‌تواند میزان خطر را کاهش دهد [۴، ۱۱]. در پژوهش حاضر صفات شخصیتی به‌عنوان یکی از عمده‌ترین ریسک‌فاکتورهای افکار خودکشی در بین معنادان مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. مشکلات، گرفتاری‌ها، آثار و عوارض فردی و خانوادگی، شغلی، مالی و اجتماعی اعتیاد همچون رفتار خودکشی‌گرا [۳۴] باعث شده است تا افراد، خانواده‌ها و مسئولان جامعه برای پیشگیری، ترک و جلوگیری از بازگشت و عود درصد کسب کمک‌های تخصصی برآیند و از افراد متخصص و کارآمد استمداد کنند. در این میان استمداد به عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده مثل ویژگی‌های شخصیتی افراد در سوء مصرف، وابستگی و درمان اعتیاد و کاهش اثرات مخرب آن همچون خودکشی [۵] می‌تواند گامی بزرگ در مسیر تداوم یا قطع وابستگی به مواد و پیش‌گیری از پیامدهای فردی و اجتماعی وابستگی به مواد و اقدام به خودکشی باشد. به عبارتی ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند به مثابه متغیری تعدیل‌کننده یا واسطه‌ای در سوء مصرف و وابستگی به اعتیاد و پیامدهای بعدی مثل افکار و رفتار خودکشی‌گرا عمل کنند. مشاوران و متخصصان

- 36- McCrae RR, Costa PT. A contemplated revision of the NEO five-factor inventory. *Pers Individ Dif*. 2004;36(3):587-96.
- ۳۷- قرباغی حسین. بررسی رابطه بین صفات شخصیتی و رضایت شغلی کارکنان کارخانه تراکتورسازی ایران [پایان نامه کارشناسی ارشد]. تبریز: دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تبریز؛ ۱۳۸۲.
- ۳۸- بخشی پور عباس، باقریان خسروشاهی صنم. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تجدیدنظرشده شخصیت آیزنک- فرم کوتاه. دوفصل‌نامه روان‌شناسی معاصر. ۱۳۸۵؛ ۱(۲):۱۰-۲.
- 39- Heisel MJ, Duberstein PR, Conner KR, Franus N, Beckman A, Contwell Y. Personality and reports of suicide ideation among depressed adults 50 years of age or older. *J Affect Disord*. 2006;90:175-80.
- 40- Chioqueta AP, Stiles TC. Personality traits and the development of depression, hopelessness and suicide ideation. *Pers Individ Dif*. 2005;38:1283-91.
- 41- Enns MW, Cox BJ. Personality dimensions and depression: Review and commentary. *Can J Psychol*. 1997;42(3):274-84.
- 42- Costa PT, McCrae RR. Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *J Pers Soc Psychol*. 1980;38(4):668-78.
- 43- Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *J Pers Soc Psychol*. 1988;54(6):1063-70.
- 44- Velting DM. Suicidal ideation and the five-factor model of personality. *Pers Individ Dif*. 1999;27(5):943-52.
- 45- Duberstein PR, Conwell Y, Caine ED. Age differences in the personality characteristics of suicide completers: Preliminary findings from a psychological autopsy study. *Psychiatry*. 1994;57(3):213-24.
- 46- Tsoh J, Chiu HFK, Duberstein PR, Chan SSM, Chi I, Yip PSF, et al. Attempted suicide in the Chinese elderly: A multi-group controlled study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2005;13:562-71.
- 47- Costa PT, McCrae RR. Revised professional manual NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Odessa: Psychological Assessment Resources; 1992.
- 48- Dyck MJ. Positive and negative attitudes mediating suicide ideation. *Suicide Life Threat Behav*. 199;21:360-73.
- 49- Weishaar ME, Beck AT. Clinical and cognitive predictors of suicide. Assessment and prediction of suicide. In: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JT, Yufit RI, editors. London: Guilford Press; 1992.
- 19- Fergusson DM, Beautrais AL, Horwood LJ. Vulnerability and resiliency to suicidal behaviors in young people. *Psychosom Med*. 2003;33:61-73.
- 20- Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB, Malhi GS, Kay W, Austin MP. Implications of childhood trauma for depressed women: An analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and re-victimization. *Am J Psychol*. 2004;161:1417-25.
- 21- Useda JD, Duberstein PR, Conner KR, Conwell Y. Personality and attempted suicide in depressed adults 50 years of age and older: A facet level analysis. *Compr Psychiatry*. 2004;45(5):353-61.
- 22- O'Boyle M, Elisif AA. Suicide attempts, substance abuse and personality. *J Subst Abuse Treat*. 1998;15(44):353-6.
- 23- Jacobs P. Suicide and clinical practice. Washington: American Psychiatric Press; 1992.
- 24- Roy AD, Lamparski D, DeJong J, Moore V, Linnoila M. Characteristics of alcoholics who attempt suicide. *Am J Psychiatr*. 1990;147:761-5.
- 25- Levy JC, Drykin EY. Sociality, depression and substance abuse in adolescent. *Am J Psychiatr*. 1989;146:1462-7.
- 26- Eysenck HJ, Eysenck MW. Personality and individual differences: A natural science approach. New York: Plenum Press; 1985.
- ۲۷- شولتز دوان، شولتز سیدنی‌الن. نظریه‌های شخصیت. سیدمحمدی یحیی، مترجم. تهران: انتشارات ویرایش؛ ۱۳۷۹.
- 28- Pervin LA, John OP. Personality: Theory and research. 8th ed. Hoboken: John Wiley and Sons; 2001.
- 29- Bronisch T, Wittchen HU. Suicidal ideation and suicide attempts: Comorbidity with depression, anxiety disorders and substance abuse. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 1994;244(2):93-8.
- 30- Ward NG, Schuckit MA. Factors associated with suicidal behavior in poly-drug abusers. *J Clin Psychiatr*. 1980;41:379-85.
- 31- Lacey JH, Evans CDH. The impulsivity: A multi-impulsive personality disorder. *Br J Addict*. 1986;81:641-9.
- 32- Gunderson JG, Phillips KA. A current view of the interface between borderline personality disorder and depression. *Am J Psychiatr*. 1991;148:967-75.
- 33- Roy A. Characteristics of cocaine dependent patients who attempt suicide. *Am J Psychiatr*. 2001;158(88):1215-9.
- 34- Roy A. Characteristics of opiate dependent patients who attempt suicide. *J Clin Psychiatr*. 2002;63(5):403-7.
- ۳۵- محمدی‌فر محمدعلی، حبیبی مجتبی، بشارت محمدعلی. ساخت و هنجاریابی مقیاس افکار خودکشی در بین دانشجویان. مجله علوم روان‌شناختی. ۱۳۸۴؛ ۴(۱):۳۳۹-۶۱.