

## بررسی ارتباط بین صفات شخصیتی با میزان شیوع افکار خودکشی در سربازان

\*علی روشندل حصاری<sup>۱</sup>، عبدالرضا صادقی<sup>۲</sup>، روح الله حسینی<sup>۳</sup>، هاشم افراسیابی<sup>۴</sup>، جواد علی آبادی<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** خودکشی در بین سربازان تصادفی نیست و در نتیجه جریانی از افکار، اندیشه‌ها، موقعیت‌ها و روابط بین فردی رخ می‌دهد. یکی از رفتارهای خودکشی گرا، افکار خودکشی است که پیش بینی کننده مهمی در خودکشی کامل است. هدف از تحقیق حاضر بررسی ارتباط بین صفات شخصیتی با میزان شیوع افکار خودکشی در سربازان بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود و جامعه آماری پژوهش، شامل ۸۸ نفر از سربازان مشغول به خدمت در سال ۱۳۹۶ در یک پادگان منتخب بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو، پرسشنامه مقیاس افکار خودکشی بک و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ بودند. به منظور برآورد اعتبار مقیاس پرسشنامه‌ها از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن استفاده گردید. برای آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی (جدول فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس افکار خودکشی بک و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ قادر به تشخیص افکار خودکشی در سربازان می‌باشد و مشخص گردید که روایی هم زمان مقیاس افکار خودکشی بک با صفات شخصیتی و پرسشنامه سلامت عمومی دارای همبستگی معناداری می‌باشد، به طوری که ضریب همبستگی بین روان رنجور خوبی با مقیاس خودکشی بک  $R=0/65$  و در سطح معناداری  $P=0/001$  است، در حالی که همبستگی و معناداری مقیاس خودکشی بک با گشودگی  $R=-0/24$ ،  $P=0/018$ ، برون گرایی  $R=-0/52$ ،  $P=0/002$ ، با وجدان بودن  $R=-0/43$ ،  $P=0/013$ ، موافق بودن  $R=-0/58$ ،  $P=0/001$  می‌باشد؛ همچنین همبستگی منفی میان مقیاس افکار خودکشی بک با پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ با مقدار  $R=-0/57$  و سطح معناداری  $P=0/014$  رویت شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش روان رنجور خوبی، میزان افکار خودکشی افزایش می‌یابد و با افزایش سلامت عمومی، گشودگی، برون گرایی، با وجدان بودن و موافق بودن نیز مقیاس خودکشی کاهش می‌یابد؛ صفات شخصیتی مثبت و سلامت عمومی بالا، باعث بهبود افکار و ویژگی‌های شخصیتی منفی می‌شوند و همچنین بر خورداری از سلامت عمومی پایین، تأثیر مستقیمی بر افکار خودکشی دارد. با توجه به عوامل زمینه ساز به دست آمده، بایستی افراد در بدو ورود به محیط‌های نظامی، به صورت دوره‌ای و منظم مورد بررسی قرار گیرند و مداخلات مناسب پیشگیری از خودکشی از قبیل آموزش، مشاوره و روان درمانی برای آنان انجام شود.

**کلمات کلیدی:** افکار خودکشی، سربازان، سلامت عمومی، صفات شخصیتی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال چهارم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۶ ■ شماره مسلسل ۱۴ ■ صفحات ۲۵۸-۲۶۵  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۲۵  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۱۹  
تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۱۲/۲۰

### مقدمه

شناخته شده بیولوژیکی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و پیامدهای

خودکشی یکی از پدیده‌های تأسف آوری است که دارای ابعاد متعدد از جمله اقتصادی و انسانی می‌باشد. این موضوع نه تنها به

۱- کارشناس ارشد آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، ایران، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی (\*نویسنده مسئول).  
آدرس الکترونیک: Ali.Roshandel1992@yahoo.com

۲- کارشناس مهندسی سیستم، ایران، تهران، دانشگاه افسری امام علی (ع)، دانشکده فنی و مهندسی، گروه فنی و مهندسی.

۳- کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی، ایران، یزد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی.

۴- کارشناس بازرسی فنی، ایران، اسفراین، مجتمع آموزش عالی اسفراین، دانشکده فنی و مهندسی، گروه فنی و مهندسی.

۵- کارشناس مهندسی فناوری مکانیک خودرو، ایران، شیروان، دانشگاه علمی کاربردی واحد شیروان، دانشکده فنی و مهندسی، گروه فنی و مهندسی.

شدیداً احساس تنهایی و صدمه می‌کنند و فرصتی جهت دریافت کمک پیدا نمی‌کنند، دچار آشفتگی‌های هیجانی می‌شوند که اغلب به واکنش‌های جسورانه‌ای مثل اقدام به خودکشی منجر می‌گردد (۹). فشارهای روانی و سختی‌های ذاتی دوران سربازی، هنگامی که در بستر تربیتی و شرایط ناسالم قرار گیرد، می‌تواند یکی از مهم‌ترین عوامل شیوع افکار خودکشی در این دوران باشد (۱۰). به منظور پیشگیری از پرخاشگری و افکار خودکشی، ابتدا باید عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده آن را بررسی نمود (۵). در تحقیقات صورت گرفته، عوامل متعددی از جمله سن، جنس، نژاد، مذهب، تأهل، شغل، بیماری‌های روان پزشکی، بیماری‌های جسمی، سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیتی به عنوان ریسک فاکتورهای اقدام به خودکشی مورد توجه قرار گرفته‌اند (۱۱). در منابع مختلف، متداول‌ترین عوامل خطر انگیز برای خودکشی شامل اختلالات روانی و اقدام به خودکشی قبلی می‌باشد. در همین راستا اختلال‌های افسردگی در ۸۰٪ از ۹۵٪ اختلال‌های روانی قابل تشخیص در مرتکب شوندگان یا اقدام‌کنندگان خودکشی، وجود دارد (۶). مرکز پژوهش‌های 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، ۴۸٪ خودکشی‌ها را به خود اختصاص داده‌اند (۱۲). تحقیق انیسی و همکاران در بررسی افکار خودکشی سربازان 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 معنی‌دار وجود دارد (۱۳). در یافته‌های پژوهش شاکری و همکاران که به بررسی صفات شخصیتی با استرس و اعتقادات مذهبی افراد اقدام‌کننده به خودکشی پرداختند، مشخص گردید که افراد اقدام‌کننده به خودکشی بیش از افراد گروه کنترل، دارای ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌آزرده‌گرایی و روان‌گسسته‌گرایی بودند (۱۴)؛ همچنین دنیوی و همکاران نیز به تحقیقی در رابطه با گرایش سربازان به خودکشی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که وجود اختلالات شخصیتی از مهم‌ترین علل پیش‌بینی‌کننده خودکشی و خودزنی هستند (۱۵)؛ بنابراین رفتارهای خودکشی گرایانه، از آسیب‌های اساسی در حوزه سلامت روانی است که در

خاطر گسترش و شیوع جهانی آن، بلکه به علت وجود زمینه‌های مساعدکننده برای وقوع این پدیده واجد اهمیت است. به همین جهت خودکشی، علل و انگیزه‌های آن از جمله مشکلات اجتماعی به شمار می‌آید (۱). این پدیده در تمام جوامع اعم از ابتدایی‌ترین تا پیشرفته‌ترین آن‌ها وجود داشته است و توجه پژوهشگران علوم اجتماعی، بهداشت روانی و عموم مردم را به خود جلب نموده است. گسترش روز افزون خودکشی در سال‌های اخیر باعث شد تا سازمان بهداشت جهانی روز ۱۰ سپتامبر را به عنوان «روز جهانی پیشگیری از خودکشی» معرفی کند و در این روز برای برخی کشورها برنامه‌های خاصی در نظر بگیرد (۲). خودکشی را می‌توان تهدیدی برای سلامت عموم جامعه دانست؛ واقعیت دردناکی که در ورای این موضوع نهفته است، ضربه عمیقی است که بر پیکر خانواده و جامعه وارد می‌شود. در واقع بار سنگین زیان‌های مادی و معنوی این پدیده را به هیچ‌کس نمی‌توان نادیده گرفت (۳). برخی از صاحب‌نظران معتقدند که اقدام به خودکشی دارای اهدافی همانند میل به انتقام جویی، احساسات توأم با ناامیدی، خیال‌پردازی‌های پیوستن به هم و یکی شدن مجدد (خودکشی در سالگردهای فوت نزدیکان) و میل به کشتن و میل به مردن است (۴).

پرخاشگری و خودکشی در نیروهای نظامی به خصوص سربازان وظیفه، به دلیل مسلح بودن آن‌ها یکی از مشکلات رایج این سازمان‌هاست. البته پرخاشگری و خودکشی، رخدادی لحظه‌ای نیستند و از فکر، شروع شده، به طرح و نقشه و سپس اجرا می‌رسند (۵). خودکشی پدیده‌ای همسان نیست بلکه می‌توان آن را در طول پیوستاری از فکر کردن به خودکشی تا اقدام عملی برای ارتکاب آن در نظر گرفت (۶). شایع‌ترین روش‌های خودکشی در مردان، اسلحه گرم، سپس حلق آویز کردن و پریدن از بلندی است. استفاده از اسلحه گرم در خودکشی روز به روز افزایش می‌یابد (۷). بعضی بررسی‌ها نشان می‌دهد که اغلب خودکشی‌ها در پست نگهبانی و با اسلحه صورت گرفته است (۸). یافته‌های پژوهش در نیروهای نظامی بیانگر آن است که خودکشی در بین سربازان تصادفی نیست اما در نتیجه جریانی از اندیشه‌ها، رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین فردی که اغلب ریشه در قبل از شروع دوره سربازی دارند، رخ می‌دهد. برخی از نیروهای نظامی وقتی که

معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل افراد در تکمیل پرسشنامه و عدم همکاری بود که این دسته از افراد مجاز به شرکت در تحقیق نبودند.

ابزارهای پژوهش شامل ۴ پرسشنامه بود که سربازان بدون محدودیت زمانی به آن‌ها پاسخ دادند و در ذیل به شرح هر یک از این پرسشنامه‌ها می‌پردازیم:

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

ب) از نسخه تجدید نظر شده فرم کوتاه آزمون شخصیتی NEO (NEO-FFI)، برای تعیین شخصیت استفاده شد که این آزمون در سال ۱۹۸۶ توسط مک کرا و کاستا تهیه شد و ۵ عامل اصلی شخصیت (روان رنجور خوبی، گشودگی، برون گرایی، با وجدان بودن و موافق بودن) را اندازه‌گیری می‌کند و بر این اساس، ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد؛ این آزمون دارای ۶۰ گویه بوده و به صورت طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود که برخی سؤالات آن معکوس است. کاستا و مک کرا (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ (برای موافق بودن) تا ۰/۸۶ (برای روان رنجور خوبی) را گزارش کرده‌اند (۱۸). در این پرسشنامه انتظار بر این است که به تمام سؤالات پاسخ داده شود. در بررسی پاسخنامه، اگر سؤال یا سؤالاتی بی‌پاسخ مشاهده شود، آزمودنی تشویق می‌شود که سؤالات مذکور را تکمیل نماید و در مواردی که آزمودنی نتواند تصمیم بگیرد که چه پاسخی به سؤال خاصی بدهد یا معنی یک سؤال برای وی مشخص نباشد می‌تواند در چنین مواردی از پاسخ خنثی استفاده کند. در آخر پاسخنامه، سؤالی تحت عنوان «آیا به تمام سؤالات پاسخ داده‌اید؟» آمده است که منظور از پرسش این سؤال آن است که این امر مهم را به آزمودنی یادآوری نماید که سؤالات بدون پاسخ را تکمیل نماید و کنترل مجددی بر پرسشنامه داشته باشد اگر آزمودنی پاسخ «نه» به این سؤال بدهد، آزمایشگر ممکن است در صدد علت این امر بر آید و در مورد سؤالات بی‌پاسخ آموزش‌هایی را به آزمودنی بدهد اما اگر در پاسخنامه سؤالات زیادی بدون پاسخ باشند، آن پاسخنامه از اعتبار لازم برخوردار نبوده و در نتیجه تصحیح نمی‌گردد.

این بین یکی از مهم‌ترین رفتارهای خودکشی گرا، افکار خودکشی است و یک پیش‌بینی کننده مهم در خودکشی کامل به حساب می‌آید (۱۶).

بدون تردید وجود خودکشی در بین سربازان، در هر وسعت و اندازه‌ای، آثار منفی روانی و اجتماعی به دنبال دارد و برای نظام سلامت کشور و نیروهای مسلح، معضل جدی محسوب می‌شود؛ به طور کلی بروز خودکشی در یگان‌های نظامی ممکن است موجب ترس و وحشت در سربازان جوان شود و احساسات خصمانه‌ای نسبت به مسئولین 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 نابجایی به آنان اختصاص دهند که این اقدام احتمالاً موجب افزایش بروز خودزنی در یگان می‌شود. بررسی پدیده خودزنی و خودکشی موضوعی تخصصی، پیچیده و علمی است که معمولاً قابل کنترل و پیشگیری می‌باشد، در چنین شرایطی دخالت صحیح می‌تواند آشکارا اقدام به خودکشی را تعدیل کند یا از بین ببرد (۱۷)؛ لذا، تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط بین صفات شخصیتی با میزان شیوع افکار خودکشی در سربازان انجام شد تا علل و شیوع افکار خودکشی در سربازان وظیفه مشخص گردد که بعد از این شاهد کاهش این اتفاق ناگوار برای سرمایه‌های عزیز کشورمان باشیم.

## مواد و روش‌ها

روش این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود و جامعه آماری پژوهش، شامل سربازان مشغول به خدمت در سال ۱۳۹۶ در یک پادگان منتخب بودند؛ از میان گردان‌های موجود در پادگان، به صورت گزینشی گردان پشتیبانی انتخاب و نمونه مورد نظر که شامل ۹۴ سرباز بود، از ۵ گروهان این گردان (گروهان‌های ارکان، آمد و ترابری، اداری، تعمیر و نگهداری و دسته موزیک) با دامنه سنی بین ۱۸ تا ۲۸ سال انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه تمامی سربازان مشغول به خدمت در گردان پشتیبانی پادگان منتخب بودند که بر اساس ویژگی‌های فردی شامل دامنه سنی، شرایط زندگی، مدت ساعات حضور در پادگان و نگهداری آن‌ها در هفته انتخاب شدند که عدم اعتیاد به مواد مخدر و حداقل هفته‌ای ۲ الی ۳ بار نگهداری دادن از شرایط اساسی ورود به مطالعه بود.

روش ارزیابی اعتبار مقیاس‌ها، یعنی روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن استفاده شد. نتایج محاسبه نشان داد که مقیاس فوق با استفاده از روش آلفا ضریب اعتبار ۰/۹۵ و با روش دو نیمه ضریب اعتبار ۰/۸۸ به دست آورد همچنین به منظور برآورد اعتبار مقیاس غربالگری افکار خودکشی، ضریب اعتبار محاسبه شده با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و با روش دو نیمه ۰/۷۵ به دست آمد؛ ضمناً به منظور برآورد اعتبار مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ از روش آلفا و روش دو نیمه استفاده گردید و نتایج نشان داد که محاسبه ضریب اعتبار مقیاس با روش آلفا ۰/۹۵ و با روش دو نیمه ۰/۷۵ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از جدول فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و برای مقایسه میانگین افکار خودکشی بین سربازان و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت.

#### یافته‌ها

پس از بررسی ۹۴ پرسشنامه، تعداد ۶ عدد از پرسشنامه‌ها قابل قبول نبودند (مخدوش، سفید و جواب‌های تکراری) بنابراین تعداد پرسشنامه‌های صحیح و قابل قبول ۸۸ عدد بودند و تمام محاسبات بر مبنای این ۸۸ عدد پرسشنامه صورت گرفت. میانگین (انحراف معیار) سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعه  $21/118 \pm 2/98$  بود که کمترین و بیشترین سن افراد شرکت‌کننده در مطالعه به ترتیب ۱۸ و ۲۸ سال بود. افراد شرکت‌کننده در مطالعه به تفکیک تأهل، ۱۷ نفر متأهل (۱۹/۳۱ درصد) و ۷۱ نفر مجرد (۸۰/۶۸ درصد) بودند. بیشترین و کمترین مدت خدمت سربازان در مطالعه حاضر، به ترتیب ۳ و ۲۱ ماه بود. سطح تحصیلات آن‌ها نیز از اولین سطح یعنی مقطع ابتدایی و بالاترین سطح یعنی مقطع دکتری بود. جدول شماره ۱ نیز، شاخص‌های آماری مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های شرکت‌کننده در این پژوهش را همراه با فراوانی و درصد نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲، به بررسی همبستگی میان مقیاس خودکشی بک با پرسشنامه صفات شخصیتی می‌پردازد که به منظور محاسبه همبستگی از روش آماری پیرسون استفاده شد و همان گونه

(ج) پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI): یک پرسشنامه خودسنجی ۱۹ سؤالی است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی تهیه شده است. سؤالات مقیاس مواردی از قبیل آرزوهای مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه دارای ۵ سؤال است که سؤالات غربالگری نام دارند؛ در صورتی که پاسخ دهنده به ویژه به پرسش شماره ۵ (هیچ میلی به خودکشی ندارم -۰- کمی تمایل به خودکشی دارم -۱- میل شدیدی به خودکشی دارم -۲-)، پاسخ مثبت یعنی ۱ یا ۲ بدهد و پاسخ‌ها، نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا غیرفعال باشند، لازم است که ۱۴ سؤال باقی‌مانده را نیز پاسخ دهد، در غیر این صورت نیازی به ادامه نمی‌باشد، نمره ۰ یعنی هیچ، نمره ۱ یعنی تا حدودی و نمره ۲ یعنی زیاد. اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی همزمان آن با مقیاس افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش شده است (۱۹).

(د) به منظور ارزیابی اضطراب و افسردگی سربازان، از پرسشنامه سلامت عمومی که توسط گلدبرگ و هیلر (Goldberg & Hiller) ساخته شده، استفاده گردید؛ این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال و ۴ مقیاس فرعی می‌باشد و هر مقیاس دارای ۷ سؤال است که عبارتند از: نشانه‌های جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، افسردگی (۲۰). از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده، موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع‌بندی نمرات به الف نمره ۰، ب نمره ۱، ج نمره ۲ و د نمره ۳، تعلق می‌گیرد که در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. مطالعات اعتباریابی نشان دهنده اعتبار روایی (۰/۹۵) بالای این پرسشنامه می‌باشد؛ تاکنون بیش از ۷۰ مطالعه درباره اعتبار آزمون در نقاط مختلف دنیا به انجام رسیده است (۲۱).

به منظور برآورد اعتبار مقیاس سنجش افکار خودکشی بک از دو

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی سربازان شرکت کننده در پژوهش

ویژگی‌های جمعیت شناختی	فراوانی	درصد
سن	۱۸ الی ۲۳ سال	۶۵
	۲۴ الی ۲۸ سال	۲۳
	ابتدایی	۲۱
سطح تحصیلات	سیکل	۲۶
	دیپلم	۱۳
	فوق دیپلم	۹
	لیسانس	۱۴
	فوق لیسانس و دکتری	۵
وضعیت تأهل	مجرد	۷۱
	متأهل	۱۷
	۳-۶ ماه	۱۲
مدت خدمت	۱۰-۷ ماه	۱۵
	۱۴-۱۱ ماه	۱۸
	۱۵-۱۸ ماه	۲۶
	۱۹-۲۱ ماه	۱۷
	۱۹/۳۱	۱۷

جدول ۲- همبستگی بین پرسشنامه صفات شخصیتی با مقیاس افکار خودکشی بک

متغیرهای صفات شخصیتی	ضریب همبستگی (R)	سطح معنی داری (P)
روان رنجور خوبی	۰/۶۵	۰/۰۰۱
گشودگی	-۰/۲۴	۰/۰۱۸
برون گرایی	-۰/۵۲	۰/۰۰۲
با وجدان بودن	-۰/۴۳	۰/۰۱۳
موافق بودن	-۰/۵۸	۰/۰۰۱

که مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی بین روان رنجور خوبی با مقیاس خودکشی بک ۰/۶۵ است؛ این ضریب همبستگی نشان می‌دهد که بین این دو متغیر رابطه همبستگی مثبت وجود دارد، یعنی با افزایش روان رنجور خوبی، میزان افکار خودکشی نیز افزایش می‌یابد، همچنین با توجه به میزان Sig یا همان معناداری، مشاهده می‌شود که رابطه این دو متغیر معنادار می‌باشد و این در حالی است که بین گشودگی، برون گرایی، با وجدان بودن و موافق بودن، با مقیاس خودکشی بک همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد، یعنی با افزایش گشودگی، برون گرایی، با

جدول ۳- همبستگی بین پرسشنامه سلامت عمومی با مقیاس افکار خودکشی بک

آزمون	ضریب همبستگی (R)	سطح معنی داری (P)
پرسشنامه سلامت عمومی	-۰/۵۷	۰/۰۱۴
مقیاس خودکشی بک		

وجدان بودن و موافق بودن، مقیاس خودکشی بک کاهش می‌یابد. جدول شماره ۳، به بررسی همبستگی میان مقیاس افکار خودکشی بک با پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ می‌پردازد که به منظور محاسبه همبستگی از روش آماری پیرسون استفاده شد و همان گونه که مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی بین پرسشنامه سلامت عمومی با میزان مقیاس خودکشی بک -۰/۵۷ است. این ضریب همبستگی نشان می‌دهد که بین این دو متغیر رابطه همبستگی منفی وجود دارد، یعنی با افزایش سطح سلامت عمومی، میزان افکار خودکشی کاهش می‌یابد.

### بحث و نتیجه‌گیری

افکار خودکشی و اقدام به آن، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های بین فرماندهان و خانواده‌های سربازان می‌باشد به طوری که علاوه بر اینکه باعث از دست رفتن سرمایه‌های جوان کشور می‌گردد، منجر به وارد آمدن ضربه‌های روحی شدید به خانواده‌های سربازان و دوستان آن‌ها خواهد شد (۹)؛ لذا، تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط بین صفات شخصیتی با میزان شیوع افکار خودکشی در سربازان انجام شد.

نتایج این مطالعه نشان داد که تأثیر مستقیم ویژگی روان رنجور خوبی بر افکار خودکشی دارای همبستگی ۰/۶۵ و در سطح معناداری ۰/۰۰۱ قرار دارد، این در حالی است که ویژگی‌های صفات شخصیتی گشودگی، برون گرایی، با وجدان بودن و موافق بودن بر افکار خودکشی دارای همبستگی منفی معنی داری برقرار بود که این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های چیکوتتا (۲۲)، سینایی و همکاران (۲۳)، نوری و همکاران همخوانی داشت (۹).

مطابق با جدول شماره ۲، کسانی که صفات شخصیتی منفی بالاتری دارند از افسردگی و اختلالات خلقی نیز، رنج بیشتری می‌برند و همچنین رفتارهای تکانشی در بین آنان بیشتر به

پیشنهاد می‌شود با کمک متخصصین روانشناسی و روانسنجی، اقدام به ساخت و تهیه، اعتباریابی و هنجاریابی ابزارهایی با سؤالات کمتر پرداخته شود؛ در پایان پیشنهاد می‌گردد که به طراحی و اجرای برنامه‌ای جامع به منظور غربالگری سربازانی که در معرض آسیب خودکشی و یا خودزنی قرار دارند، پرداخته شود و با تعیین وظایف متناسب با وضعیت روانی آن‌ها، خطر وقوع این پدیده را کنترل کرد. به عنوان مثال در معاینات روانپزشکی و روانشناسی سربازان در هنگام ورود به خدمت، حتماً به این مسئله توجه شود و پس از شناسایی افراد مستعد به خودکشی برای آن‌ها کلاس‌های توجیهی و مشاوره‌ای مختلف زیر نظر روانپزشک و روانشناس برگزار گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری فرماندهی محترم تیپ، فرماندهی محترم گردان، پرسنل و سربازان عزیزی که در این تحقیق شرکت کردند و در به ثمر رسیدن این پژوهش، مساعدت‌های لازم را به عمل آوردند، نهایت تشکر و سپاسگزاری را داریم.

### تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

چشم می‌خورد که مطابق با ویژگی‌های رفتاری اقدام کنندگان به خودکشی می‌باشد، از طرفی افراد برون‌گرا به دلیل برقراری روابط اجتماعی بیشتر و برخورداری از عواطف مثبت همچون شادی و نشاط، کمتر دست به رفتارهای خودآسیبی می‌زنند (۲۳). یکی دیگر از ویژگی‌های شخصیتی که با سبک‌های هویتی، تعامل بسزایی دارد، با وجدان بودن است، این تعهد متأثر از با وجدان بودن و میزان وظیفه‌شناسی فرد است. افراد دارای ویژگی‌های با وجدان بودن در کنترل تکانه‌ها موفق‌تر بوده، رفتارهای آن‌ها دارای تمرکز بیشتری است و مسئولیت اتفاقات زندگی را می‌پذیرند که این یافته‌ها با یافته‌های پاشا و همکاران (۲۴)، عاشوری و همکاران (۲۵)، کرمی و همکاران همسو بود (۲۶).

مطابق با جدول شماره ۳، میان مقیاس سنجش افکار خودکشی بک با پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ همبستگی منفی معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر مقیاس سنجش افکار خودکشی بک دارای روایی هم‌زمان می‌باشد که این یافته‌ها با یافته‌های بک و همکاران همخوانی دارد (۲۷).

عدم وجود آزمون‌هایی با سؤالات کمتر که منجر به سهولت در پاسخگویی و افزایش دقت شرکت کنندگان شود و نیز محدودیت در تعمیم نتایج به سایر جوامع سربازان و دیگر یگان‌های نظامی کشور را می‌توان از جمله محدودیت‌های پژوهش نام برد بنابراین

## References

- Dickstein DP, Puzia ME, Cushman GK, Weissman AB, Wegbreit E, Kim KL, et al. Self-injurious implicit attitudes among adolescent suicide attempters versus those engaged in nonsuicidal self-injury. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(10):1127-36. DOI: 10.1111/jcpp.12385 PMID: 25677262
- Bokharayi A. [Pathology of social deviations]. Tehran: Payam Noor University Publics; 2012.
- Chu J, Floyd R, Diep H, Pardo S, Goldblum P, Bongar B. A tool for the culturally competent assessment of suicide: the Cultural Assessment of Risk for Suicide (CARS) measure. *Psychol Assess*. 2013;25(2):424-34. DOI: 10.1037/a0031264 PMID: 23356681
- Tyrer P, Gordon F, Nourmand S, Lawrence M, Curran C, Southgate D, et al. Controlled comparison of two crisis resolution and home treatment teams. *Psychiatrist*. 2018;34(02):50-4. DOI: 10.1192/pb.bp.108.023077
- Matini Sadr M, Karimi Niva R, Golzari M, Sohrabi F, Delavar A, Sarami G. [Factors affecting group coherence and their relationship with aggression and suicidal thoughts on soldiers]. *J Mil Med*. 2009;11(4):237-42.
- Delazar R, Farahi H. [Provening of suicidal thoughts and acts of religious ritual in patients with depression]. *Ardabil univ Med Sci J*. 2009;3(1):224-34.
- Rudd D, Joiner T. Foroughan Mahshid translation. Deal with suicidal tendencies. Tehran Tehran Roshd publication; 2001.
- Rezai D. [Guide to assessment, diagnosis and treatment of suicidal thoughts and behavior in children and adults]. Tehran, Iran: University of Welfare and Rehabilitation sciences; 2005.
- Nori R, Fathi Ashtiyani A, Salimi H, Azadmarz Abadi A, Esmaeili A. [Examining some personality traits general and psychological health of soldiers attempting suicide in a military unit]. *J Mil Psychol*. 2011;2(5):47-55.
- Papalia D. *Achids World: infancy through adolescent*. New York: Mc Graw-Hill; 2002.
- Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.



- 12- Helm K. Suicides in the military: 1980 –1992. *J Mil Med.* 1995;160(2):45-50.
- 13- Anisi J, Fathi-Ashtiani A, Soltaninejad A, Amiri M. [Prevalence of suicidal thoughts and associated factors among the soldiers]. *J Mil Med.* 2006;2:7-11.
- 14- Shakeri J, Parvizifard A, Sadeghi K, Moradi R. [Personality traits, stress, coping and religious attitudes in people with suicidal attempt]. *Razi Univ Med Sci J.* 2005;1(2):6-9.
- 15- Donyavi V, Moghtadaei K, Taghva A, Salamat M. [Relationship of personality disorders with suicidal-tendencies in a group of military soldiers]. *J Nurs Phys War.* 2014;2(3):101-8.
- 16- Soltani Nejad A, Fathi Ashtiyani A, Ahmadi K, Yahaghi E, Nikmorad A, Karimi R. [Structural model of the relationship between border personality disorder, hijab coping style, impulsivity and suicidal ideation in soldiers]. *J Mil Med.* 2012;1:176-82.
- 17- Eftekhary H, Ammar-Saidi H. [Mental health for clinic the commanders and units]. Tehran: Naja Health Inspection Office Publication; 2004.
- 18- Ammerman BA, Kleiman EM, Uyeji LL, Knorr AC, McCloskey MS. Suicidal and violent behavior: The role of anger, emotion dysregulation, and impulsivity. *Pers Individ Differ.* 2015;79:57-62. DOI: 10.1016/j.paid.2015.01.044
- 19- Anisi J. [Assess the reliability and validity of the Beck Scale for Suicidal Ideation soldiers]. *J Mil Med.* 2005;7(1).
- 20- Nimeus A, Alsen M, Traskman-Bendz L. The suicide assessment scale: an instrument assessing suicide risk of suicide attempters. *Eur Psychiatry.* 2000;15(7):416-23. PMID: 11112934
- 21- Palahang H, Nasr M, Shahmohammadi D. [Epidemiology of mental illnesses in Kashan city]. *Iranian J Psychiat Clin Psychol.* 1996;2(4):19-27.
- 22- Chioqueta AP, Stiles TC. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Pers Individ Differ.* 2005;38(6):1283-91. DOI: 10.1016/j.paid.2004.08.010
- 23- Sinai C, Hirvikoski T, Vansvik ED, Nordstrom AL, Linder J, Nordstrom P, et al. Thyroid hormones and personality traits in attempted suicide. *Psychoneuroendocrinology.* 2009;34(10):1526-32. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2009.05.009 PMID: 19525070
- 24- Pasha G, Khodadadi Andrive F. [Relationship between personality characteristics and job features of employees with their organizational commitment in Ahvaz water and power organization]. *J New Find Psychol.* 2009;1:54-6.
- 25- Ashoori A, Habibi Asgarabad M, Torkman Malayeri M, Javan Esmali A. [Relationship between suicidal ideation and personality in substance abusers]. *J Behav Sci.* 2009;3(3):249-55.
- 26- Karami J, Zakiei A, Alijani M, Mohamadi F. [Relationship between Personality Characteristics of Eysenck Model and Resilience With Attitude toward Suicide among Girl Students]. *J Adv Psychol Res.* 2013;8(30):48-55.
- 27- Yaghubi N, Nasr M, Shahmohammadi D. [Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas of Sowmaesara-Gillan]. *Iranian J Psychiat Clin Psychol.* 1995;1(4):55-60.

# Relationship between Personality Traits and the Prevalence of Suicidal Ideation in Army Soldiers

\*Roshandel Hesari. A<sup>1</sup>, Sadeghi. AR<sup>2</sup>, Hasani. R<sup>3</sup>, Afrasiyabi. H<sup>4</sup>, Aliabadi. J<sup>5</sup>

## Abstract

**Introduction:** Suicide is not a sudden event among soldiers and happens as a result of a period of thoughts, circumstances, and interpersonal relationships. Suicidal ideation, as one of the most common suicidal behaviors, is an important predictor for completed suicide.

**Objective:** the current study aimed at evaluating the relationship between personality traits and prevalence of suicidal ideation in soldiers.

**Material and Methods:** The current correlational, descriptive study was conducted on 88 soldiers spending their term of military services in a military barrack in 2017. Data collection tools were the demographic characteristics questionnaire, NEO personality characteristics questionnaire, the Beck scale for suicidal intention, and the Goldberg general health questionnaire. The validity of the questionnaires was assessed by Cronbach's alpha and the split half method. To analyze the data, descriptive statistics (frequency table, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation coefficient) were used.

**Results:** The results of the current study showed that the Beck scale for suicidal intention could detect suicidal ideation in soldiers; a significant correlation was observed between the simultaneous validity of the Beck scale for suicidal intention, and personality traits and the Goldberg general health questionnaire. Hence, the correlation coefficient between neuroticism and the Beck scale was  $r = 0.65$  ( $P = 0.001$ ), while the correlation coefficient and level of significance of the Beck scale with openness were  $P = 0.018$ ,  $r = -0.24$ , extroversion  $P = 0.002$ ,  $r = -0.52$ , conscientious  $P = 0.013$ ,  $r = -0.43$ , and consent  $P = 0.001$ ,  $r = -0.58$ . Also, there was a negative correlation between the Beck scale for suicidal intention and the Goldberg general health questionnaire, while  $r = -0.57$  and  $P = 0.014$ .

**Discussion and Conclusion:** According to the research findings, it can be concluded that with increasing neuroticism, suicidal thoughts increases and with increasing general health, openness, extraversion, conscientiousness, and consent, the suicide intention decreases. Positive personality traits and high general health improve thoughts, while negative personality traits and lower general health have a direct negative impact on suicidal thoughts. Owing to the obtained background factors, soldiers should be screened for mental health on arrival at military environments as well as certain intervals. Preventive interventions such as training, consultation, and psychotherapy should be also considered.

**Keywords:** General Health, Personality Traits, Suicidal Thoughts, Soldiers.

Roshandel Hesari A, Sadeghi AR, Hasani R, Afrasiyabi H, Aliabadi J. Relationship between Personality Traits and the Prevalence of Suicidal Ideation in Army Soldiers. *Military Caring Sciences*. 2018; 4(4). 258-265.

Submission: 17/10/2017 Accepted: 8/2/2017

Published: 11/3/2018

1- (\*Corresponding Author) MSc in Sport Pathology and Corrective Exercises, Iran, Isfahan, Islamic Azad University of Branch Isfahan (Khorasgan), Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Physical Education and Sport Sciences Department. Email: Ali.Roshandel1992@yahoo.com

2 - BSc in System engineering, Iran, Tehran, Military University of Imam Ali, Faculty of Technical Engineering, Technical Engineering Department.

3 - MSc in Sport physiology, Iran, Yazd, Islamic Azad University of Branch Taft, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Physical Education and Sport Sciences Department.

4 - BSc in Technical inspection, Iran, Esfaryen, Higher Education Complex Esfaryen, Faculty of Technical Engineering, Technical Engineering Department.

5 - BSc in Vehicle mechanics technology engineering, Iran, Shirvan, Applied Science University of Branch Shirvan, Faculty of Technical Engineering, Technical Engineering Department.