

پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس مولفه‌های شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی در دانشجویان علوم پزشکی

احمد ولیخانی^۱، علی فیروزآبادی^۲

یکی از عوامل مهم مرتبط با خودکشی وجود رگه‌هایی از شخصیت‌های مرزی در افراد است. در بین سه خوشه‌ی اختلال شخصیت، اختلال شخصیت اسکیزوتایپی و اختلال شخصیت مرزی از مهم‌ترین اختلالاتی هستند که به نظر می‌رسد در فکر کردن به خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی کامل نقش دارند. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی مولفه‌های شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی با افکار خودکشی در بین دانشجویان بود. بدین منظور، طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز انتخاب و از نظر ویژگی‌های شخصیت مرزی، شخصیت اسکیزوتایپی و افکار خودکشی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج آزمون همبستگی تفکیکی نشان داد که تمامی مولفه‌های شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی به طور مثبت و معناداری با افکار خودکشی رابطه داشتند اما، تنها ناامیدی و علایم پارانوئیدی و تجزیه‌ای وابسته به تنیدگی و سوطن پارانوئیدی/ اضطراب اجتماعی توانستند به طور معناداری افکار خودکشی را پیش‌بینی کنند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت در افراد بهنجاری که رگه‌هایی از شخصیت‌های مرزی و اسکیزوتایپی را دارند، افکار خودکشی آنان باید بررسی شود و برای پیشگیری از اقدام به خودکشی افراد دارای ویژگی‌های شخصیت مرزی، در درمان باید بیشتر روی ویژگی‌های ناامیدی و علایم پارانوئیدی آنان کار شود و در افرادی که رگه‌هایی از شخصیت اسکیزوتایپی دارند نیز باید ویژگی سوطن پارانوئیدی و اضطراب اجتماعی مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: افکار خودکشی، شخصیت مرزی، شخصیت اسکیزوتایپی

مقدمه

افکار خودکشی در بین جمعیت دانشجویی متداول‌تر از آن است که قبلاً شناخته شده بود. تحقیقات نشان می‌دهد، بیش از نیمی از دانشجویان در طول عمرشان به خودکشی فکر کرده‌اند (دروم، برانسون، دنمارک و اسمیت، ۲۰۰۹). همچنین، نزدیک به یک پنجم از دانشجویان در طول یک سال گذشته خارج از ایران (ایتون، کان، کینچن، راس و همکاران، ۲۰۰۶) و نزدیک به یک سوم از دانشجویان در

۱. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. دپارتمان روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده ی مسوول). firooza@sums.ac.ir

ایران (محمدی‌نیا، رضایی، سمیعی‌زاده طوسی و دربان، ۲۰۱۲) افکار خودکشی داشته‌اند. این افکار از نظر بالینی دارای اهمیت زیادی است زیرا، قادر است قصد خودکشی را اندازه‌گیری نماید (مک‌آلیف، ۲۰۰۲) اگر چه که فکر یا انگاره‌ی خودکشی، فرایند تکاملی پیوسته و آرامی از افکار تا طرح و اقدام به خودکشی را طی می‌کند (برتولتی، فیلیسچمانی، دی لیو، بولهاری و همکاران، ۲۰۰۵). از بین سه خوشه‌ی اختلال شخصیت، خوشه‌های A و B به طور معناداری با اقدام به خودکشی رابطه دارند (چیکوتا و استیلز، ۲۰۰۴). از بین اختلالات شخصیت در این دو خوشه، اختلال شخصیت اسکیزوتیپی از خوشه‌ی A و اختلال شخصیت مرزی از خوشه‌ی B، از مهم‌ترین اختلالاتی هستند که به نظر می‌رسد در فکر کردن به خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی کامل نقش دارند.

تحقیقات مختلف نشان می‌دهد بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در معرض خطر بالایی برای اقدام به خودکشی و خودکشی کامل هستند. بنابراین، رفتار و افکار خودکشی آنها باید جدی گرفته شود (برک، گروسیین، و وارنیک، ۲۰۰۹؛ لینکز، آیان، هسل، بار و همکاران، ۲۰۰۷). نتایج حاکی از نقش واسطه‌ای سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار^۱ و تکانش‌گری^۲ در رابطه‌ی بین اختلال شخصیت مرزی و افکار خودکشی است (سلطانی‌نژاد، فتحی آشتیانی، احمدی، یاحقی و همکاران، ۲۰۱۳). اختلال شخصیت مرزی موجب اختلال و پریشانی در کارکرد اجتماعی و شغلی می‌شود و با نرخ بالایی از رفتار خود-تخریبی و خودکشی مرتبط است (اودلهام، گبارد، گوین، گاندرسون و همکاران، ۲۰۰۱). به نظر می‌رسد، اقدام به خودکشی در افراد اختلال شخصیت مرزی از تعامل بین ویژگی‌های تکانش-گری و پرخاشگری آنها برمی‌خیزد (مک‌گیر، پاریس، لسیچ، رناد و همکاران، ۲۰۰۷).

در مطالعه‌ای که عوامل خطر برای رفتار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را شناسایی می‌کرد، معلوم شد که در ۶۱ بیمار (۷۲/۶٪) سابقه‌ی اقدام به خودکشی وجود داشت (با میانگین ۳/۳۹ اقدام به خودکشی برای هر بیمار). عوامل خطر برای رفتار خودکشی در آنها شامل سن بیشتر، اقدام‌های خودکشی اولیه، شخصیت ضد اجتماعی، اعمال تکانشی و خلق افسرده بود (سولوف، لیس، کلی، کورنلیس و اولریچ، ۱۹۹۴). همچنین، در تحقیقی دیگر نشان داده شد که ویژگی‌های شخصیت مرزی، خشم، خصومت و پرخاشگری در معنادان خودکشی‌گرا بالاتر از معنادان غیر خودکشی‌گرا بود (محمدی‌فر، زارعی مته کلایی، نجفی و منطقی، ۲۰۱۴). لینکز و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که تنها شدت خلق منفی به طور معناداری با شدت افکار

خودکشی خود گزارشی و تعداد رفتارهای خودکشی در سال گذشته مرتبط بود. دیگر عناصر بی ثباتی عاطفی (نوسان، بد کنترلی، و واکنش پذیری خلقی) با افکار خودکشی در آینده و رفتارهای خودکشی عود کننده مرتبط نبودند. با استفاده از روش کالبدشناختی روان شناختی که به مقایسه‌ی افراد اختلال شخصیت مرزی که بوسیله‌ی خودکشی مرده بودند و آزمودنی‌های گروه کنترل در رابطه با ویژگی-های شخصیتی آنها انجام شد، نتایج نشان داد که نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در افرادی که به وسیله‌ی خودکشی مرده بودند، به احتمال کمتری بی ثباتی عاطفی و نشانه‌های تجزیه‌ای-افکار پارانوئید را دارا بودند. رابطه‌ی منفی بین نشانه‌های افکار پارانوئیدی-تجزیه‌ای و خودکشی مستقل از دیگر نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی، همبودی خوشه B و وابستگی به الکل بود (مک‌گیر، پاریس، لیسج، رناد و همکاران، ۲۰۰۹). پومیلی، گیراردی، روبرتو و تاتارلی (۲۰۰۵) در مقاله‌ی فرا تحلیل خود، خودکشی را علت عمده‌ی مرگ در میان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دانستند. همچنین، نتایج فرا تحلیل آنان نشان داد که خودکشی در بین بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با جمعیت عمومی بیشتر است. به طور خلاصه، تحقیقات نشان می‌دهند که افکار خودکشی و خودکشی در بین افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی علاوه بر فراوانی، با برخی از ویژگی‌های این اختلال رابطه‌ی محکمی را نشان می‌دهند.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپی نیز حالت مرضی مهمی را تجربه می‌کنند که ممکن است در معرض خطر مرگ بالایی قرار بگیرند و به احتمال زیاد اقدام به خودکشی نمایند (لنترز، رابینسون و بولتون، ۲۰۱۰). لامیس، لنگینریچسن-رولینگ و سیمپلر (۲۰۰۸) در تحقیق خود نشان دادند که مقیاس‌های اختلال شخصیت میلون شامل اسکیزوتایپی، مرزی، اسکیزوئید، افسرده و آزارگرا به طور معناداری با آمادگی به خودکشی و پریشانی روان شناختی مرتبط بودند. در مطالعه‌ای که رفتار خودکشی را در بین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلالات طیف اسکیزوفرنی (اختلال اسکیزوافکتیو، اختلال اسکیزوفرنی فرم و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی) در پیگیری طولانی مدت بررسی می‌کرد، نتایج آن نشان داد که در طول دوره‌ی پیگیری ۴۰٪ از بیماران افکار خودکشی را گزارش کردند؛ ۲۳٪ اقدام به خودکشی را و ۶/۴٪ نیز به وسیله‌ی خودکشی مردند. بیمارانی که به وسیله‌ی خودکشی مرده بودند به طور معناداری شدت نشانه‌ی منفی کمتری را نسبت به بیماران بدون رفتارهای خودکشی داشتند. دو نشانه‌ی مثبت بدینی و هذیان در بین بیماران خودکشی کننده، شدیدتر بود (فتون، مک-گلیشن، ویکتور و بلایلر، ۱۹۹۷). همچنین، تحقیقات نشان می‌دهد اعتقادات فراطبیعی که یکی از

ویژگی های افراد اسکیزوتایپی است به طور نیرومندی با سطوح بالایی از افکار خودکشی مرتبط است (رابینز و فرانسیس، ۲۰۰۹).

بررسی ادبیات پژوهشی در رابطه ی بین افکار خودکشی و اختلالات شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی نشان می دهد که بیشتر تحقیقات خودکشی، ارتباط افکار خودکشی و رگه های اختلال های شخصیت ذکر شده را در جمعیت غیر بالینی بررسی نکرده اند. هدف از تحقیق حاضر، بررسی رابطه ی بین مولفه های شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی در بین جمعیت دانشجویی غیر بالینی است.

روش

مطالعه ی حاضر، یک مطالعه ی توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه ی آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. از این جامعه، ۲۵۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و بعد از ارایه ی توضیحاتی کلی در رابطه با پژوهش، با پرسشنامه های صفات شخصیت مرزی^۱، مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی و افکار خودکشی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس شخصیت مرزی (STB) ۲۴ آیتم دارد که به صورت بلی (۱=نمره) و خیر (صفر=نمره) جواب داده می شود. این پرسشنامه سه عامل یا مولفه ی شخصیت مرزی را تحت عنوان ناامیدی، تکانش-گری و علایم پارانوئیدی و تجزیه ای وابسته به تنیدگی را ارزیابی می کند. در ایران محمدرزاده گودرزی، تقوی و ملازاده (۲۰۰۵) این پرسشنامه را هنجاریابی کرده و اعتبار و پایایی آن را مورد تایید قرار داده اند.

مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی (STA)، شامل ۳۷ آیتم است که به صورت بلی، خیر پاسخ داده می شود. این پرسشنامه، سه عامل یا مولفه ی شخصیت اسکیزوتایپی را تحت عنوان تجارب اداراکی غیر معمول سوطن پارانوئید/اضطراب اجتماعی و تفکر سحرآمیز مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه در ایران توسط محمدرزاده، گودرزی، تقوی و ملازاده (۲۰۰۷) هنجاریابی شده است. این گروه اعتبار همزمان مقیاس روان آزردهی و روان گسستگی را به ترتیب همبستگی ۰/۷۵ و ۰/۴۰ گزارش کرده اند. اعتبار افتراقی این پرسشنامه، بین سه گروه اسکیزوفرنیا، افسردگی اساسی و افراد بهنجار را تایید کرده اند. پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۶ و برای مولفه های آن یعنی تجارب اداراکی غیر معمول ۰/۶۵، سوطن پارانوئید/اضطراب اجتماعی ۰/۷۵ و تفکر سحرآمیز ۰/۵۹ گزارش شده است.

سنجش میزان افکار خودکشی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، از مجموع نمرات دو سوال زیر به دست آمد "در سال گذشته چقدر افکاری در رابطه با خودکشی داشتید؟" (۰= هرگز؛ ۱= بندرت؛ ۲= گاهی اوقات؛ و ۳= اغلب اوقات)؛ "در سال گذشته چند بار اقدام به خودکشی کردید؟" (۰= هرگز؛ ۱= یک بار؛ ۲= دو بار؛ ۳= سه بار یا بیشتر).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی تفکیکی با کنترل متغیرهای مقطع تحصیلی، وضعیت اقتصادی و وضعیت تاهل برای نمایش میزان رابطه‌ی خالص بین مولفه‌های شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی با افکار خودکشی و از تحلیل‌های رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی به روش همزمان به منظور ارزیابی سهم مولفه‌های شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی در پیش‌بینی میزان افکار خودکشی با کنترل متغیرهای جمعیت شناختی استفاده شد. پیش از تجزیه و تحلیل داده‌ها میزان کجی و کشیدگی متغیرهای مورد مطالعه بررسی شد که نتایج، نشان‌دهنده‌ی نرمال بودن متغیرهای تحقیق بود. نمرات با استفاده از شازدهمین ویرایش نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول ۱، مولفه‌های توصیفی متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱. مولفه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| مقیاس‌ها | M | sd | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|----------------------|------|------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| ۱. ناامیدی | ۲/۱۹ | ۱/۹۸ | - | | | | | |
| ۲. تکانش‌گری | ۳/۶۶ | ۲/۳۴ | ۰/۵۹*** | - | | | | |
| ۳. علائم پارانوئیدی | ۱/۴۸ | ۱/۵۴ | ۰/۴۹*** | ۰/۵۳*** | - | | | |
| ۴. تجارب غیر معمول | ۲/۷۰ | ۲/۰۸ | ۰/۳۹*** | ۰/۵۰*** | ۰/۴۸*** | - | | |
| ۵. بدبینی پارانوئیدی | ۲/۸۵ | ۲/۳۵ | ۰/۴۹*** | ۰/۵۲*** | ۰/۵۰*** | ۰/۵۲*** | - | |
| ۶. تفکر سحرآمیز | ۴/۶۲ | ۱/۹۷ | ۰/۱۴* | ۰/۳۷*** | ۰/۲۸*** | ۰/۵۲*** | ۰/۲۶*** | - |
| ۷. افکار خودکشی | ۰/۲۶ | ۰/۲۰ | ۰/۴۳*** | ۰/۲۳*** | ۰/۲۳*** | ۰/۱۶** | ۰/۲۷*** | ۰/۱۵* |

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$ *** $p < 0.001$

دو تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی سلسله مراتبی به منظور بررسی رابطه‌ی بین مولفه‌های شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی با افکار خودکشی بکار برده شد. برای بررسی سهم مولفه‌های شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی در پیش‌بینی افکار خودکشی، متغیرهای جمعیت شناختی تاثیر گذار در این مطالعه بر روی افکار خودکشی کنترل شدند. در هر دو تحلیل، متغیرهای جمعیت شناختی (مقطع تحصیلی،

وضعیت اقتصادی و وضعیت تاهل) در گام اول وارد مدل شدند. مولفه‌های شخصیت مرزی و شخصیت اسکیزوتایپی نیز به طور جداگانه در گام دوم وارد شدند. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج اولین تحلیل نشان داد که مولفه‌های ناامیدی، تکانش‌گری و علائم پارانوئیدی شخصیت مرزی در مجموع به طور معناداری ۱۹ درصد از واریانس افکار خودکشی را پیش بینی کردند ($\Delta F = 21/07, p < 0/001$). از بین مولفه‌های شخصیت مرزی مولفه‌های ناامیدی و علائم پارانوئیدی به ترتیب بیش‌ترین تاثیر گذاری را بر روی افکار خودکشی داشتند: $(\beta_1 = 0/41, p < 0/001; \beta_2 = 0/16, p < 0/01)$. نتایج دومین تحلیل نشان داد که سه مولفه در مجموع تنها ۷ درصد از واریانس متغیر افکار خودکشی را توانستند پیش بینی کنند ($\Delta F = 7/10, p < 0/001$). از بین مولفه‌های شخصیت اسکیزوتایپی فقط مولفه‌ی سوطن پارانوئید توانست به طور معنادار و مثبتی روی افکار خودکشی تاثیر گذارد ($\beta = 0/25, p < 0/001$).

جدول ۲. خلاصه ی نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی مولفه‌های شخصیت مرزی و

اسکیزوتایپی برای پیش بینی افکار خودکشی

| متغیر ملاک | متغیرهای پیش بین | β | R | R ² | ΔR^2 | ΔF |
|------------|-------------------|---------|------|----------------|--------------|------------|
| گام ۱ | وضعیت اقتصادی | -۰/۱۲* | ۰/۱۸ | ۰/۰۲ | ۰/۰۳ | ۳/۰۳* |
| | وضعیت تاهل | -۰/۱۱ | | | | |
| | مقطع تحصیلی | -۰/۰۵ | | | | |
| گام ۲ | ناامیدی | ۰/۴۱** | ۰/۴۸ | ۰/۲۱ | ۰/۱۹ | ۲۱/۰۷** |
| | تکانش‌گری | -۰/۰۹ | | | | |
| | علائم پارانوئیدی | ۰/۱۶* | | | | |
| گام ۱ | وضعیت اقتصادی | -۰/۱۲* | ۰/۱۸ | ۰/۰۲ | ۰/۰۳ | ۳/۰۳* |
| | وضعیت تاهل | -۰/۱۱ | | | | |
| | مقطع تحصیلی | -۰/۰۵ | | | | |
| گام ۲ | تجارب غیرمعمول | -۰/۰۱ | ۰/۳۳ | ۰/۰۹ | ۰/۰۷ | ۷/۱۰** |
| | بدبینی پارانوئیدی | ۰/۲۵** | | | | |
| | تفکر سحرآمیز | ۰/۰۹ | | | | |

بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه ی حاضر، بررسی رابطه ی بین مولفه های ناامیدی، تکانش گری و علایم پارانوئیدی شخصیت مرزی و مولفه های تجارب غیرمعمول، بدبینی پارانوئیدی و تفکر سحرآمیز شخصیت اسکیزوتایپی در دانشجویان بود. نتایج همبستگی تفکیکی نشان داد که تمامی مولفه های شخصیت مرزی و اسکیزوتایپی به طور مثبت و معناداری با افکار خودکشی رابطه داشتند. اما تنها برخی از مولفه های این دو شخصیت توانستند به طور معناداری افکار خودکشی را در بین دانشجویان پیش بینی کنند. از بین مولفه های شخصیت مرزی، ناامیدی و علایم پارانوئیدی و تجزیه ای وابسته به تنیدگی؛ و از بین مولفه های شخصیت اسکیزوتایپی، تنها سوطن پارانوئیدی/اضطراب اجتماعی توانستند به طور معنادار و مثبت روی افکار خودکشی تاثیرگذار باشند.

نتایج نشان داد که از بین مولفه های سه گانه ی شخصیت مرزی، دو مولفه ی ناامیدی و علایم پارانوئیدی و تجزیه ای وابسته به تنیدگی، پیش بینی کننده ی مثبت و معنادار افکار خودکشی بودند. همان طور که در اغلب تحقیقات نشان داده شده است، ناامیدی یکی از علل بسیار مهم در بین افرادیست که افکار خودکشی دارند و یا خودکشی کرده اند. از این رو، این یافته با بسیاری از تحقیقات گذشته همسویی دارد (ویناس، کانالز، گراس، رز و دومنک-لیابریا، ۲۰۰۲؛ چیکوتا و استیلز، ۲۰۰۴؛ اکانر، فراسر، وایت، مکال، و مسترتون، ۲۰۰۸؛ میراندا، والدراما، تسیپز، گادول و گالاگر، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان داده است که امید داشتن با سلامت روان شناختی، افسردگی کمتر و رضایت بیشتر از زندگی، سلامت جسمی بهتر و موفقیت های تحصیلی در بین افراد مرتبط است (گیگر و ون، ۲۰۱۰؛ ونگ و لیم، ۲۰۰۹؛ شیاروچی، هیون و دیویس، ۲۰۰۷؛ واله، هوبنر و سالدو، ۲۰۰۶؛ ون، ۲۰۰۲؛ اشنایدر، ۲۰۰۲؛ اشنایدر، فلدمن، شوری و راند، ۲۰۰۲)، این موارد همه موجب می شود که کیفیت زندگی افراد بالا برود و با اشتیاق و رضایت بیشتری زندگی کنند که در این مواقع دلیلی برای خاتمه دادن به زندگی دیده نمی شود. به تبع آن، ناامیدی باعث بریدن از زندگی و پوچ و بی معنی شدن آن می شود تا جایی که افراد ناامید دلیلی برای ادامه ی زندگی در خود نمی یابند و به طور دایم با افکار خودکشی و اگر ناامیدی آنان شدید باشد، فکر خود را تبدیل به واقعیت کرده و دست به خودکشی می زنند.

از دیگر نتایج به دست آمده از این مطالعه، این بود که علایم پارانوئیدی و تجزیه ای وابسته به تنیدگی به عنوان یکی از مولفه های شخصیت مرزی و بدبینی پارانوئیدی/اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از مولفه های شخصیت اسکیزوتایپی به طور مثبت افکار خودکشی را پیش بینی کردند. این نتایج به دست آمده از سویی با مطالعه ی صورت گرفته توسط فنتون و همکاران (۱۹۹۷) همسو و از سویی دیگر با

تحقیق مک گیر و همکاران (۲۰۰۹) ناهمسو بود. این یافته‌های متناقض را می‌توان در نتیجه‌ی ابزارها و جمعیت‌های مختلف مورد استفاده در این تحقیقات توجیه کرد اما، تبیین احتمالی برای نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر از دیدگاه نظریه‌ی روان‌تحلیل‌گری می‌تواند این باشد، افرادی که دارای ویژگی‌های پارانوئیدی هستند، گرایش دارند که تکانه‌های آسیب‌زننده‌ی خود را به بیرون فرافکنی کرده و در نتیجه ادعا می‌کنند که دیگران و دنیا مکانی آسیب‌زننده و پر خطر برای آنهاست. به این دلیل آنان به صورت ناهشیار برای تایید برداشت‌های خود افکار و رفتارهای آسیب‌زایی را نسبت به خود دارند که یکی از آنها می‌تواند به صورت فکر کردن به خودکشی یا خودکشی ظاهر شود. همچنین، افراد برخوردار از ویژگی‌های بدگمانی و بدبینی به خاطر عدم اطمینانی که به دیگران دارند اغلب منزوی و احساس تنهایی می‌کنند که اینها می‌تواند افکار خودکشی را در آنها ایجاد کند (نوردنتوفت، ۲۰۰۷). همچنین، از آنجایی که مولفه‌ی بدبینی پارانوئیدی/اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از مولفه‌های شخصیت اسکیزوتایپی ترکیبی از بدبینی و اضطراب اجتماعی است، ترکیب این دو ویژگی در یک مولفه، منجر به احتمال بالای پیش‌بینی افکار خودکشی توسط این مولفه شده است زیرا، تحقیقات بسیاری نشان داده‌است که اضطراب با افکار خودکشی (گلشور، دی جانگ، پنینکس، کرخوف و همکاران، ۲۰۱۰؛ چنگ، فنچر، راتانسن، کونر و همکاران، ۲۰۱۰)؛ و رفتارهای نارسانا کنش‌ور، ارزیابی‌های شناختی تهدیدآمیز و باورهای منفی (آگاه هریس، علیپور و گلچین، ۲۰۱۲؛ میرزایی، عبداللهی و شاهقلیان، ۲۰۱۳) رابطه‌ی مثبت دارد.

از تمامی دانشجویان خوابگاه شهید دستغیب دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در این پژوهش شرکت داشتند و با دقت نظر و حوصله پاسخ‌گوی ما بودند، کمال تشکر را داریم.

References

- Agahharis, M., Alipour, A., & Golchin, N. (2012). The differences between the students' eating behaviors and body mass Index in various levels of social physique anxiety. *Research in Psychological Health*, 6(2), 23-30. [Persian]
- Berk, M. S., Grosjean, B., & Warnick, H. D. (2009). Beyond threats: Risk factors for suicide in borderline personality disorder. *Current Psychiatry*, 8(5), 33-41.
- Bertolotei, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D., Bolhari, J., Botega, N., De Sil, D., & Thanh, H. T. T. (2005). Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites : the WHO SUPRE-MISS community survey. *Psychological Medicine*, 35, 1457-1465.
- Cheng, J. K. Y., Fancher, T. L., Ratanasen, M. R., Conner, K. R., Duberstein, P. R., Sue, S., & Takeuchi, D. (2010). Lifetime suicidal ideation and suicide attempts in Asian Americans. *Asian American Journal of Psychology*, 1(1), 18-30.
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2004). Assessing suicide risk in cluster C personality disorders. *Crisis*, 25(3), 128-133.
- Ciarrochi, J., Heaven, P. C. L., & Davies, F. (2007). The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being: A longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 41, 1161-1178.
- Drum, D. J., Brownson, C., Denmark, A. B., & Smith, S. E. (2009). New data on the nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 213-222.

- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A., ... & Wechsler, H. (2006). Youth risk behavior surveillance—United States, 2005. *Journal of school health, 76*(7), 353-372.
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Shanklin, S., Lim, C., Grunbaum, J. A., & Wechsler, H. (2006). Youth risk behavior surveillance. *Surveillance Summarie, 55*, 1-108.
- Fenton, W. S., McGlashan, T. H., Victor, B. J., & Blyler, C. R. (1997). Symptoms, subtype, and suicidality in patients with schizophrenia spectrum disorders. *The American Journal of Psychiatry, 154*(2), 199-204.
- Geiger, K. A., & Kwon, P. (2010). Rumination and depressive symptoms: Evidence for the moderating role of hope. *Personality and Individual Differences, 49*, 391-395.
- Glashouwer, K. A., De Jong, P. J., Penninx, B. W., Kerkhof, A. J., Van Dyck, R., & Ormel, J. (2010). Do automatic self-associations relate to suicidal ideation?. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32*, 428-437.
- Kay, N. S., Jantaraweragul, S., Kanungsukkasem, V., Li, K., Jones, M. R., & Huang, Y. (2012). Suicide Ideation Associations with Attitudes toward Suicide, Quality of Life, and Attitudes toward Death and Dying among Chinese, Korean, Thai, and Vietnamese High School Seniors. *Journal of Education and Learning, 1*(2), 192-204.
- Kwon, P. (2002). Hope, defense mechanisms, and adjustment: Implications for false hope and defensive hopelessness. *Journal of Personality, 70*(2), 207-231.
- Lamis, D. A., Langhinrichsen-Rohling, J., & Simpler, A. H. (2008). The associations among personality disorder symptoms, suicide proneness and current distress in adult male prisoners. *Personality and Mental Health, 2*(4), 218-229. doi:10.1002/pmh.52.
- Lentz, V., Robinson, J., & Bolton, J. (2010). Childhood adversity, mental disorder comorbidity, and suicidal behavior in schizotypal personality disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease, 198*(11), 795-801. doi:10.1097/NMD.0b013e3181f9804c.
- Links, P. S., Eynan, R., Heisel, M. J., Barr, A., Korzekwa, M., McMMain, S., & Ball, J. S. (2007). Affective instability and suicidal ideation and behavior in patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 21*(1), 72-86.
- McAuliffe, C. M. (2002). Suicidal ideation as an articulation of intent: A focus for suicide prevention?. *Archives of Suicide Research, 6*(4), 325-338.
- McGirr, A., Paris, J., Lesage, A., Renaud, J., & Turecki, G. (2007). Risk factors for suicide completion in borderline personality disorder: A case-control study of cluster B comorbidity and impulsive aggression. *Journal of Clinical Psychiatry, 68*(5), 721-729. doi:10.4088/JCP.v68n0509.
- McGirr, A., Paris, J., Lesage, A., Renaud, J., & Turecki, G. (2009). An examination of DSM-IV borderline personality disorder symptoms and risk for death by suicide: A psychological autopsy study. *Canadian Journal of Psychiatry, 54*(2), 87-92.
- Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Gadol, E., & Gallagher, M. (2013). Cognitive inflexibility and suicidal ideation: Mediating role of brooding and hopelessness. *Psychiatry Research, 210*(1), 174-81. doi: 10.1016/j.psychres.2013.02.033.
- Mirzaee, K., Abdollahi, M., & Shahgholian, M. (2013). The relationship between metacognitive beliefs, social anxiety and shyness: The role of emotion regulation strategies. *Research in Psychological Health, 7*(2), 13-22. (Persian)
- Mirzaie, S. N., & Shams Alizadeh, N. (2013). Prevalence rate of suicidal thoughts and its related factors in the medical students in Kurdistan University of Medical Sciences. *Kurdistan University of Medical Sciences, 18*(1), 18-26. (Persian)
- Mohammadifar, M., Zareie, M. K. E., Najafi, M., & Manteqi, M. (2014). The characteristics of borderline personality, anger, hostility and aggression in addicts with and without suicide ideas. *Research on Addiction, 7*(28), 89-100. (Persian)
- Mohammadinia, N., Rezaei, M., Sameizadehtoosi, T., & Darban, F. (2012). Assessing suicidal ideation frequency in medical students. *Quarterly Journal of Nursing Vision, 1*(1), 83-91. (Persian)
- Mohammadzadeh, A., Goodarzi, M., Taghavi, M., & Molazade, J. (2005). Factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale (STB) in Shiraz University students. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 7*, 75-89. (Persian)
- Mohammadzadeh, A., Goodarzi, M., Taghavi, M., & Molazade, J. (2007). Factor structure, validity, reliability and standardization of schizotypal personality scale (STA). *Journal of Psychology, 11*(1), 3-27. (Persian)
- Mousavi, G. H., Malekian, A., Keykhaei, N., Keykhaei, F., & Mahmoudi, M. (2008). Relative frequency of suicidal ideation in students of Isfahan universities in 2005. *Hakim, 3*, 55-59. (Persian)

- Nordentoft, M. (2007). Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. *Danish Medical Bulletin*, 54(4), 306-369.
- O'Connor, R. C., Fraser, L., Whyte, M. C., Machale, S., & Masterton, G. (2008). A comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *Journal of Affective Disorders*, 110, 207-214.
- Oldham, J. M., Gabbard, G. O., Goin, M. K., Gunderson, J., Soloff, P., Spiegel, D., Stone, M., & Phillips, K. A. (2001). Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158(10Suppl),1-52. doi:10.1176/appi.books.9780890423363.54853.
- Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2005). Suicide in borderline personality disorder: A meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(5), 319-324.
- Robbins, M., & Francis, L. J. (2009). The spiritual revolution and suicidal ideation: an empirical enquiry among 13- to 15-year-old adolescents in England and Wales. *International Journal of Children's Spirituality*, 14(3), 261-272.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., Feldman, D. B., Shorey, H. S., & Rand, K. L. (2002). Hopeful choices: A school counselor's guide to hope theory. *Professional School Counseling*, 5(5), 298-307.
- Soloff, P. H., Lis, J. A., Kelly, T., Cornelius, J., & Ulrich, R. (1994). Risk factors for suicidal behavior in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1316-23.
- Soltaninejad, A., Fathi Ashtiani, A., Ahmadi, K., Yahaghi, E., Nikmorad, A., Karimi, R., & Abdolmanafi, A. (2013). Structural equation model of borderline personality disorder, emotion-focused coping styles, impulsivity and suicide ideation in soldiers. *Journal of Police Medicine*, 1(3), 176-182. (Persian)
- Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*, 44, 393-406.
- Viñas, F., Canals, J., Gras, M. E., Ros, C., & Domènech-Llaberia, E. (2002). Psychological and family factors associated with suicidal ideation in pre-adolescents, *The Spanish Journal of Psychology*, 5(1), 20-28.
- Wang, L., & Lu, S. (2001). The relationship of university students' suicide attitude, levels of depression, and suicide ideation. *Health Psychology Journal*, 1, 422-424.
- Wong, S. S., & Lim, T. (2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 46, 648-652.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 9 (No. 37), pp. 57-66, 2015

Forecasting suicidal thoughts based on components of borderline and schizotypal personality in medical students

Valilkhani, Ahmad

University of Shiraz, Shiraz, Iran

firooz Abadi, Ali

University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Received: Sep 17, 2015

Accepted: Oct 03, 2015

One of the most important factors associated with suicide is the traces of pathological character in people. Among the three clusters of personality disorder, schizotypal personality disorder and borderline personality disorder are the most important disorders that have a role in suicidal thoughts, suicide attempts and a complete suicide. The aim of this study was to evaluate the relationship between borderline and schizotypal personality with suicidal thoughts among students. For this purpose, in a descriptive correlational study, 250 students of Shiraz University of Medical Sciences were evaluated in terms of borderline personality, schizotypal personality characteristics and suicidal thoughts. The result of partial correlation test results indicated that all borderline and schizotypal characters have positive and significant relationship with suicidal thoughts. However, only despair, paranoia and dissociative symptoms related to stress and paranoid suspiciousness / social anxiety could significantly predict their suicidal thoughts. According to the results of this research, it can be said that normal individuals who have borderline and schizotypal traits of personalities, should be investigated on their suicidal thoughts. In order to prevent suicide in people with borderline personality characteristics, they should be treated on the properties of their despair and paranoid symptoms. People who have a streak of schizotypal personality, should also be taken into consideration on their paranoid suspiciousness and social anxiety characteristics.

Keywords: suicidal thoughts, borderline personality, schizotypal personality, students

Electronic mail may be sent to: firooza@sums.ac.ir