*Journal of Police Medicine*
Winter 2013; Vol. 1, No. 3: 176-182
Original Article

# Structural Equation Model of Borderline Personality Disorder, Emotion-Focused Coping Styles, Impulsivity and Suicide Ideation in Soldiers

**Received:** 15 December 2012 **Revised:** 26 December 2012 **Accepted:** 5 January 2013

## ABSTRACT

Abdollah Soltaninejad[1*]
Ali Fathi Ashtiani[1]
Khodabakhsh Ahmadi[1]
Emad Yahaghi[2]
Alireza Nikmorad[3]
Rohollah Karimi[4]
Atefe Abdolmanafi[5]

[1]*Behavioral sciences research center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2]*Young researchers and Elite club, Damghan Branch, Islamic Azad University, Damghan, Iran*
[3]*Center for Iranian Studies,*
[4]*Police University,*
[5]*Psychology Department, Tarbiyat Modares University, Tehran, Iran*

[*]**Corresponding Author:**
Ph.D of Military Psychology,
Email: asan11348@gmail.com

***Background:*** Suicidal behavior is one of the fundamental strains in the area of mental health. One of the most considerable suicidal behaviors is the suicidal ideation which is an important predictor for suicide completion. This study has conducted the role of borderline personality disorder, impulsivity, and excitement-oriented coping style in predicting soldiers' suicidal ideation.

***Materials and Methods:*** A total of 1,659 soldiers were selected through multi-level cluster sampling method. Data were collected using Beck Suicide Ideation Scale (BSSI), the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III), UPPS Impulsive Behavior Scale, and Coping Style Questionnaire (CSQ).

***Results:*** The result has indicated that not only the borderline personality disorder directly affects the suicidal ideation but it could also have a role in predicting the suicidal ideation via the way of directly influencing the other variants. The findings resulting from the method analysis are indicative of the intermediary role of excitement-oriented coping style and impulsivity regarding the relationship between the borderline personality disorder and suicidal ideation.

***Conclusion:*** Therefore, the research findings exhibited that the relationship between the borderline personality disorder and the suicidal ideation could be more precisely and comprehensively explained via the intermediary variants such as the excitement-oriented coping style and impulsivity. Screening and identifying soldiers through diagnosing the borderline personality disorder and hyper impulsivity and also those individuals more frequently using the excitement-oriented coping style are effective for the purpose of restricting access to weapons in prevention of suicide attempt.

***Keywords:*** Suicidal behavior, Suicide ideation, Soldier, Impulsivity, Borderline personality disorder

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۱ – شماره ۱ – مسلسل ۳– صفحات ۱۷۶–۱۸۲
مقاله تحقیقی

# الگوی ساختاری رابطه اختلال شخصیت مرزی، سبک مقابله‌ای هیجان مدار، تکانشگری و افکار خودکشی در سربازان

**تاریخ دریافت:** ۲۵ آذر ۱۳۹۱ **تاریخ اصلاح:** ۶ دی ۱۳۹۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۶ دی ۱۳۹۱

## چکیده

**مقدمه:** رفتارهای خودکشی‌گرایانه یکی از آسیب‌های اساسی در حوزه سلامت روانی است. یکی از مهمترین رفتارهای خودکشی‌گرا، افکار خودکشی است که یک پیش بینی کننده مهم در خودکشی کامل است. این مطالعه نقش اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری و سبک مقابله‌ای هیجان مدار را در پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان بررسی کرده است.

**مواد و روش‌ها:** ۱۶۵۹ نفر از سربازان به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس افکار خودکشی بک ، سیاهه بالینی چند محوری میلون۳، مقیاس تکانشگری وایتساید و لینام و پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای جمع‌آوری شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داده‌است،اختلال شخصیت مرزی نه تنها به طور مستقیم بر روی افکار افکار خودکشی اثر می‌گذارد، بلکه این اختلال از طریق اثر غیر مستقیم بر روی متغیرهای دیگری نیز می‌تواند در پیش‌بینی افکار خودکشی نقش داشته باشد. نتایج تحلیل مسیر حاکی از نقش واسطه‌ای سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و تکانشگری در رابطه بین اختلال شخصیت مرزی و افکار خودکشی است.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه بین اختلال شخصیت مرزی و افکار خودکشی می‌تواند از طریق متغیرهای واسطه‌ای مانند سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و تکانشگری دقیق تر و جامعتر تبیین شود. غربالگری و شناسایی سربازان با تشخیص اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری بالا و نیز کسانی که بیشتر از سبک مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند به منظور ایجاد محدودیت در دسترسی به سلاح در پیشگیری از بروز اقدام به خودکشی موثر است.

**کلید واژه‌ها:** خودکشی، رفتارهای خودکشی‌گرایانه، اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری، سبک‌های مقابله‌ای

**عبدالله سلطانی نژاد[1*]**
**علی فتحی آشتیانی[1]**
**خدابخش احمدی[1]**
**عماد یاحقی[2]**
**علیرضا نیک‌مراد[3]**
**روح الله کریمی[4]**
**عاطفه عبد المنافی[5]**

[1]مرکز تحقیقات علوم رفتاری
دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)،
تهران، ایران
[2]باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان،
دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان،
دامغان، ایران
[3]مرکز تحقیقات ایرانیان،
[4]دانشگاه علوم انتظامی،
[5]گروه روان‌شناسی،
دانشگاه تربیت مدرس،
تهران، ایران

**[*]نویسنده مسئول:**
دکتری روان‌شناسی نظامی،
پست الکترونیک: asan11348@gmail.com

## مقدمه

شناسایی عوامل خطر در اقدام به خودکشی یکی از مهمترین اقدامات برای اجرای برنامه پیشگیری از خودکشی در ارتش‌های جهان است. خودکشی یکی از مشکلات اساسی بهداشت در سرتاسر جهان محسوب می‌شود و سالانه نزدیک به نهصد هزارنفر در جهان بر اثر خودکشی فوت می‌کنند [۱و۲]. گزارش سازمان جهانی بهداشت(WHO) نشان می‌دهد خودکشی بیشترین سهم را در ایجاد آسیب‌های عمدی در کشورهای توسعه یافته دارد و دردهه‌های آینده بار بیماری ناشی از خودکشی افزایش خواهدیافت [۳]. خودکشی دومین علت مرگ در نیروهای نظامی ایالات متحده و یکی از علل اصلی مرگ در ارتش روسیه است. مطالعات انجمن روانپزشکی آمریکا نشان داده است، میزان خودکشی در بین سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۲ در ارتش آمریکا ۱۵/۳ در یکصد هزارنفر بوده است [۴]. نتایج همین مطالعه نشان داده است تاریخچه قبلی اقدام به خودکشی، اختلالات روان‌پزشکی، دسترسی به ابزار کشنده و مشکلات پزشکی به عنوان ریسک‌فاکتورهای مرتبط با خودکشی محسوب می‌شوند. دسترسی به سلاح و فرصت استفاده از آن در مکان‌های متمایز از دیگران از ریسک فاکتورهای مهم خودکشی در نیروهای نظامی است [۴]. بر اساس گزارش سازمان

**Journal of Police Medicine**
Winter 2013; Vol. 1, No. 3: 176-182

پزشکی قانونی ایران، نرخ خودکشی در ایران ۵/۷ در ۱۰۰۰۰۰ نفر برای مردان و ۳/۱ در ۱۰۰۰۰۰نفر برای زنان است [۵]. در ایران آمار دقیقی از خودکشی نیروهای نظامی در دست نیست، اما مطالعاتی در زمینه. رفتارهای خودکشی‌گرایانه[1] در دست اقدام است. رفتارهای خودکشی‌گرایانه به طیفی از رفتارهایی اشاره دارد که قصد عمدی کشتن خود، عنصر مشترک همه آن‌هاست. افکار خودکشی[2]، طرح خودکشی[3] و اقدام به خودکشی[4] سه رفتار مهم خودکشی‌گرایانه محسوب می‌شوند [۳]. افکار خودکشییکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی اقدام به خودکشی است. مطالعات نشان داده است اکثر خودکشی‌ها زمانی رخ می‌دهند که افراد افکار خودکشی داشته باشند [۶]. اختلالات روان پزشکی،سابقه خانوادگی خودکشی،سوءمصرف مواد، درگیری با قانون،تغییرات ناگهانی در سلامتی،تعارضات خانوادگی به عنوان عوامل خطر برای افکار خودکشی شناخته شده‌اند. در مطالعات جدیدتر عوامل خطر شخصیتی مانند تکانشگری[5] و کرختی هیجانی نیز توسط محققان مورد توجه قرار گرفته است [۶]. اختلالات شخصیت به ویژه اختلالات شخصیتی خوشه B به عنوان بخشی از اختلالات روان‌پزشکی از عوامل خطر شناخته شده برای خودکشی هستند [۳]. تخمین زده می‌شود بیش از ۳۰درصد افرادی که بر اثر خودکشی فوت می‌کنند و حدود ۴۰ درصد افرادی که اقدام به خودکشی‌می‌کنند و در حدود ۵۰ درصد بیماران روانپزشکی که به دلیل خودکشی جانشان را از دست می‌دهند، از اختلال شخصیت مرزی رنج می‌برند [۳]. اختلال شخصیت مرزی با الگوی شدید روابط بین فردی ناپایدار، خلق نوسان دار،احساس مزمن پوچی و ترس از تنهایی و طرد شناخته می شود [۸]. سازه اصلی در اختلال شخصیت مرزی که با رفتار خودکشی‌گرایانه ارتباط دارد، تکانشگری است .تکانشگری شامل طیف گسترده‌ای از مفاهیمی ناهمگن است که در روان‌شناسی تحت نام تکانشگری مطرح شده است. مفاهیمی چون هیجان‌طلبی، خطرپذیری،بی‌باکی،نوجویی، ماجراجویی، بی‌اعتمادی، نافرمانبرداری و مستعد ملال بودن از جمله آن مفاهیم است [۳] تکانشگری و پرخاشگری به عنوان دو صفت اصلی شخصیتی در افرادی که سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند به طور معناداری بیشتر از کسانی است که فاقد سابقه اقدام به خودکشی هستند. به طور کلی،اختلال شخصیت مرزی و تکانشگری/پرخاشگری از پیش‌بینی‌کننده های قوی افکار خودکشی هستند [۸]. بر اساس مطالعات موجود، افراد تکانشگر تمایل بیشتری به تجربه رویدادهای تحریک‌کننده و دردناک دارند و این وضعیت منجر به خوگیری آن‌ها به ترس و درد شده و در نهایت موجب ایجاد ظرفیت برای درگیرشدن در رفتارهای خودکشی‌گرایانه می‌شود [۹]. سبک مقابله شخص با موقعیتهای استرس‌آمیز ازمولفه‌های دیگری است که می‌تواند با پریشانی‌های روانی ارتباط داشت باشد. مقابله به تلاش هایی گفته می شود که شخص برای تغییر موقعیتهای استرس‌آور و یا موقعیتهایی که از نظر او رنج آور محسوب می شوند انجام می دهد [۱۰]. به طور کلی سبکهای مقابله ای یه دو دسته سبک مقابله مساله مدار و سبک مقابله هیجان‌مدار تقسیم می‌شوند [۱۱]. در سبک مقابله مساله مدار شخص به طور مستقیم بر روی موقعیتهای استرس آور کار می کند و از این طریق اثرات رنج آور ناشی از موقعیت را بر روی خود کاهش می دهد. دستکاری موقعیت مشکل ساز، شناسایی راه‌هایی برای حل مساله و جستجوی حمایت اجتماعی نمونه هایی از اقدامات در سبک مقابله مساله مدار[6] است. در مقابل در سبک مقابله هیجان مدار[7] شخص به دنبال تنظیم پاسخ های هیجانی به وضعیت استرس زا است [۱۱] در سبک مقابله هیجان مدار شخص به دنبال کاهش اثرات عاطفی رویداهای استرس‌زا با استفاده از شیوه هایی چون تن آرامی، استفاده از الکل و مواد مخدر، فعالیت های اجتماعی و یا مکانیسم های دفاعی است [۱۰]. مطالعات نشان داده است، سبک مقابله هیجان مدار که با انکار و اجتناب از رویارویی با مشکلات شناخته میشود با سلامت روانی رابطه منفی دارد و در مقابل سبک مقابله مساله مدار که در آن شخص به طور فعال به رویارویی با مشکل می پردازد با سلامت روانی رابطه مثبت دارد [۱۲]. تحقیقات نشان داده است استفاده از سبک مقابله مساله مدار با افکار خودکشی و برخی ناراحتی های روان شناختی مانند خستگی عاطفی، و اختلالات روان تنی رابطه منفی دارد [۱۰]. برخی محققین اعتقاد دارند رفتارهای خودکشی گرایانه ممکن است نوعی شیوه مقابله با ناراحتی های هیجانی باشدو این موضوع در مورد نوجوانان بیشتر دیده شده است .تحقیقات نشان داده است نوجوانانی که از علایم افسردگی و اختلالات رفتاری رنج می برند بیشتر از سبک مقابله هیجان مدار استفاده می‌کنند. مطالعات نشان داده است خودزنی عمدی[8] و افکار خودکشی در بین کسانی بیشتر مشاهده شده است که از سبک مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. بر اساس آن‌چه ذکر شد و با توجه به این که مبانی نظری از این فرضیه که اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری و سبک‌مقابله هیجان‌مدار با رفتارهای خودکشی‌گرایانه ارتباط دارد، هدف اصلی این مطالعه ارائه یک مدل ساختاری از روابط میان اختلال شخصیت مرزی، سبک مقابله هیجان مدار و تکانشگری با افکار خودکشی در سربازان است.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع همبستگی است و جامعه آماری آن کلیه سربازان مشغول به خدمت یکی از سازمانهای نظامی کشور ایران در سال ۱۳۹۰ است. جهت انتخاب گروه نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای تعداد ۱۶۵۹ سرباز با حداقل تحصیلات سوم راهنمایی انتخاب شدند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از؛ مقیاس افکار خودکشی بک[9] (BSSI): یک ابزار خودسنجی ۱۹ سئوالی است،که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و رفتارها و همچنین برنامه‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی

[1]: Suicidal behaviors, [2]: Suicide ideation, [3]: Suicide plan, [4]: Suicide attempt, [5]: Impulsivity, [6]: Problem Focused Style, [7]: Emotion Focused Style, [8]: Deliberate Self Harm, [9]: Beck Suicide Scale Ideation

تهیه شده است. سئوالات این مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ،تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافعال، 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. پرسشنامه افکار خودکشی بک دارای ۱۹ سئوال سه گزینه‌ای بوده که بر اساس درجه نقطه‌ای از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ متغیر می‌باشد. اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵گزارش شده است [۱۲] . در این پژوهش ازمقیاس سنجش تکانشگری[1] (UPPS) استفاده شده است. این مقیاس از چهارعامل فوریت[2] ، فقدان تفکر پیشین[3] ، فقدان استمرار[4] و هیجان‌خواهی[5] تشکیل شده است. این مقیاس دارای کاربرد گسترده‌ای به منظور سنجش تکانشگری است [۱۴]. سیاهه بالینی چند محوری میلون[6] (MCMI–III) : یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویه بلی/خیر است که دارای بیست و هشت مقیاس متفاوت شامل چهارده الگوی بالینی شخصیت ،ده نشانگان بالینی و چهار مقیاس اصلاح می باشد. این آزمون براساس مدل آسیب‌شناسی شخصیت میلون ساخته شده است. ضرایب آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین ضرایب همبستگی به روش بازآزمایی در فاصله ۵ تا ۱۴ روز از ۰/۸۸ تا ۰/۹۳گزارش شده است [۱۵] پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای[7] CSQ. این پرسشنامه حاوی ۶۰ سئوال با چهار خرده مقیاس است که گرایش شخص را به استفاده از سبک‌های مقابله‌ای نشان می‌دهد و توسط Roger,Jarvis&Najjarian ساخته شده است.روش نمره‌گذاری این مقیاس به روش لیکرت می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه از ۰/۶۹ تا ۰/۸۰ گزارش شده است [۱۶].

جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار لیزرل و آموس استفاده شد. . تجزیه و تحلیل داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی استفاده شده است. با استفاده از نرم افزار Lisral ماتریس همبستگی متغیرها، ضرایب بتا و شاخص های GFI[8] و CFI[9] برای تطابق الگوی نظری محاسبه گردید.

## نتایج

از مجموع ۱۶۵۹ نفر سربازان مورد مطالعه، ۳۶/۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم،۲۷/۴درصد راهنمایی،۱۶/۸درصد فوق دیپلم،۹/۸ دبیرستان و ۹/۵درصد لیسانس بودند.میانگین سنی نمونه مورد مطالعه ۲۲ با انحراف معیار ۲/۷بود. ۸۷ درصد افراد گروه نمونه مجردو ۱۲درصد متاهل بودند. ۴ درصد آن‌ها در زمان اجرای این تحقیق مصرف مواد مخدر و یا روان‌گردان را گزارش کرده اند. میزان شیوع افکار خودکشی در شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۱/۶ درصد و میزان اقدام به خودکشی ۶ درصد

| متغیرها | گزینه‌ها | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| تحصیلات | راهنمایی | ۴۵۵ | ۲۷/۴ |
| | دبیرستان | ۱۶۲ | ۹/۸ |
| | دیپلم | ۶۰۷ | ۳۶/۶ |
| | فوق دیپلم | ۲۷۸ | ۱۶/۸ |
| | لیسانس | ۱۵۷ | ۹/۵ |
| سن (سال) | ۱۹–۲۳ | ۱۱۷۰ | ۷۰/۵ |
| | ۲۴–۲۸ | ۴۸۹ | ۲۹/۵ |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۱۴۴۴ | ۸۷ |
| | متاهل | ۱۹۸ | ۱۱/۹ |
| | طلاق داده | ۱۷ | ۰/۱ |

**جدول ۱:** داده‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه

| رفتار خودکشی گرایانه | سطح | درصد |
|---|---|---|
| افکار خودکشی | بلی | ۱۱/۶ |
| | خیر | ۸۸/۴ |
| سابقه خودکشی | بلی | ۶ |
| | خیر | ۹۴ |

**جدول ۲:** میزان شیوع رفتارهای خودکشی‌گرایانه در نمونه مورد بررسی

بود(جدول شماره۲).همچنین نتایج نشان داد که افکار خودکشی با اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری و سبک مقابله هیجان مدار همبستگی مثبت معناداری دارد. این همبستگی نشانگر آن است که هر چقدر ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری و نیزاستفاده از سبک مقابله هیجان مدار در شخص بیشتر باشد، میزان افکار خودکشی نیز در او بالاتر است(جدول شماره ۳). بر اساس الگوی تحلیل مسیر تاثیر اختلال شخصیت مرزی برافکار خودکشی۰/۴۶، اختلال شخصیت مرزی برسبک مقابله‌ای هیجان‌مدار۰/۲۰، سبک مقابله‌ای هیجان‌مداربر تکانشگری۰/۳۶ و تکانشگری بر افکار خودکشی۰/۰۸ محاسبه شده است. در جداول شماره ۴ شاخص‌های نیکویی برازش مدل گزارش شده است که در سطح خوبی هستند و نشان می‌دهند که این الگو با داده‌های تجربی برازش بسیار خوبی دارد. به عبارت دیگر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و تکانشگری در رابطه بین اختلال شخصیت مرزی با افکار خودکشی نقش واسطه‌ای ایفا می کنند.

برای تحلیل داده ها بر اساس تحلیل مسیر از ماتریس واریانس–کوواریانس به عنوان داده های ورودی استفاده شد. پس از احراز

[1:] Urgency lack of premeditation lack of perseverance sensation, [2:] Urgency, [3:] Lack of premeditation, [4:] Lack of perseverance, [5:] Sensation seeking, [6:] The Millon Clinical Multiaxial Inventory, [7:] Coping Style Questionnaire, [8:] General- fix index, [9:] Comparative- fix indexSuicide Scale Ideation

**Journal of Police Medicine**
Winter 2013; Vol. 1, No. 3: 176-182

| متغیرها | شخصیت مرزی | تکانشگری | هیجان مدار | افکار خودکشی |
|---|---|---|---|---|
| شخصیت مرزی | ۱ | | | |
| تکانشگری | r=۰/۳۲ p<۰/۰۰۱ | ۱ | | |
| هیجان مدار | r=۰/۲۳ p<۰/۰۰۱ | r=۰/۳۱ p<۰/۰۰۱ | ۱ | |
| افکار خودکشی | r=۰/۴۴ p<۰/۰۰۱ | r=۰/۲۴ p<۰/۰۰۱ | r=۰/۱۰ p<۰/۰۰۱ | ۱ |

**جدول ۳:** ضریب همبستگی بین افکار خودکشی با اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری و سبک هیجان مدار

شرایط نرمال بودن چند متغیره برای برآورد ضرایب مسیر از روش حداکثر درست نمایی[1] (ML ) استفاده شد.
شاخص های برازش مطلق مدل مطلوبند: خی دو معنادار نیست، هم چنین مقدار GFI و AGFI و شاخص‌های مقایسه‌ای برازش مدل مطلوبند. CFI نشان دهنده برازش مدل نسبت به مدل استقلال است، همچنین شاخص RMSEA و x/df نیز نشان‌دهنده مطلوب بودن بودن مدل می باشند. شاخص ECVIنیز نشان می دهد که اعتبار مدل به اندازه کافی مطلوب است.

## بحث

فقدان کنترل خشم، نوسانات خلقی و روابط بین فردی متلاطم به همراه رفتارهای تهدیدکننده زندگی زمینه مناسبی برای بروز رفتارهای خودکشی‌گرایانه در شخص فراهم می سازد. همه این متغیرها در اختلال شخصیت مرزی جمع شده است. پژوهش‌ها نشان داده است در ۵۷درصد قربانیان خودکشی ردپای این اختلالات وجود دارد [۱۷]. تحلیل داده‌های این پژوهش نشان می‌دهد بین میزان شیوع افکار خودکشی و ویژگی های اختلال شخصیت مرزی رابطه معناداری وجود دارد، این بدان معناست که افرادی که افکار خودکشی را گزارش کرده‌اند، در مقایسه با افرادی که فاقد افکار خودکشی هستند ، ویژگی‌های بیشتری از اختلال شخصت مرزی را دارا بوده و از ملاک‌های بیشتری برای تشخیص این اختلال برخوردار هستند. نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعات سایر محققان است [۱۸-۲۰]. در تبیین علل خودکشی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به چند نکته اشاره شده است. نخست اینکه اختلال شخصیت مرزی با شدت هیجانات منفی رابطه دارد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به دنبال راهی برای فرار از این هیجانات دردناک هستند. این گروه از افراد ممکن است از شیوه‌های متفاوتی برای کاهش

| ECVI | GFI | AGFI | CFI | RMSEA | x²/df | df | x² |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۰/۰۱ | ۰/۹۹ | ۰/۹۸ | ۰/۹۹ | ۰/۰۴۹ | ۳/۷۳ | ۲ | ۷/۴۶ |

**جدول ٤:** شاخص های برازش مدل

دردهای روانی نظیر سوءمصرف مواد و یا خودزنی استفاده کنند. خودزنی مکرر و سوء مصرف مواد هردو از عوامل خطر در اقدام به خودکشی محسوب می شوند. تبیین دیگر برای علل خودکشی‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وجود عنصر تکانشگری است. افراد تکانشگر گرایش به عمل بدون فکرکردن در باره پیامدهای آن عمل را دارند. این مساله ریسک خودکشی را در این افراد بالا می‌برد. یک تبیین دیگر در خصوص رابطه بین خودکشی‌گرایی و اختلال شخصیت مرزی به سوءمصرف مواد در این افراد بر می‌گردد، زیرا مطالعات نشان داده است سوءمصرف مواد و اختلال شخصیت مرزی دو شکل از مشکلات روان‌شناختی هستند که معمولادر یک شخص به شکل توامان دیده می‌شوند [۲۱] از سوی دیگرسوء مصرف مواد، اختلال شخصیت مرزی و تکانشگری با افزایش ریسک خودکشی همراه هستند. علاوه بر این افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ممکن است تجربه از دست دادن حمایت دوستان، خانواده و یا کمک‌های حرفه‌ای را داشته باشند و یا ممکن است از ترس ناپایداری در زندگیشان از برقرار ی روابط صمیمانه با دیگران خودداری کنند. این رفتار منجر به تنهایی و انزوای اجتماعی می شود که خود ریسک فاکتور مهمی برای خودکشی کامل محسوب می‌شود [۲۰]. سبک مقابله هیجان مدارنیزبه عنوان متغیر دیگری که با اختلال شخصیت مرزی و نیز تکانشگری در ارتباط است در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است . بر اساس نتایج این مطالعه سبک مقابله هیجانمدار از طریق اثر بر روی تکانشگری به شکل غیر مستقیم بر روی افکار خودکشی اثر دارد. برخی محققین اعتقاد دارند بی‌نظمی‌های عاطفی هسته اصلی اختلال شخصیت مرزی است. ناتوانی در نگهداری عواطف مثبت و تجربه پریشانی مداوم از ویژگی های بیماران با اختلال شخصیت مرزی است. به همین دلیل است که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی از مکانیسم های تنظیم هیجانی استفاده می کنند. مکانیسم‌های تنظیم هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی برگرفته از برخی شیوه های مقابله هیجان‌مدار است.اجتناب از موقعیت‌های نامطلوب،ایجاد هیجان در دیگران،بازی کردن در نقش های هیجانی مانند احساس غرور، گناه و شرم بخشی از این رفتارهاست. صفت شخصیتی دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است تکانشگری است. نتایج این مطالعه نشان داده تکانشگری بر روی افکار خودکشی اثردارد [۹ و ۲۲].
محققان گزارش کرده‌اند که افراد خودکشی‌گرا نسبت به افراد غیر خودکشی‌گرا هم در اندازه‌گیری‌های آزمایشگاهی و هم مقیاس‌های خودگزارش‌دهی سطوح بالاتری از تکانشگری

[1] Maximum likelihood

را نشان داده‌اند. ارتباط بین تکانشگری و خودکشی‌گرایی یک ارتباط مستقیم نیست بلکه تکانشگری به طور غیرمستقیم در ایجاد ظرفیت خودکشی نقش دارد. افراد تکانشگر تعداد بیشتری رویدادهای تحریک‌آمیز و دردآور را تجربه می‌کنند و این سبک رفتاری آنان را مستعد خودکشی‌گرایی می‌کند [۹]. مطالعات اخیر در تبیین نقش تکانشگری در خودکشی‌گرایی به مواردی چند اشاره کرده‌اند. یکی از این موارد ارتباط سروتونین با تکانشگری است. سروتونین انتقال‌دهنده ای است که سطح آن هم در افسردگی و هم در تکانشگری پایین است، بر این اساس ممکن است تکانشگری اساسا یک فاکتور بیولوژیکی باشد که شخص را مستعد خودکشی‌گرایی می‌سازد [۹].تبیین دیگر در باره نقش تکانشگری در خودکشی این است که تکانشگری بستری برای اعمال پرخاشگرانه، سوءمصرف مواد، خشم و خودزنی است و از این طریق احتمال اقدام به خودکشی را در شخص افزایش می‌دهد [۲۳] بررسی‌ها نشان داد ه است افراد تکانشگر در مقابله با استرس‌های محیطی از راهبردهای هیجان مدار استفاده میکنند [۲۴]. آنان به جای رویارویی با مشکلات به تخیل، رفتارهای انحرافی، انکار و سوء مصرف مواد روی می‌آورند. تکانشگری و بی‌نظمی هیجانی از ارکان اختلال شخصیت مرزی محسوب می‌شوند و سبک مقابله هیجان مدار نیز از اختلال شخصیت مرزی تاثیر می‌پذیرد نیز بر روی هر دو این متغیرها تاثیر دارد. برونداد نهایی این متغیرها در تولید و استمرار ناراحتی‌های روان‌شناختی و ایجاد زمینه مساعد برای بروز رفتار خودکشی‌گرایانه نقش برجسته‌ای دارد

## نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داده است، بخشی از علل رفتارهای خودکشی‌گرایانه در کنار عوامل فردی، اجتماعی، خانوادگی و سازمانی به صفات شخصیتی، اختلالات شخصیت و سبک‌های مقابله شخص مربوط می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود سربازانی که با سلاح و مهمات جنگی کار می‌کنند، قبل از بکارگیری از حیث وجود ابتلا به اختلالات شخصیت، به ویژه اختلالات شخصیت خوشه B و نیز صفات شخصیتی مانند تکانشگری و شیوه های مقابله با مشکلات ارزیابی شوند تا از طریق محدودکردن دسترسی به سلاح توسط آنان از احتمال اقدام به خودکشی در یگان‌های نظامی کاسته شود.

## تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان نامه دکتری روان‌شناسی محقق می‌باشد. بر خود لازم می‌دانم از اساتید، محققان و همکاران مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) صمیمانه تشکر و قدردانی نمایم.

## منابع

1. Stephen P, Whiteside, Donald R Lynam. The Five Factor Model and Impulsivity: Using a Structural Model of Personality to Understand Impulsivity. Pers Indiv Differ 2001; 30: 669-689.

2. Patel V, Ramasundarahettige C, Vijayakumar L, Thakur JS, Gajalakshmi V, Gururaj G,.et al. Suicide mortality in india: a nationally representative survey. Lancet 2012; 23: 2343-51.

3. Matthew K. Suicide and suicidal behavior. Epidemiol Rev 2008; 30: 133–154.

4. Mahon MJ, Tobin JP, Cusack DA, Kelleher C, Malone KM. Suicide among regular-duty military personnel: a retrospective case-control study of occupation-specific risk factors for workplace suicide. Am J Psychiat 2005; 162: 1688-1696.

5. Malakouti SK, Nojomi M, Bolhari J, Hakimshooshtari M, Poshtmashhadi M, De Leo D. Prevalence Of Suicide Thoughts,Plans And Attemts In A Community Sample From Karaj, Iran. Comunity Ment Hlt J 2009; 45: 37-41.(Persian).

6. Sareen J, Cox BJ, Afifi TO,-De Graaf R, Asmundson GJ. Ten have m anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts a population-based longitudinal study of adults. Arch Gen Psychiat. 2005; 62: 1249-1257.

7. Javdani S, Sadeh N, Verona E. Suicidality as a function of impulsivity, callous-unemotional traits, and depressive symptoms in youth. J Abnorm Psychol 2011; 120: 400-413.

8. Elizabeth Maloney, Louisa Degenhardt, shane darke, and elliot c. nelson impulsivity and borderline personality as risk factors for suicide attempts among opioid-dependent individuals. Psychiat Res 2009; 169: 16–21.

9. Theodore W, Bender, Kathryn H, Gordon, Konrad Bresin, Thomas E., Joiner Jr. Impulsivity and suicidality: the mediating role of painful and provocative experiences. J Affect Disorders 2010; 12: 301–307.

10. Rothmann S Van Rensburg P. Psychological strengths, coping and suicide ideation in the South African police services in the North West province. SA Journal of Industrial Psychology 2002; 28: 39-49.

11. Meghan AM, Daniel L. Segal and Frederick L. Coolidge. Relationships among dispositional coping strategies, suicidal ideation, and protective factors against suicide in older adults. Aging Ment Health 2010; 14: 1015–1023.

12. Lee YS, Suchday S, Wylie-Rosett J. Perceived social support, coping styles, and chinese immigrants' cardiovascular responses to stress. Int J Behav Med 2012; 19: 174–185.

13. Anisi J, Fathi Ashtyani A, Salimi S, Ahmadi nodeh, KH. Validity and reliability of beck suicide scale ideation among soldiers. J Military Med 2005; 7:33-37. (Persian)

14. Billieux J, Argembeau A, Lewicki P, Van Der Linden M. French adaptation of the internal and external encoding style questionnaire and its relationships with impulsivity. Eur de Appl Psychol 2009; 59: 3–8.

15. Anton A, Lara C, Luis G, Oscar G. Predictions of the MCMI-III personality disorders from neo-pi-r domains and facets: comparison between american and spanish samples. Int J Clin Hlth Psychol 2007; 7:307-321.

16. Cukrowicz KC, Ekblad AG, Cheavens JS, Rosenthal MZ, Lynch TR. Coping and thought suppression as predictors of suicidal ideation in depressed older adults with personality disorder. Aging Ment Health 2008; 12: 149-157.

17. Oldham JM. Borderline Personality Disorder and Suicidality. Am J Psychiat 2006; 163: 20-26.

18. John Mann J. Neurobiology of suicidal behaviour. Nature Reviews Neuroscience. 2003; 4: 819-828.

19. Yen S, Shea MT, Sanislow CA, Skodol AE, Grilo CM, Edelen MO et al. Personality Traits as prospective predictors of suicide attempts. Acta Psychiat Scand 2009; 120: 222–229.

20. Soloff PH, Fabio A. Prospective predictors of suicide attempts in borderline personality disorder at one, two, and two-to-five year follow-up. J Pers Disord 2008; 22: 123–134.

21. Trull TJ, Sher KJ, Minks-Brown C, Durbin J, Burr R. Borderline personality disorder and substance use disorder: a review and integration. Clin Psychol Rev 2000; 20: 235-53.

22. Baca-Garcia E, Perez-Rodriguez MM, Keyes KM, Oquendo MA, Hasin DS, Grant BF. Suicidal ideation and suicide attempts in the United States: 1991-1992 and 2001-2002. Mol Psychiatr 2010; 15: 250–259.

23. Eva Neofeld. Predictor of Suicide - Related Ideation among older Adults: Expeloring the role of impulsivity. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts 2008.

24. Nower L, Derevensky JL, Gupta R.The relation of impulsivity, sensation seeking, coping, and substance use in yoth gamblers. Psychol Addict Behav 2004; 18:49-55