مقایسه شیوع سندرم درون گرایی و برون گرایی در بیماران بستری به علت خودکشی در بیمارستان های آموزشی خرم آباد در شش ماهه اول سال 1388

مژگان جاریانی [1]، هدایت نظری[1]، ماندانا ساکی[2]، دکتر حمید احمدی[3] معصومه روهنده[4]، محمدجواد طراحی[5]، اکبر فردی[6]، غلامعباس میرهاشمی[4]

1- استادیار، گروه روانپزشکی ، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2- مربی، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
3- پزشک عمومی
4- کارشناس پرستاری، بیمارستان اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
5- مربی، گروه آمار، دانشکده بهداشت و تغذیه ، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
6- دانشجوی اینترن ، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره دوازدهم / شماره 1 /بهار 89 / مسلسل 43

چکیده

دریافت مقاله: 88/8/7، پذیرش مقاله: 88/11/21

مقدمه: خودکشی موجب یک درصد موارد مرگ بوده و جزء هشت عامل عمده مرگ و میر است. یکی از عوامل زمینه ساز خودکشی اختلالات روانپزشکی است. دو مشکل درون گرایی و برون گرایی به عنوان مشکلات روانی آشکاری در افراد اقدام کننده به خودکشی شناخته شده اند. در این مطالعه میزان شیوع درون گرایی و برون گرایی در افراد اقدام کننده به خودکشی و ارتباط این دو با تعداد دفعات خودکشی و احتمال اقدام به خودکشی در آینده بررسی شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه 200 نفر بیمار بستری شده به علت خودکشی ، با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند تا میزان شیوع درون گرایی و برون گرایی در آنها مشخص شود. هم چنین تعداد دفعات اقدام به خودکشی و میانگین نمره احتمال اقدام مجدد به خودکشی در هر بیمار محاسبه شد و میانگین آنها در بین گروههای درون گرا و برون گرا و گروه طبیعی مقایسه گردید.

یافته ها: به طور خلاصه از 200 بیمار بررسی شده، 120 مورد (60 درصد) متمایل به برون گرایی، 70 مورد (35درصد) متمایل به درون گرایی و 10 مورد (5 درصد) طبیعی بودند. تعداد دفعات اقدام به خودکشی در گروههای متمایل به برون گرایی و درون گرایی و افراد طبیعی تفاوت معناداری نداشت. هر چند میانگین آن در گروه متمایل به برون گرایی بیشتر از گروه متمایل به درون گرایی و در هر دو گروه بیشتر از افراد طبیعی بود. احتمال اقدام مجدد به خودکشی به طور معناداری در گروه متمایل به برون گرایی بیشتر از گروه متمایل به درون گرایی بوده و در هر دو گروه بیشتر از افراد طبیعی بود.

بحث و نتیجه گیری: تمایل به درون گرایی و برون گرایی به طور شایعی در افراد اقدام کننده به خودکشی دیده می شود. خطر اقدام به خودکشی در آینده، در افراد متمایل به برون گرایی بیشتر از افراد متمایل به درون گرایی می باشد.

واژه های کلیدی: خودکشی، اقدام به خودکشی، درون گرایی، برون گرایی

آدرس مکاتبه: خرم آباد، کیلو متر 3 جاده خرم آباد – بروجرد، مجتمع پردیس دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی ، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی

پست الکترونیک mojganjariani@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

خودکشی عامل یک درصد موارد مرگ و میر است و با افزایش سن خطر آن افزایش می یابد. در بریتانیا میزان خودکشی 10 مورد از هر صدهزار نفر است (1). در ایالات متحده سالانه 30 هزار نفر بر اثر خودکشی می میرند. برآورد می شود اقدام به خودکشی در جهان650 هزار مورد باشد. روزانه در امریکا 85 مورد خودکشی (هر20 دقیقه یک نفر) روی می دهد. درحال حاضر در ایالات متحده خودکشی هشتمین علت مرگ می باشد (2).

خودکشی به عنوان سومین علت مرگ در جمعیت جوان ایالات متحده و سردسته علل مرگ جوانان چین، سودان، استرالیا و نیوزلند عنوان شده است (3). یکی از عوامل زمینه ساز خودکشی اختلالات روانپزشکی می باشد. اختلالات روانپزشکی در این افراد 3 تا 12 برابر افراد طبیعی است که از بین آنها اختلالات خلقی با بیشترین میزان خطر خودکشی همراه است. از علل روانپزشکی خودکشی می توان به اختلال افسردگی، اسکیزوفرنی، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، اختلال شخصیت و اختلال اضطرابی اشاره نمود(2).

دو سندرم درون گرایی و برون گرایی به عنوان مشکلات روانی آشکاری در افراد با خودکشی شناخته شده است. درون گرایی در ارتباط با اختلالات خلقی و اضطرابی بوده و برون گرایی در ارتباط با اختلال سلوک، اختلال شخصیت ضد اجتماعی و امثال آن می باشد (4). خطر مادام العمر خودکشی در اختلال افسردگی 15 درصد می باشد. اختلال شخصیت در یک سوم تا یک دوم افرادی که در اثر خودکشی می میرند یافت می شود(1).

در حدود 20 درصد مبتلایان به پانیک و جمع هراسی دست به خودکشی می زنند. همچنین 5 درصد مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خود را از بین می برند. خودکشی در بین زندانیان 3 برابر جمعیت عمومی است (2). تحقیق درباره علل خودکشی و اقدام به خودکشی یک نیاز اورژانسی جهت طراحی راهکارهایی به منظور پیشگیری از خودکشی می باشد. اگرچه میزان خودکشی در ایران در مقایسه با سایر کشورهای پیشرفته صنعتی بسیار کم است ولی بررسی های انجام شده در دو دهه اخیر نشان داد که خودکشی و اقدام به آن به خصوص در استان های همدان، لرستان، ایلام و کرمانشاه رو به افزایش است (16).

آمار نشان می دهد که ایران در سال 1991 در رتبه 91 و در سال 2003 در رتبه 58 جهان از نظر خودکشی قرار داشته است (17). استان لرستان از استان های با شیوع بالای خودکشی در ایران است. با توجه به شیوع بالای مشکلات درون گرایی و برون گرایی در جامعه، با مقایسه میزان ارتباط بین خودکشی با این دو سندرم در سطح استان می توان برنامه های تشخیصی و درمانی را به سمت عامل با شیوع بالاتر سوق داده و از بروز خودکشی، که هزینه های مالی، معنوی و روانی فراوانی به جامعه، خانواده ها و سیستم بهداشتی متحمل می سازد به نحو موثرتری پیشگیری نمود.

مواد و روشها

مطالعه از نوع بررسی مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه بیماران بستری در بیمارستان شهدای عشایر و بیمارستان اعصاب و روان خرم آباد بوده که در شش ماهه اول سال 88 به علت خودکشی بستری شده بودند. نمونه گیری به روش سرشماری انجام گرفت. تعداد افراد مورد مطالعه 200 نفر بودند بیشتر آنان از میان بیماران بستری در اورژانس شهدای عشایر بودند. از آنجا که بیماران مسموم پس از بهبودی وضعیت بالینی، شرایط مناسب تری برای همکاری در این طرح را داشتند و از طرفی بیماران خودکشی کننده با روش های دیگر اغلب آمادگی و امکان همکاری نداشته و یا جهت تکمیل درمان

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

به مراکز دیگر اعزام شده و از دسترس خارج می گردیدند، لذا اغلب بیماران مطالعه شده، بیماران بستری به علت مسمومیت دارویی بودند.

در این مطالعه چون بیماران مطالعه شده اکثراً بیماران بستری به علت مسمومیت بودند و در طول مدت زمان انجام مطالعه، بیمارانی با روش های دیگر خودکشی از جمله دارآویختگی، غرق کردن خود در آب، پرتاب از ارتفاع، شلیک گلوله به خود و غیره به مراکز اورژانس مراجعه ننموده و یا ما از حضور آنها مطلع نشده ایم، لذا امکان بررسی روش مند و با ارزش از نظر آماری جهت تعیین ارتباط دو سندرم درون گرایی و برون گرایی با روش خودکشی میسر نبود بنابراین موارد یاد شده از مطالعه حاضر خارج گردیدند.

نمونه های مورد نظر در این طرح شامل همه بیماران 75-18 ساله که به علت اقدام به خودکشی(بدون دخالت فاکتورهای جنسیت، نژاد، شغل و...) در اورژانس یا بخش مسمومیت های بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد در شش ماهه نخست سال1388 پذیرش شده گردیدند. اطلاعات لازم در این طرح از طریق ارائه سئوالات مشخص و استاندارد در قالب پرسشنامه به بیماران جمع آوری گردید.

پس از اقدامات درمانی و حل مشکلات حاد ناشی از اقدام به خودکشی توسط سرویس مربوطه و در حالی که وضعیت بیمار بهبود یافته بود، ابتدا رضایت بیماران و یا خانواده آنها جهت شرکت دادن در طرح اخذ گردید اطلاعات لازم در مورد طرح و اطمینان دهی لازم در مورد مسایل اخلاقی طرح از جمله حفظ محرمانه اطلاعات اخذ شده به آنها داده شد. پس پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت تا به سوالات طرح شده در آن (با راهنمایی مجریان طرح) پاسخ دهند.

برای تشخیص سندرم درون گرایی و برون گرایی از روش مصاحبه و پرسشنامه استاندارد شده میشل کوگلن و مطابقت دادن با معیارهای DSM-IV استفاده شد. پرسشنامه مورد استفاده (مقیاس درون گرایی- برون گرایی میشل گوکلن) شامل دو قسمت بود. قسمت اول که 50 سوال استاندارد شده بود، جهت تعیین برون گرا یا درون گرا بودن فرد استفاده شد و قسمت دوم شامل 36 سوال جهت بررسی احتمال اقدام مجدد به خودکشی در آینده استفاده گردید.

تعیین برون گرا یا درون گرا بودن فرد به کمک جدول و نمودارهای مربوطه که در اصل پرسشنامه مورد استفاده وجود دارد، انجام شد. بدین صورت که پاسخ های نشان دهنده درون گرایی یا برون گرایی با مطابقت دادن پاسخ با جدول مربوطه مشخص گردید سپس با جمع کردن تعداد پاسخ های نشان دهنده هر کدام از این دو حالت درون گرایی با برون گرایی، موقعیت شخص در نمودارهای مربوطه مشخص گردید.

بعد از تعیین برون گرا یا درون گرا و یا طبیعی بودن فرد، دو سوال اساسی دیگر یعنی تعداد دفعات اقدام به خودکشی و شانس اقدام مجدد به خودکشی در آینده بررسی گردید. میانگین تعداد دفعات خودکشی در سه گروه برون گرا، درون گرا و افراد طبیعی مقایسه گردید.برای تعیین تعداد دفعات خودکشی از روش سوال کردن با پرسشنامه استفاده شد که جزء سوال های پرسشنامه بود. برای تعیین احتمال اقدام مجدد به خودکشی نیز،به سوالات مربوطه در پرسشنامه نمراتی داده شد به طوری که هر چه نمره حاصله بالاتر بود، احتمال اقدام به خودکشی در آینده نیز افزایش نشان می داد. میانگین نمرات حاصله در دو گروه درون گرا و برون گرا و هم چنین با افراد طبیعی مقایسه شد. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق آزمون t مستقل و مجذور کای انجام شد.

یافته ها

میزان شیوع درون گرایی و برون گرایی در افرد اقدام کننده به خودکشی در جدول 1 آمده است .

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

جدول شماره 1- توزیع فراوانی بیماران بستری به علت خودکشی

گروه	تعداد	درصد
متمایل به برون گرایی	120	60
طبیعی	10	5
متمایل به درون گرایی	70	35
جمع	200	100

میانگین تعداد دفعات اقدام به خودکشی در گروه متمایل به برون گرایی 1/6 دفعه، در گروه طبیعی 1 دفعه و در گروه متمایل به درون گرایی 1/4 دفعه به دست آمد که مطابق جدول 3-2 تفاوت معناداری بین سه گروه در تعداد دفعات اقدام به خودکشی وجود نداشت.

- نتایج مقایسه احتمال اقدام مجدد به خودکشی:

در این مطالعه برای هر فرد یک نمره محاسبه گردیده و میانگین این نمرات برای سه گروه متمایل به برون گرایی- طبیعی- متمایل به درون گرایی محاسبه و با هم مقایسه گردید که در نتیجه میانگین نمرات برای گروه متمایل به برون گرایی 72/3، برای گروه طبیعی 48 و برای گروه متمایل به درون گرایی 67 به دست آمد. لذا طبق محاسبه آماری بین سه گروه از نظر احتمال خودکشی مجدد در آینده تفاوت معناداری وجود داشت بدین صورت که نمره احتمال یا شانس خودکشی در گروه متمایل به درون گرایی بیشتر از گروه طبیعی و در گروه متمایل به برون گرایی بیشتر از گروه های طبیعی و متمایل به درون گرایی بود . میانگین تعداد دفعات اقدام به خودکشی ، میانگین نمرات احتمال اقدام به خودکشی و حداقل و حداکثر آن در جدول شماره 3 آمده است.

جدول شماره 2- مقایسه میانگین تعداد دفعات اقدام به خودکشی

گروه	تعداد	تعداد دفعات خودکشی	انحراف معیار	F	P-Value
متمایل به برون گرایی	120	1/58	1/04		
طبیعی	10	1	0	2/186	0/115
متمایل به درون گرا	70	1/42	0/73		

جدول شماره 3- مقایسه میانگین نمرات احتمال اقدام به خودکشی

گروه	تعداد	میانگین نمرات	انحراف معیار	F	P-Value
متمایل به برون گرایی	120	72/3	14/3		
طبیعی	10	48	0	16/156	<0/001
متمایل به درون گرایی	70	67	13/2		

در ضمن مقایسه حداقل و حداکثر نمرات بین گروه ها نشان می دهد که حداقل نمره در گروه متمایل به برون گرایی 37 و در گروه متمایل به درون گرایی 41 می باشد و حداکثر نمره در گروه متمایل به برون گرایی 95 و در گروه متمایل به درون گرایی 80 بوده است .

بحث و نتیجه گیری

- تعیین میزان شیوع درون گرایی و برون گرایی در افراد اقدام کننده به خودکشی:

در این مطالعه از مجموع 200 بیمار بستری شده به علت خودکشی، 120 مورد یعنی 60 درصد موارد جزو گروه متمایل به برون گرایی بودند. 70 مورد یعنی 35 درصد موارد جزو گروه

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

متمایل به درون گرایی و 10 مورد یعنی 5 درصد کل موارد جزو گروه طبیعی بودند. نتایج به دست آمده در این مطالعه با نتایج حاصل از مطالعات مشابه همخوانی دارد(9،6،5،4). در مطالعه لیو و یان تین مشخص گردید که مشکلات درون گرایی و برون گرایی با افزایش خطر خودکشی بعد از کنترل حوادث بد زندگی، که خود باعث افزایش مشکلات درون گرایی و برون گرایی می شوند، در ارتباط هستند (4). در مطالعه ای توسط گولد و همکارانش 45/2درصد نوجوانان خودکشی کننده معیارهای تشخیصی DSM-III-TR یک اختلال خلقی و 57/1 درصد معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی داشتند که این دو اختلال از مشخصات افراد درون گرا می باشد (5 و 6). در مطالعه جونز و همکارانش در سال 2004 علائم برون گرایی در مردان و زنان پیش بینی کننده اقدام به خودکشی بود (9). همان طور که ملاحظه می شود در تمام این مطالعات داشتن ویژگی های درون گرایی یا برون گرایی که جزو اختلالات روانپزشکی محسوب می شوند از عوامل افزایش خطر خودکشی می باشند. در مطالعه حاضر از مجموع 200 بیمار مطالعه شده، 95 درصد موارد تمایل به درون گرا یا برون گرا بودن داشته و فقط 5 درصد موارد طبیعی بودند و این یافته با یافته های حاصل از سایر مطالعات ذکر شده هم سو بود.

در بررسی مقایسه میانگین تعداد دفعات اقدام به خودکشی با وجودی که از نظر آماری تفاوت معناداری بین گروهها دیده نشد ولی همانطور که در یافته ها ذکر شد میانگین تعداد دفعات اقدام به خودکشی در گروههای متمایل به درون گرایی و متمایل به برون گرایی نسبت به افراد طبیعی بیشتر بود یافته حاضر با نتایج سایر مطالعات که دو مشکل درون گرایی و برون گرایی را مرتبط با افزایش خطر خودکشی دانسته اند، مطابقت دارد(9،6،5،4).

همچنین نتایج مطالعه حاکی از آن بود که احتمال اقدام به خودکشی در گروه متمایل به برون گرایی به طور معناداری بیشتر از افراد متمایل به درون گرایی بوده و در هر دو گروه به طور معناداری بیشتر از گروه طبیعی است. به این معنی که دو سندرم برون گرایی و درون گرایی خطر اقدام به خودکشی را افزایش می دهند. این یافته نیز با یافته حاصل از سایر مطالعات مشابه هم سو می باشد(6،5،4،3). مطالعه لیو و یان تین نشان دهنده ارتباط درون گرایی و برون گرایی با افزایش خطر خودکشی بود (4).

مطالعه گولد و همکارانش ارتباط اختلال خلقی و اختلال اضطرابی با افزایش خطر خودکشی را نشان می داد (5 و 6) که این دو اختلال در سندرم درون گرایی دیده شده و با نتیجه حاصل از مطالعه حاضرکه نشان دهنده افزایش خطر خودکشی در درون گراها نسبت به افراد طبیعی است مطابقت دارد. مطالعات گریسون و همکاران در سال 1993 و مطالعه جونز و همکارانش در سال 2004 نیز ارتباط برون گرایی با افزایش خطر خودکشی را نشان داده اند (3) و لذا نتایج مطالعه ما نیز با آن نتایج مطابقت داشته و نشان داد که خطر اقدام به خودکشی در افراد برون گرا بیشتر از افراد طبیعی است.

به طور خلاصه؛ اغلب بیماران اقدام کننده به خودکشی به نوعی تمایل به درون گرا یا برون گرا بودن را داشتند که این دو مورد جزو اختلالات روانپزشکی بوده و اختلال روانپزشکی از شایع ترین عوامل خطر اقدام به خودکشی می باشد.

در این مطالعه 95 درصد بیماران اقدام کننده به خودکشی جزو افراد متمایل به درون گرایی یا برون گرایی بودند (60 درصد متمایل به برون گرایی و 35 درصد متمایل به درون گرایی) لذا شیوع تمایل به برون گرایی بیشتر از تمایل به درون گرایی بود. تعداد دفعات اقدام به خودکشی هر چند تفاوت معناداری در گروه های متمایل به برون گرایی، متمایل

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

به درون گرایی و طبیعی نداشت اما به هر حال در افراد متمایل به برون گرا بیشتر از افراد متمایل به درون گرا و در هر دو گروه بیشتر از افراد طبیعی بود. احتمال اقدام مجدد به خودکشی به طور معناداری در افراد متمایل به برون گرایی بیشتر از افراد متمایل به درون گرایی بوده ودر هر دو گروه بیشتر از افراد طبیعی می باشد.

در پایان نتیجه گیری می شود که تمایل به درون گرایی و برون گرایی به طور شایعی در افراد اقدام کننده به خودکشی دیده می شود. خطر اقدام به خودکشی در آینده، در افراد متمایل به برون گرایی بیشتر از افراد متمایل به درون گرایی می باشد.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

References

1. Michael Gelder, Richard Mayeu, John Geddes , Axford Psychiatry, 3th ed, 2005.
2. Kaplan and Sadock, synopsis of psychiatry, 9th ed, 2003.
3. J. John Mann, MD, Am J Psychiatry, American Psychiotric Association. 2004; 161: 395-397.
4. Xianchen Liu and Jenn-Yunrtein, Life events, psychopathology and suicidal behaviour in Chinese adolescents, J for Affective Disorders, 200; 86(2-3): 195-203.
5. Gould et al. psychopathology associated with suicidal ideation and attemps among children and adolescents, J. Am. Acad. Child adolesc. Psych. 1998; 37: 915-923.
6. ould et al. youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years . J . Am , Acad , Child Adolesc , Psych. 2003; 42: 386-405.
7. Lewinsohn et al. psychosocial risk factors for future adolsent suicide attempts, J. Consult ,Clin , Psychol. 1994; 62: 297-305.
8. Shaffer et al. psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide . Arch , Gen , Psychiatry. 1996; 53: 339-384.
9. Ian colman, M. SC, Michael E.J. Wadsworth, PhD, Tim J. croudac, PhD., and Peter B. Jones, PhD., Forty-year psychiatric outcomes following assessment for internalizing disorder in adolscenece, Am J Pschiatry. 2007; 164: 126-133.
10. Yazdanparast A. ,Hemat Zadeh M. , The epidemiology of conduct disorder on male teenagers (13 – 18) in Boshehr, J of Boushehr University of Med Scie ,2007, 9 (1):77 – 84 (In Persian)
11. Azin A. Shahid Zadeh Mahani A. , Omidvari Sepideh , Ebadi M. ,Montazeri A .,Causal Suicide on patients referring to poisoning patients center ,J of Research Center Jahad Daneshgahi , 2008, 7 (2) : 97 -106 (In Persian)
12. Sheikhol Eslami H. , Kani K. , Ziaea A. ,The predisposing causes of suicide action in patients referring to Emergency ward , J of Gilan University of Med Scie , 2008 ,17 (65) ,77 – 87 (In Persian)
13. Ganji H. Personality evaluation , Tehran , Salivan publisher , Spring, 2005 , (In Persian)
14. auquelin, Michel and Francios; “20 test pour se connaitre”, centre d’Edude et de Promotion de la lecture, Paris ,1974 .
15. National Medical Series for independent study Psychiatry fifth edition Joshua T, Thornhill IV, 2008.
16. Moradi S. , Khademi A. ,The prevalence of suicide resulted in death in Iran and its comparison with universal rate, J of Legal Med , 8 (27) :16 -21 ,2002, (In Persian) .
17. List of countries by suicide rate, from wikipedia, the free encyclopedia, available from:[http.//en. Wikipedia.Org wiki list of countries by suicide rate].

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

18. Bolhari M. , Asghar Nejad A. , Miri M. , The comparison of psycho - social characteristics of the persons with suicide attempts with ordinary people , J of Birjand University of Med Scie , 2004 , 11 (3) (In Persian).
19. Hoseinian Moghadam H. ,Pazuhandeh A. , Sarjami S. , The study of poisoned patients hospitalized in Loghman hospital in Tehran in 2004 , J of Legal Med , 2006 , 13 (4) :235 – 240 (In Persian).
20. Nor Bala A., Mohammad K. , Bagheri Yazdi SA. Yasami MT. , A look at mental health situation in Iran ,first ed 2001,pp:83–86.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]