

The association between personality traits and suicidal ideation prevalence in medical students: A cross-sectional study

Zahra Ghyasi¹, Zahra Arab Borzu^{2*}, Ovis Karimi¹

1. Department of Psychiatry, School of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

2. Department of Biostatistics, School of health, Zahedan University of medical sciences, Zahedan, Iran.

*Corresponding Author: Zahra Arab Borzu, E-mail: z_arabborzoo@yahoo.com

Received: 11/07/2026

Revised: 08/08/2026

Published: 10/08/2026

ABSTRACT

Introduction: Medical students are highly susceptible to psychological distress, including anxiety and suicidal ideation, due to intense academic and clinical pressures. Personality traits may act as either vulnerability or resilience factors. This study aimed to investigate the relationship between the Five-Factor Model (FFM) of personality and suicidal ideation among medical students.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2025 on 170 medical students at Zahedan University of Medical Sciences. Participants were selected using stratified random sampling across different academic stages. Data were collected using the Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI), the NEO Personality Inventory (NEO-PI), and a demographic questionnaire. Statistical analysis was performed using independent t-tests, one-way ANOVA, and Pearson correlation coefficients via SPSS version 22.

Results: The results indicated a significant relationship between personality dimensions and the severity of suicidal ideation. Neuroticism showed a significant positive correlation with suicidal ideation scores ($r=0.543, P=0.001$). Conversely, Conscientiousness ($r=-0.343, P=0.001$), Openness to Experience ($r=-0.483, P=0.001$), Extraversion ($r=-0.422, P=0.001$), and Agreeableness ($r=-0.369, P=0.001$) demonstrated significant negative correlations. No significant relationship was found between gender and suicidal ideation ($P=0.1$). Furthermore, the mean scores of suicidal ideation differed across educational levels; specifically, students in clinical stages (clerkship and internship) reported significantly higher levels of suicidal ideation compared to those in preclinical stages. ($P<0.001$).

Conclusion: The findings indicate that neuroticism serves as a significant risk factor for the emergence of suicidal ideation and anxiety, whereas conscientiousness and agreeableness play a protective role in reducing the intensity of these thoughts. Accordingly, early identification of students with vulnerable personality profiles and the provision of targeted psychological interventions during the transition to clinical stages could be an effective step toward promoting mental health and preventing suicide within the medical student population.

Keyword: Personality types, Suicidal ideation, Medical students, Neuroticism.

CITATION: Ghiasi Z, Arab Barzou Z, Karimi O. Association between personality traits and prevalence of suicidal ideation among medical students: A cross-sectional study. Journal of Saveh University of Medical Sciences, 2026; 2(2): 79 - 89. doi: [10.22034/sumsj.2026.591020.1143](https://doi.org/10.22034/sumsj.2026.591020.1143)

Copyright © 2025 Journal of Saveh University of Medical Sciences. Published by Saveh University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted,

provided the original work is properly cited.

ارتباط بین ویژگی های شخصیتی و شیوع افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی:

یک مطالعه مقطعی

زهرا قیاسی^۱، زهرا عرب برزو^{۲*}، اویس کریمی^۱

۱. گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

* نویسنده مسئول: زهرا عرب برزو، ایمیل: z_araborzoo@yahoo.com

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۱۹

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۴/۲۲

چکیده

مقدمه: دانشجویان پزشکی به دلیل فشارهای آموزشی و بالینی، در معرض مشکلات روان شناختی همچون اضطراب و افکار خودکشی قرار دارند. از سوی دیگر، صفات شخصیتی می توانند بر آسیب پذیری یا مقاومت افراد تأثیرگذار باشد. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین مدل پنج عاملی شخصیت با افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. که به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۴ بر روی ۱۷۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پزشکی این دانشگاه بود و نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی از نوع طبقه ای از مقاطع مختلف آموزشی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI)، پرسشنامه تیپ های شخصیتی NEO و فرم جمع آوری اطلاعات دموگرافیک بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تی دو نمونه مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. نرم افزار مورد استفاده در این پژوهش Spss نسخه ۲۲ بود.

یافته ها: نتایج نشان داد بین ابعاد شخصیت و شدت افکار خودکشی رابطه معنادار وجود دارد. روان رنجوری همبستگی مثبت و معناداری با نمره افکار خودکشی داشت ($r=0/543$ ، $p=0/001$) اما وجدان و مسئولیت پذیری ($r=-0/343$ ، $p=0/001$)، پذیرش تجربه های جدید ($r=-0/483$ ، $p=0/001$)، برون گرایی ($r=-0/422$ ، $p=0/001$) و سازگاری ($r=-0/369$ ، $p=0/001$) همبستگی منفی و معناداری را نشان دادند. بین جنسیت و افکار خودکشی رابطه معناداری وجود نداشت ($P=0/1$). میانگین افکار خودکشی در سطوح مختلف تحصیلی یکسان نبود به طوری که میانگین افکار خودکشی در مراحل بالینی (کارآموزی و کارورزی) به طور معناداری بالاتر از مراحل پیش بالینی بودند ($P=0/001$).

نتیجه گیری: یافته ها نشان می دهد که روان رنجوری به عنوان یک عامل خطر مهم در بروز افکار خودکشی و اضطراب مطرح است، در حالی که وجدان و مسئولیت پذیری و سازگاری نقش محافظتی در کاهش شدت این افکار دارند. بر این اساس، شناسایی زودهنگام دانشجویان با پروفایل شخصیتی آسیب پذیر و ارائه مداخلات روان شناختی هدفمند در دوران انتقال به مراحل بالینی، می تواند گامی مؤثر در جهت ارتقای سلامت روان و پیشگیری از خودکشی در جامعه دانشجویان پزشکی باشد.

کلید واژه ها: تیپ شخصیتی، افکار خودکشی، دانشجویان پزشکی، روان رنجور

ارجاع: قیاسی زهرا، عرب برزو زهرا، کریمی اویس. ارتباط بین ویژگی های شخصیتی و شیوع افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی: یک مطالعه مقطعی.

مجله دانشکده علوم پزشکی ساوه ۱۴۰۵؛ ۲ (۲): ۷۹-۸۹. doi: [10.22034/sumsj.2026.591020.1143](https://doi.org/10.22034/sumsj.2026.591020.1143)

حق انتشار این مستند، متعلق به مجله علوم پزشکی ساوه است. ۱۴۰۵ ©. ناشر این مقاله، دانشکده علوم پزشکی ساوه است.

این مقاله تحت گواهی زیر منتشر شده و هر نوع استفاده غیرتجاری از آن مشروط بر استناد صحیح به مقاله و با رعایت شرایط مندرج در آدرس زیر مجاز است.

Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)



مقدمه

افکار خودکشی، به پدیده‌ای پیچیده در روان‌شناسی اشاره دارد که شامل تأمل درباره پایان دادن به زندگی خود است. این افکار از تأملات منفعلانه، مانند آرزوی مرگ بدون برنامه‌ریزی خاص، تا ایده‌پردازی فعال، برنامه‌ریزی دقیق برای اقدام به خودکشی، متغیر هستند. افکار خودکشی یک اختلال روانی مستقل محسوب نمی‌شوند، بلکه معمولاً به عنوان نشانه‌ای از عوامل روان‌شناختی، محیطی و اجتماعی-فرهنگی زمینه‌ای ظاهر می‌شوند (۱-۳). از نظر جمعیت‌شناسی، افکار خودکشی در میان گروه‌های سنی و جمعیت‌های خاص بیشتر دیده می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که افکار خودکشی در دوران نوجوانی و اوایل بزرگسالی به اوج خود می‌رسند. در میان سالمندان، افکار خودکشی اغلب کمتر گزارش می‌شود، اما به دلیل عواملی مانند بیماری‌های مزمن، از دست دادن عزیزان و انزوای اجتماعی، همچنان یک نگرانی مهم محسوب می‌شود (۴-۶). تفاوت‌های جنسیتی در افکار خودکشی نیز قابل توجه است. زنان بیشتر احتمال دارد که افکار خودکشی را گزارش کنند، در حالی که مردان به دلیل استفاده از روش‌های کشنده‌تر، بیشتر در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. این تفاوت‌ها اهمیت پرداختن به عوامل خطر و استراتژی‌های مداخله‌ای مبتنی بر جنسیت را نشان می‌دهد (۷-۸). در کنار عوامل محیطی، تیپ‌های شخصیتی به عنوان متغیرهای ساختاری تعیین‌کننده در تاب‌آوری یا آسیب‌پذیری روانی شناخته می‌شوند. تیپ‌های شخصیتی، الگوهای پایدار فکری و رفتاری هستند که نحوه واکنش فرد به استرس را جهت دهی می‌کنند (۹). مطالعات پیشین به طور خاص نشان داده‌اند که تیپ‌های شخصیتی با روان رنجوری^۱ بالا و توافق‌پذیری^۲ یا وجدان و مسئولیت‌پذیری^۳ پایین، ارتباط معناداری با افزایش افکار خودکشی دارند. برای نمونه،

یافته‌های پژوهش‌های اخیر حاکی از آن است که افراد دارای تیپ شخصیتی تکانشی-پرخاشگر یا کسانی که در مقیاس‌های شخصیتی، نمرات بالایی در کمال‌گرایی منفی کسب می‌کنند، در مواجهه با فشارهای روانی، به مراتب بیشتر از سایرین در معرض افکار خودکشی قرار می‌گیرند (۱۰-۱۲). مطالعات متعددی شیوع بالای افسردگی و افکار خودکشی را در بین دانشجویان پزشکی مستند کرده‌اند که نرخ آن به طور قابل توجهی بالاتر از جمعیت عمومی است. به طوری که برخی از مطالعات میزان افسردگی را بین ۲۷ تا ۴۰ درصد گزارش کرده‌اند (۱۳-۱۴).

علاوه بر این، شیوع افکار و رفتارهای خودکشی در بین دانشجویان پزشکی نیز نگران‌کننده است، به طوری که مطالعات نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از دانشجویان پزشکی در طول دوره آموزشی خود به خودکشی فکر کرده یا اقدام به خودکشی کرده‌اند (۱۵)، نکته حائز اهمیت این است که محیط پرفشار آموزش پزشکی، به عنوان یک کاتالیزور عمل کرده و آسیب‌پذیری تیپ‌های شخصیتی خاص را تشدید می‌کند. دانشجویان پزشکی با ویژگی‌های شخصیتی کمال‌گرا، به دلیل استانداردهای سخت‌گیرانه‌ای که برای خود تعیین می‌کنند، در برابر شکست‌های آکادمیک یا خطاهای بالینی، واکنش‌های اضطرابی شدیدتری نشان داده و ریسک افکار خودکشی در آن‌ها به مراتب بالاتر ارزیابی شده است (۱۶-۱۷).

در شرایطی که دانشجویان پزشکی به عنوان نیروی کار آینده در حوزه سلامت، در معرض فشارهای روانی و استرس‌های ناشی از آموزش‌های حرفه‌ای قرار دارند، شناسایی و ارزیابی دقیق متغیرهایی همچون تیپ شخصیتی، اضطراب و افکار خودکشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. چرا که نتایج آن نه تنها به بهبود سلامت روان و کاهش نرخ فرسودگی شغلی

^۱ Neuroticism

^۲ Agreeableness

^۳ Conscientiousness

از مطالعات قبلی (۱۸) حجم نمونه لازم برای این پژوهش ۱۵۵ نفر به دست آمد که با احتساب ده درصد ریزش حجم نمونه لازم برای $p = 42, \alpha = 0.05, d = 0.07$ پژوهش ۱۷۰ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب افراد از روش نمونه گیری طبقه بندی شده متناسب با حجم جامعه استفاده شد، به طوریکه هر دوره یک طبقه در نظر گرفته شد و با توجه به تعداد دانشجویان در هر دوره (طبقه) تعداد نمونه از هر طبقه مشخص شد. در این مطالعه ۲۲ نفر از دانشجویان علوم پایه، ۴۴ نفر از دانشجویان فیزیوتراپیولوژی، ۶۶ نفر از کارآموزان، ۳۸ نفر از کارورزان وارد مطالعه شدند. ابزارهای پژوهش شامل ۳ پرسشنامه بود که دانشجویان بدون محدودیت زمانی به آن ها پاسخ دادند.

(۱) پرسشنامه ویژگی های دموگرافیک: این پرسشنامه توسط محقق ساخته شده که شامل متغیر هایی از جمله جنس، مقطع تحصیلی، سن شرکت کنندگان در پژوهش بود.

(۲) پرسشنامه های استاندارد افکار خودکشی بک (BSSI^۴): این مقیاس در سال ۱۹۸۴ توسط بک^۵ و همکاران (۱۹۸۴) (طراحی شد که حاوی ۱۹ پرسش سه گزینه ای است که برای آشکارسازی، سنجش نگرش و برنامه ریزی برای اقدام به خودکشی و عوامل تشکیل دهنده آن مانند آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، میزان کنترل خود، عوامل بازدارنده و آمادگی فرد برای اقدام به خودکشی ساخته شده است. پرسش ها دارای سه گزینه هیچ، تا اندازه ای زیاد و زیاد هستند. در مجموع نمرات مقیاس از ۰ تا ۳۸ در نوسان خواهد بود. این مقیاس شامل ۱۹ پرسش است که هر پرسش از صفر تا دو نمره دهی می شود؛ بنابراین، جمع نمرات از صفر تا ۳۸ متغیر است. d انیسی و همکاران (۲۰۰۵) پایایی و روایی پرسشنامه افکار

دانشجویان منجر می شود، بلکه با تضمین سلامت روان نیروی کار آینده، از کاهش هزینه های سلامت و ارتقای کیفیت مراقبت های ارائه شده به جامعه جلوگیری می کند. بنابراین، ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد علمی، گامی ضروری در جهت تقویت تاب آوری دانشجویان و حفظ پایداری سیستم های درمانی است. لذا هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین مدل پنج عاملی شخصیت با افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی است.

روش

مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۴۰۴ بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم بیماری های جسمی یا روانی مزمن (از جمله اختلالات روان پریشی و زوال عقل) که باعث ناتوانایی در پاسخ دهی به سوالات شود، عدم مصرف مواد مخدر، محرک ها یا الکل و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج مورد توجه نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، شرکت در کارگاه های تخصصی مدیریت استرس یا سلامت روان در بازه اجرای مطالعه بود. علاوه بر این، برای کنترل اثر مداخلات آموزشی، افرادی که در بازه زمانی اخیر در کارگاه های تخصصی مدیریت استرس یا سلامت روان شرکت کرده بودند، از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه حجم نمونه با استفاده از فرمول:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p \times q}{d^2}$$

و با در نظر گرفتن مقادیر:

$$P = 0.42$$

$$\alpha = 0.05$$

$$d = 0.07$$

^۴ Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)

^۵ Beck and Steer

خودکشی بک را در ایران به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۷۶ گزارش کردند (۱۹).

۳) پرسشنامه تیپ های شخصیتی NEO : از نسخه تجدید نظر شده فرم کوتاه آزمون شخصیتی NEO (NEO-FFI⁶) برای تعیین شخصیت استفاده شد که این آزمون در سال ۱۹۸۶ توسط مک کرا و کاستا تهیه شد و ۵ عامل اصلی شخصیت (پذیرش تجربه های جدید، وجدان و مسئولیت پذیری، برون گرایی، سازگاری و موافق بودن، روان رنجوری) را اندازه گیری می کند و بر این اساس، ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می دهد. این آزمون دارای ۶۰ گویه بوده و به صورت طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری می شود که برخی سؤالات آن معکوس است. کاستا و مک کرا (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ (برای موافق بودن) تا ۰/۸۶ (برای رنجور خویی) را گزارش کرده اند (۲۰). در این پرسشنامه انتظار بر این است که تمامی سؤالات پاسخ داده شوند.

در بررسی پاسخنامه، اگر سؤال یا سؤالاتی بی پاسخ مشاهده شود، آزمودنی تشویق می شود 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 می تواند در چنین مواردی از پاسخ خنثی استفاده کند. در آخر پاسخنامه، سؤالی تحت عنوان " آیا به تمامی سؤالات پاسخ داده اید" 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 سوال بدهد محقق ممکن است درصدد علت این امر برآید و در مورد سؤالات بی پاسخ محقق آموزش هایی را به آزمودنی بدهد اما اگر در پاسخنامه سؤالات زیادی بدون پاسخ باشند،

آن پاسخنامه از اعتبار لازم برخوردار نبوده و در نتیجه تصحیح نمی گردد. در بخش آمار توصیفی از جدول فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و جهت استنباطی از آزمون های تی دو نمونه مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. این مقاله ماحصل پایان نامه پزشکی عمومی با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1404.242 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است.

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش $24/15 \pm 36/24$ سال بود. کمترین و بیشترین سن افراد شرکت کننده در پژوهش ۲۱ و ۲۷ سال بود افراد شرکت کننده در مطالعه $84(49\%/4)$ مرد و $86(50\%/6)$ زن بودند. از این تعداد $22(12\%/9)$ در مقطع علوم پایه، $44(25\%/9)$ فیزیوپاتولوژی، $66(38\%/8)$ کارآموزی و $38(22\%/4)$ کارورزی بودند. فرض نرمال بودن متغیر ها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف سنجیده شد. نتایج این آزمون حاکی از نرمال بودن متغیر ها داشت. با توجه به نرمال بودن این متغیرها جهت انجام تحلیل های آماری از آزمون های پارامتری استفاده کردیم.

میانگین و انحراف معیار نمره افکار خودکشی (BSSI) در زنان برابر با $3/96 \pm 6/91$ و در مردان برابر با $2/96 \pm 6/05$ بود. هر چند میانگین نمره BSSI در زنان کمی بیشتر از مردان بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/1$). همچنین میانگین افکار خودکشی در مقطع علوم پایه $1/39 \pm 2/31$ فیزیوپاتولوژیولوژی $2/15 \pm 3/84$ ، کارآموزی $2/65 \pm 3/09$ و در مقطع کارورزی $2/63 \pm 5/13$ بودند. میانگین و انحراف

⁶ NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI)

معیار نمره افکار خودکشی در زیر گروه های مختلف

متغیرهای دموگرافیک در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در پژوهش

جنسیت	فراوانی (درصد)	(انحراف معیار $\pm$ میانگین) افکار خودکشی	P-value
مرد	۸۴ (۴۹.۴٪)	۳.۹۶ $\pm$ ۶.۹۱	۰.۱*
زن	۸۶ (۵۰.۶٪)	۲.۹۶ $\pm$ ۶.۰۵	
مقطع تحصیلی			
علوم پایه	۲۲ (۱۲.۹٪)	۱.۳۹ $\pm$ ۲.۳۱	۰.۰۰۱**
فیزیوپاتولوژی	۴۴ (۲۵.۹٪)	۲.۱۵ $\pm$ ۳.۸۴	
کارآموزی	۶۶ (۳۸.۸٪)	۳.۰۹ $\pm$ ۲.۶۵	
کارورزی	۳۸ (۲۲.۴٪)	۵.۱۳ $\pm$ ۲.۶۳	

*تی دو نمونه مستقل، ** آنالیز واریانس

به منظور بررسی مقایسه های دو تایی از آزمون بن فرونی استفاده شد و نتایج نشان داد میانگین نمره افکار خودکشی در مقاطع کارورزی < کارآموزی < فیزیوپات < علوم پایه است. با وجود این، تنها دو مورد از مقایسه ها، فیزیوپات با علوم پایه و کارورزی با کارآموزی، از نظر آماری معنادار نبودند، (P-value=۰/۰۵) در حالی که سایر مقایسه ها اختلافاتی معنادار به سود مراحل آموزشی بالاتر نشان دادند (P<۰/۰۰۱). این نتایج بیانگر افزایش معنادار شدت افکار خودکشی (BSSI) در مراحل بالینی نسبت به مراحل پیش بالینی است (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج آزمون بن فرونی برای مقایسه های دو تایی

مقایسه	تفاوت میانگین	انحراف معیار	%۹۵ CI	P-value
فیزیوپاتولوژی - علوم پایه	۱/۵۲۲	۰/۶۲۶	۰/۱۴۳-۳/۱۹	۰/۰۹۶
کارآموزی - علوم پایه	۵/۷۷	۰/۵۹۰	۴/۱۹-۷/۳۴	۰/۰۰۱
کارورزی - علوم پایه	۶/۸۱	۰/۶۴۲	۵/۰۹-۴/۵۲	۰/۰۰۱
کارآموزی - فیزیوپاتولوژی	۴/۲۵	۰/۴۶۶	۳/۰۳-۵/۴۹	۰/۰۰۱
کارورزی - فیزیوپاتولوژی	۵/۲۹۰	۰/۵۳۱	۳/۸۷-۶/۷	۰/۰۰۱
کارورزی - کارآموزی	۱/۰۴۰	۰/۴۸۸	۰/۲۶۲-۲/۳۴	۰/۲۰۷

جدول شماره ۳، به بررسی همبستگی میان مقیاس خودکشی بک با پرسشنامه صفات شخصیتی می پردازد که به منظور تعیین میزان همبستگی از آزمون آماری پیرسون استفاده شد و همان گونه که مشاهده می شود، ضریب همبستگی بین روان رنجوری با افکار خودکشی ۰/۵۴۳ است این ضریب همبستگی نشان می دهد که بین این دو متغیر رابطه همبستگی مثبت وجود دارد، یعنی با افزایش روان رنجورخویی، میزان افکار خودکشی نیز افزایش می یابد که این

متغیر از نظر آماری نیز معنادار شناخته شد (P<۰/۰۵). این در حالی است که بین پذیرش تجربه های جدید، وجدان و مسئولیت پذیری، برون گرایی، سازگاری و موافق بودن با مقیاس خودکشی بک همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد (P<۰/۰۵)، یعنی با افزایش پذیرش تجربه های جدید، وجدان و مسئولیت پذیری، برون گرایی، سازگاری و موافق بودن افکار خودکشی کاهش می یابد.

جدول ۳: همبستگی بین پرسشنامه صفات شخصیتی با مقیاس افکار خودکشی بک

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	ضریب همبستگی پیرسون	P-value
پذیرش تجربه های جدید	15.25 ± 6.25	-0.483	0.001
وجدان و مسئولیت پذیری	18.35 ± 3.25	-0.343	0.001
برون گرایی	16.25 ± 4.25	-0.422	0.001
سازگاری و موافق بودن	12.32 ± 6.2	-0.396	0.001
روان رنجوری	15.23 ± 5.23	-0.543	0.001

بحث

یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد روان رنجوری به طور واضحی با افزایش افکار خودکشی همبستگی مثبت دارد، در حالی که وجدان و مسئولیت پذیری، پذیرش تجربه ها، برون گرایی و سازگاری به صورت قابل توجهی با کاهش این افکار مرتبط است. این الگو بیانگر آن است که ویژگی های مرتبط با ناپایداری هیجانی احتمالاً نقش خطر مستقیم دارند و صفات سازمان دهنده و کنترل کننده رفتاری ممکن است نقش محافظتی هرچند با شدت کمتر ایفا کنند.

در همین راستا Herrero و همکاران (۲۰۱۸) در اسپانیا بررسی متا-تحلیلی درباره رابطه روان رنجوری و افکار خودکشی انجام دادند؛ نتایج نشان داد که روان رنجوری با افکار خودکشی همبستگی دارد، که همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۱).

da Mota و همکاران (۲۰۲۴) در برزیل در یک متا-تحلیل بزرگ تر گزارش کردند که نمرات بالای روان رنجوری به عنوان عامل خطر برای رفتارها و افکار خودکشی شناخته می شود و همچنین نشان دادند که سطح پایین وجدان، برون گرایی و سازگاری با افزایش خطر در برخی زیرگروه ها همراه است؛ این یافته ها عمدتاً همسو با الگوی کلی مطالعه ما هستند (۲۱). Straus و همکاران (۲۰۱۹) در امریکا در نمونه سربازان نشان دادند که وجدان و مسئولیت پذیری می توانند نقش محافظتی

در توسعه افکار خودکشی ایفا کنند، این یافته ها با نتایج ما درباره نقش محافظتی وجدان و مسئولیت پذیری همسو هستند (۲۲). Na و همکاران (۲۰۲۰) در کره جنوبی در یک مطالعه مقطعی روی گروه های سنی مختلف مشاهده کردند که در گروه های جوان تر، روان رنجوری بالا و سازگاری کم با افکار خودکشی همراه بودند؛ این مطالعه نیز تا حد زیادی همسو است (۲۳). خسروی و همکاران (۲۰۲۰) در ایران در مطالعه ای روی دانشجویان پزشکی رابطه روان رنجوری با افکار خودکشی و نقش متغیرهای میانجی مانند سبک دلبستگی را بررسی کردند، نتایج آن ها نیز نشان دهنده ارتباط روان رنجوری با افزایش خطر خودکشی بود که این موضوع همسو با یافته های حاضر است (۲۴). وجدان و مسئولیت پذیری بالاتر با عملکرد اجرایی بهتر، کنترل تکانه ای قوی تر و برنامه ریزی رفتاری سازگارتر همراه است؛ این توانایی های خودکنترلی ممکن است در برابر بحران ها و افکار هجوم آور محافظت ایجاد کنند و همچنین الگوهای سازگاری مسئله محور و دریافت حمایت اجتماعی را تقویت نمایند. از منظر زیستی، وجدان و مسئولیت پذیری ممکن است با کارکرد بهتر ساختارهای پیش فرونتال و شبکه های تنظیم هیجانی ارتباط داشته باشد که در نتیجه واکنش های استرس زا و میل به خودآسیب را کاهش می دهد (۵-۶). میانگین نمره افکار خودکشی در زنان بالاتر از مردان بود، اما این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. این یافته با مطالعات دیگر همسو است

از محدودیت های بالقوه این مطالعه استفاده از پرسشنامه های خود اظهاری برای گردآوری داده ها است. این روش مستعد سوگیری پاسخ دهی، به ویژه سوگیری تمایل اجتماعی است. ممکن است پاسخ هایی بدهند که از نظر آن ها از نظر اجتماعی مطلوب تر است تا اینکه تجربیات واقعی خود را بیان کنند. مطالعات آتی می توانند با گنجاندن معیارهای عینی، مصاحبه های بالینی یا گزارش های سایر منابع، اعتبار یافته ها را افزایش دهند از طرفی، جامعه آماری این پژوهش تنها به دانشجویان پزشکی یک مرکز آموزشی محدود بوده است؛ از این رو، تعمیم یافته ها به دانشجویان سایر رشته های علوم پزشکی یا سایر دانشگاه ها باید با احتیاط صورت گیرد، چرا که تفاوت های فرهنگی، ساختار آموزشی و محیط های بالینی مختلف می تواند بر الگوهای مشاهده شده تأثیرگذار باشد. مطالعه کنونی از تحلیل های تک متغیره و دو متغیره برای بررسی روابط اولیه در داده ها استفاده کرد. با توجه به ماهیت توصیفی طراحی پژوهش ما، این روش ها برای پاسخ به اهداف اصلی تحقیق کافی بودند. با این حال، اذعان داریم که مدل سازی چند متغیره امکان کنترل قوی تر عوامل مخدوش کننده را فراهم می کند. پیشنهاد می شود مطالعات آتی با نمونه های بزرگتر و متنوع تر، از تحلیل های رگرسیون چند متغیره برای اعتبارسنجی و دقیق تر کردن این نتایج استفاده کنند.

نتیجه گیری

این پژوهش نشان داد که ویژگی های شخصیتی نقش تعیین کننده ای در شدت افکار خودکشی دانشجویان پزشکی دارند؛ به گونه ای که ابعاد محافظتی (مانند وظیفه شناسی و سازگاری) با کاهش و بعد روان رنجوری با افزایش این افکار همبستگی معنادار دارند. یافته ها حاکی از آن است که با گذار از دوره های پیش کلینیکی به مراحل بالینی، شدت افکار خودکشی روند افزایشی معناداری نشان می دهد. با این حال، جنسیت تأثیر معناداری بر بروز این افکار نداشت. در نهایت،

(۲۵-۲۶) شیوع بالاتر اختلالات افسردگی، اضطراب در زنان می تواند از عوامل اصلی افزایش میانگین ایده های خودکشی باشد؛ این اختلالات با مسیرهای بیولوژیک مرتبط هستند که احتمال ایده پردازی خودکشی را افزایش می دهد (۷). میانگین شدت افکار خودکشی با پیشرفت در مراحل آموزشی پزشکی افزایشی است و اوج آن در مرحله کارورزی مشاهده می شود. مقایسه های زوجی (پس آزمون بن فرونی) نشان دادند که تفاوت بین گروه های بالینی (کارآموزی و کارورزی) و گروه های پیش بالینی (علوم پایه و فیزیوپاتولوژی) عمدتاً معنادار است، در حالی که اختلاف بین دو مقطع پیش بالینی (علوم پایه و فیزیوپاتولوژی) معنادار نیست. این الگو نشان دهنده افزایش آسیب پذیری روانی در مقاطع بالینی است و ضرورت مداخلات هدفمند پیشگیری و پایش سلامت روانی در ورود به دوره های بالینی و دوران کارورزی را برجسته می سازد.

Seo و همکاران (۲۰۲۱) در کره جنوبی به مرور نظام مند و مرور عوامل خطر ایده های خودکشی در دانشجویان پزشکی پرداختند. نتایج آن ها نشان داد که دانشجویان در فاز بالینی در مقایسه با فاز پیش بالینی خطر بالاتری از ایده های خودکشی دارند که همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۲۷). Agyapong-Opoku و همکاران (۲۰۲۵) در یک مطالعه بین المللی در یک اسکوپینگ/متاب-تحلیل اخیر دریافتند که مطالعات مجموعه ای از شواهد نشان می دهند دانشجویان در فاز بالینی ریسک بالاتری برای رفتارها و افکار خودکشی دارند؛ این نتیجه به ویژه در بررسی های چند مرکزی و نمونه های بزرگ تر نمایان است که همسو با نتیجه کلی مطالعه حاضر است (۱۴). ورود به دوره های بالینی با افزایش مواجهات استرس زا (شیفت های طولانی، مسئولیت پذیری بالاتر، مواجهه با مرگ و بیماری) همراه است؛ استرس مزمن می تواند باعث افزایش کورتیزول مزمن و اختلالات تنظیمی شود که با خلق افسرده و افکار خودکشی مرتبطاند.

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است. ملاحظات اخلاقی پژوهش اعم از محرمانگی اطلاعات شخصی و هویت افراد شرکت کننده در پژوهش رعایت گردید.

کد اخلاق

IR.ZAUMS.REC.1404.242

تضاد منافع

نویسنده هیچگونه تضاد منافی در رابطه با این نسخه خطی اعلام نکرده است.

حمایت مالی

هیچ بودجه‌ای برای این کار دریافت نشد.

سهم نویسندگان

زهرا قیاسی: مجری طرح، نوشتن بحث مقاله و بازنگری مقاله
زهرا عرب برزو: نوشتن مقاله و آنالیز آماری
اویس کریمی: گردآوری داده

هم‌افزایی تیپ‌های شخصیتی آسیب‌پذیر و فشارهای محیطی دوره‌های بالینی، عوامل کلیدی در تبیین شدت افکار خودکشی در این جمعیت دانشجویی محسوب می‌شوند. بر اساس این یافته‌ها، مراکز مشاوره دانشگاه باید فرآیندهای غربالگری مبتنی بر شخصیت را برای شناسایی پیشگیرانه دانشجویان پرخطر، به‌ویژه کسانی که روان‌رنجوری بالایی دارند، اجرا کنند. علاوه بر این، مداخلات مشاوره باید بر تقویت صفات محافظتی مانند وجدان و تنظیم هیجان برای کاهش افکار خودکشی تمرکز کنند.

تشکر و قدردانی

تیم تحقیق از شرکت‌کنندگان به خاطر همکاری صمیمانه‌شان در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌کند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه بخشی از یک پایان‌نامه پزشکی عمومی است با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1404.242 از کمیته اخلاق

References:

1. Rizvi A, Harmer B, Saadabadi A. Suicidal ideation. InStatPearls [Internet] 2024 Apr 20. StatPearls Publishing.
2. De Berardis D, Martinotti G, Di Giannantonio M. Understanding the complex phenomenon of suicide: from research to clinical practice. *Frontiers in Psychiatry*. 2018;9:61. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00061>
3. Orsolini L, Latini R, Pompili M, Serafini G, Volpe U, Vellante F, et al. Understanding the Complex of Suicide in Depression: from Research to Clinics. *Psychiatry Investig*. 2020;17(3):207-21.
4. Na KS, Oh KS, Lim SW, Ryu SH, Lee JY, Hong JP, Cho SJ. Association between age and attitudes toward suicide. *The European Journal of Psychiatry*. 2018;32(1):44-51.
5. De Leo D. Late-life suicide in an aging world. *Nature Aging*. 2022;2(1):7-12.
6. Keating SR, Rudd-Arieta M. Emerging Adults' Attitudes and Beliefs About Suicide and Technology/Social Media. *J Nurse Pract*. 2021;17(7):833-9.
7. Berardelli I, Rogante E, Sarubbi S, Erbuto D, Cifrodelli M, Concolato C, et al. Is Lethality Different between Males and Females? Clinical and Gender Differences in Inpatient Suicide Attempters. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(۷):13309.
8. Freeman A, Mergl R, Kohls E, Székely A, Gusmao R, Arensman E, et al. A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):234.
9. Hosseinzadeh Oskouei A, Zamani Zarchi MS, Safarpour F, Kianimoghadam AS, Shams J, Bakhtiari M, Masjedi-Arani A. The impact of perfectionism on suicidal ideation among medical residents in Iran: the mediating role of psychological distress. *BMC psychiatry*. 2024 ;24(1):664.
10. Lewis EG, Cardwell JM. The big five personality traits, perfectionism and their association with mental health among UK students on professional degree programmes. *BMC psychology*. 2020; 8(1):54.
11. Kang W, Steffens F, Pineda S, Widuch K, Malvaso A. Personality traits and dimensions of mental health. *Scientific reports*.2023;13(1):7091.
12. Pitanupong J, Sa-i A, Sathaporn K, Jiraphan A, Ittasakul P, Karawekpanyawong N. The personality traits with depression and suicidal ideation among Thai medical students: a university-based multiregional study. *BMC psychology*.2024;12(1):223.
13. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Jama*. 2016;316(21):2214-36.
14. Agyapong-Opoku F, Agyapong-Opoku N, Agyapong B, Greenshaw A. Suicidal Behaviors Among Medical Students: A Scoping Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Behav Sci (Basel)*. 2025;15(۹):1215.
15. Wang YH, Shi ZT, Luo QY. Association of depressive symptoms and suicidal ideation among university students in China: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(13):6476.
16. Kumar SG, Kattimani S, Sarkar S, Kar SS. Prevalence of depression and its relation to stress level among medical students in Puducherry, India. *Ind Psychiatry J*. 2017;26(1):86-90.
17. Pokhrel NB, Khadayat R, Tulachan P. Depression, anxiety, and burnout among medical students and residents of a

- medical school in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):298.
18. Roshandel H.A, Sadeghi A, Hosni R, Afrasiabi H, Aliabadi J. Studying the relationship between personality traits and the prevalence of suicidal thoughts in soldiers. *Journal of Military Care Sciences*. 2018;4(4):258-265.[Persian]
 19. Anisi J. Assess the reliability and validity of the Beck Scale for Suicidal Ideation soldiers. *J Mil Med*. 2005;7(1):33-37.[Persian].
 20. 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.
 21. Mota M, Ulguim HB, Jansen K, Cardoso TA, Souza LDM. Are big five personality traits associated to suicidal behaviour in adolescents? A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2024; 347:115-23.
 22. Straus E, Norman SB, Tripp JC, Pitts M, Pietrzak RH. Purpose in Life and Conscientiousness Protect Against the Development of Suicidal Ideation in U.S. Military Veterans With PTSD and MDD: Results From the National Health and Resilience in Veterans Study. *Chronic Stress (Thousand Oaks)*. 2019;3:1-10.
 23. Na KS, Cho SE, Hong JP, Lee JY, Chang SM, Jeon HJ, Cho SJ. Association between personality traits and suicidality by age groups in a nationally representative Korean sample. *Medicine*. 2020 ;99(16):e19161.
 24. Khosravi M, Kasaeiyan R. The relationship between neuroticism and suicidal thoughts among medical students: Moderating role of attachment styles. *J Family Med Prim Care*. 2020; 9(6):2680-7[persian].
 25. Alsalman R. Gender differences in suicide ideation among college students in Kuwait. *European Psychiatry*. 2016;33(1):597.
 26. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*. 2019;64(2):265-83.
 27. Seo C, Di Carlo C, Dong SX, Fournier K, Haykal K-A. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. *PLOS ONE*. 2021;16(12):e026178.