

رابطه سبک های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان □

Relationship between Attachment Styles and Suicidal Tendency with a Moderating Role of Self-criticism and Dependency in Students □

Hiva Mahmoudi, PhD □

دکتر هیوا محمودی *

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between attachment styles and suicidal tendency with a moderating role of self-criticism and dependency among students. The study method was descriptive-correlational. The statistical population consisted of all undergraduate and postgraduate students of Golestan University (N = 3757), of which 380 were sampled according to the Morgan table by proportional stratified random sampling. The research instruments were Blatt Depressive Experiences Questionnaire, Beck Suicidal Tendencies Questionnaire, and Hazan and Shaver Attachment Styles Questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and structural equation model. The results showed that there is a positive and significant relationship between avoidant style and self-criticism and suicidal tendency and there is a positive and significant relationship between anxiety attachment style and self-critical attachment, and suicidal tendency, but there is a negative relationship between avoidant style and dependency. Also, model fitting indicators confirms the role of mediator of dependency and self-criticism in the relationship between anxiety and avoidance attachment styles with suicidal tendencies. According to the results, avoidant and anxiety attachment styles in negative situations with dependency and self-criticism are suitable components for the rate of suicidal tendency in students.

Keywords: attachment styles, suicidal tendency, dependency, self-criticism

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه سبک‌های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان انجام شد. روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه گلستان بودند (N=۳۷۵۷) که از این تعداد و بر اساس جدول مورگان، نمونه‌ای به حجم ۳۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تجربیات افسردگی بلات و همکاران، مقیاس گرایش به خودکشی بک و پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازان و شیور است. داده‌ها با روش ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین سبک اجتنابی با خود-انتقادی و گرایش به خودکشی رابطه مثبت و معنادار و بین سبک دلبستگی اضطرابی با وابستگی، خود-انتقادی و گرایش به خودکشی رابطه مثبت و معنادار دارد، ولی بین سبک اجتنابی با وابستگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین شاخص‌های برازش مدل نقش میانجی وابستگی و خود-انتقادی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با گرایش به خودکشی را تأیید می‌کنند؛ با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی در موقعیت‌های منفی همراه با وابستگی و خود-انتقادی در افراد مؤلفه‌های مناسبی برای میزان گرایش به خودکشی در دانشجویان هستند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، گرایش به خودکشی، وابستگی، خود-انتقادی

□ Faculty of Human Sciences, Golestan University, Gorgan, I. R. Iran.

□ Email: mahmoudi.hiva@gmail.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۸ تصویب نهایی: ۱۳۹۷/۱۲/۱۲

* دانشکده علوم انسانی دانشگاه گلستان، گرگان

● مقدمه

طی سه دهه اخیر نظریه «سبک‌های دلبستگی»^۱ یکی از مؤثرترین نظریه‌های عاطفی-اجتماعی توسعه‌یافته جدید در پیش‌بینی بروز رفتارهای اجتماعی بوده است. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که رفتارهای ناشی از سبک‌های دلبستگی یک جزء الزامی از رفتارهای روزانه زندگی است. هرچند این رفتارها به شکل گسترده در حیطه روانی-اجتماعی و در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرند، اما می‌توانند تعیین‌کننده رفتارهای آینده افراد در جامعه و ارتباط آنان با دیگران باشد (رمضان زاده، مرادی و محمدخانی، ۱۳۹۴). دلبستگی به‌طور گسترده‌ای در تنظیم پدیده‌های زیستی روانی شامل عملکرد اجتماعی، سازگاری، پاسخ به تنش، سلامت روان، رفتارهای سلامتی و بیماری مؤثر است و به همین دلایل بررسی این سبک‌ها و ابعاد آنان می‌تواند موضوع مهمی در تحقیقات مربوط به اختلال‌های جسمی و روانی باشد (لینهام، ریزوی و ویلچ، ۲۰۰۰). دلبستگی پیوند عاطفی هیجانی نسبتاً پایداری است که بین کودک و مادر یا افرادی که نوزاد در تعامل منظم و دائم با آنها است، ایجاد می‌شود (بالبی، ۱۹۸۰). سبک‌های دلبستگی شامل سه نوع «ایمن»، «اجتنابی»^۲ و «اضطرابی»^۳ است. دلبستگی ایمن اغلب ناشی از وجود تعاملات گرم و مثبت است. سبک اجتنابی با دوری‌گزیدن، ترس‌ها و نگرانی‌ها خود را کنترل نموده و برای نزدیک‌شدن احساسی و فیزیکی به شکلی جلوی احساسات خود را گرفته و نسبت به افشای خود تمایلی ندارند (ارسلان و آری، ۲۰۱۰). در سبک دوسوگرا افراد معمولاً در روابط نزدیک خود نامطمئن و حسود هستند و نسبت به نزدیکی و طردشدن اشتعال ذهنی دارند (هازان و شیور، ۱۹۷۸). پژوهشگران دلبستگی را به عنوان یک عامل محافظ در برابر تلاش‌های خودکشی جوانان معرفی کرده‌اند، همچنین شواهد به‌طور مداوم نشان می‌دهند که اختلال در تعامل والد-فرزند نقش مهمی در گسترش خود-انتقادی یا وابستگی به افسردگی ایفا می‌کند که عامل مهمی برای بررسی خطر خودکشی در نوجوانان و بزرگسالان است. نظریه دلبستگی استدلال می‌کند که تجربیات اولیه با والدین به حالات کاری درونی منتهی می‌شود که به درک افراد از روابط در طول زندگی می‌پردازد (میامون، بروینگ و بروکس، ۲۰۱۰). برخی دیگر براین باورند اکثر مشکلات دوران کودکی و بزرگسالی منتج از تجربیات واقعی دوران کودکی است (لانگ، ۲۰۱۰). دلبستگی نایمن به رفتار خودکشی نوجوان مرتبط است، زیرا با نقص در ارتباط و تلاش برای عمل خودکشی

منتهی می‌شود (بالبی، ۱۹۷۳). حسینی و فریبرزی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان رابطه بین سبک‌های دلبستگی با افکار خودکشی در سربازان ارتش نشان دادند که بین سبک دلبستگی دوسوگرا با افکار خودکشی رابطه مثبت معنادار و بین سبک دلبستگی ایمن و اجتنابی با افکار خودکشی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین هاشمی و صفرزاده (۱۳۹۳) در پژوهشی را با عنوان بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تفکر خودکشی با کیفیت زندگی در بین زنان شهرستان ماسهر نشان داد که بین سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا و تفکر خودکشی با کیفیت زندگی زنان رابطه معنی‌دار نبوده است و بین سبک دلبستگی ایمن با کیفیت زندگی زنان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. پژوهش دیگری ارتباط بین دلبستگی اضطرابی با رفتار خودکشی در بین نوجوانان را تأیید می‌کند و سابقه فکر یا تلاش خودکشی با دلبستگی ایمن پایین همراه بود (گیلبرت و آیزونز، ۲۰۰۴).

«فکر خودکشی»^۴ در بین جوانان امروزه به عنوان یک مشکل جهانی سلامت عمومی مطرح شده است (واسرمنف چنگ و جیان، ۲۰۰۵). بر طبق آمار مؤسسه ملی اروپا، خودکشی دومین علت مرگ در میان مردان ۱۵ تا ۲۹ ساله و سومین علت مرگ و میر در میان زنان همان محدوده سنی است (پمپیلی و همکاران، ۲۰۱۰). بررسی مروری بر روی نتایج ۱۲۸ مطالعه مبتنی بر جمعیت در ۵۱۳,۱۸۸ نوجوان نشان می‌دهد که رفتار خودکشی در این گروه سنی شایع است. یافته‌های این مطالعه مروری، نشان داده است که تقریباً ۱۰ درصد از نوجوانان و جوانان، در زمانی از زندگی خود اقدام به خودکشی داشته‌اند و ۳۰ درصد آنها در نقطه‌ای از زندگی خود، درباره خودکشی فکر کرده‌اند (ایوانز و همکاران، ۲۰۰۵). در میان عوامل خطر بالقوه برای فکر خودکشی (مثلاً، تفکر در مورد رفتارهایی که به زندگی فرد خاتمه می‌دهد) و تلاش جهت خودکشی (مثلاً، آسیب عمدی به خود به قصد مرگ) در جوانان، تحقیقات تجربی روی عواملی از جمله سوءمصرف مواد مخدر، تلاش برای خودکشی (رابرت و خینگ، ۲۰۱۰)، تلاش‌های قبلی برای خودکشی و تجارب سوءاستفاده و نادیده‌انگاری در آن دوران تأکید دارند (بیفولکو و همکاران، ۲۰۱۴). سایر مطالعات مشکلات تحصیلی مانند بزهکاری و شکست تحصیلی (هال، پلات و هال، ۲۰۰۹)، همچنین مشکلات بین فردی و مشکلات خانوادگی از جمله سرزنش مکرر، ارتباط ضعیف و حمایت اندک و حمایت اجتماعی ضعیف از طرف دوستان را عنوان کردند (پرینشتین و همکاران، ۲۰۰۱).

همچنان مطالعات دیگر، نشانگرهای درون‌فردی خطر، از جمله تکانشگری، نشخوار، ناامیدی، درد روانی، خصومت و وجود بیماری مزمن، به ویژه افسردگی را مورد بررسی قرار دادند (کمپوس و هولدن، ۲۰۱۴).

علاوه بر این، تحقیقات نشان دادند که دو عامل مهم آسیب‌پذیری شخصیت، یعنی «وابستگی»^۵ و «خود-انتقادی»^۶ (بلات، ۲۰۰۴) و آسیب‌پذیری‌های رشدی اولیه، به ویژه، دلبستگی ناایمن (یاماگوچی و همکاران، ۲۰۰۰) خودکشی در نوجوانان را تسهیل می‌کند. با توجه به «الگوی دوقطبی بلات»^۷ (بلات و لیتن، ۲۰۰۹)، شخصیت از طریق یک تعامل جدلی و مداوم بین مسائل هویت، خودمختاری و دستاوردهای آن از یک طرف و مسائل بین فردی و ابستگی، دلبستگی و صمیمیت از سوی دیگر حاصل می‌شود (کوپالا و همکاران، ۲۰۱۳). این الگو ممکن است در درک ما از آسیب‌پذیری به خودکشی در جوانان نقش داشته باشد، زیرا ممکن است الگوهای خاص خطر، دانش ما از علل رفتارهای خودکشی و بهبود درمان برای بیماران خودکشی را روشن سازد (لویس و همکاران، ۲۰۱۵).

با توجه به نظر بلات (۲۰۰۴) سطوح بالایی از وابستگی و یا خود-انتقادی می‌تواند آسیب‌پذیری را به شکل افسردگی نشان دهد. به طور خاص، افراد وابسته معمولاً به نزدیکی، وابستگی و ارتباطات بین فردی مشخص می‌شوند؛ به ویژه این افراد در شرایط جدایی و از دست دادن، تمایل دارند با احساس درماندگی و پوچی پاسخ دهند. در مقابل، افراد انتقادکننده از خود در مورد تجارب شرمساری و شکست شخصی خود نگران هستند. افراد انتقادکننده از خود در موارد شکست به ویژه افسردگی تمایل دارند احساس گناه و سرزنش بیشتری را تجربه کنند (کوپالا و همکاران، ۲۰۱۳). فهون، گریلو و مارتینو (۲۰۰۹) در پژوهشی ارتباط بین وابستگی، انتقاد از خود، تکانشگری و رفتار خودکشی در یک نمونه بیماران نوجوان نشان دادند که خطر ابتلا به خودکشی در بین بیماران انتقادکننده از خود و بیماران بسیار وابسته متفاوت نیست، افراد وابسته به طور کلی در الگوهای حرکات تکانشی درگیر هستند، درحالی که افراد انتقادکننده از خود تکانشگری کمتر و رفتار خودآسیبی بیشتری را نشان دادند. همچنین افراد بزرگسال با سطوح بالاتر وابستگی نمرات رهایی بیشتر (یعنی، استفاده از روش‌هایی که احتمال رهایی را بیشتر می‌کنند) در مقایسه با نمرات پایین‌تر وابستگی، نشان دادند. در پژوهش *فزا* و *پیچ* (۲۰۰۳) نشان داده شد که سطوح بالایی از

خود-انتقادی با افزایش قصد خودکشی (یعنی میل بیشتر به مرگ) در مقایسه با کسانی که نمره کمتری از خود-انتقادی داشتند، همراه است. /وزیر (۲۰۱۵) در رابطه بین تفکر و رفتار خودکشی با سبک دلبستگی در بیماران مبتلا به افسردگی نشان داد که در بیماران با سبک دلبستگی اضطرابی تلاش برای خودکشی بیشتر از سایر گروه‌ها می‌باشد. همچنین رابطه مثبت و معناداری بین سبک دلبستگی اضطرابی و اقدامات مربوط به خودکشی به دست آمد. در نمونه بزرگ سال، نشان داده شد که علائم افسردگی، ارتباط بین کمال‌گرایی و خودکشی را به خود اختصاص داده است. افراد کمالگرا با خود-انتقادی بالا در معرض افسردگی شدید و اغلب همراه با تکانه‌های خودکشی، در مواجهه با رویدادهای زندگی روزمره هستند (۲۶). کمپوس و مسکوتا (۲۰۱۴) الگوی خودکشی را که شامل وابستگی، خود-انتقادی، حالت-خشم، افسردگی و خشم (یعنی بیان خشم علیه خود) را در نوجوانان را بررسی کردند. خود-انتقادی، وابستگی و حالت خشم در پیش‌بینی افسردگی نقش دارند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم از طریق خشم درونی خودکشی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین در یک نمونه از بزرگسالان افسرده، افزایش خود-انتقادی با احتمال بیشتر رفتارهای خودکشی مرتبط است (کمپوس و هولدن، ۲۰۱۴). براساس یافته‌های شافل و بریج (۲۰۱۴) اقدام به خودکشی بیشتر در افرادی است که دلبستگی اجتنابی و اضطراب بالاتری دارند. همچنین ونتا و شارپ (۲۰۱۴) در رابطه سبک‌های دلبستگی و مشکلات بین فردی با رفتارهای مرتبط با خودکشی نشان دادند که سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با رفتارهای خود-جرحی ارتباط مثبت دارند. خودکشی یکی از معضلات اجتماعی است که امروزه با توجه به پیچیده‌تر شدن تعاملات و ارتباطات در بیشتر جوامع رو به افزایش است.

در کشور ما آمار خودکشی نشانگر آن است که این پدیده به ویژه در بین نوجوانان و جوانان به صورت یک آسیب اجتماعی درآمده است و اگر چاره‌ای برای آن اندیشیده نشود آثار سوء آن علاوه بر شخص اقدام‌کننده بر اطرافیان وی و جامعه اثرگذار خواهد بود. نابسامانی‌های اجتماعی، ناملايمات زندگی و عدم توانایی یا عدم آموزش مقابله با مشکلات، آدمی را در معرض بسیاری از آسیب‌ها قرار می‌دهد به طوری که بسیاری از افراد قدرت مقابله و یا سازگاری با شرایط سخت زندگی را نداشته و مرگ را تنها راه نجات خود تلقی می‌کنند (هال، پلات و هال، ۲۰۰۹). علی‌رغم شواهدی از اینکه خود-انتقادی، وابستگی و

سبک‌های دلبستگی ساختارهای قابل تشخیصی دارند، مدل دو بعدی بلات و نظریه دلبستگی هر دو بر این باورند که عملکرد شخصیت شامل تعادل بین وابستگی و خود-انتقادی در سطوح کم به متوسط دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا است (لیتن و بلات، ۲۰۱۱). در مقابل عملکرد شخصیت ناسازگار دلبستگی ناایمن ناشی از تأکید افراطی اضطراب و وابستگی / دلبستگی یا تعریف خود / دلبستگی اجتنابی یا هر دو است (بلات، ۲۰۰۴). در کشور ما آمار خودکشی نشانگر آن است که این پدیده به ویژه در بین نوجوانان و جوانان به صورت یک مسئله اجتماعی درآمده و اگر چاره‌ای برای آن اندیشیده نشود آثار سوء آن علاوه بر شخص اقدام کننده بر اطرافیان وی و جامعه اثرگذار خواهد بود. نابسامانی‌های اجتماعی، نامالیقات زندگی و عدم توانایی یا عدم آموزش مقابله با مشکلات، آدمی را در معرض بسیاری از آسیب‌ها قرار می‌دهد به طوریکه بسیاری از افراد قدرت مقابله و یا سازگاری با شرایط سخت زندگی را نداشته و مرگ را تنها راه نجات خود تلقی می‌کنند (انتخابی، ۱۳۹۰). هرچند برخی بر نقش والدین در خودکشی از طریق انتقاد از خود و وابستگی متمرکز شده‌اند، اما هیچ مطالعه‌ای به طور مشخص نقش تعدیل‌کنندگی متغیرهای خود-انتقادی و وابستگی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و گرایش به خودکشی را مورد بررسی قرار نداده است. بنابراین سؤال اصلی موضوع تحقیق این است که آیا الگوی مفهومی رابطه سبک‌های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل‌کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان از برازش مطلوب برخوردار است؟

● روش

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که در آن با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری روابط بین متغیرهای مدل پیشنهادی تحلیل شد. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه گلستان بودند که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ در رشته‌های مختلف اشتغال به تحصیل دارند ($N = 4200$). حجم نمونه براساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم بود. بدین صورت که ابتدا براساس ابعاد جنس (مرد و زن) و مقطع تحصیلی (کارشناسی و کارشناسی ارشد)، ۲۶۰ نفر دانشجوی کارشناسی (۱۹۰ زن و ۷۰ مرد) و ۱۲۴ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد (۸۰ زن و ۴۴ مرد) انتخاب شدند بعد از درون هر

طبقه یا قشر، نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل ۱- دانشجویان پذیرفته شده دانشگاه گلستان ۲- تمامی دانشجویان به مدت ۱ سال در این دانشگاه به تحصیل مشغول بودند. در مرحله بعد با کسب مجوز از دانشگاه گلستان و توضیح هدف برای افراد نمونه و همچنین رعایت تمامی موازین اخلاقی پژوهش، ابزارهای سبک‌های دلبستگی، پرسشنامه تجربیات افسردگی (وابستگی و خود-انتقادی) و مقیاس گرایش به خودکشی در اختیار دانشجویان قرار گرفت تا آنها را تکمیل کنند. پاسخگویی به شکل انفرادی و در حضور پژوهشگر بود. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها (در طی ۲۴ روز)، برای بررسی برآزش مدل مفهومی پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری توسط نرم‌افزار SPSS و AMOS ویراست ۲۴ استفاده شد.

● ابزار

□ الف: پرسشنامه تجربیات افسردگی^۸: پرسشنامه ۶۶ سؤالی که توسط بلات و همکاران (۱۹۹۲) ساخته شد. نمره دهی براساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) است. این پرسشنامه شامل ۳ خرده مقیاس وابستگی، خود-انتقادی و کارآمدی است. همسانی درونی این پرسشنامه در حد متوسط ($\alpha = 0/61$) تا خوب بود ($\alpha = 0/82$). همبستگی این پرسشنامه با سیاهه افسردگی بک بررسی شد و مقدار $0/73$ به دست آمد (ویجر و همیلتون، ۱۹۹۶). نتایج حاصل از این پرسشنامه در زبان‌های مختلف نشان داده است که همبستگی درونی خوبی دارد؛ که از $0/63$ تا $0/94$ می‌باشد. روایی این پرسشنامه برای خرده مقیاس وابستگی $0/71$ ، برای خود-انتقادی $0/75$ و برای کارآمدی $0/64$ ذکر کردند. مقدار اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس وابستگی $0/74$ ، خود-انتقادی $0/80$ و کارآمدی $0/70$ به دست آمد (کمپوی، باسر و بلات، ۲۰۱۳). در این پژوهش روایی هم‌زمان با سیاهه افکار افسردگی بک برابر با $0/74$ به دست آمد و همچنین اعتبار خرده مقیاس وابستگی براساس آلفای کرونباخ $0/81$ و خرده مقیاس خود-انتقادی $0/83$ محاسبه شد.

□ ب: مقیاس گرایش به خودکشی بک^۹: مقیاس افکار خودکشی بک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی که برای ارتکاب به خودکشی توسط بک و استیر (۱۹۹۱) تهیه شد. این مقیاس براساس ۳ درجه نقطه از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد براساس جمع نمرات

محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. شامل خرده مقیاس‌های تمایل به مرگ (۵ سؤال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سؤال)، و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سؤال). روایی هم‌زمان و اعتبار مقیاس: ضرایب همبستگی دامنه‌اش از ۰/۹۰ برای بیماران بستری و ۰/۹۴ برای بیماران درمانگاهی بود. همچنین این مقیاس با سؤال خودکشی افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ همبستگی داشت. اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون اعتبار آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است. آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و اعتبار هم‌زمان این مقیاس به ترتیب بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۶ و ۰/۸۳ بوده است. اعتبار این مقیاس در ایران از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی هم‌زمان آن با سیاهه افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش شده است (هاشمی و صفرزاده، ۱۳۹۴).

□ ج: پرسشنامه سبک‌های دلبستگی^{۱۱}: ابزاری خودگزارشی ۱۵ سؤالی برای بررسی روابط دلبستگی بزرگسالان است که توسط هازان و شیور (۱۹۷۸) ساخته شد و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. سؤالات مربوط به سبک اجتنابی؛ سبک ایمن؛ و سبک دو سوگرا است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در خرده مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. روایی درونی نشان داد که همبستگی بین سبک دلبستگی ایمن و اجتنابی ۰/۰۱، اجتنابی و اضطرابی-دو سوگرا ۰/۱۴ و ایمن و اضطرابی-دو سوگرا ۰/۰۴ است. ضریب آلفای کرونباخ (اعتبار) پرسش‌های خرده مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و اضطرابی در مورد یک نمونه دانشجویی (۱۴۸۰ نفر شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۸۵ (برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶) محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است (امام‌اللهی، تردست، اصلانی، ۱۳۹۵). ضرایب توافق کندانال (روایی) برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱، و ۰/۷۵ محاسبه شد (افشاری و موتابی، ۱۳۹۴).

● یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۳۵ درصد دانشجوی مرد و ۶۵ دانشجوی زن؛ شرکت داشتند. میانگین سن دانشجویان کارشناسی ۲۰/۸۸ و میانگین سن دانشجویان کارشناسی ارشد ۲۵/۰۸ بود. حداقل سن دانشجویان ۱۸ و حداکثر ۲۸ سال بود. همچنین در جدول شماره ۱ آمار توصیفی

متغیرها شامل میانگین و انحراف استاندارد ارائه شده است.

جدول ۱. داده‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سبک اجتنابی	۱۳/۵۷	۲/۸۰
سبک اضطرابی	۱۴/۶۳	۳/۰۲
گرایش به خودکشی	۳۵/۶۷	۶/۸۳
وابستگی	۲۲/۰۳	۳/۷۹
خود-انتقادی	۲۴/۵۲	۳/۶۸

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، مقدار آزمون کولموگروف-اسمیرنف و شاپیرو-ویلک برای متغیرهای سبک دلبستگی اجتنابی، سبک دلبستگی اضطرابی، گرایش به خودکشی، وابستگی و خودانتقادی بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد و بیانگر این است که متغیرها از توزیعی نرمال در جامعه برخوردار بودند.

جدول ۲. آزمون نرمال بودن داده‌ها در توزیع داده‌ها

متغیر	Z کولموگروف-اسمیرنف	سطح معناداری	شاپیرو-ویلک	سطح معناداری
سبک اجتنابی	۰/۱۱۷	۰/۶۷۵	۰/۹۶۴	۰/۶۵۳
سبک اضطرابی	۰/۰۸۴	۰/۴۳۵	۰/۹۷۲	۰/۰۹۰
گرایش به خودکشی	۰/۰۹۷	۰/۶۵۴	۰/۹۷۴	۰/۰۷۷
وابستگی	۰/۰۹۹	۰/۲۳۴	۰/۹۷۱	۰/۴۹۵
خود-انتقادی	۰/۰۸۹	۰/۰۹۸	۰/۹۷۸	۰/۱۷۰

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، بین سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با گرایش به خودکشی به ترتیب با ضرایب همبستگی $(r=۰/۶۲۵)$ ، $(r=۰/۶۹۹)$ رابطه مثبت و معنادار $(p \leq ۰/۰۱)$ به دست آمده است. همچنین بین وابستگی و خود-انتقادی با گرایش به خودکشی به ترتیب با ضرایب همبستگی $(r=۰/۷۰۰)$ و $(r=۰/۶۵۳)$ رابطه مثبت معنی‌داری $(p \leq ۰/۰۱)$ به دست آمده است. برای بررسی برازش الگو، از شاخص‌های برازشی استفاده شد. این شاخص‌ها شامل موارد زیر هستند. شاخص نسبت مجذور خبی به درجه آزادی $(X^2/d.f)$ که مقادیر کمتر از ۳ قابل‌پذیرش هستند، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) که مقادیر بیشتر از ۰/۹ نشانگر برازش مناسب مدل هستند و

شاخص تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI) که مقادیر بیشتر از ۰/۸۰ نشانگر برازش مناسب مدل هستند، مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) که مقادیر کمتر از ۰/۰۸ نشانگر برازش مناسب مدل هستند.

جدول ۳. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- سبک اجتنابی				
۲- سبک اضطرابی	۰/۷۰۴**			
۳- وابستگی	-۰/۶۵۴**	۰/۵۰۴**		
۴- خود-انتقادی	۰/۵۸۰**	۰/۶۲۲**	۰/۷۰۲**	
۵- گرایش به خودکشی	۰/۶۲۵**	۰/۶۹۹**	۰/۷۰۰**	۰/۶۵۲**

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، دلبستگی اجتنابی از طریق مسیر وابستگی و خود-انتقادی به ترتیب اثر کلی برابر با ۰/۳۲ و ۰/۶۴ بر روی گرایش به خودکشی دانشجویان دارد. همچنین دلبستگی اضطرابی از طریق مسیر وابستگی و خود-انتقادی به ترتیب اثر کلی برابر با ۰/۵۱ و ۰/۵۳ را بر روی گرایش به خودکشی در دانشجویان دارند. اثر مستقیم وابستگی بر گرایش به خودکشی برابر با ۰/۳۳ و اثر مستقیم خود-انتقادی بر گرایش به خودکشی برابر با ۰/۵۰ می‌باشد و در کل متغیرهای دلبستگی اجتنابی و اضطرابی از طریق مسیرهای وابستگی و خود-انتقادی ۰/۷۲ واریانس تغییرات گرایش به خودکشی در دانشجویان را توجیه می‌کند.

جدول ۴. ضرایب اثر مستقیم، غیر مستقیم و کل دلبستگی اجتنابی و اضطرابی بر گرایش به خودکشی با نقش تعدیل‌کنندگی وابستگی. خود-انتقادی در دانشجویان

متغیرها	اثر مستقیم بر گرایش به خودکشی	اثر غیر مستقیم بر گرایش به خودکشی	اثر کل بر گرایش به خودکشی
دلبستگی اجتنابی از طریق مسیر وابستگی	۰/۴۵	-۰/۱۳	۰/۳۲
دلبستگی اجتنابی از طریق مسیر خود-انتقادی	۰/۴۵	۰/۲۴	۰/۶۹
دلبستگی اضطرابی از طریق مسیر وابستگی	۰/۳۷	۰/۱۴	۰/۵۱
دلبستگی اضطرابی از طریق مسیر خود-انتقادی	۰/۳۷	۰/۱۶	۰/۵۳
اثر مستقیم وابستگی بر گرایش به خودکشی	۰/۳۳	-	۰/۳۳
اثر مستقیم خود-انتقادی بر گرایش به خودکشی	۰/۵۰	-	۰/۵۰

$$X^2=676/60, df=379, X^2/df=1/78, RMSEA=0/05, CFI=0/99, GFI=0/92, NFI=0/97$$

● بحث و نتیجه گیری

○ پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سبک‌های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل‌کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان انجام پذیرفت. در راستای هدف مذکور، نتایج حاکی از نقش مؤثر خود-انتقادی و وابستگی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با گرایش به خودکشی در دانشجویان است، بدین معنی که دانشجویان با سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی همراه با خود-انتقادی و وابستگی گرایش بیشتری به خودکشی دارند که در واقع با نتایج تحقیقات (اوزیر، ۲۰۱۵؛ کمپوس، باسر و بلات، ۲۰۱۳؛ کمپوس و ماسکوتا، ۲۰۱۴؛ شافل و بریچ، ۲۰۱۴) همسو هستند. در تبیین رابطه بین دلبستگی اضطرابی و گرایش به خودکشی می‌توان گفت که افرادی که دارای نمره بالایی در سبک دلبستگی اضطرابی هستند، در روابط بین فردی احساس تردید بیشتری دارند و پیامدهای منفی را در موقعیت تهدیدکننده بیش از حد توصیف می‌کنند. سبک دلبستگی اضطرابی نیز به خاطر ایجاد احساسات دوگانه و متناقض باعث می‌شود که فرد دید منفی به خود و دیگران و در نتیجه دنیا پیدا کنند. این دید منفی باعث می‌شود که برآوردهای فرد از انتظارات و خواسته‌هایش از دنیا بر مبنای واقعیت قرار نداشته باشد و بنابراین ممکن است با شکست‌های متعددی در این رابطه مواجه شود. این شکست‌ها در کنار احساسات دوگانه نیاز و ترس از طرد شدن روابط با دیگران می‌تواند منبعی برای افسردگی و افکار خودکشی باشد (بلات و بلاس، ۱۹۹۶).

○ همچنین در توجیه نقش میانجی وابستگی و خود-انتقادی در افراد با سبک دلبستگی اضطرابی باید اذعان کرد که با توجه به نظر بلات (بلات، ۲۰۰۸) سطوح بالایی از وابستگی و یا خود-انتقادی می‌تواند آسیب‌پذیری را به شکل افسردگی نشان دهد. به طور خاص، افراد وابسته معمولاً به نزدیکی، وابستگی و ارتباطات بین فردی مشخص می‌شوند؛ به ویژه این افراد در شرایط جدایی و از دست دادن، تمایل دارند با احساس درماندگی و پوچی پاسخ دهند. در مقابل، افراد انتقادکننده از خود در مورد تجارب شرمساری و شکست شخصی خود نگران هستند. افراد انتقادکننده از خود در موارد شکست به ویژه افسردگی تمایل دارند احساس گناه و سرزنش بیشتری را تجربه کنند (کوچولا و زوروف، ۲۰۱۰). علاوه بر این، تحقیقات نشان دادند که دو عامل مهم آسیب‌پذیری شخصیت، یعنی وابستگی و خود-

انتقادی و آسیب‌پذیری‌های رشدی اولیه، به ویژه، دلبستگی ناایمن خودکشی در نوجوانان را تسهیل می‌کند. با توجه به مدل دوقطبی، شخصیت از طریق یک تعامل جدلی و مداوم بین مسائل هویت، خودمختاری و دستاوردهای آن از یک طرف و مسائل بین فردی وابستگی، دلبستگی و صمیمیت از سوی دیگر حاصل می‌شود. پیشنهاد می‌شود که این الگو ممکن است در درک ما از آسیب‌پذیری به خودکشی در جوانان نقش داشته باشد، زیرا ممکن است الگوهای خاص خطر، دانش ما از علل رفتارهای خودکشی و بهبود درمان‌هایمان برای بیماران خودکشی را روشن سازد (لوپس و همکاران، ۲۰۱۵).

○ در تبیین رابطه بین دلبستگی اجتنابی و گرایش به خودکشی می‌توان گفت که کسانی که سطح بالاتری از دلبستگی اجتنابی دارند، تمایل به ایجاد دیدگاه منفی نسبت به دیگران دارند و ممکن است باورهایی داشته باشند که آنها را از اطرافیان دور نگه دارد و به جای اعتماد به نفس بیشتر، بیشتر به وجود خطر در موقعیت‌ها باور دارند. با توجه به ارتباط منفی دلبستگی اجتنابی به وابستگی، معمولاً این افراد کمتر گرایش به خودکشی دارند و در واقع بیانگر این نکته است که این افراد با وابستگی زیاد کمتر از افراد با سبک اضطرابی گرایش به خودکشی دارند. افراد با سطوح بالاتری از دلبستگی اجتنابی متوجه شدند که دیگران غیرقابل اعتماد هستند، در نتیجه یاد گرفتند بر خودشان تکیه کنند و از صدمه زدن بر خود جلوگیری کنند و تأکید بیشتر بر خودمختاری و استقلال دارند (کمپوی و ماسکوتا، ۲۰۱۴). علاوه بر این، خودکشی می‌تواند شکل نهایی کاهش روابط عاطفی نزدیک باشد، که افراد وابسته کاملاً از آن می‌ترسند. همچنین افرادی که سطوح بالاتری از دلبستگی اجتنابی دارند و از خود انتقاد بیشتری می‌کنند، برای محافظت از خود در مقابل طرد شدن، گرایش بیشتری به خودکشی دارند. انتقاد از خود باعث می‌شود که فرد به نوعی دچار ادراک منفی در مورد خود شود و در زمان برخورد با شرایط تنش‌زا، کنترل هیجانی خود را از دست می‌دهد، در نتیجه تصمیماتی اتخاذ می‌کند که معمولاً منجر به آسیب به خود می‌شود. همچنین افراد مبتلا به سبک ناایمن اضطرابی و خود منتقد در مورد روابطشان دائماً دل مشغولی دارند، مدام ارزشیابی منفی از خود می‌کنند، اشتعال ذهنی مداوم در مورد انجام کارهایشان دارند و به طور مکرر نگرش منفی نسبت به عملکرد خود و دیگران دارند، مسئولیت‌ها را به سختی می‌پذیرند و به راحتی شانه خالی می‌کنند، این افراد در مواجهه با وضعیت‌های ناکام‌کننده

بیشتر افکار افسردگی دارند و افکار خودکشی در این افراد نمود بیشتری پیدا می‌کند (بلات، ۲۰۰۸). بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش، افرادی که دارای سبک‌های دلبستگی اجتنابی و یا اضطرابی باشند و به نوعی خود-منتقد و وابسته باشند، بیشتر در معرض افکار خودکشی و آسیب به خود هستند.



یادداشت‌ها

- | | |
|--|---|
| 1. attachment styles | 2. avoidance |
| 3. anxiety | 4. suicidal thoughts |
| 5. dependency | 6. self-criticism |
| 7. Blatt's two-configurations mode | 8. Depressive Experiences Questionnaire |
| 9. Beck Scale for Suicide Ideation (BSS) | 10. Attachment Style Questionnaire |

● منابع

افشاری، زینب؛ موتابی، فرشته (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی، *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۲ (۱): ۷۰-۵۹.

انتخابی، حامد (۱۳۹۰). *بررسی رابطه احساس تنهایی، کیفیت زندگی و منبع کنترل با گرایش به خودکشی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه علامه طباطبایی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

رمضان زاده، فاطمه؛ مرادی، علیرضا؛ محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های نظم‌جویی هیجانی در روان‌بند های هیجانی و نیمرخ خطر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر، *مجله روانشناسی*، ۱۹ (۴)، ۳۸۰-۳۹۳.

حسینی، زهرا، فریبرزی، الهام. (۱۳۹۴). *رابطه بین سبک‌های دلبستگی با افکار خودکشی در سربازان ارتش*، کنفرانس ملی چارسوی علوم انسانی، شیراز بهمن ماه ۹۴.

هاشمی، فاطمه؛ صفرزاده، سحر (۱۳۹۳). *بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تفکر خودکشی با کیفیت زندگی در بین زنان شهرستان ماسهر، اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*.

امان‌اللهی، عباس؛ تردست، تردست؛ اصلانی، خالد. (۱۳۹۵). *پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی*. *مجله روان‌شناسی*، ۲۰ (۳)، ۷۹-۹۰.

هاشمی، فرهاد؛ صفرزاده، سارا (۱۳۹۴). *بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و افکار خودکشی و کیفیت زندگی زنان در شهر مشهد، اولین کنفرانس علمی علوم و روانشناسی آسیب اجتماعی و فرهنگی در*

ایران، ۱ (۲): ۳۴-۳۸.

- Arslan E, & Ari R. (2010). Analysis of ego identity process of adolescents in terms of attachment styles and gender. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. ۲(2): 744-750.
- Beck A, & Steer R. (1991). *Manual for the beck scale for suicide ideation* 5th ed. San Antonio Psychological Publication. 5: 230-239.
- Bifulco A, Schimmenti A, Moran P, Jacobs C, Bunn A, & Rusu AC. (2014). *Problem parental care and teenage deliberate self-harm in young community adults*. *Bull Menninger Clin*. 78(2):95-114.
- Blatt, S.J., & Blass, R.B. (1996). Relatedness and self-definition: A dialectic model of personality development. In: Noam, G.G., & Fischer KW, (Editors). *Development and vulnerabilities in close relationships*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.7(3):309-38.
- Blatt, S.J, Luyten P. (2009). A structural-developmental psychodynamic approach to psychopathology: Two polarities of experience across the life span. *Dev Psychopathic*. 21(3):793-814.
- Blatt, S.J., Schaffer, C.E., Bers, S.A., & Quinlan, D.M. (1992). Psychometric properties of the Depressive Experience's Questionnaire for Adolescents. *J. Pers. Assess*. 59(1):82-98.
- Blatt, S.J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association. 3 (17):58-74.
- Blatt SJ. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.1(2):56 101.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). Loss: Sadness and depression. attachment and loss; 2(3). New York: Basic.
- Campos, R.C, Besser, A, & Blatt, S.J. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Arch. Suicide Res*. 2(17) :58-74.
- Campos, R.C., & Holden, R.R. (2014). Suicide risk in a Portuguese non-clinical sample of adults. *Eur. J. Psychiatry*. 28(4):230-41.
- Campos, R.C, Mesquita, C. (2014). Testing a model of suicidality in community adolescents: a brief report. *J. Child Adolescent Behav*. 3(147) :34-56.
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., & Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomenon in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Suicide*

- Life Threat Behav.* 35(3): 239-250.
- Fazaa, N., & Page, S. (2003). Dependency and self-criticism as predictors of suicidal behavior. *Suicide Life Threat Behav.* 33(2):172-85.
- Fehon, D.C., Grilo, C.M., & Martino, S. (2009). A comparison of dependent and self-critically depressed hospitalized adolescents. *J. Youth Adolescent.* 29(1):93-106.
- Gilbert, P., Irons, C. A. (2004). Pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory.* 12(4), 507-516.
- Hall, R., Platt, D., & Hall, R. (2009). Suicide risk assessment: A review of risk factors for suicide in 100 patients who made severe suicide attempts. *Psychosomatics.* 40(1): 18-27.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1978). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology.* 52(3):511-524.
- Kopala-Sibley, D.C., Mongrain, M., & Zuroff, D.C. (2013). *A lifespan perspective on dependency and self-criticism: Age-related differences from 18 to 59.* *J Adult Dev.* 2013; 20(3):126-41.
- Kopala-Sibley, D.C., & Zuroff, D.C. (2010). Proximal predictors of depressive symptomatology: Perceived losses in self-worth and interpersonal domains and interjective and anaclitic mood states. *Cogn. Behav. There.* 39(4):270-82.
- Láng, A. (2010). Attachment and emotion regulation—clinical implications of a non-clinical sample study. *Procedia Soc. Behave. Sci.* 5:674-8.
- Lewis, K.C., Meehan, K.B., Cain, N.M., & Wong, P.S. (2015). Within the confines of character: A review of suicidal behavior and personality style. *Psychoanalyses Psychol.* 33(1):179-202.
- Linehan, M.M., Rizvi, S.L., & Welch, S.S. (2000). Psychiatric aspects of suicidal behavior: Personality disorders. In: Hawton, K.; van Heeringen, K., (Editors.) *The international handbook of suicide and attempted suicide.* New York: Wiley, 2(4): 147-178.
- Luyten, P., Blatt, S.J. (2011). Integrating theory-driven and empirically-derived models of personality development and psychopathology: A proposal for DSM V. *Clin. Psychology Rev.* 31(1):52-68.
- Maimon, D., Browning, C.R., Brooks-Gunn, J. (2010). Collective efficacy, family attachment, and urban adolescent suicide attempts. *J. Health Soc. Behave.* 51(3):307-24.
- Özer, Ürün. (2015). Relationship of suicidal ideation and behavior to attachment style in patients with major depression, *Arch Neuropsychiatry.* 52: 283-288.
- Pompili, M., VI Chi, M., Musocco, M., Vanacore, N., Innamorato, M., Serafini, G., et al. (2010). Il suicide in Italia. As petti epidemiological e sociodemographic (suicide in

- Italy. Epidemiologic and demographic features). *Q. Ital. Psychiatry*. 29(2):5-16.
- Prinstein, M.J., Boegers, J., Spirito, A., & Grapentine, W.L. (2001). Multi-method assessment of adolescent suicidality in adolescent psychiatric inpatients: Preliminary results on the relative utility of suicide assessment approaches. *J Am Accad Child Adolescent Psychiatry*, 40(12):1053-61.
- Roberts, R.E., Roberts, C., & Xing, Y. (2010). One-year incidence of suicide attempts and associated risk and protective factors among adolescents. *Arch Suicide Res*. 14 (3) :66-78.
- Shafall, A., & Bridge, J. (2014). Insecure attachment and suicidal behavior in adolescents. *Crisis*. 35(6):426-30.
- Venta, A., & Sharp C. (2014). Attachment organization in suicide prevention research: Preliminary findings and future directions in a sample of inpatient adolescents. *Crisis*. 35(1):60-6.
- Vijver, F.J.R., & Hambleton, R.K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *Euro. Psychol*. 1(2):89-99.
- Wasserman, D., Cheng, Q.I., & Jiang, G.X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*. 4 (2):114-20.
- Yamaguchi, N., Koboayashi, J., Tachikawa, H., Sato, S., Hori, M., Suzuke, T., et al. (2000). Parental representation in eating disorder patients with suicide. *J. Psychosomatic Res*. 49(2):131-6.