

مدل سازی معادلات ساختاری تجارب آسیب زای دوران کودکی، دلبستگی
و صفات تاریک شخصیت با افکار خودکشی

Modeling structural equations for traumatic childhood experiences,
attachments, and dark personality traits with suicidal ideation

Majid Azizi

مجید عزیزی*

Master Student of Clinical Psychology,
Department of Psychology, School of Medicine,
Azad University, Bandar Abbas, Iran.

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی،
دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد، بندرعباس، ایران.

Email: Ma.azizi2021@gmail.com

Hadigheh Shahverdi Pourjalfan

حدیقه شاهوردی پورجلفان

MSc in Psychology, Kheradgeraian University of
Mutahar, Mashhad, Iran.

کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی خردگرایان مطهر،
مشهد، ایران.

Fatemeh Shahabi

فاطمه شهابی

MSc Student Clinical Psychology, Azad
University, Sirjan, Iran.

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، سیرجان،
ایران.

Zeinab Aliabadi

زینب علی آبادی

Msc Clinical Psychology, Azad University, Bandar
Abbas, Iran.

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، بندرعباس، ایران.

Hassan Fallahi

حسن فلاحي

PhD in Educational Psychology, Farhangian
University, Kerman, Iran.

دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، کرمان، ایران.

Abstract

چکیده

The aim of this study was to analyze the structural relationship between traumatic childhood experiences, attachment and dark personality disorder with suicidal ideation in men in Bandar Abbas. The present study was a descriptive model of structural equation modeling. The sample of this study includes 256 men in Bandar Abbas who were selected by purposive sampling and Child Abuse Scale Questionnaire (CAS) Mohammadkhani et al. (1999), Dark Personality Traits Questionnaire (DPTQ) Mushagen, Hilbig and Zetler (2008), They completed the Beck Suicide Thought Scale (BSSI) Questionnaire (1979) and the Collins and Reed

پژوهش حاضر با هدف تحلیل رابطه ساختاری تجارب آسیب زای دوران کودکی، دلبستگی و صفات تاریک شخصیت با افکار خودکشی در مردان شهر بندرعباس انجام گرفت. پژوهش حاضر توصیفی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. نمونه این پژوهش شامل ۲۵۶ نفر از مردان شهر بندرعباس که به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و پرسشنامه مقیاس کودک آزاری (CAS) محمدخانی و همکاران (۱۳۷۸)، پرسشنامه ویژگی های تاریک شخصیت (DPTQ) موشاگن، هیلبیگ و زتلر (۲۰۰۸)، پرسشنامه مقیاس اندیشه پردازی خودکشی بک (BSSI) (۱۹۷۹) و پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید (RAAS) (۱۹۹۰) را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار

Adult Attachment Style Questionnaire (RAAS) (1990). The data were analyzed using structural equation modeling. The results showed that suicidal ideation was positively associated with childhood experiences ($p < 0.01$) with negative attachment ($p < 0.01$) and It has a positive relationship ($p < 0.01$) with dark personality traits. Based on the findings, it can be concluded that the conceptual model has a good fit and the research findings on the relationship between suicidal ideation based on traumatic childhood experiences and attachment and dark personality have practical implications for psychologists.

Keywords: Suicidal ideation, Childhood experiences, Attachment, Dark personality traits.

گرفتند. نتایج نشان داد که افکار خودکشی با تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به طور مثبت ($p < 0/01$) با دلبستگی به طور منفی ($p < 0/01$) و با صفات تاریک شخصیت به طور مثبت ($p < 0/01$) رابطه معنی داری دارد. بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل مفهومی از برازش خوبی برخوردار است و یافته‌های پژوهش مبنی بر رابطه افکار خودکشی بر مبنای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و دلبستگی و تاریک شخصیت دارای تلویحات کاربردی برای روانشناسان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: افکار خودکشی، تجارب دوران کودکی، دلبستگی، صفات تاریک شخصیت.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : فروردین ۱۴۰۱	پذیرش : خرداد ۱۴۰۱
--------------------	-----------------------	--------------------

مقدمه

خودکشی یکی از مهمترین نگرانیهای سلامت عمومی در جوانان است، زیرا دومین علت اصلی مرگ و میر در افراد ۱۰ تا ۲۴ ساله است (هرون، ۲۰۱۹). تحقیقات انجام شده در مورد بررسی عوامل خطر مرگ توسط خودکشی نشان داده است که افکار و رفتار خودکشی (STB)، مانند افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در گذشته، از قوی ترین پیش بینی های شناسایی شده برای اقدام به خودکشی در آینده و تکمیل آن است (کاستلوی، لوکاس-رومرو، میراندا-مندیزابال، پاریس-بادل و همکاران، ۲۰۱۷؛ بنتلی، فرانکلین، ریریو، کلیمن، فوکس و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از متغیرهای بسیار مهم پیش بینی کننده خود کشی و اندیشه پردازی در مورد خودکشی ترومای دوران کودکی است. تاثیر تجارب آسیب زای دوران کودکی به عنوان پیش بینی کننده اصلی اختلالات در طول زندگی مورد حمایت قرار گرفته است (کسلر، مک لافین، گرین، گروبر، سامپسون و همکاران، ۲۰۱۰، کیرکابورون، گریفز، و بیلوکس ۲، ۲۰۱۹) و شواهد به طور پی در پی حاکی از افزایش احتمال ایده خودکشی در افراد دارای ترومای دوران کودکی است (جئون، روه، کیم، لی، لی و همکاران، ۲۰۰۹؛ کلمنتز-نوله، لنش، باکسا، گی، لارسون و یانگ ۳، ۲۰۱۸). به عنوان مثال، یک مطالعه طولی ادر یالات متحده آمریکا نشان داد که تجمع تجارب نامطلوب دوران کودکی احتمال اندیشه خودکشی در بزرگسالی را افزایش می دهد (تامپسون، کینگره، لامیس ۴، ۲۰۱۹). مکانیسم های مربوط به پیچیدگی های رابطه بین تجربیات آسیب های دوران کودکی و ایده های خودکشی، توجه پژوهشگران را بیشتر به خود جلب می کند. تراکم تجارب نامطلوب دوران کودکی احتمال اندیشه پردازی خودکشی در بزرگسالان را افزایش می دهد (تامپسون و همکاران، ۲۰۱۹) و احتمال اقدام به خودکشی در دوران نوجوانی یا بزرگسالی در میان افرادی که بدرفتاری دوران کودکی را تجربه کرده بودند چهار برابر بیشتر از کسانی است که کودک آزاری را تجربه نکرده بودند (براون و همکاران، ۱۹۹۹).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با افکار خودکشی سبک دلبستگی افراد است. انسان ها از نظر بیولوژیکی مستعد نشان دادن رفتارهای دلبستگی، اعمال بین فردی هستند که احساس امنیت ما را در مواقع استرس یا نیاز افزایش می دهد رفتارهای دلبستگی به

ویژه در دوران کودکی رایج است، زمانی که نوزادان برای بقا به مراقبان بزرگسال متکی هستند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). هنگامی که به طور مداوم و مناسب پاسخ داده شود، کودکان به طور ایمن وابسته می شوند و در زمینه های رشد عاطفی، اجتماعی و فیزیکی رشد می کنند با این حال، کسانی که فرزندپروری غیر حساس، متناقض یا آزاردهنده را تجربه میکنند، به احتمال زیاد سبک دلبستگی ناایمن را ایجاد میکنند و این باورها را درونی میکنند که دیگران غیرقابل پیش بینی و غیرقابل اعتماد هستند (گرین، بری، دانکوه، پرت، ۲۰۲۱). این تجربیات اولیه به عنوان طرحی برای روابط آینده عمل می کند و می تواند به الگوهای مشابهی از روابط در زمینه روابط عاشقانه بزرگسالان تبدیل شود (فاضل ورونسون، ۲۰۲۰). بسیاری از مطالعات (بری، کاترین، ۲۰۲۰؛ گرین، جسیکا. دانکوه، آدام، ۲۰۱۸؛ پرت، دانیل، ۲۰۲۰، زورتیا، گری و اوکانر، ۲۰۱۹) رابطه بین دلبستگی بزرگسالان و افکار و رفتارهای خودکشی را بررسی کرده اند، بر اساس این تحقیقات وجود دلبستگی نا ایمن در بزرگسالی می تواند، ویژگی های شخصیتی افراد، تجربیات بد دوران کودکی، یکی از متغیرهای مهم است که در بروز رفتارهای خودکشی تاثیر دارد (بری و همکاران، ۲۰۲۰؛ زورتیا و همکاران، ۲۰۱۹).

اختلالات شخصیت به عنوان یکی دیگر از عوامل عامل خطر مهم برای افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در نظر گرفته می شود که مشخصه حدود ۱۵ درصد از خودکشی ها در بیماران بستری در بیمارستان و تقریباً ۱۲ درصد در بیماران سرپایی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). اگرچه شخصیت نقش مهمی در خودکشی و مشکلات رفتاری مرتبط با خودکشی مانند اقدام به خودکشی دارد اما مطالعات قبلی دارای محدودیت های متعددی هستند و بسیاری از این مطالعات ارتباط بین ویژگی های شخصیتی و خطر خودکشی را در یک زیر گروه خاص، مانند بیماران افسرده، مضطرب، شخصیت مرزی و یا گروه خاص بررسی کرده اند (نایفه، کی ناک، دمپسی، جورج، فولرتون، وین، کسلر، اورسانو، ۲۰۲۱). یکی از عوامل اصلی که به عنوان تعیین کننده موقعیت هر یک از انواع اختلالات شخصیت در نظر گرفته می شود، خلق و خوی و رفتار فرد است که در عامل شخصیت پنهان (تاریک) فرد به صورت نهان یا آشکار بروز پیدا میکند (ابراهیمی قوام، ۱۳۹۹) صفات تاریک (یعنی خودشیفتگی، روان پریشی و ماکیاولیسم) نیز در افرادی با سبک دلبستگی ناایمن یافت می شود. شایان توجه است که سبک دلبستگی می تواند مربوط به شخصیت تاریک، به ویژه، انواع اجتنابی و مضطرب باشد (ابراهیمی قوام، ۱۳۹۹). یک مطالعه اخیر به بررسی سه گانه تاریک و کیفیت مراقبت از والدین پرداخته است و الگوهای دلبستگی نتایج نشان میدهد که ماکیاولیسم با دلبستگی ایمن و ترسناک و روانپریشی با دلبستگی اجتنابی رابطه مثبت دارد (گلوک، ۲۰۲۰). دلبستگی های ناایمن با اضطراب و اجتناب مشخص می شود. اضطراب دلبستگی با واکنشهای قوی تر به طرد درک شده، تخمین بیش از حد تهدیدات بین فردی و دست کم گرفتن تعهد شریک، و ناراحتی بیشتر در پاسخ به انتقاد یا تعارض مرتبط است (گرین، بری، دانکوه، پرت، ۲۰۲۱). افرادی که دارای خودشیفتگی هستند، نسبت به طرد بین فردی نیز حساس هستند و به احتمال زیاد رفتاری را انجام می دهند که برای جلوگیری از فروپاشی رابطه است. از این رو، رابطه بین خودشیفتگی و اضطراب دلبستگی نامشخص است (گلوک، ۲۰۲۰). ماکیاولیسم با فقدان ایمان به انسانیت و اعتقاد به دستکاری دیگران مرتبط است. از این رو کسانی که در ماکیاولیسم بالا هستند، روابط عاطفی جدا و سطوح پایین تعهد رابطه را ترجیح می دهند. روانپریشی با کاهش انحصار رابطه و رفتار بیرحمانه و خودمحور مرتبط است. بنابراین، پیش بینی می شود که افرادی که دارای ماکیاولیسم و روان پریشی هستند، اجتناب از دلبستگی را نشان میدهند (برویر، گیل، بنت، شارلوت. دیویدسون، لورن. آیرین، علیشاه. فیپس، امی-جو. استوارت ویلکس، دیوید. ویلسون، برنات، ۲۰۱۸)

همانطور که گفته شد عوامل مختلف کمک کننده مانند ویژگی های شخصیتی نیز برای خودکشی وجود دارد، با توجه به این موضوع آیا می توان گفت که عواملی مثل تجارب آسیب زای دوران کودکی، سبک های دلبستگی و صفات تاریک شخصیت می توانند در ارتباط با افکار خودکشی، ایفای نقش کند؟ به دلیل اینکه تاکنون در تحقیقات انجام شده به این بعد از موضوع پرداخته

نشده و نتایج نامشخصی در این زمینه وجود دارد، پژوهش حاضر تحقیق نوین از جهت بررسی رابطه بین خودکشی و سبک دلبستگی و صفات تاریک شخصیت افراد می باشد.

روش

روش پژوهش حاضر، از نوع طرح های همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مردان شهر بندرعباس بود که در سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند. از بین آنها ۲۵۶ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک ورود شامل داشتن حداقل سن ۱۸ سال به بالا، باسواد بودن، رضایت آگاهانه، سلامت افراد بود. ملاک های خروج شامل داده های مفقودی زیاد، عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه بود. اطمینان بخشی به آزمودنی ها مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات صورت گرفت و از شرکت کنندگان خواسته شد که با صداقت به سؤالات پاسخ دهند. اجرا به صورت انفرادی بود و جهت تکمیل پرسشنامه ها محدودیت زمانی وجود نداشت. جهت بررسی ویژگی های جمعیت شناختی و آمار توصیفی، با کمک نرم افزار اس پی اس اس شاخص های توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده های آماری جهت بررسی فرضیه های پژوهش از روش آماری مدل سازی با استفاده از نرم افزار آماری لیزرل ورژن ۸/۸ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه مقیاس کودک آزاری^۱ (CAS) محمدخانی و همکاران (۱۳۷۸): به منظور سنجش کودک آزاری می توان از پرسشنامه ای که به وسیله پروانه محمدخانی در سال ۱۳۸۷ طراحی شده است، استفاده کرد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی خودگزارشی کودک آزاری از ابعاد مختلف (کودک آزاری جسمی، کودک آزاری جنسی، غفلت یا بی توجهی، سوء تغذیه و کودک آزاری عاطفی) است. نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت (از ۱ خیلی کم - ۵ خیلی زیاد) انجام می شود. پرسشنامه کودک آزاری پنج بعد کودک آزاری جسمی، کودک آزاری جنسی، غفلت یا بی توجهی، سوء تغذیه و کودک آزاری عاطفی بررسی می کند. پایایی ای پرسشنامه با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرانباخ برای بعد کودک آزاری جسمی (۶۹ درصد) کودک آزاری جنسی (۷۲ درصد) غفلت یا بی توجهی (۷۰ درصد) سوء تغذیه (۷۷ درصد) و کل پرسشنامه ۸۰ درصد را برآورد کرده است. رستمی و سعادت و قزلسفو (۱۳۹۴) نیز روایی و پایایی این پرسشنامه را در پژوهش خود ۰/۸۷ تأیید کرده اند. میزان آلفای کرونباخ پژوهش ۰/۸۳ بود.

پرسشنامه ویژگی های تاریک شخصیت^۲ (DPTQ) موشاگن، هیلبیگ و زتلر^۳ (۲۰۰۸): با گسترش و ادامه تحقیقات قبلی مبتنی بر نظریه سه ویژگی تاریک شخصیت و با بسط پرسشنامه پنج عاملی موشاگن، هیلبیگ و زتلر (۲۰۰۸) و مدل پرسشنامه هگزاکو (اشتون، لی، ۲۰۰۷) ساخته شد که دارای ۹۳ گویه می باشد که ۹ ویژگی را مورد سنجش قرار میدهد. این ۹ ویژگی عبارتند از: خودخواهی، ماکیاولیسم، بی اخلاقی، خود شیفتگی، حق روانی، سایکوپاتی، سادیسم، منفعت طلبی شخصی، و کینه توزی، می باشد. نمره گذاری پرسشنامه به شیوه لیکرت و پنج درجه ای که از (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم و به ترتیب ۱ تا ۵) نمره گذاری شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط ابراهیمی قوام (۱۳۹۹) مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ضریب آلفای کرانباخ برای کل پرسشنامه ۸۲ سوالی ۹۳ درصد محاسبه شد که نشان از هماهنگی درونی مناسب سوال ها داشت (ابراهیمی قوام، ۱۳۹۹). میزان آلفای کرونباخ پژوهش ۰/۹۲ بود.

¹ Child Abuse Scale

² Dark Personality Traits Questionnaire

³ Moshage, Hilbig, & Zettler

⁴ Ashton, Lee

پرسشنامه مقیاس اندیشه پردازی خودکشی بک^۵ (SBBI): مقیاس اندیشه پردازی خودکشی بک (مقیاس افکار خودکشی بک) در سال ۱۹۷۹ توسط آرن تمکین بک ساخته شد (بک، کواکس، ویسمن، ۱۹۷۹). این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۹ سوالی است که به منظور آشکار سازی و اندازه گیری شدن نگرش ها و طرح ریزی برای اقدام به خودکشی تهیه شده است. مقیاس افکار خودکشی دارای ۳ خرده مقیاس (مولفه) میل به مردن، خودکشی منفعل، خودکشی فعال دارای می باشد. (ابراهیمی، کاظمی، فلاحتی خشکناز و مدبر، ۱۳۹۳). پایانی این مقیاس را بک و استیر^۶ (۱۹۹۱) به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون بازآزمون ۰/۵۴ گزارش نمودند. انیسی، فتحی آشتیانی، سلیمی و احمدی (۱۳۸۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش نمودند. میزان آلفای کرونباخ پژوهش ۰/۸۷ بود. پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید^۸ (RAAS) (۱۹۹۰): این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارت های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ سوال می باشد که بر اساس طیف لیکرت که از (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) و از (۱ تا ۵) نمره گذاری شده است. این پرسشنامه سه بعد که هر بعد شامل (۶ سوال) می باشد را مورد بررسی قرار می دهد که عبارتند از: وابستگی، نزدیک بودن، اضطراب، ترس از داشتن رابطه، را می سنجد. کولینز و رید (۱۹۹۰)، به نقل از پاکدامن (۱۳۸۰) نشان دادند که زیر مقیاس های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال کولینز و رید با توجه به این که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی با بیش از ۰/۸۰ است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. از سوی دیگر، در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰) میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمون مجدد بصورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. نتایج حاصل از دویار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار است. میزان آلفای کرونباخ در این مطالعه برای کل مقیاس ۰/۷۳ بود.

یافته ها

نمونه آماری تحقیق در مجموع ۲۵۶ نفر بود ۵۷ نفر (۲۲/۳ درصد) در محدوده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۱۰۹ نفر (۴۲/۶ درصد) در محدوده سنی ۲۶ تا ۳۵ سال و ۹۰ نفر (۳۵/۲ درصد) ۳۶ سال و بالاتر بودند. همچنین از مجموع شرکت کنندگان ۱۷ نفر (۶۶ درصد) تحصیلات دیپلم، ۲۱ نفر (۸/۲ درصد) تحصیلات فوق دیپلم، ۱۵۶ نفر (۶۰/۹ درصد) کارشناسی و ۶۲ نفر (۲۴/۲ درصد) ارشد و بالاتر بودند.

در جدول شماره ۱، آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است. همانطور که مشاهده می شود، میانگین نمرات مربوط به صفات تاریک شخصیت (۲۱۵/۰۶) نسبت به متغیرهای دلبستگی (۵۲/۲۵)، تجارب آسیب زای دوران کودکی (۳۴/۷۷) و افکار خودکشی (۴/۱۰) بالاتر است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
تجارب آسیب زای دوران کودکی	۳۴/۷۷	۱۵/۱۱
دلبستگی	۵۲/۵۵	۵/۶۹
صفات تاریک شخصیت	۲۱۵/۰۶	۳۳/۴۸

^۵ The Beck Scale for Suicide Ideation

^۶ Beck, Kovacs, Weissman

^۷ Beck, Steer

^۸ Revised Adult Attachment Scale Collins, Read

نتایج نرمال بودن متغیرها، با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بررسی شد. با توجه به مقدار آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیرها و مقدار سطح معنی داری که بزرگتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین این مقدار به لحاظ آماری معنی دار نمی باشد، بدین معنا که توزیع متغیرها، نرمال می باشد.

جدول (۲) جدول ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش با افکار خودکشی

ردیف	متغیر پژوهشی	۱	۲	۳	۴
۱	تجارب آسیب زای دوران کودکی	۱			
۲	دلبستگی	***۰/۳۱	۱		
۳	صفات تاریک شخصیت	***۰/۳۵	***۰/۱۷	۱	
۴	افکار خودکشی	***۰/۶۰	***۰/۴۶	***۰/۴۰	۱

جدول ۲، ماتریس همبستگی افکار خودکشی با متغیرهای تجرب آسیب زای دوران کودکی، دلبستگی و صفات تاریک شخصیت را نشان می دهد. نتایج حاکی از آن است که بین متغیرهای تجرب آسیب زای دوران کودکی، دلبستگی و صفات تاریک شخصیت با افکار خودکشی رابطه معنی داری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد.

قبل از ارزیابی مدل اندازه گیری و مدل ساختاری، پیش فرض های مهم مدل یابی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک متغیری^۹ و چندمتغیری^{۱۰} و عدم وجود هم خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. محاسبه چولگی و کشیدگی هر یک از متغیرهای مشهود، روشی معمول برای ارزیابی نرمال بودن تک متغیری است. در این مطالعه چولگی متغیرهای مشاهده پذیر در دامنه ۱/۲۵۲- تا ۲/۴۷۵ و کشیدگی آن ها در دامنه ۶/۳۷۰- تا ۰/۴۷۸ قرار داشت. چو و بنتلر^{۱۱} (۱۹۹۵)، نقطه برش ± 3 را برای مقدار چولگی مناسب می دانند. اگرچه توافق اندکی درباره نقطه برش کشیدگی وجود دارد، با این حال به طور کلی مقادیر بیش از ± 10 برای این شاخص مسئله آفرین بوده و مقادیر بیش از ± 20 نتایج به دست آمده را نامعتبر می سازد (کلاین^{۱۲} ۲۰۱۵). در این مطالعه فرض نرمال بودن چندمتغیری با محاسبه شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی^{۱۳} بررسی شد که مقدار آن برابر ۱/۳۳۲ بدست آمد. بنتلر (۱۹۹۵)، معتقد است در صورتی که ارزش این شاخص بیشتر از ۳ نباشد، نرمال بودن چندمتغیری محقق شده است. بنابراین توزیع تمامی ترکیب های متغیرها نرمال است. بررسی پیش فرض عدم وجود هم خطی چندگانه^{۱۴} به وسیله واریانس ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود انجام شد. بررسی این ماتریس حاکی از عدم وجود هم خطی چندگانه بین آنها است. ضرایب همبستگی در دامنه $0/60 \leq r \leq 0/46$ قرار دارند. ضرایب همبستگی که بالای ۰/۸۵ باشند در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می کنند (کلاین، ۲۰۱۵). درچنین شرایطی باید یکی از دو متغیر از تحلیل کنار گذارده شود.

مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد روش تخمین حداکثر درست نمایی^{۱۴} برای ارزیابی مدل اندازه گیری و مدل ساختاری به کار برده شد. مدل اندازه گیری ارتباط متغیرهای مشهود را با متغیرهای مکنون مشخص می کند. ارزیابی این مدل با استفاده از

⁹ univariate normality¹⁰ multivariate normality¹¹ Chou & Bentler¹² relative multivariate kurtosis¹³ multicollinearity¹⁴ Maximum likelihood

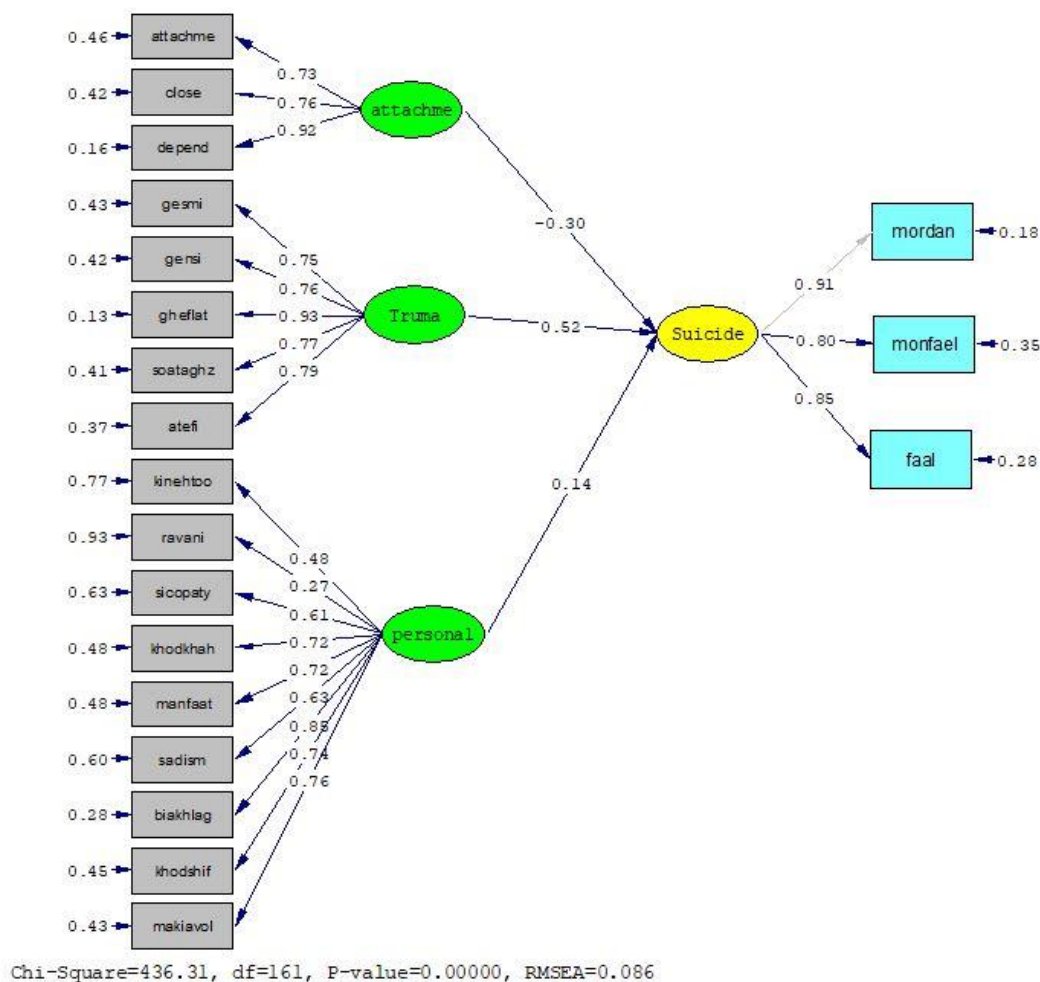
مدل سازی معادلات ساختاری تجارب آسیب زای دوران کودکی، دلبستگی و صفات تاریک شخصیت با افکار خودکشی

روش تحلیل عاملی تأییدی انجام می‌شود. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری که در جدول ۲ ارائه شده است، برازش مطلوب این مدل را نشان می‌دهد. بنابراین متغیرهای مشهود توانایی لازم برای عملیاتی کردن متغیرهای مکنون را دارند.

جدول ۲ - شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری پژوهش

<i>NFI</i>	<i>CFI</i>	<i>IFI</i>	<i>SRMR</i>	<i>RMSEA</i>	χ^2/df	<i>df</i>	<i>Chi - Square</i>	
۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۰۵۴	۰/۰۸۶	۲/۷۱	۱۶۱	۴۳۶/۳۱	مدل اندازه‌گیری
۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۰۵۵	۰/۰۸۶	۲/۷۱	۱۶۱	۴۳۶/۳۱	مدل ساختاری

هم‌چنین ارزیابی مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که تمامی شاخص‌های برازش این مدل فرضی در محدوده برازش مطلوب قرار دارد. شاخص‌های برازش مربوط به این مدل در جدول ۲ دیده می‌شود. شکل ۱ مدل ساختاری مفهومی را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود دلبستگی، تروماهای دوران کودکی و صفات تاریک شخصیت به عنوان متغیر برون‌زا، به ترتیب با ضریب استاندارد $-0/30$ ($t\text{-values} = -5/00$)، $0/52$ ($t\text{-values} = 8/16$) و $0/14$ ($t\text{-values} = 2/67$) بر افکار خودکشی تأثیر دارد. با توجه به اینکه در مدل ساختاری، معناداری ضریب مسیر با استفاده از مقدار T (T-value) مشخص می‌شود. چنانچه مقدار T بیش از $1/96$ باشد ارتباط دو سازه معنادار است، بنابراین تمامی مسیرها معنادار است.



نمودار ۱: مدل ساختاری پژوهش‌ها

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه افکار خودکشی براساس تجارب آسیب زای دوران کودکی و سبک دلبستگی و صفات تاریک شخصیت صورت گرفت است. مدل تدوین شده فرضی در این پژوهش به میزان مطلوبی با داده های تجربی برازش شده داشته و نتایج حاصل از آن با پایه های نظری و یافته های مطالعات مشابه، همسو بود. نتایج نشان داد که تجارب آسیب زننده دوران کودکی بر افکار خودکشی اثر معنی داری دارد. همچنین دلبستگی و صفات تاریک شخصیت بر افکار خودکشی اثر معنی داری دارد.

یافته اول پژوهش نشان از معنی داری ارتباط بین سوء رفتار کودکی و افکار خودکشی بود. این یافته ها با پژوهش های، سید مهدوی اقدم و همکاران، زینالی و بادیره، (۱۳۹۴)؛ آوستین و همکاران (۲۰۱۴)؛ امره و کادیر (۲۰۱۶)؛ جانسون، لیونز، بشل و روز (۲۰۱۳)؛ گراور و همکاران (۲۰۰۷)؛ تیرکا، ویچ، کلی، پرایس و کارپنتر، (۲۰۰۹)، طهماسبیان و همکاران (۲۰۱۲)، همسو بود. در تبیین یافته های می توان بیان کرد که به نظر می رسد ایجاد نشانه های افکار خودکشی بر اساس سوء استفاده های دوره کودکی به این نحو که کودکانی که مورد سوءاستفاده قرار گرفته و سابقه بد رفتاری در دوره کودکی را دارند، به احتمال

بیشتری واجد افکار خودکشی می شوند و می توان گفت کودکانی که با خشونت مواجه می شوند در معرض خطر رفتارهای غیر انطباقی هیجانی، اجتماعی، شناختی و جسمی قرار می گیرند (جلن و همکاران، ۲۰۰۱)، رفتارهای ضداجتماعی و پرخاشگری های جسمی به همراه خشم از آثار دائمی کودک آزاری است. از رفتارهای خود تخریبی و بزهکاری نیز در بسیاری از تحقیقات به عنوان پیامدهای آزار یا غفلت کودکان یاد شده است (بارتولومو و همکاران، ۲۰۰۰). باشد. این نتایج نشان می دهد که تجارب ناخوشایند و تروماهای دوران کودکی باعث افزایش افکار و نرخ خودکشی می شود و می توان گفت که تروماهای دوران کودکی نقش کلیدی در ایجاد اختلالات روانی مانند اختلالات خلقی، PTSD، شخصیت مرزی و دیگر اختلالات اضطرابی دارد. یافته های دوم نشان داد بین دلبستگی و افکار خودکشی معنی دار بود. این یافته ها با پژوهش های، اکرمی و همکاران (۱۳۹۹)؛ زیگلر - هیل، مارکوس (۲۰۱۶)؛ آنتونی اف بوگارت و استن ساداو، (۲۰۰۲) برور و همکاران (۲۰۱۸)، احمدی، احمدی، هنرمند، زرگر، ارشدی و میرشکار (۲۰۱۲) در تبیین یافته های فوق می توان گفت نتایج حاصل از تحقیقات نشان می دهد که سبک دلبستگی ایمن منجر به سلامت روان و یک زندگی آرام را در آینده رقم خواهد زد؛ درحالیکه سبک های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با مشکلات شخصی و میان فردی مرتبط میباشد. همچنین سبک فرزند پروری مقتدرانه با عزت نفس بالا، پیشرفت، عملکرد مناسب در زندگی شخصی و ... را شامل می شود؛ درحالی که سایر سبک های فرزند پروری می تواند با مشکلات اجتماعی و روانی همراه باشد. الگوی دلبستگی ایمن را می توان تجرب های توصیف کرد که «ارزیابی مظاهر دلبستگی به عنوان دردسترس و پاسخگو» نشئت می گیرد. در حالی که الگوی نایمن به صورت تجربه غم افزای گسستگی پایدار از مظهر دلبستگی توصیف می شود (میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۷) بر این اساس، یکی از عوامل محیطی که می تواند رشد کودک را تحت تأثیر قرار دهد، دلبستگی نایمن است (جیسون و همکاران، ۲۰۱۲) این شرایط استرس زا ممکن است رویکرد زندگی فرد را به وسیله بسط صفات شخصیتی او تغییر دهد (جیسون و همکاران، ۲۰۱۴) به نظر می رسد علائم اختلال دلبستگی با صفات تاریک در ارتباط باشد. از طرفی با توجه اینکه دلبستگی به عنوان مؤلف های عاطفی و هیجانی است، به نظر می رسد بر رشد صفات تاریک شخصیتی تأثیر داشته باشد و همراهی آن دو با هم می تواند بر افکار خودکشی نیز تأثیرگذار باشد. افرادی که دلبستگی ایمن دارند از لحاظ عزت نفس، مهارت های اجتماعی و همدلی بالاتر از همسالان دلبسته نایمن خود می باشند. دلبسته های آشفته - سردرگم بیشترین خصومت و پرخاشگری را در دوران پیش دبستان و دبستان دارند. بنابراین نوع پیوند و دلبستگی فرد در دوران کودکی می تواند تأثیر بسزایی در آینده ی شخص و شخصیت وی داشته باشد (لورابرک، ۱۳۹۳). شرایط نایمن و عدم پاسخگویی و دردسترس بودن والدین در دوران کودکی ممکن است زمینه ساز بروز صفات شخصیتی تاریک در دوران بزرگسالی باشد. درنتیجه افراد دارای صفات تاریک شخصیتی در بزرگسالی ظرفیت کمی برای برقراری روابط صمیمانه بین فردی و همدلی با دیگران از خود نشان می دهند، تجربه هیجانات برای آنان دردناک است و دشواری در تنظیم هیجانات در آنان نمایان است که همین موضوع باعث کاهش آستانه تحمل و بروز افکار خودکشی در افراد می شود. می توان نتیجه گرفت که سبک های دلبستگی بخصوص سبک های دلبستگی نایمن در دوران کودکی در بوجود آوردن صفات تاریک شخصیت نقش بسزایی دارد و به عنوان واسطه ای بین دلبستگی و افکار خودکشی نقش دارد. یافته سوم پژوهش نشان داد بین افکار خودکشی و صفات تاریک شخصیت رابطه معنی داری وجود دارد. این نتایج با پژوهش های (میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۷)، (جیسون و همکاران، ۲۰۱۴) همسو است. در تبیین یافته های فوق می توان گفت ویژگی های نارسیسیزم، سایکوپاتی و ماکیاولیسم نه تنها در بیماران روانی که در انسانهای معمولی نیز قابل ردیابی است (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵) ویژگیهای که بر شرارت، سردی عاطفی، نیرنگی و پرخاشگری متمرکز هستند و می تواند به دیگر افراد آسیب بزند (پالهااس و ویلیامز، ۲۰۰۲). صفات تاریک شخصیت می توانند تحت تأثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی دوران کودکی قرار گیرند. استرس ها، ناملایمت ها، خشونت ها یا روابط والدینی بی ثبات ممکن است رویکردی به زندگی را فعال سازند که در تسخیر صفات تاریک است از این رو باعث افزایش نرخ ایده پردازی و اقدام به خودکشی می شود. می توان گفت که تجارب

ناخوشایند با همراهی صفات تاریک شخصیت از طریق کاهش سلامت روانی و افزایش استرس باعث افزایش افکار خودکشی می شود.

از جمله محدودیت های پژوهش خودگزارشی بودن ابزارهای پژوهشی، حجم نمونه و انجام آن در بین مردان در شهر بندرعباس بود که تعمیم پذیری یافته ها را دشوار می سازد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده تأثیر تعدیل کننده متغیرهای جنسیت، شخصیت، سطح تحصیلات و طبقه اجتماعی اقتصادی بر متغیرهای پژوهش بررسی شود. براین اساس پیشنهاد می شود که در کلینیک های روانشناسی و مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی و همچنین مراکز درمانی در جهت سنجش افکار خودکشی مراجعین به نقش مولفه های تجارب آسیب زای دوران کودکی، دلبستگی و صفات تاریک شخصیت توجه شود.

سپاسگزاری

با تشکر از تمامی افرادی که در این پژوهش فوق همکاری نمودند.

منابع

- [۱] ابراهیمی قوام، ص. (۱۳۹۹). ویژگی های روانسنجی پرسشنامه ویژگی های نه گانه تاریک شخصیت موشاگن، مجله روش ها و مدل های روان شناختی، ۱۱(۴۱)، ۱۴۱-۱۵۸. [https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1399.11.41.8.2]
- [۲] ابراهیمی، ح؛ کاظمی، ع؛ فلاحتی خشکنا، م و مدبر، ر (۱۳۹۳). بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی های روانی-اجتماعی در بیماران افسرده. نشریه روان پرستاری، شماره ۲(۲)، ۱-۱۲. [http://ijpn.ir/article-1-328-fa.html]
- [۳] احدزاده، ز. (۱۳۹۹). بررسی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های دلبستگی با اختلال شخصیت خودشیفته، هفتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، ۹(۳) ۲-۱۲.
- [۴] احمدی مرویلی، ن؛ میرزاحسینی، ح و منیرپور، ن. (۱۳۹۸)، نقش سازمان شخصیت و سبکهای دلبستگی در گرایش نوجوانان به رفتارهای خودآسیب رسان و خودکشی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۵ (۳) ۲۰-۲۷. [http://ijrn.ir/article-1-449-fa.html]
- [۵] انیسی، ج؛ فتحی آشتیانی، ع؛ سلطانی نژاد، ع و امیری، م. (۱۳۸۵). بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در میان سربازان. مجله طب نظامی، ۸ (۲)، ۱۱۸-۱۱۳. [http://militarymedj.ir/article-1-207-fa.html]
- [۶] انیسی، ج؛ فتحی آشتیانی، ع؛ سلیمی، س و احمدی، خ. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان. مجله طب نظامی، شماره ۷(۱)، ۳۷-۳۳. [https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=۲۲۷۹۰]
- [۷] بادبره، س و زینالی، ع (۱۳۹۶). رابطه تجربه های سوء رفتار دوره کودکی با صفات سه گانه تاریک شخصیت دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه در سال. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۱۰(۵)، ۱-۱۱. [http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-4268-fa.html]
- [۸] پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی، پایان نامه دکترای روانشناسی، دانشگاه تهران، ایران.
- [۹] حبیبی، س؛ فلاحت، ح و عموپور، م. (۱۳۹۶). اثرات سوء کودک آزاری بر ویژگی های شخصیتی کودکان، فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۳(۲)، ۷۶-۲۴.
- [۱۰] رستمی، م؛ سعادت، ن و قزلسلولو، م. (۱۳۹۴). رابطه ی بین تجربه ی آزار دیدگی در کودکی با شیوه های مقابله با تنش و طرحواره های ناسازگار اولیه، مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۷ (۶)، ۲۶۹-۲۷۷. [https://dx.doi.org/10.22038/jfmh.2015.5346]
- [۱۱] طهماسبیان، ح.، و جعفری، ج.، و روشنی، ب.، و چقازردی، س.، و حسینی، س.، و امجدیان، ن. (۱۳۹۱). بررسی رابطه کودک آزاری و ویژگی های شخصیتی با الگوی مجرمانه شرارت و رفتار جنایی در بین زندانیان شهر کرمانشاه. مجله علمی پزشکی قانونی، ۱۱۸ (مسلل ۶۵)، ۱۷-۲۴. [http://sjfm.ir/article-1-448-fa.html]
- [۱۲] غفاری، ز؛ قاسمی نژاد، پ و چرامی، م. (۱۴۰۰). نقش میانجی رفتارهای یاری طلبانه در رابطه بین تنهایی و خودپنهان سازی با افکار خودکشی دانشجویان، فصلنامه علمی مطالعات روانشناختی، ۱۷(۱)، ۳۲-۳۰. [https://dx.doi.org/۴۱.۲۲۰۵۱.۱۰.۲۳۱۷/psy.۲۰۲۱.۳۳۱۲۴.۲۳۱۷]
- [۱۳] محمدخانی، پ. (۱۳۸۷). کودک آزاری، شیوع و انواع آن، ویژگی های کودکان آزار دیده، کیفیت زندگی و سلامت عمومی والدین. پایان نامه دکترای، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.
- [۱۴] نوربخش، م. (۱۳۹۱). بررسی رابطه کودک آزاری و پرخاشگری در جوانان و نوجوانان غیردانشجوی شهرستان ماکو، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.
- [15] Adam, K. S., Sheldon-Keller, A. E., & West, M. (1996). Attachment organization and history of suicidal behavior in clinical adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 264–272 [https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.2.264]
- [16] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Philadelphia: American Psychiatric Association

- [17] Ashton, M. C., & Lee, K. (2007). Empirical, theoretical, and practical advantages of the HEXACO model of personality structure. *Personality and social psychology review*, 11(2), 150-166 .
[<https://doi.org/10.1177/1088868306294907>]
- [18] Austin, E. J., Saklofske, D. H., Smith, M., & Tohver, G. (2014). Associations of the managing the emotions of others (MEOS) scale with personality, the Dark Triad and trait EI. *Personality and Individual Differences*, 65, 8-13. [<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.060>]
- [19] Bartholomew, N. G., Rowan-Sza, G. A., Cohen, J. A., & Chatham, L. R. (2000). Characteristics of women with sexual abuse histories who enter methadone treatment. *Institute of Behavioral Research, Texas Christian University*.5(11)1769. [<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2005.07.003>]
- [20] Beck, A. T., & Steer, R. A. (1979). *Manual for the Beck Scale for suicide ideation*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- [21] Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2) 343-352.
[<https://doi.org/10.1037//0022-006x.47.2.343>]
- [22] Brewer, G., Bennett, C.J., Davidson, L., Ireen, A., Phipps, A., Stewart-Wilkes, D., & Wilson, B. (2018). Dark triad traits and romantic relationship attachment, accommodation, and control. *Personality and Individual Differences*, 120, 202-208. [<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.008>]
- [23] Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*. 58(4), 644–663.
[<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.58.4.644>]
- [24] Danitz, M. (2001). *Suicide an unnecessary death*. London. UK.
- [25] Ducher, J. L., & Dalery, J. (2004). Concurrent validation of suicidal risk assessment Scale (RSD) With the Beck's Suicidal Ideation Scale. *Encephale*, 30, 249-254.[[https://doi.org/10.1016/s0013-7006\(04\)95436-x](https://doi.org/10.1016/s0013-7006(04)95436-x)]
- [26] Fazel S, Runeson B.(2020). "Suicide". *New England Journal of Medicine*. 382 (3): 266–74.[<https://doi/full/10.1056/NEJM196505062721821>]
- [27] Grapsas, S., Brummel man, E., Back, M. D., & Denissen, J. J. A. (2020). The “Why” and “How” of narcissism” A process model of narcissistic status pursuit. *Perspective on Psychological Science*, 15(1), 150–172.[<https://doi.org/10.1177%2F1745691619873350>]
- [28] Green, J., Berry, K., Danquah, A., & Pratt, D. (2020). The Role of Psychological and Social Factors in the Relationship between Attachment and Suicide: A Systematic Review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.27(4). [<https://doi.org/10.1002/cpp.2445>]
- [29] Green, J.; Berry, K.; Danquah, A.; Pratt, D.(2021). Attachment Security and Suicide Ideation and Behaviour: The Mediating Role of Reflective Functioning. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 3090.[<https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph18063090>]
- [30] Grover, K. E., Carpenter, L. L., Price, L. H., Gagne, G. G., Mello, A. F., Mello, M. F., & Tyrka, A. R. (2007). The relationship between childhood abuse and adult personality disorder symptoms. *Journal of personality disorders*, 21(4), 442-447. [<https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.4.442>]
- [31] Hatkevich, C., Penner, F. & Sharp, C. (2019). Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry Research*, 271, 230–.832.[<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.038>]
- [32] Jellen, L. K., McCarroll, J. E., & Thayer, L. E. (2001). Child emotional maltreatment: a 22 year study of US Army cases. *Child Abuse & Neglect*, 25(5), 623-639.[[http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00231-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00231-9)]
- [33] Jonason, P. K., & Krause, L. (2013). The emotional deficits associated with the Dark Triad traits: Cognitive empathy, affective empathy, and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 532-537. [<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.04.027>]

- [34] Jonason, P. K., Lyons, M., & Bethell, E. (2014). The making of Darth Vader: Parent–child care and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 67, 30–34. [<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.006>]
- [35] Jonason, P. K., Webster, G. D., Schmitt, D. P., Li, N. P., & Crysel, L. (2012). The Antihero in Popular Culture: Life History Theory and the Dark Triad Personality Traits. *Review of General Psychology*, 16(2), 192–199. [<https://doi.org/10.1037%2Fa0027914>]
- [36] Maneiro, L., Navas, M. P., Van Geel, M., Cutrín, O., & Vedder, P. (2020). Dark Triad Traits and Risky Behaviours: Identifying Risk Profiles from a Person-Centred Approach. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6194. [<https://doi.org/10.3390/ijerph17176194>]
- [37] Mikulincer M, Shaver PR.(2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York: Guilford Press.
- [38] Moshagen, M., Hilbig, B. E., & Zettler, I. (2018). The dark core of personality. *Psychological review*, 125(5), 656. [<http://dx.doi.org/10.1037/rev0000111>]
- [39] Mota, S., Humberg, S., Krause, S., Fatfouta, R., Geukes, K., Schroder-Abbe, M. & Back, M. D.(2020). Unmasking Narcissus: A competitive test of existing hypotheses on (agentic, antagonistic, neurotic, and communal) narcissism and (explicit and implicit) self-esteem across 18 samples. *Self and Identity*, 19(4), 435–455. [<https://doi.org/10.1080/15298868.2019.1620012>]
- [40] Na, K. S., Cho, S. E., Hong, J. P., Lee, J. Y., Chang, S. M., Jeon, H. J., & Cho, S. J. (2020). Association between personality traits and suicidality by age groups in a nationally representative Korean sample. *Medicine*, 99(16), 19161. [<https://dx.doi.org/10.1097%2FMD.00000000000019161>]
- [41] Neacsu, A.D., Fang, C.M., Rodriguez, M. & Rosenthal, M.Z. (2018). Suicidal behavior and problems with emotion regulation. *Suicide & life-threatening Behavior*, 48, 52. [<https://doi.org/10.1111/sltb.12335>]
- [42] Ponzoni, S., Beomonte Zobel, S., Rogier, G. & Velotti, P. (2021). Emotion dysregulation acts in the relationship between vulnerable narcissism and suicidal ideation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62, 468–475. [<https://doi.org/10.1111/sjop.12730>]
- [43] Rogoza, R., Zemojtel-Piotrowska, M., Kwiatkowska, M. M., & Kwiatkowska, K. (2018). The bright, the dark, and the blue face of narcissism: The spectrum of narcissism in its relations to the metatraits of personality, self-esteem, and nomological network of shyness, loneliness and empathy. *Frontiers in Psychology*.2(6), 10-12. [<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00343>]
- [44] Tyrka, A. R., Wyche, M. C., Kelly, M. M., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2009). Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: influence of maltreatment type. *Psychiatry research*, 165(3), 281-287. [<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.10.017>]
- [45] Williams, R.; Casini, M.P.; Moselli, M.; Frattini, C.; Ronningstam, E.(2021). The Road from Pathological Narcissism to Suicidality in Adolescence: An Empirical Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* (18), 9761. [<https://doi.org/10.3390/ijerph18189761>]
- [46] World Health Organization(2020)." Suicide". Retrieved. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>]