

نقش واسطه‌ای خودانتقادی در رابطه بین خودشیفتگی و افکار خودکشی در نوجوانان The Mediating Role of Self-Criticism in the Relationship Between Narcissism and Suicidal Thoughts in Adolescents

Mohammad Basereh, M.A
Shahram Mami, PhD✉

محمد باسره^۱
شهرام مامی^۲

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the mediating role of self-criticism in the relationship between narcissism and suicidal thoughts in adolescents. The current research method is descriptive and correlational. The statistical population in this research was all boys and girls aged 14 to 18 in Ilam city, 374 of whom were selected using Cochran's sample size determination form by convenience sampling method. The information of this research was collected through Thompson Self-Criticism Questionnaire 2004 (LOSC), Ames Narcissism Questionnaire 2006 (NPI-16) and Beck Suicidal Ideation Questionnaire 1979 (BSSI). Structural equation analysis (SEM) and Sobel test were used for data analysis. The results showed that the direct effect of narcissism and suicidal thoughts ($P=0.001$), narcissism and self-criticism ($P=0.005$), self-criticism and suicidal thoughts ($P=0.002$) and the indirect effect of narcissism and suicidal thoughts with mediation Self-criticism is meaningful. The research model had a favorable value and the research results showed that there is a significant relationship between narcissism and suicidal thoughts based on the mediating role of self-criticism in teenagers. In other words, with the increase of self-criticism in narcissistic teenagers, the amount of suicidal thoughts increases.

Keywords: suicidal thoughts, narcissism, self-criticism

چکیده

هدف از پژوهش شناخت نقش واسطه‌ای خودانتقادی در رابطه بین خودشیفتگی و افکار خودکشی در نوجوانان بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه نوجوانان دختر و پسر (۱۴ تا ۱۸ سال) شهر ایلام بود که ۳۷۴ نفر با استفاده از فرم تعیین حجم نمونه کوکران به روش در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات این پژوهش از طریق مقیاس‌های خودانتقادی تامپسون ۲۰۰۴ (LOSC)، افکار خودکشی بک ۱۹۷۹ (BSSI) و سیاهه خودشیفتگی آمز ۲۰۰۶ (NPI-16) جمع‌آوری شد. از تحلیل معادلات ساختاری (SEM) و آزمون سوبل برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد که اثر مستقیم خودشیفتگی و افکار خودکشی ($P=0/001$)، خودشیفتگی و خودانتقادی ($P=0/005$)، خودانتقادی و افکار خودکشی ($P=0/002$) و اثر غیرمستقیم خودشیفتگی و افکار خودکشی با میانجی‌گری خودانتقادی معنادار است. مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین خودشیفتگی با افکار خودکشی بر اساس نقش میانجی خودانتقادی در نوجوانان رابطه معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش خودانتقادی در نوجوانان خودشیفته، میزان افکار خودکشی افزایش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: افکار خودکشی، خودشیفتگی، خودانتقادی

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۱/۱۲/۴

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران

● مقدمه

از مهم‌ترین مباحثی که در دوران نوجوانی باید به آن توجه کرد مشکلات رفتاری و عاطفی است. نوجوانی دوره‌ای است بین کودکی و بزرگسالی که طول مدت آن بر حسب فرهنگ‌ها و محیط‌های مختلف، متفاوت است و در حدود ۱۱ تا ۲۰ سالگی ادامه دارد (نجفی علمی، ۱۳۸۹). امروزه فکر خودکشی در بین نوجوانان به‌عنوان یک مشکل جهانی سلامت عمومی مطرح شده است (بورتون و همکاران، ۲۰۱۹). افکار خودکشی (suicidal ideation) و رفتار خودکشی (suicide behavior) هر دو به‌عنوان عوامل خطر مهم برای خودکشی در نظر گرفته می‌شوند، اما معمولاً اعتقاد بر این است که افکار نسبت به رفتارهای خودکشی ارتباط قوی‌تری را با خودکشی دارد. افکار خودکشی حالتی است که به وقوع هر گونه اندیشه خودتخریبی دلالت دارد. این افکار، طیفی از اندیشه‌های مبهم را در مورد خاتمه دادن به زندگی تا خودکشی کامل در بر می‌گیرند. (لارج و همکاران، ۲۰۲۰) این افکار می‌توانند به‌صورت فریاد کمک‌خواهی جهت رهایی از تنش و حوادث غیرقابل تحمل و اجتناب، به رفتار خودتخریبی تبدیل شوند. داده‌های آماری سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد سالانه حدود ۸۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر اقدام به خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و همچنین سالانه ۱۶ میلیون نفر به خودکشی، فکر می‌کنند (شفیعی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۱). خودکشی، به‌عنوان یک رفتار خودراه‌انداز، دومین عامل مرگ و میر در نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال پس از صدمات غیر عمد شناخته می‌شود (استفنسون و همکاران، ۲۰۲۰).

عوامل مختلفی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده خودکشی مورد بررسی قرار گرفته است. طی سال‌های اخیر مطالعات در زمینه خودشیفتگی بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (میلر و همکاران، ۲۰۱۷). بررسی مطالعات بالینی در زمینه خودشیفتگی آسیب‌شناسی شخصیت خودشیفته (narcissistic personality disorder) نشان می‌دهد که دو فنوتیپ خودشیفتگی یعنی خودشیفتگی خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر وجود دارد. خودشیفتگی خودبزرگ‌بین به‌عنوان نمونه نمادین خودشیفتگی شناخته شده است، که با صفاتی همچون داشتن تصویر مثبت از خود در زمینه مهارت‌ها و قدرت، غرور، (بذرافشان و رضایی‌نسب، ۱۴۰۰) احساس محق بودن، بهره‌کشی از دیگران، فقدان همدلی، اجتناب اجتماعی، پرخاشگری توصیف می‌شود (واینبرگ و رونینگستام، ۲۰۲۲). بر خلاف آن، نوع آسیب‌پذیر اغلب پنهان است و با مشخصه نیاز شدید به تأیید گرفتن، تحسین دیگران و حساسیت نسبت به طرد توصیف می‌شود. این افراد خودپنداره منفی دارند و احساس ارزش خود در آنها وابسته به تأیید دیگران است و اگر آن را دریافت نکنند، دچار اجتناب اجتماعی و کناره‌گیری می‌شوند (ماسیانوویچ و زاجنکوفسکی، ۲۰۲۰).

به گفته لویین (۱۹۹۷)، خودشیفتگی در برگیرنده یک وضعیت در دو سطح روانی و فرهنگی است: سطح فردی، شامل اختلال شخصیت فردی است که مشخصه اصلی آن اغراق فرد در ارایه تصویری (ایماژی) است که از خود ارائه می‌دهد. افرادی که دچار این مسئله هستند بیشتر به جای مسائل احساسی درگیر این مسئله می‌شوند که در نظر اطرافیان چطور به‌نظر می‌آیند. در واقع آنها احساساتی که با تصویر مورد نظرشان در تناقض است را انکار می‌کنند و با حذف عواطف از رفتارشان درصدد اغوا و فریب برای دستیابی به قدرت و کنترل هستند (گنجی، ۱۳۹۵). جامعه‌ای که با مسئله خودشیفتگی درگیر است نوجوانانش به‌سبب اینکه تصور می‌کنند باید تصویری بی‌نقص از خود ارائه دهند و به‌دلیل نگرانی درباره شایستگی شخصی در برابر همسالان که مقتضی سن نوجوانی است در معرض فشارهای روانی شدید قرار می‌گیرند و مستعد بیماری‌های پیچیده روانی می‌شوند (گودرزی، ۱۳۹۴). با این اوصاف می‌توان گفت مسئله خودشیفتگی بزرگترین چالش و معضل جامعه مدرن و بشر قرن بیست و یکم است زیرا فرهنگ خودشیفتگی به‌شدت فردگرایی را تقویت می‌کند و تاب‌آوری افراد در برابر انتقاد را از بین می‌برد.

مطالعات اندکی در زمینه انتقاد از خود در افراد خودشیفته انجام شده است. خودانتقادی را می‌توان به‌عنوان گرایش فرد برای داشتن انتظارات بالا از خود و زیر سؤال بردن عملکرد خویش تعریف کرد (ایانکوآ و همکاران، ۲۰۱۵). افراد خودانتقادگر، درگیر یک خودارزیابی ناگوار می‌شوند و نسبت به تجارب شکست و انتقاد، آسیب‌پذیر هستند (الکساندر و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان داده است که سطح انتقاد از خود در دروان نوجوانی افزایش پیدا می‌کند (پولاک و همکاران، ۲۰۲۱). خودانتقادی را می‌توان به دو نوع تطبیقی یا مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی‌شده متمایز کرد. خودانتقادی تطبیقی، به مقایسه خود با دیگران و یافتن کمبودها و ضعف‌های خود نسبت به آنها اشاره دارد. کسانی که درگیر این نوع انتقاد از خود هستند، عزت نفس آنها متأثر بر برداشتهایی از احساس دیگران، نسبت

به خود است. احساس اینکه دیگران به آنها به شکلی منفی نگاه می‌کنند، بر درک آنها از خود تأثیر می‌گذارد. اما خودانتقادی درونی شده، این نوع خودارزیابی منفی شامل این احساس می‌شود که فرد احتمالاً نمی‌تواند مطابق با ایده‌آل‌ها یا استانداردهای شخصی باشد و همچنان به نوعی، احساس کمبود می‌کند. برای افرادی که این نوع انتقاد از خود را تجربه می‌کنند، حتی موفقیت ممکن است به‌عنوان شکست تلقی شود. در پژوهشی ارتباط بین وابستگی، انتقاد از خود، تکانشگری و رفتار خودکشی در یک نمونه از بیماران نوجوان نشان داد که خطر ابتلا به خودکشی در بین بیماران انتقاد کننده از خود و بیماران بسیار وابسته متفاوت نیست، افراد وابسته به‌طور کلی در الگوهای حرکات تکانشی درگیر هستند، در حالی که افراد انتقاد کننده از خود تکانشگری کمتر و رفتار خودآسیبی بیشتری را نشان دادند (مارسین و همکاران، ۲۰۲۲).

ضرورت انجام این مطالعه از این رو بود که طبق پژوهش‌ها و آمار جهانی، خودکشی در سال‌های اخیر سیر صعودی داشته و در ردهای سنی مختلف به خصوص نوجوانان در هردو جنس به چشم می‌خورد. در کشور ما آمار خودکشی نشان‌گر آن است که این پدیده به ویژه در بین نوجوانان به‌صورت 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 (محمودی، ۱۳۹۸). شناسایی و توجه کردن به رویدادهای مختلف پیش از وقوع خودکشی برای پیشگیری از آن دارای اهمیت است. در نتیجه بررسی دقیقتر خودانتقادی و خودشیفتگی به‌عنوان عوامل مرتبط با این آسیب اجتماعی در نوجوانان، مهم و ضروری است. همچنین بررسی پژوهش‌های پیشین اگر چه بیان‌گر این بود که رابطه میان خودشیفتگی، افکار خودکشی و خودانتقادی مورد بررسی قرار گرفته است اما با این حال این خلاء وجود دارد که روابط ساختاری آنها با وجود مبانی نظری و پژوهشی لازم مورد بررسی قرار نگرفته است. بر همین اساس پژوهش حاضر در جهت پاسخ به ضرورت‌ها و خلاء بیان شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای خودانتقادی در رابطه میان خودشیفتگی و افکار خودکشی در نوجوانان صورت گرفت.

• روش

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است که جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه، به‌صورت حضوری و میدانی انجام شد. در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر و پسر (۱۴ تا ۱۸ ساله) شهر ایلام که تعداد آنها در سال ۱۴۰۱ حدود ۱۵ هزار نفر بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه کوکران برابر با ۳۷۴ نفر (۱۸۷ دختر، ۱۸۷ پسر) که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. سعی شد اخلاق پژوهش مانند مشخص بودن هویت پژوهشگر، توضیح کامل هدف پژوهش، رازداری در پژوهش و داوطلبانه بودن رعایت شود. معیارهای ورود به پژوهش شامل، علاقه‌مند بودن به مشارکت در پژوهش، حداقل سواد خواندن و نوشتن برای شرکت در پژوهش و نداشتن معلولیت‌های جسمانی و نیز نداشتن ابتلا به بیماری‌های مزمن بودند. معیارهای خروج از پژوهش شامل، مخدودش بودن اطلاعات یا ناقص بودن پرسشنامه‌ها پس از تکمیل، عدم توجه به سوالات و انتخاب یک گزینه خاص در مورد همه سوالات بود.

• ابزارها

الف: مقیاس خودانتقادی (Levels of self-criticism scale- LSCS): مقیاس سطوح خودانتقادی توسط تامپسون و زاروف (۲۰۰۴) ساخته، روایی و اعتبار آن محرز شده است. این مقیاس شامل ۲۲ ماده است و دو مؤلفه خودانتقادی مقایسه‌ای (۱۲ ماده) و خودانتقادی درونی (۱۰ ماده) را می‌سنجد. پاسخ به هر ماده این مقیاس در یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت از بسیار خوب توصیف‌کننده من است (۶) تا اصلاً توصیف‌کننده من نیست (صفر) نمره‌گذاری می‌شود. همچنین نمره‌گذاری ماده‌های ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۱ به‌صورت معکوس انجام می‌شود. روایی و اعتبار این مقیاس در پژوهش موسوی و قربانی (۱۳۸۵)، با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس خودانتقادی درونی ۰/۸۷ و مقایسه‌ای ۰/۵۵ به‌دست آمد. همچنین در پژوهش بهادری خسروشاهی (۱۳۹۶)، ضریب همسانی درونی مقیاس خودانتقادی را ۰/۸۹ گزارش شد.

ب: سیاهه خودشیفتگی (narcissistic personality inventory- NPI): سیاهه شخصیت خودشیفته NPI-16 شکل کوتاه شده NPI-40 برای اندازه‌گیری خودشیفتگی تحت بالینی است که توسط آرمز در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است. این سیاهه دارای ۱۶ جفت عبارت بوده و بدون زیرمقیاس است و خودشیفتگی را بر اساس رویکرد تک‌بعدی ارزیابی می‌کند. هدف آن سنجش ویژگی‌های شخصیت خود شیفته است. طیف پاسخگویی آن بدین صورت است که متشکل از جفت ماده‌هایی است که پاسخ‌دهنده باید یکی از آنها را انتخاب نماید. برای هر پرسش انتخاب شده از ردیف الف، یک امتیاز و برای هر انتخاب شده از پرسش ردیف ب، صفر امتیاز در نظر گرفته می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی سیاهه، مجموع امتیازهای همه سیاهه را با هم جمع می‌کنند. امتیازها دامنه‌ای از صفر تا ۱۶ را خواهد داشت. امتیاز بالاتر بیانگر خود شیفتگی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. به عنوان یک نقطه برش، امتیاز ۸ به بالا بیانگر شخصیت خودشیفته در فرد است. محمدرزاده (۱۳۸۸)، این سیاهه را در یک مطالعه زمینه‌یابی مقطعی در سال ۱۳۸۷ مورد آزمون قرار داد. ضریب همبستگی بین نمرات سیاهه شخصیت خودشیفته NPI-16 و سیاهه خودشیفتگی MCMI-II برابر ۰/۷۷ و معنادار بود. روایی افتراقی سیاهه اثبات شد ($P=0.001$)، ضریب بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۹ محاسبه شده است.

ج: مقیاس افکار خودکشی (background: Beck scale for suicidal Ideation- BBSI): مقیاس افکار خودکشی بک، یک ابزار خودسنجی ۱۹ ماده‌ای است. این پرسشنامه به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب خودکشی تهیه شده است. این مقیاس دارای سه مؤلفه است که عبارتند از: تمایل به مرگ (۵ ماده)، آمادگی برای خودکشی (۷ ماده)، تمایل به خودکشی واقعی (۴ ماده). در این مقیاس ۵ ماده اول به منظور غربالگری، طرح شده است. به طوری که اگر آزمودنی به ۵ ماده اول، نمره صفر دهد فاقد افکار خودکشی است. بین نمره یک تا ۵ نشان‌دهنده داشتن افکار خودکشی، نمره ۶ تا ۱۹ نشان‌دهنده آمادگی جهت خودکشی و نمره ۲۰ تا ۳۸ نشانگر قصد اقدام به خودکشی است. این پرسشنامه به فارسی نیز ترجمه شده است و روایی هم‌زمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ به دست آمده است. داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و آزمون سوبل و نرم افزارهای SPSS22 و Lisrel8.8 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

• یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب، ۱۵/۵۵ و ۱/۲۶ با دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال بود. همچنین ۱۸۷ نفر از شرکت‌کنندگان را دختران (۵۰ درصد) و ۱۸۷ نفر از آنها را پسران (۵۰ درصد) تشکیل می‌دادند. در جدول ۱ نتایج شاخص‌های توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه متغیرها ارائه شده است.

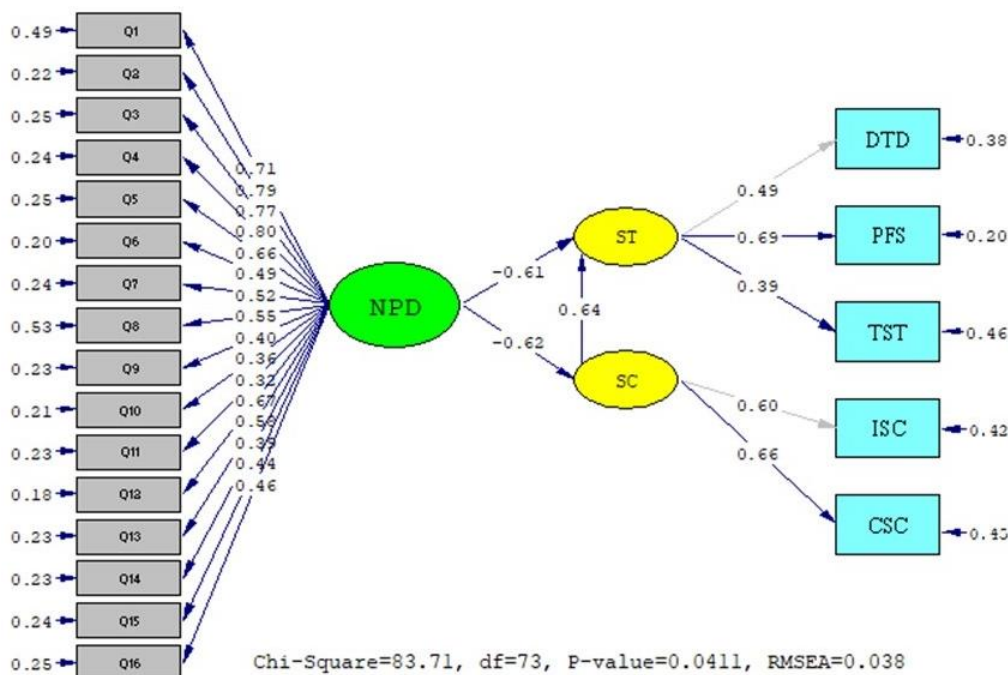
جدول ۱. نتایج شاخص‌های توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه متغیرها

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| خودشیفتگی | ۱ | | | | | |
| خودانتقادی | ۰/۴۳* | ۱ | | | | |
| افکار خودکشی | ۰/۶۰* | ۰/۷۱* | ۱ | | | |
| میانگین | ۰/۶۷* | ۰/۷۱* | ۰/۵۳* | ۱ | | |
| انحراف معیار | ۰/۵۶* | ۰/۵۵* | ۰/۶۴* | ۰/۶۶* | ۱ | |
| چولگی | ۰/۶۰* | ۰/۳۶* | ۰/۴۱* | ۰/۷۵* | ۰/۸۹* | ۱ |
| کشیدگی | ۹/۸۶ | ۲۹/۷۳ | ۳۶/۵۸ | ۵/۶۱ | ۷/۶۲ | ۴/۲۱ |
| | ۲/۴۸ | ۱۳/۲۳ | ۲/۴۸ | ۹/۵۵ | ۷/۸۳ | ۸/۴۲ |
| | ۰/۳۲۴ | -۰/۵۲۷ | -۰/۳۱۰ | -۰/۴۵۹ | -۰/۲۵۶ | -۰/۵۵۶ |
| | -۰/۴۵۹ | ۰/۲۱۰ | ۰/۷۳۳ | ۰/۳۶۵ | ۰/۳۴۵ | -۰/۶۷۵ |

* $P < 0.01$

نتایج به دست آمده از جدول ۱ نشان می‌دهد که بین خودشیفتگی با مؤلفه‌های افکار خودکشی که شامل، تمایل به مرگ ($r = -0/67$)، آمادگی برای خودکشی ($P < 0/01$, $r = -0/56$) و تمایل به خودکشی واقعی ($P < 0/01$, $r = -0/60$) و با دو مؤلفه خودانتقادی درونی ($P < 0/01$, $r = -0/43$) و مقایسه‌ای ($P < 0/01$, $r = -0/60$) رابطه معنادار وجود دارد. همچنین مشاهده می‌شود که بین مؤلفه‌های خودانتقادی با افکار خودکشی که شامل خودانتقادی درونی با تمایل به مرگ ($P < 0/01$, $r = 0/71$)، خودانتقادی مقایسه‌ای با تمایل به مرگ ($P < 0/01$, $r = 0/53$)، خودانتقادی درونی با آمادگی برای خودکشی ($P < 0/01$, $r = 0/55$)، خودانتقادی مقایسه‌ای با آمادگی برای خودکشی ($P < 0/01$, $r = 0/64$)، خودانتقادی درونی با تمایل به خودکشی واقعی ($P < 0/01$, $r = 0/36$) و خودانتقادی مقایسه‌ای با تمایل به خودکشی ($P < 0/01$, $r = 0/41$) رابطه معنادار وجود دارد.

قبل از انجام تحلیل آمار پارامتریک، مفروضه‌های زیربنایی بررسی شدند. ارزیابی نرمال بودن داده‌های متغیرها با محاسبه شاخص چولگی و کشیدگی انجام شد. در جدول ۱ نتایج محاسبه شده چولگی و کشیدگی داده‌های متغیر خودشیفتگی برابر با ($S = 0/324$)، ($K = -0/459$) هستند و مؤلفه‌های خودانتقادی و افکار خودکشی، همگی در محدوده +۲ تا -۲ قرار دارند. بنابراین شکل توزیع متغیرها در شرایط نرمالی قرار دارند. در شکل ۱ مدل برازش شده پژوهش ارائه شده است.



خودشیفتگی (NPD): Narcissistic personality disorder؛ گونه‌های خودشیفتگی: Q1-Q16

خود انتقادی درونی شده (ISC): Internalized Self-Criticism؛ خود انتقادی تطبیقی یا مقایسه‌ای (CSC): Comparative Self-Criticism؛ خود انتقادی (SC): Self criticism

تمایل به خودکشی واقعی (TST): True suicidal tendencies؛ آمادگی برای خودکشی (PFS): Preparation for suicide؛ تمایل به مرگ (DTD): Desire to die؛ افکار خودکشی (ST): Suicidal thoughts

شکل ۱. مدل برازش شده پژوهش

جدول ۲. نتایج اثرات مستقیم متغیرهای مدل پژوهش

| مسیر مستقیم | اثر غیراستاندارد | اثر استاندارد | مقدار t-value | سطح معناداری (Sig) |
|---------------------------|------------------|---------------|---------------|--------------------|
| خودشیفتگی → افکار خودکشی | -0/43 | -0/61 | -5/89 | 0/001 |
| خودشیفتگی → خودانتقادی | -0/36 | -0/62 | -6/11 | 0/005 |
| خودانتقادی → افکار خودکشی | 0/74 | 0/64 | 6/31 | 0/002 |

طبق نتایج جدول شماره ۲ اثر استاندارد متغیر مستقل «خودشیفتگی» در مورد متغیر وابسته «افکار خودکشی» برابر با $-0/61$ - شده؛ مقدار t نیز برابر با $-5/89$ - شده که بیشتر از مقدار $1/96$ است؛ از سوی دیگر مقدار سطح معناداری برابر با $0/001$ - شده که پایین‌تر از $0/05$ - خطاست. این بدان معناست که، متغیر مستقل تحقیق روی متغیر وابسته تحقیق از نظر آماری اثر معناداری می‌گذارد و اثر

استاندارد متغیر مستقل «خودشیفتگی» روی متغیر میانجی «خودانتقادی» برابر با $0/62-$ شده؛ مقدار t نیز برابر با $6/11-$ شده که بیشتر از مقدار $1/96$ است؛ از سوی دیگر مقدار سطح معناداری برابر با $0/05$ شده که پایین تر از $0/05$ خطاست. این بدان معناست که، متغیر مستقل تحقیق روی متغیر میانجی تحقیق اثر معناداری می‌گذارد و اثر استاندارد متغیر میانجی «خودانتقادی» بر متغیر وابسته «افکار خودکشی» برابر با $0/64$ شده؛ مقدار t نیز برابر با $6/31$ شده که بیشتر از مقدار $1/96$ است؛ از سوی دیگر مقدار سطح معناداری برابر با $0/02$ شده که پایین تر از $0/05$ خطاست. این بدان معناست که، متغیر میانجی تحقیق نیز بر متغیر وابسته تحقیق از نظر آماری اثر معناداری می‌گذارد.

جدول ۳. نتیجه اثر غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

| مسیر غیرمستقیم | اثر استاندارد | مقدار t-value | سطح معناداری (Sig) | آزمون سوبل (Z-value) |
|---------------------------|---------------|---------------|--------------------|----------------------|
| خودشیفتگی ← خودانتقادی | -0/62 | -6/11 | 0/005 | 4/389 |
| | - | $t > 1/96$ | Sig < 0/05 | |
| خودانتقادی ← افکار خودکشی | 0/64 | 6/31 | 0/002 | $Z > 1/96$ |
| | - | $t > 1/96$ | Sig < 0/05 | |

از آنجایی که میزان اثرات غیرمستقیم در نرم‌افزار لیزرل نشان داده نمی‌شود، برای آزمون معناداری تأثیر غیرمستقیم یک متغیر از طرف یک متغیر میانجی، از آزمون سوبل استفاده شده است. در جدول ۳ نتیجه آزمون سوبل برابر با $4/389$ شده که بیشتر از $1/96$ است. این امر بدان معناست که اثر غیرمستقیم متغیر پژوهش، معنادار است و تأیید می‌شود. پس متغیر «خودانتقادی» نقش میانجی و واسطه را بین دو متغیر مستقل (خودشیفتگی) و وابسته (افکار خودکشی) ایفا می‌کند.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

| شاخص | RMSEA | CFI | GFI | AGFI | NFI | P.value | χ^2/df |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------------|
| ملاک برازش آماره پژوهش | 0/38 | 0/91 | 0/92 | 0/92 | 0/90 | 0/411 | 1/146 |
| دامنه مورد قبول | <0/1 | >0/90 | >0/90 | >0/90 | >0/90 | <0/05 | <3 |
| نتیجه | مطلوب | مطلوب | مطلوب | مطلوب | مطلوب | مطلوب | مطلوب |

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که شاخص‌های نسبت کای دو به درجه آزادی (χ^2/df) برابر با $1/146$ ، شاخص تناسب تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش هنجاری (NFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) در حالت مطلوب و جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) با توجه به شکل ۱ کمتر از $0/1$ در حد مطلوبی قرار دارند، بدین معنی که مدل تحقیق حاضر دارای برازش مطلوبی است و به عبارتی داده‌های حاصل از تحقیق مدل نظری تحقیق را حمایت و تأیید می‌کنند.

● بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای خودانتقادی در رابطه بین خودشیفتگی و افکار خودکشی در نوجوانان انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که نقش میانجی خودانتقادی در رابطه بین خودشیفتگی و افکار خودکشی، معنادار است و با افزایش سطح خودانتقادی در افراد خودشیفته، میزان افکار خودکشی افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش گلدبلات و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین نتیجه می‌توان چنین گفت که نوجوانان خودشیفته (آسیب‌پذیر و خودبزرگ‌بین)، که تمایل شدید به مقایسه خود با دیگران دارند (پامفیلیس و همکاران، ۲۰۱۹)، به دلیل ناتوانی و ناکام ماندن در برآورده ساختن انتظارات بالای خود و عدم تحمل این احساسات که باعث به چالش کشیده شدن عزت نفس آنها می‌شود، درگیر خودانتقادی شدید و تجارب ذهنی غیرقابل تحمل شکست می‌شوند و به احتمال زیاد تنها گزینه‌ای که به نظر آنها برای رهایی از افکار درونی انتقادگر خود می‌رسد، خودکشی است (گابارد، ۲۰۲۲).

همچنین نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین خودشیفتگی و افکار خودکشی رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. بدین معنا که با افزایش خودشیفتگی، میزان افکار خودکشی کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش جاکسیچ و همکاران (۲۰۱۷)، وانگ و

همکاران (۲۰۲۳) همخوانی دارد. این یافته چنین تبیین می‌شود که نوجوانان خودشیفته که دارای صفات خودشیفتگی از نوع خودبزرگ‌بین هستند، احساس ارزشمندی و تمرکز بیش از حدی نسبت به خود دارند و رفتار خود تخریبی در آنها به ندرت دیده می‌شود. بنابراین ارتباط ضعیفی را با افکار خودکشی دارند. مطالعات نشان داده است که افراد خودشیفته خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر، هر دو در پاسخ به عوامل و موقعیت‌هایی که باعث تهدید عزت‌نفس آنها می‌شود، پرخاشگری نشان می‌دهند، اما افراد خودشیفته آسیب‌پذیر، طیف گسترده‌تری از احساسات منفی از جمله غم، خشم و شرم و آسیب به خود را نشان می‌دهند (کورتلند و همکاران، ۲۰۱۶).

در فرض دوم یافته‌ها حاکی از آن بود که بین خودشیفتگی و خودانتقادی رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. بدین معنا که با افزایش سطح خودشیفتگی میزان خودانتقادی کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش رونینگستام و همکاران، (۲۰۱۳) همسو است. در تبیین نتیجه می‌توان چنین گفت که نوجوانان خودشیفته خودبزرگ‌بین که تصویری اغراق‌آمیز و تحریف شده از خود در ذهن دارند، این تخیلات آنها را در برابر احساس پوچی و شرم درونی‌شان محافظت می‌کند. بنابراین اکثر مواقع صدای آرام منتقد درونی خود را نمی‌شنوند و یا آن را غیرمنطقی می‌دانند و نادیده می‌گیرند. به عقیده فروید (۱۹۲۲) افراد خودشیفته خودبزرگ‌بین، افکار درونی انتقادی نسبت به خود را فراقنی می‌کنند و عذاب وجدان خود را به رفتاری سادیستی تبدیل می‌کند اما افراد خودشیفته آسیب‌پذیر رابطه مثبتی با خودانتقادی دارند و خود را مورد سرزنش قرار می‌دهند.

از دیگر یافته‌های پژوهش، رابطه معنادار و مستقیم بین خودانتقادی و افکار خودکشی است. با افزایش سطح خودانتقادی، میزان افکار خودکشی افزایش می‌یابد و این یافته با تحقیقات اونیل و همکاران (۲۰۲۱)، کامپوس و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد. در تبیین نتیجه می‌توان چنین گفت که نوجوانانی که درگیر خودانتقادی شدید می‌شوند، ارزیابی تنبیهی خشن و احساس شرم زیادی درباره جنبه‌هایی از شخصیت و رفتار خود دارند، این نگرانی‌های مربوط به خودارزیابی نقش بسیار مهمی در تمایلات مربوط به آسیب به خود ایفا می‌کند. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که خودانتقادی، رابطه قوی را با افکار (SI) و رفتار (SB) خودکشی دارد (سکوفسکی و همکاران، ۲۰۲۲) ارتباط بین انتقاد از خود و خودکشی به ویژگی کمال‌گرایانه افراد نسبت داده می‌شود. وقتی فرد نمی‌تواند از عملکرد خود راضی باشد و دائم نگران است، از خود انتقاد می‌کند و خود را با دیگران مقایسه می‌کند در معرض مشکلات جدی و خطرناک روان‌شناختی قرار می‌گیرد. خودانتقادی با علائم افسردگی ارتباط دارد که به‌طور قابل توجهی با خودکشی مرتبط است (کامپوس و همکاران، ۲۰۱۳).

• نتیجه‌گیری

به‌طور خلاصه نتایج نشان داد نقش واسطه‌ای خودانتقادی در رابطه بین خودشیفتگی و افکار خودکشی معنادار است و خودشیفتگی با افکار خودکشی رابطه منفی معنادار و رابطه بین خودانتقادی با خودشیفتگی، معنادار معکوس و همچنین رابطه خودانتقادی با افکار خودکشی، مثبت و معنادار است. پیشنهاد می‌گردد که روان‌شناسان و مشاوران از نتایج حاصله در علت‌شناسی و رفع مشکلات رفتاری و روانی مربوط به افراد با افکار خودکشی استفاده نمایند. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که محدود کردن پژوهش حاضر به گروه نوجوانان، امکان تعمیم آن به سایر گروه‌ها را دشوار می‌کند، پیشنهاد می‌شود همین عنوان در جامعه آماری جوانان، میانسالان و بزرگسالان انجام و نتایج حاصله را با یکدیگر مقایسه شود. همچنین این پژوهش نقش عوامل اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و فرهنگی را مد نظر قرار نداده است زیرا این احتمال وجود دارد که نتایج پژوهش از عوامل ذکر شده تأثیر پذیرفته باشد. پیشنهاد می‌شود که محققان با استفاده از روش‌های کیفی نظیر نظریه داده‌بنیاد و مصاحبه‌های عمیق در این باره تحقیق کنند.

• تضاد منافع

نویسندگان اظهار کردند در این پژوهش هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

از تمامی نوجوانان شهر ایلام که در پژوهش حاضر با ما همکاری کردند، نهایت سپاسگزاری را داریم.

• منابع

- بهادری خسروشاهی، جعفر (۱۳۹۶). تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و شایستگی در دانش آموزان دارای تجربه خود آزاری. نشریه پژوهش‌های تربیتی، (۳۴)، ۱۸-۳۳.
- بذرافشان آمنه، رضایی نسب اشرف (۱۴۰۰) بررسی رابطه بین خودشیفتگی مدیران و هزینه‌های نظارت. نشریه روانشناسی، ۵۷ - ۷۰
- شفیعی نژاد مجتبی، زارع شاه آبادی اکبر، محمدی زهرا، آزادواری الناز (۱۴۰۱) واکاوی نقش عوامل خانوادگی در اقدام به خودکشی. نشریه روانشناسی، ۱ - ۲۹
- گنجی، مهدی (۱۳۹۵). آسیب شناسی روانی براساس DSM-5 جلد دوم. تهران: ساوالان.
- گودرزی، فریبا (۱۳۹۴). نگاهی به اثرات خودشیفتگی در جامعه امروز. نشریه مدیریت فرهنگ سازمانی، ۷۷ (۵) ۲۸-۲۹.
- موسوی، اشرف السادات، قربانی، نیما (۱۳۸۵). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۲ (۳-۴)، ۹۱-۷۵
- محمدزاده، علی. (۱۳۸۸) اعتبار سنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته NPI-۱۶ در جامعه ایرانی. مجله اصول بهداشت روانی. ۲۷۴-۲۸۱
- محمودی، هیوا (۱۳۹۸) رابطه سبک‌های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان. نشریه روانشناسی. ۰-۰
- نجفی علمی، محمود (۱۳۸۹). فناوری اطلاعات، نوجوان و بحران هویت، انتشارات ره آورد نور.
- Ames, D.R., Ros, P., & Anderson, C.P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 40(10), 440-450.
- Alexandra, C. L., Henning, S., & Ulrike, D. (2020). Self-criticism and psychotherapy outcome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 75(1), 223-233.
- Burton, N. W., Myfanwy, M., Shanchita, R. K., & Asaduzzama, K. (2019). Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(4), 223-233.
- Campos, R. C., Ronald, R. H., Cristina, B., Berta, C., & Ana, S. F. (2018). Self-Criticism, Neediness, and Distress in the Prediction of Suicide Ideation: Results from Cross-Sectional and Longitudinal Studies. *The Journal of Psychology*, 3(4), 237-255.
- Campos, R. C., Avi, B., & Sidney, J. B. (2013). Recollections of Parental Rejection, Self-Criticism and Depression in Suicidality. *Sample our social sciences journal*, 17(1), 58-74.
- Courtland, S. H., Chelsea, E. S., Donald, R. L., Thomas, A. W., Keith, C., & Joshua, D. M. (2016). Ratings of affective and interpersonal tendencies differ for grandiose and vulnerable narcissism: A replication and extension of Gore and Widiger. *Journal of Personality*, 86(3), 422-434.
- Gabbard, G. O. (2022). Narcissism and suicide risk. *Annals of General Psychiatry*, 21(3), 6-24.
- Goldblatt, M., Mark, S., Igor, W., & Elsa, R. (2018). Suicide and Self-Regulation in Narcissistic Personality Disorder. *Psychodynamic Psychiatry*, 46(4), 491-510.
- Ghorbani, N., Mousavi, A., Watson, P. J., & Chen, Z. (2011). Integrative Self-Knowledge and the Harmony of Purpose Model in Iranian Autoimmune Patients. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 7(2), 1-8.
- Iancua, L., Bodnerb, E., & Zionc, I. Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and selfcriticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*. *Sciencedirect, Comprehensive Psychiatry*, 58(1), 165-171.
- Jaksic, N., Darko, M., Milena, S., Hanzek, B. R., John, S., & Ogrodniczuk. (2017). Experience of Shame Mediates the Relationship Between Pathological Narcissism and Suicidal Ideation in Psychiatric Outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 73(12), 1670-1681.
- Large, M., Amy, C., & Catherine, M. (2020). Is suicidal behaviour a stronger predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(3), 1473-81.
- Marcin, S., Irena, L., & David, L. (2022). The complex relationships between dependency and self-criticism and suicidal behavior and ideation in early adulthood. *Personality and Individual Differences*. 19 (8), 1674-1681.
- Milller, J. D., Lynam, D. R., Hyatt, C. S. & Campbell, W. K. (2017). Controversies in Narcissism, Annual Reviews of Clinical Psychology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 1-25.
- Maciantowicz, O. M., & Zajenkowski, M. Z. (2020). Is narcissistic anger fueled by neuroticism? the relationship between grandiose and vulnerable narcissism, neuroticism, and trait anger. *Current Psychology*, 3(9), 1674-1681.
- O'Neill, C. N., Daniel, P., Meryl, K., Kate, W., James, K., & Gillian, H. (2021). The relationship between self-criticism and suicide probability. *Clinical Psychotherapy*, 9(28): 1445-1456.
- Polack, G. R., Everaert, J., Uddenberg, C., Kober, H., & Joormann, J. (2021). Emotion regulation and self-criticism in children and adolescence: Longitudinal networks of transdiagnostic risk factors. *Emotion*, 21(7), 1438-1451.
- Panfilis, C. E., Camilla, A., Kevin, B., Nicole, M.C., Antonio, S., Carlo, M., John, F., & Fabio, S. (2019). Facial Emotion Recognition and Social-Cognitive Correlates of Narcissistic Features. *Guilford Press Periodicals*, 33(11), 58-74
- Ronningstam, E., & Weinberg, I. (2013). Narcissistic Personality Disorder: Progress in Recognition and Treatment. *The journal of lifeiong*, 11(8), 1674-1681.
- Stephenson, A. Z., Ivey, S., Zewditu, D., Alexander, E., Crosby, M. D., Deborah, M., & Stone. (2020). Suicidal Ideation and Behaviors Among High School Students. *Centers for Disease Control and Prevention*, 69(1), 47-55.

- Thompson, R., & Zuroff, D.C. (2004). The levels of self-criticism scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*, 63(3), 419-430.
- Wang, C., Jiaqi, G., Xinglin, Z., Yunhong, S., & Jianing, Y. (2023). The Dark Triad traits and suicidal ideation in Chinese adolescents: Mediation by social alienation. *Journal of Research in Personality*, 102(6), 103-120 .
- Weinberg, I. W., & Ronningstam, E. (2022) Narcissistic Personality Disorder: Progress in Understanding and Treatment. *Journal Focus* ,20(4), 368-377.