

رابطه سبک های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان (مطالعه موردی دانشگاه گلستان)

هیوا محمودی^۱

چکیده

این پژوهش با هدف رابطه سبک های 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 ($N=3757$) بودند که از این تعداد و بر اساس جدول مورگان، نمونه‌ای به حجم ۳۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه ای متناسب انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تجربیات افسردگی بلات و همکاران، پرسشنامه گرایش به خودکشی بک و پرسشنامه سبک های دلبستگی هازان و شیور است. داده ها 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 وجود دارد، ولی بین سبک اجتنابی با وابستگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین شاخص های برازش مدل نقش میانجی وابستگی و خود- انتقادی در رابطه بین سبک های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با گرایش به خودکشی را تایید می کنند؛ با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت که سبک های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی در موقعیت های منفی همراه با وابستگی و خود- انتقادی در افراد مولفه های مناسبی برای میزان گرایش به خودکشی در دانشجویان هستند.

واژگان کلیدی: سبک های دلبستگی، گرایش به خودکشی، وابستگی، خود- انتقادی

Relationship between Attachment Styles and Suicidal Tendency with a Moderating Role Self-critical and Dependency in Student (Case Study of Golestan University)

hiva Mahmoudi

Assistant Professor of Social Sciences, Faculty of Humanities, Golestan University, Gorgan,

(responsible author)

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between attachment styles and suicidal tendency with a moderating Role of self-critical and dependency among students. The study method was descriptive-correlation. 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 Shavar 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, Also, model fitting indicators confirms the role of mediator of dependency and self-critical 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.

Key words: Attachment styles, suicidal tendency, Dependency, self-criticism

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 (پورحسین، فرهودی و همکاران، ۱۳۹۳). 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 اختلالات جسمی و روانی باشد (لینهام، ریزوی و ویلچ،^۲ 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،^۳ ۱۹۸۰). سبک‌های دلبستگی شامل سه نوع ایمن، اجتنابی^۴ و اضطرابی^۵ 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 نزدیک شدن احساسی و فیزیکی به شکلی جلوی احساسات خود را گرفته و نسبت به افشای خود تمایلی ندارند (ارسلان و آری،^۶ ۲۰۱۰). در سبک دوسوگرا افراد معمولاً در روابط نزدیک خود نامطمئن و حسود هستند و نسبت به نزدیکی و طرد شدن اشتعال ذهنی دارند (هازان و شیور،^۷ ۱۹۷۸). پژوهشگران دلبستگی را به عنوان یک عامل محافظ در برابر تلاش‌های خودکشی جوانان معرفی کرده‌اند، همچنین شواهد به طور 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،^۸ ۲۰۱۰). برخی دیگر براین باورند اکثر مشکلات دوران کودکی و بزرگسالی منتج از تجربیات واقعی دوران کودکی است (لانگ،^۹ ۲۰۱۰). دلبستگی نایمن به رفتار خودکشی نوجوان مرتبط است، زیرا با نقص در ارتباط و تلاش برای عمل خودکشی منتهی می‌شود (بالبی، ۱۹۷۳). پژوهش دیگری ارتباط بین دلبستگی اضطرابی با رفتار خودکشی در بین نوجوانان را تایید می‌کند و سابقه فکر یا تلاش خودکشی با دلبستگی ایمن پایین همراه بود (گیلبرت و آیرونز،^{۱۰} ۲۰۰۴).

1 -Attachment Styles

2 -Linehan, Rizvi & Welch

3 -Bowlby

4 -Avoidance

5 -Anxiety

6 -Arslan & Ari

7 -Hazan & Shaver

8 -Maimon, Browning & Brooks

9 -Láng

10 -Gilbert & Irons

ایده خودکشی^۱ در بین جوانان امروزه به عنوان یک مشکل جهانی سلامت عمومی مطرح شده است (واسرمنف چنگ و جیان؛^۲ 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؛^۳ 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؛^۴ 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 سوء مصرف مواد مخدر، تلاش برای خودکشی (رابرت و خینگ؛^۵ ۲۰۱۰)، تلاش‌های قبلی برای خودکشی و تجارب سوء استفاده و نادیدانگاری در آن دوران تاکید دارند (بیفولکو و همکاران؛^۶ ۲۰۱۴). سایر مطالعات مشکلات تحصیلی مانند بزهکاری و شکست تحصیلی (هال، پلات و هال؛^۷ 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 (پرینستین و همکاران؛^۸ ۲۰۰۱). همچنان مطالعات دیگر، نشانگرهای درون فردی خطر، از جمله تکانشگری، نشخوار، ناامیدی، درد روانی، خصومت و وجود بیماری مزمن، به ویژه افسردگی را مورد بررسی قرار دادند (کمپوس و هولدن؛^۹ ۲۰۱۴).

علاوه بر این، تحقیقات نشان دادند که دو عامل مهم آسیب‌پذیری شخصیت، یعنی وابستگی‌نا خود-انتقادی^۱ (بلا) و آسیب‌پذیری‌های رشدی اولیه، به ویژه، دلبستگی ناایمن (یاماگوچی و همکاران؛^{۱۳} ۲۰۰۰) خودکشی در نوجوانان را تسهیل می‌کند. با توجه به مدل دوقطبی بلا^۴ (بلا و لیتن؛^{۱۵} ۲۰۰۹)، شخصیت از طریق یک تعامل دیالکتیکی 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 (کوپالا و همکاران؛^{۱۳} ۲۰۱۳). این مدل ممکن است در درک ما از آسیب‌پذیری به خودکشی در جوانان

1 -Suicidal thoughts

2 -Wasserman, Cheng & Jiang

3 -Pompili, chi, Musocco, Vanacore & Innamorato

4 -Evans, Hawton, Rodham & Deeks

5 -Roberts, Roberts, Xing

6 -Bifulco, Schimmenti, Moran, Jacobs, Bunn, Rusu

7 -Hall, Platt & Hall

8 -Prinstein, Boegers, Spirito, Grapentine

9 -Campos & Holden

1 -Dependency 0

1 -Self-Criticism 1

1 -Blatt 2

1 -Yamaguchi, Koboayashi, Tachikawa, Sato, Hori & Suzuki

1 -Blatt's two-configurations mode 4

1 -Blatt & Luyten 5

1 -Kopala, Mongrain, Zuroff 6

نقش داشته باشد، زیرا ممکن است الگوهای خاص خطر، دانش ما از علل رفتارهای خودکشی و بهبود درمان برای بیماران خودکشی را روشن سازد (لويس و همکاران، ۲۰۱۵).

با توجه به نظر بلات (۲۰۰۴) سطوح بالایی از وابستگی و یا/ خود-انتقادی می تواند آسیب پذیری را به شکل افسردگی نشان دهد. به طور خاص، افراد وابسته معمولاً به نزدیکی، وابستگی و ارتباطات بین فردی مشخص می شوند؛ 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، گیلرو و مارتینو^۲ (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 روش هایی که احتمال رهایی را بیشتر می کنند) در مقایسه با نمرات پایین تر وابستگی، نشان دادند. در پژوهش فرا و پیچ^۳ (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. اوزیر^۴ (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 گروه ها می باشد. همچنین رابطه مثبت و معناداری بین سبک دلبستگی اضطرابی و اقدامات مربوط به خودکشی به دست آمد. در نمونه بزرگسال، نشان داده شد که علائم افسردگی، ارتباط بین کمال گرایی و خودکشی را به خود اختصاص داده است. افراد کمال گرا با خود-انتقادی بالا در معرض افسردگی شدید و اغلب همراه با تکانه های خودکشی، در مواجهه با رویدادهای زندگی روزمره هستند (۲۶). کمپوس و مسکوتا^۵ (۲۰۱۴) مدل 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 پیش بینی افسردگی نقش دارند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم از طریق خشم درونی خودکشی را پیش بینی می کند. همچنین در یک نمونه از بزرگسالان افسرده، افزایش خود-انتقادی با احتمال بیشتر رفتارهای خودکشی مرتبط است (کمپوس و هولدن، ۲۰۱۴). براساس یافته های شافل و بریج^۶ (۲۰۱۴) اقدام به خودکشی بیشتر در افرادی است که دلبستگی اجتنابی و اضطراب بالاتری دارند. همچنین ونتا و شارپ^۷ (۲۰۱۴) در رابطه سبک های دلبستگی و مشکلات بین فردی با رفتارهای مرتبط با خودکشی نشان

1 -Lewis, Meehan, Cain, Wong
2 -Fehon, Grilo & Martino
3 -Fazaa & Page
4 -ÖZER
5 -Campos & Mesquita
6 -Shafall & Bridge
7 -Venta & Sharp

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 پیچیده تر 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 نایمن ناشی از تاکید افراطی اضطراب و وابستگی / دلبستگی یا تعریف خود/ دلبستگی اجتنابی یا هر دو است (بلات، ۲۰۰۴). 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 بنابراین سوال اصلی موضوع تحقیق این است که آیا مدل مفهومی رابطه سبک‌های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل‌کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان 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 ۹۷-۹۸ در رشته‌های مختلف اشتغال به تحصیل دارند ($N = 3575$). ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب و حجم نمونه براساس فرمول مورگان و کرچی انتخاب شد. بدین صورت که از ۳۸۴ دانشجوی (۶۹ درصد دانشجوی کارشناسی و ۳۱ درصد دانشجوی کارشناسی ارشد) انتخاب شدند. پس از آن با کسب مجوز از دانشگاه گلستان و توضیح هدف برای افراد نمونه و همچنین رعایت تمامی موازین اخلاقی پژوهش، پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی، پرسشنامه تجربیات افسردگی (وابستگی و خود-انتقادی) و پرسشنامه 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 برازش مدل مفهومی پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری توسط نرم افزار SPSS و AMOS ویراست ۲۴ استفاده شد.

ابزار

الف) پرسشنامه تجربیات افسردگی^۱ پرسشنامه ۶۶ سوالی خودگزارشی است که توسط بلات و همکاران^۲ (۱۹۹۲) ساخته شد. نمره دهی این پرسشنامه براساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) است. این پرسشنامه شامل ۳ خرده مقیاس وابستگی (سوالات ۲، ۶، ۱۱، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۰)، خود-انتقادی (سوالات ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۳۶، ۴۱، ۴۳) و کارآمدی (سوالات ۱، ۱۴، ۱۵، ۲۴، ۳۳، ۵۹، ۶۰ و ۶۲) است. در این مطالعه خرده مقیاس های وابستگی و خود-انتقادی را مورد استفاده قرار گرفت. همسانی درونی این پرسشنامه در حد متوسط ($\alpha = 0/61$) تا خوب بود ($\alpha = 0/82$). همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک بررسی شد و مقدار $0/73$ به دست آمد (ویجر و همیلتون^۳، ۱۹۹۶). نتایج حاصل از این پرسشنامه در زبان های مختلف نشان داده است که همبستگی درونی خوبی دارد؛ که از $0/63$ تا $0/94$ می باشد. همچنین نتایج نشان داد که خرده مقیاس کارآمدی همبستگی درونی $0/47$ می باشد. روایی این پرسشنامه برای خرده مقیاس وابستگی $0/71$ ، برای خود-انتقادی $0/75$ و برای کارآمدی $0/64$ ذکر کردند. مقدار پایایی 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^۴، ۲۰۱۳). در این پژوهش روایی همزمان با پرسشنامه افکار افسردگی بک برابر با $0/74$ به دست آمد و همچنین پایایی خرده مقیاس وابستگی براساس آلفای کرونباخ $0/81$ و خرده مقیاس خود-انتقادی $0/83$ محاسبه شد.

ب) پرسشنامه گرایش به خودکشی بک: مقیاس افکار خودکشی بک یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی می باشد. این پرسشنامه به منظور آشکارسازی و اندازه گیری شدت نگرش ها، رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی توسط بک و استیر^۵ (۱۹۹۱) تهیه شده است. این مقیاس براساس ۳ درجه نقطه ایی از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد براساس جمع نمرات محاسبه می شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. مدت زمان تکمیل پرسشنامه به طورمتوسط ۱۰ دقیقه است. بر اساس تحلیل عامل با بیماران روانپزشکی آشکار شد که مقیاس افکار خودکشی بک ترکیبی از سه عامل می باشد، تمایل به مرگ (۵ سوال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سوال)، و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سوال). ۲ سوال به بازدارنده هایی برای خودکشی و یا کتمان خودکشی مرتبط بود، که در هیچ یک از سه عامل فوق محاسبه نشده اند. روایی همزمان و اعتبار مقیاس: مقیاس افکار خودکشی بک با آزمون های استاندارد شده بالینی افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی داشته است. ضرایب همبستگی دامنه اش از $0/90$ برای بیماران بستری و $0/94$ برای بیماران درمانگاهی بود. همچنین این مقیاس با سوال خودکشی افسردگی بک از $0/58$ تا $0/69$ همبستگی داشت. به علاوه با مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از $0/64$ تا $0/75$ همبستگی داشت. مقیاس گرایش به خودکشی دارای پایایی بالایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب $0/87$ تا $0/97$ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون پایایی آزمون $0/54$ به دست آمده است. آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و پایایی همزمان این مقیاس به ترتیب بین $0/89$ تا $0/96$ و $0/83$ بوده است و همبستگی معناداری با مقیاس های افسردگی و

-
- 1 -Depressive Experiences Questionnaire
 - 2 -Blatt, Schaffer, Bers & Quinlan
 - 3 -Vijver & Hambleton
 - 4 -Campos, Besser & Blatt
 - 5 -Beck & Steer

نامیدی بک دارد. این مقیاس در ایران ایرانی اعتبار یابی شده است. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی همزمان آن با مقیاس افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش شده است (هاشمی و صفرزاده، ۱۳۹۴).

ج) پرسشنامه سبک های دلبستگی: ابزاری خودگزارشی برای بررسی روابط دلبستگی بزرگسالان است که توسط هازان و شیور (۱۹۷۸) ساخته شد. این ابزار اندازه‌گیری حاوی سه عبارت توصیفی از احساس‌های فرد درباره نزدیکی و صمیمیت در روابط است و آزمودنی‌ها باید یکی از توصیف‌ها را که بهتر از همه، احساس آن‌ها را در روابط نزدیک و صمیمانه وصف می‌کند، انتخاب کنند. روایی درونی نشان داد که همبستگی بین سبک دلبستگی ایمن و اجتنابی ۰/۰۱، اجتنابی و اضطرابی - دوسوگرا ۰/۱۴ و ایمن و اضطرابی - دوسوگرا ۰/۰۴ است. مقیاس دلبستگی بزرگسالان که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازان و شیور ساخته شده و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک آزمون ۱۵ سوالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم-۱، کم-۲، متوسط-۳، زیاد، خیلی زیاد-۵) می‌سنجد. سوالات مربوط به سبک اجتنابی ۱-۲-۳-۴-۵؛ سبک ایمن ۶-۷-۸-۹-۱۰؛ و سبک دوسوگرا ۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵ است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در خرده مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) 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. ضرایب توافق کندال (روایی) برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه شد. بنابراین سه توصیف پرسشنامه، سه محتوای متفاوت از نظر دلبستگی را می‌سنجد. در پژوهش‌های متعدد، پایایی پرسشنامه هازان و شیور با استفاده از روش بازآزمایی، ارزیابی و تایید شده است (افشاری و موتابی، ۱۳۹۴).

یافته ها

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

جدول ۲: آزمون نرمال بودن داده ها در توزیع داده ها

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

جدول ۳: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
سبک اجتنابی	۱				
سبک اضطرابی	۰/۷۰۴**	۱			
وابستگی	-۰/۶۵۴**	۰/۵۰۴**	۱		
خود-انتقادی	۰/۵۸۰**	۰/۶۲۲**	۰/۷۰۲**	۱	
گرایش به خودکشی	۰/۶۲۵**	۰/۶۹۹**	۰/۷۰۰**	۰/۶۵۳**	۱

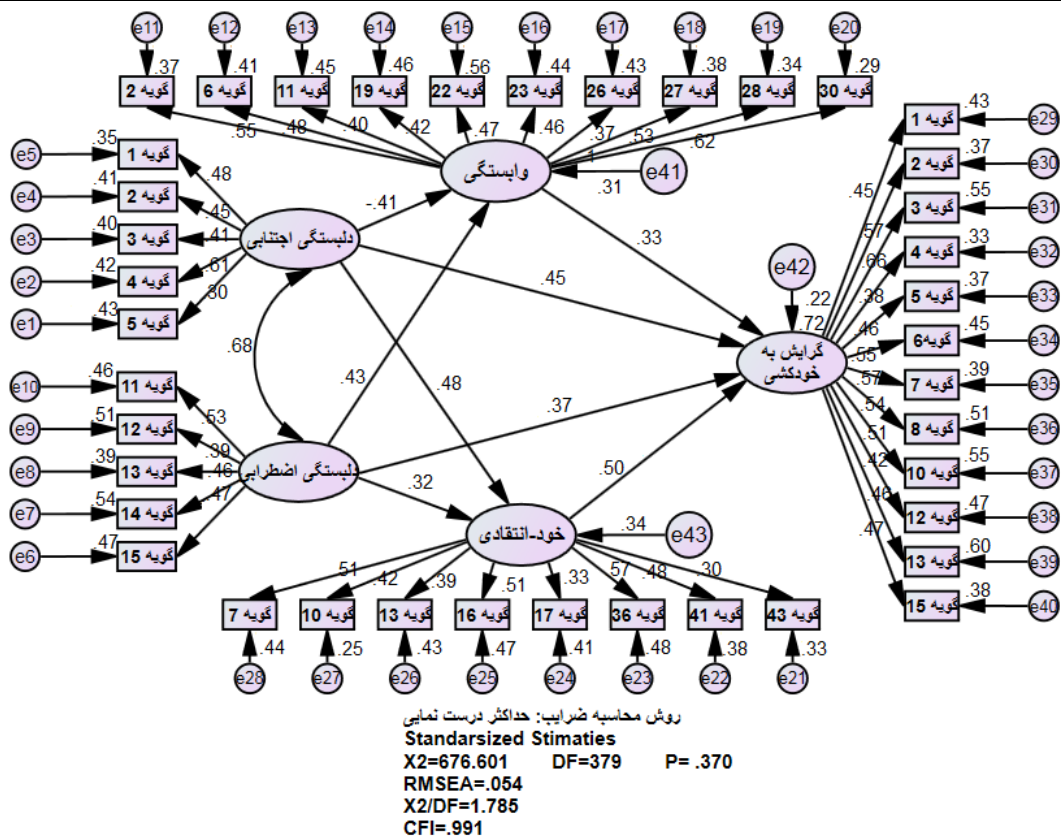
همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد، بین سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با گرایش به خودکشی به ترتیب با ضرایب همبستگی ($r = ۰/۶۲۵$)، ($r = ۰/۶۹۹$) رابطه مثبت و معنادار ($P \leq ۰/۰۱$) به دست آمده است. همچنین بین وابستگی و خود-انتقادی با گرایش به خودکشی به ترتیب با ضرایب همبستگی ($r = ۰/۷۰۰$) و ($r = ۰/۶۵۳$) رابطه مثبت معنی داری ($P \leq ۰/۰۱$) به دست آمده است. برای بررسی برازش الگو، از شاخص‌های برازشی استفاده شد. این شاخص‌ها شامل موارد زیر هستند. شاخص نسبت مجذور خی به درجه آزادی ($X^2/d.f$) که مقادیر کمتر از ۳ قابل پذیرش 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.

- 1 . Comparative Fit Index
- 2 . Goodness of Fit Index
- 3 . Adjusted Goodness of Fit Index
- 4 . Root Mean Square Error of Approximation

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

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



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 ۰/۶۹ 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 می باشد و در کل متغیرهای دلبستگی اجتنابی و اضطرابی از طریق مسیر های وابستگی و خود انتقادی ۰/۷۲ واریانس تغییرات گرایش به خودکشی در دانشجویان را توجیه می کند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف رابطه سبک های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل کنندگی خودانتقادی و وابستگی در دانشجویان انجام پذیرفت. در راستای هدف مذکور، نتایج حاکی از نقش موثر خود-انتقادی و وابستگی در ارتباط بین سبک های 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 می توان 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 تهدید کننده بیش از حد توصیف می کنند. سبک دلبستگی اضطرابی نیز به خاطر ایجاد احساسات دوگانه و متناقض باعث می شود که فرد دید منفی به خود و دیگران و در نتیجه دنیا پیدا کند. این دید منفی باعث می شود که برآوردهای فرد از انتظارات و خواسته هایش از دنیا بر مبنای واقعیت قرار نداشته باشد و بنابراین ممکن است با شکست های متعددی در این رابطه مواجه شود. این شکست ها در کنار احساسات دوگانه نیاز و ترس از طرد شدن روابط با دیگران می تواند 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 می تواند آسیب پذیری را به شکل افسردگی نشان دهد. به طور خاص، افراد وابسته معمولاً به نزدیکی، وابستگی و ارتباطات بین فردی مشخص می شوند؛ 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 آسیب پذیری شخصیت، یعنی وابستگی و خود-انتقادی و آسیب پذیری های رشدی اولیه، به ویژه، دلبستگی ناایمن خودکشی در نوجوانان را تسهیل می کند. با توجه به مدل دوقطبی، شخصیت از طریق یک تعامل دیالکتیکی و مداوم بین مسائل هویت، خودمختاری و دستاوردهای آن از یک طرف و مسائل بین فردی وابستگی، دلبستگی و صمیمیت از سوی دیگر حاصل می شود. پیشنهاد می شود که این مدل ممکن است در درک ما از آسیب پذیری به خودکشی در جوانان نقش

1 -Blatt & Blass

2 -Kopala & Zuroff

داشته باشد، زیرا ممکن است الگوهای خاص خطر، دانش ما از علل رفتارهای خودکشی و بهبود درمان هایمان برای بیماران خودکشی را روشن سازد (لويس و همکاران، ۲۰۱۵).

در تبیین رابطه بین دلبستگی اجتنابی و گرایش به خودکشی می توان 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 موقعیت ها 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 غیر قابل اعتماد هستند، در نتیجه یاد گرفتند بر خودشان تکیه کنند و از صدمه زدن بر خود جلوگیری کنند و تاکید بیشتر بر خودمختاری و استقلال دارند (کمپوی و ماسکوتا، ۲۰۱۴). علاوه بر این، خودکشی می تواند شکل نهایی کاهش روابط عاطفی نزدیک باشد، که افراد وابسته کاملاً از آن می ترسند. همچنین افرادی که سطوح بالاتری از دلبستگی اجتنابی دارند و از خود انتقاد بیشتری می کنند، برای محافظت از خود در مقابل طرد شدن، گرایش بیشتری به خودکشی دارند. انتقاد از خود باعث می شود که فرد به نوعی دچار ادراک منفی در مورد خود شود و در زمان برخورد با شرایط تنش زا، کنترل هیجانی خود را از دست می دهد، در نتیجه تصمیماتی اتخاذ می کند که معمولاً منجر به آسیب به خود می شود. همچنین افراد مبتلا به سبک ناایمن اضطرابی و خود منتقد در مورد روابط شان دائماً دل مشغولی دارند، مدام ارزشیابی منفی از خود می کنند، اشتعال ذهنی مداوم در مورد انجام کارهایشان دارند و به طور مکرر نگرش منفی نسبت به عملکرد خود و دیگران دارند، مسئولیت ها را به سختی می پذیرند و به راحتی شانه خالی می کنند، این افراد در مواجهه با وضعیت های ناکام کننده بیشتر افکار افسردگی دارند و افکار خودکشی در این افراد نمود بیشتری پیدا می کند (بلات، ۲۰۰۸).

بنابراین با توجه به یافته های پژوهش افرادی که دارای سبک های دلبستگی اجتنابی و یا اضطرابی باشند و به نوعی خود-منتقد و وابسته باشند، بیشتر در معرض افکار خودکشی و آسیب به خود هستند. پژوهش حاضر با محدودیت هایی روبرو بود از جمله اجرا در یکی از دانشگاه های کشور (دانشگاه گلستان)، عدم کنترل بر برخی متغیرهای موثر بر نتایج تحقیق مثلاً شرایط خانوادگی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش و عدم تعمیم پذیری بالا به جهت محدودیت جغرافیایی، سنی گروه دانشجویان مورد مطالعه. با توجه به موارد بالا پیشنهاد می شود که پژوهش های بعدی در جمعیت های مختلف دانشجویان در سایر نقاط کشور با توجه به وضعیت روانی آنها صورت گیرد و مدل های دیگر بر پایه متغیرهای خطرناک و محافظت کننده که در این پژوهش به کار نرفته را برای پیش بینی گرایش به خودکشی دانشجویان انجام و با نتایج این پژوهش مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

نگارنده مقاله از مسئولین دانشگاه گلستان گرگان به ویژه بخش پژوهش که انجام این پژوهش را مسیر کردند، قدردانی و تشکر می‌کند؛ علاوه بر این از تمام دانشجویانی که در پژوهش حاضر شرکت کردند نیز سپاسگزار است. لازم به ذکر است که این مقاله از یافته های طرح دانشگاه گلستان با کد ۹۷۱۵۵۱ گزارش شده است.

منابع

افشاری، زینب؛ موتابی، فرشته (۱۳۹۴). نقش واسطه ای روان سازه های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک های دلبستگی و رضایت زناشویی، مجله روان شناسی خانواده، دوره ۲ (۱): ۵۹-۷۰.

پورحسین، رضا؛ فرهودی، فرزاد؛ امیری، محسن؛ جانبزرگی، محمود؛ رضایی، اکرم؛ نوراللهی، فاطمه. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین افکار خودکشی، افسردگی، اضطراب، تاب آوری، تنیدگیهای روزانه و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه تهران، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۴ (۴)، ۲۲-۳۵.

هاشمی، فرهاد؛ صفرزاده، سارا (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک های 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): ۳۸-۳۴.

- Arslan E, Ari R. (2010). Analysis of ego identity process of adolescents in terms of attachment styles and gender. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2(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 SJ, Blass RB. (1996). Relatedness and self-definition: a dialectic model of personality development. In: Noam GG, Fischer KW, editors. *Development and Vulnerabilities in Close Relationships*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 7(3):309-38.
- Blatt SJ, 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 SJ, Schaffer CE, Bers SA, Quinlan DM. (1992). Psychometric properties of the depressive experience's questionnaire for adolescents. *J Pers Assess*. 59(1):82-98.
- Blatt SJ. (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 RC, Besser A, Blatt SJ. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Arch Suicide Res*. 2(17) :58-74.
- Campos RC, Holden RR. (2014). Suicide risk in a Portuguese non-clinical sample of adults. *Eur J Psychiatry*. 28(4):230-41.
- Campos RC, 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 DC, Grilo CM, 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.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1978). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(4):511.524.
- Kopala-Sibley DC, Mongrain M, Zuroff DC. (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 DC, Zuroff DC. (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*. 2010; 5:674-8.
- Lewis KC, Meehan KB, Cain NM, Wong PS. (2015). Within the confines of character: a review of suicidal behavior and personality style. *Psychoanalyses Psychol*. 33(1):179–202.
- Lewis KC, Meehan KB, Cain NM, Wong PS. (2015). Within the confines of character: a review of suicidal behavior and personality style. *Psychoanalyses Psychol*. 33(1):179–202.
- Linehan MM, Rizvi SL, Welch SS. (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 SJ. (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 CR, 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 MJ, Boegers J, Spirito A, Grapentine WL. (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 RE, 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 FJR, Hambleton RK. (1996). Translating tests: some practical guidelines. *Euro Psychol*. 1(2):89–99.
- Wasserman D, Cheng QI, Jiang GX. (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.