

پیش بینی بروز سردرد های میگرنی براساس صفات تاریک شخصیت و سبک های دلبستگی در افراد با گروه خونی آ و ب

مریم احمدی تبار^۱، مهدی نعیمی^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی.

^۲ دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی قم.

نام نویسنده مسئول:

مهدی نعیمی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۱۴

چکیده

مقدمه: میگرن شایع ترین سندرم سردرد اولیه بدون هیچ گونه علت پاتولوژیک خاص می باشد که بر ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و کیفیت زندگی از حیث سلامتی و بهداشتی اثر منفی می گذارد و نود درصد از انسان ها در طول سال حداقل یک حمله عصبی را تجربه می کنند و سردرد یکی از علل مهم مراجعه به پزشک است **هدف:** هدف از پژوهش حاضر پیش بینی بروز سردردهای میگرنی بر اساس صفات تاریک شخصیت و سبک های دلبستگی در افراد با گروه های خونی آ و ب می باشد. **روش:** در این مطالعه همبستگی شامل ۱۰۱ آزمودنی ساکن در استان قم می باشد که بصورت تصادفی و با روش قرعه کشی انتخاب شدند و در بین آنها سه پرسشنامه صفات تاریک شخصیت دوجین کثیف، سبک های دلبستگی کولینز و رید و پرسشنامه سردرد میگرنی اهواز توزیع شد. داده های بدست آمده از این سه پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۱ و باز آزمون رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج بدست آمده نشان داد که صفات تاریک در مقیاس خودشیفتگی با میگرن رابطه مثبت و مستقیم دارد و با سبک های دلبستگی اجتنابی رابطه منفی و معکوسی در سطوح معناداری در افراد با گروه خونی ب را نشان میدهد. از این رو با توجه به کوچکتر بودن سطح (0/031) از میزان ($P=0/05$) مشخص می شود که رابطه معنادار و قابل پیش بینی بین میگرن با صفات تاریک شخصیت در بعد ماکیاولیسم وجود دارد. **نتیجه گیری:** باتوجه به مثبت شدن علامت ضرایب، می توان گفت که ارتباط بین این دو متغیر مثبت می باشد. یعنی افزایش یکی سبب افزایش دیگری می شود. همچنین، می توان پیش بینی کرد که افراد دارای صفت تاریک شخصیت خودشیفته و سبک دلبستگی اجتنابی، بیشتر سردردهای میگرنی را تجربه می کنند و افراد دارای صفت تاریک ماکیاولیسم هم می توانند استعداد بیشتری برای تجربه سردردهای میگرنی داشته باشند.

واژگان کلیدی: سردرد میگرنی، صفات تاریک شخصیت، سبک های دلبستگی، گروه خونی، خودشیفتگی، ماکیاولیسم.

مقدمه

سردرد، برای همگان پدیده‌ای شناخته شده و کمتر کسی است که در طول عمر خود آن را تجربه نکرده باشد. سردرد از جمله مشکلاتی است که افزون بر درد ناتوان کننده، اثرات نامطلوبی بر همه‌ی ابعاد زندگی فرد از جمله کارکرد اجتماعی، خانوادگی، شغلی و تحصیلی دارد [۱]. بیش از ۹۰ درصد از انسان‌ها در طول سال حداقل یک حمله عصبی را تجربه می‌کنند [۲]. سردرد یکی از علل مهم مراجعه به پزشک و عوامل اصلی کاهش بازده کار و انجام اقدامات تشخیصی و طبی است. انجمن بین‌المللی سردرد، سردردها را به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم کرده است. یکی از انواع سردردهای اولیه میگرن است. میگرن شایع‌ترین سندرم سردرد اولیه بدون هیچ‌گونه علت پاتولوژیک خاص می‌باشد که بر ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و کیفیت زندگی از حیث سلامتی و بهداشتی اثر منفی می‌گذارد. سابقه خانوادگی در این اختلال نقش مهمی ایفا می‌کند؛ به طوری که شصت و هفت درصد از مبتلایان به میگرن سابقه خانوادگی این اختلال را دارند. شیوع میگرن در زنان بیشتر از مردان و در میان شهرنشینان بیشتر از ساکنان روستا گزارش شده است [۳]. طبق نظر سازمان بهداشت شیوع بالای میگرن باعث شده است که سازمان جهانی بهداشت این بیماری را در رده بیستم بیماری‌های منجر به شرایط زندگی ناتوان کننده می‌شود، رتبه بندی می‌کند [۴]. این بیماری اغلب به صورت دوره‌ای ظاهر شده و با حملات پایدار با شدت متوسط تا شدید در یک طرف سر، ضربان دار، همراه با تهوع یا ترس از نور که بین ۴ تا ۷۲ ساعت به طول می‌انجامد، همراه است [۵]. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند که میگرن و سردرد خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، انسداد و فشار خون را در افراد افزایش می‌دهند. محققان اعلام کرده‌اند که بیماری میگرن در افراد استرس و فشار زیادی ایجاد می‌کند و همین امر بر روی ضربان قلب و فشارخون تاثیر مستقیم می‌گذارد. همچنین مشکلات روان شناختی در بین بیماران با سردردهای مزمن بسیار شایع است. درصد زیادی از بیماران با سردرد های میگرنی و سردرد تنشی، افسردگی و اختلالات اضطرابی دارند [۶] که غالباً همراه با بی‌اشتهایی، تهوع و در مواردی استراحت و در تعدادی از بیماران همراه با اختلالات حسی، حرکتی یا خلقی و سایر نشانه‌های اختلال کارکرد عصبی می‌باشد [۷]. محققان معتقدند که تشخیص اختلال روان تنی، زمانی صورت می‌گیرد که یک اختلال با آسیب جسمانی شناخته شده وجود داشته باشد و رویداد هایی که از نظر روان شناختی معنادار هستند، قبل از اختلال واقع شده و به شروع یا وخیم تر شدن آن کمک کنند [۸]. از این رو با پیشرفت صنعت و فن آوری، اختلال های روانی افزایش چشم گیری یافته است که مهم ترین اختلال های روانی می‌توان به اختلال های شخصیت اشاره کرد [۹]. شخصیت به معنای الگوی منحصر به فرد و نسبتاً پایدار تجارب درونی و رفتار بیرونی است. اکثر افراد به طور نسبتاً قابل پیش بینی به پدیده‌ها واکنش نشان می‌دهند و در عین حال نوعی انعطاف پذیری سازگارانه هم دارند، اما افراد مبتلا به اختلال شخصیت از این انطباق و انعطاف پذیری محرومند [۱۰]. اختلال شخصیت یک الگوی پایدار از تجزیه رفتار شخصی است که آشکارا با انتظارات اجتماعی و فرهنگی مغایرت دارد و در طول زمان باعث درماندگی می‌شود. اختلال شخصیت از لحاظ بالینی به پریشانی و اختلال قابل ملاحظه در کارکردهای اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌ها منجر می‌شود و زمینه بسیاری از مشکلات روانپزشکی و روان پزشکی را به وجود می‌آورد [۱۱]. اختلال های شخصیت از مهم ترین مشکلات اجتماعی و پزشکی هستند و روانپزشکان و متخصصان بهداشت روانی به این اختلال ها توجه زیادی دارند. شیوع این اختلال ها در جمعیت عادی بین ۱۱ تا ۳۳ درصد است [۱۲]. بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی، اختلال های شخصیت به سه خوشه کلی آ، ب و س تقسیم می‌شوند. اختلال های خوشه آ شامل اختلال های پارانوئید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپی و غیره، اختلال های خوشه ب شامل اختلال های ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته و غیره و اختلال های خوشه س شامل اختلال های اجتنابی، وابسته، وسواس-اجباری و غیره هستند [۱۳]. اختلال های خوشه ب به علت شیوع بالاتر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و توجه روانپزشکان و روان شناسان بسیاری را به خود جلب کرده است (تیمرمن^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). صفات سه گانه تاریک شخصیت بخش اصلی اختلال های شخصیت خوشه ب می‌باشند که از مهم ترین صفات تاریک شخصیت می‌توان به شخصیت های خودشیفته، جامعه ستیز و ماکیاولیسم اشاره دارد [۱۴]. افراد خودشیفته دارای ویژگی های الگوی فراگیر بزرگ منشی در عالم خیال و رفتار، نیازمند تحسین و فقدان همدلی هستند. افراد جامعه ستیز دارای ویژگی های بی رحمی، عدم همدلی، رفتارهای خودسرانه و رفتارهای ضداجتماعی هستند. افراد ماکیاولیسم دارای ویژگی های دغل بازی و

1. Timmerman

ریاکاری هستند [۱۵]. هنگامی که احساس مهربانی و عشق ازدلی رخت بر می بندد و جزو خصوصیات فردی می شود، در این صورت است که روانشناسان او را یکی از تیپ های سه گانه تاریک خودشیفتگی، ماکیاولیسم (رسیدن به هدف به هر وسیله ای) و ضد اجتماعی طبقه بندی می کنند. هر سه نمونه درجات مختلفی از شدت و ضعف دارند و غالباً به صورت مکتوم و خفته و به شکل ناپهنجاری های اجتماعی، دورویی، نیرنگ بازی، خود محور انگاری، پرخاش و سردی عاطفی خود را نشان می دهند و امکان تظاهر پیدا می کنند [۱۶]. این ابعاد به طور معناداری با یکدیگر همبستگی معناداری دارند [۱۷]. این نظریه نشان دهنده این است که سه ویژگی شخصیتی خودشیفتگی، ماکیاولیسم و ضد اجتماعی به لحاظ اجتماعی دارای ابعاد ناپسند و غیراخلاقی هستند و می توانند رفتارهای مخرب اجتماعی را پیش بینی کنند. کنارهم قرار گرفتن هم زمان این ویژگی ها دید کامل تری از انگیزه ها و هیجان های مرتبط با رفتارهای مخرب را ارائه می دهد [۱۸]. زمانی می توان با نشانه ها و عوارض این سه گانه تاریک و بدخیم کنارآمد که آن را با شناخت و بهتر درک کرد ؛ اگرچه متأسفانه جوامع کنونی، خانگاه و زادگاه چنین تیپ های هنجار شکن شده اند ؛ افرادی که به صورت انواع گونه های فراکلینیکی در بطن اجتماع زندگی می کنند و آنان را همه جا در اداره ها، مدارس، اجتماع های مختلف می توان یافت که به زندگی عادی خود ادامه می دهند [۱۹]. سه گانه تاریک شخصیتی در پیش بینی بسیاری از رفتارهای فردی و اجتماعی از قبیل رفتار پرخاشگرانه موفق بوده است [۲۰]. عامل اصلی مشترک در بین صفات تاریک شخصیتی، نقص در تجربه هیجان بیان شده است [۲۱]. ضد اجتماعی ها بر خلاف ماکیاولیست ها و خودشیفتگان معمولاً هیچ تشویش و اضطرابی به خود راه نمی دهند ؛ گویی با ترس بیگانه هستند. سه گانه تاریک موضوع مهمی است و پژوهش های زیادی انجام شده اند که به کمک آن رفتارهای مختلف انسان را توصیف کرده اند [۲۲].

همچنین، دلبستگی پیوند عاطفی هیجانی نسبتاً پایداری است که بین کودک و مادر یا افرادی که نوزاد در تعامل منظم و دائم با آنهاست، ایجاد می شود [۲۳]. فروید بر این باور بود که دلبستگی نوزاد به مادر به خاطر تغذیه و رفع نیاز فیزیولوژیکی است [۲۴]. سپس بالبی^۲ [۲۵] مفهوم دلبستگی را از دیدگاه تحولی مورد ارزیابی قرار داد و نظریه اش را بر این اساس بنا کرد که احساس ها و رفتارهای دلبستگی، از قبیل گریه، خنده، مکیدن و چنگ زدن، نوزاد را به مادر نزدیک و از خطر دور می سازد، و جدایی از مادر، اضطراب و درماندگی کودک را بر می انگیزد. تجربه های واقعی فرد در مورد والد-کودک، اساس شکل دهی به سبک های مختلف دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا)، در خلال سالهای نوزادی و کودکی است. امروزه برای مفهوم سازی تفاوت های فردی در دلبستگی بزرگسالان، به جای تیپ شناسی، دو بعد پیوستاری، به عنوان زیر بنای پراکندگی در سبک دلبستگی بزرگسالان معرفی شده است. فرض بر آن است که اندازه های چندبعدی، دقیق تر و روان تر از اندازه های طبقه ای است [۲۶]. به طور کلی، مطالعات پیشین [۲۷]، سعی کردند سبک های دلبستگی را به دو بعد کاهش دهند. یک بعد آن اجتناب است و حالتی دو قطبی دارد که یک سمت آن تمایل و سمت دیگر دوری گزینی است. بعد دیگر دلبستگی اضطراب است که مانند بعد اجتناب، دوقطبی است و یک قطب آن راحتی و قطب دیگر آن تنیدگی و نگرانی است [۲۸]. عامل اول؛ یعنی اضطراب دلبستگی در مورد طرد، ترک شدن و دوست داشتنی بودن مربوط است و عبارت است از گرایش و نیاز شدید به نزدیک بودن، مورد پذیرش واقع شدن، حمایت شدن و مطمئن شدن از جانب نمادهای دلبستگی و نشان می دهد فرد تا چه حد از اینکه همسرش در مواقع مورد نیاز در دسترس نباشد، نگران است [۲۹]. عامل دوم به اجتناب از صمیمیت و وابستگی مربوط می شود و نشان دهنده گرایش به ناراحتی از نزدیک بودن، خودافشایی احساسات و بیان آسیب پذیری و وابستگی در روابط است [۳۰].

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی می باشد. جامعه آماری آن شامل ۱۰۱ نفر از ساکنین در استان قم می باشد که به طور مجزا شامل ۴۸ آزمودنی با گروه خونی آ و ۵۳ آزمودنی با گروه خونی ب را بررسی می کند. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش در محرمانه بودن اطلاعات به نمونه های پژوهش اطمینان داده شد و بین آنها سه پرسشنامه سردرد میگرن اهواز، صفات تاریک شخصیت دوجین کثیف و سبک های دلبستگی کولینز و رید توزیع شد. در نهایت داده های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۱ و با آزمون همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار پژوهش:**پرسشنامه علائم سردرد میگرن (Ahwaz):**

برای ساخت این پرسشنامه نخست براساس متون روان شناسی و پزشکی، ۵۸ سوال درباره علائم جسمی روانی مختلف سردرد میگرن نوشته شد. که بعد از تحلیل های آماری ۲۵ سواله از بین تمامی سوالات انتخاب شدند. نمره گذاری این ابزار بدین شرح است:

هرگز: ۰ به ندرت: ۱ گاهی اوقات: ۲ اغلب اوقات: ۳

پایایی:

برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد و ضرایب باز آزمایی این پرسشنامه برای کل آزمودنی ها ۸۰ / ۰ و ۴۷ / ۰ برای آزمودنی های دختر (۷۵ / ۰) برای آزمودنی های پسر بود. برای ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این مقدار برای کل آزمودنی ها (۹۱ / ۰) و برای آزمودنی های دختر (۸۱ / ۰) و برای آزمودنی های پسر (۸۹ / ۰) به دست آمد. همچنین برای بررسی اعتبار همگرا، این پرسشنامه به همراه پرسشنامه اضطراب و افسردگی در بیمارستان اچ ای دی اس و پرسشنامه ام ام پی ای و پرسشنامه پرخاشگری اهواز اجرا شد. که نشان دهنده ی معتبر بودن این پرسشنامه بودند.

پرسشنامه (dozen dirty)

هدف: سنجش صفات تاریک شخصیت جنیسون و ویستر، ۲۰۱۰ (خودشیفتگی، ماکیاولیسم، جامعه ستیزی)

روش نمره گذاری

این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن سنجش صفات تاریک شخصیت (خودشیفتگی، ماکیاولیسم، جامعه ستیزی) می باشد. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف ۵ نقطه ای می باشد که امتیاز مربوط به هر گزینه در جدول زیر ارائه شده است:

عنوان	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

این پرسشنامه دارای ۳ بعد بوده که در جدول زیر ابعاد و نیز شماره سوالات مربوط به هر بعد ارائه گردیده است.

بعد	سوالات مربوطه
خودشیفتگی	۱-۴
ماکیاولیسم	۵-۸
جامعه ستیزی	۹-۱۲

برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد از پرسشنامه، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آن بعد را با هم محاسبه نمائید.

روایی و پایایی

در پژوهش یوسفی و پیری (۱۳۹۵) روایی صوری و محتوای این مقیاس با استفاده از نظر اساتید مورد تایید قرار گرفته است. برای ارزیابی روایی ملاکی پرسشنامه دوجین کثیف، از پرسشنامه شخصیت خودشیفته نسخه ۱۶ گویه ای، مقیاس جامعه ستیزی نسخه کوتاه پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا و همچنین پرسشنامه ماکیاولیسم استفاده شد. نتایج حاکی از تایید روایی ملاکی این مقیاس بود. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ تایید شد (بالای ۰/۶۸ برای تمامی ابعاد).

نمره گذاری و هنجاریابی پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰، RAAS):

این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای از نوع لیکرت که از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد: (۱)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد: (۵)، تشکیل می گردد، سنجیده می شود. با تحلیل عوامل، ۳ زیر مقیاس که هر مقیاس شامل ۶ ماده است مشخص می شود، ۳ زیر مقیاس عبارتند از: ۱- وابستگی (D): میزانی را که آزمودنی ها به دیگران اعتماد می کنند و به آنها متکی می شوند به این صورت که آیا در مواقع لزوم قابل دسترسی اند، اندازه گیری می کند.

۲- نزدیک بودن (C): میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه گیری می کند.

۳- اضطراب (A): ترس از داشتن رابطه را می سنجد (مالینگرودت و همکاران به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰).

کولینز و رید (۱۹۹۰، به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰) بر پایه توصیف‌هایی که در پرسشنامه دلبستگی بزرگسال هازان و شیور در مورد سه سبک اصلی دلبستگی وجود داشت مواد پرسشنامه خود را تدارک دیده اند. زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن (C) یک بعد دو قطبی است که اساساً توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می دهد (فنی و تولر، ۱۹۹۶) بنابراین نزدیک بودن (C) در تطابق با دلبستگی ایمن می باشد و زیر مقیاس وابستگی

(D) را می توان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. مدت اجرای پرسشنامه کولینز و رید (RAAS) براساس زمینه یابی انجام شده ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شده است [۳۱].

روش اجرا:

اجرای این پرسشنامه می تواند به صورت فردی، باگروهی صورت گیرد، دستورالعمل اجرا در پرسشنامه ای که به آزمودنی داده می شود آمده است. بدیهی است آزمون بایستی در محیطی آرام و همراه با سایر شرایط لازم برای اجرای پرسشنامه که آرامش آزمودنی را ایجاد نماید اجرا شود مشخصات فردی آزمودنی توسط خودآزمودنی در بالای پاسخنامه درج می شود.

نمره گذاری:

براساس دستورالعمل پرسشنامه، ۶ ماده مربوط به هر زیر مقیاس مشخص می شود با توجه به اینکه در مورد هر جمله در پاسخنامه آزمودنی علامت خود را روی کدام دایره زده است تمره وی برای هر زیر مقیاس مشخص می شود. برای گزینه های ۱ تا ۵ به ترتیب تمرات. تا ۴ در نظر گرفته می شود. سوالات ۱، ۱۲، ۱۳۸۶* ۱۷ دلبستگی ایمن را می سنجند. سوالات *۲۵، ۱۴، ۱۶، ۷، ۱۸ دلبستگی اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می دهد و سرانجام سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵ دلبستگی دو سوگرا/ اضطرابی را می سنجند. در مواردی که سوالات باید معکوس نمره گذاری شود (که در دستورالعمل تمره گذاری با علامت مشخص شده اند) باید بر روی گزینه های ۱ تا ۵ به ترتیب تمرات ۱، ۲، ۳، ۴ و صفر در نظر گرفته شود. سوالاتی که با ستاره مشخص شده اند بایستی قبل از جمع کردن بطور معکوس نمره گذاری شوند تمرات ۶ ماده هر مقیاس با هم جمع شده و نمره زیر مقیاس بدست می آید.

پایایی و اعتبار

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 میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیر مقیاس این پرسشنامه در ۲ نمونه از دانشجویان بصورت زیر گزارش دادند.

زیر مقیاس تعداد نمونه	ایمن	اجتنابی	اضطراب
۱۷۳	۰/۸۱	۰/۷۸	۰/۸۵
۱۳۰	۰/۸	۰/۷۸	۰/۸۵
۱۰۰	۰/۸۲	۰/۸	۰/۸۳

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 آزمودن مجدد بصورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. این پرسشنامه (RAAS) در مورد ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که بطور تصادفی انتخاب شده بودند اجرا گردید. نتایج حاصل از دوبار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۹۵/ دارای اعتبار است.

یافته ها

به منظور بررسی پیش بینی بروز میگردن بر اساس صفات تاریک شخصیتی (خودشیفتگی، ماکیاولیسم و جامعه ستیزی) و سبک های دلبستگی در افراد دارای گروه خونی A و B از رگرسیون استفاده شده است. جدول ۱ و ۲ میزان فراوانی داده ها را در جنسیت و گروه خونی نمایش میدهد.

جدول ۱- فراوانی جنسیت

فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
خانم	۴۷	۴۶/۵	۴۶/۵
آقا	۵۴	۵۳/۵	۱۰۰/۰
کل	۱۰۱	۱۰۰/۰	

جدول ۱- فراوانی گروه خونی

فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
گروه خونی A	۵۳	۵۲/۵	۵۲/۵
گروه خونی B	۴۸	۴۷/۵	۱۰۰/۰

نتایج بررسی نشان می دهد که ۱۰۱ نفر در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته اند؛ ۴۷ نفر از آنها خانم و ۵۴ نفر دیگر را آقایان تشکیل داده اند. در مجموع ۵۳ نفر با بیشترین گروه خونی A را به خود اختصاص داده بودند و ۴۸ نفر گروه خونی B را داشته اند.

در جدول زیر به شرح میانگین و انحراف استاندارد متغیر های مورد بررسی در پژوهش می پردازیم.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد متغیر های پژوهش

تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	
۵۳	۳۶	۷۷	۵۲/۴۹	۹/۴۳۵	میگرن
۵۳	۹	۱۹	۱۳/۰۰	۲/۳۸۶	خودشیفتگی
۵۳	۴	۱۷	۷/۵۸	۲/۸۴۵	ماکیاولیسم
۵۳	۴	۱۷	۹/۳۲	۳/۲۴۷	جامعه ستیز
۵۳	۷	۲۰	۱۲/۲۱	۳/۲۶۰	دلبستگی ایمن
۵۳	۴	۱۹	۱۳/۲۱	۳/۴۱۰	دلبستگی اجتنابی
۵۳	۲	۲۱	۱۰/۲۶	۵/۴۳۹	دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی
۴۸	۳۶	۷۷	۵۲/۹۶	۸/۲۴۶	میگرن
۴۸	۴	۲۰	۱۳/۳۱	۳/۴۷۱	خودشیفتگی
۴۸	۴	۱۶	۷/۲۷	۲/۸۷۹	ماکیاولیسم
۴۸	۴	۱۳	۹/۴۶	۲/۷۷۵	جامعه ستیز
۴۸	۶	۱۹	۱۲/۲۱	۳/۰۹۴	دلبستگی ایمن
۴۸	۴	۱۸	۱۲/۷۵	۲/۶۷۰	دلبستگی اجتنابی
۴۸	۲	۲۱	۹/۳۷	۴/۵۱۴	دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی

گروه خونی A

گروه خونی B

نتایج بررسی شده در جدول فوق نشان داده شده که میانگین میگرن در گروه خونی B با ۵۲.۶۹ بزرگتر از میانگین گروه خونی A بوده است.

در جدول ۴ به بررسی همبستگی بین متغیر های پژوهش پرداخته شد.

جدول ۴- ضرایب همبستگی اسپیرمن بین متغیر های صفات تاریک وجود، سبک های دلبستگی، میگرن

در بین گروه های خونی A,B

گروه خونی	خود شیفتگی	ماکیاولیسم	جامعه ستیز	میگرن	دلبستگی ایمن	دلبستگی اجتنابی	دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی
گروه خونی A	خودشیفتگی	همبستگی ضریب	۱/۰۰۰				
		معناداری سطح	.				
	ماکیاولیسم	همبستگی ضریب	-۰/۷۳	۱/۰۰۰			
		معناداری سطح	۱/۶۰۵	.			
	جامعه ستیز	همبستگی ضریب	-۰/۰۰۴	۱/۲۲	۱/۰۰۰		

[illegible]

					۰	۰/۵۹	۰/۱۴۷	سطح معناداری	
			۱/۰۰۰	۰/۹۸	-۰/۲۱۰	*۰/۲۸۸	ضرب همبستگی	میگرن	
				۰	۰/۵۰۸	۰/۱۵۲	سطح معناداری		
		۱/۰۰۰	۰/۱۳۶	۰/۲۰۵	-۰/۱۲۸	۰/۱۱۱	ضرب همبستگی	دل‌بستگی	
			۰	۰/۳۵۸	۰/۱۶۲	۰/۳۸۶	سطح معناداری	ایمن	
	۱/۰۰۰	-۰/۲۴۴	-۰/۱۹۹	-۰/۲۵۰	-۰/۱۱۳	*۰/۳۱۴	ضرب همبستگی	دل‌بستگی	
		۰	۰/۹۵	۰/۱۷۶	۰/۰۸۷	۰/۴۴۶	سطح معناداری	اجتنابی	
۱/۰۰۰	-۰/۱۶۸	-۰/۰۹۰	۰/۱۶۱	-۰/۱۶۱	۰/۱۵۴	۰/۲۱۱	ضرب همبستگی	دل‌بستگی	
	۰/۲۵۴	۰/۵۴۴	۰/۲۷۴	۰/۲۷۴	۰/۲۹۵	۰/۱۵۱	سطح معناداری	دوسوگرا/اضطرابی	

* $P < 0.05$

نتایج به دست آمده در جدول ۴ نیز نشان می دهد که در گروه خونی **B** صفات تاریک شخصیت (خودشیفتگی) با میگرن (۰.۲۸۸) رابطه مثبت و مستقیم و با سبک دل‌بستگی (اجتنابی) (-۰.۳۱۴) رابطه منفی و معکوسی در سطح معناداری ($P < 0.05$) برقرار شده است. شایان ذکر است در هیچ یک از مقیاس های پژوهش در گروه خونی **A** رابطه معنا داری ایجاد نشده است.

جدول ۵- خلاصه مدل رگرسیون برای پیش بینی میگرن با صفات تاریک وجود و سبک های دل‌بستگی در گروه های خونی

B و A				
مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	SE
۱	۰/۳۰۶a	۰/۰۹۴	۰/۰۲۶	۸/۷۳۵

جدول ۶- بررسی معنا داری مدل رگرسیون (ANOVAa) برای پیش بینی میگرن با صفات تاریک وجود و سبک های

دل‌بستگی در گروه های خونی A و B

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	p
Regression	۷۳۴/۷۴۰	۷	۱۰۴/۹۶۳	۱/۳۷۶	۰/۲۲۵b

Residual	۷۰۹۵/۹۳۴	۹۳	۷۶/۳۰۰
Total	۷۸۳۰/۶۷۳	۱۰۰	

جدول ۷- ضرایب رگرسیون پیش بینی میگردن با صفات تاریک وجود و سبک های دلبستگی در گروه های خونی A و B

P	t	β	SE	B	
/۰۰۰	۵/۳۱۲		۹/۰۶۱	۴۸/۱۳۵	ثابت
/۱۰۲	۱/۶۵۲	/۱۶۶	/۳۰۲	/۴۹۹	خودشیفتگی
/۰۳۱	-۲/۱۸۷	-/۲۲۳	/۳۱۶	-/۶۹۱	ماکیاولیسم
/۱۶۹	۱/۳۸۶	/۱۴۳	/۳۰۱	/۴۱۷	جامعه ستیز
/۹۴۱	/۰۷۴	/۰۰۸	/۲۸۷	/۰۲۱	دلبستگی ایمن
/۷۶۱	-/۳۰۵	-۰۰۳۱	/۲۹۷	-/۰۹۱	دلبستگی اجتنابی
/۹۳۴	/۰۸۴	۰۰۰۹	/۱۸۳	/۰۱۵	دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی
/۹۹۸	/۰۰۲	۰۰۰۰	۱/۷۵۶	/۰۰۴	گروه خونی

در راستای بررسی فرضیه پژوهش از آزمون رگرسیون خطی ساده استفاده شده است. همان طور که در جدول ۵، ۶ و ۷ مشاهده می شود، رگرسیون متغیرهای پژوهش نشان داد، با توجه به کوچکتر بودن از سطح معناداری (۰/۰۳۱) از میزان $P=0/05$ مشخص می شود رابطه معنادار و قابل پیش بینی بین میگردن با صفات تاریک شخصیت (ماکیاولیسم) وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضرایب، می توان گفت که ارتباط بین این دو متغیر مثبت می باشد. یعنی افزایش یکی سبب افزایش دیگری می گردد. البته باید اشاره کرد که دیگر متغیرهای این پژوهش پیش بینی کننده میگردن در افراد با گروه خونی A و B نبودند. با توجه به کل نتایج، تحلیل فرضیه فوق اثبات می شود.

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر دریافته ایم که میانگین سردرد های میگردن در گروه خونی بی از گروه خونی آ بیشتر می باشد. از این رو نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که در گروه خونی ب صفات تاریک شخصیت (خودشیفتگی) با میگردن رابطه مثبت و مستقیمی دارد و با سبک های دلبستگی اجتنابی رابطه منفی و معکوسی را در سطح معناداری ($P < ۰/۰۵$) نشان می دهد. همچنین، در هیچ یک از مقیاس های پژوهش در گروه خونی آ رابطه معناداری ایجاد نشد و در راستای بررسی فرضیه پژوهش و با استفاده از آزمون رگرسیون خطی ساده نشان داده شد که فرضیه پژوهش اثبات می شود و رابطه معنادار و قابل پیش بینی بین میگردن با صفات تاریک شخصیت (ماکیاولیسم) وجود دارد و ارتباط بین این دو متغیر مثبت می باشد و بیان گر این امر که، با افزایش صفات تاریک شخصیتی بروز سردرد های میگردن را می توان پیش بینی کرد.

براساس دیدگاه بالبی، وابستگی از طریق روابط غیرکلامی بین نوزاد و مراقب اولیه آنها شکل می گیرد [۳۲]. سبک های دلبستگی به مدل های درون کاری معینی از دلبستگی اشاره دارد که شکل پاسخ های رفتاری افراد را به جدایی از نگاره ای دلبستگی و پیوند مجدد با این نگاه ها تعیین می کند [۳۳]. افرادی که سبک های دلبستگی ایمن دارند، به دلیل در دسترس بودن مراقب اولیه خود در زندگی، اعتماد به نفس بیشتری، مدیریت تنظیم هیجانی بالاتر [۳۳] و قدرت سازگاری بیشتری برخوردار هستند [۳۴]. به بیان دیگر همه انسان ها تحت تاثیر پیوندهای دلبستگی خود قرار دارند اما این تاثیرات مثبت یا منفی، سالم یا بیمارزا باشند، به کیفیت پیوند دلبستگی در یک رابطه خاص وابسته است و از این رو مطابق با نظر بالبی، پیوند والد-کودک بافت غیرقابل جایگزینی برای رشد هیجانی و اجتماعی کودک در کل زندگی فراهم می آورد و بیشتر مشکلات دوران کودکی و بزرگسالی، ناشی از تجارب دوران کودکی است [۳۵]. به زعم بالبی، گره های هیجانی متقابل بین مادر-فرزند نخستین تجلیات دلبستگی محسوب می شوند اما در طول زندگی نوجوانی و بزرگسالی، چهره ی دلبستگی ای که رفتار فرد به سمت او جهت داده می شود،

تغییر می کند [۳۶]. در این راستا، بارتومیو و هوروتیز مدل جدیدی ارائه کرده است و چهار نوع سبک دلبستگی را در بزرگسالان از هم متمایز کردند [۳۷]. این چهار سبک دلبستگی عبارتند از: دلبستگی ایمن، این افراد تمایل بیشتری به برقراری روابط صمیمانه و مثبت با دیگران دارند. هم چنین از اعتماد به نفس بالاتری هم برخوردار می باشند؛ دلبستگی اجتنابی: این گروه از ایجاد روابط صمیمانه با دیگران اجتناب می کنند [۳۸]؛ دلبستگی دوسوگرا: این بزرگسالان به طرد شدن از جانب دیگران خیلی حساس بوده و به شکلی وسواس گونه به دنبال کسب مراقبت و توجه دیگران هستند؛ دلبستگی آشفته: این افراد قادر به مقابله با شرایط استرس زا نبوده و از بد تنظیمی هیجانی فراگیر رنج می برند [۳۹]. نتایج پژوهش های گوناگون به طور کلی نشان دهنده ی اهمیت انکار ناپذیر سبک های دلبستگی به عنوان یک عامل اصلی در پیش بینی اختلالات روانی گوناگونی از جمله اضطراب و افسردگی است [۴۰]. از این رو، در جست و جوی سازه های ژنتیکی وسیع مرتبط با خلق ناخوشایند، پائوس^۳ و ویلیامز^۴ (۲۰۰۲) روابط بین فردی صفات تاریک و مدل پنج عاملی شخصیت را بررسی کردند. آن ها دریافتند که همه مولفه های صفات تاریک به طور منفی با عامل توافق پذیری مرتبط هستند، خودشیفتگی به طور مثبت با برون گرایی، گشودگی به تجربه مرتبط بوده؛ و ماکیاولیسم و اختلال شخصیت ضد اجتماعی به طور منفی با عامل با وجدان بودن مرتبط هستند و اینکه اختلال شخصیت ضداجتماعی به طور منفی با روان رنجوری و به طور مثبت با برون گرایی و گشودگی به تجربه مرتبط هستند. ویدال^۵، اسکیم^۶ و کامپ^۷ (۲۰۱۰) دریافتند افراد با تمایلات اختلال شخصیت ضد اجتماعی ثانویه (یعنی احساسات روان رنجورانه همراه با صفات عدم همدلی و خودبینی) بالا، در فهم معنای هیجان های منفی (مانند غم، افسردگی) در مقایسه با افراد اختلال شدید شخصیت ضداجتماعی اولیه (تعریف شده به واسطه قضاوت و سلطه گری بی باکانه)، بهتر عمل می کنند. همچنین در روانشناسی تکاملی (تئوری تکاملی انطباقی) چارچوبی جهت شرح پدید آیی و تکامل صفات تاریک در چهارچوب روابط انسانی مورد استفاده قرار گرفته است. برای مثال، نتایج پژوهش های صورت گرفته در سال های اخیر نشان می دهد که سطوح بالای شخصیت تاریک در افراد با دستکاری در محیط کار، [۴۱]، تمایل بیش تر به استفاده از مواد مخدر [۴۲]، شوخی های ظلمانی [۴۳]، تکانشگری و هیجان خواهی [۴۴] همراه است و ممکن است افراد دارای شخصیت تاریک به جای پرخاشگری به گونه ای رفتار کند که واکنش های آن ها در دامنه واکنش های نرمال باشد [۴۵]. علاوه بر این، با رویکردی روان شناختی در بیماری میگردن بر سه حیطه، بررسی روابط بین عوامل رفتاری، شناختی، روانی-فیزیولوژیکی و اجتماعی و محیطی با برقراری، حفظ و آسیب به سلامت؛ انسجام بین یافته های پژوهش روان شناختی و زیست شناختی در طرح مداخلات متکی بر تجربه برای پیش گیری و درمان بیماری، و ارزش یابی وضعیت جسمانی و روانی فرد در خلال درمان پزشکی و روان شناختی و قبل و بعد آن تمرکز داشت. در حقیقت، حوزه های اول مرتبط به باور ها، رفتارها و تغییر رفتارهایی است که با سلامت مرتبط اند. حوزه دوم مرتبط با به بیمار شدن است، عوامل روانی که ممکن است موجب بروز بیماری شوند و حوزه سوم مرتبط به تجربه بیماری است؛ اینکه وقتی یک فرد میگردن را تجربه می کند، این موضوع بر روان او چه تاثیری می گذارد و عوامل روانی چه نقشی در سازگاری، بهبود یا عمل به توصیه های پزشکی دارند، و یا اینکه عوامل روانشناختی چگونه زمینه ساز بروز میگردن می شوند [۴۶]. عوامل روان شناختی نظیر حالات هیجانی منفی افسردگی، اضطراب، استرس، خشم، ویژگی های تشخیصی آسیب زا، اختلال وسواس، کمال گرایی و... می توانند احتمال بروز و تداوم حمله سردرد میگردن را تسریع نمایند. شدت ادراک در ناحیه سر را افزایش دهند و اختلال کارکردی ناشی از میگردن و ناتوانی مرتبط با آن را بالا ببرند و لذا، پیش آگاهی درمانی را تضعیف سازند [۴۷]. بنابراین بیماران میگردن با وجود داشتن محدودیت های فیزیکی بایستی بتوانند سلامتی را در ابعاد دیگر روانی نیز درک نمایند. لذا تمام ابعاد فرد میگردن و به ویژه بعد روانی می بایست در مراقبت مورد توجه قرار بگیرد و صرفاً به بعد جسمانی توجه نشود [۴۸].

3. Paulhus

4. Williams

5. Vidal

6. Skeem

7. Camp

منابع و مراجع

- [1] Solomon, G. D., & Dahlof, G.H.(2000). Impact of headache on the individual sufferer. In: J. Olesen, P. Tfelt-Hansen, & K.M.A. Welch (Eds.), the headaches. Philadelphia: Lippicott Wilkins.
- [۲] فلاح زاده، ح؛ حیدری، ا. و حسینی،. (۱۳۸۹). شیوع سردرد میگرنی و تنش در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر یزد. مجله علوم پزشکی رازی، سال ۱۷، شماره ۷۶، ۵۲-۶۱.
- [3] Sadock, B. J. (2007). Kaplan a Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/ clinical psychiatry, Philadelphia, Wolter Kluwer.
- [4] Reddant, A. C., & Russo, A.F. (2011). Calcitonin gene-related peptide in migraine: intersection of peripheral inflammation and central modulation. Expert reviews in molecular medicine, 13, e36.
- [5] castro, K. C., Rochet, F., Billo, M., Oliveira, G. T., Klein, L. S., Parizotti, C.S., Perla, A. S., Perry, I. D. S. (2013). Lifestyle, quality of life, nutritional status and headache in school –aged children. Nutricito'n Hospitalaria, 28,5,1546-1551.
- [6] D'Amico, D., Libro, G.& Prudenzeno, M. P. (2000). "stress and chronic headache". The journal of headache and pain, 1(1), S49-S52.
- [7] Tommaso, Marina., Federici, Antonio., Loiacono, Anna., Delussi, Martianna., Todarello, Orlando. (2014). Personality profiles and coping styles in migraine patients with fibromyalgia comorbidity. Comprehensive psychiatry, 55 (1): 80-86.
- [8] Herzog, Annabel., Voigt, Katharine., Meyer, Bjorn., Wollburg, Eileen., Weinmann, Nina., Langs, Gernot., Lowe, Bernd. (2016). psychological and interactional characteristics of patients with somatoform disorders: validation of the somatic symptoms Experiences Questionnaire (SSEQ) in a clinical psychosomatic population Journal of psychosomatic Research, 78(6): 553-562.
- [9] Vlucinar U, Akar C, Demir M, Demirhan G (2012). An investigation on epistemological beliefs of university students. procedia –social and Behavioral Sciences. 2012; 46:5133-7.
- [10] Commer R. Abnormal psychology. 8th Ed. New York: worth Publishers; 2012.
- [11] Sadock B, Sadock V. Synopsis of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- [12] Choi-Kain LW, Fitzmaurice GM, Zanarini MC, Laverdie're O, Gunderson JG(2009). The relationship between self-reported attachment styles, interpersonal dysfunction, and borderline. personality disorder. the Journal of nervous and mental disease. 2009; 197(11):816-21.
- [13] Skodol AE, Clark LA, Bender DS, Krueger RF, Morey LC, Verheul R. et al (2011). proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 part I: Description and rational. personality disorders: theory, research, and treatment. 2011; 2(1):4-22.
- [14] Paulhus DL, Williams KM (2002). the dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. Journal of research in personality. 2002; 36(6):556-63
- [15] Carter GL, Campbell AC, Muncer S. (2014) the dark triad personality: Attractiveness to women. personality and Individual Differences.2014; 54:57-61.
- [16] Goleman, D. (2006). Emotional intelligence: the new science of human relationships, dark triad chapter (Gh. Khanghaei, translator). Tehran: Noandish.
- [17] Carton, H., & Egan, V. (2016). The dark triad and intimate partner violence. personality and Individual Differences, 105(4) :84-88.

- [18] Atari, M., & Chegeni, R. (2016). Assesment of dark personalities in Iran: psychometric evaluation of the Farsi translation of the short Dark triad (SD3-F). *personality and Individual Difference*, 102 :111-117.
- [19] Goleman, D. (2006). Emotional intelligence: the new science of human relationships, dark triad chapter (Gh. Khanghaei, translator). Tehran: Noandish.
- [20] Baughman, H. M., Dearing, S., Giammarco, E. E., & Vernon, P.A(2012). Relationships between bullying behaviors and the dark triad: A study with adults. *personality and Individual Differences*, 52, 571-575.
- [21] Jonason, P.K., Lyons, M., Bethell, E. J., & Ross, R. (2013). Different routes to limited empathy In the sexes: Examining the links between the dark triad and empathy. *personality and Individual Differences*, 54(5), 572-576.
- [22] Atari, M., & Chegeni, R. (2016). Assesment of dark personalities in Iran: psychometric evaluation of the Farsi translation of the short Dark triad (SD3-F). *personality and Individual Difference*, 102 :111-117.
- [23] Papalia, D.E. (2002). A Child's world: infancy through adolescence. New York: McGraw-Hill.
- [24] Santrock, J.W. (2002). psychology. New York: McGraw-Hill.
- [۲۵] کرین، و. ک. (۱۳۸۴). نظریه های رشد، مفاهیم و کاربردها. ترجمه : غ. خوئی نژاد و ع. رجایی. تهران: انتشارات رشد. تاریخ انتشار به زبان اصلی، (۲۰۰۰).
- [۲۶] نیلفروشان، پ، احمدی، س، ا، فاتحی زاده، م، عابدی، م و قاسمی، و. (۱۳۸۸)، بررسی پایایی و ساختار عاملی پرسشنامه تجدید نظر شده تجارب در روابط نزدیک فصلنامه خانواده پژوهی، سال ششم، شماره ۲۲، ص ۲۵۷-۲۷۲.
- [27] Bartholomew, K, and Horowitz, L. K. (1991). Attachment styles among young Adults: A test of A Four-Category Model. *Journal of personality and social psychology*, 61,226-244.
- [28] Bartholomew, K, and Horowitz, L. K. (1991). Attachment styles among young Adults: A test of A Four-Category Model. *Journal of personality and social psychology*, 61,226-244.
- [29] Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe. W., Bout, J., Heijden, P., and Dijkstra, I. (2007). Neuroticism and Attachment Insecurity as predictors of Bereavement. Outcome. *Journal of Research in personality*, 41, 498-505.
- [30] Sibley, C.G., and Overall, N. C. (2008). the Boundaries between Attachment and personality: Localized versus Generalized Effects in Daily social Interaction. *Journal of Research in personality*, 42, 1394-1407.
- [۳۱] پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی، پایان نامه دکترای روان شناسی، دانشگاه تهران.
- [32] Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation current opinion in psychology, 25, 6-10.
- [33] Holt, R., Kornhaber, R., Kwiet, J., Rogers, V., Shaw, J., Law, J., & Clearly, M. (2019). Insecure adult attachment style is associated with elevated psychological symptoms in early adjustment to severe burn: A cross-sectional study. *Burns*, 45(6), 1359-1366.
- [34] Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation current opinion in psychology, 25, 6-10.
- [35] Holt, R., Kornhaber, R., Kwiet, J., Rogers, V., Shaw, J., Law, J., & Clearly, M. (2019). Insecure adult attachment style is associated with elevated psychological symptoms in early adjustment to severe burn: A cross-sectional study. *Burns*, 45(6), 1359-1366.
- [36] Davidson, S. & Ireland, C. A. (2009). Substance misuse: the relationship between attachment styles, personality traits and coping in drug and nondrug users. *Drugs and Alcohol today*, 9 (3), 22-27.

- [۳۷] خانجانی، زینب. (۱۳۹۴). تحول و آسیب شناسی دلبستگی از کودکی تا نوجوانی. تبریز، انتشارات فروزش.
- [38] Altin, M & Terzi S. (2010). "How does attachment styles relate to intimate relationship to aggravate the depressive symptoms?" *Procedia social and Behavioral sciences*, 2, 1008-1015.
- [39] Feeny, J. A. & Noller, Patricia. (1990). Attachment styles a predictor of adult romantic relationships. *personality and social psychology*, 29, 281-291.
- [40] Lovenzini, N. Phil, M. & Fonagy, P. (2013). Attachment and personality disorders: a Short review. *Lifelong Learning in psychiatry*, 11, 155-166.
- [41] Priceputu, M. (2012). Attachment style-from theory to the integrative intervention in anxious and depressive symptomathology. *procedia social and Behavioral sciences*, 33, 934-938.
- [42] Janason, P.K., Slomski, S., & Partyka, J. (2012). the Dark triad at work: how toxicemployees get thire way. *personality and individual Differences*, 52, 449-435.
- [43] Janason, P. K., Keoing, B. L., & Tost, J. (2010). Living a fast life: the Dark triad and life history theory. *Homan Nature*, 21. 428-442.
- [44] Veselka, L., Schermer, J. A., Martin, R. A., Varnon, P. A (2010). Relation between humor styles and the Dark triad traits of personality. *personality and individual Differences*, 48, 772-774.
- [45] Crysel, L. C., Crosies, B.S., Webster, G. D. (2013). the Dark Triad and risk behavior. *personality and individual Differences*, 54, pp. 35-45.
- [46] Furnhum, A., Richards, A. C., & Paulhus, D. (2013). the Dark triad: A 10 years review. *social and personality psychology compass*, 7, 199-216.
- [47] Dikmen, Pinar Yalinay., Yavuz, Burcu Goksan., Aydinlar, Elif Ilgaz. (2015). the Relationships between migraine, depression, anxiety, stress, and sleep disturbances. *Acta Neburologica Belgica* 115(2): 117-122.
- [48] Carton, H., & Egan, V. (2016). The dark triad and intimate partner violence. *personality and Individual Differences*, 105(4) :84-88.
- [49] Herzog, Annabel., Voigt, Katharina., Mayer, Bjorn., Wollburg, Eileen., Weinmann, Nina., Langes, Gernot., Lowe, Bernd. (2016). psychological and interactional chavacteristics of Patients with somatoform disorders: Validation of the somatic symptoms Experiences Questionnaire (SSEQ) in a clinical psychosomatic population. *Journal of psychosomatic Research*, 78 (6): 553-562.