

رابطه اختلالات هیجانی با خودجراحی در نوجوانان دارای والد مطلقه با میانجیگری تنظیم هیجان*

♦ مرضیه عبدالهی جوبنه^۱ ♦ دکتر محمد رضا زربخش بحری^۲

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اختلالات هیجانی با خودجراحی در نوجوانان دارای والد مطلقه با میانجیگری تنظیم هیجان انجام شده است. روش این پژوهش از نوع همبستگی بوده و از فن مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دختر و پسر دارای والد مطلقه بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در مدارس دوره متوسطه اول و دوم شهر رشت مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. آزمودنیها به پرسشنامه‌های اختلالات هیجانی وودورث (۱۹۲۰)، آسیب به خود سانسون و همکاران (۱۹۹۸) و پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) پاسخ دادند. داده‌های پژوهش پس از گردآوری، از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-21 و AMOS-24 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که میان اختلالات هیجانی و خودجراحی در نوجوانان دارای والد مطلقه رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($p < 0/05$). همچنین متغیر تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان) در رابطه میان اختلالات هیجانی و خودجراحی در نوجوانان دارای والد مطلقه نقش میانجی دارد که سرکوب در رابطه میان اختلالات هیجانی و خودجراحی رابطه مثبت و معنادار و ارزیابی مجدد در رابطه میان اختلالات هیجانی و خودجراحی رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین نتایج پژوهش حاکی از برازش مناسب داده‌ها با این مدل است.

کلید واژگان: اختلالات هیجانی، خودجراحی، تنظیم هیجان، طلاق، نوجوانان

© تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۱۲

© تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۷

* این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. abdolahimarzieh49@gmail.com
۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. m.zarbakhsh@toniau.ac.ir

مقدمه

پدیده طلاق یکی از آسیب‌های اجتماعی است که بر ابعاد مختلفی از زندگی خانواده اثر می‌گذارد. طلاق علاوه بر اینکه زندگی زن و شوهر را تحت تأثیر قرار می‌دهد، آثار مخربی نیز بر سلامت روان و زندگی فرزندان می‌گذارد (شعبانی و تات، ۱۳۹۶). فرزندان خانواده‌های طلاق به دلیل اختلافات و مشاجره‌های پیش از طلاق، سیر مراحل قانونی طلاق و روابط ناسالم والدین پس از طلاق، در معرض آسیب‌های روان‌شناختی قرار می‌گیرند (اسپرمو^۱، ۲۰۲۰). مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که فرزندان خانواده‌های طلاق از مشکلات و اختلالات رفتاری و روان‌شناختی بیشتری نسبت به فرزندان خانواده‌های عادی رنج می‌برند (شعبانی و تات، ۱۳۹۶). فرزندان خانواده‌های تک‌والدی ناشی از طلاق والدین اغلب دارای مشکلات رفتاری و رفتارهای ضداجتماعی‌اند. این فرزندان به دلیل طلاق والدین علاوه بر مشکلات رفتاری همچون پرخاشگری، دچار پیامدهایی چون اعتمادبه‌نفس پایین، گوشه‌گیری، ناامیدی و افسردگی می‌شوند. کیخا (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای گزارش کرد که آثار و عوارضی که طلاق برای فرزندان دارد از آن جهت قابل اهمیت است که می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات رفتاری، هیجانی و روان‌شناختی در آنان باشد و زندگی فردی و اجتماعی آتی آنان را به مخاطره اندازد. با توجه به اینکه دوره نوجوانی دوره‌ای بسیار حساس است و خود نوجوان سردرگم در این دوره است، طلاق و جدایی والدین نیز اثراتی مخرب روی نوجوانان می‌گذارد و موجب افزایش رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌شود (کونا^۲، ۲۰۱۹). بگلی و گلاکن^۳ (۲۰۰۴) در پژوهشی جهت بررسی رابطه ساختار خانواده و عدم حمایت اجتماعی با گرایش به خودآسیب‌رسانی دریافتند که ساختار خانواده و عدم حمایت اجتماعی، می‌تواند تأثیری قابل توجه بر ایجاد افکار خودکشی و افزایش یا کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر داشته باشد. وارگو آیکینز^۴ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی با بررسی رابطه نظارت والدین، سبک‌های دلبستگی با ساختار خانواده در میان نوجوانان دختر بیان کرده‌اند که نظارت والدین و ساختار خانواده می‌تواند در کاهش گرایش به خودآسیب‌رسانی مؤثر واقع شود.

مطالعات نشان داده‌اند که یکی از رفتارهای پرخطر در دوره نوجوانی خودجرحی^۵ عمدی بدون هدف خودکشی است که می‌توان آن را یکی از رفتارهای مخرب در دوران نوجوانی دانست که روندی افزایشی داشته است (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۸؛ استروپ^۶ و همکاران، ۲۰۱۷) و شیوع آن در نوجوانان ۱۷/۲٪ تخمین زده شده است (سوانل^۷ و همکاران، ۲۰۱۲). این مشکل از مشکلات روانی- اجتماعی است که

1. Spremo
2. Kavanagh
3. Begley & Glacken
4. Wargo Aikins
5. Self-injury
6. Astrup
7. Swannell

در دوره نوجوانی شیوع بالایی دارد و در حال تبدیل شدن به یک مشکل جدی سلامت عمومی در جهان است (اسمیت^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). خودجرحی به عنوان یکی از قوی ترین عوامل پیش بینی کننده اقدام به خودکشی در نوجوانان شناسایی شده و خطر احتمال خودکشی در نوجوانان با سابقه خودآسیب رسانی بیشتر از نوجوانان عادی است (خانی پور و همکاران، ۱۳۹۵). خودجرحی پیامدهای بسیاری دارد که از پیامدهای روان شناختی آن می توان به وخیم شدن سلامت روان فرد، اضطراب، افسردگی و بدتنظیمی هیجانی اشاره کرد. پژوهش احمدی مرویلی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد نوجوانانی که رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی دارند، مشکلات روان شناختی متفاوتی را تجربه می کنند و به لحاظ شخصیتی دچار آسیبهای روان شناختی اند. در پژوهشی ویلکینسون^۲ و همکاران (۲۰۱۸) جهت بررسی رابطه ساختار خانواده و عدم حمایت اجتماعی با گرایش به خودآسیب رسانی دریافتند که ساختار خانواده و عدم حمایت اجتماعی، می توانند تأثیری قابل توجه بر افکار خودکشی داشته باشند، به طوری که ساختار خانواده تأثیری مثبت بر افزایش یا کاهش گرایش به خودکشی دارد. وارگو آیکینز و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه نظارت والدین، سبکهای دلبستگی با ساختار خانواده در میان نوجوانان دختر بیان می کنند که نظارت والدین و ساختار خانواده می تواند در کاهش گرایش به خودکشی مؤثر واقع شود.

الگوهای متعددی به تعریف و طبقه بندی خودجرحی پرداخته اند، اما مهم ترین تعریف خودجرحی تکانشی است که به رفتارهای تکانشی و پر خاشگرانه مانند خودزنی و خودسوزی اشاره کرده است (پلنر^۳ و همکاران، ۲۰۱۸) و احتمالاً برای رهایی از حالات روانی و هیجانی غیر قابل تحمل انجام می شود. گرچه این رفتار ابتدا موجب کاهش تنش می شود، اما فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه رو می شود (حکیم شوشتری و خانی پور، ۱۳۹۳). رفتارهای هیجانی یکی از مشکلاتی است که در دوران نوجوانی و در نوجوانان شایع است. مشکلات و اختلالات هیجانی^۴ در نوجوانان به علت استرسهای خانوادگی اعم از بیماری، اعتیاد و طلاق والدین می تواند ایجاد شود. کراولی^۵ (۲۰۰۶) در مطالعه ای نشان داد که اختلالات هیجانی در نوجوانان اگر مورد درمان واقع نشود موجب اختلالات روان رنجوری در آنان می شود و آسیبهای روانی مانند اختلال شخصیت مرزی در پی خواهد داشت. حکیم شوشتری و خانی پور (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که هیجانهای منفی قادر به پیش بینی ۴۲ درصد از رفتار خودجرحی در نوجوانان است. عدم کنترل و مدیریت هیجان یکی از علل اصلی کژکاری در کودکان و نوجوانان محسوب می شود (لابلا^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

1. Smith
2. Wilkinson
3. Plener
4. Emotional disorder
5. Crowley
6. Labella

تنظیم و مدیریت هیجان به روش‌هایی گفته می‌شود که افراد هیجانات تجربه‌شده خود را اصلاح و تعدیل می‌کنند. تنظیم هیجان^۱ در نوجوانان از اهمیتی ویژه برخوردار است، چراکه شرایط سنی و تحولی آنان سبب بروز هیجانات خاص و ضعف در کنترل و مدیریت آن خواهد شد. بر اساس مدل تنظیم هیجانی، نوجوانانی که واکنش‌پذیری هیجانی شدیدتر دارند و در پذیرش، ارزیابی و کنترل پاسخ‌دهی هیجانی مشکل دارند، مستعد بروز انواع مختلف رفتارهای خودآسیب‌رسانی‌اند (براون^۲ و پلنر، ۲۰۱۷). افراد برای تنظیم هیجان از راهبردهای متفاوت بهره می‌گیرند که بعضی سازش‌یافته و بعضی سازش‌نیافته تلقی می‌شود. راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران تحت‌عنوان راهبردهای سازش‌نیافته و راهبردهای پذیرش، دیدگاه‌گیری، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی به‌عنوان راهبردهای سازش‌یافته مطرح می‌شوند. نوجوانان دارای مشکل در تنظیم هیجان و کنترل تکانه، از سازگاری هیجانی و اجتماعی پایین‌تر برخوردارند (موحدی و همکاران، ۱۳۹۶). مطالعات نشان داده‌اند که اختلال در تنظیم هیجان با مشکلات رفتاری و اختلالات روان‌شناختی نوجوانان ارتباط دارد (بگلی و گلاکن، ۲۰۰۴). در پژوهشی ویلکینسون و همکاران (۲۰۱۸) جهت بررسی خودجرحی بدون هدف خودکشی در میان نوجوانان ۱۷-۱۴ سال به‌این نتیجه دست یافتند که خودجرحی بدون هدف خودکشی با مشکلات هیجانی ارتباط دارد و زمینه‌ای برای پیش‌بینی اختلالات روان‌شناختی کلی مانند افسردگی و اضطراب است.

پژوهش‌های مربوط به اثر طلاق در خانواده‌ها هر کدام به بخشی از مشکلات فرزندان خانواده به منزلهٔ آثار طلاق برای فرزندان اشاره کرده‌اند. آنچه به‌مثابه شکاف پژوهشی مطرح است، بررسی خودجرحی است که در سال‌های اخیر در نوجوانان افزایش یافته و در فرزندان طلاق به‌طور خاص مورد بررسی قرار نگرفته است. ضمن اینکه طبق مطالعات انجام‌شده رفتار خودجرحی غیرخودکشی گرا پیش‌بین قوی اقدام به خودکشی در آینده محسوب می‌شود. لذا نیاز به پژوهش در این حیطه و دستیابی به عوامل اثرگذار بر خودجرحی می‌تواند زمینه مداخلات روان‌شناختی را روی نوجوانان و خانواده‌های طلاق جهت پیشگیری از رفتارهای خودجرحی فراهم کند تا از میزان شیوع بالای خودجرحی و آثار آسیب‌زای روان‌شناختی آن در میان نوجوانان کاسته شود. با توجه به آنچه گفته شد و با توجه به اهمیت شیوع بالای خودجرحی در نوجوانان این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه میان اختلالات هیجانی با خودجرحی نوجوانان دارای والد مطلقه انجام شده است.

روش

طرح پژوهش حاضر همبستگی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل همهٔ دانش‌آموزان دارای والد مطلقه بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در کلاسهای هشتم تا

1. Emotion regulation

2. Brown

یازدهم دبیرستانهای شهر رشت مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری شامل ۲۰۰ نفر از دانش آموزان دختر و پسر بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای اجرای پژوهش پس از دریافت مجوزهای لازم و با همکاری اداره آموزش و پرورش شهر رشت، به مدارس دولتی و غیرانتفاعی متوسطه اول و دوم این شهر مراجعه شد و از طریق پرونده دانش آموزان پایه های هشتم تا یازدهم آن دسته از دانش آموزانی انتخاب شدند که دارای والد مطلقه بودند و شرایط ملاک ورود به پژوهش را داشتند. به سبب همه گیری ویروس کرونا و غیر حضوری بودن مدارس از مدیران مدارس خواسته شد تا شماره های تماس دانش آموزان دارای شرایط ملاک ورود به پژوهش را در اختیار پژوهشگر قرار دهند. پس از صحبت های مقدماتی و جلب رضایت این دانش آموزان با توجه به محرمانه ماندن اطلاعات، ابزار پژوهش به صورت لینک برای آنها ایمیل یا به شماره واتس اپ و تلگرام آنها ارسال شد. با حذف پرسشنامه های ناقص تعداد ۲۰۰ پرسشنامه کامل از طریق مدل یابی معادلات ساختاری و با نرم افزارهای SPSS-21 و AMOS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از ملاکهای ورود به پژوهش ۱۴ تا ۱۷ ساله بودن نوجوانان، طلاق والدین، تحت حضانت پدر یا مادر یا پدر بزرگ بودن و تمایل داشتن به شرکت در پژوهش بود. از ملاکهای خروج از دواج مجدد والد تحت حضانت، استفاده از داروهای روان پزشکی و عدم تمایل به ادامه اجرای پژوهش بود.

● ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه آسیب به خود^۱: این پرسشنامه خود گزارشی ۲۲ آیتی است که سانسون، ویدرمن و سانسون^۲ (۱۹۹۸) آن را ساخته اند. این پرسشنامه سابقه آسیب رساندن به خود را با پاسخ بله= ۱ و خیر= ۰ بررسی می کند. پرسشنامه آسیب به خود به خلاف سایر پرسشنامه هایی که در این حیطه قرار می گیرند، تنها مقیاسی است که در تشخیص اختلال شخصیت مرزی قابل استفاده است. دقت تشخیص این پرسشنامه در نمره برش در مقایسه با مصاحبه بالینی که تقریباً اجرای آن یک ساعت و شاید بیشتر طول می کشد، ۸۵/۵ درصد است. به عبارت دیگر افرادی که نمره ۵ یا بیشتر در این پرسشنامه می گیرند به احتمال ۸۵ درصد نشانه های اختلال شخصیت مرزی را دارند. مطالعه در خصوص روایی این پرسشنامه نشان داد که در ۸۴ درصد موارد بین تشخیص اختلال شخصیت مرزی از طریق مصاحبه تشخیصی و کسانی که در این پرسشنامه از نقطه برش ۵ و یا بیشتر نمره کسب می کنند، همبستگی وجود دارد (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸). روایی همگرای این ابزار را ابزارهای خود گزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزار دیدگی در کودکی نشان داده اند. طاهباز و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه خود اعتبار این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ را ۰/۷۴ گزارش کرده اند. در این مطالعه آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمده است.

1. Self-Harm Inventory
2. Sansone, Wiederman & Sansone

۲. **پرسشنامه تنظیم هیجان**^۱: این پرسشنامه را گراس و جان^۲ (۲۰۰۳) تدوین کرده‌اند که مشتمل بر دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان است که شامل ۶ آیتم برای ارزیابی مجدد و ۴ آیتم برای سرکوب هیجان است. پاسخها براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به‌شدت مخالفم (نمره ۱) تا به‌شدت موافقم (نمره ۷) ارزیابی می‌شوند. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳) همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به‌دست آمده است. این مقیاس در فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده است. اعتبار مقیاس براساس همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس همبستگی میان دو خرده‌مقیاس و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (حصیرچمن و همکاران، ۱۳۹۷). در این مطالعه نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۱ به‌دست آمده است.

۳. **پرسشنامه اختلالات هیجانی وودورث**^۳: این پرسشنامه اولین نمونه از پرسشنامه‌های خودسنجی شخصیت بود که برای استفاده در جنگ جهانی اول در سال ۱۹۲۰ ساخته شده است. فرم اولیه پرسشنامه ۱۱۶ سؤال داشته که آزمودنیها با پاسخهای «آری» یا «نه» به آنها پاسخ می‌دادند و فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی وودورث ۷۶ سؤال دارد که برای سنجش اختلالهای هیجانی افراد از ۱۲ سالگی تا ۱۷ سالگی کاربرد دارد. در روش نمره‌گذاری پرسشنامه به ازای هر سؤال که آزمودنی پاسخ بله می‌دهد یک نمره می‌گیرد و در مقابل پاسخ خیر، نمره‌ای دریافت نمی‌کند. پرسشنامه اختلالات هیجانی وودورث دارای ۸ زیرمقیاس است. نقطه برش این پرسشنامه برای هر یک از زیرمقیاسها متفاوت است. برای هیجان‌پذیری نمره ۶، برای وسواس و خستگی روانی ۷، برای تمایل به گوشه‌گیری ۶، رفتار و افکار پارانوئیدی ۱۰، گرایش به افسردگی ۷، بیقراری ۴ و گرایش به رفتارهای ضداجتماعی نیز ۴ است (رمضانی و شهنی‌بیلاق، ۱۳۸۰). بررسی پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون-بازآزمون انجام شده است. متوسط تطابق کامل پاسخها در میان سؤالات گوناگون برابر ۰/۸۳ بوده است (خداکرمی و همکاران، ۱۳۹۲). در این مطالعه آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۵ به‌دست آمده است.

یافته‌ها

شاخصهای توصیفی آزمودنیها همانند میانگین، انحراف استاندارد در جدول شماره ۱ گزارش شده است. در نمونه پژوهش که مورد بررسی قرار گرفت از لحاظ جنسیت، ۱۵۴ نفر (۷۷ درصد) دختر و ۴۶ نفر (۳۳ درصد) پسر بودند. میانگین سنی افراد نمونه $15/97 \pm 1/09$ سال و در طیف ۱۴ تا ۱۷ سال بود. ۲۷ نفر از آزمودنیهای این پژوهش کلاس هشتم، ۴۶ نفر کلاس نهم، ۵۹ نفر کلاس دهم و ۶۸ نفر کلاس یازدهم بودند.

1. Emotion Regulation Questionnaire
2. Gross & John
3. The Woodworth Psychoneurotic Inventory (WPI)

جدول ۱. شاخصهای توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در نوجوانان دارای والد مطلقه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	پیشینه - کمینه	چولگی	کشیدگی
اختلالات هیجانی	۳۰/۹۹	۶/۴۱	۸-۵۶	۰/۰۴۰	۳/۳۳
خودجرحی	۸/۹۰	۲/۷۸	۵-۲۲	۱/۶۱	۳/۹۱۷
ارزیابی مجدد	۲۷/۵۱	۵/۷۴	۸-۴۰	-۰/۵۶۱	۰/۱۹۶
سرکوب هیجان	۱۸/۶۳	۴/۲۱	۴-۲۷	-۰/۹۵۸	۱/۰۱

میانگین متغیر اختلالات هیجانی (۳۰/۹۹) و انحراف استاندارد (۶/۴۱) است. میانگین متغیر خودجرحی (۸/۹۰) و انحراف استاندارد (۲/۷۸) است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان به ترتیب ۲۷/۵۱ (۵/۷۴) و ۱۸/۶۳ (۴/۲۱) است. در بررسی نرمال بودن تک متغیری، وضعیت توزیع متغیرهای موجود در مدل یعنی متغیرهای اصلی پژوهش با استفاده از شاخصهای کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت که جدول شماره ۱، شاخصهای کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری را نشان می دهد. همان گونه که مشاهده می شود، مقدار قدرمطلق کجی برای هیچیک از متغیرها، بزرگ تر از ۳ نیست. همچنین، مقدار قدرمطلق کشیدگی برای هیچیک از متغیرها، بزرگ تر از ۱۰ نیست، بنابراین می توان گفت پیش فرض نرمال بودن تک متغیری رعایت شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی میان متغیرهای پیش بین، واسطه ای و وابسته مدل نهایی

۱	۲	۳	۴
۱			
۰/۱۶۷*	۱		
-۰/۳۲۰**	-۰/۳۶۸**	۱	
۰/۳۴۵**	۰/۴۰۲**	-۰/۳۰۰**	۱

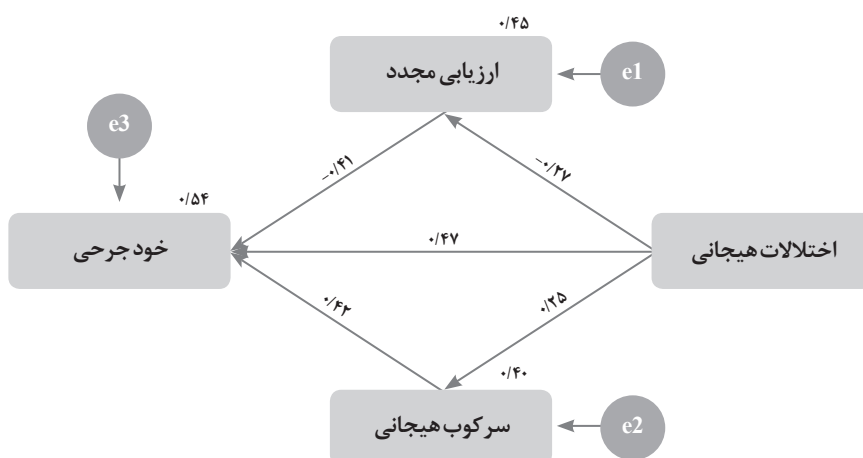
همانطور که جدول شماره ۲ نشان می دهد میان متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد ($p < 0/05$). پس از اطمینان از روایی و اعتبار شاخصهای گردآوری شده و همچنین نرمال بودن داده ها، شاخصهای کلی برازش برای الگوهای اندازه گیری با به کارگیری نرم افزار ایموس نسخه ۲۴ انجام شده است.

برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخصهای برازندگی از جمله مجذور خی ۲ به‌عنوان شاخص برازندگی مطلق در جدول شماره ۳ گزارش شده است. هر چه مقدار مجذور خی از صفر بزرگ‌تر باشد، برازندگی مدل کمتر می‌شود. مجذور خی دو، تفاوت معنادار میان کوواریانسهای مفروض و مشاهده‌شده را نشان می‌دهد. با وجود این، چون فرمول مجذور خی، حجم نمونه را در بر دارد، مقدار آن در مورد نمونه‌های بزرگ متورم و معمولاً به لحاظ آماری معنادار می‌شود. به این دلیل بسیاری از پژوهشگران مجذور خی را نسبت به درجه آزادی آن [مجذور خی نسبی (CMIN/Df)] مورد بررسی قرار می‌دهند.

جدول ۳. شاخصهای برازش الگوی پژوهش

شاخصهای برازندگی مدل	X ^۲	Df	P-value	CMIN/Df	RMSEA	PNFI	CFI	PCFI	GFI
مدل پیشنهادی	۲/۲۶۹	۱	۰/۱۴۸	۲/۲۶۹	۰/۰۶۸	۰/۶۸۹	۰/۹۴۱	۰/۷۹۴	۰/۹۳۹

بر اساس جدول شماره ۳، همه شاخصهای برازندگی در سطحی مطلوب قرار دارند. در توضیح شاخصهای برازندگی می‌توان بیان کرد که خی دو اصلی‌ترین معیار برای شناسایی انطباق مدل مفهومی با داده‌های تجربی است. حال اگر سطح معناداری P بزرگ‌تر از ۰/۰۵ باشد، حاکی از این است که مقدار CMIN برای الگو قابل قبول است. شاخص CFI برای مقادیر بالای ۰/۹۰ قابل قبول و نشانه برازندگی مدل است. شاخص RMSEA ریشه میانگین مجذورات تقریب است که به‌منزله اندازه تفاوت برای هر درجه آزادی تعریف شده است که مقدار آن هرچه از ۰/۰۸ کمتر باشد مدل از برازشی بهتر برخوردار خواهد بود. در شکل زیر الگوی پیشنهادی پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی

در شکل شماره ۱، اعداد روی مسیرها، وزنهای مسیر یا بتاها هستند. از میان این ضرایب، بالاترین ضریب (۰/۴۶۹) به مسیر اختلالات هیجانی و خودجرحی اختصاص دارد و ضعیف ترین ضریب (۰/۲۵۰) به مسیر اختلالات هیجانی و سرکوب هیجانی مربوط می شود. نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی نشان می دهد که در کل نمونه همه ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنادار بودند. ضرایب استاندارد همه مسیرهای الگوی پژوهش براساس نتایج به دست آمده خروجی نرم افزار ایموس در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
اختلالات هیجانی ← خودجرحی	۰/۴۶۹	۰/۰۲۵	۷/۲۸۵	۰/۰۰۰
اختلالات هیجانی ← ارزیابی مجدد	-۰/۲۶۹	۰/۱۶۴	-۳/۴۴۲	۰/۰۰۰
اختلالات هیجانی ← سرکوب هیجانی	۰/۲۴۹	۰/۰۳۶	۳/۱۰۷	۰/۰۰۰
ارزیابی مجدد ← خودجرحی	-۰/۴۱۰	۰/۰۷۶	-۶/۹۹۳	۰/۰۰۰
سرکوب هیجانی ← خودجرحی	۰/۴۱۹	۰/۱۸۹	۷/۰۱۵	۰/۰۰۰

نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش نشان می دهد که در کل نمونه همه ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنادار بودند. در مدل نهایی پژوهش، سرکوب هیجانی در رابطه میان اختلالات هیجانی با خودجرحی، مثبت و معنادار بود، اما ارزیابی مجدد در رابطه میان اختلالات هیجانی با خودجرحی، منفی و معنادار بود. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای واسطه ای الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر در جدول شماره ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم الگوی پژوهش

مسیر	شاخص						سطح معناداری
	داده	بوت	سوگیری	خطا	حد پایین	حد بالا	
اختلالات هیجانی به خودجرحی از طریق ارزیابی مجدد	۰/۳۳۳	۰/۳۳۰	-۰/۰۰۳	۰/۱۶۵	۰/۱۰۴	۰/۴۳۶	۰/۰۰۰
اختلالات هیجانی به خودجرحی از طریق سرکوب هیجانی	۰/۳۴۵	۰/۳۴۷	۰/۰۰۲	۰/۱۰۱	۰/۱۵۳	۰/۴۹۶	۰/۰۰۰

بر اساس نتایج جدول شماره ۵، سطح معناداری برای مسیرهای غیرمستقیم اختلالات هیجانی به خودجرحی از طریق ارزیابی مجدد و اختلالات هیجانی به خودجرحی از طریق سرکوب هیجانی از لحاظ آماری معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام دادن این پژوهش بررسی رابطه اختلالات هیجانی و خودجرحی در نوجوانان دارای والد مطلقه با میانگیری تنظیم هیجان بود. نتایج پژوهش نشان داد که تنظیم هیجان در رابطه میان اختلالات هیجانی و خودجرحی در نوجوانان دارای والد مطلقه نقش میانجی را دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ارتباطی مستقیم و معنادار میان اختلالات هیجانی با خودجرحی نوجوانان دارای والد مطلقه وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های خان‌پور و همکاران (۱۳۹۵)، دینر^۱ (۱۹۹۹) و بردفورد^۲ و همکاران (۲۰۰۸) همسوست. نتایج پژوهش آنان نیز مبنی بر ارتباط مشکلات هیجانی با خودآسیب‌رسانی در افراد بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اختلالات در هیجان زمینه‌های نارسایی و ضعف در راهبردهای مقابله‌ای را به وجود می‌آورد. مقابله ناکارآمد سبب بدتر شدن وضعیت فرد می‌شود و به چرخه‌ای معیوب از تعارضات و نگرانیها می‌انجامد و این روند ادامه می‌یابد (محمودعلیلو و همکاران، ۱۳۹۵). ناکارآمدی در مدیریت هیجانات و راهبردهای مقابله‌ای نارسای سبب بی‌ثباتی عاطفی و شکستهای مکرر و در نتیجه بی‌ثباتی و افسردگی و آسیب زدن به خود و خودجرحی خواهد شد. در ضمن فرزندان خانواده‌های تک‌والد (مانند طلاق)، معمولاً از مشکلات رفتاری بیشتری رنج می‌برند. پژوهشها نیز نشان داده‌اند که مشکلات رفتاری عاملی در نارسایی بیشتر برای درک و مدیریت هیجانات است (نالبانت^۳ و همکاران، ۲۰۱۹).

نتایج دیگر پژوهش حاکی از این بود که تنظیم هیجان (سرکوب هیجانی و ارزیابی مجدد) با خودجرحی در نوجوانان دارای والد مطلقه رابطه‌ای معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش کرولی (۲۰۰۶) و براون و پلنر (۲۰۱۷) همسو بود. آنان نیز در پژوهش خود به رابطه معنادار تنظیم هیجانات با خودجرحی افراد اشاره کرده‌اند. همچنین قاسمی‌نواب و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای نشان دادند که سطوح بالای عاطفه منفی و سطوح پایین عاطفه مثبت افراد با تلاشهای خودکشی ارتباط دارد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت فردی که تمایل شدید به سرکوب هیجانات خود داشته باشد در موقعیتهای تنیدگی‌زا بیشتر دچار پریشانی می‌شود. بر اثر سرکوب مداوم هیجانات، فرد در موقعیتهای کمتر استرس‌زا واکنشهای شدیدتر و ناهنجارتر نشان می‌دهد. این افراد نوعی حالت گوش به زنگی و درخودفرورفتگی دارند که در مواقع بحرانی منجر به بروز برخی از ویژگیهای شخصیت مرزی مانند آسیب زدن به خود می‌شود (وارگو آیکینز و همکاران، ۲۰۱۰). در نوجوانان دارای والد مطلقه به سبب تجارب منفی و اختلافات پیشین والدین و احیاناً

1. Diener
2. Bradford
3. Nalbant

جرو بحثهای همیشگی و دعوای آنان عواطف و هیجانات منفی در آنان زیاد دیده می شود و چون کاری در مورد دعوای والدین نمی توانند انجام دهند، به سرکوب هیجانات خود روی می آورند که این سبک تنظیم هیجان منفی در آنها شکل می گیرد.

ارزیابی مجدد یکی از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان است که هدفش تغییر دادن معنای محیط است و با تغییر اثرات و پیامدهای هیجانی همراه است. ارزیابی مجدد یعنی معنای مثبت بخشیدن به وقایع و اتفاقات دوران رشد و فکر کردن به اینکه این اتفاقات می توانند فرد را قوی تر کنند یا جستجوی جنبه های مثبت یک اتفاق. این راهبرد مثبت و سازش یافته، در رویارویی با شرایط ناگوار، تجارب ارزشمند ناشی از رویارویی با شرایط به وجود می آورد و تأکید بر سازنده بودن این شرایط دارد که با گذشت زمان و به کارگیری این راهبرد به بهبود و سازش با شرایط نامطلوب بیماری منجر می شود (بگلی و گلاکن، ۲۰۰۴). در نوجوانان دارای والد مطلقه نیز آنان که از این راهبرد استفاده می کنند با وجود تجارب و وقایع منفی استرس زا قادر می شوند آن را تحمل کنند و با معنای جدید بخشیدن به آن در پی تغییر دادن شرایط و بهبود اوضاع منفی باشند، از این رو با وجود چنین تجارب استرس زای منفی کمتر دچار اختلالات هیجانی می شوند. افرادی که هیجانات منفی خود را بیشتر سرکوب می کنند، در برابر تجارب هیجانی منفی، واکنش تنیدگی بیشتری را بروز می دهند.

از نتایج دیگر پژوهش نقش میانجی تنظیم هیجان (سرکوب هیجانی و ارزیابی مجدد) در این مطالعه بود که به طور غیرمستقیم بر رابطه اختلالات هیجانی و خودجری تأثیر داشت. به عبارت دیگر تنظیم هیجان در رابطه میان اختلالات هیجانی و خودجری در نوجوانان دارای والد مطلقه نقش میانجی داشت. مطالعه ای که دقیقاً با این نتیجه پژوهش همسو باشد، یافت نشد. اما نتایج پژوهش بگلی و گلاکن (۲۰۰۴) تا حدودی همسو با این یافته پژوهش بود. آنها در پژوهشهای خود گزارش کردند که مشکلات در تنظیم هیجانات با رفتارهای خودآسیب رسان ارتباط معنادار دارد.

برای تبیین این یافته می توان گفت که ارزیابی مجدد با تغییر دادن معنا در شرایط کنونی افکار منفی را نیز تغییر می دهد و به سمت مثبت برمی گرداند. افرادی که این راهبرد را به کار می برند در شرایط استرس زای زندگی کمتر دچار استرس و اضطراب می شوند، اگر هم آن را تجربه کنند قادرند که زود بر آن فائق بیایند. در نتیجه آنان کمتر دچار اختلالات هیجانی می شوند. از یک سو هم، بنا به آنچه گفته شد افرادی که اختلالات هیجانی نداشته باشند به سمت آسیب رسانی به خود نمی روند. بنابراین می توان گفت نوجوانان دارای والدین مطلقه هر چند که شرایط استرس زا و اضطراب آور شدید را تجربه می کنند، اما با به کار بردن راهبرد تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد دچار اختلال هیجانی نمی شوند و این خود سبب می شود که خودجری نداشته باشند. عواطف و

هیجانات منفی از طرفی سبب می‌شوند که فرد آنان را به سبب ماهیت استرس‌زا و ذاتاً بد، به ناخودآگاه خود براند و سرکوب کند. از طرف دیگر سرکوبگری به مرور منجر به هیجانات منفی بیشتر و اختلالات هیجانی شدیدتر می‌شود که یا جابه‌جا می‌شوند و در شرایط کمتر استرس‌زا به افراد بی‌خطرتر منتقل می‌شوند یا به شکل آسیب رساندن به خود و دیگری بروز می‌کنند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۲). این سرکوبها چنانچه درمان نشوند، به مرور منجر به خودجراحی و آسیب رساندن به خود، به‌ویژه در نوجوانان می‌شوند؛ نوجوانانی که دارای والد مطلقه‌اند و دوران بحرانی رشد را طی می‌کنند و شاهد ساختار بهم ریخته خانواده‌اند.

از محدودیتهای این پژوهش می‌توان به نوع جامعه آماری و انتخاب نمونه به شیوه در دسترس اشاره کرد که باید در تعمیم‌پذیری نتایج با احتیاط عمل شود. همچنین از محدودیتهای دیگر می‌توان به انتخاب حجم نمونه در ایام همه‌گیری کرونا اشاره کرد که ممکن است بر سلامت روان‌شناختی افراد شرکت‌کننده تأثیر گذاشته و در پاسخدهی به پرسشنامه‌ها سوگیری کرده باشند، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. در راستای پژوهشهای آتی برای تعمیم‌پذیری دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود که از روشهای نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. از آنجایی که پژوهشها نشان داده‌اند که خودجراحی پیش‌زمینه‌ای قوی برای خودکشی است لذا باتوجه به نتایج حاصل از این مطالعه، به جهت پیشگیری از شیوع خودجراحی پیشنهاد می‌شود تا مشاوران مدارس دانش‌آموزان دارای والد مطلقه که زمینه اختلالات هیجانی و عدم مدیریت تنظیم هیجانات خود را دارند، برای جلوگیری از آسیبهای روان‌شناختی و خودآسیب‌رسانی به مراکز مشاوره و روان‌شناختی ارجاع دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که خانواده‌های طلاق برای پیشگیری و کاهش آسیبهای روان‌شناختی و خودآسیب‌رسانی فرزندان با مشاوران و روانشناسان در ارتباط باشند.

REFERENCES

- احمدی مرویلی، ناهید؛ میرزاحسینی، حسن و منیرپور، نادر. (۱۳۹۸). نقش سازمان شخصیت و سبک‌های دلبستگی در گرایش نوجوانان به رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودکشی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۵ (۳)، ۱۴-۲۲.
- حصیرچمن، احیا؛ شاکری‌نیا، ایرج و صادقی، عباس. (۱۳۹۷). رابطه مهارت‌های ارتباطی، مسئولیت‌پذیری و تنظیم هیجانی با سلامت روان در کارمندان بانک ملی. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۰ (۳۴)، ۲۳-۴۳.
- حکیم‌شوشتری، میترا و خانی‌پور، حمید. (۱۳۹۳). مقایسه خودآسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی در نوجوانان: مرور نظاممند. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰ (۱)، ۳-۱۳.
- خانی‌پور، حمید؛ برجلی، احمد و فلسفی‌نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۵). خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: انگیزه‌ها و احتمال خودکشی. روانشناسی افراد استثنایی، ۶ (۲۱)، ۵۹-۷۹.
- خداکرمی، بتول؛ فردمال، جواد؛ اصغری، سیده زهرا؛ زینی، الهام و معصومی، سیده زهرا. (۱۳۹۲). اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر همدان و عوامل مرتبط با آن. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۲۱ (۱)، ۵۹-۶۵.
- رمضانی، فرزانه و شهنی‌بیلاق، منیجه. (۱۳۸۰). ساخت و هنجاریابی مقیاس سنجش آزاررسانی-آزارپذیری، پایایی و روایی همزمان آن با ابراز وجود و حیطه‌های آزمون وودورث در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی مدارس پسرانه شهرستان اهواز. دانش و پژوهش، ۷، ۵۵-۶۸.
- شعبانی، جعفر و تات، معصومه. (۱۳۹۶). مقایسه نیمرخ روانی میان دانش‌آموزان دختر خانواده‌های طلاق و عادی دبیرستانهای شهرستان گرگان. فصلنامه علمی-پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۴ (۳)، ۹۱-۱۰۶.
- طاهباز حسین‌زاده، سحر؛ قربانی، نیما و نبوی، سید مسعود. (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروز و افراد سالم. روانشناسی معاصر، ۶ (۲)، ۳۵-۴۴.
- قاسمی‌نواب، امیر؛ امیری، ساهراب و آزاد مرزآبادی، اسفندیار. (۱۳۹۶). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان، تجارب عاطفی و دوسوگرایی ابراز هیجان در سربازان با تلاش‌های خودکشی و عادی. مجله طب نظامی، ۱۹ (۳)، ۲۸۲-۲۹۰.
- کیخا، زینب. (۱۳۹۶). بررسی روانشناختی تبعات طلاق در زندگی زناشویی و رنج و عذاب برای فرزندان. کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین ایران و جهان در روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرقان - دانشگاه علمی کاربردی شوشتر.
- محمودعلیلو، مجید؛ خانجانی، زینب و بیات، احمد. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان بر اساس تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۷ (۲۵)، ۱۰۷-۱۲۸.
- موحدی، مریم و خالقی‌پور، شهناز. (۱۳۹۵). اثربخشی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان بر زودانگیختگی نوجوان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای: یک پژوهش مورد منفرد. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴ (۴)، ۵۱۶-۵۲۴.
- موحدی، مریم؛ خالقی‌پور، شهناز و وهابی همابادی، جلال. (۱۳۹۶). اثربخشی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان در تنظیم شناختی هیجان دختران نوجوان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. فصلنامه زن و فرهنگ، ۹ (۳۴)، ۱۱۱-۱۲۸.
- میخائیلی، نیلوفر؛ نریمانی، محمد؛ قریب‌بلوک، معصومه و بلندی، آذردخت. (۱۳۹۸). نقش هیجانات منفی ناگویی خلقی و روابط بین‌فردی در پیش‌بینی رفتار آسیب به خود در نوجوانان: یک مطالعه همبستگی. مجله علوم پزشکی ارومیه، ۳۰ (۵)، ۳۹۳-۴۰۴.

Astrup, A., Pedersen, C. B., Mok, P. L. H., Carr, M. J., & Webb, R. T. (2017). Self-harm risk between adolescence and midlife in people who experienced separation from one or both parents during childhood. *Journal of Affective Disorders*, 208, 582-589.

- Begley, C. M., & Glacken, M. (2004). Irish nursing students' changing levels of assertiveness during their pre-registration programme. *Nurse Education Today*, 24(7), 501-510.
- Bradford, K., Vaughn, L. B., & Barber, B. K. (2008). When there is conflict: Interparental conflict, parent-child conflict, and youth problem behaviors. *Journal of Family Issues*, 29(6), 780-805.
- Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(3), 20.
- Crowley, A. K. (2006). *The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital satisfaction*. (Doctoral dissertation). Texas A & M University.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Kavanagh, A. (2019). *When the emotional pain is > the physical pain*. Available at: <https://www.linkedin.com/pulse/when-emotional-pain-physical-alan-kavanagh>
- Labella, M. H., Lind, T., Sallers, T., Roben, C. K. P., & Dozier, M. (2020). Emotion regulation among children in foster care versus birth parent care: Differential effects of an early home-visiting intervention. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(8), 995-1006.
- Nalbant, K., Kalaycı, B. M., Akdemir, D., Akgül, S., & Kanbur, N. (2019). Emotion regulation, emotion recognition, and empathy in adolescents with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 24(5), 825-834.
- Plener, P., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., & Brown, R. C. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsch Arzteblatt International*, 115(3), 23-30.
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973-983.
- Smith, D. M. Y., Lipson, S. M., Wang, S. B., & Fox, K. R. (2022). Online methods in adolescent self-injury research: Challenges and recommendations. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(2), 143-154.
- Spremo, M. (2020). Children and divorce. *Psychiatria Danubina*, 32(Suppl3), 353-359.
- Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A., & Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child Abuse & Neglect*, 36(7-8), 572-584.
- Wargo Aikins, J., Simon, V. A., & Prinstein, M. J. (2010). Romantic partner selection and socialization of young adolescents' substance use and behavior problems. *Journal of Adolescence*, 33(6), 813-826.
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Neufeld, S., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2018). Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: Prospective cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 212(4), 222-226.