



تدوین مدل رفتارهای آسیب به خود براساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب شهر تهران: نقش واسطه‌ای کنترل تکانه*

مژگان عباسی آبرزگه^۱
مجید ضرغام حاجبی^۲ ✉
علیرضا آقاپوسفی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود براساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی با نقش واسطه‌ای کنترل تکانه در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب شهر تهران بود. این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران منطقه ۱۲ (محل شوش-هرندی) در چهار ماهه اول سال ۱۴۰۱ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان نوجوانان مراجعه‌کننده به این مراکز تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه آسیب به خود (SHI) (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و مقیاس تکانشگری (BIS-11) (بارت و همکاران، ۲۰۰۴) بود. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد کنترل تکانه رابطه بین تنظیم شناختی هیجانی ($B = 0/39$) با رفتارهای آسیب به خود را در نوجوانان واسطه‌گری می‌کند. همچنین با توجه به مقادیر کسب شده $RMSEA = 0/048$ ، $CFI = 0/99$ ، $GFI = 0/99$ ، $cmin/df = 1/81$ و $0/055$ و p-value مدل از برازش خوبی برخوردار است.

واژگان کلیدی: راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی، رفتارهای آسیب به خود، کنترل تکانه، نوجوانان.

* مقاله حاضر مستخرج از رساله دکترا است.

۱. دانشجوی دکتری، روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.
mozghanabbasiabrazgah@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران zarghamhajebi@gmail.com

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. arayeh1100@gmail.com

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای سرشار از تغییرات و چالش‌ها است، که با آگاهی افراد در این دوره می‌توان زمینه پیشرفت را ایجاد کرد و چالش‌ها را به فرصت بهینه برای پیشرفت تبدیل کرد (ایزپیتارت، آدرتون، ژنگ، آلونسو اربیول و روبینس^۱، ۲۰۱۹). یکی از آسیب‌هایی که این گروه از نوجوانان با آن مواجه هستند، رفتارهای آسیب به خود^۲ است، که شیوع آن‌ها در دوره نوجوانی از سایر دوره‌های سنی بالاتر است (دلی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). خودآسیبی بدون خودکشی، نوعی رفتار آسیب به خود است که فرد به صورت مستقیم به بخش‌های مختلف بدن خود آسیب زده، اما انگیزه خودکشی در این آسیب وجود ندارد (گلن و کلونسکی^۴، ۲۰۱۳). می‌توان رفتارهای خودآسیبی را، نوعی خشونت علیه خود قلمداد کرد (لی^۵، ۲۰۱۶؛ دوارت^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع رفتارهای غیرخودکشی‌گرا در میان نوجوانان ۱۷/۲ درصد، در میان بزرگسالان جوان ۱۳/۴ درصد و در میان بزرگسالان ۵/۵ درصد است (اسوانل، مارتین، پیچ، هاسکینگ و استی‌جان^۷، ۲۰۱۴). در نوجوانی شیوع انواع رفتارهای آسیب‌رسان با و بدون قصد خودکشی بالاتر از سایر دوره‌های سنی است (فایوراگارسیا، اوریو و کالیت^۸، ۲۰۲۱). همچنین در مطالعات انجام شده وجود مشکلات روان‌شناختی و تشخیص‌هایی مانند مشکلات مربوط به مشکلات مربوط به راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی^۹ (اسوانل و همکاران، ۲۰۱۲)، تحمل پریشانی هیجانی^{۱۰} (کیوک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۰) و شرم درونی شده^{۱۲} (حکیم‌شوشتری و خانی‌پور، ۱۳۹۳) در نوجوانان بستری با شکایت رفتارهای آسیب به خود گزارش شده است.

تنظیم شناختی هیجان به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد (اوکسنر و گروس^{۱۳}، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آن‌ها اطلاق می‌شود (خدمتی، ۱۳۹۸). بر طبق مدل گروس و تامپسون^{۱۴} (۲۰۰۷)، تنظیم هیجان شامل راهبردهای سازگاران^{۱۵} (ارزیابی مجدد مثبت^{۱۶}، تمرکز مجدد مثبت^{۱۷}، تمرکز مجدد

1. Aizpitarte, Atherton, Zheng, Alonso-Arbiol and Robins
2. Self-harming behaviors
- 3.. Daly
- 4.. Klonsky
- 5.. Lee
- 6.. Duarte
7. Swannell, Martin, Page, Hasking and St John
8. Faura-Garcia, Orue and Calvete
9. cognitive strategies of emotional regulation
10. Tolerate emotional distress
11. Keough
12. Internalized shame
13. Ochsner and Gross
14. Thompson
15. Adaptive strategies
16. Positive reassessment
17. Positive refocusing

بر برنامه‌ریزی^۱ و دیدگاه‌گیری^۲ و راهبردهای ناسازگارانه^۳ (ملامت خود^۴، ملامت دیگران^۵، پذیرش^۶، فاجعه‌سازی^۷ و نشخوارگری^۸) است که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود (دیلی و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تنظیم هیجان با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه وجود دارد (شهبازی‌راد و محمدی، ۱۴۰۰؛ بهروز و همکاران، ۱۳۹۹؛ احمدی مرویلی و همکاران، ۱۳۹۸؛ خدمتی، ۱۳۹۸؛ زنجانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ کونتانا^۹ و همکاران، ۲۰۲۰؛ هاتکیچ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹؛ نیسیسیو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸؛ ستینسون^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۱). همان‌گونه که اشاره شد، یکی از مشکلاتی که نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان با آن مواجه هستند مشکلات هیجانی است؛ که عدم کنترل تکانه به عنوان یکی از این مشکلات مطرح است. نوجوانان از تکانش‌گری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای تنظیم هیجان (گراتز، باردین، لوی، دیکسون گاردن و تول^{۱۳}، ۲۰۱۵)، و رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل استفاده می‌کنند؛ گر چه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می‌شود؛ اما فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه رو می‌شود (حکیم‌شوشتری و خانی‌پور، ۱۳۹۳). ویژگی تکانشگری ناتوانی افراد برای مقاومت در برابر یک تکانه، سائق یا میل شدید به انجام رفتار خاصی است که برای فرد یا دیگران زیانبار است (مدوس^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۴). افرادی که اقدام به خودجرحی دارند، معمولاً پیش از انجام این رفتارها دچار تنش و انگیزتگی فزاینده‌ای می‌شوند و گاهی این برانگیختگی با انتظار آگاهانه برای دریافت لذت آمیخته است (ایوانف، لاینهان و برون^{۱۵}، ۲۰۰۱). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که کنترل تکانه و تکانشگری با رفتارهای خودآسیب‌رسان در ارتباط هستند و می‌توانند با اثرگذاری بر متغیرهای دیگر این رفتارهای آسیب‌زا را شدت ببخشند (هوبر^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۱؛ بیچ، گیسندار و اسچمیدت^{۱۷}، ۲۰۲۱؛ شفتی، تایلور، فورستر و پرات^{۱۸}، ۲۰۲۱؛ مک‌درموت^{۱۹}، ۲۰۱۷). نوجوانان برای سرکوب حمایت از دست‌رفته با آسیب به خود به نوعی هیجانات خود را تخلیه می‌کنند و همین عامل زمینه‌ساز مشکلات بسیاری در این افراد است (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۰). با توجه به آنچه مطرح شده است

1. Refocus on planning
2. Comments
3. Incompatible strategies
4. Your blame
5. Blame others
6. the reception
7. Catastrophic
8. Ruminant
9. Quintana-Orts
10. Hatkevich
11. Neacsiu
12. Stinson
13. Gratz, Bardeen, Levy, Dixon-Gordon and Tull
14. Mathews
15. Ivanoff, Linehan and Brown
16. Huber
17. Beach, Gissandaner and Schmidt
18. Shafti, Taylor, Forrester and Pratt
19. McDermott

در خصوص رفتارهای آسیب به خود و عوامل مؤثر بر آن و اینکه رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی، دو رفتار متمایز از هم در نظر گرفته می‌شوند (پلنر^۱ و همکاران، ۲۰۱۸)؛ اما از آنجا که پژوهش‌ها هم وقوع بالایی را بین این دو رفتار گزارش کرده‌اند، اهمیت مسئله نمود بیش‌تری می‌یابد. از این‌رو با در نظر گرفتن فاکتورهای مؤثر بر رفتارهای آسیب به خود با در نظر گرفتن پیشینه پژوهش در این پژوهش درصدد تدوین یک مدل مفهومی برای بررسی رابطه میان رفتارهای آسیب به خود با راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی بودیم، سپس به این سؤال پاسخ داده شد که «آیا کنترل تکانه در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز DIC شهر تهران می‌تواند به عنوان متغیر واسطه‌ای در رابطه بین رفتارهای آسیب به خود با راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی عمل کند؟».

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع بنیادی و از نظر روش گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان (دختر و پسر) ۱۴ تا ۱۸ سال مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) شهر تهران منطقه ۱۲ (محل شوش-هرندی) در چهار ماهه اول سال ۱۴۰۱ با تعداد ۱۴۰۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان نوجوانان مراجعه‌کننده به این مراکز و با استناد به جدول کرجسی و مورگان تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل: عدم ابتلا به سایکوز و مشکلات روان‌پریشی با توجه به پرونده مددکاری موجود و مصاحبه با روان‌شناس، کسب رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و جنسیت و هویت جنسی مشخص دختر و پسر (عدم مشارکت نوجوانان ترنس) بود و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل: عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و عدم رضایت برای ادامه همکاری در روند مطالعه بود. همچنین باید خاطر نشان کرد که جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و مسئولان مراکز انجام شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی شرکت‌کنندگان به هیچ‌عنوان به افراد دیگر داده نخواهد شد و اطلاعات به‌صورت نتایج کلی بدون قید نام افراد در اختیار دانشگاه قرار داده خواهد شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. مدل اندازه‌گیری به وسیله تحلیل عاملی تأییدی و ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار AMOS-24 و برآورد پیشینه احتمال انجام شد. ابزارهای سنجش پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه آسیب به خود^۲ (SHI): پرسشنامه آسیب به خود را سانسون^۳ و همکاران (۱۹۹۸)، طراحی کرده‌اند و دارای ۲۲ گویه است. شیوه پاسخدهی به پرسشنامه به صورت پاسخ بله (نمره ۱) و خیر (نمره منفی) است. در پژوهش سانسون و همکاران (۱۹۹۸) اعتبار پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمده است. در مطالعه میکائیلی و همکاران (۱۳۹۸) ۰/۷۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده است.

1. Plener
2. Self-harm questionnaire
3. Sanson

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱ (CERQ): این پرسشنامه را گارنفسکی^۲ و همکاران (۲۰۰۱) طراحی کرده‌اند و دارای ۳۶ گویه است. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از: راهبرد شناختی خود سرزنشگری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه-نمایی و دیگر سرزنشگری. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای (تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه درست=۵) است. دامنه نمرات هر زیرمقیاس بین ۴ تا ۲۰ است. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را در ایران بشارت (۱۳۸۸) و حسنی (۱۳۸۹) اعتباریابی کرده‌اند. در پژوهش بشارت و بزازیان (۱۳۹۰)، ضریب توافق کندال برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ گزارش شد. نتایج مطالعه حسنی (۱۳۸۹)، نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ بین خرده مقیاس‌های آن از ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شده است.

مقیاس تکانشگری^۳ (BIS-11): این پرسشنامه را بارت^۴ و همکاران (۲۰۰۴)، طراحی کرده‌اند و دارای ۳۰ گویه است. این پرسشنامه دارای مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی (گویه‌های ۱، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۷، ۱۹ و ۲۵)، تکانشگری حرکتی (گویه‌های ۲، ۳، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۴) و تکانشگری شناختی (گویه‌های ۴، ۶، ۱۵ و ۲۳) است. شیوه پاسخگویی به این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۴) است. بیش‌ترین نمره در این پرسشنامه ۱۲۰ است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش جاوید و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، حرکتی، شناختی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۷، ۰/۷۰ و ۰/۸۱ به‌دست آمده است و ضریب بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۴۹ و ۰/۷۷ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شده است.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۶/۴۹ و انحراف استاندارد ۱/۴۲ بودند. همچنین از میان ۳۰۰ نوجوان تعداد ۱۹۰ نفر دختر (معادل ۶۳/۳ درصد) و ۱۱۰ نفر پسر (معادل ۳۶/۷ درصد) بودند. در جدول ۱، داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و همچنین شاخص‌های بررسی فرضیه عدم هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین گزارش شده است. به‌منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع تک متغیر مقادیر کشیدگی و چولگی و به منظور ارزیابی مفروضه عدم هم‌خطی بودن عامل تورم واریانس و ضریب تحمل بررسی شد. جدول ۱ نشان می‌دهد که هر کدام از عامل‌ها از مرز ۲- تا ۲ عبور نکرده‌اند. بنابراین، توزیع داده‌های مورد مطالعه نرمال بود. همچنین جدول ۱ نشان می‌دهد که پیش‌فرض عدم هم‌خطی بودن نیز در متغیرهای تحقیق رعایت شده است.

1. Cognitive emotion regulation questionnaire
2. Garnefski
3. Impulsivity scale
4. Barret

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، کشیدگی، چولگی، ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد | چولگی | کشیدگی | ضریب تحمل | تورم واریانس (VIF) |
|---------------------------|---------|------------------|--------|--------|-----------|--------------------|
| رفتارهای آسیب به خود | ۱۰/۳۶ | ۶/۸۷ | ۰/۱۴۴ | -۰/۷۴۸ | متغیرملاک | متغیرملاک |
| ملامت خویش | ۱۶/۹۰ | ۲/۲۵ | ۰/۰۷۸ | -۰/۴۴۳ | ۰/۱۷۷ | ۱/۶۴۵ |
| پذیرش | ۹/۴۹ | ۳/۲۴ | -۰/۲۹۱ | -۰/۵۳۵ | ۰/۱۵۶ | ۱/۹۶۱ |
| نشخوار | ۱۹/۷۵ | ۳/۴۳ | ۰/۱۲۹ | -۰/۸۱۵ | ۰/۱۷۷ | ۱/۹۴۱ |
| تمرکز مجدد مثبت | ۹/۴۱ | ۳/۳۳ | -۰/۲۲۶ | -۰/۵۹۵ | ۰/۱۴۲ | ۱/۶۶۶ |
| تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی | ۹/۵۶ | ۳/۲۵ | -۰/۲۴۴ | -۰/۵۳۶ | ۰/۱۵۲ | ۱/۴۶۶ |
| ارزیابی مجدد مثبت | ۹/۴۴ | ۳/۲۸ | -۰/۲۲۷ | -۰/۶۲۰ | ۰/۱۵۰ | ۱/۸۸۴ |
| دیدگاه‌پذیری | ۹/۳۸ | ۳/۳۷ | -۰/۲۰۳ | -۰/۴۹۷ | ۰/۱۹۴ | ۱/۵۸۶ |
| فاجعه‌سازی | ۱۹/۸۶ | ۳/۰۷ | ۰/۱۵۶ | -۰/۵۷۰ | ۰/۱۸۲ | ۱/۱۲۲ |
| ملامت دیگران | ۲۰/۱۱ | ۳/۴۲ | ۰/۱۴۵ | -۰/۷۸۱ | ۰/۱۸۵ | ۱/۱۲۱ |
| تنظیم شناختی هیجان (کلی) | ۱۲۳/۹۵ | ۷/۶۰ | -۰/۰۵۹ | -۰/۸۵۲ | ۰/۱۲۱ | ۱/۳۴۱ |
| تکانشگری عدم برنامه‌ریزی | ۲۱/۷۴۲ | ۷/۱۹ | ۰/۱۱۵ | -۱/۵۵۸ | ۰/۱۵۹ | ۱/۱۹۵ |
| تکانشگری حرکتی | ۲۸/۸۴ | ۹/۳۸ | ۰/۱۳۳ | -۱/۶۵۱ | ۰/۱۱۲ | ۱/۶۴۱ |
| تکانشگری شناختی | ۹/۶۶ | ۳/۳۷ | ۰/۰۶۷ | -۱/۳۱۸ | ۰/۱۴۵ | ۱/۴۱۲ |
| کنترل تکانه (کلی) | ۷۲/۵۱ | ۲۲/۴۸ | ۰/۱۵۱ | -۱/۸۳۷ | ۰/۲۱۴ | ۱/۸۴۱ |

طبق جدول ۳ نتایج نشان داده است که، بین مؤلفه‌های تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری و نمره کل تنظیم شناختی هیجانی با رفتارهای آسیب به خود ارتباط منفی و معنادار دارد. همچنین بین تکانشگری حرکتی، شناختی و عدم برنامه‌ریزی با رفتارهای آسیب به خود ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. بین کنترل تکانه با تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری ارتباط منفی و معنادار و بین کنترل تکانه با ملامت خویش، نشخوار، فاجعه‌سازی، پذیرش و ملامت دیگران و رفتارهای آسیب به خود ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد.

جدول ۳ نشان می‌دهد کنترل تکانه رابطه بین تنظیم شناختی هیجانی را با رفتارهای آسیب به خود میانجیگری می‌کند.

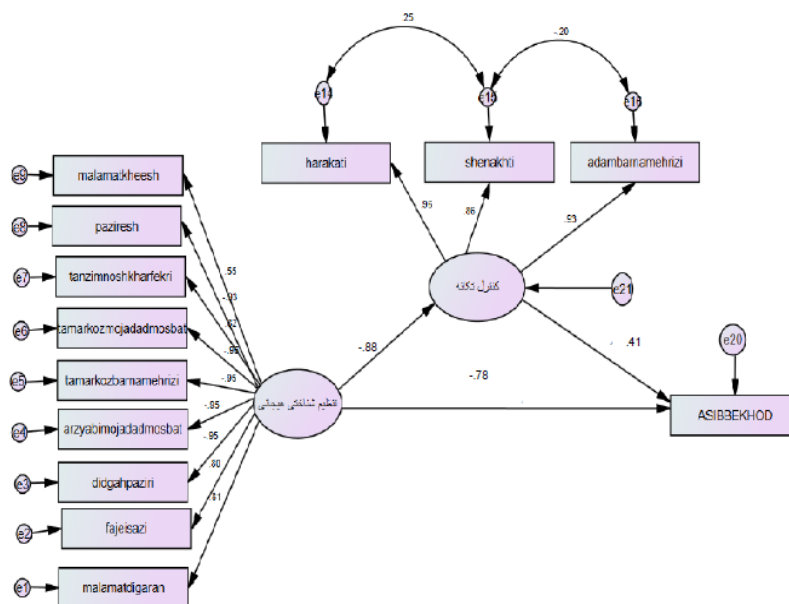
جدول ۴ نشان می‌دهد پس از اصلاح مدل ساختاری و ایجاد کوواریانس بین خطاهای کنترل تکانه شاخص‌های برازندگی به دست آمده از برازش خوب مدل اندازه‌گیری و ساختاری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند.

جدول ۳: ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم

| مسیرها | b | B | t | sig |
|---------------------|--------|-------|--------|-------|
| ضریب مسیر کل | -۰/۷۴ | -۰/۷۹ | -۲/۲۱۲ | ۰/۰۰۱ |
| ضریب مسیر مستقیم | -۰/۷۴۱ | -۰/۸۸ | -۲/۳۴۱ | ۰/۰۰۲ |
| | ۰/۱۴۵ | ۰/۴۱ | ۲/۳۷۴ | ۰/۰۰۱ |
| ضریب مسیر غیرمستقیم | ۰/۱۶۴ | ۰/۳۹ | ۲/۶۴۱ | ۰/۰۰۳ |

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل نهایی ساختاری پژوهش

| شاخص‌های برازش | χ^2 | Df | χ^2/df | P-value | Cmin/df | GFI | AGFI | IFI | NFI | TLI | CFI | RMSEA |
|----------------|-----------------|----|-------------|----------------|---------|-------------|-------------|-------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| حدمطلوب | بزرگ‌تر از ۰/۰۵ | - | بین ۱ تا ۵ | بیش‌تر از ۰/۰۵ | زیر ۳ | بیش‌تر ۰/۹۰ | بیش‌تر ۰/۹۰ | بیش‌تر ۰/۹۰ | بیش‌تر از ۰/۹۰ | بیشتر از ۰/۹۰ | بیشتر از ۰/۹۰ | کم‌تر از ۰/۰۸ |
| مدل نهایی | ۱۱۰/۹ | ۶۱ | ۲/۰۱ | ۰/۰۵۵ | ۱/۸۱ | ۰/۹۹ | ۰/۹۱ | ۰/۹۹ | ۰/۹۷ | ۰/۹۸ | ۰/۹۹ | ۰/۰۴۸ |



شکل ۱: مدل ساختاری پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای کنترل تکانه در رابطه بین رفتارهای آسیب به خود با راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز DIC شهر تهران بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کنترل تکانه رابطه بین رفتارهای آسیب به خود با راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی را در نوجوانان به شکل معنادار میانجی‌گری می‌کند. نتایج نشان داده است که بین راهبردهای شناختی هیجانی و رفتارهای آسیب به خود ارتباط وجود دارد و نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی شهبازی‌راد و محمدی (۱۴۰۰)، بهروز و همکاران (۱۳۹۹)، احمدی مرویلی و همکاران (۱۳۹۸)، خدمتی (۱۳۹۸)، زنجانی و همکاران (۱۳۹۷)، کونتانا و همکاران (۲۰۲۰)، هاتکیچ و همکاران (۲۰۱۹) و سینستون و همکاران (۲۰۱۱) همسو است؛ همچنین، کنترل تکانه این ارتباط را میانجی‌گری می‌کند که نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی خانی‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، هوبر و همکاران (۲۰۲۱)، بیچ و همکاران (۲۰۲۱)، شفتی و همکاران (۲۰۲۱) و مک‌درموت (۲۰۱۷) همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، با توجه به اینکه افراد در هنگام رویارویی با مشکلات به استفاده از برخی راهبردهای مشخص برای مواجهه با هیجانات خود تمایل دارند، بدین ترتیب تنظیم هیجان می‌تواند توسط راهبردهای سازش‌یافته و سازش‌نیافته انجام شود از این رو در صورتی که افراد از توانایی شناختی کم‌تری برای مواجهه با مشکلات برخوردار باشند از راهبردهای سازش‌نیافته بیش‌تری استفاده می‌کنند (کونتانا و همکاران، ۲۰۲۰) می‌توان انتظار داشت که کنترل تکانه که با وقوع مشکلات هیجانی و عدم کنترل هیجانات همراه است موجب می‌شود که افراد در هنگام شرایط تنش‌زا از راهبردهای سازش‌نیافته‌ای همچون نشخوار فکری استفاده کنند که با مرور و تکرار بالای مشکل و مسئله همراه است (برایان و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر این افراد اغلب نتیجه را به صورت فاجعه‌آمیز پیش‌بینی می‌کنند و این عامل خود نقش مؤثری در حل موفقیت‌آمیز مسائل دارد. کاهش سطح توانایی‌های شناختی و باور به اینکه فرد فاقد توانایی و مهارت شناختی است موجب می‌شود که افراد با ملامت دیگران و حتی ملامت خود از قدرت پذیرش و توجه مثبت کم‌تری برخوردار باشند به عبارتی این افراد توانایی درک و ارزیابی مثبت کم‌تری نسبت به وقایع زندگی دارند و توجه آن‌ها صرفاً حول محور مسائل و عدم توانایی خود قرار دارد که در نتیجه موجب می‌شود که برای فرار هیجانی ایجاد شده و تخلیه این هیجان‌ها به رفتارهایی از قبیل آسیب رساندن به خود اقدام کنند (هاتکیچ و همکاران، ۲۰۱۹) به عبارتی می‌توان انتظار داشت که رفتارهای خود آسیب‌رسان با استفاده از راهبردهای سازش‌نیافته هیجانی ارتباط دارد (بیچ و همکاران، ۲۰۲۱) و رابطه کنترل تکانه به عنوان متغیر میانجی ایفای نقش می‌کند. به عبارتی رفتارهای خود آسیب‌رسان اغلب با پریشانی هیجانی در کنترل هیجانات خود مواجه هستند و به دلیل درک هیجانی بالایی که دارند در شرایط دشوار نمی‌توانند شرایط را مدیریت کنند؛ در نتیجه با واکنش‌های هیجانی نامناسب سعی در کنترل هیجانات خود دارند که آسیب به خود یکی از این واکنش‌های معمول و رایج در این گروه از افراد است (هوبر و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه عدم کنترل هیجانات می‌تواند با بروز واکنش‌های سریع هیجانی به موقعیت‌های تنش‌زا همراه باشد، لذا می‌توان انتظار داشت که مشکل در کنترل تکانه نقش مؤثری در گرایش به رفتارهای خودآسیبی دارد (هوبر و همکاران، ۲۰۲۱). از سویی دیگر نوجوانانی که به صورت تکانشی و در لحظه تصمیم می‌گیرند به احتمال

بیش‌تری در هنگام مواجهه با تنش‌ها نیز بدون تفکر منطقی عمل می‌کنند و همین عامل خطرپذیری را افزایش می‌دهد. همچنین نوجوانان با رفتارهای تکانشگری اغلب قادر نخواهند بود با آرامش برنامه‌ریزی لازم را برای دستیابی به اهداف خود داشته باشند، زیرا تحت‌تأثیر هیجانات عمل می‌کنند. از این رو زمانی که نوجوان با چالشی مواجه می‌شود به دلیل ضعف در مهارت‌های شناختی یک مسئله را غیرقابل حل تصور کرده و قادر نخواهد بود مسئله را حل کند، از این رو با افزایش مشکلات هیجانی و سرکوب آن‌ها فرد با رفتارهای خودآسیبی سعی در تخلیه هیجانات دارد. نوجوان با آسیب رساندن به خود تلاش می‌کند هیجانات نهفته درونی خود را تسکین دهد. پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب (DIC) شهر تهران در چهار ماهه اول سال ۱۴۰۱ منطقه ۱۲ و تعداد محدود ۳۰۰ نفر لذا تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط انجام شود. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه مشکلات رفتاری و آسیب به خود در سایر اعضای خانواده وجود نداشت. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است که این پژوهش در میان نوجوانان عادی با در نظر گرفتن جنسیت انجام شود تا بتوان عوامل مرتبط با گرایش به رفتارهای آسیب به خود در گروه‌های آسیب‌پذیر را شناسایی کرد.

تضاد منافع: پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی ندارد.
مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی عمومی با کد ثبت شده ۱۱۵۴۴۸۱۳۷۵۶۳۹۸۳۸۱۴۰۰۱۶۲۵۱۴۸۶۹ است.

فهرست منابع

- احمدی مرویلی، ناهید، میرزاحسینی، حسن و منیرپور، نادر (۱۳۹۸). مدل پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی براساس سبک‌های دلبستگی و سازمان شخصیت در نوجوانان دانش‌آموز: نقش واسطه‌ای راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۰ (۳)، ۱۰۱-۱۱۷.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). *بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان*. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، محمدعلی و بزازیان، سعیده (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۲۴ (۸۴)، ۶۱-۷۰.
- بهروز، بهزاد، گل‌محمدیان، محسن و حجت‌خواه، محسن (۱۳۹۹). رابطه علی تنظیم هیجان با گرایش به ایده‌پردازی خودکشی با میانجیگری رضایت زناشویی در زنان زلزله‌دیده. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲ (۱)، ۹۱-۱۰۷.

- جاوید، محبوبه، محمدی، نوراله و رحیمی، چنگیز (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲ (۸)، ۳۳-۳۴.
- حسینی، جعفر (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. روان‌شناسی بالینی، ۲ (۳)، ۷۳-۸۳.
- حکیم شوشتری، 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.
- خدمتی، نسرين (۱۳۹۸). رابطه نشخوار فکری و دشواری تنظیم هیجان با رفتارهای خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان. رویش روان‌شناسی، ۱۱ (۱)، ۱۹-۲۶.
- زنجانی، زهرا، مقبلی هنزائی، معصومه و محسن‌آبادی، حمید (۱۳۹۷). رابطه بین افسردگی، تحمل‌پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان با اعتیاد به استفاده از تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه کاشان. مجله فیض، ۲۲ (۴)، ۴۱۱-۴۲۰.
- شهبازی‌راد، افسانه و محمدی، فرشته (۱۴۰۰). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و افکار غیر منطقی در پیش‌بینی افکار خودکشی در زنان دارای همسر وابسته به مواد/اعتیادپژوهی، ۱۵ (۶۱)، ۱۶۷-۱۸۰.
- میکائیلی نیلوفر، نریمانی، محمد، قریب بلوک، معصومه و بلندی، آذر دخت (۱۳۹۸). نقش هیجان‌ناگویی، خلقی و روابط بین‌فردی در پیش‌بینی رفتار آسیب به خود در نوجوانان: یک مطالعه همبستگی. مجله مطالعات علوم پزشکی، ۳۰ (۵)، ۳۹۳-۴۰۴.
- هاشمی، سیدضیاء، فاطمی امین، زینب و فولادیان، مجید (۱۳۹۰). پیامدهای فرار دختران از منزل، رفاه اجتماعی، ۱۱ (۴۰)، ۱۸۷-۱۶۱.
- Aizpitarte, A., Atherton, O. E., Zheng, L. R., Alonso-Arbiol, I., and Robins, R. W. (2019). Developmental precursors of relational aggression from late childhood through adolescence. *Child development, 90*(1), 117-126.
- Beach, V. L., Gissandaner, T. D., and Schmidt, A. T. (2021). The UPPS model of impulsivity and suicide: a systematic literature review. *Archives of suicide research, 1*-22.
- Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N., and Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry research, 287*, 112553.
- Daly, C., Griffin, E., Corcoran, P., Webb, R. T., Ashcroft, D. M., Perry, I. J., and Arensman, E. (2020). A national case fatality study of drugs taken in intentional overdose. *International Journal of Drug Policy, 76*, 102609.
- Faura-Garcia, J., Orue, I., and Calvete, E. (2021). Cyberbullying victimization and non-suicidal self-injury in adolescents: the role of maladaptive schemas and dispositional mindfulness. *Child Abuse & Neglect, 118*, 105135.
- Gross, J. J., and Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. Dalam James J. Gross (as editor). *Handbook Of Emotion Regulation*, h. 3-24.
- Gratz, K. L., Bardeen, J. R., Levy, R., Dixon-Gordon, K. L., and Tull, M. T. (2015). Mechanisms of change in an emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy, 65*, 29-35.

- Glenn, C. R., and Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of clinical child & adolescent Psychology*, 42(4), 496-507.
- Garnefski, N., Kraaij, V., and Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Hatkevich, C., Penner, F., and Sharp, C. (2019). Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry research*, 271, 230-238.
- Huber, R. S., McGlade, E. C., Legarreta, M., Subramaniam, P., Renshaw, P. F., and Yurgelun-Todd, D. A. (2021). Cingulate white matter volume and associated cognitive and behavioral impulsivity in Veterans with a history of suicide behavior. *Journal of affective disorders*, 281, 117-124.
- Ivanoff, A., Linehan, M. M., and Brown, M. (2001). Dialectical behavior therapy for impulsive self-injurious behaviors. *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment*, 149-173.
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., and Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior therapy*, 41(4), 567-574.
- Lee, W. K. (2016). Psychological characteristics of self-harming behavior in Korean adolescents. *Asian journal of psychiatry*, 23, 119-124.
- McDermott, D. (2017). *The Relationship Between Impulsivity, Aggression and Self-Harming Behaviours in Male, Young and Adult Offenders* (Doctoral dissertation, University of Leeds).
- Mathews, C. A., Waller, J., Glidden, D., Lowe, T. L., Herrera, L. D., Budman, C. L., ... and Reus, V. I. (2004). Self injurious behaviour in Tourette syndrome: correlates with impulsivity and impulse control. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 75(8), 1149-1155.
- Neacsiu, A. D., Fang, C. M., Rodriguez, M., and Rosenthal, M. Z. (2018). Suicidal behavior and problems with emotion regulation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 52-74.
- Ochsner, K. N., and Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in cognitive sciences*, 9(5), 242-249.
- Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., and Brown, R. C. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(3), 23.
- Quintana-Orts, C., Mérida-López, S., Rey, L., Neto, F., and Extremera, N. (2020). Untangling the emotional intelligence-suicidal ideation connection: The role of cognitive emotion regulation strategies in adolescents. *Journal of clinical medicine*, 9(10), 3116.
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., and 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.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., and St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303.
- Stinson, J. D., Robbins, S. B., and Crow, C. W. (2011). Self-regulatory deficits as predictors of sexual, aggressive, and self-harm behaviors in a psychiatric sex offender population. *Criminal Justice and Behavior*, 38(9), 885-895.
- Shafti, M., Taylor, P. J., Forrester, A., and Pratt, D. (2021). The co-occurrence of self-harm and aggression: a cognitive-emotional model of dual-harm. *Frontiers in psychology*, 12, 415.