



## Investigate the Role of Loneliness and Psychological Distress in Predicting Self-Harm Behaviors in Runaway Girls

### Authors

S. Sabaghi Renani<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Ph.D. student of psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Iran.

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the role of loneliness and psychological distress in predicting self-harm behaviors in adolescent girls with a history of running away from home. This research was a descriptive and correlational type of research. The statistical population of the current research was girls who referred to the social emergency of Isfahan city in the first half of 2023, and 92 people were selected by purposive sampling. The research tools include the self-harm questionnaire (Sanson, Yederman and Sanso, 1998), the emotional social loneliness questionnaire for adults (DiTomaso, Brannen and Best, 2004) which includes 3 subscales (family loneliness, romantic loneliness, and social loneliness), psychological distress questionnaire. Psychological (Laviband and Laviband, 1995) which included 3 subscales (anxiety, depression, and stress). In order to analyze the data, Pearson's correlation test and simultaneous regression were used. In this study, the average age of the participants was 15.95 and the standard deviation was 1.4. The findings showed that the feeling of loneliness and psychological distress has a positive and significant relationship with self-harm behaviors ( $P < 0.05$ ). The results showed that Mental disorders such as anxiety, depression, and stress, which are now very common, cause self-harm and self-harm behaviors in teenagers, and on the other hand, feelings of loneliness, especially family and social loneliness, can lead to self-harming behaviors in teenagers. So that teenagers feel calm after self-injury.

**Key words:** loneliness, psychological distress, self-harming behaviors, running away from home

\***Corresponding Author:** S. Sabaghi Renani. Ph.D. student of psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Iran, responsible author sabaghi1362@gmail.com

**Citation:** S. Sabaghi Renani. (2024). Investigate the role of loneliness and psychological distress in predicting self-harm behaviors in runaway girls. *Scientific Journal of Social Psychology*, 70 (11),1-9.





## نقش احساس تنهایی و درماندگی روان شناختی در پیش بینی رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان فراری

نویسندگان

سمیه صباغی رنانی<sup>\*</sup> | ۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، ایران.

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش احساس تنهایی و درماندگی روان شناختی در پیش بینی رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان با سابقه ی فرار از منزل بود. این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر دختران مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهر اصفهان در نیمه نخست سال ۱۴۰۲ بودند و تعداد ۹۲ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه آسیب به خود (سانسون، و یدرمن و سانسو، ۱۹۹۸)، پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی عاطفی بزرگسالان (دیتوماسو، برانن و بست، ۲۰۰۴) که شامل ۳ زیر مقیاس (تنهایی خانوادگی، تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی)، پرسشنامه درماندگی روانشناختی (لاویانند و لاویانند، ۱۹۹۵) که شامل ۳ زیر مقیاس (اضطراب، افسردگی، استرس) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده شد. در این مطالعه میانگین سن شرکت کنندگان ۱۵/۹۵ و انحراف معیار ۱/۴ بود. یافته ها نشان داد که احساس تنهایی و درماندگی روانشناختی با رفتارهای آسیب به خود رابطه مثبت و معنادار دارد ( $P < 0/05$ ). نتایج نشان داد که اختلالات روانی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس که در حال حاضر بسیار شایع شده است در نوجوان باعث رفتارهای خودجرحی و آسیب به خود می شود و از طرفی احساس تنهایی و مخصوصاً تنهایی خانوادگی و اجتماعی می تواند باعث اقدام به رفتارهای خود آسیب رسان در نوجوانان باشد به طوری که نوجوانان پس از خودجرحی احساس آرامش می کنند.

**واژه های کلیدی:** احساس تنهایی، درماندگی روان شناختی، رفتارهای آسیب به خود، فرار از منزل.

\*نویسنده مسئول: سمیه صباغی رنانی، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، ایران، abaghi1362@gmail.com

استاد به این مقاله: صباغی رنانی، سمیه (۱۴۰۲). نقش احساس تنهایی و درماندگی روان شناختی در پیش بینی رفتارهای آسیب به خود در دختران فراری. نشریه روانشناسی اجتماعی، ۷۰(۱۱)، ۱-۱۰.

### مقدمه

دوره نوجوانی از حساس ترین و سرنوشت سازترین مراحل زندگی فرد و دوره ی گذر از کودکی به بلوغ و بزرگسالی است. نوجوانی دوره ای سرشار از تغییرات و چالش ها است، که با آگاهی افراد در این دوره می توان زمینه پیشرفت را ایجاد کرد و چالش ها را به فرصت بهینه برای پیشرفت تبدیل کرد (ایزپیتارت، آدرتون، زنگ، آلونسو اربیل و روبینز، ۲۰۱۹)<sup>۱</sup> به نقل از رشیدی اصل، کوکی، میرخانی و شاهانی، ۱۳۹۹). فرار از خانه، اقدام به دوری و بازنگشتن به خانه و ترک اعضای خانواده، بدون اجازه از هریک از والدین یا وصی قانونی فرد است. این عمل واکنش به اوضاعی است که از منظر فرد تحمل نشدنی یا تغییرناپذیر است. فرار از خانه به عنوان مکانیزمی دفاعی برای کاهش رفتارهای ناخوشایند و رهاشدن از محرک های آزارگر و دست یافتن به خواسته های مدنظر است که معمولاً

<sup>۱</sup> Aizpirtarte, Atherton, Zheng, Alonso-ArbiolI & Robins

آرزوهای دور و دراز است یا به علت شرایط نامطلوب خانه و محیط خانواده و نبود امنیت صورت می گیرد (بابازاده، موسی زاده و تکلوی، ۱۴۰۰). پدیده فرار از خانه به ظاهر اقدامی فردی است، اما پیامدهای آن در سطح گسترده ای نمایان می شود. این افراد در جستجوی هویت یا در اثر مواجه شدن با مشکلات خانوادگی، محیطی و شخصی برای مدتی کوتاه، مقطعی یا دائمی از خانه می گریزند و در اندک مدتی در معرض دزدی، اختلالات رفتاری، روسپیگری، رفتارهای جنایی، ایدز، و سایر عفونت های مقاربتی مسری، استفاده از مواد مخدر و خرید و فروش این مواد قرار می گیرند و مطابق آمارها ۷۴٪ کودکان و نوجوانان فراری را دختران تشکیل می دهند زیرا بسیاری از دختران در ساعات و روزهای اولیه پس از فرار از خانه مورد سوء استفاده جسمی و جنسی قرار می گیرند و همین امر موجب میشود که آخرین امیدها برای بازگشت به خانه را از دست بدهند (حمیدی و علی پور، ۱۳۹۹).

یکی از آسیب هایی که این گروه از نوجوانان با آن مواجه هستند، رفتارهای پرخطر خودجرحی یا خودآسیبی عمدی غیر خودکشی گرا است، که شیوع آنها در دوره نوجوانی از سایر دوره های سنی بالاتر است (دلی و همکاران، ۲۰۲۰). خود آسیب رسانی شامل انواع مختلفی از رفتارهایی است که با هدف های مختلف روانشناختی و بین فردی به شکل های مستقیم (آسیب عمدی به بافتهای بدن مانند خودزنی، کوبیدن سر به دیوار) و غیر مستقیم (مانند رفتارهای خطر جویانه، سومصرف مواد و الکل، عادت های ناسازگار خوردن) انجام می شوند و این رفتارها ممکن است با یا بدون نیت خودکشی باشند و به لحاظ اجتماعی و فرهنگی مورد قبول اکثریت نیستند (والش، ۲۰۰۸<sup>۳</sup> به نقل از ایزکیان، میرزاییان و حسینی، ۱۳۹۸). این رفتارها احتمالاً برای رهایی از حالت روانی و هیجانی غیرقابل تحمل انجام می شود و در ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می شود، اما فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه رو می گرد (کرتلی، هاسی و مارزانو، ۲۰۲۱<sup>۴</sup>).

احساس تنهایی<sup>۵</sup> در سالهای اخیر توجه متخصصان و پژوهشگران را به خود جلب کرده است. تنها بودن به معنای "منزوی بودن" نیست زیرا تا حدودی مبتنی بر ادراک فردی است (پرلمن، پپالو و گلدستون، ۱۹۸۴). بنابراین احساس تنهایی نوعی هیجان منفی است که از تفاوت بین سطح تعاملات اجتماعی موجود و مورد انتظار ایجاد می شود. احساس تنهایی صرف نبودن در جمع یا تنها بودن فیزیکی نیست، بلکه روابط اجتماعی تجربه شده و سطح پایین رضایت در مقابل انتظار رضایت مطلوب از این روابط می تواند پایه ایجاد احساس تنهایی باشد (تمل و آتالی، ۲۰۱۸ به نقل از کلاه کج، خلعتبری، صلاحیان و نصراللهی، ۱۴۰۲). احساس تنهایی به هیچوجه در انحصار افراد سالخورده، ناتوان یا افراد تنها نیست (اودی، موریسون، گوادین، گراس و هایمبرگ، ۲۰۱۹) و شیوع بالای آن در افراد نوجوان و جوان تأیید شده است (دیبل، جانسن، ایشچانوا و هیلگر-کولب، ۲۰۱۸). درماندگی یکی از احساس هایی است که انسان ها گاهی در زندگی خود تجربه می کنند. درماندگی زمانی اتفاق می افتد که مردم تسلیم می شوند و به شرایط بیرونی اجازه می دهند که به زندگی آنان مسلط شود. درماندگی روانشناختی از هزاران سال پیش مورد توجه قرار گرفته است. طبق دیدگاه کنترل اجتماعی، درماندگی روانشناختی به مقوله ای اطلاق میشود که مشاهده گران برای طبقه بندی برخی رفتارهای افراد مورد مشاهده به کار می برند. از این رو، بیش از اینکه بر نشانگان فرد مورد مشاهده مبتنی باشد، بر دسته های مورد طبقه بندی مشاهده گر مبتنی است (بانسی، بلوچ، گامپر و کسلرینگ، ۲۰۱۳) درماندگی روانشناختی را به عنوان وضعیتی هیجانی تعریف می کنند که فرد هنگام روبرو شدن با موقعیت های نگران کننده، ناکام ساز و آسیب زا تجربه می کند و متشکل از احساس های منفی بی

<sup>1</sup> Non Suicidal Self-Injury

<sup>2</sup> Daly

<sup>3</sup> Walsh

<sup>4</sup> Kirtley, Hussey, Marzano

<sup>5</sup> Loneliness

<sup>6</sup> Psychological Distress

قراری، افسردگی، خشم، اضطراب، تنهایی، انزوا و روابط مشکل ساز بین فردی است (مابیتسال<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). با توجه به موارد ذکر شده تحقیق حاضر به دنبال این سوال است که آیا احساس تنهایی و درماندگی روان شناختی در پیش بینی رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان فراری نقش دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده ها، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش دختران نوجوان با سابقه فرار از منزل مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهر اصفهان در ۶ ماه نخست سال ۱۴۰۲ بودند که از میان آنها تعداد ۹۵ نفر به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی، سن ۱۳ تا ۱۸ سال، مجرد بودن، داشتن حداقل یک بار سابقه فرار از منزل، علاقه و رضایت برای شرکت در پژوهش بود و ملاک خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه همکاری در روند پژوهش بود. جهت محرمانه بودن اطلاعات به هر نفر یک کد اختصاص داده شد، فرآیند پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و موافقت آنان برای شرکت در پژوهش جلب گردید. همچنین به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات مربوط به پژوهش محرمانه می باشد. سپس پرسشنامه آسیب به خود، احساس تنهایی و درماندگی روانشناختی در اختیار آنها قرار گرفت.

### ابزار های پژوهش

**پرسشنامه آسیب به خود<sup>۲</sup> (SHI):** پرسشنامه آسیب به خود توسط سانسون، و یدرمن و سانسو<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) باهدف بررسی سابقه ی آسیب رساندن به خود طراحی شده است. این پرسشنامه دار ای ۲۲ گویه است. در این پرسشنامه رفتارهایی که به صورت عمدی برای آسیب به خود انجام شدند، مورد بررسی قرار می گیرند، مانند سوء مصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، آسیب بدنی به خود و از دست دادن شغل به صورت عمدی. شیوه پاسخدهی به پرسشنامه به صورت پاسخ بله و خیر است. به گزینه خیر نمره صفر و به گزینه بله نمره ۱ تعلق می گیرد. برای بدست آوردن نمره کلی این پرسشنامه پاسخ های بله با یکدیگر جمع می شوند. تحقیقات اعتبار همگرایی این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزار دیدگی در کودکی بررسی کرده اند (سانسون و همکاران، ۱۹۹۶). در پژوهش سانسون و همکاران (۱۹۹۸) اعتبار پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمده است. آلفای کرونباخ در مطالعه طاهباز حسین زاده و همکاران (۱۳۹۰) ۰/۷۴ و در مطالعه میکائیلی و همکاران (۱۳۹۸) ۰/۷۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده است.

**مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان<sup>۴</sup>:** این پرسشنامه به وسیله دیتوماسو، برانن و بست<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) به منظور سنجش ابعاد مختلف احساس تنهایی ساخته شده است و دارای ۱۴ سوال و سه خرده مقیاس تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی است. گویه ها در طیف ۵ گزینه ای لیکرت (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) قرار دارد. نمرات پایین تر در هر خرده مقیاس و در مقیاس کلی، نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ دهنده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط مولفان

<sup>۱</sup> Mabitsela

<sup>۲</sup> Self-harm questionnaire

<sup>۳</sup> Sansone & Wiederman

<sup>۴</sup> Social and emotional loneliness scale of adults

<sup>۵</sup> DiTommaso, Brannen & Best

بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (دی توماس و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهش جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) ضرایب آلفا برای ابعاد رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به ترتیب ۰/۸۴/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۸۷ گزارش شده است. مقیاس درماندگی روانشناختی<sup>۱</sup>: این مقیاس اولین بار توسط لایباند و لایباند (۱۹۹۵) ارائه شد و شامل ۲۱ گویه با مقیاس لیکرت سه نقطه ای است به طوری که گزینه «اصلا درمورد من صدق نمی کند» نمره ۱ تا «کامال درمورد من صدق میکند» نمره ۳ دریافت می کند. ۷ سوال این مقیاس مربوط به استرس (۱-۶-۸-۱۱-۱۲-۱۴-۱۸)، ۷ سوال مربوط به اضطراب (۲-۴-۷-۹-۱۵-۱۹-۲۰) و ۷ سوال مربوط به افسردگی (۳-۵-۱۰-۱۳-۱۶-۱۷-۲۱) است. خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می سنجد. خرده مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می گوید تا بیش انگیزتگی فیزیولوژیک، ترس ها و اضطراب موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهد و خرده مقیاس استرس عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک پذیری و بی قراری را دربر می گیرد. در پژوهش نیک آذین و ناینیان ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ به دست آمد و ضرایب باز آزمایی برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۷ و ۰/۶۴ به دست آمد.

#### یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان ۱۵/۹۵ و انحراف معیار سنی آنها ۱/۴ بود. در جدول ۱، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش بین احساس تنهایی و درماندگی روانشناختی و متغیر ملاک رفتارهای آسیب به خود ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
رفتارهای آسیب به خود	۱						
تنهایی رمانتیک	۰/۳۴	۱					
تنهایی خانوادگی	۰/۴۹۸	۰/۳۲۸	۱				
تنهایی اجتماعی	۰/۴۰۱	۰/۳۹	۰/۲۳	۱			
افسردگی	۰/۳۳۹	۰/۲۹۸	۰/۳۵	۰/۲۸۹	۱		
اضطراب	۰/۴۳	۰/۲۱	۰/۲۱۳	۰/۳۴	۰/۳۷۸	۱	
استرس	۰/۴۵۹	۰/۲۱	۰/۲۱۹	۰/۲۴	۰/۳۶	۰/۳۴	۱

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۱ بین درماندگی روانشناختی و احساس تنهایی با رفتارهای آسیب به خود رابطه مثبت و معنا داری دارد ( $P < 0.05$ ).

جدول ۲. نتایج رگرسیون برا ی پیش بینی رفتارهای آسیب به خود احساس تنهایی و درماندگی روانشناختی

متغیرهای پیش بین	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	آماره T	معناداری
مقدار ثابت	۵۶/۳۸۹		۳/۸۸	۰/۰۰۱
تنهایی رمانتیک	۰/۰۷	۰/۱۱۶	۵/۶۴	۰/۰۰۱
تنهایی خانوادگی	۰/۳۲۶	۰/۳۰۱	۵/۶۱	۰/۰۰۱
تنهایی اجتماعی	۰/۲۲۱	۰/۲۰۱	۲/۳۲	۰/۰۰۴
افسردگی	۲/۳	۰/۳۱	۲/۹۸	۰/۰۰۱

<sup>۱</sup> Psychological distress scale

اضطراب	۳/۳۸	۰/۱۹۱	۳/۲۱	۰/۰۰۱
استرس	۱/۵	۰/۲۸۵	۲/۲۷۴	۰/۰۰۱

طبق جدول ۲ برای تعیین سهم تفکیکی هر یک از متغیرهای پیش بین یعنی احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک ، تنهایی خانوادگی ، تنهایی اجتماعی ) و درماندگی روانشناختی (اضطراب ، افسردگی ، استرس) در پیش بینی پراکندگی متغیر ملاک (رفتارهای آسیب به خود) از ضریب بتا استفاده شد نتایج حاکی از آن بود که تنهایی رمانتیک ۰/۱۱ ، تنهایی خانوادگی ۰/۳۰ ، تنهایی اجتماعی ۰/۲ ، افسردگی ۰/۳ ، اضطراب ۰/۱۹ و استرس ۰/۲۸ می تواند رفتارهای آسیب به خود را پیش بینی کند .

### بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش احساس تنهایی و درماندگی روان شناختی در پیش بینی رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان با سابقه ی فرار از منزل انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین احساس تنهایی و درماندگی روانشناختی با رفتارهای آسیب به خود رابطه ی مثبت و معناداری وجود دارد. یافته های این پژوهش با پژوهش میرقباد خداحمی و همکاران (۱۳۹۸)، علیرضا فلاح و همکاران (۱۴۰۲) ، گوتیرز-پورتاس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵) ، لی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. نوجوانان به دلیل دوره خاص رشد خود با رویدادهای انتقالی بسیاری از نظر بیولوژیکی، تحصیلی و اجتماعی روبه رو می شوند. تغییرات عمیق و تحولات سریع دوران نوجوانی از یک طرف و بحران اجتماعی از سوی دیگر، زمینه ساز بروز تنیدگی زیادی در نوجوانان می شود . در این میان، مشکلات خانوادگی، ارتبا با همسالان، انتقاد از معلمان و مشکلات تحصیلی برای دختران بیشتر از پسران استرس ایجاد می کند . فرار از خانه، از جمله واکنش های نوجوانان در برابر بروز مشکلات نوجوانی و درگیری با والدین است . (امیر پور و همکاران، ۱۳۹۴).

یکی از مهم ترین عوامل بروز رفتارهای خودجرحی هیجانات منفی است که فرد در اثر برخی استرس با آنها مواجه می شود. روایت های افراد ی که رفتارهای خودجرحی دارند، پر از هیجانات منفی ناشی از تجربه های غم، شکست، اعتماد به نفس پایین و شک است (تقی پور و همکاران، ۱۴۰۱). بیشتر افراد با تجربه آسیب به خود اظهار داشته اند اقدامات خودجرحی سبب احساس آسودگی خاطر و از بین رفته حالت خلقی ناخوشایند شده است. بیشتر آنها قبل از آسیب به خود ، افزایش تنش، اضطراب، احساس طرد ادراک شده، ناراحتی روانی ناشی از طردشدگی از سوی دیگران و احساس خشم به خود یا دیگران را داشتند؛ بنابراین خودآسیبی در خدمت ابراز و برون ریزی عواطف تحمل ناپذیر و توانایی مهار این هیجان ها است (مظفری و همکاران ۱۴۰۰ به نقل از بابا احمدی میلانی و همکاران ، ۱۴۰۲). نتایج پژوهش مهراندیش و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که متغیر روابط خانوادگی بیشترین تاثیر مستقیم را بر احساس تنهایی بر جا می گذارد که این مساله اهمیت خانواده و تاثیرگذاری آنان را در زندگی نوجوان نشان می دهد. سیلوراج (۲۰۱۵) معتقد است احترامی که پدر و مادر به ویژه مادر به عقاید نوجوان خود می گذارند نقش مهمی در به ارمغان آوردن شادی خانواده دارد. اگر رابطه ی والد نوجوان مطلوب نباشد نوجوانان مشکلات بزرگی هنگام انتقال به دوره های بعدی زندگی خواهند داشت. نتایج پژوهش سلیمی بجستانی (۱۳۹۴) نشان داد که در دوره نوجوانی و بزرگسالی احساس تنهایی ایجاد شده به طور پیشرونده با نگرانی اجتماعی ، افسردگی و دیگر مسایل سلامت روانی همراه می شود که می تواند به صورت رفتارهای مخرب مثل اخراج از مدرسه، فرار، اعتیاد به الکل و مواد ، پرخاشگری ، رفتارهای خود آسیب رسان و خودکشی نمود پیدا می کند و

<sup>1</sup> Gutiérrez-Puertas

<sup>2</sup> Li

الگوهای ارتباطی موثر مبتنی برگفت و شنود وهمنوابی می تواند پیشگیری کننده خوبی از احساس تنهایی و تبعات منفی آن باشد. در تبیین نقش درماندگی روانشناختی بر خود جرحی نوجوانان می توان گفت با توجه به این که سالهای نوجوانی، دوره شکل گیری ساختار شخصیت فردی و اجتماعی انسان است، بروز نابسامانی ها و از جمله آسیب پذیری به اختلالات روانی همانند افسردگی، اضطراب و استرس میتواند قابلیت ها و در نهایت آینده و سرنوشت فرد را تحت تأثیر جدی قرار دهد. امروزه، علیرغم پیشرفتهای تکنولوژیک، اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان بیماریهای شایع قرن مطرح هستند که در اثر اختلالات ذکر شده نوجوان اقدام به خودجرحی و آسیب به خود می کند (نظریه و مروجی، ۱۴۰۲). این مطالعه محدود به دختران نوجوان مراجعه کننده به مرکز اورژانس اجتماعی شهر اصفهان بود و پیشنهاد می شود در پژوهش های پیشرو بر روی دختران و نوجوانان عادی نیز صورت گیرد. پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم دهی به گروه های دیگر در نظر داشت. در پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه داده های پژوهش جمع آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل همچون سابقه رفتارهای پرخطر و غیرقانونی در سایر اعضای خانواده، هوش و سابقه مشکلات سایکوتیک در میان نزدیکان وجود نداشت و پیشنهاد می شود در پژوهشهای بعدی بررسی این عوامل مورد توجه قرار گیرد.

## منابع

- ایزکیان، ساره، میرزائیان، بهرام، حسینی، سید حمزه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بدتنظیمی هیجانی و شفقت بر خود دانش آموزان خودآسیب رسان. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*. ۱۴(۵۳)، ۱۷-۲۶.
- بابااحمدی میلانی، مومنی، ک.، ف.، دهقانی آرانی، ف.، بیرموند، ی.، ستوده مرام، ش.، و صفاری فرد، ر. (۱۴۰۲). بررسی نقش واسطه ای نشخوار فکر ی در رابطه به نشانگان اختلال شخصیت مرزی و رفتارها ی خودجرحی در دانش آموزان دوره متوسطه. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۱۴ (۱)، ۹۸-۸۵.
- امیرپور، برزو، امینی، کیانوش، فتحی احمدسرائی، نرگس و کلهرنیاگلکار، مریم. (۱۳۹۴). نقش پیش بینی کنندگی سبک های فرزندپروری و اعتماد اجتماعی در فرار دختران از خانه. *پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*. ۴(۳)، ۵۰-۳۹.
- بابازاده، احد، موسی زاده، توکل، و تکلوی، سمیه. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی در شادکامی دختران فرار و بدسرپرست سازمان بهزیستی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱) (پیاپی ۱۹).
- جوکار، ب و سلیمی، ع. (۱۳۹۰). ویژگی های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. *مجله علوم رفتاری*. ۵(۴)، ۳۱۱-۳۱۷.
- طاهباز حسین زاده، سحر؛ قربانی، نیما؛ 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.
- فلاح، علیرضا، حیدری، شعبان، & عمادیان، سیده علیا. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی، رفتارهای پرخطر، و احساس تنهایی در دانش آموزان دارای رفتارهای خودجرحی. *فصلنامه علمی پژوهش های یاددهی و یادگیری دانشگاه آزاد واحد بجنورد*، ۱۸(۷۶).
- کلاه کج، بنت الهدی، خلعتبری، جواد، صلاحیان، افشین، & نصرالهی، بیتا. (۱۴۰۲). پیش بینی نوموفوبیا بر اساس سبک های دلبستگی با نقش واسطه ای احساس تنهایی در نوجوانان. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(شماره ۳)، ۱۲۵-۱۴۴.



میرقبادخدارحمی، سحر، آقایی جشوقانی، اصغر، و گل پرور، محسن. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت های روانی-اجتماعی ویژه دختران فراری بر صمیمیت اجتماعی و احساس تنهایی آنان. *آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)*، ۱۲(۴۵)، ۷۱-۸۴.

میکائیلی، نیلوفر؛ نریمانی، محمد؛ قریب بلوک، معصومه؛ بلندی، آذردهخت (۱۳۹۸). نقش هیجانات منفی، ناگویی خلقی و روابط بین فردی در پیش بینی، رفتار آسیب به خود در نوجوانان: یک مطالعه همبستگی. *مطالعات علوم پزشکی*، ۳۰(۵)، ۳۹۳-۴۰۴.

Driessen, E., Cuijpers, P., de Maat, S. C., Abbass, A. A., de Jonghe, F., & Dekker, J. J. (2010). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 30(1), 25-36.

Kirtley OJ, Hussey I, Marzano L. (2021). Exposure to and experience of self-harm and self-harm related content: An exploratory network analysis. *J Psychiatr. Res.* 295: 572-583 .

Aizpitarte, A., Atherton, O. E., Zheng, L. R., Alonso- Arbiol, I., & Robins, R. W. (2019). Developmental precursors of relational aggression from late childhood through adolescence. *Child development*, 90(1), 117-126.

Bansi, J., Bloch, W., Gamper, U., & Kesselring, J. (2013). Training in MS: influence of two different endurance training protocols (aquatic versus overland) on cytokine and neurotrophin concentrations during three week randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis Journal*, 19(5), 613-621.

Daly, C., Griffin, E., Corcoran, P., Webb, R. T., Ashcroft, D. M., Perry, I. J., & Arensman, E. (2020). A national case fatality study of drugs taken in intentional overdose. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102609.

Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1865.

Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V. V., SãoRomão-Preto, L., Granados-Gámez, G., GutiérrezPuertas, V., & Aguilera-Manrique, G. (2019). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing students. *Nurse Education in Practice*. 34, 79-84.

Li, X., Feng, X., Xiao, W., & Zhou, H. (2021). Loneliness and Mobile Phone Addiction Among Chinese College Students: The Mediating Roles of Boredom Proneness and Self-Control. *Psychol. Res. Behav. Manag.*, 14, 687-694.

Mabitsela, L. (2003). Exploratory study of psychological distress as understood by Pentecostal pastors, MA. *Clinical thesis, University of Pretoria*

O'Day, E. B., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Gross, J. J., & Heimberg, R. G. (2019). Social anxiety, loneliness, and the moderating role of emotion regulation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38(9), 751-773.

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.

Sansone, R.A., Wiederman, M., & Sansone, L.A. (1996). The relationship between borderline personality symptomatology and healthcare utilization among women in an HMO setting. *Am J Manag Care* ,2, 515-8.

Walsh, B. (2008). Treating self-injury: a practical Guide. *New York: Guilford press*