خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۱۲۶-۱۱۵

Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.4.8

پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود بر اساس اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان مرزی

ابوالفضل بخشی پور*[۱]، رزیتا گوهرشاهی[۲]

چکیده

مقدمه: نوجوانان با بحران‌های متفاوتی مواجه هستند و یکی از این بحران‌ها عدم واکنش هیجانی صحیح به موقعیت‌های و چالش‌ها است که می‌تواند منجر به بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان شود، هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان مرزی بود.

روش پژوهش: این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش ۶۰ نفر از نوجوان مراجعه‌کننده به مرکز آرامش وابسته به نیروی انتظامی واقع در بلوار آزادی در شهر مشهد، در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که از بین آنها تعداد ۵۲ نفر بر اساس جدول مورگان ، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های استاندارد آسیب به خود، پرسشنامه پذیرش و عمل و پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی به روش گام به گام استفاده شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان با رفتارهای آسیب به خود رابطه مثبت معنادار داشتند ($P<۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان داد که اجتناب تجربی ۰/۴۵، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۲۲ و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ۰/۴۱از رفتارهای آسیب به خود را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه گیری: با توجه به نقش اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود، اجرای کارگاه‌های آموزشی بر مبنای راهبردهای تنظیم هیجان و اجتناب تجربی ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: اجتناب تجربی، دشواری در تنظیم هیجان، رفتارهای آسیب به خود، نوجوانان مرزی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۷ **تاریخ پذیرش نهایی:۱۴۰۰/۱۲/۲۱**

استناد: بخشی پور ا، گوهرشاهی گ. پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود بر اساس اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان مرزی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(۳): ۱۲۶-۱۱۵

[۱] – نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی، بجنورد، ایران

Email: ab8boj@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0820-9274

[۲] – دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

Email: rozita.goharshahi@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3445-5404

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتیو کامنز http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد

مقدمه:

دوره 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 نمود. یکی از اختلالات شایع در بین نوجوانان، اختلال شخصیت مرزی است.اختلال شخصیت مرزی[1] به عنوان اختلالی مطرح شده که معلول آسیب‌دیدگی اولیه در زندگی است (۱). شیوع تقریبی اختلال شخصیت مرزی در جمعیت عادی بین ۱۱ تا ۲۳ درصد گزارش شده است و با الگوی پایداری از بی‌ثباتی در روابط، خلق، تنظیم تکانه و خودپنداره مشخص می‌شود (۲). اختلال شخصیت مرزی با مواردی از جمله اجتناب از طرد یا رهاشدگی واقعی یا خیالی، روابط بین‌فردی بی‌ثبات، آشفتگی هویت، تکانشوری، رفتارهای خودکشی یا خود آسیب‌زنی، بی‌ثباتی عاطفی، احساس‌های مزمن پوچی، خشم نامناسب و شدید یا اشکال در کنترل خشم و اندیشه‌پردازی پارانویایی گذرا یا نشانه‌های شدید تجزیه مشخص می‌شود (۳ و ۴). افراد دارای اختلال شخصیت مرزی دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان و یا رفتارهای آسیب به خود [2]و ژست‌های خودکشی هستند . خودجرحی و یا آسیب به خود بدون خودکشی، نوعی رفتار آسیب به خود است که در این رفتار فرد به صورت مستقیم به بخش‌های مختلف بدن خود آسیب زده، اما انگیزه خودکشی در این آسیب وجود ندارد. در واقع این نوجوانان برای سرکوب حمایت از دست رفته با آسیب به خود به نوعی هیجانات خود را تخلیه می‌کنند و همین عامل زمینه‌ساز مشکلات بسیاری در این افراد است. عوامل مختلفی در بروز رفتارهای خودآسیبی نقش دارند که می‌توان از این میان به نقش اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان اشاره کرد (۵).

یکی از متغیرهای مهم در بروز افزایش رفتارهای آسیب به خود، اجتناب تجربی است. اجتناب تجربی به ارزیابی‌های منفی افراطی از احساسات، افکار خصوصی ناخواسته و عدم تمایل به تجربه کردن این رویدادها و تلاش‌های عمدی برای کنترل یا فرار از آنها اطلاق می‌گردد (۶)، و شامل مجموعه‌ای از سازه‌های مرتبط به هم از جمله فرونشانی تفکر، فرونشانی هیجانی، مقابله اجتنابی و ارزیابی مجدد است (۷). در واقع یک متغیر فراتشخیصی است (۸). شواهد علمی حاکی از آن است که اجتناب تجربی، اساس بسیاری از مشکلات سلامت روانی و جسمانی است (۹). رابطه‌ای مثبت بین اجتناب تجربی/ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با دامنه گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی و رفتارهای پرخطر برقرار است (۱۰، ۱۱و ۱۲).

یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش دشواری در تنظیم هیجان است. تنظیم هیجانی به مجموعه فرآیندهای خودکار و کنترل شده‌ای اشاره دارد که شامل شروع، حفظ، نگهداشت و تغییر هیجانات است که این امر در وقوع، شدت و طول مدت حالات احساسی و عاطفی اثرگذار است (۱۳). تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سطح سلامت روان در افراد است (۱۴). دشواری تنظیم هیجان از طریق بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، فقدان دسترسی به راهبردهای انطباقی در مواجهه با هیجان‌های مختلف و یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با انگیختگی‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (۱۵). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که رفتارهای پرخطر مانند آسیب به خود به دلیل عدم توانایی مدیریت هیجانات با دشواری در تنظیم هیجان در ارتباط است (۱۶ و ۱۷). پژوهش‌های بسیاری از روابط بین متغیرهای پژوهش از جمله رابطه اجتناب تجربی و رفتارهای پرخطر جنسی نوجوانان بزهکار (۱۸)، تنظیم هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر (۱۹)، خبر می‌دهند.

---

[1] Borderline personality disorder
[2] Self-harming behaviors

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۱۲۶-۱۱۵

Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.4.8

نوجوانان با بحران‌های متفاوتی مواجه هستند و یکی از این بحران‌ها عدم واکنش هیجانی صحیح به موقعیت‌های و چالش‌ها است که می‌تواند منجر به بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان شود.با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و شیوع رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان، در تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال هستیم که آیا اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بینی کننده رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان مرزی می‌باشد؟

روش پژوهش:

از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان مراجعه‌کننده به مرکز آرامش وابسته به نیروی انتظامی در شهر مشهد، در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹، که به علت بروز رفتارهای پرخطر دستگیر شده بودند که تعداد ۶۰ نفر بود که بر اساس جدول کرجسی و موگان، از میان آنها تعداد ۵۲ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است تمامی نوجوانان مرزی با تشخیص روانپزشکی، اختلال تشخیص مرزی گرفتند. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه آسیب به خود[1] (SHI): پرسشنامه آسیب به خود، توسط سانسون[2] و همکاران طراحی و دارای ۲۲ گویه است. در این پرسشنامه رفتارهایی که به صورت عمدی برای آسیب به خود انجام شدند، مورد بررسی قرار می‌گیرند. مانند سوءمصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، ایراد، 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 گزینه بله نمره ۱ تعلق می‌گیرد. برای بدست آوردن نمره کلی این پرسشنامه پاسخ‌های بله با یکدیگر جمع می‌شوند و پاسخ‌های خیرنقشی در نمره‌گذاری ندارند. تحقیقات بعدی اعتبار همگرای این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی بررسی کرده‌اند. در مطالعه میکائیلی و همکاران (۱۳۹۵)، آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۴ بدست آمده است (۱۷).

پرسشنامه پذیرش و عمل[3] (AAQ- II): این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه است که توسط باند [4] و همکاران ساخته شده است. نسخه اولیه این پرسشنامه ۳۶ گویه داشت که به وسیله هیز[5] و همکاران (۲۰۰۶)، تدوین شده بود. این مقیاس سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برمی‌گردد؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بیشتر است. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد (۲۱). همچنین در پژوهش عباسی و همکاران این پرسشنامه به فارسی ترجمه شد و سپس مورد هنجاریابی قرار گرفت که نتایج بدست آمده نشان داده است که همسانی درونی پرسش‌نامه ۰/۸۴ است. در پژوهش محمودپور و همکاران، آلفای کرونباخ به دست آمده این پرسشنامه ۰/۷۸ بود. در پژوهشی دیگر نیز آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمده است (۲۲). آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش نیز ۰/۷۲ است.

---

[1] the self-harm inventories
[2] Sansone
[3] Acceptance and Action Questionnaire
[4] Bond
[5] Hayes

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان[1] (DERS): برای سنجش دشواری تنظیم هیجان از مقیاس معرفی شده توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجان است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی به ندرت= ۱ و تقریبا همیشه= ۵) است. گویه‌های ۷، ۶، ۲، ۱، ۸، ۱۷، ۱۰، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. نمرات بین ۳۶ تا ۷۲ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان در حد پایین، نمرات ۷۲ تا ۱۰۸ نشان دهنده دشواری در تنظیم هیجان در حد متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۸ نشان‌دهنده دشواری در تنظیم هیجان بالا است. همچنین این پرسشنامه همبستگی معناداری با پرسشنامه پذیرش و عمل هیز و همکاران (۲۰۰۶) دارد (۱۵). پایایی درونی کلی برای پرسشنامه در پژوهش گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، برابر با ۰/۹۳ و برای هر خرده‌مقیاس به ترتیب بیان شده ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸، ۰/۸۴ گزارش شده است. بشارت (۱۳۹۷) پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان را در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل پرسشنامه از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است. در پژوهش کرمی، زکیی، حاتمیان و باقری (۱۳۹۵) نیز آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ گزارش شده است (۲۳).

یافته‌ها:

در این بخش به بررسی توصیفی و استنباطی داده‌ها پرداخته می‌شود. نمونه مورد نظر نوجوانان پسری بود که میانگین سنی شرکت-کنندگان ۱۵/۸۵ و انحراف معیار سنی آنها ۱/۳۵ بود.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

Table 1: Descriptive indicators of research variables

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
رفتارهای آسیب به خود	۱۷	۱/۲۶
اجتناب تجربی	۲۱/۸۱	۴/۱۰
دشواری در تنظیم هیجان	۳۴/۵	۳/۱۲

قبل از اجرای آزمون‌های آماری ابتدا به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک و استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن (آزمون نرمال بودن توزیع نمرات و آزمون دوربین واتسون) مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها نیز، در مورد متغیرهای تحقیق برقرار است ($p>0/01$).

[1] Difficulties in emotion regulation scale

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۱۲۶-۱۱۵

Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.4.8

جدول۲: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون

Table 2: Results from Pearson correlation analysis

متغیر وابسته	رفتارهای آسیب به خود	
متغیر مستقل	ضریب پیرسون	مقدار P
اجتناب تجربی	۰/۲۲۵	۰/۰۰۰
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۴۱۴	۰/۰۰۰
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۳۱۹	۰/۰۰۰۱
دشواری در کنترل تکانه	۰/۴۱۸	۰/۰۰۱
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۶۴۳	۰/۰۰۰
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۲۱۸	۰/۰۰۱
عدم وضوح هیجانی	۰/۵۱۳	۰/۰۰۰
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۳۱۱	۰/۰۰۰

بین اجتناب تجربی در تنظیم هیجان با رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین ابعاد دشواری در تنظیم هیجان یعنی عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی با رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این امر بدین معنی است که با افزایش اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان و ابعاد آن رفتارهای آسیب به خود نیز افزایش می‌یابد و بالعکس.

به منظور پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود بر اساس متغیرهای پیش‌بین از تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شده است.

جدول۳ : پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود بر اساس فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی

Table 3: Predicting self-harm behaviors based on lack of emotional awareness and rejection of emotional responses

مدل		SS	دوربین واتسون	R	R^2	df	MS	F	p
گام اول	رگرسیون	۲۱۷۲۶/۴۶۳				۱	۲۱۷۲۶/۴۶۳	۶۸۸/۶۰۵	۰/۰۰۰
اجتناب تجربی	باقی‌مانده	۷۸۲۴/۷۵۳		۰/۶۵۳	۰/۷۳۵	۹۸	۳۱/۵۵۱		
	کل	۲۹۵۵۱/۲۱۶				۹۹			
گام دوم	رگرسیون	۲۲۵۳۳/۲۰۳	۱/۲۹۴			۲	۱۱۲۶۶/۶۰۲	۳۹۶/۵۳۰	۰/۰۰۰
فقدان آگاهی هیجانی	باقی‌مانده	۷۰۱۸/۰۱۳		۰/۶۷۱	۰/۷۶۳	۹۷	۲۸/۴۱۳		
	کل	۲۹۵۵۱/۲۱۶				۹۹			
گام سوم	رگرسیون	۲۳۲۷۹/۱۷۰				۳	۷۷۵۹/۷۲۳	۳۰۴/۳۴۹	۰/۰۰۰
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	باقی‌مانده	۶۲۷۲/۰۴۶		۰/۷۷۶	۰/۷۷۸	۹۶	۲۵/۴۹۶		
	کل	۲۹۵۵۱/۲۱۶				۹۹			

با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین واتسون در این آزمون برابر ۱/۲۹۴ شده است؛ لذا این مقدار در دامنه مطلوبیت ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد و می‌توان استقلال باقی‌مانده‌ها را نتیجه‌گیری کرد؛ بنابراین، امکان استفاده از روش رگرسیون وجود دارد. با توجه به یافته‌های جدول ۳، اجتناب تجربی همبستگی بالا و معناداری با رفتارهای آسیب به خود دارد و با میزان F مشاهده شده ۶۸۸/۶۰۵ در مرحله اول وارد مدل می‌شود و به تنهایی می‌تواند ۰/۶۵ از واریانس رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان را پیش‌بینی کند. همچنین در مرحله دوم فقدان آگاهی هیجانی با میزان F مشاهده شده ۳۹۶/۵۳۰ وارد معادله می‌شود و میزان قدرت پیش‌بینی به ۰/۶۷ درصد افزایش پیدا کرد؛ در مرحله سوم نیز عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی با میزان F مشاهده شده ۳۰۴/۳۴۹ وارد معادله شده و میزان قدرت پیش‌بینی به ۰/۷۸ درصد افزایش پیدا کرد؛ این بدین معنی است که، متغیرهای پیش‌بین؛ یعنی اجتناب تجربی، فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی در سه مرحله و به صورت مشترک می‌توانند ۰/۷۷ درصد از واریانس متغیر ملاک یعنی رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۱۲۶-۱۱۵

Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.4.8

جدول ۴: نتایج ضرایب رگرسیون

Table 4: Results of regression coefficients

متغیر	B	SE	Beta	t	P
مقدار ثابت	۰/۳۵۱	۲/۰۰۶	-	۵/۱۷۵	۰/۰۰۰
اجتناب تجربی	۰/۲۷۴	۰/۰۳۷	۰/۴۵۱	۷/۳۸۰	۰/۰۰۰
فقدان آگاهی هیجانی	/۴۳۹	۰/۰۷۴	۰/۲۲	۵/۹۴۸	۰/۰۰۱
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۵۵۲	۰/۱۰۲	۰/۴۱	۵/۴۰۹	۰/۰۰۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اجتناب تجربی، فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی می‌توانند در سطح معناداری ۰/۰۰۱ رفتارهای آسیب به خود را در نوجوانان پیش‌بینی نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان مرزی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان با رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان مرزی رابطه وجود دارد و اجتناب تجربی، فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی می‌توانند رفتارهای پرخطر جنسی نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

نتایج این پژوهش در خصوص وجود رابطه بین اجتناب تجربی و رفتارهای آسیب به خود با با نتایج پژوهش‌های جوادی‌پونلی و همکاران (۱۲)، دورات[1] و همکاران (۲۴) و گاردنر، بتز، استیلر و کوآت[2] (۲۵) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، اجتناب تجربی عبارت است از عدم تمایل برای تجربه رویدادهای شخصی دردناک و آزارنده و همراه با تلاش‌هایی است که شکل و فراوانی این رویدادها زمینه‌هایی را که این موقعیت‌ها ایجاد می‌کند؛ مهار و بازداری می‌کند. در نتیجه در بلندمدت منجر به شکل‌گیری یک الگوی انعطاف‌ناپذیر تجربه و پاسخ می‌شود. اجتناب از تجربه در نهایت منجر به شکل‌گیری نوعی آسیب‌پذیری روان‌شناختی می‌شود که بر مبنای آن، انواعی از پیامدهای روانی-اجتماعی نامطلوب از جمله رفتارهای آسیب به خود ایجاد خواهد شد و این رفتارها تداوم می‌یابد. در نتیجه این امر افراد دارای رفتارهای آسیبی احساسات و افکار ناخوشایندی مانند احساس شکست را تجربه می‌کنند و پیامدهای پریشان‌کننده و اجتناب‌ناپذیر منفی منجر به ایجاد چرخه اجتناب تجربه‌ای می‌شود، و به طور واضح می‌توان

[1] Duarte
[2] Gardner, Betts, Stiller & Coates

مشاهده کرد که بین اجتناب تجربی و رفتارهای آسیب به خود رابطه وجود دارد. در واقع می‌توان گفت افرادی که دارای مشکلات مرزی هستند به دلیل مشکلات روان‌شناختی و هیجانی اجتناب تجربه‌ای بالایی از رویارویی‌های هیجانی دارند در نتیجه با رفتارهای آسیب به خود و جرحی تلاش می‌کنند که این رویارویی هیجانی را به این سبک برون‌ریزی کنند.

همچنین نتایج این پژوهش در خصوص وجود رابطه بین دشواری در تنظیم هیجان و رفتارهای آسیب به خود با سایر پژوهش‌های توماس و جاگ[1] (۱۴) و ورنر و گروس[2] (۱۶) همسو است. در واقع با توجه به اینکه افراد تا چه میزان در تنظیم کردن هیجانات خود دشواری نشان دهند (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و عدم وضوح هیجانی) افکار مخاطره‌آمیز و رفتارهای مخاطره‌آمیز بیشتری برای آنها ایجاد می‌شود. نوجوانان مرزی به لحاظ عدم تنظیم هیجانی صحیح به احتمال بیشتری امکان دارد که دچار رفتارهای آسیب به خود شوند. در مجموع، تجارب هیجانی و تنظیم آنها براساس فرایندهای شناختی در بروز یا عدم بروز ایده‌پردازی رفتارهای آسیب به خود نقش ویژه‌ای دارند (۱۴). وقوع رفتارهای آسیب به خود در طول عمر، نشانه تجربه کردن وقایع استرس‌زای زندگی و نشانه‌های مشکلات روان‌شناختی و نقص در تنظیم هیجانات است .بر این اساس می‌توان گفت نوجوان‌هایی که واکنش‌پذیری هیجانی شدیدتری دارند مانند افراد مرزی و در پذیرش، ارزیابی و کنترل پاسخ‌های هیجانی خود دچار مشکل هستند، مستعد انواع مختلف رفتارهای خودآسیب‌رسانی هستند. بر این اساس می‌توان گفت دشواری در تنظیم هیجانی عامل خطرساز در بروز رفتارهای آسیب به خود بر اساس سطح تنظیم هیجانی محسوب می‌شوند.

محدودیتهای پژوهش:

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. این مطالعه بر روی نوجوانان دارای اختلال مرزی که به مراکز کاهش آسیب مراجعه می‌کنند انجام گرفته و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های پیش‌رو بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر یا آسیب‌دیده دیگر نیز صورت گیرد. همچنین در پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه داده‌های پژوهش جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه رفتارهای پرخطر در سایر اعضای خانواده وجود نداشت و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از مصاحبه به عنوان شناخت عوامل مؤثر بر رفتارهای آسیب رسان استفاده شود. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است مطالعات گسترده‌تری در این زمینه صورت گیرد تا بتوان آسیب‌های پیش‌رو را به میزان قابل توجهی کاهش داد. در نهایت پیشنهاد می‌شود جهت کاهش رفتارهای آسیب به خود، آموزش‌ها و مداخلات روانشناختی در راستای تنظیم هیجانات نوجوانان مرزی در دستور کار مراکز مشاوره و کانون اصلاح و تربیت قرار گیرد.

تضاد منافع: پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارد.

[1] Thomson & Jaque
[2] Werner & Gross

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۱۲۶-۱۱۵

Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.4.8

References

1- Bandelow B., Gutermann J., Peter H., Wedekind D. Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with depressive disorder and healthy controls. International J Psychiatry in Clinical Practice, 2013; 17(1): 56-63, PMID: 23025838, DOI: 10.3109/13651501.2012.735244

2- Ten Have M., Verheul R., Kaasenbrood A., van Dorsselaer S., Tuithof M., Kleinjan M., de Graaf, R. Prevalence rates of borderline personality disorder symptoms: a study based on the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. BMC psychiatry, 2016; 16(1): 249, http://www.ats.ucla.edu/stat/stata/dae/logit.htm

3- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 2013. American Psychiatric Pub.

4- Bornovalova M.A., Hicks B.M., Patrick C.J., Iacono W.G., McGue M. Development and validation of the Minnesota Borderline Personality Disorder scale. Assessment, 2011; 18(2): 234-252. https://doi.org/10.1177/1073191111398320

5- Glenn C.R., Klonsky E.D. Nonmuricidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. Clin Child Adole Psychol. 2013; 42(4): 496-507. https://doi.org/10.1080/15374416.2013.794699

6- Clark D.A., Taylor S. The transdiagnostic perspective on cognitive- behavioral therapy for anxiety and depression: new wine for old wineskins? Journal of Congress Psychotherapy, 2009; 23(1): 60-67. DOI:10.1891/0889-8391.23.1.60

7- Gamez W., Chmielewski M., Kotov R., Ruggero C., Watson D. Development of a measure of experiential avoidance: The multidimensional experiential avoidance questionnaire. Psychological Assessment. 2011; 23(3): 692-713, https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0023242.

8- Karekla, M., & Panayiotou, G. Coping and experiential avoidance: unique or overlapping constructs? Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry. 2011, 42(2), 163-170. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.002

9- Sloan D.M. Emotion regulation in action: emotional reactivity in Experiential avoidance, Behavioral Research Therapy. 2004; 42(11): 1257-1270, https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.brat.2003.08.006.

10- Smith J.M. Depressive rumination as experiential avoidance. Thesis in PHD in psychology, Temple University. 2008.

11- Fledderus M., Bohlmeijer E.T., Pieterse M.E. Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? Behavioral Modification. 2010; 34(6): 503- 519. https://doi.org/10.1177/0145445510378379

12- Javadi Punli F., Bradaran M., Ranjbar Noshari F. A comparative study of experience avoidance and mood dysphoria in people with substance abuse and healthy individuals. Bi-Quarterly Journal of Knowledge and Counter-Narcotics. 2019; 7 (1): 7 -23.

13- Gross J.J., Thompson R.A. Emotion regulation: Conceptual foundations. In JJ. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press, 2007: 3-24. www.guilford.com/p/gross

14- Thomson P., Jaque V. Self-regulation, emotion, and resilience. Journals Creativity and the Performing Artist. 2017: 225-243. https://link.springer.com/journal/10862

15- Gratz K.L., Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of psychopathology and behavioral assessment, 2004; 26(1): 41-54. https://link.springer.com/journal/10862

16- Werner K., Gross J.J. Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework 2010. https://link.springer.com/journal/10862

17- Mikaili F. Comparison of emotional regulation problems in individuals with high-risk and normal sexual behaviors. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2015; 23 (109): 206-214. http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-3264-en.html

18- Kokli M., Abbasi M., Rashidi Asl H., Gol Mohammadian S. Determining the dark three roles of personality, intolerance of uncertainty, expression of emotion and experimental avoidance in predicting high-risk sexual behaviors of delinquent adolescents. Psychological growth. 2020; 9(53): 187- 194.

19- Mirzaei F., Rumi Gonabadi S. Goddess Taheri N. The relationship between emotional regulation and cognitive inhibition in the tendency of high-risk behaviors of female adolescents in Mashhad. Journal of Social Psychology. 2020; 13(52): 123-136.

20- Bond F.W., Hzyes S.C., Beaer R.A., Carpenter K.M., Guenole N., Orcutt H.k., Waltz T., Zettle R.D. Preliminary Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-A revised measure of psychological inflexibility avoidance. Behavior Therapy. 2011; 42: 676-688. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007

21- Moradi, A., Barghi Irani Z., Begian Kolehmarz M.J., Kariminejad K Zabet M. Determining the factor structure and psychometric properties of a multidimensional experimental avoidance questionnaire. Two Quarterly Journal of Social Cognition. 2018; 6 (12): 57-63.

22- Karami J., Zaki Yi A., Hatamian P., Bagheri A. Comparison of emotional mood problems and emotional styles between smokers and non-smokers. Urmia Medical Journal. 2017; 27(10): 878-855.

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۱۲۶-۱۱۵

Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.4.8

23- Duarte T.A., Paulino S., Almeida C., Gomes H.S., Santos N., Gouveia Pereira M. Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. Psychiatry research. 2020; 287: 112553. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112553

24- Gardner S.E., Betts L.R., Stiller J., Coates J. The role of emotion regulation for coping with school-based peer victimization in late childhood. Personality and Individual Differences. 2017; 107(1): 08-13, DOI:10.1016/j.paid.2016.11.035