

Research Paper:

Mediating Role of Emotion Regulation in the Relationship of Metacognitive Beliefs and Attachment Styles With Risky Behaviors in Children of Iran-Iraq War Veterans With Psychiatric Disorders



*Shahram Mohammadkhani¹, Jafar Hasani¹, Mehdi Akbari¹, Nasibeh Yazdan Panah¹

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.



Citation Mohammadkhani S, Hasani J, Akbari M, Yazdan Panah N. [Mediating Role of Emotion Regulation in the Relationship of Metacognitive Beliefs and Attachment Styles With Risky Behaviors in Children of Iran-Iraq War Veterans With Psychiatric Disorders (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 25(4):396-411. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.4.2>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.4.2>



Received: 13 Nov 2018

Accepted: 19 Aug 2019

Available Online: 01 Jan 2020

Key words:

Emotion regulation, Attachment style, Metacognition, Risky behavior, Adolescent, War veterans

ABSTRACT

Objectives Risk behaviors among adolescents are a major concern for mental and social health. The purpose of this study was to investigate the mediating role of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies in the relationship of metacognitive beliefs and attachment styles with risky behaviors among adolescent children of war veterans with psychiatric disorders.

Methods This is a descriptive correlational study conducted on 243 adolescent children of Iraq-Iran war veterans suffering from psychiatric disorders who were selected using a convenience sampling method. They responded to Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Short form), Revised Adult attachment Scale, Metacognitions Questionnaire for Children, and Risky Behaviors Scale.

Results emotion regulation strategies mediated the relationship of metacognitive beliefs and attachment styles with risky behaviors. There was no significant relationship between adaptive strategies of emotion regulation and risky behaviors, and between metacognitive beliefs adaptive strategies of emotion regulation ($P > 0.001$), but the relationship between metacognitive beliefs and maladaptive strategies was significant. All attachment styles had a direct and significant correlation with both adaptive and maladaptive strategies of emotion regulation. The presented model could explain 14% of the risky behaviors in subjects.

Conclusion Metacognitive beliefs and attachment styles are directly and indirectly related to emotion regulation strategies and risky behaviors of the children of war veterans. These results can be used for designing the preventive programs for this group.

Extended Abstract

1. Introduction

Various studies have shown that post-traumatic symptoms affect veterans' ability to play parental role [2]. The relationship between the injured veteran and his/her child is often characterized by conflict, control,

excessive proximity and excessive protection. This, in turn, may lead to various psychiatric symptoms among their children, a phenomenon known as "secondary harm" [2]. Evidence of the transmission of damage from the parents to the second generation can be found in literature. One of the important studies was conducted on the children of Holocaust survivors who were reported to often have problems such as individuality, identity, repeated parental pathology, aggression, excessive guilt, depression and social isolation

* Corresponding Author:

Shahram Mohammadkhani, PhD.

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University Clinical Psychology Department, Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 88356736

E-mail: mohammadkhani@khu.ac.ir

[3]. On the other hand, adolescence is an important developmental period associated with the process of identity formation [4]. A part of the developmental process of identity formation is risk-taking which may appear as unhealthy sexual behavior, alcohol consumption, smoking, substance abuse, running away from home/school, and aggressive behaviors [5-7]. Hence, one of the mental health problems of adolescent children of war veterans can be risky behaviors.

In Iran, as one of the countries with war casualties, most of studies have focused on the effects of Iran-Iraq war at the time of its occurrence. Investigating the long-term effects of Iran-Iraq war over more than three decades after its end is also necessary. Therefore, considering the importance of the indirect effects of war on the mental health of the children of war veterans, the present study aimed to investigate the mediating role of emotion regulation strategies in the relationship of metacognitive beliefs and attachment styles with risky behaviors among adolescent children of Iran-Iraq war veterans.

2. Methods

This is a descriptive-correlational study. The study population consisted of all male and female children of Iran-Iraq war veterans in Tehran, Iran, aged 12-17 years. Of these, 253 were selected and voluntarily responded to the short form of Cognitive Emption Regulation Questionnaire,

Metacognitions Questionnaire for Children, Risky Behavior Scale, and Collins and Reid's Revised Adult Attachment Scale. The collected data were analyzed using Structural Equation Modeling (SEM) in SPSS V. 18 and AMOS V. 22.

3. Results

According to goodness-of-fit indexes, the hypothesized model had good fit. Overall, the metacognitive beliefs, attachment styles and emotion regulation strategies explained 14% of the variance of risky behaviors. The results of path analysis showed that the direct effect of metacognitive beliefs on the adaptive emotion regulation strategies was not significant, but the direct effect of metacognitive beliefs on maladaptive emotion regulation strategies was significant. Furthermore, the direct effect of metacognitive beliefs on the risky behaviors of children was not significant. The direct effect of attachment styles on adaptive and maladaptive strategies and on the risky behaviors was significant. Moreover, the direct effect of adaptive and maladaptive emotional regulation strategies on the risky behaviors children was significant. Finally, the indirect effect of metacognitive beliefs and attachment styles on the risk behaviors was significant through the emotion regulation strategies (Figure 1).

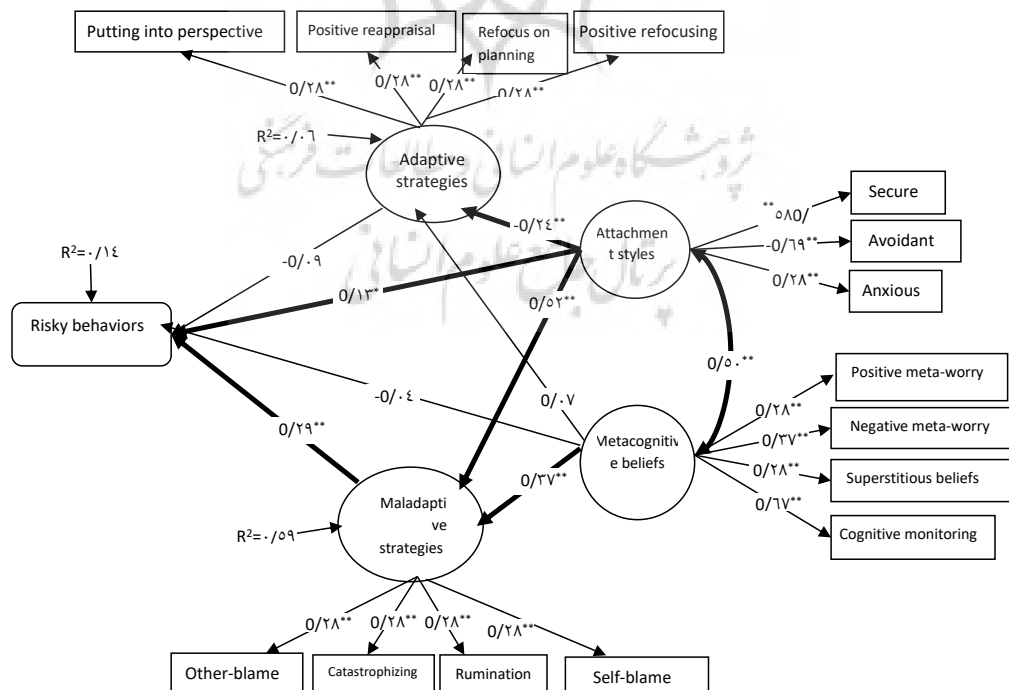


Figure 1. Standard path coefficients, significance level, and coefficient of determination of study variables
Maximum likelihood estimation method; *P<0.05; **P<0.01

4. Discussion

War as a severe stressful factor, has many social, economic, cultural and individual consequences affected the relationship of many generations of people [33]. The relationship between a war veteran suffering from psychiatric disorders and his/her children is often characterized by conflict, control, excessive proximity and excessive protection which cause the incidence of some psychological disorders among these children [36].

However, the fundamental mechanism of such effect is not clear yet. Given the importance of understanding the mechanism of psychological pathology in designing preventive and therapeutic interventions, the present study aimed to investigate the role of emotional regulation strategies (as a fundamental mediation process) in the relationship of metacognitive beliefs and attachment styles (as the underlying causes of psychopathology) [8-10, 12, 13, 17, 37] with risky behaviors among adolescent children of war veteran suffering from psychiatric disorders. According to the results, it seems that adolescents in these families have various emotional problems, and some of them use strategies such as rumination, anxious attachment, avoidant attachment, etc. Using emotional regulation and metacognitive training interventions for effective management of inevitable tensions and stresses associated with living with a war veteran can be very helpful in preventing risky behaviors in their children [42]. Metacognitive therapy may also help reduce the emotional problems and risky behaviors such as substance abuse [43, 44].

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

An informed consent was obtained from the participant-safer explaining the research objectives and method. They were also free to leave the study at any time and were assured of the confidentiality of their information.

Funding

This research received no specific grant from funding-agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization, methodology, initial draft preparation: All authors; Investigation, supervision and project administration: Nasibeh Yazdan Panahi and Shahram Mohammad-

khani; Resources, editing and review: Shahram Mohammadkhani, Jafar Hasani and Mehdi Akbari.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank all the participants for their cooperation in this research.

نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق

* شهرام محمدخانی^۱، جعفر حسنی^۱، مهدی اکبری^۱، نسیم یزدان‌پناه^۱

۱. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۲ آبان ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۱۹ مرداد ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۳۹۸

اهداف: رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان یکی از نگرانی مهم سلامت روانی و اجتماعی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم هیجان در ارتباط بین باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر در میان فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی با تحلیل مدل معادلات ساختاری بود. نمونه ۲۴۳ نفر از فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق بودند که به صورت در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های تنظیم شناختی هیجان، سبک دلبستگی، فراشناخت کودکان و رفتارهای پرخطر پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان، بین باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی، و رفتارهای پرخطر میانجیگری می‌کند، ولی ارتباط معناداری بین راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان با رفتارهای پرخطر یافت نشد. همچنین باورهای فراشناختی با راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، رابطه مستقیم و معناداری نداشتند ($P < 0/001$)، ولی ارتباط معنادار و مستقیمی بین باورهای فراشناختی با راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان پیدا شد. تمامی سبک‌های دلبستگی نیز ارتباط مستقیم و معناداری هم با راهبردهای سازگارانه و هم با راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان داشتند. این نتایج نشان می‌دهد که مدل حاضر قادر به تبیین ۱۴ درصد از رفتارهای پرخطر فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها همسو با مدل مفهومی، حاکی از آن است که باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق راهبردهای تنظیم هیجان با رفتارهای پرخطر مرتبط هستند. این نتایج کاربردهای عملی در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه دارد که باید مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

تنظیم هیجان، باورهای فراشناختی، سبک

دلبستگی، رفتارهای پرخطر، نوجوانان، جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق

مقدمه

جنگ عراق با ایران، دومین جنگ طولانی قرن حاضر پس از جنگ ویتنام بود که نزدیک به هشت سال به طول انجامید و صدها هزار کشته و زخمی بر جای گذاشت. با این حال تلفات با اتمام جنگ پایان نیافت و آسیب‌های روانی افراد بازمانده و خانواده‌هایشان خسارات غیرقابل جبرانی بر بدنه جامعه وارد کرد و اثرات نامطلوب آن همچنان ادامه دارد.

طبق آمار بنیاد شهید و امور ایثارگران در کل کشور ۴۳ هزار جانباز اعصاب و روان جنگ ایران و عراق داریم که ۷ هزار و ۲۰۰ نفر از آنان بیمار شدید روان‌پزشکی هستند. پس از اتمام جنگ و برگشت سربازان، به دلیل استرس‌های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر وضعیت روانی فرد، تأثیرات نامطلوب جنگ بر خانواده ادامه

می‌یابد [۱]. علاوه بر این اگرچه فرض بر این است که تروما بر روابط قربانی با تمام اعضای خانواده‌اش تأثیر می‌گذارد، عملکرد قربانی به عنوان والد کمتر مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که علائم پس از سانحه، به توانایی جانباز به عنوان پدر آسیب می‌رساند [۲]. همچنین رابطه بین جانباز آسیب‌دیده و فرزندش اغلب به وسیله درگیری، کنترل، نزدیکی بیش از حد و محافظت بیش از حد مشخص می‌شود. این به نوبه خود ممکن است به علائم آسیب‌شناسی روانی مختلف در میان فرزندان قربانیان منجر شود که پدیده‌های شناخته‌شده است موسوم به «آسیب ثانویه» [۲]. شواهدی از انتقال آسیب والد به نسل دوم را می‌توان در ادبیات تحقیق یافت. یکی از بزرگ‌ترین این پژوهش‌ها، فرزندان بازماندگان هولوکاست را توصیف می‌کند که اغلب مشکلاتی در زمینه‌هایی مانند فردیت، هویت‌یابی، تکرار آسیب‌شناسی والدین، پرخاشگری، احساس گناه بیش از حد،

* نویسنده مسئول:

شهرام محمدخانی

نشانی: تهران، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۸۸۳۵۶۳۶ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: mohammadkhani@khu.ac.ir

نشان‌دهنده نقص در مهارت‌های مقابله (مانند تنظیم هیجان ضعیف) باشد [۱۶-۱۴، ۱۱-۹].

عامل دیگری که در بروز رفتارهای پرخطر مؤثر است، سبک‌های دلبستگی است. در پژوهشی که در خصوص بدرفتاری با کودک صورت گرفت، سبک‌های دلبستگی ناایمن با رفتار پرخطر به طور معناداری در ارتباط بود. دلبستگی اضطرابی با مصرف الکل و دلبستگی اجتنابی با مصرف مواد و رفتارهای ضداجتماعی همراه بود [۱۷]. مکانیسم زیربنایی دلبستگی، «مدل فعال درونی» است که با بازنمایی ذهنی پویا از خود و دیگری در رابطه با دلبستگی اولیه ایجاد شده است و به موازات رشد فرد این مدل، بازنمایی درونی نیز توسعه پیدا می‌کند تا الگوی مورد استفاده برای مقابله با استرس، تنظیم هیجان و تعامل در روابط نزدیک را فراهم کند [۱۸].

افراد ایمن، مدل کار درونی مثبتی هم از خود و هم از دیگران دارند که با روش مقابله‌ای سازگارانه، خودکارآمدی بالا و سلامت روان در ارتباط است [۱۹-۱۷]. خودتنظیمی هیجان برای بسیاری از این پیامدهای روان‌شناختی، امری مرکزی است. زمانی که فرزندان برای مدیریت احساسات منفی در تلاش هستند، پاسخ‌دهی حساس والدین، به دلبستگی ایمن و خودتنظیمی هیجانی بهتر منجر می‌شود [۲۰]. علاوه بر پاسخ فوری والدین، راه‌های دیگری وجود دارد که در آن‌ها رفتار والدین با دلبستگی ایمن مرتبط و ممکن است منجر به تنظیم هیجان بهتر در کودکان شود. والدین ممکن است در دلبستگی ایمن، احساسات کودکان و علل آن‌ها را دقیق‌تر و با بصیرت بیشتری ارزیابی کنند و در نتیجه کمک مؤثرتری ارائه دهند. آن‌ها ممکن است متعاقباً با کودکان درباره تجارب استرس‌زای آن‌ها با حساسیت بیشتری صحبت کنند و درک درستی از راهبردهای مفید برای مدیریت این احساسات ارائه دهند.

در کوتاه‌مدت، ویژگی‌های مرتبط با دلبستگی ایمن، ممکن است تنظیم هیجان را در کودکان در بسیاری از زمینه‌ها پرورش دهد [۲۰، ۱۰، ۹]. همان‌طوری که توسط معلمان گزارش شده است، دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری و دارای کنترل و خودنظمی ضعیف، مشکلات رفتاری بیشتری نشان می‌دهند، تعاملات خصمانه بیشتری با همسالانشان دارند و عصبانیت و پرخاشگری از خود نشان می‌دهند [۹].

در کشور ما که یکی از قربانیان جنگ است، اکثر تحقیقات به آثار جنگ تحمیلی در زمان وقوع آن پرداخته‌اند. از این رو بررسی آثار درازمدت جنگ تحمیلی با گذشت بیش از سه دهه از اتمام آن ضروری به نظر می‌رسد. در حالی که تأثیر روان‌شناختی مستقیم تجربه آسیب روانی شدیدی مثل جنگ، به طور کامل و جامعی در طول قرن گذشته مورد تحقیق و بررسی قرار گرفته است، تأثیر فرعی و ثانویه زندگی با فردی که از اختلال استرس

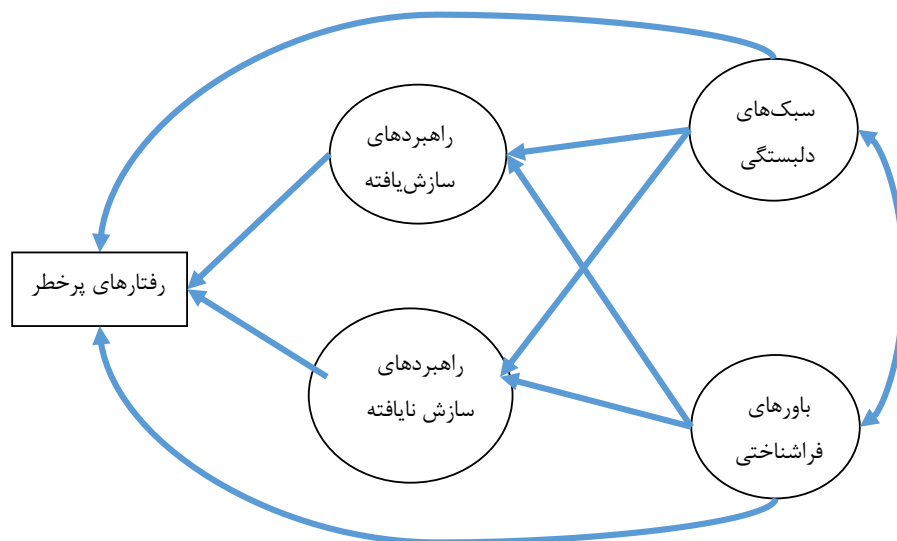
افسردگی و انزوای اجتماعی را گزارش کردند [۳]. از سویی دیگر نوجوانی دوره رشد مهمی است که با فرایند شکل‌گیری هویت همراه است [۴]. قسمتی از فرایند شکل‌گیری هویت، خطرجویی است که ممکن است به شکل رفتارهای جنسی ناسالم، مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، فرار از خانه و مدرسه و رفتارهای خشونت‌آمیز بروز کند [۷-۵]. با توجه به مطالب فوق احتمالاً یکی از مشکلات مربوط به سلامت روان فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق، رفتارهای پرخطر است.

در طول دهه گذشته، محققان به طور فزاینده‌ای به شناسایی عوامل زمینه‌ساز و تداوم‌بخش رفتارهای پرخطر علاقه‌مند شده‌اند و بر رفتارهایی که خطر زیادی برای سلامت و امنیت دارند، تمرکز ویژه‌ای داشته‌اند. یکی از این عوامل زمینه‌ساز، باورهای فراشناختی هستند [۱۰-۸].

مطابق با نظریه فراشناختی اختلالات روان‌شناختی [۱۱]، اختلال به وسیله سبکی از مدیریت عاطفی شناختی شامل افکار تکرارشونده (مانند نشخوار فکری و نگرانی)، تهدید نظارتی، اجتناب و سرکوب افکار حفظ می‌شود. مطالعه‌ای نشان داد که فراشناخت (باورهایی درباره شناخت) ممکن است واسطه‌ای مهم در مصرف مواد روان‌گردان به عنوان یک رفتار پرخطر در مصرف‌کنندگان به دنبال درمان باشد. در این مطالعه الکل و مواد، نه تنها رویدادهای ناخوشایند را به طور مستقیم تغییر دادند، بلکه قادر بودند بر چگونگی درک مصرف‌کنندگان از شناختشان و ارائه آن‌ها با شدت و ناراحتی کمتر، اثر گذارند.

باورهای فراشناختی ممکن است یک مانع بالقوه برای درمان سوءمصرف مواد و الکل باشد، باورهایی که بر اساس آنها فرد فکر می‌کند عدم مصرف مواد ناراحتی روانی و هیجانی، تداوم رویدادهای شناختی، اختلال خواب و تشدید رویدادهای شناختی‌ای را ایجاد می‌کند که ممکن است به عنوان مانعی برای تغییر رفتار عمل کند، حتی اگر چنین باورهایی به طور تجربی یافت نشوند. چنین باورهای ناکارآمدی اغلب به صورت بالقوه به عود پس از اعتیاد کمک می‌کند؛ زمانی که افراد با حالات هیجانی منفی که قبلاً با سوءمصرف سوءمصرف مواد همراه بود، مواجه می‌شوند [۱۳، ۱۲].

بر اساس این مدل، باورهای فراشناختی مثبت شامل باورهایی در ارتباط با سودمندی افکار تکرارشونده منفی است که افراد را درگیر فعالیت‌های فکری تکرارشونده می‌کند (برای مثال، اگر من درباره مشکلاتم نگران باشم، توان مقابله من با مشکلات افزایش می‌یابد. اگر به اتفاقات گذشته فکر کنم و دائم آن‌ها را مرور کنم، دلیل آن‌ها را پیدا می‌کنم) و باورهای فراشناختی منفی، به باورهای مربوط به آسیب‌زا بودن افکار تکرارشونده منفی اشاره دارد (برای مثال، نگران‌اندیشی به من آسیب می‌رساند، پس باید سریعاً آن را قطع کنم). وجود چنین فراشناخت‌هایی ممکن است



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تصویر ۱. مدل مفهومی نقش واسطه‌ای راهبردهای سازش‌یافته و سازش‌نیافته تنظیم هیجان در رابطه بین باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق

شد و بر اساس اطلاعات پرونده تحصیلی و هماهنگی مدیران مدارس، دانش‌آموزانی که پدرشان جزء جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق بودند، انتخاب شدند و پس از جلب رضایت آگاهانه خود و والدینشان، به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. قبل از تحلیل داده‌ها، ابتدا داده‌های دورافتاده شناسایی و ۱۰ مورد داده پرت حذف شد؛ بنابراین، تعداد نمونه از ۲۵۳ مورد به ۲۴۳ مورد کاهش یافت. به دلیل اینکه فهرست تمام افراد جامعه تحقیق در دسترس پژوهشگر نبود، امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشت، بنابراین از شیوه نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های زیر صورت گرفت.

فرم کوتاه پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^۱

این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی و کرایچ و اسپینهاون [۲۱] در کشور هلند تدوین شده است. این پرسش‌نامه، یک پرسش‌نامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۱۸ ماده است. اجرای این پرسش‌نامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده است. این پرسش‌نامه از ۹ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی

پس از سانه رنج می‌برد به میزان بسیار کمتری مورد تحقیق و بررسی قرار گرفته است.

در حالی که سربازان و جانبازان به طور مستقیم از جنگ ضربه می‌بینند، همسران و خانواده‌های آن‌ها قربانیان غیرمستقیم حادثه هستند. ضربه جسمانی ممکن است موجی را تولید کند که علاوه بر خود قربانیان، اطرافیان نزدیک آن‌ها، به ویژه فرزندان آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین با توجه به اهمیت آثار آسیب غیرمستقیم جنگ بر سلامت روان‌شناختی فرزندان این جانبازان، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر در میان فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق در قالب مدل فرضی تصویر شماره ۱ انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی با تحلیل مدل معادلات ساختاری بود. کلیه فرزندان دختر و پسر جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق شهر تهران که در محدوده سنی ۱۲ تا ۱۷ سال بودند، جامعه تحقیق حاضر را تشکیل دادند. در پژوهش حاضر، تعداد ۲۵۳ نفر از فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت داوطلبانه به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند.

برای انتخاب نمونه مورد مطالعه با هماهنگی بنیاد شهید و دریافت معرفی‌نامه به مدارس شاهد و ایثارگر تهران مراجعه

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-SHORT)

جمعیت‌شناختی و رفتارهای پرخطر است که میزان شیوع رفتارهای پرخطر مانند پرخاشگری، حمل اسلحه، احساس غمگینی، فکر و اقدام به خودکشی، فرار از منزل و مدرسه و ارتباط با جنس مخالف را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه به صورت خودسنجی است. هر بخش شامل سؤالاتی درباره اولین انجام رفتار پرخطر، میزان رفتار پرخطر در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه اخیر و تمایل به انجام آن کار در آینده است [۲۵]. محمدخانی [۲۶] پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده است. نحوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه آسان است و متناسب با موقعیت می‌توان بخش‌های خاصی از آن را استفاده کرد. ضریب همسانی درونی آن در پژوهش محمدخانی [۲۷] بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس سبک دلبستگی^۳ کولینز و رید

این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی به چهره‌های نزدیک و اصلی و مشتمل بر ۱۸ ماده است که از طریق علامت‌گذاری بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از نوع لیکرت سنجیده می‌شود؛ از «به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد» (۰) تا «کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد» (۴) [۲۸]. کولینز و رید بر پایه توصیف‌هایی که در پرسش‌نامه دلبستگی بزرگسال هازن^۴ و شیور^۵ در مورد سه سبک اصلی دلبستگی وجود داشت مواد پرسش‌نامه خود را تدارک دیده‌اند. در زمینه پایایی و اعتبار پرسش‌نامه، آنها نشان دادند که زیرمقیاس‌های نزدیک‌بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی دو ماه و حتی هشت ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال، میزان آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش دادند. در گزارش محمدی و همکاران [۲۹]، پایایی این آزمون با روش آلفا کرونباخ ۰/۶۸ گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

از مدل‌یابی معادلات ساختاری^۶ (روش حداکثر درست‌نمایی در AMOS) برای تحلیل داده‌های مبتنی بر چارچوب تحقیق استفاده شد. اولین گام در SEM، آزمون مدل اندازه‌گیری^۷ است که به پایایی^۸ و روایی^۹ ابزارهای سنجش متغیرهای مکنون^{۱۰} یا

و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کنند. دامنه نمرات مقیاس، از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است.

نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی‌زا و منفی است. نسخه فارسی پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان، در فرهنگ ایرانی توسط حسنی مورد هنجاریابی قرار گرفته است. فرم کوتاه نسخه فارسی پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان، با استفاده از حذف گام‌به‌گام ماده‌ها با بالاترین میزان آلفا، در صورت حذف ماده بر اساس نتایج، تجزیه و تحلیل اعتبار تدوین شد. نتایج آلفای کرونباخ با دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ نشان داد که ۹ خرده‌مقیاس فرم کوتاه نسخه فارسی پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مؤلفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی اصلی پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان را مورد حمایت قرار داد. همچنین همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها به نسبت بالا بود [۲۲].

پرسش‌نامه فرآیند شناخت کودک‌کان^۲

این پرسش‌نامه شامل ۲۴ گویه و چهار خرده‌مقیاس، برای رنج سنی ۷ تا ۱۷ سال است. این چهار خرده‌مقیاس عبارت‌اند از فرآیند مثبت، نظارت شناختی، فرآیند منفی و باورهای منفی مرتبط با مسئولیت و تنبیه و خرافات. در این پرسش‌نامه هر مؤلفه بر روی یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از ۱ (موافق نیستم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های این پرسش‌نامه از ۲۴ تا ۹۶ هستند و نمره بیشتر نشان‌دهنده فعالیت شناختی بیشتر است. این پرسش‌نامه از ثبات درونی خوبی برخوردار است ($\alpha = 0.87$). آلفای کرونباخ در نمونه بالینی برای مقیاس کلی ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ است [۲۳]. قادری، محمدخانی و حسن‌آبادی [۲۴] این مقیاس را بر روی نوجوانان ایرانی استانداردسازی کرده و شاخص‌های روان‌سنجی اولیه را مورد بررسی قرار داده‌اند.

ساختار عاملی این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌های فرآیند مثبت، فرآیند منفی، باورهای مربوط به خرافه، مجازات و مسئولیت‌پذیری و نظارت شناختی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۱، ۰/۵۸ و ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر

این پرسش‌نامه با اقتباس از پرسش‌نامه مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر مرکز کنترل بیماری‌ها، توسط محمدخانی [۵] طراحی و تنظیم شده است. این ابزار شامل دو بخش

3. Revised Adult Attachment Scale

4. Hazan

5. Shaver

6. Structural Equation Modeling (SEM)

7. Measurement model

8. Reliability

9. Validity

10. Latent variable

2. Metacognitions Questionnaire for Children (MCQ-C)

در دامنه قابل قبول تا مطلوب قرار گرفتند. پس از آن آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی به همراه ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به متغیرهای (متغیرهای مشاهده‌شده) پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که ضرایب پایایی (آلفای کرونباخ) متغیرهای پژوهش در دامنه مطلوبی قرار دارد. همچنین، بررسی ضرایب کجی و کشیدگی نشان می‌دهد که تمامی متغیرها، به جز رفتارهای پرخطر، تقریباً نرمال توزیع شده‌اند. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، هر سه سبک دلبستگی، با رفتارهای پرخطر ارتباط معناداری دارند. از بین باورهای فراشناختی، تنها فرانگرانی منفی و باورهای خرافی با رفتارهای پرخطر ارتباط معناداری دارند. همچنین، هیچکدام از ابعاد راهبردهای سازشیافته تنظیم هیجان با رفتارهای پرخطر ارتباط معناداری ندارند، در حالی که تمامی ابعاد راهبردهای سازش‌نیافته تنظیم هیجان، به جز ملامت خود با رفتارهای پرخطر ارتباط معناداری دارند. سپس مدل مفهومی ارائه‌شده در این پژوهش با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با به‌کارگیری نرم افزار ایموس (ویرایش ۲۲) مورد آزمون قرار گرفت. تصویر شماره ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.

برای تحلیل این مدل، با توجه به مدل مفهومی پژوهش، متغیرهای مکنون سبک‌های دلبستگی و باورهای فراشناختی به عنوان متغیرهای برون‌زاد^{۲۲}، متغیرهای مکنون راهبردهای سازش‌یافته و سازش‌نیافته تنظیم هیجان به‌عنوان متغیرهای وابسته میانی یا متغیرهای میانجیگر^{۲۳} و متغیر مشاهده‌شده رفتارهای پرخطر (به خاطر نداشتن زیرمقیاس) در فرزندان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق به عنوان متغیر وابسته نهایی یا درون‌زاد^{۲۴} در نظر گرفته شدند.

سپس، مدل ساختاری (مفهومی) پژوهش با استفاده از نرم‌افزار ایموس مورد آزمون قرار گرفت. پس از تنظیم معادلات ساختاری، مدل مورد نظر با استفاده از روش حداکثر درست‌نمایی، مورد بررسی قرار گرفت و برازش مدل در دو سطح مورد بررسی قرار گرفت. در سطح اول، برازش کلی مدل با توجه به شاخص‌های برازش مورد بررسی قرار گرفت و در سطح دوم برازش مدل ساختاری پژوهش با توجه به معناداری ضرایب مسیر (ضرایب ساختاری) مورد بررسی قرار گرفت.

در سطح اول، پس از انجام تحلیل، برازش کلی مدل مفهومی بررسی شد. جدول شماره ۲ شاخص‌های برازش کلی برای مدل اولیه پژوهش را نشان می‌دهد.

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد شاخص‌های

به عبارت بهتر به روابط متغیرهای مشاهده‌شده^{۱۱} با متغیرهای مکنون اشاره دارد و با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی^{۱۲} مورد بررسی قرار می‌گیرد. مدل ساختاری^{۱۳} نیز به روابط بین متغیرهای مکنون اطلاق می‌شود [۳۰].

برای بررسی مدل پژوهش از روش دومرحله‌ای پیشنهادشده توسط اندرسون و گرینگ [۳۱] استفاده شد. در این مدل ابتدا روایی و پایایی ابزارهای پژوهش با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. سپس مدل تدوین‌شده با توجه به ماهیت مفاهیم مطرح‌شده در این پژوهش، با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت. تمامی تحلیلها با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار آماري SPSS و نسخه ۲۲ نرم‌افزار مدل‌سازی معادلات ساختاری AMOS انجام شد. در مدل‌سازی معادلات ساختاری برای بررسی تناسب مدل‌ها با داده‌های تجربی (برازش با داده‌ها) از چندین شاخص استفاده می‌شود که چند مورد از مهم‌ترین این شاخص‌ها که همگی در این پژوهش گزارش می‌شوند در ادامه بیان می‌شوند: ۱. شاخص χ^2 دو (کای اسکور یا K^2)، ۲. شاخص مجذور χ^2 دو بر درجه آزادی (df / K^2)، ۳. ریشه دوم میانگین خطای تقریب^{۱۴}، ۴. ریشه دوم میانگین باقی‌مانده^{۱۵} و ریشه دوم میانگین باقی‌مانده معیار شده^{۱۶}، ۵. شاخص برازندگی^{۱۷} و برازندگی تعدیل شده^{۱۸}، ۶. شاخص‌های مقایسه‌ای^{۱۹}، ۲۱، ۲۰، ۱۹.

یافته‌ها

برای بررسی مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش بر اساس مدل اندرسون و گرینگ [۳۱]، ابتدا از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد و مشخصات روان‌سنجی چهار مقیاس باور فراشناختی، سبک دلبستگی، تنظیم هیجان و رفتار پرخطر با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. پس از تغییراتی در مقیاس‌ها، شاخص‌های برازش و شاخص‌های اصلاح مدل مورد بررسی قرار گرفت. بررسی شاخص‌های اصلاح مدل به منظور ارتقای برازش مدل صورت می‌گیرد. نتایج نشان می‌دهد که با حذف گویه‌های غیرمعنادار و اصلاح مدل، تمامی شاخص‌های برازش به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش پیدا کردند و

11. Observed variables
12. Confirmatory factor analysis
13. Structural model
14. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
15. Standardized SRMR
16. Standardized RMR
17. Goodness of Fit Index (GFI)
18. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
19. Normed Fit Index (NFI)
20. Non-Normed Fit Index (NNFI)
21. Comparative Fit Index (CFI)

22. Exogenous
23. Mediator
24. Endogenous

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

ضریب آلفا	میانگین \pm انحراف استاندارد	تعداد گویه‌ها	متغیرهای (مشاهده شده) پژوهش
۰/۷۲	۱۰/۵۵ \pm ۳/۵۳	۴	ایمن
۰/۶۵	۱۰/۲۸ \pm ۳/۹۱	۵	اجتماعی
۰/۸۶	۱۱/۴۲ \pm ۶/۰۶	۶	اضطرابی
۰/۸۱	۱۲/۱۳ \pm ۴/۲۶	۶	فرانگرانی مثبت
۰/۷۳	۱۲/۹۹ \pm ۳/۷۸	۵	فرانگرانی منفی
۰/۷۰	۱۱/۴۷ \pm ۳/۴۹	۵	باورهای خرافی
۰/۸۳	۱۷/۰۷ \pm ۴/۳۲	۶	نظارت شناختی
۰/۵۷	۵/۳۲ \pm ۲/۱۳	۲	تمرکز مثبت
۰/۶۵	۶/۴۹ \pm ۲/۱۹	۲	تمرکز ارزیابی
۰/۵۸	۶/۴۱ \pm ۲/۱۸	۲	ارزیابی مجدد
۰/۵۶	۵/۹۴ \pm ۲/۰۶	۲	دیدگاه‌گیری
۰/۸۱	۲۲/۹۷ \pm ۵/۶۳	۸	نمره کل
۰/۷۴	۴/۹۹ \pm ۲/۰۹	۲	ملاحت خود
۰/۶۷	۵/۹۳ \pm ۲/۱۷	۲	نشخوارگری
۰/۶۰	۴/۸۹ \pm ۲/۰۷	۲	فاجعه‌سازی
۰/۸۷	۴/۷۴ \pm ۲/۱۲	۲	ملاحت دیگران
۰/۷۸	۲۰/۵۶ \pm ۵/۹۹	۸	نمره کل
۰/۸۳	۳/۶۹ \pm ۴/۶۳	۲۱	رفتارهای پرخطر

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

با این حال، تمامی شاخص‌های برازش کلی برای مدل پژوهش در دامنه قابل قبول تا مطلوب قرار دارند؛ بنابراین، مدل واسطه‌گر راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق، با داده‌های تجربی، برازش مطلوبی دارد. با توجه به برازش مطلوب مدل پژوهش با داده‌های تجربی و با توجه به شاخص‌های اصلاح مدل (شاخص‌های اصلاح مدل هیچ اصلاح معناداری را نشان نمی‌دهد) مدل حاضر نیاز به اصلاح ندارد.

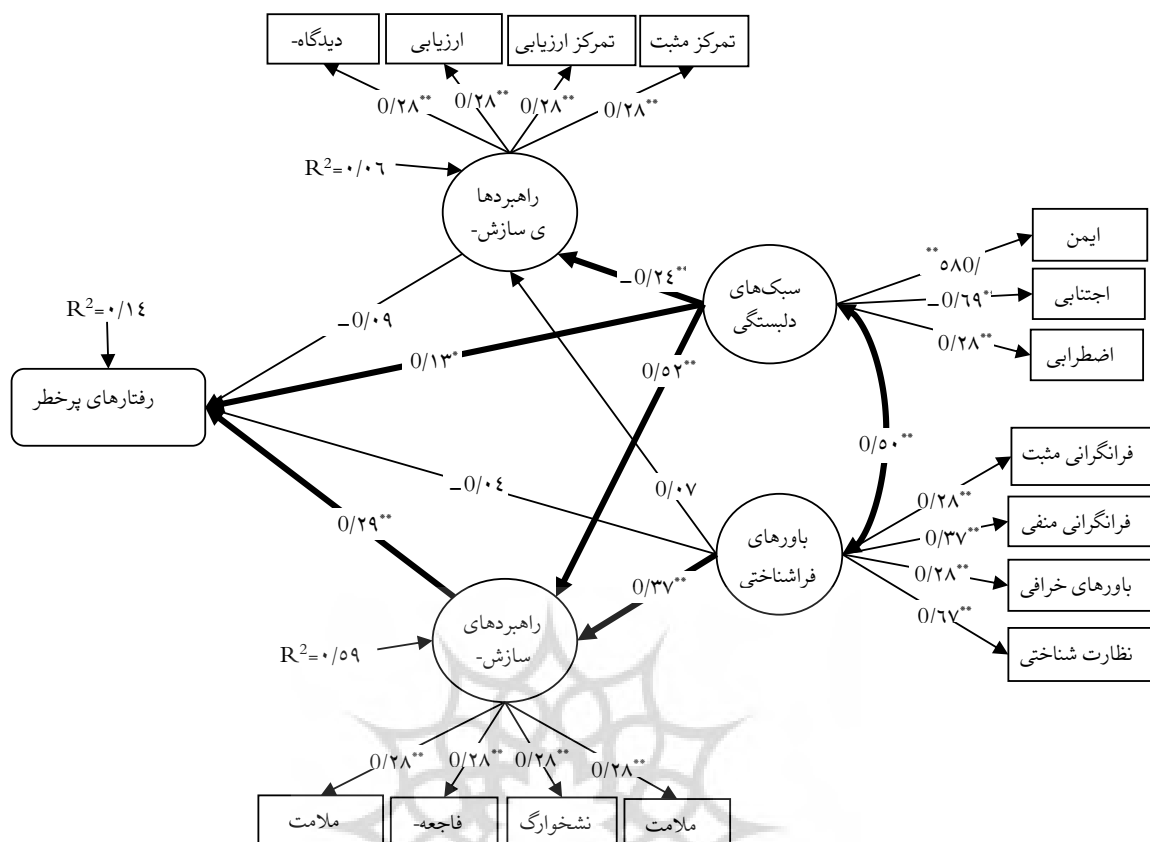
در سطح دوم، پس از تحلیل اولیه، ضرایب مسیر مدل و ضرایب تعیین متغیرهای درون‌زا مورد بررسی قرار گرفت. تصویر شماره

دو معنادار است. شاخص خی دو، برازش مدل را به طور کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد؛ به طوری که عدم معناداری این شاخص به معنای برازش مدل با داده‌های مورد نظر است [۳۲]؛ با این حال، این شاخص برای مدل پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنادار نیست. از ضعف‌های این شاخص حساس بودن به تعداد نمونه (با افزایش تعداد نمونه میزان آن افزایش می‌یابد و احتمال معنادار شدن آن افزایش می‌یابد) و تعداد پارامترها و همچنین ارزیابی کلی یک مدل پیچیده است. هومن [۳۲] بیان می‌دارد که با توجه به حساسیت بالای شاخص خی دو، تقریباً این شاخص برای تمامی مدل‌ها معنادار و بنابراین ضعیف است. به خاطر چنین محدودیتی باید به شاخص‌های دیگر رجوع کرد.

جدول ۲. شاخص‌های برازش کلی مربوط به مدل پژوهش

SRMR	RMSEA	CFI	TLI	NFI	AGFI	GFI	K ² / df	df	P	K ²	شاخص‌های برازش
پایین‌تر از ۰/۱			بالا تر از ۰/۸			کمتر از ۳			معناداری آزمون		
۰/۰۶۷	۰/۰۶۹	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۸۵	۰/۸۸	۰/۹۱	۲/۱۷	۹۶	۰/۰۰۰	۲۰۷/۷	مدل پژوهش
مطلوب			قابل قبول			مطلوب			وضعیت		

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران



تصویر ۲. ضرایب مسیر استاندارد شده، معناداری و ضرایب تعیین متغیرهای درون‌زای مدل (روش حداکثر درست‌نمایی؛ $P < 0.05$ ؛ $P < 0.01$)

توضیح شکل: بیضی: متغیر مکنون / مستطیل: متغیر مشاهده شده / R^2 : ضریب تعیین / پیکان یک‌طرفه از بیضی به مستطیل: بار عاملی / پیکان دوطرفه: همبستگی بین متغیرهای برون‌زای مدل

۲ این نتایج را نشان می‌دهد (مسیرهای معنادار پررنگ‌تر نمایش داده شده است).

نتایج ارائه شده در تصویر شماره ۲ نشان می‌دهد که تنها سه مسیر در بین کل مسیرهای مدل، معنادار نیستند و شش مسیر دارای ضرایب معناداری هستند. ضرایب تعیین متغیرهای درون‌زای مدل نیز در حد قابل قبولی هستند. به طور کلی، این نتایج نشان می‌دهد که مدل حاضر قادر به تبیین ۱۴ درصد از رفتارهای پرخطر است. همچنین، باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی قادر به تبیین پنج درصد از راهبردهای سازش‌یافته تنظیم هیجان و تبیین ۵۹ درصد از راهبردهای سازش‌یافته تنظیم هیجان است؛ بنابراین، برازش مدل ساختاری پژوهش در حد مطلوب است.

یافته‌ها نشان می‌دهد مسیر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر راهبردهای سازش‌یافته و سازش‌یافته تنظیم هیجان معنادار است. تاثیر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر رفتارهای پرخطر فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق نیز معنادار است. علاوه بر این تاثیر مستقیم راهبردهای سازش‌یافته تنظیم هیجان بر رفتارهای پرخطر فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق معنادار است و همچنین تاثیر مستقیم راهبردهای سازش‌یافته تنظیم هیجان بر رفتارهای پرخطر فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق معنادار است. اثر غیرمستقیم باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی از طریق راهبردهای تنظیم هیجان بر رفتارهای پرخطر فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق معنادار است.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که اثر مستقیم باورهای فراشناختی بر راهبردهای سازش‌یافته تنظیم هیجان معنادار نیست، ولی اثر مستقیم باورهای فراشناختی بر راهبردهای سازش‌یافته تنظیم هیجان در رابطه بین باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان

بحث

خشم، مشکلاتی در ایجاد و حفظ دلبستگی و بسیاری اختلالات دیگر مرتبط با اختلال بنیادی جانبازان اعصاب روان، کودکان شروع به درک محیط خانوادگی‌شان به عنوان محیطی ناامن و غیرقابل پیش‌بینی می‌کنند و از این روی مشکلات رشدی، رفتاری و هیجانی را آشکار می‌کنند [۳۸].

نه تنها تمام کودکان دلبستگی ایمن با والدینشان ندارند، بلکه برخی از آن‌ها به شدت عدم امنیت را در محیط خانه تجربه می‌کنند و بعضی‌ها هم بحران را تجربه می‌کنند. برخی کودکان با داشتن والدین حساس و شایسته در طی سال‌های پیش‌دستانی و بعد از آن لذت می‌برند، در حالی که دیگر کودکان با والدین مضطرب، افسرده و بی‌عاطفه زندگی می‌کنند. برخی والدین درباره هیجانات حرف می‌زنند و آن‌ها را در فرزندانشان شناسایی می‌کنند و الگوها و روش‌هایی را برای رویارویی با هیجانات شدید پیشنهاد می‌کنند. کودکان دیگر، شاهد هیجانات شدید و غیرقابل کنترل هستند یا یاد گرفته‌اند که هیجان خاصی، به‌ویژه خشم را در محیط خانه ابراز نکنند. کودکان دیگری هم هستند که از نظر فرهنگی، ابراز هیجانی بالایی دارند یا در خانواده‌های کم‌حرف رشد می‌کنند که این ممکن است با انتظار برای کنترل هیجانی مطابقت نداشته باشد. این امر در مطالعه کنونی نیز به‌خوبی دیده می‌شود و یافته‌ها رابطه بین سبک دلبستگی با تنظیم هیجان را به‌خوبی نشان می‌دهند [۳۹، ۹].

مدل فعال‌سازی و پویایی‌های سیستم دلبستگی توسط شیور و میکولینسر [۳۹] مطرح و پس از مدتی اصلاح شد. در این مدل دو مرحله در زنجیره تحولی راهبردهای بر پایه امنیت ارائه شده است؛ مرحله نخست، یکپارچگی تنظیم در رشد راهبردهای اولیه دلبستگی از قبیل جست‌وجوی ارتباط است. با کمک چهره‌های دلبستگی، افراد می‌توانند به تنظیم هیجان در مرحله نخست برسند. مرحله دوم، یکپارچگی خودتنظیمی است که شامل عبور از تنظیم هیجان به مرحله خودتنظیمی است. در این مرحله خود به عنوان نماینده اجرای راهبردهای بر پایه امنیت، عمل می‌کند.

فرزندان جانبازان اعصاب و روان شاید به دلیل عدم حضور روانی پدر در خانواده ممکن است در مرحله نخست دچار مشکل شوند و از آنجایی که مرحله دوم به مرحله نخست وابسته است، در این مرحله نیز با شکست مواجه خواهند شد. این سه سازوکار شامل وسعت نظر و توانایی شخصی، رشد خویشتن و درونی کردن کارکردهایی است که در ابتدا توسط چهره‌های دلبستگی ایجاد شده‌اند. این سه سازوکار شامل وسعت نظر و توانایی شخصی، رشد خویشتن و درونی کردن، کارکردهایی است که در ابتدا توسط چهره‌های دلبستگی ایجاد شده‌اند.

تنظیم هیجان مهارتی بنیادی محسوب می‌شود که عملکرد سازگارانه و رشد‌هنجاری در سراسر حوزه‌های گوناگون را برقرار می‌کند [۴۰-۴۲]. سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در رویارویی مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست، در شروع مصرف

جنگ به عنوان یک عامل فشارزای شدید، پیامدهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و فردی گسترده‌ای دارد که طی نسل‌های متعددی بر روابط اعضای جامعه تأثیر می‌گذارد [۳۳]. یافته‌های مربوط به روابط خانوادگی و زناشویی در میان بازماندگان آسیب‌دیده حاکی از تأثیر مخرب پیامدهای روان‌شناختی جنگ بر عملکرد خانواده و ایجاد مشکلاتی در صمیمیت و ارتباط زناشویی است [۳۴، ۳۵]. اگرچه فرض بر این است که تروما بر روابط قربانی با همه اعضای خانواده‌اش تأثیر می‌گذارد، عملکرد قربانی به عنوان والد کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که علائم پس از سانحه به توانایی و عملکرد جانباز اعصاب و روان به عنوان پدر آسیب می‌رسند [۲]. رابطه بین جانباز اعصاب و روان و فرزندش اغلب با درگیری، کنترل، نزدیکی بیش از اندازه و محافظت بیش از اندازه مشخص می‌شود و این فرایندها زمینه را برای بروز برخی آسیب‌های روانی میان فرزندان قربانیان فراهم می‌کند [۳۶]. با این حال مکانیسم‌های بنیادی که مشکلات جانبازان اعصاب و روان از طریق آن منجر به بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در فرزندانشان می‌شود، به‌خوبی مشخص نیست. با توجه به اهمیت درک مکانیسم‌های آسیب‌شناسی روانی در طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش راهبردهای تنظیم هیجان، به عنوان یک فرایند میانجی بنیادی و بررسی رابطه باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی به عنوان عوامل بنیادی آسیب‌شناسی روانی با رفتارهای پرخطر در میان فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان انجام شد [۳۷، ۱۷، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۸].

همسو با مطالعات دیگر، یافته‌های پژوهش نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و باورهای فراشناختی با رفتارهای پرخطر میانجی‌گری می‌کند. به عبارتی دیگر سبک‌های دلبستگی و باورهای فراشناختی از طریق فعال‌سازی راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان، رفتارهای پرخطر را تحت تأثیر قرار می‌دهند [۳۷، ۱۷، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۸]. مطالعات پیشین نشان دادند که اغلب رفتارهای پرخطر در سنین پیش از ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند [۳۸، ۱۰، ۹، ۶]؛ همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تاریخچه فردی، آموزش و سال‌های اولیه رشد، بافتی که هیجان در آن تجربه می‌شود و فرهنگ یا فرهنگ‌هایی که نوجوانان باید در آن‌ها فعالیت کنند، بر راهبردهای تنظیم هیجان آنان تأثیر می‌گذارد [۱۹، ۳].

با توجه به آندوه حل‌نشده جانبازان اعصاب و روان و ترس از دست دادن دیگری، این افراد ممکن است مشکلاتی در ایجاد و حفظ دلبستگی خصوصاً با کودکان داشته باشد. از سوی دیگر به سبب انسجام کم خانواده و عدم دسترسی هیجانی جانباز، طغیان

با دیگر فرایندها مانند فرایندهای مورد نیاز برای پردازش هیجانی تداخل کند، در نظریه فراشناختی بسیار بنیادی است و به طور مستقیم مورد ارزیابی قرار گرفته است.

تا آنجایی که به مدل فراشناختی مربوط می‌شود، نشخوار فکری و نگرانی، اثراتی منفی بر خودتنظیمی و سلامت هیجانی دارند [۱۱]. همگام با این مدل، پژوهش کنونی نیز نشان داد که باورهای فراشناختی به واسطه راهبردهای تنظیم هیجان بر رفتارهای پرخطر اثر می‌گذارند. البته در مدل فراشناختی نوشیدن الکل [۱۴]، این رابطه به گونه‌ای دیگر برقرار شده است و باورهای فراشناختی در ارتباط بین تنظیم هیجان و مصرف الکل واسطه‌گری می‌کنند. بنابراین یافته‌های این پژوهش همسو با دیدگاه کلی فراشناختی است، که معتقد است باورهای فراشناختی ناکارآمد از طریق فعال کردن راهبردهای مقابله‌های ناکارآمد (موسوم به سندرم شناختی توجهی) منجر به بروز و تداوم رفتارها و هیجان‌های مشکل‌ساز می‌شوند [۵۱-۵۰].

از دیرباز مشخص شده است که اختلالات روانی در والد می‌تواند به طور منفی بر مهارت‌های فرزندپروری و رشد کودک تأثیر گذارد. الگوهای والدین با طیف وسیعی از مشکلات و مسائل رشدی نوجوان مانند اضطراب و افسردگی و رشد استقلال و تعاملات اجتماعی ارتباط دارد [۵۲]. از سوی دیگر مطالعات انجام شده در زمینه میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در بازماندگان اعصاب و روان جنگ عراق و ایران حاکی از آن است که تجربه جنگ و آسیب‌های ناشی از آن باعث بروز اختلالات روانی مختلفی در این افراد می‌شود [۱۰۳]. با توجه به پیامدهای تربیتی و روان‌شناختی اختلال‌های روانی و تغییرات زیستی و روانی اجتماعی دوران نوجوانی، بروز برخی رفتارهای پرخطر در این فرزندان به عنوان نوعی راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد قابل درک است.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی دارد که باید در تفسیر نتایج آن مورد توجه قرار گیرد. یکی از محدودیت‌ها، استفاده از طرح همبستگی است که به داده‌های جمع‌آوری شده در مقطعی از زمان بستگی دارد؛ بنابراین برای ارزیابی بین سبک دلبستگی و باورهای فراشناختی با رفتار پرخطر در سنین گوناگون، پیشنهاد می‌شود از تحقیقات طولی استفاده شود. دومین محدودیت، ویژگی خودگزارش‌دهی ابزارهای پژوهش بود که نتایج ادراکی شرکت‌کنندگان را از سازه‌های اندازه‌گیری نشان می‌دهد. سازه‌های مورد اندازه‌گیری ممکن است تحت تأثیر ارزش‌های فرهنگی فردی و خانوادگی متفاوت قرار گیرند؛ تحقیقات بعدی باید این سازه‌ها را در زمینه‌های فرهنگی متفاوت، مورد مطالعه قرار دهند. محدودیت بعدی به تعمیم‌پذیری یافته‌ها مربوط می‌شود؛ نمونه حاضر را فرزندان نوجوان جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق تشکیل می‌دادند، با توجه به اینکه میزان درصد جانبازی اعصاب و روان متفاوت است، در این پژوهش این موضوع کنترل نشده بود. بنابراین در مطالعات بعدی می‌تواند

مواد نقش دارد [۹، ۱۰، ۴۳]. هنگامی که فرد برای مصرف مواد از سوی همسالان زیر فشار قرار می‌گیرد، مدیریت مؤثر هیجان‌ها، خطر سوءمصرف را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آن‌ها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند.

به طور کلی بدتنظیمی هیجانی از آسیب‌پذیری هیجانی ناشی می‌شود. ناکارآمدی در فرایند تجربه‌های هیجانی، در کل منجر به عدم تمایز در حالات عاطفی شده، مانع از بروز رفتارهای کارآمد و پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب با موقعیت، توسط فرد می‌شود و در نتیجه زمینه را برای رفتارهای تکانشی یا خودتخریبی فراهم می‌کند [۴۳-۴۵].

مشاهدات روزافزونی در پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رفتارهای پرخطر ممکن است توسط نارسایی‌هایی در تنظیم هیجان هدایت شوند [۴۱]. تمایل به عمل تکانشی هنگام تجربه عاطفه منفی یک صفت مرتبط با بدتنظیمی هیجانی است که ارتباط نیرومند با رفتارهای تکانشی گوناگون دارد و شواهد بیشتری برای نقش بدتنظیمی هیجانی در رفتارهای تکانشی ارائه می‌دهد [۴۶-۴۸].

فراشناخت به ساختارها، دانش و فرایندهای روان‌شناختی اشاره می‌کند که با کنترل، تغییر و تفسیر افکار و شناخت‌ها سروکار دارد. فراشناخت بر پردازش هیجانی و واکنش‌های مربوط به آسیب، از طریق تأثیر دانش و راهبردهای فراشناختی بر تغییر باورها و نیز تعبیر و تفسیر علائم خاص اثر می‌گذارد [۴۹، ۱۱]. بر پایه نظریه فراشناختی، عوامل فراشناختی در تعیین سبک‌های تفکر ناسازگارانه مشاهده‌شده در اختلال‌های روان‌شناختی که منجر به تداوم هیجان‌های منفی می‌شوند، نقش بنیادی دارند. رویکرد فراشناختی به درمان رویداد آسیب‌زا، فرض می‌کند که باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل که ایجاد راهبردهای خودتنظیمی را مختل می‌کنند، دلایل اصلی فروکش‌نکردن طبیعی علائم هستند.

سندرم شناختی توجهی، شامل نوعی سبک تفکر تکرار شونده، به صورت نگرانی و نشخوار فکری متمرکز بر تهدید و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه (مانند سرکوب افکار، اجتناب، مصرف مواد) است. این سبک پیامدهایی دارد که به حفظ و تداوم هیجان‌ها و تقویت افکار منفی منجر می‌شود [۱۱].

بر پایه مدل فراشناختی، نگرانی، اثرات زیان‌باری بر خودتنظیمی دارد، چون پردازش هیجانی را بازدارد می‌کند، ظرفیت شناختی را تحلیل می‌برد، موجب بروز مشکلاتی در عملکرد می‌شود و پردازش را بر تهدید متمرکز می‌کند. این باور که نگرانی، می‌تواند

نیز مسئولان بنیاد شهید و مدارس شاهد و ایثارگر که در تکمیل این کار مساعدت خوبی با ما داشتند، صمیمانه قدردانی می‌کنیم.

با کنترل درصد جانمایی والدین که بر پایه شدت علائم افراد مشخص می‌شود، تأثیر شدت اختلال روانی بر مشکلات رفتاری و هیجانی فرزندان را دقیق‌تر مطالعه کرد. همچنین تعمیم نتایج این مطالعه به دیگر گروه‌های جانبازان باید با احتیاط انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب فوق، به نظر می‌رسد نوجوانان در این گونه خانواده‌ها با مشکلات هیجانی گوناگونی روبه‌رو باشند و برخی از افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای سازش‌نایافته (مانند نشخوار فکری، نگرانی، اجتناب و غیره) استفاده می‌کنند. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و مداخلات فراشناختی، برای مدیریت مؤثر تنش‌ها و استرس‌های اجتناب‌ناپذیر ناشی از زندگی کردن با جانبازان اعصاب و روان جنگ ایران و عراق می‌تواند در پیشگیری از رفتارهای پرخطر بسیار سودمند باشد [۴۲]. همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر ممکن است که درمان فراشناختی به کاهش مشکلات هیجانی و رفتارهای پرخطری از جمله مصرف مواد کمک کند [۴۳، ۴۴].

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به کلیه شرکت‌کنندگان در مورد اهداف مطالعه و همچنین محرمانه‌ماندن اطلاعات توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه از والدین و خود نوجوانان، پرسش‌نامه‌ها توسط نوجوانان تکمیل شد. پرسش‌نامه‌ها بی‌نام بود، همچنین انجام این مطالعه هیچ هزینه و آسیبی برای نوجوانان نداشت.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی خاصی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های دولتی، تجاری، یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، تهیه پیش‌نویس اولیه: همه نویسندگان؛ بررسی، نظارت و اجرای پروژه: نصیب یزدان پناهی و شهرام محمدخانی؛ منابع، ویرایش و بررسی: شهرام محمدخانی، جعفر حسنی و مهدی اکبری.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه نوجوانانی که در انجام این پژوهش ما یاری رساندند و

References

- [1] Scharf M. Long-term effects of trauma: Psychosocial functioning of the second and third generation of Holocaust survivors. *Development and Psychopathology*. 2007; 19(2):603-22. [DOI:10.1017/S0954579407070290] [PMID]
- [2] Solomon Z, Debby-Aharon Sh, Zerach G, Horesh D. Marital adjustment, parental functioning, and emotional sharing in war Veterans. *Journal of Family Issues*. 2011; 32(1):127-47. [DOI:10.1177/0192513X10379203]
- [3] Berger L. A psychological perspective of the holocaust. In: Braham RL, editor. *Perspectives on the Holocaust, Holocaust Studies Series*. Dordrecht: Springer; 1983. [DOI:10.1007/978-94-015-6864-7_2]
- [4] Shahrara M. [Developmental psychology (Persian)]. Tehran: Roshd Press; 2005.
- [5] Mohammadkhani Sh. [Structural model of alcohol, tobacco and other drugs use among at risk adolescents: Direct and indirect impact of social and personal factors (Persian)]. *Research in Psychological Health*. 2007; 1(2):5-16.
- [6] Mohammadkhani Sh. [Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents (Persian)]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2012; 19(1):32-48.
- [7] Mohammadkhani Sh, Rezaee H. [The predictors of drug and alcohol abuse among adolescents (Persian)]. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2015; 2(4):1-9.
- [8] Qahvehchi F, Mohammadkhani Sh. [The correlation between metacognitive beliefs, coping strategies, and negative emotions with students' smoking (Persian)]. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 2012; 20(81):93-102.
- [9] Ramezanzadeh F, Moradi AR, Mohammadkhani Sh. [Effectiveness training emotion regulation skills in executive function and emotion regulation strategies of adolescents at risk (Persian)]. *Journal of Cognitive Psychology*. 2014; 2(2):37-45.
- [10] Mohammadkhani Sh, Rezaee Jamaloei H. [Relationship between cigarette and hookah smoking with individual, family and social factors in adolescents (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016; 23(2):262-80.
- [11] Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press; 2009.
- [12] Marlatt GA, Gordon JR. *Relapse Prevention: Maintenance strategies in addictive behaviour change*. New York, NY: Guilford; 1985.
- [13] Marlatt GA, Witkiewitz K. *Relapse prevention for alcohol and drug problem*. In: Alan Marlatt G, Donovan DM, editors. *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York, NY: Guilford Press; 2005.
- [14] Spada MM, Caselli G, Wells A. A triphasic metacognitive formulation of problem drinking. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2013; 20(6):494-500. [DOI:10.1002/cpp.1791] [PMID]
- [15] Toneatto T. Metacognition and substance use. *Addictive Behaviors*. 1999; 24(2):167-74. [DOI:10.1016/S0306-4603(98)00126-9]
- [16] Mazloom M, Yaghubi H, Mohammadkhani Sh. [The relationship of metacognitive beliefs and emotion regulation difficulties with post traumatic stress disorder (Persian)]. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2014; 8(2):105-13.
- [17] Oshri A, Sutton TE, Clay-Warner J, Miller JD. Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*. 2015; 73:127-33. [DOI:10.1016/j.paid.2014.09.015]
- [18] Riggs SA, Riggs DS. Risk and resilience in military families experiencing deployment: The role of the family attachment network. *Journal of Family Psychology*. 2011; 25(5):675-87. [DOI:10.1037/a0025286] [PMID]
- [19] Dubois-Comtois K, Cyr C, Pascuzzo K, Lessard M, Poulin C. Attachment theory in clinical work with adolescents. *Journal of Child & Adolescent Behavior*. 2013; 1(3):1000111.
- [20] Waters SF, Virmani EA, Thompson RA, Meyer S, Abigail Raikes H, Jochem R. Emotion regulation and attachment: Unpacking two constructs and their association. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2010; 32(1):37-47. [DOI:10.1007/s10862-009-9163-z] [PMID] [PMCID]
- [21] Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001; 30(8):1311-27. [DOI:10.1016/S0191-8869(00)00113-6]
- [22] Hasani J. [The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire (Persian)]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2011; 9(4):229-40.
- [23] Bacow TL, Pincus DB, Ehrenreich JT, Brody LR. The metacognitions questionnaire for children: Development and validation in a clinical sample of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009; 23(6):727-36. [DOI:10.1016/j.janxdis.2009.02.013] [PMID]
- [24] Ghaderi B, Mohammadkhani Sh, Hassanabadi HR. [Cognitive and metacognitive predictors of anxiety in adolescents (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2016; 7(4):13-26.
- [25] Mohammadkhani Sh. [Psychological empowerment program - the school community: Health promotion with a focus on life skills training to at-risk students (Persian)]. Iran: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) in Iran and Drug Control Headquarters. UNODC; 2012.
- [26] Mohammadkhani Sh. [Primary prevention of addiction, with a focus on school (Persian)]. Iran: Drug Control Headquarters. 2012b. UNODC; 2012.
- [27] Mohammadkhani Sh. [Strategies for the prevention of drug abuse among students at risk identification, assessment and intervention (Persian)]. Iran: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) in Iran and Drug Control Headquarters. UNODC; 2014.
- [28] Collins NL, Read SJ. Cognitive representations of attachment: The structure and function of working Models. In: Bartholomew K, Perlman D. *Advances in Personal Relationships, Volume 5*. London: Jessica Kingsley; 1994.
- [29] Mohammadi K, Samavi A, Ghazavi Z. The relationship between attachment styles and lifestyle with marital satisfaction. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016; 18(4):e23839. [DOI:10.5812/ircmj.23839] [PMID] [PMCID]
- [30] Kalantari Kh. [Structural equation modeling in socio - Anderson JC, Gerbing DW. *Structural equation modeling in practice: A*

- review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*. 1988; 103(3):411-23. [DOI:10.1037/0033-2909.103.3.411]
- [31] Hooman HA. [Structural equation modeling with Lisrel application (Persian)]. Tehran: Samt; 2009.
- [32] Taft CT, Pless AP, Stalans LJ, Koenen KC, King LA, King DW. Risk factors for partner violence among national sample of combat veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005; 73(1):151-9. [DOI:10.1037/0022-006X.73.1.151] [PMID]
- [33] Allen ES, Rhoades GK, Stanley SM, Markman HJ. Hitting home: Relationships between recent deployment, posttraumatic stress symptoms, and marital functioning for army couples. *Journal of Family Psychology*. 2010; 24(3):280-8. [DOI:10.1037/a0019405] [PMID] [PMCID]
- [34] Renshaw KD, Rodrigues CS, Jones DH. Psychological symptoms and marital satisfaction in spouses of Operation Iraqi Freedom veterans: Relationships with spouses' perception of veterans' experiences and symptoms. *Journal of Family Psychology*. 2008; 22(4):586-94. [DOI:10.1037/0893-3200.22.3.586] [PMID]
- [35] Maršanić VB, Margetić BA, Zečević I, Herceg M. The prevalence and psychosocial correlates of suicide attempts among inpatient adolescent offspring of croatian PTSD male war veterans. *Child Psychiatry & Human Development*. 2014; 45(5):577-87. [DOI:10.1007/s10578-013-0426-2] [PMID]
- [36] Klarić M, Franciškić T, Klarić B, Kvesić A, Kaštelan A, Graovac M, et al. Psychological problems in children of war veterans with posttraumatic stress disorder in Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional study. *Croatian Medical Journal*. 2008; 49(4):491-8. [DOI:10.3325/cmj.2008.4.491] [PMID] [PMCID]
- [37] Ellis BJ, Dishion TJ, Gray P, Hawley PH, Volk AA, Giudice MD, et al. The evolutionary basis of risky adolescent behavior: Implications for science, policy, and practice. *Developmental Psychology*. 2012; 48(3):598-623. [DOI:10.1037/a0026220] [PMID]
- [38] Shaver PR, Mikulincer M. Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In: Gross JJ, editor. *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press; 2007.
- [39] Mikulincer M, Shaver PR. The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In: Contributors. *Advances in Experimental Social Psychology*. Vol. 35. 2003. [DOI:10.1016/S0065-2601(03)01002-5]
- [40] Weiss NH, Sullivan TP, Tull MT. Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current Opinion in Psychology*. 2015; 3:22-9. [DOI:10.1016/j.copsyc.2015.01.013] [PMID] [PMCID]
- [41] Parker JDA, Taylor RN, Eastabrook JM, Schell SL, Wood LM. Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 2008; 45(2):174-80. [DOI:10.1016/j.paid.2008.03.018]
- [42] Trinidad DR, Johnson CA. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*. 2002; 32(1):95-105. [DOI:10.1016/S0191-8869(01)00008-3]
- [43] Jacobson CM, Muehlenkamp JJ, Miller AL, Turner JB. Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2008; 37(2):363-75. [DOI:10.1080/15374410801955771] [PMID]
- [44] Linehan MM, Bohus M, Lynch TR. Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation. In: Gross JJ, editor. *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press; 2007.
- [45] Azimi M, Nori R, Mohammadkhani Sh. [Comparison of cognitive emotion regulation, general health, problem-solving styles and academic performance of adolescent girls with addicted and nonaddicted parents (Persian)]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2016; 10(3):38-48.
- [46] Shaver PR, Mikulincer M. Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*. 2002; 4(2):133-61. [DOI:10.1080/14616730210154171] [PMID]
- [47] Weiss NH, Tull MT, Viana AG, Anestis MD, Gratz KL. Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of Anxiety Disorders*. 2012; 26(3):453-8. [DOI:10.1016/j.janxdis.2012.01.007] [PMID] [PMCID]
- [48] Corcocoan KM, Segal ZV. Metacognition in depressive and anxiety disorders: Current disorders. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2008; 1(1):33-44. [DOI:10.1521/ijct.2008.1.1.33]
- [49] Spada MM, Wells A. Metacognitions across the continuum of drinking behaviour. *Personality and Individual Differences*. 2010; 49(5):425-9. [DOI:10.1016/j.paid.2010.04.011]
- [50] Spada M, Wells A. A metacognitive model of problem drinking. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2009; 16(5):383-93. [DOI:10.1002/cpp.620] [PMID]
- [51] Dansby VS, Marinelli RP. Adolescent children of Vietnam combat veteran fathers: A population at risk. *Journal of Adolescence*. 1999; 22(3):329-40. [DOI:10.1006/jado.1999.0225] [PMID]
- [52] Noorbala AA. [Psychiatric disorders in combatants (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2003; 4(4):257-60.

This Page Intentionally Left Blank

پروشکاه علوم انسانی ومطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی