

## نقش عواطف و باورهای فراشناختی در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان جوانان

### The Role of Affects and Metacognitive Beliefs in Prediction of Youth Self-Harm Behaviors

Soheila Shafiee\*

MA in Psychology, Kharazmi university of Tehran (karaj)

Masoomeh Sayadi

MA in Family Counseling, Tehran university

Parisa Sharifi

M.A. in Psychology, Imam Khomeini International university of Qazvin

سهیلا شفیع (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی

معصومه صیادی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران

پریسا شریفی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه بین المللی امام

خمینی (ره)

#### Abstract

The purpose of this study was to investigation of the role of Affects and metacognitive beliefs in prediction of youth self-harm behaviors. In a correlational descriptive design, 160 participants were selected using an available sampling method among dormitory students of Alzahra University and Tehran University. The data collection tools were metacognition questionnaire, positive and negative experience scale and self-harm questionnaire. The results showed that there was a significant negative correlation between positive affection and self-harm and also there was a significant positive correlation between negative emotion, uncontrollability and danger of thoughts, and cognitive trust with self-harm behaviors. The results of regression showed that the predictive variables of the present study were able to explain 22/1 percent of the changes in the variable of self-harm behaviors. The components of positive affection and metacognitive beliefs of uncontrollability and danger of thoughts had the highest importance in predicting of self-harm behaviors respectively. based on results of this study can be said that the reduction of pleasant emotional experiences and the lack of adaptive exposure with unpleasant emotional experiences, can lead people who have incompatible meta-cognitive beliefs toward self-harm behaviors.

**Keywords:** Metacognitive Beliefs, Self-harm, Positive Affect, Negative Affect, Youth .

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش عواطف و باورهای فراشناختی در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان جوانان بود. در قالب یک طرح توصیفی از نوع همبستگی تعداد ۱۶۰ شرکت‌کننده با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین دانشجویان خوابگاهی دانشگاه الزهرا و دانشگاه تهران انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه فراشناخت، مقیاس تجربه مثبت و منفی و پرسشنامه آسیب به خود بود. برای تحلیل نتایج پژوهش حاضر از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد بین عاطفه مثبت با رفتارهای خودآسیبی رابطه منفی معنادار وجود داشت و بین عاطفه منفی، کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن افکار و همچنین اعتماد شناختی با رفتارهای خودآسیبی رابطه مثبت معنادار وجود داشت. در ادامه نتایج رگرسیون نشان داد متغیرهای پیش‌بین پژوهش حاضر توانستند ۲۲/۱ درصد از تغییرات ایجاد شده در متغیر رفتارهای خودآسیبی را تبیین کنند که در این میان، مؤلفه عاطفه مثبت و باور فراشناختی کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن افکار به ترتیب بالاترین اهمیت را در پیش‌بینی متغیر رفتارهای خودآسیبی داشتند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت کاهش تجارب هیجانی خوشایند و عدم مواجهه سازگار با تجارب هیجانی ناخوشایند می‌تواند افرادی را که باورهای فراشناختی ناسازگار دارند، به سمت رفتارهای خودآسیب‌رسان سوق دهد.

**کلیدواژه‌ها:** باورهای فراشناختی، خودآسیب‌رسانی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی، جوانان.

## مقدمه

دورهٔ جوانی مرحلهٔ حساسی از زندگی است که طی آن افراد ممکن است به منظور سازگاری با مسائل و مشکلات خود و همچنین رهایی از هیجان‌های منفی مانند اضطراب و نگرانی به راهبردهای ناسازگاری مانند رفتارهای خودآسیب‌رسان متوسل شوند (تالیافرو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). خودآسیب‌رسانی به انجام رفتارهای مختلف به منظور مسموم کردن و یا آسیب رساندن به خود بدون توجه به انگیزهٔ فرد اشاره دارد (ساندرز و اسمیت، ۲۰۱۶). رفتارهای خودآسیب‌رسان بازگشت‌پذیر هستند به گونه‌ای که بیشتر از ۰/۲۵ افرادی که در طول یک سال به دلیل انجام چنین رفتارهایی به بیمارستان مراجعه کردند، دوباره به دلیل انجام این رفتارها به همان بیمارستان بازگشتند (ساندرز و اسمیت، ۲۰۱۶). رفتارهای خودآسیب‌رسان با افزایش سن از دورهٔ کودکی به نوجوانی و جوانی افزایش پیدا می‌کند (لی، ۲۰۱۶). شیوع چنین رفتارهایی متنوع است و در دامنهٔ ۰/۷ تا ۴۱/۹ درصد گزارش شده است (هیل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ مولنکامپ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۲).

در مورد عوامل زمینه‌ساز رفتارهای خودآسیب‌رسان تحقیقات نشان می‌دهند که عوامل روانشناختی، اجتماعی و زیستی در ایجاد این پدیده نقش دارند (هاوتون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ تاون سند<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). در یک تبیین می‌توان گفت افراد به منظور مقابله با هیجان‌های منفی خود ممکن است به راهکارهای ناسازگار مانند رفتارهای خودآسیب‌رسان روی بیاورند (مولنکامپ و همکاران، ۲۰۱۲). در همین راستا فرض بر این است که این رفتارها در تلاش برای سازگاری با آشفتگی‌های روانشناختی بروز می‌کنند (جاکوبسن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ ناک<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). رفتارهای خودآسیب‌رسان در کوتاه‌مدت باعث کاهش ناراحتی عاطفی در فرد می‌شوند و به همین دلیل ممکن است تقویت شده و ادامه یابند (کلیر<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر می‌توان گفت افراد از چنین رفتارهایی به منظور تعادل بخشیدن به عواطف خود استفاده می‌کنند.

عاطفه، یک اصطلاح کلی در مورد تجارب هیجانی و سایر حالت‌های ذهنی است که می‌توانند خوشایند و یا ناخوشایند باشند (فورگاس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴). واتسون و تلگن (۱۹۸۵؛ به نقل از بومپاریس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) عاطفه را به دو بخش جداگانه عاطفه مثبت<sup>۳</sup> و عاطفه منفی<sup>۴</sup> تقسیم کردند. عاطفه منفی یک بعد کلی از پریشانی ذهنی است که شامل دامنهٔ گسترده‌ای از حالات خلقی منفی مانند خشم، ترس، غم، نفرت و گناه می‌شود. در مقابل عاطفه مثبت نشان‌دهندهٔ میزانی است که فرد احساس می‌کند مشتاق، فعال و هوشیار است (واتسون و تلجن، ۱۹۸۵؛ به نقل از بابایی و همکاران، ۲۰۱۴). عواطف مثبت و منفی می‌توانند به صورت همزمان در درون فرد وجود داشته باشند (لارسن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۱). در این صورت می‌توان گفت این هیجان‌ها به صورت متضاد در دو انتهای یک پیوستار قرار ندارند (تلگن<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۹). افرادی که عواطف مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، سطح سلامت خود را بالا ادراک می‌کنند. در مقابل افرادی که عواطف منفی بیشتری تجربه می‌کنند ادراک پایینی از سطح سلامتی خود دارند (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸؛ به نقل از بومپاریس و همکاران، ۲۰۱۶؛ بوگارتس و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از ویتهد و برگمن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). رفتارهای پرخطر بر حسب کنترل عواطف قابل پیش‌بینی است (بگیان، برقی ایرانی، بختی و رضایی‌فرد، ۱۳۹۳) و کنترل عاطفهٔ خشم و تمرین‌های درازمدت آن باعث کاهش پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، استرس و موجب سلامت روانی می‌گردد و بهزیستی روانشناختی را بهبود می‌بخشد (اکبری زردخانه و شاه‌محمدی، ۱۳۹۲). همچنین، شواهد پژوهشی نشان می‌دهند نحوهٔ دیدگاه افراد در مورد محرک‌های درونی و بیرونی می‌تواند با عواطف آنها در ارتباط

1 Taliaferro  
2 Saunders & Smith  
3 Lee  
4 Hilt  
5 Muehlenkamp  
6 Hawton  
7 Townsend  
8 Jacobson  
9 Nock  
10 Laes  
11 Forgas  
12 Boumparis  
13 Positive Affect  
14 Negative Affect  
15 Earsen  
16 Tellegen  
17 Whitehead & Bergeman

باشد. برای مثال باورهای فراشناختی منفی در مورد غیرقابل کنترل بودن نگرانی و همچنین باورهایی در مورد کفایت شناختی می‌تواند به طور معناداری پیش‌بینی‌کننده حالات عاطفی منفی مانند اضطراب باشد (سالاری فر و پوراعتقاد، ۱۳۹۰؛ ییلماز و همکاران، ۲۰۱۱).  
فراشناخت آبه ساختارهای روان‌شناختی، دانش و فرآیندهایی که درگیر کنترل، اصلاح و تعبیر افکارند اطلاق می‌شود (ولز و کارترایت-هاتون، ۲۰۰۴؛ نیمانی و موسی‌زاده، ۲۰۱۰؛ فلاول، ۱۹۷۹؛ به نقل از میلر و گراسی، ۲۰۱۶). فراشناخت مجموعه اطلاعاتی است که فرد از نظام شناختی خود دارد (فلاول، ۱۹۷۶؛ به نقل از آیوای، ۲۰۱۱) و در واقع تجارب ذهنی مرتبط با اعمال افراد است (دسندر و همکاران، ۲۰۱۶). از نظر ولز (۲۰۰۰)، باورهای فراشناختی به دو دسته عمده باورهای مثبت و باورهای منفی تقسیم می‌شوند. باورهای مثبت با راهبردهای کنترلی مربوط به رویدادهای درونی در ارتباط هستند. باوری مانند اینکه «نگرانی در مورد آینده بدان معنی است که می‌توانم از خطر اجتناب کنم» نمونه‌ای از باورهای فراشناخت مثبت است (ولز، ۲۰۰۹؛ به نقل از رحیمیان‌بوگر، ۱۳۹۰). در مقابل، باورهای منفی باورهایی در مورد اهمیت، قابلیت کنترل و همچنین خطرناک بودن رویدادهای درونی هستند. باوری مانند این که «من کنترلی بر افکارم ندارم» نمونه‌ای از باورهای فراشناخت منفی است (ولز، ۲۰۰۹؛ به نقل از رحیمیان‌بوگر، ۱۳۹۰). همچنین، بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی با رفتار پرخطر گرایش به خودکشی، خشونت و مصرف سیگار و مواد مخدر رابطه وجود دارد (باریاری، کشاورزی و رسولی، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش حسنوندموزاده و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی می‌توانند با حالات عاطفی منفی مانند ترس و همچنین ناراحتی جسمانی در ارتباط باشند. به‌طور کلی، فراشناخت نقش مهمی در نحوه مواجهه افراد با رویدادهای مختلف زندگی از جمله رویدادهای هیجانی دارد و می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری و تداوم انواع رفتارهای نامناسب از جمله رفتارهای خودآسیب‌رسان شود (کاشفی، ۱۳۹۲).

در یک نگاه کلی می‌توان گفت رفتارهای خودآسیب‌رسان ممکن است با تجربه عواطف مختلف و همچنین باورهای فراشناختی ناسازگار مرتبط باشند. در واقع تجربه عواطف منفی و همچنین باور فراشناختی ناسازگار در مورد چنین تجاربی ممکن است زمینه‌ساز گرایش افراد به سمت انواع رفتارهای ناسازگار مانند رفتارهای خودآسیب‌رسان شود. این در حالی است که بعد از جستجو در منابع داخلی و خارجی تحقیقی که به‌طور مستقیم به بررسی رابطه این متغیرها با یکدیگر بپردازد یافت نشد که لزوم انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه را می‌رساند. بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش عواطف و باورهای فراشناختی در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیبی جوانان انجام شد.

## روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل دانشجویان خوابگاه‌های دانشگاه الزهرا و دانشگاه تهران بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. با توجه به این که در پژوهش‌های همبستگی، حجم نمونه حداقل ۵۰ نفر توصیه می‌شود (دلور، ۱۳۹۱) و با در نظر داشتن تعداد متغیرهای این پژوهش، تعداد ۱۶۰ شرکت‌کننده به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. در ابتدا تعداد ۲۰۰ شرکت‌کننده انتخاب شدند و توضیحات لازم در مورد هدف پژوهش، نحوه همکاری و پاسخگویی به سؤالها در اختیار آنان قرار گرفت. سپس شرکت‌کنندگان به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند و در نهایت ۴۰ پرسشنامه که ناقص بودند کنار گذاشته شدند و ۱۶۰ پرسشنامه‌ای که بطور کامل تکمیل شده بودند در تحلیل نهایی که با روش آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام انجام گرفت، وارد شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۴/۵ سال بود. ۵۵/۶ درصد شرکت‌کنندگان دختر و ۴۴/۴ آنان پسر بودند. همچنین ۲۰ درصد شرکت‌کنندگان دانشجوی مقطع کارشناسی و ۸۰ درصد آنان دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد بودند.  
ابزارها: در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های خودگزارشی زیر استفاده شد.

**پرسشنامه فراشناخت (MCQ-30):** یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ سؤالی در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی است که توسط ولز و کارترایت-هاتون (۲۰۰۴) ساخته شده و شامل ۵ خرده مقیاس نگرانی مثبت، افکار خطرناک و کنترل‌ناپذیر، اعتماد شناختی، نیاز به

1. Yilmaz
2. Metacognition
3. Wells & Cartwright-Hatton
4. Miller & Geraci
5. Iwaiy
6. Desender
7. Metacognition Questionnaire-30 (MCQ-30)

کنترل افکار و وقوف شناختی است. پایایی آن به روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (ولز، کارترایت-هاتون، ۲۰۰۴). دامنه نمره‌ها برای هریک از زیر مقیاس‌ها بین صفر تا هجده قرار دارد. شیرین‌زاده دستگیری و همکاران (۱۳۸۷) این پرسشنامه را برای جمعیت ایرانی هنجاریایی کردند. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های افکار خطرناک و کنترل‌ناپذیر، نگرانی مثبت، وقوف شناختی، اعتماد شناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب در نمونه ایرانی ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰، ۰/۷۱ گزارش شده است. همچنین همبستگی خرده مقیاس‌های آن با کل آزمون در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ و همبستگی آن‌ها با یکدیگر بین ۰/۲۶ تا ۰/۶۲ است (شیرین‌زاده دستگیری و همکاران، ۱۳۸۷).

**مقیاس تجربه مثبت و منفی:** این مقیاس شامل ۱۲ پرسش می‌باشد که ۶ سوال برای تجربه‌های مثبت و ۶ سوال برای تجربه‌های منفی است (دینر و همکاران، ۲۰۱۰؛ نقل از کُرمی نوری، فراهانی و تراست، ۲۰۱۳). نسخه فارسی و سوئدی از نسخه فعلی مقیاس تجربه مثبت و منفی در یک مطالعه مقدماتی، بر روی ۴۳ دانشجوی کارشناسی روانشناسی ایران و ۳۹ دانشجوی مقطع کارشناسی روانشناسی سوئدی اجرا شد. ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای عواطف مثبت برابر ۰/۴۲ (نمونه ایرانی) و ۰/۳۴ (نمونه سوئدی) و برای عواطف منفی برابر ۰/۰۷ (نمونه ایرانی) و ۰/۵۹ (نمونه سوئدی) به دست آمد. عدم ثبات و پایایی پایین به دو گویه عواطف مثبت (شاداً و راضی) و دو گویه عواطف منفی (خشم و ترس) ارتباط داشت. یافته‌ها به‌طور مشابهی در مورد اشتراک و همبستگی کل گویه‌ها توسط دینر و همکاران (۲۰۱۰؛ نقل از کُرمی نوری و همکاران، ۲۰۱۳) گزارش شده است. بنابراین، این گویه‌ها در مطالعه کُرمی نوری و همکاران (۲۰۱۳) حذف شدند که بر این اساس نتایج ضریب آلفای کرونباخ برای ۴ آیتم باقی‌مانده از عواطف مثبت برابر ۰/۸۴ (نمونه ایرانی) و ۰/۶۶ (نمونه سوئدی)، و برای ۴ گویه باقی‌مانده از عواطف منفی برابر ۰/۸۱ (نمونه ایرانی) و ۰/۸۴ (نمونه سوئدی) بدست آمد. مقیاس پاسخگویی به این مقیاس در دامنه‌ای از ۱ (به ندرت یا هرگز) تا ۵ (اغلب یا همیشه) قرار دارد. نمره کل مثبت یا نمره کل منفی مقیاس می‌تواند در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ قرار داشته باشد. عاطفه متعادل با تفریق نمره عاطفی منفی از نمره مثبت نمره‌گذاری می‌شود. بر اساس گزارش دینر و همکاران (۲۰۱۰؛ نقل از کُرمی نوری و همکاران، ۲۰۱۳)، بزرگ‌تر شدن مقدار هر یک از عواطف مثبت یا منفی باعث افزایش عاطفه نامتعادل خواهد شد. در مطالعه حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای عواطف منفی برابر با ۰/۷۱ و برای عواطف مثبت ۰/۷۶ به دست آمد.

**پرسشنامه آسیب به خود:** پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ گویه‌ای (با پاسخ بله / خیر) است که سابقه آسیب رساندن به خود را بررسی می‌کند. در این پرسشنامه رفتارهایی مانند سوءمصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی و از دست دادن شغل به صورت عمدی که به منظور آسیب به خود انجام شده‌اند، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. نمره‌گذاری پرسشنامه آسیب به خود به صورت بله - خیر است. گزینه خیر نمره صفر و گزینه بله نمره ۱ می‌گیرد. برای بدست آوردن نمره کلی این پرسشنامه باید فقط پاسخ‌های تأیید شده (یعنی فقط تعداد پاسخ‌های بله) با هم جمع شود. بیشترین نمره در این پرسشنامه ۲۲ می‌باشد. مطالعه اعتبار این پرسشنامه با نقطه برش ۵ یا بیشتر، به طبقه‌بندی دقیق ۸۴ درصد از پاسخ‌دهندگان که براساس مصاحبه تشخیصی، واجد اختلال شخصیت مرزی بودند، منجر شد (سانسون و ویدرمن، ۱۹۹۸). تحقیقات بعدی اعتبار همگرایی این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی نشان دادند (به نقل از طاهباز حسین زاده و همکاران، ۱۳۹۰). در مطالعه حسین زاده و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمده است.

## یافته‌ها

در این بخش ابتدا میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و سپس نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام ذکر شده است.

1. Scale of Positive and Negative Experience (SPANE)
2. Diener et al
3. Kormi-Nouri, Farahani & Trost
4. Joyful
5. Contented
6. Angry
7. Afraid

جدول ۱. نتایج توصیفی میانگین و انحراف استاندارد خودآسیبی، عواطف مثبت و منفی و ابعاد باورهای فراشناخت

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
خودآسیبی	۳/۰۲	۳/۴۶
عواطف مثبت	۱۲/۸۱	۲/۸۲
عواطف منفی	۱۰/۵۵	۳/۱۶
باورهای مثبت درباره نگرانی	۱۰/۹۱	۳/۲۱
کنترل ناپذیری و خطرناک بودن افکار	۱۲/۶۱	۴/۲۳
اعتماد شناختی	۱۰/۶۴	۳/۴۹
نیاز به کنترل افکار	۱۳/۷۳	۳/۱۸
وقوف شناختی	۱۴/۵۱	۳/۳۵

با توجه به اینکه سطح معناداری به دست آمده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای تمامی متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ بود، توزیعی نزدیک به نرمال برقرار است. همچنین، با توجه به نتایج آزمون هم خطی که برای متغیرهای پیش‌بین موجود در مدل رگرسیونی حاضر به طور عمده نزدیک به عدد ۱ بوده است، وضعیت هم خطی مناسبی برقرار است و انجام تحلیل رگرسیون مجاز بوده است. همچنین از آنجا که آماره دوربین واتسون مدل رگرسیونی پژوهش حاضر در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار گرفت (۱/۷۶۳ = دوربین واتسون)، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که خطاها از یکدیگر مستقل بوده و انجام تحلیل رگرسیون مجاز بوده است.

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین عواطف مثبت و منفی و باورهای فراشناخت با خودآسیبی

متغیرها	خودآسیبی
عواطف مثبت	همبستگی -۰/۴۱۷***
عواطف منفی	۰/۲۸۴***
باورهای مثبت درباره نگرانی	۰/۱۴۳
کنترل ناپذیری و خطرناک بودن افکار	۰/۴۰۳***
اعتماد شناختی	۰/۲۲۱***
نیاز به کنترل افکار	۰/۱۴۸
وقوف شناختی	-۰/۰۸۹

\*\*\*  $(P < 0.05)$  \*\*  $(P \leq 0.01)$

بر اساس نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، بین عاطفه مثبت با خودآسیب‌رسانی رابطه منفی معنادار ( $P \leq 0.01$ )، و بین عاطفه منفی، کنترل ناپذیری و خطرناک بودن افکار، و اعتماد شناختی با خودآسیب‌رسانی رابطه مثبت معناداری ( $P \leq 0.01$ ) وجود داشت.

جدول ۳. آزمون معناداری مدل رگرسیون (روش گام به گام)

مدل	متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل یافته	R <sup>2</sup> تغییر یافته	F	معناداری
۱	عاطفه مثبت	۰/۴۱۷	۰/۱۷۴	۰/۱۶۸	۰/۱۷۴	۳۳/۲۲	۰/۰۰۰
۲	کنترل ناپذیری و خطرناک بودن افکار	۰/۴۸۱	۰/۲۳۱	۰/۲۲۱	۰/۰۵۷	۲۳/۵۹	۰/۰۰۰

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، مدل رگرسیون حاضر قادر به تبیین ۲۲/۱ درصد از رفتارهای خودآسیب‌رسان جوانان بود. در ابتدا بعد از ورود متغیرهای دارای همبستگی معنادار به رگرسیون، متغیرهایی که سهمی در تبیین رفتارهای خودآسیب‌رسان نداشتند

از معادله حذف شدند. در مرحله اول، مؤلفه عاطفه مثبت قادر به تبیین ۱۶/۸ درصد از رفتارهای خودآسیب‌رسان جوانان بود. سپس در گام دوم با افزوده شدن «کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن افکار» همچنان که در ستون « $R^2$  تغییر یافته» نیز دیده می‌شود، این متغیر ۵/۷ درصد به قدرت تبیین واریانس مدل اول افزود و مدل پژوهش حاضر در مجموع حدود ۲۲/۱ درصد از واریانس خودآسیب‌رسانی را تبیین کرد.

جدول ۴: نتایج ضرایب به‌دست آمده برای رگرسیون (روش گام به گام)

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	t	معناداری
	B	Std.E			
۱	ضریب ثابت	۹/۵۵	۱/۱۶	۸/۲۳	۰/۰۰۰
	عاطفه مثبت	-۰/۵۱۰	۰/۰۸	-۵/۷۶	۰/۰۰۰
۲	ضریب ثابت	۴/۸۶	۱/۷۷	۲/۷۴	۰/۰۰۷
	عاطفه مثبت	-۰/۳۶	۰/۰۹	-۳/۷۴	۰/۰۰۰
	کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن افکار	۰/۲۲	۰/۰۶	۳/۴۲	۰/۰۰۱

در جدول ۴ ستون بتای مربوط به همه مؤلفه‌ها و سطح معناداری گزارش شده برای هر یک از آنها، نشانگر این است که به ازای تغییر در هر کدام از مؤلفه‌ها، میزانی از تغییر در رفتارهای خودآسیب‌رسان جوانان رخ خواهد داد. به عبارتی دیگر، هر متغیر تبیین‌کننده مقداری از تغییرات متغیر رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌باشد. با توجه به مقدار بتا مشخص شد که مؤلفه عاطفه مثبت و باور فراشناختی کنترل-ناپذیری و خطرناک بودن افکار، به ترتیب بالاترین اهمیت را در پیش‌بینی متغیر ملاک داشتند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش عواطف و باورهای فراشناختی در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان جوانان انجام شد. در زمینه ارتباط بین عواطف و رفتارهای خودآسیب‌رسان نتایج نشان داد که بین عاطفه مثبت با خودآسیب‌رسانی رابطه منفی معنادار و بین عاطفه منفی با خودآسیب‌رسانی رابطه مثبت معنادار وجود داشت. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های تالیافرو و همکاران (۲۰۱۲)، مولنکامپ و همکاران (۲۰۱۲)، جاکوبسن و همکاران (۲۰۰۸)، ناک (۲۰۰۹)، کلیز و همکاران (۲۰۱۰) و آرباک و همکاران (۲۰۰۷) همسو است.

در تبیین چگونگی ارتباط عواطف با رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌توان گفت افرادی که عواطف منفی بیشتری را تجربه می‌کنند، ممکن است به منظور کاهش چنین تجارب ناخوشایندی و جابجایی توجه خود از هیجان‌های منفی به موضوعاتی دیگر و همچنین کسب حمایت عاطفی دیگران، به استفاده از راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند استفاده از الکل، مواد مخدر، خودزنی و به طور کلی به رفتارهای خودآسیب‌رسان روی بیاورند. این در حالی است که انجام چنین رفتارهایی در کوتاه مدت ممکن است به دلیل کاهش عواطف ناخوشایند به صورت منفی تقویت شوند و عواطف فرد را تعدیل نمایند (کلیز و همکاران، ۲۰۱۰؛ آرباک و همکاران، ۲۰۰۷). از سوی دیگر انجام رفتارهای خودآسیب‌رسان در بلندمدت می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات و آسیب‌های متعدد دیگر از جمله کاهش سلامتی و تجربه عواطف منفی شود و در نتیجه یک دور باطل ایجاد خواهد شد.

به‌طور کلی افراد از رفتارهای آسیب‌زا و پرخطر به عنوان نوعی راهبرد تنظیم هیجانی به منظور تجربه عواطف خوشایند و اجتناب از عواطف ناخوشایند استفاده می‌کنند. در صورت استفاده مداوم از چنین رفتارهایی و تبدیل آنها به پاسخ‌های قالبی، ممکن است فرصت آموختن راهبردهای سازگارانه مواجهه با عواطف منفی از فرد سلب شود. این در حالی است که عدم استفاده از راهبردهای مناسب و مسئله‌محور برای مقابله با هیجان‌های آزاردهنده و همچنین عدم درک درست از هیجان‌های خود، ممکن است فرد را به سمت رفتارهای

خود آسیب‌رسان و با پیامدهای نامطلوب به منظور تعدیل عواطف خود سوق دهد (مک لاگلین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). در ادامه نتایج پژوهش حاضر نشان داد از بین مؤلفه‌های فراشناختی، مؤلفه‌های کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن افکار و همچنین اعتماد شناختی با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه مثبت معنادار داشتند. این یافته با نتایج پژوهش کاشفی (۱۳۹۲) همسو و با نتایج یاریاری، کشاورزی و رسولی (۱۳۹۴) ناهمسو بود. در تبیین چگونگی ارتباط باورهای فراشناخت و رفتارهای پرخطر می‌توان به نقش باورهای فراشناخت در سبک‌های مقابله‌ای افراد و در نهایت تأثیری که بر سبک زندگی آن‌ها می‌گذارد اشاره کرد. می‌توان گفت باورهای فراشناختی مختل می‌تواند باعث استفاده از راهبردهای مقابله‌ای غیرسودمند در مواقع فشار روانی شود که این راهبردها در نتیجه تعاملات شناختی (باورهای ناسازگارانه) و رفتاری (رفتارهای غیرمؤثر) ویژه در آن‌ها شکل می‌گیرد و زمینه گرایش به سمت رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مخدر یا الکل را فراهم می‌کند. همچنین در تبیین دیگر می‌توان گفت زمانی که افراد بر این باور باشند که افکار سرزده به ذهن آن‌ها خطرناک و کنترل‌ناپذیر هستند و ممکن است پیامدهای ناخوشایندی را ایجاد کنند، در تلاش دائم برای جلوگیری از حضور آن‌ها در ذهن خود خواهند بود. این در حالی است که همین توجه افراطی برای کاهش تجربه برخی افکار می‌تواند زمینه‌ساز توجه بیشتر به آن‌ها شده و در نتیجه تجربه آن فکر را در ذهن فرد بیشتر کند. در نهایت ممکن است فرد این باور را در خود شکل دهد که توان مدیریت افکار خود را ندارد و در نتیجه هیجان‌های ناخوشایند را تجربه کند. بدین ترتیب فرد به منظور کاهش هیجان‌های ناخوشایند خود، ممکن است به سمت رفتارهای خودآسیب‌رسان سوق پیدا کند. در این زمینه جنتر و راسیو<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) نیز نشان دادند که بازداری از افکار، فرایند یادگیری واکنش‌های اضطرابی را تداوم می‌بخشد و این امر به نوبه خود بازداری از عمل و در نتیجه پاسخ‌های ناسازگارانه را در پی دارد.

به طور کلی می‌توان گفت افرادی که باورهای فراشناختی ناسازگار دارند، ممکن است در بازبینی و اصلاح اعمال، رفتار و همچنین فرایندهای شناختی خود از قبیل شناخت‌ها و تفکرات خود با مشکل مواجه شوند و در نتیجه نمی‌توانند پیامدهای طرز تفکر خود و به تبع آن رفتارهای خود را به طور مناسب درک کنند و در نتیجه برای تجربه هیجان‌های خوشایند زودگذر به سمت رفتارهایی مانند مصرف مواد و یا نوشیدنی‌های غیر مجاز کشیده می‌شوند و از پیامدهای طولانی مدت این‌گونه اعمال غافل می‌شوند.

در نهایت با توجه به نتایج رگرسیون در پژوهش حاضر می‌توان گفت زمانی که افراد در موقعیت‌های مختلف زندگی عواطف منفی بیشتر و عواطف خوشایند کمتری را تجربه می‌کنند و در عین حال نیز باورهای فراشناختی ناسازگاری را در مورد کنترل‌ناپذیر بودن و خطرناک بودن این هیجان‌ها، افکار و نگرانی‌های خود دارند، ممکن است به منظور تعدیل هیجان‌های خود و افزایش حالات عاطفی مثبت به سمت برخی رفتارهای ناکارآمد سوق پیدا کنند. این رفتارها در کوتاه مدت ممکن است برای افراد خوشایند باشند و تقویت شوند اما در بلند مدت با توجه به پیامدهای ناسازگار آنها مانند آسیب‌های جسمانی و روانشناختی، زمینه‌ساز تجربه عواطف منفی بیشتر و کاهش عواطف مثبت خواهند شد. در نتیجه این وضعیت باورهای ناسازگار در مورد عدم توانایی برای کنترل عواطف و افکار ایجاد خواهد شد و فرد را به سمت رفتارهای خودآسیب‌رسان گرایش خواهد داد و بدین ترتیب یک دور باطل شکل خواهد گرفت.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از ابزار مداد و کاغذی بود که احتمال سوگیری شرکت‌کنندگان در پاسخ به آنها وجود دارد. همچنین به دلیل اینکه شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر فقط دانشجویان بودند و روش نمونه‌گیری از آنها نیز نمونه‌گیری در دسترس بود، بهتر است در تعمیم نتایج با احتیاط عمل شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در انجام پژوهش‌های آینده از روش‌های دیگری غیر از پرسشنامه و یا علاوه بر پرسشنامه استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور تعمیم‌پذیری بهتر نتایج، پژوهش‌هایی در بین گروه‌های سنی دیگری غیر از جوانان و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود. در نهایت به مشاوران و روانشناسان نیز توصیه می‌شود به منظور پیشگیری از بروز و یا بازگشت رفتارهای خودآسیب‌رسان در بین جوانان به اصلاح باورهای فراشناختی ناسازگار آنها و همچنین آموزش راهبردهای سازگارانه به منظور مواجهه با عواطف منفی و کسب تجارب هیجانی خوشایند توجه نمایند.

## منابع

اکبری زرد خانه، سعید و شاه محمدی، خسرو. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش خشم و حل مساله بر سلامت روان و سبک‌های تربیتی مربیان پیش‌دبستان. مجله روانشناسی مدرسه، ۲، ۱۷۳-۱۹۸.

1. MLaughlin  
2. Gentes & Ruscio

- بگیان کوله‌مرز، محمدجواد؛ برقی ایرانی، زیبا؛ بختی، مجتبی و رضایی فرد، اکبر. (۱۳۹۳). راهبردهای خودتنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۴ (۲)، ۴۳-۵۶.
- حسنوندعموزاده، مهدی؛ روشن چسلی، رسول و حسنوندعموزاده، مسعود. (۱۳۹۲). رابطه باورهای فراشناختی با علایم اضطراب اجتماعی (اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک) در جمعیت غیربالینی. مجله علمی- پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری. ۳(۲): ۵۵-۷۰.
- دلاور، علی. (۱۳۹۱). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. ویرایش چهارم. تهران: نشر ویرایش؛ ص ۹۹.
- رحیمیان‌بوگر، اسحق و فیروزی، منیژه. (۱۳۹۰). پیش‌بینی بهزیستی و درماندگی روان شناختی دانشجویان بر اساس مؤلفه‌های باورهای فراشناختی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. ۲(۲): ۳۲-۴۴.
- سالاری فر، محمدحسین؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ حیدری، محمود و اصغرنژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۹۰). باورها و حالت فراشناختی، بازدارنده یا تسهیل‌کننده خودتنظیمی تحصیلی. فرهنگ مشاوره. ۲(۷): ۳۲-۴۹.
- شیرین‌زاده‌دستگیری، صمد؛ گودرزی، محمدعلی؛ رحیمی، چنگیز و نظیری، قاسم. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسشنامه فراشناخت ۳۰. مجله روانشناسی. ۱۲(۴)، ۴۴۵-۴۶۱.
- طاهباز حسین زاده، سحر، قربانی، نیما، نبوی، سید مسعود، (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز و افراد سالم. روانشناسی معاصر، ۱۳۹۰، ۶(۲)، ۳۵-۴۴.
- کاشفی، طیبه. (۱۳۹۲). رابطه باورهای فراشناختی و رفتارهای خودتخریب‌گرایانه در افراد معتاد به مواد مخدر. فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. ۱(۲): ۳۹-۴۵.
- نجفی، محمود؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ محمدی‌فر محمدعلی و رستمی، مریم. (۱۳۹۴). رابطه‌ی اهداف زندگی و ویژگی‌های شخصیتی با بهزیستی ذهنی بزرگسالان. مجله‌ی اصول بهداشت روانی. ۱۷(۶): ۳۲۵-۳۳۳.
- یاریاری، فریدون؛ کشاورزی، فاطمه و رسولی، علی. (۱۳۹۴). نقش باورهای فراشناختی و نگرش به روابط قبل از ازدواج در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۹(۲)، ۲۵-۳۳.
- Auerbach RP, Abela J.R.Z., Ho M.-H.R. (2007). Responding to symptoms of depression and anxiety: Emotion regulation, neuroticism, and engagement in risky behaviors. *Behav Res Ther*; 45(9): 2182-2191.
- Boumparis, N., Karyotaki, E., Kleiboer, A., Hofmann, S.G., & Nijpers, P. (2016). The effect of psychotherapeutic interventions on positive and negative affect in depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 202: 153-162.
- Claes, L., Houben, A., Vandereycken, W., Bijttebier, P., & Muehlenkamp, J. J. (2010). The association between non-suicidal self-injury, self-concept and acquaintance with self-injurious peers in a sample of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 775-778.
- Desender, K., Van Opstal, F., Hughes, G., & Van den Bussche, E. (2016). The temporal dynamics of metacognition: Dissociating task-related activity from later metacognitive processes. *Neuropsychologia*. 82: 54-64.
- Forgas, J. P. (1994). Sad and guilty? Affective influences on the explanation of conflict in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 66(1): 56-68.
- Hawton, K., Saunders, K., & O'Connor, R.C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *the Lancet*. 379: 2373-2382.
- Iwai, Y. (2011). The Effects of Metacognitive Reading Strategies: Pedagogical Implications for EFL/ESL Teachers. *The Reading Matrix*. 11(2): 150-159.
- Jacobson, C., Muehlenkamp, J. J., Miller, A. L., & Turner, J. B. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *Journal of clinical child and adolescent psychology*. 37(2): 363-375.
- Kormi-Nouri, R., Farahani, M. N., Trost, K. (2013) The role of positive and negative affect on well-being amongst Swedish and Iranian university students. *The Journal of Positive Psychology*, 8(5), 435-443.
- Larsen, J., McGraw, P., & Cacioppo, J. (2001). Can People Feel Happy and Sad at the Same Time? *Journal of Personality and Social Psychology*. 81(4): 684-696.
- Lee, W. K. (2016). Psychological characteristics of self-harming behavior in Korean adolescents. *Asian Journal of Psychiatry* 23: 119-124.
- Mc Laughlin KA, Hatzenbuehler ML, Mennin DS, Nolen-Hoeksema S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*; 49(19), 544-554.
- Miller, T. M., & Geraci, L. (2016). The influence of retrieval practice on metacognition: The contribution of analytic and non-analytic processes. *Consciousness and Cognition*, 42, 41-50.
- Muehlenkamp, J. J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2013). Interpersonal Features and Functions of Nonsuicidal Self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(1): 67-80.
- Narimani, M., & Mousazadeh, T.A. (2010). A Comparison between the Metacognitive Beliefs of Gifted and Normal Children. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2(2): 1563-1566.



- Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA. The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *J Clin Psychol*, 1991;54:943-913.
- Saunders, K & Smith, K. A. (2016). Interventions to prevent self-harm: what does the evidence say? *Evidence-Based Mental Health*. <http://ebmh.bmj.com/content/early/2016/07/19/eb-2016-102420>
- Taliaferro, L. AMuehlenkamp, J. I, Borowsky, I. WMorris, B. I, & Kugler, K. C (2012). Factors distinguishing youth who report self-injurious behavior: a population-based sample. *Academic pediatrics*. 12(3): 205-213.
- Tellegen, A., Watson, D., & Clark, L.A. (1999). on the dimensional and hierarchical structure of affect. *Psychological science*. 10(4): 297-303.
- Townsend, E. (2014). Self-harm in young people. *Evidence-based mental health*. 17(4): 97-99.
- Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive therapy*. Chichester UK: Willey press.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A Short Form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*, 42(4): 385-396.
- Wells, A., Cartwright-Hatton, S. (2004). A Short Form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*, 42(4): 385-396.
- Whitehead, B.R., & Bergeman, C.S. (2016). Affective health bias in older adults: Considering positive and negative affect in a general health context. *Social science & medicine*. 165: 28-35.
- Yılmaz, A.E., Gençöz, T., & Wells, A. (2011). The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: a prospective study. *Journal of anxiety disorders*. 3(3): 389-396.



