



Compilation of the Causal Model of self-injury Among Adolescent Girls with Borderline Personality Traits Based on Shame, Guilt and Sensitivity to Rejection with the Mediating Role of Family Functioning

Somayeh Begdali Mojarad¹, Hadi Hashemi Rozini^{2*}, Homan Namur³

1- Ph.D. Student of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Khwarazmi University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

Corresponding author: Hadi Hashemi Razini, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email: hadi_hashemie@khu.ac.ir

Received: 10 Oct 2024

Accepted: 9 Jan 2025

Abstract

Introduction: The developmental process of brain changes during adolescence makes people vulnerable to wrong decisions, including self-harm. Identifying predictors of self-injury in adolescents with borderline personality disorder is of particular importance; therefore, the present study was conducted to investigate the causal model of self-injury in adolescent girls with borderline personality traits based on shame, guilt, and sensitivity to rejection with the mediator of family functioning.

Methods: Regarding the data collection method, the current research method is a descriptive correlation type implemented with the structural equation model technique. The statistical population of this research included all adolescent girls between the ages of 14 and 18 in Hamadan province in 1400-1401, and 350 people were selected from among the mentioned statistical population using the available sampling method. The tools used in this research are the Schizotypal Trait Questionnaire-B form, Self-Harm Inventory, Guilt and Shame Proneness Scale, Rejection Sensitivity Questionnaire Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ), and Family Assessment Device. Finally, after collecting the data, the correlational research and structural equation model method were used using SPSS26 and AMOS24 software.

Results: The findings of the present study showed that the coefficient of feeling shame, guilt, and sensitivity to rejection has a positive and direct effect on self-injurious behavior in adolescent girls with borderline personality traits ($P < 0.001$). The coefficient of the path of family functioning had a negative and direct effect on self-injury behavior in adolescents ($P < 0.001$). Also, guilt has an indirect effect on self-injury behavior through family functioning ($P < 0.001$); However, the mediating role of family functioning in the relationship between feelings of shame and sensitivity to rejection with self-injurious behavior of adolescents was not confirmed ($P < 0.001$).

Conclusions: It seems that the feeling of shame and sensitivity to rejection in adolescents, along with inappropriate functioning in the family, aggravates the occurrence of self-injurious behaviors in adolescents. Therefore, paying attention to protective factors such as proper functioning of the family, lack of rejection in the family, and reducing teenagers' sensitivity to shame and guilt can be effective in reducing and controlling teenagers' self-injurious behaviors.

Keywords: Borderline personality, Self-injury, Shame, Guilt, Sensitivity to rejection, Family function.



تدوین مدل علی خودجرحی نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی بر اساس شرم، گناه و حساسیت به طرد با نقش میانجی گر کارکرد خانواده

سمیه بیگدلی مجرد^۱، هادی هاشمی رزینی^{۲*}، هومن نامور^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

نویسنده مسئول: هادی هاشمی رزینی، استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
ایمیل: hadi_hashemie@khu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۱۹

چکیده

مقدمه: روند تحولی تغییرات مغز در دوره نوجوانی، افراد را نسبت به تصمیم گیری های نادرست از جمله خودجرحی آسیب پذیر می کند. شناسایی متغیرهای پیش بین خودجرحی در نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی از اهمیت ویژه ای برخوردار است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل علی خودجرحی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی بر اساس شرم، گناه و حساسیت به طرد با نقش میانجی گر کارکرد خانواده، انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ استان همدان در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که از بین جامعه آماری ذکر شده، با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۵۰ نفر انتخاب شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: مقیاس شخصیت مرزی (Schizotypal Trait questionnaire-B form)، پرسشنامه آسیب به خود (Self-Harm Inventory)، مقیاس آمادگی شرم و گناه (Guilt and Shame Proneness Scale)، پرسشنامه حساسیت به طرد (Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)) و پرسشنامه کارکرد خانواده (Family Assessment Device). برای تحلیل داده ها از همبستگی پیرسون، مدل یابی معادلات ساختاری و از نرم افزارهای SPSS26 و AMOS24 استفاده شد.

یافته ها: یافته های پژوهش حاضر نشان داد که ضریب مسیر احساس شرم، گناه و حساسیت به طرد بر رفتار خودجرحی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی اثر مثبت و مستقیم دارد ($P < 0/001$). ضریب مسیر کارکرد خانواده بر رفتار خودجرحی در نوجوانان اثر منفی و مستقیم داشت ($P < 0/001$). همچنین احساس گناه از طریق کارکرد خانواده بر رفتار خودجرحی اثر غیرمستقیم دارد ($P < 0/001$)؛ اما نقش میانجی گرانه کارکرد خانواده در رابطه احساس شرم و حساسیت به طرد با رفتار خودجرحی نوجوانان تأیید نشد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: به نظر می رسد احساس شرم و حساسیت به طرد در نوجوانان در کنار عملکرد نامناسب در خانواده موجب تشدید بروز رفتارهای خود جرحی در نوجوانان می شود. لذا توجه به عوامل محافظت کننده از جمله عملکرد مناسب خانواده، عدم طرد در خانواده و کاهش حساسیت نوجوان به شرم و گناه میتواند در کاهش و کنترل رفتارهای خودجرحی نوجوانان موثر باشد.

کلیدواژه ها: شخصیت مرزی، خودجرحی، شرم، گناه، حساسیت به طرد، کارکرد خانواده.

روند تحولی تغییرات مغز در دوره نوجوانی، نوجوانان را نسبت به واکنش گری هیجانی (Emotional reactivity) و تصمیم گیری های نادرست آسیب پذیر می کند. بلوغ ناحیه قشر پیشانی باعث یادگیری کنترل تکانه، برنامه ریزی و تنظیم هیجان در فرد می شود (۱)؛ به علاوه این دوره به عنوان مرحله اوج بروز اختلالات روانی نیز تلقی می شود (۲). نوجوانی طبق نظر Sharp & Tachett (۳) دوره شروع اختلال شخصیت مرزی (Borderline personality disorder) است. اختلال شخصیت مرزی یکی از پرهزینه ترین و شایع ترین اختلالات شخصیت به شمار می رود. این اختلال که الگوی فراگیر (Pervasive) از بی ثباتی در روابط بین فردی، خودپنداشت، عواطف و برانگیختگی (Impulsivity) بارز است، با ۵ نشانه از ۹ نشانه زیر مشخص می شود: تلاش برای اجتناب از رهاشدگی واقعی یا خیالی، بی ثباتی روابط بین فردی، اختلال هویتی، برانگیختگی، اقدام به خودکشی و خودزنی های مکرر، افکار پارانوئیدی (Paranoid)، احساس مزمن پوچی و خشم های شدید (۴).

اگرچه متخصصان سلامت روانی در زمینه تشخیص گذاری اختلالات شخصیت در سنین نوجوانی با توجه به نوسانات تحولی دوره نوجوانی بی میل هستند، اما همپوشی وسیعی میان مشخصه های عوامل خطر بالا برای خودکشی و خودجرحی (Self-mutilation) نوجوانان و تشخیص اختلال شخصیت به خصوص اختلال شخصیت مرزی وجود دارد (۵۶). مطالعات حاکی از این است که نیمی از نوجوانان کم و بیش نوعی از خودجرحی را در برخی از برهه های زندگی شان گزارش کرده اند (۷). خودجرحی شامل رفتارهایی است که به صورت آگاهانه، مستقیم، بدون انگیزه خودکشی، توسط خود فرد با هدف آسیب به بافت های بدن انجام می شوند و جزو آداب و رسوم فرهنگی هم به حساب نمی آیند. این رفتارها می توانند به روش های مانند بریدن، سوزاندن، کوبیدن، خراشاندن، کتک زدن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن، چنگ کشیدن، زخمی کردن بدن، و یا جلوگیری از بهبود زخم های بدن انجام شوند (۸). فقدان آگاهانه قصد خودکشی عنصر مهمی در درک کارکرد رفتار خودجرحی است؛ زیرا هدف اصلی از انجام این کار غالباً مقابله و سازگارشدن است (۹). این رفتارهای خودجرحی در ابتدا در افرادی با اختلال شخصیت مرزی تشخیص داده شد و شیوع آن تاکنون نیز در این گروه زیاد گزارش می شود

پيامدهای بسیار نامطلوب خودجرحی به خصوص در جامعه نوجوانان، سبب گرایش پژوهشگران به فهم عوامل زمینه ساز آن شده است. بر اساس نتایج برخی از بررسی ها، یکی از مشکلاتی که افراد اقدام کننده به خودجرحی با آن مواجهه هستند، نقص در تنظیم هیجان می باشد (۱۱، ۱۲). سازه شرم (Shame) از سازه های تنظیم هیجان است که مرتبط با خودجرحی عنوان شده است (۱۳). در مورد تعریف شرم توافق جمعی وجود ندارد اما اغلب دو عنصر کلیدی برای عنصر شرم در نظر گرفته شده است: شرم درونی و شرم بیرونی. در شرم درونی توجه فرد متمرکز بر خود است و خود را به صورت معیوب و بد ارزیابی می کند اما در شرم بیرونی فرد خود را از نگاه دیگران غیرجذاب ارزیابی می کند. هیجان شرم از طریق تأمل در خود برانگیخته می شود و در توجه فرد به استانداردهای اخلاقی، اجتماعی و پاسخدهی مناسب از راه ارائه بازخورد درباره افکار، نیات و رفتارها نقش دارد؛ بنابراین جنبه تنبیهی یا تقویتی برای رفتار دارد (۱۱) و می تواند فرد را برای رفتار ناسازگارانه برانگیزد و در رفتار انطباقی اختلال ایجاد کند و بنابراین فرد را مستعد رفتارهایی از قبیل خودجرحی کند (۱۴). به عنوان مثال قره داغی و همکاران (۱۳) در پژوهشی نشان دادند افکار (انتظارات) و رفتار منفی والدین درباره نوجوانان دارای رفتار خودجرحی، در شکل گیری احساسات منفی از قبیل گناه و شرم و گرایش آنها به سمت خودزنی نقش اساسی داشت.

یکی دیگر از سازه های مرتبط با تنظیم هیجان در رفتار خودجرحی، احساس گناه (Feel guilty) است. طبق نظریه ذهن، خودزنی یک راه حل فیزیکی به تجربه حالات آشوب درونی، احساس گناه، ناکامی و... است (۱۵). احساس شرم یک تجربه منفی است که فرد را مجبور به انجام خودارزیابی می کند، اما احساس گناه یک احساس منفی است که بر رفتار فرد متمرکز است در احساس گناه، تمرکز روی شخص نیست و خودارزیابی منفی انجام نمی شود، بلکه تمرکز بر رفتار نامناسب است (۱۶). فروید (Freud) نیز معتقد بود احساسات سرکوب شده گناه منجر به نیاز به درد و رنج می شوند؛ پدیده ای که آن را مازوخیسم نامید که در آن استانداردهای ایگو و سوپرایگو با هم برخورد کرده و رفتار مازوخیستی شکل می دهد (۱۷). پژوهش های اخیر از رابطه بین احساس گناه و خودزنی حمایت می کنند (۱۸) و (۱۳). نتایج پژوهش Bastian & et al (۱۹) نشان داد که تجربه

درد جسمانی، احساس گناه مرتبط با رفتار غیراخلاقی را کاهش می دهد.

عملکرد میان فردی ناکارآمد در نوجوانان دارای اختلال شخصیت مرزی تأیید شده است و این ناکارآمدی حساسیت فرد به طرد (Rejection Sensitivity) را به وجود می آورد که یکی دیگر سازه های مربوط به خودزنی در این افراد است (۲۰). حساسیت به طرد به این اشاره می کند که نوجوان به طرد و بی توجهی دیگران حساس است و نسبت به آن نگران و مضطرب می شود. نیاز به وابسته بودن و تعلق باعث می شود که افراد نسبت به طرد شدن از سوی دیگران حساس باشند (۲۱). افراد دارای شخصیت مرزی نسبت به طرد ادراک شده، حساسیت و آسیب پذیری بالایی دارند و احتمالاً این حساسیت است که منشاء برخی از ویژگی های این اختلال، نظیر ترس از رهاشدگی و روابط بین فردی ناپایدار است (۲۲). پژوهش های انجام شده نشان می دهند عموماً ترس از رهاشدگی، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و رفتارهای خودجرحی در افراد با اختلال شخصیت مرزی بیشتر است (۲۳، ۲۴).

نقش خانواده و والدین در شکل دادن به هیجان های شرم، احساس گناه و حساسیت به طرد مهم بوده و کارکرد خانواده (Family functioning) به شکل بالقوه بر شکل گیری این هیجان ها تأثیر دارد (۲۵). خانواده نظامی اجتماعی است که با برآوردن نیازهای عاطفی، جسمی و فکری اعضایش موجبات تکوین و پرورش شخصیت و سازگاری بعدی فرزندان را ممکن می سازد. با توجه به این که رفتار اجتماعی در جامعه و خانواده و چگونگی برخورد اعضای آن، می تواند در تفکر و رفتار افراد مؤثر واقع شود، عملکرد خانواده در موقع بروز تضاد و تعارض، وجود استرس، گسستگی روابط و عدم کنترل آنها می تواند تبعاتی چون عزت نفس پایین، کاهش استقلال، اشکال در تصمیم گیری و خودزنی را به دنبال داشته باشد (۲۶). کارکرد خانواده به چگونگی روابط اعضای خانواده، تعامل و حفظ روابط و چگونگی تصمیم گیری ها و حل مسائل اعضای خانواده اطلاق می شود (۲۷). بی توجهی به کارکرد خانواده نوعی عدم تعادل ایجاد می کند که در پی آن خانواده دچار بحران می شود و ریشه بسیاری از آسیب های شخصیتی و اجتماعی به نوعی در ارتباط تنگاتنگ با کارکرد و عدم سلامت نهاد خانواده است. تنبیه های سخت والدین، نظارت پایین آن ها کیفیت پایین دلبستگی به والدین با رفتارهای خودجرحی در ارتباط

است (۲۹) و پژوهش ها این رابطه را مورد تأیید قرار داده اند. به عنوان مثال Cassels, et al (۳۰) در پژوهشی نشان دادند که عملکرد ضعیف خانواده، رابطه بین وقایع ناخوشایند دوران کودکی و خودزنی در نوجوانی را تقویت می کند.

با توجه به مطالب گفته شده، می توان گفت شناسایی متغیرهای پیش بین خودجرحی در نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی، از یک سو از پیامدهای جسمانی برای این نوجوانان پیشگیری کرده و از سوی پدیدآوری محیطی خوش آیند در اجتماع و خانواده را افزایش می دهد و همچنین می تواند در دستیابی به روش های مناسب و تکیه بر اولویت های کاربردی کمک کند. با توجه به این که ترکیب متغیرهای پژوهش حاضر در گروه نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی کار نشده است و خلاء پژوهشی در این زمینه احساس می شود، پژوهش حاضر در صدد پاسخ گویی به این سوال است که مدل علی خودجرحی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی بر اساس شرم، گناه و حساسیت به طرد با نقش میانجی گر کارکرد خانواده، از برآزش خوبی برخوردار است یا خیر؟

روش کار

روش پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر شیوه گردآوری داده ها توصیفی از نوع همبستگی است که با تکنیک مدل معادلات ساختاری اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ استان همدان در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. با توجه به نظر Kline (۲۹) که حداقل حجم نمونه برای برآزش مدل را ۲۰۰ نفر می داند، از بین جامعه آماری ذکر شده، با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۵۰ نفر انتخاب شد. ملاک ورود گروه نمونه انتخابی، جنسیت دختر، دامنه سنی حداقل ۱۴ و حداکثر ۱۸ سال، داشتن سابقه خودجرحی (غریبال شده توسط پرسشنامه آسیب به خود (Self-Harm Inventory (SHI)، Sansone) و همکاران (۳۱)، برآورده کردن ملاک و رگه های اختلال شخصیت مرزی غریبال شده توسط مقیاس شخصیت مرزی Rawlings, et al (Borderline Personality Scale (STB) (۳۲)، نداشتن اختلال همبود دیگر بر اساس خوداظهاری و رضایت افراد نمونه برای شرکت در پژوهش و ملاک خروج شامل انصراف از مشارکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. به منظور گردآوری داده ها از ابزارهای زیر بهره گرفته شد:

سنجی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است و روایی همگرایی پرسشنامه با متغیر خودتخریبی، ضریب همبستگی معنادار ۰/۶۶ را نشان داده است. همچنین پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۸۰ گزارش شده است (۳۱). در ایران طاهباز حسین زاده، قربانی و نوابی (۳۴) پایایی این پرسشنامه را با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کرده اند و روایی محتوایی آن را توسط متخصصان مورد تأیید قرار دادند. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۲ می باشد.

مقیاس آمادگی شرم و گناه (Guilt and Shame Proneness Scale): این مقیاس توسط Cohen و همکاران (۳۵) در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است و دارای ۱۶ گویه برای سنجش دو بعد شرم و گناه است. در این مقیاس سناریوهایی در مورد موقعیت هایی که افراد در زندگی روزمره با آنها روبه رو می شوند و واکنش های آنها به این موقعیت ها ارائه می شود. سپس از شرکت کنندگان خواسته می شود خود را در آن موقعیت تصور کنند و میزان احتمال واکنش خود را در این شرایط بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای به ندرت (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص کنند، بازه نمرات بین ۱۶ الی ۹۰ می باشد نمرات بالا نشانگر آمادگی شرم و گناه بالاتر می باشد. تحلیل عامل توسط سازندگان مقیاس نشان می دهد که احساس گناه دارای ۲ زیرمقیاس ارزیابی منفی و انجام اعمال جبرانی به دنبال تخلف فرد است و احساس شرم متشکل از زیر مقیاس های خودارزیابی منفی و رفتار کناره جویانه به دنبال افشای عمومی تخلف است. Cohen و همکاران (۳۵) نشان دادند که گرچه همبستگی زیادی بین زیرمقیاس های احساس گناه وجود دارد اما ارتباط زیرمقیاس های احساس شرم ضعیف است. آن ها در دو بررسی ضریب آلفای کرونباخ مطلوبی (بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۱) برای زیرمقیاس های این مقیاس بدست آوردند. هاشمی گلپایگانی و همکاران (۳۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای احساس گناه، احساس شرم به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۵۱ گزارش کردند. همچنین روایی محتوایی مطلوبی برای این مقیاس گزارش داده اند.

پرسشنامه حساسیت به طرد (Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ): برای سنجش حساسیت فرد به طرد از پرسشنامه Downey&Feldman (۳۷) که شناخته شده ترین مقیاس در این زمینه است استفاده می شود. این پرسشنامه شامل ۱۸ گویه دو قسمتی است که قسمت اول گویه ها میزان اضطراب و قسمت دوم میزان دریافت

مقیاس شخصیت مرزی (Borderline Personality Scale (STB)): این مقیاس در آکسفورد بر اساس ملاک های DSM-III) ساخته شد و در سال ۲۰۰۱ مورد بررسی مجدد قرار گرفت و ابزاری است که به منظور ارزیابی علائم اختلال شخصیت مرزی ساخته شده است و الگوهای رفتاری بی ثبات بین فردی از قبیل دوسوگرایی و مشکلات کنترل هیجانی را شامل می شود. این مقیاس ابزاری ۱۸ گویه ای است که به صورت بلی یا خیر پاسخ داده می شود و به صورت صفر (خیر) و بلی (یک) نمره گذاری می شود. دامنه نمرات از صفر تا ۱۸ می باشد. نمره کم نشانه نداشتن علائم اختلال شخصیت مرزی و نمره بالا نشانگر وجود علائم اختلال شخصیت مرزی می باشد. اعتبار این مقیاس به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین روایی همزمان این مقیاس با مقیاس های روان رنجورخویی و روان پریش گرایبی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است (۳۲). در ایران محمدزاده و رضایی با افزایش ۶ گویه به ۱۸ گویه اولیه، ابزاری ۲۴ گویه ای ساختند تا تعریف DSM-IV-TR از اختلال شخصیت مرزی را شامل شود. اعتبار این مقیاس و خرده مقیاس های آن یعنی ناامیدی، تکانشگری، علائم تجزیه ای و پارانوئیدی وابسته به تنیدگی، در شیراز بررسی شده است. اعتبار این آزمون به روش همسانی درونی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۷ گزارش شده است. همچنین مقیاس شخصیت مرزی دارای روایی همزمان افتراقی مطلوبی با این مقیاس است (۳۳). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۵ می باشد.

پرسشنامه آسیب به خود (Self-Harm Inventory (SHI)): این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ گویه ای است که توسط Sansone, et al (۳۱) در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است و در سال ۲۰۱۰ مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسشنامه طیف وسیعی از رفتارهای خودآسیب رسان مانند بریدن، خراشیدن، سوزاندن، مصرف بیش از حد دارو، گرسنگی دادن به خود و... را در طول تاریخچه زندگی فرد می سنجد. نمره گذاری آن به صورت بلی و خیر انجام می شود. نمره صفر به گزینه «خیر» و نمره یک به گزینه «بله» تعلق می گیرد و نمره کل این مقیاس، حداکثر ۲۲ امتیاز است. نمره بالا، شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خود آسیبی را نشان می دهد. این مقیاس، برای جمعیت غیر بالینی نیز کاربرد دارد. در مطالعه Sansone, et al ویژگی های روان

مشخص شد که این مقیاس توانایی تفکیک خانواده های با کارکرد سالم را دارد. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۵ می باشد.

به منظور اجرای پژوهش پس از تصویب پروپوزال و اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه و آموزش و پرورش استان همدان، معرفی نامه ای برای اداره آموزش و پرورش شهرستان های استان تهیه و به چندین مدرسه دخترانه مقطع متوسطه در سطح شهر همدان معرفی شدیم. سپس دانش آموزانی که با رضایت و با توجه توضیحات داده شده در مورد اهداف پژوهش قصد همکاری داشتند به پرسشنامه مقیاس شخصیت مرزی پاسخ داده در نهایت نمره های بدست تحلیل و افراد دارای شخصیت مرزی مشخص شدند. در مرحله سوم از میان افرادی به عنوان دارای رگه های شخصیت مرزی تعیین شده بودند و بر اساس آسیب به خود (۳۱) سابقه خودزنی داشتند، داوطلبانه و برحسب شرایط ورود و خروج، نمونه گیری به عمل آمد. در ادامه توضیحاتی مقدماتی در خصوص هدف پژوهش جهت جلب مشارکت آزمودنی ها و اطمینان بخشی به آزمودنی ها مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات، ارائه شد. فرایند اجرای پژوهش طی ۵ ماه نیمه دوم سال ۱۴۰۰ اجرا شده و در نهایت پس از جمع آوری اطلاعات از روش پژوهش های همبستگی و روش مدل معادلات ساختاری با به کارگیری از نرم افزارهای SPSS26 و AMOS24 استفاده شد. جهت تحلیل روابط واسطه ای نیز از روش بوت استرپ در برنامه MACRO؛ Preacher & Hayes (۴۱) استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش ۳۵۰ نفر از نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی استان همدان مورد بررسی قرار گرفت. از نظر وضعیت سنی ۱۴-۱۵ سال (۱۷/۱ درصد)، ۱۵-۱۶ سال (۳۸/۳ درصد) و ۱۶-۱۸ سال (۴۴/۶ درصد) بود. سطح تحصیلی مقطع متوسطه اول کلاس های هفتم، هشتم و نهم و متوسطه دوم دهم، یازدهم و دوازدهم بود. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر شامل میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی در جدول ۱ گزارش شده است.

پاسخ مثبت را می سنجند. قسمت اول این سؤالات بر روی یک طیف لیکرت ۶ درجه ای از اصلاً نگران نیستم (امتیاز ۱) تا خیلی نگرانم (امتیاز ۶) قرار گرفته است. قسمت دوم نیز بر روی یک طیف لیکرت ۶ درجه ای از احتمال خیلی کمی دارد (امتیاز ۱) تا احتمال خیلی زیادی دارد (امتیاز ۶) است. Downey & Feldman (۳۷) میزان حساسیت به طرد را این گونه بدست می آورند: ابتدا با کم کردن نمرات قسمت دوم (انتظار پذیرش) از ۷ «نمرات انتظار» فرد را محاسبه می کنند سپس در هر موقعیت نمره انتظار طرد را در «درجه اضطراب» ضرب کرده و در نهایت میانگین حاصل برای ۱۸ موقعیت را محاسبه می کنند. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است و روایی سازه را تأیید کردند (۳۷). در ایران در پژوهش لطفی، آهی و صفائی آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۴ گزارش شد و روائی آن از طریق اساتید روان شناسی مورد تأیید قرار گرفت (۳۸).

پرسشنامه سنجش کارکرد خانواده: این ابزار را Epstein و همکاران در سال ۱۹۸۳ با هدف توصیف ویژگی های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه کرده اند. این ابزار دارای ۶۰ گویه است. طراحان این ابزار برای حوزه های عمده کارکرد خانواده ۶ بعد را در نظر گرفته اند که روی یک پیوستار مؤثر تا غیرمؤثر اندازه گیری می شوند. این ابعاد عبارتند از حل مسئله، ارتباط، نقش ها، کنش عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار. علاوه بر این یک بعد عمومی برای سنجش کارکرد کلی خانواده نیز به آن اضافه شده است. آزمودنی یا خواندن هر عبارت میزان هماهنگی ویژگی های توصیف شده را با خانواده خود روی مقیاس چهار درجه ای لیکرت از کاملاً موافق (نمره ۱) تا کاملاً مخالف (نمره ۴) مشخص می نماید؛ عباراتی که توصیف کننده عملکرد ناسالم هستند نمره معکوس می گیرند. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده کارکرد ناسالم خانواده است. دامنه نمرات بین ۶۰ تا ۲۴۰ می باشد. در مطالعه Epstein و همکاران دامنه ضریب آلفای این پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ بوده که همسانی درونی خوب آن را نشان می دهد (۳۹). در ایران نیز زارع و همکاران (۴۰) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ را برای این مقیاس گزارش کرده اند. همچنین روایی پرسشنامه با بهره گیری از نظرات درمانگران باتجربه در زمینه خانواده بررسی شد و

سمیه بیگدلی مجرد و همکاران

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱۲/۳۴	۳/۷۱	۱			
۲۸/۹۲	۷/۸۷	-۰/۲۷**	۱		
۱۲/۷۶	۳/۷۷	-۰/۴۰**	۰/۲۸**	۱	
۱۵۲/۵۱	۲۸/۴۶	-۰/۴۰**	-۰/۴۱**	-۰/۲۷**	۱
۱۱/۸۴	۴/۰۹	-۰/۴۷**	۰/۳۴**	-۰/۱۴*	-۰/۳۷**

*P<۰/۰۱

مردیا ۴/۱۳۹ و نسبت بحرانی ۲/۰۰۱ به دست آمده که کمتر از عدد ۵ می باشد. بنابراین فرض نرمال بودن چند متغیری برقرار است. جهت بررسی عدم وجود داده های پرت چند متغیری، شاخص فاصله ماهالانوبیس (Mahalanobis d-squared method)، مورد بررسی قرار گرفت و سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از دور افتاده بودن داده های پرت مورد نظر است. براساس این شاخص، سه داده پرت شناسایی شد. هم چنین مفروضه عدم همخطی چندگانه با شاخص های تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (VIF) ارزیابی شد. در این تحلیل در هیچ یک از مقادیر آماره های تحمل و عامل تورم واریانس محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد. بنابراین بررسی پیش فرض های آماری نشان داد که روش مدل یابی معادلات ساختاری، روش مناسبی برای ارزیابی برازش مدل است و جهت برآورد پارامترها از روش بیشینه درستنمایی (Maximum likelihood ML) استفاده شده است.

پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مربوط به شاخص های برازش مدل پیشنهادی پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. شاخص های برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

شاخص برازندگی	χ^2	Df	P-value	CMIN/df	RMSEA (CL90%)	PNFI	CFI	PCFI	IFI	GFI
پیشنهادی	۹۵/۶۹۸	۳۸	<۰/۰۰۱	۲/۵۱	۰/۰۶۵ (۰/۰۵ - ۰/۰۷)	۰/۶۲۴	۰/۹۶۵	۰/۶۲۴	۰/۹۶۴	۰/۹۴۱

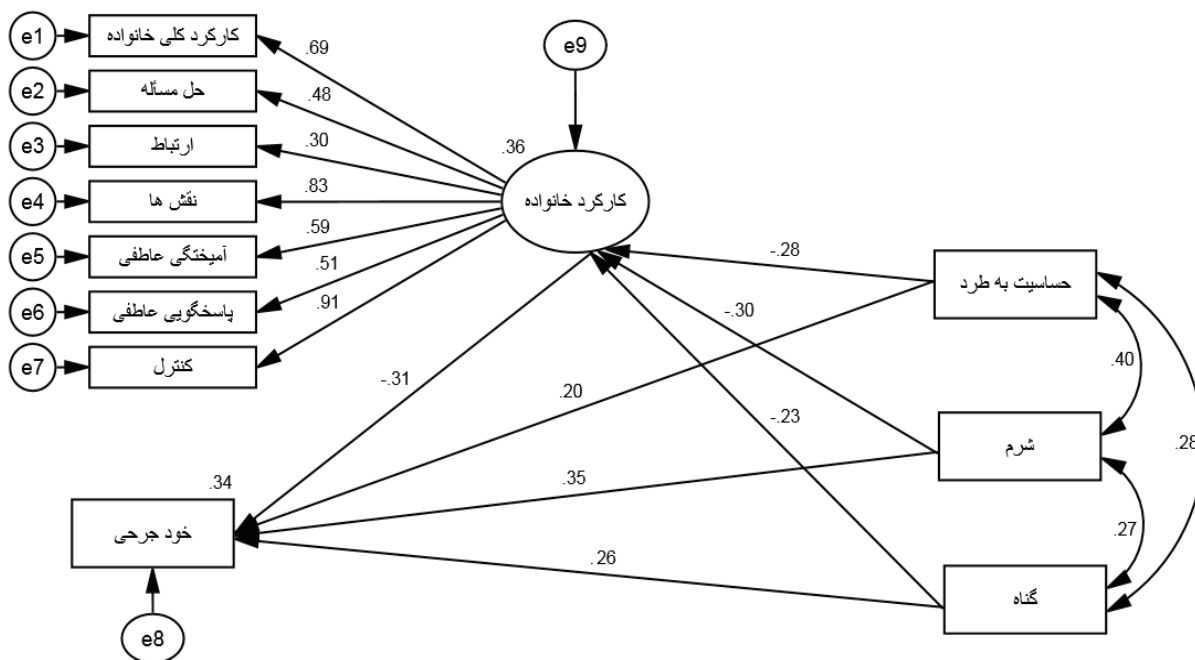
*میزان قابل قبول شاخص ها (۳) CMIN/DF (<۰/۰۸)، RMSEA (<۰/۰۵)، CFI, GFI, IFI (>۰/۹)، PCFI, PNFI (>۰/۵)، <۵ قابل قبول (کلاسن، ۲۰۱۶).

این میزان در حد متوسط می باشد. هم چنین مشاهده می شود، ضریب تعیین متغیر کارکرد برابر ۳۶ درصد در حد متوسط می باشد. جدول ۳ نیز ضرایب استاندارد مسیره ها و شکل ۱ الگوی پیشنهادی را نشان می دهد.

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین کارکرد خانواده با خودجرحی در دختران نوجوان با رگه های شخصیت مرزی رابطه منفی و معنادار در سطح ۰/۰۰۱ و بین شرم، گناه و حساسیت به طرد با خودجرحی در دختران نوجوان با رگه های شخصیت مرزی رابطه مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. همچنین بین شرم و گناه و حساسیت به طرد با کارکرد خانواده رابطه منفی و معنادار در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت.

در پژوهش حاضر جهت بررسی برازش رابطه از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. پیش از کاربرد این روش، بررسی پیش فرض های این رویکرد آماری ضروری است. بنابر پیشنهاد Kline (۳۰) مفروضه های بهنجاری تک متغیری به کمک برآورد مقادیر کجی و کشیدگی و تأیید شدند. با توجه به اینکه دامنه کجی و کشیدگی متغیرها در بازه ± 2 قرار داشت، نرمال بودن تک متغیری مورد تأیید قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن چند متغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا (Mardia standardized kurtosis coefficient) و نسبت بحرانی استفاده شده است. بنابر پیشنهاد Blunch (۴۲)، مقادیر کوچکتر از ۵ برای نسبت بحرانی به عنوان عدم تخطی از نرمال بودن چند متغیره در نظر گرفته می شود. در این پژوهش ضریب

ضریب تعیین متغیر خودجرحی ۰/۳۴ می باشد که نشان می دهد تمامی متغیرهای شرم، گناه و حساسیت به طرد و کارکرد خانواده ۳۴ درصد از تغییرات خودجرحی نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی را پیش بینی کنند که



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش همراه با ضرایب مسیر

برآزش دارد. با استناد به جدول ۳ می توان ضرایب استاندارد کلیه مسیرها و مقادیر بحرانی را در الگوی پیشنهادی مشاهده کرد.

بنابراین با توجه به شاخص های برآورد شده، نتایج نشان می دهد رابطه ساختاری پیشنهادی خودجرحی نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی براساس شرم، گناه و حساسیت به طرد با نقش میانجی گر کارکرد خانواده

جدول ۳. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	مقدار احتمال (P)
شرم ← خودجرحی	۰/۳۵۰	۰/۰۲۳	۷/۲۵۲	<۰/۰۰۱
شرم ← کارکرد خانواده	-۰/۳۰۰	۰/۱۲۳	-۵/۴۸۹	<۰/۰۰۱
گناه ← خودجرحی	۰/۲۶۱	۰/۰۱۱	۳/۴۳۸	<۰/۰۰۱
گناه ← کارکرد خانواده	-۰/۲۳۰	۰/۰۲۴	-۳/۰۵۱	<۰/۰۰۱
حساسیت به طرد ← خودجرحی	۰/۲۰۱	۰/۰۵۲	۲/۸۶۱	۰/۰۳۵
حساسیت به طرد ← کارکرد خانواده	-۰/۲۸۲	۰/۰۱۰	-۳/۸۸۳	<۰/۰۰۱
کارکرد خانواده ← خودجرحی	-۰/۳۱۱	۰/۰۲۸	-۴/۴۰۶	<۰/۰۰۱

بوت استرپ در برنامه MACRO، Preacher & Hayes (۴۰) به جهت آزمودن مسیر واسطه ای در جدول ۴ نشان داده شده است.

در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر سه مسیر غیر مستقیم یا واسطه ای وجود دارد. برای تعیین معناداری رابطه واسطه ای و اثر غیر مستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق میانجی از روش بوت استرپ (Bootstrap) استفاده گردیده است. در جدول ۴ منظور از داده، اثر غیر مستقیم در نمونه اصلی؛ و بوت، میانگین برآورد اثر غیر مستقیم در

نتایج نشان داد شرم ($\beta=0/350, P<0/001$)، گناه ($\beta=0/261, P<0/001$) و حساسیت به طرد ($\beta=0/201, P=0/035$) بر خودجرحی اثر مثبت و معنادار داشته است. هم چنین شرم ($\beta=-0/300, P<0/001$)، گناه ($\beta=-0/230, P<0/001$) و حساسیت به طرد ($\beta=-0/282, P<0/001$) بر کارکرد خانواده اثر منفی و معنادار داشته است. کارکرد خانواده بر خودجرحی اثر منفی و معنادار داشته است ($P<0/001, \beta=-0/311$).

در ادامه نتایج حاصل از روابط واسطه ای با استفاده از آزمون

سمیه بیگدلی مجرد و همکاران

نشان دهنده انحراف معیار برآوردهای غیر مستقیم در نمونه های بوت استرپ است.

نمونه های بوت استرپ است. هم چنین، در این جدول، سوگیری، بیانگر تفاضل بین داده و بوت و خطای معیار نیز

جدول ۴. نتایج بوت استرپ برای مسیر غیر مستقیم الگوی پیشنهادی

مقدار احتمال	شاخص					مسیر	
	حد بالا	حد پایین	خطا	سوگیری	بوت		
۰/۰۱۹	۰/۱۲۶۴	۰/۰۵۳۱	۰/۰۰۹۵	-۰/۰۰۰۳	۰/۰۹۳۰	۰/۰۹۳۳	شرم به خودجرحی از طریق کارکرد خانواده
۰/۰۳۱	۰/۱۱۰۰	۰/۰۳۸۱	۰/۰۲۰۴	-۰/۰۰۰۱	۰/۰۷۱۴	۰/۰۷۱۵	گناه به خودجرحی از طریق کارکرد خانواده
۰/۰۴۲	۰/۱۱۶۴	-۰/۰۴۳۸	۰/۰۱۷۷	-۰/۰۰۰۲	۰/۰۸۷۵	۰/۰۸۷۷	حساسیت به طرد به خودجرحی از طریق کارکرد خانواده

می‌تواند به عنوان تلاشی برای از بین بردن، کنار گذاشتن و آزار و اذیت و محاکمه خود به کار گرفته شود. در واقع این کارکرد خودتنبیهی و خودمحاکمه‌گری شرم، با رفتارهای خودجرحی همراه می‌شود (۱۱).

یافته بعدی پژوهش حاضر نشان داد که ضریب مسیر احساس گناه بر رفتار خودجرحی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی اثر مثبت و مستقیم دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های Bastian و همکاران (۱۹)، Inbar و همکاران (۱۸) و قره‌داغی و همکاران (۱۳) بود که معتقدند احساس گناه با رفتار خودجرحی در نوجوانان مرتبط است. برای تبیین این یافته می‌توان از نظریه‌هایی استفاده کرد که خودزنی را برای کاهش عاطفه غیرقابل تحمل یا طاقت‌فرسا یا متوقف ساختن حالت‌های تجزیه و مسخ شخصیت دانسته‌اند. سطوح بالای عاطفه منفی گزارش شده به وسیله افراد خودزن، از مفهوم‌سازی خودزنی به عنوان مکانیسم مقابله‌ای و تنظیم‌کنندگی هیجان حمایت می‌کند (۱۸). طبق نظریه ذهن، خودزنی یک راه‌حل فیزیکی به تجربه حالات آشوب درونی، خشم، احساس گناه، ناکامی، ترس از طرد، خشونت یا بدرفتاری ناشی از رهاشدگی از طرف مراقب اولیه فراهم می‌کند (۱۹)؛ همچنین Frued نیز معتقد بود احساسات سرکوب‌شده گناه منجر به نیاز به درد و رنج می‌شوند (۱۳). بنابراین خودجرحی جنبه تنبیهی رفتار را دارد و می‌تواند فرد را برای رفتارهای ناسازگارانه برانگیزند و فرایندهای شناختی را مختل و در رفتارهای انطباقی اختلال ایجاد کنند (۱۸).

هدف سوم پژوهش حاضر بررسی ارتباط حساسیت به طرد و رفتار خودجرحی در نوجوانان با رگه‌های شخصیت مرزی بود و نتایج نشان داد که ضریب مسیر حساسیت به طرد بر رفتار خودجرحی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی اثر مثبت و مستقیم دارد؛ این یافته همسو با نتایج

نتایج نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم شرم، گناه و حساسیت به طرد به واسطه کارکرد خانواده بر خودجرحی معنادار است. به طوری که میزان تأثیر آن به ترتیب ۰/۰۹۳، ۰/۰۷۱۴ و ۰/۰۸۷۵ بود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل علی خودجرحی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی بر اساس شرم، گناه و حساسیت به طرد با نقش میانجی گر کارکرد خانواده انجام شد. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که ضریب مسیر احساس شرم بر رفتار خودجرحی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی اثر مثبت و مستقیم دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های Chanen و همکاران (۱۱)، قره‌داغی و همکاران (۱۳) و شاه‌توری و همکاران (۱۲) بود که نشان دادند احساس شرم با رفتار خودجرحی مرتبط است. برای تبیین این یافته می‌توان گفت هنگامی که فرد خود را به عنوان یک موجود منفی در ذهن دیگران تجربه کند، ممکن است درگیر یک روند شرم‌آور داخلی شود که شامل یک نگرش شدید خودسرزنش‌گرانه و خودآزاردهنده نسبت به خود و اتخاذ راهبردهای تسلیم‌گرانه دفاعی است (۱۳). این پاسخ شرم درونی، مستلزم یک رابطه خصمانه از خود به خود است که تحت عنوان انتقاد از خود شناخته می‌شود. این زیرساخت مفهومی مربوط به شرم شامل خودسرزنش‌گری شدید و حمله به خود، همراه با خشم، انزجار یا حتی نفرت معطوف به خود است. انتقاد از خود ممکن است اشکال و عملکردهای مختلفی داشته باشد، که ممکن است بر احساس عدم کفایت، شکست یا تمرکز بر احساس انزجار و عصبانیت از خود و تمایل به آزار و اذیت و محاکمه خود تمرکز داشته باشد. به نظر می‌رسد این آخرین شکل از شرم، مسئله‌ساز و بیماری‌زا باشد، زیرا

پژوهش Mosquera & Steele (۲۳) و Bungert و همکاران (۲۰) و فرگت و همکاران (۲۴) بود که معتقدند حساسیت به طرد با رفتار خودجرحی ارتباط معناداری دارد. یک ویژگی هسته‌ای اختلال شخصیت مرزی ترس از رها شدن است. بنابراین این امر ممکن به نظر می‌رسد که ویژگی‌های مرزی با سطوح بالای حساسیت به طرد همراه باشد (۲۰). بررسی و گزارشات بالینی توضیح داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، مستعد افزایش ناسازگاری‌های خفیف هستند. همچنین می‌توان آنها را به عنوان افرادی تنهاجمی توصیف کرد که به سهولت تکانشگر و رفتارهای مخرب را نسبت به خود و دیگران بروز می‌دهند. این پویای شخصیت مرزی به صورت برجسته‌ای شبیه گزارشات اجتماعی - شناختی افرادی است که از نظر حساسیت به طرد بالا هستند (۲۱). بررسی‌ها در گذشته نشان می‌دهد که افرادی با سطوح بالای حساسیت به طرد - آنهایی که انتظار مضطربانه طرد بین فردی را دارند - نسبت به نشانه‌های طرد گوش به زنگ هستند و برای ادراک رفتارهای مبهم و یا حتی غیر زیان‌آور دیگران، به صورت صدمات عمدی معنادار آمادگی بالایی دارد (۲۴). افرادی با حساسیت به طرد بالا، همچنین به احتمال بیشتری طردهای عمده را در رفتارهای کم‌اهمیت شرکای عشقی خود مشاهده می‌کنند (۳۷). علاوه بر آمادگی برای ادراک طرد، افرادی که حساسیت بالا به طرد دارند به نشانه‌های طرد به صورت منفی پاسخ می‌دهند. بنابراین دور از انتظار نیست که افراد با اختلال شخصیت مرزی که حساسیت به طرد بالایی دارند، راهبردهای ناکارآمد هیجان مانند رفتارهای خودجرحی نشان دهند.

براساس نتایج، یافته چهارم پژوهش نشان داد ضریب مسیر کارکرد خانواده بر رفتار خودجرحی در نوجوانان دختر با رگه‌های شخصیت مرزی اثر منفی و مستقیم دارد؛ این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های Tyler و همکاران (۲۵)، Cassels و همکاران (۲۹)، Victor و همکاران (۲۸) و روحانی و حسینی فتح‌آبادی (۲۶) بود. این همسویی از این جهت است که پژوهش‌های مذکور بر اثر مستقیم کارکرد خانواده بر رفتار خودجرحی تأکید دارند. خانواده‌ها زمانی که از انسجام برخوردارند به گونه‌ای اثربخش عمل می‌کنند؛ بنابراین قادرند تعادل را بین جدایی و با هم بودن برقرار سازند و در عین حال می‌باید انعطاف‌پذیری خود را برای برون‌سازی با تغییر حفظ کنند؛ بنابراین به اعضای خود در انطباق

با تغییر کمک می‌کنند. خانواده صورت‌های پیچیده‌ای از پیام‌رسانی‌های آشکار و پنهان را به وجود می‌آورد و روش‌های مذاکره و مسئله‌گشایی مفصلی در اختیار اعضای خود قرار می‌دهد تا آنها تکالیف مختلفی را با موفقیت به انجام رسانند. افرادی در که خانواده‌ای با کارکرد ضعیف زندگی می‌کنند در مواجهه با مشکلات توانایی لازم را برای تغییر یا انطباق ندارند و بیشتر به رفتارهای خودجرحی فکر می‌کنند. در واقع ادراک کارکرد پایین خانواده به عنوان استرس محیطی عمل می‌کند و چگونگی ادراک و پردازش و واکنش به استرس بیرونی را تعیین می‌کند. استرس بیرونی موجب برانگیختگی تفکر منفی می‌شود که خودزنی را در پی دارد.

تعیین اثر غیر مستقیم احساس شرم از طریق کارکرد خانواده بر رفتار خودجرحی در نوجوانان با رگه‌های شخصیت مرزی یکی دیگر از هدف‌های پژوهش حاضر است و نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که احساس شرم از طریق کارکرد خانواده بر رفتار خودجرحی اثر غیرمستقیم ندارد. همسو با این یافته پژوهش نیز پژوهشی یافت نشد اما در تبیین آن می‌توان گفت همانند بیشتر هیجان‌ات، ریشه شرم پاتولوژیک و غیرپاتولوژیک را می‌توان در تجربیات خانوادگی جست‌وجو کرد و در واقع نحوه واکنش فرد به شرم در بزرگسالی به ویژگی‌های فرد و کارکرد خانواده در کودکی می‌تواند منجر به نشخوار فکری، وسواس، انزوای اجتماعی، حمله به خود و خودزنی شود. اما در پژوهش حاضر با توجه به اینکه جامعه آماری نوجوانان بودند و رگه‌های اختلال شخصیت مرزی در نوجوانی شروع به بروز می‌کنند و نوجوانی دوره شروع استقلال از خانواده است، ممکن است کارکرد خانواده بر روی سازه شرم آنان در این دوره تأثیر چندانی نداشته باشد. به همین دلیل کارکرد خانواده نتوانسته در رابطه شرم و رفتار خودجرحی میانجی‌گری کند در فرضیه ششم پژوهش حاضر به دنبال تعیین اثر غیر مستقیم احساس گناه از طریق کارکرد خانواده بر رفتار خودجرحی در نوجوانان با رگه‌های شخصیت مرزی بودیم و نتایج نشان داد که احساس گناه از طریق کارکرد خانواده بر رفتار خودجرحی اثر غیرمستقیم دارد. همانطور که پیش از این ذکر شد، افرادی که میزان بالاتر و ناسازگار احساس گناه را تجربه می‌کنند، ارزیابی منفی از خود و نیز تصور دیگران در مورد خود دارند و خود را ذاتاً بی‌ارزش و دوست‌نداشتنی تجربه می‌کنند، این بی‌بازاری از خود می‌تواند

کنندگان در این پژوهش انجام نشد که با توجه به متغیرهای مورد مطالعه و شرایط فرهنگی ممکن است در آنها تفاوت آماری وجود داشته باشد. همچنین روش پژوهشی مورد استفاده این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است، بنابراین نتایج به دست آمده در مقایسه با روش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی از قاطعیت کمتری برخوردار است و از سویی وضعیت اقتصادی و سطح سواد والدین در این مطالعه به طور دقیق کنترل نشده است که در هر صورت روی نتایج به دست آمده تأثیر دارد. بدیهی است که تلاش در جهت رفع این محدودیت‌ها در پژوهش‌های آتی، اعتبار طرح را بالا می‌برد. همچنین با توجه به اینکه کارکرد خانواده، کاهش احساس شرم و گناه و کاهش حساسیت به طرد قابلیت آموزش دارند به همه صاحب‌نظران و مسئولان آموزشی و سیاست‌گزاران پیشنهاد می‌گردد که پروتکل و برنامه آموزشی جامعی برای اصلاح این متغیرها در قالب پژوهش‌های تجربی تهیه نمایند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد متغیرهای شرم، گناه و حساسیت به طرد و کارکرد خانواده ۳۴ درصد از تغییرات خودجرحی نوجوانان دختر با رگه‌های شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به اینکه کارکرد خانواده و کاهش شرم و گناه و حساسیت به طرد قابلیت آموزش دارند به همه صاحب‌نظران و مسئولان آموزشی و سیاست‌گزاران پیشنهاد می‌گردد که پروتکل و برنامه آموزشی جامعی برای اصلاح این متغیرها در قالب پژوهش‌های تجربی تهیه نمایند. پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده و روش جمع‌آوری داده‌ها بصورت خودگزارشی می‌باشد، لازم است استنباط علی با احتیاط انجام شود.

سیاسگزاری

بدین وسیله از مسئولین مدارس شهر همدان، نوجوانان شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان این پژوهش هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

در واقع با کارکرد خودتنبیهی منجر به خودجرحی شود. در واقع فرد چون خود را ذاتاً بد می‌بیند، برای حمله به این ابژه بد در درون خود اقدام به خودجرحی می‌کند؛ اما کارکرد خانواده می‌تواند این ارتباط را تحت تأثیر قرار داده و را آن کاهش دهد. به این معنی که خانواده‌های دارای عملکرد بالا نسبت به اعضای خود حمایت‌گر بوده و برای اعضای خود احساس امنیت فراهم می‌کنند و به دلیل ایفای نقش درست و یاددادن روش‌های حل مسئله به فرزندان خود، اعضای این خانواده‌ها در مواجهه با مشکلات، کم‌تر دچار احساس گناه شده در و صورت احساس گناه هم به خاطر اعتماد به پشتیبانی و همکاری خانواده، کم‌تر به خودجرحی روی می‌آورند. در این خانواده‌ها احساس گناه به میزان زیادی رفتار خودجرحی را پیش‌بینی نمی‌کند؛ زیرا عملکرد خوب و حمایت خانواده به عنوان یک میانجی‌گر وارد عمل می‌شود و این ارتباط را کاهش می‌دهد.

تعیین اثر غیر مستقیم حساسیت به طرد از طریق کارکرد خانواده بر رفتار خودجرحی در نوجوانان با رگه‌های شخصیت مرزی هدف هفتم پژوهش حاضر بود و نتایج نشان داد که حساسیت به طرد از طریق کارکرد خانواده بر رفتار خودجرحی اثر غیرمستقیم ندارد. پژوهش همسو و هم‌جهتی با این یافته پیدا نشد اما در تبیین آن می‌توان بیان کرد که حساسیت به طرد بالا و اختلال شخصیت مرزی ممکن است از نظر علت‌شناسی مثل محیط‌های خانوادگی سواستفادگر و طردکننده شبیه باشد (۲۱) و همانطور که پیش از این ذکر شد حساسیت به طرد با رفتار خودجرحی در نوجوانان دختر در پژوهش حاضر مرتبط است. اما در رابطه با عدم میانجی‌گری کارکرد خانواده در این رابطه می‌توان ادعا کرد که نمونه‌های پژوهش حاضر در بافت‌های اجتماعی و روانی گوناگونی زیسته‌اند و چنین تفاوت‌هایی سبب متفاوت شدن نقش اثرگذاری متغیر کارکرد خانواده در رابطه بین حساسیت به طرد و خودجرحی شده است.

این پژوهش نیز مانند پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی بود که به شرح زیر است: پژوهش حاضر بر روی گروه نوجوانان دارای رگه‌های شخصیت مرزی اجرا شده است، بنابراین در تعمیم نتایج باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. بررسی تفاوت‌های جنسیتی در بین شرکت

References

1. Damon W, Menon J, Bronk K. C. The development of purpose during adolescence. In *Beyond the Self*. Publishing Routledge. 2019; 119-128. https://doi.org/10.1207/S1532480XADS0703_2
2. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health: adolescent development. Retrieved from 254-298 ;2018. <https://www.who.int/maternal-child-adolescent/guidelines/guidelines-in-development/en/>
3. Sharp C, Tachett J. L. Borderline personality disorder in children and Adolescents. New York: Publishing Springer. 2014; 114-138. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0591-1_1
4. Ganji, M. Psychopathology based on DSM-5. Publishing Savalan. 2017; 128-159
5. Paris J. A history of research on borderline personality disorder in childhood and adolescent: handbook of borderline personality disorder in children and adolescents. Toronto: Hogrefe and Huber. 2014; 268-312. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0591-1_2
6. Lind M, Vanwoerden S, Penner F, Sharp C. Inpatient adolescents with borderline personality disorder features: Identity diffusion and narrative incoherence. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2019; 10(4): 389-394. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/per0000338>
7. Lloyd-Richardson E.E, Perrine N, Dierker L, Kelly M L. Characteristics and functions of non-suicidal selfinjury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*. 2007; 37(8):1183–1192. <https://doi.org/10.1017/S003329170700027X>
8. Brown R. C, Plener P. L. Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current psychiatry reports*. 2017; 19(3): 20-32. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>
9. Enoksson M , Hultsjö S, Wärdig R. E, Strömberg S. Experiences of how brief admission influences daily life functioning among individuals with borderline personality disorder (BPD) and self-harming behaviour. *Journal of clinical nursing*. 2022; 31(19-20): 2910-2920. <https://doi.org/10.1111/jocn.16118>.
10. Reichl C, Kaess M. Self-harm in the context of borderline personality disorder. *Current opinion in psychology*. 2021; 37(2): 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.12.007>
11. -Chanen A. M, Nicol K, Betts J. K. Thompson K. N. Diagnosis and treatment of borderline personality disorder in young people. *2014 Current psychiatry reports*. 2020; 22(5): 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01144-5>
12. Gudarti Shahturi K, Rah Nejat AM, Dabaghi P, Tagva A, Donyavi V, Ebrahimi M R; Et al. [The effectiveness of emotional schema therapy on the improvement of cognitive-emotion regulation in soldiers committing self-harm.] *Journal of Military Medicine*. 2019; 22 (9): 968-956. <http://dx.doi.org/10.30491/JMM.22.9.4>
13. Qara Daghi A, Hamrang I, Rahimi E. [A qualitative study of feelings of guilt and shame transferred from parents to adolescent boys with a history of self-mutilation.] *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2020; 22(2):101-114. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.1875873.199>
14. Milligan R J, Andrews, B. Suicidal and other self-harming behaviour in offender women: The role of shame, anger and childhood abuse. *Legal and Criminological Psychology*. 2005; 10(1): 13-25. <https://doi.org/10.1348/135532504X15439>
15. Hicks KM, Hinck SM. Concept analysis of self-mutilation. *Journal of advanced nursing*. 408-413 ,(4)64 ;2008. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04822>.
16. Makogona I K, Enikolopov S N. Problems with the assessment of shame and guilt. *Psychology in Russia: State of the Art*. 2013; 4 (6): 168-175. ; <http://dx.doi.org/10.11621/pir.2013.0415>
17. Favazza A R. Bodies under siege: Self-mutilation, nonsuicidal self-injury, and body modification in culture and psychiatry. JHU Press. 2011; <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.111.103440>
18. Inbar Y, Pizarro D A, Gilovich T, Ariely D. Moral masochism: on the connection between guilt and self-punishment. *Emotion*, 2015; 13(1): 14. <https://doi.org/10.1037/a0029749>
19. Baštian B, Jetten J, Fasoli F. Cleansing the soul by hurting the flesh: The guilt-reducing effect of pain. *Psychological science*. 2011; 22(3): 334-335. <https://doi.org/10.1177/0956797610397058>
20. Bungert M, Koppe G, Niedtfield I, Vollstädt-Klein S, Schmahl C, Lis S, Bohus M. Pain processing after social exclusion and its relation to rejection sensitivity in borderline personality disorder. *PloS one*. 2015; 10 (8): e0133693. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133693>

21. Downey G, Feldman S I. Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*.1996; 70(6), 1327-1343. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.70.6.1327>
22. Keng S L, Tan H H. Effects of brief mindfulness and loving-kindness meditation inductions on emotional and behavioral responses to social rejection among individuals with high borderline personality traits. *Behaviour Research and Therapy*.2018; 100(3):44-53.
23. Mosquera D, Steele K. Complex trauma, dissociation and borderline personality disorder: Working with integration failures. *European Journal of Trauma & Dissociation*.2017; 1(1), 63-71. <https://doi.org/10.3390%2Fdiagnosics11112142>
24. Frigate A, Akbari B, Hossein Khanzadeh AA. Structural model of the effects of depression, emotional failure, and experience of violence on self-mutilation behaviors in women: the mediating role of social skills, emotion control, and body dissatisfaction. *Social Psychology Research*. 2021; 11(42): 129-155. <https://doi.org/10.22034/spr.2021.271953.1625>
25. Tyler K A, Whitbeck L B, Hoyt D R, Johnson K D. Self-mutilation and homeless youth: The role of family abuse, street experiences, and mental disorders. *Journal of research on adolescence*.2013; 13(4):457-474. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17145012>
26. Rouhani A, Hosseini Fathabadi H S. [Analyzing family contexts leading to self-mutilation among female students in Yazd city.] *Social Work Scientific Research Quarterly*. 2021; 10(1): 5-18. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.1735451.1400.10.1.1.1>
27. Silburn S, Zubrick S, De Maio J, Griffin J, Mitrou F, et al. The Western Australian Aboriginal child, Health Survey: Strengthening the capacity of Aboriginal children, families and communities. Perth: Curtin University of Technology and Telethon Institute for Child Health Research.2006; <https://www.researchgate.net/publication232272704/>
28. Victor S. E, Hipwell A. E, Stepp S. D, Scott L. N. Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-injury onset. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 2019; 13(1): 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0261-0>
29. Cassels M, van Harmelen A. L, Neufeld S, Goodyer I, Jones P. B, Wilkinson P. Poor family functioning mediates the link between childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of child psychology and psychiatry*, 2018; 59(8): 881-887. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12866>
30. Kline R. Data preparation and psychometrics review. *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed., pp. 64-96). New York, NY: Guilford.2016; 64-96.
31. Sansone R. A, Sansone L. A. Measuring self-harm behavior with the self-harm inventory. *Psychiatry (Edgmont)*. 2010; 7(4): 16-28. **PMCID: PMC2877617**
32. Rawlings D, Claridge G, Freeman J. L. Principal components analysis of the schizotypal personality scale (STA) and the borderline personality scale (STB). *Personality and Individual Differences*.2001; 31(3): 409-419. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00146-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00146-X)
33. Mohammadzadeh A. [Validation of borderline personality questionnaire in Iranian society.] *Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5(3): 269-277. www.behavsci.ir/article_67743.html#ar_info_pnl_cite
34. Tahbaz Hosseinzadeh S, Qurbani N, Nabavi M. [Comparison of self-destructive personality tendency and coherent self-knowledge in patients with multiple sclerosis and healthy people.] *Contemporary Psychology Quarterly* .2010; 6(2):35-42. https://bjcp.ir/browse.php?a_id=40&sid=1&slc_lang=fa
35. Cohen T R, Wolf S T, Panter A T, Insko C A. Introducing the GASP scale: A new measure of guilt and shame proneness. *Journal of Personality and Social Psychology*.2011;100(5): 947-966. <https://doi.org/10.1037/a0022641>
36. Hashemi Golpayegani F, Hosseinian S, Rezaeian H, Pourshahriari M, Rasouli R. Psychometric properties of the guilt and shame experience scale in adolescents in Tehran. *Journal of Psychological Science*. 2022; 21(109): 53-70. URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1489-fa.html>
37. Downey G, Feldman S. I. Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*.1996; 70(6), 1327. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.70.6.1327>

- [3514.70.6.1327](https://doi.org/10.1001.1.20080166.1396.11.4.4.2)
38. Lotfi MR, Ahi Q, Safaii, I. [The Role of Borderline Personality Traits and Rejection Sensitivity Prediction of Membership in Social Networks. *Journal of Research in Psychological Health*,] 2018; 11(4):29-39. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20080166.1396.11.4.4.2>
39. Epstein N.B, Ryan C.E, Bishop D.S, Miller I.W, Keitner G.I The McMaster model: A view of healthy family functioning, Guilford Press.2013; https://awspntest.apa.org/doi/10.4324/9780203428436_chapter_21
40. Zare A, Khademi M, Yarahmadian N. The Impact of Parents' Life Skills on Family General Functioning and Children's Academic Achievement. *QJFR* 2014; 11 (3):79-96 URL: <http://qjfr.ir/article-1-79-fa.html>
41. Preacher K. J, Hayes A. F. Contemporary approaches to assessing mediation in communication research. In A. F. Hayes, M. D. Slater, & L. B. Snyder (Eds.), *The Sage sourcebook of advanced data analysis methods for communication research*. Sage Publications, Inc. 2008: 13-54. <https://doi.org/10.4135/9781452272054.n2>
42. Blunch N. *Introduction to structural equation modeling using IBM SPSS statistics and AMOS*. Sage. 2012: 114-257. www.amazon.com/Introduction-Structural-Equation-Modeling-Statistics/dp/144624900X