



Compilation of the Causal Model of Self-Injury among Adolescent Girls with Borderline Personality Traits Based on Self-Compassion with the Mediating Role of Family Function

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

1- PHD 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: 23 April 2024

Accepted: 21 July 2024

Abstract

Introduction: The developmental process of brain changes, personality traits, psychological problems, and family situations during adolescence makes people vulnerable to self-injury. Therefore, the present study was conducted to investigate the causal model of self-injury in adolescent girls with borderline personality traits based on self-compassion with the role of 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 Hamedan 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 (SHI), Self-Compassion Scale (SCS), and Family Assessment Device. Finally, after collecting the data, the correlational research and structural equation model method were used using SPSS26 and AMOS24 software. Also, the bootstrap method was used in the MACRO program to analyze mediating relationships.

Results: The findings of the present study showed that the coefficient of self-compassion has a direct and negative effect on self-injury behavior in adolescent girls with borderline personality traits ($P < 0.001$). Also, self-compassion through family functioning has an indirect effect on self-injury behavior ($P < 0.001$). 25% of the variance of self-injury is explained by the variables of self-compassion and family functioning in adolescents with borderline personality traits.

Conclusions: It seems that the absence or lack of protective factors in addition to risk factors can strengthen self-injurious behaviors, therefore attention should be paid to protective factors such as proper functioning of the family and self-compassion in addition to the risk factors of borderline personality traits. It can be effective in preventing self-injurious behaviors.

Keywords: Borderline personality, Self-injury, Self-Compassion, Family functioning.



تدوین مدل علی خودجراحی نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی براساس خودشفقت ورزی با نقش میانجی گر کارکرد خانواده

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

۱-دانشجوی دکتری، گروه 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: ۱۴۰۳/۴/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۴

چکیده

مقدمه: روند تحولی تغییرات مغز، ویژگی های شخصیتی، مشکلات روانشناختی و وضعیت خانوادگی در دوره نوجوانی، افراد را نسبت به خودجراحی آسیب پذیر می کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل علی خودجراحی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی بر اساس خودشفقت ورزی 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)، پرسشنامه خودشفقت ورزی (Self-Compassion Scale) (SCS) 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 خودشفقت ورزی بر رفتار خودجراحی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی اثر منفی و مستقیم دارد ($P < 0/001$). همچنین خودشفقت ورزی از طریق کارکرد خانواده بر رفتار خودجراحی اثر غیرمستقیم دارد ($P < 0/001$). ۲۵ درصد از واریانس خود جراحی توسط متغیرهای خودشفقت ورزی و کارکرد خانواده در نوجوانان با رگه های شخصیت مرزی تبیین می کند.

نتیجه گیری: به نظر می رسد عدم وجود یا کمبود عوامل محافظت کننده در کنار عوامل خطر می تواند موجب تقویت رفتارهای خود جراحی شود، لذا توجه به عوامل محافظت کننده از جمله کارکرد مناسب خانواده و خود شفقت ورزی در کنار عوامل خطر رگه های شخصیت مرزی می تواند در پیشگیری از رفتارهای خودجراحی موثر باشد.

کلیدواژه ها: شخصیت مرزی، خود جراحی، خودشفقت ورزی، کارکرد خانواده.

زمینه‌ساز آن شده است. بر اساس نتایج برخی از بررسی‌ها، یکی از مشکلاتی که افراد اقدام‌کننده به خودجراحی با آن مواجهه هستند، نقص در تنظیم هیجان می‌باشد (۲،۱۱)؛ چرا که متداول‌ترین کارکرد خودجراحی، تنظیم هیجان توصیف شده است که برگرفته از نظریه Linehan (۱۳) است. در چارچوب این نظریه فرض بر این است که افرادی که با دشواری در تنظیم هیجان خود روبه‌رو هستند از خودجراحی در راستای تغییر دادن پریشانی در حال تجربه‌شان استفاده می‌کنند؛ زیرا افراد درگیر با این رفتار غالباً گزارش می‌کنند که این عمل به آن‌ها در تنظیم هیجانان شدید کمک می‌کند. از جمله سازه‌های مرتبط با کارکرد تنظیم هیجان در رفتار خودجراحی، خودشفقت‌ورزی (self-Compassion) است. خودشفقت‌ورزی به مراقبت و درک و همدلی با خویشتن به جای اتخاذ دیدگاه سخت‌گیرانه و منتقدانه نسبت به خود اشاره دارد (۱۴). خودشفقت‌ورزی یک شکل سالم خودپذیری است که دارای سه مؤلفه خودمهربانی در مقابل خودقضاوتی (self-Kindness versus Self-Judgment)، اشتراک انسانی در مقابل انزوا (Common Humanity versus Isolation) و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی (Mindfulness versus Over-Identification) است که بر یکدیگر اثر متقابل دارند (۱۵). پژوهش‌ها نشان‌دهنده این است که کسانی که رفتارهای خودجراحی دارند، میزان خودشفقت‌ورزی کمتری را گزارش می‌کنند (۱۶). به عنوان مثال Jiang و همکاران (۱۷) در یک مطالعه نشان دادند که خودشفقت‌ورزی بالا در کاهش خطر درگیر شدن در رفتار خودجراحی مؤثر است.

نقش خانواده و والدین در شکل‌دادن به هیجان‌هایی مانند خودشفقت‌ورزی مهم بوده و کارکرد خانواده به شکل بالقوه بر شکل‌گیری این هیجان‌ها تأثیر دارد (۱۸). خانواده نظامی اجتماعی است که با برآوردن نیازهای هیجانی، جسمی و فکری اعضایش موجبات تکوین و پرورش شخصیت و سازگاری بعدی فرزندان را ممکن می‌سازد. با توجه به این که رفتار اجتماعی در جامعه و خانواده و چگونگی برخورد اعضای آن، می‌تواند در تفکر و رفتار افراد مؤثر واقع شود، عملکرد خانواده در موقع بروز تضاد و تعارض، وجود استرس، گسستگی روابط و عدم کنترل آنها می‌تواند تبعاتی چون عزت‌نفس پایین، کاهش استقلال، اشکال در تصمیم‌گیری و خودزنی را به دنبال داشته باشد (۱۹). کارکرد خانواده به چگونگی روابط اعضای خانواده، تعامل و حفظ روابط و چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مسائل اعضای خانواده اطلاق می‌شود. بی‌توجهی به کارکرد خانواده نوعی عدم

نوجوانی سرآغاز تحولات جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و مرحله‌ای از تحول است که محدوده سنی ۱۰ تا ۱۹ سال را دربرمی‌گیرد (۱). این دوره اغلب با تغییرات روان‌شناختی و فیزیولوژیک بسیار مهمی همراه است و تغییرات ایجادشده ناشی از بلوغ می‌تواند نوجوانان را در معرض مشکلات فراوانی قرار دهد (۲)؛ چرا که بلوغ ناحیه قشر پیشانی باعث یادگیری کنترل تکانه، برنامه‌ریزی و تنظیم هیجان در فرد می‌شود (۳). طبق نظر Sharp & Tachett نوجوانی دوره شروع اختلال شخصیت‌مرزی است و می‌تواند بر جنبه‌های مختلف زندگی آنها تأثیر منفی داشته باشد (۴). این اختلال یک الگوی فراگیر از بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودپنداشت، عواطف و برانگیختگی بارز است (۵)، و با ۵ نشانه از ۹ نشانه زیر مشخص می‌شود: تلاش برای اجتناب از رهاشدگی واقعی یا خیالی، بی‌ثباتی روابط بین فردی، اختلال هویتی، برانگیختگی، اقدام به خودکشی و خودجراحی‌های مکرر، افکار پارانوئیدی، احساس مزمن پوچی و خشم‌های شدید (۶).

اگرچه متخصصان سلامت روانی در زمینه تشخیص‌گذاری اختلالات شخصیت در سنین نوجوانی با توجه به نوسانات تحولی دوره نوجوانی بی‌میل هستند، اما همپوشی وسیعی میان مشخصه‌های عوامل خطر بالا برای خودکشی و خودجراحی نوجوانان و تشخیص اختلال شخصیت به خصوص اختلال شخصیت‌مرزی وجود دارد (۷،۸). خودجراحی به عنوان یک مشکل جدی و شایع در جمعیت جوان در همه فرهنگ‌ها وجود دارد و شامل رفتارهایی است که به صورت آگاهانه، مستقیم، بدون انگیزه خودکشی، توسط خود فرد با هدف آسیب به بافت‌های بدن انجام می‌شوند و جزو آداب و رسوم فرهنگی هم به حساب نمی‌آیند. این رفتارها می‌توانند به روش‌های مانند بریدن، سوزاندن، کوبیدن، خراشاندن، کتک زدن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن، چنگ کشیدن، زخمی کردن بدن، و یا جلوگیری از بهبود زخم‌های بدن انجام شوند (۹). خودجراحی باهدف غلبه بر آشفتگی‌های هیجانی و کسب آرامش با استفاده از روش‌های مختلف انجام می‌شود و از دید اجتماعی، رفتاری غیرقابل‌قبول محسوب می‌گردد (۱۰،۱۱). رفتارهای خودجراحی در ابتدا در افرادی با اختلال شخصیت‌مرزی تشخیص داده شد و شیوع آن تاکنون نیز در این گروه زیاد گزارش می‌شود (۱۲).

پیامدهای بسیار نامطلوب خودجراحی به‌خصوص در جامعه نوجوانان، سبب‌گرایش پژوهشگران به فهم عوامل

تبادل 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 و پایین بودن کیفیت نظارت والدین و همین طور دل بستگی نوجوانان به والدین با رفتارهای خودجرحی در ارتباط است (۲۰) و پژوهش ها این رابطه را مورد تأیید قرار داده اند. به عنوان مثال Cassels و همکاران (۲۱) در پژوهشی نشان دادند که عملکرد ضعیف خانواده، رابطه بین وقایع ناخوشایند دوران کودکی و خودزنی در نوجوانی را تقویت می کند.

علی رغم افزایش پژوهش های مربوط به رفتار خود جرحی در سطح جهانی درباره شیوع، انگیزه و علت شناسی این رفتار، در ایران پژوهشهای اندکی درباره خود جرحی بویژه در گروه نوجوانان دختر موجود است به عبارتی درباره فرآیندهایی که در شکل گیری تداوم و تکرار این رفتار نقش دارند داده های منسجم و کاملی وجود ندارد (۲۲). همینطور پدیده خود جرحی در نوجوانان با معیارهای ارزشی و فرهنگی کشور سازگار نیست لذا شناخت عوامل موثر بر پیش بینی این رفتار جهت تعیین اقدامات پیشگیری و درمانی می تواند راهگشا باشد.

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 سویی 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 با هدف بررسی مدل علی خودجرحی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی بر اساس خودشفقت ورزی با نقش میانجی گر کارکرد خانواده، انجام شد.

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

(۲۳) 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 (غربال شده توسط پرسشنامه آسیب به خود (Self-Harm Inventory) Sansone (SHI) و همکاران (۲۴)، برآورده کردن ملاک و رگه های اختلال شخصیت مرزی (Borderline Personality Scale (STB) و همکاران (۲۵)، 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:

مقیاس شخصیت مرزی (Borderline Personality Scale (STB)): این مقیاس در آکسفورد و بر اساس ملاک های (DSM-III) ساخته شده 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 (۲۵). 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 (۲۶). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۵ می باشد.

پرسشنامه آسیب به خود (Self-Harm Inventory (SHI)): این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ گویه

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 خواننده 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 (۲۹). در ایران نیز زارع و همکاران (۳۰) 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 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 که به عنوان دارای رگه های شخصیت مرزی تعیین شده بودند و بر اساس آسیب به خود (۲۴) 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

ای است که توسط Sansone و همکاران (۲۴) 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 آسبایی را نشان می دهد. این مقیاس، برای جمعیت غیر بالینی نیز کاربرد دارد. در مطالعه Sansone و همکاران ویژگی های روان 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 (۲۴). در ایران طاهباز حسین زاده، قربانی و نوابی (۲۷) 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 خودشفقت ورزی: Self-Compassion Scale (SCS)

نفس مقیاس خودشفقت ورزی را در سال ۲۰۰۳ تهیه کرده است که شفقت ورزی به خود را می سنجد. این ابزار شامل ۲۶ گویه است که ۴ مؤلفه مهربانی با خود، احساس مشترک انسانی و ذهن آگاهی، بزرگ نمایی و منزوی سازی را اندازه گیری می کند. پاسخ ها در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) قرار می گیرند و ابعاد منفی به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ قرار دارد و نمرات بالا نشانگر خود شفقت ورزی بالا می باشد. آلفای کرونباخ توسط سازنده برای کل مقیاس ۰/۷۶ برآورد شده و روایی محتوایی آن را مطلوب گزارش کرده است (۱۴). مطالعات مومنی و همکاران در ایران روایی همگرا و واگرایی مقیاس خود شفقت ورزی با مقیاس حرمت خود و پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک را بررسی کرده و نتایج معنادار بودند. همچنین همسانی درونی مقیاس خودشفقت ورزی براساس آلفای کرونباخ با ضریب همبستگی ۰/۷۰ تأیید شده است (۲۸). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۵ می باشد.

پرسشنامه سنجش کارکرد خانواده: این ابزار را Epstein و همکاران در سال ۱۹۸۳ با هدف توصیف ویژگی های

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.

SPSS26 و AMOS24 استفاده شد. جهت تحلیل روابط واسطه ای نیز از روش بوت استرپ در برنامه MACRO؛ Preacher & Hayes (۳۱) استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۵۰ نفر از نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی استان همدان مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳
۴۰/۳۵	۱۲/۸۷	۱		
۱۵۲/۵۱	۲۸/۴۶	۰/۴۹***	۱	
۱۱/۸۴	۴/۰۹	-۰/۲۱***	-۰/۳۷***	۱

***P<۰/۰۱

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 موردنظر است. براساس این شاخص، سه داده پرت شناسایی شد. هم چنین مفروضه عدم همخطی چندگانه با شاخص های تحمل و عامل تورم واریانس 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 برآزش مدل است و جهت برآورد پارامترها از روش بیشینه درست نمایی (Maximum likelihood (ML) استفاده شده است. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مربوط به شاخص های برآزش مدل پیشنهادی پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین خودشفقت ورزشی و کارکرد خانواده با خودجرحی در دختران نوجوان با رگه های شخصیت مرزی رابطه منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. هم چنین بین خودشفقت ورزشی و کارکرد خانواده در دختران نوجوان با رگه های شخصیت مرزی رابطه مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. در پژوهش حاضر جهت بررسی برآزش 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 کلاین (۲۴) مفروضه های بهنجاری تک متغیری به کمک برآورد مقادیر کجی و کشیدگی آزمون 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 و نسبت بحرانی استفاده شده است. بنابر پیشنهاد Blunch (۳۲)، 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 مردیا ۴/۸۵۶ و نسبت بحرانی ۲/۰۲۱ به دست آمده که کمتر از عدد ۵ می باشد. بنابراین

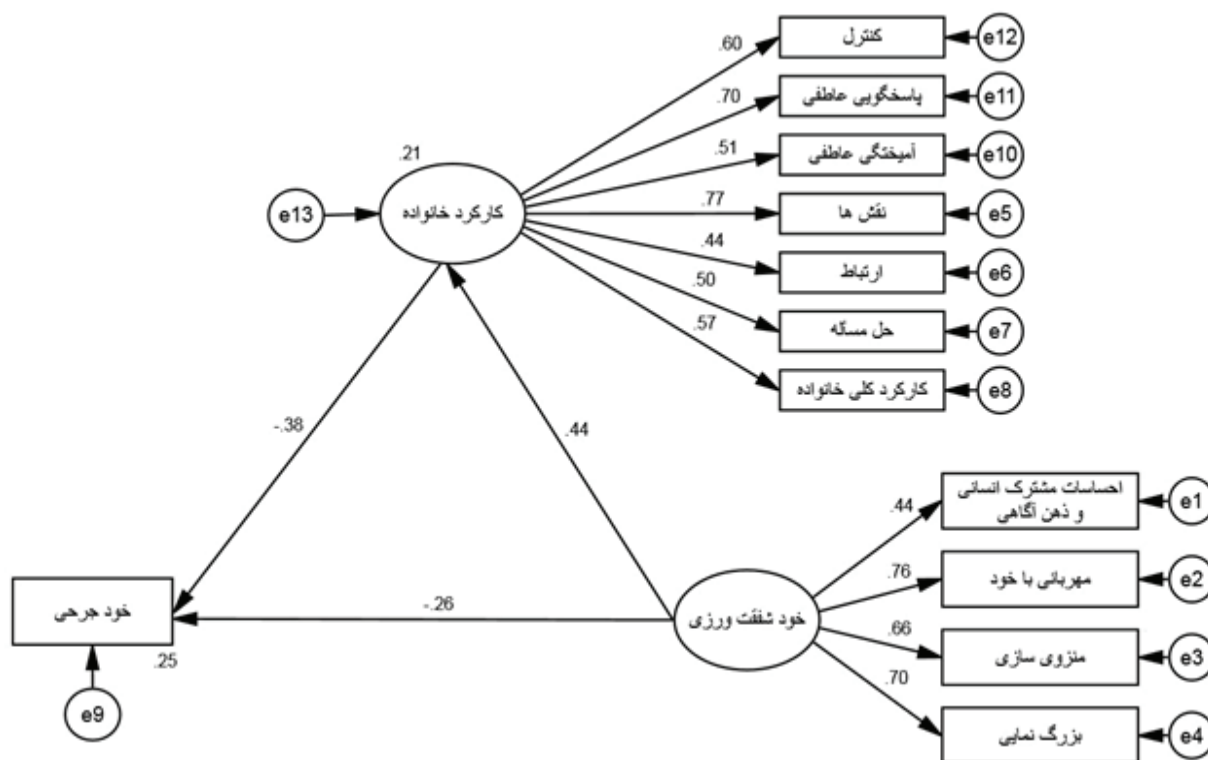
جدول ۲. شاخص های برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

GFI	IFI	PCFI	CFI	PNFI	RMSEA(CL90%)	CMIN/df	P-value	Df	χ^2	شاخص برازندگی پیشنهادی
۰/۹۶۰	۰/۹۷۲	۰/۶۲۱	۰/۹۷۲	۰/۶۲۰	۰/۰۶۸ (۰/۰۵ - ۰/۰۷)	۲/۶۲	< ۰/۰۰۱	۵۲	۱۳۶/۴۶۵	

*میزان قابل قبول شاخص ها (CFI, GFI, IFI) (> ۰.۹), RMSEA (< ۰.۰۸), CMIN/DF (۳ < خوب, ۵ < قابل قبول) (۲۲).

میزان در حد متوسط می باشد. همچنین مشاهده می شود، ضریب تعیین متغیر کارکرد برابر ۵۵ درصد در حد قوی می باشد. جدول ۳ نیز ضرایب استاندارد مسیره ها و شکل ۱ الگوی پیشنهادی را نشان می دهد.

ضریب تعیین متغیر خودجرعی ۰/۲۵۰ می باشد که نشان می دهد تمامی متغیرهای خودشفقت ورزی و کارکرد خانواده ۲۵ درصد از تغییرات خودجرعی نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی را پیش بینی کنند که این



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش همراه با ضرایب مسیر

نقش میانجیگر کارکرد خانواده برآزش دارد. با استناد به جدول ۳ می توان ضرایب استاندارد کلیه مسیره ها و مقادیر بحرانی را در الگوی پیشنهادی مشاهده کرد.

بنابراین با توجه به شاخص های برآورد شده، نتایج نشان می دهد رابطه ساختاری پیشنهادی خودجرعی نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی براساس خودشفقت ورزی با

جدول ۳. ضرایب استاندارد مسیره های الگوی پیشنهادی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	مقدار احتمال (P)
خودشفقت ورزی ---> خودجرعی	-۰/۲۶۳	۰/۲۳۴	-۳/۸۸۳	< ۰/۰۰۱
خودشفقت ورزی ---> کارکرد خانواده	۰/۴۴۱	۰/۰۵۳	۸/۲۵۲	< ۰/۰۰۱
کارکرد خانواده ---> خودجرعی	-۰/۳۸۵	۰/۱۰۱	-۶/۶۰۴	< ۰/۰۰۱

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 نمونه های بوت استرپ است. هم چنین، در این جدول، سوگیری، بیانگر تفاضل بین داده و بوت و خطای معیار نیز نشان دهنده انحراف معیار برآوردهای غیر مستقیم در نمونه های بوت استرپ است.

نتایج نشان داد خودشفقت ورزی ($\beta = -0.263, P < 0.001$) و کارکرد خانواده ($\beta = -0.385, P < 0.001$) بر خودجرعی اثر منفی و معنادار داشته است. هم چنین خودشفقت ورزی بر کارکرد خانواده ($\beta = 0.441, P < 0.001$) اثر مثبت و معنادار داشته است. در ادامه نتایج حاصل از روابط واسطه ای با استفاده از آزمون بوت استرپ در برنامه MACRO به جهت آزمودن مسیر واسطه ای در جدول ۴ نشان داده شده است. در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر یک مسیر غیر

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

مقدار احتمال	شاخص					مسیر
	حد بالا	حد پایین	خطا	سوگیری	بوت	
<0.001	-0.1265	-0.1996	0.0285	0.0002	-0.1695	-0.1697

خودشفقت ورزی به خودجرعی از طریق کارکرد خانواده

و خود را جدای از دیگران نمی دانند. همچنین افرادی که شفقت به خود بالایی دارند در برابر رویدادهای منفی، ذهن آگاه هستند و خود را با افکار، احساسها، رفتارها و حس های بدنی ناشی از رویدادهای منفی همسان نمی دانند و با آنها همانندسازی افراطی نمی کنند (۳۴). بنابراین دور از انتظار نیست که خودشفقت ورزی با رفتارهای خودجرعی ارتباط منفی داشته باشد.

براساس نتایج، یافته دوم پژوهش نشان داد ضریب مسیر کارکرد خانواده بر رفتار خودجرعی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی اثر منفی و مستقیم دارد؛ این یافته همسو با نتایج پژوهش های Tyler و همکاران (۱۸)، Cassels و همکاران (۲۱)، Victor و همکاران (۲۰) و روحانی و حسینی فتح آبادی (۱۹) بود. این همسویی از این جهت است که پژوهش های مذکور بر اثر مستقیم کارکرد خانواده بر رفتار خودجرعی تأکید دارند. خانواده ها زمانی که از انسجام برخوردارند به گونه ای اثربخش عمل می کنند؛ بنابراین قادرند تعادل را بین جدایی و با هم بودن برقرار سازند در و عین حال می باید انعطاف پذیری خود را برای برون سازی با تغییر حفظ کنند؛ بنابراین به اعضای خود در انطباق با تغییر کمک می کنند. خانواده صورت های پیچیده ای از پیام رسانی های آشکار و پنهان را به وجود می آورد و روش های مذاکره و مسئله گشایی مفصلی در اختیار اعضای خود قرار می دهد تا آنها تکالیف مختلفی را با موفقیت به انجام رسانند. افرادی در که خانواده ای با کارکرد ضعیف زندگی می کنند در مواجهه با مشکلات توانایی لازم را برای

نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که اثر غیرمستقیم خودشفقت ورزی بر خودجرعی از طریق کارکرد خانواده برابر -0.1695 به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بودند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل علی خودجرعی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی بر اساس خودشفقت ورزی با نقش میانجی گر کارکرد خانواده انجام شد. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که که ضریب مسیر خودشفقت ورزی بر رفتار خودجرعی در نوجوانان دختر با رگه های شخصیت مرزی اثر منفی و مستقیم دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش های Chanen و همکاران (۲)، Gregory و همکاران (۱۶)، قدرتی شاه توری و همکاران (۳۴) و Xavier و همکاران (۳۳) است. چراکه پژوهش های مذکور بر تاثیر خودشفقت ورزی بر خودجرعی در نوجوانان تأکید دارند. برای تبیین این یافته می توان گفت که خودشفقت ورزی به طور معنی داری با عملکردهای روان شناختی مثبت از قبیل هیجان های مثبت، مهارت های مقابله ای سالم، رضایت زندگی، ارتباطات اجتماعی اثر مثبت دارد و به عنوان یک عامل محافظت در برابر طیف وسیعی از مشکلات سلامت روان (از جمله خودجرعی) معرفی شده است (۲). افرادی که از شفقت به خود بالایی برخوردار هستند وقتی که رویدادهای منفی را تجربه می کند، نسبت به خود مهربان هستند و کمتر به قضاوت منفی در مورد خود می پردازند، آنها تجربه این رویدادها را تجربه مشترک بشری می دانند

خواهد داد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد کارکرد مناسب خانواده و خود شفقت ورزی در کاهش و کنترل رفتار خود جرحی نوجوانان با رگه های شخصیت مرزی نقش موثری دارد و ۲۵ درصد تبیین رفتار خود جرحی از طریق خود شفقت ورزی و کارکرد خانواده قابل توجه و مهم می باشد.

با توجه به اینکه کارکرد خانواده و خودشفقت ورزی قابلیت آموزش دارند به همه صاحب نظران و مسئولان آموزشی و سیاست گزاران پیشنهاد می گردد که پروتکل و برنامه آموزشی جامعی برای اصلاح این متغیرها در قالب پژوهش های تجربی تهیه نمایند. پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده و روش جمع آوری داده ها بصورت خودگزارشی می باشد، لازم است استنباط علی با احتیاط انجام شود.

سیاسگذاری

بدین وسیله از مسئولین مدارس شهر همدان، نوجوانان شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان این پژوهش هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

Reference

1. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health: adolescent development. Retrieved from 2018; 254-298. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/guidelines-in-development/en/
2. 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>
3. 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
4. Sharp C, Tachett J. L. Borderline personality

تغییر یا انطباق ندارند و بیشتر به رفتارهای خودجرحی فکر می کنند. در واقع ادراک کارکرد پایین خانواده به عنوان استرس محیطی عمل می کند و چگونگی ادراک و پردازش و واکنش به استرس بیرونی را تعیین می کند. استرس بیرونی موجب برانگیختگی تفکر منفی می شود که خودزنی را در پی دارد.

یافته بعدی پژوهش حاضر، حاصل برآزش مدل است و نشان داد که خودشفقت ورزی از طریق کارکرد خانواده بر رفتار خودجرحی اثر غیرمستقیم دارد همسو با این یافته پژوهش حاضر پژوهشی یافت نشد اما مطابق با نتایج دیگر پژوهش حاضر خودشفقت ورزی می تواند به واسطه کارکرد خانواده به شکل قوی تری با خودجرحی نوجوانان با رگه های اختلال شخصیت مرزی مرتبط باشد. بنابراین در تبیین این یافته می توان گفت که خانواده ای که جهت کنترل رفتار اعضای خود قوانین خشک و انعطاف ناپذیری را وضع کند می کند، منجر به شکل گیری قضاوت های سختگیرانه افراد از همان دوران کودکی نسبت به خودشان و دیگران می گردد (۱۴). لذا ایجاد و تشدید چنین احساسات منفی و نیز ادراک فرد مبنی بر ناتوانی در کنترل رفتار فردی تمایل به خودجرحی را تشدید می کند (بعد قضاوت نسبت به خود در خودشفقت ورزی). در صورتی که خانواده با ابراز علاقه و اهمیت دادن به نوجوان، دلبستگی عاطفی خود را بروز دهد و با ایجاد حس خودارزشمندی در فرد مهربانی او را نسبت به خودش افزایش دهد (بعد مهربانی نسبت به خود در خودشفقت ورزی)، خودجرحی را در نوجوان کاهش

disorder in children and Adolescents. New York: Publishing Springer. 2014; 114-138.

https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0591-1_1

5. Perrotta G. Borderline personality disorder: Definition, differential diagnosis, clinical contexts, and therapeutic approaches. Annals of Psychiatry and Treatment. 2020; 4(1): 043-056. <https://doi.org/10.17352/apt.000020>
6. Ganji, M. Psychopathology based on DSM-5. Publishing Savalan. 2017; 128-159
7. 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
8. 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://doi.org/10.1037/per0000338>
9. 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>
 10. 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>
 11. 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.
 12. 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>
 13. Linehan, M. M. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press. 1993; 80p. <https://www.amazon.com/Cognitive-Behavioral-Treatment-Borderline-Personality-Disorder/dp/0898621836>
 14. Neff K. D. The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self compassion. *Mindfulness*. 2016; 7(1): 264-27. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
 15. Neff K. D, Dahm K. A. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In: *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer, New York, NY. 2015; 121-137. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
 16. Gregory W. E, Glazer J. V, Berenson K. R. Self-compassion, self-injury, and pain. *Cognitive Therapy and Research*. 2017; 41(5): 777-786. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9846-9>
 17. Jiang Y, Ren Y, Liu T, You J. Rejection sensitivity and adolescent non-suicidal self-injury: Mediation through depressive symptoms and moderation by fear of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2021; 94, 481-496. <https://doi.org/10.1111/papt.12293>.
 18. 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. <https://doi.org/10.1046/j.1532-7795.2003.01304003.x>
 19. 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>
 20. 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>
 21. 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>
 22. Safarpour A, Ghamari M, Hosseini S. The mediating role of self-compassion in the relationship between identity styles and adolescents self harming behaviors. *Rooyeshe-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021; 10(8)65: 197-208 [Persian]. <http://frooyesh.ir/article-1-2835-fa.html>
 23. 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.
 24. Sansone R. A, Sansone L. A. Measuring self-harm behavior with the self-harm inventory. *Psychiatry (Edgmont)*. 2010; 7(4): 16-28. PMID: PMC2877617.
 25. 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)
 26. Mohammadzadeh A, Rezaei A. [Validation of borderline personality questionnaire in Iranian society.] *Journal of Behavioral Sciences*. 2011;

- 5(3): 269-277.
27. 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
28. Momeni F, Shahidi S, Mutabi F, Heydari M. [Psychometric features of Persian version of self-compassion scale.] *Contemporary Psychology Quarterly*. 2012; 8(2): 27-40.
29. Epstein N.B, Ryan C.E, Bishop D.S, Miller I.W, Keitner G.I. *The McMaster model: view of healthy family functioning*. Guilford Press. 2006:138-160.
30. Zaree E, Khademi M, Yarahmadian N. [The role of parents' life skills in family functioning and children's academic performance.] *Family and Research Quarterly*. 2013; 11(3):79-96.
31. 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>
32. Blunch N. *Introduction to structural equation modeling using IBM SPSS statistics and AMOS*. Sage. 2012: 114-257. <https://doi.org/10.4135/9781526402257>
33. Xavier A, Pinto-Gouveia J, Cunha M. The protective role of self-compassion on risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence. *School Mental Health*. 2016; 8(4):476-85. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9197-9>
34. Gudarti Shahturi K, Rah Nejat A, Tanbaghi M, Piety P, Dinavi A, Ebrahimi V, 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.