

بدرفتاری عاطفی و اختلالات درونی سازی شده در دختران نوجوان: نقش میانجی گر تنظیم هیجان

فاطمه عرفانی فر*، فریبا زرانی** و امید شکری***

چکیده

بدرفتاری عاطفی با پیامدهای منفی و طولانی مدتی در نوجوانی و جوانی، از جمله با افزایش میزان اختلالات درونی سازی شده ارتباط دارد. شناسایی مکانیزم ارتباط بین بدرفتاری عاطفی و اختلالات درونی سازی شده به شناسایی متغیرهایی کمک می کند که می توانند پایه مداخلات درمانی قرار گیرند. با توجه به نقش کلیدی تنظیم هیجان در ایجاد علائم اختلالات درونی سازی شده، هدف از پژوهش حاضر آزمون نقش واسطه ای تنظیم هیجان در رابطه بین بدرفتاری عاطفی و علائم اختلالات درونی سازی شده در دختران نوجوان بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۰۰ دانش آموز دختر مقطع متوسطه دوم در شهر تهران بود که به روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. شرکت کنندگان پرسشنامه های خودگزارشی کودک آزاری، دشواری در نظم بخشی هیجان و فرم خودگزارش دهی نوجوان را تکمیل کردند. از تحلیل مسیر برای ارزیابی نقش میانجی گری استفاده شد. نتایج نشان داد که بدرفتاری عاطفی به طور غیر مستقیم می تواند علائم اختلالات درونی سازی شده در دختران نوجوان را از طریق دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان پیش بینی کند. در مجموع، از یک طرف، نتایج از پیش بینی بدرفتاری عاطفی از طریق اختلالات درونی سازی شده حمایت می کند و از طرف دیگر، یافته ها نشان می دهد که بخشی از واریانس مشترک در زمینه پیش بینی اختلالات درونی سازی شده از طریق بدرفتاری عاطفی، به تنظیم هیجان مربوط است.

واژگان کلیدی

مدل؛ بدرفتاری عاطفی؛ اختلالات درونی سازی شده؛ تنظیم هیجان؛ دختران نوجوان

* نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
Psy.fa93@gmail.com

** استادیار، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

*** استادیار، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

-این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۱۴

تاریخ ارسال: ۱۳۹۵/۱۱/۵

مقدمه و بیان مسأله

در دهه‌های قبل تصور می‌شد در خانواده‌هایی که روابط عاطفی و صمیمی است، زمینه بهترین رشد و شکوفایی هیجانی و جسمانی برای کودکان و نوجوانان فراهم است، اما امروزه، نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که نه تنها در خانواده‌هایی که دچار تعارض هستند، بلکه در خانواده‌هایی که ظاهراً مطلوب به نظر می‌رسند نیز بدرفتاری با کودکان و نوجوانان اتفاق می‌افتد (میکائیلی و زمانلو، ۱۳۹۱). بدرفتاری با کودک از جمله شایع‌ترین و پیچیده‌ترین مسائل روانی- اجتماعی جامعه امروزی است. بدرفتاری دوران کودکی یک مشکل شایع است که ۳-۳۲ درصد از افراد جامعه را دربرمی‌گیرد (بریسر و الیوت، ۲۰۰۳). بدرفتاری دوران کودکی مجموعه‌ای دربرگیرنده انواع متفاوت سوءاستفاده و غفلت است که شامل سوءاستفاده جسمی، غفلت جسمی، سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده هیجانی و غفلت هیجانی است (میلز، نیومن، کوسر و مورای، ۲۰۱۵). بدرفتاری عاطفی دوران کودکی پنهان‌ترین شکل آزار دوران کودکی است که مشخصه‌های آن تحقیر، وحشت، تنها گذاشتن، انکار کردن و تباه و استنثار کردن است (بهل، کونینگهام و مای، ۲۰۰۳). کودک‌آزاری عاطفی، هرگونه حمله کلامی به احساس ارزشمندی و بهزیستی کودک یا هر نوع رفتار تحقیرآمیز و تهدیدآمیز علیه کودک تعریف می‌شود (میلز و همکاران، ۲۰۱۵). در طی سه دهه اخیر، حجم زیادی از پژوهش‌ها، رابطه بین بدرفتاری با کودک و پیامدهای طولانی‌مدت آن در رابطه با موفقیت تحصیلی، سلامت جسمانی، سلامت روانی و مشکلات رفتاری را بررسی کرده‌اند (گودینت، لی و برگ، ۲۰۱۴). از اثرات کوتاه مدت بدرفتاری با کودک بر رشد مغز این است که عملکرد دستگاه ایمنی و عصبی فرد را دچار اختلال می‌کند و نهایتاً باعث می‌شود، کودکان آزار دیده دچار اختلالات عاطفی، اجتماعی، رفتاری و شناختی شوند. از عوارض بلندمدت بدرفتاری با کودک نیز می‌توان به گرایش فرد مورد آزار قرار گرفته به انجام کارهای پرخطر از جمله سوءمصرف مواد مخدر و روابط جنسی زودهنگام، اشاره کرد که برای سلامتی وی مضر است. و این مسائل در مجموع، سبب ایجاد افسردگی، نگرانی و رفتارهای تکانشی در فرد می‌شود (مدنی و بیات، ۱۳۸۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند کودکانی که تجربه بدرفتاری را دارند، درخطر آتی برای به‌وجود آمدن مشکلات رفتاری درونی سازی شده هستند که تا نوجوانی و بزرگسالی ادامه



می‌یابد (گودینت و همکاران، ۲۰۱۴). اختلالات درونی سازی شده دربرگیرنده اختلالاتی هستند که رو به درون دارند؛ از جمله اختلالاتی که زیرمجموعه اختلالات درونی سازی شده قرار می‌گیرد، اختلال خلقی مانند اختلال افسردگی اساسی و افسرده خوئی است. ناتوانی کودک در کسب وزن مورد انتظار، بی‌خوابی یا پرخوابی روزانه، احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه نامتناسب، کاهش توانایی تفکر یا تمرکز و افکار تکرارشونده مرگ از جمله ملاک‌های تشخیص اختلال افسردگی اساسی در کودکی است. اختلال افسرده‌خویی نیز شامل خلق افسرده و تحریک‌پذیر در اکثر اوقات روز و بیشتر روزها است. البته، در کودکان و نوجوانان ممکن است خلق تحریک‌پذیر جانشین ملاک خلق افسرده در بالغین شود. اختلال دیگر، اختلالات اضطرابی مانند اختلال استرس پس از سانحه، اختلال اضطراب فراگیر و جمعیت هراسی است. اختلال استرس پس از سانحه در کودکی و نوجوانی اختلالی است که در کودک ممکن است پس از تجربه مستقیم سوء رفتار جسمی یا جنسی، خشونت خانگی، تصادف وسایل نقلیه، بیماری‌های طبی شدید و بلایای طبیعی رخ دهد. اختلال اضطراب فراگیر در کودکانی رخ می‌دهد که درباره عملکرد خود در مدرسه یا مکان‌های اجتماعی نگرانی‌های مفرط عودکننده‌ای دارند و بر اثر ترس‌های خود دست‌کم یک علامت فیزیولوژیک نظیر بی‌قراری، ضعف تمرکز یا تحریک‌پذیری پیدا می‌کنند. کودکانی که جمعیت هراسی دارند دچار اضطراب شدید و عودکننده‌ای هستند که در موقعیت‌های اجتماعی از توجه دیگران و تحقیر می‌ترسند و به همین دلیل از موقعیت‌ها اجتناب می‌کنند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). از دیگر اختلالات درونی سازی شده شکایات جسمانی است. جسمانی سازی به یک الگوی رفتاری اشاره دارد که در آن فرد به‌طور مکرر در جستجوی خدمات پزشکی برای نشانه‌های ناتوان‌کننده‌ای که البته به‌اشتباه آن‌ها را به بیماری‌های جسمی نسبت می‌دهند، برمی‌آیند (پوستیلینک، ایسمن، پرایس و فوگل، ۲۰۰۶). از سوی دیگر، شواهد رابطه بین سوءاستفاده از کودک و تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. نظریات رشدی توانا شدن در تنظیم هیجانات را به‌عنوان یک مرحله رشدی برجسته در کودکی مدنظر قرار داده‌اند (سوتهام گیرو و کندال، ۲۰۰۲) که اکتساب آن به حمایت و راهنمایی والدین نیازمند است (فنگ، شاو، کوواک، لین، اوروک و الارکن، ۲۰۰۸). دردناک بودن محیط از نظر عاطفی و هیجانی و غیرقابل پیش‌بینی بودن آن شرایطی را ایجاد می‌کند که رشد مؤثر رفتارها را تحلیل می‌برد و ممکن است به

ترویج استراتژی‌های تنظیم هیجان غیر مؤثر کمک کند که تأثیر منفی متعاقبی روی عملکرد هیجانی فرد دارد (بریر و جوردن، ۲۰۰۹). رشد توانایی تنظیم هیجان در قربانیان سوء رفتار دچار تخریب می‌شود و متعاقباً، این افراد به‌جای آنکه توانایی‌های لازم برای تحمل و تعدیل هیجان را کسب کنند، برانگیختگی هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند و به‌سختی پریشانی‌های هیجانی را تحمل و آگاهی و فهم هیجانی خود را رشد می‌دهند (تامپسون و کالکین، ۱۹۹۶).

نتایج پژوهش اشری، ساتون، کلای وارنر و میلر (۲۰۱۵) بر روی ۳۶۱ دانشجو برای بررسی انواع بدرفتاری با کودک و رفتارهای پرخطر در رابطه با سبک دلبستگی و ابعاد تنظیم هیجان نشان داد که بدرفتاری عاطفی با سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، فقدان تنظیم هیجان و انواع مختلف رفتارهای پرخطر رابطه دارد. تنظیم هیجان مجموعه‌ای از پردازش‌هاست که به‌وسیله آن هیجانات تنظیم می‌شوند که این پردازش‌ها می‌توانند خودکار یا کنترل‌شده، هشیار یا ناهشیار باشند (گراس، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان در طول یک سری تجربیات اجتماعی شدن در روند رشد شکل‌گرفته است (آلدائو، نولن هوکسما و شوایزر، ۲۰۱۰) و بر اساس راهبردهای فرد در دستیابی به کنترل هیجان ایجادشده است (اشری و همکاران، ۲۰۱۵). تئوری تنظیم هیجان، تنظیم هیجان انطباقی و انعطاف‌پذیر را با سلامت روان ارتباط می‌دهد و برعکس تنظیم هیجان غیر انطباقی را با اختلالات روانی مربوط می‌داند (گودال، ۲۰۱۵). از طرفی، شواهد نشان می‌دهد که بین تنظیم هیجان کودک و اختلالات درونی سازی شده نیز رابطه وجود دارد.

کمپل-سیلز و بارلو (۲۰۰۷) بیان می‌کنند که دشواری در نظم‌بخشی هیجان برای همه انواع اختلالات درونی سازی شده نقش مرکزی دارد. شواهد نشان داده‌اند که بین ابعاد مختلف تنظیم هیجان با اختلالات درونی سازی شده رابطه وجود دارد (تورک، هیمبرگ، لوترک و منین، ۲۰۰۵). در پژوهش گارنسفکی، کراج و ون اتن (۲۰۰۵) نوجوانان دارای مشکلات درونی سازی شده، نوجوانان دارای مشکلات برونی‌سازی شده و نوجوانانی که هم مشکلات درونی سازی شده و هم مشکلات برونی‌سازی شده دارند و گروه کنترل در استراتژی‌های تنظیم هیجان مقایسه شدند. نتایج نشان داد نوجوانان دارای مشکلات درونی سازی شده در مؤلفه‌های سرزنش خود و نشخوار فکری نمره بالاتری نسبت به کسانی که مشکلات برونی‌سازی به‌تنهایی دارند و گروه کنترل دریافت کردند. هم‌چنین در پژوهشی که میلز و همکاران (۲۰۱۵) روی ۲۲۲ نوجوان برای بررسی نقش میانجی‌گر تنظیم هیجان در رابطه میان



بدرفتاری عاطفی و اختلالات خوردن انجام دادند مشخص شد که اختلال خوردن با بدرفتاری عاطفی، تنظیم هیجان ناکارآمد و جنسیت مؤنث رابطه دارد. به علاوه مشخص شد که بین بدرفتاری عاطفی و اختلال خوردن از طریق تنظیم هیجان ناکارآمد رابطه وجود دارد. کو، خوری، متکالف، فیتز پاتریک و گودیل (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود با موضوع بررسی ارتباط بین سو استفاده عاطفی دوران کودکی و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی با نقش دشواری در نظم‌بخشی هیجان نشان دادند که بین سوءاستفاده عاطفی از کودک و اختلال شخصیت مرزی از طریق تنظیم هیجان ناکارآمد رابطه وجود دارد.

از میان انواع مختلف بدرفتاری تنها بدرفتاری عاطفی است که احتمال دارد به صورت مستقل اتفاق بیفتد و انواع دیگر بدرفتاری‌ها اغلب به تنهایی و بدون حضور بدرفتاری عاطفی اتفاق نمی‌افتند و بدرفتاری عاطفی در همه انواع دیگر بدرفتاری‌ها حضور دارد (میلز و همکاران، ۲۰۱۵) بنابراین، در پژوهش حاضر نقش بدرفتاری عاطفی به عنوان مهم‌ترین بدرفتاری بررسی شد.

با توجه به آنچه تاکنون ذکر شد، شواهد پژوهشی و نظری نشان داده‌اند که بین بدرفتاری با کودک و اختلالات درونی سازی شده و بدرفتاری با کودک و تنظیم هیجان رابطه وجود دارد. همچنین بین تنظیم هیجان و اختلالات درونی سازی شده نیز رابطه وجود دارد. با توجه به این ارتباطات و بر اساس پژوهش‌های پیشین مانند میلز و همکاران (۲۰۱۵) که در پژوهش‌های خود درباره متغیرهای موزی کار کرده و تنظیم هیجان را به عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته‌اند، تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شود. با توجه به شواهد پژوهشی، پژوهش حاضر نیز از میان عوامل میانجی تأثیرگذار، نقش تنظیم هیجان را آزمون خواهد کرد. در واقع این یافته که سوء رفتار عاطفی با کودک به مشکلات مختلف منجر می‌شود بر کسی پوشیده نیست، اما برای کمک به کاهش پیامدهای این معضل شناخت دقیق‌تر عوامل واسطه‌گر می‌تواند راهگشا باشد. سؤال مهمی که در پژوهش حاضر مطرح است عبارت است از اینکه آیا تنظیم هیجان می‌تواند بخشی از واریانس مشترک میان دو عامل بدرفتاری عاطفی با کودک و اختلالات درونی سازی شده را تبیین کند؟

روش پژوهش

جامعه پژوهش حاضر شامل همه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر تهران در سال ۹۴-۹۵ بودند که از میان آن‌ها ۲۰۰ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای از ۴ منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تهران انتخاب شدند. از دیدگاه گارسون (۲۰۰۷) در روش تحلیل مسیر و معادلات ساختاری، حداکثر احتمال، رایج‌ترین روش برآورد است، به همین دلیل حجم نمونه ۲۰۰ نفر نتایج قابل قبولی به همراه دارد. در الگوی مفروض پژوهش حاضر، طبق دیدگاه گارسون، حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب شده است.

به منظور ارزیابی روابط بین متغیرها از روش تحلیل مسیر استفاده شد. تحلیل مسیر، گسترش مدل‌های رگرسیونی است که یک ماتریس همبستگی را در مقایسه با مدل‌های مفروض علی که پژوهشگر تنظیم می‌کند، می‌آزماید. همچنین تحلیل مسیر به عنوان مدلیابی علی شناخته می‌شود که به آزمون شبکه‌ای از روابط میان متغیرهای اندازه‌گیری شده توجه دارد (بشلیده، ۱۳۹۱). پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS 21 و AMOS 21 تحلیل شد. ابزارهای استفاده شده در پژوهش به شرح زیر بود:

۱. **مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی:** این مقیاس را گراتز و روئمر (۲۰۰۴) تدوین کرده‌اند. تعداد گویه‌های این مقیاس ۳۶ گویه است. نتایج حاصل از تحلیل عاملی، وجود ۶ عامل دشواری در کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، محدودیت در دسترسی به راهبردهای هیجانی و فقدان وضوح هیجانی را تأیید کرده است. ضریب همسانی درونی کل مقیاس ۰/۹۳ و ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۶ زیرمقیاس دشواری در نظم‌بخشی بیشتر از ۰/۸۰ به دست آمده است. در ایران ضریب پایایی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ برای این زیر مقیاس‌ها در پژوهش خانزاده، سعیدیان، حسین چاری و ادریسی (۱۳۹۱) بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ و ضریب بازآزمایی پس از یک هفته بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ در نوسان بود. هم‌چنین همبستگی درونی این مقیاس و همبستگی همه زیر مقیاس‌های آن با مقیاس اضطراب و افسردگی بک نیز نشان‌دهنده روایی سازه و ملاکی مطلوب این مقیاس است. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجان ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ همه زیرمقیاس‌های ابزار مذکور بالای ۰/۸۵ بود.



۲. **مقیاس خود گزارشی کودک آزاری:** این مقیاس را محمدخانی، محمدی، نظری و صلواتی (۱۳۸۱) ساخته‌اند. دارای ۳۸ گویه است و دامنه‌ای از رفتار کودک آزاری، از آزار جنسی تا آزار عاطفی و جوّ منفی خانه، آزار جسمی و بی‌توجهی نسبت به کودک را سنجش و ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه، ۱۴ سؤال به بدرفتاری عاطفی اختصاص دارد. محمدخانی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس را ۰/۹۲ به دست آوردند. این ضریب برای خرده مقیاس‌های غفلت، بدرفتاری جنسی، بدرفتاری عاطفی و بدرفتاری جسمی از ۰/۸۹ تا ۰/۷۹ بوده است و همچنین تمامی ضرایب محاسبه شده در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنادار بود. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس بدرفتاری با کودک ۰/۹۵ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ همه زیرمقیاس‌های ابزار مذکور بالای ۰/۸۵ بودند.

۳. **فرم خود گزارش دهی نوجوان:** این مقیاس را آخنباخ (۱۹۹۱) ساخته است و دو بخش مهارت‌ها و مشکلات عاطفی - رفتاری را شامل می‌شود که برای سنین ۱۱ - ۱۸ سال مناسب است. بخش مشکلات عاطفی - رفتاری آن در برگیرنده ۱۱۳ گویه است. این فرم دربرگیرنده مقیاس‌های مبتنی بر تجربه و مقیاس‌های مبتنی بر DSM است. در پژوهش حاضر از بخش اختلالات درونی سازی شده مقیاس‌های مبتنی بر DSM، استفاده شد که شامل اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی و اختلال جسمانی سازی است. ضرایب همسانی درونی برای اکثر مقیاس‌های سندرومی مبتنی بر تجربه و مبتنی بر DSM در سطح مطلوب و رضایت‌بخش قرار دارد. به طوری که ضرایب همسانی درونی از طریق ضریب آلفا برای زیر مقیاس کفایت کلی ۰/۴۶ و برای مشکلات رفتاری کلی ۰/۹۵ و متوسط همسانی درونی برای مشکلات رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده ۰/۸۹ و ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های سندروم‌ها در دامنه‌ای از ۰/۵۹ برای کناره‌گیری تا ۰/۸۶ برای رفتار پرخاشگرانه و افسردگی/اضطراب، گزارش شده است (آخنباخ، ۱۹۹۱). یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) میزان آلفای کرونباخ سه نسخه پدر/مادر، معلم و خود گزارش دهی نوجوان را به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ به دست آوردند. به طور کلی، آلفای کرونباخ، همبستگی میان نسخه‌های هم‌تا، همبستگی میان خرده مقیاس‌ها با نمره کلی بخش مربوط و نقطه‌های برش به دست آمده نشان‌دهنده اعتبار سازه و پایایی مناسب این ابزار است. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی از روش

آلفای کرونباخ برای مقیاس خودگزارش دهی نوجوان ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ همه زیرمقیاس های ابزار مذکور بالای ۰/۸۵ بودند.

یافته های پژوهش

پس از نمونه گیری و جمع آوری داده ها، اطلاعات به دست آمده از طریق روش های آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل شد. جدول ۱، اندازه های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد را در گروه نمونه نشان می دهد

جدول ۱: جدول اندازه های توصیفی متغیرهای پژوهش

مقیاس ها	میانگین	انحراف استاندارد
بدرفتاری عاطفی	۰/۰۰	۱
نپذیرفتن پاسخ هیجانی	۲/۴۹	۰/۴۲
دشواری در رفتار هدفمند	۱۴/۷۳	۴/۸۹
دشواری در کنترل تکانه	۱۵/۰۵	۵/۹۶
عدم وضوح هیجانی	۵/۹۱	۲/۵۱
عدم آگاهی هیجانی	۱۴/۴۱	۵/۱۸
راهبردهای محدود	۲/۵۳	۰/۴۵
اختلالات خلقی	۱/۷۰	۰/۷۶
اختلالات اضطرابی	۳/۵۲	۲/۴۴
جسمانی سازی	۲/۲۹	۲/۲۶

در جدول ۲، نتایج مربوط به همبستگی بین بدرفتاری عاطفی و اختلالات درونی سازی شده آورده شده است. نتایج نشان می دهد که رابطه بین بدرفتاری عاطفی با همه انواع اختلالات درونی سازی شده مثبت و معنادار است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین بدرفتاری عاطفی با اختلالات درونی سازی شده

اختلالات خلقی	اختلالات اضطرابی	جسمانی سازی
بدرفتاری عاطفی	۰/۴۱***	۰/۲۷***
	۰/۲۵***	۰/۲۵***

***P<۰/۰۱

*P<۰/۰۵



همچنین در جدول ۳ نتایج مربوط به همبستگی بین بدرفتاری عاطفی و ابعاد دشواری در نظم بخشی هیجانی آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین بدرفتاری عاطفی با همه ابعاد تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنادار است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی ابعاد بدرفتاری با ابعاد دشواری در نظم بخشی هیجان

تنظیم هیجان	بدرفتاری	نپذیرفتن احساسات	دشواری در رفتار هدفمند	دشواری در کنترل تکانه	عدم وضوح	عدم آگاهی	راهبردهای منفی
آزار عاطفی	۰/۲۶**	۰/۲۰**	۰/۲۸**	۰/۲۱**	۰/۲۲**	۰/۲۹**	
							**P<۰/۰۱
							**P<۰/۰۵

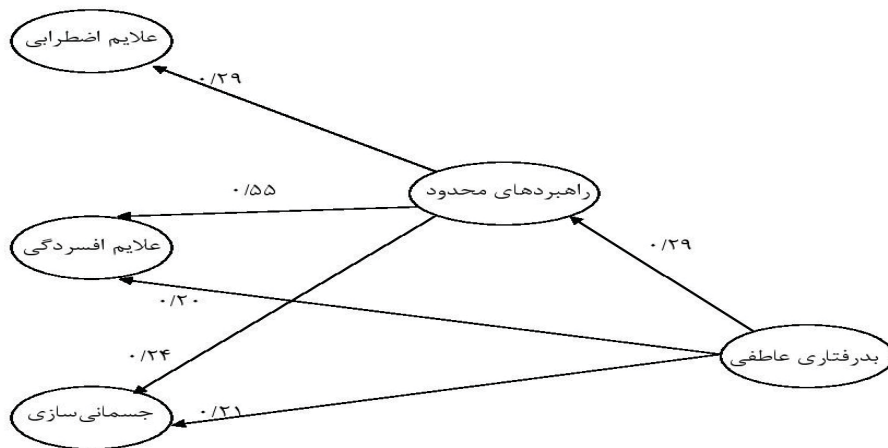
جدول ۴، نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد دشواری در نظم بخشی هیجانی و اختلالات درونی سازی را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که بین همه ابعاد دشواری در نظم بخشی هیجان و همه انواع اختلالات درونی سازی شده رابطه مثبت و معنادار است.

جدول ۴: ماتریس همبستگی ابعاد دشواری در نظم بخشی هیجان با اختلالات درونی سازی شده

اختلالات	تنظیم هیجان	نپذیرفتن احساسات	دشواری در رفتار هدفمند	دشواری در کنترل تکانه	عدم وضوح	عدم آگاهی	راهبردهای منفی
خلقی	۰/۳۳**	۰/۳۷**	۰/۴۳**	۰/۳۵**	۰/۲۴**	۰/۵۵**	
اضطراب	۰/۳۵**	۰/۳۷**	۰/۴۲**	۰/۲۵**	۰/۲۱**	۰/۴۷**	
جسمانی سازی	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۲۴**	۰/۱۷*	۰/۲۳**	۰/۲۶**	
							**P<۰/۰۱
							**P<۰/۰۵

در مجموع، نتایج حاصل از روابط همبستگی میان متغیرهای پژوهش، شرایط اولیه برای ورود متغیرها به مدل و انجام تحلیل مسیر را فراهم کردند. همچنین در مطالعه حاضر، قبل از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های بهنجاری یک متغیری، بهنجاری چند متغیری و مقادیر پرت آزمون و تأیید شد. علاوه بر این، در این مطالعه نتایج مربوط به پراکندگی مشترک بین متغیرها نشان می‌دهد که مفروضه‌های خطی بودن و عدم هم خطی چندگانه رعایت شده است. ضمناً در جهت مدیریت داده‌های گم شده از روش بیشینه انتظار استفاده شد. در نهایت، به منظور آزمون مدل

واسطه‌مندی تنظیم هیجان در رابطه بین بدرفتاری عاطفی و اختلالات درونی سازی شده از روش تحلیل مسیر استفاده شد که مدل مذکور در شکل ۱ به همراه ضرایب مسیره‌ها و R^2 آورده شده است.



شکل ۱: مدل مفروض واسطه‌مندی تنظیم هیجان در رابطه بین بدرفتاری عاطفی با کودک و اختلالات درونی سازی شده

همان‌طور که در مدل پژوهش مشخص است، بدرفتاری عاطفی و راهبردهای محدود تنظیم هیجان توانستند در یک مدل میانجی‌گری، به‌طور معناداری متغیرهای ملاک را پیش‌بینی کنند. زیرمقیاس‌های دیگر تنظیم هیجان به‌دلیل نداشتن نقش میانجی‌گری در این میان، از مدل پژوهش حذف شدند.

همچنین ضریب استاندارد اثرات غیرمستقیم برای متغیرهای مدل مذکور محاسبه شد که در جدول ۵ آورده شده است. این داده‌ها نشان می‌دهند که بدرفتاری عاطفی به‌صورت غیرمستقیم و از طریق راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان، به‌طور معناداری علائم افسردگی (۰/۱۴) و علائم اضطرابی (۰/۶۱۵) و علائم جسمانی سازی (۰/۰۸) را پیش‌بینی کرده است.

جدول ۵: اثرات غیرمستقیم استاندارد در مدل

علائم افسردگی	علائم اضطرابی	علائم جسمانی سازی
۰/۱۴	۰/۱۶	۰/۰۸
بدرفتاری عاطفی		



در نهایت برای مدل ارائه شده، شاخص‌های برازندگی بررسی شدند. مقادیر شاخص‌های خسی بر درجه آزادی (X^2/df)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازندگی مقایسه‌ای (CFI) و شاخص برازندگی (IFI) و شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/۵۵، ۰/۹۸، ۰/۹۹، ۰/۹۷ و ۰/۰۶ به دست آمد. در مجموع، در این مطالعه ارزش عددی مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش برای مدل ارائه شده نشان می‌دهد که مدل مفروض با داده‌ها، برازش قابل قبولی دارد. همچنین برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم مذکور، از آزمون بوت استروپ استفاده و معناداری آن‌ها در سطح ۰/۰۰۱ تأیید شد. به عبارت دیگر، نتایج نشان داد که بدرفتاری عاطفی توانست از طریق راهبردهای محدود به‌طور معناداری اختلالات درونی سازی شده را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف آزمون نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین بدرفتاری عاطفی و اختلالات درونی سازی شده در دختران نوجوان انجام شد. به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل مفروض واسطه‌مندی تنظیم هیجان در رابطه بین بدرفتاری عاطفی و اختلالات درونی سازی شده با داده‌ها برازش قابل قبولی دارد. به بیان دیگر، نتایج پژوهش حاضر، از یک‌سو نشان داد که بخشی از پراکندگی در مقادیر اختلالات درونی سازی شده، محصول تمایزیافتگی در مقادیر متناسب به بدرفتاری عاطفی با کودک است. و از دیگر سوی، نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که حلقه مفهومی تنظیم هیجان در پیوند دو حلقه مفهومی بدرفتاری عاطفی با کودک و اختلالات درونی سازی شده در دختران نوجوان نقش تفسیری انکارناپذیری دارد.

نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های مطالعات جنیسن و همکاران (۲۰۱۶)، برون و همکاران (۲۰۱۶)، اشری و همکاران (۲۰۱۵)، میلز و همکاران (۲۰۱۵)، نشان می‌دهد که رویارویی دختران با ترومای دوران کودکی به‌خصوص ترومای عاطفی با کاهش توانایی در تنظیم هیجان و با افزایش میزان اختلالات درونی سازی شده در آن‌ها رابطه دارد. نتایج حاصل از بررسی مدل نشان داد که بدرفتاری عاطفی با کودک به‌طور غیرمستقیم و از طریق استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان با انواع مختلف اختلالات درونی سازی شده

رابطه دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که تنظیم هیجان در طول دامنه‌ای از تجربیات اجتماعی شدن در طول دوره رشد شکل می‌گیرد (آلدانو و همکاران، ۲۰۱۰) و از اشکال مختلف راهبردهایی تشکیل شده است که فرد برای به دست آوردن کنترل هیجانی استفاده می‌کند (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). جان و گراس (۲۰۰۳) بیان می‌کنند که بزرگ‌ترین شکل‌پذیری تنظیم هیجان در دوران کودکی و نوجوانی رخ می‌دهد که ظرفیت‌های شناختی و هیجانی به سرعت در حال شکل‌گیری هستند. والدین و دیگر مراقبان منابع اولیه اجتماعی شدن هیجان در دوران کودکی و نوجوانی هستند و والدگری همراه با سوء رفتار به تنظیم ضعیف هیجان در کودکان مربوط می‌شود (شیپمن و زمان، ۲۰۰۱). تنظیم هیجان در طول تعامل اولیه والد-کودک با یک مراقب پاسخ‌دهنده شکل می‌گیرد که به کودک چگونگی مدیریت هیجاناتش را آموزش می‌دهد و کودک نحوه صحیح مدیریت هیجان را از وی می‌آموزد (اهرینگ و کوک، ۲۰۱۰). یک محیط نامعتبر هیجانی، جایی است که هیجانات کودک نادیده گرفته و تنبیه می‌شود؛ به نظر می‌رسد که چنین محیطی شناسایی، بیان و مدیریت هیجان را دچار مشکل می‌کند (والر، کورستورفین و مونتفورد، ۲۰۰۷). کودک تنظیم هیجان را در خانواده از طریق مشاهده کردن و تمرین کردن با والدین مانند اعتبار دادن والدین به هیجاناتش می‌آموزد (موریس، سیلک، استینبرگ، میرز و رابینسون، ۲۰۰۷)، اما هنگامی که محیط تربیت‌کننده که از نظر عاطفی با سوء رفتار همراه است و مدام کودک را تحقیر، سرزنش و نقد می‌کند سبب می‌شود که کودک الگوی مناسبی برای یادگیری نحوه درست تنظیم هیجاناتش نیابد و به جای استفاده از راهبردهای مناسب تنظیم هیجان، برای جلوگیری از در معرض انتقاد و سرزنش قرار گرفتن شروع به سرکوبی و اجتناب از هیجاناتش (که از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان هستند) کند (میلز و همکاران، ۲۰۱۵). آلدانو و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان داده‌اند، تغییری که بیشترین اثر را در ایجاد اختلالات روانی دارد، استفاده از راهبردهای محدود و ناکارآمد تنظیم هیجان مانند استفاده از اجتناب، نشخوار فکری و سرکوبی است. در این پژوهش، پژوهشگران با تکیه بر نتایج فراتحلیل خود و پیشینه نظری، سه راهبرد اجتناب، نشخوار فکری و سرکوبی را به عنوان عوامل خطر برای ایجاد مشکلات روانی مورد توجه قرار داده‌اند. نتایج پژوهش خانزاده و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که از میان ابعاد مختلف دشواری در نظم‌بخشی هیجانی عامل استفاده از راهبردهای محدود و ناکارآمد بیشترین همبستگی را با



اضطراب و افسردگی داشت. افراد افسرده و مضطرب تلاش می‌کنند هیجان‌های منفی خویش را بازداری کنند، اما همین موضوع باعث شدت یافتن و بازگشت هیجان‌های منفی آن‌ها می‌شود. چنین افرادی برای بهبود بخشیدن به وضعیت خلقی خود، از بازداری هیجانی به عنوان یک راهبرد پیش‌فرض استفاده می‌کنند (کمپبل-سیلز و بارلو، ۲۰۰۷). به علاوه، افرادی که مبتلا به اختلالات افسردگی و اضطراب هستند، برای دوری از هیجان‌های منفی خود، از دیگر راهکارهای ناسازگارانه تنظیم هیجانی مانند منحرف کردن توجه خود از هیجان‌های منفی، اجتناب از موقعیت‌ها و بهره‌گیری از نشانه‌های ایمنی بخش استفاده می‌کنند. چنین افرادی با دور کردن خود از تجربه هیجان‌های منفی، فرصت یادگرفتن روش‌های مؤثر و سازگارانه برای مواجه شدن با موقعیت‌های اضطراب‌زا و فشارها را از دست می‌دهند (کمپبل-سیلز و بارلو، ۲۰۰۷). از دیدگاه بالینی نیز شواهد بسیار قوی وجود دارد که برخی از انواع راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان، ارتباط نزدیکی با اغلب اختلالات افسردگی و اضطراب دارد. در حقیقت، این راهبردها ویژگی هسته‌ای تداوم این اختلالات هستند. به‌طور خلاصه نقص در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان در ارتباط با سطح بالایی از آسیب‌شناسی روانی است (توتلا-فیلو، بالی و سز، ۲۰۱۰).

پژوهش حاضر اهمیت کار کردن روی مهارت استفاده از راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان در قربانیان سوء رفتار عاطفی کودکی برای کاهش نشانه‌های درونی سازی شده را در دختران نوجوان نشان داد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که درمانگران این موضوع را در درمان مشکلات دختران قربانی سوء رفتار عاطفی مدنظر قرار دهند. هم‌چنین با توجه به اینکه فقط بخشی از رابطه بین بدرفتاری عاطفی و اختلالات درونی سازی شده دختران از طریق تنظیم هیجان تبیین‌پذیر است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش واسطه‌ای متغیرهای دیگری مانند متغیرهای مرتبط به خانواده و همسالان (از جمله حمایت اجتماعی، سبک دلبستگی، رابطه با همسالان در نوجوانی و کیفیت رابطه عاشقانه در بزرگسالی) بررسی شود.

منابع

- بشلیده، کیومرث (۱۳۹۱). روش‌های پژوهش و تحلیل آماری، مثال‌های پژوهشی با SPSS و AMOS/هواز، اهواز: دانشگاه شهید چمران اهواز.
- خانزاده، مصطفی، سعیدیان، محسن، حسین چاری، مسعود و ادریسی، فروغ (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در نظم بخشی هیجانی. علوم رفتاری، ۱۹، ۸۷-۹۶.
- محمدخانی، پروانه، محمدی، محمدرضا، نظری، محمدعلی و صلواتی، مزگان (۱۳۸۱). تدوین، اعتبار و پایایی مقیاس خودسنجی کودک آزاری در دانش‌آموزان ایرانی. مجله پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۷(۱): ۵۱-۵۸.
- مدنی قهفرخی، سعید و بیات، مجتبی (۱۳۸۹). فقر و کودک آزاری در ایران. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۹(۳۵): ۳۰۰-۲۷۱.
- میکاییلی، نیلوفر و زمانلو، خدیجه (۱۳۹۱). بررسی میزان شیوع کودک آزاری و نیز پیش‌بینی آن از طریق بررسی افسردگی و اضطراب والدین، سبک دلبستگی و سلامت روانی نوجوانان پسر آنان. فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، ۵(۲): ۱۴۵-۱۶۶.
- یزدخواستی، فریبا و عریضی، حمیدرضا (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر/مادرو معلم سیاهه رفتار کودک در شهر اصفهان. مجله روان‌پزشکی روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۷(۱): ۶۰-۷۰.
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 14-18*. Burlington, University of Vermont, Department of psychiatry.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. and Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2): 217-237.
- Behl, L. E., Conyngham, H. A. and May, P. F. (2003). Trends in child maltreatment literature. *Child Abuse and Neglect*, 27(2): 215-229.
- Beshlideh, K. (2012). *Research methodes and statistical analysis of research examples using spss and amos* (For Studies in humanities). Ahwaz: Shahid chamran university (Text in Persian).
- Briere, J. and Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child abuse and neglect*, 27(10): 1205-1222.
- Briere, J. and Jordan, C. E. (2009). Childhood maltreatment, intervening variables



- and adult psychological difficulties in women an overview. *Trauma, Violence and Abuse*, 10(4): 375-388.
- Brown, S., Fite, P. J., Stone, K. and Bortolato, M. (2016). Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of alexithymia. *Child abuse and neglect*, 52: 20-28.
- Campbell-Sills, L. and Barlow, D. H. (2007). *Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press, 542-559.
- Ehring, T. and Quack, D. (2010). *Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity*. *Behavior Therapy*, 41: 587-598.
- Garnefski, N., Kraaij, V. and van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28(5): 619-631.
- Garson, D. G. (2007). *Testing of assumptions*. [online monograph], <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/assumpt.htm>
- Godinet, M. T., Li, F. and Berg, T. (2014). Early childhood maltreatment and trajectories of behavioral problems: Exploring gender and racial differences. *Child abuse and neglect*, 38(3): 544-556.
- Goodall, K. (2015). Individual differences in the regulation of positive emotion: The role of attachment and self esteem. *Personality and Individual Differences*, 74: 208-213.
- Gratz, K. L. and Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1): 41-54.
- Gross, J. J. and John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationship and well-being. *Journal of Personality and social psychology*, 85: 384-362.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.
- Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S. and Barnow, S. (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: a structural equation model. *Child Abuse and Neglect*, 62: 51-62.
- Khanzadeh, M., Saidiyan, M., Hossienchary, M. and Edrissi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *Journal of Behavioral Sciences*, 6(1): 87-96 (Text in Persian).
- Madani ghahfarokhi, S. and Bayat, M. (2010). Poverty and child abuse in iran. *Journal of Social Welfare*, 35(9): 271-300 (Text in Persian).
- Mekaeili, N. and Zamanlo, Kh. (2012). The prevalence of child abuse and also prediction of it through depression and parent's anxiety, attachment style and mental health of their adolescent's boy. *Journal of Psychology of Exceptional People*, 5(2): 145-166 (Text in Persian).

- Mills, P., Newman, E. F., Cossar, J. and Murray, G. (2015). Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child abuse and neglect*, 39: 156-166.
- Mohammadkhani, P., Mohammadi, M., Nazri, M. and Salavati, M. (2003). Development, validation and reliability of child abuse self-report scale (CASRS) in Iranian students. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 17(1):51-58(Text in Persian).
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. and Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16: 361-388.
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J. and Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 73, 127-133.
- Postilnik, I., Eisman, H. D., Price, R. and Fogel, J. (2006). An algorithm for defining somatization in children. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 15(2): 64-74.
- Sadock, B. and Sadock, V. (2015). Ruiz. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, Lippinott Williams and Wilkins, Philadelphia (USA).
- Shipman, K. L. and Zeman, J. (2001). Socialization of children's emotion regulation in mother-child dyads: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 13: 317-336.
- Southam-Gerow, M. and Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22: 189-222.
- Thompson, R. A. and Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8(1): 163-182.
- Tortella-Feliu, M., Balle, M. and Sese, A. (2010). Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 24: 686-693.
- Yazdkhasti, F. and Oreyzi, H. (2011). Standardization of Child, Parent and Teacher's Forms of Child Behavior Checklist in the City of Isfahan. Iranian. *Journal of Psychiatry and clinical psychology*, 17(1): 60-70(Text in Persian).
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S. and Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: a comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29: 89-106.
- Waller, G., Corstorphine, E. and Mountford, V. (2007). The role of emotional abuse in eating disorders: Implications for treatment. *Eating Disorders*, 15:317-331.



Emotional maltreatment and internalized disorders in adolescent girls: the role of mediator of emotional regulation

Fatemeh Erfanifar*, Fariba Zarani**
and Omid Shokri***

Abstract

Introduction: Emotional maltreatment will have negative and long-term consequences in adolescents and youth, and there is a relationship between internalized disorders and emotional maltreatment. The basis for therapeutic interventions can be identified by understanding the dynamic between internalized disorders and emotional maltreatment as variables. Since emotional regulation plays a key role in creating the symptoms of internalized disorders, the purpose of this study was to understand how mediating emotional regulation would affect the relationship between emotional abuse and the symptoms of internalized disorders in adolescent girls. **Method:** 200 high school female students in Tehran were selected by multistage random cluster sampling. Participants completed the Child Abuse Questionnaire, Difficulties In Emotion Regulation Questionnaire and Youth Self-Report Questionnaire. Path analysis was used to assess the mediating role. **Results:** The results show that the symptoms of internalized disorders in adolescent girls can be indirectly predicted by emotional maltreatment, with limited access to emotional regulation strategies. **Conclusion:** Overall, on one hand, the results support the

* MSc in Clinical Psychology of Children and Adolescents, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Psy.fa93@gmail.com

** Assistant Professor, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

***Assistant Professor, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Submit Date: 2017-01-24

Accept Date: 2017-07-05

DOI:10.22051/jwfs.2017.13819.1352



ability to predict internalizing disorders through child emotional maltreatment. On the other hand, findings show that, in the context of predicting the internalizing disorders by child emotional maltreatment, part of the correlation is due to emotion regulation.

key words:

model, emotional maltreatment, internalizing disorders, emotion regulation, adolescent girls