رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۵، شماره پیاپی ۸۶، مرداد ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(5), 2023

اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر بهبود هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک در نوجوانان دارای خودزنی

The effectiveness of emotion regulation therapy on improvement of shame and guilt emotion and co-rumination in adolescents with self-harm

بهرام پارسا
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
دکتر سعید آریاپوران (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.
دکتر سیدعباس حقایق
استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
دکتر مریم قربانی
استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Bahram Parsa
Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
Dr. Saeed Ariapooran*
Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanistic Sciences, Malayer University, Malayer, Iran.
s.ariapooran@malayer.ac.ir
Dr. Seyyed Abbas Haghayegh
Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
Dr. Maryam Ghorbani
Assistance Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر بهبود هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک در نوجوانان دارای خودزنی صورت گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان پسر در دامنه سنی ۱۳-۱۸ ساله شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد نمونه پژوهش ۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در ۲ گروه (درمان تنظیم هیجان، ۱۵نفر و گروه گواه ۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس آمادگی شرم و گناه (Gasp، کوهن و همکاران، ۲۰۱۱)، مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI، بک، ۱۹۷۹) و پرسشنامه نشخوار فکری مشترک (CRQ، رز، ۲۰۰۲) استفاده شد. برای گروه آزمایش هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای آموزش تنظیم هیجان ارائه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس آزمون هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک در دو گروه آزمایش و گواه در سطح ۰/۰۱ تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج به دست آمده حاکی اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر بهبود هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک در نوجوانان دارای خودزنی بود.

واژه‌های کلیدی: *خودزنی، درمان تنظیم هیجان، نشخوار فکری مشترک، هیجان شرم و گناه.*

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of emotion regulation therapy on the improvement of shame and guilt emotion and co-rumination in adolescents with self-harm. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the research included all male teenagers in the age range of 13-18 years in Ardabil city in the second half of 2022. The number of the research sample was 30 people, who were selected by purposive sampling and randomly replaced in 2 groups (emotion regulation treatment, 15 people, and the control group, 15 people). To collect data, the Shame and Guilt Readiness Scale (Gasp) (Cohen et al., 2011), the Beck Suicide Scale Ideation (BSSI) (Beck, 1979), and the Co-Rumination Questionnaire (CRQ) (Rose, 2002) were used. Eight 75-minute sessions of emotion regulation training were provided for the experimental group. Data analysis was done by multivariate covariance analysis test. The findings showed that by controlling the effect of the pre-test, there was a significant difference between the average of the post-test emotion of shame and guilt and common rumination in the two experimental and control groups at the level of 0.01. The obtained results indicated the effectiveness of emotion regulation treatment in improving feelings of shame and guilt and common rumination in adolescents with self-mutilation.

Keywords: *Self-Mutilation, Emotion Regulation Therapy, Co-Rumination, Shame and Guilt Emotion.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۲** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]

مقدمه

نوجوانی دوره‌ی پر کشمکش و دشوار زندگی است، فشار و نگرانی در این دوره فراوان است، چرا که نوجوان با تغییرات جسمی، روانی و شناختی زیادی روبرو شده و نسبت به این تغییر و تحولات طبیعی از خود واکنش نشان می‌دهد و در امور روانی، رفتاری، تحصیلی، شغلی و خانوادگی، با نوعی مشکل و تعارض همراه می‌شود (اوربن[1] و همکاران، ۲۰۲۰). که این عوامل موجب افزایش فشار روانی بر آنان شده و موجب بروز رفتارهای پرخطری مانند خودزنی می‌شود (هاله[2] و همکاران، ۲۰۱۴). خودزنی عملی است عمدی، تکانه‌ای و غیرکشنده که باعث صدمه به بدن شخص می‌گردد. به بیانی دیگر خودزنی به‌عنوان آسیب مستقیم به بافت‌های پوست خود معمولاً بدون قصد خودکشی در نظر گرفته می‌شود (ساب[3] و همکاران، ۲۰۲۲). تقریباً ۱ درصد جمعیت در طول عمر خود برای مقابله با موقعیت یا احساس فلج‌کننده پیش آمده از آسیب بدنی به شکل خودزنی استفاده می‌کنند (هیتریک[4] و همکاران، ۲۰۲۰). درک این پدیده رفتاری مشکل است و به شکل خیلی ساده یا در یک موقعیت احساسی که فرد تحت فشار است، رخ می‌دهد (مارس[5] و همکاران، ۲۰۱۴). شیوع کلی خود زنی در جمعیت عادی ۴ درصد و در نمونه‌های بالینی ۲۱ درصد گزارش شده است که در مردان ۳ برابر زنان است و شروع آن در اوایل نوجوانی است که می‌تواند اولین تظاهر یک بیمار روانی شدید باشد (مورگان[6] و همکاران، ۲۰۱۷). تورموئن[7] و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با تعداد ۵۸۴۲ نوجوان در اروپا، میزان شیوع خودزنی در بین نوجوانان را بین ۴/۱ درصد تا ۱۶/۲ درصد گزارش کردند. همچنین در ایران ایزاکیان و همکاران (۱۳۹۸) براساس نتایج مطالعه خود بیان کردند که در ایران شیوع خودزنی بدون خودکشی بین ۴۰/۵-۳/۴ درصد بود. به علاوه علی‌بابائی و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه خود شیوع افکار خودزنی و خودکشی در بین نوجوانان را در دامنه بین ۴/۵۱ تا ۲۱/۶ گزارش کردند.

خودزنی روش نامناسبی برای مواجهه با مشکلات و فشارهای هیجانی، استرس، خشم و ناکامی است، اگر چه این روش ممکن است در ابتدا باعث کاهش استرس شود، اما فرد پس از آن با احساس گناه و شرمندگی و بازگشت منفی روبرو است. احساس شرم و گناه دو هیجان دردناک، غیرقابل اجتناب و گاه مخرب هستند که بی‌تردید شیوه مواجهه و تنظیم این دو هیجان در سازگاری و سلامت روانی و جسمانی افراد نقش مهمی ایفا می‌کنند. هیجان‌های شرم و گناه هیجان‌های هشیارانه‌ای هستند که از نظر شناختی، رفتاری و عاطفی متمایزند (دالتون[8] و همکاران، ۲۰۱۶؛ رایمو[9] و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین احساس شرم و گناه با ارزیابی فرد از خود نسبت به مسئولیت‌های فردی به منظور دستیابی به هنجارهای اجتماعی مرتبط است. احساس شرم به عنوان ارزیابی منفی و کلی از خود و احساس گناه به عنوان ارزیابی منفی و جزئی از خود تعریف می‌شود. به بیان دیگر احساس شرم ارزیابی پایدار و احساس گناه ارزیابی گذرا است (بروخف[10] و همکاران، ۲۰۲۱). برخی از محققین معتقدند که بین احساس گناه و آسیب‌های روانشناختی نیز ارتباط وجود دارد (کلونیز[11]و همکاران، ۲۰۱۱؛ چری[12]و همکاران، ۲۰۱۷). به‌علاوه، نظر براین است که یکی از عوامل زیربنای دخیل در رفتارهای پرخطر در نوجوانان، وجود نشخوار فکری در خصوص آسیب است (بولینز[13]و همکاران، ۲۰۱۹). شدت مشکلات ناشی از نشخوار فکری زمانی که منجر به نشخوار فکری مشترک شود، بیشتر می‌گردد. نشخوار فکری مشترک به بحث و بررسی گسترده مشکلات، گمانه‌زنی درباره مشکلات و تمرکز بر احساسات منفی با

1. Orben
2. Hale
3. Muehlenkamp
4. Hetrick
5. Mars
6. Morgan
7. Tormoen
7. Dalton
8. Raymo
9. Broekhof
10. Clones
11. Cherry
12. Buelens

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]

همسالان اشاره دارد (رز[1]، ۲۰۲۱). نشخوار فکری مشترک ممکن است نگرانی در مورد مشکل را بیشتر کند و با تمرکز منفی روی موضوعات نگران کننده، به جای حل مسئله، موجب افزایش مشکلات نوجوان شود. در واقع نشخوار فکری مشترک بیشتر بر روی خود مشکلات تمرکز دارد و بنابراین می تواند ناسازگار باشد (باستین[2] و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج مطالعه خدمتی (۲۰۲۰) نشان داد که بین نشخوار فکری و رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. بعلاوه هوانگ[3] و همکاران (۲۰۲۲) نیز در نتایج بررسی خود نشان دادند که نشخوارفکری مشترک با رفتارهای قلدری و ناسازگاری روانشناختی در نوجوانان مرتبط بود.

با توجه به روز افزونی معضل خودزنی در بین نوجوانان و نقش متغیرهای روانشناختی در افزایش این رفتار، انجام مداخلات روانشناختی به منظور کاهش نقش متغیرهای مطرح شده از اهیمت بالایی برخوردار است. در این راستا یکی از مداخلاتی که در خصوص کاهش مشکلات هیجانی و بهبود کارکردهای روانشناختی مورد توجه است، درمان مبتنی بر تنظیم هیجان[4] است. درمان تنظیم هیجان عبارت از آگاهی از هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتارهای مطابق با اهداف مطلوب هنگام تجربه هیجان‌های منفی و توانایی استفاده از واکنش‌های هیجانی به منظور تحقق اهداف و مطالبات موقعیت است (آپلیباوم[5] و همکاران، ۲۰۲۰). گروس[6] و همکاران (۲۰۲۱) بر اساس مدل کیفیت هیجان[7]، مدل فرآیند تنظیم هیجان را ارائه کرده است. مدل اولیه شامل پنج مرحله شروع، موقعیت، تجربه، ارزیابی و پاسخ است. به اعتقاد گروس و همکاران (۲۰۲۱) هر مرحله از فرآیند تولید هیجان، دارای یک هدف تنظیمی بالقوه است و مهارت‌های تنظیم هیجان می‌توانند در نقاط مختلف این فرآیند اعمال شوند. در این راستا مطالعه وفائی و همکاران (۱۴۰۱) به اثربخش بودن آموزش گروهی تنظیم هیجان بر احساس شرم و راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان اشاره کردند. همچنین نتایج مطالعه رضایی (۱۳۹۹) نشان داد درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش نشخوار فکری دانشجویان تاثیر معناداری داشت. بعلاوه آتش پور و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای نشان دادند که درمان مبتنی بر تنظیم هیجان تاثیر معناداری بر کاهش هیجانات منفی (شرم و گناه) در نوجوانان دبیرستانی داشت. با این وجود مطالعه‌ای در خصوص تأثیر این روش درمانی بر نشخوار فکری مشترک صورت نرگفته است، و خلاء پژوهشی در خصوص این متغیر وجود دارد. افزون براین بحث خودزنی و آسیب به خود از مسائل مهم در دوره نوجوانی خصوصاً در چند دهه اخیر بوده است. از آنجایی که نوجوانان آینده سازان جامعه هستند، حفظ سلامتی آنها مهم است؛ نوجوانانی که با خودزنی دست و پنجه نرم می‌کنند سلامت ذهنیشان در خطر افتاده است و احتمالا در معرض خطرات دیگری نظیر خودکشی نیز می‌باشند (گورتین[8] و همکاران، ۲۰۲۰). لذا جهت درمان و پیشگیری از مشکلات روان شناختی بیشتر در این نوجوانان لازم است درمان‌های روانشناختی موثر شناسایی و مورد استفاده قرار گیرد. براین اساس، پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک در نوجوانان دارای خودزنی صورت گرفت.

روش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان پسر در دامنه سنی ۱۳-۱۸ ساله شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در ۲ گروه (درمان تنظیم هیجان، ۱۵نفر و گروه گواه ۱۵نفر) به صورت تصادفی جایگزین شد. ملاک‌های ورود عبارتند از: داشتن افکار خودکشی براساس پرسشنامه افکار خودکشی (کسب نمره ۵ و بالاتر؛ بک، ۱۹۷۹)، تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در برنامه آموزشی، عدم ابتلاء به بیماری‌های روانشناختی حاد (براساس اظهارنظر خود نوجوانان و مصاحبه اولیه پژوهشگر)، داشتن دامنه سنی بین ۱۸-۱۳ سال بود. ملاک‌های خروج عبارتند از: شرکت در سایر برنامه‌های آموزشی، عدم تمایل به شرکت در طول برنامه و اقدام مجدد به خودزنی در طول برنامه‌های آموزشی بود. برای گردآوری اطلاعات پس از کسب مجوزهای لازم به منظور حضور در مراکز مشاوره و رواندرمانی و اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل و مطب پزشکان معاین گواهینامه رانندگی اقدام به شناسایی نوجوانان دارای خودزنی با همکاری

1. Rose
2. Bastin
3. Huang
4. emotion regulation therapy
5. Applebaum
6. Gross
7. Emotion quality model
8. Guertin

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]

مسئولین مراکز و پرونده‌های بیمارستانی شد (کسب نمره ۵ (نمره برش) و بالاتر در پرسشنامه افکار خودکشی بک). سپس تعداد ۳۰ نفر از نوجوانان انتخاب شدند. سپس برای هر دو گروه پیش آزمون اجرا و روش مداخله‌ای برای گروه آموزشی برگزار شد و گروه گواه بدون هیچ مداخله‌ای باقی ماند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی تمامی اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه باقی ماند، از شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی دریافت شد. بعلاوه درمان مذکور برای گروه گواه نیز بعد از اتمام پژوهش به صورت فشرده برگزار شد. همچنین پژوهش حاضر دارای شناسه اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.163 مصوب از کمیته دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد است. در نهایت بعد از اتمام جلسات آموزشی و سپری شدن ۸ هفته پس آزمون اجراء و اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزارSPSS نسخه ۲۰ به روش آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس آمادگی شرم و گناه (Gasp[1]): این مقیاس توسط کوهن[2] و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شده و دارای ۱۶ گویه برای سنجش دو بُعد شرم و گناه است. در این مقیاس داستان‌هایی در مورد موقعیت‌هایی که افراد در زندگی روزمره با آنها مواجه می‌شوند و واکنش‌های آنها به این موقعیت‌ها ارائه و سپس از شرکت کنندگان خواسته می‌شود خود را در آن موقعیت تصور کنند و میزان احتمال واکنش خود را در این شرایط روی مقیاسی پنج درجه ای از به ندرت= ۱ تا خیلی زیاد= ۵ مشخص کنند. کوهن و همکاران (۲۰۱۱) نشان داده‌اند گرچه همبستگی بین زیرمقیاس‌های احساس گناه وجود دارد، ارتباط زیرمقیاس‌های شرم با یکدیگر ضعیف است آنها در دو بررسی جداگانه ضرایب آلفای مطلوبی بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۱ را برای زیرمقیاس‌های این مولفه‌ها به دست آوردند. البرنیا-سگورا[3] و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی روایی و پایایی این مقیاس در اسپانیا پرداختند. براساس نتایج پایایی آن را به روش ضریب آلفای کرونباخ برای احساس گناه ۰/۷۶ و شرم ۰/۷۳ و روایی همگرای این مقیاس را با مولفه‌های شرم و گناه پرسشنامه هیجان‌های خودآگاه به ترتیب برابر ۰/۶۴ و ۰/۵۳ گزراش کردند. همچنین روایی محتوایی آن براساس نظر ۵ تن از متخصصان روانشناسی مورد تایید گزارش کردند. همچنین در ایران ورمقانی و همکاران (۱۴۰۱) با بررسی روانسنجی این مقیاس همسانی درونی مقیاس را با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ گزارش کردند. به‌علاوه روایی همگرای این مقیاس را با پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (۰/۳۳) و روایی واگرای آن را با مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (۰/۳۰-) گزارش کردند که نشانگر مطلوب بودن این دو روایی است. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI[4]): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۹ ماده می‌باشد. سوالات این مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافعال، مدت و فروانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در آزمون افکار خودکشی بک پنج سوال وجود دارد که سوالات غربالگری نام دارند. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافعال باشد، سپس آزمودنی باید ۱۴ سوال بعدی را نیز ادامه دهد. درواقع در این پرسشنامه ۵ سوال اول به منظور غربالگری، طرح شده است به طوری که اگر فرد به ۵ سئوال اول، نمره صفر دهند فاقد افکارخودکشی هستند. بین نمره ۱تا ۵ نشان دهنده داشتن افکار خودکشی، نمره ۶ تا۱۹ نشان دهنده آمادگی جهت خودکشی و نمره ۲۰ تا ۳۸ نشانگر قصد اقدام به خودکشی می‌باشد. این پرسشنامه ترکیبی از سه عامل می‌باشد: تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی. مقیاس افکار خودکشی بک یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی می‌باشد. این پرسشنامه به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته گذشته تهیه شده است (بک و استیر[5]، ۱۹۹۱). پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش بازآزمایی بعد از چهار هفته ۰/۵۴ به دست آمده است. همچنین روایی سازه‌ای این مقیاس برابر ۰/۷۶ به دست آمده که نشانگر مطلوب بودن این روایی می‌باشد. نتایج پژوهش انیسی و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد که این مقیاس با زیرمقیاس افسردگی آزمون گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی داشت، که حاکی از تأیید روایی همگرایی این مقیاس است. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و روش دو نیمه ۰/۷۵ به دست آمد (انیسی و همکاران، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۱ به دست آمد.

1. Guilt and Shame Proneness Scale
2. Cohen
3. Alabèrnia-Segura
4. Beck Suiacide Scale Ideation
5. Beck & Steer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]

پرسشنامه نشخوار فکری مشترک (CRQ[1]): پرسشنامه نشخوار فکری مشترک توسط رز (۲۰۰۲) طراحی شده و دارای ۲۷ آیتم می‌باشد و مربوط به سنجش رابطه افراد با دوستان همجنس می‌باشد که با آنها نشخوار مشترک دارند. آیتم‌های سه گانه تداعی منفی، غوطه‌وری در افکار و تشویق به صحبت کردن در مورد مشکل را اندازه‌گیری می‌کند. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از «کاملاً نادرست=۱» تا «کاملاً درست=۵» به هر گویه پاسخ دهد. هیچ سؤالی برعکس نمره‌گذاری نمی‌شود. نمره کلی نشخوار فکری مشترک با متوسط میانگین همهٔ گویه‌ها محاسبه شد. نمرهٔ بالاتر نشانگر میزان بالاتر نشخوار فکری مشترک است. دامنهٔ نمرات بین ۲۷ تا ۱۳۵ است (رز، ۲۰۰۲). یک کاوش تحلیل عاملی برای آزمایش اینکه چه اطلاعاتی بهترین نماینده برای یک عامل یا چندین عامل که نشانگر حوزه‌های مورد بررسی است، انجام شد. آزمایش عدد خاصی، یک عامل قوی را نشان داد (۰/۴۵ به بالا برای همه مولفه‌ها (رز، ۲۰۰۲). دیویدسون[2] و همکاران (۲۰۱۴) از طریق تحلیل عاملی اکتشافی نشان دادند که این پرسشنامه دارای سه عامل اصلی می‌باشد: تداعی منفی، غوطه‌وری در افکار و تشویق به صحبت کردن در مورد مشکل؛ که در مورد همسانی درونی این پرسشنامه باید گفت که آلفای کرونباخ سه عامل اصلی به این صورت می‌باشد: تداعی منفی ۰/۹۴، غوطه‌وری در فکر ۰/۸۵ و تشویق به صحبت کردن در مورد مشکل ۰/۸۴ به دست آمد. والر و رز[3] (۲۰۱۳) برای این پرسشنامه همسانی درونی ۰/۹۰ تا ۰/۹۷ را براساس آزمون آلفای کرونباخ به دست آوردند. همچنین روایی محتوایی با دو ضریب CVR و CVI به ترتیب برابر ۰/۸۸ و ۰/۸۵ گزارش کردند. نمرهٔ بالاتر میزان نشخوار فکری مشترک بالا را نشان می‌دهد. این مقیاس از پایایی (به روش آلفای کرونباخ) بالایی به میزان ۰/۹۶ برخوردار بوده است. این پرسشنامه در ایران مورد استفاده و روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند و نشان داده‌اند که ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های نه‌گانهٔ آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ بوده است (آریاپوران، ۱۴۰۰). بعلاوه جواهری رنانی و همکاران (۱۳۹۸) در ایران به تعیین ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در نوجوانان ایرانی پرداختند. تحلیل عاملی اکتشافی، وجود دو عامل با عناوین نشخوار فکری مربوط به مشکلات دوست و نشخوار فکری مربوط به مشکلات مشترک را نشان داد. میزان همسانی درونی و پایایی بازآزمایی برای این پرسشنامه رضایت‌بخش بود. به علاوه این آزمون با پرسشنامه‌های افسردگی بک (r=۰/۷۷) و سبک پاسخدهی نشخواری (r=۰/۶۴) رابطه مثبت و معنی‌داری را نشان داد (جواهری و همکاران، ۱۳۹۸). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد.

پروتکل جلسات درمان تنظیم هیجان[4]: آموزش درمان مبتنی بر تنظیم هیجان در این پژوهش مبتنی بر بسته آموزشی / درمانی گروس[5] (۲۰۰۲) است که در ۸ جلسه یک و نیم ساعته و به صورت هفته‌ای یک جلسه برای شرکت کنندگان در تحقیق برگزار شد. جلسات بر طبق مراحل زیر انجام گرفت:

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان مبتنی بر تنظیم هیجان (گروس، ۲۰۰۲)

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر، شروع رابطه متقابل رهبر گروه و اعضا و انجام تمریناتی با هدف آشنایی با یکدیگر، بیان اهداف، بیان منطق و مراحل مداخله
دوم	شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها، انتخاب موقعیت تجربه حالت هیجان و تفکیک آن به ابعاد بدنی، ذهنی و احساسی هر هیجان. تکمیل کارت یادداشت روزانه حالت‌های هر هیجان به‌مدت یک هفته
سوم	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجان و مهارت‌های هیجانی: ۱- خود-ارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود ۲- خود–ارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد ۳- خود-ارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی فرد. تکمیل فرم آسیب‌پذیری هیجانی و فرم ارزیابی واکنش افراد به هیجان
چهارم	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، فهرست کردن اهداف فردی، اجتماعی و رابطه‌ایی، بررسی روابط خود با اطرافیان، شناسایی موقعیت‌های فردی و بین‌فردی که باید بهبود یابند، تهیه فهرستی از فعالیت‌های مثبت، آموزش مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات بین‌فردی الف) جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب ب) آموزش راهبرد حل مسئله ج) آموزش مهارت‌های بین‌فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)

1. Co-Rumination Questionnaire
2. Davidson
3. Waller & Rose
4. Emotion regulation therapy
5. Gross

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]

پنجم	آموزش مهارت‌های تغییر توجه شامل متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی از طریق آموزش و تمرین توقف فکر و جایگزین‌سازی افکار مثبت و همچنین، مهارت آموزش گسترش توجه و توجه انتخابی از طریق دیدن، شنیدن
ششم	تغییر ارزیابی‌های شناختی از طریق شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن روی حالت‌های هیجانی و همچنین، آموزش راهبرد باز ارزیابی و تغییر ارزیابی‌های منفی در جهت تنظیم و تسکین هیجانات منفی
هفتم	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان. آموزش مهارت‌های مواجهه، ارزیابی و مهارت‌آموزی که خود شامل ۵ مورد به شرح زیر است: ارایه آموزش و تمرین به‌منظور ابراز هیجان، اصلاح رفتار، تخلیه هیجان، تغییر پیامد هیجان از طریق انجام عمل معکوس مثل تحرک، ایجاد آرمیدگی جسمانی
هشتم	جمع‌بندی آموخته‌ها و ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی ۲) کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه ۳) بررسی و رفع موانع انجام تکالیف

یافته ها

در هر دو گروه کمترین فراوانی افراد ترک تحصیل (گروه گواه ۶/۶۶ درصد و گروه آزمایش ۱۳/۳ درصد) بود. همچنین کمترین فراوانی در گروه گواه (صفر درصد بدون خواهر و برادر) و گروه آزمایش کمترین فراوانی دارای ۳ خواهر/ برادر (صفر درصد بدون خواهر و برادر) و همچنین در هر دو گروه بیشترین فراوانی دارای یک خواهر و برادر (در هر دو گروه ۶۰ درصد) بود. همچنین در هر دو گروه کمترین فراوانی میانگین سنی مربوط به پسران۱۳ ساله (در هر دو گروه صفر درصد) و بیشترین فراوانی در کل مربوط به ۱۷ ساله‌ها (گروه گواه ۴۰ درصد و گروه آزمایش ۳۳/۳۰ درصد) بود. همچنین از بین افراد مورد بررسی کمترین فراوانی در گروه گواه دارای فوت پدر (۶/۶۶ درصد) و گروه آزمایش به صورت مشترک دارای طلاق والدین و فوت پدر (۱۳/۳ درصد) و بیشترین فراوانی دارای هر دو والد (گروه گواه ۷۳/۳۰ درصد و گروه آزمایش ۵۳/۳۰ درصد) بود. همچنین کمترین فراوانی در هر دو گروه دارای ۳ بار اقدام به خودکشی (صفر درصد) و بیشترین فراوانی در هر دو گروه دارای یک نوبت سابقه اقدام به خودکشی داشتند (گروه گواه ۸۶/۶۰ درصد و گروه آزمایش ۹۳/۳۰ درصد).

براساس یافته‌ها میانگین سنی و انحراف استاندار گروه آزمایش ۱/۱۹± ۱۶/۷۵ و گروه گواه ۱/۲۰± ۱۶/۸۲ بود. همچنین ۶/۶۶ درصد گروه گواه و ۱۳/۳ درصد گروه آزمایش ترک تحصیل کرده بودند. در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای ۳ بار اقدام به خودکشی و در گروه گواه ۸۶/۶۰ درصد و گروه آزمایش ۹۳/۳۰ درصد دارای یک بار سابقه اقدام به خودکشی بودند. در گروه آزمایش ۱۳/۳ درصد دارای فوت پدر و در گروه گواه ۶/۶۶ درصد دارای فوت پدر بودند. در هر دو گروه ۶۰ درصد دارای یک خواهر و برادر بودند.

جدول ۲- میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره z	معنی داری
شرم	گواه	پیش آزمون	۴۸/۲۰	۵/۵۵	۰/۹۴۳	۰/۲۶۸
		پس آزمون	۴۷/۶۷	۴/۶۳	۰/۹۵۸	۰/۴۹۹
	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۴۹/۲۷	۶/۸۵	۰/۹۲۷	۰/۱۳۲
		پس آزمون	۴۲/۶۱	۴/۸۷	۰/۹۲۴	۰/۱۱۷
گناه	گواه	پیش آزمون	۵۴/۲۰	۸/۶۵	۰/۹۵۸	۰/۴۹۹
		پس آزمون	۵۵/۱۳	۷/۹۷	۰/۹۱۹	۰/۰۹۴
	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۵۳/۴۰	۳/۸۷	۰/۹۲۴	۰/۱۱۷
		پس آزمون	۵۰/۳۹	۴/۹۱	۰/۹۱۷	۰/۰۸۸
تداعی منفی	گواه	پیش آزمون	۳۴/۰۶	۴/۸۹	۰/۹۶۰	۰/۳۰۴
		پس آزمون	۳۳/۶۰	۳/۹۲	۰/۹۱۹	۰/۱۲۰
	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۳۴/۴۱	۵/۶۰	۰/۹۷۰	۰/۵۷۱
		پس آزمون	۲۷/۴۰	۵/۴۸	۰/۹۵۵	۰/۴۴۰
	گواه	پیش آزمون	۳۰/۴۶	۵/۳۱	۰/۹۷۶	۰/۷۸۸
		پس آزمون	۲۹/۹۳	۳/۴۹	۰/۹۸۰	۰/۴۱۷

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]

غوطه‌وری در افکار	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۳۱/۲۰	۴/۱۳	۰/۹۰۵	۰/۲۱۸
		پس آزمون	۲۳/۴۱	۳/۰۱	۰/۹۸۰	۰/۵۳۰
تشویق به صحبت در مورد مشکل	گواه	پیش آزمون	۲۹/۹۳	۵/۱۶	۰/۹۱۹	۰/۴۰۲
		پس آزمون	۳۰/۹۲	۵/۵۴	۰/۷۸۱	۰/۰۷۴
	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۲۹/۲۶	۵/۹۴	۰/۹۱۰	۰/۴۰۹
		پس آزمون	۲۵/۰۱	۴/۳۴	۰/۸۳۸	۰.۰۶۴
نشخوار فکری مشترک	گواه	پیش آزمون	۹۴/۴۶	۱۲/۳۸	۰/۹۱۱	۰/۳۱۰
		پس آزمون	۹۵/۰۲	۱۱/۸۱	۰/۸۸۹	۰/۴۰۹
	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۹۵/۴۴	۱۳/۲۷	۰/۹۰۲	۰/۵۵۸
		پس آزمون	۷۵/۸۰	۱۰/۰۸	۰/۹۱۷	۰/۴۴۳

در جدول ۲ میانگین متغیرهای هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش و گواه گزارش شده است. همچنین برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع مولفه‌های تحقیق، از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ حاکی از نرمال بودن توزیع متغیر هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است. براین اساس، می توان از تحلیل پارامتریک استفاده کرد.

بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گروه گواه نشان داد که آماره F معنادار نمی‌باشد (P>۰/۰۵). همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه در پس آزمون‌های متغیرهای پژوهشی، از آزمون لوین برای مقایسه واریانس‌های دو گروه استفاده شد و نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه برابر بود (شرم، F=۰/۳۸۹، P=۰/۵۳۸؛ گناه، F=۰/۶۴۲، P=۰/۴۳۰؛ نشخوارفکری مشترک F=۱/۵۶۰، P=۰/۲۲۳). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس (آزمون M-Box) برای متغیر هیجان شرم و گناه حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها است (M-Box =۷/۱۹۲، F=۲/۰۱۲، P=۰/۰۵۹) و برای نشخوارفکری مشترک (M-Box =۵/۷۴۶، F=۱/۸۸۵، P=۰/۱۰۳) بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد.

جدول۳- نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

اثر	شاخص‌های اعتباری	V	F	H df	E df	P	Eta	OP
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۰۴	۱۱/۰۴۱	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴	۰/۹۹۵
	لامبدای ویلکز	۰/۲۴۶	۱۱/۰۴۱	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴	۰/۹۹۵
	اثر هتلینگ	۳/۰۶۵	۱۱/۰۴۱	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴	۰/۹۹۵
	بزرگترین ریشه روی	۳/۰۶۵	۱۱/۰۴۱	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴	۰/۹۹۵

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای پژوهش (P<۰/۰۱، F=۱۱/۰۴، ۰/۵۰=لامبدای ویلکز) معنی‌دار بود. بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مولفه‌های متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار بود.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک (و مولفه‌های آن)

منبع	متغیرها	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
پیش آزمون	شرم	۴۳۶/۱۵۴	۷	۶۲/۳۰۸	۶/۳۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶۵	۰/۹۹۰
	گناه	۱۰۳۰/۷۷۴	۷	۱۴۷/۲۵۴	۵/۳۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳۰	۰/۹۸۰
	تداعی منفی	۹۸۵/۵۱۴	۷	۱۴۰/۷۸۷	۱۰/۲۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴	۱
	غوطه‌وری در افکار	۵۰۳/۶۷۴	۷	۷۱/۹۵۰	۴/۶۶۹	۰/۰۰۲	۰/۵۹۸	۰/۹۶۵
	تشویق به صحبت	۹۷۳/۴۱۰	۷	۱۳۹/۰۵۷	۱۰/۷۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳	۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]

	نشخوار فکری مشترک	۲۸۳۰/۶۷۲	۷	۴۰۴/۳۸۵	۱۱/۸۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸۹	۱
گروه	شرم	۲۹۳/۲۸۴	۱	۲۹۳/۲۸۴	۲۹/۴۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۳	۰/۹۷۸
	گناه	۲۷۲/۷۳۵	۱	۲۷۲/۷۳۵	۹/۹۲۴	۰/۰۰۵	۰/۳۰۱	۰/۸۴۵
	تداعی منفی	۲۸۴/۵۰۷	۱	۲۸۴/۵۰۷	۲۰/۷۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳۵	۰/۹۸۰
	غوطه‌وری در افکار	۲۷۳/۲۵۱	۱	۲۷۳/۲۵۱	۱۷/۷۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲۶	۰/۹۷۰
	تشویق به صحبت	۱۸۵/۰۲۰	۱	۱۸۵/۰۲۰	۱۴/۲۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶۷	۰/۹۴۰
	نشخوار فکری مشترک	۲۲۴/۱۸۳	۱	۲۲۴/۱۸۳	۱۶/۶۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۵	۰/۹۵۵
خطا	شرم	۲۱۸/۸۱۳	۲۲	۹/۹۴۶				
	گناه	۶۰۴/۵۸۶	۲۲	۲۷/۴۸۱				
	تداعی منفی	۳۰۱/۹۸۹	۲۲	۱۳/۷۲۷				
	غوطه‌وری در افکار	۳۳۹/۰۲۱	۲۲	۱۵/۴۱۰				
	تشویق به صحبت	۲۸۵/۵۶۶	۲۲	۱۲/۹۸۰				
	نشخوار فکری مشترک	۲۹۸/۷۹۵	۲۲	۱۳/۵۸۱				

براساس نتایج جدول ۴ بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک (و مولفه‌های آن) تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه به ترتیب برای شرم (F=۲۹/۴۸۷، P<۰/۰۱)، گناه (F=۹/۹۲، P<۰/۰۱)، تداعی منفی (F=۲۰/۷۲، P<۰/۰۱)، غوطه‌وری در افکار (F=۱۷/۷۳، P<۰/۰۱)، تشویق به صحبت در مورد مشکل (F=۱۴/۲۶، P<۰/۰۱) و نشخوار فکری مشترک (F=۱۶/۶۵، P<۰/۰۱) است. بدین معنا که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک (و مولفه های آن) در نوجوانان دارای خودزنی تاثیر گذار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر بهبود هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک در نوجوانان دارای خودزنی انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه در هیجان شرم و گناه تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که درمان تنظیم هیجان بر کاهش هیجان شرم و گناه در نوجوانان دارای خودزنی تاثیر گذار بود. نتایج به دست آمده در این خصوص با یافته های پژوهش وفائی و همکاران (۱۴۰۱) و آتش‌پور و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر تنظیم هیجان تاثیر معناداری بر کاهش هیجانات شرم و گناه همسویی داشت. در طی درمان تنظیم هیجان به افراد آموزش داده شد که از این آگاهی به صورت مثبت استفاده کرده و به تبع آن هیجان‌های منفی خود (مانند هیجان شرم و گناه) را کاهش دهند (مانند جلسه آموزشی دوم که در طی این جلسه برای نوجوانان به ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجان و مهارت‌های هیجانی، خود-ارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود) ارائه شد. همچنین جنبه‌های بدیع در درمان تنظیم هیجان، در نظر گرفتن رابطه سیستم‌های انگیزشی با هیجانات و آموزش این رابطه به مراجع و تکرار آن در جلسات بود که این عامل نیز به نوبه خود در کاهش هیجانات منفی مانند هیجان شرم و گناه می‌شود (مانند آموزش جلسه دوم که طی این جلسه برای نوجوانان شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها ارائه شد.

بخش دیگر نتایج به دست آمده نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه در نشخوار فکری مشترک (و مولفه‌های آن) در نوجوانان تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که درمان تنظیم هیجان بر کاهش نشخوار فکری مشترک (و مولفه‌های آن) در نوجوانان دارای خودزنی تاثیرگذار بود. نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۸) و رضایی (۱۳۹۹) همخوانی داشت. نتایج مطالعه رضایی (۱۳۹۹) نشان داد درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش نشخوار فکری دانشجویان تاثیر معناداری داشت. نتایج مشابهی بر روی نوجوانان نیز در مطالعه کرمی و همکاران (۱۳۹۸) به دست آمد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]

براساس نتایج به دست آمده قابل تبیین است که درمان تنظیم هیجان به عنوان یک روش درمانی در تغییر شدت و کیفیت هیجان منفی موجود در رفتارهای بدتنظیم، با افزایش راهبردهای سازگارانه در ارتباط است (موتوسویچ[1] و همکاران، ۲۰۱۴). در این راستا، درمان تنظیم هیجان به دلیل برخوردار بودن از برخی تکنیک‌ها مانند شناسایی و تشخیص هیجانات (مانند آموزش‌های جلسه دوم)، آموزش راهبرد حل مسأله (مانند آموزش‌های جلسه چهارم که به آموزش راهبرد حل مسئله و آموزش مهارت‌های بین‌فردی- گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض پرداخت) و آموزش مهارت کاهش آسیب پذیری برای هیجانات منفی (مانند آموزش‌های جلسه سوم در مطالعه حاضر که به ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجان و مهارت‌های هیجانی پرداخت)، موجب کاهش راهبردهای کمتر سازش یافته نوجوانان مانند نشخوار فکری می‌شوند. این امر به نوبه خود می‌تواند در کاهش رفتارهای خودزنی آنان نیز موثر باشد. بعلاوه، می‌توان بیان نمود که تنظیم هیجان تعدیل و مدیریت هیجان‌ها را به دنبال دارد و از آنجایی که یکی از جنبه‌های اساسی در نشخوار فکری مشترک و مولفه‌های آن غوطه‌ور شدن در هیجانات منفی و صحبت در مورد مشکل است، برخوردار بودن از ویژگی تعدیل و مدیریت هیجان‌ها در نوجوانان، موجب افزایش سازگاری و خودمدیریتی در راستای ابراز هیجان می‌شود، که این عامل با تاثیرگذاری بر این مولفه‌ها، زمینه کاهش نشخوار فکری را فراهم می‌کند (مانند آموزش‌های جلسه دوم و سوم که به آموزش شناخت هیجان‌ها و موقعیت برانگیزاننده و نحوه مدیریت آنها پرداخت).

همچنین براساس نظر پژوهشگران حاضر قابل بیان است که مشکلات مربوط به نوجوانان که موجب بروز رفتار خودزنی در آنان شده است، موجب افزایش هیجانات منفی مانند خودسرزنشی، احساس شرم و گناه می‌شود که این عامل موجب ایجاد نوعی چرخه نشخوار فکری در آنان شده و این نشخوار فکری با ارتباط گرفتن از دوستان منجر به شکل گیری نشخوارفکری مشترک و شدت یافتن این چرخه می‌گردد، لذا این نوجوانان در طی آموزش تنظیم هیجان فراگرفتند که از طریق اعتباربخشی به هیجانات و ترکیب نمودن تمرینات ذهن آگاهی با تمرینات رفتاری، به مشاهده و توصیف هیجانات خود و تغییرات فیزیولوژیک حاصل از آن بپردازند و علاوه بر پذیرش این هیجانات و تحمل آنها، مکانیسم گذر از این هیجانات را نیز بیاموزند. براین اساس انجام تمرینات مربوط به این آموزش، در نهایت منجر به کاهش سرزنش خود و به تبع آن احساس شرم و گناه و کاهش رفتارهای نشخوار فکری گردیده است.

به طور کلی نتایج به دست آمده نشان داد که درمان تنظیم هیجان بر کاهش هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک در نوجوانان دارای خودزنی تاثیرگذار بود. لذا می‌توان برای کاهش هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک از این روش سود جست.

از جمله محدودیت‌هایی که این پژوهش با آن روبرو بود تک جنسیتی بودن نمونه‌های مورد بررسی، بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری دردسترس و عدم وجود دوره پیگیری بود که می‌تواند در تعمیم‌پذیری نتایج به دست آمده تاثیر گذارد. لذا پیشنهاد می‌شود تا پژوهشگران آتی در مطالعات بعدی با مورد توجه قرار دادن این محدودیت‌ها، قابلیت تعمیم نتایج به دست آمده را افزایش دهند. بعلاوه با توجه به اینکه نوجوانان به عنوان آینده سازان کشور نقش حساسی در جامعه دارند، بنابراین کمک در زمینه ارتقای سلامت روانی و کاهش آشفتگی هیجانی آنان (مانند رفتارهای خودزنی) محسوب می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود در مراکز رواندرمانی و مشاوره از این روش آموزشی در جهت کاهش هیجان شرم و گناه و نشخوار فکری مشترک در نوجوانان دارای خودزنی بهره گرفته شود.

منابع

آریاپوران، س. (۱۴۰۰). روان‌شناسی پیشرفته: مباحثی در شناخت، هیجان و رفتار. تهران: انتشارت ارجمند.

انیسی، ج.، فتحی‌آشتیانی، ع.، سلیمی، س.ح.، و احمدی‌نوده، خ. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان. *مجله طب نظامی*، ۷(۱۱)، ۳۳-۳۷. https://sid.ir/paper/62015/fa

ایزکیان، س.، میرزاییان، ب.، و حسینی، س.ح. (۱۳۹۸). بررسی شیوع خود جرحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی. *تعالی بالینی*، ۸(۲)، ۱۴-۲۵. http://ce.mazums.ac.ir/article-1-395-fa.html

جواهری‌رنانی، ر.، عاقبتی، ا.، جوکار، س.، و عطایی، ش. (۱۳۹۸). پرسشنامه نشخوار فکری مشترک: تعیین ویژگی‌های روانسنجی در نوجوانان ایرانی. *نهمین همایش سراسری روانپزشکی کودک و نوجوان*، تهران، ایران. https://civilica.com/doc/996570

رضایی، د. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودکارآمدی و نشخوار فکری دانشجویان وابسته به سیگار. *هشتمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*. تهران، ایران. https://civilica.com/doc/1031136

1. Matusiewicz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]

علی‌بابائی، گ.، عطادخت، ا.، و میکائیلی، ن. (۱۳۹۸). بررسی میزان شیوع افکار خودکشی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرستان نقده. *دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی*، اردبیل. https://civilica.com/doc/1035527

هاشمی، س.، درتاج، ف.، سعدی‌پور، ا.، و اسدزاده، ح. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری احساسات شرم و گناه بر اساس شیوه‌های فرزندپروری والدین: نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی کاربردی*. ۱۱(۴)، ۴۹۳-۴۵۷. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96941.htm

ورمقانی، ح.، پورشریفی، ح.، سلیمانی، ع.، و فتحی‌آشتیانی، ع. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس حالت شرم و احساس گناه در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۳(۲)، ۱-۱۰. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_694938.html

وفایی، ط.، سید سماوی، ع.، ویسنهانت، ج.، و نجارپوریان، س. (۱۴۰۱). بررسی عوامل فردی یا روانشناختی موثر بر پدیده خودآسیب‌زنی نوجوانان: یک مطالعه کیفی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*. ۱۹(۴۵)، ۱۵۵-۱۴۲. doi: 10.22111/jeps.2022.6979

Aazimi, Y., Sohrabi, F., Borjal, A., & Chopan, H. (2014). The Effectiveness of Teaching Emotion Regulation Based on Gross Model in Reducing Impulsivity in Drug-Dependent People. *Scientific Quarterly of Research on Addiction*. 8(30), 127-141. http://etiadpajohi.ir/article-1-648-en.html

Alabèrnia-Segura, M., Feixas, G., & Gallardo-Pujol, D. (2022). Guilt and Shame Proneness Scale adaptation and psychometric properties in Spanish population.*Psychological Test Adaptation and Development, 3*(1), 1–9. https://doi.org/10.1027/2698-1866/a000019.

Applebaum, A.J., Panjwani, A.A., Buda, K., O'Toole, M. S., Hoyt, M. A., Garcia, A., & Mennin, D. S. (2020). Emotion regulation therapy for cancer caregivers—an open trial of a mechanism-targeted approach to addressing caregiver distress. *Translational Behavioral Medicine*, 10(2), 413-422. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395306/.

Bastin, M., Amy, H. Mezulis, J.T. Aldrich, G. B., Sabine, N., Filip R. (2021). Problem Talk in Adolescence: Temperament and Attachment as Predictors of Co-Rumination Trajectories in Boys and Girls. Brain Sciences, 11(9), 11-20. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34573179/.

Beck, A.T., & Steer, R.A. (1991). Manual for the Beck scale for suicide ideation. San Antonio. TX:Psychological Corporation.

Broekhof, E., Bos, M.G., & Rieffe, C. (2021). The roles of shame and guilt in development of aggression in adolescents with and without hearing loss. Research on child and adolescent psychopathology. 49(7), 891-904. https://doi.org/10.1007/s10802-021-00769-1

Buelens, T., Luyckx, K., Gandhi, A., Kiekens, G., & Claes, L. (2019). on-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal associations with psychological distress and rumination. *Journal of abnormal child psychology*. 47, 1569-1581. https://doi.org/10.1007/s10802-019-00531-8

Cherry, M.G., Taylor, O.J., Brown, S.L., Rigby, J.W., & Sellwood, W. (2017). Guilt, shame and expressed emotion in careers of people with long-term mental health difficulties: A systematic review. *Psychiatry Research*. 83(3), 139–151. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.056

Clones, M., Kloski, N., Boyce, P., & Talley, N.J. (2011). Path ways connecting cognitive behavioral therapy and change in bowel symptoms of IBS. *Journal psychosom Res*. 70(3):278-285. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.10.004

Cohen, T.R., Wolf, S.T., Panter, A.T., & Insko, C.A. (2011). Introducing the GASP scale: A new measure of guilt and shame proneness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 100(5), 947-966. https://doi.org/10.1037/a0022641

Dalton, E., & Dales, L. (2016). Online Konkatsu and the Gendered Ideals of Marriage in Contemporary Japan. Japanese Studies. 36(1): 1-19. https://doi.org/10.1080/10371397.2016.1148556

Davidson, C.L., Grant, D.M., Byrd-Craven, J., Mills, A.C., Judah, M.R., & Lechner, W.V. (2014). Psychometric properties of the co-rumination questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 70, 171-5. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.002

Gross, J.J., English, T., & Eldesouky, L. (2021). *Emotion regulation: Basic processes and individual differences*. In O. P. John & R. W. Robins (Eds.), Handbook of personality: Theory and research (pp. 523–542). The Guilford Press. https://psycnet.apa.org/record/2021-06060-025.

Guertin, C., Barbeau, K., & Pelletier, L. (2020). Examining fat talk and self-compassion as distinct motivational processes in women's eating regulation: A self-determination theory perspective. *Journal of health psychology*. 25(12), 1965-1977. https://doi.org/10.1177/1359105318781943

Hale, D.R., Fitzgerald-Yau, N., & Viner, R.M. (2014). A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *American journal of public health*. 104(5): e19-e41. https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301874

Hetrick, S.E., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A., & Robinson, J. (2020). Understanding the needs of young people who engage in self-harm: a qualitative investigation. *Frontiers in psychology*, *10*, 16-29. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31998182/.

Huang, Y., Bullock, A., Liu, J., Wang, Z., Xu, G., & Sang, B. (2022). Co-rumination with friends exacerbates association between peer victimization and adjustment in adolescence. J*ournal of Applied Developmental Psychology*, 80, 101-410. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2022.101410

Khedmati, N. (2020). The relationship between rumination and difficulty of emotion regulation with self-harm behaviors in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 8(11):19-26. http://frooyesh.ir/article-1-1674-en.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]

Mars, B., Heron, J., & Crane, C. (2014). Clinical and social outcomes of adolescent self-harm: population based birth cohort study. *Clinical Reviews*, 349: 54-59. https://doi.org/10.1136/bmj.g5954

Matusiewicz, A., Weaverling, G., & Lejuez, C.W. (2014). Emotion Dysregulation Among Adolesents with Borderline Personality Disorder. In: Sharp C, Tackett JL, editors. Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents. New York: Academic. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0591-1_13

Mirsamiei, M., Atashpor, H., & Aghaei A. (2021). Effect of Achievement Emotion Regulation Training Package on Negative Emotions and Learning Strategies among Female High School Students. *Journal of Research & Health*. 11(1), 37-44. http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-1697-en.html

Morgan, C., Webb, R.T., & Carr, M.J. (2017). Incidence, clinical management, and mortality risk following self-harm among children and adolescents: cohort study in primary care. *BMJ*. 359: 43-51. https://doi.org/10.1136/bmj.j4351

Nicolai, K. A., Wielgus, M. D., & Mezulis, A. (2016). Identifying risk for self-harm: Rumination and negative affectivity in the prospective prediction of nonsuicidal self-injury. Suicide and Life-Threatening Behavior. 46(2), 223-233. https://doi.org/10.1111/sltb.12186

Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 4(8): 634-640. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3

Raymo, J., Uchikshi, F., & Yoda, S. (2021). Marriage intentions, desires and pathways to laterand less marriage in Japan. Journal of population scinences. 44(3).67-98. https:// doi.org/10.4054/DemRes.2021.44.3

Rose, A.J. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development*. 73: 1830–1843. https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/1467-8624.00509

Rose, A.J. (2021). The costs and benefits of co-rumination. *Child Development Perspectives, 15*(3), 176–181. https://doi.org/10.1111/cdep.12419

Saab, M. M., Murphy, M., Meehan, E., Dillon, C. B., O'Connell, S., Hegarty, J., & O'Donovan, A. (2022). Suicide and self-harm risk assessment: a systematic review of prospective research. *Archives of suicide research*, *26*(4), 1645-1665. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34193026/.

Tormoen, A., Myhre, M., Walby, F., Groholt, T., & Rossow, I. (2020). Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *European Journal of Public Health.* 30 (4), 688–692. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa042

Waller, E.M., & Rose, A.J. (2013). Brief report: Adolescents' co-rumination with mothers, co-rumination with friends, and internalizing symptoms. *Journal of Adolescence*. 36(2), 429–433. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.006.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.15.7]