

شناسایی مؤلفه‌های ناپایداری هیجانی در نوجوانان با سابقه بحران خودکشی

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۴/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۲

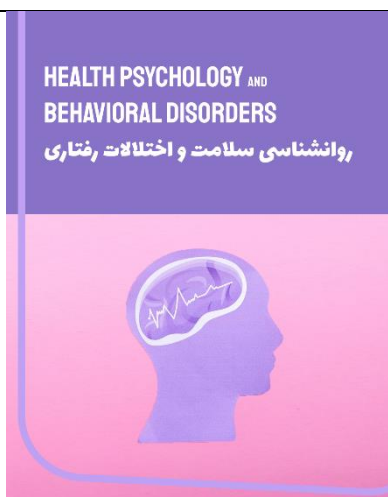
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۶

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۲/۰۷

چکیده

این مطالعه با هدف شناسایی مؤلفه‌های ناپایداری هیجانی در نوجوانان با سابقه بحران خودکشی انجام شد. پژوهش حاضر به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام گرفت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۳ نوجوان دارای سابقه بحران خودکشی در شهر تهران جمع‌آوری شد. نمونه‌گیری هدفمند انجام و تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo تحلیل مضمون شدند. نتایج تحلیل داده‌ها سه مقوله اصلی نوسانات هیجانی شدید، مشکلات ارتباطی و اجتماعی و تجربه‌های درونی منفی را نشان داد. نوجوانان از نوسانات سریع خلق، انفجارهای عاطفی، حساسیت به محرک‌های محیطی، انزوای اجتماعی، احساس طردشدگی، مشکلات اعتماد، وابستگی هیجانی و افکار خودآسیب‌رسان گزارش دادند. این مؤلفه‌ها نشان‌دهنده پیچیدگی چندبعدی ناپایداری هیجانی در این گروه است. شناخت دقیق مؤلفه‌های ناپایداری هیجانی در نوجوانان با سابقه بحران خودکشی می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات درمانی و پیشگیرانه موثر شود و به بهبود سلامت روانی این گروه کمک نماید.

کلیدواژه‌گان: ناپایداری هیجانی، بحران خودکشی، نوجوانان، پژوهش کیفی، تنظیم هیجان، سلامت روان.

نامیرضا ترکمان^۱، مریم علی‌پناهی^{۲*}

۱. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

۲. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

Alipannahimr2916@gmail.com

شیوه استناددهی: ترکمان، امیررضا، و علی‌پناهی، مریم. (۱۴۰۳). شناسایی مؤلفه‌های ناپایداری هیجانی در نوجوانان با سابقه بحران خودکشی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*. ۲(۲)، ۱-۸.

Identifying the Components of Emotional Instability in Adolescents with a History of Suicidal Crisis

Submit Date: 2024-04-27

Revise Date: 2024-05-25

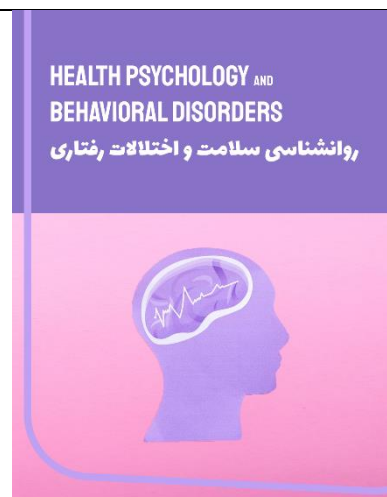
Accept Date: 2024-06-03

Publish Date: 2024-06-20

Abstract

This study aimed to identify the components of emotional instability in adolescents with a history of suicidal crisis. This qualitative study employed a phenomenological approach. Data were collected through semi-structured interviews with 23 adolescents with a history of suicidal crisis residing in Tehran. Purposeful sampling was conducted until theoretical saturation was achieved. Data were analyzed using thematic analysis with NVivo software. The data analysis revealed three main themes: severe emotional fluctuations, social and interpersonal problems, and negative internal experiences. Participants reported rapid mood swings, emotional outbursts, sensitivity to environmental stimuli, social isolation, feelings of rejection, trust issues, emotional dependency, and self-harming thoughts. These components indicate the multidimensional complexity of emotional instability in this population. A precise understanding of the components of emotional instability in adolescents with a history of suicidal crisis can facilitate the development of effective therapeutic and preventive interventions and improve the mental health of this group.

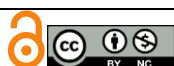
Keywords: *Emotional instability, suicidal crisis, adolescents, qualitative research, emotion regulation, mental health.*

Amirreza Tarkaman¹, Maryam Alipanahi^{2*}

1. Department of Educational Management, University of Mazandaran, Babolsar, Iran
2. Department of Educational Management, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

*Corresponding Author's Email: Alipanahimr2916@gmail.com

How to cite: Tarkaman, A., & Alipanahi, M. (2024). Exploring the Mechanisms of Psychological Abuse: A Phenomenological Study. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(2), 1-8.



ناپایداری هیجانی یکی از مهم‌ترین چالش‌های روان‌شناختی در دوران نوجوانی به شمار می‌آید که تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی فرد دارد. این وضعیت با نوسانات شدید و غیرقابل پیش‌بینی در حالت‌های هیجانی، واکنش‌های تکانه‌ای و مشکلات در تنظیم احساسات همراه است که می‌تواند منجر به رفتارهای مخاطره‌آمیز و پیامدهای روانی خطرناک از جمله بحران‌های خودکشی شود (Linehan, 1993; Glenn & Klonsky, 2009). نوجوانانی که سابقه بحران خودکشی دارند، به طور ویژه در معرض ناپایداری هیجانی شدید و پیچیده قرار دارند که شناسایی مؤلفه‌ها و ابعاد این ناپایداری، زمینه‌ساز ارائه مداخلات مؤثر و پیشگیری از آسیب‌های روانی بعدی است.

دوران نوجوانی به عنوان مرحله انتقالی میان کودکی و بزرگسالی، با تغییرات بیولوژیکی، روانی و اجتماعی گسترده‌ای همراه است که هم می‌تواند فرصت رشد و شکل‌گیری شخصیت سالم باشد و هم مخاطراتی برای بروز اختلالات هیجانی و رفتاری ایجاد کند (Steinberg, 2005). تحقیقات نشان داده‌اند که در این دوره، به دلیل نارسایی در تکامل سیستم‌های تنظیم هیجان و کنترل رفتاری، نوجوانان بیشتر در معرض اختلالات مرتبط با ناپایداری هیجانی قرار دارند (Casey, Jones, & Hare, 2008). این ناپایداری نه تنها به شکل خلق متغیر و رفتارهای تکانه‌ای بروز می‌یابد، بلکه می‌تواند پیامدهای جدی از جمله خودآسیبی و خودکشی را به همراه داشته باشد (Nock et al., 2009).

خودکشی یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشت روان در سطح جهان است که در میان نوجوانان به عنوان دومین علت اصلی مرگ و میر شناخته شده است (World Health Organization [WHO], 2019). سابقه بحران خودکشی، نشان‌دهنده وجود مشکلات روانی عمیق و نیاز مبرم به شناخت دقیق عوامل و مؤلفه‌های زمینه‌ای است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که ناپایداری هیجانی، یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای خودکشی در نوجوانان و بزرگسالان است (Klonsky, May, & Glenn, 2016). این ناپایداری می‌تواند به دلیل ترکیبی از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی شکل گیرد و در تعامل با سایر مشکلات روان‌شناختی، شدت خودکشی را افزایش دهد (Crowell, Beauchaine, & Linehan, 2009).

از منظر زیستی، اختلال در سیستم‌های عصبی تنظیم‌کننده هیجان، به ویژه در نواحی پیش‌پیشانی و سیستم لیمبیک، نقش مهمی در ناپایداری هیجانی ایفا می‌کند (Silvers et al., 2016). همچنین، عوامل روان‌شناختی مانند مشکلات تنظیم هیجان، افکار منفی مزمن، خودانتقادی و تجربه‌های درونی منفی، به عنوان مؤلفه‌های کلیدی ناپایداری هیجانی شناخته شده‌اند (Gratz & Roemer, 2004). افزون بر این، عوامل اجتماعی مانند فقدان حمایت اجتماعی، طردشدگی و مشکلات ارتباطی می‌توانند موجب تشدید ناپایداری هیجانی و افزایش خطر خودکشی در نوجوانان شوند (Prinstein et al., 2008).

با وجود اهمیت شناخت این عوامل، پژوهش‌های کیفی کمی به صورت عمیق به بررسی مؤلفه‌های ناپایداری هیجانی در نوجوانان با سابقه بحران خودکشی پرداخته‌اند. اغلب مطالعات موجود به صورت کمی و مبتنی بر پرسشنامه بوده‌اند که ممکن است توانایی کشف تجارب زیسته و پیچیدگی‌های هیجانی را محدود سازند (Yen et al., 2002). از این رو، پژوهش‌های کیفی با رویکرد پدیدارشناسی می‌توانند به درک بهتر و جامع‌تر از این پدیده کمک کنند، چرا که امکان بررسی عمیق و تجربه‌شده مؤلفه‌ها را از دیدگاه خود نوجوانان فراهم می‌آورند (Smith, Flowers, & Larkin, 2009).

مطالعات کیفی پیشین در زمینه ناپایداری هیجانی، به ابعاد متعددی از جمله نوسانات خلقی، مشکلات تنظیم هیجان، اضطراب و افسردگی، و تجربه‌های عاطفی پیچیده پرداخته‌اند (Fruzzetti, Shenk, & Hoffman, 2005). همچنین، ارتباط بین ناپایداری هیجانی و رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودکشی در برخی پژوهش‌ها برجسته شده است (Muehlenkamp & Gutierrez, 2007). با این وجود، نیاز به مطالعه‌های بومی و متناسب با فرهنگ و شرایط خاص هر جامعه احساس می‌شود، زیرا عوامل فرهنگی و اجتماعی می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری و ابراز ناپایداری هیجانی داشته باشند (Kirmayer, 2007).

با توجه به اهمیت موضوع و خلأ موجود در شناخت عمیق مؤلفه‌های ناپایداری هیجانی در نوجوانان با سابقه بحران خودکشی در ایران، مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، تلاش دارد تا با تحلیل دقیق و نظام‌مند تجارب زیسته این گروه، ابعاد مختلف ناپایداری هیجانی را شناسایی کند. هدف اصلی این پژوهش، درک دقیق‌تر و جامع‌تر از سازوکارهای هیجانی و مؤلفه‌های زمینه‌ساز بحران خودکشی در نوجوانان است تا بتواند مبنایی برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی مؤثر فراهم آورد. نتایج این تحقیق می‌تواند به متخصصان روان‌شناسی بالینی، روان‌پزشکی و مشاوره کمک کند تا با شناخت بهتر ویژگی‌ها و ابعاد ناپایداری هیجانی، خدمات بهداشتی روانی هدفمندتری ارائه دهند. همچنین، یافته‌ها می‌توانند در برنامه‌ریزی‌های آموزشی، افزایش آگاهی خانواده‌ها و تدوین سیاست‌های پیشگیرانه نقش بسزایی ایفا کنند.

روش‌شناسی

این پژوهش با هدف شناسایی مؤلفه‌های ناپایداری هیجانی در نوجوانان با سابقه بحران خودکشی، به شیوه کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. جامعه آماری این مطالعه شامل نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله‌ای بود که سابقه تجربه بحران خودکشی را داشته و در شهر تهران سکونت داشتند. نمونه‌گیری به روش هدفمند و با رعایت معیارهای ورود (داشتن سابقه بحران خودکشی و رضایت جهت شرکت در پژوهش) انجام شد و جمعاً ۲۳ نفر به عنوان شرکت‌کننده نهایی انتخاب شدند. انتخاب نمونه‌ها تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت؛ به این معنا که پس از مصاحبه با شرکت‌کنندگان جدید، اطلاعات جدید و قابل‌توجهی به داده‌ها افزوده نشد.

داده‌های این پژوهش با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته جمع‌آوری شد. برای این منظور، راهنمای مصاحبه با محوریت تجربه زیسته نوجوانان از ناپایداری هیجانی و عوامل مرتبط با آن تهیه شد. مصاحبه‌ها به صورت فردی و در فضایی امن و محرمانه، با کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و والدین ایشان (در صورت لزوم)، انجام گرفت. مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود و تمامی گفت‌وگوها با اجازه شرکت‌کنندگان ضبط و سپس به صورت مکتوب پیاده‌سازی شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون و بهره‌گیری از نرم‌افزار NVivo انجام گرفت. فرایند تحلیل شامل مراحل کدگذاری اولیه (باز)، شناسایی مقوله‌های محوری و استخراج مضامین اصلی بود. ابتدا متون مصاحبه‌ها به دقت خوانده و بخش‌بندی شدند؛ سپس مفاهیم کلیدی و کدهای ابتدایی شناسایی شد. در ادامه، کدها به مقوله‌های فرعی و اصلی گروه‌بندی گردیدند و نهایتاً مضامین و مؤلفه‌های اصلی ناپایداری هیجانی در نوجوانان با سابقه بحران خودکشی استخراج شد. به منظور افزایش اعتبار یافته‌ها، تحلیل داده‌ها توسط دو پژوهشگر مستقل صورت گرفت و سپس نتایج با یکدیگر مقایسه و رفع اختلاف گردید. همچنین، برای اطمینان از صحت تحلیل، نمونه‌ای از یافته‌ها به برخی شرکت‌کنندگان ارائه و تأیید گردید (بازبینی اعضا).

یافته‌ها

انفجار عاطفی

یکی از شاخص‌های بارز ناپایداری هیجانی در نوجوانان، تجربه انفجارهای ناگهانی عاطفی است. شرکت‌کنندگان اغلب از طغیان ناگهانی خشم، گریه‌های شدید و رفتارهای تکانه‌ای سخن گفتند که کنترل آن برایشان دشوار بود. به گفته یکی از نوجوانان: «گاهی فقط با یک جمله احساس می‌کنم دنیا خراب شد و کنترل خودم رو از دست می‌دم، بعدش هم پشیمون می‌شم ولی نمی‌تونم جلوی رو بگیرم.» این واکنش‌های شدید هیجانی در موقعیت‌های مختلف باعث ایجاد تنش و مشکلات ارتباطی برای آنان شده است.

تغییر خلق لحظه‌ای

نوسان سریع و غیرقابل پیش‌بینی خلق از دیگر مؤلفه‌های مهم ناپایداری هیجانی بود. نوجوانان گزارش کردند که گاهی بدون دلیل خاصی از حالت غم به شادی یا بالعکس تغییر می‌کنند و این ناپایداری باعث سردرگمی خود و اطرافیان‌شان می‌شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان کرد: «گاهی صبح که از خواب بیدار می‌شم حس می‌کنم خیلی خوشحالم ولی چند دقیقه بعد یه حس غمگین بی‌دلیل میاد سراغم.»

حساسیت به محرک‌های محیطی

بسیاری از نوجوانان به حساسیت شدید نسبت به محیط و واکنش‌های دیگران اشاره کردند. انتقاد یا حتی نگاه دیگران می‌تواند موجب تحریک شدید هیجانات و واکنش‌های منفی شود. به گفته یک شرکت‌کننده: «وقتی کسی بهم تند حرف می‌زنه یا انتقاد می‌کنه، انگار همه چیز بهم میریزه و تا ساعت‌ها نتونم آرام باشم.»

بی‌ثباتی در ابراز احساسات

نوجوانان در بیان و کنترل احساسات خود دچار دوگانگی بودند؛ گاهی احساسات‌شان را پنهان می‌کردند و گاهی به صورت ناگهانی و شدید بروز می‌دادند. یکی از آنها گفت: «گاهی انقدر حس می‌کنم ناراحتم که دلم نمی‌خواد کسی بفهمه، اما یه وقتایی هم هیجاناتم رو ناگهانی نشون می‌دم و بعدش از خودم خجالت می‌کشم.»

مشکل در تنظیم هیجان

عدم توانایی در مهار و تنظیم هیجانات، یکی از مشکلات اساسی این نوجوانان بود. آنها از ناتوانی در آرام‌سازی خود و مقابله با افکار منفی خبر دادند. مصاحبه‌شونده‌ای عنوان کرد: «وقتی عصبی می‌شم، نمی‌تونم خودمو آرام کنم و فکرهای بد میاد سراغم، انگار گیر کردم و راه خروج ندارم.»

تمایل به رفتارهای نمایشی

برخی نوجوانان برای جلب توجه یا بیان ناراحتی‌های خود، رفتارهای نمایشی و اغراق‌آمیز داشتند. این رفتارها شامل ابراز هیجانات به شکل افراطی و غیرعادی بود. یکی از آنها بیان کرد: «گاهی حس می‌کنم باید کاری کنم که همه متوجه حال بد من بشن، شاید با گریه‌های بلند یا دعوا.»

کناره‌گیری اجتماعی

بسیاری از نوجوانان تمایل به دوری از جمع و تنهایی داشتند و ترجیح می‌دادند خود را از دیگران جدا نگه دارند. آنها احساس می‌کردند در جمع‌ها قابل درک نیستند و به همین دلیل به انزوا پناه می‌بردند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «گاهی دوست دارم تنها باشم چون تو جمع احساس می‌کنم هیچ‌کس منو نمی‌فهمه.»

احساس طردشدگی

نوجوانان به احساس بی‌ارزشی و طردشدگی در محیط اجتماعی اشاره داشتند که باعث می‌شد احساس کنند مورد پذیرش نیستند. به گفته یکی از مصاحبه‌شوندگان: «فکر می‌کنم هیچ‌کس واقعا منو نمی‌خواد و همیشه تنهام گذاشته‌اند.»

مشکل در اعتماد به دیگران

عدم توانایی در اعتماد به افراد نزدیک یکی دیگر از مؤلفه‌ها بود. نوجوانان از تجربه خیانت و سوءتفاهم در روابط خود صحبت کردند. یکی از آنها گفت: «دیگه نمی‌تونم به کسی اعتماد کنم چون قبلاً خیلی‌ها بهم پشت کردن.»

تعارض در روابط نزدیک

تضاد و دعوای مکرر با خانواده و دوستان، موجب ناپایداری روابط و افزایش تنش در زندگی نوجوانان می‌شد. یک شرکت‌کننده بیان کرد: «با مامان و بابام زیاد قهر می‌کنم، چون همیشه نمی‌فهمن من چه حسی دارم.»

وابستگی هیجانی شدید

برخی نوجوانان وابستگی شدید به دیگران داشتند و ترس از تنها ماندن، آنها را در روابطشان به شدت آسیب‌پذیر می‌کرد. یکی از آنها گفت: «اگر کسی نباشه که منو تایید کنه، احساس می‌کنم هیچی ندارم.»

فقدان حمایت اجتماعی

کمبود حمایت و فقدان حامی مطمئن در میان نوجوانان احساس بی‌پناهی ایجاد می‌کرد. یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشت: «هیچ‌کس نیست که وقتی حال بد دارم کنارم باشه و کمک کنه.»

رفتارهای پرخطر در جمع

برخی نوجوانان برای جلب توجه یا پذیرش در گروه، دست به رفتارهای مخاطره‌آمیز زدند، مانند مصرف مواد یا شرکت در رفتارهای ضد اجتماعی. یکی از آنها بیان کرد: «گاهی فکر می‌کنم اگه توی این رفتارها نباشم، کسی منو قبول نمی‌کنه.»

احساس پوچی و بی‌معنایی

بسیاری از نوجوانان از حس بی‌هدفی و بی‌معنایی زندگی شکایت داشتند که باعث کاهش انگیزه و ناامیدی آنها شده بود. به گفته یکی از شرکت‌کنندگان: «گاهی فکر می‌کنم زندگی هیچ معنایی نداره و همه چیز بی‌فایده است.»

افکار مزاحم و نشخوار ذهنی

افکار تکراری و مزاحم که به صورت نشخوار ذهنی ذهن آنها را اشغال می‌کرد، از مشکلات شایع بود. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «مدام به خاطرات بد فکر می‌کنم و نمی‌تونم ذهنت رو آروم کنم.»

افکار خودآسیب‌رسان

برخی نوجوانان افکار مکرر درباره خودآسیبی و حتی خودکشی داشتند که نشان‌دهنده شدت بحران هیجانی آنها بود. یکی از آنها اظهار داشت: «خیلی وقتا به این فکر می‌کنم که شاید بهتر باشه دیگه نباشم و همه چیز تموم بشه.»

تجربه اضطراب شدید

اضطراب و نگرانی دائمی که گاهی به حملات شدید اضطرابی منجر می‌شد، از دیگر مؤلفه‌های درونی بود. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: «گاهی بدون دلیل خاصی قلبم تند می‌زنه و حس می‌کنم دارم خفه می‌شم.»

احساس گناه و سرزنش خود

نوجوانان بارها از احساس گناه و سرزنش خود برای مسائل گذشته و حال سخن گفتند که موجب عذاب وجدان و کاهش عزت نفس آنها می‌شد. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «همیشه فکر می‌کنم همه مشکلات از من بوده و باید خودمو تنبیه کنم.»

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های ناپایداری هیجانی در نوجوانان با سابقه بحران خودکشی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که ناپایداری هیجانی در این گروه چندوجهی بوده و شامل سه مقوله اصلی «نوسانات هیجانی شدید»، «مشکلات ارتباطی و اجتماعی» و «افکار و تجربه‌های درونی منفی» است. هر یک از این مقوله‌ها دارای زیرمقوله‌ها و مفاهیم کلیدی متعددی بودند که نشان‌دهنده پیچیدگی و گستردگی این پدیده در نوجوانان مورد مطالعه است.

یکی از مهم‌ترین یافته‌ها، تجربه انفجارهای عاطفی و تغییرات سریع خلق در نوجوانان بود. این نوسانات هیجانی غیرقابل پیش‌بینی، موجب دشواری در کنترل رفتار و تنظیم هیجان می‌شد و با واکنش‌های تکانه‌ای و اغلب پشیمان‌کننده همراه بود. این نتیجه با مطالعات پیشین هم‌راستا است که نشان داده‌اند ناپایداری هیجانی شامل نوسانات سریع خلق و طغیان‌های عاطفی است که خطر رفتارهای آسیب‌رسان و خودکشی را افزایش می‌دهد (Glenn & Klonsky, 2009; Linehan, 1993). همچنین، حساسیت بالای نوجوانان به محرک‌های محیطی

و واکنش‌های دیگران، ناتوانی در تنظیم هیجان و تمایل به رفتارهای نمایشی، در هماهنگی با یافته‌های پژوهش‌های روان‌زیستی است که نارسایی در عملکرد سیستم‌های عصبی تنظیم‌کننده هیجان را به عنوان عامل اصلی این ناپایداری معرفی کرده‌اند (Silvers et al., 2016). مقوله دوم مربوط به مشکلات ارتباطی و اجتماعی بود که شامل کناره‌گیری، احساس طردشدگی، مشکل در اعتماد، تعارض‌های خانوادگی و وابستگی هیجانی شدید بود. نوجوانانی که تجربه بحران خودکشی داشته‌اند، اغلب در روابط خود دچار مشکلات جدی هستند که منجر به افزایش تنش، انزوا و کاهش حمایت اجتماعی می‌شود. این یافته با مطالعات پیشین مطابقت دارد که نشان داده‌اند فقدان حمایت اجتماعی و تجارب منفی در روابط بین‌فردی از مهم‌ترین عوامل خطر خودکشی در نوجوانان است (Prinstein et al., 2008; Crowell et al., 2009). همچنین، وابستگی هیجانی شدید و ترس از تنها ماندن، می‌تواند فشار روانی و اضطراب را افزایش دهد و به بروز رفتارهای پرخطر و خودآسیب‌رسان منجر شود که در پژوهش‌های دیگر نیز به آن اشاره شده است (Muehlenkamp & Gutierrez, 2007).

در نهایت، مقوله سوم نشان‌دهنده تجربه‌های درونی منفی شامل احساس پوچی، افکار مزاحم، افکار خودآسیب‌رسان، اضطراب شدید و احساس گناه بود. این مؤلفه‌ها بیانگر بار روانی سنگین و کشمکش‌های ذهنی عمیق نوجوانان با سابقه بحران خودکشی است. مطالعات پیشین نیز به نقش مهم این تجربه‌های درونی منفی در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودکشی اشاره کرده‌اند (Nock et al., 2009; Yen et al., 2002). به طور خاص، نشخوار ذهنی و خودسرزنی، فرآیندهایی هستند که می‌توانند شدت اضطراب و افسردگی را افزایش دهند و موجب تشدید ناپایداری هیجانی شوند (Gratz & Roemer, 2004). این یافته‌ها نشان می‌دهد که ناپایداری هیجانی نه تنها در سطح رفتاری، بلکه در سطح شناختی و هیجانی نیز پیچیده و چندبعدی است.

از سوی دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد که مؤلفه‌های زیستی، روانی و اجتماعی در تعامل با یکدیگر باعث شکل‌گیری ناپایداری هیجانی و بروز بحران‌های خودکشی می‌شوند. این یافته‌ها با مدل‌های چندعاملی روان‌شناختی و زیستی - اجتماعی که در پژوهش‌های اخیر مطرح شده‌اند، همخوانی دارد (Crowell et al., 2009; Kirmayer, 2007). به بیان دیگر، برای فهم بهتر و جامع‌تر ناپایداری هیجانی و رفتارهای مرتبط با خودکشی، نیاز است که این عوامل در یک چارچوب یکپارچه و فراگیر بررسی شوند.

همچنین، رویکرد کیفی و استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، امکان دستیابی به داده‌های غنی و عمیق‌تری را فراهم کرد که می‌توانست ابعاد مختلف تجربه زیسته نوجوانان را به خوبی نشان دهد. این روش امکان پرداختن به جنبه‌های فرهنگی، خانوادگی و اجتماعی را که در مطالعات کمی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد، فراهم ساخت. این نکته اهمیت ویژه‌ای در کشورهای با فرهنگ متفاوت مانند ایران دارد که شرایط اجتماعی و فرهنگی ممکن است بر نحوه ابراز و تجربه هیجانات تأثیرگذار باشد (Kirmayer, 2007).

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسندگان مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

فهرست منابع

References

- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111–126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495–510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
- Fruzzetti, A. E., Shenk, C., & Hoffman, P. D. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: A transactional model. *Development and Psychopathology*, 17(4), 1007–1030. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050474>
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2009). Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(1), 20–28. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.1.20>
- Gratz, K. L., & 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. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Kirmayer, L. J. (2007). Psychotherapy and the cultural concept of the person. *Transcultural Psychiatry*, 44(2), 232–257. <https://doi.org/10.1177/1363461507076358>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2016). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(1), 87–97. <https://doi.org/10.1037/abn0000137>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11(1), 69–82. <https://doi.org/10.1080/13811110600987905>
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2009). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.009>
- Prinstein, M. J., Boergers, J., & Spirito, A. (2008). Adolescents' and their friends' health-risk behavior: Factors that alter or add to peer influence. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(5), 287–298. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/26.5.287>