



The mediating role of mood dysphoria in the relationship between early maladaptive schemas and self-harming behaviors in adolescents

Masoumeh Esmaili, [✉]HamidReza Imanifar, Saman Shahbazi Moghaddam & Fatemeh Sadat Shafiee

Abstract

Background and Purpose: Clinical therapists and counselors believe that schemas and attitudes towards emotions are effective in reducing the experience of stress and ultimately preventing and improving the problems of self-harm in adolescents; therefore the aim of this study was to determine the mediating role of mood dysphoria in the relationship between necessary maladaptive designs and self-harming behaviors in adolescents. **Research Method:** The present study was descriptive-correlational. The statistical population of the study consisted of all high school boys in Lodab region, who were studying in the academic year 1399-1398., by cluster sampling in the first stage. Toronto (1986) Mood Dysfunction Questionnaires, Young's maladaptive schemes (2005), and Sanson et al (1998) were used to collect data. After collecting and extracting the data, the representative companies were analyzed using Pearson correlation coefficient, multiple regression analysis and path analysis. **Results:** Findings of direct research pathways showed that between self-harming behavior with emotional deprivation schemes, abandonment / instability, mistrust / abuse, social isolation / alienation, disability / shame, failure, dependence / inadequacy, sanctions against harm And there is significant illness, illness / underdevelopment, obedience, self-sacrifice, emotional inhibition, stubborn standards, merit / greatness, and self-control / self-discipline. There is also a positive correlation between self-injurious behavior with mood dysphoria and difficulty subscales in recognizing emotions, difficulty in describing emotions, and thinking with external orientation. **Conclusion:** The results of indirect relationship also showed that mood dysphoria plays a significant mediating role in the relationship between early maladaptive designs and self-harming behaviors in adolescents.

Received: 14.07.2021

Revision: 19.10.2021

Acceptance: 19.11.2021

Keywords:

Early maladaptive schemas, Mood Dysfunction, Self-injurious Behaviors and Adolescents

How to cite this article:

Esmaili, M., Imanifar, H.R., Shahbazi Moghaddam, S., & Shafiee, F.S. The mediating role of mood dysphoria in the relationship between early maladaptive schemas and self-harming behaviors in adolescents. *Bi-Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth*, 2021, 2(1): 274-286

Article type

Original research

1. Masoumeh Esmaili, Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. **2. HamidReza Imanifar**, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran, **3. Saman Shahbazi Moghaddam**, M.A. Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran, **4. Fatemeh Sadat Shafiee**, PhD student in Health Psychology, University of Tehran, Iran.

[✉] Correspondence related to this article should be addressed to **Masoumeh Esmaili**, Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Email: esmaeilimasomeh@yahoo.com

نقش واسطه‌های ناگویی خلقی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان

معصومه اسماعیلی✉، حمیدرضا ایمانی فر، سامان شهبازی مقدم، فاطمه سادات شفيعی

چکیده	<p>دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۲۳ اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۲۷ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۸/۲۸</p>
<p>زمینه و هدف: درمانگران بالینی و مشاوران معتقدند که طرحواره‌ها و نگرش‌ها نسبت به هیجان‌ها در کاهش تجربه استرس و نهایتاً پیشگیری و بهبود مشکلات خود آسیب‌رسانی نوجوانان مؤثر است؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌های ناگویی خلقی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان انجام شد. روش پژوهش: پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه نوجوانان پسر مقطع دوم متوسطه منطقه لوداب تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیلی بودند. از بین جامعه آماری ۲۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ناگویی خلقی تورنتو (۱۹۸۶)، طرحواره‌های ناسازگار یانگ (۲۰۰۵) و آسیب به خود-سانسون و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. بعد از جمع‌آوری و استخراج داده‌ها، نمرات شرکت‌کنندگان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج مسیرهای رابطه مستقیم پژوهش نشان داد که بین رفتار خود آسیب‌رسان با طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار/خوبیستن تحول نیافته، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق/بزرگ‌منشی و خوب‌نشدن‌داری/خود انضباطی همبستگی معناداری وجود دارد؛ همچنین بین رفتار خود آسیب‌رسان با ناگویی خلقی و خرده‌مقیاس‌های دشواری در تشخیص احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری خارجی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. نتیجه‌گیری: نتایج رابطه غیرمستقیم نشان داد که ناگویی خلقی نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان ایفا می‌کند.</p>	<p>واژه‌های کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ناگویی خلقی، رفتارهای خود آسیب‌رسان، نوجوانان</p>
نحوه ارجاع دهی به مقاله:	<p>اسماعیلی، م، ایمانی فر، ح.ر، شهبازی مقدم، س؛ و شفيعی، ف.س. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌های ناگویی خلقی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان. دوفصلنامه مطالعات تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۲(۱): ۲۸۶-۲۷۴</p>
نوع مقاله:	<p>پژوهشی اصیل</p>
<p>۱. معصومه اسماعیلی، استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، ۲. حمیدرضا ایمانی فر، استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، ۳. سامان شهبازی مقدم، کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، ۴. فاطمه سادات شفيعی، دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران، ایران</p>	<p>✉ مکاتبات مربوط به این مقاله خطاب به معصومه اسماعیلی، استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران است. پست الکترونیکی: esmaeilimasomeh@yahoo.com</p>

مقدمه

نوجوانی یکی از حساس ترین دوره های زندگی به جهت تشکیل هویت یک فرد است. به دلیل تغییرات فناورانه فرهنگی، اجتماعی سریع و پرشتاب جوامع امروز دوران نوجوانی برای تعدادی از نوجوانان با مشکلات فراوان جسمی، روانی واجتماعی همراه است و پایه بسیاری از رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن در این دوره قرار دارد. یکی از رفتارهای پرخطر که در این دوران بروز می‌کند رفتار آسیب به خود یا همان خود آسیب رسان^۱ می‌باشد. رفتار خود-آسیب رسان به عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت های بدن که منجر به آسیب به بافت ها می شود، تعریف شده است. این اصطلاح شامل رفتار های خود زنی و بسیاری از اشکال غیر مستقیم آسیب به بدن است. رفتار خود-آسیب رسان در نوجوانان همه فرهنگ ها وجود دارد (هریس و همکاران^۲، ۲۰۰۲). در حدود ۴ درصد از جمعیت عمومی و ۱۴ درصد از دانشجویان سابقه رفتارهای خودآسیب رسان مشاهده شده است (گراتز^۳ ۲۰۰۱). در ارتباط با رفتارهای خود آسیب رسانی چندین مدل مطرح شده است. یکی از این مدل ها، مدل خط مشی است که رفتار خود آسیب رسانی را یک اقدام جبرانی برای تسکین عصبانیت، اضطراب یا ناراحتی هیجانی می‌داند. در مدل دیگر مطرح شده که اکثر بیماران قبل از آسیب به خود یک احساس ناخوشایند تنش دارند و با آسیب‌رساندن به خود این احساس ناخوشایند را در خود کم می‌کنند (مک کی، کالچیسکی، دانیکو، ۲۰۰۴).

شروع رفتار خود آسیب رسانی در اوایل نوجوانی است و می‌تواند اولین تظاهر یک بیماری روانی شدید باشد. خودزنی‌های عمیق و خطرناک بیشتر با اختلالات روانی همراه است و یا نتیجه یک بیماری بوده که باعث آسیب مکرر و معمولاً غیر ارادی می‌شود. خودزنی‌های سطحی (کوچک) اعمال ارادی و باهدف هستند که فرد آنها را از نظر روانی و ذهنی باارزش می‌داند، به‌طور شایع این رفتار با اختلالات شخصیت و یا تروما همراه است. در همین

راستا، درمانگران بالینی و مشاوران معتقدند که طححواره ها و نگرش ها نسبت به هیجان ها در کاهش تجربه استرس و نهایتاً پیشگیری و بهبود مشکلات خود آسیب رسانی نوجوانان موثر است. یکی از اصلی ترین سازه های طرح وارهٔ درمانی، طرح واره های ناسازگار اولیه است. طرح واره های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته اند و در سیر زندگی تکرار می شوند و خود تداوم بخش اند؛ بنابراین در برابر تغییر مقاومت می کنند. از آنجایی که طرح واره ها در ابتدای زندگی به وجود می آیند، اغلب بنیاد و پایه مرکزی خود پنداره فرد و ادراک او از محیط محسوب می شوند (بانگ، کلسکو و ویشار^۵، ۲۰۰۷). این طرح واره ها، اغلب زیربنای نشانه های مزمن اختلالات گوناگون، از جمله اعتیاد و رفتارهای خودزنی اند. طرح واره ها مفهومی فراگیر هستند که جنبه های وسیع و گوناگونی از زندگی و شخصیت فرد را تحت تأثیر قرار می دهند. طرح واره شناختی شامل مجموعه ای از فرض ها و باورهای ارزیابانه اساسی در مورد خود، دیگران و دنیاست. طرح واره های ناسازگار اولیه باورهایی هستند که افراد دربارهٔ خود، دیگران و محیط دارند و به طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می گیرند (زانگ و هه، ۲۰۱۰؛ به نقل از نجفی و ستارپور، ۲۰۱۴). طرح واره های ناسازگار اولیه، به خاطر تجارب منفی دوران کودکی ایجاد می شود که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار فرد در روابط صمیمانه ی بعدی و سایر جنبه های زندگی تأثیر می گذارد. طرح واره ها موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می شوند و این سوگیری ها در آسیب شناسی روانی میان فردی به صورت سوء تفاهم ها، نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست، هدف و چشم داشت های غیر واقع بینانه خود را نشان می دهند. از طرفی یکی دیگر از عواملی که می تواند بر رفتار ها و درک نوجوانان از جهان تاثیر و نقش واسطه ای داشته باشد، ناگویی خلقی^۶ می باشد. ناتوانی در پردازش

4 Mc Kay, Kulchycky, Danyko
5 Klosko & Weishaar, Yang
6 Alexithymia

1 self-harm behavior
2 Hariss & et al
3 Gratz

آسیب‌رسانی در ارتباط است. سادات و خلعتبری (۱۳۹۶) نتیجه گرفتند که بین ناگویی خلقی و افکار خودکشی نوجوانان رابطه‌ی معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش لی و همکاران، (۲۰۰۷) نشان داد که رابطه مثبت میان ناگویی خلقی و مشکلات مختلف روانی وجود دارد. با شناسایی احتمال خودکشی در نوجوانان خودآسیب‌رسان می‌توان از وقوع مرگ نوجوانان بر اثر این رفتار را کم کرد. بر اساس گزارش‌های رسمی سازمان بهداشت جهانی هر ساله حدود ۵۰۰ هزار نفر در جهان از طریق خودکشی به زندگی خود پایان می‌دهند و این در حالی است که برآورد واقعی خودکشی ۲/۲ میلیون نفر در سال است. تبعات و پیامدهای منفی این امر در بعد اجتماعی، فرهنگی و همچنین اقتصادی یکی از موانع مهم بر سر راه توسعه و پیشرفت و تعالی جامعه محسوب می‌گردد. به همین جهت شناخت هر چه بیشتر عوامل مؤثر بر وقوع این پدیده ضرورتی مهم و حیاتی می‌باشد. ضرورت بررسی و تحلیل این پدیده را در میان نوجوانان با هدف شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این پدیده و کارکردهای خودزنی نمایان می‌سازد. بدیهی است این شناخت می‌تواند در زمینه پیشگیری، اصلاح و درمان افراد مستعد برای ارتکاب خودکشی یا خودزنی مؤثر و اساسی باشد. بدین جهت اهمیت اساسی و عمده این پژوهش در سطح آرمانی برداشتن گام‌های مقدماتی در جهت شناسایی و تعیین میزان ابعاد رفتارهای خود آسیب‌رسانی نوجوانان و به طور کلی تأمین سلامت عمومی جامعه به خصوص نوجوانان می‌باشد؛ و در سطح اختصاصی و کاربردی فراهم آوردن اطلاعات و شناسایی ابزار مناسب برای پژوهش در ابعاد ناگویی هیجانی و طرحواره های ناسازگار اولیه جهت استفاده روان‌پزشکان، روان‌شناسان تربیتی، مشاوران و کلیه متخصصین بهداشت روانی که به گونه‌ای درگیر با مسائل نوجوانان می‌باشند؛ بنابراین اهمیت و ضرورت این تحقیق از نظر فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی قابل بررسی می‌باشد. هدف اصلی پژوهش؛ تعیین نقش واسطه‌ای ناگویی خلقی در

شناختی اطلاعات هیجانی^۱ و تنظیم هیجان‌ها ناگویی خلقی نامیده می‌شود. ناگویی هیجانی سازه‌ای است چندوجهی متشکل از الف- دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به انگیزتگی هیجانی ب- دشواری در توصیف احساسات برای دیگران ج- قدرت تجسم محدود که بر حسب فکر خیال‌پردازی‌ها مشخص می‌شود؛ د- سبک شناختی عینی (غیرتجسمی)، عملگرا و واقعیت‌محور یا تفکر عینی (استاسویچ و همکاران،^۲ ۲۰۱۲).

شواهد زیادی نشان می‌دهند که ناگویی خلقی و دشواری در شناسایی و ابراز هیجانات با بسیاری از مشکلات سلامتی فیزیکی چون بیماری‌های التهابی روده، درد مزمن پشت، اختلال درد بدنی، سردردهای تنشی و رفتارهای خودزنی ارتباط دارند. اگرچه کاهش ابراز هیجانات اساساً بیانگر نوعی فقدان یا بد تنظیمی هیجانات است. ظرفیت‌های پردازش هیجانی^۳ و تنظیم هیجانی^۴ مبتنی بر ناگویی خلقی ممکن است یک عامل خطر احتمالی برای نوجوانان باشد. اکثر مطالعات نشان دادند که بخش قابل توجهی از بیماران مبتلا به بیماری‌های روانپزشکی، ناگویی خلقی داشته و شیوع آن بالاتر از جمعیت بهنجار است. قابل توجه است که به علت کمبود مقایسه مستقیم بین اختلالات روانپزشکی، شناخت کمتری در مورد خصوصیات مختلف در مورد سازه ناگویی خلقی در بین اختلالات متنوع روانپزشکی وجود دارد (الن و همکاران^۵، ۲۰۱۱). ناگویی خلقی به تخریب شناختی عاطفی دلالت دارد که خود را در کاهش تفکر نمادین فقر زندگی خیالی محدودیت‌توانایی فرد در شناسایی و بیان کلامی هیجانات نشان می‌دهد (گروس و جان^۶، ۲۰۰۳). ارائه‌دهندگان ابتدایی این سازه در مورد نقش ناگویی خلقی در علائم بدنی ادعاهایی را مطرح کردند که ناگویی خلقی همچنین با اختلالات دیگری همچون، سوءمصرف مواد و الکل، استرس پس از سانحه، اختلالات خوردن (بورک^۷، ۲۰۰۷)، افسردگی (لی و همکاران^۸، ۲۰۰۷)، اختلالات اضطرابی و رفتارهای خود

5 Allen & et al.
6 Gross & John
7 Burke
8 Li & et al.

1 Cognitive processing
2 Stasiewicz & et al.
3 emotional processing
4 regulation emotional

نیز از این نتایج حمایت کردند (باخ و همکاران، ۱۹۹۶؛ برسی و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از افشاری، ۲۰۰۷). در این مقیاس، سازه ناگویی خلقی در سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر با جهت گیری خارجی ارزیابی می شود ویژگی های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در پژوهش های متعدد بررسی و تایید شده است. در نسخه فارسی این مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل ۰/۸۵ و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۵ و برای تفکر عینی ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. روایی همزمان مقیاس ناگویی هیجانی هم برحسب همبستگی بین زیرمقیاس های این آزمون و مقیاس های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روان شناختی بررسی و مورد تایید قرار گرفته است.

۲. پرسشنامه طرحواره های ناسازگار یانگ^۲ (YSQ): فرم کوتاه طرحواره های ناسازگار توسط یانگ در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی ۷۵ سوال می باشد که طرحواره های آزمودنی را در ۱۵ خرده مقیاس مورد سنجش قرار می دهد. مقیاس درجه بندی سوالات لیکرت بوده و خرده مقیاس های آن عبارتند از: محرومیت هیجانی سوالات ۱ تا ۵؛ رها شدگی بی ثباتی سوالات ۶ تا ۱۰؛ بی اعتمادی بد رفتاری سوالات ۱۱ تا ۱۵؛ انزوای اجتماعی بیگانگی: جملات ۱۶ تا ۲؛ نقص/ شرم سوالات ۲۱ تا ۲۵؛ شکست سوالات ۲۶ تا ۳۰؛ وابستگی/ بی کفایتی: جملات ۳۱ تا ۳۵؛ آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری سوالات ۳۶ تا ۴۰؛ گرفتار / خویشتن تحول نیافته سوالات ۴۱ تا ۴۵؛ اطاعت سوالات ۴۶ تا ۵۰؛ ایثار گری سوالات ۵۱ تا ۵۵؛ باز داری هیجانی سوالات ۵۶ تا ۶۰؛ معیار های سرسختانه سوالات ۶۱ تا ۶۵؛ استحقاق/بزرگ منشی سوالات ۶۶ تا ۷۰؛ خویشتن داری/ خود انضباطی ناکافی سوالات ۷۱ تا ۷۵ تشکیل شده است که به منظور ارزیابی طرحواره های ناسازگارانه شناختی بکار می رود.

رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان می باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع هدف، کاربردی و از لحاظ روش شناسی، روشی که دنبال می کند همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه ی نوجوانان پسر مقطع دوم متوسطه منطقه لوداب تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیلی بودند و جمعیت آنها مشتمل بر ۴۳۰ دانش آموز بود. حجم نمونه پژوهش حاضر بر اساس جدول مورگان ۲۱۰ نفر تعیین گردید که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری خوشه ای تک مرحله ای استفاده شد. بدین منظور از بین مدارس پسرانه مقطع دوم متوسطه منطقه لوداب، به صورت تصادفی ۴ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب شد که دانش آموزان آن مدارس به پرسشنامه های ناگویی خلقی، طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان پاسخ دادند. شرکت آزمودنی ها در این طرح به صورت داوطلبانه بود و دقت لازم در زمینه محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه های تکمیل شده توسط افراد اعمال شد به این منظور اطلاعات مربوط به این افراد بدون نام و تنها با کد شناساننده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سپس از روش هایی در سطح آمار توصیفی و استنباطی در محیط نرم افزار SPSS-22 و AMOS استفاده شد. در همین راستا در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیره، همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر (بوت استرپ ماکرو و پرچر و هیز) استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس ناگویی خلقی تورنتو^۱ (TAS): این مقیاس در سال (۱۹۸۶) توسط تیلور ساخته شد (به نقل از افشاری، ۲۰۰۷) و در سال ۱۹۹۴ توسط بگبی، پارکر و تیلور تجدید نظر شد. بگبی و همکاران دریافتند که در پژوهش اعتباریابی آنها TAS-20 واجد سه عامل ساختاری است که با سازه ناگویی خلقی همخوانی داشت. پژوهشهای دیگر

2 Young Schema Questionnaire (YSQ)

1 Toronto Alexithymia Scale

استفاده در جمعیت های روانپزشکی طراحی شده است. آلفای کرونباخ برای عوامل درون فردی و بین فردی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۶ به دست آمد و نشان داده شده است نمره شرکت کنندگان در این مقیاس با مقیاس های بالینی سنجش نشانه‌های شخصیت مرزی، خودکشی، افسردگی و اضطراب همبستگی دارد. در پژوهشی دیگر ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی یک سال برای عوامل درون فردی ۰/۶۰ و برای عوامل بین فردی ۰/۸۷ بود. (کلونسکی و گلن، ۲۰۱۱).

یافته‌ها

حجم نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۲۱۰ دانش آموز بود. پس از اجرای پرسشنامه‌های ناگویی خلقی، طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای آسیب به خود بر روی نمونه، ابتدا شاخص‌های آمار توصیفی مانند تعداد، میانگین، انحراف استاندارد و واریانس مربوط به متغیرهای مورد پژوهش گزارش شده است. در ادامه، فرضیه‌های مورد بررسی از طریق آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج آنها، متعاقباً گزارش شد. لازم به ذکر است کلیه محاسبات آماری، از طریق نرم افزار SPSS22 انجام شده است.

نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه ای می باشد. پایایی این پرسشنامه با محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است (غیائی، مولوی، نشاط دوست و صلواتی، ۱۳۸۷). همچنین، پایایی این پرسشنامه در مقیاس کلی از ۰/۹۴ تا ۰/۹۶ و در زیرمقیاس ها به طور کل بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۳ بوده است و ضریب همبستگی در تمامی عامل ها معنادار می باشد و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه حاضر ۰/۸۳ به دست آمد. (غیائی و همکاران، ۱۳۹۰)

۳. پرسشنامه آسیب به خود - سانسون و همکاران^۱ (SHI): پرسشنامه آسیب به خود سانسون و همکاران (۱۹۹۸) یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ آیتمی (با پاسخ بله / خیر) است که سابقه آسیب رساندن به خود را در پاسخ دهندگان بررسی می کند. پرسشنامه آسیب به خود بر خلاف سایر پرسشنامه هایی که در این حیطه قرار می گیرند، تنها مقیاسی است که در تشخیص BPD یا اختلال شخصیت مرزی قابل استفاده است. در این پرسشنامه رفتارهایی که عمداً به منظور آسیب به خود انجام شده اند مورد ارزیابی قرار می گیرند؛ مانند سوء مصرف دارو یا مواد الکلی، خودزنی، ایراد آسیب بدنی به خود تا از دست دادن شغلی به صورت عمدی. پرسشنامه مذکور به منظور

جدول ۱. شاخصه‌های آمار توصیفی ناگویی خلقی، طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	Z	سطح معناداری
۲۱۰	۱۶/۵۸	۴/۷۴	۱/۱۴	۰/۲۴
۲۱۰	۲۳/۶۵	۴/۸۲	۰/۶۳	۰/۸۱
۲۱۰	۱۷/۷۸	۳/۵۷	۱/۱۵	۰/۲۴
۲۱۰	۱۶/۵۸	۴/۷۴	۰/۳۴	۰/۸۷
۲۱۰	۱۷/۵۸	۴/۶۸	۰/۵۱	۰/۷۴
۲۱۰	۱۶/۶۴	۴/۲۴	۰/۴۹	۰/۶۹
۲۱۰	۱۷/۸۴	۴/۳۲	۰/۴۴	۰/۸۴
۲۱۰	۱۷/۹۰	۳/۶۸	۱/۳۲	۰/۱۶
۲۱۰	۱۷/۲۵	۳/۹۸	۰/۴۳	۰/۸۸
۲۱۰	۱۷/۵۲	۳/۵۹	۱/۴۷	۰/۱۱

۰/۶۷	۰/۵۳	۳/۱۲	۱۶/۸۱	۲۱۰	ایثار
۰/۱۲	۱/۳۵	۳/۴۲	۱۶/۹۹	۲۱۰	بازداری هیجانی
۰/۷۴	۰/۵۲	۲/۳۶	۱۳/۰۳	۲۱۰	معیارهای سرسختانه
۰/۰۹	۱/۵۱	۲/۶۲	۱۴/۱۲	۲۱۰	استحقاق/بزرگ منشی
۰/۸۷	۰/۳۱	۴/۱۴	۱۶/۰۴	۲۱۰	خوشتن داری/خودانضباطی
۰/۱۸	۱/۷۰	۱۵/۸۶	۱۱۴/۹۰	۲۱۰	ناگویی خلقی
۰/۲۴	۱/۱۴	۲/۵۴	۱۲/۷۴	۲۱۰	خرده مقیاس دشواری در تشخیص احساسات
۰/۸۱	۰/۶۳	۲/۲۳	۱۲/۷۱	۲۱۰	خرده مقیاس دشواری توصیف احساسات
۰/۲۴	۱/۱۵	۴/۱۶	۱۴/۶۲	۲۱۰	خرده مقیاس تفکر با جهت گیری خارجی
۰/۸۷	۰/۳۴	۱۴/۷۷	۱۱۰/۶۷	۲۱۰	رفتار آسیب به خود

همچنین نمرات کلی ناگویی خلقی و رفتار آسیب به خود به ترتیب برابر با ۱۱۴/۹۰ و ۱۱۰/۶۷ گزارش شد. نتایج نرمالیزه کلمورگاف اسمیرنوف نیز نشان از نرمال بودن نمرات جمع آوری شده داشت.

نتایج جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان دادند که بیشترین نمره مربوط به رها شدگی/بی ثباتی با میانگین و انحراف استاندارد ۲۳/۶۵ (۴/۸۲) و کمترین نمره مربوط به معیارهای سرسختانه با میانگین و انحراف استاندارد ۱۳/۰۳ (۲/۳۶) به دست آمد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین طرحواره های ناسازگار و ناگویی خلقی با رفتار خودآسیب رسان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. محرومیت هیجانی	—											
۲. رهاشدگی/بی ثباتی	**	—										
۳. بی اعتمادی/بدرفتاری	**	**	—									
۴. انزوای اجتماعی/بیگانگی	**	**	**	—								
۵. نقص/شرم	**	**	**	**	—							
۶. شکست	**	**	**	**	**	—						
۷. وابستگی/بی کفایتی	**	**	**	**	**	**	—					
۸. آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	**	**	**	**	**	**	**	—				
۹. گرفتار/خوبستن تحول نیافته	**	**	**	**	**	**	**	**	—			
۱۰. اطاعت	**	**	**	**	**	**	**	**	**	—		
۱۱. ایثار	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	—	
۱۲. بازداری هیجانی	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	—

۰/۰۱	۴/۴۷	۰/۱۱	۰/۳۱	۰/۳۴	ناگویی خلقی	گرفتار/خویشتن تحول نیافته
۰/۰۱	۵/۶۴	۰/۱۰	۰/۳۸	۰/۴۱	ناگویی خلقی	اطاعت
۰/۰۱	۳/۵۰	۰/۱۰	۰/۲۵	۰/۲۹	ناگویی خلقی	ایثار
۰/۰۱	۴/۴۸	۰/۰۹	۰/۳۳	۰/۳۷	ناگویی خلقی	بازداری هیجانی
۰/۰۱	۴/۳۳	۰/۱۷	۰/۳۱	۰/۳۳	ناگویی خلقی	معیارهای سرسختانه
۰/۰۱	۳/۲۶	۰/۱۳	۰/۲۷	۰/۲۸	ناگویی خلقی	استحقاق/بزرگ منشی
۰/۰۱	۳/۴۴	۰/۰۹	۰/۲۲	۰/۲۴	ناگویی خلقی	خویشتن داری
۰/۰۱	۳/۴۱	۰/۰۹	۰/۲۵	۰/۲۷	رفتار خودآسیب رسان	محرومیت هیجانی
۰/۰۱	۳/۳۷	۰/۱۷	۰/۲۷	۰/۳۰	رفتار خودآسیب رسان	رهاشدگی/یبی ثباتی
۰/۰۱	۳/۸۴	۰/۱۴	۰/۲۰	۰/۲۲	رفتار خودآسیب رسان	بی اعتمادی/بدرفتاری
۰/۰۱	۲/۹۴	۰/۱۵	۰/۱۷	۰/۱۹	رفتار خودآسیب رسان	انزوای اجتماعی/بیگانگی
۰/۰۱	۵/۲۰	۰/۱۱	۰/۳۹	۰/۴۰	رفتار خودآسیب رسان	نقص/شرم
۰/۰۱	۳/۷۸	۰/۱۰	۰/۳۲	۰/۳۳	رفتار خودآسیب رسان	شکست
۰/۰۱	۳/۳۴	۰/۰۸	۰/۲۷	۰/۳۱	رفتار خودآسیب رسان	وابستگی/یبی کفایتی
۰/۰۱	۳/۴۴	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۲۲	رفتار خودآسیب رسان	آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری
۰/۰۱	۲/۷۸	۰/۱۴	۰/۱۷	۰/۲۰	رفتار خودآسیب رسان	گرفتار/خویشتن تحول نیافته
۰/۰۱	۲/۹۰	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۱۹	رفتار خودآسیب رسان	اطاعت
۰/۰۱	۵/۲۲	۰/۰۹	۰/۴۷	۰/۵۱	رفتار خودآسیب رسان	ایثار
۰/۰۱	۵/۳۷	۰/۰۴	۰/۳۹	۰/۴۱	رفتار خودآسیب رسان	بازداری هیجانی
۰/۰۱	۳/۰۹	۰/۰۵	۰/۲۷	۰/۳۱	رفتار خودآسیب رسان	معیارهای سرسختانه
۰/۰۱	۳/۴۸	۰/۰۳	۰/۲۵	۰/۲۸	رفتار خودآسیب رسان	استحقاق/بزرگ منشی
۰/۰۱	۲/۴	۰/۰۸	۰/۲۱۷۰	۰/۲۰	رفتار خودآسیب رسان	خویشتن داری
۰/۰۱	۴/۹۱	۰/۱۱	۰/۳۶	۰/۳۹	رفتار خودآسیب رسان	ناگویی خلقی

ارتباط مستقیم معناداری به دست آمد. در ادامه به منظور بررسی فرضیه های غیر مستقیم برای آزمون روابط غیر مستقیم (میانجی) از آزمون بوت استراپ ماکرو و پریچر و هیز استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

نتایج مدل ضرایب مسیر نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار با ناگویی خلقی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. همچنین بین طرحواره‌های ناسازگار با رفتار خودآسیب رسان نیز رابطه مستقیم معناداری به دست آمد و بین ناگویی خلقی با رفتار خودآسیب رسان نیز

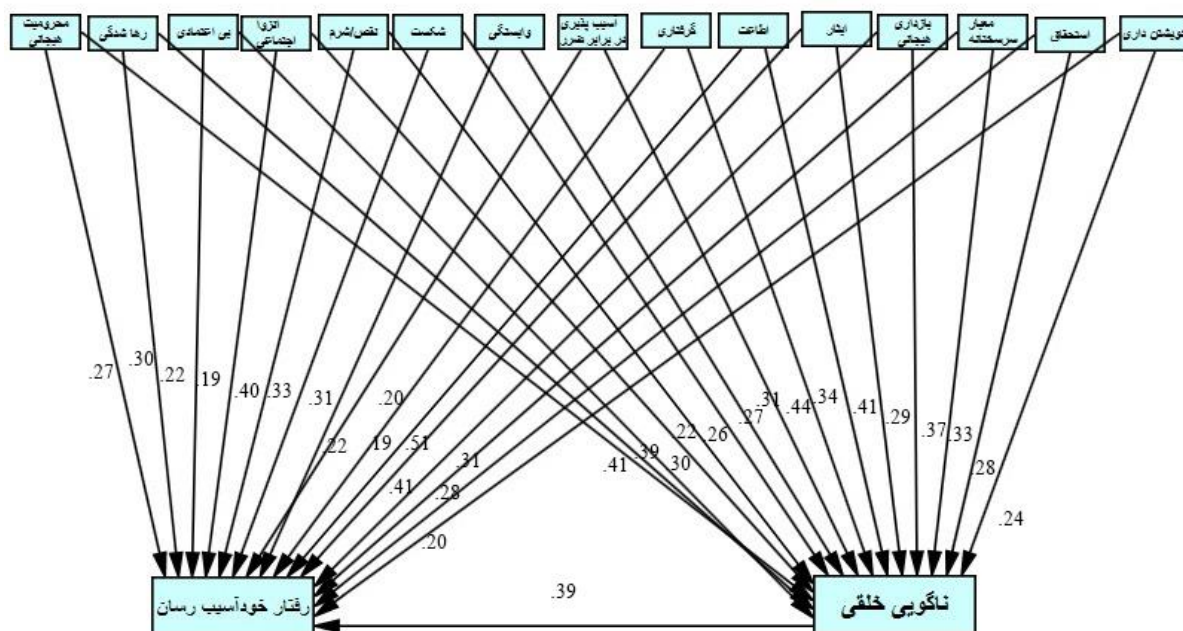
جدول ۴. نتایج آزمون بوت استرپ ماکرو و پریچر و هیز برای تمامی مسیرهای واسطه‌ای در مدل اولیه								
متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	داده‌ها	بوت استرپ	سوگیری	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪	حد بالا / حد پایین
محرومیت هیجانی	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۲۳	۰/۱۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۳۶	۰/۰۹۹
رهاشدگی/بی ثباتی	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۶۸	۰/۱۷۱	۰/۰۰۰۷	۰/۰۱	۰/۰۴۹	۰/۰۸۴
بی اعتمادی/بدرفتاری	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۹۲	۰/۱۹۶	۰/۰۰۰۹	۰/۰۲	۰/۰۶۱	۰/۱۱۲
انزوای اجتماعی/بیگانگی	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۴۲	۰/۱۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۲	۰/۰۵۳	۰/۰۹۷
نقص اشرم	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۲۷	۰/۱۳۰	۰/۰۰۰۳	۰/۰۱	۰/۰۸۴	۰/۱۲۴
شکست	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۳۸	۰/۱۴۰	۰/۰۰۰۳	۰/۰۲	۰/۰۵۴	۰/۰۷۹
وابستگی/بی کفایتی	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۴۱	۰/۱۴۲	۰/۰۰۰۰۴	۰/۰۱	۰/۰۶۶	۰/۰۸۷
آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۴۳	۰/۱۴۵	۰/۰۰۰۰۴	۰/۰۱	۰/۰۶۳	۰/۰۷۳
گرفتار/خویشتن تحول نیافته	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۲۸	۰/۱۳۰	۰/۰۰۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۷۴	۰/۰۹۱
اطاعت	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۳۳	۰/۱۳۶	۰/۰۰۰۰۲	۰/۰۲	۰/۰۷۹	۰/۰۸۸
ایثار	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۲۹	۰/۱۳۱	۰/۰۰۰۰۱	۰/۰۳	۰/۰۸۱	۰/۰۹۷
بازداری هیجانی	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۳۳	۰/۱۳۶	۰/۰۰۰۰۳	۰/۰۱	۰/۰۶۸	۰/۰۸۴
معیارهای سرسختانه	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۴۱	۰/۱۴۴	۰/۰۰۰۰۲	۰/۰۱	۰/۰۶۷	۰/۰۷۸
استحقاق/بزرگ منشی	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۳۲	۰/۱۳۴	۰/۰۰۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۶۹	۰/۰۹۱
محرومیت هیجانی	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۱۸	۰/۱۲۰	۰/۰۰۰۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴۹	۰/۰۷۱

بوت استرپ در برنامه ماکرو پریچر و هیز را برای تمامی مسیرهای غیر مستقیم (واسطه‌ای) نشان می‌دهد.

در جدول فوق برای معنادرای روابط واسطه‌ای از بوت استرپ استفاده شد. جدول فوق نتایج به دست آمده از

قرار می‌گیرد، این روابط میانجی گر معنادار است؛ به این ترتیب فرضیه‌های مربوط به مسیرهای غیر مستقیم (واسطه‌ای) تایید شدند. شاخص‌های برازش کلی برای مدل برازش شده در جدول ۵ گزارش شده است.

مندرجات جدول ۴ حاکی از معناداری مسیرهای واسطه‌ای است. سطح اطمینان برای فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به این که صفر بیرون از فاصله اطمینان (حدبالا و حدپایین)



شکل ۱. مدل نهایی ضرایب استاندارد

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

RMSEA	GFI	AGFI	IFI	NFI	CFI	χ^2/df	χ^2
۰/۰۵۴	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۶	۲/۰۸	۳۱/۸۰

خودآسیب رسانه در نوجوانان انجام گرفت. به منظور آزمایش فرضیه‌های مرتبط با این هدف، به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای ۲۱۰ نفر از نوجوانان پسر انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج مدل ضرایب مسیر در جدول ۶- نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار با ناگویی خلقی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. همچنین بین طرحواره‌های ناسازگار با رفتار خودآسیب رسانه نیز رابطه مستقیم معناداری به دست آمد و بین ناگویی خلقی با رفتار خودآسیب رسانه نیز ارتباط مستقیم معناداری به دست آمد. در ادامه نتایج جدول ۷- نشان داد که ناگویی خلقی نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۷، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (CFI) برابر ۰/۹۶ به دست آمده است. اندازه‌ی شاخص‌های حاصل از بررسی برازش مدل ساختاری حاکی از برازش مدل خوب است. تقریب ریشه میانگین مجذور خطا (RMSEA) برابر با ۰/۰۵۴ به دست آمده و کمتر از میزان ۰/۰۸ است و این شاخص نیز بیانگر برازش خوب مدل است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای ناگویی خلقی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای

بدنی مربوط به انگ‌بختنگی هیجانی، قدرت تجسم محدود و دشواری در توصیف احساسات. ظرفیت های پردازش هیجانی و تنظیم هیجانی مبتنی بر ناگویی خلقی ممکن است یک عامل خطر احتمالی برای نوجوانان افسرده باشد. اکثر مطالعات نشان دادند که بخش قابل توجهی از بیماران مبتلا به بیماری های روانپزشکی ناگویی خلقی داشته و شیوع آن بالاتر از جمعیت بهنجار است. این نتایج را می‌توان اینگونه تبیین کرد که افراد دارای خصوصیات ناگویی هیجانی در واقع قادر به رنج بردن هستند، برای مثال، افسردگی و اضطراب که در مطالعات متعددی نشان داده شده است که شیوع بیشتری در این اختلال دارند. ابزار احساسات یکی از مهارت های زندگی است و وقتی نوجوانان نتوانند مشکلاتشان را بیان کرده و نیازهای خود را برآورده سازند، این ناتوانی گاهی به صورت علایم جسمی و یا علایم روان پریشی نشان داده می‌شود. همان طور که ذکر شد، نوجوانان دارای ناگویی هیجانی به این دلیل که نمی‌توانند هیجان های خود را ابراز دارند، به احتمال بیشتری مشکلات و ناراحتی های روانشناختی شان را به صورت جسمانی نشان می‌دهند. از آنجایی که رفتارهای خودآسیب‌رسان ماهیت تکرارشونده و عاداتی دارند برای پیشگیری از این رفتارها می‌توان مهارت‌های غلبه بر طرحواره هایی ناکارآمد و تقویت حس خودکارآمدی را پرورش داد. البته روش‌های درمانی که تاکنون برای این دسته از نوجوانان استفاده شده است مانند رفتاردرمانی دیالکتیک دربردارنده این مهارت‌ها است. همچنین آموزش مهارت‌هایی برای انتقال کم‌خطرتر پیام‌های اجتماعی در روابط بین فردی می‌تواند در کاهش استفاده از این راهبرد توسط نوجوانان آزرده‌مؤثر باشد. دوره‌های آموزشی برای کارمندان و پرسنل توانبخشی برای آموزش دادن به نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان برگزار شود؛ و می‌توان از روانشناسان برای برگزاری کلاس‌های توجیهی و کارگاه‌های کاربردی مورد نیاز خانواده‌ها استفاده کرد. با توجه به عواقب زیان رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، پیشنهاد می‌شود، کوشش دست‌اندرکاران حوزه آموزش و پرورش و بهداشت و درمان بایستی بر کاهش بروز این رفتارها و عوارض ناشی از آن معطوف گردد. تدوین برنامه مشاوره ای برای خانواده‌های در معرض خطر، برای

طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان ایفا می‌کند و فرضیه‌های مربوط به مسیرهای غیر مستقیم (واسطه‌ای) تأیید شدند. از سوی دیگر، نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین رفتار خودآسیب‌رسان با طرحواره های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار/خویش‌تن تحول نیافته، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق/بزرگ منشی و خویش‌تن داری/خودانضباطی همبستگی معناداری وجود دارد. در ادامه نتایج جدول (۱۰-۴) نشان داد که طرحواره های رهاشدگی/بی‌ثباتی با ضریب بتای ۰/۱۹، نقص/شرم با ضریب بتای ۰/۱۳، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری با ضریب بتای ۰/۱۸، ایثار با ضریب بتای ۰/۱۴، بازداری هیجانی با ضریب بتای ۰/۱۹، معیارهای سرسختانه با ضریب بتای ۰/۱۹، استحقاق/بزرگ منشی با ضریب بتای ۰/۱۶ و خویش‌تن داری/خودانضباطی با ضریب بتای ۰/۵۸ توانستند رفتار خودآسیب‌رسان را پیش‌بینی کنند. نتایج ضریب همبستگی نیز نشان داد که بین رفتارهای خودآسیب‌رسان با ناگویی خلقی و خرده‌مقیاس‌های دشواری در تشخیص احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری خارجی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد؛ و نیز ناگویی خلقی با ضریب بتای ۰/۲۹ توانست رفتار خودآسیب‌رسان را پیش‌بینی کنند. نتایج به دست آمده و حاصل از این پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش‌های نوری و حافظی (۱۳۹۷)، سادات و خلعتبری (۱۳۹۶)، نظری و همکاران (۱۳۹۶)، سادات و خلعتبری (۱۳۹۶)، بشارت و همکاران (۱۳۹۳)، گراب و همکاران (۲۰۰۴)، لی و همکاران (۲۰۰۷)، تیلور و همکاران (۲۰۱۵)، کالویت، استیوز، لویز و رویز (۲۰۰۵)، مارینا و برنوالد (۲۰۰۷)، میلر و توماس (۱۹۹۵)، ایرلند و همکاران (۲۰۰۲)، تامرس، جانیکی، هلگسون (۲۰۰۲)، مارینا و برنوالد و همکاران (۲۰۱۵) همسو و هماهنگ می‌باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که ناگویی خلقی سازه ایست چند وجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، تمایز بین احساسات و تهییج‌های

نظری، الهام؛ حشمتی، رسول؛ و دودکانلوی میلان، حمید. (۱۳۹۶) طرح واره های ناسازگار اولیه پیش بینی کننده گرایش به خودکشی در دانشجویان. انجمن روانشناسی ایران، ۳(۶): ۱۲-۲۸.

نوری، فرزانه؛ و حافظی، فریبا. (۱۳۹۷). طرحواره های ناسازگار اولیه و گرایش به خودکشی: آزمون نقش واسطه ای نشخوار خشم. دومین کنفرانس بین المللی پژوهشهای کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب های اجتماعی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

یانگ، جفری؛ کلسکو، ژانت؛ و یشار، مارجوری (۱۳۸۹). طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). مترجمان: حسن حمید پور و زهرا اندوز (۱۳۸۹). تهران: ارجمند.

Allen L B, Lu QTsao JCI, Hayes LP, & Zeltzer LK. (2011). Depression partially mediates the relationship between alexithymia and somatization in a sample of healthy children. *J Heal Psycho.* 16(8): 1177-86.

Asarnow J.R, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Wagner KD, & et al. (2011). Suicide attempts and non suicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. *Journal of American Academy of Child psychiatry*, 50(8): 772-81

Burke, L. A., (2007). Training transfer: An integrative literature review. *Human resources development review*, 6 (3), 263-296.

Bagby RM, Parker JDA, & Taylor GJ. (2011) The twenty-item Toronto alexithymia scale: I item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res.* 38(1), 23-32.

Calvete, E., Orue, I. & Hankin, B.L. (2015) A Longitudinal Test of the Vulnerability-Stress Model with Early Maladaptive Schemas for Depressive and Social Anxiety Symptoms in Adolescents. *J Psychopathol Behav Assess.* 37(1); 85-99.

Harris, K., Mullan, Duncan, G., & Boisjoly, J. (2002). Evaluating the Role of "Noting to Lose" Attitudes on Risky Behavior in Adolescence. *Social Forces*, 80 (3), 32-37.

Gratz KL. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment.* 23(4): 253-26.

Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships,

اصلاح رابطه و پیوند بین والدین - کودک از جمله پیشنهادهایی هستند که می توانند در بهبود شرایط خانوادگی نوجوانان خودآسیب رسان مفید باشد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤالها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

بشارت، محمدعلی؛ مسعودی، مرضیه؛ و غلامعلی لواسانی،

مسعود. (۱۳۹۳). ناگویی هیجانی و آسیب پذیری روانی-

بدنی. *مجله سلامت روانشناختی*، ۱۹(۳۴): ۴۷-۵۶

سادات، اکرم؛ و خلعتبری، جواد. (۱۳۹۶). رابطه بین ناگویی

خلقی با افکار خودکشی در دانش آموزان دختر متوسط دوم

شهرستان رضوانشهر. دومین کنفرانس بین المللی مطالعات

اجتماعی فرهنگی و پژوهش دینی، رشت، دانشگاه امام

صادق (ع) پردیس خواهران.

جمال آبادی، فرهاد. (۱۳۹۷). کارکردهای خودزنی و ارتباط آن

با افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان دختر شهر

مرودشت. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد شیراز

صدرا.

غیائی، مهناز؛ مولوی، حسین؛ نشاط دوست، حمید؛ و صلواتی،

مژگان. (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه طرحواره

یانگ (نسخه سوم فرم کوتاه) در شهر تهران. دست آوردهای

روانشناختی (علوم تربیتی و روان شناسی)، ۱(۱۸): ۹۳-

۱۱۸

نجفی، سکینه؛ و ستارپور، فریبا. (۱۳۹۳). مقایسه طرحواره های

ناسازگار اولیه در زندانیان چک برگشتی با افراد عادی.

شناخت، ۱(۲): ۲۷-۱۶.

- and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(1), 348-362.
- Klonsky ED. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychol Med*. 41(9): 1981- 6.
- Ireland, T. O. Smith, C. A. & Thornberry, T. P. (2018), "Development issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use", *Criminology*, 40(1), 359-399.
- Mc Kay D, Kulchycky S, & Danyko S. (2000). Borderline personality and obsessive-compulsive symptoms. *J Personality Dis.*; 14(1), 157-63.
- Milner J, Thomsen C, Crouch J, Mandy MR, Patricia M, Christopher WD, & et al. (2010). Trauma symptoms mediate the relationship between childhood physical abuse and adult child abuse risk? *Child Abuse Negl*. 34(1), 332-44.
- Muehlenkamp J, Ertelt T, Miller AL, & Claes L. (2011). Borderline personality symptoms differentiate non suicidal and suicidal self-injury in ethnically diverse adolescent outpatients. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), 148-155.
- Taylor GJ, & Bagby RM (2000). An overview of the alexithymia construct. In: Bar-On R, Parker JD, Editors. *The handbook of emotional intelligence : theory, development, assessment, and application at home, school and in the workplace*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; 20(1), 263-76
- Taylor Ch, & Harper S. (2015). Early maladaptive schema, social functioning and distress in psychosis: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*. 13 (4), 130-141.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2007). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.
- Le, N. H., Romas, M. A., & Munoz, R. F. (2007). The relationship between alexithymia and perinatal depressive symptomatology. *J. Psychosom Res*. 62(1), 215- 222.