



Prediction of self-injurious behaviors based on parent-child relationship and emotional regulation in adolescents

Keyvan. Yazdan¹, Sadrollah. Khosravi*², Mahboubeh. Chinaveh³

1. PhD Student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Firouzabad Branch, Islamic Azad University, Firouzabad, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 227-238

Corresponding Author's Info

Email:

Hamraz_khosravi@yahoo.com

Article history:

Received: 2022/06/30

Revised: 2022/10/03

Accepted: 2022/10/11

Published online: 2022/11/03

Keywords:

self-injurious behaviors,
parent-child relationship,
emotional regulation.

ABSTRACT

Background and Aim: Adolescence is an important period of human development that is accompanied by biological-neurological, hormonal, physiological and social changes. During this period, teenagers deal with many stressful factors. The present study was conducted with the aim of predicting self-injurious behaviors based on parent-child relationship and emotional regulation in adolescents. **Methods:** The present study method was descriptive-correlation. The statistical population of this research was formed by students of the second period of high school in Tehran in the academic year of 2020-21. The sample size was estimated to be 280 people based on Kramer's method and they were selected by cluster random method. The sample subjects completed three questionnaires: Deliberate Self-Injury (DSHI), Parent-Child Relationship Assessment (PCRS) and Cognitive Regulation of Emotion (CERQ). Multiple regression analysis was used to analyze the data. **Results:** It was indicated that father/child relationship negatively and significantly predicts self-injurious behaviors ($P < 0.001$). Adaptive strategies of cognitive regulation of emotion negatively and non-adaptive strategies of cognitive regulation of emotion positively and significantly predict self-injury behaviors ($P < 0.001$). **Conclusion:** Based on the results, it can be concluded that in order to prevent and control the self-injurious behaviors of teenagers, it is necessary to pay attention to the parent-child relationship and emotional regulation.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

Yazdan, K., Khosravi, S., & Chinaveh, M. (2022). Prediction of self-injurious behaviors based on parent-child relationship and emotional regulation in adolescents. *Jayps*, 3(2): 227-238



پیش‌بینی رفتارهای خودجراحی بر اساس رابطه والد - فرزند و تنظیم هیجانی در نوجوانان

کیوان یزدان^۱، صدرالله خسروی^{۲*} و محبوبه چین آوه^۳

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران
۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۲۲۷-۲۳۸	<p>زمینه و هدف: نوجوانی دوره‌ای مهم از رشد انسان است که با تغییرات زیستی-عصبی، هورمونی، فیزیولوژیکی و تغییرات اجتماعی همراه است. در طول این دوره نوجوانان با عوامل استرس‌زای متعددی کنار می‌آیند. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارهای خودجراحی بر اساس رابطه والد - فرزند و تنظیم هیجانی در نوجوانان انجام شد.</p> <p>روش پژوهش: روش مطالعه حاضر توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند. حجم نمونه بر اساس روش کرامر، ۲۸۰ نفر برآورد و به روش تصادفی خوشه‌ای برگزیده شدند. افراد نمونه، سه پرسشنامه خودآسیبی عمدی (DSHI)، ارزیابی رابطه والد-فرزند (PCRS) و تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون چندگانه و نرم افزار Spss.22 استفاده شد. یافته‌ها: حاکی از این بود که رابطه پدر/فرزند به صورت منفی و معنادار رفتارهای خودجراحی را پیش‌بینی می‌کند ($P < 0/001$). راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان به صورت منفی و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان به صورت مثبت و معنادار رفتارهای خودجراحی را پیش‌بینی می‌کند ($P < 0/001$). نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج حاصل می‌توان نتیجه گرفت به منظور پیشگیری و کنترل رفتارهای خودجراحی نوجوانان، توجه به رابطه والد فرزند و تنظیم هیجانی ضروری است.</p>
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: Hamraz_khosravi@yahoo.com	
سابقه مقاله تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۹ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۱ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۷/۱۹ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۸/۱۲	
واژگان کلیدی ذهن آگاهی، ناگویی هیجانی، تمایز یافتگی خود، اضافه وزن.	
انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.	



شیوه استناد به این مقاله

یزدان، کیوان، خسروی، صدرالله، و چین آوه، محبوبه. (۱۴۰۱). پیش‌بینی رفتارهای خودجراحی بر اساس رابطه والد - فرزند و تنظیم هیجانی در نوجوانان. *دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۳(۲): ۲۲۷-۲۳۸

مقدمه

نوجوانی^۱ دوره‌ای مهم از رشد انسان است که با تغییرات زیستی-عصبی، هورمونی، فیزیولوژیکی و تغییرات اجتماعی همراه است. در طول این دوره نوجوانان با عوامل استرس‌زای متعددی کنار می‌آیند. در این مرحله از زندگی انسان است که پایه‌های بلوغ جسمانی، روانی، عاطفی، معنوی، اجتماعی پایه ریزی می‌شود، لذا این دوره نباید مشکل قلمداد شود، بلکه به عنوان دوره‌ای از زندگی مشکلات و مسائل خاص خود را دارا بوده و نوجوانان به دلیل تغییرات خاص این دوره که آغاز دوران بلوغ است، نیاز به آگاهی و حمایت زیادی دارند تا بتوان آن‌ها را از آسیب‌های اجتماعی محافظت نمود و پایه‌های سلامت روانی در دوره‌های بعدی زندگی آن‌ها پایه گذاری شود (دالکی، ۱۳۹۰).

یکی از شایع‌ترین مشکلاتی که امروزه در میان نوجوانان رواج یافته است، رفتار خودجرحی^۲ است که به میزان زیادی در همه فرهنگ‌ها یافت می‌شود و تحت عنوان تخریب عمدی یا تغییر بافت‌های بدن بدون قصد آشکار و خودکشی تعریف شده است (اکبری و جعفری، ۱۳۹۹؛ کلونسکی، ۲۰۱۱). رفتارهای خود جرحی به شکل‌های متفاوتی ظاهر می‌شوند. خود آسیبی یا خوددیرانگری اصطلاحی است که تمام رفتارهایی را که منجر به آزار و اذیت عمدی با هر سطحی از مرگ و میر را در بر می‌گیرد؛ بنابراین این اصطلاح شامل تمام واژه‌هایی است که مورد استفاده قرار می‌گیرد (بورسوا، ۲۰۱۶). فاوازا (۱۹۹۸)، رفتارهای خود جرحی (خود آسیبی) را به سه دسته تقسیم کرده است: ۱- رفتارهای خودآسیبی شدید، که در بیماران روانی مشاهده می‌شوند و در نتیجه آن فرد آسیبی جدی به بافت‌های بدن خودش وارد می‌کند؛ نظیر قطع عضوی از بدن. ۲- رفتارهای خودآسیبی کلیشه‌ای (غیرارادی) که در عقب ماندگان ذهنی، اتیسم و یا سندروم توره مشاهده می‌شود. در چنین حالتی فرد بی‌اراده و به صورت تکراری اقدام به زدن خود می‌کند

(نظیر محکم زدن سر به دیوار)، ۳- رفتارهای خودآسیبی سطحی که شایع‌ترین نوع است و تحت تأثیر مد یا عوامل دیگر انجام می‌شود: نظیر خراشیدن و بریدن پوست، کندن زخم، جویدن ناخن، جراحی‌های زیبایی و حکاکی پوست (تمرکز پژوهش حاضر بیش‌تر به دسته اخیر رفتارهای خودآسیبی به خصوص در نوجوانان معطوف شده است) (کلونسکی، ۲۰۰۷).

برای درک رفتارهای خود آسیب رسان باید بدانیم که چرا یک رفتار خاص، در یک زمان خاص، تحت یک پیامد خاص و توسط یک فرد خاص انجام می‌گیرد (سایموتز، ۱۹۹۸). پژوهش‌هایی که اخیراً درباره دگرگونی‌های کیفی و عملکرد والد-فرزند^۲، انجام شده است، تغییراتی در دیدگاه‌های روانشناسان در مورد چگونگی این روابط و ارتباط آن با آسیب شناسی روانی نوجوانان به وجود آورده است (برونستین، ۱۹۹۹). طبق شواهد، بیشترین اختلافات والدین و فرزندان در دوره نوجوانی فرزند پیش می‌آید. و یکی از مسائل مهم این دوره مشکل مناسبات و ارتباط آن‌ها با والدین است. (گنجی، ۱۳۹۷). پژوهش‌های انجام شده درباره افراد متعلق به خانواده‌های از هم گسیخته نشان می‌دهد که اینگونه افراد در مقایسه با افراد متعلق به محیط‌های خانوادگی گرم و صمیمی احتمالاً دارای مشکلات عاطفی، اجتماعی و رفتاری بیشتری می‌باشند؛ از سوی دیگر از هم گسیختگی خانواده‌ها، الگوهای ارتباطی نامناسب و عدم توجه کافی آن‌ها به فرزندان و پدیده‌هایی از این قبیل می‌تواند منجر به پیدایش بی‌اعتمادی، اضطراب، تنش و سرانجام رفتارهای پر خطر از جمله خود آسیب رسانی در فرزندان شود (شوشتری و خانی پور، ۱۳۹۳). علاوه بر نقش خانواده، نتایج حاصل از پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد، رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان بر اساس الگوهای تنظیم هیجان^۴ قابل تبیین است (په و همکاران، ۲۰۱۶؛ پیسانی و همکاران، ۲۰۱۲) به عبارتی می‌توان گفت، مخرج مشترک در تمامی رفتارهای خود آسیب رسان

1. adolescence
2. self-harm behavior

3. parent-child
4. emotional regulation

نقش دارند، بپردازد و در قالب یک مدل نقش عوامل درونی و بیرونی را در این رفتارها بسنجد. بدین ترتیب به این سؤال اساسی پاسخ داده شود که آیا رفتارهای خودجراحی بر اساس رابطه والد - فرزند و تنظیم هیجانی قابل پیش بینی است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. به منظور تعیین حجم نمونه با توجه به اینکه این پژوهش از نوع همبستگی بود از فرمول کرامر استفاده شد که به ازای هر سطح پیش بینی کننده ۴۰ نفر نمونه باید در نظر گرفته شود، در این پژوهش رابطه والد- فرزند شامل ۴ سطح و راهبردهای تنظیم هیجانی شامل ۲ سطح بودند که جمعاً ۶ سطح شد در نتیجه نمونه مناسب $40 \times 6 = 240$ در نظر گرفته شد که با بیش برآورد ۲۸۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای انجام شد و بدین صورت که از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، به صورت تصادفی (قرعه کشی)، ۵ منطقه را انتخاب و سپس در هر منطقه بر اساس اسامی دبیرستان‌ها به صورت تصادف (قرعه کشی)، ۲ دبیرستان (یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه) انتخاب شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه خودآسیبی عمدی (DSHI)^۱: برای اندازه گیری خودآسیبی عمدی از پرسشنامه خودآسیبی عمدی گراتز (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسشنامه مقیاسی خودگزارشی است و به منظور اندازه گیری انواع رفتارهای خودآسیبی در جامعه غیربیمار طراحی شده است. این پرسشنامه در میان محققان بیشترین توجه و پژوهش را به خود جلب کرده است. آزمون شامل هفده عبارت توصیفی درباره انواع رفتارهای خودآسیبی عمدی شایع

استفاده از راهبردهای ناسالم تنظیم هیجان است. تنظیم شناختی هیجان به عنوان یکی از فرآیندهایی که از راه آن‌ها افراد هیجان‌هایشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود و شکلی ویژه از خودتنظیمی است. روی هم رفته، تنظیم هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنش وری موفق بوده و نقش مهم در سازگاری با وقایع تنیدگی‌زای زندگی ایفا می‌کند (بایرن، ۲۰۱۰؛ اسماعیلی، ۱۳۹۵). تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرایندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آن‌ها را داشته باشند، و چگونه آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند (گروس، ۱۹۹۸). در این رابطه، تامپسون (۱۹۹۴)، نیز معتقد است که تنظیم هیجان به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی، و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارند. بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (دالار و کالکینز، در بنسون، ۲۰۲۰) و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون‌ریز (مانند بزهکاری، و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد (نریمانی و عباسی، ۲۰۱۱). بر اساس بررسی‌های انجام شده، نوجوانان بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض خود آسیب رسانی هستند. یافته‌ها همچنین حکایت از این دارند که شیوع این نوع رفتارها به ویژه از نوع خودجراحی بدون خودکشی در یک دهه اخیر شایع‌تر شده است (ناک، ۲۰۱۰؛ بهشتی، ۱۳۹۸). بنابراین وجود چنین مساله نگران کننده‌ای که می‌تواند در زندگی نوجوانان و به تبعان خانواده و جامعه تبعات منفی سنگینی به بار آورد، محقق را برآن داشت تا به بررسی عواملی که در بروز رفتارهای خود جراحی در نوجوانان

1. Deliberate Self-Harm Inventory

۳ ماده و ارتباط و گفت و شنود شامل ۷ ماده. ۳ ماده نیز در عامل‌های مختلف تکرار شده‌اند. نمره گذاری مقیاس رابطه ولی - فرزندی آسان است. به این صورت که نمره سوال‌های منفی (۳ ماده) را معکوس کرده و سپس جمع ماده‌های هر عامل بر تعداد ماده‌ها تقسیم می‌شود. البته می‌توان فقط نمره‌های هر ماده را جمع کرد (کردلو، ۱۳۸۰). نمره کل مقیاس حاصل جمع نمره فرد در چهار خرده مقیاس است. در پژوهش عراقی (۱۳۸۷)، در راستای تأیید روایی پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند مشخص شد، این پرسشنامه با تمایز بین کودکان خانواده‌های طلاق و کودکان خانواده‌های سالم، روایی گروه‌های شناخته شده و روایی پیش بین خوبی دارد. پایایی مقیاس رابطه ولی-فرزندی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ برای خرده مقیاس‌های رابطه مادر گزارش شده است (فاین و همکارانش، ۱۹۸۳). به نقل از ثنایی ذاکر، (۱۳۸۷). مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش کردلو (۱۳۸۰)، برای دانش آموزان پسر ۰/۹۵ و برای آزمودنی‌های دختر ۰/۹۴ محاسبه شد. پرهیزگار (۱۳۸۰)، نیز در پژوهش خود پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برای فرم مادر ۰/۹۲ محاسبه کرد که نشان می‌دهد این پرسشنامه از همسانی درونی عالی برخوردار است. داداش (۱۳۸۰) پایایی این پرسشنامه را بر روی دانش آموزان سال اول دبیرستان با روش تنصیف ۰/۹۳ و با روش باز آزمایی ۰/۸۰ محاسبه کرد. همچنین در پژوهش سمیعی (۱۳۹۷)، مقادیر ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه رابطه پدر - فرزند ۰/۹۰۴ و مادر-فرزند ۰/۸۹۶ به دست آمد که نشان از پایایی مناسب پرسشنامه است.

۳. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ):
یک پرسشنامه خودسنجی است که در سال ۱۹۹۹ توسط گارنفسکی، کریچ، و اسپین هاون طراحی شده و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است. این پرسشنامه شامل ۱۱ ماده است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در

(به سر و صورت زدن، خراشیدن و سوراخ کردن پوست، سوزاندن، حکاکی نوشته‌ها و عکس‌ها بر روی پوست و...) است. در هر عبارت درباره مدت زمان و دوام این رفتارها در یکسال گذشته پرسش می‌شود. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت بلی (نمره ۱)، و خیر (نمره ۰) است. گراتر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۴ و ضریب پایایی آن را بعد از دو هفته (آزمون و بازآزمون) ۰/۶۸ کرده است. در پژوهش پیوسته گر (۱۳۹۲)، ابتدا مقیاس از انگلیسی به فارسی برگردانده شده و سپس با بهره گیری از روش ترجمه معکوس، متن فارسی مجدداً به انگلیسی برگردانده شده و سپس با بهره گیری از روش ترجمه معکوس، متن فارسی مجدداً به انگلیسی برگردانده شده، در نهایت با مقایسه دو متن پرسشنامه اصلاحات لازم انجام و فرم نهایی تهیه شد. نتیجه مطالعه مقدماتی در میان ۴۰ دانش آموز دختر نشان داد که مقیاس از پایایی مقبولی برای دختران دانش آموزان بهره مند است (روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۱) روایی محتوایی آزمون از طریق نظرخواهی از متخصصان علوم تربیتی و روان شناسی احراز شد (پیوسته گر، ۱۳۹۲).

۲. پرسشنامه ارزیابی رابطه والد- فرزند (PCRS):
این مقیاس یک ابزار ۲۴ سوالی برای سنجیدن نظرات جوانان درباره رابطه آن‌ها با والدینشان است. این مقیاس توسط فاین، مورلندو شوبل (۱۹۸۳)، ساخته شده که این ابزار برای سنجیدن رابطه هر کودک و حتی خردسالان با والدینشان نیز مناسب است. مقیاس رابطه ولی - فرزندی دو صورت دارد، یکی برای سنجیدن رابطه مادر با فرزند و دیگری برای سنجیدن رابطه پدر با فرزند. هر دو فرم مقیاس یکسان است، بجز اینکه کلمه مادر یا پدر عوض می‌شوند (ثنایی ذاکر، ۱۳۸۷). از فرم مربوطه به رابطه ولی با فرزند استفاده شده است. پرسشنامه از چهار عامل تشکیل شده است: عاطفه مثبت شامل ۱۵ ماده، آزرده‌گی و سردرگمی نقش شامل ۲ ماده، همانند سازی نقش شامل

2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

1. Parent-Child Relationship Scale

۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین بر اساس نمونه فارسی این پرسشنامه توسط بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) از پایایی و روایی کافی برخوردار است.

یافته‌ها

جدول ۱، شاخص‌های توصیفی افراد شرکت کننده در پژوهش را نشان می‌دهد. مطابق با نتایج این جدول ۱، ۱۵۴ نفر (۵۵ درصد) از شرکت کنندگان دختر و ۱۲۶ نفر (۴۵ درصد) پسر بودند. ۹۶ نفر (۳۳/۹ درصد) از شرکت کنندگان در پایه دهم، ۱۰۱ نفر (۳۶/۱ درصد) در پایه یازدهم و ۸۴ نفر (۳۰ درصد) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. میزان تحصیلات پدر ۸۵ نفر (۳۰/۴ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۹۸ نفر (۳۵ درصد) دیپلم، ۱۲ نفر (۴/۳ درصد) فوق دیپلم، ۵۱ نفر (۱۸/۲ درصد) لیسانس و ۳۴ نفر (۱۲/۱ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود. میزان تحصیلات مادر ۳۶ نفر (۱۲/۹ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۶۵ نفر (۲۳/۱ درصد) دیپلم، ۹ نفر (۳/۲ درصد) فوق دیپلم، ۱۱۴ نفر (۴۰/۷ درصد) لیسانس و ۵۶ نفر (۲۰ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود.

پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب ۹ زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد: خودسرزنشگری؛ دیگرسرزنشگری؛ تمرکز بر فکر/نشخوارگری؛ فاجعه نمایی (فاجعه آمیزپنداری)؛ کم اهمیت شماری؛ تمرکز مجدد مثبت؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ تمرکز مجدد بر برنامه ریزی. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۶ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش نیافتده) تقسیم می‌شوند. زیرمقیاس‌های کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی؛ راهبردهای سازش یافته و زیرمقیاس‌های خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری و فاجعه نمایی؛ راهبردهای سازش نیافتده را تشکیل می‌دهد. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)، در دامنه ۰/۶۲ تا

جدول ۱. آمارهای توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
رفتارهای خودجرحی	-	۱۳/۸۳	۷/۳۸	۰/۸۲۸	-۰/۷۹۸
رابطه والد-فرزند	رابطه مادر-فرزند	۸۵/۵۶	۲۹/۶۲	-۰/۷۳۷	-۰/۷۶۴
	رابطه پدر-فرزند	۶۲/۵۱	۲۱/۶۸	-۰/۲۱۴	-۱/۱۴۹
تنظیم هیجانی	راهبردهای انطباقی	۸۳/۳۲	۱۸/۳۴	۰/۴۷۳	-۳۸۰
	راهبردهای غیرانطباقی	۶۱/۱۰	۱۳/۷۴	-۰/۳۷۱	-۰/۵۴۷

والد فرزند و راهبردهای تنظیم هیجان با رفتارهای خودجرحی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج تحلیل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس مقادیر کجی و کشیدگی متغیرها که در بین ۲ و ۲- قرار دارند، توزیع داده‌ها از نرمال بودن پیروی می‌کند. در ادامه به منظور بررسی همبستگی بین رابطه -

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین رابطه -والد فرزند و راهبردهای تنظیم هیجان با رفتارهای خودجرحی

متغیرها	ضریب همبستگی
رابطه مادر- فرزند	**-.۰/۳۹۴
رابطه پدر-فرزند	**-.۰/۲۵۳
راهبردهای انطباقی	**-.۰/۱۶۴
راهبردهای غیرانطباقی	**۰/۲۳۲

** در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار است. ** در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است.

دارد ($P < 0/05$). برای پیش‌بینی رفتارهای خودجرحی بر اساس متغیرهای رابطه -والد فرزند و راهبردهای تنظیم هیجان از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد که خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ و ۴ آمده است.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، بین رابطه مادر فرزند و رابطه پدر فرزند با رفتارهای خودجرحی نوجوانان رابطه منفی معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین بین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان با رفتارهای خودجرحی رابطه منفی معنادار و بین راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان با رفتارهای خودجرحی رابطه مثبت معنادار وجود

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارهای خودجرحی بر اساس رابطه والد-فرزند

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد		t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد		
ثابت	۲۰/۵۳۲	۰/۴۳۱	۱۴/۹۲۴	۰/۰۰۰
رابطه مادر- فرزند	-۰/۰۲۷	۰/۰۲۹	-۰/۹۱۳	۰/۳۶۲
رابطه پدر-فرزند	-۰/۰۵۹	۰/۰۲۱	-۲/۷۷۰	۰/۰۰۶

$R^2 = 0/083$ $F = 13/561$ $R = 0/299$ $t = 0/089$ تعدیل شده $R^2 = 0/001$ سطح معنی داری

نشان می‌دهد این متغیر توانسته در مجموع ۸/۳ درصد از واریانس تغییرات مربوط به متغیر رفتارهای خودجرحی تبیین نمایند ($P < 0/01$).

بر اساس جدول ۳ نتایج بیانگر آن است که از متغیرهای وارد شده به معادله رگرسیون، تنها رابطه پدر- فرزند رابطه معناداری با رفتارهای خودجرحی در معادله نشان داد که

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارهای خودجرحی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجانی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد		t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد		
ثابت	۱۱/۵۹۳	۲/۸۱۰	۴/۱۲۶	۰/۰۰۰
راهبردهای انطباقی	-۰/۰۶۱	۰/۰۲۳	-۲/۶۳۸	۰/۰۰۹
راهبردهای غیرانطباقی	۰/۱۲۰	۰/۰۳۱	۳/۸۷۹	۰/۰۰۰

$R^2 = 0/070$ $F = 11/543$ $R^2 = 0/077$ تعدیل شده $R^2 = 0/001$ سطح معنی داری

بر اساس جدول ۴ نتایج بیانگر آن است که متغیرهای وارد شده به معادله رگرسیون (راهبردهای تنظیم هیجانی) رابطه معناداری در معادله یافتند که نشان می‌دهد راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی توانسته‌اند در مجموع ۷ درصد از واریانس تغییرات مربوط به متغیر رفتارهای خودجرحی تبیین نمایند ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارهای خودجرحی بر اساس رابطه والد - فرزند و تنظیم هیجانی انجام شد. نتایج حاصل نشان داد، رابطه پدر/فرزند به صورت منفی و معنادار رفتارهای خودجرحی را پیش‌بینی می‌کند. یافته حاصل با نتایج پژوهش‌های ایوبی و همکاران (۱۳۹۲)،

پیسانی و همکاران، ۲۰۱۲) به عبارتی می‌توان گفت، مخرج مشترک در تمامی رفتارهای خود آسیب رسان استفاده از راهبردهای ناسالم تنظیم هیجان است. تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان یکی از فرآیندهایی که از راه آن‌ها افراد هیجان‌هایشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود و شکلی ویژه از خودتنظیمی است. روی هم‌رفته، تنظیم هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنش وری موفق بوده و نقش مهم در سازگاری با وقایع تنیدگی‌زای زندگی ایفا می‌کند (بایرن، ۲۰۱۰؛ اسماعیلی، ۱۳۹۰). تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرایندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آن‌ها را داشته باشند، و چگونه آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند (گروس، ۱۹۹۸). در این رابطه، تامپسون (۱۹۹۴)، نیز معتقد است که تنظیم هیجان به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی، و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارند. بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (دالار و کالکینز، در بنسون، ۲۰۲۰) و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز (مانند افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی) و اختلالات برون‌ریز (مانند بزهکاری، و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد (نریمانی و عباسی، ۲۰۱۱).

بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون‌ریز (مانند بزهکاری، و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد (نریمانی، ابوالقاسمی، احدی و آریاپور، ۲۰۱۱). بر اساس مدل تنظیم هیجانی، مهم‌ترین انگیزه در رفتارهای خودجراحی، تنظیم هیجان‌های ناخوشایند است (چاپمن، گریتز و براون، ۲۰۰۶). تنظیم شناختی هیجانی نشان دهنده طیف فرایندهایی است که از طریق آن افراد می‌توانند طبیعت، نوسان، و طول مدت هیجانات را تغییر دهند که برای درک اختلالات هیجانی

تقی زاده (۱۳۹۱)، ویدیگ و ناک (۲۰۰۷)، راث و هیث (۲۰۰۲)، همسوئی دارد. ناک (۲۰۰۸) سه دسته از عوامل خطر شامل عوامل خطر دور، عوامل خطر درون فردی و عوامل خطر برون فردی و عوامل خطر نزدیک که منجر به شروع و تداوم خودآسیب‌رسانی می‌شود را شناسایی کرده است. عوامل خطر دور شامل سطح برانگیختگی فیزیولوژیکی، اختلالات بیولوژیکی، سوءاستفاده‌های دوران کودکی، بدرفتاری و خصومت خانوادگی، جدایی و فقدان و از دست دادن در دوران کودکی می‌شود؛ که این عوامل خطر دور منجر به عوامل خطر درون فردی و بین فردی می‌شود به گونه‌ای که آن‌ها احساسات و ادراکات آزاردهنده بالا تجربه می‌کنند، در تحمل آشفتگی‌های بدون حل مسئله اجتماعی ناتوان‌اند و از مهارت‌های ارتباطی ضعیف برخوردارند. این نقایص باعث می‌شود در موقعیتهای پراسترس نتوانند واکنش‌های مناسبی به موقعیت نشان دهند و برخی از نوجوانان برای غلبه بر این آشفتگی‌ها از خود آسیب رسانی استفاده کنند. معمولاً کودکان نیز با رفتارهای اخلاقی مثبت و احترام به دیگران و انگیزه پیشرفت رشد می‌یابند. تأثیر و نفوذ خانواده بر ابعاد مختلف رشد اجتماعی فرزندان بی‌شمار است. خویشتن‌پنداری و احساس ارزشمندی خود در حال شکل‌گیری فرزندان به شدت از نگرش‌های اعضای خانواده به خصوص پدر و مادر نسبت به او تأثیر می‌پذیرد که به نظر می‌رسد رفتارهای منفی نوجوانان از جمله رفتارهای خودآسیب‌رسان آن‌ها نیز از کیفیت روابط ولدین با فرزندان نشان تأثیر پذیرد (بهشتی، ۱۳۹۸). بر اساس بخش دیگری از یافته‌ها، راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان به صورت منفی و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان به صورت مثبت و معنادار رفتارهای خودجراحی را پیش‌بینی می‌کند. یافته حاصل با نتایج پژوهش‌های خانی پور و همکاران (۱۳۹۵)، خانی پور (۱۳۹۵)، خانی پور و همکاران (۱۳۹۲)، جیمز و گیب (۲۰۱۹)، هیل و دالاس (۲۰۱۱) و ریزانن و همکاران (۲۰۰۸) همسوئی دارد.

نتایج حاصل از پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد، رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان بر اساس الگوهای تنظیم هیجان قابل تبیین است (په و همکاران، ۲۰۱۶؛

اسلامی، رضا؛ هاشمیان، پیمان؛ جراحی، لیدا؛ مدرس غروی، مرتضی (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان بدسرپرست در مشهد. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۵۶(۵): ۳۰۰-۳۰۶.

اسماعیلی، علی (۱۳۹۰). *مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر بهبود اختلال وسواس فکری-عملی با افسردگی*. پایان نامه دکتری تخصصی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

اکبری، جعفر، و جعفری، اصغر (۱۳۹۹). اثربخشی شیوه‌های فرزندپروری به مادران در بهبود مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*: (۱۱) ۹۳-۱۰۵.

ایوبی، عرفان؛ نظرزاده، میلاد؛ بیدل، زینب (۱۳۹۲). شیوع قلدری، آسیب عمدی به خود و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان پسر دبیرستانی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۵۷): ۱۶-۵.

آزاد، مهدیه؛ عبداللهی، محمد حسین؛ حسنی، جعفر (۱۳۹۳). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پردازش افکار خودکشی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۴): ۲۳۵-۲۲۵.

آوخ کیسمی، فرهاد؛ مهدوی، علی؛ ابراهیمی، محمد رضا (۱۳۹۲). تعیین رابطه خودزنی و اختلال شخصیت در سربازان. *ابن سینا*، ۱۵(۴): ۲۴-۲۹.

آهی، قاسم (۱۳۸۴). *هنجاریابی فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (SQ-SF) بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

برجی، میترا؛ فرشادنی، الهه؛ خرمی، زهرا؛ قهاری، شهربانو (۱۳۹۸). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس معناداری زندگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان. *سلامت اجتماعی*، ۲(۲۶): ۱۹۶ تا ۲۰۷.

بهشتی، مریم (۱۳۹۸). مقایسه سبک‌های دلبستگی و باور به دنیای عادلانه بین دختران نوجوان با رفتارهای خودآسیب رسانی و عادی. *فصلنامه علمی تخصصی پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*، ۴(۲): ۱۵-۲۲.

پیروان، سیدصادق (۱۳۹۲). *مبانی طرحواره‌های ذهنی*. تهران: حنیفا.

پیوسته گرد، مهرانگیز (۱۳۹۲). شیوع رفتار خودآسیبی عمدی و رابطه آن با احساس تنهایی و سبک دلبستگی در دانش

مناسب است. افراد مبتلا به اختلال خود آسیب رسانی تمایل به تجربه هیجان‌های منفی خود به صورت غیرقابل کنترلی دارند و اغلب فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت و تنظیم این تجارب هیجانی شدید هستند که منجر به افزایش انگیزندگی فیزیولوژیک و کاهش خویشتن داری می‌شود. شیوه‌ای که در آن افراد با خشم مقابله و تنظیم هیجانی می‌کنند، ممکن است در فهم ارتباط آن با رفتار خودجراحی با اهمیت در نظر گرفته شود (آزاد، عبداللهی و حسنی، ۱۳۹۳).

پژوهش حاضر از نظر مکانی محدود به دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر تهران می‌باشد و با توجه به این که بخواهیم نتایج را به دیگر استان‌ها و دانش‌آموزان مقاطع دیگر، نیز تعمیم دهیم، باید جانب احتیاط را در نظر داشت. لذا می‌طلبید تا پژوهش در گستره وسیع‌تری صورت گیرد تا این محدودیت مکانی از بین برود. با توجه به اینکه در این پژوهش از روش خود گزارشی استفاده گردیده و شیوه اساسی جمع‌آوری مطالب مبتنی بر پرسشنامه بودو سو گیری مطلوب نمایی اجتماعی به طور ناخواسته دخالت کرده باشد، ممکن است پاسخ‌ها تحریف یافته باشند. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود با بکارگیری برنامه‌های بنیادی، آموزش شیوه‌های درست پرورشی و تربیتی به خانواده‌ها، در جهت شکل‌گیری روابط سازنده بین فرزندان به ویژه پدران و نوجوانان، به نوعی به پیشگیری از رفتارهای خودجراحی نوجوانان اقدام نمود. نظر به اینکه تنظیم هیجانات، قلیل آموزش و ارتقا است می‌توان امیدوار بود که با ارتقا هوش هیجانی و تنظیم هیجانی نوجوانان از گرایش نوجوانان به رفتارهای خودجراحی پیشگیری نمود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند تقدیر و سپاسگزاری می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

منابع

- آموزان دختر. *فصلنامه مطالعات روان شناختی دانشگاه الزهراء*، ۹(۳): ۱۷-۳۳.
- تقی زاده، اکرم. (۱۳۹۱). بررسی جنبه‌های خودآزاری، شیوع، علت و درمان آن. *آموزش*، ۸(۲): ۲۶-۲۲.
- محمدی، حسن؛ سلیمی، حسین؛ برجلی، احمد. (۱۳۹۵). مقایسه فعالیت‌ها و عوامل والدینی در ورود موفق و ناموفق به مرحله نوجوانی چرخه زندگی (یک مطالعه کیفی). *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۶(۶۱): ۱۸۶-۱۶۳.
- حق شناس، سپیده؛ باباخانی، نرگس. (۱۳۹۶). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس مهارت‌های مقابله با استرس و چشم‌انداز زمان. *فصلنامه خانواده‌پژوهشی*، ۱۳(۴): ۵۶۹-۵۸۴.
- حلمی خمیرانی، مرجان؛ شمس‌علیزاده، نرگس؛ رضاعی، فرزین. (۱۳۹۳). بررسی طحوااره‌های غیرانطباقی اولیه در افراد اقدام کننده به خودکشی به شیوه مسمومیت. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۹(۳): ۱۱-۱.
- خانی پور، حمید؛ برجلی، احمد؛ گلزاری، محمود؛ فلسفی نژاد، محمدرضا؛ حکیم شوشتری، میترا. (۱۳۹۲). خودآزاری در نوجوانان بزهکارو نوجوانان با سابقه اختلالات خلقی: یک پژوهش کیفی، *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۲(۳): ۱۹۵-۲۰۷.
- خانی پور، حمید؛ برجلی، احمد؛ فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۵). خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: انگیزه‌ها و احتمال خودکشی. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۶(۲۱): ۶۸-۵۹.
- خانی‌پور، حمید. (۱۳۹۵). *رفتارهای خودآسیب رسانی در نوجوانان: ماهیت، احتمال خودکشی و نقش عوامل روان شناختی و همسالان*. رساله دکتری دانشگاه علامه طباطبایی.
- خراسانی‌زاده، عاطفه؛ پورشریفی، حمید؛ رنجبری‌پور، طاهره؛ باقری، فریبرز؛ پویامنش، جعفر. (۱۳۹۸). الگوی ساختاری رابطه بین الگوهای ارتباط والد-فرزند و طحوااره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی. *روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۱): ۲۶-۱۷.
- دالکی، فیروزه. (۱۳۹۰). *روان شناسی رشد کودک و نوجوان*. تهران: خروش.
- دلگرم، هانیه؛ باقری، نسرین؛ ثابت، مهرداد. (۱۳۹۸). رابطه خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری با سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۱۴(۵۲): ۶۷-۷۶.
- سارافینو، ادوارد. (۱۳۹۶). *روانشناسی سلامت*. (ترجمه: فروغ شفیعی، الهه میرزایی، حسن افتخار اردبیلی، غلامرضا گرمارودی، سیدعلی احمدی ابهری، علی منتظری مقدم، پریش قوامیان، سیدمهدی نورایی و ابوالحسن ندیم)، تهران: رشد. (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۲)
- صالحی، زلیخا. (۱۳۹۷). پیش‌بینی رفتارهای خودجرحی بر اساس طحوااره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله با استرس. *همایش ملی مدرسه فردا*.
- عظیمی، میثم، نادری، محمد. (۱۳۹۴). شناسایی و ارزیابی علت‌های بروز خودزنی در میان کارکنان وظیفه‌ناجا در پرتوی نظریه‌های جرم شناختی. *فصلنامه نظارت و بازرسی*، ۳(۲): ۴۲-۱۳.
- قنادی، فاطمه؛ حسین عبداللهی، محمد. (۱۳۹۳). ارتباط ادراک رفتار والدین با طحوااره‌های ناکارآمد اولیه. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱۶): ۱۲۹-۱۵۱.
- گایینی، سمیرا، سراوانی، شهرزاد، ضرغام حاجبی، مجید. (۱۴۰۰). پیش‌بینی طحوااره ناسازگار خود انضباطی ناکافی بر اساس انگیزه پیشرفت، معنای زندگی و دشواری تنظیم هیجانی در دانشجویان. *مجله دست‌آوردهای روان شناختی*، ۲۸(۱): ۱۵۲-۱۳۳.
- محمدپور اصل، اصغر؛ فخاری، علی؛ رستمی، فاطمه. (۱۳۸۸). میزان بروز خودآزاری در دانش‌آموزان دبیرستانهای پسرانه شهر تبریز. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۳(۱۱): ۲۱-۱۳.
- موسوی، سیدعباس؛ خسروی، احمد؛ حسنی، محمدحسین؛ جهانی، زهرا. (۱۳۸۶). بررسی اپیدمیولوژیک موارد خودآزاری عمدی (مسمومیت) در شهرستان شاهرود. *مجله دانش و تندرستی*، ۲(۲): ۳۸-۴۴.
- میرسلیمانی، لاله؛ ثنائی، باقر؛ وزیری، شهرام؛ لطفی، فرح. (۱۳۸۸). مقایسه رفتارهای جنسی، رفتارهای جنسی پرخطر و رفتارهای آسیب به خود در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر با مواد محرک. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی*، ۳(۹): ۱۵۵-۱۷۲.
- میرغفاری شاهد، ساناز. (۱۳۹۶). رابطه میان سبک‌های دلبستگی و آسیب به خود در نوجوانان شهر تهران. *چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان شناسی*، تیرماه ۹۶ تهران، ایران.
- وجودی، بابک؛ هاشمی، تورج؛ عبدل پور، قاسم؛ ماشینی عباسی، نعیمه. (۱۳۹۴). پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی بر

- Adolescents, *Journal of Early Adolescence*, 455-469.
- Hoffart, A., & Sexton, H. (2002). The role of optimism in the process of schema-focused cognitive therapy of personality problems. *Behav Res Ther*, 40: 611-23.
- James, K. M., & Gibb, B. (2019). Maternal Criticism and Non-Suicidal Self-Injury in School-Aged Children. *Psychiatry Research*, 273. 89-93.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*, edition 4, Guilford press, New York & London.
- Liang, S., Yan, J., Zhang, T., Zhu, C., Situ, M., Du, N., Fu, X., & Huang, Y. (2014). Differences between non-suicidal self injury and suicide attempt in Chinese adolescents. *Asian Journal of Psychiatry* 8, 76-83 .
- Mallinckrodt, B., Abraham, W. T., Wei, M., & Russell, D. W. (2006). Advances in Testing the Statistical Significance of Mediation Effects, *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 372-378.
- Meyers, L. S., Gamest, G., & Goarin, A. J. (2006). *Applied multivariate research, design and interpretation, Thousand oaks*. London. New Deihi, Sage publication.
- Narimani, M., & Abbasi, M. (2011). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Training with Exercise Therapy Training on Psychological Well-being, Adaptability and Risky Behaviors of Students with Mental Disorders. *Learning Disabilities*, 2(4), 154-176. [Persian].
- Nock, M. (2010). Self- injury. *American review clinical psychology*, 6(2), 31-52.
- Nock, M. K., Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885-890.
- Nock, M., & Michelle, W. (2007). Parental Expressed Emotion and Adolescent Self-Injury, *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1171-1178 .
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 242-249.
- Rissanen, M., Kylmä, J., & Laukkanen, F. E. (2008). Descriptions of self-mutilation among finnish adolescents: A qualitative descriptive inquiry. *Issues in Mental Health Nursing*, 145-163.
- Ross, S., & Heath, N. A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents, *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 67-77 .
- اساس راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت. روانشناسی معاصر، ۱(۱): ۴۷-۵۶.
- یاس فرد، غزال. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی با درمان کوتاه مدت راه حل محور به شیوه گروهی بر عزت نفس، تنظیم شناختی هیجان و رفتار خود جرحی غیر خودکشی در دختران دوره متوسطه شهرستان پردیس. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال.
- یانگ، جفری. (۱۹۹۰). شناخت درمانی اختلالات شخصیت: رویکرد طرحواره محور. ترجمه علی صاحبی و حسن حمیدپور (۱۳۹۵). تهران: ارجمند.
- یانگ، جفری؛ کلسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). طرحواره درمانی (راهنمایی برای متخصصین بالینی). ترجمه حسن حمیدپور. زهرا اندوز (۱۳۹۵). تهران: ارجمند.
- Buresova, I. (2016). Self-Harm Classification System Development: Theoretical Study *Review of Social Sciences*, 1(4),13-20.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS, Basic concepts, applications and programming*, 2th edition, Routledge, New York.
- Giles, D. C. (2002). *Advanced research methods in psychology*. New York: Rout ledge.
- Giletta, M., Scholte, R. H. J., Engels, R., Ciairano, S., & Prinstein, M. J. (2012). Adolescent non-suicidal self-injury: A cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. *Psychiatry Research*, 66-72.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the deliberate self-harm inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 253-263.
- Gregg, J., Deming, C., Libman, C., Clancy, C., Calhoun, P., Beckham, J., & Kimbrel, N. (2018). nonsuicidal self-injury in older versus middle-aged/younger veterans seeking treatment for posttraumatic stress. *Innovation in Aging*, 2(Suppl 1), 972.
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory Factor Analysis*, Oxford & New York, Oxford University Press.
- Hasking, P., Andrews, T., & Martin, G. (2013). *The Role of Exposure to Self-Injury Among Peers in Predicting Later Self-Injury*. Springer Science+Business Media New York 2013.
- Hilt, L. M., Nock, M. K., Lloyd-Richardson, L. E., & Prinstein, M. J. (2008). Longitudinal Study of Nonsuicidal Self-Injury Among Young

- Verešová, M., & Malá, D. (2012). Stress, Proactive Coping and Self- Efficacy of Teachers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*; 55, 294-300.
- White, V. M., English, D. R., Coates, H., Legerlund, M., Borland, R., & Giles, G. G. (2007). Is Cancer Risk Associated with Anger Control and Negative Affect? Findings from a Prospective Cohort Study. *Psychosomatic Medicine*, 69(7), 667-674.
- Whitlock, J., & Knox Kerry L. (2007). The Relationship Between Self-injurious Behavior and Suicide in a Young Adult Population. *American Medical Association*, 634-640.