

Original Research

A Comparative Study of Attachment Style, Psychological Toughness and Moral Perfectionism in two groups of Girls with and Without Self-Injury Behaviors

Samira Lotfi¹

Mehrangiz Paivastegar²

Zohreh Khosravi³

Roshanak Khodabakhsh Pirklani⁴

Seyed Abolghasem Mehrienejad⁵

Abstract

Systematic review of related studies indicates that various factors affect the explanation of self-injury individuals and self-injury behaviors have become common. So, it is important to investigate the constructs related to self-injury behaviors. Therefore, this study aimed to model a structural equation to explain non-suicidal self-injury behaviors based on moral perfectionism and traumatic experiences with the mediating role of psychological hardiness and attachment style. The design of the present study was applied and correlational research by structural equation modelling. Among undergraduate and graduate students of Tehran universities, 529 people (411 girls and 118 boys) were selected by convenience sampling method. They all completed questionnaires on self-harm, moral perfectionism, traumatic experiences, attachment style, and psychological hardiness. Pearson correlation and structural equation modelling

¹. Ph. D Student in Psychology, Department of Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran s.lotfi84@gmail.com

². (Corresponding Author) Associate Professor, Department of Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran: mpaivastegar@alzahra.ac.ir

³. Professor, Department of Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran zohreh_khosravi@yahoo.com

⁴. Associate Professor, Department of Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir

⁵ Associate Professor, Department of Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran ab_mehrienejad@yahoo.com

Submit Date:08 /05/2021

Accept Date: 10/09/2021

DOI:10.22051/JWSSPS.2021.36040.2437



using SPSSV19 and AMOSV20 software were used to analyze the data. The results showed that all four variables of moral perfectionism, traumatic experiences, psychological hardiness and attachment style had a direct and significant effect on self-injury behaviors. Also, the two variables of moral perfectionism and traumatic experiences have had indirect and significant effects on self-injury behaviors due to the variables of psychological hardiness and attachment style. In addition, moral perfectionism and traumatic experiences had a direct and significant effect on psychological hardiness and attachment style ($p < 0.01$). Finally, the results of this study show that because each person's personality is affected by his family environment and also individual differences are affected by attachment style, on the other hand, psychological hardiness as a personality trait and moral perfectionism as moral virtues. Valuable causes people to resist psychological pressures, including self-injury, and as a result, can guarantee the health of body and soul. Therefore, psychologists, counsellors and other professionals can use this model to improve self-injury behaviors.

Keywords

Self-injury, Moral perfectionism, Traumatic experiences, Attachment styles, Psychological hardiness.

Introduction

Non-suicidal self-injury includes intentional self-injury behaviors without suicidal ideation (Nock, 2010). Self-injury as a strategy of emotion regulation (Bentley, Knock and Barlow, 2014) to reduce negative emotions (Klonsky, 2007) or increase positive emotions through peer bonding, demonstrates the domination of this conceptualization (Hilberon and Prenstain, 2008). Even though self-injury is highly clinically relevant, the data also suggest that attachment styles and personality variables, including psychological hardiness, and moral perfectionism are important risk factors for individuals to commit self-injury and suicide. In the following, each of these variables will be examined. Psychological hardiness is one of the important personality components in reducing the negative effects of stressful events, which consists of three main components of commitment, control and challenge (Kobasa and Madi, 1977). In other words, hardiness can be considered an important factor that protects people against self-injury behaviors (Shreus, Van Americk, Nutlares & Dwight, 2010). Attachment styles were another construct that was examined in this study. In a study conducted by Paivastegar (2013), it was found that attachment styles and feelings of loneliness were positively and significantly correlated with self-injury behaviors. The results also showed



that secure attachment style and feeling of loneliness have the greatest role in predicting self-injury behaviors. Moral perfectionism has remarkable capacities in explaining human goodness and happiness. The occurrence of deficiencies in moral development may affect the level of moral reasoning provided by the individual, and can also be one of the most important causes of abnormalities in the behavior of young girls. The present study aims to make a comparative study of attachment style, hardiness and moral perfectionism in two groups of girls with and without self-injury behaviors.

Method

Method Sampling and Sample Population.

The design of the present study was descriptive and causal-comparative. The statistical population included all girls in Tehran universities in the academic year 2020-2021. The statistical sample was selected using a random cluster sampling method with a number of 530 female students according to the Krejcie-Morgan sample size determination table. In this study, the following tools were used to collect information: Self-injury Statement Scale (NSSI), Collins and Rid Attachment Scale, Psychological Hardiness Scale - Third Edition- and moral perfectionism scale.

Results

The sample of the present study was 234 girls. The mean and standard deviation of the age of the group without self-injury behaviors was 18.10 ± 2.12 , the group with self-injury behaviors was 17.45 ± 1.84 and for the whole sample was 17.45 ± 2.01 . Multivariate analysis of variance (MANOVA) test was used to evaluate the differences in the scores of attachment styles, psychological hardiness and moral perfectionism in the two groups of people with and without self-injury behaviors. Before performing the test, its hypotheses were tested. The results showed that the same precondition of the covariance matrix and the equality of error variances are not established for some variables, so according to Tabachnick & Fidell (2007) when the same assumption of the covariance matrix and error variances is not established, the Pillai effect is reported instead of (Pillai effect = 0.320, $F=21.422$ and $P<0.0001$). Therefore, the results of the Pillai effect indicate that there is a significant difference between the research variables in the two groups. The results showed that there was a significant difference between the scores of secure attachment ($F=5.861$, $P=0.016$), avoidant ($F=12.753$, $P=0.0005$), ambivalent ($F=24.195$, $P=0.0005$), psychological hardiness ($F=75.149$, $P=0.0005$) and moral perfectionism ($F=44.392$, $P=0.0005$) in the two groups of girls with and without self-injury behaviors at the level of $P < 0.05$. This means that individuals without self-injury behaviors scored higher on secure attachment, psychological hardiness, and moral perfection than the group with



self-injury behaviors. However, in the variables of avoidant attachment and ambivalent attachment, the group with self-injury behaviors obtained higher scores than the group without self-injury behaviors.

Discussion and Conclusion

This study aimed to compare the attachment style, hardiness and moral perfectionism in two groups of girls with and without self-injury behaviors. The results showed that there was a significant difference between the scores of safe attachment, avoidance, ambivalence, psychological hardiness and moral perfection in the two groups of girls with and without self-injury behaviors. This means that girls without self-injury behaviors scored higher in secure attachment, psychological injury and moral perfection than girls with self-injury behaviors. Researchers believe that hardiness people use the active problem-solving method to deal with problems, that is, the method that turns stress into a safe experience, and therefore the level of anxiety and sense of danger in hardiness people in tragic events is very low. (Rahimi et al, 2016). Attachment styles were another variable that was examined in this study. Braille et al. (2009) also consider self-injury behaviors to originate from early life experiences. For this reason, researchers have identified insecure attachment as a potentially dangerous factor for self-injury behaviors. Insecure attachment styles lead to a person's vulnerability to problems. Because when the tragic events of life disrupt one's emotions, self-injury behaviors become an effective way to calm internal conflicts that one is unable to control (Jacobsen & Gould, 2007). This is while unfavourable family background causes and increases self-injury behaviors in individuals. Therefore, when a person does not have a good family background and does not have a secure attachment to parents and family, self-injury behaviors appear in him. Another finding of this study showed that there is a significant difference in the variable of moral perfectionism between the two groups of girls with and without self-injury behaviors. According to Savari (2012), the higher the moral perfectionism, the more health-related behaviors and the lower the moral perfectionism, the less health-related behaviors. In other words, it can be said that people with high perfectionism show the manifestations of this characteristic in believing in superiority over others, doing things perfectly, avoiding any mistakes and errors. People with moral perfectionism are somewhat aware of what they need to do and can tell right from wrong, and they try their best to avoid health-related behaviors and avoid self-injury behaviors.



References

- Abdollahi, A., & Talib, M. A. (2015). Emotional intelligence as a mediator between rumination and suicidal ideation among depressed inpatients: The moderating role of suicidal history. *Psychiatry Research*, 228(3), 591-597.
- Abdollahi, A., Abu Talib, M., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2014). Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(9), 789-796.
- Asghari Nejad, M., Danesh, E. (2005). Relationship between attachment styles and happiness and agreement in marital issues in married female university students. *Consulting Research (News and Consulting Research)*, 4 (14), 90-69.[Text in Persian].
- Afshari, A. (2019). Investigating the Relationship between Attachment Styles and Psychological Hardiness with Perfectionism in Students. Third National Conference on Cognitive Educational Psychology, Tehran. [Text in Persian].
- Bahadori, P., Taghvaei, D., & Bahadori, A. (2018). Comparison of hardiness and perfectionism in addicted and normal people. *IJAR*, 4(7), 246-250.
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia Nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184.
- beirami, m & et al. (2012) *Predicting marital satisfaction based on attachment styles and differentiation components*. Journal of Fundamentals of Mental Health, 14 (53). pp. 66-77.[Text in Persian].
- Bentley, K. H., Nock, M. K., & Barlow, D. H. (2014). The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 638-656.
- Bowlby, J (1979). *The making and breaking of affection all bonds*. New York .Tailstock.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644-660.
- Davila, J., Ramsay, M., Stroud, C. B., & Steinberg, S. J. (2005). Attachment as Vulnerability to the Development of Psychopathology.
- Delahajj, R., Gaillard, A. W., & van Dam, K. (2010). Hardiness and the response to stressful situations: Investigating mediating processes. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 386-390.
- Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies*, 45(3), 418-427.
- Hakim Shoushtari, M., Khanipour, H. (2014). Comparison of self-harm and suicide attempt in adolescents: A systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 20 (1), 13-3.[Text in Persian].



- Heath, N. L., Schaub, K., Holly, S., & Nixon, M. K. (2009). Self-injury today: Review of population and clinical studies in adolescents.
- Heilbron, N., & Prinstein, M. J. (2008). Peer influence and adolescent nonsuicidal self-injury: A theoretical review of mechanisms and moderators. *Applied and Preventive Psychology, 12*(4), 169-177.
- Klag, S., & Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British journal of health psychology, 9*(2), 137-161.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review, 27*(2), 226-239.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 31*(3), 215-219.
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(1), 22-35.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology, 37*(1), 1-15.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology, 42*(1), 168.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Zola, M. A. (1983). Type A and hardiness. *Journal of behavioral medicine, 6*(1), 41-51.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(5), 447-457.
- Maddi, S. R., Brow, M., Khoshaba, D. M., & Vaitkus, M. (2006). Relationship of hardiness and religiousness to depression and anger. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 58*(3), 148-160.
- Mostaghani, S., Sarvogh, S. (2012). Relationship between personality traits and psychological hardiness with job stress of nurses in Shiraz public hospitals. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology, 13* (4), 132-124. [Text in Persian].
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 34*(1), 12-23.
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of suicide research, 11*(1), 69-82.
- Nock, M. K. (2008). Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. *Applied and preventive psychology, 12*(4), 159-168.



- Ozturk, A., & Mutlu, T (2010). The relationship between attachment style, subjective well-being, happiness and social anxiety among university students. *Proscenia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 1772-76.
- Pakdaman, S. (2004). Investigating the relationship between attachment and socialism in adolescence. *Journal of Psychological Sciences*, 3 (9), 47-25. [Text in Persian].
- Paivastegar, M.(2013). The rate of deliberate self-harming in girls students and relationship with loneliness & Attachment styles, *Psychological Studies*, 9 (3), 29-51. [Text in Persian].
- Plener, P. L., Libal, G., Keller, F., Fegert, J. M., & Muehlenkamp, J. J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological medicine*, 39(9), 1549-1558.
- Rahimi, G., Pourjahrim, F., & Chit Sazi, M. (2015). *Predicting psychological damage based on psychological toughness and self-efficacy in students*. Third World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium. [Text in Persian].
- Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2014). Fearlessness about death: the psychometric properties and construct validity of the revision to the acquired capability for suicide scale. *Psychological assessment*, 26(1), 115.
- Schreurs, B., Van Emmerik, H., Notelaers, G., & De Witte, H. (2010). Job insecurity and employee health: The buffering potential of job control and job self-efficacy. *Work & Stress*, 24(1), 56-72.
- Stoeber, J., & Yang, H. (2016). Moral perfectionism and moral values, virtues, and judgments: Further investigations. *Personality and Individual Differences*, 88, 6-11.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303.
- Varasteh Moghaddam Bidgoli, M., Vakili, S., & Abdullahi, A. (2020). *The role of moderating spiritual well-being between moral perfectionism and psychological adjustment in gifted girls*. Sixth International Conference on School Psychology, Tehran. [Text in Persian].
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., ... & Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health*, 59(8), 691-698.
- Yang, H., Stoeber, J., & Wang, Y. (2015). Moral perfectionism and moral values, virtues, and judgments: A preliminary investigation. *Personality and Individual Differences*, 75, 229-233.

مقاله پژوهشی

بررسی مقایسه‌ای سبک دلبستگی، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی در دو گروه دختران با و بدون رفتارهای خودآسیبی*

سمیرا لطفی^۱مهرانگیز پیوسته‌گر^۲زهره خسروی^۳روشنک خدابخش پیرکلانی^۴سیدابوالقاسم مهری نژاد^۵

چکیده

رفتارهای خودآسیبی از جمله عواملی است که امروزه در بین دختران شایع شده است؛ از این رو بررسی متغیرهای مرتبط با رفتارهای خودآسیبی دختران حائز اهمیت است. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای سبک دلبستگی، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی در دو گروه دختران با و بدون رفتارهای خودآسیبی بود. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. تعداد ۲۳۴ نفر از دختران دانشگاه‌های تهران که شرایط ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های رفتارهای خودآسیبی، سبک‌های دلبستگی، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی بود. به منظور تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی دانشگاه الزهراء است.

^۱ نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. s.lotfi84@gmail.com^۲ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. mpaivastegar@alzahra.ac.ir^۳ استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. zohreh_khosravi@yahoo.com^۴ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir^۵ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. ab_mehrinejad@yahoo.com

چندمتغیری از نرم افزار SPSSV19 استفاده شد. نتایج نشان داد بین نمرات دلبستگی ایمن، اجتنابی، دوسوگرا، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی در دو گروه افراد با و بدون رفتارهای خودآسیبی تفاوت معنی‌داری در سطح $p < 0/05$ وجود دارد. به این معنی که افراد بدون رفتارهای خودآسیبی نمرات بالاتری در دلبستگی ایمن، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی نسبت به گروه با رفتارهای خودآسیبی کسب کردند. افزون بر آن در متغیرهای دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا گروه با رفتارهای خودآسیبی نمرات بالاتری نسبت به گروه بدون رفتارهای خودآسیبی به دست آوردند. در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد در متغیرهای سبک‌های دلبستگی، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی بین دو گروه دختران با و بدون رفتارهای خودآسیبی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. لذا آگاهی روانشناسان، مشاوران و سایر متخصصان از این متغیرها برای مواجهه با دختران دارای رفتارهای خودآسیبی می‌تواند کمک‌کننده باشد.

واژگان کلیدی

سبک‌های دلبستگی، سرسختی روان‌شناختی، کمال‌گرایی اخلاقی، رفتارهای خودآسیبی، دختران

مقدمه و بیان مسئله

خودآسیبی غیرخودکشی، رفتارهای خودآسیبی عمدی بدون قصدخودکشی را شامل می‌شود (ناک^۱، ۲۰۱۰) که اشکال رایج آن سوزاندن، بریدن، خراشیدن، ضربه‌زدن، گازگرفتن و مداخله در بهبود زخم را در برمی‌گیرد (کلونسکی و الینو^۲، ۲۰۰۸). خودآسیبی به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجان (بنتلی، ناک و بارلو^۳، ۲۰۱۴) با هدف کاهش هیجانات منفی (کلونسکی، ۲۰۰۷) و یا افزایش هیجانات مثبت از طریق پیوند همسالان، نمایش سلطه مفهوم‌سازی می‌شود (هیلبرون و پرینشتاین^۴، ۲۰۰۸). ادبیات موجود با توجه به وجود تفاوت‌های جنسیتی در شیوع خودآسیبی متناقض است. در حالی که برخی از مطالعات هیچ تفاوتی در میزان خودآسیبی بین جنسیت گزارش نکرده‌اند (موهلنکمپ و گوتیرز^۵، ۲۰۰۷؛ ویتلاک و همکاران^۶، ۲۰۱۱)، برخی دیگر

1. Nock
2. Klonsky & Olin
3. Bentley & Barlow
4. Hilbron & Prinsein
5. Muehlenkamp & Gutierrez
6. Whitlock et al

احتمال درگیری زنان در خودآسیبی را بیشتر گزارش می‌دهند (لای-گیندو و اسکونرت-ریچل^۱، ۲۰۰۵). در گروهی که هم در خودآسیبی و هم در اقدام به خودکشی شرکت کرده بودند تفاوت‌های جنسیتی چشمگیری در شیوع خودآسیبی یافته شد. در تحقیق دیگری موهلنکمپ و گوتیرز (۲۰۰۴) تفاوت بسیاری بین شیوع خودآسیبی و اقدام به خودکشی در زنان (۸/۶٪) و مردان (۴/۱٪) یافتند. پلنر^۲ و همکاران (۲۰۰۹) نیز تفاوت‌های جنسیتی زیادی بین شیوع خودآسیبی و اقدام به خودکشی در مردان (۳/۵٪) و زنان (۶/۱٪) گزارش کرده‌اند.

شیوع رفتارهای خودآسیبی در بین نمونه‌های بالینی در کشورهای مختلف از ۱۱/۸٪ تا ۸۲/۴٪ است (روبرو و همکاران^۳، ۲۰۱۲) و بنابراین، منطقی است که فرض کنیم اکثریت متخصصان در دوره‌ای از زندگی خود با بیماران با سابقه خودآسیبی روبرو می‌شوند. میزان شیوع خودآسیبی در میان نوجوانان ۱۴٪ تا ۲۴٪ (هیث، شاوب، هالی و نیکسون^۴، ۲۰۰۹)، دانشجویان دانشکده ۱۳/۴٪ (اسوانل، مارتین، پیچ، هاسکینگ و جوهن^۵، ۲۰۱۴) و بزرگسالان، ۵/۵٪ (اسوانل و همکاران، ۲۰۱۴) گزارش شده است. روی هم رفته، واضح است که خودآسیبی در بسیاری از حرفه‌های بهداشت روان و پژوهش‌محور و همچنین برای جامعه به‌صورت کلی دارای اهمیت ویژه‌ای است. علی‌رغم این واقعیت که خودآسیبی ارتباط بالینی بالایی دارد، داده‌ها همچنین حاکی از آن است که سبک‌های دلبستگی و متغیرهای شخصیتی از جمله سرسختی روان‌شناختی، و کمال‌گرایی اخلاقی فاکتورهای پرخطر مهم برای اقدام افراد به خودآسیبی و خودکشی محسوب می‌شوند که در ادامه به بررسی هر کدام از این متغیرها پرداخته می‌شود.

سرسختی روان‌شناختی یکی از مؤلفه‌های شخصیتی مهم در کاهش تأثیرات منفی رویدادهای استرس‌زاست که از سه مؤلفه اصلی تعهد، کنترل و چالش تشکیل شده است (کوباسا و مدی^۶،

1. Laye-Gindhu & Schonert-Reichl

2. Plener

3. Ribeiro et al

4. Heath, Schaub, Holly & Nixon

5. Swannell, Martin, Page, Hasking & John

6. Kobasa & Maddi

(۱۹۷۷). اصطلاح سرسختی روان‌شناختی را اولین بار کوباسا (۱۹۷۹) به عنوان روشی برای درک روابط فرد با دیگران، اهداف و مشکلات خود معرفی کرد. سرسختی ریشه در روانشناسی وجودی دارد (مدی، هاروی، خوشابا، فاضل و رسورکسیون^۱، ۲۰۱۲). بنا به تعریف ارائه شده کوباسا، مدی و کاهن^۲ (۱۹۸۲)، سرسختی روان‌شناختی عبارت است از توانایی بهره‌گیری هم‌زمان از سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی برای آماده‌سازی خود برای رویارویی با رویدادهای فاجعه‌آمیز زندگی (کلاگ و بردلی^۳، ۲۰۰۴). ویژگی تعهد در افراد منجر به افزایش حس تعهد آنان نسبت به فعالیت‌های زندگی شده به نحوی که این فعالیت‌ها برایشان معنی‌دار و جالب توجه می‌شود. ویژگی کنترل باعث می‌گردد فرد به این باور برسد که قادر است تجارب و رویدادهای زندگی‌اش را کنترل کرده و بر آنها تاثیر بگذارد. فردی که دارای خصلت مبارزه‌جویی است جهان پیرامونش را به مثابه فرصتی برای رشد و پیشرفت و همچنین یادگیری بیشتر می‌بیند (عبداللهی و ابوطالب^۴، ۲۰۱۵). شواهد به‌دست آمده از پژوهش‌های گذشته نیز از نظریه کوباسا مبنی بر اینکه سرسختی روان‌شناختی نقش مهم و تاثیرگذاری در افکار خودکشی دارد حمایت می‌کنند (عبداللهی، ابوطالب، یاکوب و اسماعیل^۵، ۲۰۱۴). مطابق با تعریف کوباسا، دو مکانیسم برای تبیین تاثیر سرسختی روان‌شناختی ارائه شده است: اولاً افراد سخت‌رو انگیزه بالایی برای استفاده از مهارت‌های حل مسئله موثر و کارآمد در شرایط استرس‌زا دارند (گاروسا، مورنو-جیمنز، لیانگ و گانزالز^۶، ۲۰۰۸) و از طرفی دیگر، به چشم آنها، شرایط پر استرس بیشتر چالش‌برانگیز و قابل کنترل بوده و تهدیدی برایشان محسوب نمی‌شود. علاوه بر این، افراد سخت‌رو به دنبال کسب تجربیات بیشتر، از این موقعیت‌های پر استرس هستند (دلاهایج، گایلارد، و ون دام^۷، ۲۰۱۰). مطالعات نشان داده‌اند افرادی که دارای میزان بالای سرسختی اند به احتمال

1. Harvey, Khoshaba, Fazel & Resurreccion

2. Kahn

3. Bradley & Klag

4. Abdollahi & Abu Talib

5. Yaacob & Ismail

6. Jimenez, Liang & Gonzalez-Garrosa, Moreno

7. Delahajj, Gaillard & van Dam

بیشتری شادی، رضایت از زندگی و سلامت روحی و جسمی را گزارش می‌دهند (شرئوس، ون امریک، نوتلائرس و دوایت^۱، ۲۰۱۰)، در حالی که در سایر مطالعات بیان شده افرادی که سخت‌روی کمی دارند بیشتر احتمال دارد که اختلالات روانی، مانند افسردگی، خشم و استرس را گزارش کنند (مدی، براو، خوشابا و وایتکوس^۲، ۲۰۰۶). به عبارت دیگر، سرسختی می‌تواند به عنوان عامل مهمی مطرح گردد که افراد را در مقابل رفتارهای خودآسیبی و خودکشی محافظت می‌کند.

سبک‌های دلبستگی یکی دیگر از متغیرهایی بود که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنیم؛ به طوری که باعث می‌شود وقتی با آن‌ها تعامل می‌کنیم احساس نشاط و شغف کرده و به هنگام شرایط استرس‌زا از اینکه آن‌ها را در کنار خود داریم، احساس آرامش کنیم (اصغری‌نژاد و دانش، ۱۳۸۴). بالبی^۳ (۱۹۷۹) در نظریه دلبستگی بر این نکته تاکید داشت که ارتباط اولیه کودک - والد، سبک دلبستگی فرد را شکل می‌دهد و بر دیدگاه فرد درباره خود، دیگران و روش سازماندهی ارتباطات میان‌فردی تأثیر می‌گذارد. بر طبق این نظریه، تأثیر کیفیت دلبستگی در تمامی فراخنای عمر تداوم دارد و تبیین‌کننده تفاوت‌های فردی در زمینه روش‌های مقابله‌ای با آزردهی‌های درونی و تنظیم روابط میان‌فردی است. بسیاری از روانشناسان تحولی عقیده دارند که احساس گرمی، اعتماد و امنیتی که حاصل دلبستگی ایمن یا چهره اولیه دلبستگی است، زمینه کنش روان‌شناختی سازگاران‌های را در مراحل بعدی رشد فراهم می‌کند (بیرامی، فهیمی، اکبری و امیری پیچاکلابی، ۱۳۹۱). بالبی سه نوع سبک دلبستگی را مطرح کرد. افراد ایمن در برقراری روابط صمیمی راحت هستند، تمایل دارند برای دریافت حمایت به دیگران وابسته باشند و اطمینان دارند دیگران آن‌ها را دوست دارند. چهره‌های دلبستگی خود را به عنوان افراد گرم توصیف می‌کنند، تصویر مثبتی از خود دارند و از

^۱. Schreurs, van Emmerik, Notelaers & De Witte

^۲. Brow, Khoshaba Vaitkus &

^۳. Bowlby

دیگران توقعات و انتظارات مثبتی دارند. افراد طبقه دوسوگرا برای برقراری روابط نزدیک تمایل شدیدی دارند، اما در عین حال از طرد شدن بسیار نگران اند. پذیرش از طرف دیگران را شرط لازم برای داشتن احساس خوب نسبت به خود می‌دانند. این افراد تصویری منفی از خود دارند ولی دارای نگرش مثبت به دیگران اند. مشکل اساسی گروه اجتنابی خود اتکایی است. زمانی که احتمال می‌رود که از طرف دیگران طرد شوند با انکار نیاز دلبستگی، سعی می‌کنند تصویر مثبت خود را حفظ کنند. افراد اجتنابی به دیگران نگرش منفی دارند. این گروه حس خود ارزشمندی بالایی دارند و برقراری روابط نزدیک با دیگران را کم اهمیت می‌شمارند؛ اما افراد دوسوگرا حس عمیقی از بی‌ارزش بودن را تجربه می‌کنند. خودافشگری نامناسب، ابراز نامناسب هیجان‌ها، گریه‌های مکرر در حضور مراقب و وابستگی به دیگران در افراد دوسوگرا گزارش شده است و زمانی که نیازهای آن‌ها در روابط نزدیک برآورده نمی‌شود، آزرده‌گی بیش از حدی را تجربه می‌کنند و آسیب‌پذیری بالایی در این گروه دیده می‌شود (ازترک و موتلا، ۲۰۱۰). پیوسته‌گر (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان "شیوع رفتارهای خودآسیبی عمدی و رابطه آن با احساس تنهایی و سبک دلبستگی در دانش‌آموزان دختر" به این نتایج دست یافت که سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی با رفتارهای خودآسیبی همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد. همچنین نتایج نشان داد سبک دلبستگی ایمن و احساس تنهایی بیشترین نقش را در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیبی دارند. از سویی بر اساس نتایج پژوهشی داویلا، رامسی، استرود و استینبرگ^۲ (۲۰۰۵) سبک دلبستگی ایمن پایگاه مستحکمی را برای نوجوانان و جوانان مهیا می‌کند که به واسطه آن پاسخ‌های سازگارانه‌تری به محیط اطراف خود می‌دهند. احساس ایمنی لازمه تحول سالم و غیر مرضی در فرد است و همانند تکیه‌گاهی محکم نوجوان را برای مقابله با مشکلات زندگی آماده می‌کند. در واقع نوجوانان ایمن راهبردهای مواجهه با فراز و نشیب‌های زندگی را از والدین خود آموخته‌اند و نسبت به آینده امیدوار هستند و در مواقع

^۱. Ozturk, A., & Mutlu

^۲. Davila, Ramsay, Stroud & Steinberg

دشوار زندگی، خشم خود را به طریق کنترل شده نشان می‌دهند و این ویژگی احتمال بروز هر نوع رفتار تکانشی و خودآسیب‌زننده در موقعیت‌های دشوار زندگی را در آن‌ها از بین می‌برد. از سویی کمال‌گرایی اخلاقی از ظرفیت‌های در خور توجه در تبیین خیر و سعادت آدمی است. به طوری که انسان از طریق پرورش و شکوفاسازی استعداد‌های ذاتی خود می‌تواند به کمال مطلوب خویش نائل گردد. به طوری که گرین در کنار کانت یکی از فلاسفه‌ای است که معتقد است کمال‌گرایی اخلاقی عبارت است از توانایی قرار دادن امیال در معرض تأیید عقلی و شکل دادن امیال جدید مطابق با آن. منظور وی توانایی افراد در کنترل عقلانی آرزوها و تمایلات است. فاعل اخلاقی کسی است که بررسی می‌کند که آیا فلان کار خوب است یا خیر، در صورتی که خوب نباشد می‌تواند میل به انجام آن کار را کنترل کند. همچنین انسان با حس اخلاقی، حسی که خیلی زود تجلی می‌کند، متولد می‌شود و این حس در خانواده ظاهر می‌شود، به وسیله معلم‌ان‌الگو می‌گیرد و از اجتماع تغذیه می‌کند. در حقیقت خانواده، مدرسه و اجتماع قواعد اخلاقی را بر اساس اصول عدالت و در نظر گرفتن حقوق دیگران آموزش می‌دهند (گنجی، ۱۳۷۶). بنابراین، می‌توان انتظار داشت که بروز نارسایی‌هایی در رشد اخلاقی ممکن است در سطح استدلال اخلاقی ارائه شده از جانب فرد تأثیر بگذارد و همچنین می‌تواند یکی از مهم‌ترین عوامل بروز نابهنجاری‌هایی در رفتار دختران جوان گردد. با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان انتظار داشت فاکتور مهم سرسختی روان‌شناختی می‌تواند محافظی برای دختران نوجوان در برابر رویدادها و تجارب استرس‌زای زندگی باشد و همچنین کمال‌گرایی اخلاقی که شامل زیرمؤلفه‌هایی چون استانداردهای اخلاقی و نگرانی از خطاهای اخلاقی است و در بستر خانواده پرورش می‌یابد نیز فاکتور مهم دیگری است که می‌تواند به دختران جوان کمک کند تا از خود در برابر اقدام به خودآسیبی عمدی محافظت کنند. از سویی دیگر انتظار می‌رود که سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی به عنوان دو متغیر شخصیتی مهم به محیط خانوادگی که دختران جوان در آن پرورش می‌یابند و به ویژه به سبک‌های دلبستگی وابسته باشد. بنابراین، می‌توان به بررسی متغیرهای کمال‌گرایی اخلاقی، سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی با اعمال خودآسیبی در دختران جوان توجه ویژه کرد و از طریق مطالعه و پژوهش بر روی متغیرهای ذکر شده قدمی

برای جلوگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی بر نسل نوجوان و جوان برداشت، با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر بر آن است که به مطالعه مقایسه‌ای سبک دلبستگی، سرسختی و کمال‌گرایی اخلاقی در دو گروه دختران با و بدون رفتارهای خودآسیبی بپردازد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه دختران دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی و به حجم ۵۳۰ دختر دانشجو بر حسب جدول تعیین حجم نمونه کرجسی-مورگان انتخاب شد. برای نمونه‌گیری چهار دانشگاه تهران، الزهراء، امیرکبیر، و شریف در نظر گرفته شدند. ۵۳۰ دانشجو از بین این دانشگاه‌ها به روش تصادفی انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیار این دانشجوها قرار داده شد. سپس پرسش‌نامه رفتارهای خودآسیبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. افراد بر اساس نمرات رفتارهای خودآسیبی به دو گروه تقسیم شدند. ۲۱ درصد از کسانی که بالاترین نمره را در رفتار خودآسیبی دریافت کردند به عنوان گروه با رفتار خودآسیبی و ۲۱ درصد از کسانی که پایین‌ترین نمره را دریافت کردند به عنوان گروه بدون رفتارهای خودآسیبی در نظر گرفته شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه مؤنث بودن، عضو ۲۱ درصد ابتدایی یا انتهایی رفتارهای خودآسیبی بودن و ملاک‌های خروج نداشتن ملاک‌های ورود بوده است. از این رو تعداد ۲۳۴ نفر از ۵۳۰ نفر ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند و لذا تعداد ۲۳۴ نفر ابتدایی و انتهایی محور رفتارهای خودآسیبی به عنوان گروه نمونه این پژوهش مورد مقایسه قرار گرفتند. در این پژوهش از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد.

۱. **مقیاس اظهارات مربوط به خودآسیبی (NSSI):** پرسش‌نامه خودگزارشی رفتارهای خودآسیب‌رسان را کلونسکی و گلن^۱ (۲۰۰۹) تهیه و طراحی کرده‌اند که یک ابزار خودگزارشی است و فراوانی و کارکرد رفتارهای خودآسیب‌رسان به قصد غیرخودکشی را ارزیابی می‌کند. این سیاهه ۱۳ رفتار خودآسیبی غیرخودکشی^۲ را به وسیله ۳۹ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این ۱۳ کارکرد زیر دو عامل کلی طبقه‌بندی شده‌اند: کارکردهای درون فردی (تنظیم عاطفی، ضد گسستگی، ضد خودکشی، نشان پریشانی و خود تنبیهی) و کارکردهای بین فردی (استقلال، حریم‌های بین فردی، تأثیر بین فردی، وابستگی به همسالان، انتقام، مراقبت از خود، هیجان‌خواهی و سرسختی). نمرات به صورت یک طیف لیکرت سه گزینه‌ای از ۰ (کاملاً غیر مرتبط)، ۱ (تا حدودی مرتبط) و ۲ (کاملاً مرتبط) درجه‌بندی شده‌اند. بنابراین هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. به اعتقاد تدوین‌کنندگان این سیاهه از اعتبار سازه بالایی برخوردار بود. همچنین در مطالعات پیگیری، همسانی درونی بالایی را نشان داد (برای بخش درون فردی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و برای بخش بین فردی آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد). این پرسش‌نامه را در ایران لطفی، پیوسته‌گر، خسروی، خدابخش و مهری‌نژاد (۱۴۰۰) هنجاریابی کرده‌اند و آلفای کرونباخ برای کل افراد برابر با ۰/۹۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر اعتبار این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که این میزان ۰/۸۳۳ به دست آمد.

۲. **مقیاس دلبستگی کولینز و رید:** این مقیاس را کولینز و رید^۳ در سال ۱۹۹۰ طراحی کردند و در سال ۱۹۹۶ مورد بازبینی قرار گرفت. پرسش‌نامه دارای ۱۸ گویه است که روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد (۱)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد (۵) قرار دارد. پرسش‌نامه دارای ۳ خرده‌مقیاس است که هر کدام دارای ۶ گویه است. ۳ زیر مقیاس عبارت‌اند از: ۱. وابستگی (D) میزانی را که آزمودنی‌ها به

۱. Klonsky & Glenn

۲. Non suicidal self-injury

۳. Collins & Read

دیگران اعتماد می‌کنند و به آن‌ها متکی می‌شوند به این صورت که آیا در مواقع لزوم قابل دسترسی‌اند، اندازه‌گیری می‌کند. ۲. نزدیک بودن (C) میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند. ۳. اضطراب (A) ترس از داشتن رابطه را می‌سنجد (کولینز و رید، ۱۹۹۰). مدت اجرای پرسش‌نامه کولینز و رید براساس زمینه‌یابی انجام شده ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شده است. اجرای این پرسش‌نامه می‌تواند به صورت فردی، یا گروهی صورت گیرد، دستورالعمل اجرا در پرسش‌نامه به آزمودنی داده می‌شود. با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است آزمون اعتبار بالایی دارد. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۳) میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمون مجدد به صورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. این پرسش‌نامه در مورد ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان اجرا گردید که به‌طور تصادفی انتخاب شده بودند. نتایج حاصل از دوبار اجرای این پرسش‌نامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار است. در پژوهش حاضر، برای بررسی اعتبار این پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که این میزان برای دلبستگی ایمن ۰/۶۴۰، دلبستگی اجتنابی ۰/۷۳۱ و برای دلبستگی دوسوگرا ۰/۸۵۹ به‌دست آمد.

۳. **مقیاس سرسختی روان‌شناختی - ویراست سوم:** این پرسش‌نامه را کوباسا^۱ (۱۹۷۹) طراحی کرده است. ابزار از ۱۸ گزینه تشکیل شده است که به ارزیابی سرسختی فرد می‌پردازد. پرسش‌نامه دارای ۳ مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی است (کوباسا، مدی و زولا^۲، ۱۹۸۳). نمرات به‌دست آمده از ۰ تا ۵۴ است و از حاصل جمع نمره همه گویه‌ها، نمره کلی پرسش‌نامه به‌دست می‌آید. پرسش‌نامه بر روی یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از ۰ (کاملاً نادرست)، ۱ (تاحدودی درست)، ۲ (درست) و ۳ (کاملاً درست) قرار دارد. مطالعات نشان داده‌اند که میزان سازگاری داخلی این مقیاس کاملاً قابل قبول است (ضریب آزمون- بازآزمون، در فاصله زمانی بین ۲ تا ۴ هفته) که

1. Kobasa

2. Maddi & Zola

مقدار تخمین زده شده آن برای مؤلفه تعهد (۰/۷۰ و ۰/۷۵)؛ برای کنترل احساسات (۰/۶۱ و ۰/۸۴)؛ برای مبارزه‌جویی (۰/۶۰ و ۰/۷۱)، و برای سرسختی روان‌شناختی کل (۰/۸۰ و ۰/۸۸) به‌دست آمد (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۳). این ابزار در ایران مورد رواسازی قرار گرفت و در پژوهش‌های متعددی استفاده شد. در مطالعه‌ای که مستغنی و سروقد (۱۳۹۱) انجام داده‌اند، اعتبار ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای مبارزه‌جویی ۰/۴۶؛ تعهد ۰/۷۸ و برای کنترل ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، میزان اعتبار پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت که این میزان ۰/۸۲۴ به‌دست آمد.

۴. **مقیاس کمال‌گرایی اخلاقی:** این مقیاس در مطالعه مقدماتی یانگ، استوبر و وانگ^۱ (۲۰۱۵)، با استفاده از مقیاس کمال‌گرایی عمومی فراست و همکاران (۱۹۹۰) و پیروی از مک‌آردل (۲۰۱۰) ساخته شد. در مطالعه مقدماتی، ۱۲ گویه از پرسش‌نامه فراست (۱۹۹۰) اقتباس شد. در پژوهش دوم، استوبر و یانگ (۲۰۱۶) با تبعیت از مطالعه مقدماتی و برای افزودن پرسش‌هایی برای اندازه‌گیری بُعد اجتماعی کمال‌گرایی، ۴ گویه دیگر از پرسش‌نامه فراست (۱۹۹۰) اقتباس کردند و در نهایت، کمال‌گرایی اخلاقی به مقیاسی ۱۶ گویه‌ای تبدیل شد که دو بُعد ۱. معیارهای اخلاقی سطح بالا شامل ۹ گویه (مثلاً: من معیارهای اخلاقی بسیار بالایی دارم سؤال‌های ۱ تا ۷) و ۲. نگرانی درباره خطاهای اخلاقی شامل ۷ گویه (مثلاً: اگر خطایی اخلاقی مرتکب شوم؛ باید ناراحت و آشفته شوم سؤال‌های ۸ تا ۱۶) را در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ می‌سنجد (نقل از استوبر و یانگ، ۲۰۱۶). در پژوهش وارسته مقدم بیدگلی، وکیلی و عبدالهی (۱۳۹۹)، آلفای کرونباخ بعد اول و دوم و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۳ و ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین در این پژوهش برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که این میزان برای مؤلفه استانداردهای اخلاقی شخصی ۰/۷۹۲، نگرانی از خطاهای اخلاقی ۰/۸۵۵ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۷۷ به‌دست آمد.

1. Yang, Stoeber & Wang

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر ۲۳۴ دختر بودند که میانگین و انحراف استاندارد سن گروه بدون رفتارهای خودآسیبی $17/12 \pm 2/10$ ، گروه با رفتارهای خودآسیبی $17/45 \pm 1/84$ و برای کل نمونه $17/75 \pm 2/01$ به دست آمد. در ادامه شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | گروه | میانگین | انحراف استاندارد |
|--------------------|------------------------|---------|------------------|
| دلبستگی ایمن | بدون رفتارهای خودآسیبی | ۱۸/۳۰ | ۳/۹۶ |
| | با رفتارهای خودآسیبی | ۱۷/۰۵ | ۳/۹۵ |
| دلبستگی اجتنابی | بدون رفتارهای خودآسیبی | ۱۷/۵۹ | ۴/۳۳ |
| | با رفتارهای خودآسیبی | ۱۹/۶۰ | ۴/۲۸ |
| دلبستگی دوسوگرا | بدون رفتارهای خودآسیبی | ۱۷/۰۰ | ۵/۷۱ |
| | با رفتارهای خودآسیبی | ۲۰/۵۵ | ۵/۳۴ |
| سرسختی روان‌شناختی | بدون رفتارهای خودآسیبی | ۳۷/۶۶ | ۱۳/۸۷ |
| | با رفتارهای خودآسیبی | ۲۴/۹۰ | ۸/۰۷ |
| کمال‌گرایی اخلاقی | بدون رفتارهای خودآسیبی | ۵۹/۲۴ | ۱۰/۹۵ |
| | با رفتارهای خودآسیبی | ۴۹/۴۰ | ۱۱/۵۸ |

نتایج مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه افراد با و بدون رفتارهای خودآسیبی در جدول فوق ارائه شده است. در ادامه به منظور بررسی تفاوت نمرات سبک‌های دلبستگی، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی در دو گروه افراد با و بدون رفتارهای خودآسیبی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شده است. پیش از اجرای آزمون مفروضه‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون باکس برای یکسانی ماتریس کواریانس نشان داد که این مفروضه برقرار نیست ($P=0/006$)، $F=4/126$ و $Box's=63/348$



($M=$). پیش شرط دیگر برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس خطا

| متغیرهای پژوهش | F | درجات آزادی صورت | درجات آزادی مخرج | سطح معناداری |
|--------------------|-------|---------------------|---------------------|--------------|
| دلبستگی ایمن | ۰/۳۳۲ | ۱ | ۲۳۲ | ۰/۵۶۵ |
| دلبستگی اجتنابی | ۰/۳۵۲ | ۱ | ۲۳۲ | ۰/۵۵۴ |
| دلبستگی دوسوگرا | ۰/۷۹۳ | ۱ | ۲۳۲ | ۰/۳۷۴ |
| سرسختی روان‌شناختی | ۳۷/۲۲ | ۱ | ۲۳۲ | ۰/۰۰۰۵ |
| کمال‌گرایی اخلاقی | ۲/۰۱۹ | ۱ | ۲۳۲ | ۰/۱۵۷ |

چنانچه در جدول فوق مشاهده می‌شود پیش شرط یکسانی ماتریس کواریانس و برابری واریانس‌های خطا برای برخی از متغیرها برقرار نیست، لذا بنابر نظر تاباکنیک و فیدل^۱ (۲۰۰۷) در زمان برقرار نبودن مفروضه یکسانی ماتریس کواریانس و واریانس‌های خطا، اثر پیلاهی به‌جای آزمون لاندای گزارش می‌شود ($P < ۰/۰۰۰۱$ ، $F = ۲۱/۴۲۲$ ، $F = ۰/۳۲۰$ اثر پیلاهی). بنابراین، نتایج اثر پیلاهی حاکی از برقراری تفاوت معنی‌دار متغیرهای پژوهش در دو گروه است، از این رو برای بررسی الگوهای تفاوت در هر کدام از متغیرهای وابسته از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد (جدول ۳).

^۱. Tabachnick & Fidell

جدول ۳. نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها روی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه با و بدون رفتارهای

خودآسیبی

| متغیرها | مجموع مجذورات | Df | میانگین مجذورات | F | Sig | اندازه اثر |
|--------------------|------------------|----|--------------------|-------|-------|------------|
| دلبستگی ایمن | ۹۱/۶۹۲ | ۱ | ۹۱/۶۹۲ | ۵/۸۶۱ | ۰/۰۱۶ | ۰/۶۷۴ |
| دلبستگی اجتنابی | ۲۳۶/۱۶۰ | ۱ | ۲۳۶/۱۶۰ | ۱/۷۵۳ | ۰/۰۰۵ | ۰/۹۴۵ |
| | | | | ۲ | ۰ | |
| دلبستگی دوسوگرا | ۷۳۷/۹۲۸ | ۱ | ۷۳۷/۹۲۸ | ۲/۱۹۵ | ۰/۰۰۵ | ۰/۹۹۸ |
| | | | | ۴ | ۰ | |
| سرسختی روان‌شناختی | ۹۵۱۸/۰۰۷ | ۱ | ۹۵۱۸/۰۰۷ | ۷/۱۴۹ | ۰/۰۰۵ | ۰/۹۹۸ |
| | | | | ۵ | ۰ | |
| کمال‌گرایی اخلاقی | ۵۶۵۰/۷۵۶ | ۱ | ۵۶۵۰/۷۵۶ | ۴/۳۹۲ | ۰/۰۰۵ | ۰/۹۹۸ |
| | | | | ۴ | ۰ | |

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات دلبستگی ایمن، اجتنابی، دوسوگرا، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی در دو گروه دختران با و بدون رفتارهای خودآسیبی تفاوت معنی‌داری در سطح $P < ۰/۰۵$ وجود دارد. به این معنی که افراد بدون رفتارهای خودآسیبی نمرات بالاتری در دلبستگی ایمن، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی نسبت به گروه با رفتارهای خودآسیبی کسب کردند. این در حالی بود که در متغیرهای دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا گروه با رفتارهای خودآسیبی نمرات بالاتری نسبت به گروه بدون رفتارهای خودآسیبی به دست آوردند (جدول شماره ۱). همچنین در ستون آخر جدول اندازه اثر آمده است که نتایج نشان می‌دهد چند درصد از واریانس متغیرهای وابسته را متغیرهای گروه‌بندی (با و بدون رفتارهای خودآسیبی) تبیین کرده‌است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مطالعه مقایسه‌ای سبک دلبستگی، سرسختی و کمال‌گرایی اخلاقی در دو گروه دختران با و بدون رفتارهای خودآسیبی بود. بین نمرات دلبستگی ایمن، اجتنابی، دوسوگرا، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی در دو گروه دختران با و بدون رفتارهای خودآسیبی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به این معنی که دختران بدون رفتارهای خودآسیبی نمرات بالاتری در دلبستگی ایمن، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی اخلاقی نسبت به دختران با رفتارهای خودآسیبی کسب کردند. نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که احتمال درگیر شدن در خودآسیبی برای دختران وجود دارد. پژوهش‌های محدودی به بررسی مقایسه‌ای سبک دلبستگی، سرسختی و کمال‌گرایی اخلاقی در دو گروه دختران با و بدون رفتارهای خودآسیبی پرداخته‌اند، اما چندین پژوهش این متغیرها را در کنار یکدیگر به صورت همبستگی و با اثربخشی مورد سنجش قرار داده‌اند.

یکی از یافته‌های این پژوهش مقایسه سرسختی روان‌شناختی در دو گروه دختران با و بدون رفتارهای خودآسیبی بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های رحیمی و همکاران (۱۳۹۵)، افشاری (۱۳۹۸) و بهادری، تقوی و بهادری (۲۰۱۸) همسو بود. در پژوهشی که افشاری (۱۳۹۸) با هدف بررسی رابطه سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی با کمال‌گرایی دانشجویان انجام داد، دریافت که سبک دلبستگی ایمن با کمال‌گرایی رابطه مثبت دارد و سبک دلبستگی دوسوگرا با کمال‌گرایی رابطه منفی دارد. این در حالی بود که سبک دلبستگی اجتنابی با کمال‌گرایی رابطه معنی‌داری نداشت. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی با کمال‌گرایی رابطه معنی‌داری وجود دارد که این یافته با نتایج پژوهش حاضر همسو بود. در مطالعه دیگری که رحیمی و همکاران (۱۳۹۵) انجام داده‌اند به این نتایج دست یافته‌اند که سرسختی روان‌شناختی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های آسیب روانی است. در واقع این پژوهشگران هم عقیده با نتایج پژوهش حاضر بر این امر تأکید دارند که سرسختی روان‌شناختی می‌تواند یکی از مهم‌ترین عوامل در پیش‌بینی آسیب‌های روانی افراد باشد، از این رو دخترانی که رفتارهای

خودآسیبی دارند، سرسختی روان‌شناختی بالایی ندارند. حکیم شوشتری و خانی‌پور (۱۳۹۳) در پژوهش خود به مقایسه رفتارهای خودآسیبی و اقدام به خودکشی در نوجوانان پرداخته‌اند و به این نتایج دست یافته‌اند که اقدام به خودکشی در نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیبی بیش از نوجوانانی است که رفتارهای خودآسیبی ندارند. سرسختی احساس به فرد سرسخت امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبردها را می‌دهد و باعث پرورش دیدی خوشبینانه نسبت به عوامل فشارزا می‌شود؛ صفت مبارزه‌جویی، فرد سرسخت را قادر می‌سازد تا حتی حوادث ناخوشایند را امکانی برای یادگیری در نظر بگیرد و تمامی این جنبه‌ها باعث پیشگیری و یا کوتاه شدن مدت پیامدهای منفی تنش‌زا می‌شود (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵). در واقع سرسختی، سپری در مقابل برانگیختگی شدید فیزیولوژیک در اثر حوادث تنش‌زا و رفتارهای خودآسیب است. افراد سرسخت موقعیت‌های ناگوار را چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند نه تهدیدکننده. این افراد حس تعهد بیشتری نسبت به خود و کار خود دارند، حس بیشتری از کنترل در مورد زندگی‌شان تجربه می‌کنند و عوامل فشارزا را فرصت‌های بالقوه برای تغییر می‌بینند و از این رو سلامت روان خود را حفظ می‌کنند. بنابراین، می‌توان گفت که افراد سرسخت به دلیل برخورداری از سبک خوش‌بینانه، احساس توانمندی در رویارویی با مشکلات، برخورد مسئله‌مدارانه با مشکلات، انتظارات مثبت در مورد پیامدها و باور به وابستگی پیامد به عمل، می‌توانند سلامت روان خود را در رویدادهای پیش‌بینی نشده و ناگوار حفظ کنند و از بروز رفتارهای خودآسیبی دست بکشند (افشاری، ۱۳۹۸). از سویی پژوهش‌های پیشین (افشاری، ۱۳۹۸؛ بهادری، تقوی و بهادری، ۲۰۱۸) نشان داده‌اند که در شرایط پراسترس کسانی که سرسختی بالاتری دارند نسبت به افراد با سرسختی پایین‌تر سلامت روان بیشتری دارند و از این رو این افراد کمتر دست به رفتارهای خودآسیبی می‌زنند. به اعتقاد این محققان افراد سرسخت برای برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مسئله بهره می‌گیرند شیوه‌ای که فشار روانی را به تجربه‌ای بی‌خطر تبدیل می‌کند و بنابراین سطح نگرانی و احساس خطر در افراد سرسخت در پیشامدهای ناگوار بسیار پایین است. به طور کلی، سرسختی با به کارگیری راهبردهای سازگارانه‌تر مانند راهبردهای مسئله‌مدار

و افزایش ادراک توانایی‌های خود در رویارویی با منبع استرس موجب افزایش سلامت روان در فرد شده و سعی در کاهش رفتارهای خودآسیبی شخص می‌نماید.

سبک‌های دلبستگی متغیر دیگری بود که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پیوسته‌گر^۱(۱۳۹۲)، داویلا و همکاران (۲۰۰۵)، بریل، فوکس، فلاین و روگر^۲(۲۰۰۹)، بارنز و کالتابیانو^۳(۲۰۱۷) همسو بود. به این معنی که نتایج نشان داد در سبک‌های دلبستگی بین دو گروه دختران با و بدون رفتارهای خودآسیبی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. سبک دلبستگی در چارچوب روابط والدین-کودک شکل می‌گیرد و طبق نظر بالبی این تجربه‌های تعاملی نخستین، درون‌سازی می‌شوند و با تشکیل مدل‌های درون‌کاوی تداوم می‌یابند. مدل‌های درون‌کاوی به عنوان معادل‌های درونی ویژگی‌های والدین، بازخوردها و انتظارات فرد از خود و دیگران را سازمان می‌دهند. اعتماد به خود و دیگران و انتظارات واقع‌بینانه از خود و دیگران، که از ویژگی‌های سبک دلبستگی ایمن محسوب می‌شوند کمال‌گرایی مثبت را در افراد ایمن تقویت می‌کنند. این افراد می‌توانند جنبه‌های مطلوب و نامطلوب خود را بپذیرند و خودشان را با القاب مثبت توصیف کنند و در عین حال به کمتر از کامل بودن خود اذعان کنند (داویس^۳، ۲۰۱۳). در نقطه مقابل سبک‌های دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) با ویژگی‌های بی‌اعتمادی به خود و دیگران و انتظارات غیرواقع‌بینانه از خود و دیگران، به تقویت کمال‌گرایی منفی در افراد نایمن کمک می‌کنند. این افراد، ناتوان در پذیرش محدودیت‌هایشان، خود را کامل توصیف می‌کنند و به منظور پنهان ساختن احساسات بی‌ارزش، خود و دیگران را آرمانی‌سازی می‌کنند (کراناب و راجا^۴، ۲۰۱۵). بر این اساس سبک دلبستگی فرد از طریق مدل‌های درون‌کاوی، کیفیت کمال‌گرایی را مشخص می‌کند. بر اساس مدل تنظیم هیجانی، هر دو رفتار خودآسیبی و اقدام به خودکشی تظاهراتی از ناتوانی در مهارت‌های پذیرش، تحمل تغییر هیجان‌ها و نوعی اجتناب از تجربه هیجان‌های منفی به شمار می‌آیند. بر این اساس، می‌توان هم‌وقوعی بالای رفتارهای

1. Borrill, Fox, Flynn & Roger

2. Barnes & Caltabiano

3. Davies

4. Cranab & Raja

خطرجویانه، پرخوری و سوء مصرف مواد را در افراد خودآسیب رسان تبیین کرد (بارنز و کالتایانو، ۲۰۱۷). همچنین بریل و همکاران (۲۰۰۹) رفتارهای خودآسیبی را نشأت گرفته از تجارب افراد در اوایل زندگی می‌دانند. به عقیده این پژوهشگران ایجاد دلبستگی نایمن در فرزندان باعث فاصله افتادن میان فرزندان و والدین شده و در چنین شرایطی آن‌ها به تبادل هیجان‌های منفی اقدام می‌کنند و معمولاً نوجوانان در این وضعیت آشفتگی بیشتری حس می‌کنند و از این رو این نوجوانان با انجام شیوه‌های غیرمعتبر، مانند پاسخ با فریاد، تهدید، یا اقدام به رفتارهای خودآسیبی خود را تسکین می‌دهند. به همین دلیل محققان دلبستگی نایمن را عامل بالقوه خطرناکی برای بروز رفتارهای خودآسیبی معرفی کرده‌اند. افزون بر آن چریس فرالی^۱ (۲۰۰۲) در پژوهشی نشان داد، رفتارهای خودآسیبی در نوجوانانی مشاهده می‌شود که نسبت به خود و والدین‌شان احساسات منفی ابراز می‌کنند. از این رو وی معتقد است که سبک‌های نایمن دلبستگی به آسیب‌پذیری فرد در برابر مشکلات منجر می‌شود. زیرا زمانی که حوادث تلخ زندگی احساسات شخص را به هم می‌ریزد، رفتارهای خودآسیبی راهی مؤثر برای آرام کردن کشمکش‌های درونی می‌شود که شخص قادر به کنترل آن نیست (جاکوبسن و گولد^۲، ۲۰۰۷). این در حالی است که زمینه خانوادگی نامساعد سبب بروز و افزایش رفتارهای خودآسیبی در افراد می‌شود. بنابراین، زمانی که فرد دارای زمینه خانوادگی مناسبی نباشد و دلبستگی ایمنی با والدین و خانواده نداشته باشد، رفتارهای خودآسیبی در وی پدیدار می‌شوند. همچنین افرادی که کمال‌گرایی اخلاقی ندارند و این کمال‌گرایی با زمینه نامساعد خانوادگی همراه می‌شود، احتمال بروز رفتارهای خودآسیبی شدت می‌یابد. به این ترتیب، در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، با توجه به سن و جنسیت افراد شرکت‌کننده در این پژوهش، تعجب‌آور نیست که آن‌ها به دلیل حساسیت بیش از حد به ظاهر و شکل خود، با شیوه‌های مختلفی چه مقبول از نظر دیگران (تاتو، سوراخ کردن قسمت‌های مختلف بدن، رژیم‌های لاغری، جراحی بینی و ...) و چه نامقبول از نظر دیگران (بر سر کوبیدن) تلاش کنند عواطف خود را مدیریت کنند. اگرچه

^۱. Jacobson & Gould

^۲. Nagra, Lin & Upthegrove

برخی شیوه‌ها تحت تأثیر مد و رسانه‌های گروهی از جانب گروه همسن و سال پذیرفته شده است، اما همه آن‌ها در نهایت باعث آسیب رساندن غیرعمدی به بافت‌های بدن می‌شود. برخی از افراد ممکن است، رفتارهای خودآسیبی نظیر برنزه کردن پوست به وسیله مواد شیمیایی، بر سرکوبیدن و خراشیدن پوست با ناخن را یکسان ندانند، اما آن‌ها به درد احساس شده در پشت این اعمال توجه ندارند.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد در متغیر کمال‌گرایی اخلاقی بین دو گروه دختران با و بدون رفتارهای خودآسیبی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سواری (۱۳۹۱)، افشاری (۱۳۹۸)، کراناب و راجا (۲۰۱۵) و بارنز و کالتایانو (۲۰۱۷) همسو بود. بر اساس پژوهش سواری (۱۳۹۱) هرچه کمال‌گرایی اخلاقی بیشتر باشد رفتارهای مرتبط با سلامت بیشتر و هرچه کمال‌گرایی اخلاقی کمتر باشد رفتارهای مرتبط با سلامت کمتر می‌شود. به عبارت دیگر شاید بتوان گفت افرادی که کمال‌گرایی بالایی دارند جلوه‌های این ویژگی را در اعتقاد به برتری نسبت به دیگران، انجام امور بدون عیب و نقص، دوری از هرگونه خطا و اشتباه نشان می‌دهند. افراد دارای کمال‌گرایی اخلاقی تا حدودی نسبت به آنچه باید انجام دهند آگاهی دارند و می‌توانند درست و غلط را تشخیص دهند و این افراد با سرسختی هرچه تمام‌تر سعی در رفتارهای مرتبط با سلامت خود دارند و از رفتارهای خودآسیب دوری می‌کنند. بنابراین، طبیعی به نظر می‌رسد که کمال‌گرایی اخلاقی و سرسختی روان‌شناختی اثرات منفی و مستقیمی بر رفتارهای خودآسیبی داشته باشند. لذا زمانی که فرد کمال‌گرایی اخلاقی داشته باشد و ویژگی‌های سرسختی روان‌شناختی را در خود حس کند، تمایلی به سوی رفتارهای خودآسیبی ندارد. این در حالی است که وجود زمینه خانوادگی نامساعد که در آن دلبستگی بین والدین و فرزندان به صورت منفی شکل گرفته است می‌تواند به بروز رفتارهای خودآسیب منجر شود (بارنز و کالتایانو، ۲۰۱۷). از سوی دیگر زمانی که افراد کمال‌گرایی اخلاقی نداشته باشند، در صورت موفق نبودن در امور حس سرزنش شدیدی نسبت به خود پیدا می‌کنند، به طوری که این امور می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت آنان بگذارند و باعث روی آوردن به رفتارهای خودآسیبی شوند.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت. نخستین محدودیت مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است. این پژوهش بر روی دختران شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد. لذا نمی‌توان یافته‌های آن را به سایر اقشار و شهرهای دیگر تعمیم داد. در صورت تعمیم‌دهی باید جوانب احتیاط صورت گیرد. در این مطالعه یافته‌ها از طریق پرسش‌نامه و به صورت خودگزارش‌دهی شخص به‌دست آمده و مشخص نیست نتایج حاصل از پژوهش تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. محدودیت دیگر این پژوهش شناسایی نشدن اختلالات روانی در نمونه بود و این متغیر کنترل نشده است و تمامی افراد با نمره بالای خود آسیب‌زنی وارد پژوهش شده‌اند. همچنین کنترل نشدن متغیرهای جمعیت شناختی از جمله وضعیت اجتماعی-اقتصادی از دیگر محدودیت‌های این مطالعه است. بر اساس این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی دختران سایر شهرها و همچنین سایر قشرهای آسیب‌پذیر با قابلیت مطالعه اجرا شود و با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که نقش کمال‌گرایی اخلاقی، سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی در کنار متغیرهای مختلف دیگر مانند احساس تنهایی، شادکامی، سلامت روان، ویژگی‌های شخصیتی، پرخاشگری، بزهکاری و اختلالات دوره نوجوانی مانند اختلال سلوک مورد بررسی قرار گیرد تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه‌ها با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. افزون بر آن با توجه به برجسته بودن نقش کمال‌گرایی اخلاقی، سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی در رفتارهای خودآسیب دختران جوان و نوجوان، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، برگزاری کارگاه و جلسات آموزش ویژه برای کاهش رفتارهای خودآسیب در دختران جوان و نوجوان می‌تواند اثرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود از مدل به‌دست آمده در این پژوهش به‌منظور طراحی و برنامه‌ریزی یک الگوی مداخله‌ای روان‌شناختی با هدف کاهش رفتارهای خودآسیب فراگیران استفاده شود. افزون بر آن با توجه به اهمیت کمال‌گرایی اخلاقی، سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی در رفتارهای خودآسیب دختران جوان و نوجوان و اثرات آن در پیشرفت و تعالی فردی و اجتماعی، لازم است در رسانه‌های آموزشی،

اجتماعی و ارتباطی به اصول کمال‌گرایی اخلاقی، سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی در رفتارهای خودآسیب دختران جوان و نوجوان و پیشایندهای مؤثر بر آن پرداخته شود و به عنوان یک حرکت ملی به آن نگریسته شود تا عموم مردم به‌خصوص دختران جوان و نوجوان درگیر رفتارهای خودآسیب و خانواده‌های آن‌ها، تغییرات لازم را در خود ایجاد کنند و نشاط مطلوب را به‌دست آورند.

تصریح درباره ناهمسانی سودها

نویسندگان متعهد می‌شوند که پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان از افرادی تشکر می‌کند که با شرکت در پژوهش، شرایط انجام آن را هموار نمودند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- اصغری نژاد، مهناز و دانش، عصمت. (۱۳۸۴). رابطه سبک‌های دلبستگی با میزان شادکامی و توافق در مسایل زناشویی در دانشجویان زن متأهل دانشگاه پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، ۴(۱۴)، ۶۹-۹۰.
- افشاری، علی. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سرسختی روان‌شناختی با کمال‌گرایی در دانشجویان. سومین همایش ملی روانشناسی تربیتی شناختی، تهران.
- بیرامی، منصور؛ فهیمی، صمد؛ اکبری، ابراهیم و امیری پیچاکلائی، احمد. (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های دلبستگی و مؤلفه‌های تمایز یافتگی. اصول بهداشت روانی، ۱۴(۱)، ۶۴-۷۷.
- پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۳). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی. مجله علوم روان‌شناختی، ۳(۹)، ۲۵-۴۷.
- پیوسته‌گر، مهرانگیز. (۱۳۹۲). شیوع رفتارهای خودآسیبی عمدی و رابطه آن با احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی در دانش‌آموزان دختر. مجله مطالعات روان‌شناختی، ۹(۳)، ۲۹-۵۱.
- حکیم شوشتری، میترا و خانی پور، حمید. (۱۳۹۳). مقایسه خودآسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی در نوجوانان: مرور نظام‌مند. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰(۱)، ۳-۱۳.
- رحیمی، چنگیز؛ کامران پورجهریم، فریده و چیت‌سازی، مریم. (۱۳۹۵). پیش‌بینی آسیب روانی براساس سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی در دانشجویان. سومین کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز.
- مستغنی، سارا و سروقد، سیروس. (۱۳۹۱). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سرسختی روان‌شناختی با فشار روانی شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شیراز. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۳(۴)، ۱۲۴-۱۳۲.



وارسته مقدم بیدگلی، معصومه؛ وکیلی، سمیرا و عبداللهی، عباس. (۱۳۹۹). نقش تعدیل‌گری بهزیستی معنوی بین کمال‌گرایی اخلاقی و سازگاری روان‌شناختی در دختران تیزهوش.

ششمین همایش بین‌المللی روان‌شناسی مدرسه، تهران.

- Abdollahi, A., & Talib, M. A. (2015). Emotional intelligence as a mediator between rumination and suicidal ideation among depressed inpatients: The moderating role of suicidal history. *Psychiatry Research*, 228(3), 591-597.
- Abdollahi, A., Abu Talib, M., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2014). Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(9), 789-796.
- Asghari Nejad, M., Danesh, E. (2005). Relationship between attachment styles and happiness and agreement in marital issues in married female university students. *Consulting Research (News and Consulting Research)*, 4 (14), 90-69. [Text in Persian].
- Afshari, A. (2019). Investigating the Relationship between Attachment Styles and Psychological Hardiness with Perfectionism in Students. Third National Conference on Cognitive Educational Psychology, Tehran. [Text in Persian].
- Bahadori, P., Taghvaei, D., & Bahadori, A. (2018). Comparison of hardiness and perfectionism in addicted and normal people. *IJAR*, 4(7), 246-250.
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia Nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184.
- beirami, m & et al. (2012) *Predicting marital satisfaction based on attachment styles and differentiation components*. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 14 (53). pp. 66-77. [Text in Persian].
- Bentley, K. H., Nock, M. K., & Barlow, D. H. (2014). The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 638-656.
- Bowlby, J (1979). *The making and breaking of affection all bonds*. New York .Tailstock.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644-660.
- Davila, J., Ramsay, M., Stroud, C. B., & Steinberg, S. J. (2005). Attachment as Vulnerability to the Development of Psychopathology.
- Delahaij, R., Gaillard, A. W., & van Dam, K. (2010). Hardiness and the response to stressful situations: Investigating mediating processes. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 386-390.
- Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and

- hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies*, 45(3), 418-427.
- Hakim Shoushtari, M., Khanipour, H. (2014). Comparison of self-harm and suicide attempt in adolescents: A systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 20 (1), 13-3.[Text in Persian].
- Heath, N. L., Schaub, K., Holly, S., & Nixon, M. K. (2009). Self-injury today: Review of population and clinical studies in adolescents.
- Heilbron, N., & Prinstein, M. J. (2008). Peer influence and adolescent nonsuicidal self-injury: A theoretical review of mechanisms and moderators. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 169-177.
- Klag, S., & Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British journal of health psychology*, 9(2), 137-161.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31(3), 215-219.
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 22-35.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1-15.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 42(1), 168.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Zola, M. A. (1983). Type A and hardiness. *Journal of behavioral medicine*, 6(1), 41-51.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Maddi, S. R., Brow, M., Khoshaba, D. M., & Vaitkus, M. (2006). Relationship of hardiness and religiousness to depression and anger. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 58(3), 148-160.
- Mostaghani, S., Sarvoghhd, S. (2012). Relationship between personality traits and psychological hardiness with job stress of nurses in Shiraz public hospitals. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 13 (4), 132-124. [Text in Persian].
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(1), 12-23.



- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of suicide research, 11*(1), 69-82.
- Nock, M. K. (2008). Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. *Applied and preventive psychology, 12*(4), 159-168.
- Ozturk, A., & Mutlu, T. (2010). The relationship between attachment style, subjective well-being, happiness and social anxiety among university students. *Proscenia-Social and Behavioral Sciences, 9*, 1772-76.
- Pakdaman, S. (2004). Investigating the relationship between attachment and socialism in adolescence. *Journal of Psychological Sciences, 3* (9), 47-25. [Text in Persian].
- Paivastegar, M. (2013). The rate of deliberate self-harming in girls students and relationship with loneliness & Attachment styles. *Psychological Studies, 9* (3), 29-51. [Text in Persian].
- Plener, P. L., Libal, G., Keller, F., Fegert, J. M., & Muehlenkamp, J. J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological medicine, 39*(9), 1549-1558.
- Rahimi, G., Pourjahrim, F., & Chit Sazi, M. (2015). *Predicting psychological damage based on psychological toughness and self-efficacy in students*. Third World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium. [Text in Persian].
- Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2014). Fearlessness about death: the psychometric properties and construct validity of the revision to the acquired capability for suicide scale. *Psychological assessment, 26*(1), 115.
- Schreurs, B., Van Emmerik, H., Notelaers, G., & De Witte, H. (2010). Job insecurity and employee health: The buffering potential of job control and job self-efficacy. *Work & Stress, 24*(1), 56-72.
- Stoeber, J., & Yang, H. (2016). Moral perfectionism and moral values, virtues, and judgments: Further investigations. *Personality and Individual Differences, 88*, 6-11.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(3), 273-303.
- Varasteh Moghaddam Bidgoli, M., Vakili, S., & Abdullahi, A. (2020). *The role of moderating spiritual well-being between moral perfectionism and psychological adjustment in gifted girls*. Sixth International Conference on School Psychology, Tehran. [Text in Persian].
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., ... & Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population:

General trends and sex differences. *Journal of American College Health*, 59(8), 691-698.

Yang, H., Stoeber, J., & Wang, Y. (2015). Moral perfectionism and moral values, virtues, and judgments: A preliminary investigation. *Personality and Individual Differences*, 75, 229-233.





نویسندگان

s.lotfi84@gmail.com

سمیرا لطفی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

Mpaivastegar@alzahra.ac.ir

مهرانگیز پیوسته‌گر

نویسنده مسئول، دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

zohreh_khosravi@yahoo.com

زهرة خسروی

استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir

روشنک خدابخش پیرکلانی

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

ab_mehrnejad@yahoo.com

سیدابوالقاسم مهری نژاد

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی