

Research Paper

Formulation and validation of intervention approach for non-suicidal self-injury, emotion regulation difficulty, mother-daughter relationship and negative automatic thoughts in adolescent girls

Zahra Mohebbi<sup>1</sup>, MohammadReza Falsafinezhad<sup>2</sup>, Hossein Ghamari kivi<sup>3</sup>, Anahita Khodabakhshi Koolae<sup>4</sup>

1. Ph.D Student, Department of Educational Science and Counselling, Tehran Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology & Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

**Citation:** Mohebbi Z, Falsafinezhad M.R, Ghamari kivi H, Khodabakhshi Koolae A. Formulation and validation of intervention approach for non-suicidal self-injury, emotion regulation difficulty, mother-daughter relationship and negative automatic thoughts in adolescent girls. J of Psychological Science. 2022; 20(108): 2255-2268.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1098-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.20.108.2255](https://doi.org/10.52547/JPS.20.108.2255)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Non - suicidal self-injury,  
Interventional approach,  
Integrative,  
adolescent girls

**Background:** So far, several interventions in the field of non-suicidal self-injury(NSSI) have been carried out under the title of schools silent crisis, however, no research has been found to develop and validate the integrated interventions approach on NSSI and its important consequences.

**Aims:** The aim of the present study was to develop and validate an integrated interventional approach for NSSI, emotion regulation difficulties, mother-daughter relationship and negative automatic thoughts of adolescent girls.

**Methods:** A quasi-experimental and pre-test,post-test research design with a control group were applied. The statistical population of the study was all first and second year high school students with NSSI. Using chain sampling, 32 participants were selected and randomly assigned to control and experimental groups in Ardabil in 2019-2020. Both groups were pre-tested and post-tested by Sansone, Wiederman, & Sansone Self-harm inventory (1998), Gratz & Roemer Difficulties in Emotion Regulation Scale (2004), Hollon & Kendall Automatic Thoughts Questionnaire (1980), and Fine, Moreland & Schwebel Parent-Child Relationship Survey-Mother (1985).

**Results:** The results showed that the integrated interventional approach is effective in reducing the difficulties of emotion regulation, improving the mother-daughter relationship, reducing negative automatic thoughts, then reducing NSSI in adolescent girls ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The approach of integrated interventions is effective on research variables and could be used as an appropriate intervention by school counselors and therapists for adolescent girls with NSSI.

Received: 28 Dec 2020

Accepted: 06 Feb 2021

Available: 20 Feb 2022

\* **Corresponding Author:** Hossein Ghamari kivi, Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: [h\\_ghamari@uma.ac.ir](mailto:h_ghamari@uma.ac.ir)

Tel: (+98) 9144511171

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



## Extended Abstract

### Introduction

nonsuicidal self-injury (NSSI) is one of the most common problems in adolescence and occurs more during the developmental period (Renowitz et al., 2018). In previous years, was considered a high-risk clinical behavior and educational setting, but is now commonly defined as a community problem (Alfonso and Kuro, 2012; Liu, Yu, Ying, Li, & Shi, 2020). NSSI is defined as "intentional and self-inflicted bodily harm that has a low mortality rate which is socially unacceptable and is applies to reduce psychological distress and anxiety." NSSI occurs in the form of severe scratching of the skin, digging of wounds, inserting objects into the body, or beating the head. Among them, the most common form of NSSI is cutting the skin. So that most of the people who are involved usually cut their arm, although they are not necessarily limited in this case (Mohebbi, Ghamarikiwi, Falsafinejad and Khodabakhshikoolae, 1399).

Published treatment studies have been conducted more on the sample of adults than adolescents (Ghamarikiwi et al., 2014; Gross et al., 2012). Also, in Iran, very few studies have been conducted on the phenomenon of NSSI, that most of them have not been interventional and experimental (Khedmati, 2020; Neyshabouri et al., 2020). thus, it is necessary to formulate an appropriate interventional approach for Iranian culture and the characteristics of Iranian adolescents for this phenomenon and determine its effectiveness in the next stage. To investigate NSSI in Iran, a qualitative study conducted in the country was used (Mohebbi et al., 2020). Therefore, the main question of this present study is: how to formulate and validate an intervention approach on the difficulties of emotional regulation, mother-daughter relationships, negative self-thoughts and NSSI in Adolescent girls with NSSI?

### Method

The method of the present study was a quasi-experimental type of pre-test-post-test research design with a control group. The statistical population included all female students with NSSI in the first and

second grade of high schools in Ardabil in 2019-2020. The approximate statistical population of the present study will be about 8500 people. Also, the number of sample members was 32 participants who were selected using chain sampling method (snowball). Thus, first, out of all girls' schools in Ardabil, four schools were randomly selected, which included four junior high schools. Then, 32 people were selected randomly and equally by chain sampling method in these four schools (16 people in each group) were replaced in the experimental and control groups.

The Self-Assault Questionnaire (SHI): Developed in 1988 by Sanson, Wiederman, and Sanson, it is than consists a 22-item list of self-harming behaviors that which examines direct and indirect self-harming behaviors (Sanson et al. 1998). Emotion Regulation Difficulty Scale (DERS): The initial Emotion Regulation Difficulty Scale was a 41-item self-reported questionnaire developed by Gertz and Roemer in 2004 to assess clinical emotion difficulties (Gertz and Roemer, 2004). Automated Thought Questionnaire (ATQ): The ATQ Automated Thought Questionnaire was developed by Holon and Kendall in 1980 and consists of 30 questions that designed to measure negative thoughts that cause depression. Parent-Child Relationship Scale: Maternal Form (PCRS-M): This questionnaire was developed by Fine, Morland and Schubel in 1983 to assess the quality of parent-child relationships. The Parent-Child Relationship Scale of the questionnaire consists of 24 questions that are in the 7-point Likert scale. Integrative Intervention Approach: An integrated intervention approach was designed based on in this research based on cognitive-behavioral theory, acceptance and commitment therapy, and Satir's humanistic theory in family therapy.

### Results

The mean age of participants was 15.47 years. In this study, descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (multivariate analysis of covariance) were used to analyze the data. Table 1 shows the descriptive information about the research variables.

Table 1. Descriptive findings of dependent variables in experimental and control groups

Groups	Variables	N	Pre-test		Post-test	
			M	SD	M	SD
experiment	Emotion regulation difficulty	16	118/31	21/75	107/68	22/67
	Mother-daughter relationship	16	78/12	33/31	96/62	31/45
	Automatic Thoughts	16	110/43	31/60	76/81	22/31
	NSSI	16	10/12	4/51	0/125	0/341
control	Emotion regulation difficulty	16	124/87	25/20	125/68	26/72
	Mother-daughter relationship	16	97/06	34/83	90/31	34/89
	Automatic Thoughts	16	105/50	20/96	105/06	23/28
	NSSI	16	8/50	5/42	6/81	3/81

As the results show in Table 1 show, the average difficulty in regulating emotion, automatic thought, and NSSI in the experimental group decreased from the pre-test to the post-test stage. The mean mother-daughter relationship in the experimental group also increased from the pre-test stage to the post-test stage. In addition, multivariate analysis of covariance was used to evaluate the significant differences in the difficulty of regulating emotion, self-thought, mother-daughter relationships and NSSI in the research groups.

The results of multivariate analysis of covariance using Wilkes lambda test showed that there was a significant difference between the experimental and

control groups in the post-test of dependent variables with pre-test control groups ( $p = 0.0001$ ,  $df = 4$ ,  $F = 17.51$ ); Because the calculated F of the group is significant at the level of  $p = 0.0001$ . Also, the effect size was 0.75; That is, 75% of the variance related to the difficult variables of emotion regulation, mother-daughter relationships, automatic thoughts, and NSSI due to the effect of research intervention. Therefore, univariate analysis of covariance was used to compare the research groups on the difficult variables of emotion regulation, mother-daughter relationship, automatic thoughts and NSSI, that the results of them are presented in Table 2.

Table 2. Results of univariate analysis of covariance to compare post-test scores of variables

Variables	source of changes	sum of the squares	df	mean squares	F	P	Eta squared	Test power
Emotion regulation difficulty	Pre-test	4321/54	1	4327/54	17/56	0/0001	0/40	0/98
	group	1688/74	1	1688/74	6/85	0/01	0/20	0/71
	error	6405/09	26	246/35	-	-	-	-
Mother-daughter relationship	Pre-test	26506/79	1	26506/79	106/08	0/0001	0/80	1/00
	group	3078/12	1	3078/12	12/32	0/002	0/32	0/92
	error	6496/23	26	249/85	-	-	-	-
Automatic Thoughts	Pre-test	1740/42	1	1740/42	2/91	0/100	0/10	0/37
	group	2753/31	1	2753/31	4/60	0/04	0/15	0/54
	error	15536/78	26	597/56	-	-	-	-
NSSI	Pre-test	2/94	1	2/94	0/44	0/51	0/01	0/09
	group	298/86	1	298/86	45/02	0/0001	0/63	1/00
	error	172/57	26	6/63	-	-	-	-

The contents of Table 2 show that the integrated research intervention has been effective in reducing the difficulty of emotion regulation, automatic thoughts and self-harm without suicide, because they have found a significant difference ( $p < 0.05$ ) compared to the control group. Also, Furthermore the findings showed that the research intervention was effective in improving the mother-daughter relationships, because the results of comparing the

scores of this variable in the experimental and control groups at the level of  $p < 0.05$  is significant.

### Conclusion

The aim of this study was to develop and validate an integrated interventional approach to on emotion regulation disorder, mother-daughter relationships, negative self-thoughts and NSSI in adolescent girls. The first finding of the study showed that due to the application of integrative intervention, emotion

regulation disorder in the experimental group in compared to the control group have decreased. It is used to avoid intense emotions, so, this behavior can be reduced by conscious awareness and acceptance. As a result, it could be said that integrated research intervention has helped to reduce the difficulty of emotion regulation in participants to accept and deal with emotions correctly. This finding is consistent with the results of khedmati (2020) and Kress et al. (2013).

Another finding of the study showed that the research intervention was more effective on the mother-daughter relationships in the experimental group than the control group. Biosocial theory also highlights the interactions between biological vulnerability (emotional vulnerability and impulsivity) and family factors that play a role in creating and maintaining emotional disorder and self-harm (Paivastegar, 2013). As a result, it could be said that the integrated research intervention has succeeded in improving the mother-daughter relationships by assisting participants and their mothers through the techniques of satirist humanistic theory in family therapy and teaching mother-daughter communication patterns. This finding is consistent with the results of studies that conducted by Bureau et al. (2010) and Beheshti (2019).

Another finding of the present study showed that the approach of integrated interventions is effective in reducing negative self-thoughts. Recent studies have shown that in prevention and intervention programs for NSSI, special attention should be paid to cognitive dimensions (Dawkins et al., 2019), which is in line with the findings of the present study on the effectiveness of the approach to reduce negative self-thoughts in adolescent girls. As a result, it could be stated that the integrated research intervention has

succeeded in reducing negative automatic thoughts in participants by helping them via logical argument and accepting or changing negative automatic thoughts. This finding is consistent with the results of service studies of Khedmati (2020) and Neyshabouri et al. (2020).

The latest findings show that the approach of integrated interventions has been effective in reducing NSSI. The present integrated approach is based on the use of cognitive-behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, family therapy, and emotion efficiency therapy techniques, Has been shown to be highly effective in treating NSSI. As a result, it could be said that the integrated intervention of researcher approach has succeeded in reducing NSSI by integrating the mentioned theories.

Finally, since NSSI has a social contagion and considered a phenomenon with a strong social component, it is suggested in the "Student Social Care System" project, which is called a symbol and is implemented with the aim of developmental preventing in schools, Be used to introduce the integrated intervention approach.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** It should be noted that in order to conduct the research, the informed consent of the students and their families was obtained in writing in two copies and the code of research ethics was IR.IAU.SRB.REC.1397.9.

**Funding:** This research has been done in the form of a doctoral dissertation without financial support.

**Authors' contribution:** The first author is the main researcher of this research. The second and third authors are supervisors and the fourth author is a consultant professor.

**Conflict of interest:** The authors do not express any conflict of interest in this study.

**Acknowledgments:** All professors as well as the subjects of this research are thanked and appreciated.

## تدوین و اعتباریابی روی آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر برای خودآسیبی بدون خودکشی، دشواری تنظیم هیجان، رابطه مادر - دختری و افکار خودکار منفی دختران نوجوان

زهرا محبی<sup>۱</sup>، محمدرضا فلسفی نژاد<sup>۲</sup>، حسین قمری کیوی<sup>۳\*</sup>، آناهیتا خدابخشی کولایی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه علوم تربیتی و مشاوره، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** تاکنون مداخلات متعددی در زمینه خودآسیبی بدون خودکشی به عنوان بحران خاموش مدارس انجام شده است، با این حال پژوهشی که به تدوین و اعتباریابی روی آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر بر خودآسیبی بدون خودکشی و پیامدهای مهم آن پردازد، یافت نشد.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی روی آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر بر خودآسیبی بدون خودکشی، دشواری‌های تنظیم هیجان، رابطه مادر - دختری و افکار خودکار منفی دختران نوجوان انجام گرفت.

**روش:** روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی و طرح آن پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، تمامی دانش‌آموزان دوره اول و دوم متوسطه دارای خودآسیبی بدون خودکشی شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری زنجیره‌ای ۳۲ شرکت‌کننده گزینش و به‌طور تصادفی در گروه‌های گواه و آزمایش جایگزین شدند. هر دو گروه به پرسشنامه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسانی سانسون، ویدرمن و سانسون (۱۹۹۸)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، پرسشنامه افکار خودکار هولون و کندال (۱۹۸۰) و فرم مادر مقیاس رابطه ولی-فرزند فاین، مورلند و شوبل (۱۹۸۵)، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که روی آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر بر کاهش دشواری تنظیم هیجان، بهبود رابطه مادر - دختر، کاهش افکار خودکار منفی و کاهش خودآسیبی بدون خودکشی دختران نوجوان مؤثر است ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** روی آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر بر متغیرهای پژوهش اثربخش است و می‌تواند به عنوان مداخله مناسب توسط مشاوران مدارس و درمانگران برای نوجوانان دختر دارای خودآسیبی بدون خودکشی استفاده شود.

### کلیدواژه‌ها:

خودآسیبی بدون خودکشی، روی آورد مداخله‌ای، یکپارچه‌نگر، دختران نوجوان

دریافت شده: ۱۳۹۹/۱۰/۰۸

پذیرفته شده: ۱۳۹۹/۱۱/۱۸

منتشر شده: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱

رتال جامع علوم انسانی

\* نویسنده مسئول: حسین قمری کیوی، استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

رایانامه: h\_ghamari@uma.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۴۴۵۱۱۱۷۱

## مقدمه

خودآسیبی بدون خودکشی<sup>۱</sup> از جمله مشکلات شایع دوران نوجوانی است و بیشتر در طول دوره رشدی ظهور می‌یابد (رینویتز و همکاران، ۲۰۱۸). در سال‌های گذشته خودآسیبی رفتار پرخطر کلینیکی و محیط‌های آموزشی محسوب می‌شد، ولی در حال حاضر به عنوان مشکل جامعه به طور عام تعریف می‌شود (آلفونزو و کورو، ۲۰۱۲؛ لیو، یو، ینگک، لی و شی، ۲۰۲۰). خودآسیبی بدون خودکشی چنین تعریف شده است: "آسیب بدنی عمدی و خودنیتی است که میزان مرگ‌آوری پایینی دارد و از نظر اجتماعی غیرقابل قبول است و برای کاهش پریشانی و اضطراب روانشناختی به کار می‌رود". خودآسیبی بدون خودکشی به شکل‌های خراش شدید پوست، کندن زخم‌ها، فرو کردن اشیاء در بدن و یا کوبیدن سر بروز می‌یابد. در این میان، شایع‌ترین شکل خودآسیبی بدون خودکشی، بریدن پوست است. به طوری که بیشتر افرادی که درگیر هستند، معمولاً بازوی خود را می‌برند هرچند که ضرورتاً در این ناحیه محدود نمی‌شوند (مجبی، قمری کیوی، فلسفی نژاد و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۹).

بر اساس شواهد پژوهشی، خودآسیبی با سن و جنسیت تغییر می‌کند (آلفونزو و کورو، ۲۰۱۲؛ بورآ، مارتین، فرینت، پایریز و لافونتانی، ۲۰۱۰). شواهد پژوهشی در داخل کشور نشان داده است که ۸/۵ درصد از دانش‌آموزان ۱۸-۱۵ ساله تبریزی خودآسیبی بدون خودکشی را تجربه کرده‌اند (نعمتی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، ۱۲/۳ درصد دانشجویان تهرانی با میانگین سنی ۲۲/۵۶ سال، بدون تفاوت جنسیتی در طول زندگی خود تجربه خودآسیبی بدون خودکشی داشته‌اند (غلامرضایی، هیث و پناهی، ۲۰۱۷).

علاوه بر این، پژوهشگران معتقدند خودآسیبی بدون خودکشی با پیامدهایی همراه است. نتیجه پژوهشی، نشان داد گروهی از نوجوانان که به طور مزمز اندیشه خودکشی و خودآسیبی بدون خودکشی بالایی داشتند، احتمال گزارش خودکشی در آن‌ها پنج بار بیشتر بود (جیلتا و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به پیامدهای خودآسیبی، بررسی علل و عوامل مؤثر بر آن اهمیت دارد. دو درمان روانشناختی که حمایت تجربی زیادی برای اثربخشی آن‌ها وجود دارد و هر دو در طبقه شناختی - رفتاری قرار می‌گیرند شامل درمان

<sup>۱</sup> non-suicidal self-injury

حل مسأله و رفتاردرمانی دیالکتیکی است. در بین این دو نیز، رفتاردرمانی دیالکتیکی حمایت تجربی بیشتری به دست آورده است (یاس‌فرد، عباسپور و حسینی، ۱۳۹۸؛ صفاری‌نیا، نیکوگفتار و دماوندیان، ۱۳۹۳). در واقع رفتاردرمانی دیالکتیکی اولین درمان معتبر به لحاظ تجربی برای بیماران خودکشی مزمز با اختلال شخصیت مرزی می‌باشد. تعداد بسیاری از مطالعات هم نشان داده است که برای بزرگسالان دچار اختلال شخصیت مرزی، رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش رفتارهای خودآسیبی با خودکشی و بدون خودکشی مؤثر است (گروس، بکر، بوش و میلر، ۲۰۱۲؛ یاس‌فرد، عباسپور و حسینی، ۱۳۹۸). هر چند در مطالعات یاد شده اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودآسیبی مورد پژوهش قرار گرفته است، با این حال نمونه مورد پژوهش آن‌ها بزرگسالان دارای اختلال شخصیت مرزی بوده است؛ این در حالی است که اکثر نوجوانان دچار خودآسیبی بدون خودکشی دارای اختلال شخصیت مرزی نیستند.

از سوی دیگر، کاهش هیجان‌ات منفی مؤلفه مشترک و اساسی در تمام موارد خودآسیبی است (آلفونزو و کورو، ۲۰۱۲؛ بورآ و همکاران، ۲۰۱۰) و به همین دلیل در اکثر روی‌آوردهای درمانی روی تنظیم هیجان برنامه‌ریزی و مداخله صورت گرفته است (اسفندیار، رهنژاد و موسوی، ۲۰۲۰). در این زمینه، کرس، آدامسون، دمارکو، پایلو و زولدان (۲۰۱۳) از تصورات هدایت‌شده به عنوان تکنیک رفتاردرمانی که شامل استفاده از افکار و تصورات مثبت برای تنظیم تجارب هیجانی منفی است استفاده کردند و موفق به پیشگیری و مدیریت انگیزه‌های خودآسیبی شدند.

از طرفی، بر اساس شواهد پژوهشی افراد دارای خودآسیبی بدون خودکشی علاوه بر مشکل تنظیم هیجان، در روابط ولی - فرزندی و افکار خودکار نیز دچار مشکل هستند (پیوسته گر، ۱۳۹۲؛ نیشابوری، دولتشاهی و محمدخانی، ۲۰۲۰). نوجوانان ایمن راهبردهای مقابله با فشارها و مشکلات را از والدین خود یاد می‌گیرند؛ پس بهبود کیفیت رابطه والد - فرزند باعث کاهش رفتارهای خودآسیبی در نوجوانان خواهد شد (بهشتی، ۱۳۹۸). این در حالی است که در روی‌آوردهای درمانی موجود توجهی به مؤلفه رابطه مادر - فرزندی نمی‌شود. به علاوه، افکار خودکار منفی به معنای برداشت منفی و بدبینانه و بدون منطقی درباره خود است که به صورت غیرعمدی و خارج از اراده فرد به ذهن خطور می‌کند (لیرو، زوولنسکی و برنستین،

در این چهار مدرسه گزینش و به شکل تصادفی و برابر (هر گروه ۱۶ نفر) در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند.

### (ب) ابزار

این ابزار در سال ۱۹۸۸ توسط سانسون، ویدرمن و سانسون ساخته شده است، این سیاهه فهرستی از رفتارهای خودآسیبی است که از ۲۲ سؤال تشکیل شده و رفتارهای خودآسیب‌رسانی مستقیم و غیرمستقیم را مورد بررسی قرار می‌دهد (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸). سانسون، سانگر و سلیم (۲۰۰۶) با یک نمونه شامل ۴۶ زن و ۶۱ مرد در محدوده سنی ۱۸ الی ۶۵ سال قابلیت اعتماد این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ را گزارش کردند. در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS)<sup>۱</sup>: مقیاس اولیه دشواری در تنظیم هیجان یک ابزار سنجش ۴۱ سؤالی خودگزارش دهی بود که توسط گرتز و روئمر در سال ۲۰۰۴ برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی از لحاظ بالینی تدوین شد. آیت‌های این مقیاس بر اساس گفتگوهای متعدد با همکاران آشنا با متون تنظیم هیجان تدوین و گزینش شد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. در پژوهش حاضر از نسخه ۳۶ سؤالی پرسشنامه استفاده شده است. (کرمانی مامازندی و طالع‌پسند، ۱۳۹۷). گراتز و روئمر (۲۰۰۴) با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی ساختار شش عاملی این مقیاس را تأیید کردند و قابلیت اعتماد آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. کرمانی مامازندی و طالع‌پسند (۱۳۹۷) نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضرایب قابلیت اعتماد هر یک از عامل‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در به کارگیری رفتارهای هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۶۶، ۰/۷۳، ۰/۶۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه افکار خودکار (ATQ)<sup>۲</sup>: پرسشنامه افکار خودکار ATQ توسط هولون و کندال در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و دارای ۳۰ سؤال است که

بین نشخوارفکری و رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد (خدمتی، ۱۳۹۸). در مطالعات جدیدتر نیز مشخص شده است که نشخوارفکری عامل واسطه‌ای افزایشدهنده در خودآسیبی بدون خودکشی می‌باشد و توصیه می‌شود که در مداخلات به این مؤلفه توجه گردد (نیشابوری و همکاران، ۲۰۲۰). این در حالی است که در اکثر مداخلات به موضوع افکار خودکار منفی توجه خاصی نشده است. مطالعات درمانی منتشر شده بیشتر روی نمونه بزرگسالان بوده است نه نوجوانان (قمری کیوی و همکاران، ۱۳۹۳؛ گروس و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین، در ایران پژوهش‌های بسیار اندکی بر روی پدیده خودآسیبی بدون خودکشی انجام گرفته است، که اغلب آن‌ها مداخله‌ای و آزمایشی نبوده است (خدمتی، ۱۳۹۸؛ نیشابوری و همکاران، ۲۰۲۰). پس لازم است مداخله‌ای متناسب با فرهنگ ایران و ویژگی‌های نوجوانان ایرانی برای این پدیده تدوین و در مرحله بعدی اثربخشی آن مشخص شود. جهت بررسی خودآسیبی بدون خودکشی در ایران، از مطالعه کیفی انجام شده در داخل کشور استفاده شد (محبی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که تدوین و اعتباریابی روی آورد مداخله‌ای بر دشواری‌های تنظیم هیجان، روابط مادر - دختر، افکار خودکار منفی و خودآسیبی بدون خودکشی دختران نوجوان دارای خودآسیبی بدون خودکشی چگونه است؟

### روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی از نوع طرح تحقیق پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دارای خودآسیبی بدون خودکشی دوره اول و دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. حدود تقریبی جامعه آماری پژوهش حاضر نزدیک ۸۵۰۰ نفر خواهد بود. همچنین، تعداد اعضاء نمونه ۳۲ شرکت‌کننده بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری زنجیره‌ای (گلوله برفی) گزینش شدند. بدین صورت که ابتدا از بین کلیه مدارس دخترانه شهر اردبیل، چهار مدرسه به صورت تصادفی گزینش شد، که شامل دو مدرسه دوره اول متوسطه و دو مدرسه دوره دوم متوسطه بودند. سپس، ۳۲ نفر توسط شیوه نمونه‌گیری زنجیره‌ای

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

2. Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ)

رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند به راحتی برای استفاده در قالب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هم مناسب شود. پس مبانی نظری رفتاردرمانی دیالکتیکی نیز همسو با نظریه‌های مورد استفاده در رویکرد مداخله یکپارچه‌نگر تدوین شده می‌باشد. با توجه به اهمیتی که ارتباط و ارزش‌ها در نظریه انسان‌گرایانه ستیر در زمینه خانواده‌درمانی دارند، در کنار درمان شناختی‌رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از مفاهیم و تکنیک‌های این نظریه نیز جهت مداخله در مشکلات ارتباطی خانواده استفاده شده است.

اجرای مداخله یکپارچه‌نگر به شکل گروهی بود. شرکت‌کنندگان در یک گروه همگن و بسته عضو شدند. اعضا با توجه به جنسیت، دوره تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، نوع مدرسه و دارا بودن خودآسیبی بدون خودکشی همگن شدند. گروه‌های بسته با تعداد هشت نفر تشکیل شدند. در پایان هر جلسه تکلیف خانگی ارائه می‌شد. هدف تکلیف خانگی، تبدیل آنچه در طول جلسه گروه بررسی شده، به عمل بود، که در اصل مهم‌ترین موضوع می‌باشد. در نهایت، مداخله پژوهش به شکل گروه‌درمانی کوتاه‌مدت در قالب هشت جلسه تدوین شد. در جدول ۱ خلاصه‌ای از محتوای جلسات و مخاطبان آن ارائه شده است. جهت تعیین اعتبار روی آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر از روش شبه‌آمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد که نتایج آن در قسمت یافته‌ها ارائه شده است.

### یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کننده‌های پژوهش ۱۵/۴۷ سال بود. در این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیری) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. جدول ۲، اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

برای سنجش افکار منفی که باعث افسردگی می‌شوند تنظیم شده است. این گویه‌ها چهار جنبه افکار خودکار منفی، شامل ناسازگاری شخصی و تمایل به تغییر (سؤالات ۷-۱۰-۱۴-۲۰-۲۶)، خودپنداشت منفی و انتظارات منفی (سؤالات ۲-۳-۹-۲۱-۲۳-۲۴-۲۸)، کمبود اعتماد بنفس (سؤالات ۱۷-۱۸) و ناامیدی (سؤالات ۲۹-۳۰) را بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای ارزیابی می‌کند (هولون و کندال، ۱۹۸۰). در ایران نیز قابلیت اعتماد این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمده است (حسینی، کریمی و نظرپور، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر نیز قابلیت اعتماد پرسشنامه افکار خودکار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

مقیاس رابطه ولی - فرزندی: فرم مادر (PCRS<sup>1</sup>): این پرسشنامه توسط فاین، مورلند و شویل در سال ۱۹۸۳ با هدف سنجش کیفیت روابط ولی - فرزندی ساخته شده است. مقیاس رابطه ولی - فرزندی پرسشنامه‌ای شامل ۲۴ سؤال است که در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای قرار دارد. مقیاس مذکور عوامل عاطفه مثبت (سؤالات ۱-۲-۳-۶-۷-۱۵ تا ۲۴)، آزردهی / سردرگمی نقش (سؤالات ۹-۱۴)، همانندسازی (سؤالات ۱۳-۲۳-۲۴) و ارتباط (سؤالات ۴-۵-۷-۸-۱۵-۱۶-۱۷) را می‌سنجد. قابلیت اعتماد فرم خارجی خرده مقیاس‌های مربوط به مادر با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ و برای نمره کل ۰/۹۶ به دست آمده است که نشان می‌دهد مقیاس از همسانی درونی عالی برخوردار است (فاین، مورلند و شویل، ۱۹۸۳). در پژوهش حاضر نیز قابلیت اعتماد مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

روی آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر: روی آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر پژوهش مبتنی بر نظریه شناختی - رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نظریه انسان‌گرای ستیر در خانواده‌درمانی طراحی شد. درمان شناختی - رفتاری درمانی هست که پشتوانه تجربی بالایی در کاهش رفتارهای خودآسیبی دارد. علاوه بر این، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نوعی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی است که از سوی استیون هیز، کیلی ویلسون و کرک استروسال ارائه شده است و به درمانجویان می‌آموزد به جای تلاش برای کنترل پریشانی، آن را بپذیرند و متعهد شوند تا براساس ارزش‌های خود عمل کنند. از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی ویژگی‌های مشترک زیادی دارند، مطالب ارائه شده در

<sup>1</sup>. Parent-Child Relationship Survey- Mother (PCRSM)



جدول ۱. خلاصه جلسات روی آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر پژوهش

عنوان جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف	مخاطبین جلسه
جلسه اول	افزایش صمیمیت و کاهش سرزنش در الگوی ارتباطی خانواده در راستای بهبود رابطه مادر - دختر	آموزش انواع روابط کلامی و غیر کلامی آموزش انواع الگوهای ارتباطی ستیر	انجام تکلیف دیگ در جمع‌های خانوادگی	مادران و دختران
جلسه دوم	توجه به نیازها و کاهش احساس کنترل در خانواده در راستای بهبود رابطه مادر - دختر	آشنایی با پیام‌های دوسطحی و قواعد خانواده تمرین فنون صندلی خالی و مجسمه سازی در خانواده	تعیین قواعد آشکار و پنهان خانواده در خانه	مادران و دختران
جلسه سوم	کاهش احساس پریشانی و احساس ندامت در راستای کاهش دشواری تنظیم هیجان	معرفی رویکرد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر تشریح آناتومی هیجان تمرین فن تماشا کردن هیجان	مشاهده مؤلفه‌های مختلف هیجان و ثبت چهار مؤلفه هیجان را در کاربرگ	دختران
جلسه چهارم	افزایش تحمل ناکامی	تمرین پذیرش ذهن آگاهی با استفاده از استعاره "بچه‌ای که در اتوبوس گریه می‌کند" و استعاره "توپ داخل استخر" آموزش فن آونگ آموزش فن مواجهه	تمرین فن پذیرش ذهن آگاهی و فن آونگ به طور روزانه	دختران
جلسه پنجم	جلوگیری از سرمشق‌گیری و انجام رفتارهای سالم برای تحت تأثیر قرار دادن دیگران و اثبات بزرگ و قوی بودن	تمرین فن پذیرش ذهن آگاهی آموزش درباره لحظه انتخاب و تصمیم‌گیری کاربرگ مشخص کردن ارزش‌ها تصویرسازی ذهنی و بازخورد	برانگیختگی تا سطح ۵ و انجام فن آونگ و سپس انتخاب بر اساس ارزش خود	دختران
جلسه ششم	آموزش روش‌های بهتر آرام شدن و فراموش کردن مشکلات	آموزش توانش‌های رفتاری همانند تن آرامی و خودآرام‌سازی	تمرین توانش تن آرامی و خودآرام‌سازی بطور روزانه	دختران
جلسه هفتم	کاهش افکار خودکار منفی در راستای پذیرش یا کنترل آن‌ها	آموزش توانش‌های شناختی شامل جدال منطقی و پذیرش آموزش پذیرش واقعیت موجود	تمرین جدال و پذیرش در برابر تحریکات محیطی یا ذهنی	دختران
جلسه هشتم	کاهش احساس پریشانی و احساس ندامت در راستای کاهش دشواری تنظیم هیجان	آموزش توانش‌های شناختی رفتاری همانند تغییر توجه و وقت استراحت تصویرسازی ذهنی و بازخورد ارائه برنامه کنترل برای هر شرکت‌کننده	انجام توانش‌های آموخته شده در جلسات و ثبت آن‌ها در کاربرگ مخصوص	دختران

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه‌ها	متغیرها	تعداد شرکت کنندگان		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	دشواری تنظیم هیجان	۱۱۸/۳۱	۲۱/۷۵	۱۰۷/۶۸	۲۲/۶۷	۱۶	
	رابطه مادر - دختر	۷۸/۱۲	۳۳/۳۱	۹۶/۶۲	۳۱/۴۵	۱۶	
	افکار خودکار	۱۱۰/۴۳	۳۱/۶۰	۷۶/۸۱	۲۲/۳۱	۱۶	
	خودآسیبی بدون خودکشی	۱۰/۱۲	۴/۵۱	۰/۱۲۵	۰/۳۴۱	۱۶	
گواه	دشواری تنظیم هیجان	۱۲۴/۸۷	۲۵/۲۰	۱۲۵/۶۸	۲۶/۷۲	۱۶	
	رابطه مادر - دختر	۹۷/۰۶	۳۴/۸۳	۹۰/۳۱	۳۴/۸۹	۱۶	
	افکار خودکار	۱۰۵/۵۰	۲۰/۹۶	۱۰۵/۰۶	۲۳/۲۸	۱۶	
	خودآسیبی بدون خودکشی	۸/۵۰	۵/۴۲	۶/۸۱	۳/۸۱	۱۶	

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین دشواری تنظیم هیجان، افکار خودکار و خودآسیبی بدون خودکشی در گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. میانگین رابطه مادر -

دختر نیز در گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است. به علاوه، به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت دشواری تنظیم هیجان، افکار خودکار، رابطه مادر - دختری و خودآسیبی

بدون خودکشی در گروه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه پژوهش در پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F= 17/51$ ،  $df= 4$ ،  $p= 0/0001$ )؛ زیرا  $F$  محاسبه شده گروه در سطح  $p= 0/0001$  معنی‌دار است. همچنین، مقدار اندازه اثر  $0/75$  به دست آمد؛

یعنی ۷۵ درصد از واریانس مربوط به متغیرهای دشواری تنظیم هیجان، رابطه مادر - دختر، افکار خودکار، و خودآسیبی بدون خودکشی ناشی از اثر مداخله پژوهش است. بنابراین، برای مقایسه گروه‌های پژوهش در متغیرهای دشواری تنظیم هیجان، رابطه مادر - دختر، افکار خودکار و خودآسیبی بدون خودکشی از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه نمرات پس‌آزمون متغیرها

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
دشواری تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۴۳۲۷/۵۴	۱	۴۳۲۷/۵۴	۱۷/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۸
	گروه	۱۶۸۸/۷۴	۱	۱۶۸۸/۷۴	۶/۸۵	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۷۱
	خطا	۶۴۰۵/۰۹	۲۶	۲۴۶/۳۵	-	-	-	-
رابطه مادر - دختر	پیش‌آزمون	۲۶۵۰۶/۷۹	۱	۲۶۵۰۶/۷۹	۱۰۶/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰
	گروه	۳۰۷۸/۱۲	۱	۳۰۷۸/۱۲	۱۲/۳۲	۰/۰۰۲	۰/۳۲	۰/۹۲
	خطا	۶۴۹۶/۲۳	۲۶	۲۴۹/۸۵	-	-	-	-
افکار خودکار	پیش‌آزمون	۱۷۴۰/۴۲	۱	۱۷۴۰/۴۲	۲/۹۱	۰/۱۰۰	۰/۱۰	۰/۳۷
	گروه	۲۷۵۳/۳۱	۱	۲۷۵۳/۳۱	۴/۶۰	۰/۰۴	۰/۱۵	۰/۵۴
	خطا	۱۵۵۳۶/۷۸	۲۶	۵۹۷/۵۶	-	-	-	-
خودآسیبی بدون خودکشی	پیش‌آزمون	۲/۹۴	۱	۲/۹۴	۰/۴۴	۰/۵۱	۰/۰۱	۰/۰۹
	گروه	۲۹۸/۸۶	۱	۲۹۸/۸۶	۴۵/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱/۰۰
	خطا	۱۷۲/۵۷	۲۶	۶/۶۳	-	-	-	-

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که مداخله یکپارچه‌نگر پژوهش بر کاهش دشواری تنظیم هیجان، افکار خودکار و خودآسیبی بدون خودکشی اثربخش بوده است، چرا که در مقایسه با گروه گواه تفاوت معنی‌داری ( $p < 0/05$ ) به دست آورده‌اند. همچنین، یافته پژوهش نشان داد که مداخله پژوهش بر بهبود رابطه مادر - دختر مؤثر بوده است، چرا که نتیجه مقایسه نمرات این متغیر در دو گروه آزمایش و گواه در سطح  $p < 0/05$  معنی‌دار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تدوین و اعتباریابی مداخله یکپارچه‌نگر بر نابسامانی در تنظیم هیجان، رابطه مادر - دختر، افکار خودکار منفی و خودآسیبی بدون خودکشی دختران نوجوان بود. اولین یافته پژوهش نشان داد در اثر اعمال مداخله یکپارچه‌نگر، نابسامانی در تنظیم هیجان در گروه آزمایش

نسبت به گروه گواه کاهش پیدا کرده است. به اعتقاد کروول و همکاران (۲۰۰۹) بدتنظیمی هیجانی، فاکتور مهمی در پدیده خودآسیبی بدون خودکشی است، به طوری که نوجوانان معمولاً اظهار می‌کنند که خودآسیبی بدون خودکشی را به عنوان روشی برای مقابله با هیجانات منفی و تجارب هیجانی استفاده می‌کنند (بورا و همکاران، ۲۰۱۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن آگاهی راهبردی است که مدعی است می‌تواند باعث افزایش ذهن آگاهی تجارب درونی شود و از آنجا که خودآسیبی بدون خودکشی برای اجتناب از هیجانات شدید به کار می‌رود، پس با آگاهی و پذیرش ذهن آگاهانه می‌توان این رفتار را کاهش داد. از طرفی، استفاده از ارزیابی تازه برای تغییر تجربه هیجان به جلوگیری از عاطفه منفی محرک خودآسیبی بدون خودکشی کمک می‌کند (بنتلی، ناک، زاوالا، گورمن و بارلو، ۲۰۱۷؛ صفاری نیا و همکاران، ۱۳۹۳)، و همین مؤلفه باعث اثربخشی این مداخله در درمان خودآسیبی بدون خودکشی شده است. از

سوی دیگر، مدل تنظیم عاطفه در مورد خودآسیبی بدون خودکشی مدعی است که خودکارآمدی تنظیم هیجانی در پیشگیری و مداخله خودآسیبی بدون خودکشی و اندیشه خودکشی نقش دارد (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه، می‌توان بیان کرد که مداخله یکپارچه‌نگر پژوهش از طریق کمک به شرکت‌کننده‌ها برای پذیرش هیجان‌ات و مواجهه صحیح با آن‌ها به کاهش دشواری تنظیم هیجان در آن‌ها کمک کرده است. این یافته با نتایج مطالعات خدمتی (۱۳۹۸) و کرس و همکاران (۲۰۱۳) همسو است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مداخله پژوهش بر رابطه مادر - دختر گروه آزمایش نسبت به گروه گواه اثربخشی بیشتری داشته است. بر اساس مدل بین‌فردی، خودآسیبی بدون خودکشی نشانه‌ای از بدکارکردی محیطی یا خانوادگی است؛ در این میان سیستم ممکن است خانواده یا سیستم دیگری باشد (بورآ و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین، بر اساس این مدل می‌توان چنین استدلال کرد که افراد دارای خودآسیبی، به طور معناداری حمایت اجتماعی پایین‌تری از اعضای خانواده خود دریافت می‌کنند و با دیگران در مورد خودآسیبی خود صحبت نمی‌کنند، چرا که این کار را غیرمفید می‌دانند (موهلنکمپ، ۲۰۱۳). نظریه زیستی - اجتماعی نیز تعامل بین آسیب‌پذیری زیستی (آسیب‌پذیری عاطفی و تکانشگری) و عوامل خانوادگی را که در ایجاد و نگهداری بی‌نظمی عاطفی و خودآسیبی نقش دارند برجسته می‌کند (پیوسته‌گر، ۱۳۹۲). در نتیجه، می‌توان بیان کرد که مداخله یکپارچه‌نگر پژوهش از طریق کمک به شرکت‌کننده‌ها و مادران آن‌ها توسط تکنیک‌های نظریه انسان‌گرایانه ستیر در خانواده‌درمانی و آموزش الگوهای ارتباطی مادر - دختر موفق به بهبود رابطه مادر - دختر شده است. این یافته با نتایج مطالعات بورآ و همکاران (۲۰۱۰) و بهشتی (۱۳۹۸) همسو است.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد روی آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر بر کاهش افکار خودکار منفی مؤثر است. مبتنی بر بعد شناختی مدل زیستی روانی اجتماعی، بعد شناختی وابسته با خودآسیبی بدون خودکشی با یکی از دو طبقه اصلی رابطه دارد: تفسیرهای شناختی حوادث محیطی و شناخت‌های خود تولید. مطالعات جدیدتر نیز نشان داده‌اند که در برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ای برای خودآسیبی بدون خودکشی بایستی به ابعاد شناختی توجه ویژه‌ای گردد (داو کینس و همکاران، ۲۰۱۹)، که هم راستا با یافته پژوهش حاضر در زمینه اثربخشی روی آورد تدوین شده بر کاهش

افکار خودکار منفی دختران نوجوان است. در نتیجه، می‌توان بیان کرد که مداخله یکپارچه‌نگر پژوهش از طریق کمک به شرکت‌کننده‌ها توسط جدال منطقی و پذیرش یا تغییر افکار خودکار منفی موفق به کاهش افکار خودکار منفی شده است. این یافته با نتایج مطالعات خدمتی (۱۳۹۸) و نیشابوری و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد.

آخرین یافته پژوهش نشان داد که روی آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان مؤثر بوده است. روی آورد یکپارچه‌نگر حاضر با توجه به اینکه از روش‌های درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خانواده‌درمانی ستیر و تکنیک‌های درمانی مبتنی بر کارآمدی هیجانی بهره گرفته است دارای اثربخشی بالایی در درمان خودآسیبی بدون خودکشی ظاهر گردید. در نتیجه، می‌توان بیان کرد که مداخله یکپارچه‌نگر پژوهش از طریق یکپارچه کردن نظریه‌های ذکر شده موفق به کاهش رفتار خودآسیبی بدون خودکشی گردیده است. در راستای تبیین این یافته می‌توان چنین گفت رابطه مادر - دختری مطلوب، الگویی برای راهبردهای تنظیم هیجانی ارائه می‌دهد و محیط هیجانی حمایتی فراهم می‌کند و همین مسئله باعث رشد توانش‌های تنظیم هیجان می‌گردد. رابطه مادر - دختر و افکار خودکار منفی بر تنظیم هیجان نوجوانان دارای خودآسیبی بدون خودکشی پژوهش تأثیر داشته است. در این میان، با توجه به نقش کلیدی تنظیم هیجان در تداوم خودآسیبی بدون خودکشی، پس به نظر می‌رسد که مداخله یکپارچه‌نگر پژوهش به دلیل در نظر گرفتن مداخلات لازم برای هر سه مؤلفه رابطه مادر - دختر، تنظیم هیجان و افکار خودکار منفی دارای اندازه اثر مطلوبی بر کاهش خودآسیبی بدون خودکشی شرکت‌کننده‌های پژوهش بوده است. از سوی دیگر، مبتنی بر مدل کارکردی چهار عاملی خودآسیبی بدون خودکشی به این شکل آغاز و حفظ می‌شود: تقویت منفی درونی (مانند حذف عاطفه ناخوشایند خشم و اضطراب)، (بنتلی، ناک و بارلو، ۲۰۱۴)، تقویت مثبت درونی (مانند ایجاد احساسات رضایت و خوشی)، تقویت منفی اجتماعی (مانند گریز از موقعیت اجتماعی ناخوشایند)، تقویت مثبت اجتماعی (مانند دریافت توجه از دیگران) (ناک و پرستین، ۲۰۰۴) که مهم‌ترین این موارد تقویت منفی درونی است که در مطالعات داخل ایران هم تأیید شده است (ایزدی‌مزیدی، یعقوبی، محمدخانی و حسن‌آبادی، ۲۰۱۹). در کار درمان با افرادی که دچار خودآسیبی بدون خودکشی هستند، بسیار مهم است که

بدانیم کدام عامل باعث حفظ این پدیده می‌شود: عامل درونی یا بیرونی. زیرا برای عامل درونی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان سودمند است ولی برای عامل بیرونی برخورد با متغیرهای سرایت اجتماعی مفید است (لويس، کولیشاو، تاپار و هارولد، ۲۰۱۴). این یافته با نتایج مطالعات قمری کیوی و همکاران (۱۳۹۳) و گروس و همکاران (۲۰۱۲) همسو می‌باشند.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که تنها ابزار جمع‌آوری داده‌ها برای متغیرهای پژوهش، مقیاس‌های خودگزارشی بود. نتایج خودگزارشی‌ها ممکن است متفاوت از رفتار واقعی شرکت‌کننده‌ها باشد، زیرا شرکت‌کننده‌ها ممکن است صادقانه آن‌ها را تکمیل نکنند. بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به سایر جوامع باید با در نظر گرفتن این محدودیت صورت گیرد. از آنجا که شرکت‌کننده‌های پژوهش حاضر را دختران نوجوان تشکیل می‌دادند، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی شرکت‌کننده‌های پسر نیز مورد توجه قرار گیرند. همچنین، از آنجا که کشور ایران دارای خرده فرهنگ‌های متعددی می‌باشد جهت تعمیم یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد مطالعات کیفی و کمی در موضوع

حاضر در سایر خرده فرهنگ‌های کشورمان تکرار گردد. در نهایت، از آنجا که خودآسیبی بدون خودکشی دارای سرایت اجتماعی می‌باشد و پدیده‌ای با مؤلفه اجتماعی قوی محسوب می‌شود پیشنهاد می‌گردد در طرح "نظام مراقبت اجتماعی دانش‌آموزان" که نماد نامیده می‌شود و با هدف پیشگیری رشدمدار مدرسه‌محور در مدارس کشور اجرا می‌گردد، از بستر این طرح، جهت معرفی روی آورد مداخله یکپارچه‌نگر استفاده گردد.

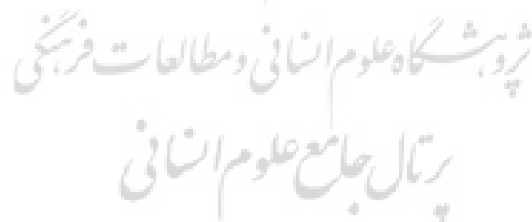
### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** لازم به ذکر است که به منظور اجرای پژوهش، رضایت آگاهانه دانش‌آموزان و خانواده آن‌ها به صورت کتبی در دو نسخه کسب شد و کد اخلاق پژوهش IR.IAU.SRB.REC.1397.9 بود.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم و سوم اساتید راهنما و نویسنده چهارم، استاد مشاور می‌باشد.

**تضاد منافع:** نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

**تشکر و قدردانی:** از همه اساتید و همچنین، آزمودنی‌های این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.



## References

- Alfonso, M. L., & Kaur, R. (2012). Self-injury among early adolescents: Identifying segments protected and at risk. *Journal of School Health, 82*(12), 537-547. [Link]
- Beheshti, M. (2019). Comparison of attachment styles and belief in a fair world among adolescent girls with self-injury and normal behaviors. *Applied Research In Counseling, 2*(4), 19-41. (Persian) [Link]
- 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. [Link]
- Bentley, K. H., Nock, M. K., Sauer-Zavala, S., Gorman, B. S., & Barlow, D. H. (2017). A functional analysis of two transdiagnostic, emotion-focused interventions on nonsuicidal self-injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(6), 632. [Link]
- Bureau, J. F., Martin, J., Freynet, N., Poirier, A. A., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P. (2010). Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(5), 484-494. [Link]
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending linehan's theory. *Psychological Bulletin, 135*(3), 495-510. [Link]
- Dawkins, J. C., Hasking, P. A., Boyes, M. E., Greene, D., & Passchier, C. (2019). Applying a cognitive-emotional model to nonsuicidal self-injury. *Stress and Health, 35*(1), 39-48. [Link]
- Esfandiari, Y., Rahnejat, A. M., Mousavi, M., & Sabayan, B. (2020). The Effectiveness of Resiliency Training on Reduction of Emotional Stress and Self-mutilation Attempt in Soldiers in Tehran, Iran in 2018. *Journal Mil Med, 22*(1), 27-35. [Link]
- Izadi-Mazidi, M., Yaghubi, H., Mohammadkhani, P., & Hassanabadi, H. (2019). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: factor analysis of functional assessment of self-mutilation among adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry, 14*(3), 184. [Link]
- Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology, 19*(5), 703. [Link]
- Ghamariki, H., Senobar, L., Ahadi, S. (2015). Efficacy Of Dialectical Behavior Therapy On Self Injury And Mood Swings In Persons With Borderline Personality Disorder. *Journal Of Personality & Individual Differences, 3*(6), 93-111. (Persian) [Link]
- Gholamrezaei, M., Heath, N., & Panaghi, L. (2017). Non-suicidal self-injury in a sample of university students in Tehran, Iran: Prevalence, characteristics and risk factors. *International Journal of Culture and Mental Health, 10*(2), 136-149. [Link]
- Giletta, M., Prinstein, M. J., Abela, J. R., Gibb, B. E., Barrocas, A. L., & Hankin, B. L. (2015). Trajectories of suicide ideation and nonsuicidal self-injury among adolescents in mainland China: Peer predictors, joint development, and risk for suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(2), 265-279. [Link]
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54. [Link]
- Groves, S., Backer, H. S., van den Bosch, W., & Miller, A. (2012). Dialectical behaviour therapy with adolescents. *Child and Adolescent Mental Health, 17*(2), 65-75. [Link]
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research, 4*(4), 383-395. [Link]
- Hosseini, F., Karimi, H., Nazarpour, M. (2018). The role of difficulty in emotion regulation and negative automatic thoughts in Adolescent conflict resolution tactics with parents. *Journal of Researches of Cognitive and Behavioral Sciences, 8*(1), 77-94. (Persian) [Link]
- Kermani Mamazandi, Z., Tale Pasand. (2018). Psychometric Characteristics of Difficulties in Emotion Regulation Scale in Semnan University Students. *Instruction and evaluation, 11*(42), 117-142. (Persian) [Link]
- Khedmati, N. (2020). The Relationship between Rumination and Difficulty of Emotion Regulation with Self-harm Behaviors in Students. *Rooyesh, 8* (11), 19-26. (Persian) [Link]
- Kress, V. E., Adamson, N., DeMarco, C., Paylo, M. J., & Zoldan, C. A. (2013). The use of guided imagery as an intervention in addressing nonsuicidal self-injury. *Journal of Creativity in Mental Health, 8*(1), 35-47. [Link]

- Lewis, G., Collishaw, S., Thapar, A., & Harold, G. T. (2014). Parent-child hostility and child and adolescent depression symptoms: The direction of effects, role of genetic factors and gender. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(5), 317-327. [Link]
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576. [Link]
- Liu, S., You, J., Ying, J., Li, X., & Shi, Q. (2020). Emotion reactivity, nonsuicidal self-injury, and regulatory emotional self-efficacy: a moderated mediation model of suicide ideation. *Journal of Affective Disorders*, 266, 82-89. [Link]
- Mohebbi, Z., Ghamari Givi, H., Falsafinejad, M., Khodabakhshi-koolae, A. (2020). Phenomenology of Experience of Non-suicidal Self-injury in Female Adolescents Student. *Salamat-i Ijtimai (Community Health)*, 7(3), 265-277. (Persian) [Link]
- Nemati, H., Sahebihagh, M. H., Mahmoodi, M., Ghiasi, A., Ebrahimi, H., Barzanjeh Atri, S., & Mohammadpoorasl, A. (2020). Non-suicidal self-injury and its relationship with family psychological function and perceived social support among Iranian high school students. *Journal of Research in Health Sciences*, 20(1), 1-5. [Link]
- Neyshabouri, M. D., Dolatshahi, B., & Mohammadkhani, P. (2020). PTSD symptoms and self-injury behaviors among Iranian soldiers: The mediator roles of rumination and social support. *Cogent Psychology*, 7(1), 1-12. [Link]
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885. [Link]
- Paivastegar, M. Prevalence. (2013). of intentional self-injury behavior and it's relation with loneliness feeling and attachment style in female students. *Journal of psychological studies*, 9(3):29-51. (Persian) [Link]
- Rinnewitz, L., Koenig, J., Parzer, P., Brunner, R., Resch, F., & Kaess, M. (2018). Childhood adversity and psychophysiological reactivity to pain in adolescent nonsuicidal self-injury. *Psychopathology*, 51(5), 346-352. [Link]
- Saffarinia, M., Nikoogoftar, M., Damavandian, A. (2015). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) on Reducing Self-Harming Behaviors in Juvenile Offenders in Tehran's Juvenile Correction and Rehabilitation Centre. *Clinical Psychology Studies*. 4(15), 141-158. (Persian) [Link]
- Sansone, R. A., Songer, D. A., & Sellbom, M. (2006). The relationship between suicide attempts and low-lethal self-harm behavior among psychiatric inpatients. *Journal of Psychiatric Practice*, 12(3), 148-152. [Link]
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973-983. [Link]
- Yasfard, G., Abaspour, Azar Z., Hosseini Almadani, S A. (2019). Comparing the Effectiveness of group Dialectical Behavior Therapy and Solution-Focused Brief Therapy on Self-Esteem, Cognitive-Emotional Regulation and Non-Suicidal Self-Injury in daughters. *Iran J Health Educ Health Promot*. 7(4), 343-358. (Persian) [Link]