

## رفتارهای خودآسیب‌رسان در دختران نوجوان: احتمال خودکشی، نقش عوامل روان‌شناختی و تأثیر همسالان

### *Self-harming Behaviors in Adolescent girls: Suicidal probability, The role of psychological factors and peers*

Maryam Akbari Motlaq

PhD student in general Psychology, Torbat jaam Branch, Islamic Azad University, Torbat jaam, Iran.

Saeid Teymouri (Corresponding author)

Associate Professor, Department of Psychology, Torbat Jaam branch, Islamic Azad University, Torbat Jaam, Iran.

Email: steimory28@yahoo.com

Mohammad Javad Asghari Ebrahimabaaad

Associate Professor, Department of Psychology, Mashhad, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.

Behrouz Mahraam

Associate Professor, Department of Psychology, Mashhad, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.

#### Abstract

**Aim:** Adolescents may be exposed to psychological damage problems such as suicide and self-harm compared to other age groups due to lack of complete cognitive maturity, and it is necessary to study the factors related to this issue in today's studies. Therefore, this study was conducted with the aim of self-harming behaviors in adolescent girls: the likelihood of suicide and the role of psychological factors and peers. **Methods:** This study required descriptive correlation method. The statistical population included juvenile delinquents of Mashhad Correctional Center who were in Mashhad prison centers during the first quarter of 2020. A total of 148 individuals were selected based on the Kogokran formula and evaluated using the self-harm checklist, self-harm motivation scale, emotional regulation problems scale, self-criticism scale, bullying / victim questionnaire, and peer self-harm modeling scale. Research data were obtained using Pearson statistical methods and regression in SPSS20 statistical software. **Results:** The findings showed that the deficits of emotional regulation, self-criticism and self-injury modeling of peers significantly predict direct self-harm ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on the findings of the study, it can be concluded that problems in emotion regulation, self-criticism and peers play a role in increasing self-harming behaviors and should be considered in preventing harmful behaviors in adolescents.

**Keywords:** Academic adjustment, academic procrastination, schema therapy.

مریم اکبری مطلق

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد تربت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت‌جام، ایران.

سعید تیموری (نویسنده مسئول)

دکتری روان‌شناسی، گرایش کودکان استثنایی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی، تربت‌جام، ایران؛

Email: steimory28@yahoo.com

محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد

دکتری روان‌شناسی، دانشیار دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

بهروز مه‌رام

دکتری علوم تربیتی، گرایش سنجش و ارزیابی، دانشیار دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

چکیده

**هدف:** نوجوانان به دلیل عدم رشد کامل شناختی ممکن است نسبت به سایر گروه‌های سنی در معرض مشکلات آسیب روان‌شناختی مانند خودکشی و خودآسیب‌رسانی قرار بگیرند و بررسی عوامل مرتبط با این موضوع از ضروریات مطالعات امروزی است. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان، احتمال خودکشی و نقش عوامل روان‌شناختی و همسالان صورت گرفت. **روش:** این مطالعه به روش توصیفی همبستگی صورت گرفت. جامعه آماری شامل نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت مشهد بود که در بازه زمانی سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۹ در مراکز زندان مشهد، به سر می‌بردند. تعداد ۱۴۸ نفر بر اساس فرمول کورکان انتخاب و با استفاده از سیاهه خودآسیب‌رسانی، مقیاس انگیزه‌های خودآسیب‌رسانی (سانسون و همکاران، ۱۹۹۴)، مقیاس مشکلات تنظیم هیجانی (گارفنکسکی و همکاران، ۲۰۰۱)، مقیاس خودانتقادی (گیلبرت، کلارک، همپل و میلز، ۲۰۰۴)، پرسشنامه قلدری/قربانی (آلونسو، ۱۹۹۶) و مقیاس الگوگیری از خودجرحی همسالان (کلایتر، نیکسون، ۲۰۰۳) ارزیابی شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آماری پیرسون و رگرسیون در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که نقایص تنظیم هیجانی، خودانتقادی و الگوگیری از خودجرحی همسالان به‌صورت معناداری خودآسیب‌رسانی مستقیم را پیش‌بینی می‌کنند ( $P < 0.05$ ). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های مطالعه می‌توان نتیجه گرفت مشکلات در تنظیم هیجانات، خودانتقادی و همسالان در افزایش رفتارهای خودآسیب‌رسان نقش دارند و می‌بایست در پیشگیری از رفتارهای آسیب‌زا در نوجوانان مدنظر قرار گیرند.

**کلمات کلیدی:** رفتارهای خودآسیب‌رسان، نوجوانان، خودکشی، عوامل روان‌شناختی، همسالان.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۴

## مقدمه

فراوانی انواع رفتارهای خودآسیب‌رسانی در دوره نوجوانی از سایر دوره‌های زندگی بیشتر است. در یک مطالعه مشخص شد میزان رفتارهای خودآسیب‌رسانی بدون خودکشی از ۴ درصد در سال ۲۰۰۲ به حدود ۱۶ درصد در سال ۲۰۱۷ افزایش داشته است (تامون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). برآورد شده است که بیشترین شیوع آسیب‌رسانی در دختران سنین ۱۶-۲۴ ساله صورت می‌گیرد که میزان شیوع این رفتار از ۶ درصد در سال ۲۰۰۲ در این گروه سنی و جنسیتی به ۱۹ درصد در سال ۲۰۱۴ افزایش نشان می‌دهد (مک‌مانوس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). نوجوانان بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض خودآسیب‌رسانی هستند. یافته‌ها هم‌چنین نشان می‌دهند که شیوع این نوع رفتارها به‌ویژه از نوع خودجراحی بدون خودکشی در یک دهه اخیر شایع‌تر شده است (دویله<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). میزان شیوع خودآسیب‌رسانی در نوجوانان ایرانی ۱۳-۲۲ درصد برآورد شده است (ایزکیان<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). این رفتار پیامدهای روانی و اجتماعی فراوانی برجا می‌گذارد. در اغلب موارد رفتاری پنهان است که شناسایی آن دشوار است و به دلیل کارکردهای درون روانی‌اش مثلاً به‌عنوان یک شیوه مقابله با استرس‌های زندگی ممکن است برای مدت طولانی تداوم یابد (اشنایدر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). آسیب به خود در طولانی‌مدت ممکن است زمینه‌ساز اقدام خودکشی یا خودکشی کامل گردد (مارس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). به همین جهت بررسی عوامل خطر ساز در این حوزه از اهمیت برخوردار است. اگرچه رفتار آسیب به خود مخالف انگیزه حیات است، اما انگیزه‌های مختلفی به آن نسبت داده شده است. هنوز درباره فرایندهایی که در شکل‌گیری و تداوم و تکرار این رفتار نقش دارند اطلاعات یکپارچه و کاملی وجود ندارد (رحیم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). عوامل مؤثر بر خودآسیب‌رسانی را می‌توان به‌صورت کلی به سه دسته عوامل مرتبط با تنظیم هیجان‌ها، مرتبط با خویشتن و مرتبط با همسالان در نظر گرفت.

ناک و همکارانش<sup>۷</sup> بر اساس رویکرد تحلیل کنشی رفتار و در قالب مدل چهار گُشی<sup>۸</sup> (FFM)، انگیزه‌های خودآسیب‌رسانی از نوع خودجراحی را به شکل یک مدل چهاروجهی شامل دریافت توجه مثبت از سوی دیگران، ایجاد حالت‌های هیجانی مثبت، رهایی از هیجان‌های منفی و رهایی از افراد و محیط‌های اجتماعی آزار رسان دسته‌بندی کرده‌اند (بتلی و ناک<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴). لاکواد<sup>۱۰</sup> و همکارانش (۲۰۱۷) در یک مطالعه مروری به این نتیجه رسیدند که اگرچه رفتارهای تکانشی در پیش‌بینی رفتارهای آسیب‌رسانی نقش دارند اما متغیرهای شناختی و هیجانی متعددی می‌توانند در تبیین و نگهداری این رفتار نقش ایفا کنند. از جمله این متغیرهای شناختی می‌توان از خودانتقادی و توانایی تنظیم

<sup>1</sup> Tørmoen, A.

<sup>2</sup> McManus, S.

<sup>3</sup> Doyle, L.

<sup>4</sup> Ezakian S.

<sup>5</sup> Schneider, L.

<sup>6</sup> Mars, B.

<sup>7</sup> Nock et al

<sup>8</sup> Five Function Model

<sup>9</sup> Bentley, K.

<sup>10</sup> Lockwood, J.

شناختی هیجانی نام برد. نقص در مهارت‌های تنظیم هیجانی یکی از پذیرفته‌ترین علت‌شناسی‌های رفتارهای خودآسیب‌رسانی در نوجوانان است (بجوربرگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

خودانتقادی عامل خطر دیگری است که در خودآسیب‌رسانی نقش دارد. خودانتقادی با دو هدف اصلاح خود و تهدید خود<sup>۲</sup> به کار گرفته می‌شود (فالگاریس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بین خودانتقادی (نوع خودبیزاری) و خودآسیب‌رسانی در بزرگسالان رابطه وجود دارد و خودآسیب‌رسانی در افراد بزرگسال در موقعیت بستری با خودانتقادی با هدف تهدید و تنبیه خود رابطه دارد (زلکوویتس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در نوجوانان، خودانتقادی عامل ارتباط‌دهنده آزار دوران کودکی و خودجراحی بدون خودکشی در دوره نوجوانی است (یاس فرد و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین بر اساس یک مدل علت‌شناسی با رویکرد آسیب‌شناسی تحولی مهم‌ترین مکانیسم روان‌شناختی دخیل در رابطه خودجراحی با تجارب بدرفتاری دوران کودکی، آسیب به احساس کفایت‌مندی در حوزه‌های ارتباطی، هیجانی و شناختی و اتهام زدن به خود مشخص شده است؛ و بر اساس این مدل خودجراحی روشی جبرانی برای غلبه و جبران احساس ناکارآمدپنداری خویشتن در این حوزه‌ها است. رابطه خودانتقادی و خودآسیب‌رسانی بر اساس مدل خودتنبیهی خودآسیب‌رسانی قابل استنباط است. بر اساس این مدل احتمالاً نوجوانان به دلیل تنفر و احساس ناخوشایندی که از خود دارند خود را شایسته آسیب می‌بینند و انتقاد از خود در جهت تائید خویشتن آسیب دیده است (قادری و همکاران، ۱۳۹۸). از طرفی نقش همسالان را در آسیب‌های دوران نوجوانی نمی‌توان نادیده گرفت. عوامل مرتبط با همسالان در دوره نوجوانی به‌ویژه الگوگیری، تقلید از همسالان، میل به پذیرفته شدن و تجربه قربانی شدن و قلدری کردن در گروه همسالان با خودآسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی رابطه دارد (خانی‌پور، ۱۳۹۳؛ زمانی‌نیا، ۱۳۹۷). همچنان که نتایج مطالعه خانی‌پور و همکاران (۱۳۹۵) مشخص کرده است خودآسیب‌رسانی بانگیزه‌های پذیرش گروهی، ابراز آشفتگی، ضد خودکشی، اثبات خود، تمایز خود از دیگران، ضد تجزیه‌ای، تنظیم هیجانی و انتقام گرفتن بانگیزه‌های خودجراحی بدون خودکشی در ارتباط است. انگیزه‌های تنظیم هیجانی، ابراز آشفتگی و پذیرش گروهی پیش‌بینی‌کننده احتمال خودکشی است. هم‌چنین نتایج یک مطالعه نشان داد که قربانی شدن مستقیم و ادراک جایگاه اجتماعی پایین در گروه همسالان می‌تواند فراوانی خودآسیب‌رسانی را در دختران پیش‌بینی کند (وادمن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). اکثر نتایج مرتبط با نقش گروه همسالان در خودجراحی بر اساس مطالعاتی بوده است که صرفاً نقش این متغیرها را به‌صورت مستقل از عوامل درون روانی سنجیده‌اند و بنابراین مشخص نیست آیا در شرایط کنترل، نقش عوامل خطر روان‌شناختی قوی مانند نقایص تنظیم هیجانی باز هم بین عوامل همسالان مانند الگوگیری از همسالان و قربانی شدن در گروه همسالان با خودجراحی رابطه معنی‌دار پایدار می‌ماند یا خیر.

نقایص تنظیم هیجانی در طیف گسترده‌ای از اختلالات دوران کودکی و نوجوانی اعم از درونی‌سازی و برونی‌سازی نقش دارند (یاس فرد و همکاران، ۱۳۹۸)، پس احتمالاً در این‌که نوجوان با نقایص تنظیم هیجانی به‌جای اینکه از

<sup>1</sup> Bjureberg, J.

<sup>2</sup> Self persecution

<sup>3</sup> Falgares, G.

<sup>4</sup> Zelkowitz, R. L., & Cole, D.

<sup>5</sup> Wadman, R.

روش‌های سالم تنظیم هیجانی مانند ارزیابی شناختی یا ورزش کردن یا حواس‌پرتی استفاده کند از روش خودآسیب‌رسانی مستقیم استفاده می‌کند به خاطر عوامل خطر اختصاصی‌تری است که بر اساس فرضیه‌های این پژوهش عبارت‌اند از خودانتقادی، الگوگیری از همسالان و قربانی شدن.

باید توجه داشت که بر اساس تعاریف خودآسیب‌رسانی شامل دو دسته رفتارهای مستقیم مانند خودجراحی بدون خودکشی و غیرمستقیم شامل سوء‌مصرف مواد و خطرجویی است. در رفتارهای مستقیم فرد به‌صورت آگاهانه و عمدی به بافت‌های سطحی بدن آسیب وارد می‌کند ولی نیت خودکشی ندارد و رفتارش به لحاظ اجتماعی موردقبول فرهنگ نیست و در خودآسیب‌رسانی غیرمستقیم فرد رفتاری را به‌صورت ارادی انجام می‌دهد که در طولانی‌مدت منجر به آسیب می‌شود ولی در لحظه انجام عمل، نیت آسیب به خود وجود ندارد (قادری و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از مؤلفه‌های مشترک در خودآسیب‌رسانی‌های مستقیم و غیرمستقیم مهارت‌های تنظیم هیجانی است. اگرچه نقش نقایص تنظیم هیجانی در خودجراحی بارها گزارش شده است (یاس فرد و همکاران، ۱۳۹۸)؛ اما کمتر به مقایسه نقایص تنظیم هیجانی نوجوانان با خودآسیب‌رسانی مستقیم و غیرمستقیم پرداخته شده است. خودآسیب‌رسانی از نوع بریدن و سوزاندن در بیشتر موارد نوعی شیوه برای تنظیم هیجانی است، اما درباره عوامل و فرایندهایی که احتمالاً باعث می‌شود ارتباط خودجراحی و نقایص تنظیم هیجانی شکل بگیرد اطلاعات ناهمگون است. از طرفی احتمال خودکشی در ارتباط با متغیرهای روان‌شناختی و خودآسیب‌رسانی کمتر موردتوجه قرار گرفته است. هم‌چنین مقایسه این دو دسته رفتار از لحاظ شیوه‌های ارتباط با خود و میزان خودانتقادی ممکن است سرخ‌هایی را درباره علت مستقیم یا غیرمستقیم بودن خودآسیب‌رسانی به دست دهد؛ زیرا بر اساس یافته‌های قبلی خودانتقادی مؤلفه متمایزکننده خودآسیب‌رسانی مستقیم از غیرمستقیم در گروه بزرگسالان شناسایی شده است. پژوهش حاضر می‌تواند با پوشش دادن به این کاستی‌ها، جدید و نوآورانه و هم‌چنین در جهت یافتن روش‌های پیشگیری، مفید و کمک‌کننده باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رفتارهای خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان: نقش عوامل روان‌شناختی و همسالان انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه پژوهش شامل تمامی نوجوانان بزهکار دختر کانون اصلاح و تربیت مشهد است که در بازه زمانی تحقیق (سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۹) در مراکز زندان مشهد، به سر می‌بردند. شرکت‌کنندگان به روش داوطلبانه انتخاب شدند و معیارهای ورود به مطالعه شامل بازه سنی بین ۱۶ تا ۱۸ سال؛ توانایی خواندن و نوشتن و رضایت جهت شرکت در مطالعه فرض شد. هم‌چنین علاوه بر این شرکت‌کنندگان از ولی قانونی شرکت‌کنندگان نیز رضایت اخذ گردید. در مجموع از ۲۴۲ نفر دختران نوجوان که در کانون اصلاح و تربیت مشهد حضور داشتند با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد. پرسشنامه‌ها در اختیار کارشناس روان‌شناسی و مشاوره زندان قرار گرفت و توسط ایشان به شرکت‌کنندگان داده شد و توضیحات لازم جهت پر کردن پرسشنامه‌ها آموزش داده شد.

## ابزار

الف) پرسشنامه خودآسیب‌رسانی (SHI)<sup>۱</sup> سانسون و همکاران (۱۹۹۴) شامل ۲۲ سؤال است که رفتارهای خودآسیب‌رسانی مستقیم و غیرمستقیم را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره بالا نشان‌دهنده شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خودآسیب‌رسانی است. نمره‌گذاری به صورت بلی/ خیر است. مطالعات مختلف از روایی و پایایی این ابزار حمایت کرده‌اند. در مطالعه اولیه سوانسون و همکاران (۱۹۹۴) ضریب پایایی پرسشنامه ۰,۸۳ گزارش شده است و روایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. طاهباز و همکاران (۲۰۱۱) ضریب پایایی پرسشنامه را معادل ۰,۷۴ گزارش کرده‌اند.

ب) پرسشنامه مقیاس مشکلات تنظیم هیجانی گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) شامل ۳۶ گویه است که به صورت لیکرتی از (۰ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات شش حوزه مشکلات تنظیم هیجانی شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل در هدف‌گزینی، مشکلات کنترل تکانه، ناآگاهی هیجانی، بی‌مهارتی تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی را می‌سنجد. در مطالعه سازندگان پرسشنامه تحلیل عاملی اکتشافی ساختار شش عاملی این مقیاس را تأیید کرده‌اند و ضریب اعتبار کل همسانی ۰/۹۳ به دست آمده است (گارنفسکی و کراج<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). در ایران نیز ساختار شش عاملی آن تأیید و ضریب اعتبار زیر مقیاس‌ها به روش همسانی درونی ۹۲ و ضریب اعتبار آزمون-بازآزمون در عرض دو هفته برای زیر مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ برآورد شده است (خانزاده و همکاران، ۱۳۹۵).

ج) پرسشنامه مقیاس انواع انتقاد از خود/حمله به خود و خود اطمینان بخشی (FSCRS)<sup>۳</sup> توسط گیلبرت، کلارک، همپل، میلز<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) طراحی شده است از ۱۴ سؤال و ۳ زیر مقیاس (خود بی‌کفایت‌پنداری، خودبیزاری، خود اطمینان بخشی) تشکیل شده است که در این پژوهش سؤالات دو خرده مقیاس اول استفاده شد. سؤالات به صورت لیکرت ۵ نمره‌ای از (۰ = اصلاً شبیه هم نیست تا ۴ = کاملاً شبیه من است) نمره‌گذاری می‌شوند.

عامل	سؤالات
خود بی‌کفایت‌پنداری	۱، ۳، ۴، ۵، ۱۱
خودبیزاری	۶، ۷، ۸، ۱۴

در مطالعه گیلبرت<sup>۵</sup> و همکارانش (۲۰۰۴) ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس مورد بررسی قرار گرفت و تحلیل عاملی اکتشافی ساختار سه عاملی اصلی را تأیید کرد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۹۴ گزارش شده است. در ایران در طی یک مطالعه اعتبار همسانی درونی برای کل سؤالات ۰/۷۴ برآورد شد و ضریب روایی آن با پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ ۰,۳۶ و معنادار بود (رجبی و همکاران، ۱۳۹۴).

<sup>۱</sup> Self-harm inventory

<sup>۲</sup> Garnefski, N., & Kraaij, V.

<sup>۳</sup> Self-Criticism/Attacking and Self-Reassuring Scale

<sup>۴</sup> Gilbert, Kelark, Hampel, Miles and Irons

<sup>۵</sup> Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles J, Irons C

د) پرسشنامه مقیاس رفتارها و کارکردهای خودجراحی کلونسکی و گلن (۲۰۰۲) شامل ۲۲ سؤال درباره رفتارهایی که تاکنون به صورت عمدی یا هدفمند انجام داده‌اند و به صورت بلی یا خیر پاسخ داده می‌شود فهرست دوم شامل ۳۹ سؤال در مقیاس لیکرتی که انگیزه‌های خودجراحی را می‌سنجد. بخش دوم دارای دو عامل کارکردهای (انگیزه‌ها) درون فردی و بین فردی است و سیزده نوع کارکرد را می‌سنجد. پرسش‌های مرتبط با هر خرده مقیاس را از ۰ تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره‌ای که شرکت‌کننده در هر مقیاس به دست می‌آورد<sup>۱</sup> است. خط برش ۵ در نظر گرفته می‌شود. خرده مقیاس‌ها عبارت‌اند از: تنظیم هیجانی، تمایز خود از دیگران، تنبیه خود، مراقبت از خود، ضدتجزیه‌ای، ضدخودکشی، حس جویی، تعلق به همسالان، اثرگذاری بین فردی، اثبات قدرت، ابراز آشفتگی، انتقام‌گیری و خودمختاری. در مطالعه روان‌سنجی این مقیاس بر روی ۲۳۵ دانشجو که حداقل یک بار سابقه خودجراحی داشتند ساختار دوعاملی (عوامل درون فردی و عوامل بین فردی) برای آن استخراج شد، آلفای کرونباخ برای عوامل درون فردی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۰ به دست آمد و نشان داده شده است که نمره شرکت‌کنندگان در این مقیاس با مقیاس‌های بالینی سنجش نشانه‌های شخصیت مرزی، خودکشی، افسردگی و اضطراب همبستگی دارد (کلونسکی و گلن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعه خانی و همکاران (۱۳۹۵) معادل ۰/۸۲ بوده است.

ه) پرسشنامه قلدری/قربانی آلوئوس<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) شامل ۳۹ سؤال است که انواع مختلف رفتارهای قلدری کردن یا مورد قلدری قرار گرفتن را می‌سنجد به صورت لیکرتی از ۰ = مرتبط نیست تا ۲ = کاملاً مرتبط، نمره‌گذاری می‌شود. نمرات ۴ تا قربانی و ۲۴-۳۲ قلدری را می‌سنجد. سازنده پرسشنامه ضرایب ثبات درونی را ۰/۸۰-۰/۹۰ گزارش کرد و ضرایب اعتبار همگرایی سؤالات بین ۰/۴۰-۰/۶۰ به دست آمد (آلوئوس، ۱۹۹۶). در ایران زندوانیان و همکاران (۱۳۹۲) ضرایب پایایی پرسشنامه را بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ به دست آوردند.

و) پرسشنامه الگوگیری از خودجراحی همسالان کلايتر، نیکسون (۲۰۰۳) بخشی از سیاهه خودجراحی اتوا<sup>۳</sup> است. این خرده مقیاس شامل ۵ سؤال است. برخی سؤالات به صورت بله و خیر و برخی به صورت کم، گاهی و زیاد نمره‌گذاری (۰-۴) می‌شود. نمره بالاتر در این خرده مقیاس به معانی تأثیر بیشتر الگوگیری از خودجراحی همسالان است. در مطالعه نیکسون<sup>۴</sup> و همکارانش (۲۰۱۵) چهار عاملی بودن پرسشنامه را تأیید کردند و ضریب پایایی معادل ۰/۸۲ گزارش شد. در ایران محمدی (۱۳۹۵) این زیر مقیاس را ترجمه کرده است و بعد از تأیید روایی صوری ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش نمود.

ز) پرسشنامه مقیاس احتمال خودکشی کال و گیل<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) از ۳۶ سؤال و چهار خرده مقیاس ناامیدی، افکار خودکشی، خصومت-پرخاشگری و خودارزیابی منفی تشکیل شده است. سؤالات بر اساس یک مقیاس چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بین ۷۵-۱۰۰ به معنای خطر بالای خودکشی، نمره ۵۰-۷۴ خطر متوسط و نمره ۲۵-۴۹ به معنای خطر کم خودکشی است. در مطالعه کال و گیل آلفای کرونباخ نمره کل در این مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده

<sup>1</sup> Klonsky, E.D., Glen, C

<sup>2</sup> Olweus

<sup>3</sup> Ottawa self-injury inventory

<sup>4</sup> Nixon, M. K.

<sup>5</sup> Cull, J. G., & Gill, W

مقیاس‌ها هم در دامنه‌ای از ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده است و همچنین مشخص شده است که مقیاس به‌خوبی افراد خودکشی‌گرا را از غیر خودکشی‌گرا مجزا می‌سازد (کال و گیل، ۲۰۰۲). در گروه‌های نوجوانان هم از این مقیاس استفاده شده است و ساختار چهار عاملی آن تأیید شده و اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۹۱ گزارش شده است (التز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). در ایران در یک مطالعه بر روی نوجوانان از این مقیاس استفاده شده است و مشخص شده بین نمره این آزمون و نشانه‌های افسردگی و اضطراب همبستگی وجود دارد و توانایی متمایز کردن نوجوانان مستعد خودکشی را دارد (شریفیان، غلامعلی لواسانی، اژه‌ای، طارمیان، امرانی، ۲۰۱۱). برای تجزیه و تحلیل داده‌های کمی از روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. از روش‌های آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. سطح معناداری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

نتایج تحلیل همبستگی دومتغیره پیرسون رابطه همبستگی بین رفتارهای خودآسیب‌رسانی مستقیم و غیرمستقیم با مهارت‌های روان‌شناختی و مرتبط با همسالان را نشان داده است. همبستگی بین رفتارهای خودآسیب‌رسانی مستقیم و غیرمستقیم بالا است ( $r=0/547$ ,  $p<0/001$ ). بر اساس ضرایب همبستگی پیرسون رابطه معناداری بین همه زیر مقیاس‌های تنظیم هیجانی به‌جز ناآگاهی هیجانی و وضوح ناکافی هیجان‌ها با خودآسیب‌رسانی مستقیم وجود دارد ( $p<0/001$ ). ضریب همبستگی خودآسیب‌رسانی غیرمستقیم با همه نقایص تنظیم هیجانی به‌جز ناآگاهی هیجانی و وضوح ناکافی هیجانی معنادار بود.

بین دو زیر مقیاس خودانتقادی شامل خود بی‌کفایت‌پنداری و خودبیزاری با خودآسیب‌رسانی مستقیم با ۹۹ درصد اطمینان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین رابطه بین خودانتقادی و خودآسیب‌رسانی غیرمستقیم معنادار بود ( $p<0/001$ ). بین متغیرهای مرتبط با همسالان، الگوگیری از خودجرحی همسالان با خودآسیب‌رسانی مستقیم رابطه معناداری وجود داشت اما رابطه خودآسیب‌رسانی غیرمستقیم با قربانی شدن ( $p=0/327$ ) معنادار نبود ( $p=0/557$ ).

جدول ۱. همبستگی دومتغیره مهارت‌های تنظیم هیجانی با خودآسیب‌رسانی مستقیم و غیرمستقیم

مستقیم	نپذیرفتن هیجان	مشکل هدف‌گزینی	نقص کنترل تکانه	ناآگاهی هیجانی	کمبود راهبردها	وضوح ناکافی
۱	۰/۲۶۸	۰/۲۹۵	۰/۳۶۳	-۰/۰۶۲	۰/۲۸۷	۰/۱۶۹
۰/۵۵۷	۰/۱۷۲	۰/۲۴۰	۰/۲۵۴	-۰/۰۲۵	۰/۱۵۷	۰/۱۰۲

جدول ۲. تحلیل همبستگی پیرسون رابطه خودانتقادی، عوامل همسالان و خودآسیب‌رسانی مستقیم و غیرمستقیم

مستقیم	خود بی‌کفایت‌پنداری	خودبیزاری	الگوگیری	قربانی شدن
۰/۴۱۶	۰/۳۳۲	۰/۵۱۶	۰/۲۳۳	
۰/۵۴۷	۰/۳۸۸	۰/۲۹۰	۰/۰۶۵	

<sup>1</sup> Eltz, M.,

جدول ۳. ضرایب مسیر (ضرایب B) مستقیم و غیرمستقیم مدل پیش‌بینی خودآسیب‌رسانی مستقیم در نوجوانان

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بینی کننده	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
خود بی‌کفایت‌پنداری	مشکلات تنظیم هیجانی	۱/۲۵	
قربانی شدن	مشکلات تنظیم هیجانی	۰/۳۸۷	
الگوگیری از همسالان	مشکلات تنظیم هیجانی	۰/۱۲۹	
عدم کنترل تکانه	مشکلات تنظیم هیجانی	۱/۲۸	
خودآسیب‌رسانی مستقیم	مشکلات تنظیم هیجانی	۰/۰۹۲	۰/۱۵۳
کمبود مهارت‌های تنظیم هیجانی	مشکلات تنظیم هیجانی	۱/۵۰۱	
مشکل هدف‌گزینی	مشکلات تنظیم هیجانی	۱/۰۰۳	
نپذیرفتن هیجان‌ها	مشکلات تنظیم هیجانی	۱	
خودآسیب‌رسانی مستقیم	خود بی‌کفایت‌پنداری	۰/۲۴۲	
خودآسیب‌رسانی مستقیم	قربانی شدن	۰/۰۶۹	
خودآسیب‌رسانی مستقیم	الگوگیری از همسالان	۰/۴۵۰	

### بحث و نتیجه‌گیری

شیوع بالای رفتارهای خودآسیب‌رسان در دوره نوجوانی موجب آسیب‌ها و پیامدهای پایداری در زندگی آینده این افراد می‌شود. از طرفی این رفتارها به‌ویژه در دختران رو به افزایش است. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی عوامل روان‌شناختی، رفتاری و کارکردی، محیطی (همسالان) مؤثر در رفتارهای خودآسیب‌رسان صورت گرفت. نتایج به‌دست‌آمده در زیر مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

نتایج فرضیه اول نشان داد که بین تنظیم هیجانی و آسیب‌رسانی به خود رابطه وجود دارد. بررسی داده‌های مرتبط با این سؤال نشان داد که عوامل روان‌شناختی دشواری در تنظیم هیجان شامل پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه مثبت معناداری با آسیب به خود دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های حسن‌وند و همکاران (۱۳۹۵)، برتون و مک‌گلینچی<sup>۱</sup> (۲۰۲۰)؛ په<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. هماهنگ با یافته‌های مطالعه حاضر خدمتی (۱۳۹۸) نیز به این نتیجه رسید که دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند خودآسیب‌رسانی بدون هدف خودکشی را پیش‌بینی نماید.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، ناتوانی در مهارت‌های پذیرش، تحمل تغییر هیجان‌ها موجب ایجاد رفتارهای ناسازگارانه در جهت اجتناب از هیجان‌ات منفی می‌شود. افراد با توانایی پایین در تنظیم هیجانی در مقابل هیجان‌ات منفی تحریک‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند. از آنجاکه در برخورد با هیجان‌ات نمی‌توانند از هیجان منفی فاصله گرفته و راهبرد مناسب را تشخیص داده و اعمال نمایند احتمال رفتارهای پرخطر مانند رفتارهای خطرجویانه، پرخوری و سوء مصرف مواد و آسیب‌رسانی در این افراد بالاتر می‌رود. نوجوانان دارای سابقه خودآسیب‌رسانی بیشتر، مرتکب رفتارهای پرخطر، پرخاشگری و سوء مصرف مواد می‌شوند و این رفتارها با اجتناب تجربه‌ای و نقایص تنظیم هیجانی

<sup>1</sup> Breerton, A., & McGlinchey, E

<sup>2</sup> Peh, C



مرتبط هستند (لاگی، بیانچی، لونیگرو، پامپیل، بایوکو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). نوجوانانی که واکنش‌پذیری هیجانی شدیدتری دارند و در پذیرش، ارزیابی و کنترل پاسخ‌های هیجانی مشکل دارند مستعد انواع مختلف رفتارهای خودآسیب‌رسان بر این اساس هیجان‌پذیری بالا و نقص در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی دو عامل خطر خودجراحی بر اساس مدل تنظیم هیجانی به حساب می‌آیند (برتون و مک گلینچی، ۲۰۲۰).

نتایج فرضیه دوم نشان داد که بین خودانتقادی و آسیب‌رسانی به خود رابطه وجود دارد. بررسی ارتباط ابعاد روان‌شناختی با رفتارهای آسیب‌رسان نشان داد که خودانتقادی با خودآسیب‌رسانی رابطه داشت. بدین معنا که با افزایش خودانتقادی، خودآسیب‌زنی نیز افزایش می‌یافت. یافته‌های محمودی (۱۳۹۸)؛ خانی پور (۱۳۹۳)؛ آقازاده و نظری (۱۳۹۸) و بورک<sup>۲</sup> و همکارانش (۲۰۲۰) با مطالعه حاضر هم‌سو بود.

در تبیین این یافته می‌توان از مدل آسیب‌شناسی تحولی خودآسیب‌رسانی کمک گرفت بر اساس این مدل، عامل اصلی پدیداری خودآسیب‌رسانی، آسیب به حس شایستگی نوجوان در زمینه‌های هیجانی، ارتباطی و زبانی است. بی‌کفایت دانستن خود و خودانتقادی بالا می‌تواند موجب احساس بی‌بودگی و ناکارآمدی شود. افکار ناکارآمدی که در پی خودانتقادی در شناخت‌های فرد به‌طور مکرر پدیدار می‌شوند موجب ایجاد احساس عدم امنیت روانی و ناامیدی می‌شوند. در شرایطی که فرد توانایی مقابله با این افکار را نداشته باشد، خودزنی می‌تواند یک راهبرد در دسترس برای خلاصی از افکار مزاحم و ناراحت‌کننده باشد. در واقع خودانتقادی شدید و ناامیدی از خود می‌تواند نفرت از خود را افزایش دهد و فرد به خود آسیب بزند. این موضوع در افراد بزهکار به‌ویژه در سنین نوجوانی نمود بیشتری می‌تواند پیدا کند، زیرا نوجوانی سن شکوفایی و آغاز زندگی افراد است. شرکت‌کنندگان در این مطالعه در بازه زمانی ۱۶-۱۸ سالگی قرار داشتند. اغلب آن‌ها از این موضوع که همسالان آن‌ها بیرون از مراکز کانون تربیت در حال یادگیری و تحصیل هستند احساس ناراحتی می‌کردند. به‌وضوح نگران سرنوشت خود بودند و اغلب خانواده‌های خود را ناامن و فاقد حمایت جدی توصیف می‌کردند. این موضوع موجب افزایش احساس خودانتقادی و ناامیدی در آن‌ها می‌شد.

نتایج فرضیه سوم نشان داد که بین آسیب‌رسانی و نقش همسالان رابطه وجود دارد. هم‌چنین بین قربانی شدن در رابطه با همسالان و الگوگیری از خودجراحی همسالان با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه معناداری وجود داشت. هماهنگ با یافته‌های مطالعه حاضر در مطالعه خانی پور (۱۳۹۳)؛ پرینستن<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند نقش همسالان در خودجراحی قابل توجه است.

بر اساس مدل ناک (۲۰۰۲) یکی از علل اصلی انتخاب این رفتار از سوی نوجوانان تأثیر زیاد این روش در انتقال پیام اجتماعی است. این رفتار دارای ماهیت خطرآفرین و با هزینه بالا برای شخص است؛ در نتیجه در محیط‌های نامعتبر ساز بیشتر جدی گرفته می‌شود. دومین انگیزه بین فردی خودجراحی بدون خودکشی، اثبات خود است. این انگیزه بیشتر در نوجوانان گروه‌های بزهکار و با هدف نشان دادن توانایی‌های خود به سایر نوجوانان انجام می‌شود. از آنجاکه گروه مطالعه حاضر نیز بزهکار بودند این موضوع در مطالعه ما آشکارتر شد.

<sup>1</sup> Laghi, F., Bianchi, D., Lonigro, A., Pompili, S., & Baiocco, R.

<sup>2</sup> Burke, T..

<sup>3</sup> Prinstein MJ

در تبیین این یافته می‌توان گفت خودجراحی بدون خودکشی با انگیزه اثبات خود ممکن است متأثر از باورهای گروهی باشد که در چنین مؤسساتی در ذهن نوجوانان شکل می‌گیرد و تصور می‌کنند با انجام خودجراحی می‌توانند در بین همسالانشان به‌عنوان فرد معروف و قدرتمندی شناخته شوند. متمایز کردن خود از دیگران یکی دیگر از انگیزه‌های بین فردی خودجراحی بدون خودکشی است. نوجوانانی که در درک، پذیرش و شفقت با خود مشکل دارند ممکن است برای متمایز کردن خود از دیگران، دستیابی به حسی پایدار از خود، رفتار خودجراحی را انجام دهند.

نتایج مطالعه نشان داد خودانتقادی قوی‌ترین پیش‌بینی کننده خودآسیب‌رسانی است بنابراین پیشنهاد می‌شود در آموزش‌های قانون اصلاح و تربیت خودشفقتی نیز آموزش داده شود. با آموزش خودشفقتی علاوه بر اینکه از خودانتقادی کاسته می‌شود همدلی با دیگران و خود نیز افزایش می‌یابد. با توجه به اینکه سبک‌های تنظیم هیجانی توانستند رفتارهای خودآسیب‌رسان را پیش‌بینی کنند پیشنهاد می‌شود اطلاع‌رسانی‌های لازم در خصوص ارتباط این متغیرها صورت بگیرد و در طراحی مداخلات و ارائه مشاوره در جهت اصلاح و بهبود تنظیم هیجانات افراد خودآسیب‌رسان در نظر گرفته شوند. این مطالعه با محدودیت‌هایی روبرو بود که در زیر آمده است. مطالعه حاضر به جامعه نوجوانان بزهکار قانون اصلاح و تربیت مشهد محدود بود و مشخص نیست متغیرهای تحقیق در پیش‌بینی سایر جمعیت‌ها نیز سهم مشابهی داشته باشند. این تحقیق بر روی تعداد محدودی از افراد صورت گرفته است؛ بنابراین تعمیم نتایج آن در دیگر مطالعات باید با احتیاط صورت بگیرد. این تحقیق رابطه بین رفتارهای آسیب‌رسان را با متغیرهای محدودی بررسی نموده است، درحالی‌که متغیرهای دیگری مانند هوش هیجانی، شخصیت و جنسیت نیز می‌توانند در این رابطه نقش داشته باشند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان و مدیریت و کارکنان محترم سازمان امور زندان‌های مشهد که با این‌جانب کمال همکاری را داشتند و بدون همراهی ایشان انجام این پژوهش میسر نبود، تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- ایزکیان ساره، میرزاییان بهرام، حسینی سید حمزه. (۱۳۹۷). بررسی شیوع خودجراحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی. تعالی بالینی. ۸ (۲): ۲-۱۴
- حسنوند، مهدی، دباغی، پرویز، و ربیعی، مهدی. (۱۳۹۵). ارتباط بین هیجانات منفی با رفتارهای خودآسیبی بدون قصد خودکشی: با تأکید بر نقش میانجی تصویر بدن و تنظیم هیجان در سربازان. فصلنامه پزشکی این سینا، ۱۸ (۳): ۶۰-۵۶.
- خانی پور حمید. (۱۳۹۳). رفتارهای خودآسیب‌رسانی در نوجوانان: ماهیت، احتمال خودکشی و نقش عوامل روان‌شناختی و همسالان. پایان‌نامه دکتری روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی.
- خانی پور، حمید، برجعلی، احمد، فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۵). خودجراحی بدون خودکشی در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: انگیزه‌ها و احتمال خودکشی. روانشناسی افراد استثنایی، ۶ (۲۱): ۵۹-۷۹.
- خدمتی نسرین. (۱۳۹۸) رابطه نشخوار فکری و دشواری تنظیم هیجان با رفتارهای خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان. رویش روان‌شناسی. ۸ (۱۱): ۱۹-۲۹.
- طاهباز حسین زاده، قربانی، نبوی، سید مسعود. (۱۳۹۱). مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز و افراد سالم. روانشناسی معاصر، دوفصلنامه انجمن روانشناسی ایران، ۶ (۲): ۳۵-۴۴.

- رحیم زاده ینگگی کند، عباس، کرد، بهمن، اپروز، کمال. (۱۳۹۹). رابطه سبک‌های دفاعی و ناگویی هیجانی با داشتن افکار خودکشی. فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی، ۱۱(۴۰)، ۱۳-۲۴.
- زمانی‌نیا، فاطمه، بخشی پور جویباری، باب‌الله، کیمیایی، سید علی. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی رویکرد تجربه نگر ستیر بر بهبود الگوی ارتباطی و خود تمایز یافتگی زنان. فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی، ۹(۳۵)، ۳۳-۴۴.
- قادری مریم، آهی قاسم، وزیری شهرام، منصوری احمد، شهابی زاده فاطمه. (۱۳۹۸). نقش میانجی خودانتقادی و تحمل پریشانی در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و رفتارهای خودزنی غیر انتحاری نوجوانان. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۷(۴): ۵۳۷-۵۵۲.
- 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.
- Bjureberg, J., Sahlin, H., Hedman-Lagerlöf, E., Gratz, K. L., Tull, M. T., Jokinen, J., ... & Ljótsson, B. (2018). Extending research on Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents (ERITA) with nonsuicidal self-injury disorder: open pilot trial and mediation analysis of a novel online version. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-13.
- Brereton, A., & McGlinchey, E. (2020). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of suicide research*, 24(sup1), 1-24.
- Burke, T. A., Fox, K., Kautz, M. M., Rodriguez-Seijas, C., Bettis, A. H., & Alloy, L. B. (2020). Self-Critical and Self-Punishment Cognitions Differentiate Those With and Without a History of Nonsuicidal Self-Injury: An Ecological Momentary Assessment Study. *Behavior Therapy*.
- Cull, J. G., & Gill, W. S. (2002). *Suicide Probability Scale (SPS) Manual*. Los Angeles, CA: Western psychological Service.
- Doyle, L., Sheridan, A., & Treacy, M. P. (2017). Motivations for adolescent self-harm and the implications for mental health nurses. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(2-3), 134-142.
- Eltz, M., Evans, A.S., Celio, M., Dyl, J., Hunt, J., Armstrong, L., Spirito, A. (2007). Suicide probability scale and its utility with adolescent psychiatric patients. *Child psychiatry and Human Development*, 38, 17-29.
- Falgares, G., Marchetti, D., De Santis, S., Carrozzino, D., Kopala-Sibley, D. C., Fulcheri, M., & Verrocchio, M. C. (2017). Attachment styles and suicide-related behaviors in adolescence: the mediating role of self-criticism and dependency. *Frontiers in psychiatry*, 8, 36.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Gholamzadeh, S., Zahmatkeshan, M., Zarenezhad, M., Ghaffari, E., & Hoseni, S. (2017). The pattern of self-harm in Fars Province in South Iran: A population-based study. *Journal of forensic and legal medicine*, 51, 34-38.
- Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles J, Irons C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *Br J Clin Psychol* 2004; 43: 31-50.
- Klonsky, E.D., Glen, C.R. (2011). Assessing the functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Journal of psychopathological behavior assessment*. 31, 215-219
- Laghi, F., Bianchi, D., Lonigro, A., Pompili, S., & Baiocco, R. (2019). Emotion regulation and alcohol abuse in second-generation immigrant adolescents: the protective role of cognitive reappraisal. *Journal of Health Psychology*, 1359105318820715.
- Lockwood, J., Daley, D., Townsend, E., & Sayal, K. (2017). Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 26(4), 387-402.
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., ... & Gunnell, D. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 6(4), 327-337.
- McManus, S., Gunnell, D., Cooper, C., Bebbington, P. E., Howard, L. M., Brugha, T., ... & Appleby, L. (2019). Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000-14: repeated cross-sectional surveys of the general population. *The Lancet Psychiatry*, 6(7), 573-581.
- Nixon, M. K., Levesque, C., Preyde, M., Vanderkooy, J., & Cloutier, P. F. (2015). The Ottawa Self-Injury Inventory: Evaluation of an assessment measure of nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9(1), 1-7.
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., ... & Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child abuse & neglect*, 67(13), 383-390.

- Prinstein MJ, Heilbron N, GuerryJD, Franklin JC, Rancourt D, Simon V, Spirito A. (2010). Peer influence and nonsuicidal self injury: Longitudinal results in community and clinically-referred adolescent samples. *Journal of abnormal child psychology*;38(5):669-682
- Rajabi, G., Malik Mohammadi, F., Amanallahifar, A., & Sudani, M. (2015). Self-criticism, internal religious orientation, depression, and feeling of loneliness with mediation of silencing the self among students involved in romantic relationships: A path analysis model. *Journal of fundamentals of mental health*, 17(6), 284-291.
- Sansone RA, Fine MA, Nunn JL. A (1994). comparison of borderline personality symptomatology and self-destructive behavior in women with eating, substance abuse, and both eating and substance abuse disorders. *Journal of Personality Disorders*.8(3):219-28.
- Sansone, R.A., Wiederman, M.W., & Sansone, L. A. (1998). The Self-harm Inventory (SHI):1
- Schneider, L. A., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2018). Maladaptive coping styles in adolescents with Internet gaming disorder symptoms. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(4), 905-916.
- Sharifian, M., Gholamali-Lavasani, M., Ejei, J., Tareman, F., Amrani, K. (2011). The relationship among classroom community, attitude toward parents, anxiety disorders and depression with adolescents suicide probability. *Procidia Social and Behavioral Sciences*. 15, 520-525
- Tørmoen, A. J., Myhre, M., Walby, F. A., Grøholt, B., & Rossow, I. (2020). Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *European journal of public health*, 30(4), 688-692.
- Wadman, R., Vostanis, P., Sayal, K., Majumder, P., Harroe, C., Clarke, D., ... & Townsend, E. (2018). An interpretative phenomenological analysis of young people's self-harm in the context of interpersonal stressors and supports: Parents, peers, and clinical services. *Social Science & Medicine*, 212, 120-128.
- Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2019). Self-criticism as a transdiagnostic process in nonsuicidal self-injury and disordered eating: Systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 310-327.

