



Modeling structural relationships of social cognition with self-harming behaviors adolescent: mediating role of distress tolerance

Afsane Safarpour¹, Mohammad Ghamari², Simin Hosseinian³

1. Ph.D Candidate in Consulting, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Afsanesafarpour@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: mo.ghamari@iau.ac.ir

3. Professor, Department of Counseling, Al-Zahra University, Tehran, Iran. E-mail: Hosseinian@Alzahra.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 27 April 2022
Received in revised form
11 June 2022
Accepted 13 August 2022
Published Online 20
February 2023

Keywords:
Distress tolerance,
Self-injury behaviors,
Social cognition,
Adolescents

ABSTRACT

Background: Self-injury is a mechanism that adolescents use to protect their fragile self in coping with the pressures of adolescence. Several studies have indicated that social cognition is involved in a variety of behavioral problems and mental disorders. Also, studies have shown the mediating role of distress tolerance in adolescents' tendency to self-injury behaviors. However, no study has been conducted to examine simultaneously the mediating role of distress tolerance in the relationship between social cognition and adolescents' self-injury behaviors.

Aims: the present study aimed to model the structural relationships of social cognition with self-injury behaviors mediated by adolescent distress tolerance.

Methods: The research method was correlational, structural equations modeling type. The statistical population of the study included all adolescents aged 14-16 years who were studying in public schools in Karaj in the academic year of 2020-2021. Among them, 247 were selected using a convenience sampling method and through virtual networks and were evaluated using Social Cognition Questionnaires (Nejati et al., 2018), Inventory of Statements about Self-injury (ISAS) (Klonsky & Glenn, 2009), and the Distress Tolerance Scale (Simons, & Gaher, 2005). Structural equation method and SPSS23 and Smart PLS3 software were used to analyze the data.

Results: The direct and negative effects of social cognition on self-injury behaviors were significant ($P < 0.05$), but the indirect effect of social cognition on self-injury behaviors was not significant. The direct and negative effects of DISTRESS tolerance on self-injury behaviors were significant ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the results, it can be concluded that distress tolerance and social cognition are important factors affecting adolescents' self-injury behaviors, so these factors should be considered in prevention and treatment programs.

Citation: Safarpour, A., Ghamari, M., & Hosseinian, S. (2023). Modeling structural relationships of social cognition with self-harming behaviors adolescent: mediating role of distress tolerance. *Journal of Psychological Science*, 21(120), 2401-2416. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1678-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 21, No. 120, March, 2023

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.120.2401](https://doi.org/10.52547/JPS.21.120.2401)



✉ **Corresponding Author:** Mohammad Ghamari, Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

E-mail: mo.ghamari@iau.ac.ir, Tel: (+98) 9125116280

Extended Abstract

Introduction

Self-injury is a serious and increasing problem of adolescence and youth periods, which often begins between the ages of 13 and 14 (American Psychiatric Association, 2013) and leads to many psychological and social disorders. It can be associated with many negative consequences in life (Coppersmith et al., 2017). Brown and Kimball (2013) argue that people use self-injury as a way to adapt to emotions. In this regard, it is assumed that adolescents do these behaviors to adapt to psychological disorders (Jacobson et al., 2008). One of the cognitive characteristics that is crucial in adolescence and can be effective in responding to social stimuli in various social contexts is social cognition (Soleimani Rad et al., 2019), which includes areas such as emotion processing; social perception, and theory of mind (Pinkham et al., 2016)

The gap in this ability causes many dysfunctions and impairments. People with social cognitive impairments often do not recognize their needs and cannot adapt their needs to life goals (Dimaggio et al., 2008), often make mistakes in social exchanges, and thus face communicative, social, occupational and academic problems (Kamari et al., 2017). Disruption in this cognitive ability makes interpersonal and environmental interactions difficult to form (Quin, 2017). Studies suggest that defect or impairment in social cognition is associated with problems such as low mental health (Jamali et al., 2015), low level of empathy (Nezam & Rezaee, 2019), lack of change in moral development (Abdolahi, 2019), intermittent explosive disorder (Soleimani Rad et al., 2019), social anxiety disorder (Nikolić, 2020), obsessive-compulsive disorder (Jansen et al., 2020), signs of oppositional disobedience (Pajouhinia et al., 2019), cognitive-social dysfunction (Dodell-Feder et al., 2020) and committing a crime (Walters, 2020).

Studies have paid special attention to mediating variables in emotional behaviors, and have shown the role of cognitive and emotional variables in adolescents' tendency to self-injury and other-harming behaviors (Lewczuk et al., 2021). One of these variables is distress tolerance. Distress is

another result of the physical and cognitive processes of adolescence, and the body's physiological response to any kind of mental or physical adaptation demand resulting from it. Distress may be manifested by emotional representation and is often characterized by a desire to act, such as aggressively treatment with self or others to escape the emotional experience (Simons & Gaher, 2005). People with low distress tolerance engage in dysregulation behavior in the wrong attempt to cope with their negative emotions (Keough et al., 2010) and they may be exposed to a non-adapted response to distress and its provocative conditions. Hence, they may try to avoid negative emotions or related annoying situations (Bernstein et al., 2009). A number of studies have also indicated that low distress tolerance is associated with a wide range of mental health worries and mental disorders (Gaher et al., 2013; Leyro et al., 2010), such as self-injury behaviors (Simons et al., 2018; Leen et al., 2018; Hornor, 2016; Martin, 2015; Bentley et al., 2014). Also, physicians and researchers have shown high interest in clarifying the role of variables such as distress tolerance and distressing states such as negative emotions and distressing emotions in various forms of psychological pathology. The results of several studies indicate the role of this structure as one of the important factors involved in psychological vulnerability (McHugh et al., 2014).

Review of previous studies suggests that there are different motivations and reasons at the individual and interpersonal level for self-injury in individuals (Lewis & Santor, 2010). Also, in the last two decades, the number of international studies on self-injury has increased and very significant and extensive information has been obtained about the prevalence, motivations, and causes of this behavior. However, very little research has been conducted on self-injury and there is no complete information about the processes involved in the formation, continuation and repetition of this behavior.

Accordingly, owing to increasing interest in health promotion and prevention programs in schools and lack of using care services by adolescents with self-injury behaviors, disagreement on the classification of this disorder in the diagnostic and statistical guide of mental disorders, and addressing this disorder for

the first time in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-5), the need for further study of this disorder is being felt. For this purpose, the present study was conducted to "model the structural relationships of social cognition with self-injury behaviors mediated by adolescents' distress tolerance.

Method

The present study was a structural equation modeling in terms of collection method and data analysis method and a descriptive -correlational study in terms of research type. The statistical population of the study consisted of all adolescents who were aged 14-16 years, living in Karaj, and were studying in public schools in the academic year of 2020-2021. To select the sample group, the research was conducted online and through social networks (WhatsApp and Telegram) by using a convenience sampling method due to the coronavirus conditions and the absence of students in the school. Accordingly, among the public schools of the first-grade high schools in Karaj, 4 schools that announced their readiness to cooperate were identified. The e-mail address of the Social Cognition Questionnaire (Nejati et al., 2018), the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005) and the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS) (Klonsky & Glenn, 2009) for 1.5 months was provided to the students through networks of WhatsApp and 280 people answered the questionnaires during this period. The research inclusion criteria included 14-16 years old age and informed and written consent to participate in the research and exclusion criteria included death of one or both parents, physical disability, incomplete completion of questionnaires, and lack of answering to more than 10% of the questionnaires. After collecting data, and examining the inclusion and exclusion criteria, as well as eliminating incomplete questionnaires, finally 247 student questionnaires were analyzed using SPSS-23 and Smart PLS3 software.

Results

Descriptive indices of research variables showed that the mean and standard deviation in the social

cognition variable is 73.59 (8.47), mean and standard deviation of distress tolerance is 38.91 (13.75) and mean and standard deviation of self-injury behaviors is 135.79 (30.72) (Table 1). The Kolmogorov-Smirnov test was used to test the hypothesis of normality of the research data. The results showed that the significance level of the Kolmogorov-Smirnov test for all research indicators is less than 0.05. The correlation matrix between the research variables in Table 1 shows that there is a significant negative correlation between self-injury behaviors and social cognition and its components (self-awareness, recognizing educational threat, and perceiving social environment) and distress tolerance. To examine the research results, using PLS-SEM, the conceptual model of the research was examined to use the test results to examine the relationships between research variables, model reliability and quality. In the Smart PLS model, to examine the model fit, sum squared error (SSE) prediction for each block of latent variables and $(1 - SSE / SSO)$ and CV-COM were calculated. If the CV-COM index of latent variables is positive, the measurement model will have adequate quality. According to the findings of Table 2, CV-COM index of the latent variables is positive for all structures and SRMR index (standardized root mean squared residual) was reported at 0.078 that is less than 0.08. It indicates that the empirical data confirm the generality of the theoretical model, and the measurement model has an adequate quality.

After confirming its adequacy, reliability and validity, the direct, indirect and total effects of social cognition and distress tolerance on adolescents' self-injury behaviors were examined. According to the findings of Table 3, the direct effect of social cognition ($P < 0.05$, $\beta = -0.133$) and the total effect (sum of direct and indirect effects) on self-injury behaviors ($P < 0.05$, $\beta = -0.124$) is significant. However, the indirect effect of social cognition

through distress tolerance ($\beta=0.008$, $P<0.05$) on self-injury behaviors is not significant. The results also show that the direct effect of stress tolerance ($P<0.01$,

$\beta=-0.241$) on self-injury behaviors is negatively significant.

Table 1. Results of examining the correlation between social cognition, distress tolerance and self-injury behaviors

	1	2	3	4	5	6	M	SD
1. Social cognition	1						73/59	8/47
2. Self-cognition	0/862**	1					23/59	3/43
3. Brain reading	0/828**	0/566**	1				23/12	3/18
4. Recognizing the educational threat	0/738**	0/529**	0/456**	1			15/08	2/32
5. Perceiving the social environment	0/688**	0/493**	0/486**	0/390**	1		11/78	1/68
6. Distress tolerance	-0/017	-0/030	-0/064	0/080	-0/016	1	38/91	13/75
7. Self-injury behaviors	-0/154	-0/158*	-0/064	-0/131*	-0/154*	-0/325**	135/79	30/72

** $P<0.01$ * $P<0.05$

Table 2. Examining CV-COM index of latent variables

Variable	SSO	SSE	1-SSE/SSo
Distress tolerance	247	239/491	0/043
Self-injury behaviors	247	192/802	0/219

Table 3. Direct, indirect and total effects

Paths	S.E	β	t	Sig
Total effect				
Social cognition → Self-injury behaviors	0/058	-0/124	2/144	0/033
Social cognition → Distress tolerance	0/081	-0/034	0/426	0/671
Distress tolerance → Self-injury behaviors	0/058	-0/241	4/147	0/0001
Direct effect				
Social cognition → Self-injury behaviors	0/053	-0/133	2/502	0/012
Social cognition → Distress tolerance	0/081	-0/034	0/426	0/671
Distress tolerance → Self-injury behaviors	0/058	-0/241	4/147	0/0001
Indirect effect				
Social cognition → Distress tolerance → Self-injury behaviors	0/02	0/008	0/416	0/677

Table 4. Explaining the level of variance

	R2 rate
Distress tolerance	0/064
Self-injury behaviors	0/239

The results of Table 4 show that the level of variance of the developed model that can be explained by the criterion variable. It shows that the proposed model can explain 6% of the variance of distress tolerance and 24% of the variance of self-injury behaviors.

Conclusion

The present study was conducted with the aim of modelling the structural relationships of social cognition with self-injury behaviors mediated by adolescents' distress tolerance. The first result of the study showed a significant direct and negative relationship between social cognition and self-injury

behaviors. Regarding the obtained results, we can refer to the results of studies that show impairment or dysfunction in social cognition is associated with problems such as low mental health (Jamali et al., 2014), lack of transformation in moral development (Abdolahi, 2019), intermittent explosive disorder (Soleimani Rad et al., 2019), social anxiety disorder (Nikolic, 2020), signs of oppositional disobedience (Pajouhinia et al., 2019), cognitive-social dysfunction (Dodell-Feder et al., 2020). In explaining this result, it can be stated that in social cognition, stimuli related to understanding factors and their interactions are processed (Happé et al., 2017). In general, social cognition includes the ability to maintain interactions, build relationships, understand each other, and work with each other, and it is a key determinant of performance outcomes (Billeke et al., 2013). It is also involved in a variety of abnormal behaviors and

mental disorders. Since social information processing is the main determining factor in aggressive behaviors and social cognition is the basis of social information processing and solving social problems (Serin & Brown, 2005), aggressive behavior such as self-injury is due to a lack of social cognition.

The second results of the study revealed a significant direct and negative relationship between distress tolerance and self-injury behaviors. The results of this study are consistent with the results of the studies conducted by Leen et al. (2018); Hornor (2016); Ghorbankhani & Salehi (2022); Martin (2015) and support the relationship between distress tolerance and self-injury behaviors. The results of these studies show that people who have lower distress tolerance develop dysregulation behaviors in an incorrect attempt to cope with their negative emotions and thus relieve emotional pain. Self-injury behaviors are considered as a destructive behavior as a non-adapted yet effective strategy for regulating the emotions (Nock, 2004), so that it leads to relief from the distress and turmoil caused by negative emotions (Ford & Gómez, 2016). Some studies have indicated that when people are exposed to stress, one of the negative strategies they use to regulate their emotions in these situations is the search for immediate pleasure such as self-injury to change their mood, especially in people with low distress tolerance (Faravani et al., 2019).

People with low distress tolerance levels try to cope with negative emotions, engage in non-adapted and deviant behaviors, and try to reduce their emotional pain by using destructive behaviors such as self-injury. Emotion-based coping strategies, such as self-injury behaviors, may cause people to quickly escape their negative emotions, but they can increase people problems over time. However, this strategy is considered a suitable strategy by people who have low distress tolerance (Shakeri et al., 2020). In general, the results of this study indicate that when adolescents and young people are unable to

successfully overcome crises and transformational conflicts and unfavorable personal and behavioral factors, they will be unable to overcome crises, so they will experience psychological distress, a significant disruption in the normal course of daily life and emotional, social and cognitive aspects, which will result in personality disorders. Limitations in the population and the sample and thus impossibility of generalizing the results to adolescents in cities and other age groups, and the conditions caused by the coronavirus and school closures were among the limitations of the present study. It is recommended for future studies to increase the age range of adolescents, investigate clinical and non-clinical groups simultaneously, and compare the results. It is also recommended to use strategies to increase social cognition and reduce distress tolerance in the treatment of problems of self-injury adolescents.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counseling at the Islamic Azad University, Science and Research Branch, which has been approved in terms of ethics, and informed consent was received from all participants.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors' contribution: The first author is the main researcher of this research. The second author is the supervisor and the third authors are the advisory professors of the dissertation.

Conflict of interest: The authors do not state any conflict of interest in connection with this study.

Acknowledgments: We hereby thank all the participants who cooperated patiently in conducting the research.



مدل یابی روابط ساختاری شناخت اجتماعی با رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان: نقش میانجی‌گر تحمل پریشانی

افسانه صفارپور^۱، محمد قمری^۲، سیمین حسینیان^۳

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

۲. دانشیار، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۳. استاد گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۷

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۲

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۱۲/۰۱

کلیدواژه‌ها:

تحمل پریشانی،

رفتارهای خودآسیب‌رسان،

شناخت اجتماعی،

نوجوانانی

زمینه: خودآسیب‌رسانی مکانیسمی است که نوجوانان برای محافظت از خود شکننده‌شان در کنار آمدن با فشارهای دوره نوجوانی از آن استفاده می‌کنند و اغلب موجب آسیب جدی جسمی و روانی به خود می‌شوند. مطالعات متعدد نشان داده است که شناخت اجتماعی در انواع مشکلات رفتاری و اختلالات روانی دخیل است؛ از سویی تحقیقات نقش میانجی‌گر تحمل پریشانی را در گرایش نوجوانان به رفتارهای خودآسیب‌رسان مشهود دانسته‌اند. اما وجود پژوهشی که بصورت همزمان نقش میانجی‌گر تحمل پریشانی را در رابطه بین شناخت اجتماعی با رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بررسی نماید مغفول مانده است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی روابط ساختاری شناخت اجتماعی با رفتارهای خودآسیب‌رسان با میانجی‌گری تحمل پریشانی نوجوانان انجام شد.

روش: روش پژوهش همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان ۱۶-۱۴ سال که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ در مدارس دولتی شهر کرج مشغول به تحصیل بودند، که ۲۴۷ نفر به صورت اینترنتی و از طریق شبکه‌های مجازی به صورت در دسترس با استفاده از پرسشنامه‌های شناخت اجتماعی (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۷)، رفتار خودآسیب‌رسان (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹)، و مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵)، مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری و نرم افزار SPSS23 و Smart PLS3 استفاده شد.

یافته‌ها: اثر مستقیم و منفی شناخت اجتماعی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان معنادار بود ($P < 0/05$)، اما اثر غیرمستقیم شناخت اجتماعی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان معنادار نبود. اثر مستقیم و منفی تحمل پریشانی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان معنادار بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت تحمل پریشانی و شناخت اجتماعی از عوامل مهم اثرگذار بر رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان است، بنابراین، در برنامه‌های پیشگیری و درمانی باید به این عوامل توجه شود.

استناد: صفارپور، افسانه؛ قمری، محمد؛ و حسینیان، سیمین (۱۴۰۱). مدل‌یابی روابط ساختاری شناخت اجتماعی با رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان: نقش میانجی‌گر تحمل پریشانی، مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۲۰، ۲۴۰۱-۲۴۱۶.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۲۰، زمستان (اسفند) ۱۴۰۱.



✉ نویسنده مسئول: محمد قمری، دانشیار، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران. رایانامه: mo.ghamari@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۵۱۱۶۲۸۰

مقدمه

خودآسیب‌رسانی فعلیتی که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم و بدون هیچ گونه قصد برای خودکشی بر شخص و توسط وی به خودش وارد می‌شود و پدیده‌ای است که هنوز علت آن به عنوان یک معمای ناتمام باقی مانده است (بلاسکو-فونسیلا و همکاران، ۲۰۱۶). به عبارت کوتاه‌تر، رفتارهای خودآسیب‌رسان، رفتارهایی که با هدف آسیب‌فیزیکی عمدی و داوطلبانه به بدن خود، بدون قصد آگاهانه که می‌تواند منجر به خودکشی شود تعریف می‌شود (چامبرلین و همکاران، ۲۰۱۷). خودآسیب‌رسانی اغلب از سن ۱۳ تا ۱۴ سالگی آغاز می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، بنابراین می‌توان دریافت از مشکلات جدی و فزاینده نوجوانی و جوانی، به عنوان یکی از حساس‌ترین دوره‌ها در روند تحول انسان که در آن تغییرات عمده‌ای در ابعاد اجتماعی، روانشناختی رفتاری و فیزیکی رخ می‌دهد (راسین و همکاران، ۲۰۲۱؛ به نقل از دماوندیان و همکاران، ۱۴۰۱) رفتارهای خودآسیب‌رسانی است که آسیب‌های روانی و اجتماعی زیادی به دنبال دارد و می‌تواند با پیامدهای منفی متعددی در زندگی همراه باشد (کوپراسمیت و همکاران، ۲۰۱۷). به گفته براون و کیمبال (۲۰۱۳)، افراد از خودآسیب‌رسانی به عنوان راهی برای سازش یافتگی با هیجانات استفاده می‌کنند. در این راستا فرض بر این است که این رفتارها در نوجوانی به منظور تلاش برای سازش یافتگی با اختلالات روانشناختی رخ می‌دهد (جاکوبسن و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از ویژگی‌های شناختی که در نوجوانی بسیار مهم است و می‌تواند در پاسخ او به محرک‌های اجتماعی در زمینه‌های مختلف اجتماعی مؤثر باشد، شناخت اجتماعی^۱ است (سلیمانی‌راد و همکاران، ۱۳۹۸). یعنی توانایی شناخت خود و سایر افراد و استنباط حالات روانی آن‌ها از لحن و حالت‌های صورت و بدن، توانایی استدلال در مورد حالات روانی و اعمال قوانین و دانش مرتبط با امور اجتماعی برای تعامل با همسالان و مدیریت عواطف در روابط بین‌فردی (سیمونز و همکاران، ۲۰۱۵)؛ و شامل زمینه‌هایی مانند پردازش احساسات، درک اجتماعی و نظریه ذهن می‌شود (پینکهام و همکاران، ۲۰۱۶). خلا موجود در این توانایی باعث ایجاد اختلال کاملاً واضح در بسیاری از عملکردها می‌شود، زیرا علاوه بر تأثیر

بر توانایی فرد در برقراری ارتباط با دیگران، بر بازخورد وی درباره خودش نیز تأثیر می‌گذارد. افراد دارای نقص در شناخت اجتماعی معمولاً نیازهای خود را تشخیص نمی‌دهند و نمی‌توانند نیازهای خود را با اهداف زندگی خود تطبیق دهند (دیمازیو و همکاران، ۲۰۰۸). آن‌ها اغلب در مبادلات اجتماعی اشتباه می‌کنند و در نتیجه از نظر ارتباطی، مهارت‌های اجتماعی، شغلی و دانشگاهی با مشکل روبرو می‌شوند (هدرتون، ۲۰۱۱؛ به نقل از کمبری و همکاران، ۱۳۹۶). اختلال در این توانایی شناختی شکل‌گیری تعاملات بین فردی و محیطی را دشوار می‌کند (گوین، ۲۰۱۷). مطالعات نشان می‌دهد شناخت اجتماعی نیز در انواع رفتارهای غیرطبیعی و اختلالات روانی دخیل است و نقص در شناخت اجتماعی با مشکلاتی همچون پایین بودن سلامت روانی (جمالی و همکاران، ۱۳۹۳)، پایین بودن سطح همدلی (نظام و رضایی، ۱۳۹۷)، عدم تحول در رشد اخلاقی (عبداللهی، ۱۳۹۸)، اختلال انفجاری متناوب (سلیمانی‌راد و همکاران، ۱۳۹۸)، اختلال اضطراب اجتماعی (نیکولیک، ۲۰۲۰)، اختلال وسواس فکری - عملی (جانسن و همکاران، ۲۰۲۰)، نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای (پژوهی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۸)، نقص در عملکرد شناختی - اجتماعی (دودل-فدر و همکاران، ۲۰۲۰) و ارتکاب جرم (والترز، ۲۰۲۰) همراه است.

پژوهش‌ها به متغیرهای میانجی‌گر در رفتارهای هیجانی توجه ویژه‌ای نشان داده‌اند، و نقش متغیرهای شناختی و هیجانی در گرایش نوجوانان به رفتارهای خودآسیب و دگر آسیب را کاملاً مشهود دانسته‌اند (لیچوک و همکاران، ۲۰۲۱). از جمله این متغیرها تحمل پریشانی^۲ است. پریشانی نتیجه دیگری از روندهای جسمی و شناختی دوره نوجوانی است و پاسخ جسمانی بدن به هر نوع تقاضای سازش‌یافتگی ذهنی یا جسمی ناشی از آن است و دلایل پریشانی در واقع همه درخواست‌های سازش‌یافتگی ذهنی و جسمی از بدن است (حاجیلو، ۱۳۹۵). پریشانی ممکن است با بازنمایی عاطفی آشکار شود و غالباً با تمایل به اقدام، مانند رفتار پرخاشگرانه با خود یا دیگران برای فرار از تجربه عاطفی، مشخص می‌شود (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). تحمل پریشانی بر توانایی رفتاری درک شده یا واقعی برای تحمل قرار گرفتن در معرض محرک آزار دهنده یا تهدیدکننده متمرکز است. در سطح کلی، تحمل پریشانی ممکن است تابعی از فعالیت‌های خودکار (مثلاً

1. social cognition

2. distress tolerance

ناخودآگاه) و فعالیت‌های پر زحمت (مثلاً داوطلبانه و اختیاری) باشد (زولنسکی و همکاران، ۲۰۱۱). به طور کلی، می‌توان گفت که افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند در تلاشی اشتباه برای کنار آمدن با احساسات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری^۱ می‌شوند (کیوک و همکاران، ۲۰۱۰)، ممکن است در معرض پاسخ سازش‌نیافته به پریشانی و شرایط تحریک‌کننده آن قرار بگیرند. در نتیجه، آن‌ها ممکن است سعی کنند از احساسات منفی و یا حالات آزار دهنده مرتبط با آن اجتناب کنند (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۹). تعدادی از مطالعات همچنین نشان داده‌اند که تحمل پریشانی کم با طیف گسترده‌ای از نگرانی‌های بهداشت روان و اختلالات روانی (گاگر و همکاران، ۲۰۱۳؛ لیرو و همکاران، ۲۰۱۰؛ قزلسفلو و همکاران، ۱۴۰۱)، مانند رفتارهای خودآسیب‌رسان ارتباط دارد (سیمونز و همکاران، ۲۰۱۸؛ لین و همکاران، ۲۰۱۸؛ هورنور، ۲۰۱۶؛ مارتین، ۲۰۱۵؛ بنتلی و همکاران، ۲۰۱۴). از سویی پزشکان و محققان به روشن‌سازی نقش متغیرهایی چون تحمل پریشانی بر حالات درونی و آزارنده مانند عواطف منفی و احساسات ناراحت‌کننده در اشکال گوناگون آسیب‌شناسی روانی علاقه‌ای دیرینه دارند و نتایج مطالعات متعدد حاکی از نقش این سازه به عنوان یکی از عوامل مهم دخیل در آسیب‌پذیری روانی است (مک‌هیو و همکاران، ۲۰۱۴).

ادبیات تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که انگیزه‌ها و دلایل مختلفی در سطح فردی و بین فردی برای خودآسیب‌رسانی در افراد وجود دارد (لوئیس و سانتور، ۲۰۱۰). از طرف دیگر، در دو دهه گذشته، حجم تحقیقات بین‌المللی در مورد خودآسیب‌رسانی افزایش یافته است و اطلاعات بسیار قابل توجه و گسترده‌ای در مورد شیوع، انگیزه‌ها و علل این رفتار کسب شده (لطفی و همکاران، ۱۴۰۱)، اما در ایران تحقیقات بسیار کمی در زمینه خودآسیب‌رسانی انجام شده است و هیچ اطلاعات یکپارچه و کاملی در مورد فرآیندهایی که در شکل‌گیری و تداوم و تکرار این رفتار نقش دارند، وجود ندارد. براین اساس و با توجه به افزایش علاقه به برنامه‌های ارتقای سلامت و پیشگیری در مدارس، عدم استفاده از خدمات مراقبت توسط نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان، وجود اختلاف نظر در طبقه‌بندی این اختلال در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، همچنین مطرح شدن این اختلال برای اولین بار در پنجمین نسخه راهنمای

¹. dysregulation behavior

تشخیصی و آماری اختلالات روانی نشان از نیاز به مطالعه بیشتر در مورد این اختلال دارد. بنابراین جنبه نوآوری پژوهش حاضر از این جهت است که با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه، هیچ مطالعه‌ای در گذشته انجام نشده که نقش شناخت اجتماعی و تحمل پریشانی را به طور همزمان در رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوان بررسی کند. چنین پژوهشی در سطح کلی این امکان را می‌دهد تا درک بهتری از چگونگی پاسخ افراد به موقعیت‌هایی که منجر به تفاوت در خطر گرایش به آسیب به خود می‌شود، داشته باشیم و به دنبال این امر ممکن است شناسایی و مداخله بهتر برای نوجوانان در معرض خطر خودآسیبی امکان‌پذیر باشد. علاوه بر این بررسی متغیرهای شناخت اجتماعی و تحمل پریشانی در کنار هم ممکن است موجب درک بهتر هر صفت و مکانیزم مرتبط در کنار یکدیگر برای رفتار خودآسیب‌شود. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف «مدل‌یابی روابط ساختاری شناخت اجتماعی با رفتارهای خودآسیب‌رسان با میانجی‌گری تحمل پریشانی نوجوانان» انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر، از لحاظ شیوه گردآوری و روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در زمره پژوهش‌های مدل‌سازی معادله ساختاری و از لحاظ نوع پژوهش روش توصیفی از نوع همبستگی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ و Smart PLS3 تحلیل شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی نوجوانان ۱۶-۱۴ سال شهر کرج که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ در مدارس دولتی مشغول به تحصیل بودند تشکیل دادند. با توجه به اینکه در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود (هیرو و همکاران، ۱۹۹۵؛ نقل از هومن، ۱۳۹۷)، حجم نمونه در پژوهش حاضر با احتساب احتمال افت آزمودنی، ۲۸۰ نفر در نظر گرفته شد. به منظور انتخاب گروه نمونه به دلیل شرایط پیش‌آمده ناشی از کرونا و عدم حضور دانش‌آموزان در مدرسه، پژوهش به صورت اینترنتی و از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتساپ و تلگرام) با روش نمونه‌گیری در دسترس اجرا شد. به این صورت که ابتدا از بین مدارس دولتی دوره متوسطه اول شهر کرج، ۴ مدرسه (مدرسه دخترانه گل‌ها و مهاجر و مدرسه پسرانه

در پژوهش نجاتی و همکاران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس تحمل پریشانی: یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تهیه شده است. دارای ۱۵ گویه و ۴ خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است؛ که بصورت پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالاست. ضرایب آلفا کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش عزیزی و همکاران (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۶۷ و اعتبار بازمی‌آزمایی آن ۰/۷۹؛ و در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است که در سطح مطلوبی قرار دارد (قربانخانی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش از مجموع ۲۴۷ نوجوان شرکت‌کننده، ۱۴۳ نفر (۵۸٪) دختر و ۱۰۴ نفر (۴۲٪) پسر بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان با میانگین و انحراف معیار (۲/۴۷) ۱۴/۸۷ بود. ۹۷ نفر (۳۹٪)، در پایه اول، ۸۵ نفر (۳۵٪) در پایه دوم، ۶۵ نفر (۲۶٪) در پایه سوم مشغول به تحصیل بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نشان داد میانگین و انحراف معیار در متغیر شناخت اجتماعی ۵۹/۷۳ (۸/۴۷)، تحمل پریشانی ۳۸/۹۱ (۱۳/۷۵) و در رفتارهای خودآسیب‌رسان ۱۳۵/۷۹ (۳۰/۷۲) است.

به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که پیش از اجرای آن، از آزمون معتبر کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن داده‌های پژوهش استفاده شد، و یافته‌ها نشان داد سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تمامی شاخص‌های پژوهش کوچکتر از مقدار ۰/۰۵ است.

ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. با توجه به یافته‌های جدول ۱، بین رفتارهای خودآسیب‌رسان با شناخت

شهید مطهری و شهید فهمیده) که جهت همکاری اعلام آمادگی کردند، مشخص شدند. سپس اهداف و ملاحظات اخلاقی پژوهش، فرم رضایت آگاهانه نوجوان و یکی از والدین، فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، و پرسشنامه‌های مورد نظر در پژوهش ثبت، و آدرس اینترنتی پرسشنامه‌ها به مدت ۱/۵ ماه بواسطه مدیران و معاونین مدارس از طریق شبکه‌های اجتماعی در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: دامنه سنی ۱۶-۱۴ سال، فوت یکی از والدین یا هر دو والد، وجود معلولیت جسمی، رضایت آگاهانه و کتبی جهت شرکت در پژوهش. و ملاک‌های خروج شامل: نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم پاسخگویی به بیش از ۱۰ درصد پرسشنامه‌ها بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، و بررسی ملاک‌های ورود و خروج، و همچنین شناسایی داده‌های پرت، در نهایت پرسشنامه ۲۴۷ دانش‌آموز تحلیل شد.

(ب) ابزار

سیاهه خودگزارشی رفتارهای خودآسیب‌رسان (ISAS)^۱: توسط کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) تهیه شده، و دارای ۳۹ سؤال و دو زیرمقیاس کارکردهای درون فردی و بین فردی است. نمرات به صورت لیکرت سه‌گزینه‌ای (کاملاً غیرمرتبط، تاحدی مرتبط، و کاملاً مرتبط) درجه‌بندی شده و هر یک از سؤال‌ها از صفر تا ۲ نمره‌گذاری می‌شوند. همچنین میانگین کلی رفتارهای خودآسیب‌رسان از جمع نمرات خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید. کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) قابلیت اعتماد ابزار را به روش بازمی‌آزمایی در دوره زمانی ۱ تا ۴ هفته‌ای $r = ۰/۸۵$ گزارش کردند. قابلیت اعتماد مقیاس با روش آلفای کرونباخ در پژوهش صفاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳) ۰/۷۶؛ و در پژوهش پیمان‌نیا و همکاران (۱۳۹۷) ۰/۷۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه محاسبه و ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه شناخت اجتماعی: توسط نجاتی و همکاران، (۱۳۹۷) تهیه شده، دارای ۱۹ گویه و ۴ مؤلفه شناخت خود، ذهن‌خوانی، تشخیص تهدید آموزشی و درک محیط آموزشی است. پاسخ‌گویی به گویه‌ها به صورت ۵ گزینه‌ای (تقریباً هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب، و تقریباً همیشه) تنظیم شده است و به هر گویه ۱ تا ۵ نمره تعلق می‌گیرد. بنابراین حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۹ و حداکثر نمره ۸۵ است. درستی آزمایی پرسشنامه

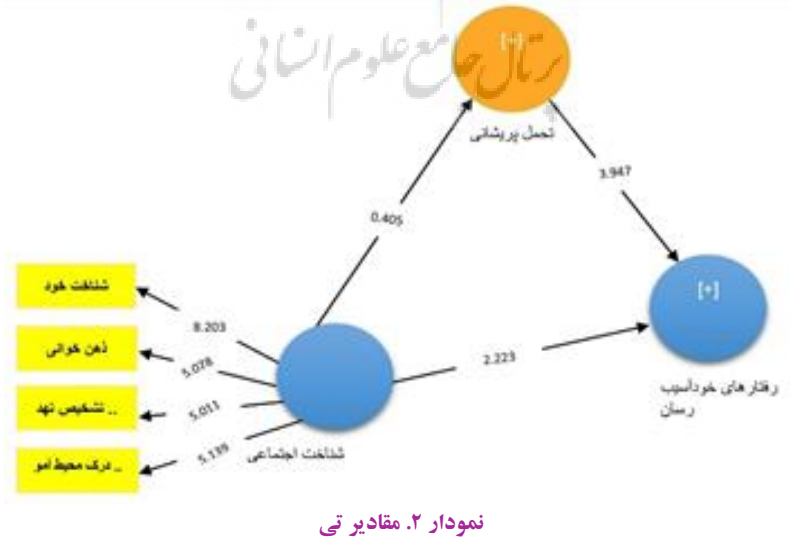
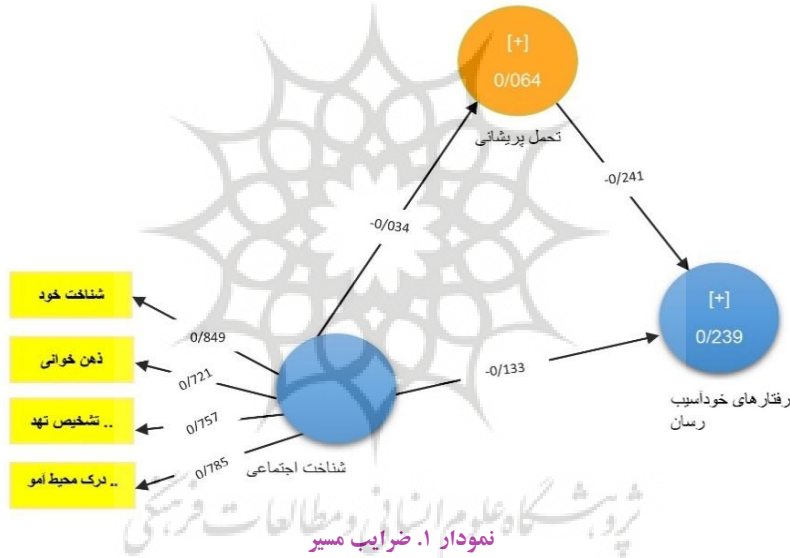
1. Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)

نتایج آزمون به بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش، ضرایب درستی آزمایشی و قابلیت اعتماد و کیفیت مدل پرداخته شود. در ادامه ابتدا مدل مربوط به ضرایب مسیر (شکل ۱) و پس از آن مدل مربوط به مقادیر تی (شکل ۲) ارائه شده است.

اجتماعی و مؤلفه‌های (شناخت خود، تشخیص تهدید آموزشی، درک محیط اجتماعی) و تحمل پریشانی رابطه منفی معنادار همبسته‌اند. برای بررسی یافته‌های پژوهش با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری حداقل مجزورات جزئی مدل مفهومی پژوهش بررسی شد تا با استفاده از

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف معیار
۱. شناخت اجتماعی	۱						۷۳/۵۹	۸/۴۷
۲. شناخت خود	۰/۸۶۲ ^{***}	۱					۲۳/۵۹	۳/۴۳
۳. ذهن‌خوانی	۰/۸۲۸ ^{***}	۰/۵۶۶ ^{***}	۱				۲۳/۱۲	۳/۱۸
۴. تشخیص تهدید آموزشی	۰/۸۳۸ ^{***}	۰/۵۲۹ ^{***}	۰/۴۵۶ ^{***}	۱			۱۵/۰۸	۲/۳۲
۵. درک محیط اجتماعی	۰/۶۸۸ ^{***}	۰/۴۹۳ ^{***}	۰/۴۸۶ ^{***}	۰/۳۹۰ ^{***}	۱		۱۱/۷۸	۱/۶۸
۶. تحمل پریشانی	-۰/۰۱۷	-۰/۰۳۰	-۰/۰۶۴	۰/۰۸۰	-۰/۰۱۶	۱	۳۸/۹۱	۱۳/۷۵
۷. رفتارهای خودآسیب	-۰/۱۵۴ [°]	-۰/۱۵۸ [°]	-۰/۰۶۴	-۰/۱۳۱ [°]	-۰/۱۵۴ [°]	-۰/۳۲۵ ^{***}	۱۳۵/۷۹	۳۰/۷۲



نمودار ۲. مقادیر تی

۰/۰۷۸ گزارش شده است که از ۰/۰۸ کوچکتر است و نشان می‌دهد داده‌های تجربی کلیت مدل نظری را مورد تأیید قرار می‌دهد، و مدل اندازه‌گیری دارای کیفیت مناسب می‌باشد. پس از تأیید کفایت، قابلیت اعتماد و درستی آزمایشی‌های مورد نیاز، اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای شناخت اجتماعی و تحمل پریشانی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بررسی و در جدول ۳ ارائه شده است.

در مدل Smart PLS جهت بررسی برازش مدل، SSE (مجموع مجذورات خطای پیش‌بینی (برای هر بلوک متغیر پنهان و $(1-SSE/SSO)$) نیز شاخص اعتبار اشتراک یا CV-COM را نشان می‌دهد و اگر شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان مثبت باشد، مدل اندازه‌گیری کیفیت مناسب دارد. با توجه به یافته‌های جدول ۲، شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان برای تمام سازه‌ها مثبت است، و همچنین شاخص SRMR (ریشه دوم میانگین باقی مانده مربعات استاندارد شده) استفاده شد که این شاخص برابر

جدول ۲. شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان

متغیر	SSO	SSE	$1-SSE/SSO$
تحمل پریشانی	۲۴۷	۲۳۹/۴۹۱	۰/۰۴۳
رفتارهای خودآسیب‌رسان	۲۴۷	۱۹۲/۸۰۲	۰/۲۱۹

جدول ۳. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل

مسیرها	S.E	β	t	سطح معناداری
اثر کل				
شناخت اجتماعی \leftarrow رفتارهای خودآسیب	۰/۰۵۸	-۰/۱۲۴	۲/۱۴۴	۰/۰۳۳
شناخت اجتماعی \leftarrow تحمل پریشانی	۰/۰۸۱	-۰/۰۳۴	۰/۴۲۶	۰/۶۷۱
تحمل پریشانی \leftarrow رفتارهای خودآسیب	۰/۰۵۸	-۰/۲۴۱	۴/۱۴۷	۰/۰۰۰۱
اثر مستقیم				
شناخت اجتماعی \leftarrow رفتارهای خودآسیب	۰/۰۵۳	-۰/۱۳۳	۲/۵۰۲	۰/۰۱۲
شناخت اجتماعی \leftarrow تحمل پریشانی	۰/۰۸۱	-۰/۰۳۴	۰/۴۲۶	۰/۶۷۱
تحمل پریشانی \leftarrow رفتارهای خودآسیب	۰/۰۵۸	-۰/۲۴۱	۴/۱۴۷	۰/۰۰۰۱
اثر غیرمستقیم				
شناخت اجتماعی \leftarrow تحمل پریشانی \leftarrow رفتارهای خودآسیب	۰/۰۲	۰/۰۰۸	۰/۴۱۶	۰/۶۷۷

بررسی میزان واریانس که مدل تدوین شده توانسته برای متغیرهای ملاک تبیین در جدول ۴ ارائه شده است. براساس یافته جدول ۴ مدل پیشنهادی توانسته است که ۶ درصد واریانس تحمل پریشانی و ۲۴ درصد واریانس رفتارهای خودآسیب‌رسان را تبیین کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی روابط ساختاری شناخت اجتماعی با رفتارهای خودآسیب‌رسان با میانجی‌گری تحمل پریشانی نوجوانان انجام شد. یافته نخست پژوهش نشان داد بین شناخت اجتماعی با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه مستقیم و منفی معناداری وجود دارد. در راستای

با توجه به یافته‌های جدول ۳، اثر مستقیم شناخت اجتماعی ($P < ۰/۰۵$)، $\beta = -۰/۱۳۳$ و اثر کل (مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم) بر رفتارهای خودآسیب‌رسان ($\beta = -۰/۱۲۴$ ، $P < ۰/۰۵$) معنادار است. اما اثر غیرمستقیم شناخت اجتماعی از طریق تحمل پریشانی ($\beta = ۰/۰۰۸$ ، $P > ۰/۰۵$) بر رفتارهای خودآسیب‌رسان معنادار نیست. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که اثر مستقیم تحمل پریشانی ($\beta = -۰/۲۴۱$ ، $P < ۰/۰۱$) بر رفتارهای خودآسیب‌رسان به صورت منفی معنادار است.

جدول ۴. تبیین میزان واریانس

میزان R2	
۰/۰۶۴	تحمل پریشانی
۰/۲۳۹	رفتارهای خودآسیب‌رسان

(فراوانی و همکاران، ۱۳۹۸). افرادی که سطح تحمل پریشانی کمی دارند، در تلاش برای کنار آمدن با احساسات منفی، رفتارهای سازش نایافته و انحرافی انجام می‌دهند و سعی می‌کنند با استفاده از رفتارهای مخربی مانند خودآسیب‌رسانی، درد عاطفی خود را کاهش دهند. استراتژی‌های کنار آمدن مبتنی بر احساسات، مانند رفتار خودآسیب‌رسانی، ممکن است باعث شود افراد به سرعت از هیجانات منفی خود فرار کنند، اما با گذشت زمان، می‌توانند مشکلات مردم را افزایش دهند. با این حال، این استراتژی توسط افرادی که تحمل پریشانی کمی دارند، یک استراتژی مناسب در نظر گرفته می‌شود (شاکری و همکاران، ۲۰۲۰).

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که شناخت اجتماعی و تحمل پریشانی، به عنوان یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان نقش دارند. نتایج این مطالعه گویای این است که، هنگامی که نوجوان و جوان از گذر موفقیت‌آمیز از بحران‌ها و غلبه بر کشاکش‌های تحولی عاجز شود و عوامل نامساعد شخصی و رفتاری، توان چیرگی بر بحران‌ها را از او سلب کند، آنگاه وی غلبه بر پریشانی‌های روانشناختی را تجربه خواهد کرد و اختلال قابل ملاحظه‌ای در جریان بهنجار زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز خواهد کرد که به دنبال آن شخصیت نوجوان و جوان دچار اغتشاش خواهد شد. محدودیت در جامعه و نمونه و در نتیجه عدم امکان تعمیم نتایج به نوجوانان شهرها و گروه‌های سنی دیگر، و شرایط ناشی از ویروس کرونا و تعطیلی مدارس، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دامنه سنی نوجوانان افزایش یابد، و پژوهش‌هایی در گروه‌های بالینی و غیربالینی بصورت همزمان انجام شود و مورد مقایسه قرار گیرد. پژوهش‌های طولی در مورد بررسی عوامل روانشناختی مرتبط با رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان انجام شود، در نهایت استفاده از راهبردهای افزایش و شناخت اجتماعی و کاهش تحمل پریشانی در درمان مشکلات نوجوانان خودآسیب توصیه می‌شود.

یافته به دست آمده می‌توان به نتایج پژوهش‌هایی اشاره کرد که نشان می‌دهند نقص در شناخت اجتماعی با مشکلاتی همچون پایین بودن سلامت روانی (جمالی و همکاران، ۱۳۹۳)، عدم تحول در رشد اخلاقی (عبداللہی، ۱۳۹۸)، اختلال انفجاری متناوب (سلیمانی راد و همکاران، ۱۳۹۸)، اختلال اضطراب اجتماعی (نیکولیک، ۲۰۲۰)، نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای (پژوهی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۸)، نقص در عملکرد شناختی - اجتماعی (دودل-فدر و همکاران، ۲۰۲۰) همراه است. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت در شناخت اجتماعی، محرک‌های مربوط به درک عوامل و فعل و انفعالات آن‌ها پردازش می‌شوند (هپپی و همکاران، ۲۰۱۷). به طور کلی، شناخت اجتماعی شامل توانایی حفظ تعاملات، ایجاد روابط با دیگران، درک یکدیگر و کار با یکدیگر است و یک تعیین‌کننده اصلی نتایج عملکرد است (بیلک و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین در انواع رفتارهای غیرطبیعی و اختلالات روانی نقش دارد. با توجه به اینکه پردازش اطلاعات اجتماعی عامل اصلی تعیین‌کننده در رفتارهای پرخاشگرانه است و شناخت اجتماعی اساس پردازش اطلاعات اجتماعی و حل مشکلات اجتماعی است (سرین و براون، ۲۰۰۵)؛ بنابراین، رفتار پرخاشگرانه مانند خودآسیب‌رسانی ناشی از فقدان شناخت اجتماعی است.

یافته دوم پژوهش نشان داد بین تحمل پریشانی با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه مستقیم و منفی معناداری وجود دارد. یافته‌های حاصل از این پژوهش همسو با یافته‌های قبلی لین و همکاران (۲۰۱۸)؛ هورنر (۲۰۱۶) و مارتین (۲۰۱۵) از رابطه بین تحمل پریشانی با رفتارهای خودآسیب‌رسان حمایت می‌کند. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که افرادی که تحمل پریشانی کمی دارند، در یک تلاش نادرست برای کنار آمدن با هیجانات منفی خود و در نتیجه تسکین درد عاطفی، دچار اختلالات رفتاری می‌شوند. رفتارهای آسیب‌رسان به خود به عنوان یک رفتار تخریبی به عنوان یک استراتژی جبرانی سازش نایافته و در عین حال مؤثر برای تنظیم احساسات در نظر گرفته می‌شود (نوک، ۲۰۰۴)، به طوری که منجر به رهایی از پریشانی و آشفتگی ناشی از احساسات منفی می‌شود (فورد و گومز، ۲۰۱۶). برخی مطالعات نشان داده است که وقتی افراد در معرض تنیدگی قرار می‌گیرند، یکی از راهکارهای منفی که در این شرایط برای تنظیم احساسات خود به کار می‌برند، جستجوی لذت فوری مانند خودآسیب‌رسانی برای تغییر مزاج و خوی آن‌ها است، که به ویژه در افراد با تحمل پریشانی کم، مشهود است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات است که از نظر رعایت اصول اخلاقی مورد تأیید قرار گرفته، و از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه دریافت شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسندگان سوم استاد مشاور رساله هستند.

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

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که با صبر و بردباری در اجرای پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایم.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Abdolahi, M. (2019). Presenting the model of moral development in teenagers according to metacognitive components with the emphasis on social cognition theory. *Journal of Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 8(10), 1-8. (Persian). <http://frooyesh.ir/article-1-1293-en.html>
- Azizi, A., Mirzaei, A., & Ahams, J. (2010). Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation with Students Smoking Dependence. *Hakim Research Journal*, 1(11), 13-18. (Persian). https://irisweb.ir/files/site1/rds_journals/84/article-84-41675.pdf
- 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), 638-56. <https://doi.org/10.1177/2167702613514563>
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., & Moos, R. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*, 40(3), 291-301. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.08.001>
- Billeke, P., Boardman, S., & Doraiswamy, P. (2013). Social cognition in major depressive disorder: A new paradigm?. *Translational Neuroscience*, 4(4), 437-447. <https://doi.org/10.2478/s13380-013-0147-9>
- Blasco-Fontecilla, H., Fernández-Fernández, R., Colino, L., Fajardo, L., Perteguer-Barrio, R., & De Leon, J. (2016). The addictive model of self-harming (non-suicidal and suicidal) behavior. *Frontiers in psychiatry*, 7, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00008>
- Brown, T. B., & Kimball, T. (2013). Cutting to live: A phenomenology of self-harm. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 195-208. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00270.x>
- Coppersmith, D. D. L., Nada-Raja, S., & Beautrais, A. L. (2017). Non-suicidal self-injury and suicide attempts in a New Zealand birth cohort. *J Affect Disord*, 15(221), 89-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.029>
- Damavandian, A., Golshani, F., Saffarinia, M., & Baghdasarians, A. (2022). Effectiveness of compassion-focused therapy on aggression, self-harm behaviors, and emotional self-regulation in delinquent adolescents. *Journal of Psychological Science*, 21(112), 797-817. (Persian). <https://psychologicalscience.ir/article-1-1474-fa.html>
- Dimaggio, G., Lysaker, P. H., Carcione, A., Nicolo, G., & Semerari, A. (2008). Know yourself and you shall know the other to a certain extent: Multiple paths of influence of self-reflection on mindreading. *Consciousness & Cognition*, 17, 778-789. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.02.005>
- Dodell-Feder, D., Ressler, K. J., & Germine, L. T. (2020). Social cognition or social class and culture? On the interpretation of differences in social cognitive performance. *Psychological medicine*, 50(1), 133-145. <https://doi.org/10.1017/S003329171800404X>
- Faravani, R., Amini, N., Deyreh, E & Shafiabadi A. (2019). Structural Equation Modeling Prediction Addiction Potential Based on Independence/Incompetence Schema and Distress Tolerance with Mediation of Brain-Behavior Systems Among Students. *Culture of Counseling Quarterly and Psychotherapy*, 10(38), 31-58. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.37724.2021>
- Ford, J.D., & Gómez, J. (2016). The relationship of psychological trauma and dissociative and posttraumatic stress disorders to nonsuicidal self-injury and suicidality: A review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(3), 232-71. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.989563>
- Gaher, R., Hofman, N., Simons, J.F., & Hunsaker, R. (2013). Emotion regulation deficits as mediators between trauma exposure and borderline symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 466-75. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9515-y>
- Ghezselflo, M., Nejatifar, S., Aghaziarati, A. (2022). The efficacy of unified transdiagnostic treatment on distress tolerance and emotion regulation of students with internalized behavioral problems. *Journal of Psychological Science*, 21(111), 525-542. (Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.111.525>
- Ghorbankhani, M., & Salehi, K. (2022). Explanation the deterrent dysfunctions of scientific authority in the humanities. *Iranian Pattern of Progress*, 10(3), <https://dori.net/dor/20.1001.1.23295599.1401.10.3.6.4>
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., & Moghaddamzadeh, A. (2020). Construction of a Standardized Questionnaire to Detect the Pseudo Evaluation in Elementary Schools. *Journal of Educational Sciences*, 27(2), 91-116. (Persian) <https://doi.org/10.22055/edus.2020.35053.3114>
- Hajiloo, A. (2017). *Coping strategies with difficulties and distress tolerance*. Giva. (Persian). <https://www.adinehbook.com/gp/product/6008408535>
- Happé, F., Cook, J. L., & Bird, G. (2017). The structure of social cognition: In (ter) dependence of sociocognitive processes. *Annual review of psychology*, 68, 243-267. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044046>
- Hooman. H. A. (2019). *Structural Equation Modeling with Lisrel Application*. Samt. (Persian). <https://samt.ac.ir/fa/book/649/>

- Honor, G. (2016). Nonsuicidal self-injury. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(3), 261-7. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.06.012>
- Jacobson, C. M., Muehlenkamp, J. J., Miller, A. L., & Turner, J. B. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(2), 363-375. <https://doi.org/10.1080/15374410801955771>
- Jansen, M., Overgaauw, S., & De Bruijn, E. R. (2020). Social cognition and obsessive compulsive disorder: A review of subdomains of social functioning. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 118. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00118>
- Jamali, M., Noroozi, A., & Tahmasebi, R. (2015). Application of the basic constructs of social cognitive theory for predicting mental health in student of Bushehr University Medical Sciences 2012-13. *Iranian South Medical Journal*, 17(6), 1236-1251. (Persian). <http://ismj.bpums.ac.ir/article-1-640-en.html>
- Kamari, S., Fouladchang, M., Khormae, F., Sheykhaeslami, R., & Jokar, B. (2017). A Causal Explanation of Academic Engagement based on Social Cognition: The Mediating Role of Academic and Social Positive Emotions. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 14(55), 269-284. (Persian). http://jip.azad.ac.ir/article_541254_en.html
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity. *Behavior Therapy*, 41, 567-574. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.002>
- Klonsky, E. D. & Glenn, C. G. (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, 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- 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), 576-600. <https://doi.org/10.1037/a0019712>
- Lewczuk, K., Kobylińska, D., Marchlewska, M., Krysztofiak, M., Glica, A., & Moiseeva, V. (2021). Adult attachment and health symptoms: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Current Psychology*, 40(4), 1720-1733. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0097-z>
- Lewis, S. P., & Santor, D. A. (2010). Self-harm reasons, goal achievement, and prediction of future self-harm intent. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(5), 362-369. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181da8500>
- Lotfi, S., Paivastegar, M., Khosravi, Z., Khodabakhsh, Pirlkani, R., Mehrinejad, A. (2022). Psychometric properties of the Persian version of the scale of statements related to self-injury in students. *Journal of Psychological Science*, 21(110), 321-336. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1287-fa.html>
- Martin, M. L. (2015). *Anxiety, uncertainty, distress tolerance, and eating disorder symptoms as related to non-suicidal self-injury in young adults*. Honors College Capstone Experience/Thesis Projects. Paper 593. https://digitalcommons.wku.edu/stu_hon_theses/593
- McHugh, R. K., Kertz, S. J., Weiss, R. B., Baskin-Sommers, A. R., Hearon, B. A., & Björngvinsson, T. (2014). Changes in distress intolerance and treatment outcome in a partial hospital setting. *Behavior Therapy*, 45(2), 232-40. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.11.002>
- McKinnon, M. C., Boyd, J. E., Frewen, P. A., Lanius, U. F., Jetly, R., Richardson, J. D. & Lanius, R. A. (2016). A review of the relation between dissociation, memory, executive functioning and social cognition in military members and civilians with neuropsychiatric conditions. *Neuropsychologia*, 90, 210-234. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2016.07.017>
- Nejati, V., Kamari, S., & Jafari, S. (2018). Construction and Examine the Psychometric Characteristics of Student Social Cognition Questionnaire (SHAD). *Social Cognition*, 7(2), 123-144. (Persian). <https://doi.org/10.30473/sc.2018.29262.1931>
- Nezam, H., & Rezaee, S. (2019). Developing empathy skills program based on social cognition and study of its effectiveness on prosocial behavior in airport service staff. *Quarterly Social Psychology Research*, 8(29), 117-131. (Persian). https://www.socialpsychology.ir/article_80831.html?lang=en
- Nikolić, M. (2020). Social emotions and social cognition in the development of social anxiety disorder. *European Journal of Developmental Psychology*, 649-663. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1722633>
- Nock, M.K. (2004). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*. 6(1), 339-63. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Quin, D. (2017). Longitudinal and contextual associations between teacher-student relationships and student engagement: A systematic review. *Review of Educational Research*, 87(2), 345-387. <https://doi.org/10.3102/0034654316669434>
- Pajouhinia, S., Eskandari, H., Borjali, A., Delavar, A., & Moatamedy, A. (2019). Formulation and Validation of Social Cognition Training Program and its Effectiveness on Symptoms of Oppositional Defiant in 7 to 9 Years

- Old Children. *Shefaye Khatam*, 8(1), 11-20. (Persian).
<http://shefayekhatam.ir/article-1-2027-fa.html>
- Peymannia, B., Hamid, N., & Mahmudalilu, M. (2018). The Effectiveness of ACT Matrix with compassion on self-injury behaviors and quality of life of Students with symptoms of Borderline Personality Disorders. *Journal of Psychological Achievements*, 25(1), 23-24. (Persian).
<https://doi.org/10.22055/psy.2018.23581.1905>
- Pinkham, A. E., Penn, D. L., Green, M. F. & Harvey, P. D (2016). Social cognition psychometric evaluation: results of the initial psychometric study. *Schizophrenia Bulletin*, 42(2), 494-504. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv056>
- 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*, 15(4), 141-158. (Persian).
https://jcps.atu.ac.ir/article_349_0.html?lang=en
- Serin, R. C., & Brown, S. L. (2005). *Social cognition in psychopaths: Implications for offender assessment and treatment. Social problem solving and offending: Evidence, evaluation and evolution*. John Willey and Sons Ltd, 249-64.
https://www.google.com/books/edition/Social_Problem_Solving_and_Offending/
- Shakeri, J., Farnia, V., Davarinejad, O., Salemi, S., Golshani, S., Rahami, B., & Hookari, S. (2020). Distress tolerance in methamphetamine and opium abusers with non-drug abuser (A comparative analysis). *Clinical epidemiology and global health*, 8(2), 513-518. (Persian).
<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.11.005>
- Simoes, J. M., Brata, E. N., Harris, R. M., O'Connell, L. A., Hofmann, H. A., & Oliveira, R. F (2015). Social odors conveying dominance and reproductive information induce rapid physiological and neuromolecular changes in a cichlid fish. *BMC Genomic*, 16, 114. <https://doi.org/10.1186/s12864-015-1255-4>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure. *Motivation and Emotion*, 20(9), 83-102.
<https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Simons, R. M., Sistas, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors*, 78, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.10.020>
- Soleimani Rad, H., Abolghasemi, A., & Shakerinia, I. (2019). The effects of cognitive-behavioral therapy on social cognition of adolescents with intermittent explosive disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 4(26), 113-136. (Persian).
<https://doi.org/10.22055/psy.2019.27119.2171>
- Walters, G. D. (2020). Crime and social cognition: a meta-analytic review of the developmental roots of adult criminal thinking. *Journal of Experimental Criminology*, 1-25. <https://doi.org/10.1007/s11292-020-09435-w>
- Zvolensky, M J., Bernstein, A., & Vujanovic, A.A. (2011). *Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application*. Guilford Press. <http://www.guilford.com/>