

نقش واسطه ای ناگویی خلقی در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان

معصومه اسماعیلی^۱، حمید رضا ایمانی فر^۲، سامان شهبازی مقدم^۳، فاطمه سادات شفیعی^۴

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۴. دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی سلامت، دانشگاه تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه ای ناگویی خلقی در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه ی نوجوانان پسر مقطع دوم متوسطه منطقه لوداب تشکیل دادند، که در سال تحصیلی ۱۴۰۰ مشغول به تحصیلی بودند. از بین جامعه آماری ۲۱۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای تک مرحله ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های ناگویی خلقی تورتو (۱۹۸۶)، طرحواره های ناسازگار یانگ (YSQ) و آسیب به خود - سانسون و همکاران (SHI) استفاده شد. بعد از جمع آوری و استخراج داده ها، نمرات شرکت کنندگان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چند گانه و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های مسیرهای رابطه مستقیم پژوهش نشان داد که بین رفتار خود آسیب رسان با طرحواره های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی ثباتی، بی اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/ بی کفایتی، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار/خویشتن تحول نیافته، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق/ بزرگ منشی و خویشتن داری/ خودانضباطی همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین بین رفتار خودآسیب رسان با ناگویی خلقی و خرده مقیاس های دشواری در تشخیص احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر با جهت گیری خارجی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. نتایج رابطه غیرمستقیم نشان داد که ناگویی خلقی نقش واسطه ای معناداری در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان ایفا می کند.

واژه های کلیدی: طرحواره های ناسازگار اولیه، ناگویی خلقی، رفتارهای خودآسیب رسان و نوجوانان

۱. مقدمه

نوجوانی یکی از حساس ترین دوره های زندگی به جهت تشکیل هویت یک فرد است. به دلیل تغییرات فناورانه فرهنگی، اجتماعی سریع و پرشتاب جوامع امروز دوران نوجوانی برای تعدادی از نوجوانان با مشکلات فراوان جسمی، روانی و اجتماعی همراه است و پایه بسیاری از رفتارهای پرخطر و آسیب های اجتماعی ناشی از آن در این دوره قرار دارد. یکی از رفتارهای پرخطر که در این دوران بروز می کند رفتار آسیب به خود یا همان خود آسیب رسان^۱ می باشد. رفتار خود-آسیب رسان به عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت های بدن که منجر به آسیب به بافت ها می شود، تعریف شده است. این اصطلاح شامل رفتار های خود زنی و بسیاری از اشکال غیر مستقیم آسیب به بدن است. رفتار خود-آسیب رسان در نوجوانان همه فرهنگ ها وجود دارد (هریس و همکاران، ۲۰۰۲). در حدود ۴ درصد از جمعیت عمومی و ۱۴ درصد از دانشجویان سابقه رفتارهای خود-آسیب رسان مشاهده شده است (گراتز، ۲۰۰۱). در ارتباط با رفتارهای خود آسیب رسانی چندین مدل مطرح شده است. یکی از این مدل ها، مدل خط مشی است که رفتار خود آسیب رسانی را یک اقدام جبرانی برای تسکین عصبانیت، اضطراب یا ناراحتی هیجانی می داند. در مدل دیگر مطرح شده که اکثر بیماران قبل از آسیب به خود یک احساس ناخوشایند تنش دارند و با آسیب رساندن به خود این احساس ناخوشایند را در خود کم می کنند (مک کی، کالچیسکی، دانیکو، ۲۰۰۰).

۴

شروع رفتار خود آسیب رسانی در اوایل نوجوانی است و می تواند اولین تظاهر یک بیماری روانی شدید باشد. خودزنی های عمیق و خطرناک بیشتر با اختلالات روانی همراه است و یا نتیجه یک بیماری بوده که باعث آسیب مکرر و معمولاً غیر ارادی می شود. خودزنی های سطحی (کوچک) اعمال ارادی و باهدف هستند که فرد آنها را از نظر روانی و ذهنی بارز می داند، به طور شایع این رفتار با اختلالات شخصیت و یا تروما همراه است. در همین راستا، درمانگران بالینی و مشاوران معتقدند که طرحواره ها و نگرش ها نسبت به هیجان ها در کاهش تجربه استرس و نهایتاً پیشگیری و بهبود مشکلات خود آسیب رسانی نوجوانان موثر است. یکی از اصلی ترین سازه های طرح واره^۲ درمانی، طرح واره های ناسازگار اولیه است. طرحواره های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته اند و در سیر زندگی تکرار می شوند و خود تداوم بخش اند؛ بنابراین در برابر تغییر مقاومت می کنند. از آنجایی که طرحواره ها در ابتدای زندگی به وجود می آیند، اغلب بنیاد و پایه مرکزی خود پنداره فرد و ادراک او از محیط محسوب می شوند (یانگ، کلوکو و ویشار، ۲۰۰۷). این طرح واره ها، اغلب زیربنای نشانه های مزمن اختلالات گوناگون، از جمله اعتیاد و رفتارهای خودزنی اند. طرح واره ها مفهومی فراگیر هستند که جنبه های وسیع و گوناگونی از زندگی و شخصیت فرد را تحت تأثیر قرار می دهند. طرح واره شناختی شامل مجموعه ای از فرض ها و باورهای ارزیابانه اساسی در مورد خود، دیگران و دنیاست. طرحواره های ناسازگار اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند، و به طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می گیرند (زانگ و هه، ۲۰۱۰؛ به نقل از نجفی و ستارپور، ۲۰۱۴).

^۱self-harm behavior^۲Hariss & et al^۳Gratz^۴Mc Kay, Kulchycky, Danyko^۵Klosko & Weishaar, Yang

طرحواره های ناسازگار اولیه، به خاطر تجارب منفی دوران کودکی ایجاد می شود که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار فرد در روابط صمیمانه ی بعدی و سایر جنبه های زندگی تأثیر می گذارد. طرحواره ها موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می شوند و این سوگیری ها در آسیب شناسی روانی میان فردی به صورت سوء تفاهم ها، نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست، هدف و چشم داشت های غیر واقع بینانه خود را نشان می دهند. از طرفی یکی دیگر از عواملی که می تواند بر رفتار ها و درک نوجوانان از جهان تاثیر و نقش واسطه ای داشته باشد، ناگویی خلقی می باشد. ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان ها ناگویی خلقی نامیده می شود. ناگویی هیجانی سازه ای است چند وجهی متشکل از الف- دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و تهییج های بدنی مربوط به انگیزتگی هیجانی ب- دشواری در توصیف احساسات برای دیگران ج- قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال پردازی ها مشخص می شود؛ د- سبک شناختی عینی (غیر تجسمی)، عملگرا و واقعیت محور یا تفکر عینی (استاسویچ و همکاران، ۲۰۱۲).^۸

شواهد زیادی نشان می دهند که ناگویی خلقی و دشواری در شناسایی و ابراز هیجانات با بسیاری از مشکلات سلامتی فیزیکی چون بیماری التهابی روده، درد مزمن پشت، اختلال درد بدنی، سردردهای تنشی و رفتارهای خودزنی ارتباط دارند. اگرچه کاهش ابراز هیجانات اساساً بیانگر نوعی فقدان یا بد تنظیمی هیجانات است. ظرفیت های پردازش هیجانی و تنظیم هیجانی مبتنی بر ناگویی خلقی ممکن است یک عامل خطر احتمالی برای نوجوانان باشد. اکثر مطالعات نشان دادند که بخش قابل توجهی از بیماران مبتلا به بیماری های روانپزشکی، ناگویی خلقی داشته و شیوع آن بالاتر از جمعیت پهنجار است. قابل توجه است که به علت کمبود مقایسه مستقیم بین اختلالات روانپزشکی، شناخت کمتری در مورد خصوصیات مختلف در مورد سازه ناگویی خلقی در بین اختلالات متنوع روانپزشکی وجود دارد (الن و همکاران، ۲۰۱۱). ناگویی خلقی به تخریب شناختی عاطفی دلالت دارد که خود را در کاهش تفکر نمادین فقر زندگی خیالی محدودیت توانایی فرد در شناسایی و بیان کلامی هیجانات نشان می دهد (گروس و جان، ۲۰۰۳). ارائه دهندگان ابتدایی این سازه در مورد نقش ناگویی خلقی در علائم بدنی ادعاهایی را مطرح کردند که ناگویی خلقی همچنین با اختلالات دیگری همچون، (سوء مصرف مواد و الکل، استرس پس از سانحه، اختلالات خوردن (بورک، ۲۰۰۷)، افسردگی (لی و همکاران، ۲۰۰۷)، اختلالات^۴

^۶ Alexithymia

^۷ Cognitive processing

^۸ Stasiewicz & et al.

^۹ emotional processing

^۱ regulation emotional

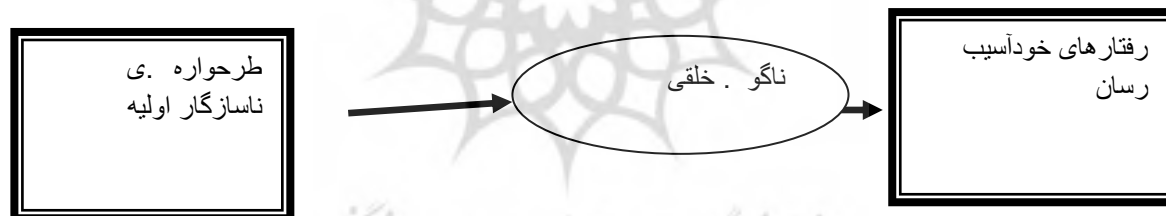
^۱ Allen & et al.

^۱ Gross & John

^۱ Burke

^۱ Li & et al.

اضطرابی و رفتارهای خود آسیب رسانی در ارتباط است. سادات و خلعتبری (۱۳۹۶) نتیجه گرفتند که بین ناگویی خلقی و افکار خودکشی نوجوانان رابطه ی معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش لی و همکاران، (۲۰۰۷) نشان داد که رابطه مثبت میان ناگویی خلقی و مشکلات مختلف روانی وجود دارد. با شناسایی احتمال خودکشی در نوجوانان خودآسیب رسان می توان از وقوع مرگ نوجوانان بر اثر این رفتار را کم کرد. بر اساس گزارش های رسمی سازمان بهداشت جهانی هر ساله حدود ۵۰۰ هزار نفر در جهان از طریق خودکشی به زندگی خود پایان می دهند و این در حالی است که برآورد واقعی خودکشی ۲/۲ میلیون نفر در سال است. تبعات و پیامدهای منفی این امر در بعد اجتماعی، فرهنگی و همچنین اقتصادی یکی از موانع مهم بر سر راه توسعه و پیشرفت و تعالی جامعه محسوب می گردد. به همین جهت شناخت هر چه بیشتر عوامل مؤثر بر وقوع این پدیده ضرورتی مهم و حیاتی می باشد. ضرورت بررسی و تحلیل این پدیده را در میان نوجوانان با هدف شناسایی عوامل تأثیر گذار بر این پدیده و کارکردهای خودزنی نمایان می سازد. بدیهی است این شناخت می تواند در زمینه پیشگیری، اصلاح و درمان افراد مستعد برای ارتکاب خودکشی یا خودزنی مؤثر و اساسی باشد. بدین جهت اهمیت اساسی و عمده این پژوهش در سطح آرمانی برداشتن گام های مقدماتی در جهت شناسایی و تعیین میزان ابعاد رفتارهای خود آسیب رسانی نوجوانان و به طور کلی تأمین سلامت عمومی جامعه به خصوص نوجوانان می باشد. و در سطح اختصاصی و کاربردی فراهم آوردن اطلاعات و شناسایی ابزار مناسب برای پژوهش در ابعاد ناگویی هیجانی و طرحواره های ناسازگار اولیه جهت استفاده روان پزشکان، روان شناسان تربیتی، مشاوران و کلیه متخصصین بهداشت روانی که به گونه ای درگیر با مسائل نوجوانان می باشند. بنابراین اهمیت و ضرورت این تحقیق از نظر فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی قابل بررسی می باشد. هدف اصلی پژوهش؛ تعیین نقش واسطه ای ناگویی خلقی در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان می باشد. **مدل پژوهش:**



۲- روش

پژوهش حاضر از نوع هدف، کاربردی و از لحاظ روش شناسی، روشی که دنبال می کند همبستگی است. جامعه ی آماری این پژوهش را کلیه ی نوجوانان پسر مقطع دوم متوسطه منطقه لوداب تشکیل دادند، که در سال تحصیلی ۱۴۰۰ مشغول به تحصیلی بودند و جمعیت آنها مشتمل بر ۴۳۰ دانش آموز بود. حجم نمونه پژوهش حاضر بر اساس جدول مورگان ۲۱۰ نفر تعیین گردید که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری خوشه ای تک مرحله ای استفاده شد. بدین منظور از بین مدارس پسرانه مقطع دوم متوسطه منطقه لوداب، به صورت تصادفی ۴ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب شد، که دانش آموزان آن مدارس به پرسشنامه های ناگویی خلقی، طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان پاسخ دادند. شرکت آزمودنی ها در این طرح به صورت داوطلبانه بود و دقت لازم در زمینه محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه های تکمیل شده توسط افراد اعمال شد به این منظور اطلاعات مربوط به این افراد بدون نام و تنها با کد شناساننده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سپس از روش هایی در سطح آمار توصیفی و استنباطی در محیط نرم افزار spss ۲۲ و AMOS استفاده شد. در

همین راستا در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیره، همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر (بوت استرپ ماکرو و پریچر و هیز) استفاده شد. در این پژوهش از سه پرسشنامه جهت گردآوری داده ها استفاده گردید که عبارت بودند از:

۱: مقیاس ناگویی خلقی تورنتو (TAS)

این مقیاس در سال (۱۹۸۶) توسط تیلور ساخته شد (به نقل از افشاری، ۲۰۰۷) و در سال ۱۹۹۴ توسط بگی، پارکر و تیلور تجدید نظر شد. بگی و همکاران دریافتند که در پژوهش اعتباریابی آنها TAS-20 واجد سه عامل ساختاری است که با سازه ناگویی خلقی همخوانی داشت. پژوهشهای دیگر نیز از این نتایج حمایت کردند (باخ و همکاران، ۱۹۹۶؛ برسی و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از افشاری، ۲۰۰۷). در این مقیاس، سازه ناگویی خلقی در سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر با جهت گیری خارجی ارزیابی می شود ویژگی های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در پژوهش های متعدد بررسی و تایید شده است. در نسخه فارسی این مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل ۰/۸۵ و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۵ و برای تفکر عینی ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. روایی همزمان مقیاس ناگویی هیجانی هم برحسب همبستگی بین زیرمقیاس های این آزمون و مقیاس های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روان شناختی بررسی و مورد تایید قرار گرفته است.

۲: پرسشنامه طرحواره های ناسازگار یانگ (YSQ)

فرم کوتاه طرحواره های ناسازگار توسط یانگ در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی ۷۵ سوال می باشد که طرحواره های آزمودنی را در ۱۵ خرده مقیاس مورد سنجش قرار می دهد. مقیاس درجه بندی سوالات لیکرت بوده و خرده مقیاس های آن عبارتند از: محرومیت هیجانی سوالات ۱ تا ۵؛ رها شدگی بی ثباتی سوالات ۶ تا ۱۰؛ بی اعتمادی بد رفتاری سوالات ۱۱ تا ۱۵؛ انزوای اجتماعی بیگانگی: جملات ۱۶ تا ۲۰؛ نقص / شرم سوالات ۲۱ تا ۲۵؛ شکست سوالات ۲۶ تا ۳۰؛ وابستگی / بی کفایتی: جملات ۳۱ تا ۳۵؛ آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری سوالات ۳۶ تا ۴۰؛ گرفتار / خویشتن تحول نیافته سوالات ۴۱ تا ۴۵؛ اطاعت سوالات ۴۶ تا ۵۰؛ ایثار گری سوالات ۵۱ تا ۵۵؛ باز داری هیجانی سوالات ۵۶ تا ۶۰؛ معیار های سرسختانه سوالات ۶۱ تا ۶۵؛ استحقاق / بزرگ منشی سوالات ۶۶ تا ۷۰؛ خویشتن داری / خود انضباطی ناکافی سوالات ۷۱ تا ۷۵ تشکیل شده است که به منظور ارزیابی طرحواره های ناسازگاران شناختی بکار می رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه ای می باشد. پایایی این پرسشنامه با محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است (غیائی، مولوی، نشاط دوست و صلواتی، ۱۳۸۷). همچنین، پایایی این پرسشنامه در مقیاس کلی از ۰/۹۴ تا ۰/۹۶ و در زیرمقیاس ها به طور کل بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۳ بوده است و ضریب همبستگی در تمامی عامل ها معنادار می باشد و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه حاضر ۰/۸۳ به دست آمد. (غیائی و همکاران، ۱۳۹۰)

Toronto Alexithymia Scale

Young Schema Questionnaire (YSQ)

۳: پرسشنامه آسیب به خود - سانسون و همکاران (SHN)

پرسشنامه آسیب به خود پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ آیتمی (با پاسخ بله / خیر) است که سابقه آسیب رساندن به خود را در پاسخ دهندگان بررسی می کند. پرسشنامه آسیب به خود بر خلاف سایر پرسشنامه هایی که در این حیطه قرار می گیرند، تنها مقیاسی است که در تشخیص BPD یا اختلال شخصیت مرزی قابل استفاده است. در این پرسشنامه رفتارهایی که عمداً به منظور آسیب به خود انجام شده اند مورد ارزیابی قرار می گیرند. مانند سوء مصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، ایراد آسیب بدنی به خود تا از دست دادن شغلی به صورت عمدی. پرسشنامه مذکور به منظور استفاده در جمعیت های روانپزشکی طراحی شده است. آلفای کرونباخ برای عوامل درون فردی و بین فردی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۶ به دست آمد و نشان داده شده است نمره شرکت کنندگان در این مقیاس با بالینی سنجش نشانه های شخصیت مرزی، خودکشی، افسردگی و اضطراب همبستگی دارد. در پژوهشی دیگر ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی یک سال برای عوامل درون فردی ۰/۶۰ و برای عوامل بین فردی ۰/۸۷ بود. (کلونسکی و گلن، ۲۰۱۱).

یافته ها

حجم نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۲۱۰ دانش آموز بود. پس از اجرای پرسشنامه های ناگویی خلقی، طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای آسیب به خود بر روی نمونه، ابتدا شاخص های آمار توصیفی مانند تعداد، میانگین، انحراف استاندارد و واریانس مربوط به متغیرهای مورد پژوهش گزارش شده است. در ادامه، فرضیه های مورد بررسی از طریق آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج آنها، متعاقباً گزارش شد. لازم به ذکر است کلیه محاسبات آماری، از طریق نرم افزار SPSS²² انجام شده است.

جدول ۱- شاخصه های آمار توصیفی ناگویی خلقی، طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خود آسیب رسان

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	
۴/۷۴	۱۶/۵۸	۲۱۰	محرومیت هیجانی
۴/۸۲	۲۳/۶۵	۲۱۰	رهاشدگی/بی ثباتی
۳/۵۷	۱۷/۷۸	۲۱۰	بی اعتمادی/بدرفتاری
۴/۷۴	۱۶/۵۸	۲۱۰	انزوای اجتماعی/بیگانگی
۴/۶۸	۱۷/۵۸	۲۱۰	نقص/شرم

Self-Harm Inventory (SHI)

۴/۲۴	۱۶/۶۴	۲۱۰	شکست
۴/۳۲	۱۷/۸۴	۲۱۰	وابستگی/ابی کفایتی
۳/۶۸	۱۷/۹۰	۲۱۰	آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری
۳/۹۸	۱۷/۲۵	۲۱۰	گرفتار/خوبیستن تحول نیافته
۳/۵۹	۱۷/۵۲	۲۱۰	اطاعت
۳/۱۲	۱۶/۸۱	۲۱۰	ایثار
۳/۴۲	۱۶/۹۹	۲۱۰	بازداری هیجانی
۲/۳۶	۱۳/۰۳	۲۱۰	معیارهای سرسختانه
۲/۶۲	۱۴/۱۲	۲۱۰	استحقاق/بزرگ منشی
۴/۱۴	۱۶/۰۴	۲۱۰	خوشتن داری/خودانضباطی
۱۵/۸۶	۱۱۴/۹۰	۲۱۰	ناگویی خلقی
۲/۵۴	۱۲/۷۴	۲۱۰	خرده مقیاس دشواری در تشخیص احساسات
۲/۲۳	۱۲/۷۱	۲۱۰	خرده مقیاس دشواری توصیف احساسات
۴/۱۶	۱۴/۶۲	۲۱۰	خرده مقیاس تفکر با جهت گیری خارجی
۱۵/۸۶	۱۱۴/۹۰	۲۱۰	رفتار آسیب به خود

جدول ۲- آزمون کولموگروف اسمیرنوف (K-S) برای نرمال بودن داده‌ها

متغیرها	Z	Sig
محرومیت هیجانی	۱/۱۴	۰/۲۴
رهاشدگی/ابی ثباتی	۰/۶۳	۰/۸۱
بی اعتمادی/بدرفتاری	۱/۱۵	۰/۲۴
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۰/۳۴	۰/۸۷
نقص/شرم	۰/۵۱	۰/۷۴
شکست	۰/۴۹	۰/۶۹
وابستگی/ابی کفایتی	۰/۴۴	۰/۸۴

۰/۱۶	۱/۳۲	آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری
۰/۸۸	۰/۴۳	گرفتار/خویشتن تحول نیافته
۰/۱۱	۱/۴۷	اطاعت
۰/۶۷	۰/۵۳	ایثار
۰/۱۲	۱/۳۵	بازداری هیجانی
۰/۷۴	۰/۵۲	معیارهای سرسختانه
۰/۰۹	۱/۵۱	استحقاق/بزرگ منشی
۰/۸۷	۰/۳۱	ناگویی خلقی

جدول ۳- ماتریس همبستگی بین طرحواره های ناسازگار و ناگویی خلقی با رفتار خودآسیب رسان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. محرومی هیجانی	۱									
۲. رهاسازی و ثباتی	۰/۵۸**	۱								
۳. کنترل بیخبر رفتار	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۱							
۴. لغو یا اجتماع بیگانگی	۰/۴۳**	۰/۶۴**	۰/۲۸**	۱						
۵. هنجار نرم	۰/۵۸**	۰/۱۹**	۰/۳۶**	۰/۶۴**	۱					
۶. شکست	۰/۴۸**	۰/۷۶**	۰/۳۵**	۰/۷۱**	۰/۷۸**	۱				
۷. وابستگی و کفایتی	۰/۴۸**	۰/۷۸**	۰/۲۸**	۰/۶۰**	۰/۷۸**	۰/۷۷**	۱			
۸. آسیب پذیری در روابط بیگانه	۰/۴۹**	۰/۷۳**	۰/۳۱**	۰/۵۷**	۰/۷۳**	۰/۶۹**	۰/۷۸**	۱		
۹. گرفتار خویشتن تحول نیافته	۰/۳۹**	۰/۴۷**	۰/۱۸**	۰/۵۰**	۰/۴۷**	۰/۴۴**	۰/۳۷**	۰/۳۸**	۱	
۱۰. طاعت	۰/۴۱**	۰/۴۳**	۰/۳۱**	۰/۶۹**	۰/۴۳**	۰/۵۲**	۰/۴۳**	۰/۳۸**	۰/۴۵**	۱

۱۱. ایثار	۰.۳۷	۰.۳۸	۰.۳۶	۰.۴۶	۰.۴۸	۰.۴۲	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶
۱۲. ایثار با هیجانی	۰.۲۵	۰.۲۵	۰.۲۵	۰.۲۵	۰.۲۵	۰.۲۵	۰.۲۵	۰.۲۵	۰.۲۵
۱۳. میل به سرسختانه	۰.۳۱	۰.۳۳	۰.۳۱	۰.۳۱	۰.۳۱	۰.۳۱	۰.۳۱	۰.۳۱	۰.۳۱
۱۴. مسئولیت منشی	۰.۴۶	۰.۳۷	۰.۳۳	۰.۴۰	۰.۴۰	۰.۴۰	۰.۴۰	۰.۴۰	۰.۴۰
۱۵. خویشتن با هیجانی	۰.۳۴	۰.۳۰	۰.۲۸	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳
۱۶. ناگویی خلقی	۰.۱۸	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶
۱۷. خویشتن در تشخیص احکامات	۰.۲۰	۰.۳۳	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷
۱۸. خویشتن در توضیح احکامات	۰.۲۰	۰.۳۳	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷
۱۹. خویشتن در تفکر اخلاقی	۰.۳۵	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷	۰.۲۷
۲۰. رفتار در سبب	۰.۱۰	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶	۰.۲۶

با توجه به نتایج جدول فوق، بین رفتار خود آسیب رسان با طرحواره های محرومیت هیجانی، رهاشدگی ایبی ثباتی، بی اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی ایبی کفایتی، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار/خویشتن تحول نیافته، اطاعت، ایثار، بازدارای هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق/بزرگ منشی و خویشتن داری/خودانضباطی همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین بین رفتار خود آسیب رسان با ناگویی خلقی و خرده مقیاس های دشواری در تشخیص احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر با جهت گیری خارجی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد.

برازش مدل: در این بخش به منظور بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مورد پژوهش مدل مفهومی هر یک از تحلیل مسیره بر اساس پیشینه پژوهش طراحی و ارائه شده است.

جدول ۴- مقدار و معناداری ضرایب مسیر مدل اولیه مسیر پیشنهادی

مسیره های موجود در الگو	اثرات	اثرات استاندارد	خطای	مقدار T	معناداری
-------------------------	-------	-----------------	------	---------	----------

مسیر	استاندارد	غیراستاندارد	بر	از روی		
۰/۰۱	۵/۸۶	۰/۲۶	۰/۳۷	۰/۴۱	محرومیت هیجانی	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۴/۳۱	۰/۱۵	۰/۳۴	۰/۳۹	رهاشده گی/بی ثباتی	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۴/۰۰	۰/۲۹	۰/۲۷	۰/۳۰	بی اعتمادی/بدرفتاری	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۳/۶۴	۰/۰۹	۰/۲۰	۰/۲۲	انزوای اجتماعی/بیگانگی	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۳/۸۴	۰/۱۴	۰/۲۴	۰/۲۶	نقص/شرم	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۳/۸۸	۰/۱۲	۰/۲۵	۰/۲۷	شکست	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۳/۹۱	۰/۱۰	۰/۳۰	۰/۳۱	وابستگی/بی کفایتی	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۵/۵۵	۰/۱۸	۰/۴۰	۰/۴۴	آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۴/۴۷	۰/۱۱	۰/۳۱	۰/۳۴	گرفتار/خویشترن نیافته	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۵/۶۴	۰/۱۰	۰/۳۸	۰/۴۱	اطاعت	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۳/۵۰	۰/۱۰	۰/۲۵	۰/۲۹	ایثار	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۴/۴۸	۰/۰۹	۰/۳۳	۰/۳۷	بازداری هیجانی	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۴/۳۳	۰/۱۷	۰/۳۱	۰/۳۳	معیارهای سرسختانه	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۳/۲۶	۰/۱۳	۰/۲۷	۰/۲۸	استحقاق/بزرگ منشی	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۳/۴۴	۰/۰۹	۰/۲۲	۰/۲۴	خویشترن داری	ناگویی خلقی
۰/۰۱	۳/۴۱	۰/۰۹	۰/۲۵	۰/۲۷	محرومیت هیجانی	رفتار خودآسیب رسان
۰/۰۱	۳/۳۷	۰/۱۷	۰/۲۷	۰/۳۰	رهاشده گی/بی ثباتی	رفتار خودآسیب رسان
۰/۰۱	۳/۸۴	۰/۱۴	۰/۲۰	۰/۲۲	بی اعتمادی/بدرفتاری	رفتار خودآسیب رسان
۰/۰۱	۲/۹۴	۰/۱۵	۰/۱۷	۰/۱۹	انزوای اجتماعی/بیگانگی	رفتار خودآسیب رسان
۰/۰۱	۵/۲۰	۰/۱۱	۰/۳۹	۰/۴۰	نقص/شرم	رفتار خودآسیب رسان
۰/۰۱	۳/۷۸	۰/۱۰	۰/۳۲	۰/۳۳	شکست	رفتار خودآسیب رسان

۰/۰۱	۳/۳۴	۰/۰۸	۰/۲۷	۰/۳۱	رفتار خودآسیب رسان	وابستگی/بی کفایتی
۰/۰۱	۳/۴۴	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۲۲	رفتار خودآسیب رسان	آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری
۰/۰۱	۲/۷۸	۰/۱۴	۰/۱۷	۰/۲۰	رفتار خودآسیب رسان	گرفتار/خویشترن نیافته
۰/۰۱	۲/۹۰	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۱۹	رفتار خودآسیب رسان	اطاعت
۰/۰۱	۵/۲۲	۰/۰۹	۰/۴۷	۰/۵۱	رفتار خودآسیب رسان	ایثار
۰/۰۱	۵/۳۷	۰/۰۴	۰/۳۹	۰/۴۱	رفتار خودآسیب رسان	بازداری هیجانی
۰/۰۱	۳/۰۹	۰/۰۵	۰/۲۷	۰/۳۱	رفتار خودآسیب رسان	معیارهای سرسختانه
۰/۰۱	۳/۴۸	۰/۰۳	۰/۲۵	۰/۲۸	رفتار خودآسیب رسان	استحقاق/بزرگ منشی
۰/۰۱	۲/۴	۰/۰۸	۰/۲۱۷۰	۰/۲۰	رفتار خودآسیب رسان	خویشترن داری
۰/۰۱	۴/۹۱	۰/۱۱	۰/۳۶	۰/۳۹	رفتار خودآسیب رسان	ناگویی خلقی

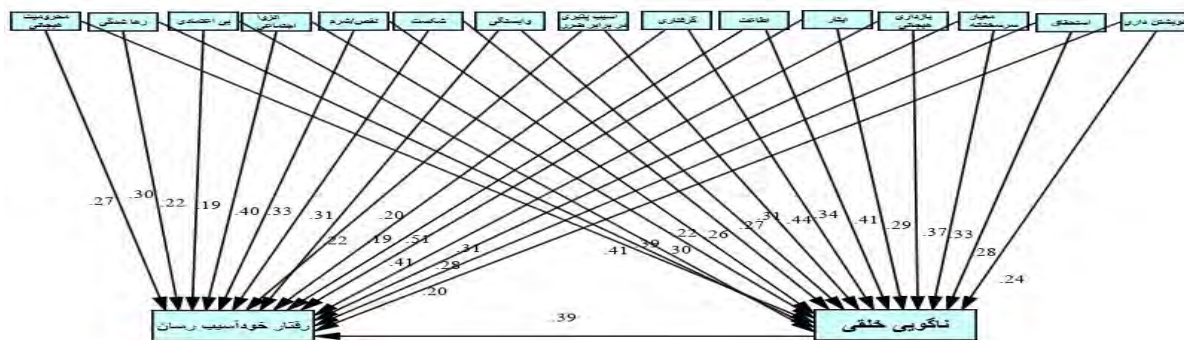
نتایج مدل ضرایب مسیر نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار با ناگویی خلقی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. همچنین بین طرحواره‌های ناسازگار با رفتار خودآسیب رسان نیز رابطه مستقیم معناداری به دست آمد و بین ناگویی خلقی با رفتار خودآسیب رسان نیز ارتباط مستقیم معناداری به دست آمد. در ادامه به منظور بررسی فرضیه های غیر مستقیم برای آزمون روابط غیر مستقیم (میانجی) از آزمون بوت استراپ ماکرو و پریچر و هیز استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶- گزارش شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون بوت استراپ ماکرو و پریچر و هیز برای تمامی مسیرهای واسطه ای در مدل اولیه

متغیر مستقل	متغیر وابسته	داده‌ها	بوت استراپ	سوگیری	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪
	متغیر میانجی	رفتار خودآسیب رسان	بوت استراپ	سوگیری	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪
						حد پایین حد بالا
محرومیت هیجانی	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۳۶ ۰/۰۹۹
رهاشدگی/بی ثباتی	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۶۸	۰/۰۰۰۷	۰/۰۱	۰/۰۴۹ ۰/۰۸۴
بی اعتمادی/بدرفتاری	ناگویی خلقی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۹۲	۰/۰۰۹	۰/۰۲	۰/۰۶۱ ۰/۱۱۲
انزوای	ناگویی	رفتار خودآسیب رسان	۰/۱۴۲	۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۰۵۳ ۰/۰۹۷

		اجتماعی/بیگانگی	خلقى	رسان							
۰/۱۲۴	۰/۰۸۴	۰/۰۱	۰/۰۰۳	۰/۱۳۰	۰/۱۲۷	خودآسیب	رفتار	ناگویی	نقص/شرم	رسان	خلقى
۰/۰۷۹	۰/۰۵۴	۰/۰۲	۰/۰۰۰۳	۰/۱۴۰	۰/۱۳۸	خودآسیب	رفتار	ناگویی	شکست	رسان	خلقى
۰/۰۸۷	۰/۰۶۶	۰/۰۱	۰/۰۰۰۰۴	۰/۱۴۲	۰/۱۴۱	خودآسیب	رفتار	ناگویی	وابستگی/بی کفایتی	رسان	خلقى
۰/۰۷۳	۰/۰۶۳	۰/۰۱	۰/۰۰۰۰۴	۰/۱۴۵	۰/۱۴۳	خودآسیب	رفتار	ناگویی	آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	رسان	خلقى
۰/۰۹۱	۰/۰۷۴	۰/۰۱	۰/۰۰۰۰۱	۰/۱۳۰	۰/۱۲۸	خودآسیب	رفتار	ناگویی	گرفتار/خویشترن تحول نیافته	رسان	خلقى
۰/۰۸۸	۰/۰۷۹	۰/۰۲	۰/۰۰۰۰۲	۰/۱۳۶	۰/۱۳۳	خودآسیب	رفتار	ناگویی	اطاعت	رسان	خلقى
۰/۰۹۷	۰/۰۸۱	۰/۰۳	۰/۰۰۰۰۱	۰/۱۳۱	۰/۱۴۹	خودآسیب	رفتار	ناگویی	ایثار	رسان	خلقى
۰/۰۸۴	۰/۰۶۸	۰/۰۱	۰/۰۰۰۰۳	۰/۱۳۶	۰/۱۳۳	خودآسیب	رفتار	ناگویی	بازداری هیجانی	رسان	خلقى
۰/۰۷۸	۰/۰۶۷	۰/۰۱	۰/۰۰۰۰۲	۰/۱۴۴	۰/۱۴۱	خودآسیب	رفتار	ناگویی	معیارهای سرسختانه	رسان	خلقى
۰/۰۹۱	۰/۰۶۹	۰/۰۱	۰/۰۰۰۰۱	۰/۱۳۴	۰/۱۳۲	خودآسیب	رفتار	ناگویی	استحقاق/بزرگ منشی	رسان	خلقى
۰/۰۷۱	۰/۰۴۹	۰/۰۳	۰/۰۰۰۰۳	۰/۱۲۰	۰/۱۱۸	خودآسیب	رفتار	ناگویی	محرومیت هیجانی	رسان	خلقى

در جدول فوق برای معنادرای روابط واسطه‌ای از بوت استرپ استفاده شد. جدول ۵ نتایج به دست آمده از بوت استرپ در برنامه ماکرو پریچر و هیز را برای تمامی مسیرهای غیر مستقیم (واسطه‌ای) نشان می‌دهد. مندرجات جدول ۵ حاکی از معناداری مسیرهای واسطه‌ای است. سطح اطمینان برای فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به این که صفر بیرون از فاصله اطمینان (حدبالا و حدپایین) قرار می‌گیرد، این روابط میانجی گر معنادار است؛ به این ترتیب فرضیه‌های مربوط به مسیرهای غیر مستقیم (واسطه‌ای) تایید شدند. شاخص‌های برازش کلی برای مدل برازش شده در جدول ۶ گزارش شده است.



جدول ۶- شاخص های برازش مدل

RMSEA	GFI	AGFI	IFI	NFI	CFI	X2/df	X2
۰/۰۵۴	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۶	۲/۰۸	۳۱/۸۰

همان طور که در جدول ۶، مشاهده می شود شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۷، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (CFI) برابر ۰/۹۶ به دست آمده است. اندازه‌ی شاخص های حاصل از بررسی برازش مدل ساختاری حاکی از برازش مدل خوب است. تقریب ریشه میانگین مجذور خطا (RMSEA) برابر با ۰/۰۵۴ به دست آمده و کمتر از میزان ۰/۰۸ است و این شاخص نیز بیانگر برازش خوب مدل است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه ای ناگوویی خلقی در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان انجام گرفت. به منظور آزمایش فرضیه های مرتبط با این هدف، به صورت نمونه گیری خوشه ای تک مرحله ای ۲۱۰ نفر از نوجوانان پسر انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه های طرحواره های ناسازگار یانگ (YSQ)، آسیب به خود - سانسون و همکاران (SHI) و ناگوویی خلقی تورنتو TAS-20 اجرا شد. بعد از جمع آوری و استخراج داده ها، نمرات شرکت کنندگان با استفاده از ضریب همبستگی، رگرسیون چند متغیری و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج مدل ضرایب مسیر در جدول ۶- نشان داد که بین طرحواره های ناسازگار با ناگوویی خلقی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. همچنین بین طرحواره های ناسازگار با رفتار خودآسیب رسان نیز رابطه مستقیم معناداری به دست آمد و بین ناگوویی خلقی با رفتار خودآسیب رسان نیز ارتباط مستقیم معناداری به دست آمد. در ادامه نتایج جدول ۷- نشان داد که ناگوویی خلقی نقش واسطه ای معناداری در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان ایفا می کند و فرضیه های مربوط به مسیره های غیر مستقیم (واسطه ای) تایید شدند. از سوی دیگر، نتایج ضریب همبستگی در جدول (۴-۵) نشان داد که بین رفتار خود آسیب رسان با طرحواره های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی ثباتی، بی اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/ایگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی کفایتی، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار/خویشترن تحول نیافته، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق/بزرگ منشی و خویشترن داری/خودانضباطی همبستگی معناداری وجود دارد. در ادامه نتایج جدول (۱۰-۴) نشان داد که طرحواره های رهاشدگی/بی ثباتی با ضریب بتای ۰/۱۹، نقص/شرم با ضریب بتای ۰/۱۳، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری با ضریب بتای ۰/۱۸، ایثار با ضریب بتای ۰/۱۴، بازداری هیجانی با ضریب بتای ۰/۱۶، معیارهای سرسختانه با ضریب بتای ۰/۱۹، استحقاق/بزرگ منشی

با ضریب بتای ۰/۱۶ و خویشتن داری/خودانضباطی با ضریب بتای ۰/۵۸ توانستند رفتار خودآسیب رسان را پیش بینی کنند. نتایج ضریب همبستگی نیز نشان داد که بین رفتارهای خودآسیب رسان با ناگویی خلقی و خرده مقیاس های دشواری در تشخیص احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر با جهت گیری خارجی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. و نیز ناگویی خلقی با ضریب بتای ۰/۲۹ توانست رفتار خودآسیب رسان را پیش بینی کنند. نتایج به دست آمده و حاصل از این پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش های نوری و حافظی (۱۳۹۷)، سادات و خلعتبری (۱۳۹۶)، نظری و همکاران (۱۳۹۶)، سادات و خلعتبری (۱۳۹۶)، بشارت و همکاران (۱۳۹۳)، گراب و همکاران (۲۰۰۴)، لی و همکاران (۲۰۰۷)، تیلور و همکاران (۲۰۱۵)، کالویت، استیوز، لویز و رویز (۲۰۰۵)، مارینا و برنوالد (۲۰۰۷)، میلر و توماس (۱۹۹۵)، ایرلند و همکاران (۲۰۰۲)، تامرس، جانیکی، هلگسون (۲۰۰۲)، مارینا و برنوالد و همکاران (۲۰۱۵) همسو و هماهنگ می باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت که ناگویی خلقی سازه ایست چند وجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، تمایز بین احساسات و تهییج های بدنی مربوط به انگیختگی هیجانی، قدرت تجسم محدود و دشواری در توصیف احساسات. ظرفیت های پردازش هیجانی و تنظیم هیجانی مبتنی بر ناگویی خلقی ممکن است یک عامل خطر احتمالی برای نوجوانان افسرده باشد. اکثر مطالعات نشان دادند که بخش قابل توجهی از بیماران مبتلا به بیماری های روانپزشکی ناگویی خلقی داشته و شیوع آن بالاتر از جمعیت بهنجار است. این نتایج را می توان اینگونه تبیین کرد که افراد دارای خصوصیات ناگویی هیجانی در واقع قادر به رنج بردن هستند، برای مثال، افسردگی و اضطراب که در مطالعات متعددی نشان داده شده است که شیوع بیشتری در این اختلال دارند. ابراز احساسات یکی از مهارت های زندگی است و وقتی نوجوانان نتوانند مشکلاتشان را بیان کرده و نیازهای خود را برآورده سازند، این ناتوانی گاهی به صورت علایم جسمی و یا علایم روان پریشی نشان داده می شود. همان طور که ذکر شد، نوجوانان دارای ناگویی هیجانی به این دلیل که نمی توانند هیجان های خود را ابراز دارند، به احتمال بیشتری مشکلات و ناراحتی های روانشناختی شان را به صورت جسمانی نشان می دهند. از آنجایی که رفتارهای خودآسیب رسان ماهیت تکرارشونده و عاداتی دارند برای پیشگیری از این رفتارها می توان مهارت های غلبه بر طرحواره هایی ناکارآمد و تقویت حس خودکارآمدی را پرورش داد. البته روش های درمانی که تاکنون برای این دسته از نوجوانان استفاده شده است مانند رفتاردرمانی دیالکتیک دربردارنده این مهارت ها است. همچنین آموزش مهارت هایی برای انتقال کم خطرتر پیام های اجتماعی در روابط بین فردی می تواند در کاهش استفاده از این راهبرد توسط نوجوانان آزاردیده موثر باشد. دوره های آموزشی برای کارمندان و پرسنل توانبخشی برای آموزش دادن به نوجوانان با رفتارهای خودآسیب رسان برگزار شود. و می توان از روانشناسان برای برگزاری کلاس های توجیهی و کارگاه های کاربردی مورد نیاز خانواده ها استفاده کرد. با توجه به عواقب زیان رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، پیشنهاد می شود، کوشش دست اندکاران حوزه آموزش و پرورش و بهداشت و درمان بایستی بر کاهش بروز این رفتارها و عوارض ناشی از آن معطوف گردد. تدوین برنامه مشاوره ای برای خانواده های در معرض خطر، برای اصلاح رابطه و پیوند بین والدین - کودک از جمله پیشنهادهایی هستند که می توانند در بهبود شرایط خانوادگی نوجوانان خودآسیب رسان مفید باشند.

منابع

- بشارت، ع.، مسعودی، م.، و لواسانی، م. (۱۳۹۳). ناگویی هیجانی و آسیب پذیری روانی- بدنی. مجله سلامت روانشناختی، ۱، ۳، ۱۲-۲۴.

- سادات، ا.، و خلعتبری، ج. (۱۳۹۶). رابطه بین ناگویی خلقی با افکار خودکشی در دانش آموزان دختر متوسط دوم شهرستان رضوانشهر. دومین کنفرانس بین المللی مطالعات اجتماعی فرهنگی و پژوهش دینی، رشت، دانشگاه امام صادق (ع) پردیس خواهران.
- جمال آبادی، ف. (۱۳۹۷). کارکردهای خودزنی و ارتباط آن با افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان دختر شهر مرودشت. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد شیراز صدرا.
- غیائی، م.، و مولوی، ح.، و نشاط دوست، ح.، و صلواتی، م. (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه طرحواره یانگ (نسخه سوم فرم کوتاه) در شهر تهران. دست آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روان شناسی)، ۱۸، ۱، ۹۳-۱۱۸.
- نجفی، س.، و ستارپور، ف. (۱۳۹۳). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در زندانیان چک برگشتی با افراد عادی. شناخت، ۱، ۲، ۲۷-۱۶.
- نظری، ا.، حشمتی، ر.، و میلان، ح. (۱۳۹۶). طرح واره های ناسازگار اولیه پیش بینی کننده گرایش به خودکشی در دانشجویان انجمن روانشناسی ایران، ۳، ۶، ۱۲-۲۸.
- نوری، ف.، و حافظی، فریبا. (۱۳۹۷). طرحواره های ناسازگار اولیه و گرایش به خودکشی؛ آزمون نقش واسطه ای نشخوار خشم. دومین کنفرانس بین المللی پژوهشهای کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب های اجتماعی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.
- یانگ، ج؛ کلوکسو، ژ؛ و یشار، م. (۱۳۸۹). طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). مترجمان: حسن حمید پور و زهرا اندوز (۱۳۸۹). تهران: ارجمند.
- Allen L B, Lu QTsao JCI, Hayes LP, & Zeltzer LK. (2011). Depression partially mediates the relationship between alexithymia and somatization in a sample of healthy children. *J Heal Psycho.* 16(8): 1177-86.
- Asarnow J.R, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Wagner KD, & et al. (2011). Suicide attempts and non suicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. *Journal of American Academy of Child psychiatry*, 50(8): 772-81
- Burke, L. A., (2007). Training transfer: An integrative literature review. *Human resources development review*, 6 (3), 263-296.
- Bagby RM, Parker JDA, & Taylor GJ. (2011) The twenty-item Toronto alexithymia scale: I item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res.* 38(1), 23-32.
- Calvete, E., Orue, I. & Hankin, B.L. (2015) A Longitudinal Test of the Vulnerability-Stress Model with Early Maladaptive Schemas for Depressive and Social Anxiety Symptoms in Adolescents. *J Psychopathol Behav Assess.* 37(1); 85-99.

- Harris, K., Mullan, Duncan, G., & Boisjoly, J. (2002). Evaluating the Role of "Noting to Lose" Attitudes on Risky Behavior in Adolescence. *Social Forces*, 80 (3), 32-37.
- Gratz KL. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 23(4):253-26.
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(1), 348-362.
- Klonsky ED. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychol Med*. 41(9): 1981- 6.
- Ireland, T. O. Smith, C. A. & Thornberry, T. P. (2018), "Development issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use", *Criminology*, 40(1), 359-399.
- Mc Kay D, Kulchycky S, & Danyko S. (2000). Borderline personality and obsessive-compulsive symptoms. *J Personality Dis.*; 14(1), 157-63.
- Milner J, Thomsen C, Crouch J, Mandy MR, Patricia M, Christopher WD, & et al. (2010). Trauma symptoms mediate the relationship between childhood physical abuse and adult child abuse risk? *Child Abuse Negl*. 34(1), 332-44.
- Muehlenkamp J, Ertelt T, Miller AL, & Claes L. (2011). Borderline personality symptoms differentiate non suicidal and suicidal self-injury in ethnically diverse adolescent outpatients. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), 148-155.
- Taylor GJ, & Bagby RM (2000). An overview of the alexithymia construct. In: Bar-On R, Parker JD, Editors. *The handbook of emotional intelligence : theory, development, assessment, and application at home, school and in the workplace*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; 20(1), 263-76
- Taylor Ch, & Harper S. (2015). Early maladaptive schema, social functioning and distress in psychosis: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*. 13 (4), 130-141.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2007). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.
- Le, N. H., Romas, M. A., & Munoz, R. F. (2007). The relationship between alexithymia and perinatal depressive symptomatology. *J. Psychosom Res*. 62(1), 215- 222.