Determining the Correlation between Self-Harming Behaviors and Family Functioning and Emotion Disorder in High School Adolescent Highschool Girls in 2019

Elham Mostashari: Ph.D. student in psychology, department of psychology, Marvdasht branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Amir-Houshang Mehryar: Professor, department of psychology, Marvdasht branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Nadereh Sohrabi*: Assistant professor, department of psychology, Marvdasht branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. sohrabi_sh2006@yahoo.com

Hojatollah Javidi: Assistant professor, department of psychology, Marvdasht branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Abstract

Introduction: There is some evidence suggesting a connection between self-harming behaviors and both family functioning and emotion dysregulation. Therefore, the objective of this study was to investigate the relationship between self-harming behaviors, family functioning, and emotion dysregulation among adolescent girls in high school during the year 2019.

Methods: The statistical population of this descriptive-correlational study included all twelve to nineteen-year-old self-harming female students in Tehran in the academic year 2019, from which one-hundred-fifty were selected using multi-stage cluster sampling. Data were collected using the Inventory of Statements About Self-Injury of Klonsky & Glenn2009, Tavitian et al Family Functioning Scale1987, and the Gratz and Roemer2004 Scale Emotional Disorder Scale. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis) in SPSS23.

Results: The results of the Pearson correlation coefficient showed that there is a significant negative correlation between positive family emotions, family relationships, and family support with self-harming behaviors, as well as a positive and significant correlation between family conflicts and family worries with self-harming behaviors; there is a positive and significant relationship between non-acceptance of emotional responses, limited access to emotion regulation strategies during pressure, difficulty in performing targeted behaviors during pressure, lack of awareness, emotional clarity and difficulty in controlling shocks under pressure with self-harming behaviors.($P<0.05$) The results of multiple regression analysis showed that the components of family conflicts, family worries, limited access to emotional regulation strategies, and the difficulty in controlling shocks under pressure explain about twenty-seven percent of the variance of adolescent girls' self-harming behaviors.($P<0.05$)

Conclusions: It is suggested that the ability to predict self-harm based on family performance and emotion regulation among adolescent female students be considered by healthcare workers to control and treat problems caused by self-harming behaviors promptly.

Keywords

Self-Harming Behaviors, Family Functioning, Emotional Dysregulation

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 02 Apr 2021
Accepted: 15 Feb 2022

Please cite this article as follows: Mostashari E, Mehryar A, Sohrabi N, and Javidi H. Determining the correlation between self-harming behaviors and family functioning and emotion disorder in high school adolescent girls in 2019. Quarterly journal of social work. 2022; 11 (3); 27-35

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-06-27]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.3.1.2]

تعیین همبستگی رفتارهای خودآسیب‌رسان با عملکرد خانواده و کژتنظیمی هیجان در دختران نوجوان دبیرستانی در سال ۱۳۹۸

الهام مستشاری: دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
امیر هوشنگ مهریار: استاد، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
نادره سهرابی*: استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. sohrabi_sh2006@yahoo.com
حجت الله جاویدی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

واژگان کلیدی

رفتارهای خودآسیب‌رسان، عملکرد خانواده، کژتنظیمی هیجان

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶

چکیده

مقدمه: شواهد اندکی در خصوص ارتباط بین رفتارهای خودآسیب‌رسان با عملکرد خانواده و کژتنظیمی هیجان وجود دارد؛ لذا این پژوهش با هدف تعیین همبستگی رفتارهای خودآسیب‌رسان با عملکرد خانواده و کژتنظیمی هیجان در دختران نوجوان دبیرستانی در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش: جامعه‌آماری این پژوهش توصیفی-همبستگی دربرگیرنده کلیه دانش‌آموزان دختر دوازده الی نوزده ساله خودآسیب‌رسان شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸ بودند که از این میان تعداد صد و پنجاه نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. اطلاعات به‌وسیله سیاهه خودگزارشی خودآسیب‌رسانی کلونسکی و گلن۲۰۰۹، مقیاس عملکرد خانواده تاویتیان و همکاران۱۹۸۷ و مقیاس کژتنظیمی هیجانی گراتز و رومر۲۰۰۴ گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS23 تحلیل شدند.

نتایج: نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین عواطف مثبت خانوادگی، ارتباطات خانوادگی و حمایت‌ها و تشویق خانوادگی با رفتارهای خودآسیب‌رسان همبستگی منفی و معنی‌دار، همچنین بین تعارضات خانوادگی و نگرانی‌های خانوادگی با رفتارهای خودآسیب‌رسان همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد و نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان به هنگام فشار، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند به هنگام فشار، فقدان آگاهی، ابهام هیجانی و دشواری کنترل تکانه‌های تحت فشار با رفتارهای خودآسیب‌رسان همبستگی مثبت و معنی‌دار($P<۰/۰۵$) وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مولفه‌های تعارضات خانوادگی، نگرانی‌های خانوادگی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و دشواری کنترل تکانه‌های تحت فشار حدود بیست و هفت درصد واریانس رفتارهای خودآسیب‌رسان دختران نوجوان($P<۰/۵$) را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری: به مراقبان حوزه سلامت و بهداشت روانی پیشنهاد می‌شود احتمال قابلیت پیشبینی خودآسیب‌رسانی را براساس عملکرد خانواده و کژتنظیم هیجان در میان دانش‌آموزان دختر نوجوان درنظر بگیرند تا به کنترل و درمان به موقع مشکلات ناشی از بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان بپردازند.

نحوه استناد به مقاله: الهام مستشاری، امیر هوشنگ مهریار، نادره سهرابی و حجت الله جاویدی. تعیین همبستگی رفتارهای خودآسیب‌رسان با عملکرد خانواده و کژتنظیمی هیجان در دختران نوجوان دبیرستانی در سال ۱۳۹۸. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۱؛ ۱۱ (۳): ۳۵-۲۷

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-06-27]
[DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.3.1.2]

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از دوره‌های بین کودکی و جوانی است و دربرگیرنده سال‌های بحران بلوغ می‌باشد که تغییرات جدیدی را برای نوجوانان ایجاد می‌کند.[۱] یکی از موضوعاتی که به‌نظر می‌رسد جنبه‌های زندگی هیجانی، اجتماعی و روانی هر نوجوانی را می‌تواند دچار مشکل سازد، بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان است.[۲] رفتارهای خودآسیب‌رسانی که به‌عنوان نابودی مستقیم و عمدی بافت بدنی در غیاب نیت خودکشی در پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی تعریف شده‌اند،[۳] دربرگیرنده رفتارهایی نظیر بریدگی، سوزاندن، زدن و کوبیدن سر است. خودآسیبزنی پیش از این‌که به پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی افزوده شود، به‌عنوان نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته می‌شد.[٤]

مطالعات همه‌گیرشناسی نشان‌دهنده شیوع بالای رفتارهای خودآسیب‌رسان در دوران نوجوانی هستند.[۲] مطالعات انجام‌شده میانگین شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان را در میان نوجوانان حدود چهارده تا بیست و سه درصد و در نمونه بالینی نوجوانان تقریبا سی و یک تا شصت و چهار درصد تخمین زده‌اند.[۵و٦] گزارش‌ها همچنین حاکی از آن است حدود شش تا هفت درصد نوجوانان ایرانی در مدرسه رفتار خودآسیب‌رسان داشته‌اند.[۷] خودآسیب‌رسانی در نوجوانان اغلب بین سنین دوازده تا هجده سال اتفاق می‌افتد.[۸]

کژتنظیمی هیجان یکی از عوامل موثر بر خودآسیب‌رسانی بدون قصد خودکشی در دختران نوجوان است.[٤و۹] کژتنظیمی هیجان به‌دسترسی محدود و انعطاف‌ناپذیر به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان اشاره دارد که غالبا با تلاش‌های ناموفق در راستای اجتناب از هیجان مشخص می‌شود. تشدید و خنثی‌سازی هیجان به‌عنوان دو شکل کژتنظیمی هیجان مشخص شده‌اند. در حالت تشدید هیجان، هیجانات به‌صورت ناخواسته، مزاحم، درمانده‌کننده و مشکل‌ساز تجربه می‌شوند. نظیر آنچه که در افراد تجربه‌کننده حوادث آسیبزا رخ می‌دهد. خنثی‌سازی هیجان نیز می‌تواند دربردارنده تجارب تفرقی نظیر دگرسان‌بینی خود یا محیط، جداسازی یا کرختی هیجانی باشد. خنثی‌سازی هیجانی مانع از پردازش هیجانی می‌شود و بخشی از سبک مقابله‌ای اجتناب محسوب می‌شود.[۱۰] مطالعات صورت گرفته اکثرا به بررسی ارتباط خودکشی و یا اقدام به خودکشی با کژتنظیمی هیجان پرداخته‌اند.[۱۱] به‌عنوان مثال، پژوهش په و همکاران۲۰۱۷ ارتباط بین رفتارهای خودآسیب‌رسان خودکشی‌گرا را با کژتنظیمی هیجان مورد تایید قرار داد.[۱۱] راجیز، پتروچی، داگانو و ولوتی۲۰۱۷ و خارسائی و بهولا۲۰۱٦ نشان دادند کژتنظیمی هیجان با فراوانی و شدت رفتارهای خودآسیب‌رسان مرتبط با خودکشی ارتباط دارد.[۱۲و۱۳] صدری دمیرچی و همکاران۱۳۹۷ نیز در پژوهشی نشان دادند که بین راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان با افکار خودکشی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد.[١٤]

عملکرد خانواده عامل مهم دیگری است که در شکلگیری رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان نقش به‌سزایی دارد و به‌عنوان منبع استرس مرتبط با افکار خودکشی شناخته شده است.[۱۵] عملکرد خانواده به توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل کردن تعارض‌ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز میان افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده اشاره دارد[١٦] و به ویژگی‌های نظام خانواده، شیوه‌های سیستمی و الگوهای تبادلی بین اعضای آن مربوط است.[۱۷]

نتایج مطالعات آینده‌نگر حاکی از آن است که برخی از ویژگی‌های نظام خانواده از جمله حمایت خانوادگی، انسجام، سازگاری‌پذیری و شاخص‌های کلی بدکارکردی خانواده می‌توانند افکار خودکشی را پیشبینی کند. به‌عنوان مثال، یافته‌های به‌دست‌آمده از یک پژوهش طولی نشان داده است، تحلیل نمره‌های کارکرد خانواده با مدل لجستیک، افکار خودکشی را تا هشتاد و سه درصد طی دو سال آینده پیشبینی می‌کند.[۱۸] اکبری و همکاران۱۳۹٦ همبستگی مثبت بین ادراک کارکرد کلی خانواده با افکار خودکشی دانشجویان را مورد تایید قرار دادند.[۱۹] به‌علاوه، اصلانی و همکاران۱۳۹٤ نشان دادند که بین عملکرد خانواده و افکار خودکشی‌گرا رابطه منفی و معناداری وجود دارد.[۱۵] لای کوک و شک۲۰۱۰ نیز نشان دادند که ارتباط منفی بین عملکرد خانواده با افکار خودکشی‌گرایانه وجود دارد.[۲۰]

موضوع خودآسیب‌رسانی وقتی اهمیت پیدا می‌کند که نوجوانان دختر با سابقه خودآسیب‌رسانی به میزان هفتاد و هفت درصد، حداقل یک بار و به میزان پنجاه و پنج درصد، چندین بار اقدام به خودکشی داشته‌اند. خودآسیب‌رسانی یکی از

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-06-27]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.3.1.2]

اجزا جدانشدنی خودکشی محسوب می‌شود؛ چرا که مهمترین ریسک فاکتور رایج در خودکشی به‌شمار می‌رود.[۲۱] براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی۲۰۱٤ در سال ۲۰۱۲ حدود هشتصد و چهار هزار خودکشی در سراسر جهان اتفاق افتاده است. خطر مرگ در اثر خودکشی در طول شش ماه اول پس از دوره خودآسیبی بسیار زیاد است. به‌عبارتی نوجوانی دورانی است که ریسک خطر هر دو رفتار بسیار بالاست.[۵] به‌طور خلاصه، برخی از تحقیقات ارتباط اقدام به خودکشی را با کژتنظیمی هیجان[۱۳] و همچنین عملکرد خانواده مورد تایید قرار داده‌اند [۱۵و۱۹] در حالی که ارتباط متغیرهای مورد بحث در این پژوهش به‌طور مستقیم با رفتارهای خودآسیب‌رسان مورد بررسی قرار نگرفته است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی رفتارهای خودآسیب‌رسان با عملکرد خانواده و کژتنظیمی هیجان در دختران نوجوان دبیرستانی در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش

این پژوهش با توجه به ماهیت توصیفی-همبستگی و به لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات اسنادی-پیمایشی بود. جامعه‌آماری این پژوهش دربرگیرنده کلیه دانش‌آموزان دختر دوازده الی نوزده سال حدودا دویست و هفتاد و هفت هزار و هشتصد و بیست و پنج نفر خودآسیب‌رسان شهر تهران در سال تحصیلی۱۳۹۸ بود که در مدارس دولتی مشغول به تحصیل بودند. باتوجه به این‌که برای اعتبار معادلات در مطالعات علوم اجتماعی به ازای هر متغیر پیش‌بین می‌بایست حدودا پانزده مشارکت‌کننده وجود داشته باشد،[۲۲] لذا در این پژوهش تعداد صد و پنجاه دانش‌آموز با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به‌این ترتیب که از بین نواحی آموزش و پرورش شهر تهران تعداد دو ناحیه به‌صورت تصادفی انتخاب و از هر ناحیه تعداد سه مدرسه از بین هفتصد مدرسه دخترانه به‌صورت تصادفی مشخص شدند و از مدرسه تعداد دو کلاس در هر کلاس حدودا سی دانش‌آموز به‌صورت تصادفی انتخاب شد. سپس، دانش‌آموزان این دوازده کلاس جمعا سیصد و شصت دانش‌آموز سیاهه خودگزارشی خودآسیب‌رسانی کلونسکی و گلن[۲۳] را تکمیل کردند و تعداد صد و پنجاه نفر از آن‌ها که نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کسب کردند، به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود و خروج

ورود: از تشخیص مشکل خودآسیب‌رسانی براساس دریافت نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در سیاهه خودگزارشی خودآسیب‌رسانی، محدوده سنی دوازده تا نوزده سال، جنسیت دختر، نداشتن اختلال جدی پزشکی همزمان که در جریان پژوهش اختلال ایجاد کند که از خود نوجوانان سوال شد، دارا بودن اختلال روانی شدید از قبیل روان‌پریشی براساس پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلات روانیDSM-5 که توسط روانشناس بالینی ارزیابی شد.

خروج: موافقت نبودن دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش و همچنین همکاری و تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها معیارهای خروج از پژوهش محسوب شد.

به‌منظور انتخاب نمونه و اجرای پژوهش، پس از صدور مجوز از سوی دانشگاه آزاد اسلامی و موافقت مسوولین به آموزش و پرورش شهر تهران مراجعه شد. پس از مشخص کردن نواحی و مدارس مربوط، متناسب با حجم نمونه با دانش‌آموزانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، هماهنگی‌های لازم به‌عمل آمد و پرسشنامه‌ها در بین آن‌ها توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم رضایتنامه برای همکاری در پژوهش توسط شرکت‌کنندگان و قیم آن‌ها به‌صورت همزمان تکمیل شد و پژوهشگر به آن‌ها اطمینان داد که کلیه مطالب بیان شده در نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه هستند.

ابزارهای پژوهش

سیاهه خودگزارشی خودآسیب‌رسانی: این سیاهه توسط کلونسکی و گلن در سال۲۰۰۹ به‌منظور سنجش رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد طراحی شد و دارای دو بخش رفتاری و کارکردی است. بخش رفتاری از هفت سوال و بخش کارکردی نیز دارای سی و نه سوال است که از سیزده خرده مقیاس (کارکرد فردی و بین فردی) به‌این شرح تشکیل شده است: تنظیم هیجانی، تمایز خود از دیگران، ضد تجزیه‌ای، ضد خودکشی، جستجویی، تعلق به همسالان، اثرگذاری بین‌فردی، اثبات قدرت، ابراز آشفتگی ، تنبیه خود، مراقبت از خود، انتقام‌گیری و خودمختاری. سوالات سیاهه مذکور به‌صورت

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-06-27]
DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.3.1.2]

مقیاس لیکرت سه درجه‌ای به‌صورت مناسب نیست برابر صفر، تا حدودی مناسب برابر یک و کاملا مناسب برابر دو نمره‌گذاری می‌شود. دامنه سوالات سیاهه خودگزارشی خودآسیب‌رسانی نمرات بین صفر تا هفتاد و هشت قرار دارد. کلونسکی و گلن۲۰۰۹، در پژوهشی ضرایب پایایی سیاهه خودگزارشی خودآسیب‌رسانی را در طی یک سال برای کارکرد فردی و بین‌فردی به‌ترتیب شصت صدم و بیست و دو صدم گزارش کردند.[۲۳] خانیپور و همکاران۱۳۹۵ نیز پایایی کل سوالات سیاهه را به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ نود و چهار صدم به‌دست آوردند.[۲٤]

مقیاس عملکرد خانواده: این مقیاس توسط تاویتیان و همکاران وی در سال ۱۹۸۷ با هدف سنجش کارکرد اعضای یک خانواده ساخته شد. شامل چهل سوال و پنج خرده مقیاس عواطف مثبت خانوادگی، ارتباطات خانوادگی، تعارضات خانوادگی، نگرانی‌های خانوادگی و حمایت‌ها و تشویق خانوادگی است. که در طیف هفت درجه‌ای لیکرت از هرگز برابر یک تا همیشه برابر هفت نمره‌گذای می‌شود. سوالات چهار، بیست و یک و سی و هشت به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس آن به‌ترتیب چهل و دویست و هشتاد می‌باشد و کسب نمره چهل نشان‌دهنده عملکرد خانوادگی پایین، نمرات صد و شصت بیانگر کارکرد خانوادگی متوسط و نمرات دویست و هشتاد نشانگر عملکرد خانوادگی بالا می‌باشند.[۲۵] تاویتیان و همکاران۱۹۸۷ ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های عواطف مثبت خانوادگی، ارتباطات خانوادگی، تعارضات خانوادگی، نگرانی‌های خانوادگی و حمایت‌ها و تشویق خانوادگی را بین هفتاد و چهار صدم تا نود صدم برآورد کردند که بیانگر همسانی درونی مطلوب پرسشنامه است.[۲۵] بخشیپور و همکاران۱۳۹۱ در پژوهشی پایایی کل مقیاس را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ هشتاد و نه صدم به‌دست آوردند.[۲٦]

مقیاس کژتنظیمی هیجانی: این مقیاس توسط گراتز و رومر در سال ۲۰۰٤ برای سنجش مشکلات تنظیم هیجانی ساخته شده است و از سی و شش سوال و شش خرده مقیاس به شرح زیر تشکیل شده است: نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان به هنگام فشار، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند به هنگام فشار، فقدان آگاهی هیجانی، ابهام هیجانی، دشواری کنترل تکانه‌های تحت فشار. این مقیاس در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از اصلا برابر با یک تا تقریبا همیشه برابر با پنج نمره‌گذاری می‌شود که سوالات یک، دو، شش، هفت، هشت، ده، هفده، بیست، بیست و دو، بیست و چهار و سی و چهار دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. مجموع نمره این مقیاس بین سی و شش تا صد و هشتاد قرار می‌گیرد،[۲۷] دریافت نمره بالا نشان‌دهنده مشکلات تنظیم هیجانی بیشتر است. گراتز و رومر۲۰۰٤ پایایی مقیاس کژتنظیمی هیجانی را به‌روش ضریب آلفای کرونباخ نود و سه صدم و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در فاصله دو هفته‌ای هشتاد و پنج صدم گزارش کردند.[۲۷] ویژگی‌های روانسنجی مقیاس کژتنظیمی هیجانی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در کشور ما مورد تایید قرار گرفته است. چنانچه، پایایی آن با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی از هفتاد و سه صدم تا هشتاد و هشت صدم، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان به هنگام فشار از هفتاد و شش صدم تا هشتاد و پنج صدم، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند به هنگام فشار از هفتاد و دو صدم تا هشتاد و نه صدم، فقدان آگاهی هیجانی از هفتاد و دو صدم تا هشتاد وشش صدم، ابهام هیجانی از هفتاد و هفت صدم تا نود صدم، دشواری کنترل تکانه‌های تحت فشار از هفتاد و پنج صدم تا نود صدم و برای کل پرسشنامه از هفتاد و نه صدم تا نود و دو صدم محاسبه شده است.[۲۸] در این پژوهش سطح معنی‌داری پنج صدم در نظر گرفته شد و داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی انحراف معیار و میانگین و استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزارSPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش صد و پنجاه دانش‌آموزان دختر شرکت کردند که دوازده نفر هشت درصد از شرکت‌کنندگان زیر چهارده سال سن، نوزده نفر یا دوازده و هفت دهم درصد بین چهارده تا پانزده سال سن، چهل و هفت نفر یا سی و یک و سه دهم درصد بین پانزده تا شانزده سال سن و هفتاد و دو نفر یا چهل و هشت درصد بین شانزده تا هفده سال سن

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-06-27]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.3.1.2]

جدول(۳) تحلیل رگرسیونی عملکرد خانواده و کژتنظیمی هیجان با رفتارهای خودآسیب‌رسان

منبع شاخص	β ضریب	خطای استاندارد برآورد	β ضریب استاندارد	آماره آزمون	سطح معناداری
عواطف مثبت خانوادگی	-۰/۰۸۰	۰/۱۳۸	-۰/۰۴۹	-۰/۵۸۳	۰/۵۶۱
ارتباطات خانوادگی	۰/۰۴۵	۰/۱۳۳	۰/۰۲۸	۰/۳۴۱	۰/۷۳۴
تعارضات خانوادگی	۰/۰۷۰	۰/۱۱۳	۰/۰۵۲	۰/۶۱۸	۰/۰۰۹*
نگرانی‌های خانوادگی	۰/۰۴۵	۰/۱۳۳	۰/۰۲۹	۰/۳۴۱	۰/۰۰۱*
حمایت‌ها و تشویق خانوادگی	۰/۱۸۹	۰/۱۰۷	۰/۱۴۶	۱/۷۸۵	۰/۰۸۱
نه‌پذیرفتن پاسخ‌های هیجانی	-۰/۲۷۷	۰/۲۲۷	-۰/۱۰۵	-۱/۲۲۲	۰/۲۲۴
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۰/۱۱۸	۰/۱۴۲	۰/۰۷۴	۰/۸۳۳	۰/۰۰۶*
دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	-۰/۱۰۶	۰/۳۰۷	-۰/۱۰۲	۰/۱۱۸	۰/۹۸۵
فقدان آگاهی هیجانی	-۰/۰۴۸	۰/۱۸۲	-۰/۰۲۳	-۰/۲۶۳	۰/۷۹۳
ناگویی هیجانی	۰/۰۸۰	۰/۱۴۸	۰/۰۴۵	۰/۵۳۸	۰/۵۹۱
دشواری کنترل تکانه‌های تحت فشار	۰/۲۳۵	۰/۲۴۲	۰/۰۸۲	۰/۹۷۳	۰/۰۰۱*

*p<۰/۰۵

داشتند. در جدول شماره یک میانگین و انحراف معیار رفتارهای خودآسیب‌رسان، عملکرد خانواده و کژتنظیمی هیجان درج شده است. از جمله پیشفرض‌هایی که باید پیش از تحلیل رگرسیون چندگانه مورد بررسی قرار بگیرد، تعداد نمونه‌های مورد بررسی بود، که صد و پنجاه نفر مورد بررسی قرار گرفتند و پیشفرض اندازه نمونه مورد تایید واقع شد. مفروضه دیگر، پیشفرض چندهمخطی بود، که با توجه به این‌که بالاترین همبستگی کمتر از چهل بود و شاخص تولارنس همه متغیرهای پیشبین بالاتر از یک و مقادیر VIF کلیه متغیرها کمتر از ده بود، بنابراین از مفروضه چندهمخطی نیز تخطی نشده بود. پیشفرض تکینی نیز رعایت شد. علاوه بر این، با توجه به تعداد متغیرهای پیشبین، هیچ فاصله ماهالانوبیس بالاتر ازبیست و چهار و بیست و سه صدم وجود نداشت و به‌عبارت دیگر داده پرتی در توزیع داده‌ها وجود نداشت. نرمال بودن توزیع نمرات نیز با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنف(P>۰/۰۵) مورد تایید قرار گرفت. نتایج مربوط به تحلیل ضریب همبستگی پیرسون در جدول شماره دو آمده است. بین عواطف مثبت خانوادگی،(P=۰/۰۰۱، r=-۰/۴۵۲) ارتباطات خانوادگی(P=۰/۰۰۲، r=-۰/۲۶۸) و حمایت‌ها و تشویق خانوادگی(P=۰/۰۰۱، r=-۰/۳۵۶) با رفتارهای خودآسیب‌رسان همبستگی منفی و معنی‌داری و همچنین بین تعارضات خانوادگی(P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۵۴) و نگرانی‌های خانوادگی(P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۶۲) با رفتارهای خودآسیب‌رسان همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ همچنین، بین نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی،(P=۰/۰۰۲، r=۰/۲۴۴) دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان به هنگام فشار،(P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۲۰) دشواری در انجام رفتارهای هدفمند به هنگام فشار،(P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۵۴) فقدان آگاهی هیجانی(P=۰/۰۰۱، r=۰/۲۶۸) ابهام هیجانی(P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۴۵)

جدول(۱) آماره‌های توصیفی مولفه‌های متغیرهای رفتارهای خودآسیب‌رسان، عملکرد خانواده و کژتنظیمی هیجان

متغیر	مولفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای خودآسیب‌رسان	رفتارهای خودآسیب‌رسان	۴۹/۷۲	۱۰/۹۴
عملکرد خانواده	عواطف مثبت خانوادگی	۱۹/۱۴	۲/۲۶
	ارتباطات خانوادگی	۱۸/۱۴	۲/۴۴
	تعارضات خانوادگی	۲۰/۲۶	۲/۱۴
	نگرانی‌های خانوادگی	۲۱/۳۹	۲/۸۵
	حمایت‌ها و تشویق خانوادگی	۲۲/۴۷	۳/۱۱
کژتنظیمی هیجان	نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی	۱۴/۴۴	۳/۲۵
	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۱۶/۲۲	۳/۵۹
	دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۱۱/۴۷	۲/۳۶
	فقدان آگاهی هیجانی	۱۲/۸۷	۳/۲۰
	عدم وضوح هیجانی	۱۰/۶۶	۲/۳۳
	دشواری کنترل تکانه‌های تحت فشار	۱۴/۳۵	۳/۰۰

جدول(۲) ضریب همبستگی رفتارهای خودآسیب‌رسان با تنظیم هیجانی و حمایت اجتماعی

متغیر	مولفه‌ها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
عملکرد خانواده	عواطف مثبت خانوادگی	-۰/۴۵۲	۰/۰۰۱*
	ارتباطات خانوادگی	-۰/۲۶۸	۰/۰۰۲*
	تعارضات خانوادگی	۰/۳۵۴	۰/۰۰۱*
	نگرانی‌های خانوادگی	۰/۴۶۲	۰/۰۰۱*
	حمایت‌ها و تشویق خانوادگی	-۰/۳۵۶	۰/۰۰۱*
کژتنظیمی هیجان	نه‌پذیرفتن پاسخ‌های هیجانی	۰/۲۴۴	۰/۰۰۲*
	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۰/۳۲۰	۰/۰۰۱*
	دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۰/۳۵۴	۰/۰۰۱*
	فقدان آگاهی هیجانی	۰/۲۶۸	۰/۰۰۱*
	ناگویی هیجانی	۰/۳۴۵	۰/۰۰۱*
	دشواری کنترل تکانه‌های تحت فشار	۰/۳۶۳	۰/۰۰۱*

*p<۰/۰۵

و دشواری کنترل تکانه‌های تحت فشار (P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۶۳) با رفتارهای خودآسیب‌رسان همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در ادامه، متغیرهای عملکرد خانواده و کژتنظیمی هیجان به‌عنوان متغیر پیشبین و متغیر رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌عنوان متغیر ملاک وارد تحلیل معادله رگرسیون شدندکه نتایج حاصل از تحلیل رگرسیونی آن در جدول شماره سه آمده است. از میان مولفه‌های عملکرد خانواده تنها مولفه‌های تعارضات خانوادگی(P=۰/۰۰۹، B=۰/۰۵۲) و نگرانی‌های خانوادگی(P=۰/۰۰۱، B=۰/۳۴۱) توانایی پیشبینی رفتارهای خودآسیب‌رسان را دارد و از میان مولفه‌های کژتنظیمی هیجان تنها مولفه‌های دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-06-27]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.3.1.2]

هیجان(P=۰/۰۰٦، B=۰/۰۷٤) و دشواری کنترل تکانه‌هـای تحت فشار(P=۰/۰۰۱، B=۰/۰۸۲) توانایـی پیشـبینی رفتارهـای خودآسیب‌رسـان را دارد. به‌علاوه، مشخص شد حدود بیست و هفت رصد از واریانس مربوط به رفتارهای خودآسیب‌رسـان توسط متغیرهای عملکرد خانواده و کژتنظیمی هیجان تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبسـتگی رفتارهای خودآسیب‌رسـان با عملکرد خانـواده و کژتنظیمی هیجان در دختران نوجوان انجام شـد. مطابق با اولین بخش از یافته‌های این پژوهش مشـخص شد که بین عواطف مثبت خانوادگی، ارتباطات خانوادگی و حمایت‌ها و تشـویق خانوادگی با خودآسیب‌رسـانی همبسـتگی منفی و معنی‌داری و همچنین بین تعارضات خانوادگی و نگرانی‌های خانوادگی با خودآسیب‌رسـانی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه گریسـون و همکاران۱۹۹۱ که نشـان دادند تحلیل نمره‌های کارکرد خانواده، افکار خودکشـی را تا هشـتاد و سه صدم طی دو سال آینده پیشبینی می‌کند، همسو است.[۱۸] این یافته‌ها با مطالعه اکبری و همکاران۱۳۹٦ مبنی بر همبستگی مثبت بین ادراک کارکرد کلی خانواده با افکار خودکشـی دانشـجویان همسـو می‌باشـد.[۱۹] همچنین مطالعه اصلانی و همکاران۱۳۹٤ همسو با یافته‌های این تحقیق نشان داد که بین عملکرد خانواده و افکار خودکشی‌گرا رابطه منفی و معناداری وجـود دارد.[۱۵] به‌عـلاوه این یافته‌ها با نتایج حاصل از تحقیقات لای کوک و شـک۲۰۱۰ مبنـی بر ارتباط منفی عملکرد خانواده با افکار خودکشی‌گرایانه نیز همسو می‌باشد.[۲۰]

رفتارهـای خودآسیب‌رسانی به رفتارهایی گفته می‌شـود کـه موجب آسیب زدن بـه بدن می‌شوند که از لحاظ اجتمـاعی غیرقابـل قبـول هستند و با هدف غلبه بر آشفتگی هیجانی انجام می‌شوند.[۲۸] عملکرد خانواده‌ها در ایجاد این رفتارها نقش مهمی دارد. خانواده‌هـا زمانی که به شـیوه مناسـبی با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند، عواطف خود را نسبت به سایر اعضای خانواده به شـکل مثبتی بـروز می‌دهند، اعضا را مورد حمایت قرار داده و به تشـویق عملکردهای مثبت آن‌ها می‌پردازند و روش‌هـای مـذاکره و مسـاله‌گشایی را در اختیار اعضای خود قرار مـی‌دهد تا آن‌ها تکالیف مختلفی را با موفقیت به انجام رسانند و تعارضات خانوادگی را به بهترین شکل ممکن حل کرده و نگرانی‌های خانواده را کاهش دهند، در چنین شرایطی عملکرد خانوده بهینه بوده و رفتارهای خودآسیب‌رسان درون خانواده به حداقل ممکن می‌رسد.

این پژوهش نشان داد که تعارضات خانوادگی و نگرانی‌های خانوادگی توانایی پیشبینی خودآسیب‌رسانی را دارند. نوجوانانی که در خانوادهـای با عملکرد ضعیف زندگی مـی‌کنند، در مواجهه با مشکلات توانایی لازم را برای تغییر یا انطباق ندارند و قادر به حل تنش‌ها و تعارضات درون خانواده نیسـتند و نگرانی‌های خانوادگی بیشـتری را تجربه می‌کنند، که این امر باعث می‌شود که نوجوانان بیشتر به آسیب رساندن به خود فکر کنند.

به‌علاوه این پژوهش نشـان داد که بین نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان به هنگام فشار، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند به هنگام فشار، فقدان آگاهی، ابهـام هیجانی و دشواری کنترل تکانه‌هـای تحت فشار با رفتارهای خودآسیب‌رسـان همبسـتگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. ایـن یافته با نتایج حاصل از تحقیقات صدری دمیرچی و همکاران۱۳۹۷ مبنی بر همبسـتگی مثبت و معنی‌دار راهبردهای ناکارآمد تنظیم شـناختی هیجان با افکار خودکشی،[۱٤] راجیز و همکاران،[۱۲] خارسایی و بهولا۲۰۱٦ مبنی بر ارتباط کژتنظیمی هیجانات با فراوانی و شدت رفتارهای خودآسـیبزن مرتبط با خودکشـی[۱۳] و همچنین پژوهش په و همکاران۲۰۱۷ مینی بر ارتباط بین رفتارهای خودآسیب‌رسان خودکشی‌گرا با کژتنظیمی هیجان همسو است.[۱۱]

استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر بی‌تاثیر نیستند؛ چنانچـه، دانش‌آموزان دختر به‌دلیل مواجه بـا تجربیات و رویدادهای منفی زندگی، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمدی را به‌کار می‌برند؛ چرا که به راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان دسترسی محدود و انعطاف‌ناپذیری دارند، این دسته از راهبردها نقش به‌سـزایی در رابطه بین تجربه رخدادهای منفی زندگی و شکلگیری رفتارهای آسیب‌رسانی به خود ایفا می‌کنند. مطابق بـا دیدگاه گارنفسـکی و همکاران۲۰۰۱ نیز افرادی کـه اغلب از هر یک از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان در تفسـیر موقعیت‌های شـناختی که با آن مواجه هستند، اسـتفاده می‌کنند، نشانه‌های بالینی بیشتری از مشکلات روانی نظیر رفتارهای

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-06-27]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.3.1.2]

خودآسیب‌رسان را گزارش می‌کنند.[۳۰]

به‌علاوه، براساس مهمترین یافته این پژوهش مشخص شد که از میان مولفه‌های کژتنظیمی هیجان تنها مولفه‌های دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان به هنگام فشار و دشواری کنترل تکانه‌های تحت فشار توانایی پیشبینی خودآسیب‌رسانی را در میان دختران نوجوان دبیرستانی دارند. بنابراین، این دو مولفه کژتنظیمی هیجانی ممکن است قرینه‌ای باشد از پیشبینی احتمالی خودآسیب‌رسانی؛ به‌این صورت که دانش‌آموزان در هنگام رویارویی با استرس و فشارهای موجود در دوران نوجوانی که از سوی خانواده، همسالان و یا معلمان بر آن‌ها وارد می‌شود، دسترسی مناسبی به منابع تنظیم شناختی هیجانات خود ندارند و یا تحت این چنین فشارهایی نمی‌توانند به راحتی تکانه‌ها و یا انگیزهای روانی خود را کنترل کنند؛ لذا در چنین شرایطی به خودآسیب می‌زنند.

محدودیت‌ها: مهمترین محدودیت این مطالعه اجرای این بررسی تنها بر روی دانش‌آموزان دختر شهر تهران مشغول به تحصیل در مدارس دولتی است. لذا قدرت تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر نمونه‌ها را کاهش می‌دهد. ضمن این‌که اطلاعات از طریق پرسشنامه گردآوری شد و از یک ابزار جهت سنجش هر متغیر استفاده شد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به درنظر نگرفتن ارتباط سایر متغیرها با رفتارهای خودآسیب‌رسان و یا بررسی نکردن نقش متغیرهای میانجی در روابط بین متغیرهای مورد بحث اشاره کرد. طرح پژوهش مطالعه حاضر به‌عنوان نمونه‌ای از طرح‌های توصیفی-همبستگی، محدودیت‌هایی را در زمینه اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی و روابط علت و معلولی ایجاد می‌کند.

پیشنهادها: پیشنهاد می‌شود سایر محققان علاقمند به این حوزه، موضوع مورد بحث در این پژوهش را در بین دانش‌آموزان سایر مقاطع تحصیلی در سایر شهرها و بر روی نمونه‌ای متشکل از پسران در مدارس غیردولتی انجام دهند تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج به‌طور دقیق مشخص گردد. پیشنهاد می‌شود که گردآوری داده‌ها تنها متکی به پرسشنامه‌های خودگزارشی نباشد و از ابزارهای متنوعی جهت ارزیابی هر یک از متغیرهای این تحقیق استفاده شود. پیشنهاد می‌شود محققان در آینده روابط سایر متغیرها برای مثال، بهزیستی روان‌شناختی و یا نقش میتغیرهای میانجی را در روابط بین عملکرد خانواده و کژتنظیمی هیجان با رفتارهای خودآسیب‌رسان در نظر بگیرند. پیشنهاد می‌شود که به‌منظور بررسی روابط علت و معلولی در تحقیقات آینده از الگویابی معادلات ساختاری استفاده شود.

سپاسگزاری: مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب شورای تخصصی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، فارس می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌بینند از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر به‌عمل آورند.

منابع

References:

1. Samimi Z HH, Ramesh S, Kord Tamini M. Role of academic motivation in high-risk behavior of vulnerable students. Child Ment Health. 2016;3[3]:85-95. [Persian]
2. Safarinya M NM, Damavandiyan A. The effectiveness of dialectical behavior therapy on reducing the self-harming behaviors of delinquent adolescents living in Tehran correctional center. Clinical Psychology Studies. 2014;4[15]:141-58. [Persian]
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statisical manual of mental disorder. 2013.
4. You J, Zheng C, Lin M-P, Leung F. Peer group impulsivity moderated the individual-level relationship between depressive symptoms and adolescent nonsuicidal self-injury. Journal of Adolescence. 2016;47:90-9.
5. Jacobson CM, Muehlenkamp JJ, Miller AL, Turner JB. Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2008;37[2]:363-75.
6. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. Child and Adolescent Psychiatry And Mental Health. 2012;6[1]:1-9.
7. Peyvastegar M. The rate of deliberate self- harming in girls students and relationship with loneliness &Attachment styles. Quarterly Journal of Psychological Studies. 2013;9[3]:29-52. [Persian]
8. Grandclerc S, De Labrouhe D, Spodenkiewicz M, Lachal J, Moro M-R. Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: A systematic review. PloS one. 2016;11[4]:e0153760.
9. Adrian M, Zeman J, Erdley C, Lisa L, Sim L. Emotional dysregulation and interpersonal difficul-

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-06-27]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.3.1.2]

ties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. Journal of Abnormal Child Psychology. 2011;39[3]:389-400.
10. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide; Guilford press; New York; 2011.
11. Peh CX, Shahwan S, Fauziana R, Mahesh MV, Sambasivam R, Zhang Y, et al. Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. Child Abuse & Neglect. 2017;67:383-90.
12. Rogier G, Petrocchi C, D'aguanno M, Velotti P. Self-harm and attachment in adolescents: What is the role of emotion dysregulation? European Psychiatry. 2017;41(S1):S222-S.
13. Kharsati N, Bhola P. Self-injurious behavior, emotion regulation, and attachment styles among college students in India. Industrial Psychiatry Journal. 2016;25[1]:23.
14. Sadri Damirchi ES, Samadifard HR. The role of irrational beliefs, mindfulness and cognitive avoidance in the prediction of suicidal thoughts in soldiers. Journal of Military Medicine. 2018;20[4]:431-8. [Persian]
15. Aslani KH AA, Valed Momen P, Taghipoor M. Simple and moderator relationship of hopelessness and family function with suicidal ideation among high schools student in Ahwaz city. Counseling Culture and Psychotherapy 2015;5[20]:59-79. [Persian]
16. Mojarad Kahani AH, Ghanabari Hashem Abadi BA. The Efficacy of Group Psycho educational Interventions on Family Performance of Patients with Mood Disorders. Journal of Family Counseling and Psychotherapy. 2012;1[3]:399-412. [Persian]
17. Zand Bina N, Keshvari M, Kheirabadi G. Relationship between family function with stress, anxiety and depression of air force pilots in Isfahan. Journal of Military Caring Sciences. 2020;7[3]:198-206. [Persian]
18. Garrison CZ, Addy CL, Jackson KL, McKEOWN RE, Waller JL. A longitudinal study of suicidal ideation in young adolescents. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1991;30[4]:597-603.
19. Akbari A, Panaghi L, Habibi M, Sadeghi M A. Perceived family functioning and suicidal ideation among university students: Hopelessness as a moderator. Iranian Journal of Psychiatry And Clinical Psychology. 2017;22[4]:284-91. [Persian]
20. Kwok SYL, Shek DT. Personal and family correlates of suicidal ideation among Chinese adolescents in Hong Kong. Social Indicators Research. 2010;95[3]:407-19.
21. Majid M, Tadros M, Tadros G, Singh S, Broome MR, Upthegrove R. Young people who self-harm: A prospective 1-year follow-up study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2016;51[2]:171-81.
22. Borg WR, Gall MD. Educational research: An introduction. British Journal of Educational Studies. 1984;32[3].
23. Klonsky ED, Glenn CR. 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. 2009;31[3]:215-9.
24. Khanipour H, Borjali A, Falsafinezhad MR. Non-suicidal self-injury in delinquent adolescents and adolescents with history of childhood maltreatment: Motivation and suicide probability. Psychology of Exceptional Individuals. 2016;6[21]:59-79. [Persian]
25. Tavitian ML, Lubiner J, Green L, Grebstein LC, Velicer WF. Dimensions of family functioning. Journal of Social Behavior and Personality. 1987;2[2]:191.
26. Bakhshipour B, Asadi M, Kiani A, ShirAlipour A, Ahmaddoost H. The relationship between family function and marital conflictin couples who had decided to get divorced. Knowledge & Research on applied psychology. 2012;13[2]:11-21. [Persian]
27. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2004;26[1]:41-54.
28. Besharat MA . Emotion difficulty difficulty questionnaire. Andishe & Raftar. 2018;12(47):89-99. [Persian]
29. De Stefano J. Walsh, B. Treating self-injury: A practical guide. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy. 2006;40[4].
30. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual Differences. 2001;30[8]:1311-27.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-06-27]

DOR: 20.1001.1.1735451.1401.11.3.1.2]