



مدل پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی براساس سبک‌های
دلبستگی و سازمان شخصیت در نوجوانان دانش‌آموز: نقش واسطه‌ای راهبردهای
شناختی تنظیم هیجانی

The Prediction Model of Self-Harm Behaviors and Tendency to
Suicide in Adolescence based on Attachment Styles and Personality
Organization: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation
Strategies

Nahid Ahmadi marvili

Hasan Mirzahoseini

Nader Monirpoor

ناهید احمدی مرویلی*

حسن میرزااحسینی**

نادر منیرپور***

چکیده

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between self-harm behaviors (SHB) and tendency to suicide with attachment style and personality organization with mediating role of cognitive emotion regulation strategies (CERS) among adolescent. Using structural equation modeling, 700 girl students were selected from high schools in Tehran (district 16) through multi-stage cluster sampling in Academic year 2017-2018. All participants were asked to complete Self-Harm Inventory, Multi-Attitude Suicide Tendency Scale, Inventory of parent and peer attachment, Personality Organization Inventory and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. The results revealed predictability of self-harm behaviors/ suicide tendency based on the mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and personality organization. Results also indicated that insecure attachment orientations and borderline personality organization can predict negative emotion regulation strategies in adolescence. Findings of the current study are consistent with previous studies and theoretical stance and evaluating three variables including attachment styles, personality organization and cognitive emotion regulation strategies can be used to formulate a prevention and intervention program for treatment of adolescence with self-harm behaviors.

Keywords: Self-Harm Behaviors, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Attachment Styles and Personality Organization

هدف از پژوهش حاضر، تبیین مدل پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان براساس سبک‌های دلبستگی و سازمان شخصیت در نوجوانان با توجه به نقش واسطه‌ای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بود. روش مطالعه از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری ۷۰۰ نفر از دانش‌آموزان دختر شاغل به تحصیل در دوره متوسطه مدارس دولتی، در سال ۹۷-۹۶ منطقه ۱۶ شهر تهران بود. گروه نمونه ۷۰۰ دانش‌آموز دختر در رده سنی ۱۷-۱۵ سال بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان (SHI)، تنظیم‌شناختی هیجان گارفنسکی (CERQ)، ابعاد دلبستگی والدین و همسالان (IPPA)، مقیاس چندرویکردی گرایش به خودکشی (MAST) و سبک سازمان شخصیت کرنبرگ (IPO) پاسخ دادند. یافته‌ها پیش‌بینی‌پذیری رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی در نوجوانان را با توجه به نقش میانجی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان براساس نوع سبک دلبستگی و سازمان شخصیت نشان می‌دهد. همچنین جهت‌گیری دلبستگی نایمن و داشتن سازمان شخصیت مرزی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان در نوجوانان باشد. این نتیجه در راستای دیگر یافته‌ها و مبانی نظریه‌ای بوده و ارزیابی سه متغیر سبک دلبستگی، سازمان شخصیت و راهبردهای تنظیم هیجان، می‌تواند در تدوین برنامه پیشگیری و مداخله درمانی نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای خودآسیب‌رسان، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی و سازمان شخصیت

*دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات قم، قم، ایران

**نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات قم، قم، ایران

***استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات قم، قم، ایران

مقدمه

رفتارهای خودآسیب‌رسان^۱ (با و یا بدون قصد خودکشی) و اقدام به خودکشی از جمله مشکلات روانی-اجتماعی هستند که در دوره نوجوانی شیوع بالایی دارند (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری، ۲۰۰۸). الگوهای متعددی به تعریف و طبقه‌بندی خودآسیب‌رسانی پرداخته‌اند؛ اما مهم‌ترین تعریف، خودآسیب‌رسانی تکانشی است که به رفتارها تکانشی و پرخاشگرانه، مانند خودزنی و خودسوزی، اشاره کرده و احتمالاً برای رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل انجام می‌شود؛ گرچه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می‌شود، اما فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه‌رو می‌گردد (فاوازا^۲، ۱۹۹۶؛ به نقل از حکیم شوشتری و خانی‌پور، ۱۳۹۳). میانگین شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان نوجوانان حدود ۲۳-۱۳ درصد (میولین کمپ، کلوس، هاور تیپ و پلنر، ۲۰۱۲) و در نمونه بالینی حدود ۸۲-۳۰ درصد گزارش شده است (هولی، جیل، جوزف و فرانکلین، ۲۰۱۸). با وجود شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان میان نوجوانان ایرانی در سال‌های اخیر، آمار دقیقی در این زمینه وجود ندارد و تنها می‌توان به پژوهش پیوسته‌گر (۱۳۹۲) اشاره کرد که نشان داد ۱۷/۹ دختران دانش‌آموز مورد بررسی حداقل یک‌بار و ۱۱/۱ آن‌ها بیش از یک‌بار رفتار خودآسیبی داشته‌اند.

هرچند خودآسیب‌رسانی و گرایش به خودکشی، دو رفتار متمایز از هم در نظر گرفته شده‌اند؛ اما از آن‌جا که پژوهش‌ها هم وقوع بالایی را بین این دو رفتار گزارش کرده‌اند، اهمیت مسئله نمود بیشتری می‌یابد. برای مثال نوجوانان با سابقه خودآسیب‌رسانی با میزان ۷۷ درصد، حداقل یک‌بار و با میزان ۵۵ درصد، چندین بار اقدام به خودکشی داشته‌اند. خطر مرگ در اثر خودکشی در طول شش‌ماه اول پس از دوره خودآسیبی، بسیار زیاد است. به عبارتی نوجوانی، دورانی است که ریسک‌خطر هر دو رفتار در آن بسیار بالاست (گرنده‌کلر، دی لبروئه، اسپودنکوویچ، لاچال و مورو، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌های طولی نیز، مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده اقدام خودکشی و خودکشی کامل را وجود سابقه خودجراحی بدون خودکشی برشمرده‌اند (آسارنو و همکاران، ۲۰۱۱؛ ناگرا، لین و آپدگرو، ۲۰۱۶).

مبانی نظریه جوینر و یافته‌های پژوهشی ویتلاک و ناکس (۲۰۰۷)، حکیم شوشتری و خانی‌پور (۱۳۹۳) ارتباط میان این دو رفتار را مشخص می‌کند. نوجوانانی که سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان دارند، از طریق فرایند تکرار مداوم تجربه درد و بالارفتن آستانه تحمل درد، توانایی لازم برای ورود به رفتارهای خودآسیب‌رسان را کسب می‌کنند و این ظرفیت کسب‌شده ترکیبی است از افزایش تحمل فیزیکی درد و کاهش ترس از مرگ در پاسخ به مواجهه مکرر فرد با تجارب دردناک و ترس‌آور (جوینر و ون اردن، ۲۰۰۸).

مطالعات نشان می‌دهد ۴۰ تا ۸۰ درصد افراد با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان، دارای اختلال شخصیت بوده‌اند (ناک و پرینستون، ۲۰۰۴). همچنین، بررسی دقیق مطالعات انجام شده نشان می‌دهد، حداقل یک-سوم (۳۱ تا ۶۲ درصد) افرادی که خودکشی کرده‌اند و نزدیک به ۷۷ درصد کسانی که اقدام به خودکشی

1. self-harm behaviors

2. Favazza, A.

داشته‌اند، دارای مشکلات شخصیتی بوده‌اند (هوپ وود و همکاران، ۲۰۱۱). اما در همین راستا، می‌توان به پژوهش‌هایی نیز اشاره کرد که نشان می‌دهد بسیاری از بیماران دارای اختلالات روانی خودکشی نکرده و حتی اقدام به خودکشی نیز نداشته‌اند (مایلز، ۱۹۷۷). به نظر می‌رسد، داشتن اختلال شخصیت می‌تواند ریسک فاکتور مهمی باشد (پومپیلی، روبرتو، جیراردی و تاتارلی، ۲۰۰۴) اما فاکتور تعیین‌کننده‌ای برای رفتارهای خود آسیب‌رسان نیست. نتایج حاصل از پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد، رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان براساس الگوهای تنظیم هیجان قابل تبیین است (په و همکاران، ۲۰۱۶؛ پیسانی و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش حاضر نیز، بر این نکته تأکید دارد که بررسی راهبردهای تنظیم هیجان در مطالعه رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان، بسیار با اهمیت است. نکته قابل توجه این‌که، همان پژوهش‌هایی که وجود اختلال شخصیت در میان نوجوانان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان را گزارش می‌کند، به سطوح بالای ناکارآمدی راهبردهای تنظیم هیجانی در این افراد نیز اشاره دارند (ناک و پرینستون، ۲۰۰۴). به عبارتی می‌توان گفت، مخرج مشترک در تمامی رفتارهای خودآسیب‌رسان استفاده از راهبردهای ناسالم تنظیم هیجان است.

براساس مدل‌های تنظیم هیجان، هر فرد به هنگام مواجهه شدن با رویدادهای استرس‌زای زندگی، به استفاده از برخی راهبردهای مشخص برای تنظیم هیجان خود تمایل دارد. بدین ترتیب، تنظیم هیجان شامل راهبردهای سازش‌یافته یا سازش‌نیافته است (گارنفسکی، کراج و اسپینهاون، ۲۰۰۲). برای مثال ممکن است، خود یا دیگران را مقصر بداند، اوضاع را فاجعه‌بار تلقی کند، منفعلانه مشکل را بپذیرد، غرق در افکار بشود، ذهن را بر سایر اهداف متمرکز کند، به افکار خوشایند بپردازد، مضامین مثبتی برای آن مشکل بیابد یا درصدد طرح‌ریزی برای رفع مشکل برآید (صالحی، مظاهری، آقاجانی و جانبازی، ۱۳۹۴). دشواری در تنظیم هیجان سبب به‌کارگیری راهبردهای سازش‌نیافته برای پاسخ‌دهی به هیجان‌ها می‌گردد. پاسخ‌های غیرقابل پذیرش و دشواری در کنترل رفتارها به‌هنگام مواجهه با آشفتگی، نمونه‌هایی از این راهبردهاست (تال، وایس، آدامز و گرتز، ۲۰۱۲؛ به نقل از بشارت، دهقانی، مسعودی، پورخاقان و مطهری، ۱۳۹۳). عصبانیت، فراوانی تفکرات انتقام‌جویانه و گرایش به رفتارهای پرخاشگرانه، احتمالاً از انواع راهبردهای مقابله‌ای پذیرفته‌شده توسط فرد تأثیر می‌پذیرند (مکسول و سوء، ۲۰۰۸؛ به نقل از شکوهی‌یکتا، غباری‌بناب، زمانی و پورکریمی، ۱۳۹۴). پژوهش‌های ناک و پرینستون (۲۰۰۴) نشان می‌دهد، استفاده از راهبردهای ناسازگار خاص تنظیم هیجانی نقش بسیار مهمی در گرایش نوجوانان به‌سمت خودکشی و یا رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که راهبردهای ثانویه تنظیم هیجانی (راهبردهای سازش‌نیافته نظیر نشخوارگری، خودسرزنشگری و مانند این‌ها) به‌صورت مثبت با آشفتگی هیجانی و سایر جنبه‌های آسیب‌شناختی همبسته‌اند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲؛ واحدی و همکاران، ۲۰۱۶). واگنر و زیمرمن (۲۰۰۶) مکانیسم تنظیم عاطفی ناکارآمد را ریسک فاکتور اصلی خودآسیبی می‌دانند. به عبارتی، نوجوانان ناتوان در مدیریت هیجانات منفی،

1. Tull, M. T., Weiss, N. H., Adams, C. E., & Gratz, K. L.

2. Maxwell, J. P., & Siu, O. L.

به‌لحاظ خودکارآمدی هیجانی، ضعیف‌تر از افراد عادی عمل می‌کنند و در موقعیت‌های استرس‌زا دچار ناکامی می‌شوند و بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار ناکارآمد استفاده می‌کنند (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۵).

اما چگونگی شکل‌گیری راهبردهای ثانویه در چارچوب دو نظریه دلبستگی و سازمان شخصیت قابل‌توجه است. میکولینسر و شی‌ور (۲۰۰۱) براساس تئوری دلبستگی راهبردهای تنظیم هیجانی کارآمد و ناکارآمد را به دو دسته مبتنی بر امنیت و ثانویه تقسیم‌بندی کرده‌اند. هنگام مواجهه افراد با تغییرات و یا وقایع درونی و یا بیرونی که باعث فراخوانی هیجان‌ناخوشایند می‌شود، افراد با سبک دلبستگی ایمن، استراتژی‌های حل‌مسئله مؤثری را تولید می‌کنند (برای مثال، متوقف‌کردن افکار و یا اعمال مزاحم) در حالی که در فرد دلبسته نایمن، به‌هنگام روبه‌رو شدن با تهدید، راهبردهای سازش‌نایافته فعال می‌شود. این تبیین نظریه‌ای از حمایت‌های تجربی بسیاری برخوردار است (گرشام و گلونه، ۲۰۱۲؛ سپهریان آذر، اسدی مجره، اسدینیا و فرنودی، ۱۳۹۳؛ اوزر، ایلدیریم و ارکوک، ۲۰۱۵). در فرایند مقابله با تهدید، راهبردهای بیش‌فعال‌کننده (در افراد اضطرابی) خود را در آن‌چه لازاروس^۱ و فولکمن^۲ «مقابله هیجان‌محور» نام گذاشته‌اند، نشان می‌دهند- گوش‌بزرگی شدید نسبت به نشانه‌های درونی آشفتگی. در مقابل، افراد اجتنابی، مجبور به اتخاذ روشی می‌شوند که آن را «مقابله فاصله‌گیری» نامیده‌اند- مانورهای شناختی و رفتاری که با هدف جلوگیری از مواجهه‌شدن فعالانه و یا نفوذ افکار تهدیدکننده به سطح خودآگاهی می‌شود (میکولینسر و شی‌ور، ۲۰۰۸).

کرنبرگ در نظریه خود (۲۰۰۴) علت رفتارهای خودآسیب‌رسان در افراد دارای اختلال شخصیت را افزایش نفوذ هیجان‌ناخوشایند می‌داند که فاقد انسجام هستند و اغلب در ارتباط با بهم‌ریختگی‌های عاطفی و رفتارهای مرتبط با آن مانند تظاهرات خشم و رفتارهای خودمخربانه تکانشی؛ یعنی در سطح سازمان مرزی نمود پیدا می‌کند. سازمان شخصیت مرزی، در مرز بین نوروتیک و سایکوتیک قرار گرفته و با بی‌ثباتی فوق‌العاده عاطفه، خلق‌ورفتار مشخص می‌شود (لزنوگر، کلارکین، کرنبرگ و فولش^۳، ۲۰۰۱؛ به نقل از فرجاد، محمدی، رحیمی و هادیان‌فرد، ۱۳۹۲). افراد در سطح سازمان شخصیت مرزی، از آزمون‌گری واقعیت خوبی برخوردار بوده؛ ولی در عین‌حال، آسیب‌پذیرند، از سردرگمی هویت رنج می‌برند و دفاع‌هایی در سطح دفاع‌های روان‌شناختی نخستین دارند (ارلینگر بانتکو و همکاران، ۲۰۱۰). یافته‌های پژوهشی نیز، سازمان شخصیت مرزی را با آشفتگی‌های روان‌شناختی و مشکل در نظم‌بخشی به هیجان‌ها مرتبط می‌داند (مارسزال و گرسکا، ۲۰۱۵). لازم به‌ذکر است، اصطلاح سازمان شخصیت مرزی، نباید با اختلال شخصیت مرزی اشتباه گرفته شود. در مدل کرنبرگ، سازمان شخصیت مرزی به دامنه وسیع‌تری از اختلالات اشاره دارد که شامل هر نوع اختلال شخصیتی شدید می‌شود.

با وجود نظریه‌ها و پژوهش‌های بسیار در زمینه تبیین ریسک فاکتورهای مرتبط با خودکشی، شفافیت لازم در مورد جنبه‌های تأثیرگذار این ریسک فاکتورها بر خطر خودکشی وجود ندارد. کلونسکی و می (۲۰۱۴) نیز بر

1. Lazarus

2. Folkman

3. Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A.

این باورند که نظریه‌پردازی و پژوهش در زمینه خودکشی باید در چارچوب ایده‌پردازی و عمل هدایت شود تا روشن کند، ریسک فاکتورها بر کدام جنبه خاص خطر خودکشی تأثیرگذارترند. در مجموع با توجه به کمبود پیشینه پژوهش درباره بررسی رفتارهای خودآسیب‌رسان در چارچوب نظریه و عمل مسئله اصلی پژوهشگر این بود تا با تدوین یک مدل مفهومی، رابطه میان دو متغیر زیرساخت؛ یعنی سبک‌های دلبستگی و سازمان شخصیت را با رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش خودکشی بررسی کرده و به این سؤال پاسخ دهد که آیا راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی می‌تواند به‌عنوان یک فاکتور میانجی عمل کند؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری تمام دختران دانش‌آموزان در دامنه سنی ۱۷-۱۵ سال و شاغل به تحصیل در سال ۹۷-۹۶ آموزش و پرورش شهر تهران بودند که در دوره اول و دوم متوسطه مدارس دولتی تحصیل می‌کردند. روش نمونه‌گیری، از نوع نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. در مرحله اول، از بین مدارس دوره اول و دوم متوسطه دخترانه ۱۲ دبیرستان (شش دبیرستان متوسطه اول و شش دبیرستان متوسطه دوم) از شش ناحیه آموزشی این منطقه انتخاب شدند. در مرحله دوم، از بین کلاس‌های مدارس منتخب، دو کلاس به‌عنوان نمونه به شکل تصادفی انتخاب گردید. تعداد افراد نمونه، جمعاً ۳۵۰ دانش‌آموز دختر پایه نهم متوسطه دوره یک و ۳۵۰ دانش‌آموز پایه ۱۰ متوسطه دوره دوم بوده است. با توجه به این که حداقل حجم نمونه برای مدل‌یابی ۲۰۰ نفر است و با در نظر گرفتن هر متغیر مورد بررسی در این پژوهش و تعداد عامل‌های پنهان مربوط به آن، حجم نمونه حدود ۷۰۰ نفر برآورده شد.

پس از تصویب پایان‌نامه در دانشگاه علوم تحقیقات واحد قم و هماهنگی با معاونت پژوهشی و اخذ مجوز، به سازمان آموزش و پرورش شهر تهران مراجعه و اجازه کتبی انجام مطالعه در مدارس دخترانه منطقه ۱۶ داده شد. پس از هماهنگی‌های لازم با منطقه ۱۶، لیست مدارس متوسطه شش ناحیه آموزشی این منطقه در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و گروه‌های نمونه از جامعه آماری به‌شيوه نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب گردیدند. از دانش‌آموزان مورد مطالعه خواسته شد تا ضمن امضای رضایتنامه شرکت آگاهانه در پژوهش، پرسشنامه‌ها را مطالعه کرده و به آن‌ها پاسخ دهند. همچنین، به آنان توضیح داده شد که پاسخ صحیح و غلط وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آن‌ها باشد. ملاحظات اخلاقی پژوهش، شامل بیان اصل رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، آزادبودن آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش، تحلیل داده‌ها به‌صورت کلی و اطلاع‌دادن نتیجه پژوهش به آنان در صورت تمایل بود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تحصیل در مدارس دولتی، محدوده سنی ۱۷-۱۵، نداشتن معلولیت جسمانی و مصرف‌نکردن داروهای روان‌پزشکی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل امضاءنکردن رضایتنامه شرکت در پژوهش، تمایل نداشتن به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت ناقص یا نامعتبر بود. همچنین، برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی

از شاخص‌های گرایش مرکزی و برای توصیف متغیرها و در سطح استنباطی از روش‌های همبستگی پیرسون استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسان^۱ (SHI): این ابزار شامل ۲۲ سؤال بوده و رفتارهای خودآسیب‌رسانی مستقیم که توأم با آسیب فوری به بافت هستند را به همراه رفتارهای خودآسیب‌رسانی غیرمستقیم را موردسنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه آسیب‌به‌خود به صورت بله/ خیر است. بنابراین، گزینه خیر نمره صفر و گزینه بله، نمره یک می‌گیرد. نمره بالا، نشان‌دهنده شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خودآسیب‌رسانی است. افرادی که نمره پنج یا بیشتر در این پرسشنامه می‌گیرند، به احتمال ۸۵ درصد، نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را دارند (سانسون و ویدرمن، ۱۹۹۸). تحقیقات بعدی، اعتبار همگرایی این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی نشان داده‌اند. همچنین، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به‌دست آمده است (طاهباز حسین‌زاده، قربانی و نبوی، ۱۳۹۰).

مقیاس چندرویکردی گرایش به خودکشی^۲ (MAST): این ابزار، یک مقیاس ۳۰ عبارتی است که برای سنجش گرایش به خودکشی نوجوانان طراحی شده است و شامل چهار زیرمقیاس علاقه به زندگی، نفرت از زندگی، علاقه به مرگ و نفرت از مرگ است. به‌منظور نمره‌گذاری پرسشنامه به گزینه «کاملاً موافقم» نمره یک، «مخالفم» نمره دو، «تا حدی موافقم» نمره سه، «موافقم» نمره چهار و «کاملاً موافقم» نمره پنج داده می‌شود. برای محاسبه نمره این ابزار، کل نمرات عبارات مربوط به هر مقیاس باهم جمع و بر تعداد عبارات آن زیرمقیاس تقسیم می‌شوند. پایایی و انسجام درونی این مقیاس، بالاست. با آلفای بین ۰/۷۶ (نفرت از زندگی و علاقه به مرگ) تا ۰/۸۳ (علاقه به زندگی و نفرت از مرگ). روایی و اعتبار این ابزار نیز با همبستگی‌های چشم‌گیر بین زیرمقیاس‌های علاقه به زندگی و نفرت از مرگ (منفی) و نفرت از زندگی و علاقه به مرگ (مثبت) بالا می‌باشد (ارباخ و همکاران، ۱۹۹۱).

پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان گارنفسکی^۳ (CERQ): این پرسشنامه چندبعدی، یک ابزار خودگزارشی با ۳۶ ماده و نه خرده‌مقیاس است و فرد واکنش خود در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده است را از طریق پاسخ به پرسش‌هایی که استراتژی کنترل و تنظیم هیجان او را ارزیابی می‌کند، مشخص نماید. از میان این نه راهبرد، راهبردهای مقصدانستن خود، مقصدانستن دیگران، نشخوار فکری، مصیبت‌بار تلقی کردن رخداد راهبردهای منفی تنظیم

1. The Self-Harm Inventory (SHI)

2. Multi-Attitude Suicide Tendency Scale (MAST)

3. Garnefski Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

هیجان هستند و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مثبت مجدد، بازاریابی مثبت و رسیدن به یک دورنمای مثبت تنظیم هیجان را نشان می‌دهند (سامانی و صادقی، ۱۳۸۹). طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت است. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده و می‌تواند در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد. جمع کل نمرات در دامنه ۳۶ تا ۱۸۰ است. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران نیز، روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده‌مقیاس‌های آزمون بررسی شد که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را در برمی‌گرفت که همگی آن‌ها معنادار بودند (حسینی، ۱۳۹۰).

پرسشنامه ابعاد دلبستگی والدین و همسالان^۱ (IPPA): این پرسشنامه، به منظور ارزیابی تصور نوجوانان در مورد ابعاد مثبت و منفی عاطفی / شناختی رابطه با والدین و دوستان صمیمی‌شان، بر پایه نظریه دلبستگی ساخته شد. پرسشنامه ابعاد دلبستگی والدین و همسالان، دارای سه زیرمقیاس میزان اعتماد، کیفیت رابطه و میزان خصومت و احساس بیگانگی است. این پرسشنامه دارای سه بخش است که بخش اول و دوم آن، میزان دلبستگی به پدر و مادر را به طور مجزا می‌سنجد. بخش سوم، مربوط به دلبستگی به دوستان می‌باشد. هر بخش دارای ۲۵ عبارت است. طیف پاسخ‌گویی از نوع لیکرت می‌باشد. برای به دست آوردن نمره دلبستگی به مادر، پدر و همسالان لازم است در بخش مربوط به مادر، نمره سؤالات ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۱۸ و ۲۳؛ در بخش مربوط به پدر نمره سؤالات ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۱۸ و ۲۳ و در بخش مربوط به همسالان سؤالات ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۸، ۲۲ و ۲۳؛ به صورت معکوس نمره‌گذاری شوند. پایایی این مقیاس در فاصله زمانی سه هفته بر روی نمونه‌ای شامل ۲۷ نوجوان ۱۸ تا ۲۰ ساله برای مقیاس دلبستگی به والدین ۰/۹۳ و برای مقیاس دلبستگی به همسالان ۰/۸۶ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس نیز، بدین شرح می‌باشد: دلبستگی به مادر= ۰/۸۷، دلبستگی به پدر= ۰/۸۹ و دلبستگی به همسالان= ۰/۹۲ (آرمسدن و گرینبرگ، ۱۹۸۷).

سیاهه سازمان شخصیت کرنبرگ^۲ (IPO): این پرسشنامه شامل ۳۷ ماده است. ساختار عاملی این سیاهه، سه بُعد آزمونگری واقعیت، دفاع‌های روان‌شناختی نخستین و سردرگمی هویت را موردسنجش قرار می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی نشان داده است که ۱۰ سؤال نخست روی عامل دفاع‌های روان‌شناختی نخستین (PD)، هشت سؤال دوم روی عامل سردرگمی هویت (ID) و ۱۹ سؤال آخر، روی عامل آزمونگری واقعیت (RT) قرار گرفته‌اند. نمره‌گذاری پرسشنامه، براساس روش نمره‌گذاری طیف لیکرت پنج نقطه‌ای (کاملاً درست تا کاملاً نادرست) است. حاصل جمع سه عامل دفاع‌های روان‌شناختی نخستین (PD)، سردرگمی هویت (ID) و آزمونگری واقعیت (RT)، بیانگر شخصیت مرضی و حاصل جمع نمرات دو زیرمقیاس دفاع‌های روان‌شناختی نخستین و سردرگمی هویت، به منزله ملاک شخصیت مرضی است. در ایران ساختار عاملی، روایی و اعتبار این پرسشنامه توسط آل بهبهانی و محمدی (۱۳۸۶) بررسی شده است. ضرایب اعتبار برای کل سیاهه و ابعاد

1. Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)
2. Kernberg's Personality Organization Inventory (IPO)

دفاع‌های روان‌شناختی نخستین، سردرگمی هویت و آزمونگری واقعیت، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۶۸ و ۰/۹۱. محاسبه گردید. روایی همزمان سیاهه سازمان شخصیت از طریق اجرای همزمان پرسشنامه باس-پری و مقیاس عاطفه مثبت و منفی انجام گردید که ضرایب همبستگی بین سیاهه سازمان شخصیت، خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری جسمی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت و مقیاس عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۱۸، ۰/۴۴، ۰/۲۱- و ۰/۴۰ به دست آمد. قابل ذکر است که میانگین و انحراف معیار دفاع‌های روان‌شناختی نخستین به ترتیب (۲۲/۱۵ و ۶/۵۴)، سردرگمی هویت (۲۱/۲۷ و ۴/۶۴) و آزمونگری واقعیت (۳۴/۴۸ و ۱۱/۲۹) می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار آسیب‌پذیری کلی شخصیت (۷۷/۷۰ و ۱۷/۸۴) به منظور بررسی نقطه برش گزارش شده است.

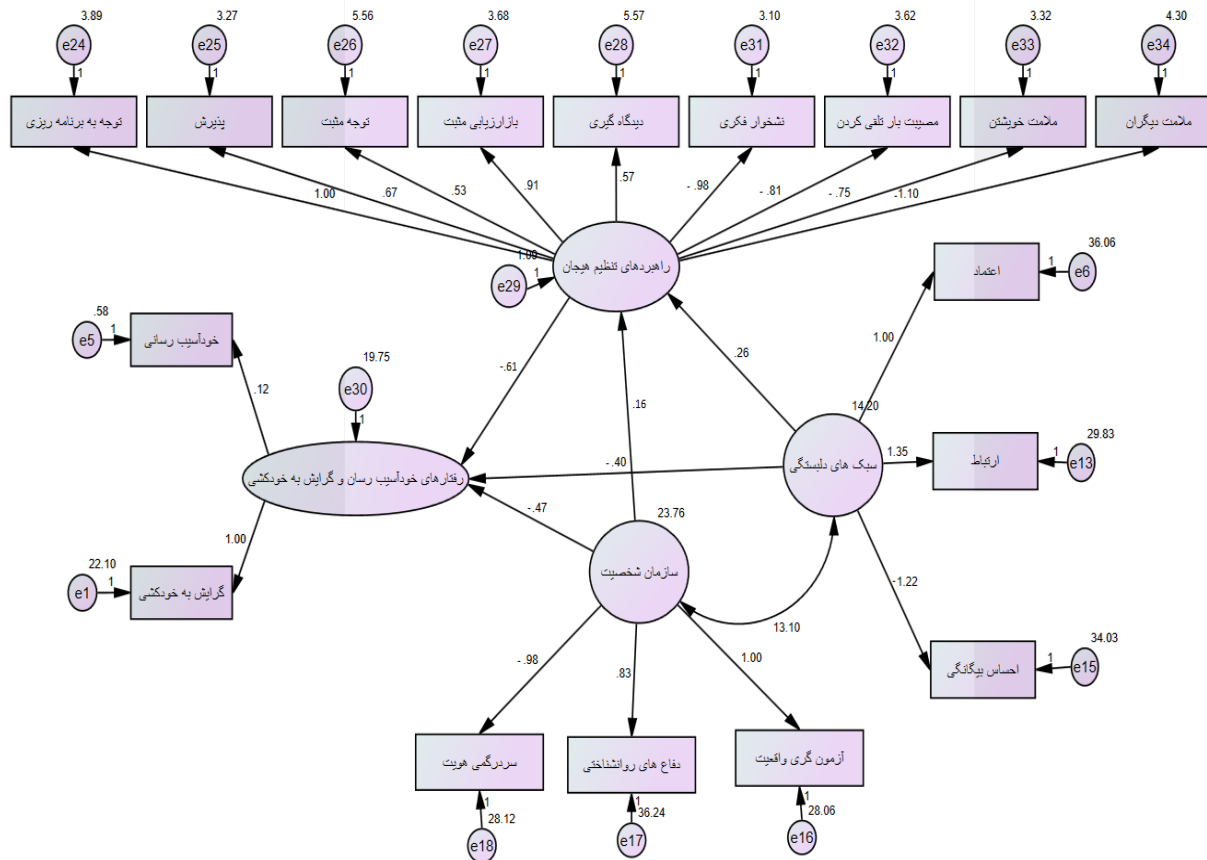
یافته‌ها

نمونه مورد مطالعه ۷۰۰ دانش‌آموز دختر مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های دولتی (۳۵۰ دانش‌آموز دختر پایه نهم متوسطه دوره یک و ۳۵۰ دانش‌آموز پایه ۱۰ متوسطه دوره دوم) بودند که در طیف سنی ۱۵ سال ۲۳/۳ درصد، ۱۶ سال ۴۶/۷ درصد و ۱۷ سال ۲۴/۲ درصد قرار داشتند. میانگین و انحراف استاندارد یافته‌های پژوهش در جدول ۱، آورده شده است.

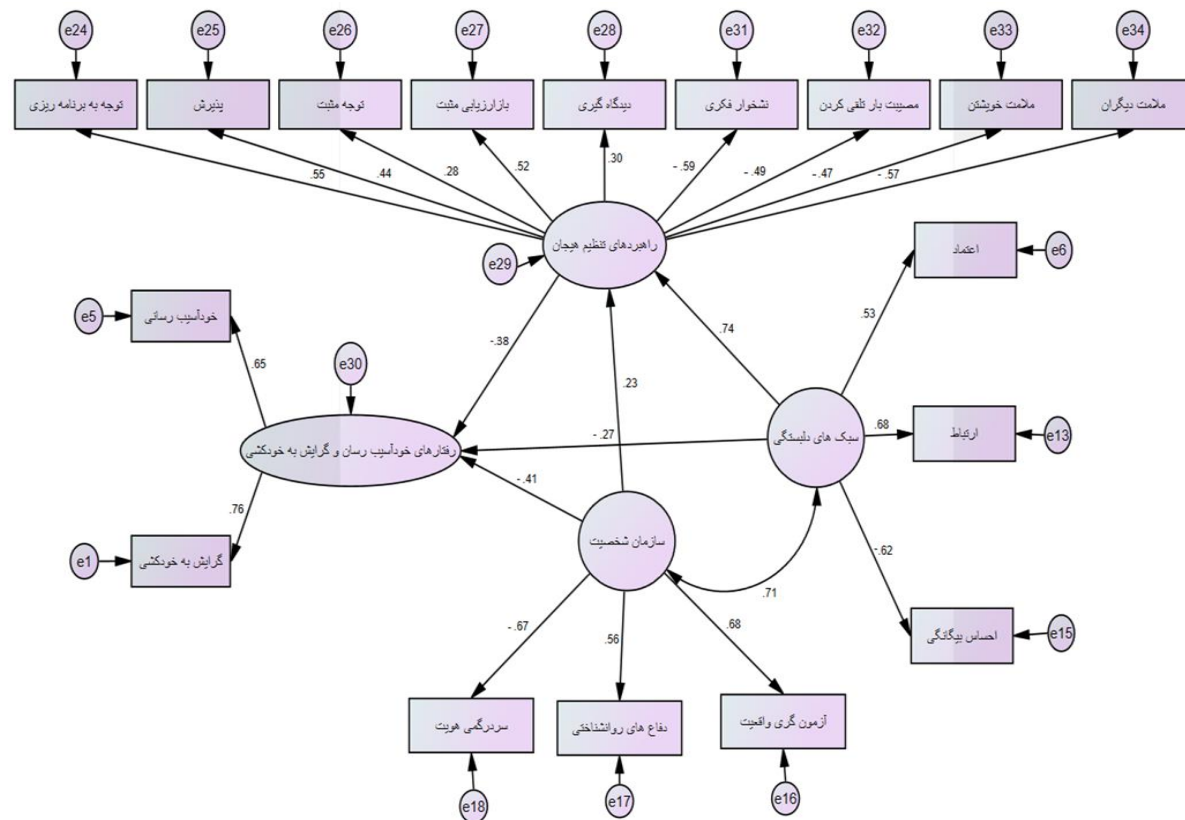
جدول ۱- آماره‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های مورد مطالعه

مقیاس	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار
	آزمون‌گری واقعیت	۳۱/۴۵	۷/۲۶
سازمان شخصیت	دفاع‌های روان‌شناختی	۳۰/۳۷	۷/۱۳
	سردرگمی هویت	۳۸/۵۸	۷/۲۰
	اعتماد	۲۹/۱۰	۷/۰۹
سبک‌های دلبستگی	ارتباط	۲۹/۰۷	۷/۴۵
	احساس بیگانگی	۲۸/۹۳	۷/۴۲
	توجه به برنامه‌ریزی	۱۱/۰۶	۲/۳۶
	پذیرش	۱۲/۲۲	۲/۲۵
	توجه مثبت	۱۱/۸۸	۲/۴۵
	بازارزایی مثبت	۱۳/۰۲	۲/۴۶
راهبردهای شناختی تنظیم هیجان	دیدگاه‌گیری	۱۱/۷۹	۲/۰۱
	نشخوار فکری	۱۲/۰۳	۲/۴۷
	مصیبت‌بار تلقی کردن	۱۲/۰۴	۲/۱۸
	ملامت خویشتن	۱۱/۹۴	۲/۱۷
	ملاکت دیگران	۱۱/۸۹	۲/۱۷
رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی	خودآسیب‌رسانی	۶/۲۳	۱/۰۱
	گرایش به خودکشی	۴۲/۱۵	۷/۲۸

نتایج مربوط به اجرای مدل اولیه در حالت ضرایب استاندارد شده و در حالت استاندارد به همراه برخی از مهم‌ترین شاخص‌های برازش مدل در شکل و جداول زیر ارائه شده است:



شکل ۱- مدل در حالت ضرایب استاندارد نشده



شکل ۲- مدل در حالت ضرایب استاندارد شده

جدول ۲- شاخص‌های برازش تحلیل مسیر مدل نهایی پژوهش

شاخص‌های برازش مدل پژوهش		نام شاخص
مقدار	حد مجاز	
۲/۲۹	کم‌تر از ۳	$\frac{\chi^2}{df}$
۰/۰۸	کم‌تر از ۰/۱	RMSEA (ریشه میانگین خطای برآورد) ^۱
۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹	CFI (برازندگی تعدیل یافته) ^۲
۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹	NFI (برازندگی نرم شده) ^۳
۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹	GFI (نیکویی برازش) ^۴
۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹	AGFI (نیکویی برازش اصلاح شده)

مقدارهای به دست آمده برای این شاخص‌ها نشان می‌دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است.

جدول ۳- ضرایب و معناداری بارهای عاملی مدل‌های اندازه‌گیری

مقیاس	مؤلفه	وزن استاندارد شده	آماره t	Sig
سازمان شخصیت	آزمون‌گری واقعیت	۰/۶۸	۶/۶۷	۰/۰۰۱
	دفاع‌های روان شناختی	۰/۵۶	۵/۷۱	۰/۰۰۱
	سردرگمی هویت	-۰/۶۷	۶/۷۳	۰/۰۰۱
سبک‌های دلبستگی	اعتماد	۰/۵۳	۵/۳۲	۰/۰۰۱
	ارتباط	۰/۶۸	۶/۵۶	۰/۰۰۱
	احساس بیگانگی	-۰/۶۲	۶/۲۵	۰/۰۰۱
راهنمادهای شناختی تنظیم هیجان	توجه به برنامه‌ریزی	۰/۵۶	۵/۴۸	۰/۰۰۱
	پذیرش	۰/۴۸	۴/۳۵	۰/۰۰۱
	توجه مثبت	۰/۲۷	۲/۸۲	۰/۰۰۴
	بازارزیابی مثبت	۰/۵۳	۵/۲۱	۰/۰۰۱
	دیدگاه‌گیری	۰/۳۰	۲/۹۱	۰/۰۰۳
	نشخوار فکری	-۰/۵۹	۵/۹۲	۰/۰۰۱
	مصیبت‌بار تلقی کردن	-۰/۴۹	۵/۰۹	۰/۰۰۱
	ملامت خویشتن	-۰/۴۷	۵/۰۱	۰/۰۰۱
	ملامت دیگران	-۰/۵۷	۵/۷۸	۰/۰۰۱
رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی	خودآسیب‌رسانی	۰/۶۵	۶/۴۹	۰/۰۰۱
	گرایش به خودکشی	۰/۷۶	۹/۵۹	۰/۰۰۱

1. Root Mean Square Error Approximation
2. Comparative Fit Index
3. Normed Fit Index
4. Goodness of Fit Index

آن‌چه از نتایج جدول فوق برمی‌آید این است که عوامل همه مقیاس‌ها بار عاملی معناداری در سطح اطمینان ۹۵ درصد دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

خودآسیب‌رسانی، یکی از راهبردهای مقابله نوجوانان با هیجانات منفی به‌هنگام روبه‌روشدن با موقعیت‌های استرس‌زاست. ناک و پرینستون (۲۰۰۴)، هدف اصلی تمامی رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان را تنظیم (کاهش و یا افزایش) هیجانات و یا تجارب فیزیولوژیکی می‌دانند. اهمیت مسئله از آن‌جا نمود بیشتری پیدا می‌کند که پژوهش‌ها هم وقوعی بالایی را بین رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی گزارش کرده‌اند. هدف این پژوهش، با توجه به چندوجهی بودن رفتارهای خودآسیب‌رسان پاسخ به این پرسش اصلی بود: آیا مدل پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی براساس سبک دلبستگی و سازمان شخصیت با در نظر گرفتن نقش میانجی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با داده‌های تجربی برازش دارد؟ در تبیین یافته حاصل از این پژوهش که مطلوب بودن برازش مدل مطرح‌شده را تأیید می‌کند، می‌توان به مدل نظریه‌ای میکولینسر و شی‌ور در چارچوب نظریه دلبستگی و سپس به نظریه سازمان شخصیت اشاره کرد. این دو نظریه توضیح می‌دهد که سبک‌های دلبستگی ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) و یا اختلال شخصیت مرزی سبب شکل‌گیری مهارت‌های تنظیم هیجانی ناسالم در نوجوانان شده و این مکانیسم به‌عنوان عامل پیونددهنده فرد با رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی عمل می‌کند.

براساس مدل میکولینسر و شی‌ور (۲۰۰۱) نوجوانان دلبسته اضطرابی، به‌هنگام مواجه با شرایط استرس‌زا و تهدیدکننده از شیوه «مقابله هیجان-محور» استفاده می‌کنند و این شیوه با باورهای منفی آنان درباره خودکارآمدی و توانایی خود در مدیریت پریشانی ارتباط دارد. در فرایند مقابله با تهدید این باور منفی، سبب شدت‌بخشیدن به هیجانات منفی، نشخوار روانی، خوداشتغالی ذهنی، خودانتقادی، نمایش آشکار پریشانی و ارزیابی فاجعه‌آمیز از کشمکش‌های بین‌فردی می‌گردد. در مقابل، نوجوانان نادلبسته اجتنابی به‌دلیل داشتن الگوی درونی مثبت درباره «خود» و منفی نسبت به «دیگران» نیاز خود برای کسب صمیمیت را سرکوب می‌نمایند و راهبردهای غیرفعال‌کننده کسب حمایت و صمیمیت شامل کنار گذاشتن تهدیدات، جلوگیری از افکار و احساسات مربوط به تهدید، سرکوب خاطرات دردناک؛ منحرف کردن توجه از افکار وابسته به تهدید و کناره‌گیری از تلاش برای حل مسئله تقویت می‌شوند. راهبردهای غیرفعال‌کننده که شامل باورهای مرکزی منفی درباره افراد مهم زندگی به‌عنوان منبع حمایتی است با باورهای مثبت درباره توانمندی خود (خوداتکایی افراطی) برای مقابله با تهدید ترکیب‌شده و تصویری متورم از عزت‌نفس بالا برای مدیریت پریشانی از خود به نمایش می‌گذارد. سرکوب آگاهانه نشانه‌های آشفتگی، سبب پریشانی‌های حل‌نشده و کانالی برای ورود به احساس خشونت، تنهایی، انزوا و جدایی از دیگران می‌شود. مطالعه گرشام و گلونه (۲۰۱۲)، همسو با این تبیین نظریه‌ای بوده و یافته‌های پژوهشی سپهریان آذر و همکاران (۱۳۹۳) نیز، این نتیجه پژوهشی را تأیید می‌کند. ویژگی‌های سبک دلبستگی ناایمن به سازمان شخصیت مرزی بسیار نزدیک است. بنابراین، این یافته پژوهشی

در قالب سازمان شخصیت مرزی کرنبرگ نیز، مفهوم‌سازی می‌گردد. به‌هم‌ریختگی‌ها فوق‌العاده عاطفی و رفتارهای مرتبط با آن، مانند تظاهرات خشم و رفتارهای خودمخربانه تکانشی، مشخصه سطح سازمان مرزی می‌باشد. سطح مرزی سازمان شخصیت، دارای سه ویژگی آزمونگری واقعیت متغیر، استفاده از دفاع‌های روان‌شناختی نخستین و سردرگمی هویت است که سبب آشفتگی قابل‌توجه در عملکرد هیجانی افراد می‌باشد (کرنبرگ، ۲۰۰۴). به‌عبارت‌دیگر، هرچه افراد به سطح سازمان شخصیت مرزی نزدیک می‌شوند، بی‌ثباتی‌های عاطفی، آسیب‌های روانی و به‌دنبال آن مشکلات هیجانی بیشتری را تجربه کرده و از رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌عنوان راهبردی برای تنظیم هیجان‌اتی مانند خشم و ناکامی استفاده می‌کنند. با توجه به تبیین فوق می‌توان گفت، نوجوان نادلبسته اجتنابی و اضطرابی و در سطح سازمان شخصیت مرزی به‌هنگام روبه‌روشدن با موقعیت‌های آشفته‌ساز، هیجان‌ات منفی را با شدت و مدت بیشتری تجربه کرده‌اند؛ بنابراین از روش‌های ناسازگارتر تنظیم هیجان و در نهایت، خودآسیبی برای کاهش شدت این هیجان‌ات استفاده می‌کند. با در نظر گرفتن این احتمال که ممکن است، نوجوان نتواند از طریق خودجرحی غیرکشنده و یا سایر رفتارهای تسکین‌دهنده، آشفتگی خود را کاهش دهد؛ بنابراین امکان اقدام به خودکشی وجود دارد.

نتیجه حاصل از این مدل مبنی بر این که سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی نوجوانان اثر می‌گذارد، در راستای یافته‌های پژوهش واحدی و همکاران (۲۰۱۶) و بشارت و شهیدی (۲۰۱۵) است. این مطالعه نشان داد، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان میان سبک‌های دلبستگی افراد و مشکلات هیجانی مانند افسردگی و اضطراب و الکسی‌تایمیا نقش میانجی دارند و ابعاد دلبستگی (اعتماد، ارتباط و احساس بیگانگی) می‌تواند پیش‌بینی‌کننده راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مثبت و منفی باشد. به‌عبارتی، راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند عواطف منفی برخاسته از وقایع استرس‌زای زندگی که فرد را به سمت اقدام به خودکشی هدایت می‌کند، تحریک نمایند (خان‌پور و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین، این یافته همسو با پژوهش‌ها و همکاران (۲۰۱۶)، اشکال در مکانیسم تنظیم هیجان را اختلالی می‌داند که بین آسیب‌های دوران کودکی و رفتارهای خودآسیب‌رسان فعلی میانجی‌گری می‌کند در تأیید این یافته می‌توان به نتایج مطالعات پيسانی و همکاران (۲۰۱۲) نیز اشاره کرد.

نتیجه حاصل از این مدل، در رابطه با نقش سازمان شخصیت در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان با نقش واسطه‌ای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نیز با پژوهش مارس‌زال و گرسکا (۲۰۱۵) همسوست. این مطالعه تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم سازمان شخصیت بر آشفتگی روان‌شناختی از طریق نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان را تأیید کرده است. می‌توان گفت، افرادی که رفتار نوعی از اختلال‌های هیجانی‌اند از منظر سازمان شخصیت؛ یعنی سطوح قدرت ایگو، سطح آسیب روانی و نوع مکانیسم‌های دفاعی مورد استفاده با افراد عادی، تفاوت‌هایی دارند. در این مورد یافته‌های پژوهشی فرجاد و همکاران (۱۳۹۲) نیز قابل استناد است. این مطالعه نشان می‌دهد که از بین ابعاد سازمان شخصیت دفاع‌های روان‌شناختی نخستین، سبک دفاعی رشدنا یافته را پیش‌بینی می‌کند. یکی از متداول‌ترین دفاع‌های روان‌شناختی در این گروه، از نوجوانان دونیمه‌سازی است که ویژگی آن داشتن نگاه قطبی به دنیا و دیگران می‌باشد. این نگاه براساس ادراک

لحظه‌به‌لحظه، سبب بی‌ثباتی، ناسازگاری و تکانشگری می‌گردد. به عبارتی هرچه قدرت سازمان‌یافتگی سطوح شخصیت بیشتر می‌شود، مشکلات هیجانی کم‌تر است. ایگو قدرتمند باعث می‌گردد که در برابر تنش ناشی از شرایط فشارزای زندگی، تحمل و ظرفیت کافی و بسنده‌ای داشته باشیم. در همین راستا، نتایج پژوهش‌های کوچکی راوندی و منیرپور (۱۳۹۴) و بادان فیروز و همکاران (۱۳۹۵) نیز وجود دارد.

یافته‌های این پژوهش، اطلاعات مهمی را درباره ارتباط سبک دلبستگی نایمن و رفتارهای خودآسیب‌رسان نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد، رابطه سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌طور جداگانه می‌تواند به تکمیل این یافته‌ها کمک کند. این پژوهش در گروه سنی نوجوانان دختر و در منطقه ۱۶ شهر تهران اجرا شد و تعمیم‌پذیری آن بر سایر مناطق و مقاطع سنی با محدودیت مواجه است. پیشنهاد می‌شود، این مطالعه در گروه‌های سنی مختلف، گروه بالینی و نوجوانان پسر نیز انجام گردد. محدودیت دیگر، مربوط به ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات است که نوعی خودگزارشی می‌باشد و به همین دلیل، اعتبار پاسخ آزمودنی‌ها قابل تأمل است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه از روش‌هایی مانند مصاحبه و مشاهده نیز استفاده گردد. نوع این پژوهش، برقراری رابطه علی را نشان نمی‌دهد. انجام طرح‌های آزمایشی می‌تواند به تکمیل یافته‌ها کمک کند. همچنین ممکن است، عوامل دیگری غیر از متغیرهای مورد مطالعه با رفتارهای خودآسیب‌رسان همبسته باشند؛ از جمله عوامل بیولوژیکی، مدرسه، دوستان، فضای مجازی و رسانه‌های اجتماعی. به نظر می‌رسد، انجام پژوهش‌های طولی می‌تواند به شناسایی متغیرهای با ثباتی که در طول فرایند رشد به شکل‌گیری این دسته از رفتارها مینجاند، کمک کند.

منابع

- آل بهبهانی، م.، و محمدی، ن. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه سازمان شخصیت کرنبرگ. *مجله روان‌شناسی*، ۱۱(۲)، ۱۹۵-۱۸۵.
- بادان فیروز، ع.، رحیمیان بوگر، ا.، ناجی، ا.، و شیخی، م. (۱۳۹۶). تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان: نقش پیش‌بین قدرت ایگو و سازمان شخصیت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱(۱)، ۳۷-۴۵.
- بشارت، م. ع.، دهقانی، س.، مسعودی، م.، پورخاقان، ف.، و مطهری، س. (۱۳۹۳). پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی براساس دشواری تنظیم هیجان، تکانشوری و خشم. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۴(۵)، ۲۹-۴۹.
- بهمنی، ب.، ترابیان، س.، رضایی‌نژاد، س.، منظری توکلی، و.، و معینی‌فرد، م. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش خودکارآمدی هیجانی بر سازگاری اجتماعی و اضطراب اجتماعی نوجوانان. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۷(۲)، ۶۹-۸۰.
- پیوسته‌گر، م. (۱۳۹۲). شیوع رفتار خودآسیبی عمدی و رابطه آن با احساس تنهایی و سبک دلبستگی در دانش‌آموزان دختر. *فصل‌نامه مطالعات روان‌شناختی*، ۹(۳)، ۳۰-۵۱.
- حسینی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۴)، ۲۳۰-۲۳۹.

- حکیم شوشتری، م.، و خانی‌پور، ح. (۱۳۹۳). مقایسه خودآسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی در نوجوانان: مرور نظاممند. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۲۰(۱)، ۱۳-۳.
- خانی‌پور، ح.، حکیم شوشتری، م.، برجلی، ا.، گلزاری، م.، و فلسفی‌نژاد، م. (۱۳۹۳). رابطه نقص کنترل تکانه و خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: اثر واسطه‌ای خودبی‌کفایت‌پنداری. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۲۰(۴)، ۳۳۹-۳۴۳.
- سامانی، س.، صادقی، ل. (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۱۱(۱)، ۶۲-۵۱.
- سپهریان‌آذر، ف.، اسدی‌مجره، س.، اسدنی‌ا، س.، و فرنودی، ل. (۱۳۹۳). رابطه سبک‌های دلبستگی و راهبردهای مقابله‌ای با دشواری‌های تنظیم هیجان در دوران نوجوانی. *مجله پزشکی ارومیه*. ۲۵(۱۰)، ۹۳۰-۹۲۲.
- شکوهی‌یکتا، م.، غباری‌ناب، ب.، زمانی، ن.، و پورکریمی، ج. (۱۳۹۴). رابطه خشم و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۶(۳)، ۵۹-۳۹.
- صالحی، ا.، مظاهری، ز.، آقاجانی، ز.، و جهانبازی، ب. (۱۳۹۴). نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی افسردگی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۶(۱)، ۱۱۸-۱۰۸.
- طاهباز حسین‌زاده، س.، قربانی، ن.، و نبوی، س. م. (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروز و افراد سالم. *روان‌شناسی معاصر*. ۶(۲)، ۴۴-۳۵.
- فرجاد، م.، محمدی، ن.، رحیمی، ج.، و هادیان‌فرد، ح. (۱۳۹۲). رابطه سازمان شخصیت با مکانیسم‌های دفاعی. *مجله روان‌شناسی*. ۲(۶۵)، ۳۲-۱۸.
- کوچکی راوندی، م.، و منیرپور، ن.، ارج، ع. (۱۳۹۴). نقش سبک‌های دلبستگی، کیفیت روابط موضوعی و قدرت ایگو در پیش‌بینی سندروم روده تحریک‌پذیر. *دو ماهنامه علمی- پژوهشی فیض*. ۱۹(۳)، ۲۴۱-۲۳۱.

References

- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual Differences and Their Relationship to Psychological Well-being in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 16(5), 427-454.
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., 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), 772-781.
- Besharat, M. A., & Shahidi, V. (2015). Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Relationship Between Attachment Styles and Alexithymia. *Europe's J Psychol*. 10(2), 352-362.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control (2008). Web-based injury statistics query and reporting system New York: Center for Disease Control and Prevention.
- Eurelings-Bontekoe, E. H. M., Luyten, P., I., Jssennagger, M., Vreeswijk, M. V., & Koelen, J. (2010). "Relationship between personality organization and Youngs

- cognitive model of personality pathology". *Personality and Individual Differences*. 49(3), 198-203
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the cognitive emotion, regulation questionnaire: A questionnaire measuring cognitive coping strategies. Leiderdorp, the Netherlands: DATEC.
- Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M. R. (2016). Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review. *PLoS One*. 11(4), 1-15.
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 616-621.
- Hooley, Jill M., & Joseph C. Franklin. (2018). "Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury." *Clinical Psychological Science*. 6(3), 428-451.
- Hopwood, C. J., Malone, J. C., Ansell, E. B., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., ... & Morey, L. C. (2011). Miles CP (1977). Conditions predisposing to suicide: A review. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 164(4), 231-24
- Joiner Jr, T. E., & Van Orden, K. A. (2008). The interpersonal–psychological theory of suicidal behavior indicates specific and crucial psychotherapeutic targets. *International Journal of Cognitive Therapy*. 1(1), 80-89.
- Kernberg, O. F. (2004). Borderline Personality Disorder and Borderline Personality Organization: Psychopathology and Psychotherapy. In: J. J. Magnavita (ed.), *Handbook of Personality Disorders* (pp. 92-119). Hoboken, NJ US: John Wiley & Sons Inc.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2014). Differentiating suicide attempters from suicide ideators: a critical frontier for suicidology research. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 44(1), 1-5.
- Marszał, M., & Górska, D. (2015). The regulative function of mentalization and mindfulness in borderline personality organization. *Current Issues in Personality Psychology*. 3(1), 51-63.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2001). Attachment theory and intergroup bias: Evidence that priming the secure base schema attenuates negative reactions to out-groups. *Journal of Personality and Social Psychology*. 81(1), 97-115.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*. 12(2), 149-168.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Adult attachment and affect regulation. In J. Cassidy and P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 503-531). New York: Guilford Press.
- Miles, C. P. (1977). Conditions predisposing to suicide: A review. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 164(4), 231-24.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 6(1), 6-10.

- Nagra, G. S., Lin, A., & Uptegrove, R. (2016). What bridges the gap between self-harm and suicidality? The role of forgiveness, resilience and attachment. *Psychiatry Research*. 241(1), 78-82.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 72(5), 885-890.
- Orbach, I., Milstein, I., Har-Even, D., Apter, A., Tiano, S., & Elizur, A. (1991). A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 3(3), 398-404.
- ÖZER, Ü. YILDIRIM, E. A., & ERKOÇ, Ş. N. (2015). Relationship of Suicidal Ideation and Behavior to Attachment Style in Patients with Major Depression. *Arch Neuropsychiatr*. 52(3), 283-288.
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., & Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 67(1), 383-390.
- Pisani, A. R., Wyman, P. A., Petrova, M., Schmeelk-Cone, K., Goldston, D. B., Xia, Y., & Gould, M. S. (2013). Emotion Regulation Difficulties, Youth-Adult Relationships, and Suicide Attempts among High School Students in Underserved Communities. *J Youth Adolescence*. 42(6), 807-820.
- Pompili, M., Ruberto, A., Girardi, P., & Tatarelli, R. (2004). Suicidality in DSM IV cluster B personality disorders. An overview. *Annali Dell'Istituto Superiore Di Sanita*, 40(4), 475-483.
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory [SHI]: Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *J Clin Psychol*. 70(54), 937-83.
- Vahedi, S., Badri Gargari, R., & Gholami, S. (2016). Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Relationship between the Attachment Styles and Emotional Problems: A Path Analysis. *Iran Psychiatry Behav Sci*. 10(4), e4013.
- Wagner, B. M., & Zimmerman, J. H. (2006). Developmental influences on suicidality among adolescents: Cognitive, emotional, and neuroscience aspects. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 287-308). Washington, DC: American Psychological Association.
- Whitlock, J., & Knox, K. (2007). The relationship between suicide and self-injury in a young adult population. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 161(7), 634-640.

