

Research Paper



## Investigating the Mediating Role of Hopelessness in the Relationship Between Alexithymia, Impulsivity, Distress Tolerance, Self-criticism and non-suicidal Self-injury in Adolescents



Robab faraji \*<sup>1</sup>, Jalil babapour khairuddin <sup>2</sup>, Abbas Bakhshipour Roodsari <sup>3</sup>

1. PhD student, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
3. professors, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.54628.5340

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.16.3](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54628.5340)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_16942.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16942.html)



### ARTICLE INFO

**Keywords:**  
**Alexithymia; Distress tolerance; Impulsivity, self-criticism, Self-injury, Hopelessness.**

Received: 2023/01/12  
Accepted: 2023/04/04  
Available: 2023/12/21

### ABSTRACT

The aim of this research was to Investigating the structural relationships of alexithymia, impulsivity, distress tolerance and self-criticism with self-injury in students with the mediating role of hopelessness. this research was applicable and in regard to procedure, it was a correlation study. The study community included all male and female students of the high school of Ardabil City in 2021-2022, that among them 635 students selected as samples by multi-stage cluster sampling method. Research questionnaires included: Klonsky and Glenn's (2009) Self-Injury Report Scale (2009), Toronto alexithymia Scale-20 (2003), Kazdin's Children Hopelessness Scale (1986), Simons & Gaher's Distress Tolerance Scale (2005), Barrett's Impulsivity Scale (1950) and Thompson and Zuroff's Levels of Self-Criticism Scale (2004). To analyze the research data, the structural equation modeling method was used, which was performed using Lisrel 8.8 software. The results showed that the standardized coefficient is the path of direct effects of alexithymia, impulsivity, distress tolerance and self-criticism with self-injury are significant at 0.01 alpha level ( $p < 0.01$ ). Also, the direct effect of distress tolerance, impulsivity and self-criticism with self-injury is significant and the direct effect of the hopelessness with self-injury is positive and significant. Finally, the indirect coefficient related to the alexithymia, impulsivity, distress tolerance and self-criticism with self-injury by mediating the role of hopelessness were significant at 0.01 alpha level. Considering that in alexithymia, impulsivity, distress tolerance, self-criticism and hopelessness are effective factors in self-injury without non-suicidal self-injury, Therefore, the findings of this research can greatly help prevent this behavior, planning educational treatment programs and treatment Designing therapeutic intervention so that students are less exposed to the damage caused by this behavior.



\* Corresponding Author: Robab faraji  
E-mail: [robabfaraji@gmail.com](mailto:robabfaraji@gmail.com)

## مقاله پژوهشی



## بررسی نقش میانجی ناامیدی در رابطه بین آلکسی تایمیا، تکانشگری، تحمل پریشانی، خودانتقادی با خودجرحی غیر خودکشی در نوجوانان



رباب فرجی<sup>۱</sup>، جلیل باباپور<sup>۲</sup>، عباس بخشی‌پور<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۲. استاد، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۳. استاد، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.54628.5340

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.16.3](https://doi.org/20.1001.1.27173852.1402.18.71.16.3)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_16942.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16942.html)



## چکیده

## مشخصات مقاله

هدف از پژوهش حاضر بررسی روابط ساختاری آلکسی تایمیا، تکانشگری، تحمل پریشانی و خود انتقادی با خودجرحی در دانش‌آموزان با میانجیگری ناامیدی بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه‌ی پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر متوسطه اول شهرستان اردبیل در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آنها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۶۳۵ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس گزارش خودجرحی کلونسکی و گلن (۲۰۰۹)، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (۲۰۰۳)، مقیاس ناامیدی کودکان (۱۹۸۶)، مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، مقیاس تکانشگری بارت (۱۹۵۰) و مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوراف (۲۰۰۴) بود. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌بازی معادلات ساختاری، با استفاده از نرم‌افزار لیزرل ورژن ۸/۸ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که ضریب استاندارد شده مسیر اثر مستقیم متغیرهای آلکسی تایمیا، تکانشگری و خود انتقادی بر خود جرحی در سطح معنی‌داری  $p < 0.01$  معنی‌دار است. همچنین اثر مستقیم متغیرهای تحمل پریشانی، تکانشگری و خود انتقادی بر ناامیدی معنادار است؛ در نهایت اثر مستقیم متغیر ناامیدی بر خود جرحی، مثبت و معنی‌دار می‌باشد. همچنین اثرات غیرمستقیم تکانشگری و خودانتقادی بر خودجرحی به واسطه‌ی ناامیدی در سطح معنی‌داری  $p < 0.01$  معنی‌دار بود. نظر به اینکه در آلکسی تایمیا، تکانشگری، تحمل پریشانی، خودانتقادی و ناامیدی از عوامل موثر در خودجرحی بدون قصد خودکشی می‌باشند، لذا یافته‌های این پژوهش می‌تواند در پیشگیری از رفتار خودجرحی و طرح‌ریزی برنامه‌های آموزشی و طراحی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گیرد تا دانش‌آموزان کمتر در معرض آسیب‌های حاصل از این رفتار قرار گیرند.

## کلیدواژه‌ها:

آلکسی تایمیا؛ تحمل پریشانی؛ تکانشگری؛ خودانتقادی؛ خودجرحی؛ ناامیدی.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۱۰/۲۲

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۱/۱۵

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

\* نویسنده مسئول: رباب فرجی

رایانامه: robabfarajji@gmail.com

## مقدمه

خودجرحی بدون خودکشی<sup>۱</sup>، آسیب عمدی به بافت بدن فرد، در غیاب قصد خودکشی آگاهانه، رفتاری است که اغلب برای تنظیم احساسات شدید یا ناخواسته استفاده می شود. رفتاری که می تواند برای بسیاری از افراد گیج کننده باشد، به نظر می رسد در تقابل با غریزه انسان برای جلوگیری از درد و آسیب به خود است (هاسکینگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). فراوانی انواع رفتارهای خودجرحی در دوره نوجوانی از سایر دوره های زندگی بیشتر است. آنچه دوره ی نوجوانی را کانون مطالعات این رفتار قرار می دهد تحولات جسمانی و روانشناختی در دوره نوجوانی است. در یک مطالعه مشخص شد میزان رفتارهای خودجرحی بدون خودکشی از ۴ درصد در سال ۲۰۰۲ به حدود ۱۶ درصد در سال ۲۰۱۷ افزایش داشته باشد (تامون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) در نوجوانان ایرانی شیوع خودجرحی ۱۳-۲۲ درصد برآورد شده است (ایزکیان و همکاران، ۲۰۱۸).

خودجرحی، رفتاری است که با توجه به ارتباط آن با پیامدهای روانشناختی منفی و افزایش خطر خودکشی<sup>۴</sup> در طول زمان، توجه فزاینده ای را از سوی محققان و پزشکان دریافت کرده است (اسلابرت<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) در حالی که دلایل مختلفی برای درگیر شدن در خودجرحی وجود دارد، اما، افراد عمدتاً گزارش می دهند که با هدف تنظیم هیجان درگیر خودجرحی می شوند (تیلور<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). چندین مدل نظری کلیدی در خصوص خودجرحی، از جمله مدل آبشار هیجانی<sup>۷</sup> (سلبی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۸)، مدل اجتناب تجربی<sup>۹</sup> (چاپمن<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۶) و مدل شناختی-هیجانی<sup>۱۱</sup> (هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۷)، نقش اصلی تنظیم هیجان را در شروع و حفظ خودجرحی مشخص کرده اند. با توجه به این مدل ها و تحقیقات تجربی قبلی، عاطفه منفی شدید (اسلابرت و همکاران، ۲۰۲۱)، عاطفه مثبت کم (اسلابرت و همکاران، ۲۰۲۲)، نشخوار فکری (گونگ<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹)، ناامیدی<sup>۱۳</sup> و علائم افسردگی (گو<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)؛ برآش<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و همچنین مشکل در تنظیم هیجانها و آلکسی تایمیا (ایسکریک<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)؛ گوئرین ماریون<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، همگی با افزایش احتمال درگیر شدن در خودجرحی مرتبط هستند. بنابراین، افراد خودجرح، پویایی پیچیده ای از نقص در تنظیم هیجان و عوامل خطر شناختی-هیجانی را تجربه می کنند، که به نوبه ی خود خطر رفتارهای خودجرحی بعدی را افزایش می دهد. از طرفی ویژگی مشترک این مدل ها

توانایی فرد برای تحمل پریشانی ناشی از تجارب عاطفی است (اسلابرت و همکاران، ۲۰۲۱).

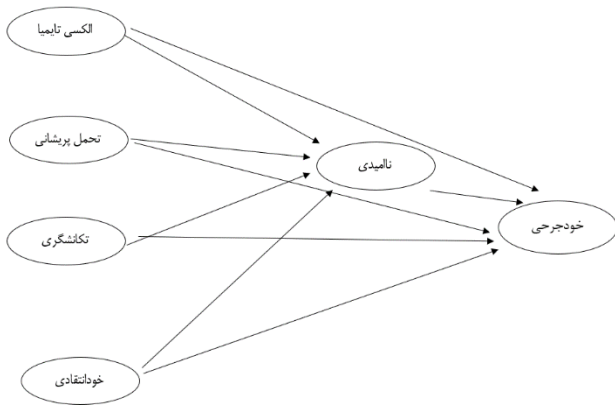
از نظر تئوری، مدل اجتناب تجربی، فرض می کند افرادی که مشکلات بیشتری را در تحمل هیجانها شدید تجربه می کنند، کمتر تمایل دارند (یا قادر هستند)، در برابر پریشانی مقاومت باشند و بیشتر احتمال دارد که برای فرار از حالات بد هیجانی، به خود آسیب برسانند (چاپمن و همکاران، ۲۰۰۶). بر اساس مدل آبشار هیجانی، افرادی که در تحمل پریشانی ناشی از این احساسات منفی با مشکل مواجه می شوند، به احتمال زیاد به خود آسیب می زنند، زیرا خودجرحی یک روش فرار فوری و مؤثر را، برای آنها فراهم می کند. محققان ارتباط مستقیمی بین تحمل پریشانی کم و خودجرحی یافته اند. افرادی که سطح تحمل پریشانی کمتری دارند، بیشتر احتمال دارد که سابقه خودجرحی های مکرر را گزارش کنند (لین<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)؛ اسلابرت و همکاران، ۲۰۱۸). از طرف دیگر، افرادی که بهتر قادر به مقاومت در برابر پریشانی هستند، ممکن است بیشتر بتوانند حالات عاطفی خود را تحمل کنند و در برابر خودآزاری برای فرار از این حالات مقاومت کنند. از این نظر، تحمل پریشانی هم در شروع و هم در حفظ خودجرحی نقش مهمی دارد (اسلابرت و همکاران، ۲۰۲۱)؛ اسلابرت و همکاران، ۲۰۲۲).

در اصل، عدم توانایی در تحمل احساسات شدید با خودجرحی مرتبط است. به همین دلیل افراد خودجرح، در تنظیم هیجانها، تحمل آشفتگی، شناسایی و بیان هیجانهای خود مشکل دارند (گرتز و روئمر<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش ها نشان می دهد که آلکسی تایمیا با خودکشی و خودجرحی رابطه دارد. (ایسکریک و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بوریلو اوسکیس<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۹)؛ گرین<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)

سطوح بالای تکانشگری نیز، با رفتارهای خودجرحی به صورت برنامه ریزی شده و برنامه ریزی نشده مرتبط است (کارلی<sup>۲۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰)؛ راولینگر<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). تکانشگری به طور مستقل، شروع خودجرحی را بیش از سایر عوامل خطر پیش بینی می کند، بنابراین افزایش تکانشگری یک عامل خطر احتمالی برای خودجرحی است (کسل<sup>۲۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) خودانتقادی عامل خطر دیگری است که در خودجرحی نقش دارد. خودانتقادی با دو هدف اصلاح خود و تهدید خود به کار گرفته می شود (فالگاریس<sup>۲۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بین خودانتقادی (نوع خودبیزاری) و خودجرحی در بزرگسالان رابطه وجود دارد و خودجرحی در افراد بزرگسال در موقعیت بستری با خودانتقادی با هدف تهدید و تنبیه خود رابطه دارد

- 14 Gu
- 15 Brausch
- 16 Iskric
- 17 Guérin-Marion
- 18 Lin
- 19 Gratz & Roemer
- 20 Oskis
- 21 Greene
- 22 Carli
- 23 Rawlings
- 24 Cassels
- 25 Falgares

- 1 Non-Suicidal Self-Injury (NSSI)
- 2 Hasking
- 3 Tørmoen
- 4 Suicid
- 5 Slabbert
- 6 Taylor
- 7 Emotional Cascade Model
- 8 Selby
- 9 Experiential Avoidance Model
- 10 Chapman
- 11 Cognitive-Emotional Model
- 12 Gong
- 13 Hopelessness



شکل ۱: روابط فرضی متغیرهای پژوهش

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد، روش تحلیل این پژوهش، مدل یابی معادلات ساختاری است که با استفاده از آن روابط علی متغیرهای پژوهش بررسی شد. متغیرهای برون زاد در این پژوهش الکسی تایمیا، تکانشگری، تحمل پریشانی و خود انتقادی، متغیرهای واسطه‌ای ناامیدی (درون زاد) و متغیرهای درون زاد (وابسته‌های اصلی) خودجرحی بود. داده‌های پژوهش با نرم افزارهای Spss ورژن ۲۶ و لیزرل ورژن ۸/۸ تحلیل شد.

جامعه آماری پژوهش را تمام دانش آموزان مقطع متوسطه دوره اول شهرستان اردبیل، سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند. برای تهیه نمونه مورد نظر از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. به این صورت که ابتدا شهر اردبیل به دو ناحیه و از هر ناحیه به صورت تصادفی ۶ مدرسه دخترانه و پسرانه متوسطه دوره اول انتخاب و سپس از هر مدرسه ۲ کلاس و در نهایت تعداد ۶۳۵ دانش آموز دختر و پسر به عنوان نمونه انتخاب شد. پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش استان خود در مدارس حاضر شده و پس از توضیح اهداف پژوهش به دانش آموزان و محرمانه ماندن اطلاعات آنها پرسشنامه‌های پژوهش را بین دانش آموزان توزیع و پس از اجرای آن و اطمینان از تکمیل آنها توسط دانش آموزان پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کردند.

کلاین (۲۰۱۱) حداقل حجم نمونه برای استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری را ۲۰۰ نفر می‌داند، همچنین وی تعداد ۵ تا ۱۰ شرکت کننده به ازای هر پارامتری که باید تخمین زده شود را پیشنهاد می‌کند. با توجه به وجود ۶ متغیر در پژوهش تعداد پارامترهای محاسبه شده بدین قرار محاسبه شده است (تعداد مسیرها + تعداد واریانس‌های متغیر برون‌زاد + تعداد کوواریانس‌ها + تعداد واریانس‌های خطا). بنابراین تعداد پارامترهای مدل فرضی در این پژوهش برابر ۷۵ پارامتر بود. از این رو نمونه انتخابی بایستی بین ۳۷۵ تا ۷۵۰ شرکت کننده می‌بود. با در نظر گرفتن ماهیت معادلات ساختاری و امکان افت آزمودنی‌ها، نمونه ۶۳۵ نفر در نظر گرفته شد. نهایتاً

زلكوویتس<sup>۱</sup> و همکاران، (۲۰۱۹). پژوهش دالی، ویلوگی<sup>۲</sup>، (۲۰۱۹) نشان داد رابطه یک سویه معنادار بین خودجرحی و انتقاد از خود وجود دارد، به طوری که خودجرحی بیشتر، افزایش انتقاد از خود را در طول زمان پیش‌بینی می‌کند.

از طرفی، طبق مدل اجتناب تجربی خودجرحی (چاپمن و همکاران، ۲۰۰۶)، وقتی فرد رویداد منفی را تجربه می‌کند این تجربه، هیجانات شدید و آزاردهنده (مانند ناامیدی)، را برمی‌انگیزد. در پاسخ، فرد ممکن است از خودجرحی به عنوان وسیله‌ای برای فرار از وضعیت هیجانی ناراحت کننده، استفاده کند. در بسیاری از موارد، ناامیدی یک تحریف شناختی است که با فقدان درک شده کنترل شخصی بر رویدادهای آینده و انتظار بی‌اساس از شکست یا مواجهه با پیامدهای منفی در آینده مشخص می‌شود (بک و همکاران، ۱۹۷۴). در تایید این نظریه افراد خودجرح سطوح بالاتری از ناامیدی<sup>۳</sup> و علائم افسردگی را گزارش می‌کنند و پژوهش‌های مختلف این دو متغیر را عنوان عوامل خطر برای افکار خودکشی دانسته‌اند (گو و همکاران، ۲۰۲۱؛ براش و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین افراد خودجرح، در مقایسه با سایرین چهار برابر افکار خودکشی بیشتر، و ۲۲ برابر اقدام به خودکشی بیشتر دارند (جورجیادس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

خودکشی به عنوان عامل مرگ و میر در بین افراد ۱۵ تا ۲۹ ساله در سطح جهان در رتبه دوم قرار دارد و آن را به یک نگرانی بهداشت عمومی جهانی تبدیل کرده است. رفتار خودکشی، خودجرحی عمدی و خودجرحی بدون قصد خودکشی از پیشینه‌های مهم خودکشی در کودکان و نوجوانان است (آگراوال<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). از طرف دیگر، خودجرحی، یکی از قویترین عوامل پیش‌بینی کننده اقدام به خودکشی در نوجوانان شناسایی شده است. علیرغم جدیت و گستردگی مشکل، اطلاعات کمی در مورد شیوع جهانی رفتارهای خودکشی و خودجرحی در کودکان و نوجوانان در ۳۰ سال گذشته وجود دارد (لیم<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). از این رو شفاف‌سازی فرآیندهای خاص روانشناختی و اجتماعی-هیجانی خطر اقدام به خودکشی در بین جوانان مبتلا به خودجرحی ضروری است، زیرا این امر می‌تواند بینش بیشتری نسبت به افراد در معرض خطر خودکشی ایجاد نماید و اهداف امیدوار کننده‌ای را برای مداخله پیشگیرانه مشخص نماید (وگارا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹).

با توجه به شیوع بالای اختلال خودجرحی در دانش آموزان و ارتباط بالای رفتارهای خودجرحی با خودکشی در نوجوانان و همچنین وجود خلاءهای پژوهشی در خصوص متغیرهای این پژوهش، مدل یابی برای عوامل روانشناختی درگیر در ایجاد این اختلال ضروری می‌باشد از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای ناامیدی در رابطه بین خودجرحی با الکسی تایمیا، تکانشگری، تحمل پریشانی و خودانتقادی در دانش آموزان انجام شد.

- 1 Zerkowitz
- 2 Daly & Willoughby
- 3 Hopelessness
- 4 Georgiades

- 5 Aggarwal
- 6 Lim
- 7 Vergara

پژوهشی با عنوان ویژگی‌های روانسنجی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی در بین زنان مبتلا به سردردهای تنشی، میزان آلفای کرونباخ و همسانی درونی ترکیبی کلی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی را به ترتیب (۰/۹۶) و (۰/۹۰) گزارش کردند. روایی همگرایی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی (۰/۵۹) بدست آمد که نشان می‌دهد مقیاس از روایی همگرایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس (۰/۸۷) به دست آمد که نتایج حاکی از همسانی درونی مطلوب ابزار پژوهش می‌باشد.

**مقیاس تکانشگری بارت**<sup>۷</sup>: نسخه اصلی این مقیاس توسط ارنست بارت (۱۹۵۰) ساخته شده و از آن زمان به بعد بارها مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این مقیاس همبستگی خوبی با مقیاس تکانشگری آیزنگ دارد و بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۱=هرگز تا ۴=همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و ماهیت چند بعدی تکانشگری را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس ۳۰ سوالی، دارای سه خرده مقیاس است: تکانشگری شناختی<sup>۸</sup>، تکانشگری حرکتی<sup>۹</sup> و تکانشگری بی‌برنامگی<sup>۱۰</sup>. جاوید و همکاران (۱۳۹۱) مقدار ضرایب آلفا برای کل مقیاس (۰/۸۱) و برای عوامل تکانشگری شناختی، حرکتی و بی‌برنامگی را به ترتیب، (۰/۷۰)، (۰/۶۷) و (۰/۸۰) گزارش شد. و ضریب بازآزمایی با فاصله دو هفته برای کل مقیاس (۰/۷۷) بود ضریب همبستگی نمره کل مقیاس با خرده مقیاس‌ها به ترتیب (۰/۴۷)، (۰/۷۴) و (۰/۸۰) بود که نشانگر روایی همگرایی این مقیاس بود. همسانی درونی کل مقیاس بر اساس نمونه‌ی پژوهش حاضر، به روش آلفای کرونباخ، (۰/۸۳) محاسبه شد.

**مقیاس سطوح خودانتقادی**<sup>۱۱</sup>: این مقیاس توسط تامپسون و زوراف<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۴) ساخته شده است که شامل ۲۲ گویه است. پاسخ به هر گویه این مقیاس در یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت از بسیار خوب توصیف کننده من است (۶) تا اصلاً توصیف کننده من نیست (۰) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس شامل دو خرده مقیاس خودانتقادی درونی و خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای است. تامپسون و زوراف (۲۰۰۴) ضریب همسانی درونی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۱) گزارش کردند. در پژوهش بهادری خسرو شاهی (۱۳۹۶) ضریب همسانی درونی مقیاس خودانتقادی را (۰/۸۹) گزارش شد. یاماگوجی و کیم<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۳)، در مطالعه‌ی خود آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده را به ترتیب (۰/۸۴) و (۰/۸۸) گزارش کرده‌اند. همبستگی این دو خرده مقیاس با مقیاس ارزش خود به ترتیب (۰/۶۶-) و (۰/۵۲-) و با خرده مقیاس ناپایداری هیجانی تست نتو به ترتیب (۰/۶۰) و (۰/۵۴) به دست آمده است. همچنین در ایران قربانی (۲۰۱۱)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای کل مقیاس (۰/۸۸) و برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی شده به

با بررسی پیش فرض های آماری با استفاده از آزمون های کشیدگی و چولگی، داده‌های پرت شناسایی گردید و بعد از حذف داده‌های پرت تعداد نمونه به ۶۲۶ نفر کاهش یافت.

### ابزارهای پژوهش

**مقیاس رفتارها و کارکردهای خودجرحی**<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط کلونسکی و گلن<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۹ ساخته شد که یک ابزار خودگزارشی است و ۳۹ گویه دارد. گزینه‌های به صورت لیکرت سه گزینه‌ای تدوین شده اند که به صورت ۰ (کاملاً غیر مرتبط)، ۱ (تا حدی مرتبط) و ۲ (کاملاً مرتبط) درجه بندی شده است. اعتبار به روش باز آزمایی این بخش در دوره‌ی زمانی ۱ تا ۴ هفته ای (I=۰/۸۵) به دست آمد. همچنین همسانی درونی بین سوالات آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۸۵) به دست آمد (کلونسکی و الینور<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). صفاری نیا، نیکوگفتار و دماوندیان (۱۳۹۳) این مقیاس را روی یک نمونه‌ی ۴۰ نفری اجرا و همسانی درونی آن را از طریق آلفای کرونباخ (۰/۷۶) محاسبه کردند. خانی پور، برجعلی و فلسفی نژاد (۱۳۹۵)، این مقیاس را روی یک ۲۳۸ نوجوان با سابقه‌ی خودجرحی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ نمره کل را (۰/۹۴) گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای کل مقیاس (۰/۹۶) به دست آمد.

**مقیاس آلکسی تایمیای تورنتو**<sup>۴</sup>: مقیاس آلکسی تایمیای تورنتو آزمونی ۲۰ سوالی است و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی هیجان‌ها (DIE)، دشواری در توصیف هیجان‌ها (DDE) و تفکر برون مدار (EOT) را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. در پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۹۳)، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل آلکسی تایمیا و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی هیجان‌ها، دشواری در توصیف هیجان‌ها و جهت گیری بیرونی در تفکر را به ترتیب (۰/۸۵)، (۰/۸۲)، (۰/۷۵) و (۰/۷۲) گزارش شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی روایی همزمان نمره کل مقیاس آلکسی تایمیا با هوش هیجانی (I=-۰/۶۸) و با بهزیستی روانشناختی (I=۰-۰/۷۰) گزارش شده است. پایایی بازآزمایی این مقیاس در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله ۴ هفته از (I=۰/۸۰) تا (I=۰/۸۷) برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تایید شد. همسانی درونی این مقیاس بر اساس نمونه‌ی پژوهش، به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۵) محاسبه شد.

**مقیاس تحمل پریشانی**<sup>۵</sup>: مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) که دارای ۱۵ سؤال است. شیوه نمره‌گذاری سوالات به صورت طیف لیکرت پنج گزینه‌ای است که گزینه‌های آن از نمره ۱ (کاملاً موافق) تا نمره ۵ (کاملاً مخالف) می‌باشد. این مقیاس همسانی درونی بالایی را نشان می‌دهد (I=۰/۸۹)؛ سیمونز و گاهر<sup>۶</sup> (۲۰۰۵). تفنگچی و همکاران (۱۴۰۰) در

8. Cognitive impulsivity  
9 Motor impulsivity  
10 Non-planning impulsivity  
11 Levels of Self-Criticism Scale (LOSC)  
12 Thompson & Zuroff  
13 Yamaguchi & Kim

1 Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)  
22 Klonsky & Glenn  
3 Olino  
4 Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)  
5 Distress Tolerance Questionnaire (DTS)  
6 Simons & Gaher  
7. Barratt Impulsivity Scale (BIS)

جدول ۲: ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶
آلکسی تایمیا	۱					
تحمل	۰/۳۶۴**	۱				
پیشانی			۱			
تکانشگری	۰/۳۷۰**	۰/۴۲۱**	۱			
خودانتقادی	۰/۴۹۹**	۰/۵۱۳**	۰/۵۴۲**	۱		
ناامیدی	۰/۲۵۷**	۰/۳۷۶**	۰/۴۴۴**	۰/۴۸۱**	۱	
خودجرحی	۰/۳۹۳**	۰/۳۲۴**	۰/۲۸۳**	۰/۴۴۲**	۰/۴۰۳**	۱

\*\*P &lt; ۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، بین آلکسی تایمیا با ناامیدی و خودجرحی هم تغییری مثبت و معنی داری وجود دارد.

بین تحمل پیشانی با ناامیدی، و خودجرحی هم تغییری منفی و معنی داری وجود دارد. بین تکانشگری با ناامیدی و خودجرحی هم تغییری مثبت و معنی داری وجود دارد. بین خودانتقادی با ناامیدی و خودجرحی هم تغییری مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین بین ناامیدی و خودجرحی هم تغییری مثبت و معنی داری وجود دارد.

پیش از پرداختن به مدل یابی معادلات ساختاری، مفروضه‌های این تحلیل مانند ارتباط بین متغیرها در چهار چوب ماتریس همبستگی، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری، مقادیر (کشیدگی و چولگی) و ارزیابی مفروضه همخطی بودن (عامل ضریب تحمل و تورم واریانس) مورد بررسی قرار گرفت. دامنه مقادیر ضریب کجی از  $-۰/۰۱۸$  تا  $۱/۹۴۵$  و دامنه مقادیر ضریب کشیدگی  $-۰/۰۴۳$  تا  $۴/۷۰۳$  بود. چو و بنتلر<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) نقطه برش  $\pm ۳$  را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. در مجموع مقادیر کجی و کشیدگی مربوط به تمام متغیرهای مشاهده شده، بیانگر آن است که هیچ کدام از متغیرهای مشاهده شده، تفاوت معنی داری با توزیع نرمال ندارد. در این مطالعه مفهومی نرمال بودن چندمتغیری با محاسبه شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی<sup>۴</sup> بررسی شد که مقدار آن برای مدل مفهومی برابر  $۱/۴۶۱$  بدست آمد. هم خطی چندگانه<sup>۵</sup> متغیرهای پیش بین با استفاده از آماره اغماض یا تحمل<sup>۶</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۷</sup> و بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود انجام شد. بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود حاکی از عدم وجود هم خطی چندگانه بین آنها بود. ضرایب همبستگی برای مدل فرضی پژوهش حاضر در دامنه  $(۰/۷۷۱ \leq I \leq ۰/۴۳۳)$  قرار دارند. ضرایب همبستگی که بالای  $۰/۸۵$  باشند، با ایجاد مسئله همخطی چندگانه، در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند (کلاین، ۲۰۱۱). همچنین نتایج نشان داد که مقادیر ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای  $۰/۱۰$  و در دامنه  $۰/۵۰$  تا  $۰/۶۷$  بود که نشان‌دهنده نبود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین است و در نهایت مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچکتر از  $۱۰$  و در دامنه  $۱/۴۰$  تا  $۱/۹۰$

ترتیب (۰/۷۹) و (۰/۸۰) گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه (۰/۷۷) محاسبه شد.

**مقیاس ناامیدی کودکان:** این مقیاس توسط کازدین<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۶) براساس مقیاس ناامیدی بک<sup>۲</sup> تهیه و در (۱۹۸۶) بازنگری شد. این مقیاس دارای ۱۷ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان ناامیدی در کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۶ سال است. طیف پاسخگویی آن صفر و یک می‌باشد و دامنه نمرات از صفر تا ۱۷ می‌باشد. این مقیاس از دو عامل انتظارات آینده و شادکامی کلی برای انتظارات آینده تشکیل شده است. پژوهش علی اکبری دهکردی (۱۳۹۷)، در فرایند بررسی پایایی مقیاس ناامیدی کودکان، از روش همسانی درونی روش آلفای کرونباخ استفاده گردید ضریب آلفای کرونباخ در مولفه‌ی انتظارات آینده  $۰/۷۱۳$  و برای مولفه‌ی شادکامی  $۰/۸۹۹$  گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس  $۰/۸۰۶$  بدست آمده است. با استفاده از روش همسانی درونی نتایج نشان داد که بین کل مقیاس و مولفه‌های آن همبستگی بالایی وجود دارد که نشان دهنده روابط درونی خوبی بین مولفه‌هاست. همچنین نتایج نشان داد که مقیاس ناامیدی کودکان کازدین و همکاران (۱۹۸۶) با مقیاس اضطراب و افسردگی چوربیتا و همکاران (۲۰۰۰)، رابطه مثبت معنی دار ( $r=۰/۳۸$ ) دارد.

## نتایج

۳۱ درصد شرکت کنندگان پسر و ۶۹ درصد دختر بودند. میانگین سنی پسران شرکت کننده در پژوهش  $۱۴/۷۰$  و میانگین سنی دختران به ترتیب برابر  $۱۴/۵۹$  بود.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
آلکسی تایمیا	۱۳	۹۵	۵۴/۱۳	۱۴/۳۴	-۰/۰۹۷	۰/۱۶۳
تحمل	۰	۷۵	۴۶/۶۹	۱۲/۷۴	-۰/۳۱۶	-۰/۲۲۴
پیشانی	۰	۱۰۰	۵۸/۳۹	۱۲/۱۴	۰/۳۵۹	-۰/۲۹۱
تکانشگری	۳۲	۱۱۷	۶۵/۷۶	۱۵/۵۰	۰/۴۸۲	۰/۵۱۴
خود انتقادی	۰	۱۶	۳/۱۲	۳/۰۷	۱/۵۵۰	۲/۵۴۵
ناامیدی	۰	۷۸	۱۰/۹۶	۱۵/۵۱	۱/۴۳۸	۱/۴۴۶

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی برای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. شاخص‌های گزارش شده شامل حداقل مقدار به دست آمده، حداکثر مقدار بدست آمده، میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش است.

جدول ۲ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

- 1 Kazdin
- 2 Beck
- 3 Chou, Bentler

اثر مستقیم متغیر ناامیدی بر خود جرحی، مثبت معنادار می‌باشد. به منظور بررسی اثرات غیر مستقیم از دو شاخص تست سوبل و  $VAF^1$  استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.

بود که بیانگر نبود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین است. بنابراین فرض عدم وجود هم خطی چندگانه نیز محقق شده است. در این پژوهش برای آزمون فرضیه های پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است. پارامترهای اندازه گیری روابط مستقیم در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۵: ضرایب مسیر غیر مستقیم تکانشگری و خودانتقادی بر اساس نقش میانجی ناامیدی

نتیجه آزمون	ضریب مسیر استاندارد	T-sobel	متغیرها	
			میانجی	مستقل
تأیید	۰/۲۹۲	۳/۰۲۸	خود جرحی ← ناامیدی ← خود جرحی	خود جرحی ← ناامیدی ← خود انتقادی
			۰/۰۹۵	۵/۰۰۸
تأیید	۰/۳۶۷	۵/۰۰۸		

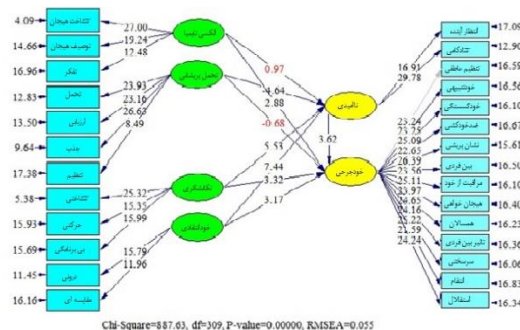
نتایج آزمون سوبل نشان داد که تکانشگری و خودانتقادی علاوه بر اثر مستقیم بر خود جرحی به طور غیر مستقیم و از طریق ناامیدی نیز بر خود جرحی اثر می‌گذارد. که بر اساس مقدار آماره  $VAF$ ، ۲۹/۲ درصد تأثیر تکانشگری و ۳۶/۷ درصد تأثیر خود انتقادی بر خود جرحی از طریق ناامیدی می‌تواند تبیین گردد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر تعیین روابط ساختاری آلکسی تایمیا، تکانشگری، تحمل پریشانی و خودانتقادی با خود جرحی در دانش آموزان و نقش میانجی ناامیدی بود. اثر مستقیم متغیرهای آلکسی تایمیا، تکانشگری و خودانتقادی بر خود جرحی معنادار است. در نهایت اثر مستقیم متغیر ناامیدی بر خود جرحی، مثبت معنادار می‌باشد. همچنین بین تکانشگری، خودانتقادی و خود جرحی با میانجی گری ناامیدی رابطه وجود دارد.

در تبیین رابطه مستقیم آلکسی تایمیا و خود جرحی، نتایج به دست آمده با یافته‌های رستمی و مامی (۱۴۰۰)، ایسریک و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد دارای آلکسی تایمیا عملکرد اجتماعی پایین تری دارند و از حمایت کمتری در محیط اجتماعی برخوردارند (ولز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). این افراد میزان زیادی از مشکلات بین فردی را تجربه می‌کنند و به وسیله اجتناب اجتماعی و سبک بین فردی خصمانه طبقه بندی می‌شوند (جردن و اسمیت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). لذا، کاهش عملکرد اجتماعی افراد با آلکسی تایمیا را می‌توان به مهارت ذهنی ضعیف آن‌ها ارتباط داد که با افزایش خطر خود جرحی همراه است.

نتایج پژوهش نشان داد که رابطه مستقیم تکانشگری و خود جرحی معنی دار است. شخص تکانشگر در رویارویی با استرس‌های محیطی از روش‌های هیجان مدار بهره می‌جوید و به جای مقابله با مسائل به تخلیه، انکار و رفتارهای



نمودار ۱: آزمون مدل تحقیق (در حالت T-Value)

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل تحقیق

نام شاخص	مقدار	بازه قابل قبول	نتیجه
$\chi^2 / df$	۲/۸۷	کمتر از ۳	قابل قبول
RMSE	۰/۰۵۵	خوب: کمتر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	خوب
CFI	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
NFI	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
GFI	۰/۸۴	بیشتر از ۰/۸۰	قابل قبول

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مدل تحقیق از نظر شاخص‌های معنی داری و برازش مورد تأیید است.

جدول ۴: اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیرها	ضرایب مسیر	مقدار T	معنی داری
آلکسی تایمیا ← ناامیدی	۰/۰۷	۰/۹۷	غیر معنی دار
آلکسی تایمیا ← خود جرحی	۰/۲۰	۲/۸۸	معنی دار
تحمل پریشانی ← ناامیدی	-۰/۳۲	-۴/۶۴	معنی دار
تحمل پریشانی ← خود جرحی	-۰/۰۵	-۰/۶۸	غیر معنی دار
تکانشگری ← ناامیدی	۰/۳۸	۵/۵۳	معنی دار
تکانشگری ← خود جرحی	۰/۲۳	۳/۳۲	معنی دار
خود انتقادی ← ناامیدی	۰/۵۱	۷/۴۴	معنی دار
خود انتقادی ← خود جرحی	۰/۲۲	۳/۱۷	معنی دار
نشخوار ذهنی ← ناامیدی	۰/۲۵	۳/۶۲	معنی دار

با توجه به جدول ۳، اثر مستقیم متغیرهای آلکسی تایمیا، تکانشگری و خود انتقادی بر خود جرحی معنادار است. همچنین اثر مستقیم متغیرهای تحمل پریشانی، تکانشگری و خود انتقادی بر ناامیدی معنادار است؛ در نهایت

1 Variance accounted for  
2. Wells, Rehman & Sutherland

3. Jordan & Smith

در تبیین ارتباط بین خودانتقادی و خودجراحی در دانش‌آموزان با نقش میانجی ناامیدی می‌توان گفت، خودانتقادی، خودارزیابی خودکار است که شامل سرزنش خود و خشم، انزجار یا حتی نفرت می‌شود (زاوری<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). خود انتقادی شامل احساس گناه، پوچی، شکست و ناتوانی در برآورده کردن انتظارات از خود است. این بدان معناست که در هنگام تجربه ناامیدی (فقدان کنترل شخصی بر رویدادهای آینده و انتظاراتی که فرد در آینده دارد)، افراد خودانتقادگر ممکن است دچار شک به خود شوند و این شناخت منفی که از خود دارند ممکن است به احساس ناامیدی کمک کند (نیکولای<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). افراد ناامید یک عقیده شخصی و خاص دارند که بی‌کفایت هستند بنابراین از خودانتقادی نسبت به مشکلات خود استفاده می‌کنند و نگرش بی‌فایده‌ای نسبت به آینده دارند. با گذشت زمان، با تداوم احساس ناامیدی، این افراد ممکن است درک ناامیدانه‌ای از خود و حتی کل جهان پیدا کنند. در این زمان، خودجراحی ممکن است به عنوان یک استراتژی موثر برای کاهش ناامیدی و ایجاد امید مورد استفاده قرار گیرد. خودجراحی می‌تواند احساسات غیرقابل تحمل و افکار غیرقابل بیان را که راهی برای رهایی و غلبه بر ناامیدی است، بیان کند. خودجراحی به افراد احساس کنترل کاذب به احساسات و شناخت‌های منفی می‌دهد و در نتیجه ممکن است ناامیدی آن‌ها را کاهش دهد. لذا، به نظر می‌رسد که ناامیدی می‌تواند میانجی ارتباط میان خودانتقادی و خودجراحی باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر به خود گزارش بودن ابزار پژوهش و همچنین محدود بودن نتایج پژوهش به جامعه مورد پژوهش و تعداد غالب دختران نسبت به پسران در این پژوهش می‌توان اشاره نمود که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت نمود.

با توجه به اینکه متغیرهای پژوهش به عنوان عوامل خطر ساز درونی بر رفتارهای خودجراحی موثر هستند و همچنین شیوع بالای خودجراحی در نوجوانان و عدم شناخت کافی اولیا و مشاوران و کارکنان مدارس در زمینه این مشکل، پیشنهاد می‌شود مراکز آموزشی و دانشگاهی طرح‌هایی در جهت آموزش دانش‌آموزان در حیطه خودجراحی و حمایت از نوجوانان آسیب دیده و در معرض آسیب خودجراحی، شناخت بهتر این رفتار، پیشگیری از آن و ترغیب دانش‌آموزان به پیگیری درمانی ایجاد کنند. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند کاربردهای بالینی برای درمانگران و پژوهشگران این حوزه داشته باشد تا با طراحی درمان‌های شناختی رفتاری متمرکز بر متغیرهای پژوهش بتوانند پیامدهای مرتبط با خودجراحی را کاهش دهند.

انحرافی اقدام می‌کند (لوفیتس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). لذا، به نظر می‌رسد افرادی که در هنگام تجربه احساسات یا رویدادهای منفی تمایل بیشتری به اعمال تکانشی دارند، تمایل به رفتارهای خودجراحی بیشتری از خود نشان می‌دهند.

در تبیین رابطه مستقیم خودانتقادی با خودجراحی می‌توان گفت که این یافته‌ها همسو با مطالعات زراعت‌کاری و بشرپور (۱۳۹۹)، طالبی و نوری (۱۳۹۹)، دالی و ویلوگی (۲۰۱۹) می‌باشد. خودانتقادی ریشه‌ها و کارکردهای مختلفی دارد که می‌تواند متمرکز بر احساس عدم شایستگی، شکست، خشم و تنفر نسبت به خود باشد که موجب می‌گردد عملکرد خود را در دو دامنه پیوستار قرار دهد یا ناچیز و بی‌فایده یا منحصر به فرد و مثبت. در خودانتقادی شخص به علت شکست در معیارهای بالا احساس عدم کفایت می‌کند. زمانی شخص به اندازه‌ای احساس عدم لیاقت می‌کند که به دنبال جبران آن از رفتارهای خودجراحی استفاده می‌کند. در واقع، فرد به واسطه مقایسه خودش با دیگران به احساس شکست دچار می‌شود و به خودجراحی روی می‌آورد (زلکوویتز و کول<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰).

در نهایت نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اثر مستقیم ناامیدی بر خودجراحی معنی‌دار است، نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های قلعه‌بان و همکاران (۱۴۰۱)، احمدبوکانی و همکاران (۱۴۰۰)، گری<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فرد ناامید با تمرکز بر عواطف و هیجانات منفی تلاش می‌کند بفهمد که این هیجانات و افکار چرا ایجاد شده‌اند و زمانی که احساس ناامیدی افزایش یابد، شخص احساس شکست و ناکامی می‌کند، راهی برای خلاص کردن و نجات خود از فشار خلق و هیجانات منفی پیدا نمی‌کند، لذا، خودجراحی و خودکشی را تنها راه حل می‌پندارد (کاستانزا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). درواقع ناامیدی موجب رفتارهای فرارگونه شده و شخص را به سوی رفتارهای خودجراحی، خودزنی و در نهایت خودکشی هدایت می‌نماید (مارچتی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹).

در تبیین رابطه بین تکانشگری و خودجراحی به واسطه ناامیدی می‌توان گفت چون در ناامیدی سیستم شناختی فرد معیوب شده و جنبه‌های منفی رویدادها را می‌بیند، ممکن است در برابر رخدادها نتواند هیجانات خود را تنظیم کرده و از سبک مقابله‌ای نادرست استفاده کرده و در نتیجه رفتارهای تکانشگرانه از خود نشان دهد. یکی از دلایل رفتارهای تکانشگرانه را می‌توان براساس تئوری ناکامی-پرخاشگری توجیه کرد. وقتی که فرد ناامید و افسرده است، طبیعتاً ممکن است احساس ناکامی و شکست کند و این باعث می‌شود که دست به رفتار پرخاشگرانه و تکانشگرانه بزند (وانگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۵؛ شهاب و کیانی، ۱۳۹۹). فرد ناامید یک رویداد منفی را بیش از حد بزرگ می‌کند و نتیجه مثبت آن را دست کم می‌گیرد که عامل خطری برای افسردگی است. (وانگ و همکاران، ۲۰۱۵) این افراد ممکن است در مقابل رفتارهای پرخطر آسیب‌پذیر شوند و به اقدام خودجراحی نمایند.

5. Marchetti  
6. Wang  
7. Xaviera  
8. Nicolai

1 Loftis  
2. Zerkowitz & Cole  
3 Gray  
4. Costanza



## منابع

- Aggarwal, S.; Patton, G.; Reavley, N.; Sreenivasan, S.A.; Berk, M. (2017). Youth self-harm in low-and middle-income countries: Systematic review of the risk and protective factors. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 63, 359-375. <https://doi.org/10.1177/0020764017700175>
- Borrill, J., & Oskis, A. (2019). Attachment style and alexithymia as predictors of nonsuicidal self-injury in young adults: A pilot study. *Attachment Style and alexithymia as predictors of nonsuicidal self-injury in young adults: a pilot study*, 11-21. <https://doi.org/10.3280/MAL2019-001002>
- Brausch, A. M., Muehlenkamp, J. J., Fergerson, A. K., Laves, E. H., Whitfield, M. B., & Clapham, R. B. (2020). Examining nonsuicidal self-injury features as motivational moderators in the relationship between hopelessness and suicide ideation. *Archives of Suicide Research*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1853638>
- Carli, V., Jovanović, N., Podlešek, A., Roy, A., Rihmer, Z., Maggi, S., ... & Sarchiapone, M. (2010). The role of impulsivity in self-mutilators, suicide ideators and suicide attempters—A study of 1265 male incarcerated individuals. *Journal of affective disorders*, 123(1-3), 116-122. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.02.119>
- Cassels, M., Neufeld, S., van Harmelen, A. L., Goodyer, I., & Wilkinson, P. (2022). Prospective pathways from impulsivity to non-suicidal self-injury among youth. *Archives of suicide research*, 26(2), 534-547. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1811180>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour research and therapy*, 44(3), 371-394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Chou, C. P., Bentler, P. M. (1995). *Estimates and tests in structural equation modeling*. In R. H. Hoyle, *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*. California: Sage.
- Costanza, A., Baertschi, M., Richard-Lepouriel, H., Weber, K., Berardelli, I., Pompili, M., & Canuto, A. (2020). Demoralization and its relationship with depression and hopelessness in suicidal patients attending an emergency department. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 22-32. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072232>
- Daly, O., & Willoughby, T. (2019). A longitudinal study investigating bidirectionality among nonsuicidal self-injury, self-criticism, and parental criticism. *Psychiatry research*, 271, 678-683. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.056>
- Falgares, G., Marchetti, D., De Santis, S., Carrozzino, D., Kopala-Sibley, D. C., Fulcheri, M., & Verrocchio, M. C. (2017). Attachment styles and suicide-related behaviors in adolescence: the mediating role of self-criticism and dependency. *Frontiers in psychiatry*, 8, 36. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00036>
- Georgiades, K., Boylan, K., Duncan, L., Wang, L., Colman, I., Rhodes, A. E., ... & 2014 Ontario Child Health Study Team. (2019). Prevalence and correlates of youth suicidal ideation and attempts: evidence from the 2014 Ontario Child Health Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(4), 265-274. <https://doi.org/10.1177/0706743719830031>
- Gong, T, Ren, Y, Wu, J, Jiang, Y, Hu, W, You, J. (2019). The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: A moderated mediation model. *Journal of Adolescence*. Volume 72, Pages 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.007>
- احمدبوکانی، سلیمان؛ قمری گیوی، حسین؛ کیانی، احمدرضا؛ و رضایی شریف، علی. (۱۴۰۰). نقش تعدیلگری ناامیدی و نشخوار فکری در نظریه انگیزشی-ارادی خودکشی. *رویش روانشناسی*، ۶(۶۳)، ۳۱-۴۱.
- ایزکیان، ساره، میرزاییان، بهرام، حسینی، سید حمزه (۲۰۱۸). بررسی شیوع خود جرحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی. *تعالی بالینی*، ۸ (۲)، ۲-۱۴.
- بشارت، محمد علی، گرانمایه پور، شیوا، پورنقدعلی، علی، افقی، زهرا، حبیب نژاد، محمد، آقایی ثابت، سیده سارا (۱۳۹۳). رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات شخصی: نقش تعدیل کننده سبک‌های دلبستگی. *روانشناسی معاصر*، ۱۹(۱)، ۳-۱۶.
- بهادری خسروشاهی، جعفر (۱۳۹۶). تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و شایستگی در دانش آموزان دارای تجربه خودآزاری. *پژوهش‌های تربیتی*، ۳۴، ۱۸-۳۳.
- تفنگچی، مریم، رئیس، زهره، قمرانی، امیر، رضایی، حسن (۱۴۰۰). ویژگیهای روانسنجی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی (DTS) در بین زنان مبتلا به سردردهای تنشی. *فصلنامه علمی پژوهشی بیپوشی و درد*، ۱۲(۴)، ۳۴-۴۳.
- جاوید، محبوبه، محمدی، نوراله، رحیمی، چنگیز (۱۳۹۱). ویژگیهای روانسنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. *روشها و مدل‌های روانشناختی*، سال دوم، شماره هشتم.
- خانی پور، حمید، برجعلی، احمد، فلسفی نژاد، علیرضا (۱۳۹۵). خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: انگیزه‌ها و احتمال خودکشی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۱)، ۵۹-۷۹.
- رستمی، کبری، مامی، شهرام (۱۴۰۰). بررسی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های ابراز و مهار خشم و نارسایی هیجانی در گرایش به خودکشی و رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام.
- زراعت کاری، زهرا، بشرپور، سجاد (۱۳۹۹). تعیین نقش تصور از خود، رگه های شخصیت مرزی و سطوح خودانتقادی در پیش بینی گرایش به خود زنی در دختران نوجوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- شهاب، مریم، کیانی چلمردی، احمدرضا (۱۳۹۹). پیش‌بینی اعتیاد، اضطراب و تکانشگری بر مبنای تجربیات ناگوار کودکی، افسردگی، ناامیدی و سلامت والدینی در دختران نوجوان. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*، ۱۱(۱)، ۲۶۱-۲۷۸.
- صفاری نیا، مجید، نیکوگفتار، منصوره، دماوندیان، ارمغان (۱۳۹۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای خود-آسیب‌رسان نوجوانان بزهکار مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۴(۱۵): ۱۵۸-۱۴۱.
- طالبی، مریم، نوری، جعفر (۱۳۹۹). پیش‌بینی خودآسیبی بر اساس تفکر خود انتقادی و احساس گناه در دانشجویان ورودی کاردانی و کارشناسی دانشگاه شاندریز. *کارشناسی ارشد مشاوره خانواده*، موسسه آموزش عالی شاندریز.
- علی‌اکبری دهکردی، مهناز، محتشمی، طیبه، علی‌اکبری دهکردی، شهین (۱۳۹۷). بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس ناامیدی کودکان. *دو فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۱(۱)، ۳۰، ۲۲۲-۲۱۳.
- قلعه‌بان، کریم، محب، نعیمه، عبدی، رضا، فرنام، علیرضا (۱۴۰۱). نقش درد، ناامیدی، تعلق و ظرفیت خودکشی در پیش‌بینی اقدام به خودکشی در افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۴۴(۱)، ۴۶-۳۶.

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive behaviour therapy*, 37(1), 14-25. <https://doi.org/10.1080/16506070701819524>.
- Gray, N. S., Knowles, J., George, D., Harvey, A., Powell, R., Zadeh, M. V., ... & Snowden, R. J. (2021). Explicit and Implicit Hopelessness and Self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(3), 606-615. <https://doi.org/10.1111/sltb.12743>
- Greene, D., Boyes, M., & Hasking, P. (2020). The associations between alexithymia and both non-suicidal self-injury and risky drinking: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 140-166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.088>
- Gu, H., Lu, Y., & Cheng, Y. (2021). Negative life events and nonsuicidal self-injury in prisoners: The mediating role of hopelessness and moderating role of belief in a just world. *Journal of clinical psychology*, 77(1), 145-155. <https://doi.org/10.1002/jclp.23015>
- Guérin-Marion, C., Martin, J., Lafontaine, M. F., & Bureau, J. F. (2020). Invalidating caregiving environments, specific emotion regulation deficits, and non-suicidal self-injury. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(1), 39-47. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00908-2>
- Hasking, P. A., Boyes, M. E., & Lewis, S. P. (2021). The language of self-injury: A data-informed commentary. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(4), 233-236. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001251>
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cogn Emot*, 31(8), 1543-1556. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>
- Iskric, A., Ceniti, A. K., Bergmans, Y., McInerney, S., & Rizvi, S. J. (2020). Alexithymia and self-harm: A review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry research*, 288, 112920. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112920>
- Jordan, K.D., Smith, T.W. (2017). The interpersonal domain of alexithymia. *Pers. Individ. Dif*. 110, 65-69.
- Kazdin, A. E., Rodgers, A., & Colbus, D. (1986). The hopelessness scale for children: psychometric characteristics and concurrent validity. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(2), 241.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31(3), 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 22. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.22>
- Lim, K. S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., ... & Ho, R. C. (2019). Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- Lin MP, You J, Wu YW, Jiang Y. 2018. Depression mediates the relationship between distress tolerance and nonsuicidal self-injury among adolescents: one-year follow-up. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 48(5):589-600. <https://doi.org/10.1111/sltb.12382>
- Loftis, M. A., Michael, T., & Luke, C. (2019). College student suicide risk: the relationship between alexithymia, impulsivity, and internal locus of control. *International Journal of Educational Psychology*, 8(3), 248-269. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.96.2.358>
- Marchetti, I. (2019). Hopelessness: A network analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 43(3), 611-619. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9981-y>
- Nicolai, K. A., Wielgus, M. D., & Mezulis, A. (2016). Identifying risk for self-harm: Rumination and negative affectivity in the prospective prediction of nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(2), 223-233. <https://doi.org/10.1111/sltb.12186>
- Rawlings, J., Shevlin, M., Corcoran, R., Morriss, R., & Taylor, P. J. (2015). Out of the blue: Untangling the association between impulsivity and planning in self-harm. *Journal of affective disorders*, 184, 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.042>
- Selby, E., Anestis, M., & Joiner, T. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: emotional cascades. *Behav Res Ther*, 46(5), 593-611. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.002>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Slabbert A, Hasking P, Boyes M. (2018). Riding the emotional roller coaster: the role of distress tolerance in non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research* 269(11):309-315. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.061>
- Slabbert, A., Hasking, P., Greene, D., & Boyes, M. (2021). Measurement invariance of the distress tolerance scale among university students with and without a history of non-suicidal self-injury. *PeerJ*, 9, e10915. <https://doi.org/10.7717/peerj.10915>
- Slabbert, A., Hasking, P., Notebaert, L., & Boyes, M. (2022). The role of distress tolerance in the relationship between affect and NSSI. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 761-775. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1833797>
- Taylor PJ, Jomar K, Dhingra K, Forrester R, Shahmalak U, Dickson JM. 2018. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders* 227:759-769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*, 36(2), 419-430. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Tørmoen, A. J., Myhre, M., Walby, F. A., Grøholt, B., & Rossow, I. (2020). Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *European journal of public health*, 30(4), 688-692. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa042>
- Vergara, G. A., Stewart, J. G., Cosby, E. A., Lincoln, S. H., & Auerbach, R. P. (2019). Non-suicidal self-injury and suicide in depressed adolescents: Impact of peer victimization and bullying. *Journal of affective disorders*, 245, 744-749. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.084>

- Wang, Y. Y., Jiang, N. Z., Cheung, E. F., Sun, H. W., & Chan, R. C. (2015). Role of depression severity and impulsivity in the relationship between hopelessness and suicidal ideation in patients with major depressive disorder. *Journal of affective disorders, 183*, 83-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.001>
- Wang, Y. Y., Jiang, N. Z., Cheung, E. F., Sun, H. W., & Chan, R. C. (2015). Role of depression severity and impulsivity in the relationship between hopelessness and suicidal ideation in patients with major depressive disorder. *Journal of affective disorders, 183*, 83-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.001>
- Wells, R., Rehman, U.S., Sutherland, S. (2016). Alexithymia and social support in romantic relationships. *Pers. Individ. Dif, 90*, 371-376.
- Xavier, A., Pinto Gouveia, J., & Cunha, M. (2016, August). Non-suicidal self-injury in adolescence: The role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. *In Child & youth care foru, 45*, 4, 571-586. Springer US.
- Yamaguchi, A. & Kim, M.S. (2013). Effects of Self – Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures. *International Journal of Psychological studies, 5*(1): 74- 81.
- Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2019). Self-Criticism as a transdiagnostic process in nonsuicidal self-injury and disordered eating: Systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 49*(1), 310- 327. <https://doi.org/10.1111/sltb.12436>
- Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2020). Longitudinal relations of self-criticism with disordered eating behaviors and nonsuicidal self-injury. *International Journal of Eating Disorders. https://doi.org/10.1002/eat.23284*