نقش اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان با سابقه فرار از منزل

The role of empirical avoidance and difficulty in emotion regulation in predicting self-harm behaviors in adolescent girls with a history of running away from home

حامد رشیدی اصل (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشدروانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد.
معصومه کوکلی
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه ارومیه.
سیدرضا میرخانی
کارشناسی ارشدعلوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
سمیه شاهانی
کارشناسی ارشدروانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز .

Hamed Rashidi Asl*
M.Sc., Clinical Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch.
Hamedrashidiasl.h@gmail.com
Masomeh Kukli
M.Sc., General Psychology, Urmia University.
Seyyed Reza Mirkhani
M.Sc., Social Sciences, University of Tehran.
Somayyeh Shahani
M.Sc., General Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch .

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان با سابقه فرار از منزل بود. این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دختران نوجوان مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب و سرپناه شبانه شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که از بین آنها تعداد ۹۰ نفر دارای سابقه فرار از منزل به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه استاندارد آسیب به خود سانسون و همکاران (۱۹۹۸)، مقیاس پذیرش و عمل باند و همکاران (۲۰۱۱) و دشواری در تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از رگرسیون گام به گام استفاده شد. یافته‌ها نشان داد اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان با رفتارهای آسیب به خود رابطه مثبت معنادار داشتند (P<۰/۰۱). همچنین نتایج نشان داد که اجتناب تجربی ۰/۴۶، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۲۱ و عدم دسترسی به رفتارهای هیجانی ۰/۳۱ از رفتارهای آسیب به خود را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به نقش اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی آسیب به خود، اجرای کارگاه‌های آموزشی بر مبنای راهبردهای تنظیم هیجان و اجتناب تجربی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: آسیب به خود، اجتناب تجربی، تنظیم هیجان، فرار از منزل، نوجوانان دختر.

Abstract

The aim of this study was to investigate the role of empirical avoidance and difficulty in emotion regulation in predicting self-harm behaviors in adolescent girls with a history of running away from home. This research was descriptive and correlational. The statistical population of this study was all adolescent girls who referred to harm reduction centers and night shelters in Tehran in 1399, from which 90 people with a history of running away from home were selected by convenience sampling. Research instruments included the standard self-harm questionnaire by Sansone et al. (1998), the Bond et al. Acceptance and Practice Scale (2011), and the difficulty in regulating emotion by Gratz and Roemer (2004). Stepwise regression was used to analyze the data. Findings showed that empirical avoidance and difficulty in emotion regulation had a significant positive relationship with self-harming behaviors (P <0.01). The results also showed that empirical avoidance predicts 0.46, lack of emotional awareness 0.21, and lack of access to emotional behaviors 0.31 of self-harming behaviors. Given the role of empirical avoidance and difficulty in emotion regulation in predicting self-harm, it seems necessary to conduct workshops based on emotion regulation and empirical avoidance.

Keywords: *Self-harm, Empirical avoidance, emotion regulation ,running away from home, teenage girls.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مرداد ۹۹** **پذیرش: شهریور ۹۹** **ویرایش نهایی : بهمن ۹۹**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.3.6]

مقدمه

دوره نوجوانی از حساس‌ترین و سرنوشت‌سازترین مراحل زندگی فرد و دوره‌ی گذر از کودکی به بلوغ و بزرگسالی است. نوجوانی دوره‌ای سرشار از تغییرات و چالش‌ها است، که با آگاهی افراد در این دوره می‌توان زمینه پیشرفت را ایجاد کرد و چالش‌ها را به فرصت بهینه برای پیشرفت تبدیل نمود (ایزپیتارت، آدرتون، زنگ، آلونسو اربیول و روبینز[۱]، ۲۰۱۹). در دوره نوجوانی افزایش شدید اطلاعات اجتماعی و هیجانی ممکن است موجب ایجاد حساسیت به هیجانات دیگران شود، از این رو نوجوان ممکن است برای فرار از این هیجانات خانه و خانواده را ترک کند (اکالز، لورد و باچانان[۲]، ۱۹۹۶). فرار دختران از خانه اگر چه در نگاه اول پدیده‌ای فردی است، اما منجر به اختلال و آشفتگی در نظم اجتماعی می‌شود و منشاء بسیاری از رفتارهای ضداجتماعی و انحرافی در جامعه است. فرار از خانه دختران را در معرض آسیب‌های جدی روانی و جسمی قرار می‌دهد، همچنین در صورت عدم انجام اقدامات مؤثر برای حل آن بخشی از نیروی کار، تولید جامعه و سلامت جسم و روان تعداد قابل توجهی از مادران فردای جامعه از دست خواهد رفت (هاشمی، فاطمی امین و فولادین، ۱۳۹۰).

یکی از آسیب‌هایی که این گروه از نوجوانان با آن مواجه هستند، رفتارهای پرخطر خودجرحی یا خودآسیبی عمدی غیرخودکشی‌گرا[۳] است، که شیوع آنها در دوره نوجوانی از سایر دوره‌های سنی بالاتر است (دلی[۴] و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع این نوجوانان برای سرکوب حمایت از دست رفته با آسیب به خود به نوعی هیجانات خود را تخلیه می‌کنند و همین عامل زمینه‌ساز مشکلات بسیاری در این افراد است (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۰). با توجه به نقش عوامل روان‌شناختی در بروز رفتارهای آسیب به خود که فرار از خانه پیش‌زمینه ایجاد این آسیب‌ها است؛ در سال‌های اخیر بهداشت روانی نوجوانان مورد توجه ویژه قرار گرفته است (کلیتر، مارتین، کندی و موهلنکامپ[۵]، ۲۰۱۰).

خودآسیبی بدون خودکشی، نوعی رفتار آسیب به خود است که فرد به صورت مستقیم به بخش‌های مختلف بدن خود آسیب زده، اما انگیزه خودکشی در این آسیب وجود ندارد (گلن و کلونسکی[۶]، ۲۰۱۳). رفتارهای خودآسیب‌رسان به شکل‌های مختلفی ایجاد می‌شود:۱) رفتارهای خودآسیبی شدید، که در بیماران روانی مشاهده می‌شود، و فرد آسیب شدیدی را به بافت‌های بدن خود وارد می‌کند؛ ۲) رفتارهای خودآسیبی کلیشه‌ای (غیرارادی) که در عقب‌ماندگان ذهنی، اتیسم و یا سندرم توره وجود دارد؛ ۳) رفتارهای خودآسیبی سطحی که شایع‌ترین نوع رفتارهای آسیب به خود است، مانند خراشیدن یا بریدن پوست، کندن زخم، جویدن ناخن، جراحی‌های زیبایی و حکاکی پوست. می‌توان رفتارهای خودآسیبی را، نوعی خشونت علیه خود قلمداد کرد، اما ممکن است این رفتارها حتی منجر به خشونت علیه دیگران نیز بشود (لی[۷]، ۲۰۱۶؛ دوارت[۸] و همکاران، ۲۰۲۰). عوامل مختلفی در بروز رفتارهای خودآسیبی نقش دارند که می‌توان از این میان به نقش اجتناب تجربی[۹] از مشکلات و تنش‌های مواجه شده با آن، ناگویی خلقی و ناتوانی در شناسایی، درک یا بیان پریشانی هیجانی و تکانشگری، و به عبارتی دشواری در تنظیم هیجان[۱۰] (اسوانل[۱۱] و همکاران، ۲۰۱۲) اشاره کرد.

اجتناب تجربی عبارت است از عدم تمایل برای تجربه رویدادهای خصوصی دردناک و آزارنده همراه با تلاش‌هایی برای کنترل، سرکوب و بازداری شکل و فراوانی این رویدادهای خصوصی و زمینه‌هایی که این موقعیت‌ها ایجاد می‌کنند (هیز، ویلسون، گیفورد، فولت و استروسهل[۱۲]، ۱۹۹۶). اجتناب تجربی شامل دو جزء است که عبارتند از: عدم تمایل نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حساسیت-های بدنی، هیجان‌ها، افکار، خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری) و تلاش کردن برای اجتناب از تجربه‌های دردناک و یا وقایعی که موجب فراخواندن این تجارب می‌شوند (هیز و همکاران، ۱۹۹۶). عملکرد اجتناب تجربی، موجب کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده

---

1 . Aizpitarte, Atherton, Zheng, Alonso-ArbiolI & Robins
2. Eccles, Lord & Buchanan
3 .Non-suicidal self injury (NSSI)
4. Daly
5 .Cloutier, Martin, Kennedy & Muehlenkamp
6. Klonsky
7. Lee
8. Duarte
9. Empirical avoidance
10. Difficulty in regulating excitement
11. Swannell
12. Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.3.6]

می‌شود و آرامش کوتاه‌مدت ایجاد می‌کند که در نتیجه این عمل، به شکل منفی رفتار تقویت می‌شود. این اجتناب، زمانی مشکل‌ساز می‌شود که موجب تداخل در عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص شود (ایفرت[۱] و همکاران، ۲۰۰۹). اجتناب تجربی با افکار خودکشی (صدری دمیرچی و صمدی فرد، ۱۳۹۷؛ سپهری‌نژاد و حاتمیان، ۱۳۹۷؛ شایگان‌فر، ۱۳۹۸)، ارتکاب رفتار خودکشی (فالگارس[۲] و همکاران، ۲۰۱۷)، آسیب عمدی به خود (چاپمان، گراتز و برون[۳]، ۲۰۰۶)، رفتار آسیب به خود غیرعمدی و بدون هدف خودکشی (هو مارتین، مورل و گارانسیا[۴]، ۲۰۱۲) و عواملی که می‌توانند زمینه رفتارهای آسیب به خود را فراهم کنند از جمله اختلالات هیجانی (هیز و همکاران، ۱۹۹۶؛ اورلی[۵] و همکاران، ۲۰۲۰؛ عبدی و حاجی‌شعبانی، ۱۳۹۸) و استرس ادراک شده (باردین و فرگاس[۶]، ۲۰۱۶؛ محمودپور، برزگر دهج، سلیمی بجستانی و یوسفی، ۱۳۹۶) مرتبط است.

متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش دشواری در تنظیم هیجان است. تنظیم هیجانی به مجموعه فرآیندهای خودکار و کنترل شده‌ای اشاره دارد که شامل شروع، حفظ و نگهداشت و تغییر هیجانات است که این امر در وقوع، شدت و طول مدت حالات احساسی و عاطفی اثرگذار است (گروس و تامپسون[۷]، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سطح سلامت روان در افراد است (تامپسون و جاکو[۸]، ۲۰۱۷). دشواری تنظیم هیجان از طریق بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، فقدان دسترسی به راهبردهای انطباقی در مواجهه با هیجان‌های مختلف و یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با انگیختگی‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (گراتز و روئمر[۹]، ۲۰۰۴) و از همبسته‌های اساسی ایده‌پردازی خودکشی (سپهری‌نژاد و حاتمیان، ۱۳۹۷؛ حسنی و میرآقایی، ۱۳۹۱)، مواجهه با وقایع آسیب‌زا (شادکام، ملازاده و یاوری، ۱۳۹۵) و رفتارهای آسیب‌رسان به خود (گاردنر، بتس، استیلر و کواتس[۱۰]، ۲۰۱۷؛ آلدوا، نالن-هوکسما و اسکوئیزر[۱۱]،۲۰۱۰؛ تایمر و میلگرام[۱۲]، ۲۰۱۷؛ ویت، فیتزپاتریک، جوینر و اسچیمدت[۱۳]، ۲۰۰۵؛ میکائیلی، نریمانی، قریب بلوک و بلندی، ۱۳۹۸) تلقی می‌شوند.

افراد در مرحله نوجوانی با بحران‌های متفاوتی مواجه می‌شوند و یکی از این بحران‌ها عدم واکنش هیجانی صحیح به موقعیت‌ها و چالش‌ها است که در برخی از موارد منجر به فرار از منزل می‌شود. دختران نوجوان با توجه به آسیب‌پذیری بیشتر، در معرض رفتارهای آسیب‌رسان بیشتری قرار دارند. افراد با رفتارهای آسیب‌رسان بدون خودکشی عمدی و هدف خودکشی در تلاش هستند تا هیجانات منفی ایجاد شده برای خود را تا حدودی کاهش دهند. فرار از خانه توسط دختران و آسیب به خود آسیب‌های جبران‌ناپذیری به فرد و جامعه وارد می‌کند. از این‌رو با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان در تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به این پرسش هستیم که آیا اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان با سابقه فرار از منزل نقش دارند؟

روش

روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه دختران نوجوان با سابقه فرار از منزل مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب و سرپناه شبانه شهر تهران بودند که از میان آنها تعداد ۹۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۶/۹۰ و انحراف معیار سنی آنها ۱/۳۰ بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم ابتلا به اختلالات روان‌پریشی، سن ۱۳ تا ۱۸ سال، مجرد بودن، داشتن حداقل یک بار سابقه فرار از منزل، علاقه و رضایت برای شرکت در پژوهش. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه همکاری در روند پژوهش بود. به هر نفر یک کد

---

1. Eifert
2. Falgares
3. Chapman, Gratz & Brown
4. Howe-Martin, Murrell & Guarnaccia
5. O'Reilly
6. Bardeen & Fergus
7. Gross & Thompson
8. Thomson & Jaque
9. Gratz & Roemer
10. Gardner, Betts, Stiller & Coates
11. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer
12. Tamir & Millgram
13. Witte, Fitzpatrick, Joiner & Schmidt

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.3.6]

اختصاص داده شد، فرآیند پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و موافقت آنان برای شرکت در پژوهش جلب گردید. همچنین به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات مربوط به پژوهش محرمانه تلقی می‌شود. سپس پرسشنامه آسیب به خود، پذیرش و عمل و دشواری در تنظیم هیجان در اختیار دختران نوجوان شرکت‌کننده قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه آسیب به خود[1] **(SHI)**: پرسشنامه آسیب به خود توسط سانسون، ویدرمن و سانسون[2] (۱۹۹۸)، با هدف بررسی سابقه آسیب رساندن به خود طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ گویه است. در این پرسشنامه رفتارهایی که به صورت عمدی برای آسیب به خود انجام شدند، مورد بررسی قرار می‌گیرند، مانند سوءمصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، آسیب بدنی به خود و از دست دادن شغل به صورت عمدی. شیوه پاسخدهی به پرسشنامه به صورت پاسخ بله و خیر است. به گزینه خیر نمره صفر و به گزینه بله نمره ۱ تعلق می‌گیرد. برای بدست آوردن نمره کلی این پرسشنامه پاسخ‌های بله با یکدیگر جمع می‌شوند. تحقیقات اعتبار همگرای این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی بررسی کرده‌اند (سانسون و همکاران، ۱۹۹۶). در پژوهش سانسون و همکاران (۱۹۹۸) اعتبار پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمده است. آلفای کرونباخ در مطالعه طاهباز حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) ۰/۷۴ و در مطالعه میکائیلی و همکاران (۱۳۹۸) ۰/۷۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمده است.

پرسشنامه پذیرش و عمل[3] **(AAQ- II)**: این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه است که توسط باند[4] و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است. نسخه اولیه این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه بود که به وسیله هیز، لوما، بوند، مسودا و لیلیس[5] (۲۰۰۶) تدوین شده بود. این پرسشنامه دو زیرمؤلفه اجتناب تجربی (گویه‌های ۱ تا ۷) و کنترل روی زندگی (گویه‌های ۸ تا ۱۰) را مورد آزمون قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر هدف سنجش اجتناب تجربی بوده است که ۷ گویه پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (۷= کاملاً موافقم تا ۱= کاملاً مخالفم) انجام می‌شود و عبارات زیر مقیاس اجتناب از تجارب هیجانی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، به این ترتیب نمرات بالا نشان‌دهنده اجتناب تجربی بیشتر است. در پژوهش باند و همکاران (۲۰۱۱) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش عباسی، فتی، مولودی و ضرابی (۱۳۹۱) این پرسشنامه مورد هنجاریابی قرار گرفت و همسانی درونی پرسش‌نامه ۸۴/، ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش ایمانی و پورشهبازی (۱۳۹۶) همسانی درونی پرسشنامه در عامل اجتناب تجربی ۰/۸۹ و ضریب تصنیف آن در کل عامل اجتناب تجربی برابر ۰/۸۳ گزارش شد. آلفای کرونباخ به دست آمده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۰ است.

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان[6] **(DERS)**: برای سنجش دشواری تنظیم هیجان از مقیاس معرفی شده توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجان است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی به ندرت= ۱ و تقریبا همیشه= ۵) است. گویه‌های ۷، ۶، ۲، ۱، ۸، ۱۷، ۱۰، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. نمرات بین ۳۶ تا ۷۲ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان در حد پایین، نمرات ۷۲ تا ۱۰۸ نشان دهنده دشواری در تنظیم هیجان در حد متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۸ نشان‌دهنده دشواری در تنظیم هیجان بالا است. همچنین این پرسشنامه همبستگی معناداری با پرسشنامه پذیرش و عمل هیز و همکاران (۲۰۰۶) دارد (گریتس و روئمر، ۲۰۰۴). پایایی درونی کلی برای پرسشنامه در پژوهش گریتس و روئمر (۲۰۰۴)، برابر با ۰/۹۳ و برای هر خرده‌مقیاس به ترتیب بیان شده ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸، ۰/۸۴ گزارش شده است. بشارت (۱۳۹۷) پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان را در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل پرسشنامه از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است. در پژوهش کرمی، زکیی، حاتمیان و باقری (۱۳۹۵) نیز آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

---

1. Self-harm questionnaire
2. Sansone & Wiederman
3. Acceptance and action questionnaire
4. Bond
5. Luoma, Bond, Masuda & Lillis
6. difficulties in emotion regulation scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.3.6]

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای رفتارهای آسیب به خود، اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی) در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
رفتارهای آسیب به خود	۱۲/۰۵	۱۰/۸۹
اجتناب تجربی	۳۳/۶۶	۱۸/۳۵
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۸/۴۰	۶/۱۳
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۵/۵۴	۴/۷۴
دشواری در کنترل تکانه	۱۸/۵۹	۳/۶۳
فقدان آگاهی هیجانی	۱۷/۴۶	۵/۴۰
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۲۴/۸۸	۶/۸۴
عدم وضوح هیجانی	۱۵/۴۶	۲/۴۸
دشواری در تنظیم هیجان	۱۱۰/۳۶	۲۱/۹۶

در جدول ۲، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون برای رابطه بین رفتارهای آسیب به خود با اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان ارایه شده است. بر اساس نتایج جدول ۲، بین رفتارهای آسیب به خود با اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان و مولفه‌های آن، رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($P< ۰/۰۱$).

جدول۲. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون

متغیر وابسته	رفتارهای آسیب به خود	
متغیر مستقل	ضریب پیرسون	مقدار P
اجتناب تجربی	۰/۸۵۷	۰/۰۰۰۱
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۸۱۲	۰/۰۰۰۱
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۷۵۰	۰/۰۰۰۱
دشواری در کنترل تکانه	۰/۶۴۳	۰/۰۰۰۱
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۶۴۲	۰/۰۰۰۱
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۷۰۰	۰/۰۰۰۱
عدم وضوح هیجانی	۰/۵۱۳	۰/۰۰۰۱
دشواری در تنظیم هیجان	۰/۶۱۴	۰/۰۰۰۱

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اینکه اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان رفتارهای آسیب به خود را پیش‌بینی می‌کند، از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شده است. قبل از انجام آزمون از آزمون کولموگروف اسمیرنف برای سنجش نرمال بودن جهت انجام آمار پارامتریک استفاده شده است. سطح معناداری به دست آمده از آزمون کلموگروف-اسمیرنف برای رفتارهای آسیب به خود، اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابراین توزیع داده‌های مربوط به این متغیرها نرمال است و می‌توان برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها از آزمون پارامتریک استفاده نمود. نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام در جدول شماره ۳ ارایه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.3.6]

جدول۳. پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود بر اساس اجتناب تجربی، فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی

مدل		SS	دوربین واتسون	R	R^2	df	MS	F	p
گام اول	رگرسیون	۲۱۷۲۶/۴۶۳				۱	۲۱۷۲۶/۴۶۳	۶۸۸/۶۰۵	۰/۰۰۰
اجتناب تجربی	باقی‌مانده	۷۸۲۴/۷۵۳		۰/۸۵۷	۰/۷۳۵	۸۸	۳۱/۵۵۱		
	کل	۲۹۵۵۱/۲۱۶				۸۹			
گام دوم	رگرسیون	۲۲۵۳۳/۲۰۳	۱/۲۶۷			۲	۱۱۲۶۶/۶۰۲	۳۹۶/۵۳۰	۰/۰۰۰
اجتناب تجربی، فقدان آگاهی	باقی‌مانده	۷۰۱۸/۰۱۳		۰/۸۷۳	۰/۷۶۳	۸۷	۲۸/۴۱۳		
هیجانی	کل	۲۹۵۵۱/۲۱۶				۸۹			
گام سوم	رگرسیون	۲۳۲۷۹/۱۷۰				۳	۷۷۵۹/۷۲۳	۳۰۴/۳۴۹	۰/۰۰۰
اجتناب تجربی، فقدان آگاهی	باقی‌مانده	۶۲۷۲/۰۴۶		۰/۸۸۸	۰/۷۸۸	۸۶	۲۵/۴۹۶		
هیجانی، عدم پذیرش پاسخ-	کل	۲۹۵۵۱/۲۱۶				۸۹			
های هیجانی									

با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین واتسون در این آزمون برابر ۱/۲۶۷ شده است؛ لذا این مقدار در دامنه مطلوبیت ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد و می‌توان استقلال باقی‌مانده‌ها را نتیجه‌گیری کرد؛ بنابراین، امکان استفاده از روش رگرسیون وجود دارد. با توجه به یافته‌های جدول ۲ اجتناب تجربی همبستگی بالا و معناداری با رفتارهای آسیب به خود دارد و با میزان F مشاهده شده ۶۸۸/۶۰۵ در مرحله اول وارد مدل می‌شود و به تنهایی می‌تواند ۰/۷۳ از واریانس رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان را پیش‌بینی کند. همچنین در مرحله دوم فقدان آگاهی هیجانی با میزان F مشاهده شده ۳۹۶/۵۳۰ وارد معادله می‌شود و میزان قدرت پیش‌بینی به ۰/۷۶ درصد افزایش پیدا کرد. در مرحله سوم عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی با میزان F مشاهده شده ۳۰۴/۳۴۹ وارد معادله شده و میزان قدرت پیش‌بینی به ۰/۷۸ درصد افزایش پیدا کرد. این بدین معنی است که متغیرهای پیش‌بین یعنی اجتناب تجربی، فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی در سه مرحله و به صورت مشترک می‌توانند ۰/۷۸ درصد از واریانس متغیر ملاک یعنی رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان را پیش‌بینی کنند. سایر مؤلفه‌های تنظیم هیجان یعنی دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی قادر به پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود نبودند.

جدول ۴. خلاصه مدل

	R	R^2	$\triangle R^2$	SE
گام اول: متغیر پیش‌بین (ثابت)، اجتناب تجربی	۰/۷۳۵	۰/۷۳۵	۰/۷۳۴	۵/۶۱
گام دوم: متغیر پیش‌بین (ثابت)، اجتناب تجربی و فقدان آگاهی هیجانی	۰/۸۷۳	۰/۷۶۳	۰/۷۶۱	۵/۳۳
گام سوم: متغیر پیش‌بین (ثابت)، اجتناب تجربی، فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۸۸۸	۰/۷۸۸	۰/۷۸۵	۵/۰۴

طبق جدول ۴، در مدل اول اجتناب تجربی بیشترین توان پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود را در دختران نوجوان دارد. ضریب همبستگی این متغیر با رفتارهای آسیب به خود ۰/۷۳۵ بوده و این متغیر توانسته ۰/۷۳ از رفتارهای آسیب به خود را پیش‌بینی کند. در مدل دوم بعد از اجتناب تجربی، فقدان آگاهی هیجانی وارد معادله شده است. ضریب همبستگی این دو متغیر با رفتارهای آسیب به خود ۰/۸۷۳ بوده و این دو متغیر توانسته‌اند ۰/۷۶ از رفتارهای آسیب به خود را پیش‌بینی کنند. در مدل سوم با ورود عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، ضریب همبستگی این سه متغیر با رفتارهای آسیب به خود ۰/۸۸۸ شده است و این سه متغیر توانسته‌اند حدود ۰/۷۸۸ از رفتارهای آسیب به خود را پیش‌بینی کنند ($P< ۰/۰۵$). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود هستند از ضریب رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارایه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.3.6]

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود، از طریق اجتناب تجربی، فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی

گام	متغیرهای پیش‌بین	B	BETA	T	Sig
۱	مقدار ثابت	۵/۰۷۷	-	۶/۸۳۰	۰/۰۰۰
	اجتناب تجربی	۰/۵۰۹	۰/۸۵۷	۲۶/۲۴۱	۰/۰۰۰
۲	مقدار ثابت	۴/۶۰۰	-	۲/۳۶۱	۰/۰۱۹
	اجتناب تجربی	۰/۴۳۶	۰/۲۳۱	۲/۹	۰/۰۰۰
	فقدان آگاهی هیجانی	۰/۴۱۴	۰/۲۰	۵/۳۲۹	۰/۰۰۰
۳	مقدار ثابت	۰/۳۵۱	-	۰/۱۷۵	۰/۰۱۰
	اجتناب تجربی	۰/۲۷۴	۰/۴۶۱	۷/۳۸۰	۰/۰۰۰
	فقدان آگاهی هیجانی	۰/۴۳۹	۰/۲۱	۵/۹۴۸	۰/۰۰۰
	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۵۵۲	۰/۳۱۱	۵/۴۰۹	۰/۰۰۴

طبق جدول ۵ برای تعیین سهم تفکیکی هریک از متغیرهای پیش‌بین اجتناب تجربی و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان یعنی فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی در پیش‌بینی پراکندگی متغیر ملاک رفتارهای آسیب به خود از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که اجتناب تجربی با ضریب بتای ۰/۴۶، فقدان آگاهی هیجانی با ضریب بتای ۰/۲۱ و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی با ضریب بتای ۰/۳۱ قادر هستند رفتارهای آسیب به خود را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان با سابقه فرار از منزل بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان و ابعاد آن؛ یعنی عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی با رفتارهای آسیب به خود در دختران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که اجتناب تجربی، فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی می‌توانند رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان را پیش‌بینی کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اجتناب تجربی با رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات، شایگان‌فر (۱۳۹۸)، صدری دمیرچی و صمدی‌فرد (۱۳۹۷)، فالگارس و همکاران (۲۰۱۷)، سپهری‌نژاد و حاتمیان (۱۳۹۷) و هومارتین و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین دشواری در تنظیم هیجان با رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات سپهری‌نژاد و حاتمیان (۱۳۹۷)، میکائیلی و همکاران (۱۳۹۸)، ویت و همکاران (۲۰۰۵)، گارئنر و همکاران (۲۰۱۷) و آلدوا و همکاران (۲۰۱۰) همسو است.

فرار دختران از منزل، به عنوان ساز و کاری دفاعی با واکنش جبرانی و رهایی‌بخش مطرح است. نوجوان به سبب رهایی از رنج درون منزل خود به خیابان پناه می‌برد. اما برخلاف تصوری که دختر فراری در ابتدای امر از فضای بیرون دارد، پس از فرار با محیطی ناشناخته مواجه می‌شود که او را دچار سردرگمی و آشفتگی می‌کند. این محیط و مسیرهایی که ناخواسته پیش روی اوست پیامدهای وخیمی را برای نوجوان ایجاد می‌کند. به دنبال افزایش تنش‌های پیش‌آمده و مخاطرات جدید با توجه به اینکه این افراد در کنترل هیجانات خود در مواجهه با تنش‌ها دچار مشکل هستند قادر نخواهند بود موقعیت جدید را مورد ارزیابی قرار دهند و از این‌رو بازداری بر رفتار خود ندارند و با هر موقعیتی سیستم واکنش‌دهی هیجانی در این افراد فعال می‌شود (موریس، مسترز، دکانتر و تیمرمن[1]، ۲۰۰۵). در واقع نوجوان در مقابل موقعیت تنش‌زا به جای رویارویی و یا حل مسأله، با اجتناب کردن از موقعیت از تجربه تنش می‌گریزد و این اجتناب به شکل‌گیری

[1]. Muris, Meesters, Dekanter & Timmerman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.3.6]

یک الگوی انعطاف‌ناپذیر تجربه و پاسخ منجر می‌شود (آفتاب، ۱۳۹۷) و در نهایت به شکل‌گیری نوعی آسیب‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود که براساس آن، انواعی از پیامدهای روانی-اجتماعی نامطلوب مانند رفتارهای آسیب به خود و افکار آسیب‌رسانی ایجاد می‌شود که با گذشت زمان تداوم می‌یابند (باردین و فرگوس، ۲۰۱۶). با توجه به اینکه اجتناب تجربی در مقابل پذیرش قرار دارد و این پذیرش به معنای تمایل فرد به پذیرفتن افکار، هیجانات و تظاهرات رفتاری بدون تلاش برای اجتناب از آنها است، بنابراین می‌توان بیان کرد که اجتناب تجربی عاملی مهم برای انواع آسیب‌شناسی‌های مختلف از قبیل افکار آسیب به خود و رفتارهای خودآسیب‌رسان است (خانی‌پور، برجعلی، گلزاری، فلسفی‌نژاد و حکیم‌شوشتری، ۱۳۹۵). می‌توان گفت به دنبال ایجاد یک حادثه تهدیدآمیز، افراد دارای حساسیت بالا و اجتناب تجربی بیشتر، به احتمال زیاد محرک‌های تهدیدآمیز را به صورت منفی‌تر مورد ارزیابی قرار می‌دهند. این افزایش حساسیت در این افراد موجب پیش‌بینی تهدید و اجتناب از محرک‌های تهدیدآمیز می‌شود که در نتیجه، همه این عوامل منجر به افزایش بروز رفتارهای آسیب به خود می‌شود، در نتیجه این سلسله تکراری رفتارهای آسیب‌رسان را در فرد ایجاد می‌کند (سالترز-پدنات، سواک و رویمر[1]، ۲۰۰۸).

یکی از دلایل مهم رفتارهایی که منجر به آسیب عمدی به خود می‌شود تغییرپذیری میزان هیجانات است زیرا این افکار با تجارب هیجانی منفی به یکدیگر آمیخته‌اند و نقص کنترل تکانه نیز که به عنوان نقص اصلی در تنظیم هیجانات مطرح است به عنوان نوعی آسیب‌پذیری هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی خودجرحی در افراد دارد (خانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲؛ ویت و همکاران، ۲۰۰۵). در واقع با توجه به اینکه افراد تا چه میزان در تنظیم کردن هیجانات خود دشواری نشان دهند (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و عدم وضوح هیجانی) افکار مخاطره‌آمیز بیشتری، مانند افکار خودکشی و خودآسیبی‌های عمدی و غیرعمدی برای آنها ایجاد می‌شود. قابل ذکر است فقدان آگاهی هیجانی و عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی نقش ویژه‌ای در پیش‌بینی افکار و رفتارهای آسیب به خود دارد. نوجوانان دارای سابقه فرار از منزل به لحاظ عدم تنظیم هیجانی صحیح به احتمال بیشتری امکان دارد که دچار افکار خودآسیب‌رسان شوند. در مجموع، تجارب هیجانی و تنظیم آنها براساس فرایندهای شناختی در بروز یا عدم بروز ایده‌پردازی آسیب به خود نقش ویژه‌ای دارند. وقوع رفتارهای خودآسیبی در طول عمر، نشانه تجربه کردن وقایع استرس‌زای زندگی و نشانه‌های مشکلات روان‌شناختی و نقص در تنظیم هیجانات است (لیو[2] و همکاران، ۲۰۰۰). رفتار خودآسیبی به‌عنوان روشی برای فرار از هیجانات دردناک و به خاطر عدم توانایی در بیان هیجانات، عمل می‌کند (دبورد[3] و همکاران، ۲۰۰۶). افرادی که سابقه خودزنی دارند، معمولا خودزنی را صرفا به دلیل تخلیه هیجانات انجام می‌دهند (لیو و همکاران، ۲۰۰۰). بر این اساس می‌توان گفت نوجوان‌هایی که واکنش‌پذیری هیجانی شدیدتری دارند و در پذیرش، ارزیابی و کنترل پاسخ‌های هیجانی خود دچار مشکل هستند، مستعد انواع مختلف رفتارهای خودآسیب‌رسانی هستند. بر این اساس می‌توان گفت بالا بودن سطح هیجان‌پذیری و نقص در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی، دو عامل خطرساز در بروز خودآسیبی بر اساس سطح تنظیم هیجانی محسوب می‌شوند.

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. این مطالعه بر روی دختران نوجوان با سابقه فرار از منزل و مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب انجام گرفته و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های پیش‌رو بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر یا آسیب‌دیده دیگر نیز صورت گیرد. همچنین در پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه داده‌های پژوهش جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه رفتارهای پرخطر در سایر اعضای خانواده وجود نداشت و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از مصاحبه به عنوان شناخت عوامل مؤثر بر بزهکاری استفاده شود. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است مطالعات گسترده‌تری در این زمینه صورت گیرد تا بتوان آسیب‌های پیش‌رو را به میزان قابل توجهی کاهش داد.

تضاد منافع: پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارد.

1. Salters-Pedneault, Suvak & Roemer
2. Liu
3. Deborde

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.3.6]

منابع

آفتاب، رؤیا (۱۳۹۷). نقش میانجی گر دشواری های بین فردی در رابطه بین اجتناب تجربی با افسردگی و اضطراب. *روانشناسی کاربردی*، ۱۰ (۴)، ۵۲۳-۵۴۲.

ایمانی، مهدی؛ پورشهبازی، مهرداد (۱۳۹۵). پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی: پذیرش و عمل، ارزش‌ها و گسلش شناتی. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۰ (۴)، ۱-۹.

حسنی، جعفر؛ میرآقایی، علی محمد (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده‌پردازی خودکشی. *روانشناسی معاصر*، ۷ (۱)، ۶۱-۷۲.

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۷). مقیاس دشواری تنظیم هیجان. *اندیشه و رفتار*، ۱۲ (۴۷)، ۸۹-۹۲.

خانی‌پور،حمید؛ برجعلی، احمد؛ گلزاری، محمود؛ فلسفی‌نژاد، محمدرضا؛ حکیم شوشتری، میترا (۱۳۹۲). خودآزاری در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه اختلال‌های خُلقی: یک پژوهش کیفی. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۲ (۳)، ۱۹۵-۲۰۷.

سپهری‌نژاد، مریم؛ حاتمیان، پیمان (۱۳۹۷). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و اجتناب تجربی در پرستاران. *پژوهش پرستاری ایران*، ۱۳ (۴)، ۳۹-۴۴.

شادکام، سوده؛ ملازاده، جواد؛ یاوری، امیرحسین (۱۳۹۵). بررسی نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه میان مواجهه با وقایع آسیب‌زا و رفتار پرخطر جنسی در سوء مصرف‌کنندگان مواد. *یافته*، ۱۸ (۳-۶۹)، ۷۸-۸۷.

شایگان‌فر، نسترن (۱۳۹۸). نقش اجتناب تجربی و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی افکار خودکشی در دانشجویان با گرایش‌های وسواسی، *نخستین همایش بین‌المللی تدبیر علوم مدیریتی، تربیتی، اجتماعی و روانشناسی در افق ایران ۱۴۰۴*، مشهد، شرکت به اندیش نوآوران تدبیر قهستان.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ صمدی‌فرد، حمیدرضا (۱۳۹۷). نقش باورهای غیرمنطقی، ذهن‌آگاهی و اجتناب شناختی در پیش‌بینی افکار خودکشی سربازان وظیفه. *طب نظامی*، ۲۰ (۴)، ۴۳۱-۴۳۸.

طاهباز حسین زاده، سحر؛ قربانی، نیما؛ نبوی، سید مسعود (۱۳۹۰)، مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز و افراد سالم. *روانشناسی معاصر*، ۶(۲)، ۳۵-۴۴.

کرمی، جهانگیر؛ زکیی، علی؛ حاتمیان، پیمان، باقری، اشکان (۱۳۹۵). مقایسه مشکلات تنظیم هیجانی و سبک‌های عاطفی در بین افراد وابسته به مصرف سیگار و افراد غیرسیگاری. *پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، ۲۷ (۱۰)، ۸۴۸-۸۵۵.

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا؛ ضرابی، حمید (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل– نسخه دوم. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲ (۱۰)، ۶۵-۸۰.

عبدی، رضا؛ حاجی شعبانی، ریحانه (۱۳۹۸). نقش اجتناب تجربی، ذهن‌آگاهی و حساسیت اضطرابی به عنوان عوامل فراتشخیصی در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات هیجانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷ (۱)، ۲۰۳-۲۱۲.

محمودپور، عبدالباسط؛ برزگردهج، ابوالفضل؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ یوسفی، ناصر (۱۳۹۷). پیش‌بینی استرس ادراک شده براساس تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی افراد وابسته به مواد. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸ (۳۰)، ۱۸۹-۲۰۶.

میکائیلی، نیلوفر؛ نریمانی،محمد؛ قریب‌بلوک، معصومه؛ بلندی، آذردخت (۱۳۹۸). نقش هیجانات منفی، ناگویی خلقی و روابط بین‌فردی در پیش‌بینی رفتار آسیب به خود در نوجوانان: یک مطالعه همبستگی. *مطالعات علوم پزشکی*، ۳۰ (۵)، ۳۹۳-۴۰۴.

هاشمی، سیدضیاء؛ فاطمی امین، زینب؛ فولادیان، مجید (۱۳۹۰). پیامدهای فرار دختران از منزل، *رفاه اجتماعی*، ۱۱ (۴۰)، ۱۸۷-۱۶۱.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.

Aizpitarte, A., Atherton, O. E., Zheng, L. R., Alonso-Arbiol, I., & Robins, R. W. (2019). Developmental precursors of relational aggression from late childhood through adolescence. *Child development*, *90*(1), 117-126.

Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*(1), 1-6.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.

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.

Cloutier, P., Martin, J., Kennedy, A., Nixon, M. K., & Muehlenkamp, J. J. (2010). Characteristics and co-occurrence of adolescent non-suicidal self-injury and suicidal behaviours in pediatric emergency crisis services. *Journal of Youth and Adolescence*, *39*(3), 259-269.

Daly, C., Griffin, E., Corcoran, P., Webb, R. T., Ashcroft, D. M., Perry, I. J., & Arensman, E. (2020). A national case fatality study of drugs taken in intentional overdose. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102609.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.3.6]

Deborde, A., Berthoz, S., Godart, N., Perdereau, F., Corcos, M., & Jeammet, P. (2006). Relations between alexithymia and anhedonia: a study in eating disordered and control subjects. *L'Encephale*, 32(1 Pt 1), 83-91.

Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N., & Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry research*, 287, 112553.

Eccles, J. S., Lord, S., & Buchanan, C. M. (1996). *School transitions in early adolescence: What are we doing to our young people?* In J. A. Graber, J. Brooks-Gunn, & A. C. Petersen (Eds.), *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 251-284.

Eifert, G.H., Forsyth, J.P., Arch, J., Espejo, E., Keller ,M., & Langer, D. (2009). Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Three Case Studies Exemplifying a Unified Treatment Protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 368-85.

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.

Gardner, S.E., Betts, L.R., Stiller, J., & Coates, J. (2017). The role of emotion regulation for coping with school-based peer-victimisation in late childhood. *Personality and Individual Differences*,107(1), 08-13.

Glenn, C.R., Klonsky, E.D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*,42(4), 496-507.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). 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*, *26*(1), 41-54.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In JJ. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press, 3-24.

Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 64(6),1152-68.

Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*,44(1), 1-25.

Howe-Martin, L. S., Murrell, A. R., & Guarnaccia, C. A. (2012). Repetitive nonsuicidal self-injury as experiential avoidance among a community sample of adolescents. Journal of Clinical Psychology, 68(7), 809-829.

Lee, W.K. (2016). Psychological characteristics of selfharming behavior in Korean adolescents. *Asian journal of psychiatry*, 23, 119-24.

Liu, X., Kurita, H., Uchiyama, M., Okawa, M., Liu, L., & Ma, D. (2000). Life events, locus of control, and behavioral problems among Chinese adolescents. *Journal of clinical psychology*, 56(12), 1565-77.

Muris, P., Meesters, C., Dekanter ,E., & Timmerman, P. (2005). Behavioural inhibition and behavioural activation system scales for children: relationships with Eysenck's personality traits and psychopathological symptoms. *Personality and Individual Differences* , 38(4), 831-41.

O'Reilly, L. M., Pettersson, E., Quinn, P. D., Klonsky, E. D., Lundström, S., Larsson, H., ... & D'Onofrio, B. M. (2020). The association between general childhood psychopathology and adolescent suicide attempt and self-harm: A prospective, population-based twin study. *Journal of abnormal psychology*, *129*(4), 364.

Sansone, R.A., Wiederman, M., & Sansone, L.A. (1996). The relationship between borderline personality symptomatology and healthcare utilization among women in an HMO setting. *Am J Manag Care* ,2, 515-8.

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. *Journal of clinical psychology*, *54*(7), 973-983.

Salters-Pedneault, K., Suvak, M., & Roemer, L. (2008). An experimental investigation of the effect of worry on responses to a discrimination learning task. *Behavior therapy*, *39*(3), 251-261.

Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P.,& Taylor, A., et al. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child abuse & neglect*, 36(7-8), 572-84.

Tamir, M., & Millgram Y. (2017). Motivated emotion regulation: Principles, lessons, and implications of a motivational analysis of emotion regulation. *Advances in Motivation Science,4*, 207-47.

Thomson, P., & Jaque, V. (2017). Self-regulation, emotion, and resilience. *JournalsCreativity and the Performing Artist*, 225-243.

Witte, T.K., Fitzpatrick, K.K., Joiner, T.E., Jr., Schmidt, N.B. (2005). Variability in suicidal ideation: a better predictor of suicide attempts than intensity or duration of ideation?. *Journal of affective disorders,* 88(2), 131-6.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.3.6]