رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۴، شماره پیاپی ۶۱، تیر ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(4), 2021

نقش قدرت ایگو و دشواری تنظیم هیجان در پیش بینی رفتار خود آسیبی بدون قصد خودکشی در دانش آموزان

The Role of Ego Strengths and Difficulties in Emotion Regulation in predicting Non- Suicidal Self-Injury Behavior in Students

نیلوفر میکاییلی (نویسنده مسئول)
استاد گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
پریسا مرادی کلارده
دانشجوی دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط قدرت ایگو و دشواری تنظیم هیجان با رفتارهای خود آسیبی بدون قصد خود کشی در دانش آموزان است. پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی- توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن تمامی دانش آموزان دبیرستانی دوره دوم شهر اردبیل بودند که از میان آنان تعداد ۱۹۷ دانش آموز (۱۰۲ پسر و ۹۵ دختر) از چهار دبیرستان با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های قدرت ایگو مارک استروم و همکاران (۱۹۹۷)، دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومر (۲۰۰۴) و پرسشنامه آسیب به خود سانسون، ویدرمن و سانسون (۱۹۹۸) استفاده شد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که رفتارهای خود آسیبی با مولفه‌های امید، اراده، شایستگی و هدف از قدرت ایگو رابطه منفی معنادار و با مولفه‌های عدم پذیرش، دشواری در مهار و فقدان آگاهی هیجانی از دشواری تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنادار دارد (P< ۰/۰۱). همچنین مولفه‌های امید، شایستگی و هدف از قدرت ایگو و مولفه از دشواری در مهار از دشواری تنظیم هیجان توانستند رفتارهای خود آسیبی را به صورت معنادار پیش بینی نمایند. بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده قدرت ایگو و دشواری تنظیم هیجان با احتمال وقوع رفتارهای خود آسیبی مرتبط بوده و لازم است که در تدوین برنامه‌های مداخله‌ای و پیشگیرانه مورد توجه قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: *خود آسیبی بدون قصد خود کشی، قدرت ایگو ، دشواری تنظیم هیجان.*

Niloofar Mikaeeli*
Professor of Psychology, Department of psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
nmikaeili@yahoo.com
Parisa Moradikelardeh
Ph.D student, Department of psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between Ego strengths and Difficulties in Emotion Regulation with Non- Suicidal Self Injury behaviors in high school students. This study is a cross-sectional descriptive correlational and its statistical population was all high school students in Ardabil, which 197 students (102 boys and 95 girls) from four high schools selected using multi-stage cluster sampling method. In order to collect data, psychosocial inventory of Ego strengths by Markstrom et al (1997), Difficulties in Emotion Regulation Scale by Gratz and Roemer (2004), and self-injury questionnaire by Sansone, Wiederman, and Sansone (1998) were used. After data collection, data were analyzed using, Pearson correlation test and stepwise regression. The results showed that self-injury behaviors have a significant negative relationship with components of hope, will, competence, and purpose of Ego strengths and have a significant positive relationship with components of rejection, difficulty in controlling, and lack of emotional awareness of difficulty in regulating emotion (p<0.01). Also, components of hope, competence, and purpose of Ego strengths and the component of difficulty in controlling Difficulties in Emotion Regulation were able to predict self-injury behaviors. Therefore, according to this result, ego strengths and Difficulties in Emotion Regulation are related to the possibility of self-injury behaviors and It is necessary to be considered in the development of intervention and prevention programs.

Keywords: *non- suicidal self injury, ego strengths, self-control, difficulties in emotion regulation.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : دی ۹۹** **پذیرش: بهمن ۹۹** **ویرایش نهایی : تیر ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]

مقدمه

نوجوانی یکی از مراحل حساس رشد در فراخنای زندگی و رشد جسمانی، روانشناختی، هیجانی و اجتماعی افراد بوده و تلاش برای هویت یابی و تشکیل یک مفهوم باثبات از خود در کنار تلاش برای کسب استقلال و عدم وابستگی از ویژگی‌های عمده این دوران است (ایزپیتارته، آترتون، ژنگ، آلونسو و رابینز [1] ۲۰۱۹). در این میان برخی از نوجوانان ممکن است نتوانند با چالش‌ها و تغییرات سریع این دوران بخوبی کنار بیایند و در نتیجه برای کاهش فشار روانشناختی و مقابله با این چالش‌ها از شیوه های ناکارآمدی استفاده نمایند (فلدز و مک‌نامارا [2] ۲۰۱۳). درکنار تلاش نوجوان برای دستیابی به هویت و استقلال از والدین، ازیک سو تغییرات سریع اجتماعی، فرهنگی و تکنولوژیک و از سوی دیگر متغیرهای روانشناختی مانند شکست در روابط بین فردی (ولف [3] و همکاران، ۲۰۱۹)، روش های ناکارآمد تنظیم هیجانات (گرتز و رومر [4] ۲۰۱۴)، وقوع تجربیات ناخوشایند مانند سوء رفتار دوران کودکی (دافی [5] ۲۰۱۱) و یادگیری مشاهده‌ای و قرار گرفتن در معرض همسالان دارای رفتارهای آسیب به خود (ترانل، کلندا، هاسکینگ و مارتین [6] ۲۰۱۴) می‌تواند موجب ارتکاب رفتارهای خود آسیبی در نوجوانان شود.

رفتار خود آسیبی بدون قصد خود کشی [7] نوعی رفتار آسیب به خود تلقی می‌شود که در آن فرد به صورت مستقیم به بخش‌های مختلف بدن خود آسیب می‌زند اما انگیزه خودکشی ندارد و این رفتار جزء آیین و رسوم فرهنگی نیز به‌حساب نیامده و مربوط به طبقه‌ی خاص نژادی، فرهنگی یا اجتماعی و اقتصادی نمی‌شود (کلونسکی، می و گلن [8] ۲۰۱۳). این رفتارها می‌توانند به روش‌هایی مانند بریدن، سوزاندن، کوبیدن، خراشاندن، کتک زدن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن، چنگ کشیدن، زخمی کردن بدن و یا جلوگیری از بهبود زخم‌های بدن انجام شوند (فاوازا [9] ۱۹۹۸). رفتار خود آسیبی در اغلب موارد رفتاری پنهانی بوده که شناسایی آن دشوار است و به عنوان یکی از شیوه‌های مقابله با فشارهای زندگی می‌تواند برای مدت طولانی در فرد باقی بماند به طوری که ممکن است فرد این رفتارها را به عنوان روش عمده حل مسئله و مقابله با رویدادهای ناخوشایند انجام دهد (ایزکیان، میرزاییان و حسینی، ۱۳۹۷). مطالعات شیوع شناسی گزارش می‌کنند که خود آسیبی رفتاری با فراوانی بالا بویژه در نوجوانان و جوانان است و تحقیقات نشان می دهد که میزان بالایی از رفتارهای خود آسیبی در میان دانش‌آموزان سنین مدرسه وجود دارد (گلایو [10] و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران ، تحقیقات شیوع رفتارهای خود آسیبی را در بین دانش آموزان ۲,۴ تا ۲,۲۸ گزارش کرده‌اند (ایزکیان، میرزاییان و حسینی، ۱۳۹۷). طبق تحقیقات ، ۷۷٪ از نوجوانان با سابقه خودزنی حداقل یک بار اقدام به خودکشی کرده اند (کلونسکی، می و گلن، ۲۰۱۳) و خطر مرگ ناشی از خودکشی در شش ماه اول پس از انجام رفتار خود آسیبی بسیار زیاد است (دافی، ۲۰۱۱). این آمارها اهمیت بررسی علل و جلوگیری از وقوع رفتارهای خود آسیبی را برجسته می کند.

در پژوهش‌های مختلف عوامل خطر و محافظت کننده‌ای که در وقوع رفتارهای خود آسیبی نقش دارند، شناسایی شده‌اند؛ از جمله مهم‌ترین عوامل خطر شناخته شده شامل بدتنظیمی هیجانی (شامل شدیدتر بودن هیجان‌های منفی، تجارب تجزیه‌ای وناگویی هیجانی)، محیط و شرایط ناگوار دوران کودکی (شامل غفلت خانواده، آزار کودک به شکل های جسمی، هیجانی و جنسی، مشکلات دلبستگی) و اختلالات روانپزشکی همراه است (مادجار [11] و همکاران، ۲۰۱۷). از سوی دیگر نتایج مطالعات نشان داده است از جمله دلایلی که موجب

[1] Aizpitarte, Atherton, Zheng, Alonso, Robins
[2] Fields & McNamara
[3] Wolff
[4] Gratz & Roemer
[5] Duffy
[6] Tatnell, Kelada, Hasking, Martin
[7] Non-Suicidal Self-Injury (NSSI)
[8] Klonsky, May, Glenn
[9] Favazza
[10] Geulayov
[11] Madjar

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]

انجام و تداوم رفتار خودآسیبی می‌شود، شامل مقابله ومدیریت بحران، یافتن راه‌هایی برای آرامش و تسکین مشکلات، برقراری ارتباط و کنترل شرایط است (گنزالس و برگ استروم[۱] ۲۰۱۳).

تحقیقات در ایران نیز مشخص کرد که شرایط پراسترس ناشی از تغییرات محیطی و اجتماعی، منجر به مشکلات انطباقی، افسردگی و بروز برخی از ناهنجاری‌ها در افراد می شود، از جمله اقدام به خودکشی، خودآسیبی و دیگرزنی (نوری، کلشادی، ضیاءالدینی، ۱۳۸۹). حسنوند، دباغی و ربیعی (۱۳۹۵) در پژوهشی بر روی سربازان نشان دادند که بین هیجانات منفی، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و خودآسیبی رابطه وجود دارد. همچنین خانی پور، برجعلی، گلزاری، فلسفی نژاد و حکیم شوشتری (۱۳۹۲) در یک مطالعه کیفی (با طرح پدیدارشناسی) با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته، توصیف های شانزده نوجوان با سابقه خودآسیبی در موقعیت‌های سرپایی و زندان را ثبت کردند. درون مایه‌های تعریف خودآسیب رسانی، رهایی و خلاص شدن، ابراز عشق و قدرت، خودآسیبی بر اثر ترک شدن، خودآسیبی برای تهدید کردن و جلب توجه، عدم تحمل هیجان‌های منفی، عوامل خانوادگی، الگوگیری و مصرف نوشیدنی‌های الکلی استخراج شدند. علاوه براین در تحقیق دیگری مشخص شد، مشکل افراد در برقراری ارتباط و بیان خواسته های خود به شیوه ای سالم، رفتار خودآسیبی در افراد زندانی را توجیه می کند (رضایی، دهقانی، واحدی و حیدری موسوی، ۱۳۹۱).

رویکردهای گوناگونی در روانشناسی به بررسی نحوه عملکرد افراد در برابر شرایط ناخوشایند روانشناختی پرداخته‌اند که یکی از عمیق‌ترین آنها رویکرد روان تحلیلی بوده است. براساس این رویکرد شخصیت از سه پایگاه اید[۲] ایگو[۳] و سوپرایگو[۴] تشکیل شده است و از آن رو که خود وظیفه مدیریت سیستم روانی را بر عهده دارد، تمام مشکلات روانشناختی زمانی ظاهر می‌شود که خود (ایگو) نتواند به وظایفش عمل نماید (اریکسون[۵] ۱۹۶۴). قدرت ایگو[۶] توانایی حفظ هویت خود بدون توجه به استرس‌های روانی، رنج و تعارض بین نیازهای درونی و تقاضاهای بیرونی است؛ به عبارتی توانایی حفظ ثبات ایگو بر اساس مجموعه نسبتا پایداری از ویژگی‌های شخصیتی است که در توانایی حفظ سلامت روان منعکس می‌شود (کرانکا[۷] ۲۰۱۸). در واقع قدرت ایگو نشان دهنده ظرفیت فرد در تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج کننده می‌باشد (مک‌کارگو[۸] ۲۰۱۵). برودی و کارسن[۹] در مطالعهٔ خود به این نتیجه رسیدند که قدرت ایگو می‌تواند قدرت انعطاف پذیری در استفاده از مکانیسم‌های دفاعی را به ارمغان آورد (برودی و کارسن، ۲۰۱۴). بنابراین می‌توان گفت نیرومندی و قدرت ایگو و نحوه بکارگیری مکانیسم‌های دفاعی در برابر رویدادها و در زمان تجربه هیجانات ناخوشایند، از جمله عوامل مرتبط با انجام و تداوم رفتار خود آسیبی است.

همچنین در پژوهش های گوناگون به نقش دشواری تنظیم هیجان و عدم تحمل هیجانات ناخوشایند از جمله متغیرهای مرتبط با رفتارهای خود آسیبی است (ناک[۱۰]؛ ۲۰۰۹؛ دافی،۲۰۱۱؛ خانی پور و همکاران، ۱۳۹۲). تنظیم هیجان[۱۱] نیز به معنی تلاش برای اثرگذاری بر اینکه چه هیجاناتی داریم، چه موقع آنها را داریم و نحوه تجربه و بیان این هیجانات تعریف شده است (گراس[۱۲] ۱۹۹۸). الیوت[۱۳] و همکاران (۲۰۰۹) بیان کردند که تنظیم هیجانی انطباقی به افراد امکان می‌دهد تا بتوانند شرایط درمانده کننده را تحمل نمایند. شیوتا[۱۴] و همکاران (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود نشان دادند که توانایی موثر تنظیم هیجان در افراد برای رشد سالم روابط بین فردی لازم است. از آنجا که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد است، آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به آسیب روانی گردد

[1] Gonzales & Bergstrom
[2] id
[3] ego
[4] Super ego
[5] Erikson
[6] Ego strength
[7] Cyranka
[8] McCargo
[9] Brody & Carson
[10] Nock
[11] Emotion Regulation
[12] Gross
[13] Elliott
[14] Shiota

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]

(آمستادتر[1] ۲۰۰۸). فلدز و مک‌نامارا (۲۰۱۳) در تحقیقی به منظور بررسی رابطه خود تنظیمی هیجانی و احساس انسجام با رفتارهای پرخاشگرانه به این نتیجه رسیدند که مشکلاتی در خود تنظیمی هیجانی و احساس انسجام ضعیف با خطر رفتارهای پرخاشگرانه ارتباط معنادار مثبت دارد.

بر اساس پژوهش‌ها خود آسیبی رفتاری با فراوانی بالا در نوجوانان بویژه دانش اموزان سنین مدرسه است (نیکسون، کلاتیر و جانسون،[2] ۲۰۰۸) و برخی نوجوانان هنگام مواجهه با وقایع و رویدادهای ناگوار یا تعارضات درونی و هیجانات ناخوشایند رفتارهای خود آسیبی انجام می‌دهند (پلنر، سوماچر، مونز و گراسویتز [3]، ۲۰۱۵). از سوی دیگر پیامدها و عوارض ناشی از خود آسیبی معمولا تا سال‌ها پس از انجام آن رفتار در فرد باقی می‌ماند که این پیامدها شامل نواقص جسمانی و مشکلاتی در وضعیت سلامت عمومی است (لارسن و مولر،[4] ۲۰۱۰). به طور کلی برای پیشگیری از وقوع رفتارهای خود آسیبی و پیامدهای آن لازم است عوامل و متغیرهای مرتبط با این رفتارها شناخته شده و با توجه به این متغیرها مداخلات پیشگیرانه طراحی و اجرا گردد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی نقش قدرت ایگو و دشواری تنظیم هیجان در پیش بینی رفتار خود آسیبی بدون قصد خودکشی در دانش آموزان است.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی- توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن کلیه دانش آموزان دوره متوسطه دوم شهر نمین در استان اردبیل بودند که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. پس از کسب مجوزهای لازم و مراجعه به اداره آموزش و پرورش نمین، منطقه یک از میان مناطق یک و دو آموزش و پرورش انتخاب شده و سپس از بین هشت دبیرستان متوسطه ، ۴ دبیرستان (دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه) انتخاب شد. با توجه به اینکه تعداد دانش آموزان مقطع متوسطه در نمین ۴۲۵ نفر بود ، مطابق با جدول کرجسی-مورگان، باید ۲۰۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب میشد اما به دلیل شیوع ویروس کوید ۱۹ و تعطیلی مدارس و مراکز آموزشی، ۱۹۷ دانش آموز انتخاب شدند. میانگین سنی دانش آموزان ۱۶/۵۰ سال با انحراف استاندارد ۱/۷۵ بوده و تعداد ۶۵ نفر (۳۲ دختر و ۳۳ پسر) در پایه تحصیلی دهم، ۷۸ نفر (۳۸ دختر و ۴۰ پسر) در پایه تحصیلی یازدهم و نفر ۵۴ (۲۵ دختر و ۲۹ پسر) در پایه تحصیلی دوازدهم مشغول به تحصیل بودند.

ابزار سنجش

پرسشنامه قدرت ایگو[5](PIES): امقیاس توسط مارک استروم و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده و دارای ۶۴ سوال است و هشت نقطه قدرت ایگو شامل امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد را با استفاده پاسخ‌های طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملا مخالف) تا ۵ (کاملا موافق) می‌سنجد. استروم و همکاران (۱۹۷۷) به عنوان سازندگان این پرسشنامه، روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. آنها روایی صوری، محتوا و سازه این پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند و همچنین با استفاده از ضریب آلفای کرنباخ پایایی آن را ۶۸/. گزارش نمودند. الطافی (۱۳۸۸) نیز آلفای کرونباخ این مقیاس را بر روی نمونه ایرانی ۹۱/. و پایایی دو نیمه سازی آن را ۷۷/. گزارش کرد.

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان[6](DERS): این پرسشنامه توسط گرتز و رومر (۲۰۰۴) ساخته شده و یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه های پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می‌سنجد: عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی،عدم وضوح هیجانی. ویژگی های روانسنجی این مقیاس در پژوهش های خارجی تایید شده

[1] Amstadter
[2] Nixon, Cloutier, Jansson
[3] Plener, Schumacher, Munz, Groschwitz
[4] Laursen, Muller
[5] Psychosocial Inventory of Ego Strengths
[6] Difficulties in Emotion Regulation Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]

است (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). در ایران نیز در پژوهش بشارت (۱۳۸۶) ضریب الفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس از ۷۹/. تا ۹۲/. بدست آمده است.

پرسشنامه آسیب به خود[1](SHI): پرسشنامه‌ی آسیب به خود توسط سانسون، ویدرمن و سانسون در سال ۱۹۹۸ ساخته شد. این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ آیتمی (با پاسخ بله / خیر) است که سابقه‌ی آسیب رساندن به خود را در پاسخ دهندگان بررسی می کند. تحقیقات اعتبار همگرای این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی نشان داده اند (سانسون، ویدرمن و سانسون، ۱۹۹۸). در مطالعه مرویلی، میرزاحسینی و منیرپور (۱۳۹۷) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمده است.

برای تحلیل داده های جمع‌آوری شده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است به طوری که برای توصیف داده‌های جمع‌آوری شده از میانگین و انحراف استاندارد و در آمار استنباطی به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱، آماره توصیفی مربوط به نمرات متغیر قدرت ایگو و دشواری تنظیم هیجان و مولفه‌های آن در دانش آموزان به تفکیک جنسیت آورده شده است.

جدول ۱. آمارۀ توصیفی نمرات مولفه‌های قدرت ایگو و دشواری در تنظیم هیجان در دانش آموزان به تفکیک جنسیت

متغیر	زیرمقیاس‌ها	جنسیت			
		مذکر		مونث	
		M	SD	M	SD
قدرت ایگو	امید	۹/۵۴	۳/۷۵	۹/۷۷	۳/۲۵
	خواسته	۸/۷۰	۲/۲۵	۸/۲۵	۲/۳۵
	شایستگی	۹/۱۶	۲/۵۰	۹/۹۵	۲/۷۵
	هدف	۱۴/۶۷	۱/۷۵	۱۵/۱۲	۱/۲۵
	وفاداری	۱۱/۲۵	۱/۲۵	۱۱/۷۵	۱/۵۰
	مراقبت	۷/۲۵	۲/۸۰	۷/۰۵	۲/۵۰
	عشق	۹/۴۲	۲/۲۵	۱۰/۲۵	۲/۷۵
	خرد	۱۳/۷۷	۱/۷۵	۱۳/۵۰	۱/۲۵
دشواری تنظیم هیجان	عدم پذیرش	۱۶/۰۶	۳/۳۲	۱۶/۲۵	۳/۲۵
	دشواری انجام	۱۴/۶۷	۳/۱۳	۱۵/۲۵	۳/۲۵
	دشواری کنترل تکانه	۱۷/۰۵	۴/۱۶	۱۷/۵۰	۴/۲۵
	دسترسی محدود	۱۹/۵۳	۴/۰۳	۱۹/۲۵	۴/۵۰
	فقدان آگاهی هیجانی	۲۲/۵۴	۳/۶۹	۲۱/۹۵	۳/۷۵

[1] Self-Harm Inventory

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]

در ادامه در جدول ۲ نتایج مربوط به همبستگی بین مولفه های قدرت ایگو با رفتار خود آسیبی نشان داده شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین رفتارهای خود آسیبی و مولفه‌های قدرت ایگو در دانش آموزان

متغیر	خود آسیبی	امید	خواسته	شایستگی	هدف	وفاداری	عشق	مراقبت	خرد
خود آسیبی	۱								
امید	-./۳۹۴**	۱							
خواسته	-./۱۶۶**	-./۳۱۴**	۱						
شایستگی	-./۱۱۹**	-./۰۶۶	./۰۳۴	۱					
هدف	-./۱۰۳**	-./۱۰۳**	./۱۹۷**	./۳۳۸**	۱				
وفاداری	-./۰۷۸	./۰۰۲	./۰۲۱	-./۱۰۱**	./۰۲۱	۱			
عشق	-./۰۸۱	-./۰۱۲	./۰۸۷	-./۰۹۸	./۰۸۱	./۹۱۸**	۱		
مراقبت	-./۰۱۸	./۰۴۲	./۰۲۸	-./۱۳۲**	./۰۳۱	./۰۵۱	./۱۲۱**	۱	
خرد	-./۰۵۸	-./۰۱۲	./۰۷۲	./۰۲۹	./۱۲۲**	./۰۸۱	./۰۵۸	./۱۱۲**	۱

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است، رفتارهای خود آسیبی با مولفه‌های امید، خواسته، شایستگی و هدف از قدرت ایگو دارای رابطه منفی معنادار است ($p<0.01$). در ادامه نتایج مربوط به همبستگی بین مولفه‌های دشواری در تنظیم هیجان با رفتار خود آسیبی در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین رفتارهای خود آسیبی و مولفه‌های دشواری تنظیم هیجانی در دانش آموزان

متغیر	خود آسیبی	عدم پذیرش	دشواری انجام	دشواری در مهار	دستیابی محدود	فقدان آگاهی	فقدان شفافیت
خود آسیبی	۱						
عدم پذیرش	./۱۴۰**	۱					
دشواری انجام	./۰۸۳	./۰۲۳	۱				
دشواری کنترل تکانه	./۳۰۰**	./۱۹۴**	./۳۹۱	۱			
دستیابی محدود	./۰۱۹	./۰۳۵	./۲۸۴**	./۳۴۰**	۱		
فقدان آگاهی هیجانی	./۲۷۵**	./۱۳۹**	./۱۷۰**	-./۵۸۷**	./۱۴۱	۱	
دسترسی محدود هیجانی	./۰۶۵	-./۰۳۹	./۴۷۹**	-./۲۹۱	./۱۶۵**	./۲۰۲**	۱

نتایج مندرج در جدول ۳ بیانگر این است که رفتارهای خود آسیبی با مولفه‌های عدم پذیرش، دشواری در کنترل تکانه و فقدان آگاهی هیجانی از دشواری تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنادار است ($p<0.01$).

همچنین به منظور بررسی توان مولفه‌های قدرت ایگو و دشواری تنظیم هیجان در پیش بینی رفتارهای خود آسیبی، از تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام استفاده شد. جدول ۴ نتایج مربوط به پیش بینی رفتارهای خود آسیبی از روی مولفه‌های قدرت ایگو و جدول ۵ نتایج مربوط به پیش بینی رفتارهای خود آسیبی از روی مولفه‌های دشواری تنظیم هیجان را نشان می‌دهد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]

جدول۴. تحلیل رگرسیون مولفه‌های قدرت ایگو در ارتباط با رفتارهای خود آسیبی

متغیر	β	t	سطح معنا داری	R	R_2
امید	-/۳۹۴	-۶/۳۴۶	/۰۰۰		
خواسته	/۱۱۰	/۸۰۳	/۴۲۳		
شایستگی	-/۸۰۵	-۶/۰۴۳	/۰۰۰		
هدف	-/۶۳۸	-۱۱/۷۴۲	/۰۰۰	/۶۹۵	/۴۸۳
وفاداری	-/۰۳۳	-/۵۰۹	/۶۱۱		
عشق	/۰۱۱	/۱۶۹	/۸۶۶		
مراقبت	/۳۳۲	۵/۰۲۹	/۰۰۰		
خرد	-/۰۳۳	-/۵۰۹	/۵۱۲		

همانطور که در نتایج جدول ۴ نشان داده شده است مولفه‌های قدرت ایگو با ضریب همبستگی گام به گام ۶۹۵/.، حدود ۴۸ درصد ازتغییرات مربوط به رفتارهای خود آسیبی را تبیین و پیش بینی می‌کند. و در این میان ابعاد امید، شایستگی و هدف توانستند رفتارهای خود آسیبی را به صورت معنادار پیش بینی نمایند.

جدول۵. تحلیل رگرسیون مولفه‌های دشواری تنظیم هیجان در ارتباط با رفتارهای خود آسیبی

متغیر	β	t	سطح معنا داری	R	R_2
عدم پذیرش	/۰۶۰	/۸۷۸	/۳۷۶		
دشواری انجام	-/۱۰۰	-۱/۳۲۷	/۱۸۶		
دشواری کنترل تکانه	/۳۰۱	۴/۶۵۵	/۰۰۰	/۳۶۸	/۱۳۶
دستیابی محدود	-/۱۶۵	-۲/۵۶۲	/۰۱۱		
فقدان آگاهی هیجانی	/۱۴۴	۱/۷۵۳	/۰۸۱		
دسترسی محدود هیجانی	/۰۵۰	/۷۶۳	/۴۴۶		

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد که مولفه‌های دشواری تنظیم هیجان توانستند با ضریب همبستگی گام به گام ۳۶۸/.، حدود ۱۳ درصد ازتغییرات مربوط به رفتارهای خود آسیبی را تبیین و پیش بینی نمایند. و در این میان مولفه دشواری کنترل تکانه، رفتارهای خود آسیبی را به صورت معنادار پیش بینی نمود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط قدرت ایگو و تنظیم هیجانی با رفتارهای خود آسیبی در دانش آموزان انجام شده است. نتایج بدست آمده نشان داد که بین مولفه‌های امید، خواسته، شایستگی و هدف از قدرت ایگو با رفتارهای خود آسیبی رابطه منفی معنادار وجود دارد و از میان مولفه‌های قدرت ایگو، مولفه‌های امید، شایستگی و هدف توانستند رفتارهای خود آسیبی را به صورت معنادار پیش بینی نمایند.

امید به عنوان اولین مولفه از قدرت ایگو دلالت بر باور و اطمینانی دارد که خواسته‌های فرد حتی در صورت شکست و تغییر شرایط بدست خواهد آمد (اریکسون، ۱۹۶۴). این یافته در استای پژوهش برودی و کارسون (۲۰۱۴) است. در این مطالعه مشخص شد که افراد دارای رفتارهای خود آسیبی غالبا تکالیف نیازمند تلاش مداوم عملکرد ضعیفی داشته و پس از عدم موفقیت از کوشش مجدد ممانعت می

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]

کنند. همچنین بنا به عقیده گیلمان، شریف و اینگا[1](۲۰۱۳) یکی از نشانه‌های اصلی افراد دارای رفتارهای خود آسیبی ناامیدی است و سه نشانه دیگر شامل اضطراب، خشم و ضعف در قدرت قضاوت است.

مولفه دیگر از قدرت ایگو که با رفتار خود آسیبی مرتبط است، خواسته یا اراده می‌باشد. خواسته در اوایل کودکی شکل گرفته و نشان‌دهنده توانایی انتخاب آزادانه و خویشتن‌داری و خود کنترلی است و با مفاهیم سوپر ایگو مانند کنترل تکانه مرتبط می باشد (مارک استروم و مارشال، ۲۰۰۷). این یافته همسو و در راستای با پژوهش انجام‌شده توسط خانی پور و همکاران (۱۳۹۳) است. در پژوهش آنان مشخص شد که نواقصی در توانایی کنترل تکانه یکی از متغیرهای مهم پیش‌بینی‌کننده و مرتبط با رفتارهای خود آسیبی است. گنزالس و برگ‌استروم (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که یکی از انگیزه‌های انجام خود آسیبی تلاش برای کنترل شرایط و رویدادها است. از سوی دیگر براساس DSM-5، افراد دارای رفتارهای خود آسیبی قبل از انجام این رفتارها در یک دوره زمانی درگیر مشغله ذهنی شدید و غیر قابل مقاومت درباره آن عمل می شوند و انجام این اعمال معمولاً به صورت تکانشی انجام می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳)

شایستگی به معنای کاربرد مهارت‌ها و توانمندی‌ها در انجام تکالیف و فعالیت‌ها است و فرد را برای پذیرش مسئولیت‌ها و نقش‌های مهم آینده آماده می کند (مارک استروم و مارشال، ۲۰۰۷). درواقع می‌توان این مؤلفه را معادل با نحوه عملکرد افراد در حوزه‌های تحصیلی، اجتماعی و شغلی دانست. براساس پژوهش‌های انجام شده افراد دارای رفتارهای خود آسیبی در عملکرد شغلی و تحصیلی نسبت به سایر افراد نواقص بیشتری را نشان می دهند به‌طوری‌که یکی از دلایل خود آسیبی و اقدام به خودکشی افسردگی ناشی از عدم موفقیت در آزمون‌های تحصیلی و دانشگاهی است (کلاتیر[2]و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین در مطالعه براون، کامتوس و لینهان[3](۲۰۰۲) مشخص شد که افراد دارای رفتارهای خود آسیبی دارای مشکلاتی در زمینه عملکرد تحصیلی هستند و استرس و اضطراب امتحان به‌عنوان متغیرهای میانجی بین خود آسیبی و عملکرد تحصیلی شناخته شدند.

هدف نیز یکی دیگر از مؤلفه‌های قدرت ایگو است که با رفتارهای خود آسیبی رابطه منفی و معنادار دارد. این مؤلفه به شجاعت و جسارت افراد برای پیگیری اهداف علی‌رغم ترس اشاره داشته و به ایگو این اجازه را می‌دهد که اراده را به شیوه‌ای مدبرانه و مفید سرمایه‌گذاری کند (مارک استروم و مارشال، ۲۰۰۷). به عقیده مارک‌استروم و همکاران (۱۹۹۷)، این مؤلفه از قدرت ایگو به رفتارهای هدفمند و معطوف به هدف اشاره داشته و نشان‌دهنده پیگیری اهداف و عدم توجه به عوامل گمراه‌کننده است. براساس مطالعات انجام‌شده افراد دارای رفتارهای خود آسیبی نشان می‌دهد که این افراد به علت مشکلاتی در خود تنظیمی، مدیریت و تنظیم هیجان و تکانشگری قادر به کنترل و تنظیم رفتار های خود نبوده و معمولا تصمیمات و عملکرد تکانشی دارند (خانی پور و همکاران، ۱۳۹۳؛ پلنر و همکاران، ۲۰۱۵؛ برودی و کارسن، ۲۰۱۴).

از سوی دیگر نتایج این پژوهش نشان داد مولفه‌های عدم پذیرش، دشواری در کنترل تکانه و فقدان آگاهی هیجانی از دشواری تنظیم هیجان با رفتارهای خود آسیبی دارای رابطه مثبت و معنادار است. علاوه براین مولفه دشواری در مهار رفتارهای خود آسیبی را به صورت معنادار پیش بینی می‌کند. این یافته در راستا و منطبق با مطالعات انجام شده توسط نوری، کلشادی و ضیاءالدینی (۱۳۸۹)، خانی پور و همکاران (۱۳۹۲)؛ ناک (۲۰۰۹)، فلدز و مک‌نامارا (۲۰۱۳)، آمستادتر (۲۰۰۸) و.... است. در این مطالعات مشخص شد که افراد دارای رفتارهای خود آسیبی در ابراز هیجانات خود و شناسایی و واکنش به هیجانات دیگران با نواقصی روبه رو هستند.

همچنین این یافته مطابق با مدل تنظیم هیجان به یکی از مدل‌های علت‌شناسی رفتارهای خود آسیبی بوده و از آن پشتیبانی می کند. براساس این مدل نوجوانانی که واکنش پذیری هیجانی بالاتری دارند و در پذیرش، ارزیابی و کنترل پاسخ‌های هیجانی مشکل دارند، مستعد انواع مختلف رفتارهای خود آسیب رسانی هستند (سویمیتو[4]، ۱۹۹۸). براساس این مدل هیجان پذیری بالا و ضعف در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی دو عامل خطر عمده برای انجام رفتارهای خود آسیبی است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). علاوه براین براساس نظر کلونسکی (۲۰۰۷) خشم، اضطراب، شخصیت زدایی و افسردگی حالات هیجانی متداولی هستند که پیش‌درآمد رفتارهای خود آسیبی بوده که بعضاً افراد برای رهایی از این هیجانات ناخوشایند رفتارهای خود آسیبی را نشان می‌دهند. از سوی دیگر مک‌کنزی و گراس[5](۲۰۱۲)

[1] Gilman, Sharif, Inga
[2] Cloutier
[3] Brown, Comtois, Linehan
[4] Suyemotoa
[5] McKenzie, Gross

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]

رفتارهای خود آسیبی را بر اساس شیوه‌ای که افراد برای رهایی از هیجانات ناخوشایند خود بکار می برند تبیین کرده و بیان می‌کنند که افراد این رفتارها را برای خلاص شدن و رهایی از این هیجانات مورد استفاده قرار می‌دهند. گراتز و تول[1](۲۰۱۰) بیان کردند که تنظیم هیجان سازگارانه به مهارت‌های اساسی از قبیل آگاهی هیجانی، پذیرش هیجان و دسترسی به تعدادی برنامه‌های متنوع برای تنظیم هیجان نیاز دارد و افرادی که قادر به تنظیم کارآمد هیجانات نباشند، ممکن است برای مقابله با این هیجانات به رفتارهای خود آسیبی روی آورند. همچنین یکی از عوامل خطر عمده برای وقوع رفتارهای خود آسیبی بدتنظیمی هیجانی (شامل شدیدتر بودن هیجان‌های منفی، تجارب تجزیه‌ای و ناگویی هیجانی) است (چاپلو[2]و همکاران، ۲۰۱۵؛ ولف و همکاران، ۲۰۱۹).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان جمع آوری نمونه بیشتر به علت شیوع ویروس کرونا بود. بنابراین با توجه به تعطیلی مدارس و مراکز آموزشی، ۱۹۷ نفر به عنوان نمونه جمع آوری شد. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش های آینده مطالعات مشابهی با تعداد نمونه بیشتر در سایر مناطق و شهرها انجام شود و با پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار گیرد. جمع آوری اطلاعات تنها از طریق پرسشنامه یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر است چراکه خود آسیبی رفتاری با انگیزه ها و علل متفاوت و متعدد است و پرسشنامه به تنهایی قادر به گردآوری اطلاعات کامل و جامع نیست. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده در کنار پرسشنامه از سایر ابزارهای جمع آوری اطلاعات مانند مصاحبه نیز استفاده شود تا از این طریق بتوان اطلاعات جامع تری را در مورد علل و انگیزه های رفتار خود آسیبی جمع آوری نمود.

همچنین با توجه به یافته‌های این پژوهش، اجرای برنامه هایی به منظور افزایش توانمندی ایگو و آموزش روش‌های تنظیم هیجانی در دانش آموزان، ضروری است. از مقدمات مهم برای طراحی و اجرای چنین برنامه‌های مداخله‌ای و ارتقاءدهنده‌ی سلامت، شناسایی عوامل و متغیرهای مرتبط با رفتار خود آسیبی است (بلندی، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر دو متغیر مرتبط با این رفتارها شامل قدرت ایگو پایین و دشواری در تنظیم هیجان شناسایی شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود نتایج پژوهش حاضر به منظور طراحی مداخلات پیشگیرانه با هدف کاهش رفتارهای خود آسیبی و عواقب و پیامدهای آن مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

الطافی، ش. (۱۳۸۸). *بررسی و مقایسه قدرت من و ویژگی‌های شخصیتی افراد وابسته به مصرف مواد وغیروابسته* .پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی. دانشگاه شاهد، تهران، ایران

ایزکیان، س.، میرزاییان، ب و حسنی، س. (۱۳۹۷). بررسی شیوع خود جرحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی. *تعالی بالینی. (۲)*۸، ۱۴-۲۵

بشارت، م. (۱۳۹۳). *بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان*، گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بلندی، آ. (۱۳۹۷). *نقش هیجانات منفی، ناگویی خلقی و روابط بین فردی در پیش بینی رفتار آسیب به خود در نوجوانان*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

حسنوند، م.، دباغی، پ و ربیعی، م. (۱۳۹۵). ارتباط بین هیجانات منفی با رفتارهای خودآسیبی بدون قصد خودکشی: با تأکید بر نقش میانجی تصویر بدن و تنظیم هیجان در سربازان، *فصلنامهٔ علمی پژوهشی ابن سینا . (۳)*۱۸، ۷۱-۵۸.

حکیم شوشتری، م و خانی پور، ح. (۱۳۹۳). مقایسهٔ خودآسیب رسانی و اقدام به خودکشی در نوجوانان: مرور نظام مند، *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. (۱)* ۲۰، ۳-۱۳.

خانی پور، ح.، حکیم شوشتری، م.، برجعلی، ا.، گلذاری، م. و فلسفی نژاد، م.ر. (۱۳۹۳). رابطهٔ نقص کنترل تکانه و خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان با سابقهٔ بدرفتاری دوران کودکی: اثر واسطه ای خود بیکفایت پنداری، *روانشناسی و روانپزشکی ایران. (۴)* ۲۰، ۳۳۹-۳۴۸

رضایی، ر.، دهقانی، ی.، واحدی، ح و حیدری موسوی، ح. (۱۳۹۱). مقایسه عوامل پنجگانه شخصیت در زندانیان خودزن، غیر خودزن و آزمودنی های بهنجار. *شخصیت و تفاوت های فردی. (۱)*۱، ۵۲-۶۳

مرویلی، ن.، میرزا حسینی، ح و منیرپور، ن. (۱۳۹۷). نقش سازمان شخصیت و سبک دلبستگی در میزان رفتارهای خود آسیبی در نوجوانان. *پژوهش‌های توانبخشی و پرستاری. (۵)*۳، ۱۴-۲۲

[1] Gratz, Tull
[2] Chaplo

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]

نوری، ر.، کلشادی، ر و ضیاءالدینی، ر. (۱۳۸۹). بررسی استرس های شایع دانش آموزان شهر تهران، *نشریه دانشگاه علوم پزشکی تهران. (۱۰۵)۲۸*، ۴۱- ۲۹.

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 Deveopmentl. 90*(1), 117-26.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnos tic and s tatis tical manual of mental disorders DSM-5. 5th ed. Arlington (VA):* American Psychiatric Association Publishing.

Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*. *22*, 211–221.

Brody, S & Carson, C.M. (2014). Brief report: self-harm is associated immature defense mechanisms but not subs tance use in a nonclinical Scottish adolescent sample. *Journal of Adolescence. 35*(3): 765-7.

Brown, M.Z., Comtois, K.A & Linehan, M.M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Abnorm Psychol*. *111*(2), 198–202.

Chaplo, S.D., Kerig, P.K., Bennett, D.C & Modrowski, C.A. (2015). The roles of emotion dysregulation and dissociation in the association between sexual abuse and self-injury among juvenile justice–Involved youth. *Trauma Dissociation*. *16*, 272–85

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. *Youth Adolesc*. *39* (3), 259–69

Cyranka, K., Rutkowski K., Mielimaka, M., Sobanski, J.A., Klasa, K &, Müldner-Nieckowski, L. (2018). Changes in ego s trength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatr Pol*. *52* (1), 115-27

Duffy, D. (2011). *Self-injury Psychiatry*. Published by Elsevier Ltd. pp 12-18

Elliott, R., Watson, J.C., Goldman, R.N & Greenberg, L.S. (2009*). Learning emotionfocus therapy: The processexperiential approach to change*. Washington, DC: American Psychological Association. pp 52-68

Erikson, E.H. (1964). A memorandum on identity and Negro Youth. *Social Issues. 20* (2), 429–442

Favazza, A.R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *Nervous and Mental Disease*. *186* (5), 259-268.

Fields, S.A & McNamara, J.R. (2013). The prevention of child and adolescent violence: A review. *Aggression and Violent Behavior*. *9* (1), 61-11

Geulayov, G., Casey, D., McDonald, K.C., Foster, P., Pritchard, K & Wells, C. (2018). Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of selfharm): a retrospective study. *Lan Psychiatr*. 5 (2), 167-74.

Gilman, R., Sharif, V., Inga, C & Kenneth, G. (2013). Left out, sluggardly, and blue: Low self-control mediates the relationship between ostracism and depression. *Personality and Individual Differences. 53* (7). 832-837

Glenn, C.R & Klonsky, E.D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Clin Child Adole Psychol*. *42* (4). 496-507

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

Gonzales, a & Bergstrom, L. (2013). Adolescent Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 26* (1), 124–130.

Gratz, K.L & Tull, M. (2010). The Relationship Between Emotion Dysregulation and Deliberate Self-Harm Among Inpatients with Substance Use Disorders. *Cognitive Therapy and Research*. *34* (2), 544–553

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. *Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26* (2), 41-54

Gross, J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergentconsequences for experience, expression, and physiology. *Pers Soc Psychol*. *74* (2), 224–236

Laursen, B & Muller, H. (2010). Long-term consequence of injury on self-rated health. *Injury Prevention*. *4*(1), 35-48

Klonsky, E.D. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev*. *3*(2), 58-71

Klonsky, D.E., May, A.M & Glenn, C.R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Abnormal Psycholigy*. *122*(5), 231-237

Madjar, N., Ben Shabat, S., Elia, R., Fellner, N., Rehavi, M & Rubin, S.E. (2017). Non-suicidal self-injury within the school context: Multilevel analysis of teachers' support and peer climate . *European Psychiatry*. *41* (2), 95–101

Markstrom, C.A., Sabino, V.M., Turner, B.J & Berman, R.C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Youth and Adolescence*. *26*(6), 705-732

Markstrom, C.A & Marshall, S.K. (2007). The psychosocial inventory of ego strengths: Examination of theory and psychometric properties. *Journal of Adolescence*. *30*(1), 63-79

McCargo, D. (2015). The contribution of faith and ego strength to the prediction of GPA among high school students. Available from:https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/26024/ Dissertation. pdf? Sequence

McKenzie, K.C & Gross, K.K. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: An Emotion Regulation Perspective. *Psychopathology*. *47*(4). 207-219

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]

Nixon, M.K., Cloutier, P & Jansson, S.M. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth: A population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*. *178*(3). 306–312

Nock, MK. (2011). Self-injury. *Annual Review Clinical Psychology*. *6*(1), 339–363

Plener, P.L., Schumacher, T.S., Munz, L.M & Groschwitz, R.C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline Pers Dis Emotion Dysreg*. *2*(1), 25-42

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. *Clin Psychol. 54*(7), 973-83

Shiota, M.N., Neufeld, S.L., Danvers, A.F., Osborne, E.A., Sng, O & Yee, C.I. (2014). Positive Emotion Differentiation: A Functional Approach. *Social and Personality Psychology Compass*. *8*(3), 104-117

Suyemotoa, K.L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*. *18*(5), 531-554

Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P & Martin, G. (2014). Longitudinal analysis of adolescent NSSI: the role of intrapersonal and interpersonal factors. *Abnorm Child Psychol. 42*(4), 885–96.

Wolff, J.C., Thompson, E., Thomas, S., Nesi, J., Bettis, A.H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E.A & Liu, R.T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry. 59*(3), 25–36.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.8.4]